



Grand Diamond: Imagination for Quality

11 มีนาคม 2558	09.00-10.00	A1-200 ปาฐกถาพิเศษ "จุดพลึงภายใน รับมือความท้าทายใหม่ๆของสังคม"
	10.30-12.00	A2-200 ระบบบริการสุขภาพไทยในฝัน
	13.00-14.30	A3-200 People Management in VUCA World
	15.00-16.30	A4-200 จินตนาการ เพื่อสานฝัน
12 มีนาคม 2558	08.30-10.30	B1-200 อนาคตสุขภาพ อนาคตต้นไม้
	10.30-12.00	B2-200 ก้าวอย่างไร ให้ทันเพื่อนทันโลก
	13.00-14.30	B3-200 งาน...บันดาลใจ
	15.00-16.30	B4-200 ก้าวไปข้างหน้า R2R กับ HA
13 มีนาคม 2558	08.30-10.00	C1-200 รักไม่ยอมเปลี่ยนแปลงแต่ จินตนาการเปลี่ยนคน
	10.30-12.00	C2-200 สุ่มหัวสื้อ ทหารูระบบบริการสุขภาพไทย
	13.00-14.30	C3-200 ฝันระบบสุขภาพไทย เมื่อคนไข้จับมือแพทย์

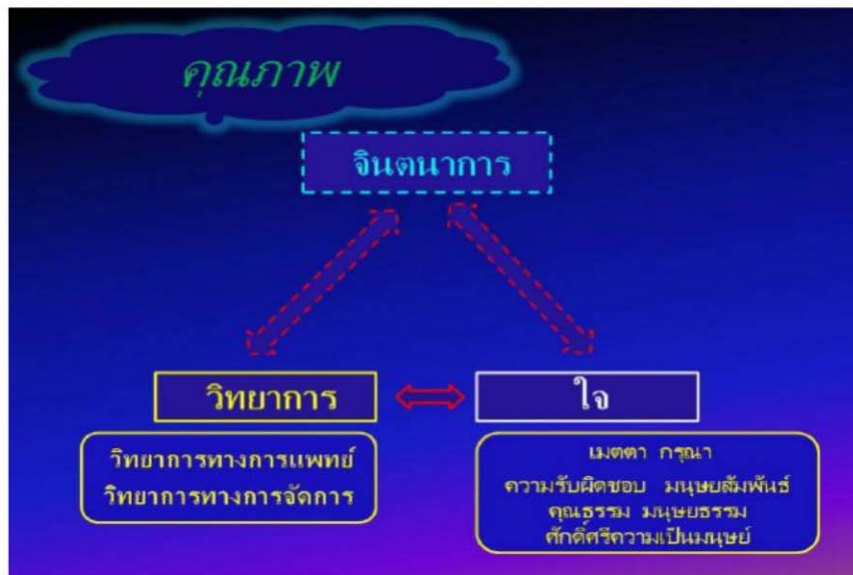


A1-200 ปาฐกถาพิเศษ “จุดพล้งภายใน รับมือความท้าทายใหม่ๆ ของสังคม”

11 มีนาคม 2558 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

พล้งภายในของแต่ละบุคคลก่อเกิดขึ้นจากฐานใจ แห่งความเมตตา ความรับผิดชอบ มนุษย์สัมพันธ์ คุณธรรม มนุษยธรรม และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เมื่อผนวกเข้ากับ วิทยาการที่ก้าวหน้าทั้งวิทยาการทางการแพทย์และวิทยาการบริหารจัดการ ก่อให้เกิดจินตนาการหลากหลายในการพัฒนาให้เกิดคุณภาพในทุกมิติ ที่ต่อยอดบนฐานของความรู้



เกิดการคาดคะเนในมิติต่างๆที่ไหลโยงตามฐานความรู้ที่พัฒนา

คาดคะเนว่า... อาจจะหรือน่าจะเกิดโรค ต้องป้องกันไม่ให้เกิด

คาดคะเนว่า... เกิดโรคขึ้นแล้วจะเป็นมากขึ้น ควรตรวจพบระยะแรก ดักได้

คาดคะเนว่า... โรคที่เกิด มีความร้ายแรงมากหรือน้อย เพื่อพยากรณ์โรคได้แม่นยำ

คาดคะเนว่า... โรคที่เกิด เลือกการรักษาใด จะได้ผลดี นำมาซึ่งการรักษาได้ผลดีกว่า

“การดูแลรักษาป้องกัน ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ล้วนควรเคลื่อนร่วม เพื่อรับมือ ความท้าทายใหม่ๆของโลกและสังคม”



A2-200 “ระบบบริการสุขภาพไทยในฝัน”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Grand Diamond

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

**“เมื่อมุมมองของการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย กลับกลายมาคล้ายคลึงกับฝันของผู้ขับเคลื่อนเชิงพัฒนา
สู่การปฏิบัติ ถ้า ระบบบริการสุขภาพไทยในฝันจะเคลื่อนได้และใกล้ความเป็นจริง”**

ระบบสุขภาพที่ดี ต้องอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาสุขภาพประชาชนในเชิงรุก รวมทั้งการให้บริการ
รักษาพยาบาลอย่างเป็นอย่างมีคุณภาพ มีความสะดวกในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ทันเวลาในยามฉุกเฉิน มีความ
ต่อเนื่องหากป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนถึงดูแลถึงบ้านหากมีความยากลำบากในการเดินทาง หรือเคลื่อนย้าย
ระบบเช่นนี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้หากประชาชนมีความเชื่อว่า สุขภาพที่ดี เกิดขึ้นจากการซ่อมสุขภาพให้ฟื้นคืนมา
ดังเดิมเหมือนซ่อมเครื่องยนต์ ภายใต้โรงพยาบาลใหญ่ที่มีเครื่องมือทันสมัยที่สุดเท่านั้น ความเข้มแข็งของ
ระบบปฐมภูมิ จะเป็นตัวชี้ขาดระบบบริการสุขภาพไทยในอนาคตที่จะต้องรองรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่จะ
เพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากมายโดยระบบปฐมภูมิต้องทำหน้าที่จนเกิดผลอย่างน้อยใน 3 ด้าน คือ

1. การดูแลเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ ไม่ตั้งรับรอคนไข้มาหา
2. การทำงานร่วมกันของหน่วยบริการระดับ ทูตียภูมิ และ ตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อ
3. การสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในพื้นที่ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่พึ่งทางสุขภาพได้อย่าง
แท้จริง

ทีมหมอครอบครัว จึงเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญอีกครั้งหนึ่งของระบบสุขภาพไทย ที่จะสร้างมิติใหม่ของ
ระบบการพัฒนาสุขภาพ ทั้งในเชิงการพัฒนาและบริการ โดยใช้ การดูแลสุขภาพประชาชนที่หน่วยบริการใกล้
บ้านเป็นจุดนำเข้าสู่ ทำงานร่วมกับ ประชาชน และชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ เพราะสนิทสนม และ
รู้จักและผูกพัน พร้อมกันนั้นก็ต้องการได้รับการสนับสนุนอย่างแนบแน่นเป็นหนึ่งเดียว จาก หน่วยบริการในระดับ
ทูตียภูมิ และตติยภูมิ มีการทำงานเป็น “ทีมหมอ” ที่ร่วมกันดูแล “สมาชิกทุกคนในครอบครัว” ใน
“ทุกโอกาส” และ “ทุกรูปแบบ” เกิดการรวมพลัง กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

เมื่อระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง มีความต้องการ และปัญหาสุขภาพของครอบครัว (ไม่ใช่โครงการ) เป็น
จุดเริ่มต้น และจุดเน้นของการทำงาน เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวในการทำงาน ร่วมกับ หน่วยบริการ ทูตียภูมิ
และ ตติยภูมิ การดูแลสุขภาพเชิงรุก ก็จะเป็นผล คู่กับการบริการที่ดีขึ้นก็จะเป็นไปได้ทั้งในเชิงการครอบคลุม



และความต่อเนื่อง โดยอยู่บนฐาน ปัญหาสุขภาพ ที่ประชาชนประสบ ไม่รอการริเริ่ม หรือการสั่งการผ่าน
โครงการจากหน่วยเหนือ แต่มีหน่วยเหนือคอยหนุนเสริม

ประธานรับกับมุมมองของคนที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ที่อยากเห็นระบบ
บริการสุขภาพ เป็นระบบที่ตอบโจทย์ของสังคม คือตอบสนองปัญหาและความต้องการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง
ไป เช่น โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ รับมือกับความซับซ้อนของการเจ็บป่วยได้ เป็นระบบที่ทุกคน ทุกภาคส่วน **มีส่วน
ร่วม** เป็นระบบที่เรียบง่าย คงเส้นคงวา น่าไว้วางใจ มีความสมดุลของการพัฒนา ทั้งในด้านระบบงาน ด้านจิต
วิญญาณ และด้านความรู้ และเป็นระบบที่**คนทำงานมีความสุข สร้างสรรค์ ทำหน้าที่ทั้งการให้บริการ สร้างคน
และสร้างความรู้ควบคู่ไปด้วยกัน**.

**“เมื่อนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของผู้ขับเคลื่อนและผู้ปฏิบัติ ระบบบริการสุขภาพไทยจะพัฒนา
อย่างได้ผล คนทำงานในระบบบริการสุขภาพก็เป็นสุข เพราะการเคลื่อนร่วมและรับฟังเป็นพลังแห่งการ
เคลื่อนไกล โดยมีเป้าหมายเพื่อคนไข้และประชาชน”**



A3-200 “People Management in VUCA World”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond

รศ.ดร. พิภพ อุดร

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

“ในโลกของ VUCA นั้น สิ่งที่เคยทำสำเร็จได้ในอดีตไม่สามารถจะคาดเดาได้ว่าจะสำเร็จในปัจจุบัน วิธีการที่เคยใช้ในอดีตไม่สามารถจะนำมาเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานในปัจจุบันได้”

โลกในปัจจุบันเหมือนในอดีต หลายคนอาจไม่คุ้นเคยหรือได้ยินคำนี้ VUCA คำที่นักทรัพยากรมนุษย์ทั่วโลกให้ความสนใจ องค์กรทุกองค์กรต่างมีการเปลี่ยนแปลงในโลกของ VUCA ซึ่งหมายถึง ความผันผวน ความไม่แน่นอน ความซับซ้อนและความคลุมเครือ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่เป็นเรื่องปกติในธุรกิจ โดยเริ่มมาตั้งแต่ยุคเศรษฐกิจถดถอยเราจะก้าวตามก้าวทันได้อย่างไร ถ้าเราไม่รู้จัก VUCA

V: Volatility (ความผันผวน) สิ่งตรงกันข้ามคือการมีวิสัยทัศน์ เนื่องจากวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่สำคัญมากในกรณีที่เกิดความวุ่นวาย ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ชัดเจน เขาสามารถที่จะวาดภาพความต้องการขององค์กรที่อยู่ในระยะเวลาล่วงหน้า 3-5 ปีได้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีความผันผวน ผู้นำจะสามารถตัดสินใจทางได้เป็นอย่างดีท่ามกลางความวุ่นวาย และยังสามารถรักษาวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ด้วยเช่นกัน

U: Uncertainty (ความไม่แน่นอน) สิ่งตรงกันข้ามคือ ความเข้าใจ ความสามารถของผู้นำในการมองและการฟัง เป็นสิ่งที่สร้างความมีประสิทธิภาพให้กับองค์กรในสภาพแวดล้อมแบบ VUCA ผู้นำต้องเรียนรู้ที่จะมองและฟังนอกเหนือจากหน้าที่การงานหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะของตนเอง เพื่อการเตรียมความพร้อมในทุกเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงและการกำหนดวิสัยทัศน์ สิ่งที่ต้องการคือผู้นำจะต้องสามารถสื่อสารกับพนักงานในทุกระดับทั่วทั้งองค์กร และต้องมีการพัฒนาและนำเสนอในเรื่องการทำงานเป็นทีมและทักษะความร่วมมือกันในองค์กร

C: Complexity (ความซับซ้อน) สิ่งตรงกันข้ามคือ ความชัดเจน จะต้องสร้างกระบวนการในการอภิปรายและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถที่จะรับมือกับความสับสนวุ่นวายและความโกลาหลในโลกของ VUCA ได้เป็นอย่างดี ผู้นำจะต้องมีความไว้วางใจและมีความชัดเจนในเรื่องรายละเอียดและข้อปลีกย่อยต่างๆ ของความสับสนวุ่นวายนั้น และสามารถนำความรู้ทางด้านธุรกิจมาใช้ในการตัดสินใจได้อย่างดีที่สุด

A: Ambiguity (ความคลุมเครือ) สิ่งตรงกันข้ามคือ ความคล่องแคล่ว เป็นความสามารถในการสื่อสารข้ามองค์กรและการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

“VUCA เป็นสถานการณ์ฝึกทักษะผู้นำที่ยั่งยืนได้ พวองค์กรรอด มาร่วมเรียนรู้ VUCA เพื่อการอยู่รอดขององค์กรแห่งปัจจุบันและอนาคตร่วมกัน”



A4-200 “จินตนาการเพื่อสานคุณภาพ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.-30 น. ห้อง Grand Diamond

วนิษา เรช (หนูดี)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ *

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

Albert Einstein อัจฉริยะก้องโลก กล่าวว่า “Imagination is more important than knowledge for knowledge is limited to all we now know and understand, while imagination embraces the entire world, and all there ever will be to know and understand” ความรู้มีความสำคัญ ที่ผ่านมาก็พัฒนาบนฐานของความรู้เป็นหลัก แต่จินตนาการสำคัญยิ่งกว่าความรู้ เพราะความรู้จำกัดอยู่แค่สิ่งที่เรารู้และเข้าใจขณะที่จินตนาการนั้นไม่มีขอบเขตจำกัด เป็นโอกาสที่เราจะรู้และเข้าใจสรรพสิ่งทั้งมวลในโลก จินตนาการจึงเป็นจุดเริ่มของการสร้างความรู้ใหม่ การพัฒนาที่อาศัยจินตนาการจึงก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ ไปอีกขั้นหนึ่ง จะดีแค่ไหนถ้าเราพลิกมุมมองใหม่ เริ่มต้นกับคำถามใหม่ๆ โดยใช้จินตนาการเพื่อสานคุณภาพ

เรามาสังสรรค์จินตนาการ ร่วมคิดร่วมฝัน ฟังเรื่องราว พูดคุย แลกเปลี่ยน และตอบทุกคำถามกับผู้ทรงคุณนี้ **หนูดี วนิษา เรช** ผู้นำเสนอแนวคิด ว่าคนทั่วไปก็สร้างและฝึกฝนให้ตนเป็นอัจฉริยะได้ และได้เขียนหนังสือที่มีชื่อว่า “อัจฉริยะสร้างได้” รวมถึงเคยร่วมแข่งในรายการอัจฉริยะข้ามคืน เป็นผู้ชนะ ลำดับที่ 15 ของรายการ

“เตรียมคำถามที่ค้างในใจ เตรียมใจที่เปิดรับ เตรียมสมองมาช่วยกันลองคิด และเตรียมชีวิตที่จะปรับเปลี่ยน กับบรรยากาศสบายๆพูดคุยกันแบบกันเอง เพื่อค้นหาคำตอบ จินตนาการสานฝันคุณภาพได้จริงหรือ”



B1-200 “ธนาคารสุขภาพ ธนาคารต้นไม้”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

ศ.(เกียรติคุณ) นพ.ประเวศ วะสี

พ่อค้าदेื่อง ภาษี

ไสว แสงสว่าง

นพ.อภิสิทธิ์ อารังวรารกุล

รพ.อุบลรัตน์

สุขภาพและคุณภาพ คือ ทวิภาพอันเป็นสิ่งสูงสุด
สุขภาพไม่อาจมีโดยไร้คุณภาพ และถ้ามีคุณภาพก็ต้องมีสุขภาพ ทั้งสองอยู่ในกันและกัน
สุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอหอยูกยาและโรงพยาบาลเท่านั้น แต่สุขภาพคือทั้งหมด (Health is the whole) หรืออีกนัยหนึ่งสุขภาพนั้นบูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development)

ความป่วยทั้งหมดถูกสับออกเป็นส่วนๆ เพราะความคิดแบบแยกส่วน โลกป่วยเพราะการพัฒนาแบบแยกส่วน ดังที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม จนเรียกว่า การพัฒนาไม่ยั่งยืน

ภูมิประเทศของฝรั่งในตะวันตกกับของไทยนั้นไม่เหมือนกัน ตะวันตกอยู่ในเขตหนาว ธรรมชาติขาดแคลน ต้องอาศัยการไปแย่งชิงจากประเทศที่เขาคดมนสมบูรณ์กว่า ระบบเศรษฐกิจของฝรั่งจึงอยู่บนพื้นฐานของการแย่งชิง แต่ประเทศไทยอยู่กับธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ระบบเศรษฐกิจอยู่บนฐานทรัพยากร แต่เมื่อคนไทยไปเรียนจากฝรั่งก็ไปเอาความคิดที่ฝรั่งทำกับประเทศอาณานิคมโดยไม่รู้ตัว ฝรั่งทำลายฐานทรัพยากรและฐานวัฒนธรรมของประเทศอาณานิคม เพื่อเปลี่ยนเป็นความร่ำรวยของคนผิวขาว เมื่อเอาระบบอย่างนี้มาใช้เราก็ทำลายฐานทรัพยากรและฐานวัฒนธรรมของประชาชนส่วนใหญ่ลง เพื่อเปลี่ยนเป็นเงินของคนส่วนน้อย เกษตรกรทั้งประเทศก็ล้มละลายลง ต้องเป็นหนี้เป็นสิน ขายที่ดิน ขายวัว ขายควาย ขายลูกสาว บ้านแตกสาแหรกขาด เป็นสภาพแผ่นดินเลือด สภาพเช่นนี้สุขภาพกับคุณภาพที่แท้จริงเกิดไม่ได้

ธนาคารต้นไม้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมจากภูมิปัญญาของคนไทยจะเข้ามาสมานแผ่นดิน ทำให้ “Health is the whole” เป็นไปได้

ใครปลูกต้นไม้เอามาฝากธนาคารได้ ธนาคารคิดเครดิตเป็นเงินให้ คุณดูแลต้นไม้ไป ทุกวันต้นไม้แต่ละต้นมีมูลค่าเพิ่ม ๓ บาท ถ้าคุณมี ๑,๐๐๐ ต้น ทุกวันคุณมีเงินเพิ่มขึ้น ๓,๐๐๐ บาท! ยังเอาไปคิดคาร์บอนเครดิตเอาเงินมาให้เจ้าของต้นไม้ได้



เมื่อปลูกต้นไม้กันมากขึ้น เพราะมีแรงจูงใจ ความเป็นป่าก็จะกลับคืนมาทำให้เกิดความสมดุลของธรรมชาติ หน้าฝนน้ำไม่ท่วม หน้าแล้งไม่ขาดแคลนน้ำ นอกจากนั้นป่ายังให้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นประโยชน์กับการดำรงชีวิต เช่น ผัก เห็ด หน่อไม้ เชื้อเพลิง ไม้ปลูกบ้าน ใบไม้ทำปุ๋ย กิ่งไม้เผาถ่านใช้และขาย ได้นำสัมมาจากการเผาถ่าน

ต้นไม้ที่โตแล้ว สามารถเลือกตัดโดยไม่เสียความเป็นป่า เอามาทำกระดานขาย ซึ่งตลาดไม่มีที่สิ้นสุด เพราะต้องการเอาไปทำเฟอร์นิเจอร์และปลูกบ้าน และตลาดเป็นของผู้ขาย ถ้าไม่ได้ราคายังไม่ขายต้นไม้ก็โตขึ้น และมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอีก ไม้กระดานสามารถเอามาทำงานศิลปะและต่อเรือขาย ต่อไปน้ำจะท่วมโลกมากขึ้น เรือไทยสวยๆ จะขายดี ต้นไม้ต้นหนึ่งทำประโยชน์ได้หลายหมื่นบาท ชาวบ้านที่มีต้นไม้จึงเปรียบเสมือนมีบ้านอยู่กันอย่างสบาย

เฉพาะผลประโยชน์ที่เป็นเงิน การลงทุนปลูกต้นไม้ก็ได้กำไรมากกว่า การฝากเงินดอกเบี้ยธนาคารมาก เรื่องธนาคารต้นไม้ถ้าดำเนินการให้เต็มที่จะสร้างงานและสร้างรายได้ให้คนทั้งแผ่นดิน หายจนกันถ้วนหน้า นอกจากประโยชน์ทางเศรษฐกิจแล้วยังได้ประโยชน์ทางสิ่งแวดล้อมจนมีผลลดสภาวะโลกร้อนด้วย ธนาคารต้นไม้จึงเป็นนวัตกรรมที่สมานแผ่นดินไทย อันมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพ ในรายการนี้ท่านจะได้ฟังจากปราชญ์ชาวบ้านที่มีประสบการณ์ตรง และจากผู้จัดการธนาคารต้นไม้คนแรกของโลก ซึ่งเป็นคนไทย ผู้คิดขึ้นจากภูมิปัญญาไทย



B2 - 200 “ก้าวอย่างไรให้ทันเพื่อนทันโลก”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30 – 12.00 น. ห้อง Grand Diamond

ศ.(คลินิก) นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร มหาวิทยาลัยมหิดล

**“โลกหมุนและเปลี่ยนแปลงทุกวันไม่เคยหยุดนิ่ง หากเรายังเป็นเหมือนเดิม อยู่ที่เดิม
เราจะก้าวทันเพื่อนทันโลกได้อย่างไร ถ้าเราไม่ยอมเปลี่ยนแปลง”**

โลก เทคโนโลยี และสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่เคยหยุดนิ่ง องค์กรที่มุ่งหวัง
ความเป็นเลิศ จะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ หากยังคง อยู่ในสภาวะ Static

เมื่อกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงพัดผ่านมา บางคนจะสร้างกำแพง แต่เราควรสร้างกังหันลม
เพื่อนำกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้นมาก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การเปลี่ยนแปลงแบบ Dynamic ที่เรียบ
ง่าย เริ่มต้นด้วยแนวคิดคุณภาพที่คุ้นเคยและรู้จักกันดีว่า CQI (continuous quality improvement) เป็น
การหมุนวงล้อของการพัฒนาตลอดเวลาทำให้เกิดการปรับและเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหา
เรื่องราวที่พบเจอ ทำให้ก้าวทันเพื่อนในการพัฒนาอย่างทัดเทียม

ในโลกแห่งความเป็นจริง หากองค์กรพัฒนาด้วยเห็นว่าเราพัฒนาอะไรกันแล้ว และเราหมุนวงล้อพัฒนา
อย่างต่อเนื่องไปยังจุดนั้นจะเป็นแค่การวิ่งไล่ตาม เพียงเพื่อก้าวทัน หาใช่การก้าวล้ำนำหน้าไม่ หากองค์กรใด
ต้องการประสบความสำเร็จ สิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศ คือผู้นำ ผู้นำต้องมี Visionary leadership
ต้องเป็นผู้นำที่มีจินตนาการ ผู้นำต้องประเมินเห็นภาพอนาคต และต้องมองเห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น ต้องรู้ว่า
กำลังจะก้าวไปที่ใด และสามารถนำทีมบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เกิดความแตกต่างเพื่อก้าวไปยืนในจุด ที่ไม่มีใคร
เคยยืน พุ่งไปในทิศที่เราฝันและตั้งเป้าหมายเอาไว้ เหมือนประโยคที่ว่า “I ran where the ball is going
to be, not where it has been” และเหนือสิ่งอื่นใด หากผู้นำเพียงคิด หรือฝัน โดยไม่ได้ลงมือทำ ไม่ได้ร่วม
ด้วยช่วยกันกับทีม การก้าวเดินขององค์กรไม่มีทางก้าวไกล ผู้นำต้องชี้แนะ ต้องสื่อสาร และส่งเสริมให้เกิดการ
ขับเคลื่อนอย่างชัดเจนโดยทีมทุกคนต้องรู้และเข้าใจมี เป้าหมายเดียวกัน การเดินหน้าสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น
ต้องมีการปรับ เปลี่ยนหลายอย่างที่ไม่เหมือนเดิมเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน องค์กรต้องย้อนกลับมาประเมินตนเอง
อย่างสม่ำเสมอทั้ง เป้าประสงค์ กลยุทธ์ กระบวนการ วัฒนธรรม รวมไปถึงจนถึงโครงสร้าง ว่าเรากำลังอยู่ที่ใด
ต้องปรับเปลี่ยนอะไรบ้างไหม อะไรที่องค์กรของเรายังคงเหมือนเดิมไม่เคยและไม่ยอมที่จะเปลี่ยนแปลง
ในขณะที่โลกและสิ่งรอบข้างกำลังเปลี่ยนไป

เราเคยตั้งคำถามกับตัวเองไหมว่า ทำไมหนองค์กรเราจึงก้าวไปไม่ถึงวิสัยทัศน์หรือฝันที่องค์กรอยากเป็น
อยาก เห็นสักที... เราจะก้าวทันโลกทันเพื่อน หรือก้าวล้ำนำหน้าคนอื่นได้อย่างไร ถ้าตัวตนของเราเองไซ้ยังไม่
เคยยอมเปลี่ยนแปลง “The heart of change is that we are the change”



B3 - 200 “งาน...บันดาลใจ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 14.30 น. ห้อง Grand Diamond

ดร.นพ.โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

มนุษย์เติบโตเต็มศักยภาพจากการทำงาน แต่งานในสังคมทุนนิยมได้ทำให้คนงานแปลกแยกจากงานที่ทำ เพราะงานถูกแยกออกเป็นส่วนย่อยๆ และชีวิตผู้ผลิตผลงานถูกแยกออกจากผลผลิต จนทำให้คนทำงานไม่เห็นคุณค่าในงานที่ตนทำ ยิ่งไปกว่านั้น ระบบทุนนิยมได้ลดทอนความเป็นมนุษย์ให้เป็นเพียงแรงงานราคาถูก

อีริค ฟรอมม์ นักจิตวิทยาคนสำคัญได้เขียนเกี่ยวกับโลกยุคอุตสาหกรรมที่ระบบงานขนาดใหญ่ได้กลายความเป็นจริงของสังคมสมัยใหม่ ระบบงานขนาดใหญ่ที่ว่ามีลักษณะสำคัญคือการทำให้มนุษย์ที่ทำงานในระบบดังกล่าวกลายเป็นกลไกแขนขาส่วนหนึ่งของระบบและไร้อำนาจใดๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงระบบนั้นได้ มนุษย์จึงถูกระบบควบคุมหรือเป็นทาสของระบบมากกว่าที่จะเป็นผู้ควบคุมระบบ

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่ใหญ่และซับซ้อนระบบหนึ่ง ที่แม้จะมีเป้าหมายเพื่อการดูแลรักษาและการเยียวยาความทุกข์อันเกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชน แต่ระบบขนาดใหญ่ที่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวก็อาจกลายเป็นสิ่งที่ซ้ำเติมความทุกข์รวมทั้งลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไม่เพียงแต่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังลดทอนความเป็นมนุษย์ของคนทำงาน โดยทำให้กลายเป็นเครื่องยนต์กลไกที่ไร้ความรู้สึก ยิ่งอยู่ในระบบไปนานๆ เข้า ความกระตือรือร้น ความหวังดี และความทุ่มเท มุ่งมั่นก็ยิ่งเหี่ยวเฉาและแห้งตายไปในที่สุด

คาร์ล มากซ์เสนอว่า หนทางเดียวของการปลดปล่อยคนงานออกจากระบบที่กดขี่ก็คือ “ชนชั้นแรงงานต้องรวมตัวกัน” ต่อสู้ในสงครามชนชั้น แต่สำหรับสังคมยุคทุนนิยมระยะหลัง (late capitalism) และการผลิตในยุคหลังฟอร์ด (post-fordism) ที่การผลิตและการทำงานมีความซับซ้อนมากขึ้น ผลงานถูกตรวจตราและ ตีค่าจากอำนาจของผู้เชี่ยวชาญผ่านการตรวจวัดเชิงปริมาณ คำถามที่น่าสนใจก็คือ มนุษย์จะเติบโตเต็มศักยภาพจากการทำงานได้อย่างไร เราจะปลดปล่อยตัวเองจากพันธนาการที่กดขี่และเหนี่ยวรั้งเราได้อย่างไร

เราจะสร้างสรรค์ “งานบันดาลใจ” ได้อย่างไร ในระบบที่ทำให้เรากลายเป็นหุ่นยนต์มากขึ้นทุกที... ทุกที...

การบรรยายนี้จะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการสร้างสรรค์ให้งานเป็นหนทางแห่งการเติบโตเต็มศักยภาพความเป็นมนุษย์ เพื่อร่วมกันสร้าง “จินตนาการใหม่” ที่จะหล่อเลี้ยงและฟื้นฟู “จิตวิญญาณความเป็นมนุษย์” ให้งอกงามในองค์กร



B4-200 “เรื่องก้าวไปข้างหน้า R2R กับ HA”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Grand Diamond

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์

รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ *

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

ในการประชุม HA National Forum 16 วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. เป็นรายการเสวนา “ก้าวไปข้างหน้า R2R กับ HA” โดยมี พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สรพ. เป็นผู้ดำเนินรายการ วิทยากร ได้แก่ นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ สสส., รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ จากศิริราช, และผม

ผมได้เสนอให้ออกแบบการเสวนา โดยเริ่มด้วยฉาย VDO ผลงาน R2R ที่ละเรื่อง (5-7 นาที) ตามด้วย panel แต่ละคนให้ความเห็นว่ามีผลต่อ HA อย่างไร ใช้ตัวอย่างสัก 2-3 ตัวอย่าง ในการคุยกันจากฐานการปฏิบัติ

ย้ำว่าเป็นการเสวนากันโดยใช้ยุทธศาสตร์ “ต่อยอดความรู้จากการปฏิบัติ” คุยกันบนฐานของการปฏิบัติ เอาการปฏิบัติเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่เอาทฤษฎีเป็นตัวตั้ง

ความรู้จากการปฏิบัติ คือ Tacit Knowledge (ความรู้ฝังลึก) เป็นความรู้ที่อำภพในสังคมไทย และในทุกสังคม คือมักถูกละเลย ซึ่งก็เป็นธรรมดา เพราะมัน “ฝังลึก”

แต่จะ “ฝังลึก” แค่นั้น นัก KM ก็ชำนาญในการเอามาใช้ประโยชน์ สร้างคุณค่าต่อ เพราะใช้วิธีการง่ายๆ แบบหญ้าปากคอก คือวิธีเล่าเรื่อง (storytelling)

ในเวทีนี้ เราจะให้ VDO เรื่องราวที่เลือกสรรแล้ว เป็นผู้เล่าเรื่อง ในเรื่องราวมีความรู้ฝังลึกมากมาย ที่ช่วยให้สามารถนำเอางานประจำมาสร้างสรรค์ผลงานวิจัย และเป็นการพัฒนาคุณภาพงานไปในตัว โดยผลลัพธ์สุดท้ายคือ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ คนทำงานเก่งขึ้น/พัฒนาขึ้น และหน่วยงานเป็น “องค์กรเรียนรู้” (LO – Learning Organization)

ความรู้ฝังลึกนี้ มีอยู่ในคนทุกคน รวมทั้งคนเล็กคนน้อยที่หน้างาน เมื่อไรก็ตามมีการทำงานที่เกิดผลดีเป็นพิเศษ (Best Practice) ย่อมมีความรู้ฝังลึกดีๆ อยู่ therein รอให้คนตาแหลม มาตีความ เอาไปสร้างคุณค่าและมูลค่าต่อ



ในเวทีเสวนานี้ ผู้ร่วมรายการ ๔ คน จะไปช่วยกัน “จัดการความรู้” โดยการตีความ ความรู้ฝังลึก จากเรื่องใน VDO เพื่อให้ผู้ฟังเอาไป “จัดการความรู้” ต่อ คือเอาไปทดลองใช้พัฒนางานของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้อง “ตีความ” เข้ากับบริบทของงานของตน

การจัดการความรู้ส่วนที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติ หรือการประยุกต์ใช้ความรู้/วิธีการ ในพัฒนางาน ของตน



C1 - 200 “รักไม่ยอมเปลี่ยนแปลง แต่จินตนาการเปลี่ยนคน”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

ดร.มนัสวิน นันทเสน (ตึก ชิโร่)

ฟ้ายังมีหม่น ฝนยังมีวันแล้งรักไม่ยอมเปลี่ยนแปลง.....เพลงยอดนิยมที่ถูกถ่ายทอดจากศิลปินที่มีน้ำเสียงเป็นเอกลักษณ์ เสียแต่หัวใจผู้คนทั้งประเทศยังคงเป็นที่จดจำได้อย่างดี

เนื้อเพลงได้สะท้อนความเป็นอนิจจัง คือ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ทุกสิ่งล้วนมีการเคลื่อนไหวเป็น Dynamic ทั้งความรัก ความคิด ความรู้สึก การทำงาน การแสดง ทุกอย่างเคลื่อนที่ไปทุกลมหายใจแต่ก็มนุษย์ก็มีความสามารถพอที่จะหยุดความคิด ยุติการแสดง และจัดการกับความผิดหวังเพื่อการเริ่มต้นใหม่ได้ทุกครั้ง อาจเร็วช้าต่างกันขึ้นอยู่กับแรงขับเคลื่อน ความเข้มแข็ง และเป้าหมายที่อยู่ในใจ ทุกๆครั้งที่เกิดการเปลี่ยนแปลง นั้นหมายความว่าสมองซีกขวาได้ทำงานอย่างดี แรงบันดาลใจ จินตนาการ ความคิดเชิงบวกได้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหม่ ครั้งแล้ว ครั้งเล่า

ดังเช่นประสบการณ์ชีวิตของ ตึก ชิโร่ ศิลปินชาวนครราชสีมา ผู้เผชิญความเปลี่ยนแปลงจากโคราช สู่มืองหลวง จากนักดนตรีธรรมดา สู่ Producer ยอดเยี่ยม นักปกครอง และ และนักธุรกิจ ซึ่งแม้จินตนาการความฝัน จะพลิกผันชีวิตไปกี่ครั้งก็หนีก็ตาม แต่คุณเชื่อมั่นว่าเป้าหมายที่เรารัก และต้องการที่จะไปถึงฝั่งฝันนั้น ไม่เคยถูกเปลี่ยนไปจากหัวใจของผู้ที่ค้นพบตัวเองอย่าง โต ชิริก.....ตึก ชิโร่....”รักไม่ยอมเปลี่ยนแปลง.”



C2 - 200 “เรื่องสุขหัวสื่อ หรือระบบบริการสุขภาพไทย”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Grand Diamond

ภัทร คำพิทักษ์

บางกอกโพสต์

ก่อเขต จันทเลิศลักษณ์

ไทยพีบีเอส

ประสาน อิงคนันท์

บริษัทบุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด

ด้วยภาระหน้าที่และการทำงานที่รับผิดชอบในฐานะ “สื่อมวลชน” ถึงแม้ไม่ป่วยไข้ แต่ก็มีโอกาสบ่อยไม่น้อยที่จำเป็นต้องแวะเวียนเข้าโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่บอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ผมเคยแวะเวียนไป “ค้น” หาความจริง มีหลายไซส์หลายขนาด ทั้งที่ตั้งอยู่ในเมือง ในชนบท ในถิ่นทุรกันดาร ในดงดอย เรื่องราวในโรงพยาบาล ก็มีทั้งเรื่องของหมอผู้เอื้ออาทร เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อผู้อื่น พยาบาลผู้มีหัวใจความเป็นมนุษย์ นักกายภาพบำบัดที่เปี่ยมไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้วยฉันทะ ซื่อสัตย์ในหน้าที่ และอาสาสมัครอารมณดี ที่แบ่งปันเวลามาช่วยสร้างความบันเทิงในโรงพยาบาล และในทางกลับกัน ก็มีเรื่องราวชวนน่าหมั่นไส้ ชวนหงุดหงิด ที่เกิดจากบรรดาเหล่าหมอและพยาบาลที่ชวนให้นั่งนิทราทั้ง 3 วัน 7 วันก็ยังไม่จบ

แล้วโรงพยาบาลในจินตนาการของ “ประสาน อิงคนันท์” พิธีกรหน้าดี ที่เดินทางมาเกือบทั่วประเทศเป็นอย่างไร มาล้อมวงนั่งฟัง ประสบการณ์ จินตนาการ ความหวัง ความฝัน ถึงโรงพยาบาลในจินตนาการ



C3 - 200 “เรื่อง ผันระบบสุขภาพไทย เมื่อคนไข้จับมือแพทย์”

13 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond

Ms.Nittita Prasopa Plaizie

World Health Organization

ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส

นันทกานต์ ฤทธิวงศ์ (หนู่ย)

คิลปิน

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ *

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

“Patient Engagement has Received Increasing Recognition as an Integral Part of High Quality, Integrated, Patient-Centred Health Services.” (WHO)

การเคลื่อนไหวระบบบริการสุขภาพในโลกปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การมุ่งเน้นการดูแลที่เน้น Patient Centered Care และในปัจจุบันเองผู้ป่วยและคนไข้ที่ได้รับบริการทางสาธารณสุข ก็เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม การเป็นส่วนหนึ่งและรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองด้วยความเข้าใจ แต่สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในระบบบริการทางการแพทย์ คือภาวะแทรกซ้อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความไม่เข้าใจความสูญเสียทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การถกเถียงและยืนยันด้วยตัวบทกฎหมายอาจไม่ใช่คำตอบของการก้าวข้าม การพัฒนาระบบเพื่อการป้องกัน การพัฒนาคุณภาพให้มีมาตรฐาน โดยประชาชน และผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วยความเข้าใจ คงเป็นฝันของระบบบริการสุขภาพไทยที่ขับเคลื่อนด้วยคุณภาพและความปลอดภัยที่ยิ่งใหญ่ เพราะคนไข้จับมือแพทย์

“พบกับมุมมองภาพใหญ่และการขับเคลื่อนในภาพเวทีโลกที่มุ่งเน้น “Patient and Family Engagement” โดย Ms.Nittita Prasopa Plaizier สาวไทยจากองค์การอนามัยโลก ผู้ขับเคลื่อนเรื่อง Patients for Patient Safety”

“จากเคยเป็นผู้ให้เสียงเพลงที่ไพเราะมาสะท้อนเสียงของการเคยเป็นคนไข้จริง กับ หนู่ย ญัฐกานต์ ด้วยประสบการณ์ การเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง”

“สะท้อนมุมมองของนักกฎหมายชั้นครู ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส ที่ชวนก้าวข้ามความขัดแย้งด้วยความไม่เข้าใจ กับมุมมองใหม่ที่แพทย์และคนไข้ควรก้าวร่วม”

...และท้ายที่สุดกับสุดยอดนักพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพไทย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถาน ผู้ฝันวางระบบเพื่อการป้องกันและเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพมากกว่า 19 ปี

“ภาพฝันนี้จะเป็นจริงได้ เพื่อคนไข้ เพื่อแพทย์และเพื่อทุกคน
เมื่อทุกคนต่างรู้บทบาทหน้าที่และจับมือกันด้วยความเข้าใจ”



Sapphire 201: Spiritual Healthcare

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-201 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-201 เดินตามทำนองใจ
	13.00-14.30	A3-201 Cloud Therapy
	15.00-16.30	A4-201 การเปลี่ยนผ่าน SHA สู่มาตรฐาน HA
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-201 พลังแห่งจินตนาการ : ก้าวกระโดดของงานคุณภาพ
	10.30-12.00	B2-201 นวัตกรรม ภูมิปัญญาในการศึกษาจิตวิญญาณ
	13.00-14.30	B3-201 สมอแห่งพุทธะ
	15.00-16.30	B4-201 คุณภาพ คือภาพของคุณ
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-201 ผู้ให้...หัวใจเบิกบาน
	10.30-12.00	C2-201 มอปปินจินตนาการให้ชีวิต เพื่อจิตวิญญาณอันเป็นไท
	13.00-14.30	



A2-201 “เดินตามทำนองใจ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.ประมวล เพ็งจันทร์ นักวิชาการอิสระ

ชัยพร นำประทีป นักวิชาการอิสระ

เราทุกคนต่างมีทำนองใจเป็นของตัวเอง มีเร็ว มีช้า มีพัก บางครั้งราวจะพุ่งทะยานไปข้างหน้า และบางครั้งคล้ายจะหมดลม ในทำนองใจมีหลากหลายเรื่องราว เรื่องเก่าเรื่องใหม่ จบและเริ่ม ดำเนินไปไม่เคยหยุด ตราบเท่าที่เรายังมีลมหายใจ และในบางจังหวะ-เวลา ท่วงทำนองของเรา ก็ไปซ้อนทับ คล้ายคลึง กับทำนองใจของผู้อื่น เราจึงมีโอกาสดำเนินกัน ทำงานด้วยกัน และอยู่ร่วมกัน

เราคงเคยได้ยินวลีที่ว่า “จินตนาการสำคัญกว่าความรู้” ไม่ว่าคนที่เอ่ยวลีนี้ จะเป็นคนมีความรู้แล้ว ชอบจินตนาการ หรือ เป็นคนชอบจินตนาการเพื่อให้เกิดความรู้ หรือเป็นทั้ง 2 อย่าง แต่สุดท้าย นายอัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ ก็เป็นคนมีความรู้ในระดับหัตถ์จรรย และเป็นเจ้าของทฤษฎีความรู้ที่ส่งผลสะเทือนโลก

“เดินตามทำนองใจ” ตามแนวคิดหลักการประชุม “จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ” คุณภาพเป็นความรู้ ส่วนจินตนาการ นอกจากจะทำให้เราสามารถเข้าถึงความรู้ ยังช่วยแปรความรู้ ให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีสีสัน หลากหลาย ขวนขวาย และหากถามว่า ระหว่างคนจินตนาการน้อยแต่มีความรู้มาก กับ คนที่มีจินตนาการมากแต่ความรู้น้อย ใครจะสร้างสรรค์งานคุณภาพได้ดีกว่ากัน สำหรับคำตอบของคำถามนี้ คงจะมีเหตุและผลพอให้ถกเถียงกัน แต่ถ้าทั้งความรู้และจินตนาการ ต่างก็มีประโยชน์เกื้อกูลกัน เราคงต้องเปิดใจเรียนรู้ ฝึกฝน ให้มีทักษะความรู้ทั้ง 2 อย่างไปด้วยกัน ลองจินตนาการดูว่า หากคนมีจินตนาการสร้างสรรค์ แต่ขาดรู้ความรู้อิงมาตรฐานคุณภาพ จินตนาการที่อุตสาหะคิดสร้างสรรค์ ก็อาจจะเลยเถิดจนกลายเป็นของเสียเปล่า เพราะอ่อนแอเกินสารความรู้ทางคุณภาพ หรือ ถ้ามีความรู้ทางมาตรฐานคุณภาพ แต่ไร้จินตนาการสร้างสรรค์สื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้-เรียนรู้ ความรู้คุณภาพที่ต้องเรียนรู้-ปฏิบัติ คงคล้ายต้นไม้ที่รับน้ำน้อย แม้ไม่ถึงกับตายแต่ก็แลดูไม่สดชื่น

แต่หากให้ลำดับความสำคัญก่อนหลัง ระหว่าง ความรู้ในมาตรฐานคุณภาพ กับ จินตนาการสร้างสรรค์ เราคงต้องให้ความใส่ใจกับการเพิ่มเติมความรู้-ความเข้าใจ ในมาตรฐานคุณภาพเป็นลำดับแรก เพราะเราคงไม่สามารถ นำเพียงจินตนาการที่ไม่มีความรู้-ความเข้าใจในมาตรฐานคุณภาพ ไปบอกสอนใครให้รู้จักคิดหรือปฏิบัติงานให้มีคุณภาพได้ แต่ที่เรามาครุ่นคิดและให้ความสนใจในจินตนาการสร้างสรรค์ ก็เพราะเราสามารถใช้อินจินตนาการเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เราสามารถเข้าถึงมาตรฐานคุณภาพและก่อให้เกิด วิธีคิด และแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของงานสาธารณะสุขได้ สุดท้ายก็เพื่อยังประโยชน์



สูงสุด ให้กับผู้เข้ารับบริการ และนี่อาจกล่าวได้ว่า ทั้งความรู้ในมาตรฐานคุณภาพ และจินตนาการสร้างสรรค์ ที่เป็นแนวคิดหลักของงานฟอรัมปีนี้ ก็คืออีกท่วงทำนองหนึ่ง ที่ใจเราต้องเปิดกว้างเรียนรู้ เพื่อสร้างสรรค์ทำนองใจที่เราจะเดินตาม เป็นทำนองใจที่รองรับ เนื้อความคำร้อง เรื่อง “จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ”



A3-201 “Cloud Therapy”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.ปัญญา ธนบุญสมบัติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

เมฆ ท้องฟ้า เป็นธรรมชาติที่มองได้บ่อย มองแล้วสร้างความสุขให้กับผู้ที่ชื่นชอบ หากมองบ่อยๆ แจจะหลงรักมวลเมฆและท้องฟ้าโดยไม่รู้ตัว จนเกิดการรวมตัวของคนกลุ่มหนึ่งที่เรียกชื่อตนเองว่า “ชมรมผู้หลงรักมวลเมฆ” พัฒนาจากบล็อก “ชายผู้หลงรักมวลเมฆ” เป็นบล็อกที่รวบรวมบทความเรื่องฟ้าผ่า พายุ ต่อมาได้พัฒนาการจากแนวคิดที่เห็นว่า แท้จริงแล้วธรรมชาติมีความสวยงามมากกว่าความน่ากลัว จึงนำภาพเมฆที่แปลกๆ สวยงามมาแสดง ได้รับความสนใจมากขึ้น จึงเกิดการรวมตัวของผู้ที่นิยมถ่ายภาพเมฆ ผู้ที่ชื่นชอบในการหาความสุขจากการมองท้องฟ้า จนปัจจุบันมีสมาชิก จำนวนกว่า 18,000 คน

ในชมรมคนรักมวลเมฆยังได้มีการเติมความรู้ เรื่องท้องฟ้า มวลเมฆ อากาศ เช่น เมฆเกิดขึ้นเมื่อไอน้ำในอากาศกลายเป็นน้ำในสถานะของเหลวหรือผลึกของน้ำแข็ง ฯ เมฆชนิดหลัก ได้แก่ คิวมูลัส สเตรตัส และซีร์รัส ชื่อเมฆเหล่านี้บอกถึงหลักระดับความสูงที่เมฆเหล่านี้อยู่ และองค์ประกอบของเมฆ เมฆซีร์รัส ซีร์โรสเตรตัส ซีร์โรคิวมูลัส ประกอบด้วยผลึกน้ำแข็งเกือบทั้งหมด พายุฝนฟ้าคะนอง เกิดจาก เมฆคิวโมโลนิมบัส ด้วยสาเหตุนี้จึงทำให้ เมฆคิวโมโลนิมบัส ถูกเรียกว่า หัวพายุ เมฆนิมโบสเตรตัส อาจทำให้เกิดฝนหรือหิมะ เมฆคิวมูลัส โดยปกติมักบ่งบอกถึงอากาศดี เป็นต้น

ชื่อเรียกเมฆอาจจะจดจำยาก จึงเรียกตามจินตนาการของผู้ถ่ายภาพที่เห็นว่าเหมือนอะไร เช่น ข้าว เกรียบวาว ลูกแกะ เมฆฝน ฯลฯ แล้วแต่ละคนจะจินตนาการกันอย่างสนุกและชอบ ตัวอย่างของกลุ่มเมฆที่ทางชมรมคนรักมวลเมฆได้จัดกลุ่มไว้ ได้แก่ 1) เมฆแห่งจินตนาการ เป็นกลุ่มเมฆที่มีรูปร่างเหมือนอะไรบางอย่าง เช่น หัวใจ หงส์ แมววกวัก แม่ไก่ ฉลาม แมงป่อง ID4 2) พบผ่านพิรุณโปรยปราย เป็นกลุ่มเมฆฝน และอะไรก็ตามที่หล่นจากฟ้า รวมทั้งภาพหิมะ หรือลูกเห็บ 3) ฉูดฉาดแสงสีแสนสวย เป็นภาพแสงสีต่างๆ เช่น รุ้งกินน้ำ อาทิตยทรงกลด เมฆสีรุ้ง พายามเช้า-เย็นสีจัดจ้าน ฯลฯ 4) รุ่มรวยฟ้าหลากอารมณ์ เป็นภาพท้องฟ้าในรูปแบบหลากหลายที่ให้ความรู้สึกแตกต่างกันไป

ความสุขจากการได้แลกเปลี่ยนทำให้สมาชิก มีกำลังใจในการถ่ายภาพเมฆมากขึ้น มีพื้นที่แสดงความสามารถตามความถนัดของตนเองได้อย่างไม่จำกัด ทำให้มองเห็นเมฆที่มหัศจรรย์จากมุมต่างๆ ของประเทศ การมีพื้นที่อิสระได้เข้ามาแลกเปลี่ยนกัน พื้นที่เล็กๆ ที่เปี่ยมไปด้วยจินตนาการ สามารถเติมความสุขให้กันและกันได้อย่างไม่มีวันจบ เสมือนเป็นการเยียวยาและพัฒนาจิตใจของสมาชิกไปด้วยในตัว



A4 -201 “เปลี่ยนผ่าน SHA สู่มาตรฐาน HA”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 201

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล สรพ.

อ.ดวงสมร บุญผดุง สรพ.

ในปัจจุบันนี้แนวความคิดการพัฒนาคุณภาพองค์กร ทั่วโลกต่างให้ความสนใจในการนำมิติทางจิตใจเข้ามาบูรณาการกับระบบคุณภาพขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อองค์กรเข้าสู่ระบบคุณภาพที่แข็งแกร่งมากเพียงใด เพื่อประสิทธิภาพอย่างสูงสุด หรือเพื่อความอยู่รอดทางธุรกิจที่มุ่งเน้นการแข่งขัน และการเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด การจัดคนให้ทำงานเฉพาะอย่างตามที่มีความถนัด การใช้อำนาจแบบรวมศูนย์ มีช่วงชั้น ของการบังคับบัญชา การสั่งการแบบบนลงล่าง พนักงานระดับปฏิบัติการทำงานเพียงที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมาย ในเฉพาะขอบเขตของงานที่ตนเองรับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้ทำให้ขาดการหลอมรวม หรือขาดความร่วมมือกันในการทำงานบ่อยครั้งที่การตั้งเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ร่วมกันไม่สามารถที่จะทำให้คนในองค์กร มีเป้าหมายในระดับคุณค่าขององค์กรได้

ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้เห็นความสำคัญในการใช้มิติด้านจิตใจหล่อหลอมรวมกับการพัฒนาระบบคุณภาพที่ดำเนินการมาตรฐาน HA จึงได้นำแนวคิดของโรงพยาบาลในฝัน (Ideal Hospital) ที่เป็นโรงพยาบาลที่มีทิศทางของการพัฒนาที่ประกอบด้วย 4 S ได้แก่ **Safety, Standard of Excellence, Spirituality, Sufficiency Economy** หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า โครงการ SHA ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว SHA คือการพัฒนา HA ด้วยจิตวิญญาณของคนทำงานด้วยความดี ความงาม และเห็นคุณค่า เห็นความหมายของตนเองและผู้อื่น

“จิตวิญญาณ (Spirituality)” นั้น หมายถึง มิติ หรือภาวะของการมีจิตใจสูง เป็นจิตที่เห็นแก่ตัวน้อย จิตที่สามารถเข้าถึงสิ่งสูงสุด โดยเฉพาะในทางพุทธศาสนา จิตวิญญาณคือปัญญา เป็นมิติที่ มีความดีประกอบอยู่ซึ่งทำให้นุชนต่างจากสัตว์ เป็นมนุษย์ที่มีจิตสูง ปราศจากความคับแคบและแม้ว่าในระยะเริ่มต้น SHA คือของใหม่ แต่แท้ที่จริงแล้ว เป็นการต่อยอดศักยภาพเดิมของโรงพยาบาล เมื่อเข้าใจแนวคิด การพัฒนาคุณภาพในก้าวใหม่ของ HA ก็เริ่มต้นขึ้นอย่างมีชีวิตชีวา ภายใต้อาณัติและใจมุ่งมั่น เห็นแก่ตัว (ประเวศ วะสี. 2553)

การขับเคลื่อนมิติทางจิตวิญญาณ ของสถาบัน ที่ทดลองดำเนินการในกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้ความสนใจเรื่องนี้ จากการถอดบทเรียน พบว่า การเพิ่มมิติจิตในในงานประจำ ทำให้บุคลากร และทีมงาน ได้ค้นพบ



ความหมายของชีวิต เป้าหมายในการทำงานและสำนึกร่วมของการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ปัจจัยความสำเร็จ จะอยู่ที่คนทำงาน สามารถเรียนรู้ การสร้าง คุณค่าและความหมายในการทำงาน เกิด ความปิติสุขที่ได้ทำสิ่งที่ดี มีคุณค่า ต่อคนอื่น และต่อตนเอง ที่จะทำให้ตนเอง มีความสุขและมีพลังในการสร้างสรรค์ และทุ่มเทให้กับ การทำงานและองค์กร และพบว่า การที่องค์กร จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยระบบการทำงานที่เอื้อ ให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีการเรียนรู้จากสิ่งหล่อหลอม เปลี่ยนวิธีคิด เกิดมุมมองที่มีต่องานและผู้ป่วย เปลี่ยนไป และสามารถจัดระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ตลอดจน สามารถ ทำงานคุณภาพเพื่อผู้ป่วยได้ อย่างยั่งยืนและมีพลัง (ดวงสมร บุญผดุง 2554 ถอดบทเรียนโครงการ SHA)

ในวันนี้แนวคิดด้านมิติจิตใจ ที่จับต้องได้ยากในระยะเริ่มแรก สามารถตกผลึกความคิดออกมาอย่าง เป็นรูปธรรม และทดลองดำเนินการ โดยสรพ.ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2552 เป็นต้นมา สามารถนำมาเชื่อมต่อกับระบบมาตรฐาน HA ได้อย่างชัดเจน

ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 16 นี้ จะเป็นครั้งแรก ที่จะได้นำแนวคิด SHA ลงสู่มาตรฐาน HA อย่างชัดเจน แลกเปลี่ยนความคิดในหัวข้อการบรรยายเรื่อง “การเปลี่ยนผ่าน SHA สู่มาตรฐาน HA” โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันฯ และ อาจารย์ ดวงสมร บุญผดุง ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล.



B2-201 “นพลักษณ์ภูมิปัญญาในการศึกษาจิตวิญญาณ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

วิเชียร ตั้งอุทัยศักดิ์ สมาคมนพลักษณ์ไทย

นพลักษณ์ (Enneagram of Personality) คือศาสตร์ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักกับตนเองตามความเป็นจริง ทำให้รู้จักจิตนิสัย เป็นวิชาที่คิดค้นเมื่อหนึ่งพันปี โดยริเริ่มแยกอุปนิสัยของมนุษย์ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ตำรานพลักษณ์เริ่มถือกำเนิดที่ ดินแดนตะวันออกกลางแหล่งอารยธรรมที่รุ่งเรืองมานานกว่า 3,000 ปี โดยตำรานี้ระบุไว้ว่า นิสัยอารมณ์ของคน เมื่อวิเคราะห์สรุปแล้วมีอยู่ทั้งสิ้น 9 ลักษณะ หรือนพลักษณ์ ซึ่งปัจจุบันนักวิชาการด้านบริหารบุคคลได้นำศาสตร์นี้มาวิเคราะห์เจ้าหน้าที่พนักงานในองค์กรและทั่วไป

ศาสตร์นพลักษณ์นี้ได้แบ่งอุปนิสัย จิตวิญญาณของคนออกเป็น 9 ลักษณะ แยกนิสัยผู้คนออกเป็น 9 บุคลิก 9 ลักษณะ การศึกษาดำรานพลักษณ์ทำให้เราเข้าใจบุคคลรอบข้าง ทำให้เรามองโลกตามความเป็นจริง เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์มากยิ่งขึ้น มองเรื่องความแตกต่างว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่เรื่องดี หรือเลว แต่เป็นการมองหาคุณค่า สามารถเข้าถึงจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนได้ นพลักษณ์ช่วยให้หลุดพ้นจากการยึดติดกรอบความคิดของตนเอง ทำให้มองคนอื่นในแง่ดี ยอมรับข้อเสียของคนอื่นได้ ช่วยให้เราเข้าใจสังคมได้ การศึกษาอย่างลึกซึ้งทำให้สังคมสงบสุข อันเป็นสุดยอดของสังคม

วิทยากรจะนำเสนอและชวนให้ทดลองค้นหาตนเองตามแนวคิดของนพลักษณ์ที่เปรียบเสมือนแผนที่ในการเดินทางทำความรู้จักตนเอง นพลักษณ์ได้นำมาเป็นเครื่องมือในการบริหาร สมัยใหม่ การใช้ความรู้ การใช้ชีวิต การเข้าใจตนเอง จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองและผู้อื่น การมีปัญญาจากการสังเกต ใส่ใจเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ กับเพื่อน คู่ครอง บุตร ครอบครัว การพัฒนาตนเอง เป้าหมายในชีวิต และมีความสุขกับการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่นำไปฝึกฝนทักษะทางด้านมิติจิตวิญญาณเพื่อเข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วย ที่มีข้อจำกัดและความแตกต่างในแต่ละราย เมื่อฝึกฝนจนเข้าใจอย่างลึกซึ้งจะทำให้เกิดความสุขในการทำงานขึ้นได้



B3 -201 “สมองแห่งพุทธะ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.ณัชร สยามวาลา

โลกปัจจุบันต่างมีความสนใจในคุณูปการของการเจริญสติภาวนา (Mindfulness Meditation) ตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดคือการได้รับการตอบรับอย่างถล่มทลายของหนังสือ “สมองแห่งพุทธะ (Buddha’s Brain)” ซึ่งเป็นมุมมองของนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา (neuropsychologist) ที่มีต่อการเจริญสติภาวนา โดยหนังสือเล่มนี้ได้รับการแปลออกไปถึง 25 ภาษาทั่วโลก และติดอันดับหนังสือขายดีในหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทยซึ่งขณะนี้ตีพิมพ์ครั้งที่ 5 แล้วภายในเวลาไม่กี่เดือน

ดังนั้น การสนทนาววันนี้นอกจากการบรรยายแล้ว วิทยากรจะเชิญชวนร่วมลงมือฝึกปฏิบัติการเจริญภาวนาเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งจะครอบคลุมในเรื่อง 1) ประเภทของการเจริญภาวนา 2) คุณูปการของการเจริญสติภาวนา 3) การนำการเจริญสติไปใช้ในโลกตะวันตก และ 4) ประเด็นเด่นจากหนังสือ “สมองแห่งพุทธะ” กับ “ทำทีละอย่าง”

B4-201 “คุณภาพคือภาพของคุณ”

นายเริงฤทธิ์	คงเมือง	ช่างภาพอิสระ
นพ. สมชาย	ศรีสมบัณฑิต	รพ.ตากใบ
ผศ.พิเศษ นพ.วัชรพล	ภูวนล	รพ.อุตรดิตถ์

หากเราได้อ่านประโยคนี้ “ทีมสุขภาพพร้อมนักร่างกายภาพบำบัดโรงพยาบาลตากใบ เข้าเยี่ยมและทำแผนฟื้นฟูสภาพของป้อราเฮง ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคข้อเข่าเสื่อมสภาพจนไม่สามารถลุกเดินได้โดยมีเจ้าหน้าที่ อสม. คอยนำทางและช่วยระวังภัย ท่ามกลางสถานการณ์ที่ตึงเครียดมาอย่างยาวนานนั้น ไม่น่าเชื่อว่า เราจะได้เห็นภาพการให้บริการสุขภาพที่ดูอบอุ่นจนแทบลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นในทุกๆ วัน “หมอ มาเยี่ยมบ่อยๆ นะ ผมจะขยันๆ เดิน” ราป้อเฮงบอกกับทีมงานสุขภาพ”

หลายท่านคงใช้จินตนาการในแง่มุมต่างๆ ของการบริการของรพ.แห่งนี้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมให้มีกำลังใจต่อสู้ได้ ด้วยข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยประการใดๆ ทั้งปวง ทั้งจำนวนบรรทัด วิธีการเขียน ทักษะการอ่าน กระบวนการคิด ล้วนมีผลต่อจินตนาการทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ความรู้สึกหรือความตั้งใจจริงของคนทำงานถูกลดทอนไปได้ จะเป็นไปได้ไหมในบางครั้งที่การสื่อสาร เรื่องราวคุณงามความดีที่สร้างสมมาจากจิตใจที่ดีงาม สามารถเล่าเรื่องแทนถ้อยคำได้เป็นหมื่นๆ คำ ด้วยภาพถ่ายเพียงภาพเดียว ดังเช่นภาพนี้



เรื่องคุณภาพ เรื่องคุณงามความดีเป็นเรื่องนามธรรม การสื่อสารบอกกล่าวถึงการทำงานคุณภาพที่เป็นการดูแลรักษา การเยียวยาผู้ทุกข์ยาก ซึ่งดูเหมือนจะเป็นเรื่องยากต่อการสื่อให้สังคมเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การสื่อสารผ่านรูปภาพที่สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก บรรยากาศแวดล้อม รวมทั้งสีหน้าแววตาของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน อาจทำให้ผู้รับชมภาพสามารถเข้าใจสำนึกของเจ้าของเรื่องที่ต้องการจะสื่อเรื่องราวที่ไม่สามารถสื่อได้ด้วยถ้อยคำ สามารถเข้าใจความหมายได้อย่างลึกซึ้งโดยไม่ยากนัก

การถ่ายภาพนอกจากจะเป็นการสื่อสารแล้วผู้ถ่ายยังได้พัฒนาตนเอง พัฒนาสมองด้านขวา ความคิดสร้างสรรค์ ความละเอียดอ่อน ซึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณควบคู่กันไปอีกด้วย

วิทยากรทั้งสามท่านจะมาเล่าเรื่องผ่านภาพถ่าย ที่สะท้อนคุณภาพของโรงพยาบาล ตามความรู้สึกของประชาชน ผ่านทางคุณเริงฤทธิ์ คงเมือง ช่างภาพอิสระ ที่มีประสบการณ์ถ่ายภาพเชิงสารคดี ซึ่งนอกจากจะถ่ายภาพแล้วยังสัมผัสได้ถึงคุณภาพที่แท้จริงของโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้อีกด้วย นอกจากนี้ นพ.สมชาย ศรี



สมบัณฑิต ผอ. รพ.ตากใบ และนพ.วัชรพล ภูนวล ในนามของแพทย์บุคลากรสำคัญของระบบสุขภาพจะมาเป็นสื่อกลางถ่ายทอดคุณภาพที่สะท้อนภาพของคุณให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะคุณภาพ คือ ภาพขอ



C1 -201 “ผู้ให้หัวใจเบิกบาน”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00น. ห้อง Sapphire 202

นายหน่อคำ	สมสวัสดิ์	โรงพยาบาลแม่ลาว
นางอภิขญา	วรพันธ์	จิตอาสา
นายประสาน	อิงคนันท์	สื่อมวลชน

"คนเราเกิดมาสามารถทำได้ทุกคน ไม่จำเป็นว่าคุณจะต้องมีการศึกษาสูง มีฐานะร่ำรวย หรือมีร่างกายปกติ แข็งแรง ความดีสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัด ถ้าเรามีความตั้งใจที่จะทำเพื่อผู้อื่น ชีวิตของเราจะมีค่าหรือด้อยค่าขึ้นอยู่กับตัวเราเอง หากมองตัวเองให้มีค่า มีประโยชน์ต่อคนอื่น ก็เหมือนกับเป็นภารกิจหนึ่งที่เราก่อเกิดมาทำหน้าที่นี้โดยตรง เกิดมาเพื่อให้คนอื่นได้รับการปลดปล่อยความทุกข์"

"หน่อคำ สมสวัสดิ์" ชายพิการวัย 40 ปี พนักงานทั่วไปของโรงพยาบาลแม่ลาว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับแขนและขาที่สั้นกุดทั้งสองข้าง แต่นั่นไม่ใช่ข้ออ้างให้ "หน่อคำ" หยดอยู่กับที่ราวกับว่าพอใจกับโชคชะตาเพียงเท่านี้ แต่เขายังเดินทางต่อสู่ต่อไปด้วยสองมือสองขาของตัวเอง และนำไปสู่การทำประโยชน์ให้สังคม ซึ่งผลของความดีของเขา ก็ส่งผลให้เขาได้รับรางวัล "คนดีของแผ่นดิน" จากรายการคนค้นคน "หน่อคำ สมสวัสดิ์" จิตอาสาของชมรมพัฒนาผู้พิการ ที่มีหน้าที่ลงไปช่วยเหลือและเติมเต็มกำลังใจให้ผู้พิการในพื้นที่เป็นเลขานุการของชมรมพัฒนาผู้พิการ โรงพยาบาลแม่ลาว ทุก ๆ เช้าที่ "หน่อคำ" ตื่นขึ้นมา เขาสามารถทำกิจวัตรประจำของตัวเองได้อย่างสบาย ๆ โดยไม่ต้องเป็นภาระให้ใคร ก่อนที่จะขึ้นมอเตอร์ไซด์คู่ใจซึ่งเขาออกแบบ และดัดแปลงให้เอื้ออำนวยกับสภาพร่างกายของเขาไปทำงานยังโรงพยาบาลแม่ลาวโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร นอกจากนี้เขายังลงพื้นที่ไปประสานงาน เยี่ยมเยียนเพื่อสอบถามความเป็นอยู่ ตรวจสอบสภาพร่างกาย และให้กำลังใจคนพิการเหล่านี้ทุก ๆ คนด้วย ซึ่งการเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้พิการในแต่ละบ้าน ต้องใช้ความจริงใจของตัวเอง เพื่อให้ผู้พิการคนอื่น ๆ ยอมเปิดใจ เล่าให้ฟังถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเขาคิดว่า ตัวเองได้เปรียบกว่าเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ เพราะมีความพิการเหมือนกับผู้พิการที่เข้าไปคุย ทำให้เขารู้จักสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้พิการได้เป็นอย่างดี เหมือนกับคนหัวอกเดียวกัน และเวลาที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับ หน่อคำ รอยยิ้มของพวกเขา ก็ปรากฏขึ้นอย่างไม่รู้ตัว ราวกับว่าแสงแห่งความหวังแทรกตัวขึ้นมาในโลกที่มีดมนอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้เขายังทำหน้าที่เป็นพิธีกร เป็นดีเจรายการวิทยุลูกทุ่ง และเป็นหัวหน้าครอบครัวที่น่ารักอีกด้วย หน่อคำกล่าวว่า "การช่วยเหลือคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้จิตใจของเราสบาย เหมือนกับได้ปลดปล่อย มันเป็นหน้าที่ที่เราต้องทำ แม้มันจะเหนื่อย ก็เหนื่อยแต่เพียงร่างกาย แต่ใจเรามีความสุข มีกำลังใจ หรือแม้ว่าร่างกายเราจะทรุดโทรม



แต่สิ่งที่เราได้รับคือความสุขใจ เหมือนกับว่าเราได้แบ่งปันรอยยิ้ม แบ่งปันความสุขให้กับคนอื่น ๆ สิ่งที่ผมอยากให้เห็นก็คือ อยากเห็นคนอื่นมีชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุข เท่านั้นก็เพียงพอแล้ว"

อภิษฐา วรพันธุ์ “คุณแป้ว” คุณแม่ลูกแฝด ที่ก้าวสู่การเป็นจิตอาสา โดยเริ่มจากลูกชายคู่แฝดคนโต เป็นโรคมะเร็งที่ไต ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบน้อยมาก ประมาณ 40 ราย จากทั่วโลก .ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายของลูกไม่ได้ทำให้ ทั้งแม่และลูกท้อแท้ แต่ได้ใช้พลังของความรัก การมองโลกด้วยความเข้าใจ ทำให้ครอบครัวผ่านประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่สำคัญนั้นมาได้อย่างเข้มแข็ง และนอกจากนี้ คุณอภิษฐา ยังได้เข้ามาเป็นจิตอาสาของชมรม wishing well โดยมีความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยนั้น ไม่สามารถกำหนดรูปแบบแน่นอนได้ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน รูปแบบที่ดีที่สุดของการดูแลผู้ป่วยจึงไม่มีการดูแลที่ “เหมาะสมที่สุด” การดูแลน่าจะเป็นการให้ความสำคัญกับความต้องการของ “ตัวผู้ป่วยแต่ละราย” และการเป็นอาสาสมัคร มีใช่เพียงแต่การเป็นผู้ให้ แต่เป็นผู้ที่ขอเข้าไปเรียนรู้ความเป็นไปของชีวิต ได้ศึกษาศิลปะการใช้ชีวิตท่ามกลางความทุกข์ การหาความสุขเท่าที่สามารถจะทำได้ รวมทั้งฝึกตนเองให้รู้จักการฟังผู้อื่นโดยไม่ตัดสิน ไม่วิจารณ์ และประสบการณ์การดูแลลูกที่เจ็บป่วยทำให้เข้าถึงหัวใจของผู้เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

เรื่องราวของผู้มีจิตใจที่งดงาม ผู้ที่มีความสุขและเบิกบานจากการให้ ที่ไม่หวังผลตอบแทนใดๆ รับรู้ถึงคุณค่าของการให้ที่ยิ่งใหญ่ด้วยหัวใจที่พร้อมทั้งผู้ให้และผู้รับ คุณประสาน อิงคนันท์ ผู้ดำเนินรายการจะร้อยเรียงผูกโยงเรื่องราวชีวิตของวิทยากรทั้งสอง คุณหน่อคำ สมสวัสดิ์ และคุณอภิษฐา วรพันธุ์ ให้เกิดเรื่องราวเพื่อเป็นแรงบันดาลใจและเติมไฟให้กับบุคลากรสาธารณสุขให้มีแรงก้าวไปตามหาความฝันได้อย่างมีพลัง



C2 -201 มอบจินตนาการให้ชีวิต เพื่อจิตวิญญาณอันเป็นไทย

Life with imagination in soul with liberation

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.นพ.สกล สิงหะ มอ.

จินตนาการเป็นการผุดปรากฏของเรื่องราวที่ไม่ได้อยู่ ณ ที่นั้น เวลานั้น ขึ้นในมโนสำนึก จินตนาการเป็นการเดินทางของจิตใจ ท่องเที่ยวไปจากปัจจุบันขณะ หากปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นแล้ว จิตใจล่องลอยเรื่อยเปื่อยไปเรื่อยๆ จินตนาการกลายเป็นเพื่อเจอ เพื่อฝัน แต่หากปรากฏการณ์นี้ เกิดขึ้นมาโดยมีสติ (mindfulness) และมีสัมปชัญญะ (awareness) จินตนาการกลายเป็นศักยภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญของมนุษย์ได้อย่างไร้ขอบเขต การมีสติสัมปชัญญะนี้เองที่ทำให้มนุษย์สามารถใช้จินตนาการแปรเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีต เรื่องราวในปัจจุบัน สร้างสรรค์อนาคตอันประจักษ์ การฝึกสติจึงเป็นทักษะสำคัญที่เราจะได้ใช้ความสามารถของมนุษย์ได้อย่างเต็มที่ สามารถนำเอาอดีต นำเอาเรื่องราวของตัวตนของเรา มาใคร่ครวญตกลึกอย่างช้าๆ ไม่เร่งรัด ไม่บีบคั้น เป็นการประมวล จนกระทั่งอนาคตใหม่ที่สมควรจะเกิดค่อยๆ ผุดปรากฏขึ้น เป็นการให้อิสระภาพแก่การเติบโตของจิต วิญญาณ และตัวตนของเราอย่างเต็มที่



Sapphire 202: Patient- centered care

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-202 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-202 หมอที่คนไข้เดินจากไปพร้อมรอยยิ้ม
	13.00-14.30	A3-202 คู่จิ้น ขวนจินตนาการโรงพยาบาลในมุมใหม่
	15.00-16.30	A4-202 สมดุลกาย สบายจิต ด้วย มณีเวช
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-202 สีน้าวิปัสสนา
	10.30-12.00	B2-202 องค์กริวัฒน์ องค์กรรมดีใจ
	13.00-14.30	B3-202 อยู่กับความเครียด... อย่างมีความสุข
	15.00-16.30	B4-202 SHA CUP
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-202 ครุ่นอกกรอบ พยาบาลไร้หมวก
	10.30-12.00	C2-202 มหัศจรรย์การตื่นรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
	13.00-14.30	



A2-202 “หมอที่คนไข้เดินจากไปพร้อมรอยยิ้ม”

11 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202

พญ.ปิยะดา	หาชัยภูมิ	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
นพ.นิรันดร์	มณีกานนท์	รพ.พระยีน
นพ.ทรง	พิลาสัย	สรพ.

ปวดหัว ตัวร้อนเป็นไข้ ไม่สบายมาหาหมอได้รับยากลับบ้าน แต่จะดีไม่น้อยเลยที่คนไข้ที่มาหาแล้วจะเดินกลับบ้านไปพร้อมรอยยิ้มและความสุขเป็นของแถมกลับบ้านไปด้วยอีกถุงหนึ่ง ในการบรรยายครั้งนี้ท่านจะได้รับฟังประสบการณ์ดีๆ จากแพทย์สามท่าน ท่านหนึ่งเป็นแพทย์หญิงและเป็นผู้แต่งเพลงชื่อดังอีกด้วย ท่านที่สองเป็นผู้ชำนาญการโรงพยาบาลพระยีน ที่ชอบร้องเพลงเป็นชีวิตจิตใจ เป็นผู้สร้างความสุขให้กับผู้ที่ได้ชิดใกล้ ดำเนินการสนทนาโดยหมอ Fam med ฟรุ้งฟริ้งส์ ของสรพ. ใน session นี้นอกจากท่านจะได้สาระจากตัวอย่างของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานควบคู่กับจินจนาการแล้ว ท่านจะได้รอยยิ้มกลับไปอีกด้วย

เริ่มจากความฝันที่อยากเป็น **คุณหมอ** ที่คนไข้จะเดินจากไปพร้อมกับรอยยิ้มและอยากเป็น **นักแต่งเพลง** ที่ทำให้คนฟังมีความสุข พญ.ปิยะดา หาชัยภูมิ หรือคุณหมอเอ็นสาวสวยมากความสามารถ ที่เลือกทำงานสองสิ่งที่รัก ทั้งการเป็นแพทย์รักษาคนไข้ด้านจิตเวชและการแต่งเพลงในเวลาเดียวกัน ฟังแล้วหลายคนอาจมองว่าสองวิชาชีพนี้ช่างมีความแตกต่างและห่างไกลกันอย่างสิ้นเชิง แต่ทำไมเธอคนนี้จึงทำงานทั้งสองบทบาทได้อย่างลงตัวและมีความสุข หมอเอ็นจบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เรียนแพทย์เพราะคุณพ่อป่วย และอยากให้พ่อแม่ชื่นใจ และเรียนต่อด้านจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ปัจจุบันเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย เธอเลือกเรียนด้านจิตเวชเพราะเป็นศาสตร์ที่น่าสนใจ และเป็นอะไรที่เกี่ยวกับชีวิตคนที่ไม่เพียงรักษาแต่โรค เป็นคนชอบงานศิลปะ ชอบคิด ชอบฟัง ระหว่างเป็นนักศึกษาหมอเอ็นค้นพบว่าการแต่งเพลงคือ อีกหนึ่งงานที่เธอรักและถนัดก่อนจะยึดเป็นอาชีพคู่กับการเป็นหมอมานถึงทุกวันนี้

หมอเอ็นสร้างสรรค์ผลงานเพลงโดยใช้จินตนาการ การเอาใจใส่ จนมีผลงานมากมายร่วม 100 เพลง รวมถึงเพลงประกอบละครนิราศสองภพทางช่อง 3 ละครฟ้าสวยเลนส์ใส ทางช่อง 7 และหลากหลายบทเพลงที่แต่ง มีส่วนในการให้บทเรียนกับชีวิตหมอเอ็นมากมาย “ได้เยอะมาก ได้มองเห็นตัวเอง เป็นการลดกำแพงตัวเราด้วยซ้ำ ก่อนหน้านี้อาจเสียเวลากับการหาเหตุผลให้ตัวเองหรือให้คนอื่น เพื่อที่จะทำให้ตัวเองตัดสินใจได้ใน



แต่ละเรื่อง พอมาแต่งเพลง ได้ผ่านเรื่องราวของคนแต่ละคน เพลงแต่ละเพลงที่เกิดการเชื่อมโยงทั้งประสบการณ์จากตัวเราและของคนอื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพมีทางออก”

และนั่นเป็นสิ่งที่เธอสามารถนำประสบการณ์มาใช้ในการดูแลตนเอง ดูแลเพื่อน ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชได้อีกด้วย เพราะเพลงของเธอนั้นเป็นมากกว่าเพลงรักธรรมดา เพราะเธอมักจะใช้แทนของขวัญและความรู้สึกต่างๆ ในโอกาสต่างๆ ของเพื่อน บางครั้งเธอก็ใช้เพลงแทนคำบางคำ ที่อยากจะบอกคนรอบข้าง ในบางช่วงเวลาของชีวิต นอกจากนี้เธอเ็นยังมีวิธีคิดที่น่ารักๆ ในการทำงานอย่างมีความสุขตามแบบฉบับของเธอเอง **“เ็นไม่ได้อยากเป็นหมอที่เก่งที่สุด เามีความสุขกับมัน เวลาที่เามาหาเราเาให้เกียรติเรามากแวดตาและความเคารพ ที่เามีให้เร มันทำให้เรารู้ว่าเราต้องทำตัวให้สมกับที่เานับถือเร ตอนมาเามีทุกซ์ เาเข้าใจสิ่งที่เรบอกเาก็ยี้ม นี่แหละนี่คือความสุขในการเป็นหมอของเร เไม่ต้องประสบความสำเร็จอะไรมากก็ได้ เขียนเพลงเขียนแล้วคนฟังชอบ ก็คือความสุขของเรเหมือนกัน”**

นพ.นิรันดร์ มณีกันนท ผู้อำนวยการรพ.พระยีน จ.ขอนแก่น รพ.เล็กๆ ที่เปี่ยมไปด้วยความสุข เป็น Happy hospital รพ.เล็กๆ ที่ซัดสนด้วยงบประมาณ แต่เจ้าหน้าที่ยังมีความสุขในการให้บริการ ภายใต้การนำองค์กรของท่านผอ. ที่มีแนวคิดว่ ถ้าผู้ให้บริการมีความสุขแล้วผู้รับบริการย่อมมีความสุขแน่นอน การนำองค์กรแบบได้ใจเจ้าหน้าที่ สนับสนุน เปิดโอกาส ให้โอกาสในการเติบโตเท่าที่สามารถจะสนับสนุนได้

การดูแลผู้ป่วยและชุมชน ด้วยวิถีชีวิตที่คุ้นเคยกับชาวบ้านภาคอีสาน ด้วยความเข้าใจวัฒนธรรมประเพณีของชาวบ้าน ทำให้ระบบงาน ระบบการบริการในโรงพยาบาลออกแบบจากวิถีชีวิตทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ขัดกับมาตรฐาน ใช้วิธีการเข้าไปรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วย ญาติ ชุมชนในทุกวิธีการและพร้อมให้การช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ โรงพยาบาลจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ไข้กล้วยไม้ดอกไม้ที่เรียบง่าย สวยงามและราคาไม่แพง การจัดสิ่งแวดล้อมในรพ.มาจากการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย

ที่ OPD จะมีกล้วยไม้บริการสำหรับชาวบ้านที่มารพ.แต่เช้า มีสนามเล่นอุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็ก และในบางครั้งท่านผู้อำนวยการยอมเป็นของเล่นให้เด็กเสียเอง จนเด็กๆ เรียกคุณตาหมอ ไปตามๆ กัน ในหอผู้ป่วยในอนุญาตให้น่าเปลผ้ามาผูกอุ้ให้เด็กนอนได้อีกด้วย นอกจากนี้โรงพยาบาลพระยีนยังมีวัฒนธรรมคุณภาพที่เดินร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างความสุขและมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยที่มารพ. หายกลับบ้านไปพร้อมกับรอยยิ้มเป็นของแถมอีกด้วย



A3-202 “คู่จิ้น ชวนจินตนาการโรงพยาบาลในมุมมองใหม่”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

วีระ อิศระธำนันท์ รพ แม่จัน

ประธาน อิงคนันท์ บริษัทบุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด

ในฐานะหมอคนหนึ่งที่ใช้เวลาครึ่งค่อนชีวิตทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ได้รับรู้ทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลังการทำงานของบุคลากรที่บริการผู้ป่วย และรู้ว่าผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลด้วยความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาที่ดีมีคุณภาพและหายทุกซอกจากโรคที่เป็น หลายครั้งหลายหนที่ได้พบเห็นผู้ป่วยที่รู้สึกผิดหวังจากการบริการ ไม่ว่าจะเกิดจากความทุกข์ที่อาการป่วยไม่ได้ทุเลาหรือหายขาด ผิดหวังจากคำพูดไม่ดีหรือการบริการที่ไม่ดีจากบุคลากรของโรงพยาบาล ผมคิดเสมอว่าจะทำอย่างไรให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ ให้กลับไปด้วยรอยยิ้มและความประทับใจ คำถามคือ โรงพยาบาลมุมมองใหม่ของผมควรจะเป็นอย่างไร ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยอยากได้อะไรจากเรา ในมุมมองของผู้ให้บริการคนหนึ่งผมอยากให้บริการผู้ป่วยด้วยความแจ่มใส มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อยาตอบสนองและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนพักผ่อนอยู่ที่บ้าน สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วยและญาติ คือการดูแลผู้ป่วยและญาติด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พุดคุยและสื่อสารที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติแต่ละคนจะมีความคาดหวังในความเป็นมิตรของหมอ ความเป็นเพื่อนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล กลับออกจากโรงพยาบาลด้วยความรู้สึกประทับใจ

ผมและคุณประธานมีโอกาสรู้จักและแลกเปลี่ยนทรรศนะมุมมองที่มีต่อโรงพยาบาลกันหลายครั้งที่เราได้มีโอกาสเป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียน คสน ด้วยกัน เพื่อนผมคนนี้มีมุมมองใหม่มาแลกเปลี่ยนและร่วมเติมเต็มภาพฝันในการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ การได้มีโอกาสเดินทางร่วมกันการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจินตนาการร่วมกัน ทำให้เห็นภาพของโรงพยาบาลในมุมมองใหม่เพิ่มมากขึ้น

ด้วยภาระหน้าที่และการงานที่รับผิดชอบในฐานะ “สื่อมวลชน” ถึงแม้ไม่ป่วยไข้ แต่ก็มีโอกาสบ่อยไม่น้อยที่จำเป็นต้องแวะเวียนเข้าโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่บอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ผมเคยแวะเวียนไป “ค้น” หาความจริง มีหลายไซส์หลายขนาด เรื่องราวในโรงพยาบาล ก็มีทั้งเรื่องของหมอผู้เอื้ออาทร เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อผู้อื่น พยาบาลผู้มีหัวใจความเป็นมนุษย์ นักกายภาพบำบัดที่เปี่ยมไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้วยฉันทะ ซื่อสัตย์ในหน้าที่ และอาสาสมัครอาณัติ ที่แบ่งปันเวลามาช่วยสร้างความบันเทิง และในทางกลับกัน ก็มีเรื่องราวชวนน่าหมั่นไส้ชวนหงุดหงิด ที่เกิดจากบรรดาเหล่าหมอและพยาบาลที่ชวนให้นั่งนินทากัน 3 วัน 7 วันยังไม่จบ



แล้วโรงพยาบาลในจินตนาการของ “ ประสาน อิงคนันท์ “ พิธีกรหน้าดี ที่เดินทางมาเกือบทั่ว
ประเทศเป็นอย่างไร มาล้อมวงนั่งฟัง ประสบการณ์ จินตนาการ ความหวัง ความฝัน ถึงโรงพยาบาล ใน
จินตนาการ กับประสาน และ หมอ กล้วยได้ใน “ คู่จิ้น ขวณจินตนาการโรงพยาบาลในมุมมองใหม่”



A4-202 “สมดุลง่าย สบายจิต ด้วยมณีเวช”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16-30 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.นภดล นิงสานนท์ สถาบันสุขภาพเด็กฯ

พญ.เบญจวรรณ ปัจจักษะภักดิ์ รพ.พูนพิณ

วิชามณีเวชเป็นศาสตร์แห่งการจัดสมดุลโครงสร้างกระดูกทั่วร่างกาย โดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระ ประการ ท่านเป็นผู้ริเริ่มรวบรวมความรู้ทั้งไทยจีนอินเดีย มาประสานรวมกันและได้เผยแพร่ถ่ายทอดวิชานี้ จากนั้นมีศิษย์กลุ่มหนึ่งที่เป็นแพทย์และพยาบาลได้นำวิชานี้มาใช้รักษาผู้ป่วยและเผยแพร่ โดยนำมาอธิบาย ด้วยหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แนะนำตามโรงพยาบาลต่างๆ ให้ใช้วิชานี้เพื่อรักษาดูแลตนเอง ญาติมิตรและผู้ป่วย เนื่องจากวิชามณีเวชเป็นเรื่องของการจัดสมดุลของโครงสร้างกระดูกทั่วร่างกาย จึงสามารถใช้ได้ตั้งแต่ การคลอด เด็กแรกเกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ มณีเวชจะสอนให้ดูสิ่งผิดปกติของโครงสร้างกระดูกส่วนต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค หาสาเหตุที่ทำให้เกิดการผิดปกติและแนะนำแนวทางการแก้ไขสิ่งผิดปกตินั้นและการป้องกันไม่ให้เกิด อีกได้อย่างไร

พญ.เบญจวรรณ ปัจจักษะภักดิ์ กุมารแพทย์ที่มีโอกาสได้เข้ารับการอบรมวิชามณีเวชจาก นพ.นภดล นิงสานนท์ และทีมแพทย์ที่จัดการสอนที่โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ.2555 ด้วยความสนใจและการแนะนำ จากกุมารแพทย์รุ่นพี่ พญ.กานดา วัชรสินธุ์ ทำให้แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีโอกาสเรียนรู้ จนสามารถนำความรู้กลับไปสร้างเสริม ป้องกัน รักษา พันฟู ตนเอง ครอบครัวและญาติ ก่อนจะนำไปใช้ในการ ดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ป้องกันการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ซึ่งในแต่ละวัน คนเรามีโอกาสเสียสมดุลจากอิริยาบถที่อาจไม่รู้ตัว ซึ่งเมื่อโครงสร้างร่างกายเสียสมดุลส่งผลต่อการเจ็บป่วยใน เวลาต่อมา

การบรรยายครั้งนี้จะแสดงให้เห็นถึงผลการใช้วิชามณีเวชจากประสบการณ์ตรงของวิทยากร โดย รวบรวมจากโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่การทำท่าที่มณีเวช แนะนำขณะรอคลอดเพื่อลดระยะเวลาและความ เจ็บปวดในระหว่างการคลอด การปรับโครงสร้างของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยป้องกันและแก้ไขสิ่งผิดปกติ ที่ตรวจพบได้ในระดับหนึ่ง การรักษาโรคต่างๆ ด้วยวิชามณีเวชที่ทำกันมาทั้งในเด็กและผู้ใหญ่จะช่วยลดการใช้ยา และลดการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งลดอัตราการผ่าตัดในผู้ป่วยได้หลายราย

ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคงเห็นด้วยกับวิชามณีเวชที่เน้น เรื่องการดูแล ตนเอง ให้ใช้ชีวิตอย่างสมดุล ช่วยสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยา และการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ อุปกรณ์เครื่องมือใดๆ ใช้แต่มือสองข้างเท่านั้น



B1-202 “สื่อน้ำวิปัสสนา”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร รพ.นครธน

ครู เป๋ สื่อน้ำ ศิลปินอิสระ

การแพทย์แผนปัจจุบัน (conventional medicine) เริ่มถึงทางตันตันจริงหรือ เพราะในเมื่อเทคโนโลยีการแพทย์พัฒนาสูงขึ้น แต่ความเจ็บป่วยกลับมีได้ลดน้อยลง รังแต่จะเพิ่มสูงมากขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นตามไปด้วย มีการแพทย์แขนงอื่นอีกใหม่ที่จะช่วยตอบโจทย์ปัญหาดังกล่าว

การแพทย์ทางร่วมและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine) ที่มีประวัติมายาวนานนั้น เริ่มได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องจากตอบโจทย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้มนุษย์พึ่งพาดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

ศิลปบำบัด (art therapy) หนึ่งในการแพทย์สายจิต (mind-body medicine) ศาสตร์การแพทย์ทางร่วม ซึ่งมีงานวิจัยทางการแพทย์มากมายว่าได้ผลดีในการใช้เยียวยาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ

“สื่อน้ำวิปัสสนา” คือ ศิลปบำบัดแบบหนึ่งที่เหมาะสำหรับการวาดภาพด้วยสีน้ำ กับการเจริญสติควบคู่กันไป ผู้ฝึกปฏิบัติทำตัวเป็นเพียงผู้ถ่ายทอดน้ำหนักรสของแสงที่ตกกระทบวัตถุที่อยู่ตรงหน้า ผ่านการมองลงสู่มือที่วาดลงไปบนกระดาษ ตื่นรู้กับปัจจุบันขณะ สัมผัสได้ถึงความจริง ความดี ความงามที่เกิดขึ้น จิตปิติแจ่มใสเบิกบาน สมองปลอดโปร่ง ร่างกายผ่อนคลายสนองตอบรับ ก่อเกิดสุขภาวะอย่างแท้จริง เป็นการเยียวยาที่เกิดผลดีต่อผู้ฝึกอย่างมากเลยทีเดียว

วิทยากรสองท่านใน session นี้ ครูเป๋ สื่อน้ำ หรืออรรณพ ศรีสัจจา นักดนตรี กวี นักเขียน และคนทำงานศิลปะ วิทยากรกิจกรรม “สื่อน้ำวิปัสสนา” ที่มีแนวทางการอบรมวาดภาพในรูปแบบใหม่ที่นำหลักการภาวนามาผสมผสานกับการวาดภาพ โดยอิงอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับหลักการของศิลปะ มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของจิตใจและศักยภาพเชิงศิลปะ โดยผู้เข้าอบรมไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐานการวาดภาพมาก่อน และนพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร แพทย์ผู้สนใจทางด้านมิติจิตตปัญญา ผู้ผ่านการอบรม จะมาเล่าประสบการณ์ของการฝึกสติด้วยศิลปะ ประโยชน์ คุณค่าที่เกิดต่อตนเองและนำไปใช้ในการทำงานและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี



B2-202 “องค์กรวิวัฒน์ องค์กรมั่งใจ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202



B3-202 “อยู่กับความเครียด อย่างมีความสุข”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

ขุนเขา สินธุเสน เขจรบุตร นักจิตวิทยาพัฒนาสมอง บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

ความเครียดส่งผลต่อคนทุกระดับของสังคม โดยเฉพาะคนในวัยทำงานที่ต้องประกอบอาชีพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและชีวิตของผู้อื่น

ดังนั้น การบรรยายครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อให้พนักงานทุกคนได้เข้าใจผลกระทบของความเครียดที่มีต่อชีวิต ความคิด และองค์กรของตนเอง เพราะการรู้จักความเครียดและรู้วิธีกำจัดมันอย่างเหมาะสม จะเป็นรากฐานที่มั่นคงของความสุข และความสำเร็จในทุกๆระดับต่อไป

การบรรยายจะมุ่งเน้นการสร้างความสุขในระดับบุคคล เพื่อขยายผลออกสู่ความสัมพันธ์ในระดับที่กว้างขึ้น เพราะวิธีการทำให้องค์กรและสังคมดี ต้องเริ่มที่ตัวบุคคลเท่านั้น

ถ้าชีวิตของพนักงานมีความสุขมาก ทั้งตัวงาน องค์กร และสังคมก็จะถดถอย แต่ถ้าชีวิตของพนักงานมีความสุขมาก งานก็จะมีคุณภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หัวหน้า และคนไข้จะราบรื่น ส่งผลให้องค์กรและสังคมรุ่งเรืองต่อไป



B4-202 “SHA CUP ตัวเร่งคุณภาพที่ราบรื่น”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30น. ห้อง Sapphire 202

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานภาพ

นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ รพ.หนองวัวซอ

นพ.ดิเรก สุดแดน รพ.ท่าวังผา

SHA CUP เป็นกลวิธีการทำงานของสรพ. ในการขยายแนวคิดมิติจิตตปัญญาจากสถานพยาบาลไปสู่เครือข่าย ด้วยการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในระดับเครือข่ายในพื้นที่ เกิดการเชื่อมประสานการปัญหาตลอดต่อเนื่องของการบริการ มีเป้าประสงค์เพื่อให้เกิดการทำงานแบบไร้รอยต่อ มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต.และชุมชน ส่งผลให้ประชาชน มีความตระหนัก ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง โดยบูรณาการแนวคิดมิติจิตตปัญญาเข้ากับกระบวนการคุณภาพ ส่งผลให้คนทำงานอย่างมีความสุข สอดคล้องกับหลักคิด “สามเหลี่ยมขับเคลื่อนงาน” ซึ่งส่วนใหญ่จะเริ่มต้นด้วยการใช้เนื้องานสร้างกระบวนการการเรียนรู้ (ตั้งแต่องค์ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเรียนรู้ให้เกิดการรู้ตน รู้เขา และรู้บริบท) และสร้างสายสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย แล้วส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามา “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้” ในการขับเคลื่อนงานนั้นๆ. เมื่อยืนหยัดในการเรียนรู้ ทบทวนและพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่รู้จักกัน ในที่สุดก็สามารถพัฒนางานให้เกิดลักษณะ”จากลบสู่บวก จากเล็กสู่ใหญ่ และจากน้อยสู่มาก”. เมื่องานได้ผล คนทำงานก็รู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขที่อยู่เหนือวัตถุ

สิ่งที่เป็นพื้นฐานของ”งาน” ได้แก่ “การเรียนรู้” และ “ความสัมพันธ์” เพราะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ได้ผลและเกิดความยั่งยืน. ขณะเดียวกัน “งาน” ก็เป็นเวทีสร้าง “การเรียนรู้” และ “ความสัมพันธ์” ส่วน”การเรียนรู้” กับ “ความสัมพันธ์” ต่างก็หนุนเสริมกัน.

มีตัวอย่างการทำงานที่ใช้ความสัมพันธ์และการเรียนรู้ภายใต้กระบวนการทางด้านจิตตปัญญา จากรพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานีและ รพ.ท่าวังผา จ.น่าน ที่ทำงานบนแนวคิด ความสัมพันธ์ และการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดมิติทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่การฟังเสียงของผู้ป่วยและชุมชน รับรู้ความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน ทำให้โรงพยาบาล เกิดการพัฒนากระบวนการ ที่สอดคล้องกับบริบทอย่างมีความสุขทั้งตัวบุคลากรผู้ให้บริการและผู้รับบริการในชุมชน ตลอดจนถึงทีมงานสาธารณสุขทั้งอำเภอ ชุมชน หน่วยงานรอบด้านได้อย่างยั่งยืน การดำเนินงาน SHA CUP มีกระบวนการที่ทำให้งาน คุณภาพเกิดจินตนาการในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างมี



ความสุข และสอดคล้องประสานกับระบบงาน DHS และ PCA ได้อย่างกลมกลืน อาจจะกล่าวได้ว่า SHA CUP เป็นตัวเร่งการทำงานคุณภาพให้เกิดความสุขและราบรื่นก็ได้



C1-202 “ครูนอกกรอบ พยาบาลไร้หมวก”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 18
สามารถ สุทะ รร.บ้านก้อจัดสรร สาขาเรือนแพ
รศ.นพ.ชนนทร์ วนาภิรักษ์ มช.

การทำงานด้วยหัวใจและจิตวิญญาณที่มุ่งมั่น เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ แต่หากงานนั้นมีปัญหา อุปสรรค จินตนาการและความนอกกรอบ จะทำให้มองเห็นโอกาสประสบความสำเร็จท่ามกลางปัญหาอุปสรรคต่างๆ นานา ได้ ดังเช่นครูสามารถ สุทะ ครูนอกกรอบ และคุณเพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ พยาบาลไร้หมวก

น้อยคนนักที่จะยอมทิ้งความสุขสบายในเมือง เข้าไปอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้กับอนาคตของชาติ ครูสามารถ สุทะ อดีตนักกีฬามวยปล้ำทีมชาติ ผันตัวเองมาเป็น “ครูมาด” ครูคนหนึ่งที่ตัดสินใจเข้าไปสอนเด็กๆ ในโรงเรียนเล็กๆ บนกระท่อมไม้ไผ่กลางแม่น้ำปิง โดยหวังที่จะขยายโอกาสการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กๆ ภาระนี้ดูหนักหนายิ่งกว่าเรือจ้างทั่วไป เพราะลำน้ำที่ขวางหน้า ที่กั้นขวางครูและโอกาสการเรียนรู้ของเด็ก ๆ คือ “ทะเลสาบเวียงว้างสุดลูกหูลูกตา” ทะเลสาบแม่น้ำปิง เนื้อเขื่อนภูมิพล “ห้องเรียนเรือนแพ” โรงเรียนบ้านก้อจัดสรร อ.ลี้ จ.ลำพูน ตั้งอยู่ห่างจากชุมชนสุดท้ายที่รถยนต์เข้าถึง ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงด้วยรถยนต์ ล้อมรอบด้วยทะเลสาบกว้างใหญ่ มีภูเขาสูงชันเป็นฉากหลัง ที่นี่ไม่มีไฟฟ้าและสัญญาณโทรศัพท์ กลางวันมีน้ำ ฟ้า ป่า เขา ผุงปลา เป็นห้องเรียนทักษะชีวิต ยามตะวันตกมีเดือนกับดาวเป็นห้องเรียนวิทยาศาสตร์ เพราะความห่างไกล การเดินทางที่ยากลำบาก ทำให้เด็กในพื้นที่นี้ไม่ได้เรียนหนังสือ ห้องเรียนเรือนแพแห่งนี้จึงก่อตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี 2537 ทะเลสาบที่กว้างใหญ่จะเคยเป็นอุปสรรคสำคัญกั้นขวางโอกาสทางการศึกษาของเด็ก ๆ กลุ่มหนึ่ง แต่ด้วยจิตวิญญาณความเป็นครู กับบททดสอบแค่นี้ดูเหมือนว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ สำหรับ “ครูสามารถ สุทะ” นี่มิใช่อุปสรรคใหญ่สำหรับครูคนหนึ่งคนนี้ ครูผู้ต้องการหยิบนั่นโอกาส และเติมเต็มความรู้ ให้กับลูกหลานชาวประมงเรือนแพ

คุณเพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ พยาบาลวิชาชีพที่คิดว่าหน้าที่ของเธอไม่ใช่แค่การดูแลผู้ป่วยตามเตียงในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เธอยังอุทิศตัวเองให้กับเตียงผู้ป่วยนับร้อยนับพันหลังคาเรือนในฐานะ “พยาบาลไร้หมวก” มีเธอวิธีคิดนอกกรอบว่า การเป็นพยาบาลไม่จำเป็นต้องมีเครื่องแบบ หากแต่ “หัวใจ” ต่างหาก คือสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นพยาบาลที่แท้จริง นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ว่า ทำไมเธอ จึงมักจะเลือกลงพื้นที่ไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน มากกว่าการทำงานอยู่ในรพ. เพราะได้เห็นกับตาตัวเองว่า คนไข้กินอยู่อย่างไร มีวิถีความเป็นอยู่อย่างไร



และทำไมหลายคนจึงไม่หายจากโรคเสียที แม้ว่าตัวเธอเองก็กำลังทนทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งต้องได้รับการเยียวยาไม่ต่างจากคนไข้รายอื่น ๆ ที่เธอรับผิดชอบอยู่ แต่เธอกลับมองว่า นี่ไม่ใช่เงื่อนไขที่จะทำให้เธอย่อหย่อนต่อหน้าที่การงานได้ "ที่พี่ทำทุกวันนี้ทำเพื่อคนไข้ ไม่ได้ทำเพื่อตอบสนองนโยบายเอาเงินมาแลกกับงาน งานที่ทำงานที่ทำเพื่อแลกกับคน แลกกับชีวิตมนุษย์ เราต้องเป็นผู้ให้ อย่าเป็นผู้รับ เวลาที่เราเป็นข้าราชการ เราต้องนึกเสมอว่า จะทำอะไรที่จะมีโอกาส "ให้" ให้ประชาชนมีความสุข ให้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยเขาพ้นทุกข์ได้ มันไม่มีอะไรมากนอกจากการให้" เธอจึงสละเครื่องแบบสีขาวและหมวกพยาบาลที่เธอภาคภูมิใจ เพื่อปลดปล่อยความยึดติดต่างๆ ออก เหลือเพียงความเป็นมนุษย์ เท่านั้นที่จะใช้สัมผัสคนไข้ และอาสา ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อลงมาทำงานเป็นพยาบาลชุมชน และได้ร้อยเรียง เรื่องราวการทำงานเป็นหนังสือเล่มหนึ่ง โดยใช้นามปากกาว่า พยาบาลไร้หมวก

เรื่องราวชีวิต แรงบันดาลใจ ความฝัน จินตนาการของครูนอกกรอบ และพยาบาลไร้หมวกที่อาจจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่มีหัวใจของผู้ให้และมีจิตอาสา แต่อาจจะมีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน บางประการที่ทำให้การทำงานไม่สามารถเป็นไปตามจุดมุ่งหมายได้ การเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงานร่วมกับการใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้อุปสรรคต่างๆ นั้นดูเบาบางลงได้ไม่มากก็น้อย



C2-202 “มหัศจรรย์การตื่นรู้สู่การเปลี่ยนแปลง”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire202

นพ.นิมิตร อินปันแก้ว (จิตรสันติพิพิธ) รพ.ลำพูน

มีครูบา อาจารย์ หลายท่านกล่าวว่าอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอาชีพที่เหมาะสมสำหรับการภาวนาให้เกิดความเมตตา กรุณา หรือแม้กระทั่งสามารถเข้าถึงสัจจะ ความเป็นจริงได้ง่าย เพราะต้องเผชิญกับการเกิด แก่ เจ็บและตายอยู่เสมอ ผมนำเสนอประสบการณ์การภาวนาในบทบาทของแพทย์ธรรมดาคนหนึ่ง และเพื่อนๆที่กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.ลำพูน โดยใช้แนวทางเซ็น ของท่านอาจารย์ ดิช นัท อันท์ (หมู่บ้านพลัม) เต๋า และสุนทรียสนทนา

“ดอกไม้อ่านบน กิ่งก้านที่เหี่ยวเฉา

ท่ามกลางมหาสมุทรแห่งความทุกข์

มีมหาสมุทรแห่งความกรุณา

มีการอิงอาศัย สืบเนื่องซึ่งกันและกัน

มีการเป็นดั่งกันและกัน

แท้จริงแล้วไม่มีความทุกข์ ไม่มีความกรุณา

โอดอกไม้อ่าน บนกิ่งก้านที่เหี่ยวเฉา”



Sapphire 203: Management

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-203 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-203 บริหารองค์กรด้วย Common Sense
	13.00-14.30	A3-203 Creative Leadership
	15.00-16.30	A4-203 Innovation for Better Health
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-203 แนวทางการเติมความคิดสร้างสรรค์ให้ทีมงาน
	10.30-12.00	B2-203 บริหารให้ได้คุณภาพทั้งงานและใจด้วย Life Coach
	13.00-14.30	B3-203 Advanced HA
	15.00-16.30	B4-203 Competitive Advantage Through HR Innovation การสร้างศักยภาพในการแข่งขันด้วยนวัตกรรมในงาน HR
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-203 คุณภาพคือภาพของผู้นำ
	10.30-12.00	C2-203 พลังแห่งการรับฟัง : เปลี่ยนขัดแย้ง แปลงเป็นเข้าใจ
	13.00-14.30	



A4-203 “Innovation for Better Health”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 203

ผศ.นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี	มอ.
ผศ.ภก.ดร.อนุชัย ชีระเรืองไชยศรี	จุฬาฯ
ดร.วรสรวง ดวงจินดา	ม.ศรีปทุม
รศ.นพ.สุเมธ พิรุณ	

นวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านกระบวนการและสิ่งประดิษฐ์ทำให้กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจนทำให้วงการแพทย์และสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดในทศวรรษที่ผ่านมา

ทำอย่างไรจึงทำให้เกิดผลงานด้านนวัตกรรม เราควรเริ่มต้นอย่างไรดี เป็นคำถามที่ได้ถูกถามบ่อยๆ และมักได้รับคำตอบที่ไม่สามารถนำไปดำเนินการต่อได้ ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ ห้อง Sapphire 203 เวลา 15.00- 16.30 น. มีคำตอบครับ

วิทยากรทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.นพ.สิทธิโชค อนันตเสรี จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผศ.ภก.ดร.อนุชัย ชีระเรืองไชยศรี จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ดร.วรสรวง ดวงจินดา จากสำนักการจัดการศึกษาออนไลน์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม อาจารย์ทั้ง 3 ท่านจะมาร่วมกันเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์การสร้างนวัตกรรมด้านต่างๆ เหตุจูงใจและกระบวนการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบทั้งในส่วนบุคคลและมีต่อสถาบัน ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนการนำนวัตกรรมไปเผยแพร่ในวงกว้าง

เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านและผู้บริหารจะได้รับประโยชน์สูงสุดในระยะเวลาสั้นๆ จากการรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้



C2-203 “พลังแห่งการรับฟัง:เปลี่ยนขัดแย้ง แปลงเป็นเข้าใจ”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 203

ณัฐพร วัชวิญญู	สถาบันขวัญแผ่นดิน
สุรพงษ์ นิยมกุล	สถาบันขวัญแผ่นดิน
สมชาย สุนทรยาตร	สถาบันขวัญแผ่นดิน
ภาคภูมิ แสงบุญ	สถาบันขวัญแผ่นดิน
ธานินทร์ แสงทวีสุข	สถาบันขวัญแผ่นดิน
สิวะ ศุภทวิวัฒน์	สถาบันขวัญแผ่นดิน

ก่อนที่จะเรารู้ว่าการรับฟังที่ถูกต่อนั้นคืออะไร เราต้องมาดูก่อนว่า แล้วอย่างไรที่เรียกว่า “ไม่ฟัง” นี่คือการศาสตร์และศิลป์ของการเชื่อมสัมพันธ์และการสื่อสารที่คนจำนวนมากคิดไม่ถึง และมักก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ความขุ่นหมองและขัดแย้งในการสื่อสาร ทั้งการทำงานและชีวิตครอบครัว โดยการรับฟังที่สำคัญคือการเริ่มจากการฟังเสียงตัวเองให้เข้าใจหัวใจของตนเองเสียก่อน เพื่อสามารถเปิดพื้นที่ว่างและกว้างภายในใจ ที่จะสามารถรับสดับฟังเสียงของผู้อื่นได้ แม้ท่ามกลางความขัดแย้ง การดำหนิต่อว่า ก่นด่า และอารมณ์ที่รุนแรง เพื่อให้เข้าถึงความปรารถนาของทุกฝ่ายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังอารมณ์ลบเหล่านี้ แล้วจึงค้นหาทางออกที่ดีที่สุดในการสนทนา



Sapphire 204: "พยาบาลไทย มีไฟ มีฝัน"

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-204 พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า
	10.30-12.00	A2-204 Transforming care at the Bedside (TCAB)
	13.00-14.30	A3-204 Work Shop: Rapid-cycle CQI
	15.00-16.30	A4-204 โรคหัวใจ ...ไร้กำแพง ณ แดนใต้
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-204 Pathway to Excellence: Frame work for Creating a safe and positive workplace
	10.30-12.00	B2-204 Creative Nursing Competency for Nursing Excellence
	13.00-14.30	B3-204 Nursing Record Audit Guideline
	15.00-16.30	B4-204 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-204 Advance nursing practice: Nursing Quality
	10.30-12.00	C2-204 ผู้นำการพยาบาลไทยใส่ใจหัวใจให้น้อง
	13.00-14.30	



A1-204 “เรื่อง พยาบาลไทยในทศวรรษหน้า”

11 มีนาคม 2558 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 204

ดร.ทัศนา บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล



A2-204 “เรื่อง Transforming Care at the Bedside (TCAB)”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ สภาการพยาบาล

ธชพร เทศศิลป์ รพ.ศิริราช

เครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดจินตนาการและนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม หรือกระบวนการใหม่ๆ ที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งตัวผู้ปฏิบัติ ระบบงาน และที่สำคัญคือตัวผู้ป่วย หลักการ TCAB คือการให้อำนาจผู้ปฏิบัติหน้างานพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่ข้างเตียงหรือบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนาหรือปรับปรุงใดๆ ต้องส่งผลกระทบต่อเรื่องต่างๆ ภายใน 5 ประเด็น คือ การเพิ่มคุณค่าของกระบวนการ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของกระบวนการดูแลที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานอย่างมีความสุขและทำงานเป็นทีม รวมถึงการใช้สมรรถนะของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลง



A3-204 “เรื่อง Rapid-cycle CQI”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

ยุวดี เกตสัมพันธ์ สภาการพยาบาล

อรสา พลอยพานิชเจริญ รพ.ศิริราช

จุฬารมณ ประสงค์ รพ.ศิริราช

Rapid-cycle CQI เป็นกระบวนการ Plan-Do-Study-Act ที่ใช้การทดสอบขนาดเล็ก Rapid-cycle testing เช่น การทดสอบโดยใช้ผู้ป่วย 1 ราย พยาบาล 1 คน หรือ เฉพาะเวรเช้า การทดสอบเล็กๆ ตามกระบวนการ PDCA จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการที่ได้จากผลการทดสอบง่ายและรวดเร็ว ทำให้ได้ข้อสรุปเพื่อดำเนินการพัฒนาต้นแบบของนวัตกรรมได้เร็วที่สุด และเมื่อได้ต้นแบบสามารถดำเนินการขยายการทดสอบที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ความมั่นใจ ข้อดีของ Rapid-Cycle CQI เป็นกระบวนการที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากรและเวลามากทำให้มีความสำเร็จสูง ทำให้ภาระงานในการพัฒนาไม่มากจนเกิดความเหนื่อยล้า เป้าหมาย และที่สำคัญสามารถควบคุมกระบวนการไม่ให้เกิดความสูญเสียจากการทดสอบขนาดใหญ่ได้



A4-204 “เรื่อง โรคหัวใจ ...ไร้กำแพง ณ แดนใต้”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 204

นพ.เอกอนันต์ อนันต์ฐานิต รพ.ปัตตานี
วชิราพร สุนทรสวัสดิ์ รพ.หาดใหญ่
พิณทอง ภูขงค์ รพ.ขอนแก่น
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (แห่งประเทศไทย)

นับตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (แห่งประเทศไทย) ได้ร่วมมือกับ สปสช.ทำการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลและจิตอาสาให้มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดกว่า 55 โรงพยาบาล โดยเน้นให้สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองและดูแลกันและกันเมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งร่วมมือกันป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคได้ผลดีเป็นที่ประจักษ์ แต่ในสถานการณ์ไฟใต้ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจที่อาจร้ายแรงถึงชีวิต รวมทั้งมีความเครียดสูงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทั้งผู้ป่วยครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีการจัดการที่มีลักษณะพิเศษ บทบาทของครีวชีฟที่จะส่งเสริมสนับสนุนทีมสุขภาพในด้านการจัดการความรู้ให้แก่พยาบาลใน โรงพยาบาล ชุมชน รพสต. ประชาชนผู้เป็นผู้ป่วย จิตอาสา และกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งสนับสนุนระบบเอกสาร ข้อมูลโดยการจัดการความรู้จนเกิดเป็นเกลียวความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเองให้เกิด ความยั่งยืน

บทบาทพยาบาลเชี่ยวชาญในพื้นที่สามารถจัดระบบการบริการเพื่อให้การเข้าถึงการรักษาพยาบาลและ ประสานกับทีมรักษาพยาบาลทั้งพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาททีมสหสาขาวิชาชีพในการเชื่อมต่อแผนการรักษาในระดับจังหวัดระดับเขต และเชื่อมต่อ ระดับชาติ และสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้ป่วยประชาชนและทีมงานในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบบริการ รักษาพยาบาลต่อเนื่องป้องกันการเกิดโรคซ้ำในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด

“ความฝันที่เป็นจริงของพิณทอง”

พิณทอง ภูขงค์ รพ.ศูนย์ขอนแก่น

พิณทองเป็นพยาบาลโรคหัวใจมาปีแล้วปีเล่าและเฝ้าเรียนรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมานานปี ผู้ป่วยหลากหลายที่มารักษาด้วยโรคหัวใจได้กลับบ้านไปพร้อมกับความ เสร้าไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับชีวิต ไม่รู้ว่าจะได้การดูแลช่วยเหลือจากใคร อย่างไร เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ



ขึ้นมาอีกครั้ง ผู้ป่วยมากมายที่ไม่ยอมกลับมารักษาต่อตามแพทย์นัดด้วยไม่เห็นความจำเป็นหรือภาวะเศรษฐกิจสังคมบ้างด้วยความไม่รู้บ้าง ทำให้ผู้ป่วยต้องจากไปด้วยไม่สมควรบ้างหรือดูแลตนเองไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ลำบากมากบ้าง เมื่อพินทองซึ่งได้ไปศึกษาต่อจนเป็น APN ก็หวังว่าความรู้ ทักษะที่มากมายของตนจะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาค่ะและดูแลจะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้มากขึ้นกว่าเดิม แต่ในโลกความเป็นจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ด้วยภาระอื่นๆ มากมายของโรงพยาบาล งานชิ้นเล็กๆ ของพินทองไม่ใช่เรื่องด่วนที่ต้องทุ่มเททรัพยากรในการจัดการมีเรื่องอื่นๆ อีกมากมายที่ต้องกระทำ จนวันหนึ่งพินทองได้มีโอกาสร่วมมือกับสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย ในการจัดทำโครงการพัฒนาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดที่โรงพยาบาลของพินทอง ในการสร้างเครือข่ายการรับและจำหน่ายผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่ นำเอาแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลแบบ focus charting มาปรับใช้ในการจำหน่ายผู้ป่วย เสริมพลังประชาชนและจิตอาสาโดยสร้างหลักสูตรการสอนจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้นำทีมการพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดระบบต่างๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและประสานนโยบายกับโรงพยาบาลในพื้นที่รวมทั้งสร้างจิตอาสาเพื่อหนุนแรงในการดูแลผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง ปรับปรุงระบบจำหน่ายภายในโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมปัญหาด้านร่างกายจิตใจสังคมโดยใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อมีเพื่อนร่วมทางเดินและมีการจัดระบบต่างๆ ให้สอดคล้อง กระชับไม่ซ้ำซ้อน ดูเหมือนงานหนักหนาไร้ทิศทางเริ่มง่ายขึ้น ทำได้เร็วขึ้นและการทุ่มเทกำลังจะเกิดผลอย่างเต็มที่ ความหวังของพินทองจึงดูเหมือนใกล้เข้ามามากขึ้น ความฝันนั้นกำลังจะเป็นจริงหรือไม่อย่างไร?



B1-204 “Pathway to excellence: Frame work for creating a safe and positive workplace”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.30 น. ห้อง Sapphire 204

ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ สภาการพยาบาล
เปรมจิตร คล้ายเพชร รพ.ศิริราช
ปานจันทร์ บังเกิดผล รพ.พญาไท 3

Save Staff Save Life เป็นการรณรงค์ให้องค์กรพยาบาลเห็นความสำคัญของการดำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กร โดยผลของการคงอยู่ทำให้มีจำนวน Staff เพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง และ staff ที่คงอยู่ยังจะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยในการพัฒนาองค์กรให้มีความเป็นเลิศได้ อย่างไรก็ตามการดำรงรักษาให้พยาบาลคงอยู่เป็นปัญหาและความท้าทายสำคัญที่สุดขององค์กรพยาบาลทั่วโลก มีการศึกษาในประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าการบริหารจัดการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลเป็นบวก ส่งผลโดยตรงต่อการคงอยู่ของพยาบาล รวมทั้งคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และจากการศึกษาดังกล่าวมีการสรุปกรอบแนวทางจัดการองค์กรพยาบาลที่มีชื่อว่า Pathway to Excellence ที่ประกอบด้วย มาตรฐานการจัดการ 12 มาตรฐาน คือ

Practice Standard 1: Nurses Control the Practice of Nursing

Practice Standard 2: The Work Environment Is Safe and Healthy

Practice Standard 3: Systems Are in Place to Address Patient Care and Practice Concerns

Practice Standard 4: Orientation Prepares Nurses for the Work Environment

Practice Standard 5: The CNO Is Qualified and Participates at All Levels of the Organization

Practice Standard 6: Professional Development Is Provided and Used

Practice Standard 7: Equitable Compensation Is Provided

Practice Standard 8: Nurses Are Recognized for Achievements

Practice Standard 9: A Balanced Lifestyle Is Encouraged

Practice Standard 10: Collaborative Relationships Are Valued and Supported

Practice Standard 11: Nurse Managers Are Competent and Accountable

Practice Standard 12: A Quality Program and Evidence-Based Practices Are Used



B2-204 “Creative Nursing Competency for Nursing Excellence”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

จิระภรณ์ เล็กดำรงศักดิ์ รพ. บำรุงราษฎร์

อัจฉรา คงกิตติกุล รพ. สมิติเวช สุขุมวิท

ดร. รุ่งอรุณ เกศวงษ์ รพ. สมิติเวช สุขุมวิท

Carrying out Nursing Information Technology Use and Development in Nursing Competence

พยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาใหม่ ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาล จึงควรนำแนวคิดเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology, IT) เข้ามาใช้ในองค์กรพยาบาล เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ ต่างๆ อาทิเช่น การฝึกปฏิบัติทักษะทางคลินิกเสมือนจริงก่อนออกไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริง (Nursing Simulation) หรือการใช้สารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Informatics; Electronic Nursing Documentation) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถใช้สารสนเทศทางการพยาบาลได้ ทั้งในการสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อการจัดการและการวางแผนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรวิชาชีพการพยาบาลต่อไปในอนาคต

HR กับการกระตุ้นจินตนาการสู่การสร้างสรรคงานการพยาบาล

ดร. รุ่งอรุณ เกศวงษ์ รพ. สมิติเวช สุขุมวิท

บทบาทของ HR ในองค์กรวิชาชีพ จำเป็นต้องวางแผนและจัดการบุคลากร ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ (HRD strategic) การบริหารจัดการคนต้องวางแผนอย่างไรให้คนทำงานมีความสุข (Happiness) มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of work life balanced) ที่ความพอใจ (Engagement) บุคลากรจะมีแรงบันดาลใจสร้าง



ความสามารถและสร้างคุณค่าเพิ่ม (Value added) ให้กับองค์กรได้ตามเป้าหมายที่ได้ลงทุนดูแลบุคลากรตามที่องค์กรคาดหวังให้เป็น HPO: (High Performance Organization) ความคาดหวังจึงถูกออกแบบให้เป็น รูปธรรม วัดได้ (Measure) ทีม HR ในโรงพยาบาล มักจะพุ่งเป้าไปที่คนกลุ่มใหญ่ คือพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานให้ลูกค้าหรือประชาชนที่มารับบริการโดยตรง ดังนั้นบุคลากรที่ HR ให้ความสนใจมากเป็น พยาบาลในกลุ่มฝ่ายการพยาบาล ทีม HR จะสร้าง Imagination of quality ได้อย่างไร เพื่อกระตุ้นให้พยาบาล สามารถสร้างสรรค์งานแก่ผู้รับบริการหรือประชาชน เพื่อให้ได้ Value added จากพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วย คือความปลอดภัยและความพอใจในการ รักษาดูแล นอกจากแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพแล้ว พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ ทางกาแพทย์ความความคาดหวังที่ตั้งไว้ได้ พยาบาลจึงต้องใช้ความสามารถและสร้างคุณค่าในงาน เรียกว่า ทุน มนุษย์ (human capital) ขึ้นมาอย่างไม่รู้ตัว, Human Capital ของพยาบาลที่สร้างสรรค์งานนั้นเป็นทุนเกิด จากการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning) ประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน (experience learning) ความอยากในการเรียนรู้ (need to know) จนเกิดเป็นความสามารถในการสร้างสรรค์งานให้กับชุมชนอย่างมี คุณค่า

ตัวชี้วัดที่ติดตามในการบริหารคนสำหรับองค์กรหรือโรงพยาบาลที่เป็นที่นิยมจะมีเพียงไม่กี่ตัว เช่น Turnover rate, Staff engagement score, staff productivity เป็นต้น ผู้บริหารมักจะประเมิน Productivity ในงาน เพื่อให้รู้ว่าสามารถจัดบุคลากรที่ให้บริการขณะนั้น มีผลลัพธ์คุ้มค่า แต่ตามหลักการบริหาร บุคลากรที่เรียกว่า Cooperate Human Capital Scorecard ทีม HR ต้องมองความสามารถและคุณค่าของ พยาบาลที่ทำให้ความคุ้มค่าให้กับองค์กรนั้น (Human Economic Value Added) อย่างครอบคลุม จึงจะรู้ว่า พยาบาลได้สร้างงานให้กับชุมชนรอบข้างมากหรือน้อยเพียงใด ความสามารถและความคุ้มค่า ไม่ได้ถูกเปรียบวัด อย่างเป็นรูปธรรมในปัจจุบัน จึงทำให้มองไม่เห็นว่พยาบาลได้สร้างคุณค่าแก่ชุมชน การประเมินตัวชี้วัดนี้ เป็น การอธิบายถึง คุณค่าในงานที่พยาบาลทำให้องค์กร จะส่งผลต่อชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ หรือ ชุมชนของผู้ป่วย หรือผู้รับผลงานของพยาบาล

สามารถสรุปบทเรียนได้ว่าการประเมินหรือวัดความสามารถและคุณค่าของพยาบาล เป็นบทบาทหน้าที่ HR และผู้บริหารโรงพยาบาล



B3-204 “Nursing Record Audit Guideline”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

ลดาวัลย์ รวมเมฆ สภาการพยาบาล
พญ.กฤติยา ศรีประเสริฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรวดี ศิรินคร ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.

เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การบันทึกการกระทำใดๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การบันทึกเวชระเบียน จึงถือเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ หลักฐานทางกฎหมาย สื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกัน ดังนั้นการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยว่าตรงตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ผ่านมุมมองของผู้ตรวจสอบ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พัฒนาแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) มาอย่างต่อเนื่อง ฉบับที่ประกาศใช้ในปัจจุบันปี 2557 สำนักงานได้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการระดมสมองเพื่อปรับปรุงแนวทางฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะในส่วนของการบันทึกทางการแพทย์ได้มีการปรับปรุง เพื่อให้เกิดเชื่อมโยงของทีมสุขภาพและลดภาระในการสร้างแบบฟอร์มต่างๆ โดยหวังว่าจะมีแนวทางการบันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างมีคุณภาพใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ใช้ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการแก่ไขส่วนขาตต่างๆ เพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณภาพและพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง พึงระลึกไว้เสมอว่าการบันทึกข้อมูลลงเวชระเบียนจึงต้องทำอย่างดีที่สุดใผู้ป่วยทุกราย มิใช่ทำเพื่อบริการตรวจสอบเท่านั้น แต่ทำเพื่อช่วยให้ได้บริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และควรยินยอมให้มีการตรวจสอบตามกระบวนการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ พร้อมรับการวิจารณ์และนำมาแก้ไข



B4-204 “ปฏิรูประบบบริการพยาบาล”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 204

ประกายแก้ว กำคำ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
เจียมจิตต์ ชีวดีไทย รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
วรางคณา มหาพรหม รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นกลุ่มงานใหญ่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรกของประเทศที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่อง (Reaccreditation) รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง จึงมีแนวทางภายใต้เจตนารมณ์อันแน่วแน่ในการให้บริการที่สร้างความประทับใจและมีความสุขแก่ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ รวมทั้งการทำงานที่มีความสุขแก่ทีมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในบริการสุขภาพของโรงพยาบาลของรัฐบาล ได้มีการนำประเด็นปัญหาจากข้อร้องเรียนและอุบัติการณ์ต่างๆ จากการให้บริการพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่พบว่าประเด็นปัญหาที่สำคัญในการบริการเกิดจากการบันทึกทางการแพทย์ที่ไม่สามารถตอบสนองบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีรูปแบบหลากหลายไม่มีความชัดเจน มีการให้บริการแบบ Functional ทำให้เกิดบริการที่แยกส่วน สร้างความรู้สึกที่ขาดความอบอุ่นและขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ถึงแม้จะมีความพยายามในการพัฒนาระบบยังพบว่าประสิทธิภาพการบริการยังไม่ดีเท่าที่ควรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า การปฏิรูประบบบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงการบริการพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้ดีขึ้นกว่าเดิมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จึงได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยการปฏิรูประบบบริการพยาบาลขึ้น

ขอบเขตและประเด็นในการปฏิรูปประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

1. การบันทึกทางการแพทย์
2. การจัดรูปแบบบริการแบบเจ้าของไข้
3. การปรับปรุงระบบบริการ
4. การจัดระบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นรูปธรรม

โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านระบบเจ้าของไข้ ระบบการบันทึก Focus charting ระบบบริการหอผู้ป่วย และระบบการนิเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โดยกระตุ้น ส่งเสริมให้



บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือ และสร้างพลังวิชาชีพให้เป็นหนึ่งเดียว โดยโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกเอกสาร เพิ่มความปลอดภัยและใกล้ชิดผู้ป่วยมากขึ้น ร่วมให้ข้อมูลและวางแผนกับสหวิชาชีพมากขึ้น มีระบบการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์รายบุคคลชัดเจน และมุ่งหวังที่จะเป็นต้นแบบการพัฒนาระบบให้กับรพ.ในจังหวัดเครือข่ายล้านนา 3 รวมถึงเขตบริการสุขภาพที่ 1 โดยวางแผนแบ่งการพัฒนาเป็น 3 ระยะตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในรพ.เชียงรายประชานุเคราะห์บุคลากรทางการพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดเชียงราย และบุคลากรทางการพยาบาลในเครือข่ายเขตภาคเหนือ ตามลำดับ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานระยะที่ 1 มีการเตรียมการเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ ระบบบริหารจัดการและบริการพยาบาล และระบบการนิเทศ ได้มีการประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน 3 รุ่นในระดับผู้นำทางการพยาบาล กรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และในระดับรองหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมทั้งแกนนำพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล 8 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติบริการพยาบาลเวรตึกของบุคลากรทางการพยาบาล 2) แนวปฏิบัติการใช้ social network ของบุคลากรทางการพยาบาล 3) แนวปฏิบัติเพื่อการสร้างพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมของบุคลากรทางการพยาบาล 4) แนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย 5) แนวปฏิบัติการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด 6) แนวปฏิบัติระบบบริการพยาบาล 7) แนวปฏิบัติการเปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดและการดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม 8) แนวปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ Focus charting จากนั้นแจ้งนโยบายและแนวปฏิบัติแก่พยาบาลระดับผู้ปฏิบัติ 4 รุ่น เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติ และสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมพบว่าร้อยละ 97.44 เห็นด้วยที่ต้องมีการปฏิรูประบบบริการพยาบาล และร้อยละ 89.49 คาดหวังว่าการปฏิรูประบบบริการพยาบาลประสบความสำเร็จ สิ่งที่จะทำต่อไปคือเตรียมการประกาศนโยบาย ประกาศปณิธาน และมอบปณิธาน

การวางแผนดำเนินการระยะที่ 2 คือ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และระดับผู้ปฏิบัติรวมทั้งทีมแกนนำพัฒนาคุณภาพบริการ

การดำเนินการระยะที่ 3 นิเทศติดตามและ Coaching การวางแผนประเมินผลและเผยแพร่ มีการ Audit chart ตามเกณฑ์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 chart/ward และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย 2 chart/ward ทีมวิจัยติดตามประเมินผลในภาพรวม จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน



ระยะที่ 4 คือ การขยายผลไปยังโรงพยาบาลภายในจังหวัด ขยายผลการดำเนินงานไปยังเครือข่าย
ล้านนา และเตรียมขยายผลการดำเนินงานไปเครือข่ายเขต 1 ต่อไป รวมถึงติดตามตัวชี้วัดระบบการบันทึก
focus charting ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของรพ. รายรับจากการบันทึกเวชระเบียน ระบบพยาบาล
เจ้าของไข้ได้แก่ความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ความพึงพอใจของสหสาขา ระบบบริการ
หออผู้ป่วยได้แก่ข้อร้องเรียน และอุบัติการณ์ลดลง ระบบการนิเทศได้แก่คะแนนประสิทธิภาพของการนิเทศทุก
ระดับ



C1-204 “Advanced Nursing Practice: Nursing Quality”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 204

อรรวิกาญจน์ ชัยมงคล	รพ.จุฬาฯ
ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ	รพ.รามามา
สุทิสรา เรืองรัมย์	รพ.ศิริราช
จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง	รพ.สงขลานครินทร์
อุบล จ้วงพานิช	รพ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น
กัลยา ชื่นใจ	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

อุบล จ้วงพานิช รพ. ศรีนครินทร์

การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะเป็นผู้นำในคลินิก มีทักษะปฏิบัติโดยใช้ผลลัพธ์เป็นฐาน สามารถจัดระบบการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง (Nurse specialist) และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Advanced Practice Nurse) ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงจัดเตรียมพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน ให้สามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและในบทบาทของผู้บริหาร นำผลวิจัยไปใช้ในคลินิก มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล นวัตกรรมทางคลินิก ปรับปรุงระบบการพยาบาลใหม่ๆและติดตามผลลัพธ์ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2557)

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จัดระบบการพยาบาลเฉพาะทางและพยาบาลขั้นสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยจัดตั้งศูนย์การพยาบาลรายกรณี พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ ไต หลอดเลือดสมอง มะเร็ง สูงอายุ ระยะสุดท้าย เป็นต้น ดังนั้นจึงขอเสนอการพัฒนาการพยาบาลขั้นสูงและระบบการพยาบาลเฉพาะทาง ดังนี้

1. เชิงโครงสร้าง มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ 12 โรค และ 5 ระบบและให้จัดตั้งศูนย์การพยาบาลรายกรณี โดยการมอบหมายให้รองหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ ดูแลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเต็มเวลา และกลุ่ม dual function จัดสรรเวลาที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีกลไกในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและระบบสนับสนุนให้สามารถพัฒนางานตามสมรรถนะที่กำหนด และวางแผนพัฒนาคนเข้าสู่ระบบ มอบหมายให้รองหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายสนับสนุนบริการดูแล



ผู้จัดการรายกรณี (Disease manager) เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนบริการและติดตามค่าใช้จ่าย ให้เหมาะสม นอกจากนี้เพื่อให้มีการพัฒนาบริการสู่ความเป็นเลิศ โดยการตั้งชุมชนนักปฏิบัติต่างๆ มีการจัดตั้งกลุ่มวิจัยทางการแพทย์ คือ กลุ่มวิจัยเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มวิจัยพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพัฒนางานประจำให้มีประสิทธิภาพงานเห็นผล คนเป็นสุข

2. เชิงกระบวนการ มีการแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลขั้นสูงและระบบการพยาบาลเฉพาะทาง โดยสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อยกระดับผลลัพธ์ของการปฏิบัติโดยการสังเคราะห์งานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติในคลินิก มีการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย มีการจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาคนเข้าสู่ระบบการพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาคนเข้าสู่บันไดอาชีพและมีระบบติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติของกลุ่มพยาบาลเฉพาะทางทั้งกลุ่มชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานหรือ งานวิจัย เป็นต้น มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ ทั้งด้านบริการจัดการ บริการและคลินิก ติดตามตัวชี้วัดทางคลินิกผ่านโปรแกรมของงานบริการพยาบาล เช่น ความพึงพอใจ การจัดการเรื่องความปวด อัตราการรับรู้ก่อนจำหน่ายและตัวชี้วัดเฉพาะโรค เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ อัตราการกลับเป็นซ้ำ อัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการติดตามการดำเนินงานของกลุ่มโรคต่างๆ โดยรายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน

3. เชิงผลลัพธ์ ผลการพัฒนาด้านระบบงาน CoP ที่มีการพัฒนาและได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนด เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ Palliative care ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น ผลลัพธ์ด้านวิชาชีพ มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับชาติ มีการนำเสนอผลงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาทั้งในและต่างประเทศ มีหลักสูตรอบรมเฉพาะทางของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยระยะวิกฤติ ฯลฯ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจระดับสูง อัตราการกลับเป็นซ้ำลดลง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาลดลง ลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

โดยสรุปแล้วการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการพยาบาลเฉพาะทาง จะต้องเน้นการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งเสริมการทำงานร่วมกับสหสาขา เพิ่มการพัฒนาระบบการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เน้นการใช้จ่ายที่คุ้มค่าและผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ และ



ตอบสนองวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ว่า “เป็นองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศ ให้บริการตามมาตรฐานสากล ที่มีคุณค่าต่อสังคมไทยและมวลมนุษยชาติ” และยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ว่า “ใส่ใจลูกค้าอย่างใกล้ชิด ร่วมกันค้นคิดนวัตกรรม นำคณะสู่ความเป็นสากล สร้างผลงานอย่างมืออาชีพ”

จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง รพ.สงขลานครินทร์

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพที่โรคภัยไข้เจ็บที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม ระบบสุขภาพที่มีการปฏิรูปและระบบการสื่อสารที่รวดเร็วทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องของโรค รับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการทางด้านการรักษาพยาบาลด้วยความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย วิชาชีพพยาบาลซึ่งในอดีตก่อเกิดขึ้นมาเพียงเพื่อเป็นการช่วยดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน และช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายได้มีวิวัฒนาการตามลำดับเพื่อให้ทันต่อวิวัฒนาการและเทคโนโลยีต่างๆ เหล่านี้และด้วยการเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงจัดเป็นบุคลากรที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ ความรู้และทักษะ สมรรถนะในวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้รับการกำหนดคุณสมบัติ ขอบเขตการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้ตอบรับสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อเติมเต็มคุณภาพการรักษาพยาบาลโดยมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เห็นได้อย่างชัดเจนและมีประจักษ์หลักฐานด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เช่น ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke, Sepsis ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และที่สำคัญที่มักถูกละเลยโดยมิได้กล่าวถึงบ่อยครั้งคือความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติมีความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับและให้เกียรติ ได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสมยอมทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทรัพยากรบุคคลที่เป็นปัญหาใหญ่และมีผลกระทบรุนแรงและกว้างต่อระบบสาธารณสุขของประเทศลดลง

อรวินาญจน์ ชัยมงคล รพ.จุฬาลงกรณ์

นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพในการให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรง บริบทโรงพยาบาลตติยมูมิขั้นสูง



ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้าย (Advanced Heart Failure) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อาการของโรคมีความรุนแรงซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางโครงสร้างและประสิทธิภาพในการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถใช้กลไกการปรับตัวที่จะปรับสมดุลให้หัวใจและหลอดเลือดสามารถทำงานได้ใกล้เคียงปกติ หัวใจจึงต้องทำงานหนักมากขึ้นๆ จนทำให้ค่าการบีบตัวของหัวใจลดลงอย่างมาก เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ขาบวม อ่อนล้า จนไม่สามารถดำเนินชีวิตโดยทั่วไปได้อย่างปกติ และผู้ป่วยบางรายมีอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวสูงมากในระยะเวลาอันสั้น มากกว่า 90% ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง มักจะมีความกลัว มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการมีชีวิตอยู่ แต่มุมมองของทีมสุขภาพนั้นมองผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้ายอย่างมีความหวัง โดยเบื้องต้นจะให้การบำบัดรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับการปรับวิถีชีวิต เพื่อคงสมรรถการทำงานของหัวใจ และพิจารณาให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการเฉพาะร่วมด้วย เช่น การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (Heart Transplantation) หรือการใช้เครื่องทำงานแทนหัวใจ

การพัฒนา Nurse-led Model เป็นการจัดระบบการรักษาพยาบาลที่แตกต่างไปจากรูปแบบบริการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การปฏิบัติบทบาท Nurse-led heart failure clinic ประกอบด้วย 1) การซักประวัติสุขภาพ การคัดกรอง 2) การตรวจร่างกาย ประเมินและตัดสินระยะของภาวะหัวใจล้มเหลวและวางแผนให้การรักษาร่วมกับแพทย์ 3) การตรวจและวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการร่วมกับแพทย์ 4) การปรับยาขับปัสสาวะตามน้ำหนักตัว (Flexible diuretic regimen) 5) การบริหารยากลุ่มโรคหัวใจภายใต้การ supervision ของแพทย์ 6) การตรวจและวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการร่วมกับแพทย์ 7) การให้ความรู้ผู้ป่วย 8) การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว 9) การติดตามวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 10) การบันทึก รวบรวมและแสดงข้อมูลในการประชุมทีมเพื่อพิจารณาผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการเตรียมปลูกถ่ายหัวใจ และ 11) การตัดสินใจใช้แหล่งบริการพยาบาลและการประสานการดูแลตามจำเป็น กรณีเร่งด่วน

สรุป: ผลลัพธ์ของการจัดบริการทางการพยาบาลรูปแบบพยาบาลผู้นำทางคลินิก (Nurse-led model) เก็บรวบรวมจากประสบการณ์ทางคลินิกในช่วง pilot phase ระยะเวลา 2 ปี วิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนผู้ป่วย 35 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย (72.5%) เพศหญิง (27.5%) อายุระหว่าง 20-60 ปี ค่าการบีบตัวของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ (5-40%) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Ischemic cardiomyopathy (25%) กลุ่ม Non-ischemic cardiomyopathy 65% และอื่นๆ (10%)



ผลลัพธ์พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงการปลูกถ่ายหัวใจได้ทันเวลา (35%) และในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถใช้หัวใจตนเองได้ เป็นผู้ป่วย HF stage C (Fc III) มีการทำงานของหัวใจดีขึ้นสู่ระดับ stage B (Fc I) (80%) ผู้ป่วย HF stage D (Fc III) มีการทำงานของหัวใจดีขึ้นสู่ระดับ stage B (Fc I) (62%) ผู้ป่วยเข้าถึงการใส่เครื่อง AICD และ CRT (37.5%) และ (6.25%) ตามลำดับ อัตราการนอนโรงพยาบาลจาก 3-5 ครั้งต่อปี ลดลงเป็น 0-2 ครั้งต่อปี และหลังเข้าคลินิกที่เวลา 6 เดือนและ 1 ปี ผู้ป่วยสามารถกลับสู่การทำงานได้ 65% และ 90% ตามลำดับ ผู้ป่วยเข้าถึงการปลูกถ่ายหัวใจได้ทันเวลา (35%)

ประสิทธิผลจากการจัดบริการรูปแบบ Nurse-led HF Clinic เป็นการนำรูปแบบของการจัดการรายการกรณีโดยพยาบาล(Nurse case management) มุ่งเน้นการประเมินปัญหาสุขภาพและการจัดการพัฒนาศักยภาพการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ประสิทธิผลของการรักษาเต็มที่ เกิดคุณภาพการดูแลสูงสุด ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

สุทิศา เรืองรัมย์

รพ.ศิริราช

บทบาทของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช เรื่อง การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแล

ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะกว้างๆ ที่บอกถึงมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่สมองและส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสังคม อาชีพ และชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีความผิดปกติของความจำ มีความผิดปกติของความสามารถทางสติปัญญา เช่น การใช้ภาษา, การทำกิจกรรมประจำวัน, การบริหารจัดการสิ่งต่างในชีวิตของตนเอง ฯลฯ และเนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้ครอบครัว/ผู้ดูแลเข้าใจผิดได้บ่อยว่าเป็นความชราภาพตามวัย ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาการที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ได้พามาตรวจรักษาหรือให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้อาการดังกล่าวเป็นมากขึ้น ครอบครัวเกิดความคับข้องใจว่า “ทำไมผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม ทำให้มีการทะเลาะกันภายในครอบครัวขึ้น ผู้ป่วยถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือในทางกลับกันครอบครัว/ผู้ดูแล เกิดความรู้สึกท้อแท้ สูญเสียกำลังใจ เครียดเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะกลางถึงระยะท้ายๆ จะมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (Behavioral and Psychological symptoms of Dementia: BPSD) เช่น หวาดระแวง หลงผิด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ซึมเศร้า เป็นต้น ส่งผลให้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้นตาม



ระดับความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเปลี่ยนแปลงทุกอย่างในชีวิต ประกอบกับมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่า ครอบครัว/ผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้น หลักการดูแลที่สำคัญของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแล คือ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแล และเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแลได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความซับซ้อนที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละราย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาควรมีสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ที่กำหนดขึ้นโดยสภาการพยาบาล ได้แก่ บทบาทในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล (care management บทบาทในการดูแลปัญหาสุขภาพซับซ้อน (direct care) บทบาทในการทำหน้าที่ประสานงาน (collaboration) บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การให้ความรู้ (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) บทบาทในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือทีมสุขภาพ (consultation) บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) บทบาทในการให้เหตุผล ทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) บทบาทในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) บทบาทในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) ซึ่งจากสมรรถนะดังกล่าวพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถนำมาบูรณาการ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแล นำมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ แนวทางการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถนะทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสมองเสื่อมและครอบครัว/ผู้ดูแล รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ การส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป.

กัลยา ชื่นใจ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

การจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน”

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา : ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล แต่มักเป็นปัจจัยอันดับสุดท้ายที่บุคลากรทางสาธารณสุขจะคำนึงถึง ภายหลังการบาดเจ็บไข



สันหลังร่างกายจะมีกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น (Cuthbertson as cited in Lovelace 2005) กระเพาะอาหารและลำไส้ทำหน้าที่บกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารเป็นเวลา 1-2 วัน ประกอบกับข้อจำกัดในการจำกัดท่านอน และการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงสภาพจิตใจที่ต้องปรับตัวยอมรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หากภาวะโภชนาการได้รับการดูแลที่เพียงพอและเหมาะสม จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างมีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการฟื้นฟูสภาพร่างกายดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน โดย

1. เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ก่อนและหลังการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการหายของแผลกดทับระดับ 2 ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน

วิธีวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) ดำเนินการศึกษาโดย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวทางเดิม ปี 2552-2554 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการภาวะโภชนาการ ปี 2555-2557 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบบันทึกการดูแลแผลกดทับ และสมุดบันทึกสถิติผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระบบในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ อัตราการเกิด ventilator associated pneumonia ระยะเวลาการหายของแผลกดทับระดับ 2 ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการภาวะโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน

ผลการวิจัย : พบว่าการจัดการภาวะโภชนาการทำให้ อัตราการติดเชื้อระบบในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ อัตราการเกิด ventilator associated pneumonia ระยะเวลาการหายของแผลกดทับระดับ 2 ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดลง

สรุปผลการวิจัย และการนำไปใช้ : การจัดการภาวะโภชนาการสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อใน และเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระยะเฉียบพลัน



ธิดิตา ชัยศุภมมงคลลาภ รพ.รามาริบัติ

Nursing therapy in children with chronically respiratory illness.

เนื่องจากโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นสถาบันที่ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ ขณะนี้ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาโรคร่วมที่ยุกยากซับซ้อน จนต้องพึ่งพาเทคโนโลยี เช่น เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ ซึ่งในอดีตนับเป็นความยุ่งยากต่อการให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะสามารถรับผู้ป่วยกลับไปดูแลด้วยตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้เกิดผลกระทบเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อมีพัฒนาการช้าลง ครอบครัวขาดงานหรือขาดรายได้ เสี่ยงต่อการหย่าร้างหรือทอดทิ้งเด็ก เป็นต้น อีกทั้งโรงพยาบาลต้องแบกรับภาระผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งในแง่ของการบริการค่าใช้จ่ายและจำนวนเตียงรับผู้ป่วยที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงได้พัฒนาจัดระบบบริการจัดการดูแลรายกรณี (Case management) ในผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางระบบหายใจ โดยตั้งเป้าหมายว่า ผู้ดูแล/ครอบครัวจะต้องมีทักษะและความสามารถในการประเมิน/ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยความมั่นใจ มีความปลอดภัย ทั้งนี้ APN ในบทบาทของผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ออกแบบกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กกับทีมผู้ดูแลรักษา (Multidisciplinary team) เตรียมความพร้อมและสอน/ฝึกฝนผู้ดูแลและครอบครัวจนกระทั่งมีความสามารถและมั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง มีการติดตามกำกับดูแลที่บ้าน โดยประสานงานให้ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านช่วยติดตามการดูแลที่บ้าน สามารถติดต่อขอคำปรึกษาปัญหาการดูแลจาก APN ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีการนัด follow up จากทีมผู้ดูแลรักษาและ APN ที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องกลับไปดูแลนอกเขตการรักษาของโรงพยาบาลรามาริบัติ มีระบบส่งต่อการให้บริการรักษา (referral system) ของโรงพยาบาลในเขตที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อให้การดูแลรักษาและการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเอื้อเพื่อ/สนับสนุนแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย/ครอบครัวและโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อผู้ป่วย

ความสำเร็จของกระบวนการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้นมาจากการทำงานเป็นทีมผู้ดูแลรักษา สมาชิกในทีมทุกคนมีความเข้าใจในเป้าหมาย และมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เราคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัวว่าเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Family center care) โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมกับทีมในฐานะของหุ้นส่วนในการดูแล (Partnership) รวมถึงการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องยั่งยืน มีความปลอดภัย ครอบครัวมีความพึงพอใจ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และบริหารเตียงหมุนเวียนเพื่อรับผู้ป่วยได้มากขึ้น



C2-204 “เรื่อง ผู้นำการพยาบาลไทยใส่ใจหัวใจให้น้อง”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

ดร.จกกลณี จันทรศิริ รพ.ศูนย์ขอนแก่น
กนกพร แจ่มสมบูรณ์ สถาบันโรคทรวงอก
วันทนีย เสถียรวันทนีย รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (แห่งประเทศไทย)

ปัญหาปัจจุบันพบว่าพยาบาลทำงานอย่างมีความสุขแม้ว่าจะได้รับค่าตอบแทนและโอกาสต่างๆ ในการพัฒนาตนเองเช่น การศึกษาต่อเนื่องการเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ ความก้าวหน้าในงานมากกว่าเดิม ประกอบกับปัญหาของผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น มีความต้องการมากขึ้น เทคโนโลยีหลากหลายมากขึ้น พยาบาลต้องใช้ความสามารถมากขึ้นในการทำงานอาจทำให้เหนื่อยและไม่สามารถปรับตัวได้ ประกอบกับการทำงานในที่ที่เครื่องเครียงร้อนมากขึ้นเกิดปัญหาในการบริหารจัดการได้ง่าย ผู้นำจึงมีความสำคัญในการบริหารจัดการในการทำงานเพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานร่วมกันในที่ทีมงานพยาบาลและสหสาขา ทั้งนี้การบริหารจัดการโดยผู้นำที่ทีมการพยาบาลที่เหมาะสมเป็นความจำเป็น คณะผู้สนใจจึงได้ทดลองนำแนวคิดการบริหารแบบ GRC (Governance risk compliance) และการนำแบบ Transforming Leadership มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้พยาบาลได้รับรู้ในคุณค่าแห่งตนทำหน้าที่ได้ตามมาตรฐานและสร้างความพึงพอใจแก่ทีมงาน ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความหมายความสำคัญของการบริหารแนวใหม่ GRC สู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล
2. แนวทางการพัฒนาการนำแบบ Transforming leadership
3. แนวทางการสร้างระบบการพยาบาลตามแนวคิด GRC



Sapphire 205: Patient Safety

11 มีนาคม 2556	08.30-10.30	A1-205 ก้าวเข้าสู่ความปลอดภัยด้วยหัวใจวิสัยทัศน์
	10.30-12.00	A2-205 Integrated Evidence to Patient Safety
	13.00-14.30	A3-205 ลดความเสี่ยง เลี่ยงตกเลือด (หลังคลอด)
	15.00-16.30	A4-205 ความปลอดภัยด้วยใจในระบบ IC
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-205 รวดเร็ว ปลอดภัย ใน ER คุณภาพ (Emergency Care System)
	10.30-12.00	B2-205 Safe Surgery and Rapid Recovery
	13.00-14.30	B3-205 Dreaming for 360° (360 องศา) ICU Quality
	15.00-16.30	B4-205 RDU Hospital
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-205 Imagination for Patient Safety in Thailand
	10.30-12.00	C2-205 Patients for Patient Safety
	13.00-14.30	



A1-205 “ก้าวอย่างสู่ความปลอดภัยด้วยหัวใจวิสัยทัศน์”

11 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.พญ.ศิริพร ปิติมานะอารี	ศิริราช
รศ.นพ.รื่นเริง ลีลานุกรม	จุฬาฯ
ผศ.พญ.วริณี เล็กประเสริฐ	รามามา
พญ.วรรณมา อังคสุวรรณ	รพ.หาดใหญ่
ผศ.พญ.ฐิติกัญญา ดวงรัตน์ *	ศิริราช

การให้บริการทางวิสัญญีวิทยาเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อนและความวิกฤตอยู่ในตัว เนื่องจากเป็น การดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ผู้ป่วยมีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกยัง เปรียบเสมือนการทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะโคม่าชั่วคราว เพื่อที่ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดและความ ไม่สุขสบายขณะผ่าตัด บุคลากรทางวิสัญญีจึงมีความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ในการช่วยดูแลระบบการทำงานของ ร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ให้อยู่ในภาวะที่สมดุลขณะผ่าตัด หรือทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ และพร้อมให้ผู้ป่วยตื่นขึ้นจากการระงับความรู้สึกอย่างราบรื่นและ ปลอดภัย

สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน มีแนวทางและขั้นตอนในการ ปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งต้องมีการทบทวนผลงาน มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทาง ป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต และจากบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ประกอบกับจำนวน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีมากขึ้นพร้อมกับโรคและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่ง ประเทศไทย จึงมีบทบาทที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การจัดฝึกอบรม ทั้ง วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล รวมทั้งจัดการประชุมทางวิชาการประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นอีกช่องทาง ให้บุคลากรทางวิสัญญีได้ทบทวนความรู้และติดตามความก้าวหน้าในทางวิสัญญี ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมี ความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด



A2-205 “Integrated Evidence to Patient Safety”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.นพ.ธวัช ชาญชญาณนท์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ *	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Patient Safety และการใช้ Evidence เป็นหลักพื้นฐานของการรักษาพยาบาล ซึ่งทุกๆ จุดในกระบวนการรักษาพยาบาลมีโอกาสเกิดความปลอดภัยไม่ได้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละคน จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี หลักปฏิบัติเกี่ยวกับ evidence ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย เริ่มจากการค้นหาปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วย การตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบ การค้นหาหลักฐาน โดยเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมและเริ่มกระบวนการค้น การวิเคราะห์หลักฐาน เพื่อดูว่ามีความตรง (validity) ไกล่เคียงกับความจริง ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในทางคลินิก การประยุกต์ใช้เพื่อดูความเหมาะสมและการประเมินผล โจทย์ยากจะอยู่ที่การประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละระดับของโรงพยาบาล การนำหลักฐานไปใช้ เริ่มจากพิจารณาบริบทและ engage health care personnel ที่เกี่ยวข้อง สื่อสาร evidence based ให้ชัดเจน แสดงข้อมูลปัญหาที่เป็น adverse events การลงทุนของ รพ. ในเครื่องมือและกำหนดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยง สร้างความปลอดภัย สร้างระบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติ นำร่องการเปลี่ยนแปลง ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำสู่การปฏิบัติที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

จากข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 55 ที่ได้รับการรักษาตามข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย การจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจึงมีความสำคัญ ซึ่งต้องผ่านการบูรณาการของ 4 องค์ประกอบใหญ่ๆ ดังนี้

1. **หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด**ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย คำว่าดีที่สุดมีหลายปัจจัยร่วมตั้งแต่ลักษณะของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัย และวารสารที่ดีพิมพ์ ปัญหาคืองานวิชาการดังกล่าวตรงกับปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ สามารถใช้ได้ทั่วโลกหรือเป็นเฉพาะบริบท รวมทั้งในบางเรื่องยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน เพราะอาจมีผลการวิจัยที่ขัดแย้งกัน
2. **ปัญหาและความต้องการผู้ป่วย**ที่ต้องมองให้ครอบคลุมทั้งปัญหาทางกาย จิตและสังคม บ่อยครั้งที่ปัญหาของผู้ป่วยมีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยสูงอายุโรคหัวใจที่ต้องรับประทานยา warfarin และเป็นเบาหวานแล้วได้รับบาดเจ็บสมอง



3. **ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของทีมรักษา** มีความสำคัญต่อการพิจารณานำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เช่น ความตระหนักและความสามารถในการดักจับปัญหาผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น
4. **บริบทของโรงพยาบาล** ศักยภาพการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน การใช้หลักฐานทางวิชาการจึงต้องดัดแปลงให้สอดคล้อง เช่น ผู้ป่วย acute MI ในโรงพยาบาลชุมชน ย่อมต้องมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกับโรงพยาบาลศูนย์/โรงเรียนแพทย์

ดังนั้น เมื่อมี evidence based medicine ย่อมต้องมีการจัดการเชิงบูรณาการที่เรียกว่า evidence based management ตัวอย่างการให้ beta-blocker ในผู้ป่วย AMI โรงพยาบาลที่ดำเนินการได้ดีต้องได้รับการสนับสนุนที่ชัดเจนจากทีมบริหาร ร่วมกับการนำที่แข็งขันของทีมแพทย์ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล feedback



A3-205 “ลดความเสี่ยง เลี่ยงตกเลือด (หลังคลอด)”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.-30 น. ห้อง Sapphire 205

นพ.ศุภพงศ์ ไชยมงคล

รพ.คอนสาร

นพ.พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์

รพ.ยะลา

พรพิมล หลวงปราบ

รพ.น่าน

ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ จิตะดิลก *

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ

นางพรพิมล หลวงปราบ รพ.น่าน

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก อาจเกิดขึ้นในมารดาที่ไม่มีประวัติหรือปัจจัยเสี่ยงทางคลินิก สาเหตุเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี การฉีกขาดของช่องคลอด ภาวะรกค้างหรือภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด **หลักการดูแลและบำบัดภาวะตกเลือดเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่เร็วที่สุดและบำบัดให้ทันการณ์** สิ่งสำคัญที่ช่วยประกอบการวินิจฉัยคือ **การประเมินปริมาณการเสียเลือด** ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้การคะเนปริมาณเลือดด้วยสายตา ซึ่งปริมาณเลือดมักต่ำกว่าความเป็นจริง อาจเนื่องจากความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น

งานห้องคลอด โรงพยาบาลน่าน ได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะตกเลือด โดยใช้ **“ถุงตวงเลือด PPH alert”** ตามบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนคือ **จัดทำงานง่าย ใช้ไม่ยุ่งยาก และราคาประหยัด** ทำให้การประเมินปริมาณเลือดใกล้เคียงความจริงยิ่งขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซักล้างอีกด้วย



A4-205 “ความปลอดภัยด้วยใจในระบบ IC”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 205

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผศ.นพ.ยงค์ รณรงค์เรือง

ศิริราช

นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล

จุฬาฯ

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร *

ศิริราช

การบูรณาการงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กับกระบวนการคุณภาพ

Integrating infection control and quality improvement

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กระบวนการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้ดำเนินการต่อเนื่องกันมานานกว่า 1 ทศวรรษ ในแต่ละรอบการประเมิน โรงพยาบาลต่างๆ ต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อให้ทำให้ผ่านการประเมิน ที่เรียกกันติดปากว่า HA ให้ได้ หลังการประเมินกระบวนการคุณภาพหลายอย่างสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน ในขณะที่บางอย่างก็ยุติ หรือลดความก้าวหน้าไป อย่างไรก็ตาม การตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ได้ทำให้ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ มีความตื่นตัวในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นอย่างมาก เพราะเป็นประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เห็นได้ชัดเจน แต่ในขณะเดียวกัน บุคลากรจำนวนไม่น้อย ก็เห็นว่าสิ่งนี้เป็นภาระเพิ่มภาระงาน

ถ้าเรามองกลับด้าน จากการรวมศูนย์ความสนใจเรื่องการตรวจประเมินคุณภาพ มาเป็นเรื่องคุณภาพในการบริการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของเราและมองให้เห็นสิ่งที่เราคิดว่ายังสามารถพัฒนาคุณภาพขึ้นได้อีก แล้วกำหนดเป้าหมายให้ชัด กระบวนการพัฒนาคุณภาพจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลของเรา และจะเกิดการพัฒนาต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยบุคลากรจะทำงานด้วยความสุข แม้จะเหน็ดเหนื่อย แต่จะได้ผลตอบแทนด้วยคุณภาพที่ดีขึ้น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการตรวจประเมินแต่อย่างใด

ตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้เขียน เช่น การลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยที่ใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่แต่เดิมสูงเกินกว่า 15 ครั้ง/1000 CVC-day การนำแนวทางการปฏิบัติที่อิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาปฏิบัติ โดยสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร ได้ทำให้อัตราการติดเชื้อลดลงเป็นลำดับ เมื่อนำกระบวนการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด โดยทำงานร่วมกันในระบบทีม เข้ามาใช้กับการทำงาน รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้อัตราการติดเชื้อลดลงจนเหลือ



น้อยกว่า 2/1000 CVC-day และคาดว่าจะลดลงอย่างต่อเนื่องได้มากกว่าจุดปัจจุบัน กระบวนการเหล่านี้ ได้ถูกนำมาใช้แก้ปัญหาการติดเชื้ออื่นๆในโรงพยาบาล รวมทั้งการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา ทำให้สถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล ดีขึ้นทั่วทั้งระบบ

จะเห็นว่า กระบวนการที่ใช้เพื่อจัดการปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ก็คือกระบวนการคุณภาพที่กำหนดไว้ในคู่มือหรือคำแนะนำต่างๆที่ใช้สำหรับการพัฒนาคุณภาพเพื่อการตรวจรับรองคุณภาพนั่นเอง แต่ที่สำคัญคือการดำเนินการตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอน และสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในองค์กร ความสำเร็จในเป้าหมายคุณภาพและมีความยั่งยืน ย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก



B1-205 “รวดเร็ว ปลอดภัย ใน ER คุณภาพ (Emergency Care System)”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงศ์	รพ.พระนครศรีอยุธยา
พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ *	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน องค์การอนามัยโลกให้นิยามความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพหรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยในที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 35 มีภาวะที่ไม่พึงประสงค์ (adverse event) เกิดขึ้นประมาณครึ่งหนึ่งของภาวะไม่พึงประสงค์นั้น สามารถป้องกันได้ และ 10% ของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศพัฒนาแล้วพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนั้นพบว่า 80% ของความผิดพลาดในห้องฉุกเฉิน สามารถป้องกันได้

บริบทห้องฉุกเฉิน ระบบงานห้องฉุกเฉินเป็นระบบงานที่มีเอกลักษณ์และแตกต่างจากระบบอื่น ดังนี้

1. ภาวะผู้ป่วยล้นหรือผู้ป่วยมากเกินไป (Emergency Department Crowding) ห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน โดยภาวะผู้ป่วยล้นนั้นหมายถึง การที่มีผู้ป่วยในหน่วยบำบัดรักษา (treatment area) ที่มากเกินไปด้วยผู้ป่วยที่มากกว่าที่หน่วยบำบัดรักษาจะรองรับได้ ภาวะผู้ป่วยล้นมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน จากข้อมูลขององค์กรรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO) พบว่าอัตราการเกิดทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย acute myocardial infarction, acute stroke, sepsis, acute surgical emergency นั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากการให้การรักษาล่าช้าในห้องฉุกเฉิน และจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินไปนั้นได้ถูกกล่าวอ้างว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ล่าช้าถึง 31%
2. กระบวนการตัดสินใจในการวินิจฉัยและการรักษาภายใต้ระยะเวลาและข้อมูลที่จำกัด นักจิตวิทยาความคิด (cognitive psychologists) ระบุว่าเพื่อความเข้าใจว่าความผิดพลาดเกิดขึ้นได้อย่างไรและจะป้องกันความผิดพลาดเหล่านั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจรูปแบบของวิธีคิดที่แตกต่างกัน เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการ



ตัดสินใจในห้องฉุกเฉิน บุคลากรควรมีรูปแบบการคิด ดังนี้ 2.1) การรู้จำรูปแบบ (pattern recognition) ในกรณีที่อาการและอาการแสดงมีความชัดเจน 2.2) การคิดตามกฎเกณฑ์ (rule-based) หรือ algorithm ในกรณีที่วิกฤต เช่น cardiac arrest 2.3) การสร้างสมมติฐาน (hypothesis-based) ในกรณีที่อาการและอาการแสดงนั้นเข้าได้กับหลายโรคหรือหลายกลุ่มอาการ

การสร้างความปลอดภัยในห้องฉุกเฉิน มีจุดมุ่งหมายอยู่ 2 ประการสำคัญ คือ 1. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 2. การออกแบบระบบงานที่เที่ยงตรงและลดความแปรปรวนของระบบ (High-reliability) โดยปรับปรุง Patient Flow (Improve patient flow) การดูแลผู้ป่วยเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้กระบวนการในการคิดที่หลากหลายตามสถานการณ์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

“A safer emergency department is a better place both for patients and healthcare worker”

“Everything must be made as simple as possible. But no simpler”



B2-205 “Safe Surgery and Rapid Recovery”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

ศ.นพ.ศุภกร โจนนินท์	ศิริราช
นาวาอากาศเอก นคร บุญมี	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
นพ.วินัย อึ้งพินิจพงศ์	รพ.สุรินทร์
ผศ.ศิริพร พุทธรังษี	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
นพ.มนวัฒน์ เงินฉ่ำ *	ศิริราช

นาวาอากาศเอก นคร บุญมี รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

Safe surgery เป็นหนึ่งปัจจัยที่สำคัญใน SIMPLE ซึ่งเป็นหลักประกันความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการต้องมีความปลอดภัยในทุกช่วงการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยช่วงก่อนผ่าตัด การประเมินและวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งจะส่งผลให้การผ่าตัดได้รับผลดี ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการเตรียมความพร้อมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับข้อมูลที่จำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพราะฉะนั้นการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และครอบครัว ต้องมีประสิทธิภาพจึงจะเข้าใจได้ตรงกัน เกิดการประสานความร่วมมือการดูแลกันได้เป็นอย่างดี “nurse coordinator” เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ใช้ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สำหรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ต้องการการดูแลแบบสหสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมองค์รวม ส่วนด้านร่างกาย จากการศึกษาหลายๆ งานพบว่า การประเมินคัดกรองและบำบัดด้านโภชนาการในผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดนั้นมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นผู้บุกเบิกในเรื่องนี้ ด้วยการมีแบบประเมิน “Bhumibol Adulyadej hospital Nutritional Triage (BNT)” เพื่อคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจุบันเป็น “โรงพยาบาลคุณภาพด้านโภชนาการบำบัด ต้นแบบนาร่อง” ในช่วงระยะผ่าตัดต้องมีกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ตามที่องค์การอนามัยโลกและราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้ Surgical Safety Checklist เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด การใช้ “Bhumibol Adulyadej Hospital Surgical Safety Checklist” ตรวจสอบเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการทำผ่าตัด เป็นนโยบายที่กำหนดชัดเจนในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และมีการนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน ซึ่งเรื่องนี้ต้องผ่านการสื่อสารและปลูกฝังให้



ทุกฝ่ายตระหนักถึงความปลอดภัยทุกช่วงการผ่าตัด จึงจะได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติ และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ศัลยแพทย์ควรบันทึกรายละเอียดการผ่าตัดในเวชระเบียนผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงาน และเป็นประโยชน์ในการทบทวนเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ในเวที “Morbidity & Mortality conference” ทีมการรักษาพยาบาลจะประชุมทบทวนกันอย่างเข้มข้นทุกสัปดาห์ เพื่อถอดบทเรียนกรณีศึกษาให้ทุกคนได้เรียนรู้ ร่วมค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางป้องกันแก้ไขอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความสำคัญต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ และรักษามาตรฐานการบริการให้มีคุณภาพอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

นพ.วินัย อึ้งพินิจพงศ์ รพ.สุรินทร์

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) เป็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยพบว่า การปรับเปลี่ยนปัจจัยดังกล่าวด้วยกระบวนการ ERAS ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลได้ Olle Ljungqvist ได้นำเอาหลักการดังกล่าวไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมโดยยึดหลัก evidence based ทำให้เกิด protocol ที่เข้าใจได้ง่าย ปฏิบัติได้จริง และถูกนำไปใช้โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการผ่าตัดอื่นๆ หลายสาขา ต่อมาได้มีการเรียกกระบวนการดังกล่าวตามหลักการดูแลผู้ป่วยเป็น Enhanced Recovery After Surgery หรือ ERAS การนำหลักการของ ERAS ไปใช้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความเหมาะสมกับการรักษารวมถึงสภาวะโรคของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กิจกรรมสำคัญได้แก่

- การให้คำแนะนำการรักษา ผ่าตัด อย่างถูกต้องและเพียงพอ
- กิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ทราบภาวะทุพโภชนาการซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด มีผลให้อัตราการติดเชื้อสูงขึ้น มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา เยียวยา พินฟู และอยู่รักษาในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น
- การพิจารณาให้ peri-operative nutrition support ซึ่งหมายถึงช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดในลักษณะ early feeding, early ambulation, adequate pain control

ERAS เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักกิจกรรมบำบัด อาสาสมัครและตัวผู้ป่วยเอง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่มีความสำคัญ การนำ ERAS protocol มาใช้จึงมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูลักษณะหลังการผ่าตัดได้เร็วยิ่งขึ้น โดยไม่ลดคุณภาพการรักษา

ผศ.ศิริพร พุทธิรังษี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานในหลายบทบาท โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วที่สุด เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ ด้วยการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด ก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ร่วมกับศึกษารายละเอียดของรายการผ่าตัดเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมให้พร้อมก่อนผู้ป่วยจะมาถึงห้องผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ตำแหน่งผ่าตัด เอกสารการยินยอมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจซ้ำ และดูแลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดจนกระทั่งนำเข้าห้องผ่าตัด โดยเน้นการป้องกันความเสี่ยงในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การบาดเจ็บจากการจัดท่า การเกิด deep vein thrombosis ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การติดเชื้อ การบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อมและเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงเหล่านี้ โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลผู้ป่วย คำนึงถึงเทคนิคและแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีความละเอียดรอบคอบ มีการสื่อสารที่ดี และทำงานเป็นทีม เมื่อเสร็จผ่าตัดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นอย่างปลอดภัย และติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมหลังผ่าตัด (post visit)

พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัดที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทุกคน สนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพได้เร็ว เพื่อลดความสูญเสียทั้งด้านร่างกาย ทรัพย์สิน และชื่อเสียงขององค์กร



B3-205 “Dreaming for 360° (360 องศา) ICU Quality”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 205

ผศ. พันเอก ดุสิต สถาวร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผศ. นพ. รังสรรค์ ภูรยานนทชัย มอ.

รศ. นพ. ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล * ศิริราช

พ.อ. นพ. ดุสิต สถาวร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ICU นับเป็น shared goals ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ทีมผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล คำถาม คือ ระดับของคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยที่ทั้งสามฝ่ายต้องการและคาดหวังนั้น เป็นระดับเดียวกันหรือไม่ และเราจะทราบได้อย่างไรว่าสถานการณ์ปัจจุบัน ICU ของเรามีระดับของคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างไร อะไร คือ สิ่งที่ทำได้ง่าย แรงต้านน้อย และไม่ต้องใช้ทรัพยากรที่ทุกคนบอกว่ามีจำกัด เราจะเริ่มต้นที่จุดใด และก้าวอย่างไรต่อไปอย่างไร ไม้บรรทัดที่เราจะใช้ในการวัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าในเส้นทางของการพัฒนาที่ไม่มีจุดสิ้นสุด คือ อะไร ความหมายของการคุณภาพแบบ 360 องศา เป็นอย่างไร นี่คือ ตัวอย่างของสิ่งที่วิทยากรจะพูดคุยกันในหัวข้อนี้



B4-205 “RDU Hospital”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 205

ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศ.นพ.วินัย วนานุกุล	คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.นพ.สุรศักดิ์ สีสาคูมลิปิ	รพ.รามธิบดี
ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล *	ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล จัดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความมีคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง การใช้ยาที่ให้ประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากยาต่ำ ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยและสังคม แต่ในความเป็นจริงพบว่าบ่อยครั้งมีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อนหรือมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือได้รับผลเสียร้ายแรงต่อสุขภาพจนอาจถึงแก่ชีวิต และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างไม่เหมาะสมเป็นมูลค่ามหาศาล

ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกประเมินว่า “มากกว่าครึ่งหนึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมและมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้อง” เห็นได้ว่าปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลนั้นเป็นปัญหาขนาดใหญ่และดำเนินมาต่อเนื่องยาวนาน โดยเกิดขึ้นกับการใช้ยาในทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้น เช่นการเกิดวิกฤตเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ

โครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นหนึ่งในหลายกลไกหลักที่มุ่งผลักดันให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดของกลยุทธ์ความสำเร็จ 6 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างความเข้มแข็งแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) การจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน 3) การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผล 4) การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อหลักเกณฑ์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และ 6) การสร้างเสริมจริยธรรมในการสั่งจ่ายยา โครงการฯ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก อาทิ เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นต้น



โครงการฯ นี้มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษว่า RDU Hospital PLEASE ซึ่งคำว่า PLEASE มาจากอักษรตัวแรกของกุญแจสู่ความสำเร็จทั้ง 6 ประการ ได้แก่ Pharmaceutical & Therapeutic Committee, Label, Essential tools, Awareness, Special population และ Ethics

ด้วยระบบ กลไกและเครื่องมือต่างๆ ของโครงการ ถือเป็นนวัตกรรมที่จะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน



C1-205 “Imagination for Patient Safety in Thailand”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

นพ.สมพร คำผิง

บริษัทเฮลธ์แคร์ เอ็กซเพิร์ท กรุ๊ป (ไทยแลนด์)

ศ.คลินิก นพ.อภิชาติ ศิวาธร

HeaL DAT

ผศ.พญ.ยุวเรศมณเฑียร สิริธินาถา * *

คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.สมพร คำผิง

บริษัทเฮลธ์แคร์ เอ็กซเพิร์ท กรุ๊ป (ไทยแลนด์)

การพัฒนาความปลอดภัยผู้ป่วยในสากลประเทศเริ่มมานานเกือบร้อยปี เพื่อพัฒนาในมุมมองต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เริ่มจาก IOM-Institute of Medicine จากนั้นในโลกตะวันตกมีการพัฒนาศาสตร์ต่างๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับ patient safety จนในปัจจุบันมีการริเริ่มนำเรื่องฐานข้อมูลความปลอดภัยมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงองค์ความรู้ต่างๆ ในเรื่องนี้ เช่น sentinel event database ของ The Joint Commission จนจินตนาการได้ว่าอะไรคือกายวิภาคของความปลอดภัยผู้ป่วยในสากล นำมาซึ่งการจัดทำ solution ต่างๆ มากมาย ตามแต่หลักฐานวิชาการและจินตนาการจะอำนวย

สำหรับในระยะหลังมีการเรียนรู้จากอุตสาหกรรมอื่นๆ เช่น การบินพาณิชย์ อุตสาหกรรมนิวเคลียร์ และอื่นๆ ที่มีความผิดพลาดน้อยมากจนเรียกได้ว่าเป็น High Reliability Organization (HRO) เพื่อถอดบทเรียนเหล่านั้นและนำมาใช้ในวงการสุขภาพ สร้างความปลอดภัยโดยใช้ safety culture ที่มาจากภายใน แต่อย่างไรก็ดีบริการสุขภาพนั้นซับซ้อนมีทั้งจิตตปัญญาและร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้อง จินตนาการในด้านความปลอดภัยจึงต้องเน้นไปที่การวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งระบบ เพื่อจัดทำระบบที่เรียกว่า patient safety system ขึ้นมาเพื่อสนองตอบในทุกด้านโดยเฉพาะ patient centered care ที่ต้องเอาผู้ป่วยมา engagement ในกระบวนการนี้อย่างเป็นระบบ มาตรฐานสากลที่เข้ามาตักต้อนในบริการสุขภาพไทยผ่านและเห็นอะไรบ้าง เป็นสิ่งที่น่าติดตามอย่างยิ่ง



C2-205 “Patients for Patient Safety”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

Ms.Nittita Prasopa Plaizier

องค์การอนามัยโลก (WHO)

เอกวัฒน์ สุวันทโรจน์

ผู้ป่วย

นพ.โชคชัย จารุศิริพิพัฒน์

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ *

สรพ.

The World Alliance for Patient Safety was created in 2004 to provide global leadership, facilitate and accelerate the development of patient safety policy and practices in all Member States. The first and second Global Patient Safety Challenges on “Clean Care is Safer Care” and “Safe Surgery Saves Live” are examples of WHO policy on patient safety that have been adopted and implemented around the world. Other policy and initiatives include research for patient safety, the patient safety curriculum guides for medical doctors and multi-professionals, the Safe Childbirth Checklist and the mCheck just to name a few. The Patients for Patient Safety (PFPS) programme has been a core programme of WHO Patient Safety (formerly World Alliance for Patient Safety) since its inception in 2004. The PFPS promotes patient engagement for patient safety improvement. This policy is in line with the patient-centered care and the people-centered approaches. Through collaboration with health professionals, patients and community, the PFPS network of patient safety champions around the world advocates for safer health by raising organizational and institutional awareness of patient safety, influencing multilevel policy changes and promoting patient safety culture in health care institutions around the world.

In this session, Nittita Prasopa-Plaizier, Programme Manager and Technical Lead for the WHO Patients for Patient Safety, will share with the audience WHO experience and approaches in engaging patients in promoting and implementing its policy on patient safety at institutional and national levels. Then leading patient safety policy-maker and practitioners, Dr Thongchai Keeratihattayakorn and Dr Wisut Anansakulwat will discuss if and how such approaches on patient engagement can be implemented in Thailand. The session will be interactive and questions and comments from the audience will be much encouraged.



อย่าตกใจว่าต้องมาฟังภาษาต่างประเทศ เราจะมาพูดคุยกันด้วยภาษาไทยให้เห็นว่าองค์กรอนามัยโลกมีทิศทางในการเคลื่อนไหวอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย บุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลต้องเรียนรู้เรื่องนี้อย่างยิ่งเพื่อจะได้ช่วยกันผลักดันให้เรื่องยากๆ มีความเป็นไปได้ และเกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย



Sapphire 206: Medication: จินตณปณยา (ปัญญญา)

11 มินาคม 2556	09.00-10.00	A1-206 ถ่ายทอดโทรทศนวงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-206 Drug Interaction in Real Life Practice
	13.00-14.30	A3-206 Medication for Pain Management: How to make it a right time
	15.00-16.30	A4-206 Pitfalls in Medication Management
12 มินาคม 2556	08.30-10.30	B1-206 การใช้อยาด้านจุลชีพออย่างเหมาะสม
	10.30-12.00	B2-206 กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาเชือดยา
	13.00-14.30	B3-206 Safe Administration for Intravenous Medications
	15.00-16.30	B4-206 Medication Safety plus cost containment
13 มินาคม 2555	08.30-10.00	C1-206 Adverse Events: Refresher and Updates
	10.30-12.00	C2-206 สมุนไพรรและ ยาไทย : ใช้อยู่ ใช้อยู่ ถึง เ้าทัน ปลอดภัย
	13.00-14.30	



B2-206 “กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 206

ผศ.ดร.ภก.วิชัย สันติมาลีวรกุล ม.ศิลปากร

อ.ภก.แสง อุษาพร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภญ.ภัชรีพร เทศไธสง รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

ยาต้านจุลชีพเป็นยากลุ่มหนึ่งที่มีการใช้บ่อยที่สุดในทุกๆโรงพยาบาล จากสถานการณ์การดื้อยาด้านจุลชีพที่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อด้วยยาที่มีอยู่เกิดความล้มเหลว อีกทั้งจำนวนยาด้านจุลชีพที่ใช้ในปัจจุบันมีอยู่อย่างจำกัดและขาดการวิจัยพัฒนายาต้านจุลชีพชนิดใหม่ๆ จึงมีความพยายามหาวิธีการจัดการกับเชื้อดื้อยาด้วยวิธีการต่างๆ จากวิกฤตการณ์ดังกล่าวจึงต้องพยายามกลับมาทบทวนการใช้ยาด้านจุลชีพที่มีอยู่ให้เหมาะสม ร่วมกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การทบทวนรูปแบบและปริมาณการใช้ยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาลร่วมกับการประเมินแนวโน้มของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการช่วยจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาด้านจุลชีพได้อย่างตรงจุด ทั้งนี้การจัดการเชื้อดื้อยาในแต่ละโรงพยาบาลอาจไม่มีรูปแบบที่เหมือนกัน การเลือกวิธีการใดขึ้นอยู่กับบริบทและทรัพยากรของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือเพื่อให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีแก่ผู้ป่วย ลดการเกิดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ และสงวนยาด้านจุลชีพที่มีอยู่ให้สามารถใช้ได้ต่อไปในอนาคต

“กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา”

ภญ.ภัชรีพร เทศไธสง ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ

การบริโภคยาด้านจุลชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการดื้อยาด้านเชื้อจุลชีพ อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศไทยถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคยาด้านเชื้อจุลชีพและการดื้อยาด้านเชื้อจุลชีพนั้นพบว่าการศึกษานี้ไม่มากนัก การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลการบริโภคยาด้านเชื้อจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างชนิดฉีดและอัตราความไวของยาด้านเชื้อจุลชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระหว่าง ปีพ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2557 โดยศึกษาพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคยาด้านเชื้อจุลชีพกลุ่มคาร์บาเพนิมและความไวของเชื้อ *A. baumannii* เนื่องจาก



โรงพยาบาลได้ริเริ่มโปรแกรมควบคุมการใช้ยาในกลุ่มคาร์บาพีแนมขึ้นในปี พ.ศ.2552 โดยการศึกษาพบว่า แนวโน้มการใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในยาต้านเชื้อจุลชีพ ดังต่อไปนี้ ertapenem, amikacin, ciprofloxacin, ceftazidime, piperacillin/tazobactam, กลุ่ม fluoroquinolone และ กลุ่ม beta-lactam ($p < 0.05$) ในทางตรงข้ามพบแนวโน้มการใช้ยาต้านจุลชีพลดลงในยา carbapenem กลุ่ม 2 และ cefepime ($p < 0.05$) ข้อมูลทางจุลชีววิทยาตัวอย่างจากเสมหะและ BAL ในช่วงระยะเวลาการศึกษา 7 ปี พบอัตราความไวของยา imipenem และ meropenem ต่อเชื้อ *A. baumannii* ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาต้านเชื้อจุลชีพแสดงให้เห็นชัดเจนว่า การบริโภคยา ertapenem มีความสัมพันธ์กับอัตราความไวของยา imipenem และ meropenem ต่อเชื้อ *A. baumannii* ($r = -0.912$, $r = -0.968$; $p < 0.01$) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าการใช้ยา ciprofloxacin, กลุ่ม fluoroquinolone, ceftazidime, piperacillin / tazobactam, กลุ่ม beta-lactam พบความสัมพันธ์ในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตราความไวของยา imipenem และ meropenem ต่อ *A. baumannii* ($p < 0.05$) ในทางตรงกันข้ามพบว่าการบริโภคยา cefepime พบความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอัตราความไวของยา imipenem และ meropenem ต่อเชื้อ *A. baumannii* ($p < 0.05$) การศึกษาทั้ง 7 ปีแสดงให้เห็นว่าการบริโภคยาต้านเชื้อจุลชีพก่อนและหลังการริเริ่มโปรแกรมการควบคุมยาในกลุ่มคาร์บาพีแนมไม่ได้แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคยาต้านจุลชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดระยะเวลาทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคยาต้านเชื้อจุลชีพและการดื้อยานั้นแสดงให้เห็นการบริโภคยาต้านจุลชีพอาจจะมีผลกระทบต่อความไวของยาต้านเชื้อจุลชีพและการดื้อยาต้านจุลชีพในเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลได้ กล่าวโดยสรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การเพิ่มขึ้นของอัตราการบริโภคยาต้านเชื้อจุลชีพอาจส่งผลกระทบต่อความไวของยา carbapenem ต่อเชื้อ *A. baumannii* ในโรงพยาบาล การค้นพบนี้อาจจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบายการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลได้



B3-206 “Safe administration for Intravenous medications”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 206

พว.สตีเฟน เกตุไฉน	รพ.ศิริราช
ภก.เศรษฐพงศ์ ขจรไชยกูล	รพ.ศิริราช
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์	รพ.ศิริราช

ในการให้ยาฉีดแก่ผู้ป่วยนั้น บางครั้งอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้รวดเร็วและรุนแรงกว่ายา
รับประทานมาก ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานยิ่งมีโอกาสเกิดอันตรายมากยิ่งขึ้น เช่น Phlebitis,
Extravasation หลายครั้งถึงกับต้องทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขให้กลับคืน และหลายครั้งที่แก้ไขไม่ทันจนต้องตัดแขน
ข้างที่มีปัญหา การเกิด extravasation ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ควรให้
ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ในการบริหารยาให้กับผู้ป่วย เนื่องจากมีรายงานอุบัติการณ์การเกิดextravasation
ในต่างประเทศสูงถึงร้อยละ 11 ในผู้ป่วยเด็ก รองลงมาคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำถึง
ร้อยละ 7 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงมาก เมื่อวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด
extravasation ได้แก่

1. ปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเองที่มีสภาพร่างกายหรือโรคร่วมบางโรคที่เอื้อต่อการเกิด extravasation
2. ปัจจัยจากอุปกรณ์สำหรับบริหารยาทางหลอดเลือด พบว่าอุปกรณ์บางชนิดมีโอกาสทำให้เกิด
extravasation ได้ง่ายกว่า
3. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของตัวยา ทั้งทางด้านคุณสมบัติทางเคมีและเภสัชวิทยา ล้วนเป็นปัจจัยที่
ส่งเสริมให้เกิด extravasation
4. ปัจจัยทางด้านความรู้และทักษะในการบริหารยาของบุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่สุดและเป็นปัจจัยที่สามารถช่วยป้องกันการเกิด extravasation ได้ดีที่สุด

ในการบรรยายนี้ท่านจะได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากผู้มีความรู้และประสบการณ์การให้ยาทางหลอดเลือด
ตั้งแต่การเลือกตำแหน่งที่เหมาะสมของเส้นเลือด วิธีการตรวจสอบหลังให้ยา การแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิด
อุบัติการณ์ขึ้นแล้ว เพื่อให้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยของท่านได้โดยตรง และยังสามารถนำไปถ่ายทอดแก่
บุคลากรอื่นๆ เช่น น้องรุ่นเยาว์เพื่อให้การให้ยาฉีด IV เป็นไปอย่างราบรื่นและมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มารับ
บริการ



B4-206 “Medication safety plus cost containment”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์	โรงพยาบาลศิริราช
ภญ.นริสา ตันฑย์	โรงพยาบาลศิริราช
ภญ.ปณัฏฐินทร์ เลิศเกียรติกร	โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาได้โดยยังคงรักษามาตรฐานการรักษาตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและดูแลด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ทำได้อย่างไร?

จากสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านยาในประเทศไทยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะค่ายาผู้ป่วยนอกในสิทธิข้าราชการ กระทรวงการคลังได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของมูลค่าการใช้ยาที่สูงขึ้นนี้ซึ่งอาจมีผลต่อความมั่นคงของระบบสวัสดิการการรักษาของประเทศ จึงได้ดำเนินมาตรการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายด้านยาตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายชดเชยด้านยาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินแนวทางควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลาง รวมทั้งสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลศิริราช เทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา เช่น การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การจ่ายยาชื่อสามัญแทนยาต้นแบบ การให้ความรู้แก่แพทย์ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาและการบริหารจัดการด้านยาที่ทำให้มีการใช้ยากับผู้ป่วยได้อย่างคุ้มค่า สมเหตุผล ถูกต้อง และปลอดภัย



Sapphire 101: Lean R2R

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-101 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-101 ฟันว่า R2R ชั้นก็ทำได้
	13.00-14.30	A3-101 Speed Beyonds Imagination (OPD Speed Episode 2)
	15.00-16.30	A4-101 Fa ในฟัน ฟันให้ Far
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-101 ส่งยาไปรษณีย์ มีจริงเหมือนฝัน
	10.30-12.00	B2-101 ฟันติดไฟ
	13.00-14.30	B3-101 ฉันทันว่าเด็กไม่กลัวโรงพยาบาล
	15.00-16.30	B4-101 ฟันเฟื่องเรื่อง Trauma care
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-101 วิศวอุตสาหการสานฝันการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ
	10.30-12.00	C2-101 ฟันที่เป็นจริง R2R ชุมชนที่ยั่งยืน
	13.00-14.30	



A2-101 “ฝันว่า R2R ชั้นก็ทำได้”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ ศิริราช

นาราวินญ์ นาราวรนนท์ ศิริราช

ตา กันทะวงศ์ รพ.พญาเม็งราย

“อวัยวะใดในร่างกายสำคัญที่สุด ?” คงเป็นคำถามที่ตอบยากเพราะมีอวัยวะหลายอย่าง แต่ถ้าทำงานบกพร่องไปก็จะมีอันตรายต่อชีวิตแต่ก็มีอวัยวะบางอย่างที่ขาดหายไปแล้วยังมีชีวิตอยู่ได้ เราทุกคนก็คงอยากให้ร่างกายมีอวัยวะครบ และนอกจากครบแล้วอวัยวะทุกชิ้นยังต้องทำหน้าที่ร่วมกันเป็นอย่างดีเพื่อให้ร่างกายของเราสมบูรณ์แข็งแรง เช่นเดียวกับการทำงานของโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อนเหมือนร่างกายมนุษย์ มีบุคลากรจำนวนมากที่หลาหลา มีก๊อมนงานต่างๆมากมาย บางงานก็เป็นงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโดยตรงซึ่งเหมือนอวัยวะที่จะขาดไปไม่ได้เลย แต่ก็ยังมีงานอีกหลายส่วนที่เป็นงานสนับสนุนหรืองานเบื้องหลังเปรียบเหมือนกระดูกสันหลังที่ถึงแม้จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโดยตรงแต่ก็มีความสำคัญทำให้ร่างกายหรือโรงพยาบาล/หน่วยงานของเราคงอยู่ได้และเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ช่วยให้การทำงานในโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่น

“R2R ชั้นก็ทำได้” จะเปิดประสบการณ์ใหม่แก่ทุกท่าน นำท่านไปพบกับงานวิจัย R2R จากผู้ปฏิบัติงานจริงที่ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาล คนเล็กๆที่เป็นอวัยวะที่เปรียบเสมือนฟันเฟืองเล็กๆ ที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนไปสู่คุณภาพของโรงพยาบาล/หน่วยงานของเรา



A3-101 “เรื่องSpeed Beyonds Imagination (OPD Speed Episode 2)”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30น. ห้อง Sapphire 101

นพ.รัฐศักดิ์ วงศ์ลักษณะพิมล	รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์
ศรียันตรา อัสวทรทศิลป์	รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์
วรกาญจน์ เย็นประเสริฐ	รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์
เปรมฤดี สุนทรานันท์	รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์
รศ.นพ.เชิดชัย นพณิจำรัสเลิศ	ศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ (SiPH) มีกลยุทธ์ที่สำคัญ 5 ด้าน 1 ในกลยุทธ์นั้น คือ การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น หากสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการผู้ป่วยนอกที่รวดเร็วขึ้น ลดเวลาการรอคอยลง ย่อมทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรพึงพอใจและมีความสุข จากจุดเริ่มต้นในการจัดตั้งกลุ่มทำงาน CQI เพื่อทำการวิเคราะห์ปัญหา รวบรวมข้อมูล และปรับปรุงกระบวนการทำงานเชิงระบบ แบบครบวงจร ตั้งแต่การติดต่อนัดหมายผู้ป่วย การลงทะเบียน การคัดกรองผู้ป่วย การรับเข้าคลินิกบริการการรับการรักษาจากแพทย์ การชำระเงิน และรับยากลับบ้าน โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด Lean มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

จากที่ได้ดำเนินการโดยมีการเริ่มวิเคราะห์ ประเมินปัญหา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน 2556 กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาโดยไม่มีการทำหัตถการใดๆ โดยเฉลี่ยจะใช้เวลาในการให้บริการที่ 75 นาทีต่อราย

ในช่วงแรก เดือนพฤษภาคม - เดือนธันวาคม 2556 ได้เริ่มดำเนินการปรับปรุงการให้บริการ เวลาที่ใช้ในการให้บริการเฉลี่ยอยู่ที่ 75.17 นาทีต่อราย

ในช่วงที่สอง เดือนมกราคม - เดือน ตุลาคม 2557 ได้เริ่มดำเนินการปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่องเวลาที่ใช้ในการให้บริการเฉลี่ยอยู่ที่ 71.54 นาทีต่อราย เวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการลดลงจากช่วงแรก 4 นาที จากช่วงแรกซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ



จากผลการทำงานที่ผ่านมาในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก ทางผู้บริหารจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และยกระดับในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น จึงได้ต่อยอดมาเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของ SiPH ที่ช่วยขับเคลื่อนประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้น

A4-101 “Fa ในฝัน ฝันให้ Far”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 101

ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูมิ	สสจ.แพร่
เสาวนีย์ เนาวพานิช	ศิริราช
อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน	ศิริราช
สุทธิพร ชมพูศรี	สสจ.พะเยา

คนทุกคนมีความฝัน มีจินตนาการ มีความอยาก...ที่ก็ไม่ว่าจะทำได้หรือไม่ จะเป็นได้ตามฝันหรือไม่ คนเป็น (Facilitator: Fa) ก็มีฝันมีจินตนาการเช่นกัน คืออยากเป็น อยากทำหน้าที่ Fa จึงนำความอยากมา กำหนดเป็นเป้าหมายของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ฝันนี้เป็นฝันที่ดีก็ควรจะนำฝันมาทำ มากำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร หรือที่เราเรียกกันว่า “วิสัยทัศน์” เพราะวิสัยทัศน์ (vision) คือสิ่งที่องค์กรหรือบุคลากรในองค์กรฝันอยากเป็น. อยากได้ อยากมี ... นั่นคือ Fa ก็ไม่ต่างอะไรกับคนทั่วไป มีเป้าหมายคือความฝัน ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไม่มีฝันก็เหมือนคนที่ตายแล้ว” Fa จึงเป็นแค่คนธรรมดาเดินดินที่มีความฝันอยากทำอะไรบางอย่าง ซึ่งฝันของ Fa จะต้องเป็นฝันที่อยากช่วยเหลือ อยากให้คำแนะนำ อยากให้กำลังใจคนคนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ Fa ฝันอยากให้เป็น อยากให้สำเร็จ เช่น ฝันอยากให้การพัฒนาคุณภาพของจังหวัดของเราน่าเชื่อถือ คนทำงานคุณภาพมีความสุข มีแรงบันดาลใจ ตอบความต้องการประชาชนอย่างแท้จริง Fa ก็จะต้องคอยช่วยเหลือ คอยให้ความรู้ คอยให้คำแนะนำ คอยให้กำลังใจคนทำงานในการพัฒนาคุณภาพงานหรือฝันอยากให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่หอผู้ป่วยซีซียู รพ.ศิริราช ได้รับยาและคำแนะนำทางด้านสุขภาพครบตามมาตรฐาน แล้วความฝันนี้เป็นหน้าที่ของนักวิจัยและ Fa ที่จะช่วยกันสานฝันให้เป็นจริง เราจะติดตามวิธีการกันได้ใน session “ฝันให้ Far Fa ในฝัน” สิ่งที่ได้จากการเป็น Fa จากการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจกับ



ผู้วิจัย คือความสุข ความอึดใจ ความยอมรับ และสำคัญคือทำให้ Fa ได้เห็นความฝันที่ Fa เพียงแค่ฝันไว้ กลายเป็นความจริง แล้ว Fa ที่จะประสบความสำเร็จเอาอะไรไว้ แล้ว Fa เหล่านั้นต้องมีคุณสมบัติอย่างไร แล้ว Fa แบบนี้ ใช้ในงานอะไรได้บ้าง เชิญพบกันเพื่อบอกเล่า แลกเปลี่ยนกันในห้อง....กับหัวข้อ "ฝันให้ Far Fa ใน ฝัน".....

B1-101 “เรื่องส่งยาไปรษณีย์ มีจริงเหมือนฝัน”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น.

ภก.วิชิต ตั้งจิตติพร	รพ.ศิริราช
ภญ.นริสา ตันทัยย์	รพ.ศิริราช
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ	ศิริราช

งานบริการเภสัชกรรมเป็นงานหนึ่งของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพด้านยา โดยเน้นคุณภาพในระบบการกระจายยาให้มีความปลอดภัยสูงสุด ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในช่วงเวลาราชการ มีปริมาณมากถึงวันละ 8,000-10,000 ราย ขั้นตอนการรับยาเป็นขั้นตอนสำคัญต้องใช้เวลาและความรู้ความสามารถของเภสัชกรในการให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบความถูกต้อง แต่เนื่องจากจำนวนเภสัชกร และผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในช่วงเวลาเร่งด่วนจึงพบปัญหาความล่าช้าในการส่งมอบยาและความแออัดของผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องยา

งานเภสัชกรรมผู้ป่วยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้หาแนวทางแก้ไขโดยจัดตั้งโครงการ “ศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทย ทางไปรษณีย์” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และบริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ในการสร้างระบบที่รัดกุม รวดเร็วและมีความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ให้บริการในรูปแบบ “One Stop Service” โดยผู้ป่วยจะได้พบเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำในการใช้ยา จนเป็นที่เข้าใจพร้อมทั้งรับใบสรุปตารางการรับประทานยา และใบนัดหมายแพทย์ครั้งต่อไป โดยไม่ต้องรอรับ



ยา ทั้งนี้งานเภสัชกรรมผู้ป่วยจะดำเนินการจัดส่งยาบรรจุเป็นโปรษณียภัณฑ์แบบด่วนพิเศษ (EMS) ให้ผู้ป่วย ตามที่อยู่ปลายทางที่ระบุซึ่งถือเป็นทางเลือกใหม่ในการให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศิริราช

B2-101 “เรื่อง ผันติไฟ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

ผศ. (พิเศษ) นพ. ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	รพ.หาดใหญ่
มาลินี ยามา	รพ.ไม้แก่น
ดานิช ดิงปานะ	สสอ.เจาะไอร้อง

จากข่าวสถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงของจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันที่ยืดเยื้อเรื้อรัง ต่อเนื่องกันมาร่วม 10 ปี ประชาชนและข้าราชการหลายคนต่างอยู่ด้วยความหวาดผวในความปลอดภัยของ ชีวิต ขวการสูญเสียของประชาชนและข้าราชการทั้งที่เป็นเป้าหมายและเป็นลูกหลงพบได้คนแล้วคนเล่าแทบ ทุกวัน มันเกิดสมำเสมอจนคุ้นชินแต่หาได้ทำให้ความรู้สึกละเลย ไม่ กลักลับกลายเป็นความเจ็บปวดเรื้อรังต่างหากใคร ที่ปรับตัวไม่ได้ก็หาทางย้ายออกจากพื้นที่ อย่างไรก็ตามยังมีคนในพื้นที่อีกส่วนใหญที่ยังคงใช้ชีวิตโดยปรับตัว ให้ได้กับสถานการณ์ดังกล่าว ข้าราชการในเขตชายขอบสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงทำงานกันอยู่หลาย ชีวิต เขาเหล่านั้นมิได้แค่เพียงปรับตัวให้มีชีวิตอยู่รอดเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปเท่านั้น แต่ปรับการทำงานให้ มี “คุณภาพ” สร้าง “ภาพที่มีคุณ” ประโยชน์ของคนทำงานด้วยความสุข แต่งภาพฝันได้เรื่องรองเช่นเดียวกัน



คนในพื้นที่ส่งบออื่น ด้วย concept ของ R2R เป็น“ฝันดีไฟ”ของคนชายขอบที่ไม่ด้อยกว่าใคร ตัวแทนของคน
ต้นแบบจะมาบอกเล่าให้เราได้รับรู้เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการพัฒนางานและพัฒนาคนหน้างานใน session นี้

B3-101 “ฉันทน์ฝันว่าเด็กไม่กลัวโรงพยาบาล”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 101

นพ.อักรินทร์ นิมนานินิตย์	ศิริราช
วิภาวิน วัฒนประการชัย	ศิริราช
สุธีรา พงษ์ไพศาล	ศิริราช
ศิริณา พงษ์ฉวีวงศ์	รพ.เลิศจิน
จิราพร บุญสันต์	รพ.สามโก้

“ความไร้เดียงสา” คือสิ่งที่ทำให้เด็กมีน้ำรักรน่าเอ็นดูแต่ในขณะเดียวกันความไร้เดียงสาก็เป็นอุปสรรค
สำคัญของการสื่อสาร ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัวเมื่อต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เด็กไม่คุ้นเคย
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กจำเป็นต้องมารับการรักษาที่สถานพยาบาลซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ตนเองไม่คุ้นเคย
กอรกับตัวเด็กอาจเคยมีประสบการณ์ได้รับความเจ็บปวดต่อการมาโรงพยาบาล ความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นใน
จิตใจเด็กนั้นจะนำไปสู่การไม่ร่วมมือในการตรวจรักษา ซึ่งนอกจากทำให้การตรวจรักษาทำได้ยากลำบากแล้ว



ยังอาจเป็นอันตรายได้ต่อเด็กได้ บางครั้งหากจำเป็นต้องมีการให้ยาระงับประสาทเพื่อเตรียมเด็กเข้ารับการตรวจรักษาก็จะยิ่งทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเพิ่มภาระงานของบุคลากรในการดูแล ใน session นี้ท่านจะได้ร่วมเรียนรู้ไปกับทีมวิจัย R2R 2 ทีมที่ต้องทำงานดูแลผู้ป่วยเด็ก ท่านจะได้ร่วมเรียนรู้กับการตั้งโจทย์วิจัย R2R เทคนิคต่างๆ ในการทำให้ผู้ป่วยเด็กสงบโดยไม่ต้องใช้ยา การวัดการประเมินในการวิจัยจากงานประจำและการนำความรู้ที่ได้กลับมาใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานประจำ

B4-101 “ฝันเฟื่องเรื่อง “Trauma care”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 101

ศ.คลินิก นพ.ปรีชา ศิริทองถาวร	ศิริราช
วิภาภรณ์ ศรีพจน์	รพ.ศิริราช
วิมลลักษณ์ ชัยศักดิ์ชาติ	รพ.ศิริราช
สุภารัตน์ เปี่ยมสินธุ์	รพ.ศิริราช
นงลักษณ์ พันชมภู	รพ.ศิริราช

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นบริการที่มีความไม่แน่นอนสูง จึงเป็นความท้าทายของการบริหารจัดการ ที่จะต้องจัดการรักษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยคำนึงถึงการเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสมและพอเพียงต่อบริการตลอดเวลา ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการบริการที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว จึงได้ออกแบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ แบบ One stop



service ในตึกอุบัติเหตุที่ตั้งอยู่บนถนนวังหลัง จัดพื้นที่ให้จอctrณำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุหน้าหน่วยตรวจโรค อุบัติเหตุ (OPD Trauma) จัดเตรียมพนักงานเปลพร้อมรับผู้ป่วยจากรถ มีพยาบาลเข้าทำการคัดกรองทันทีที่สามารถส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ยังมี ห้อง X-ray ห้องผ่าตัด ใกล้ ๆ ห้องฉุกเฉิน ในขณะเดียวกัน ญาติหรือผู้นำส่งสามารถแจ้งลงทะเบียนที่มีแผนกเวชระเบียน ตรวจสอบสิทธิที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ในกรณีผู้ป่วยได้รับการประเมินไม่ฉุกเฉินจัดให้มีห้องพักรอดูรอซึ่งมีบุคลากรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีห้องตรวจทางนิติเวช ห้องยา ห้องสังคมสงเคราะห์ จัดไว้ใกล้เคียงกันในบริเวณชั้น1ในกรณีผู้ป่วยวิกฤตจะจัดส่งเข้ารับการรักษานในไอซียู ที่อยู่บนชั้น 2 และสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตจะนำส่งไปยังหอผู้ป่วยอุบัติเหตุสามัญที่ ชั้น 3 ซึ่งจะทำให้การรักษาต่อเนื่องจนกลับบ้าน

อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการรักษาฯ ยังพบภาวะสูญเสียเปล่าที่เกิดขึ้นในกระบวนการย่อยต่าง ๆ รวมทั้ง ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ทำให้ทีมการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหัวหน้าสาขาอุบัติเหตุ เป็นประธาน ได้นำแนวคิด Lean เข้ามาจัดการพัฒนากระบวนการทั้งภายในกระบวนการย่อย และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกระบวนการ ทำให้ในแต่ละหน่วยงานนั้น ส่งผลงานที่มีคุณภาพไปยังหน่วยงานต่อไป จนเป็นผลให้ระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

C1-101 “วิศวอุตสาหการสานฝันการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้องSapphire 101

ผศ.ดร.สิริง ปริชนนัท	จุฬา
นางสาวกัตติกา สุขวัลย์	รพ.ศิริราช
นางสาวณัฐชยา ลายล้อมทอง	จุฬา
นายสุกิจ หงส์นฤชัย	จุฬา
นางสาวกนกพร ไผ่ตง	จุฬา

โรงพยาบาลเป็นระบบบริการที่ซับซ้อนเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากและหลากหลาย ในขณะที่ทรัพยากรในการให้บริการก็มีอยู่อย่างจำกัด นอกจากนี้โรงพยาบาลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ละเอียดอ่อน คือ



จิตใจ ทั้งของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ การวางแผนดำเนินงานเพื่อให้ระบบบริการเกิดประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง วิศวกรรมอุตสาหการเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบงานใดๆให้ดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ และให้เกิดความพึงพอใจจากทุกฝ่ายเท่าที่จะเป็นไปได้

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลศิริราชได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการ และได้ร่วมมือกับ ศูนย์การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Center for Health Systems Analytics – HSA) ในการศึกษา วิเคราะห์ และปรับปรุงระบบบริการต่างๆภายในโรงพยาบาลจำนวนมาก โดยตัวอย่างของระบบบริการที่ทั้งสองหน่วยงานกำลังร่วมกันพัฒนาอยู่ในขณะนี้คือ ระบบบริการเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ และระบบขนส่งยา

สำหรับระบบบริการเวชภัณฑ์ปลอดเชื่อนั้น เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนหน่วยรับบริการเป็นจำนวนนับร้อยๆหน่วย และหน่วยรับบริการก็มีความต้องการที่แตกต่างกันไป จึงทำให้การบริหารงานด้านเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อเป็นเรื่องซับซ้อน และเกิดความไม่แน่นอนในการให้บริการอย่างไรก็ตาม เมื่อมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น หน่วยรับบริการจึงจำเป็นต้องสำรองเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อไว้ที่หน่วยงานตัวเอง จำนวนหนึ่ง โรงพยาบาลศิริราช และ HSA จึงร่วมกันพัฒนาระบบบริการเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ โดยมีเป้าหมายเป็นลำดับขั้น คือ 1) ลดความไม่แน่นอนของระบบบริการนี้ก่อน ด้วยการสมมูลอุปสงค์และอุปทานที่มีต่อบริการเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ และ 2) ออกแบบการขนส่งใหม่ โดยมีเจ้าหน้าที่ขนส่งกลางรับและจัดส่งเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อโดยตรง และมีตารางนัดหมายเวลาจัดส่งอย่างชัดเจน ด้วยสองขั้นตอนนี้ จะทำให้ระบบบริการมีความแน่นอนขึ้น หน่วยรับบริการจะได้รับเวชภัณฑ์ตรงเวลาที่ต้องการ และจะนำไปสู่การลดการสำรองเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อในหน่วยบริการต่างๆในที่สุด

ส่วนระบบขนส่งยาของโรงพยาบาลศิริราช จะมุ่งไปที่การขนส่งยาจากห้องยาไปยังหอผู้ป่วยก่อน การขนส่งยานี้ มีปัญหาร่วมที่คล้ายคลึงกับระบบขนส่งอื่นๆในโรงพยาบาล คือ ปัญหาการมีลิฟต์เพื่อการขนส่งไม่เพียงพอ ทำให้สัดส่วนเวลาที่สูญเสียไปกับการรอลิฟต์สูงมากเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นในรอบการขนส่ง นอกจากนี้ ภาระงานในการขนส่งยาในแต่ละช่วงเวลาของวันก็แตกต่างกันมาก ในช่วงเช้า ปริมาณยาที่ต้องขนส่งไปยังหอผู้ป่วยมีจำนวนน้อย ในขณะที่ในช่วงบ่ายมีปริมาณยาที่ต้องขนส่งจำนวนมากขึ้นมาก จนเจ้าหน้าที่ไม่สามารถจัดส่งยาให้หอผู้ป่วยได้ตรงตามเวลาที่รับประกันไว้ได้ทั้งหมด โรงพยาบาลศิริราช และ HSA ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ไขไว้ 2 ด้าน โดยจะดำเนินการคู่ขนานกันไป คือ 1) กำหนดวิธีปรับสมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานของระบบขนส่งยา เช่น เร่งรับคำสั่งยาจากหอผู้ป่วยในช่วงเช้า หรือปรับจำนวนเจ้าหน้าที่ขนส่งให้เหมาะสมกับภาระงานแต่ละช่วงเวลาให้มากขึ้น เป็นต้น และ 2) ปรับรูปแบบการขนส่งยาใหม่ โดยออกแบบการขนส่งให้มีเจ้าหน้าที่จัดส่งยาสำหรับหอผู้ป่วยทั้งหมดในอาคารนั้น



เจ้าหน้าที่ผู้นั้นจะจอตกรสงยาที่บริเวณใต้อาคารตามเวลาที่นัดหมาย โดยมีเจ้าหน้าที่จัดส่งยาอีกชุดหนึ่งมารับยาเพื่อกระจายตามหอผู้ป่วยภายในอาคารนั้น เจ้าหน้าที่ชุดนี้ จะได้รับอนุญาตให้ใช้ลิฟต์หมายเลขที่กำหนดไว้เพื่อการขนส่งยาโดยเฉพาะได้ในเวลาที่กำหนด ด้วยแนวทางการแก้ปัญหาทั้งสองด้านนี้ จะทำให้ระบบขนส่งยาของโรงพยาบาลศิริราชมีความแน่นอนมากขึ้น กล่าวคือ หอผู้ป่วยได้รับยาตรงเวลามากขึ้น ลดเวลาที่สูญเสียไปกับการรอลิฟต์ และสามารถใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

C2-101 “ฝันที่เป็นจริง R2R ชุมชนที่ยั่งยืน”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

ดร.นิภาพร ลครวงศ์	รพ.ยโสธร
วิทยา เพชรรัตน์	สสอ.คำเขื่อนแก้ว
อนงค์ลักษณ์ ฤทธิภูมิ	รพ.คำเขื่อนแก้ว
อภิญา บัญญุก	สสอ.คำเขื่อนแก้ว
พรรณนลิน อัจฉิชัย	รพ.สต.นาแก



ภาพกรอบแนวคิด และโมเดลที่ได้จากการพัฒนา...จากคำถามการวิจัยที่ว่า "การจัดบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ 5 Node สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอคำชะโนด ได้จริงหรือไม่"

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีเพิ่มขึ้นทุกๆ ปีหากศึกษาย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอคำชะโนด ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีจำนวน 6,767, 7,078 และ 7,415 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพียงร้อยละ 33.41 และ 62.92 เท่านั้น ที่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นั้นสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพ ของคนในพื้นที่ที่รู้โรคเรื้อรังและส่งผลให้เป็นปัญหาในระดับใหญ่ แต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการตั้งแต่ เช้ามีดจะเห็นได้จากผู้ป่วยต้องเดินทางมาตั้งแต่ตีหนึ่งพร้อมรถที่มาจากตลาดเพื่อมารับบริการที่คลินิกและมาแออัด กันเฉลี่ยวันละ 400-500 คน เพื่อรอรับบริการส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการซึ่งใช้เวลาทั้งวันกว่าจะได้ กลับก็ตกเย็น โดยบางคนได้อาหารเย็นที่ซึ่งอยู่ที่หมู่บ้านเดียวกันกลับพร้อมเจ้าหน้าที่เลิกงาน

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการให้บริการที่ใช้เวลามากมีความแออัดในคลินิกบริการส่งผลกระทบเป็น ลูกคลื่น ต่อคุณภาพบริการ และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้บริการก็มีภาวะความเครียดจาก การทำงาน ไม่มีความสุขถ้าปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้รับการที่ดี ขึ้นและบุคลากรมีความสุขในการให้บริการมากขึ้น จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาจึงเกิดรูปแบบ การจัดบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ 5 Node โดยนำองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม และสมาธิบำบัดมา บูรณาการ กับการแพทย์แผนหลัก เพื่อใช้ในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง การจัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ 5 Node หมายถึง การกำหนดแบ่งโซนพื้นที่ให้บริการในเขตอำเภอคำชะโนด ครอบคลุมทุก รพ.สต.โดยทีมสห วิชาชีพออกตรวจและให้บริการตามแนวคิดคลินิกเคลื่อนที่ โดยใช้เกณฑ์ความสะดวกในการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยนำมาสู่ ประสิทธิภาพการบริการ อันหมายถึง การลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลารอคอย และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการต่อ บริการของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลคำชะโนด อ่านต่อได้ที่:

<https://www.gotoknow.org/posts/569821>



Sapphire 102: จาก CoP นักปฏิบัติ สู่ THIP นักวัดผล

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-102 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-102 อยากเห็นไหม? บุคลากรทางการแพทย์แบบมืออาชีพ
	13.00-14.30	A3-102 WHO Patient Safety Curriculum Guide นำไปใช้อย่างไร
	15.00-16.30	A4-102 จัดกลุ่มและจัดการผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างไรให้ปลอดภัย : Triage and Response Systems for Deteriorating Patients
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-102 สุดยอดแห่งปี ทำดีมีผลลัพธ์
	10.30-12.00	B2-102 The best of the year from THIP II
	13.00-14.30	B3-102 สารพัดเทคนิค เพื่อคลี่คลายตัวชีวิต
	15.00-16.30	B4-102 ประโยชน์มหาศาล ผู้บริหารบริหารตัวชีวิต
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-102 The excellence of quality improvement from indicators
	10.30-12.00	C2-102 ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลในระยะท้ายของชีวิต (Indicators for Quality of Palliative Care)
	13.00-14.30	



A3-102 “WHO Patient Safety Curriculum Guide นำไปใช้อย่างไร”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire102

พญ.บุญรัตน์ วราจิต	สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
ผศ.ดร.จริยา วิทยะศุภร	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ภญ.ดร.อารยา ศรีไพโรจน์	สภาเภสัชกรรม
ทญ.ศศิธร สุธนรักษ์	ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนนิยม	

เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกท่าน ดังนั้นทุกท่านควรมีความรู้ความเข้าใจและรับผิดชอบในเรื่องเหล่านี้ร่วมกัน ท่านทราบหรือไม่ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ความผิดอาจมิใช่จากเราเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากระบบที่กำหนดให้เราปฏิบัติ และหากเรายังใช้วัฒนธรรมในการตำหนิเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากอาจทำให้เกิดผลไม่ดีตามมาแล้ว ปัญหาที่เกิดจากระบบก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขอีกด้วย

ทางองค์การอนามัยโลกได้รวบรวมองค์ความรู้ไว้ โดยทำเป็นหนังสือคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสหวิชาชีพขึ้นมา เพื่อให้ทุกประเทศนำมาแปลและเรียนรู้ ให้เข้าใจถึงปัญหา และแก้ไขให้ถูกวิธี ที่ผ่านมาทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงได้ดำเนินการจัดประชุมผู้แทนจากสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อทราบถึงการนำหลักสูตรนี้ไปใช้ในการเรียนการสอน วันนี้เราจะได้มาฟังกันว่าสถาบันทางแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ ได้ดำเนินการไปได้อย่างไร หรือควรดำเนินการอย่างไร เพื่อให้มีการเรียนการสอนในเรื่องของ Patient Safety เดิมมีการสอนหรือยัง และจะสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรที่แน่นเอียดไปแล้วได้หรือไม่



A4-102 “จัดกลุ่มและจัดการผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างไรให้ปลอดภัย : Triage and Response Systems for Deteriorating Patients”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 102

นพ.ธานินทร์ โลเกศกระวี รพ.ลำปาง

นพ.วิริยะ กัลลพัฒน์ รพ.กำแพงเพชร

นายคำสว่าง รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก

นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก

การล้มเหลวในการระบุตัวผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือมีอาการแย่ลงสามารถทำให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในหอผู้ป่วยทั่วไป พบว่า 51-86% ของผู้ป่วยที่รับปฏิบัติการเพื่อช่วยชีวิตขณะที่หัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจกะทันหัน (cardiopulmonary resuscitation, CPR) จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเป็นเวลาหลายชั่วโมงก่อนที่จะเกิดหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจกะทันหัน (cardiopulmonary arrest) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR บางส่วนมีข้อบ่งชี้ในการทำ Advance care plan แต่ไม่ได้รับการวางแผนล่วงหน้า โดยพบว่าส่วนใหญ่จะสื่อสารกับญาติขณะ CPR

จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการพัฒนา SOS score (search out severity score) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ early detection ผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยเชื่อมโยงทั้งระบบตั้งแต่ รพช.จนถึงรพศ. โดยเริ่มที่การประเมินผู้ป่วยที่ รพช.ให้มีการใช้ SOS ในการประเมินผู้ป่วยทุกราย มีการกำหนด protocol SOS ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย ถ้าพบว่า SOS มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อมาประเมินในระดับสูงที่รพศ.ต่อไป มีการพัฒนาการใช้ SOS ร่วมกับการใช้ค่า blood lactate ในการประเมินผู้ป่วยที่มี SOS มากกว่าหรือเท่ากับ 5 สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้มีความเชื่อมโยงกันทั้ง



โรงพยาบาลโดยใช้ระบบ SOS เป็นเครื่องมือในการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อใช้ early detection ผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD, Outpatient Department) ห้องฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ ไปจนถึงแผนกผู้ป่วยใน (IPD, Inpatient Department) ทุกแผนก และในไอซียู โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มได้แก่ สีเขียว (SOS 0-1) จะได้รับการตรวจประเมินทุก 4-8 ชั่วโมงและดูแลตามปกติ สีเหลือง (SOS 2-3) จะได้รับการประเมินซ้ำทุก 2-4 ชั่วโมงและดูแลใกล้ชิดยิ่งขึ้น กลุ่มสีแดง (SOS มากกว่าหรือเท่ากับ 4) จะได้รับการตรวจประเมินซ้ำทุก 10-30 นาทีและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหรือได้รับการย้ายเข้าไอซียู มีการสร้างระบบประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรจะต้องเป็นกลุ่มสีเขียวเท่านั้น กรณีเป็นกลุ่มสีเหลืองถ้ามีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ควรจะต้องมีการประสานโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อติดตามหรือรับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องและควรมีการทำความเข้าใจกับญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สำหรับผู้ป่วยวิกฤตหรือทรุดลงในหอผู้ป่วยสามัญ (general ward) ที่ไม่ได้รับย้ายเข้าไอซียูเนื่องจากเตียงในไอซียูมีไม่เพียงพอ ได้มีการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ระบบ “ICU in IPD” ซึ่งได้จัดตั้งคอกกลางให้ผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญอยู่ใกล้บริเวณที่ทำงานของทีมพยาบาล เพื่อให้มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการจัดให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่โดยเฉพาะและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการเข้าไอซียู ก็มีการประสานงาน ICU admission center ในการย้ายผู้ป่วยเข้าไอซียูต่อไป นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการทำ Advance care plan ได้มีการวางแผนร่วมกับญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับคุณภาพชีวิตโดยที่ญาติมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ลดการประเมินและเฝ้าระวังที่มากเกินไปซึ่งจะช่วยลดภาระงาน ทำให้บุคลากรสามารถใช้เวลาในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่วิกฤตได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ลดการใช้ทรัพยากรในไอซียูโดยไม่จำเป็น ลดการ CPR ที่ไม่เหมาะสมและที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ best supportive care ในช่วงสุดท้ายของชีวิต (End of life care) อย่างมีประสิทธิภาพ



B1-102 “สุดยอดแห่งปี ทำดีมีผลลัพธ์”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 102

รศ.นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชคตะ	รพ.จุฬาลงกรณ์
นพ.บุญจง แซ่จึ้ง	สถาบันโรคทรวงอก
นพ.ชาฟารี บินหลี	รพ.ยะลา
รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย	รพ.ราชวิถี

รศ.นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชคตะ	รพ.จุฬาลงกรณ์
--------------------------	---------------

เรื่อง สุดยอดแห่งปี ทำดีมีผลลัพธ์ กับ 15 ปี Fast track AMI รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาวะ Acute ST elevation myocardial infarction (STEMI) เป็นภาวะเร่งด่วนที่จะเป็นต้องให้การวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจนถึงการได้รับการรักษาด้วยการทำ reperfusion ไม่ว่าจะเป็นด้วยยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolysis) หรือ การทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ (primary percutaneous coronary intervention – 1st PCI) มีผลต่ออัตราการตายในโรงพยาบาลและยืนยันจากการศึกษาของ Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TACSR)

ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยท่าน รศ.พญ.เดือนฉาย ชยานนท์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้ดำเนินการจัดทำ fast track สำหรับผู้ป่วยที่มาด้วย



acute chest pain ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินขึ้น (ซึ่งต่อมาได้รวมผู้ป่วยที่ขอรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นด้วย) เมื่อเดือนมิถุนายน ปี 2542 นับเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่นำระบบ fast track เข้ามาใช้ที่ห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้เพื่อลดขั้นตอนต่างๆ จากการทำบัตรผู้ป่วย การซักประวัติ การส่งตรวจที่ไม่จำเป็นและล่าช้า โดยตั้งเป้าหมายว่า ผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉิน รพ.จุฬาลงกรณ์ ด้วยอาการเจ็บหน้าอกเฉียบพลัน จะต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ภายใน 10 นาที และถ้าเป็น STEMI จะต้องได้รับ reperfusion ด้วย fibrinolysis ภายใน 30 นาที หรือทำ primary percutaneous coronary intervention (1st PCI) ภายใน 90 นาที โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่ อาจารย์หน่วยโรคหัวใจ แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องสวนหัวใจ พยาบาลหอผู้ป่วย CCU เจ้าหน้าที่หน่วยยานยนต์ การดำเนินการนั้นจะต้องครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ 7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วงปีแรกของการดำเนินการ ประมาณ 10-20% ของผู้ป่วยยังได้รับการรักษาด้วยยา fibrinolysis อยู่แต่ในระยะหลัง การรักษาเป็นการทำ 1st PCI ทั้งหมด โดยคณะกรรมการจะมีการพัฒนาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมกันทุกเดือนของห้องสวนหัวใจ และประชุมทุก 3 เดือนสำหรับหน่วยงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินการและปรับปรุงให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการคือ door to balloon time น้อยกว่า 90 นาที และต้องมีสัดส่วนครอบคลุมผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่รพ.จุฬาลงกรณ์ โดยที่มีอัตราการเสียชีวิตโดยรวมน้อยกว่าร้อยละ 10 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่มี cardiogenic shock น้อยกว่าร้อยละ 5 และ ถ้ามีภาวะ shock มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 30

จากการจัดตั้ง fast track for STEMI ขึ้นที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำให้เป็นต้นแบบในหลายๆ แห่งที่นำไปปรับใช้เพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลตนเอง และภายหลังจากการมีข้อมูลของ TACSRS ซึ่งพบว่า การให้การรักษานผู้ป่วย STEMI มีความล่าช้าอย่างมาก โดยมีค่า door to needle time 85 นาที และมีผลให้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงกว่าในต่างประเทศถึง 2 เท่าครึ่ง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตื่นตัวและจัดทำเครือข่ายเพื่อการรักษานผู้ป่วย STEMI จนประสบความสำเร็จอย่างมาก และทำให้ทุกโรงพยาบาลมี fast track เกิดขึ้น โดยหวังว่าจะทำให้การรักษานผู้ป่วย STEMI มีประสิทธิภาพดีขึ้น มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว



B2-102 "The best of the year from THIP II"

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 102

ธีรพร นิราขวงศ์	รพ.ชุมแพ
วรรณภรณ์ ทองมา	รพ.ท่าฉาง
นฤมล ฮะอูรา	รพ.ท่าแพ
นพ.มนตรี ลิขณสุวงษ์	รพ.บางปะกอก 9๙

นางวรรณภรณ์ ทองมา โรงพยาบาลท่าฉาง

เรื่อง “พิชิต Low Birth Weight”

สถิติโรงพยาบาลท่าฉาง ปี 2555 มีจำนวนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 1.3% ปี 2556 จำนวน 3% และ ปี 2557 จำนวน 0% ต่อมาโรคที่คลอด ซึ่งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2000กรัมและมีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนแพทย์จะพิจารณาส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจาก การคลอดก่อนกำหนด มารดาน้ำหนักตัวน้อย มารดาที่เสี่ยงเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดปัญหาการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย จึงมีการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์



เพื่อป้องกันการให้กำเนิดทารกน้ำหนักตัวน้อยโดยจัดให้มีการคัดกรองการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การประเมินภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ตลอดจนให้ความรู้ถึงผลกระทบต่างๆของการมีทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติมีความรู้ ความตระหนักในการป้องกันการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ทำให้การคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยลดลง

เรื่อง “ขอแค่ไต่ปากอ้อม”

จากสถิติโรงพยาบาลท่าฉางในปี 2555 ร้อยละของระดับ FBS ในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ 87.72% ปี 2556 ได้ 88.21% ปี 2557 ได้ 82.61% ตามลำดับ และร้อยละของผู้ป่วยที่มี $HbA_{1c} < 7\%$ ในปี 2555 ได้ 65.58% ปี 2556 ได้ 57.38% และในปี 2557 ได้ 57.58 % ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่มาตามนัดและระบบบริการไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ เพื่อลดปัญหาดังกล่าวจึงมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่ม control มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วและลดพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่ม uncontrol มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งด้าน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายโดยร่วมมือกับสหวิชาชีพ ในการดำเนินกิจกรรมและกลุ่ม complication ที่ดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้วไม่รุนแรงขึ้น มีการจัดทำนวัตกรรมต่างๆขึ้น เช่น บอร์ดแสดงปริมาณน้ำตาลในอาหารแต่ละอย่าง นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการนัดผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยง่ายต่อการเข้าถึงบริการ พัฒนาระบบเครื่องมือและระบบสารสนเทศในเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นางฉิพร นิราวงศ์ รพ.ชุมแพ

เรื่อง “ลด CAUTI ไม่ยากอย่างที่คิด”

CAUTI เป็นหนึ่งในการติดเชื้อที่สำคัญของโรงพยาบาลในประเทศไทย หัตถการหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมแพ คือ การสวนปัสสาวะ และยังพบมีการติดเชื้อ CAUTI เกินค่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด การติดเชื้อ CAUTI เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มที่จำเป็นต้องคาสายสวนไว้ตลอด ไม่ควรเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อ

การที่จะแก้ปัญหาในการลด CAUTI นั้นต้องใช้หลากหลายวิธีการร่วมกัน เช่น การมีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและ Update การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การ Empowerment การสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึง



การไม่หยุดนิ่งของวงล้อ PDSA ซึ่งโรงพยาบาลชุมแพได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการคายสวนปัสสาวะ (CAUTI) มาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน ในแต่ละช่วงจะมีการพัฒนาจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติและนำเอา Evidence base ที่เป็นที่ยอมรับมาใช้ ทำให้ปัจจุบันอุบัติการณ์การติดเชื้อ CAUTI ลดลง และพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะเป็นกลุ่มผู้ป่วย CRF, CVA หรือ CA ระยะสุดท้าย

B3-102 “สารพัดเทคนิค เพื่อคลิกตัวชีวิต”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 102

หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์

รพ.รามาริบัติ

นุติ จิตตภิรมย์ศักดิ์

รพ.สงขลานครินทร์

ภญ.อาภารัตน์ บัวเหม

รพ.เซ็นทรัลเอนเนอรัล

รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์

รพ.ศรีนครินทร์

ภญ.อาภารัตน์ บัวเหม

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล THAILAND HOSPITAL INDICATOR PROJECT (THIP) ซึ่งมีรพ.ต่างๆ ทั้งรพ.ภาครัฐบาล และรพ.เอกชนได้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน 151 รพ. จำนวน 151 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 4 กลุ่มตัวชี้วัดได้แก่ ราย



โรค กระบวนการดูแลผู้ป่วยสำคัญ ระบบ และการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลาการรายงาน รายเดือน รายไตรมาส รายครึ่งปีและรายปี ตัวแทนรพ.สมาชิก ได้กรอกและบันทึกส่งข้อมูลตัวชี้วัดเข้าสู่ระบบเพื่อเปรียบเทียบในกลุ่มรพ.สมาชิกที่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ข้อกำหนดทั้ง THIP I & THIP II จะได้มานำเสนอบทเรียนประสบการณ์ Key Success ในการรายงานผลตัวชี้วัด เทคนิคที่ทำให้สามารถรายงานผลลัพธ์ได้อย่างสม่ำเสมอ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ เพื่อเป็นแนวทางแก่ รพ.ในกลุ่มสมาชิกและผู้สนใจ นำประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างสร้างสรรค์ IMAGINE for QUALITY ในหัวข้อ เรื่อง "สารพัดเทคนิคเพื่อคลิกตัวชี้วัด" วันพฤหัสบดี ที่ 12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 - 14.30 น. โดยมีวิทยากรร่วมอภิปราย จากรพ.ประสาทเชียงใหม่ รพ.สงขลานครินทร์ รพ.ศรีนครินทร์ มข. และรพ.เซ็นทรัลเอนเนอร์ล

นางสาวหอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์

การจะได้มาซึ่งค่าตัวชี้วัดหนึ่งตัว หลายคนคงนึกไม่ถึงว่าใช้พลังของบุคลากรงานไม่น้อย โดยเฉพาะที่เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การรักษา ทั้งนี้เนื่องมาจากการจะได้มาซึ่งผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดีนั้น ประกอบไปด้วย การจัดวางวิธีการทางานอย่างเป็นขั้นเป็นตอนหรือที่รู้จักกันในชื่อว่า Process Management แต่ละ Process หลักๆ (Core Process) เกิดจากการร้อยเรียงกันของ Process ย่อยๆ (Sub-Process) ต่างๆ มากมาย แต่ละ Process ย่อยๆ ของการทางานนั้น ต้องพึ่งพาการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ทั้งบุคลากรด้านบริการผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรด้านสนับสนุน รวมไปถึงบุคลากรด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

หากจะมีคำถามว่า เทคนิคใดดีที่จะทำให้มีการรายงานค่าตัวชี้วัดเข้าระบบวัดวิเคราะห์ขององค์กรและเทคนิคใดดีที่จะทำให้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดนั้นๆ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คงไม่ผิดหากจะบอกว่าเทคนิคที่สำคัญที่สุดคือการ Empowerment ให้เกิดการทางานเป็นทีม (Team work) ทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วม และมุ่งมั่นจินตนาการ (Imagination) ในเป้าหมายสูงสุดเดียวกัน ทำให้เกิด Process การทางานที่สัมฤทธิ์ผล เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ส่งมอบงานที่ทรงคุณค่าต่อผู้ป่วยและประชากรไทย



C1-102 “เรื่อง The excellence of quality improvement from indicators”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 102

นรัชพร ศศิวงศากุล	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่
นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	รพ.ราชบุรี
พญ.หัสญา ตันติพงศ์	รพ.ชลบุรี
หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์	รพ.รามธิบดี

นรัชพร ศศิวงศากุล

Stroke FAST Track เป็นสิ่งที่ทางหอผู้ป่วยเราใช้และเคยชินมาตลอด แต่เมื่อได้ยินเสียงล้อของแปลเซ็นผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย สถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เคยเหมือนกันเลย สร้างความกระตือรือร้นให้พวกเราทีมการดูแลผู้ป่วยทุกราย แต่ละคนมีภูมิหลัง มีครอบครัว มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวแตกต่างกันและเป็นเรื่องที่น่าค้นหา นอกจากคำว่า Stroke เกิดจาก อะไร (Risk factor) เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย care map ที่เป็นมาตรฐาน มีตัวชี้วัดที่ตั้งเกณฑ์ไว้ แต่ในสถานการณ์ที่เร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วย และความสับสนของครอบครัว การค้นหาดังกล่าวห่อหุ้มให้พยาบาลหอผู้ป่วยของเรามีบุคลิกเหมือนกัน ถ้าขณะช่วงดูแลผู้ป่วยเคสสื่อสารไม่ได้เราจะทำอย่างไรดีที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ตรงที่สุด และมองเป็นสิ่งที่มหัศจรรย์มาก ผล CT brain คล้ายกัน แต่อาการผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน การฟื้นตัวก็ต่างกัน วิธีการที่พวกเรานำมาประยุกต์ใช้มีหลากหลาย แต่สิ่งที่ขึ้นๆเรามากที่สุดคือตัวชี้วัดที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ร่วมกับการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการทำงานทุกๆ วัน



พญ.หัสญา ตันติพงศ์ รพ.ชลบุรี

เรื่อง “ทำงานเป็นวัฒนธรรม”

การติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยใน ICU เป็นปัญหาที่ทำให้ อัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยสูงขึ้น การป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งปัจจุบันการปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อทั้ง 2 ตำแหน่ง ดังกล่าว จะปฏิบัติเป็น Bundle of Care ซึ่งพบว่าสามารถลดการติดเชื้อได้มากกว่าการปฏิบัติเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ทั้งนี้การนำ Bundle of Care ไปใช้ จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความตระหนัก และปฏิบัติ ตาม Bundle of Care อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติจน เป็นความเคยชิน โรงพยาบาลชลบุรี ได้นำ Bundle of Care มาใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด จากการคายสวนหลอดเลือดดำ ส่วนกลาง และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคาย สวนปัสสาวะ ผู้ป่วยใน ICU รวมทั้งได้ค้นหา มาตรการต่างๆ เพื่อเพิ่มการปฏิบัติของบุคลากรตาม Bundle of Care ซึ่งพบว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อทั้ง 2 ตำแหน่งที่เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง



C2-102 “ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลในระยะท้ายของชีวิต”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 102

ดร.ธีรพร สิริอังกูร	สำนักการพยาบาล
นพ.ชูชัย ศรชำนิ	สปสช.
นพ.ธนเดช สีนุเสถก	รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ
นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร	สช.

นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร สช.

การดูแลในระยะท้ายของชีวิตหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) กำลังได้รับการพัฒนาให้เข้ามาอยู่ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศไทย ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ภายใต้ นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ “ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล” จึงจำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาให้เหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลทุกภาคส่วน

ในการเสวนานี้ วิทยากรจากองค์กรที่คาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ตัวชี้วัด จะ มานำเสนอเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่เหมาะสม แนวทางการพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้ตัวชี้วัด เป็นการจุดประกายความคิดแก่ผู้เข้าร่วมเสวนาเพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและเนื้อหาของตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลในทุกมิติทุกระดับที่มุ่งให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตจนกระทั่งจากไปด้วยดี ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ตัวชี้วัดให้ สามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อไป.



ดร.ธีรพร สิริอังกูร

จำนวนผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตมีจำนวนแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเองต่างได้ให้ความสำคัญ และกำหนดให้งานการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มนี้เป็นหนึ่งในนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งนี้หัวใจของการดูแลในระยะท้ายของชีวิต คือ ต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย บุคลากรสุขภาพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต่างร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ไม่ว่าบุคลากรสุขภาพจะนำแนวคิดการกำหนดตัวชี้วัดมาจาก Donabedian ที่มีด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ หรือแนวคิด Holzeme ที่เพิ่มมิติ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร นำมาใช้พัฒนางานก็ตาม ที่สำคัญตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ต้องมีความเหมาะสม สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้ ไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงาน ไม่สร้างความยุ่งยากให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การเลือกใช้ตัวชี้วัดจึงมีความสำคัญที่บุคลากรสุขภาพควรต้องรู้และเลือกใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด

นพ.ธนเดช สินธุเสก โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณธัญบุรี ปทุมธานี กรมการแพทย์

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคคุกคามต่อชีวิต (Life-threatening illness) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระยะของโรคที่มีการลุกลามไปมากแล้วจนกระทั่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทุกข์ทรมานกับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตในระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยในระยะท้ายควรมีทางเลือกใหม่ด้วยการรักษาแบบประคับประคองที่ไม่มุ่งเน้นการยื้อชีวิต โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกผลักดันให้กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยและญาติอาจยังไม่ได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานและคุกคามต่อคุณภาพชีวิตทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี มีการเตรียมตัวเพื่อการจากไปอย่างมีความสุขและสมคุณค่าของความเป็นมนุษย์จนถึงวาระสุดท้าย





Sapphire 103: Disease Specific บริการในฝันที่ไม่ไกลเกินจริง

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-103 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-103 Imagination for effective non-communicable diseases' prevention
	13.00-14.30	A3-103 Stroke: ไม่ใช่โชค การดูแลโรคต้องได้มาตรฐาน
	15.00-16.30	A4-103 DSC-HIV/STI: dream team คุณภาพอยู่ที่ใจ ไปไกลเกินกว่าฝัน
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-103 ฝันเห็นสังคมไทยไร้ควันบุหรี่
	10.30-12.00	B2-103 ฝันเห็นจังหวัดปลอดบุหรี่
	13.00-14.30	B3-103 วิถีชีวิตแม่-ลูก ฤกษ์ถึงเวลาที่ต้องถูกเลือก
	15.00-16.30	B4-103 Sepsis ระบบในฝัน มหัศจรรย์ไร้รอยต่อ
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-103 Metabolic Clinic Care Team
	10.30-12.00	C2-103 Next step into new century: Advance cardiovascular nursing service system
	13.00-14.30	



A2-103 “Imagination for effective non-communicable diseases’ prevention ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103

ศ.นพ.อรรถ นานา	ศิริราช
ศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรุณ	รามาร
ศ.พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	ศิริราช

Keep fit and firm through adulthood and aging for prevention and care of NCDs

Arth Nana M.D., Faculty of Medicine Siriraj Hospital; College of Sports Science and Technology, Mahidol University.

World Health Organization (WHO) has identified ‘physical inactivity’ as a fourth-leading risk factor for global mortality and accounted for about 6 to 10 percent of deaths globally. Thirty eight million lives were lost globally due to NCDs in 2012. National Statistical Office of Thailand reported that the number of physical active Thai (aged more than 11 years old) reduced from 29.1% in 2004 to 26.1% in 2011. Evidence for the benefits of physical activity for health has been available since the 1950s. There is irrefutable evidence of the effectiveness of regular physical activity in the primary and secondary prevention of several chronic non-communicable diseases (NCDs) eg. cardio-vascular disease, diabetes, cancer, hypertension, obesity, depression, osteoporosis and premature death. Regular physical activity of moderate intensity can bring about major health benefits as well as significant cost savings for all parties involved.

Adults aged 18-64 should accumulate at least 150 minutes of moderate intensity aerobic physical activity throughout the week such as fast walking or cycling and also



engaged in muscle training activities involving major muscle groups on 2 or more days a week. Alternatively, he/she can perform 75 minutes of vigorous intensity aerobic activity such as running or singles tennis plus the same muscle strengthening regimen or an equivalent mix of the two. Exercise also have massive benefits for the growing elderly population in order to reduce the risk of falls and fracture prevention. Inactive people should start with small amounts of physical activity and gradually increase duration, frequency and intensity over time. Doing some physical activity is better than doing none.

So, exercise is really an excellent medicine.



A3-103 “Stroke : ไม่ใช่โชค การดูแลโรคต้องได้มาตรฐาน”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 103

พ.อ.(พ)รศ.สามารถ นิธินันท์

รพ.พระมงกุฎเกล้า

นพ. เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์

รพ.หาดใหญ่

รศ.พญ.พรภัทร ธรรมสโรช

รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

นพ. เจษฎา เขียนดวงจันทร์

รามาว

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย เป็นองค์กรอิสระที่รวบรวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยมีความฝันที่จะทำให้อุณหภูมิการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 1,180 คน ต่อประชากร 1 แสนคน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างทันท่วงทีจึงได้มีการผลักดันโครงการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล และโครงการดูแลผู้ป่วยหลังกลับบ้าน อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2555 สมาคมฯร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ในการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกลับบ้าน

ความฝันต่อไปคือ การรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองปฐมภูมิทั่วประเทศ การจัดทำมาตรฐานและการรับรอง Comprehensive Stroke Center ในอนาคตสำหรับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อน โครงการสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนทั่วประเทศในการเข้าใจและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การจัดงานวันโรคหลอดเลือดสมอง การร่วมมือกับมูลนิธิวิจัยประสาทและองค์กรต่างเพื่อผนึกกำลังกันให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต



A4-103 “DSC-HIV/STI: dream team คุณภาพอยู่ที่ใจ ไปไกลเกินกว่าฝัน ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 103

พญ. ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	สำนักโรคเอดส์
ภก.วิชาญ ปลื้มชัยภูมิ	รพ.ชัยภูมิ
สุภา ภาสุข	รพ.อุซันต์
พ.ต.หญิง นฤมล ทองวัฒนะไพบูลย์	รพ.ค่ายสุรนารี

ความฝัน สำหรับคนทำงานคุณภาพแล้ว ความยั่งยืนของงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV and STI QUALITY Program) ไม่ควรจำกัดอยู่เพียงแค่การดูแลรักษาเฉพาะในคลินิกหรือในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องรวมไปถึงการทำงานในภาคส่วนอื่นร่วมด้วย ไม่เป็นแต่เพียงการแก้ปัญหาเอดส์เท่านั้น แต่ยังต้องดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศอื่นๆ ด้วย เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง ความรุนแรงทางเพศ ดังนั้นเราจำเป็นต้องทำงานไปด้วยกัน ทั้งงานการป้องกัน เชื่อมโยงไปสู่งานดูแลรักษาคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี รวมไปถึงงานให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และงานเชิงรุกในส่วนของผู้ชุมชน

เลิก การมองอย่างแยกส่วน แนวคิดที่ว่าหน้าที่ของงานพัฒนาคุณภาพการป้องกัน ดูแล รักษา เอชไอวี เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งนั้นไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการทำงานได้ เนื่องจากทุกคนต่างล้วนมีส่วนร่วมในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ หากคนใดคนหนึ่งโรงพยาบาลไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับงานเอชไอวีโดยตรงหรือไม่ก็ตาม ก็จะส่งผลต่อคุณภาพบริการได้ทั้งนั้น งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มักแฝงไปอยู่ทุกคลินิก ทุกจุดของโรงพยาบาลที่เคยได้รับผิดชอบเฉพาะ สามารถประสานกลมกลืนเป็นส่วนหนึ่งของงานป้องกันเอชไอวีเกิดเป็นทีมคุณภาพได้

การเปลี่ยนแปลงเริ่มที่เปลี่ยนแนวคิดการทำงาน ใช้กระบวนการทัศน์ใหม่ในการมอง ผสมผสาน บูรณาการแผนงานให้มีคุณภาพ โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานเดิม เพราะทำงานอย่างไม่แยกส่วน ไม่ซ้ำซ้อน และไม่บั่นทอนกัน เน้นที่ความสามารถในการเชื่อมโยงคน (connectivity) เห็นเป้าหมายตรงกันและทำงานอย่างเสริมพลัง (synergy) ซึ่งกันและกัน

DSC-HIV/STI การรับรองโรคเฉพาะ-เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำเสนอโดยสามโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการวัดผลงานตัวเองเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตั้งจุดเด่นของการทำงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเด่นชัด คนทำงานทั้งทีมมีเจตจำนงเดียวกัน



มุ่งมั่นให้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการจัดการ วิเคราะห์ และมีการติดตามผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอตาม
แนวคิด

“คุณภาพอยู่ที่ใจ เราไปไกลได้เกินกว่าฝัน”



B1-103 “ฝันเห็นสังคมไทยไร้ควันบุหรี่”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 103

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์

สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

รามาฯ

นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

กนกวรรณ ปรีดาภรณ์ภากร

บริษัท ชัยบูรณ์บราเดอร์ส จำกัด

พญ.อภิสมัย ศรีรังสรรค์

รพ.กรุงเทพ

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย เริ่มมาได้ประมาณ 5 ทศวรรษ แต่ยังมีได้มีรูปแบบชัดเจน ได้มีความพยายามจากนายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตั้งแต่พ.ศ. 2517

พ.ศ. 2529 เริ่มก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2535 เริ่มมีพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2544 ก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกกำหนดประเด็น Health Professionals and Tobacco Control สสส.จึงสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีการรวมตัวของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ในปัจจุบันมีวิชาชีพทั้งหมด 21 กลุ่ม

อย่างไรก็ตาม การรณรงค์และการให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ยังไม่สามารถควบคุมอัตราการเพิ่มผู้เสพยาสูบรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ซึ่งเป็นผู้นำของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ และเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ฯ จึงรณรงค์จัดตั้งสมาพันธ์แห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยเชิญชวนองค์กรที่สนใจมาร่วมอุดมการณ์ ปัจจุบันมีจำนวน 640 องค์กร

แกนนำของสมาพันธ์ฯ จะนำเสนออุปสรรคของความร่วมมือจากองค์กร และกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ และผลงานของสมาพันธ์ฯ

ท่านผู้เข้าประชุม จะได้เห็นการแพร่ขยายการควบคุมการบริโภคยาสูบออกไปรอบทิศทาง เชิญทุกท่านเสนอแนะและร่วมอุดมการณ์ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งยิ่งๆ ขึ้นไป



B2-103 “ผืนเห็นจังหวัดปลอดภัย”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103

พญ.อารยา ทองผิว	รพ.เปาโลเมโมเรียล
นพ.ชัย กฤติยาภิชาตกุล	
ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
นพ.พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ	รพ.นครนายก
นพ.ธีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์	รพ.นครปฐม
พญ.นันทา อ่วมกุล *	

การควบคุมการบริโภคยาสูบ และการรณรงค์ให้สังคมไทยปลอดบุหรี่นั้น ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งในวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพสุขภาพทุกสาขา และได้เผยแพร่สู่ประชาชน

ต่อมา มีการจัดตั้งคลินิกฟ้าใสในโรงพยาบาลที่ร่วมอุดมการณ์ปัจจุบัน 321 แห่ง มีการนำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ใช้ และมุ่งหมายให้เกิดการเลิกบุหรี่พบว่าเลิกได้ร้อยละ 35 ระหว่าง พ.ศ. 2555 – 2557 มีการจัดทำแนวปฏิบัติเฉพาะโรคเรื้อรัง 4 โรคคือ ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเวช ได้อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มเป็นร้อยละ 46 จากผู้เข้าโครงการ 1,483 ราย

เริ่มพ.ศ. 2557 มีการนำแนวทางลงในจังหวัดที่ตั้งความหวังเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ 6 จังหวัด ได้แก่ นครนายก นครปฐม ตรัง ตาก ตราด และศรีสะเกษ ซึ่งโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน และขยายไปเชื่อมโยงกับการทำงานของสมาคมฯ เพื่อให้รวมกันเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

ผู้แทนจากจังหวัดนครปฐม และนครนายก จะนำเสนอผลงานของตน ซึ่งกระบวนการทำงานจะแตกต่างกันตามบริบทของตน

ขอเชิญท่านผู้สนใจเรียนรู้จากผู้ปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากจังหวัดของท่าน



B3-103 “วิกฤติชีวิตแม่-ลูก ฤจะถึงเวลาที่ต้องถูกเลือก”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 103

ผศ.นพ.รักษาย บุนหาชาติ

มอ.

พญ.พรทิพย์ เพชรหมณี

รพ.เทพา

ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ

มอ.

จากการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนเทพาและการเป็นคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสงขลา พบว่ามีอัตราการคลอดสูงขึ้น นอกจากอัตราการคลอดสูงแล้ว อัตราตายของมารดาก็สูงกว่าที่อื่นของประเทศไทยด้วย โดยเฉพาะในเขตสี่อำเภอของจังหวัดสงขลาที่มีรอยต่อกับสามจังหวัดชายแดนใต้ อันได้แก่ จะนะ เทพา นาหวีและสะบ้าย้อย อาจเนื่องมาจากเป็นอำเภอที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่ทำให้อัตราการเกิดสูง

ทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มองเห็นความสำคัญของปัญหานี้ ด้วยเช่นกัน ในฐานะที่เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีจินตนาการว่าการส่งต่อผู้ป่วยจากสี่อำเภอดังกล่าวโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลศูนย์อาจช่วยลดภาวะนี้ลงได้ จึงมีการร่วมมือกันทำข้อตกลงระดับจังหวัดว่า ให้โรงพยาบาลชุมชนสี่แห่งดังกล่าวส่งต่อผู้ป่วยตั้งครรภ์เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้โดยตรง

จินตนาการนี้ก่อเกิดคุณภาพการดูแลมารดาและทารก รวมทั้งสามารถลดการตายมารดาได้จริงหรือ



B4-103 “Sepsis ระบบในฝัน มหัศจรรย์ไร้รอยต่อ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 103

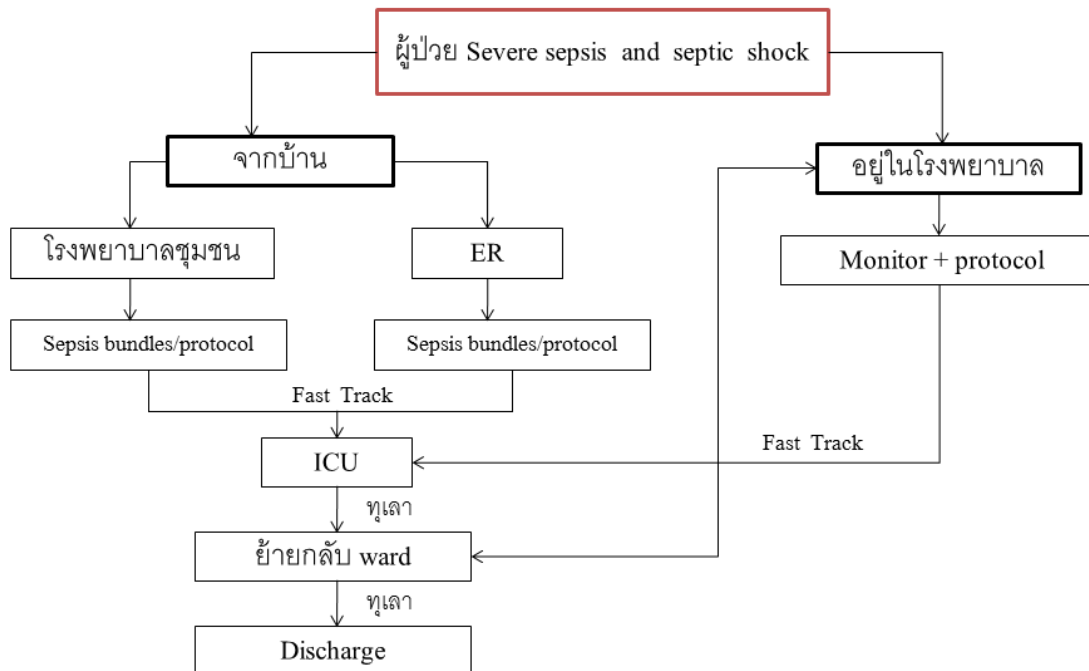
นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล	ศิริราช
นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท	รพ.พุทธชินราช
พญ.ชุติมา จิระนคร	รพ.หาดใหญ่
พญ.เพชรประภา เพียรพานิช	รพ.เนนิมะปราง

ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง (severe sepsis) และภาวะช็อกเหตุติดเชื้อ (septic shock) นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและถือว่าเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับ 25 มีนาคม พศ. 2556 จากข้อมูลเบื้องต้นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พบว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนั้น Next Step ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับการทำงานจากเดิมที่ไม่มีแบบแผนชัดเจนเป็นการทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเบื้องต้นอย่างเหมาะสมกับความพร้อมและทรัพยากรของสถานพยาบาล ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กไปจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมครบวงจรอย่างทันท่วงที ซึ่งน่าจะช่วยส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่ลดลง

การดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock ให้มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (early recognition)
2. การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็วร่วมกับประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ (early infection control, early resuscitation, and organ support)
3. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานและการเฝ้าติดตามกำกับให้มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางการรักษาที่สำคัญอย่างครบถ้วนทันเวลา

กระบวนการดูแลผู้ป่วย **Severe sepsis and septic shock**
โดยมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและการประสานงานระหว่างทีม



อ้างอิง: แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock (ฉบับร่าง) พ.ศ. 2558
โดย สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย



C1-103 “Metabolic Clinic Care Team”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 103

ศ.นพ.ก่อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	จุฬาฯ
ผศ.ภญ.ดร.สมฤทัย วัชรวิวัฒน์	จุฬาฯ
ผศ.ดร.ทิพย์เนตร อริยปิณฑ์	จุฬาฯ
เจนาศรี เสี่ยม	รพ.จุฬาฯ

การดูแลผู้ป่วยนอกในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เป็นความหวังของทีมบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยนอก ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่การทำงานร่วมกันของทีมบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยนอกอย่างมีประสิทธิภาพและประสานงานเป็นเนื้อเดียวกัน ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและเจตคติของบุคลากรในการทำงานเป็นทีม ตลอดจนต้องอาศัยการสนับสนุนของทีมผู้บริหารโรงพยาบาลในการส่งเสริมการสร้างทีมอย่างเป็นรูปธรรม

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยนอกในปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วย Metabolic Clinic ไม่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม ได้แก่ การนัดผู้ป่วยพบแพทย์หลายนัด แยกกันอย่างเป็นเอกเทศ เช่น นัดพบแพทย์อายุรกรรมโรคไต อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ อายุรแพทย์โรคหัวใจ และอื่นๆ การขาดการประสานงานทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย Metabolic disease ซึ่งมักมีประเด็น Polypharmacy และ drug interaction เป็นต้น การขาดการบริการให้คำปรึกษาจากนักโภชนาการแบบเพียงพอทั้งในแง่เวลาและคุณภาพ ตลอดจนการขาดผู้ประสานงาน การส่งเสริมสุขภาพ การ empowerment ผู้ป่วย ตลอดจนการปรับสภาพแวดล้อมและปรับเจตคติของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง การทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างจริงจังของบุคลากรที่มีเจตคติตรงกันจะเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ

การสร้างทีม CMCCT

การร่วมกันของบุคลากรที่มีเจตคติในการทำงานเป็นทีมเป็นประเด็นสำคัญที่สุดในการทำงาน ทีม CMCCT ประกอบด้วยอายุรแพทย์, เภสัชกร ทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นักโภชนาการจากคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ในบทบาทของ Nurse Case Manager หัวใจของการเชื่อมโยงต้องอาศัยการทำงานในมิติของเวลาเดียวกัน ในสถานที่เดียวกัน โดยผู้ป่วยไม่ต้องถูกส่งจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง



ในหลายโอกาส บุคลากรเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยพร้อมๆกันในเวลาเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย ทั้งนี้โดยอาศัย Standard of care และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรในแต่ละสาขา

Nurse Case Manager (NCM) บทบาทใหม่ของพยาบาล

NCM มีบทบาทเป็นแกนกลางสำคัญในการทำงานเป็นทีม ในการประเมินผู้ป่วย แล้วกำหนด น้ำหนักในการดูแลผู้ป่วยแต่ละส่วน ผู้ป่วยบางรายต้องการการดูแลจากแพทย์ในการสั่งการรักษาด้วยยาและ กำหนดเป้าหมายต่างๆในการรักษา ขณะที่ผู้ป่วยบางรายต้องการน้ำหนักในการสร้างเสริมสภาวะแวดล้อม, empower สร้างกำลังใจและคนให้คำปรึกษาต่างๆในรายละเอียด ซึ่งแพทย์จะไม่ใช่ผู้ทำหน้าที่นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาวะของกิจกรรมทางคลินิกโดยทั่วไป ผู้ป่วยบางรายต้องการควบคุมอาหารโดยเทคนิค ต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่ายา และผู้ป่วยบางรายต้องการคำแนะนำจากเภสัชกรมากกว่าหรือนอกเหนือจาก ใบสั่งยาจากแพทย์แต่ละใบ

ก้าวต่อไปของการพัฒนา

Self care เป็นหัวใจสำคัญของสุขภาพผู้ป่วย ความทุ่มเทของบุคลากรไปในทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ Self care เกิดจากความเข้าใจโรค ทั้งสาเหตุ การดำเนิน โรคและพยากรณ์โรค ตลอดจนแนวทางการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โภชนาบำบัด และเภสัชบริหาร ตลอดจนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารทั้งทางกายภาพและจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย



C2-103 “Next step into new century: Advance cardiovascular nursing service system”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103

วสิภรณ์ ริยะกุล	รพ.จุฬาฯ
ดร.ภัทรพร เชี่ยวหวาน	รพ.จุฬาฯ
พชรพร ยอดเพชร	รพ.จุฬาฯ

จินตนาการสร้างโลก ยุทธศาสตร์สร้างความชัดเจน พยาบาลระบบโรคหัวใจและหลอดเลือดรวม จินตนาการสร้างสรรค์เป็นยุทธศาสตร์ ตอบสนองการบริการในฝันสำหรับผู้รับบริการทุกกลุ่ม ท่านจะได้รับฟัง บริการในฝันที่ไม่ไกลเกินจริง จากการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานโดยยึดฝันเดียวกันว่าปี 2020...ฝ่าย การพยาบาลจะได้รับการกล่าวขานว่า เป็นแบบอย่างของการสร้างและพัฒนาพยาบาลนักรปฏิบัติที่มีคุณภาพ และสามารถสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างกว้างขวางและยั่งยืน การบรรยายประกอบด้วย

- ทำฝันให้เป็นจริงผ่านโครงการ “GREAT Cardio Project”
- การมุ่งสร้างฝันร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ผ่านโครงการ “Patient, Family, & Staff Engagement in Care Excellence”
- การปรับระบบการฝึกอบรมให้ทันกับพยาบาล Gen Y ยึดหลักการเรียนรู้ไร้พรมแดน
- ตัวอย่างการปรับโรงพยาบาล สถานที่เคยทำให้รู้สึกกลัวและเครียดทั้งสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร ให้เป็น สถานที่ที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติ และรู้สึกเหมือนไปตากอากาศทุกวันที่มาทำงาน



Sapphire 104: Community รวมพล ชุมชนมหัศจรรย์

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-104 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-104 ท้องก่อนวัย ชุมชนร่วมใจแก้ไขป้องกัน
	13.00-14.30	A3-104 Palliative ไร้พรมแดน...Virtual Community Palliative
	15.00-16.30	A4-104 โรงเรียนชราบาลวุฒิวิทยาลัย
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-104 บทบาท DHS กับการสนับสนุนครอบครัว
	10.30-12.00	B2-104 ต้นแบบ Family care team : กรณีศึกษา palliative care
	13.00-14.30	B3-104 กลยุทธ์สร้าง Family Care Team ที่เข้มแข็ง
	15.00-16.30	B4-104 พิธีมอบเกียรติบัตรชื่นชมเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-104 Social Media กับการดูแลต่อเนื่องของชุมชน
	10.30-12.00	C2-104 Filling Gaps in Chula Palliative Care : Let's Imagine
	13.00-14.30	



A2-104 “ห้องก่อนวัย ชุมชนร่วมใจแก้ไขป้องกัน”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 104

สาวิตรี พาทีทิน	รพ.บ้านนา
แววตา ขาวนา	รพ.พิบูลย์รักษ์
พรเพ็ญ รอดประเสริฐ	รร.มาลาสวรรค์พิทยา
สมหมาย สำราญบำรุง	รร.พิบูลย์รักษ์วิทยา
พญ.สาวิตรี วิษณุโยธิน	รพ.มหาราชนครราชสีมา*

สาวิตรี พาทีทิน โรงพยาบาลบ้านนา
พรเพ็ญ รอดประเสริฐ โรงเรียนมาลาสวรรค์พิทยา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านนา พบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีของโรงพยาบาลบ้านนา มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 51- 53 เท่ากับ ร้อยละ 32.3, 32.5 และ 35.8 ตามลำดับ ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด ซึ่งไม่น่าเชื่อว่าจังหวัดเล็กๆ มีแค่ 4 อำเภอ กิ่งเมืองกิ่งชนบท อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรรม

ในปี 2554 เป็นโชคดีของเราที่มีผู้มาจุดประกายให้ความรู้ทำให้เข้าใจวัยรุ่น และมีทัศนคติที่เปลี่ยนไป เราสร้างทีมงานมีเครือข่าย มีนายกอบต.บ้านนา ครูโรงเรียนมัธยม น้องสภาเด็กฯ เราคุยกันว่าเริ่มจากของบจาก พมจ. ทำวิจัยและโครงการแก้ปัญหา เราจึงได้ค้นหาปัญหาและสาเหตุในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ อาชีพนักเรียนถึงร้อยละ 50 อายุต่ำสุดที่ตั้งครรภ์คือ 13 ปี สาเหตุจากคุมกำเนิดผิดพลาด/ไม่คุม ร้อยละ 60 และกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียน พบว่า เด็กมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 13.6 ป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 35.5 ทำทนายให้เราอยากทำมากขึ้น เราเข้าพบผอ.ทุกโรงเรียน สร้างแกนนำในโรงเรียนมัธยม 12 แห่งทั้งอำเภอ สร้างครูเป็นผู้สนับสนุนแกนนำ พร้อมให้ทุนดำเนินกิจกรรมต่อยอดสร้างนวัตกรรมสื่อการสอน ติดตามเป็นกำลังใจ และพัฒนาหลักสูตรสร้างแกนนำต่อเนื่อง จนปัจจุบันพบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 19.6 เรายังสู้ต่อ

แววตา ขาวนา โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี

ในปี 2556 อำเภอปิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี มีวัยรุ่นท้องไม่พร้อมเป็นอันดับที่ 10 ของจังหวัดเป็นอันดับที่ 40 ของประเทศ และพบว่าหญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 23.86 ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 และหญิงตั้งครรภ์อายุ 14-24 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.55 (ค่าเฉลี่ยประเทศร้อยละ 0.9) มี



ผู้ป่วยเอดส์และ

ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสิ้น 97 ราย วัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.15 ของผู้ป่วยทั้งหมด และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นร้อยละ 86.70

จากข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ได้ป้องกันและแก้ไขปัญหาตลอด แต่ไม่ประสบผลสำเร็จและยังพบว่ามีแนวโน้มของปัญหาสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงค้นหาทุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ซึ่งมีทุนสังคมที่เข้มแข็งและดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อยู่แล้วตั้งแต่ปี 2546 ได้แก่ การดำเนินงานของโรงเรียนพิบูลย์รักษ์พิทยา แกนนำกลุ่มเด็กเห็ดขอนแก่น แกนนำเยาวชนนอกสถานศึกษา แกนนำผู้ใหญ่ใจดี โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์จึงได้ค้นข้อมูลแก่ชุมชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการดำเนินงานและมีเครือข่ายทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และต่างจังหวัดทำให้จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง

สมหมาย สำราญบำรุง โรงเรียนพิบูลย์รักษ์พิทยา อ.พิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี

ปัจจุบันเยาวชนได้ก้าวออกไปจากกรอบการใช้ชีวิตในแบบที่สังคมวัฒนธรรมไทยได้เคยกำหนดไว้ การสอนเพศศึกษาตามกรอบความคิดเดิมจึงไม่ได้อยู่ในสถานะที่จะชี้นำเยาวชนได้อีกต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับอิทธิพลของเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยี

ในปี 2556 จังหวัดอุดรธานี มีวัยรุ่นท้องไม่พร้อมเป็นอันดับที่ 40 ของประเทศ เป็นอันดับ 5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่าหญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 18.86 และหญิงตั้งครรภ์อายุ 14-24 ปี มีการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 0.47 (ค่าเฉลี่ยประเทศร้อยละ 0.9) มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสิ้น 8,545 ราย วัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 14.07 ของผู้ป่วยทั้งหมด และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นร้อยละ 86.70

ข้อเท็จจริงเหล่านี้ จึงเป็นแรงผลักดันให้โรงเรียนพิบูลย์รักษ์พิทยา ได้ออกแบบจัดกิจกรรม การสร้างทีมกระบวนกรเยาวชน และทีมกระบวนกรผู้ใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์สถานการณ์ มีทักษะในการสื่อสารและเข้าถึงกลุ่มเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม และเอดส์ในชุมชนของตนเองอย่างยั่งยืน โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น



A3-104 "Palliative ไร้พรมแดน...Virtual Community Palliative"

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 104

แพทย์หญิงรชฎาพร สีลา	รพ.เกษตรวิสัย
ดร.กัลยกร ฉัตรแก้ว	ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง
นพ.อิทธิพล วงษ์พรม	รพ.มหาสารคาม*

แพทย์หญิงรชฎาพร สีลา โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

การสร้างระบบการดูแลเยียวยาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพเกษตรวิสัยมีความเชื่อว่าเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อการเติบโตภายในของชีวิตและปัญญา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็น “การเรียนรู้เพื่อปลูกต้นไม้แห่งปัญญา” เพื่อพัฒนาคน สร้างระบบสร้างเครือข่ายและพัฒนาคุณภาพบริการไปพร้อมๆ กัน โดยมีภาพฝันคือเกิดกระบวนการดูแลประคับประคองให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมานอยู่อย่างมีคุณค่า จากไปอย่างสงบ ครอบคลุมกับความทรงจำที่งดงามไว้ และบุคลากรได้เรียนรู้มิติทางจิตวิญญาณแห่งการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และเติบโตภายในอย่างแท้จริง กระบวนการพัฒนาเริ่มจาก ปี 2552 เป็นต้นมา “บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์” พัฒนาบุคลากร สร้างทีม ร่วมเรียนรู้สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกัน จนเกิด “เครือข่ายบุญรักษา” ใช้เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอบริบทชุมชนและครอบครัว เป็นฐานในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์เรียนรู้เตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้านในมิติต่างๆ แก่ผู้ดูแลและจิตอาสาในชุมชน

การจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานทำให้ได้เห็นศักยภาพ พลังชุมชนพลังเครือข่ายที่มีความพร้อม ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้มิติการทำงานร่วมกันโดยที่ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง และเป็นแนวคิดการต่อยอดพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่ครอบคลุม เพื่อเป้าหมาย “คนเกษตรวิสัย อยู่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างสง่างาม เจ็บป่วยตามพอดี สมศักดิ์ศรีในวาระสุดท้าย”

ดร.กัลยกร ฉัตรแก้ว ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง



การดูแลชีวิตในระยะสุดท้ายควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกัน อย่างไรก็ตามในกรณีปัญหาที่ซับซ้อนหรือต้องการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน จำเป็นต้องมีการปรึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหรือประสานกับเครือข่ายในพื้นที่ ในกรณีนี้ ชมรมพยาบาลแบบประคับประคองได้รวบรวมคนที่มีจิตวิญญาณของการดูแลร่วมกัน รวมถึงอาสาสมัคร ญาติผู้ป่วย และแพทย์ที่มีจิตอาสา มารับฟังปัญหา แลกเปลี่ยน หรือให้กำลังใจ

โดยในช่วงแรกเป็นการพบกันผ่านการประชุม interhospital palliative care conference และมีการจัดเครือข่ายตามเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศในระบบ “Line” ระบบนี้ส่งเสริมการสื่อสารแนวราบโดยไม่มีการแบ่งชั้นวิชาชีพ ไม่มีข้อจำกัดเรื่องระยะทาง และเวลา สามารถเข้าถึงคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง ประสานการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องถึงในพื้นที่จริง นอกจากความสะดวกรวดเร็ว ระบบนี้ยังส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ตลอดเวลา กระบวนสำคัญของระบบนี้ คือการรวมสมาชิกที่มีความกระตือรือร้น ใส่ใจสนใจที่จะช่วยผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เป็นกัลยาณมิตร ช่วยเหลือกันและกันด้วยความยินดี มีแกนนำในแต่ละเขตที่เชื่อมต่อคนในพื้นที่ได้ และมีแกนกลางที่เป็นจุดรวมความศรัทธาในวิชาชีพ



A4-104 “เรื่อง โรงเรียนขรบาลวุฒิวิทยาลัย”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 104

นพ.ภูซงค์ ไชยชิน

รพ.ห้วยราช

มัทธิรา เจริญกาญจน์

รพ.ดอยสะเก็ด

นพ.คณพล ภูมิรัตนประพิณ

รพ.กรุงเทพ*

นายแพทย์ภูซงค์ ไชยชิน โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

คำพยากรณ์จากนักประชากรศาสตร์ทุกสำนักล้วนกล่าวว่าในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสังคมที่มีภาวะพึ่งพิงเนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระต่อสังคม หลายๆ คนลืมนึกไปว่าความจริงแล้ว วัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีคุณค่า เพราะความรู้และคำสอนที่ตกผลึกมาจากประสบการณ์จริงนั้น ไม่สามารถประเมินค่าได้ และสิ่งนั้นเองที่เป็นสิ่งที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

อำเภอห้วยราชได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมคิด ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง เช่น การตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรคต่างๆ การประเมินความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวัน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ ผ่านกิจกรรมที่จัดขึ้น เป็นการสร้างความภาคภูมิใจและสร้างคุณค่าในชีวิตให้กับผู้ที่ถูกมองว่าเป็นวัยไม่ไถ่เลี้ยง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ล้วนได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. พัฒนาสังคม เกษตรอำเภอ รพ.สต. ฯลฯ

การได้มีโอกาสใช้ประสบการณ์และความสามารถที่มีอยู่ในการช่วยเหลือดูแลสังคมและเพื่อนมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุอำเภอห้วยราชไม่เคยมองตนเองด้อยค่าเลยแม้แต่ครั้งเดียว

มัทธิรา เจริญกาญจน์

โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น อัตราตายลดลง ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในยุคสมัยปัจจุบันโดยเฉพาะช่องทางการค้นคว้าหาความรู้หรือการ



สื่อสารทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ผู้สูงอายุประสบภาวะพึงพิงทั้งด้านสุขภาพและความรู้ใหม่ทางเทคโนโลยี

จากสถิติผู้สูงอายุตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด พบว่าส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีการศึกษาชั้นน้อย ไม่ได้ทำงาน และความเสื่อมของสภาพร่างกายตามวัย ส่งผลให้เกิดภาวะการพึ่งพิงที่สูงขึ้น การจัดตั้งโรงเรียน ชรบาลจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ การใช้ชีวิตในวัยผู้สูงอายุและหลังเกษียณอายุ การเตรียมความพร้อมในด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และ สังคม การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยการถ่ายทอดภูมิปัญญา การฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้ รวมทั้งเพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ



B1-104 “บทบาท DHS กับการสนับสนุนทีมครอบครัว”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 104

นพ.จิรชาติ เรืองวัชรินทร์	รพ.ศิริรัฐนิคม
ดร.เกษร วงศ์มณี	สสอ.หล่มสัก
บังอร ซอเซ็น	รพ.สต.ปากคลอง 22
นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	มูลนิธิแพทย์ชนบท
พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์	รพ.องครักษ์*

ระบบสุขภาพอำเภอเป็นฐานการทำงานที่สำคัญ ในระดับที่สามารถสนับสนุนทีมครอบครัว (family care team) (FCT) ให้เกิดประสิทธิภาพ ในฐานะของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ ทีมครอบครัวต้องเจอปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่หลากหลาย บางครั้งโดยตัวทีมครอบครัวเองอาจจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้หมด จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่ายคือ รพ.ชุมชน ซึ่งต้องให้การสนับสนุนทีมครอบครัวอย่างเป็นระบบ ไม่ใช่การลงไปทำแทน ไม่ใช่การลงไปสั่งการ แต่เป็นการให้การดูแลร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาร่วมกัน ตามแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอ



B2-104 “ต้นแบบ Family care team : กรณีศึกษา palliative care”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 104

สาคร ภูน้ำเย็น	รพ.ยางตลาด
พรณิ ศิริอมรพรรณ	รพ.สต.บ้านอุ้มเม่า
จุลลักษ์ณ์ แก้วพิลา	สสอ.เกษตรวิสัย
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล	มช.
พญ.รัชฎาพร สีลา	รพ.เกษตรวิสัย*

การให้บริการโดยทีมหมอครอบครัวนั้น มีการพัฒนาได้จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีในหลายพื้นที่และหลากหลายบริการ โดยบริการหนึ่งที่เกิดออกมาอย่างกว้างขวางคือบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care)

ในขณะที่การแพทย์ก้าวรุดหน้าไปเรื่อยๆ บุคลากรทุ่มเทกับความพยายามในการต่อสู้เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่กำลังเป็นโรครซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หากขาดหมอครอบครัวที่จะตามไปดูแลถึงบ้านดูญาติมิตรแล้ว การส่งคนไข้ให้กลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านอย่างมีความสุขแทบจะมั่นใจไม่ได้เลย เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีอาการต่างๆ เกิดขึ้นได้อย่างมากมาย

การดูแลร่วมกันของหมอครอบครัวส่งผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากทีมหมอครอบครัวในโรงพยาบาลสู่ทีมหมอครอบครัวในชุมชน ผ่านการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดทั้งการจัดการ การสนับสนุนความรู้ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ทำให้เกิดการดูแลในระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้จากไปอย่างมีศักดิ์ศรี สร้างความสุขความสบายใจให้ทุกคนในครอบครัว และสร้างความภาคภูมิใจให้กับเจ้าหน้าที่



B3-104 “กลยุทธ์สร้าง Family Care Team ที่เข้มแข็ง”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 104

สุเทพ ธนชาติบรรจง

สสอ.สุขสำราญ

อารัญญ์ มัจฉา

รพ.สต.ปากน้ำ

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ

มูลนิธิหมอชาวบ้าน

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์

โรงพยาบาลละงู*

การสร้างทีมหมอครอบครัวที่เข้มแข็งผ่านกลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อสุขภาพของประชาชน เพราะทีมสุขภาพครอบครัวเป็นทีมที่ต้องมีความสามารถรอบด้าน ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพ การประสานงานในพื้นที่ การส่งเสริมป้องกันโรค และทีมหมอครอบครัวแต่ละทีมก็มีระดับความสามารถที่หลากหลาย

การสร้างความสามารถ (Capacity building) จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายมาก ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีประสบการณ์และกลยุทธ์ที่ต่างกันตามแนวคิด context-based learning (CBL) โดยความสามารถที่ต้องได้รับการส่งเสริมนั้นมีทั้งความสามารถทางคลินิก ความสามารถทางการจัดการ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ

ความสามารถต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วมีอยู่ในพื้นที่ต่างๆ อยู่แล้ว แต่อาจจะจำกัดอยู่กับบางคน บางวิชาชีพ ความท้าทายคือจะหาอย่างไรให้ความรู้เหล่านั้นถูกส่งต่อให้หมอครอบครัวทุกคนทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ



C1-104 “Social Media กับการดูแลต่อเนื่องของชุมชน”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 104

วิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต	รพร.ด่านซ้าย
สุวิมล ศรีแสง	ศูนย์สุขภาพชุมชนด่านซ้าย
สุชาดา จิระมหาวิทยากุล	รพ.แม่ลาว
วรวรรณ ใหญ่มาก	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)*

วิมลมาศ พงษ์อำนวยกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

สุวิมล ศรีแสง

ศูนย์สุขภาพชุมชนด่านซ้าย

การพัฒนาระบบการใช้ Social Media ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในชุมชนของอำเภอด่านซ้าย มีการใช้การเชื่อมโยงข้อมูลผ่านเครือข่ายกลุ่ม facebook ในนามกลุ่มทะเลหมอก เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลการดูแลระหว่างทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และทีมรพสต. โดยแต่เดิมในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน มีความยากลำบากด้วยสภาพพื้นที่ที่เป็นหุบเขา สลับภูเขาสูง ทำให้การติดต่อสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และทางอื่นๆ ยากลำบาก ส่งต่อข้อมูลเพื่อประสานงานล่าช้า ทำให้การติดตามเยี่ยมและประสานจัดการแก้ไขปัญหาไม่ครอบคลุม อีกทั้งการนัดหมายเพื่อการเยี่ยมร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพไม่เป็นไปตามแผน การเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อข้อมูลการดูแลระหว่างกันไม่ครอบคลุมทุกราย

ภายหลังจากที่มีการพัฒนาระบบการใช้ Social Media ในการสื่อสารเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทั้งทางฐานข้อมูลการเยี่ยมบ้านในระบบ DS Hos XP service การใช้ฐานข้อมูลการดูแล การพัฒนาทีม COC ทั้งทางด้านวิชาการและการประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง และ การใช้ facebook กลุ่มทะเลหมอก ทำให้เกิดการดูแลในทุกระดับ โดยทีมโรงพยาบาลมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมที่ปรึกษาโดยเฉพาะในรายที่ต้องการการดูแลในระดับสูงขึ้น โดยในช่องทางการสื่อสารด้วยวิธีนี้ยังขยายไปสู่ทีมการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในพื้นที่ โดยมีสูติแพทย์และกุมารแพทย์เป็นที่ปรึกษา โดยใช้ชื่อกลุ่ม MCH ด่านซ้าย อีกด้วย

สุชาดา จิระมหาวิทยากุล

โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



การดูแลระบบเครือข่าย เปรียบเสมือนต้นไม้ที่แตกกิ่งก้านสาขากระจายไปตามทิศทางต่างๆ ผลดอกออกผลตามธรรมชาติ ดอกผลจะงดงามน่าดู ยืนยงอยู่ได้นานวันก็ขึ้นอยู่กับน้ำหล่อเลี้ยงหรือที่เรียกว่า ปุ๋ย ที่ผู้ดูแลได้ใส่ใจบำรุงอย่างสม่ำเสมอ ดอกผลเปรียบเสมือนผู้ป่วย ผู้พิการและผู้ถูกทอดทิ้งที่กระจายอยู่ตาม จุดต่างๆ ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด หากไม่ได้รับการดูแล พื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจจากผู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอแล้ว จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นคนอื่น ๆ ได้อย่างไร

“แม่ลาว ลิงค์” คือสายใยหนึ่งที่เปรียบเสมือนกิ่งก้านสาขาที่แตกงอกออกมาอย่างสมบูรณ์พร้อมที่จะ เป็นท่อน้ำเลี้ยงให้จุดต่างๆ ที่ผู้ป่วย ผู้พิการและผู้ที่ถูกทอดทิ้ง อาศัยอยู่ด้วยความมุ่งมั่นและเอาใจใส่ของ ผู้เกี่ยวข้องเปรียบเสมือนผู้ดูแลได้ใส่ปุ๋ยพรวนดินให้ต้นไม้ทั้งต้นได้มีชีวิตอยู่ได้

การร่วมมือกันของผู้ที่เกี่ยวข้องคัดแยกข้อมูลกลุ่มดังกล่าว ตามเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย ,ตามหน่วยงานที่ รับผิดชอบ ,ระดับเกณฑ์ของโรคที่เป็น, สี ,โรคประจำตัว,สภาวะสุขภาพ,สภาวะความพิการ, กลุ่มอายุ , การ เรียงลำดับการดูแลตามสภาพปัญหา มีการสื่อสารการบริการไปกลับระหว่างผู้ป่วย ญาติ จิตอาสา ชุมชน ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนถึงหน่วยงานที่ควบคุมระบบเพื่อช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานได้ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องได้ดูแลแบบองค์รวมและมีคุณภาพ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการ ช่วยเหลือที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทัวถึง

การออกแบบระบบ การบูรณาการ การบริหารจัดการข้อมูลที่ดีจะช่วยให้การเข้าถึงการดูแลด้าน สุขภาพของประชาชนเกิดเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังและ ผู้ที่ถูกทอดทิ้งได้แท้จริงอย่างยิ่งย่น



C2-104 “Filling Gaps in Chula Palliative Care : Let's Imagine”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 104

พญ.ปรารธนา โกศลนาคร	รพ.จุฬาลงกรณ์
ทิพย์พร สงวนทรัพย์	รพ.จุฬาลงกรณ์
รัสรินทร์ เสถียรภัทรนันท์	รพ.จุฬาลงกรณ์
วีรมลล์ จันทรี	รพ.จุฬาลงกรณ์*

ศูนย์ชีวาภิบาล ตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีความต่อเนื่องจนวาระสุดท้าย เริ่มจากการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการดูแลในช่วงสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยการเข้าถึงความจริงเรื่องโรค และได้มีโอกาสพูดคุยเรื่องความไม่แน่นอนของชีวิต ปัจจุบันทั้ง 2 ประการจะช่วยให้เกิดการปล่อยวาง และวางแผนการดูแลระยะท้ายได้ง่ายขึ้น

เครื่องมือที่สำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง คือ การทำ family conference เพื่อให้เกิด truth sharing และ empathy ซึ่งกันและกันได้ ซึ่งในกรณีที่ทางแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความอัดอั้นในแง่ของการสื่อสาร ทางศูนย์ฯจะเข้าช่วยเชื่อมประสานในกรณีดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษาที่ตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมการรักษาและครอบครัว อันจะช่วยให้เกิดการทำงานเป็นทีมเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย และหากบ้านเป็นความปรารถนาของผู้ป่วย ที่จะใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างสงบท่ามกลางความอบอุ่นที่บ้าน ซึ่งอาจจะดูเป็นไปได้ลำบากสำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง ศูนย์ฯ จึงเข้ามามีบทบาทในการให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน ประสานส่งต่อเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลอย่างไร้รอยต่อ และครอบครัวเกิดความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้ในช่วงสุดท้ายที่บ้านได้ เพื่อให้ความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นจริง และศูนย์ฯ ยังมีบทบาทในการติดตามการปรับตัวของครอบครัวที่มีความเสี่ยงภายหลังการสูญเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่แท้จริง



Sapphire 105: ฝึนให้ไกลไประดับสากล

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-105 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-105 Experience Sharing on Patient Safety Journey: past - present - and building future together
	13.00-14.30	A3-105 Advance Quality Health System
	15.00-16.30	A4-105 Advance Quality Health System (con.)
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-105 ออกหรือไม้ออกนอกกระบบ : มุมมองต่อคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรมและความอยู่รอดของโรงพยาบาล
	10.30-12.00	B2-105 จะเตรียมบุคลากรสุขภาพไทยอย่างไรให้พร้อมเมื่อครบ 1 ทศวรรษ หลัง AEC
	13.00-14.30	B3-105 การจำหน่ายผู้ป่วยยากในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ : สภาพปัญหา และแนวทางพัฒนา
	15.00-16.30	B4-105 การจำหน่ายผู้ป่วยยากในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ : สภาพปัญหา และแนวทางพัฒนา (ต่อ)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-105 หลากหลายมุมมองในโรงพยาบาลปลอดภัย Perspective of Safe Hospital
	10.30-12.00	C2-105 หลากหลายมุมมองในโรงพยาบาลปลอดภัย Perspective of Safe Hospital (ต่อ)
	13.00-14.30	



A3/4-105 “Advance Quality Health System”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

Dr. Ali Vahdani

Golden Salamat Resources Sdn. Bhd.

This session will dedicated to introducing Accreditation Canada, its background and expertise in the Healthcare system development and accreditation. Also there will be a brief review on ACI’s holistic program for implementing quality improvement processes and different approaches including using latest knowledge and evidence for improving healthcare organizations. There will also be a review on Qmentum basic concept and its different parts including accreditation cycle’s phases, standards of excellence, quality dimensions, accreditation levels, training protocols, monitoring tools and their implementations, safety tools and strategies for quality improvement and their founding knowledge related scientific support.

This session will talk about ACI’s implementation of safety and risk management in healthcare organizations, including ROPs (Required Organizational Practices), their role in safety, the different domain of them and list of ROPs in each domain, their tests of compliance; using ACI’s selected Safety Instrument to assess safety culture in healthcare organizations and developing a safety culture in place.

Lastly the session will give special attention to review different aspects of Safety Culture and practical methods for its implementation, avoiding long time discussions regarding theories of the field we examine functional and practical strategies and tools in the matter which could be very useful for healthcare managers and quality improvement officers in their daily practice.



B1-105 “ออกหรือไม่ออกนอกระบบ : มุมมองต่อคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเป็นธรรมและความอยู่รอดของโรงพยาบาล”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.วินัย ลิสมิทธิ์	รพ.คลองขลุง
นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	สำนักวิชาการสาธารณสุข
นพ.พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สปสข.
นพ.สุรพงษ์ บุญประเสริฐ	รพ.บ้านแพ้ว
รศ.ดร.นพ. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	จุฬาฯ

ออกนอกระบบ หมายถึง การเปลี่ยนเป็นองค์กรอิสระในกำกับรัฐ ระบบสุขภาพพบการออกนอกระบบได้ 3 รูปแบบสำคัญ คือ โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (autonomous hospital), ระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (locality health system) และเขตสุขภาพ (area health) ซึ่งแตกต่างกันทั้งขนาด, พื้นที่, บทบาทความรับผิดชอบ และข้อดีข้อเสีย แต่มีความเหมือนที่เกิิดการกระจายอำนาจแก่คณะกรรมการอิสระหรือบอร์ด

โรงพยาบาลในกำกับรัฐถูกมองว่าเพิ่มประสิทธิภาพเพราะโครงสร้างบริหารที่สั้น มีความยืดหยุ่นการบริหารและบริการมากขึ้น และบุคลากรมีแรงจูงใจทำงานจากผลตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน แต่จากประสบการณ์ต่างประเทศ เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีหลายประการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการยากขึ้นเพราะค่ารักษาพยาบาลที่แพง, คุณภาพไม่พัฒนาและไม่ดีตามที่คาดหวัง, ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพราะจ่ายเพื่อสร้างแรงจูงใจและความไม่เท่าเทียมระหว่างพื้นที่ร่ำรวยกับยากจน

ระบบสุขภาพระดับพื้นที่นั้น คณะกรรมการอิสระดูแลทั้งฝ่ายผู้ซื้อและจัดบริการ สร้างกลไกเชิงกลยุทธเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพที่เป็นของประชาชน ที่เรียกว่า **commissioning** จุดแข็งคือสามารถแก้ไขความล้มเหลวของกลไกตลาดภายในที่แยกผู้ซื้อและจัดบริการออกจากกัน, จัดบริการครอบคลุมถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (social determinants of health) และไม่ทอดทิ้งบริการสาธารณสุข (public health) และสิ่งแวดล้อม

เขตสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างผู้ซื้อบริการ, ผู้จัดบริการ, ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ทุกระดับทุกภาคส่วน ภายในเขตพื้นที่ที่เหมาะสมและประหยัดต่อขนาด (economies of scale) ภายใต้บอร์ดอิสระ เขตสุขภาพใช้การอภิบาลที่เรียกว่า policy governance แทนการสั่งการ นำการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (NPM) มาจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความเท่าเทียมในพื้นที่และ



ระหว่างพื้นที่ด้วยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) สร้างการเข้าถึงบริการให้ง่ายขึ้น มีระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ และไม่เกิดกัน ลดต้นทุนการบริหารร่วม และลดความเสี่ยงทางการเงินที่จะล้มละลายจากบริการค่าใช้จ่ายสูง

ข้อจำกัดของทั้ง 3 รูปแบบเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาจากปัจจัยสำคัญหลายประการ เช่น คณะกรรมการอิสระที่ไม่มีคุณภาพ การอภิบาลระบบที่ไม่ดีพอสำหรับสร้างธรรมาภิบาล(good governance) คุณภาพบริการที่ควบคุมได้ยาก การจัดสรรกระจายทรัพยากรไม่ดีจนขาดประสิทธิภาพ เกิดผลแทรกซ้อนด้านลบของการกระจายอำนาจ กลไกตลาดทำงานไม่ได้เพราะอุปทาน(supply)ไม่เพียงพอ ระบบข้อมูลที่ยกพร่องไม่โปร่งใส และปัจจัยภายนอกที่จัดการยาก เช่น การเมืองและเศรษฐกิจ เป็นต้น



B2-105 “จะเตรียมบุคลากรสุขภาพไทยอย่างไรให้พร้อม เมื่อครบ 1 ทศวรรษหลัง AEC ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์	จุฬาฯ
ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	IHPP
รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร	แพทยสภา
ศรัณยู ชเนศร์	รพ.กล้วยน้ำไท
ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	จุฬาฯ*

หลังจากทศวรรษของ AEC สถานการณ์และแนวโน้มสำคัญที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและแนวโน้มโรคเรื้อรัง 2) ระบาดวิทยาของโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาและโรคติดต่ออุบัติใหม่ 3) กระแสแห่งโลกาภิวัตน์และการค้าระหว่างประเทศ ที่ส่งผลให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกำลังซื้อที่เพิ่มขึ้นของชนชั้นกลางในเขตเมือง ประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ โดยมุ่งเน้นการขยายตลาดเพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น ส่งผลต่อความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในภาคเอกชนทำให้มีการเคลื่อนย้ายของบุคลากรจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพทั้งด้านจำนวนและคุณลักษณะ เช่น ภาระงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากความต้องการบริการสูงขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพทั้งจากคนไทยและชาวต่างชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพที่เปลี่ยนไปเนื่องจากเดิมที่มีความสัมพันธ์เชิงแนวดิ่งไปเป็นความสัมพันธ์ทางด้านสิทธิและพันธะสัญญา ระบบบริการสุขภาพที่เน้นผลตอบแทนทางการเงินมากกว่าความสุขความภาคภูมิใจที่ได้ให้บริการประชาชน ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและข้อพิพาทระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น และยังคงมีความไม่เสมอภาคในการกระจายบุคลากรสุขภาพเนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพ ยังมีการกระจุกตัวในเขตเมืองที่มีความเจริญ ในขณะที่พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร



B3/4-105 “การจำหน่ายผู้ป่วยยากในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ : สภาพปัญหาและแนวทางพัฒนา”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถยากร	รพ.จุฬาฯ
นพ.กรเอก มั่นสวานิช	รพ.จุฬาฯ
ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์	จุฬาฯ
ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว	จุฬาฯ *

เกิดจากปัญหาความหนาแน่นของผู้ป่วยใน อันเนื่องมาจากผู้ป่วยเรื้อรังที่ครองเตียงนาน ไม่สามารถกลับบ้านได้ แม้ว่าขณะนั้นจะหมดภาวะจำเป็นทางการแพทย์แล้ว ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยใหม่ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยเก่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่นการติดเชื้อ ครอบครัวต้องเดินทางมาดูแล มีภาระค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้จากผู้ป่วยที่หลากหลาย มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เพียง 2-3 % อาจมีส่วนในการครองเตียงถึง 16%

ภาวะดังกล่าวเกี่ยวกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนขึ้น สวนทางกับความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวไม่พร้อม บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการทำ discharge planning รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนทางสังคมยังไม่เพียงพอ

การประชุมครั้งนี้จะนำเสนอขนาดและการกระจายตัวของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทั้งจากการระดมสมองในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การสำรวจผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อความเข้าใจปฏิสัมพันธ์และข้อมูลเชิงคุณภาพของปัจจัยต่างๆในมุมมองผู้ป่วยและครอบครัว

การประชุมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของกลุ่มตัวแทนจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐใน 13 เขตสุขภาพ อันนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญและหาแบบแผนในการประเมินและการจัดการอย่างเป็นระบบต่อไป



C1/2-105 “หลากหลายมุมมองในงานโรงพยาบาลปลอดภัย

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

Associate Prof. Koustuv Dalal WHO

ดร.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ กรมควบคุมโรค

รศ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ รามาฯ

ชฎาพร สุขสิริวรรณ รามาฯ

โครงการโรงพยาบาลปลอดภัย อยู่บนหลักการป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัย โดยตระหนักถึงความสำคัญและความต้องการด้านความปลอดภัยและสุขภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในระบบบริการทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยกิจกรรมมุ่งเน้นที่การสร้างความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพื่อปมเพาะวัฒนธรรมความปลอดภัยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน รวมทั้งยังสนับสนุนให้การบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการได้รับผลสูงสุดของการป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัย

โครงการโรงพยาบาลปลอดภัย มีเครือข่ายการทำงานร่วมกันหลายประเทศ (International Safe Hospital Network) เป็นนโยบายพัฒนาความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งป้องกันการบาดเจ็บและกำจัดภัยอันตรายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น โครงการนี้จึงไม่มีผลข้อผูกมัดทางกฎหมาย

โรงพยาบาลปลอดภัย เน้นการใช้ประโยชน์สูงสุดจากสหวิชาชีพและความร่วมมือ มีการพัฒนาการทำงานในกลุ่มตนและเครือข่าย สนับสนุนและร่วมการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลและกลไกการเฝ้าระวัง การปรึกษาหารือเพื่อการขับเคลื่อนการทำงานความปลอดภัย เป็นผู้นำและดูแลประเด็นปัญหาการบาดเจ็บ ความเสี่ยงและกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการสร้างความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์จากการประเมินผลของการป้องกันการบาดเจ็บและสร้างเสริมความปลอดภัยในระดับชุมชน และรายงานเพื่อขยายผลในชุมชนและสังคมต่อไป

ดร.นพ. ภานุวัฒน์ ปานเกตุ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากกว่า 5.8 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในประเทศกำลังพัฒนา ขณะที่ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บมากถึง 40,000 คนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด และในแต่ละวันมีผู้ได้รับบาดเจ็บมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมากกว่า 2 หมื่นคน จากสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน จมน้ำ การทำร้ายตัวเอง ถูกผู้อื่นทำร้าย และพลัดตกหกล้ม



ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวปฏิบัติดำเนินงานเชิงรุกแก่ ผู้มารับบริการและผู้ดูแล ทั้งการให้ความรู้ การประเมินโอกาสเสี่ยง สอน สาธิตแสดง อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัย รวมถึงการนำเสนอและส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ รพ.สต. รพช. รพท. และ รพศ. ในการป้องกัน/ลดปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ การบาดเจ็บในเด็ก อุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากความรุนแรง

รศ.นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี

สถานการณ์การตายจากอุบัติเหตุและบาดเจ็บของเด็กในทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า เด็กเล็กตายลดลงแต่เด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นตายมากขึ้น จมน้ำแชมป์การตายของเด็กอายุ 1-9 ปี แต่การตายในเด็กเล็กดีขึ้น ขณะที่เด็กโตยังต้องการกลยุทธ์ใหม่ในการฝึกทักษะความปลอดภัยทางน้ำ ส่วนอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะมอเตอร์ไซด์ครองแชมป์การตายของเด็กอายุ 10-14 ปี และมีแนวโน้มการตายที่สูงขึ้น โดยสังคมยอมรับการกระทำผิดกฎหมายเช่นให้ขับขี่ก่อนอายุ 18 ปี ซ้อนมอเตอร์ไซด์โดยไม่ใส่หมวกกันน็อค

เพื่อลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็กทั้งสามกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่องในอัตราที่เร็วขึ้น ต้องมุ่งลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรและความรุนแรงในเด็กวัยรุ่น (10-14ปี) ลดอัตราการตายจากการจมน้ำในเด็กวัยรุ่น 5-9 ปี และลดอัตราการตายในเด็กเล็ก 1-4 ปีทุกประเภท
โรงพยาบาลสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก (Safe Hospital for Children) เป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่ดำเนินการเป็นผู้นำและแสดงบทบาทเกื้อหนุนเครือข่ายอื่นในการดำเนินการ



Sapphire 106: Back Office

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-106 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-106 เติมเต็มระบบงานวิศวกรรมโรงพยาบาล ยกกระดับระบบคุณภาพ ไม่ยากอย่างที่คิด
	13.00-14.30	A3-106 PPB smartbox management solutions การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อมาตรฐานใหม่ในระบบสาธารณสุข
	15.00-16.30	A4-106 จาก 5 ส. สู่อการเยี่ยมยา
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-106 จินตนาการสู่ความเป็นเลิศในงานจ่ายกลาง
	10.30-12.00	B2-106 บทสรุป-ข้อคิด อาคารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก
	13.00-14.30	B3-106 การพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล
	15.00-16.30	B4-106 หลากหลายวิธีพัฒนา Back Office ให้ก้าวไกลและยั่งยืน
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-106 ศูนย์คุณภาพสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อผลงาน
	10.30-12.00	C2-106 Assessment tools in healthcare healing environment design
	13.00-14.30	



A2-106 “เติมเต็มระบบงานวิศวกรรมโรงพยาบาล ยกกระตึบระบบคุณภาพ “ไม่ยากอย่างที่คิด”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106

นาวัน สมอบ้าน	รพ.อุทัยธานี
นพ.วรวิทย์ ตันตวิวัฒนทรัพย์	รพ.อุ้มผาง
อนันต์ วงศ์เจริญ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 2
สาธิต นฤภัย	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 2)

ระบบวิศวกรรมโรงพยาบาล นับเป็นกลไกสำคัญในภาวะการณ์ปัจจุบัน ที่จะช่วยเสริมพลังในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับในกิจกรรมอื่นๆ ในอดีตพอต้องดำเนินการอะไรที่เกี่ยวกับระบบงานด้านวิศวกรรมโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักนึกถึงการให้บริการจากองค์กรภายนอก ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีวิศวกรประจำโรงพยาบาล แต่ก็มีโรงพยาบาลไม่น้อยที่มีไม่ยอมแพ้ และมีแนวคิดที่พัฒนางานด้านนี้ด้วยพึ่งพาตนเองภายใต้ข้อจำกัดที่มีมากมายโดยเฉพาะคน ที่หมายถึงวิศวกร โดยการหาทุกวิถีทางที่ทำให้คนที่มียู่ ทำหน้าที่และมืองค์ความรู้ให้เทียมเท่าวิศวกร สร้างระบบต่างๆ ให้สามารถรองรับเทคโนโลยีได้ด้วยตนเองด้วยจำนวนช่างที่มีอยู่ สร้างนายช่างให้เหมือนวิศวกร เน้นการตรวจสอบ ปิดบังจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของระบบงานวิศวกรรม สร้างระบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้ทุกคนช่วยกันค้นหาปัญหาและจุดอ่อนเพื่อหาวิธีการป้องกัน จนเกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องเสมือนมีวิศวกรอยู่ในมือ โดยยึดมั่นการเรียนรู้จากของจริงที่มีอยู่ เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างวิชาชีพต่างๆของโรงพยาบาล และหากจำเป็นก็ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกเท่าที่จำเป็น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เขาการสร้างคนเพื่อไปพัฒนาระบบ และนำระบบมาเพื่อพัฒนาคนควบคู่กันไป จนบรรลุผลสำเร็จทำให้ระบบงานวิศวกรรมโรงพยาบาลไม่ยากอย่างที่คิด



A4-106 จาก 5 ส. สู่อการเยี่ยมยา

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 106

อ.ชาญชัย สกุลประยงค์ สถาบันฝึกอบรมฮิวแมนเทรนนิง
นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว รพ.บึงโขงหลง
นพ.ยศกร เนตรแสงทิพย์ รพ.กันตัง
โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.) *

นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว รพ.บึงโขงหลง

จากคำถามของ นพ.วัฒนา พาสีศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เมื่อ 10 ปีก่อน
ที่ว่า ทำไม?...คนบ้านนอกถึงอยู่โรงพยาบาลดีๆไม่ได้ ทำไม?...คนบ้านนอกถึงได้รับการรักษาดีๆมีศักยภาพที่
โรงพยาบาลบ้านตัวเองไม่ได้ ทำไม?...คนบ้านนอกถึงไม่มีโอกาสใช้ยาดี ทำให้เมื่อ 6 ปีก่อนที่มีโอกาสได้มา
รับหน้าที่แก้ปัญหาและบริหารงานโรงพยาบาลบึงโขงหลง ซึ่งกันดาร ยากจน ขาดแคลน มีความยากลำบากทุก
อย่างทั้งวัฒนธรรมองค์กร ศักยภาพ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และสถานะทางการเงินการคลัง เริ่มต้นด้วย
โจทย์ยาก ปักจี้ที่ติดขัดไปหมดทุกอย่าง เมื่อจินตนาการว่าถ้าเรามีโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กๆ ที่มีคุณภาพ
เป็นโรงพยาบาลที่สะอาดสะอ้าน เรียบร้อย งามตา น่าใช้ สะดวกสบาย มีศักยภาพและคุณภาพ เป็นที่พึงและ
เป็นที่รักของชาวบ้านจะเป็นอย่างไร จินตนาการที่ชัดเจนจนเป็นภาพในใจ นำไปสู่การหาหนทางที่จะทำให้
สำเร็จ เมื่อพิจารณาจนถึถ้วนแล้วเรากับพบว่าเรามีทุน(ปักจี้)ที่จะทำให้สำเร็จได้ เรามีคน เรามีองค์ความรู้ เรา
มีกลยุธมิตร ที่จะอุ้มชูช่วยเหลือเราอยู่ กับไปคิดหาเครื่องมือกับพบว่า มีเครื่องมือคุณภาพที่คุ้นเคย เหมือน
เพื่อนเก่าที่พึ่งพิงได้เสมอ นั่นคือ 5ส นั่นเอง เป็นเครื่องมือคุณภาพตัวแรกที่ต้องทำก่อนอย่างอื่น เป็นเครื่องมือ
ที่ใช้ฝึกคนให้มีวินัย และกล่อมเกลาจิตใจละเอียดอ่อน กับการพัฒนาโรงพยาบาลทุกด้าน มา 6ปี โดยใช้ 5 ส
เป็นพื้นฐาน เป็นที่รักของชาวบ้าน มีอาคารสถานที่เพียงพอ เครื่องอำนวยความสะดวกที่ครบครัน จนทำให้เรา
ผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 200% กับคลินิกพิเศษ 16 คลินิก ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 300% มีผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ปีละ 800ราย
และยังเป็นที่พักของโรงพยาบาลข้างเคียงทุกด้าน 5ส เยียวยาตัวเราเวลาทำงาน เยียวยาคนไข้เมื่อมารักษา
เยียวยาญาติมิตรเมื่อมาเฝ้าไข้ เยียวยาคนทางไกลเมื่อมาเยี่ยมเยียน วันนี้ภาพในจินตการก็เป็นภาพที่เป็นจริง
แล้ว

นายชาญชัย สกุลประยงค์

สถาบันฝึกอบรมฮิวแมนเทรนนิง



“5 ส. สู่อการเยี่ยมยา” เมื่อได้ยินหัวข้อทำให้เห็นชัดว่า 5 ส. ยังคงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอยู่เสมอ ด้วยประสบการณ์ที่อาจารย์เป็นวิทยากร และเป็นที่ปรึกษากิจกรรม 5 ส. มาถึงทุกวันนี้เข้าปีที่ 12 ได้คิดและพยายามผลักดันให้กิจกรรม 5 ส. ให้กับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศได้ใช้ความรู้ ความสามารถสะสมประสบการณ์เพื่อพัฒนากิจกรรม 5 ส. ให้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพให้ดูดีมีคุณภาพอย่างชัดเจนและจับต้องได้ และที่สำคัญให้กิจกรรม 5 ส. กลมกลืนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพที่สูงขึ้นไป โดยใช้ขบวนการบูรณาการให้เข้ากันกับการพัฒนาสู่ HA

เพราะฉะนั้น คำว่า “5 ส. สู่อการเยี่ยมยา” ข้างดูชัดเจน และเห็นภาพมาก ๆ เมื่อมีเวทีที่มีคุณค่านี้แล้วเราชาวนักพัฒนา มาร่วมแลกเปลี่ยนการพัฒนาด้วยกันนะคะ เพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน และการพัฒนายั่งยืน

นพ.ยศกร เนตรแสงทิพย์

รพ.กันตัง

5 ส มีคุณค่าในการพัฒนาคนให้ปฏิบัติกิจกรรมจนเกิดเป็นนิสัยที่ดีมีวินัย อันเป็นรากฐานของระบบคุณภาพเพราะเป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ทุกคนร่วมกันคิด ค่อยเป็นค่อยไปไม่ยุ่งยากไม่รู้สึว่าการปฏิบัติงานอย่างมีระเบียบวินัยเป็นภาระเพิ่มขึ้นอีกต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมในการทำงานดี เป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจให้แก่พนักงาน
2. ลดอุบัติเหตุในการทำงาน
3. ลดความเสี่ยงในการจัดซื้อวัสดุเกินความจำเป็น
4. ลดการสูญหายของวัสดุ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ
5. พื้นที่การทำงานเพิ่มขึ้นจากการจัดวัสดุที่เกินความจำเป็นออกไป
6. เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการทำงานมากขึ้น
7. สถานที่ทำงานสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับลูกค้า
8. พนักงานมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้น
9. สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรของพนักงาน



B1-106 “จินตนาการสู่ความเป็นเลิศในงานจ่ายกลาง”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 106

รศ. ดร. อะเคื้อ อุณหเลขกะ	คณะพยาบาลศาสตร์ มช.
กัตติกา สุขวัลย์	รพ.ศิริราช
นิตยา ประพันธ์ศิริ	รพ.ตากสิน
มะลิวัลย์ กริதியุตานนท์	บริษัท 3 เอ็มประเทศไทย จำกัด

วิธีสร้างความสำเร็จให้ชีวิตและองค์กร ต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างจินตนาการ อีกนัยหนึ่งก็คือการสร้างมโนภาพอย่างสร้างสรรค์และมีข้อมูลประกอบ ไม่ใช่มโนภาพแบบเลื่อนลอยเพราะมโนภาพจะชัดเจนไม่ได้เลยถ้าขาดข้อมูล ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต้องให้เห็นภาพแห่งความรู้สึกที่ทรงพลังและมีอานุภาพในการดึงดูดให้เกิดแรงบันดาลใจในการลงมือทำดังภาพที่วาดฝันไว้

งานจ่ายกลางเป็นอีกงานหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องโดยผ่านการสร้างจินตนาการและความเชื่อมั่นว่าเราสามารถทำได้ จากหน่วยงานที่อยู่หลังบ้าน ก้าวขึ้นมาเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญไม่แพ้หน่วยงานอื่น ๆ ถ้ามองย้อนภาพกลับไปในอดีตเมื่อ 20 ปีก่อน แทบเรียกว่าขาดการสนับสนุนในเกือบทุก ๆ ด้าน เป็นหน่วยงานที่หลายๆ ท่านไม่รู้จัก มีอุปสรรคต่างๆ มากมาย แม้ในปัจจุบันหลาย ๆ ที่ก็ยังมีการประเด้นในเรื่อง อาคาร สถานที่ตั้ง ครุภัณฑ์ และบุคลากร แต่ด้วยใจที่มุ่งมั่นและไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค เปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และก้าวข้ามข้อจำกัดที่มีอยู่ โดยอาศัยการเรียนรู้แบบย้อนกลับ โดยการวาดภาพของหน่วยจ่ายกลางในความฝันที่มีความเป็นเลิศ สนุกในการทำงาน มีความท้าทายในการล้มคัมภีร์ของทีม CSSD เข้าไปพัฒนาและสร้างสรรค์คุณภาพ ไล่ไปตามลำดับจนถึงต้นเหตุแห่งความสำเร็จและการคงอยู่อย่างยั่งยืน โดยใช้หลัก 3S (Standard, System, Spiritual) และ 3P (Purpose, Process, Performance) ค่อยๆ ขยับเขยื้อนแต่ทำอย่างต่อเนื่องไม่หยุด โดยมีจุดหมายปลายทางร่วมกันที่ชัดเจน ก็คือ **ความปลอดภัยของผู้ป่วยและมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศในงานจ่ายกลาง** โดยเรียนรู้จากผู้ที่ประสบความสำเร็จ ให้นำมาตรวจมาตรฐานมาวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP ANALYSIS) เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพ มุ่งเสริมจุดแข็ง **ด้านกระบวนการที่มีคุณภาพและบุคลากรไม่ต้องลงทุนมากแต่ต้องทำด้วยใจ** หาโอกาสปิดจุดอ่อน อาคารสถานที่ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ



ภาพความฝันสู่ความเป็นเลิศของหน่วยจ่ายกลางในประเทศไทยใกล้เข้าสู่ความจริง โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วม โครงการ 2013-2014 Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC) CSSD Center of Excellence โดยผ่านกระบวนการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญตาม APSIC CSSD Checklist รวบรวมการประกาศผลรางวัล ภาพแห่งความสำเร็จที่เราฝันไว้ร่วมกันก็คงไม่ไกลเกินเอื้อม แต่สิ่งที่มีค่ามากกว่า “รางวัล” ก็คือโอกาสในการได้เรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ และความภาคภูมิใจของบุคลากรในหน่วยงานและประเทศชาติในการได้รับคำแนะนำจากการเยี่ยมชมสำรวจ เป็นแรงบันดาลใจให้หน่วยจ่ายกลางอื่น ก้าวข้ามข้อจำกัด สมกับ MOTTO ที่ว่า “Instrumental to Patient Care”



B2-106 “บทสรุป-ข้อคิด อาคารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106

ยอดเยี่ยม เทพรานนท์ บริษัท อินเทอร์เน็ต

ณ เวลปัจจุบัน ไม่มีใครข้องใจอีกแล้วว่า เราจำเป็นต้องจัดเตรียม “สิ่งแวดล้อมที่ดี” สำหรับ “ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก” เพราะตอนนี้จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะเป็นสังคมของผู้สูงอายุประเทศแรกในอาเซียนในอีกไม่กี่ปีต่อจากนี้ อีกทั้งความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ของไทยเป็นที่ยอมรับ ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตที่ไม่น่าจะเสียชีวิตมีจำนวนน้อยลง และเป็นปฏิภาคกับจำนวนผู้พิการจะมากขึ้น ในขณะเดียวกัน จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยที่มีความก้าวหน้าทางวัตถุและเทคโนโลยีรวดเร็ว ก็มีจำนวนน้อยลง เด็กจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากขึ้นยิ่ง ทั้งทางด้านจิตใจและอนาคตชาติ

การจัดเตรียมอาคารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก เป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับว่าต้องมีและเป็นไปได้ตามมาตรฐานที่น่าจะเป็น แต่ปัญหาและคำถามก็คือ.... “มาตรฐานพื้นฐานที่น่าจะเป็นนั้นมีอะไรบ้าง” เพราะบางมาตรฐานก็ดูจะสูงเกินไปและอาจต้องใช้เงินจำนวนมาก แต่มาตรฐานบางอย่างก็ดูจะยังไม่ครบถ้วนเท่าที่น่าจะเป็น มีคำถามมากมายเกี่ยวกับการจัดสภาวะแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และผู้ป่วย เช่น

- ก. จุดใดในบ้านที่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก จะเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ต้องแก้อย่างไร
- ข. ต้นไม้สำคัญเพียงไรกับผู้สูงอายุ ผู้พิการและเด็ก และต้นไม้ใดจะเป็นอันตรายบ้าง
- ค. ขนาดและลักษณะของ ทางเดิน ประตู หน้าต่าง ลิฟท์ ราวจับ ฯลฯ สรุปง่ายๆว่าน่าจะเป็นอย่างไร
- ง. การประดับตกแต่ง (รวมถึงลักษณะรูปภาพ) และเฟอร์นิเจอร์ น่าจะเป็นอย่างไร (แบบง่ายๆ)
- จ. ห้องนอน คือห้องที่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก ใช้มากที่สุด น่าจะมีสภาวะแวดล้อมอย่างไร
- ฉ. วัสดุชนิดใดที่น่าจะเอามาเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก
- ช. ฯลฯ (อีกหลายหัวข้อที่น่าสนใจ)

การบรรยายถึงเสวนาและระดมสมองเรื่อง “บทสรุป-ข้อคิด อาคารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก” จะพยายามสรุป “ข้อมูลพื้นฐาน” ที่น่าจะรู้และสามารถทำได้ในบ้านและสถานพยาบาลของไทย ไม่สูงเกินไปและไม่น้อยเกินไป เป็นมาตรฐานที่มีผลต่อทางกายภาพโดยตรง และต่อสภาวะจิตใจของผู้เกี่ยวข้อง จะเป็นการลดอันตรายที่ไม่น่าเกิดขึ้น



B4-106 “เรื่อง หลากหลายวิธีพัฒนา Back office ให้ก้าวหน้าและยั่งยืน”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 106

นพ.มานพ	รพ.โคกศรีสุพรรณ
นพ.ภูซงค์ ไชยชิน	รพ.ห้วยราช
พญ.ศศิกาญจน์ สุขแก้ว	รพ.โนนคูณ
โกเมธ นาควรรณกิจ	สรพ.*

Back office เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้หน่วยบริการต่างๆสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน แต่การพัฒนานั้นส่วนมากจะพบว่าไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กรเท่าที่ควรเนื่องจากงานนั้นไม่ได้มีผลโดยตรงกับผู้ป่วย หรือการพัฒนาขาดความต่อเนื่อง และไม่ก้าวหน้า อันเนื่องมาจากสาเหตุที่สำคัญหลายประเด็น เช่น บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลขาดทักษะ/ความรู้ ขาดการวางแผนที่ชัดเจน ขาดการเสริมพลังอำนาจในการตัดสินใจ ขาดขวัญกำลังใจ ขาดการสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น

โรงพยาบาลหลายแห่งได้พยายามที่ขจัดปัญหาดังกล่าวข้างต้นด้วยวิธีการพัฒนาที่หลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่วิธีการที่ผู้บริหารสูงสุดลงมานำและร่วมในการพัฒนา หรือการที่ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนเสริมพลังให้ผู้รับผิดชอบแสดงความสามารถในการพัฒนา หรือในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยๆที่มำในระดับโรงพยาบาลก็จะร่วมมือกันในการพัฒนาและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติในทุกหน่วยงานทำหน้าที่พัฒนาร่วมกัน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ช่วยทำให้ Back office มีความก้าวหน้าและมีการพัฒนาที่ยั่งยืนได้



C1-106 “ศูนย์คุณภาพสร้างสรรค์ รับประกันผลงาน”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 106

นาวาอากาศเอก ทวีพงษ์ ปาจรีย์ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช

พรทิพา จันทวิบูล รพ.เทพธารินทร์

นราพร จินดาวัฒน์ รพ.ทุ่งห้วย

อำพัน วิมลวัฒนา วชิรพยาบาล *

นราพร จินดาวัฒน์ รพ.ทุ่งห้วย

การพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ และลงมือทำตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ได้แก่ บทบาทของผู้ปฏิบัติ บทบาทของผู้นำ/ทีม นำ โดยมีผู้ประสานงานคุณภาพ ทำหน้าที่ ส่งเสริม ประสาน และ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพนั้น จากบทเรียนที่ผ่านมาได้ดำเนินงานในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติ : ถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

ผู้นำ/ทีม นำ : ผลักดันให้เกิดนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ ประสานความร่วมมือ

ผู้ประสานงานคุณภาพ :

- พร้อม เรียนรู้และเข้าใจ ในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพ บุคลากรและบริบทขององค์กร
- พร้อม (ที่จะเป็นคนเอื้อ) ให้ความช่วยเหลือกับบุคลากร และทุกทีม
- กระตุ้นและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากนี้ สิ่งที่พบเห็นและสัมผัสได้จากการทำงานในโรงพยาบาล คือ การทำงานร่วมกันด้วยความรัก ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความชื่นชม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติงาน ก็มีส่วนช่วยให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

พรทิพา จันทวิบูล

รพ.เทพธารินทร์

เทคนิคที่ใช้ในการพาทำคุณภาพในโรงพยาบาล...



การที่เรามีความตั้งใจจริงในการพิสูจน์ตัวเองว่า การทำคุณภพนั้น วิชาชีพนไหนๆ ก็สามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ระดับโรงพยาบาลได้ โดยสิ่งที่คิดตอนแรกคือ “การที่เราอยากเห็นคนไข้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ทั้งกาย และใจ” จึงพยายามขยายความคิด “จากการคุย” เพราะเป็นคนพื้นฐานชอบคุย...ชอบคิด...ชอบอ่าน...ชอบเล่น... อยู่แล้ว ดังนั้น เทคนิคหลัก ๆ ที่เริ่มใช้ในการทำคุณภพ คือการคุย ๆ ๆ ๆ จนรู้หลาย ๆ เรื่อง เอามาผสมผสาน ประติด ประต่อจนเป็นสิ่งที่เราอยากรู้ เราก็้นำเรื่องที่สงสัย คุยในกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งต่อมาเค้าก็เรียกกลุ่มเราว่า Facilitator นั้นเอง

และที่สำคัญคือการลงพื้นที่ เข้าหา คลุกเคล้ากับทุกคนตั้งแต่งานแม่บ้าน จนบริหารนั้น.... เราก็ใช้บุคลิกส่วนตัวคือการเดินเข้าหาทุกคนโดยการทักคุย ทั้งเล่น จนเค้าไว้วางใจเรา และจากนั้น เราก็ค่อย ๆ ผันเอางานคุณภพ เข้ามา...โดยการให้เริ่มจากการเขียน Service Profile เป็นตัวประเมินระดับหน่วย และก็ขยายวงกว้าง ไปเรื่อย

การทำคุณภพนั้นตนเองใช้หลักของการเรียนรู้คน และการวางเป้าหมาย เพราะถ้าเป้าหมายของเรา คือ ต้องการให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับ “ความสุขกาย และใจ” มาตรฐาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภพต่าง ๆ ที่สรพ.ให้/ มีไว้ นั้น ล้วนแต่เป็นเครื่องมือ สำเร็จรูป ที่ดีมาก ที่เราควมศึกษาและนำมาประยุกต์ ใช้กับคนของเรา (ในที่นี้คือคนไข้ และทีมงานในโรงพยาบาลเรา ... ผ่านเรา ในฐานะผู้ดูแลระบบพัฒนาคุณภพ นั้นเอง)



C2-106 “Assessment tools in healthcare healing environment design”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.)

นายโกศล จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.)

การออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาได้รับความสนใจและให้ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานพยาบาลในประเทศไทยที่มีการซ่อมบำรุง/ปรับปรุงอาคารเก่าที่มีอยู่มากมาย ประกอบกับการขยายตัวของระบบบริการยังมีความต้องการอาคารสำหรับงานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก แต่ยังขาดองค์ความรู้ที่เป็นหลักการและแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา ดังนั้น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) จึงริเริ่ม โครงการวิจัยการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing Environment Design) เพื่อสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมและศึกษาแนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรม/ภูมิสถาปัตยกรรม ที่เอื้อต่อการเยียวยา/ ส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และพัฒนาเป็น Model ต้นแบบ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), สวรส. ฯลฯ โดยในระยะแรกของงานวิจัยจะเป็นการออกแบบเครื่องมือประเมิน (Assessment Tool) จากการลงพื้นที่ทำงานวิจัยกับ ๑๓ รพ.ที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านกระบวนการ Focus Group โดยผู้เชี่ยวชาญ

การนำเสนอใน HA Forum 16 นี้ จะเป็นการนำเครื่องมือการประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาจากงานวิจัย มานำเสนอเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำไปใช้ในองค์กร



Sapphire 108: Workshop: Clinical

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-108 Workshop: CRM (Clinical Resource Management)
	10.30-12.00	A2-108 Workshop: CRM (Clinical Resource Management) (ต่อ)
	13.00-14.30	A3-108 Workshop: CRM (Clinical Resource Management) (ต่อ)
	15.00-16.30	A4-108 Workshop: CRM (Clinical Resource Management) (ต่อ)
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-108 คิดเล็กเพื่อการใหญ่ : ภูมิคุ้มกันภัย รพ. (BCM Vaccine) (Group I)
	10.30-12.00	B2-108 คิดเล็กเพื่อการใหญ่ : ภูมิคุ้มกันภัย รพ. (BCM Vaccine) (Group I)
	13.00-14.30	B3-108 คิดเล็กเพื่อการใหญ่ : ภูมิคุ้มกันภัย รพ. (BCM Vaccine) (Group II)
	15.00-16.30	B4-108 คิดเล็กเพื่อการใหญ่ : ภูมิคุ้มกันภัย รพ. (BCM Vaccine) (Group II)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-108 Workshop: Creative Subconscious Training: Imaginative Mindfulness
	10.30-12.00	C2-108 Workshop: Patients for Patient Safety
	13.00-14.30	



C1-108 “Creative Subconscious Training: Imaginative Mindfulness”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 108

ดร.ศุภลักษณ์ เข้มทอง มหาวิทยาลัยมหิดล

สมองของเราทำงานอย่างตั้งใจในการแก้ไขปัญหาชีวิตและเกิดความล้าทางความคิด จิตสังคม และร่างกาย หากเราจดจ่อในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ซ้ำซากและไม่มีความท้าทายศักยภาพของสมองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละวัน ดังนั้นการประเมินระบบการจัดการความคิดของตนเอง จึงเป็นหัวข้อที่ท้าทายต่อทุกท่านที่กำลังแสวงหาความสุข ด้วยการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตด้วยพลังงาน-เวลา-สิ่งแวดล้อม-อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสมองของเรามีระบบการบริหารจัดการที่พิเศษ และขอเรียนเชิญทุกๆ ท่านมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพลังสมองที่พิสูจน์ด้วยใจคุณ คือ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติ การจัดการกระบวนการสังจิตใต้สำนึก และการจัดการกระบวนการสร้างความฝันด้วยความตั้งใจ เช่น การปรับพฤติกรรมที่ย่ำคิดย่ำทำ การปรับทัศนคติที่ขัดแย้งกับผู้อื่น การปรับเปลี่ยนนิสัยที่แย่อย่างมุ่งมั่น การเพิ่มทักษะการผ่อนคลายความเครียดเชิงบวก การเพิ่มทักษะการจดจำข้อมูล การเพิ่มทักษะการรับรู้ความรู้สึกที่หลากหลาย ตลอดจนการตั้งเป้าหมายชีวิตด้วยความคิดเป็นระบบ เป็นต้น



Sapphire 109: Workshop: Innovation

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-109 Workshop: จินตนาการงานเส้นสีสู่เทคโนโลยีสุขภาพ (CoLAR Mix / Anatomy 4D)
	10.30-12.00	A2-109 Workshop: จินตนาการงานเส้นสีสู่เทคโนโลยีสุขภาพ (CoLAR Mix / Anatomy 4D) (ต่อ)
	13.00-14.30	A3-109 Workshop: จินตนาการงานเส้นสีสู่เทคโนโลยีสุขภาพ (CoLAR Mix / Anatomy 4D) (ต่อ)
	15.00-16.30	A4-109 Workshop: จินตนาการงานเส้นสีสู่เทคโนโลยีสุขภาพ (CoLAR Mix / Anatomy 4D) (ต่อ)
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-109 Workshop: Imagination for quality through the lens of transformative learning: Mindful Wisdom กลุ่มที่ 1
	10.30-12.00	B2-109 Workshop: Imagination for quality through the lens of transformative learning: Mindful Wisdom กลุ่มที่ 1 (ต่อ)
	13.00-14.30	B3-109 Workshop: Imagination for quality through the lens of transformative learning: Mindful Wisdom กลุ่มที่ 2
	15.00-16.30	B4-109 Workshop: Imagination for quality through the lens of transformative learning: Mindful Wisdom กลุ่มที่ 2 (ต่อ)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-109 Workshop: Medical Qigong
	10.30-12.00	C2-109 Workshop: Effective exercise for health promotion
	13.00-14.30	



A1/4-109 “Workshop: จินตนาการงานเส้นสีสู่เทคโนโลยีสุขภาพ

(CoLAR Mix/Anatomy 4D)”

11 มีนาคม 2558 เวลา 09.00-12.00 น. (กลุ่ม1) เวลา 13.00-16.30 น.(กลุ่ม2) ห้อง Sapphire 109

ดร.ไพฑูรย์ ศรีฟ้า และทีม

ม.เกษตรศาสตร์

ผู้เข้าชมจะได้ปฏิบัติการสร้างสรรค์ ระบายสี และจินตนาการผ่านการระบายสีภาพ ซึ่งเป็น 2 มิติ และเมื่อเสร็จใจต่อมา ท่านจะได้พบกับความตื่นตา ตื่นใจยิ่งขึ้น เมื่อภาพที่ท่านระบายสีนั้นกลายเป็นภาพ 3 มิติ ที่มีชีวิต (Augmented Reality) ขึ้นมาราวกับเนรมิตด้วยมนต์วิเศษ สามารถเคลื่อนไหวปฏิสัมพันธ์ได้ราวกับมีชีวิตจริง สแกน (Scan) ชมผ่านอุปกรณ์ประเภท Smart Devices

แค่นั้นยังไม่พอท่านยังจะได้พบกับสื่อที่เป็นภาพกายเสมือนของมนุษย์ แบบ 4 มิติ (4D) บนกระดานแผ่นเดียว สามารถปรับเปลี่ยนเพศ ควบคุม แสดงผล การทำงานของร่างกาย และอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายแบบเสมือนจริงมากที่สุดด้วยตัวของท่านเอง



B1/4-109 “Workshop: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับการพัฒนาคุณภาพ “

12 มีนาคม 2558 เวลา 09.00-12.00 น./เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 109

นพ.พัฒน์ ัญญกิตติกุล	วชิระฯ
อ.นพ.ชวนนท์ สุมนะเศรษฐกุล	วชิระฯ
ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์	มธ.
อ.พญ.นติมา ติเยาว์	มธ.
อ.นพ.พลสิทธิ์พล วัชรวงค์วาน	มธ.
ผศ.นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์	มน.
อ.พญ.วินิทร่า แก้วพิลา	รามฯ
อ.ดร.นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล	มศว.องครักษ์

เมื่อมองถึงปัจจัยที่มีผลต่องานคุณภาพแล้ว บุคลากรหรือคนมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะมีอิทธิพลต่อการสร้างสรรคงานที่มีคุณภาพ เราเชื่อว่าถ้าคนมีความสุข มีความสมดุลในชีวิตการทำงานหรือชีวิตส่วนตัว ย่อมมีผลทำให้ผลงานที่ออกมาดีมีพลังและมีคุณภาพได้อย่างไม่ยากนักดังจะเห็นได้จากหลายๆ บริษัทชั้นนำอย่างกูเกิ้ลได้นำเครื่องเล่นมาติดตั้งให้พนักงานได้ผ่อนคลายโดยหวังให้พนักงานมีความสุข เพื่อจุดประกายความคิดสร้างสรรค์ผลงานที่ดี แต่ถ้านคนไม่มีความสุข งานที่ได้ออกมาอาจทำไม่ได้ไม่เต็มศักยภาพ พลังสร้างสรรค์ถูกจำกัดด้วยกรอบหรือกำแพงที่กั้นอยู่ วิธีการหนึ่งที่จะทำให้คนมีความสุข สมดุลได้ก็โดยคำนึงถึงโลกภายในของคนๆ นั้น โลกภายในของแต่ละคนหมายถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่แสดงออกที่เรามองเห็น ถ้าจะเปรียบเทียบก็หมายถึงส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่อยู่น้ำอันหมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการ หรือเป้าหมายชีวิต ความโหยหาหรือความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการอย่างการยอมรับ ความรัก ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่วนที่เป็นตัวตนแท้ที่ถูกพุ่มพื้กล่อหลอมจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

การจะเข้าไปทำความเข้าใจโลกภายในของบุคคลเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความกล้าหาญที่จะร่วมเผชิญการเดินทางสู่โลกภายในไปด้วยกัน อาจเป็นเพราะความเปราะบางของชีวิตอันไม่สมบูรณ์ ที่หลายครั้งเราอาจจะปิดบังไว้ด้วยความคิด เหตุผลจอมปลอมที่หลอกลวง หรือจะเป็นการเพิกเฉยต่อการตื่นรู้ ดำเนินชีวิตไปตามกระแสแห่งความเป็นอัตโนมัติที่หลับใหลอยู่ ดังนั้นการที่เราจะเข้าไปทำความเข้าใจโลกภายในของตนเองนี้วิธีการหนึ่งคือผ่านกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) อันได้แก่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยเพื่อการเปิดใจ การรับรู้หรือรับฟังอย่างลึกซึ้ง สุนทรียสนทนา (deep listening and dialogue) การมีสติตื่นรู้ การเฝ้าดูความเคลื่อนไหวหรือคงอยู่ของความคิดและความรู้สึก (mindfulness and self-awareness) รวมไปถึงรับรู้พลังการสร้างสรรค์แห่งกาลเวลา (อดีต ปัจจุบัน อนาคต) หรือแม้แต่ร่างกายที่



มีตัวตนของเรา ปฏิสัมพันธ์แห่งการเกื้อหนุนนี้ส่งผลให้เราสะท้อนย้อนคิดเพื่อหาตัวตนนำไปสู่ปัญญาที่สูงกว่าที่เคยเป็น เติมเต็มหัวใจแผ่ขยายความสุขไปสู่งานคุณภาพ

การสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้ในโลกภายในเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยจินตนาการที่ไม่ได้เพียงเพื่อการสรรค์สร้างสิ่งใหม่เท่านั้น หากทว่าเป็นการตีแผ่ชีวิตในมิติที่ละเอียดแห่งตัวตนของเราอย่างแท้จริง ผู้ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้เช่นนี้จะได้รับประสบการณ์ตรงที่สร้างความอิสระจากความคิดที่ครอบงำและถ่วงอยู่

มาร่วมสำรวจในการเดินทางนี้ผ่านกิจกรรมที่เราไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ง่ายด้วยการอ่านหนังสือหรือเข้าใจด้วยการบอกเล่า แต่จะสร้างประสบการณ์ใหม่ที่สามารถประยุกต์นำไปใช้ในการทำงานและชีวิตประจำวันได้อีกด้วยเพื่อชีวิตที่ดีกว่า สุขกว่า และสมดุล ดังนั้นใครก็ตามที่รู้สึกว่ายากทำงานที่รักอย่างมีความสุข Workshop นี้เหมาะกับคุณ

หัวใจของการทำกิจกรรม Mindful Wisdom เป็นการนำองค์ความรู้ทางด้านการเจริญสติมาฝึกปฏิบัติในทุกขั้นตอนของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเช่นการฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) การรู้จักตนเอง (self awareness) การสะท้อนย้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ผ่านสุนทรียสนทนา (dialogue) โดยหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน มีสมาธิการจดจ่อ วิจารณญาณ การตัดสินใจ ที่ดียิ่งขึ้น รวมไปถึงความคิดสร้างสรรค์ แรงบันดาลใจและความสุขเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ชีวิตมีพลังของดุลยภาพแห่งการตระหนักรู้ในการสร้างสรรค์งานคุณภาพ มาร่วมสัมผัสประสบการณ์ตรงของกระบวนการ transformative learning นี้เพื่อเติมเต็มหัวใจแห่งคุณภาพ



C1/4-109 “Workshop: Medical Qigong”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 109

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร และทีม รพ.นครธน

ซิงกง เป็นศาสตร์การฝึกพลังภายในของจีนที่มีประวัติศาสตร์ยืนยาวร่วม 3000 ปี มุ่งหวังให้ผู้ฝึกเกิดการพัฒนาสู่สภาวะ ทั้งร่างกายและจิตใจ หลักการอยู่ที่การกำหนดจิตไปขับเคลื่อนพลังซิง โดยมีท่าทางพร้อมกับลมหายใจเป็นตัวช่วย

ซิงกงได้รับการฝึกฝนและนำไปประยุกต์ใช้ในหลายด้าน แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ ซิงกงทางการแพทย์ (Medical qigong) ซิงกงสมาธิ (Meditative qigong) และซิงกงศิลปะป้องกันตัวหรือซิงกงการกีฬา (Martial or Sports qigong) แต่ก็ยังคงหลักการที่เหมือนกัน

การฝึกซิงกงนั้นเหมาะกับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย เป็นการฝึกที่ง่าย ใช้เวลาไม่มาก ประหยัด สะดวก มีประโยชน์ ไม่มีผลเสียถ้าฝึกอย่างถูกวิธี ดังนั้นสมควรที่ทุกท่านจะได้เรียนรู้และฝึกฝนซิงกงอย่างถูกต้อง เพื่อการมีสภาวะ การมีอายุยืนยาว และสูงสุดคือการพัฒนาจิตให้สูงขึ้นสู่การหลุดพ้นในที่สุด



C2-109 “Workshop: Effective exercise for health promotion”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 109

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	ศิริราช
รศ.ดร.วิจิต คะนิงสุขเกษม	จุฬาฯ
อ.ดร.คนางค์ ศรีหิรัญ	จุฬาฯ

ให้ข้อมูลและวิธีการเพื่อส่งเสริมให้คนไทย มีกิจกรรมออกแรงและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามวัย เป็นการสร้างสุขภาพดีในแต่ละวัย เพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตลอดอายุขัย ในกรณีพิเศษ เช่น ขณะตั้งครรภ์ ในที่ทำงาน ผู้ที่มีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวหรือวัยสูงอายุ ควรมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างไร พร้อมการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ให้เกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นได้



Sapphire 117/120: Workshop “HA update”

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-117/120 -
	10.30-12.00	A2-117/120 ทบทวนให้เกิดคุณค่า ไม่ว่าขั้นไหนก็ต้องทำ
	13.00-14.30	A3-117/120 ค้นหาชุมทรัพย์จากเวชระเบียน
	15.00-16.30	A4-117/120 Information for Patient Safety (รู้ทัน ใช้เป็น ผู้ป่วยปลอดภัย)
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-117/120 Clinical Tracer for fun (ตามรอยอย่างไรให้สนุก)
	10.30-12.00	B2-117/120 ปรับเป็น ใช้ประโยชน์เป็น (แผนพัฒนาตามข้อเสนอแนะ)
	13.00-14.30	B3-117/120 RCA ง่ายๆ - ได้ระบบ
	15.00-16.30	B4-117/120 Part IV (ทำอย่างไรไม่ทำซ้ำ)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-117/120 Performance Evaluation Framework - smart use
	10.30-12.00	C2-117/120 Trigger Tool (กำหนดเป็น เห็นในงานประจำ)
	13.00-14.30	



A2-117/120 “ทบทวนให้เกิดคุณค่า ไม่ว่าขั้นไหนก็ต้องทำ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 117-120

ผ่องพรรณ ธนา	สรพ.
กนกรัตน์ แสงอำไพ	อิสระ
น.ท.หญิง ปณิชา สิริภรณ์	รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
นพ. ไพโรจน์ มิตรมโนชัย	รพ.นพรัตน์ราชธานี

การพัฒนาคุณภาพเพื่อไปสู่เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น กิจกรรมทบทวนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ การทำกิจกรรมทบทวนควรได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ ความชำนาญ เห็นประโยชน์ของการทบทวน และนำไปสู่การพัฒนางานอย่างเป็นระบบจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร เกิดความยั่งยืน แต่ปัญหาที่ยังคงพบจากการทำกิจกรรมทบทวน คือ การทบทวนที่ขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมปัญหา วิธีการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ขาดความร่วมมือของทีมในการร่วมทบทวนเพื่อปรับปรุงระบบงาน ส่งผลให้การทำกิจกรรมทบทวนถูกมองว่าเป็นภาระ ไม่ใช่หน้าที่ที่ทุกคนพึงกระทำ

หากเรา ร่วมจินตนาการการทบทวนที่มองข้ามปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดต่างๆ ที่เผชิญอยู่ไปสู่การสร้างสรรค์รูปแบบและบรรยากาศการทบทวนที่แตกต่างไปจากเดิม เริ่มจากหน่วยงานย่อยๆ ที่จุดพลังส่งต่อเริ่มจากตัวเราสู่ทีมงาน เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการ เห็นคุณค่าของเพื่อนร่วมงานในการทบทวน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทุกคนรับรู้ว่าจะต้องร่วมทำกิจกรรมทบทวนอย่างต่อเนื่อง ขยายผลไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบงาน จากการตั้งรับไปเป็นการป้องกันที่เป็นระบบ จากการป้องกันความเสี่ยงสู่การเพิ่มคุณค่าด้วยการคิดนอกกรอบ ใช้แนวคิดองค์รวมและสร้างการเรียนรู้ให้ขยายวงกว้างออกไป ย่อมส่งผลให้ทุกคนได้รับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมทบทวนร่วมกัน จึงขอเชิญทุกท่านมาร่วมเติมความฝัน ร่วมกันในการทบทวน เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานรุ่นต่อรุ่น



A3-117/120 “ค้นหาชมทรัพย์จากเวชระเบียน”

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 117-120

ผศ.พญ.ยุวเรศมค์ สิริธิชาญบัญชา	รามาฯ
กนกรัตน์ แสงอำไพ	อิสระ
อำพัน วิมลวัฒนา	วชิระฯ

เวชระเบียน เป็นเอกสารที่บันทึกเรื่องราวความเป็นมาของการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เวชระเบียนที่มีการบันทึกที่สมบูรณ์ มีข้อมูลครบถ้วน ย่อมเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมดูแลรักษา ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงการประเมิน การตรวจวินิจฉัย การวางแผน การดูแลรักษาพยาบาลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับไป รวมทั้งใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมาย การทบทวนเวชระเบียนเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับทีมดูแลรักษาที่มากด้วยคุณค่า ทำให้ทีมได้เรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ทั้งในมุมมองที่เป็นด้านบวก ควรแก่การขยายผลและสร้างมาตรฐานในการดูแลรักษา รวมทั้งมุมมองที่เป็นโอกาสพัฒนาของทีม

หากเราได้ปรับแนวคิดในการทบทวนเวชระเบียน จากการทบทวนที่เป็นแบบการตรวจสอบ การประเมินมาเป็นการสร้างสรรค์ให้การทบทวนเวชระเบียนเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในแต่ละกระบวนการดูแลรักษาของทีม ตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับเข้ามา จนกระทั่งจำหน่ายกลับไป จะช่วยให้ทีมได้ค้นพบจุดแข็ง จุดอ่อนร่วมกัน ประสบการณ์การเรียนรู้เหล่านี้ หากได้นำไปปรับปรุง พัฒนาระบบการดูแลรักษาและระบบงานที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีการแบบใหม่ๆ ซึ่งแตกต่างจากเดิม โดยการร่วมคิด ร่วมป้องกันและแก้ไขโดยทีม จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเราทุกคนสามารถมาร่วมสร้างสรรค์ให้การทบทวนที่เคยทำให้เรารู้สึกยุ่งยาก อึดอัดใจมาเป็นการทบทวนภายใต้บรรยากาศที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและองค์กร



A4-117/120 “Information for patient safety (รู้ทันใช้เป็น ผู้ป่วยปลอดภัย)”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 117-120

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์	สรพ.
นพ.สมจิตต์ ชีจริญ	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์
ดร.สิริรัตน์ เนตรประภา	อิสระ

เมื่อโรงพยาบาลพัฒนามาระยะเวลาหนึ่ง สิ่งหนึ่งที่โรงพยาบาลที่พัฒนาเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการเป็นผู้ช่วยสำคัญในการพัฒนา คือ ข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งหลายโรงพยาบาลประสบกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ยังไม่มีการเก็บข้อมูลจึงเกิดคำถามว่าจะเก็บข้อมูลอะไรดี หรือมีการเก็บข้อมูลแล้วแต่ใช้ข้อมูลอะไรบ้าง หรือมีข้อมูลมากมายอยู่ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์แต่ไม่ทราบว่าควรใช้ข้อมูลอะไรบ้าง เป็นต้น ซึ่งจากการเฝ้าสำรวจพบว่าข้อมูลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ มักเป็นข้อมูลความถี่ เช่น จำนวนผู้ป่วย Top OPD, Top IPD, Top refer ฯลฯ ซึ่งเป็นที่น่าเสียดายมากที่ข้อมูลดีๆ กลับถูกใช้เพียงการบอกปริมาณมาก - น้อยของการทำงานที่ผ่านมาเท่านั้น

ชุมทรัพย์ที่มีอยู่ในฐานข้อมูลต่าง ที่โรงพยาบาลได้มีการจัดเก็บนั้น นอกจากสามารถนำมาช่วยในการติดตามประเมินผลของการบริหารจัดการทั้งในระดับโรงพยาบาล - ทีมระบบต่างๆ - หน่วยงาน แล้วนั้น ฐานข้อมูลที่ยังมีประโยชน์อย่างมากในการค้นหาปัญหา ประเมินสถานการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการนำข้อมูลที่มีมาเป็นผู้ช่วยสำคัญในการพัฒนาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งใน session นี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนแนวคิด และประสบการณ์ในการใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสร้างแนวคิดในการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. สร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลสารสนเทศ
2. เพื่อให้เกิดแนวคิดในการสร้างข้อมูลสารสนเทศที่มีประโยชน์ ในการนำมาพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง
3. ช่วยในการต่อยอดความคิดในการพัฒนาการจัดการข้อมูล เพื่อสนับสนุนการสร้างข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาระบบงานต่างๆ



B1-117-120 “Clinical Tracer for fun (ตามรอยอย่างไรให้สนุก)”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30 – 10.00 น. ห้อง Sapphire 117 - 120

รศ.นพ.รณชัย อธิสุข	ศิริราช
รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์	มช.
นพ.สมจิตต์ ชีจริญ	รพ.ชุมพรเขตต์อุดมศักดิ์

เป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้ความปลอดภัยและคุณภาพสูงสุดจำเป็นต้องมีการทวนสอบติดตามประเมินผลและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในท่ามกลางการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่สลับซับซ้อนขึ้นตลอดเวลาของสหสาขาวิชาชีพ ทำให้บางครั้งความครอบคลุมในมิติต่างๆของการดูแลผู้ป่วยถูกละเลยอย่างไม่ตั้งใจ จะเป็นการดีถ้าเราสามารถมีเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบความครอบคลุมในด้านต่างๆ ทบทวนความเชื่อมโยงกับระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพด้วยวิธีการต่างๆที่เราได้ทำอย่างต่อเนื่องแล้ว ซึ่งจะนำไปสู่การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์เป็นความปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะมีให้แก่เพื่อนมนุษย์ได้ รวมทั้งได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่เราจะส่งมอบให้ผู้รับบริการตามความต้องการที่แท้จริงได้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้พัฒนาเครื่องมือ Clinical Tracer (การตามรอยทางคลินิก) ขึ้นมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามการทำความเข้าใจถึงแนวคิดรวมทั้งการนำไปใช้อย่างเหมาะสมและที่สำคัญ คือ ต้องรับรู้ถึงคุณค่าของเครื่องมือเพื่อทำให้การใช้เครื่องมือไม่นับถูกกดดันที่เรียกว่าการบังคับและสามารถสร้างความสุขจากผลงานที่เกิดขึ้นตามหลังการใช้เครื่องมืออย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความสม่ำเสมอของการใช้เครื่องมือที่สามารถนำไปสร้างความยั่งยืนของระบบคุณภาพทางคลินิกที่ดีต่อไป

Clinical tracer มีเป้าหมายเพื่อใช้ทบทวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรคในภาพรวม ในทุกองค์ประกอบ ทบทวนทั้งข้อมูลสถิติที่ผ่านมา และที่สำคัญคือเป็นการทบทวนการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และหวังไว้ว่าผลลัพธ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ clinical tracer ยังใช้เพื่อการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการตามรอยด้วยรูปแบบหรือวิธีการต่างๆเช่นลงดูหน้างาน นั่งสนทนากับการดูแลผู้ป่วยผ่านเวชระเบียน หรือการตามรอยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้เดินเนื้อเรื่องตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ทีมงานหรือผู้เกี่ยวข้องรับรู้ถึงความพยายามในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของแต่ละคน แต่ละแผนกอันจะส่งผลให้เกิดความรักสามัคคีและร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเป็นทีมขึ้นอีกทางหนึ่งด้วยเป็นผลพลอยได้ กลไกหนึ่งที่ทำให้คนทั่วๆไปมีพลังในการทำงานคือได้รับรู้คุณค่าของงานนั้นๆ ซึ่งความคาดหวังของการตามรอยที่ต้องทำให้ชัดเจนคือ การทำให้ได้รับทราบปัญหา



อุปสรรคในการทำงานและการพัฒนา ได้รับรู้แนวทางปฏิบัติที่ดี ความสุข ความภูมิใจของคนทำงานเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งได้โอกาสพัฒนาตามมาตรฐานทั้งระบบงานและ competency ในกระบวนการตามรอยนี้ ควรใช้กลไกหรือเครื่องมือคุณภาพอื่นๆที่รับรู้กันอยู่แล้วเช่น หลักคิด 3P (Purpose-Process-Performance), 3C-PDSA, CQI, R2R, กระบวนการทางการวิจัยไม่ว่าระดับใหญ่หรือระดับเล็กๆ (mini-research) และอื่นๆรวมทั้งแนวคิดของการค้นหานวัตกรรม มาผสมผสานให้ลงตัวตามบริบทของแต่ละที่แต่ละแห่ง เพื่อให้ผลการตามรอยได้ประโยชน์สูงสุด ตอบโจทย์แบบกระชับรัดตรงเข้าสู่เป้าหมาย อีกทั้งยังสามารถสรุปผลการพัฒนาที่สำคัญๆเพื่อการสื่อสารให้ทีมงานรวมทั้งผู้อื่นได้รับรู้ผ่านสุดยอดผลงานของท่านที่เรียกกันว่า Clinical Tracer Highlight ซึ่งเป็นการดึงประเด็นสำคัญทั้งที่เป็นจุดเด่นและโอกาสพัฒนามาเสนอให้รับรู้ การทำให้กระบวนการตามรอย มีระบบที่ชัดเจน ยั่งยืน ใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ต้องทำให้ทีมงานรับรู้ถึงความสุขที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเหล่านี้ ซึ่งควรทำอย่างสนุก เมื่อสนุกจึงมีความสุข เมื่อมีความสุขจึงก่อเกิดความสัมพันธ์ที่แน่นหนาทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ และจะส่งผลให้ผลงานดีขึ้นได้อย่างแน่นอน เมื่อผลงานดีก็จะย้อนกลับมาสร้างพลังในการทำงานให้ได้มากขึ้นอีก การรับรู้ถึงความสุขเหล่านี้ไม่มีใครสามารถรู้สึกได้ดีเท่าผู้ที่เคยปฏิบัติเท่านั้น ไม่เชื่อต้องลองครับ



B3-117/120 “RCA ง่ายๆ ได้ระบบ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00 – 14.30 น. ห้อง Sapphire 117 - 120

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

สรพ.

นางสาวอำพัน วิมลวัฒนา

วชิรพยาบาล

นางสาวนลฤช ศรีเมือง

อิสระ

วัตถุประสงค์ :

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้แนวคิดและฝึกทำ RCA ที่เรียบง่าย
2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำผลการวิเคราะห์สาเหตุรากไป วางระบบได้อย่างรัดกุม

การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นระบบงานที่ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญ และพบว่าการจัดการความเสี่ยงที่รุนแรงยังเป็นยาขมของโรงพยาบาล เนื่องจากทีมงานยังมีโอกาสพัฒนาในการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) ของปัญหา ซึ่งในการให้คำนิยามของ RCA คือ การค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยมุ่งเน้นที่ระบบ/กระบวนการ เพื่อจะได้แก้ไข ปรับปรุงระบบนั้นๆ และลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำ

คำถามมากมายที่เกิดขึ้นขณะทำ RCA ก็คือ ทำ RCA อย่างไร ที่จะถึงสาเหตุรากและสาเหตุรากที่แท้จริงของปัญหานั้นคืออะไร ระบบที่เกิดขึ้นสามารถลด ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำจริงหรือ ระบบใหม่นั้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด ดังนั้นการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา หรือการทำ RCA ที่เรียบง่าย ไม่ยุ่งยาก และได้ระบบ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบเรื่องการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทีมนำระบบต่างๆและผู้เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องฝึกฝน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแบ่งปันประสบการณ์นั้นข้อมูลเบื้องต้นจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่นำมาทำ RCA ได้แก่ เป็นประเด็นความเสี่ยงอะไร ระดับความรุนแรง สถานที่ เกิดที่ไหน เกิดที่ชั้น ตอนไหน เวลาใด เชื่อมโยงกับระบบใดบ้าง เป็นต้น จะนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุอย่างเรียบง่ายและสามารถวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้อย่างรอบด้าน เห็นความเชื่อมโยงทั้งปัจจัยเบื้องหน้าและเบื้องหลังที่ทำให้เกิดปัญหา/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงระบบงานที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วนแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนและเกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ดังที่มีผู้รู้กล่าวไว้ว่า “ความผิดพลาด เป็นเสมือนยุง ตบทีละตัว ตบเท่าไรก็ไม่หมด วิธีที่ดีที่สุดคือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์”

กิจกรรม : workshop RCA ผู้เข้าร่วมประชุมฝึกวิเคราะห์สาเหตุรากจากตัวอย่างอุบัติการณ์ทั้งด้านคลินิกและทั่วไปใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อย (Buzz group)



C2-117-120 “Trigger Tool (กำหนดเป็น เห็นในงานประจำ)”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30 - 12.00 น. ห้อง Sapphire 117/120

ผศ.พญ.ยุวเรศมณต์ สิทธิชาญบัญชา	รามาฯ
ภก.ปรมินทร์ วีระอนันตวัฒน์	สรพ.
สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส	สรพ.

Trigger tool คืออะไร กำหนดอย่างไร เมื่อไรจะถือว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำวันของเรา ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิต การทำหัตถการเพื่อกู้ชีพต่างๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การกู้ชีพ การย้ายผู้ป่วยเข้าสู่หอผู้ป่วยวิกฤต การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เป็น Trigger tool? เราจะค้นหา Trigger ได้จากไหน เมื่อหาพบแล้วจะใช้ประโยชน์อย่างไรในการพัฒนาคุณภาพของการบริการ? ทั้งหมดนี้เป็นคำถามที่บ่งบอในการใช้เครื่องมือ Trigger tool เพื่อค้นหา Adverse event ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การทบทวน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

การกำหนด Trigger tool อาจกำหนดได้จาก เหตุการณ์ที่สะท้อนผลลัพธ์การรักษา ที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ทั้งในมุมมองของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการเอง หลุมพรางใหญ่ที่เกิดจากการกำหนด Trigger tool จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากมุมมองของผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว คือการมองไม่เห็นว่าการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่ควรนำไปสู่การทบทวน แต่เป็นเหตุการณ์ที่สมเหตุ สมผลที่ควรเกิดขึ้นแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นการตาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การต้องได้รับการทำหัตถการกู้ชีพ การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ส่งผลให้ไม่เกิดการทบทวน ไม่สามารถค้นพบ Adverse event และการปรับปรุงกระบวนการดูแลที่จะป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำได้

Trigger Tool (กำหนดเป็น เห็นในงานประจำ) จะช่วยให้คำตอบกับความคลุมเครือทั้งหลาย จากการใช้ Trigger tool ในงานประจำ ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย แปรเรื่องราวให้กลายเป็นเรื่องดีในการสร้างคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของเราต่อไป



Sapphire 121: เรียนรู้มาตรฐานผ่านประสบการณ์พื้นที่

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-121 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-121 สารสนเทศกับการพัฒนางาน
	13.00-14.30	A3-121 เรียนรู้มาตรฐานผ่านเรื่องเล่าจากแดนใต้
	15.00-16.30	A4-121 ทรัพยากรบุคคลกับความสำเร็จขององค์กร
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-121 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา ภาค 1
	10.30-12.00	B2-121 คุณภาพการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค
	13.00-14.30	B3-121 เล่าเรื่องพัฒนาจากเมืองเหนือ...ม่วนใจ๋แต่ๆ เจ้า
	15.00-16.30	B4-121 พัฒนางาน IC ลดการติดเชื้อ
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-121 เครือข่ายสานฝันมุ่งมั่นสู่การรับรองรายโรค
	10.30-12.00	C2-121 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา ภาค 2
	13.00-14.30	



A2-121 “เรื่อง สารสนเทศกับการพัฒนางาน ”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire121

พญ.ปฐมา กิตติสุวรัตน์	รพ.สว
พญ.นงเยาว์ อัครเลิศแสง	สถานพยาบาล มก.
เยาวลักษณ์ พนิตอังกูร	รพ.สวนสราญรมย์
โกเมธ นาควรรณกิจ	สรพ. *

สารสนเทศ คือ ข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์และประมวลผลให้มีความพร้อมในการนำไปใช้ประโยชน์ที่หลากหลายทั้งการตัดสินใจในการบริหารจัดการ การให้บริการ และการพัฒนาระบบงาน เมื่อสารสนเทศถูกนำไปใช้ประโยชน์แล้ว จะก่อให้เกิดองค์ความรู้มากมายที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่องได้หากมีระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการบริหารจัดการที่ดี

ในการจัดการให้เกิดสารสนเทศและความรู้ที่ดีนั้น มีองค์ประกอบที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ คือ การจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงถึงกัน มีความพร้อมใช้ การจัดการความรู้ขององค์กรนั้น จะต้องมีการรวบรวมความรู้ที่เกิดจากการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร, การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และจากองค์กรภายนอก โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความเชื่อถือได้มาสนับสนุนการจัดการข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้

ซึ่งในปัจจุบันมีองค์กรหลายแห่งพัฒนาวิธีการจัดการเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่าง เรื่อง การเปิดบ้านเล่าขานเรื่องดี ตลาดนัดเคลื่อนที่ ร่วมเรียนรู้สู่ปัญญา, Force Hand for Reality: ผลักดันการเขียน สู่จินตนาการที่เป็นจริง, การปลดล็อกโรงพยาบาลด้วยโซ่อุปทานสุขภาพ (Unlocking the hospital by using Healthcare logistics and supply chain)



A3-121 : "เรียนรู้มาตรฐานผ่านเรื่องเล่าจากแดนใต้ "

11 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 121

ภัททิรา คงพัฒน์	รพ.คลองท่อม
สุวรรณี นิยมจิตร	รพ.ศิริรัฐนิคม
ทพ.พรพิทักษ์ ภักดิ์	รพ.ธารโต
รศ. นพ. ธวัช ชาญชญาณนท์	มอ.

Session นี้ ตั้งใจจะเชื่อมโยงมาตรฐานกับเรื่องเล่า 3 เรื่อง มาตรฐานตอนที่สอง ระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อม จากโรงพยาบาลคลองท่อม จ.กระบี่ เป็นนวัตกรรมเครื่องเติมคลอรีนพลังงานกลในระบบบำบัดน้ำเสีย เป้าหมายเพื่อให้ปริมาณการเติมสารละลายคลอรีนสัมพันธ์กับอัตราการไหลของน้ำเสียที่เกิดขึ้นในระบบบำบัดน้ำเสีย และค่าปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำทิ้งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งชุมชน เรื่องที่สองเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานตอนที่สาม กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุ จนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผนวกกับมาตรฐานตอนที่สอง การทำงานร่วมกับชุมชนจาก รพ. ศิริรัฐนิคม จ. สุราษฎร์ธานี เล่าเรื่อง 80ปียังแจ๋ว....แก่แต่ดี เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุภาพดี มีสุขภาพที่พึงประสงค์ และคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูอย่างเหมาะสม เรื่องที่สาม เน้นมาตรฐานตอนที่สาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงและเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ธารโต ฟันเทียมเคลื่อนที่เพื่อคนไข้ผู้ห่างไกลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไข้ในพื้นที่ห่างไกลของอำเภอธารโต สามารถรับบริการทำฟันเทียมได้โดยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลธารโต ซึ่งเดินทางได้ลำบากและใช้เวลานาน



A4-121 “เรื่อง ทรัพยากรบุคคลกับความสำเร็จขององค์กร”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire121

นพ.สุรชัย สราญฤทธิชัย รพ.ขอนแก่น
นางรัชฌีย์ วิเชียรขอย รพ.สวนสราญรมย์
นางอรมณี ภักทธิพากร รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
นางสาวอำพัน วัฒนวัฒนา วชิรพยาบาล*

ปัจจุบันคงเป็นที่ยอมรับกันดีแล้วว่า “ทรัพยากรบุคคล” เป็นกุญแจดอกสำคัญ ที่จะไขไปสู่ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ขององค์กร โดยเฉพาะองค์กรสมัยใหม่ทุกแห่ง ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นอย่างมากโดยกำหนดให้เรื่อง การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นยุทธศาสตร์ลำดับต้นๆ ทั้งนี้ในการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของแต่ละองค์กรอาจมีวิธีการที่หลากหลายและแตกต่างกัน ทั้งนี้ในการพัฒนาบุคลากรแบบเดิมๆ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกเข้ามาทำงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ยังคงทำงานอยู่ในองค์กรที่เราคุ้นชิน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะ โดยอาศัยการฝึกอบรม สัมมนาและการศึกษาต่อสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงขับเคลื่อนจากภายนอกซึ่งทุกองค์กรสามารถทำได้และให้ผลเพียงในระยะสั้นๆ และในการพัฒนาบุคลากรแนวใหม่ ได้แก่ การพัฒนาทัศนคติ การพัฒนาลักษณะนิสัย และการพัฒนาการจูงใจ ที่เป็นแรงขับเคลื่อนที่เกื้อหนุนจากภายในตัวของบุคลากรเองซึ่งจะสามารถพัฒนาบุคลากรและองค์กรได้ในระยะยาว ช่วยให้องค์กรเติบโตและก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม ในภาวะที่หลายองค์กรประสบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังมากขึ้น องค์กรจะต้องมีวิธีการในการบริหารบุคลากรให้มากยิ่งขึ้น โดยที่องค์กรส่วนใหญ่เริ่มให้ความสำคัญและมีการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้กันอย่างจริงจังมากขึ้น ได้แก่ 1) การสร้างความผูกพันของบุคลากร (staff engagement) ซึ่งประกอบด้วย ก) การเพิ่มคุณค่าบุคลากร ข) การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ และ ค) การประเมินความผูกพันของบุคลากร 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานของบุคลากร ประกอบด้วย ก) การพัฒนาขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากร ข) การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ค) การดูแลให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย

ทั้งหมดนี้เพื่อการบรรลุความสำเร็จขององค์กรอย่างแท้จริงดังจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวอย่างผลงานที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลทั้ง 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การศึกษากระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและความพึงพอใจในงานของบุคลากรในงานพัฒนาคุณภาพการบริการ 2) การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และ 3) ชามะละกอชะลอโรค (การดูแลสุขภาพบุคลากร)



B2-121 “เรื่อง คุณภาพการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค ”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 121

เจริญ ฉันทวานิช	รพ.บางปะกอก 9๓
ศิลปลักษณ์ สินธูบัว	รพ.โกสุมพิสัย
วิวัฒน์ วิวัฒน์คุณูปการ	รพ.ศรีสังวรสุโขทัย
โกเมธ นาควรรณกิจ	สรพ. *

การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคนั้น จะประกอบด้วยบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LAB), บริการคลังเลือด (Blood Bank), บริการรังสีวิทยา (X-RAY) และ Medical Imaging ผลของการตรวจทดสอบนั้นมีความสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจวินิจฉัยและสั่งการรักษาผู้ป่วยของแพทย์หรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลการตรวจทดสอบที่มีคุณภาพ ช่วยประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการพัฒนาเพื่อพัฒนาและควบคุมคุณภาพตั้งแต่การจัดสถานที่ การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการ/วิธีการตรวจทดสอบ และการรายงานผล

จากการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาก็ยังคงพบปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพของการตรวจทดสอบฯ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักมีการนำปัญหานั้นๆ มาพัฒนาด้วยความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ ตัวอย่าง เช่น “การรายงานผลผ่านทางSMS, Academy Pap Smear: ปฏิบัติการตามล่าหามะเร็ง, การใช้แบบประเมินภาพถ่ายรังสีเพื่อการควบคุมคุณภาพฟิล์ม”



B3-121 “เรื่องเล่าเรื่องพัฒนาจากเมืองเหนือ...ม่วนใจ๋แต่ๆ เจ้า”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 121

นพ.วัฒนา วงศ์เทพเทียน	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
พิมผกา ศรีใจอินทร์	รพ.น่าน
พัชรินทร์ เวียงทอง	สสจ.แพร่
นพ.อิทธิพงษ์ ยอดประสิทธิ์	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์*

CPR Audit : การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น มีการหายใจ และการไหลเวียนโลหิตกลับเข้าสู่สภาพเดิม ทุกโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤต และอาจต้องได้รับ CPR ไม่เลือกเวลา จึงต้องมีการฝึกอบรมการ CPR แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ในความเป็นจริงการ CPR ที่เกิดขึ้น มักมีข้อบกพร่องเสมอๆ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีการทำ CPR นานๆ ครั้ง ทุกโรงพยาบาลมีการซ้อม CPR บางโรงพยาบาลมีการ audit แต่จะมีสักกี่โรงพยาบาลที่สามารถนำผล audit มาพัฒนาจนเกิดความตื่นตัวทั่วทั้งองค์กร พวกเราสามารถเรียนรู้ลัดจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในการทำ CPR Audit ว่ามีกลยุทธ์อย่างไร CPR ของทุกหน่วยงานจึงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จาก EBP สู่ Best Practices in IV Care: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid) เป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะความสมดุลของน้ำและกรด - ด่างในร่างกาย หรือได้รับสารอาหาร ยา อย่างครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน โดยพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ IV Fluid มักพบภาวะแทรกซ้อนจากการให้ IV Fluid เนื่องจากมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลมีหลากหลาย และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติยังไม่ครบถ้วนทั้งหมดซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) จึงนำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practices) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมาใช้ หลังการใช้แนวปฏิบัติส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา และลดภาวะ phlebitis ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

V Fly Team Phare: ผู้จัดการคุณภาพของโรงพยาบาลสองแห่งในจังหวัดได้ลาออกจากราชการฝากข้อคิดไว้ว่า “ทีมผู้จัดการคุณภาพที่รับผิดชอบงานมากกว่า 10 ปีคงเหนื่อยล้ากันไปบ้างแต่ถ้าเราช่วยกันจะได้มีแรงในการทำงานกันต่อไป” จังหวัดแพร่ ยังมีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการ accredit 6 โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ซึ่งเป็นผู้ดูแลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในภาพรวมของจังหวัด จึงนำ



ทฤษฎีฝูงห่านป่า มาใช้ในการสร้างทีมการพัฒนาในโรงพยาบาล ช่วยกันทำงานโดยใช้ความเข้าใจ เห็นใจ และมีใจต่อกัน จึงเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาไปด้วยกัน



B4-121 “เรื่อง” พัฒนางาน IC ลดการติดเชื้อ

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 121

อัญสุรีย์ สุวรรณสุระ	รพ.บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ทวีศักดิ์ ไชยบุตร	รพ.นครปฐม
ทวิรัตน์ โถมคำ	รพ.นครนายก),
สุภาเพ็ญ ศรีสไต	สรพ.*

ระบบงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลฟังดูแล้วเป็นอะไรที่ยิ่งใหญ่ เทห์ กิน ความหมายครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ในโรงพยาบาลแต่ผู้ดูแลระบบมักเป็นเพียงกลุ่มผู้ที่ได้รับมอบตำแหน่งนางเอก ที่ตระการกำล่ำบาก (แต่กลายเป็นนางมารร้ายที่คอยจับผิดในสายตาเพื่อนร่วมวิชาชีพ) การที่จะขับเคลื่อนให้เกิดพลังแห่งจินตนาการร่วมกันทั้งองค์กรในการพัฒนาระบบงาน IC ภายใต้การออกแบบระบบงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับขนาด ปัญหาตามบริบทพื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็น Dynamic นั้นจะทำได้อย่างไร ต้องฟันฝ่าอุปสรรค และใช้กลวิธีใดบ้าง วิทยากรทั้ง 3 ท่านจะร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ปัญหา เข้าสู่การพัฒนาตามมาตรฐาน ด้วยความแตกต่างของแต่ละองค์กร

ความคุ้มค่าของการใช้ชุดให้ความชื้นระบบปิด กว่าจะปรับเปลี่ยนให้เป็นที่ยอมรับได้ของผู้บริหาร และผู้ใช้ ทีมงานฟ้าปลอดเชื้อของรพ.นครนายกต้องแปรสภาพเป็นนักวิจัย นักวิเคราะห์ต้นทุน และนักมายากลที่จะชักชวนผู้คนให้กล้าลอง กล้าเสี่ยง ปรับเปลี่ยนแนวคิดเดิมๆ เพื่อให้ก้าวทันวิวัฒนาการของงาน IC ที่ทันสมัยขึ้นได้อย่างไร (save cost- lean- timeliness- evidence base)

Fine Needle Aspiration Guide (FNAG) จากปัญหาของ “รูเล็กๆ แต่เจ็บได้ใจ” ทำให้ทีม ศัลยแพทย์ ของแผนกศัลยกรรมหู คอ จมูก และทีมช่างเครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม เกิดจินตนาการ สร้างสรรค์นวัตกรรมเครื่องมือช่วยเจาะดูดชิ้นเนื้อ ที่ช่วยจัดการปัญหาการติดเชื้อ ลดความเจ็บปวด ความเสี่ยง และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้-ผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม (effectiveness –safety timeliness)

CLABSI : Fight Together ไม่ใช่แค่เพียงการนำ Bundle ตามมาตรฐานมาใช้แบบแห้งๆ แต่ความ ตื่นตัวของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Low immune ในรพ.บำรุงราษฎร์ ได้จัดประกายให้เห็นบริบทปัญหา การติดเชื้อในหน่วยงานเสี่ยงสูงระดับ International ด้วยการวิเคราะห์สาเหตุนำเสนอแบบ fish bone diagram ได้อย่างน่าสนใจ พร้อมการร่วมสร้างสรรค์วิธีแก้ไขปัญหาที่เรียบง่ายของทีมดูแลผู้ป่วยที่แสดงให้เห็น Inner in Inter Hospital (safety-evidence base)



C1-121 “เรื่องเครือข่ายสถานฝันมุ่งมั่นสู่การรับรองโรครายโรค

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-1000 Sapphire 121

นางเยาว์ เพชรประภาศรี	รพ.หนองบัวระเหว
วัชรภรณ์ หุนตระกูล	รพ.นางรอง
ศรียุตา มานูจำ	รพ.ปราสาท
พันโทหญิงนฤมล ทองวัชรไพบูลย์*	รพ.ค่ายสุรนารี

การดูแลผู้ป่วย HIV ให้ประสบความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่นั้น ต้องใช้ความเข้าใจ การยอมรับ ทักษะความรู้ ความสามารถในการเฉพาะในการขับเคลื่อนระบบการดูแลที่มีความซับซ้อน ยุ่งเหยิง เพราะนั่นหมายถึงรวมถึง การดูแลระบบสุขภาพทั้งระบบที่จะต้องคำนึงถึงตัวผู้ป่วยครบถ้วน สังคม และเศรษฐกิจ เครือข่าย HIV เขต นครชัยบุรินทร์ (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ) เป็นมิติใหม่ในการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ที่ มีการพัฒนาคุณภาพเน้นการสร้างความเข้าใจในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพแบบบูรณาการไปกับการปฏิบัติงานประจำ งาน พัฒนาคุณภาพในรายโรคและสร้างความเข้าใจ ครอบครัวทั่วทั้งองค์กรซึ่งเครือข่าย HIV นครชัยบุรินทร์ ได้มี การดำเนินงานมาแล้วระยะที่ 3 ในระยะแรก มี รพ.เข้าร่วม จำนวน 12 แห่ง ระยะที่ 2 มีจำนวน 14 แห่ง และ ระยะที่ 3 มีจำนวน 6 แห่ง เมื่อทีมได้ถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน พบว่า ทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย HIV นั้น กลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญ แนวคิดตามมาตรฐาน HA มีน้อย ใช้ประสบการณ์ในการทำงาน จากการที่ได้มีการ แนะนำการได้ร่วมแลกเปลี่ยนหลายๆ ครั้งทำให้มีมุมมองในการพัฒนาคุณภาพมาก รวมทั้งมีการต่อยอด เครื่องมือคุณภาพของแต่ละจังหวัด เช่น การเขียน tracer, service profile, PCP ทำให้มีความชัดเจนมากขึ้น การเพิ่มขึ้นในทักษะการโค้ช การชวนคิดของทีมที่เลี้ยงจากการได้ฝึกเยี่ยม การฝึกประสบการณ์ทักษะการพูด เรื่องเล่า มุมมองของคลินิก HIV ที่เปลี่ยนไปเข้ามาสู่บทบาทของกลุ่มการพยาบาล จึงนับได้ว่าเป็นการเรียนรู้ใน อีกมิติของการดูแลเฉพาะโรคสำหรับพี่เลี้ยงและทีมงาน



Sapphire 122: เรียนรู้มาตรฐานผ่านประสบการณ์พื้นที่

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-122 ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดจากห้อง Grand Diamond
	10.30-12.00	A2-122 Patient & Customer Focus
	13.00-14.30	A3-122 Quality Improvement & Management
	15.00-16.30	A4-122 เข้าถึงใจ ผู้ป่วยปลอดภัย
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-122 นำเสนอผลงานวิชาการ
	10.30-12.00	B2-122 พลังชุมชน เสริมสร้างสุขภาพประชาชน
	13.00-14.30	B3-122 Unlimited Imagination for Accessibility : ไกลแค่ไหน...ก็คือใกล้
	15.00-16.30	B4-122 หลากหลายมิติคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-122 ดูแลต่อเนื่อง อย่างไรรอยต่อ
	10.30-12.00	C2-122 เว้าเรื่องคุณภาพจากแดนอีสานบ้านเฮา
	13.00-14.30	



A2-122 “Patient & Customer Focus”

11 มีนาคม 2558 เวลา 10.30.-12.00 น. ห้อง Sapphire 122

ปกรณ แก้วหล่อ	รพ.ไพรบึง
นพนิต เหล่าแค	รพ.ชุมชน
ตรัยมาส คงเรือง	รพ.แม่ลาน
ดร.อาภากร สุปัญญา	สรพ.

มาตรฐานหมวดที่ 1-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน: การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย ผู้รับผลงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศมาปรับปรุงระบบบริการ ให้ความมั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ วิธีการเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการมีวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นกับกลุ่มผู้รับบริการ เช่น การสำรวจ การวิจัยตลาด การใช้ข้อมูลจาก web การสนทนากลุ่ม เป็นต้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะรับฟังและเรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานผ่านการสำรวจ การทำตัวรับความคิดเห็น แต่ทีมงานโรงพยาบาลไพรบึง ศรีสะเกษ ได้เข้าไปเรียนรู้ปัญหาและความต้องการของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมโฮมสเตย์ สามารถนำผลของการเรียนรู้มาปรับปรุงบริการที่มีความหมายต่อพวกเขา ขณะเดียวกัน ทีมงานโรงพยาบาลชุมชน ศรีสะเกษ ก็ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถรวบรวมปัญหาและความต้องการของชุมชนมาสู่การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาและสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างน่าชื่นชม

สำหรับมาตรฐาน 1-3.3 สิทธิผู้ป่วย ประเด็นสำคัญของมาตรฐานหมวดนี้คือ การสร้างความตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ดูเหมือนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่ชาวโรงพยาบาลแม่ลาน ปัตตานี กลับมุ่งมั่นที่จะ “ใส่ใจ...ในสิทธิ” เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีโอกาสถูกทำร้ายทางสังคมได้รับความช่วยเหลือบริการทางสังคม



A4-122 “เข้าถึงไว ผู้ป่วยปลอดภัย”

11 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 122

นพ.วินชนะ ศรีวิไลทนต์	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์	รพ.เขมราฐ
พญ.พรดี จิตธรรมมา	รพ.กุมภวาปี
จักษณา ปัญญาชีวิน	สรพ.

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เป็นข้อแรกในมาตรฐานตอนที่ 3 ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่คาดหวังว่า “ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วย เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ”

จากข้อกำหนดของมาตรฐานดังกล่าว โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาระบบการเข้าถึงเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยภายใต้บริบท ดังตัวอย่างผลงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 120 เตียง และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่เผชิญกับสถานการณ์/ความท้าทายที่ต่างกัน แต่เรียนรู้การพัฒนาผ่านมาตรฐานเพื่อสร้างความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่จะทำอะไรเพื่อให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ใน session นี้ จะเป็นตัวอย่างผลงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง ที่ไกลจากโรงพยาบาลจังหวัดถึง 105 กิโลเมตร ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ จึงพัฒนา Mobile ICU ในรถ Ambulance ให้สามารถดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อได้อย่างปลอดภัย สำหรับโรงพยาบาลชุมชน 120 เตียง เป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยทางสูติกรรม เผชิญกับการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ที่ผู้ป่วยเสี่ยงสูงเข้าถึงสูติแพทย์ได้ยากจากระบบบริการการเดินทางที่ไม่สะดวก และจากหลายๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ นำมาสู่การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงแบบเครือข่ายโดยจัดตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่เป็นลูกข่าย การประสานการจัดบริการร่วมกันเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการที่จำเป็นตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยจนสามารถลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้อย่างปลอดภัย สำหรับโรงพยาบาลสุดท้ายที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เผชิญกับความท้าทายที่รับผู้ป่วยวิกฤติที่มาถึงห้องฉุกเฉินหยุดหายใจและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทีมงานจะมาเล่านวัตกรรมงานวิจัยที่รวบรวมมาถึง 2 ปีที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้นที่ได้ทำการลดอุณหภูมิที่ห้องฉุกเฉินซึ่งสามารถทำให้มี



อัตราการรอดชีวิตออกจากโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย พวกเขาช่วยสร้างสรรค์คุณภาพให้เกิดความปลอดภัย
อย่างไร เชิญติดตามและแลกเปลี่ยนมุมมองที่session “เข้าถึงไ้ ผู้ป่วยปลอดภัย”



B2-122 “พลังชุมชน เสริมสร้างสุขภาพประชาชน”

12 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 122

นวลพรรณ พิมพ์สาร	รพ.มหาราชนครราชสีมา
สิริภัทร สอและ	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์
อำพรณ ไชยลังกา	รพ.แม่ทะ
วรวรรณ ไชยงูมาก	สรพ.

กว่าอ้อยจะหวาน จากชีวิตของ ”อ้อย” ผู้พิการ และแนวคิดตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ว่า “คนพิการนั้นต้องช่วยเหลือพวกเขาให้เขาช่วยเหลือตนเองได้” ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ทีมงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มาเติมเต็มให้คำกล่าวที่ว่า “ได้รับพระบารมี บ้านแห่งรักหลังนี้ไม่ทอดทิ้งกัน” ทั้งในการพัฒนาศักยภาพของผู้พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและลดการพึ่งพิงผู้อื่น จนเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มผู้พิการ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลตนเองและทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการประสานความร่วมมือกับชุมชน และภาคีเครือข่ายทั้ง เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม./ผสส. และครอบครัว มีการสำรวจ ค้นหาปัญหา/ความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง มีการร่วมจัดทำแผนในการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัว และศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้รับการดูแลตามความจำเป็นที่เหมาะสม

ชีวิตคุณมีคุณค่ากับอีกหลายชีวิต สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการเมาแล้วขับ ปัญหาทะเลาะวิวาทของสามีภรรยา ปัญหาครอบครัวแตกแยก/เด็กขาดความอบอุ่น วัยรุ่นติดยาเสพติด ภาวะหลอดเลือดสมองตีบแตกตัน เกิดความพิการตามมา ล้วนเกิดจากการดื่มสุรา และจาก “โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2549” สร้างกระแสในสังคม ปลุกจิตสำนึก ทำให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ บิดาผู้เล่าที่มีปัญหาเรื่องนี้ เข้าสู่วิถีโครงการและสามารถเลิกดื่มสุราในระยะเวลา 3 เดือน มีการขยายแนวคิด สู่ “โครงการงดเหล้าในงานศพ” โดยมีแนวร่วมสำคัญ คือ พระสงฆ์ ในการวางแผนเพื่อขับเคลื่อนโครงการงดเหล้าในงานศพและงานบุญ ประชาสัมพันธ์และจัดทำป้ายรณรงค์ในทุกงานบุญและงานศพ มีการบูรณาการรณรงค์ร่วมให้ลดละเลิกบุหรี การพนันและยาเสพติด มีการประสานงานกับเครือข่ายผู้บำบัดโรงพยาบาลแม่ทะ และเครือข่ายยาเสพติดใน



ตำบลน้ำโจ้ นอกจากนี้ได้เข้าร่วม “โครงการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิก” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเลิกบุหรี่
ของมหาวิทยาลัยจุนเทนโตะ ประเทศญี่ปุ่น



B3-122 “Unlimited Imagination for Accessibility : ไกลแค่ไหน...ก็คือใกล้”

12 มีนาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 122

อ.นพ.ธนัฐ วาณิชะพงศ์ มช.

ผศ.นพ.ธนนิตย์ สิริพันธ์ มช.

ผศ.นพ.ปริบูรณ์ เชนธนากิจ มช.

ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ มช.

ในการให้บริการด้านสุขภาพที่ต้นสังกัดสำคัญประการแรกคือ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม รวดเร็ว ทันเวลา และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และไม่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ

การเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงและเข้ารับบริการคือ การลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความรวดเร็วโดยลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น การเพิ่มช่องทางในการเข้ารับการรักษาและการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ นอกจากนี้ ยังควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน จัดให้มีช่องทางด่วนพิเศษ (fast track) การกำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต การวางระบบการส่งต่อในกรณีที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้ได้ และสิ่งสำคัญประการสุดท้ายคือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา เช่น การผ่าตัด การทำหัตถการที่สำคัญ ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติก่อน และต้องมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

“Unlimited Imagination for Accessibility : ไกลแค่ไหน...ก็คือใกล้” เป็นผลงานการพัฒนาระบบการเข้าถึงและเข้ารับบริการ เช่น การลดอุปสรรคในการเข้าถึงและเข้ารับบริการ โดยทีม “Sky Doctor” ซึ่งกล้าคิดที่จะทำในสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ให้สามารถเป็นจริงได้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แสดงให้เห็นว่าทุกสิ่งเป็นจริงได้ ถ้าเรากล้าที่จะคิดและมีความพยายามมากพอ “ช่องทางด่วนในบริการรักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉินในผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (Severe Head Injury Fast Tract) จากโรงพยาบาลชุมชนสู่ห้องผ่าตัด” เป็นตัวอย่างในการจัดระบบช่องทางด่วนพิเศษในกรณีเร่งด่วน และ “โครงการเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกของเนื้อเยื่ออ่อนและกระดูก” เป็นตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีทางการสื่อสาร เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงและเข้ารับบริการ รวมถึงการให้ข้อมูลที่สำคัญและการเสริมพลังให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งถ้าเราเปิดใจให้กว้างที่จะเรียนรู้ข้อจำกัด และเรียนรู้ที่จะก้าวข้ามข้อจำกัดเหล่านั้น สิ่งดีๆ ที่เราคาดหวัง แม้ว่าจะอยู่ไกลแค่ไหน... ก็คือใกล้ และสามารถเป็นจริงได้



B4-122 “หลากหลายมิติคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

12 มีนาคม 2558 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 122

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ	รพ.ลำปาง
ณัฏชน พันธ์กิจ	รพ.สุราษฎร์ธานี
นันทิยา พรหมรักษ์	รพ.หาดใหญ่
วรรณระวี อัครนิจ	รพ.สระบุรี

ทำอย่างไรจึงจะเกิดสมดุลระหว่างระบบ ความรู้ และจิตวิญญาณ ที่มีหลากหลายมิติคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำเท่าไรจึงจะพอ เป็นคำถามที่หลายคนสงสัย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะเสียชีวิตแบบค่อยเป็นค่อยไป ช่วงเวลาสุดท้ายของแต่ละคนอาจยาวนานเป็นเดือน เป็นสัปดาห์ เป็นชั่วโมง หรือเป็นเพียงแค่นาที เป็นช่วงที่มีความยากในการรับมือทั้งผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรผู้ให้การดูแลโดยเฉพาะหากไม่มีความเข้าใจ ไม่มีการเตรียมการ ไม่มีประสบการณ์ในการรับมือกับเหตุการณ์เหล่านี้มาก่อน สิ่ง que ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ละคนได้รับจึงหลากหลายรูปแบบ หลากหลายมิติคุณภาพในการดูแล อาจขึ้นอยู่กับ การออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหน่วยงาน องค์ความรู้ความเข้าใจ มุมมองต่อจิตวิญญาณ หรืออาจรวมถึงจินตนาการของบุคลากรผู้ดูแล จึงเป็นเรื่องที่ควรเรียนรู้ แบ่งปัน และพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดเป้าหมายหรือมาตรวัดผลลัพธ์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลอย่าง สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือการตายดีจึงมีความยืดหยุ่น พริ้วไหวไปตามความเป็น ปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว ทำเท่าไรจึงจะพอนั้นจึงไม่มีคำตอบตายตัวหรือสูตรสำเร็จ เราอาจสัมผัส เพียงคุณค่าจากความสุขใจของผู้ให้ และใจที่สงบสุขของผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับครอบครัว



C1-122 “ดูแลต่อเนื่อง อย่างไร้รอยต่อ”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 122

อุทัยวรรณ สกลวสันต์	รพ.น่าน
วันเพ็ญ สินธุ์	รพ.ภูสิงห์
อิสมาแอ ดาแซ	รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี
มธุรส ภาสกรพิพัฒนกุล	สรพ.

การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญในการสร้างความร่วมมือและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เกิดผลดีตามความคาดหวัง โดยมีกระบวนการที่เกี่ยวข้อง คือ การติดตามนัดหมาย การเยี่ยมบ้านอย่างเพียงพอ/เหมาะสม ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสิทธิภาพการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยทั้งการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง และการรับข้อมูลจากหน่วยบริการที่รับดูแลต่อเนื่อง ทีมงานควรมีการเรียนรู้เหตุผลความจำเป็นหรือข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาลและแก้ไขปัญหาเฉพาะราย

ในการนำเสนอบรรยายครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้และประสบการณ์ตรงจากผู้ปฏิบัติจริงจากหลากหลายพื้นที่ทั้งภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ภายใต้บริบทที่แตกต่าง กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหืด ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยของท่านได้โดยตรงและนำไปถ่ายทอดแก่บุคลากรอื่นๆ ได้ทำดียิ่งขึ้นไป



C2-122 “เล่าเรื่องคุณภาพจากแดนอีสานบ้านเฮา”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 122

มนัสวี พันธวาศิษฐ์	รพ.ขอนแก่น
ประภัสสร สมศรี	รพ.สกลนคร
ปัญญา ชมภูวราช	รพ.หนองพอก
นพ.สมคิด เลิศสินอุดม	รพ.ขอนแก่น

งานคุณภาพในโรงพยาบาลต้องอาศัยความรัก ความเข้าใจ และแรงบันดาลใจจากคนรอบข้าง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ป่วยที่เราได้มีส่วนดูแล จากผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดี เราได้ทำเพื่อผู้ป่วยด้วยหัวใจ ด้วยจิตใจ ด้วยจิตสำนึกที่มี

โรงพยาบาลในภาคอีสานแม้ว่าส่วนใหญ่จะอึดอัดขัดสนในปัจจัยต่างๆ อยู่มาก แต่สิ่งหนึ่งซึ่งเราไม่เคยขาดเลยคือ จิตใจที่มุ่งมั่นให้ผู้ป่วยห่างหายจากโรคภัยไข้เจ็บและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเรื่องราวต่อไปนี้คือ เรื่องราวความประทับใจที่พวกเรา “เล่า” ก็ครั้งก็มีความสุขทุกครั้ง และทุกเรื่องที่จะนำเสนอในเวทีนี้สะท้อนบริบทของสังคมไทยในปัจจุบันได้ชัดเจน คือเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ที่เต็มไปด้วยผู้พิการและโรคเรื้อรังมากมาย เป็นสังคมก้มหน้าที่แตกต่างกันอยู่ พวกเราที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลบางคนเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ในการดูแลรักษา ที่นับวันจะมีผู้ป่วย ผู้พิการมากขึ้น แต่พวกเราบางคนมองโลกในอีกแง่มุม เห็นโอกาสในการทำงานเพื่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มองว่าเป็นงานท้าทาย เป็นงานที่ต้องเริ่มทำตั้งแต่วันนี้ และที่สำคัญคือทำอย่างมุ่งมั่นตั้งใจ จนประสบความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ ขอเชิญทุกท่านมาร่วมล้อมวงฟังเรื่องราวดีๆ ของพวกเรา “คนคุณภาพ หมู่เฮาชาวอีสาน”



Sapphire 123: Workshop: Management

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-123 Workshop: Creative Arts for Creative Health Care Quality
	10.30-12.00	A2-123 Workshop: Creative Arts for Creative Health Care Quality (ต่อ)
	13.00-14.30	A3-123 Workshop: Creative Arts for Creative Health Care Quality (ต่อ)
	15.00-16.30	A4-123 Workshop: Creative Arts for Creative Health Care Quality (ต่อ)
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-123 One Day: Using Imagination for HR Measurement and ROI
	10.30-12.00	B2-123 One Day: Using Imagination for HR Measurement and ROI (ต่อ)
	13.00-14.30	B3-123 One Day: Using Imagination for HR Measurement and ROI (ต่อ)
	15.00-16.30	B4-123 One Day: Using Imagination for HR Measurement and ROI (ต่อ)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-123 Workshop: Developing HR Strategy for Successful Transformation "การพัฒนาแผนกลยุทธ์ของ HR"
	10.30-12.00	C2-123 Workshop: Developing HR Strategy for Successful Transformation "การพัฒนาแผนกลยุทธ์ของ HR" (ต่อ)
	13.00-14.30	

B1-4-123 “One Day : Using Imagination for HR Measurement and ROI”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-16.30 น. ห้อง Sapphire 123

รศ.ดร.จิรประภา อัครบวร	นิต้า
รัตนศักดิ์ เจริญทรัพย์	นิต้า
จารุวรรณ ยอดระฆัง	นิต้า



*“เพื่อให้งานทรัพยากรมนุษย์เป็นคู่คิดเชิงธุรกิจอย่างสมบูรณ์
 ผู้ปฏิบัติงานต้องนำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับงานด้านนี้ด้วยหลักฐาน,
 แสดงความคิดที่สามารถเห็นผลเชิงรูปธรรม, และสามารถทำให้ผู้บริหารองค์การรับรู้ได้ด้วยการวัดประเมิน”*

Dave Ulrich (1997)

Dave Ulrich ได้เสนอแนะบทบาทการเป็นคู่คิดเชิงธุรกิจ (Business Partner) ว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้
 ต้องนำเสนอ

- (1) หลักฐานที่แสดงให้เห็นผลของงานด้านทรัพยากรมนุษย์ต่อผลลัพธ์ทางธุรกิจ
- (2) งานด้านทรัพยากรมนุษย์ควรมีความผูกโยงกันอย่างแนบแน่นกับการวัดผลของธุรกิจ
- (3) การวัดประเมินในงานทรัพยากรมนุษย์ควรจัดทำโดยมีอาชีพ หรือหน่วยงานที่ดูแลด้านการวัด
 ประเมินโดยเฉพาะ

ดังนั้นการจัดทำวัดผลการปฏิบัติงาน (HR Measurement) และการคิดผลตอบแทนงานด้าน
 ทรัพยากรมนุษย์ (HR Return on Investment) จึงเป็นอีกเรื่องที่ถือเป็นทักษะที่สำคัญของนักทรัพยากร
 มนุษย์มืออาชีพ ที่จะพิสูจน์ผลงานของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมให้กับผู้บริหารองค์การ และผู้บริหารหน่วยงาน
 อื่นๆ เห็นคุณค่าที่เพิ่มขึ้น (Value Added) จากผลการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นการวัดผลและ
 การนำเสนอโครงการที่มีการแสดงผลตอบแทนจากการลงทุนในงานทรัพยากรมนุษย์นี้ จึงเป็นการนำเสนอ
 โครงการที่เข้าตาผู้บริหารมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังจะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ ยอมรับในผลงานและอยากดึง
 ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เข้าไปร่วมทำโครงการด้วย ดังนั้น
 ทักษะการหาผลตอบแทนจากการลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ (ROI in HR) จึงเป็นอีกทักษะในศตวรรษที่ 21 ที่
 นักบริหารงานทรัพยากรมนุษย์ควรมี



กลุ่มเป้าหมาย: จำนวน 40 คน เป็นผู้บริหารงานคุณภาพ และงานด้านทรัพยากรมนุษย์

09:00 – 10:30	ความแตกต่างระหว่าง การวัด “Measure” กับ การประเมิน “Evaluation” “Assessment” “Appraisal”ในงาน HR ทดสอบการใช้ตัวชี้วัดด้าน HR ในองค์กรของท่าน
10:30 – 10:45	พักสร้างเครือข่าย
10:45 – 12:00	แนวทางการถ่ายโอนตัวชี้วัด ระดับองค์กรสู่ ระดับหน่วยงาน และระดับตัวบุคคล
13:00 – 14:30	วัตถุประสงค์ของการใช้ ROI ในงานทรัพยากรมนุษย์ที่ควรทราบ
14:30 – 14:45	พักสร้างเครือข่าย
14:45 – 16:00	หลากหลายแนวทางการคำนวณผลตอบแทนการลงทุนในงานทรัพยากรมนุษย์



Sapphire 124: Workshop: ศิลป์ สร้าง สุข

11 มีนาคม 2556	09.00-10.00	A1-124 -
	10.30-12.00	A2-124 ผ้าขนหนูมหัศจรรย์
	13.00-14.30	A3-124 ผ้าขนหนูมหัศจรรย์ (ต่อ)
	15.00-16.30	A4-124 Origami: จินตนาการทุกสิ่งได้ด้วยตัวคุณเอง
12 มีนาคม 2556	08.30-10.30	B1-124 Gallery of Relaxation, Door to Imagination
	10.30-12.00	B2-124 Gallery of Relaxation, Door to Imagination (ต่อ)
	13.00-14.30	B3-124 Gallery of Relaxation, Door to Imagination (ต่อ)
	15.00-16.30	B4-124 Gallery of Relaxation, Door to Imagination (ต่อ)
13 มีนาคม 2555	08.30-10.00	C1-124 Music therapy: Therapy for the future
	10.30-12.00	C2-124 Photography workshop ภาพถ่าย สื่อจินตนาการ
	13.00-14.30	



B1-4-124 “Gallery of Relaxation, Door to Imagination”

12 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-16.30 น. ห้อง Sapphire 124

ดร.นพ.สกล สิงหะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นพ.วิธาน ฐานะวุฒม์ อีสระ

ณ นาที่นี่ คงไม่มีใครไม่ทราบว่า “จินตนาการ” นั้นสำคัญมากเพียงไหน
ไม่ว่าจะกับงานคุณภาพ หรือแม้แต่กับชีวิตจริงๆ ของเราแต่ละคน
อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้ก็คงไม่ต่างจากเรื่องหนึ่งที่พวกเราที่รู้จักกันว่า
“การออกกำลังกาย” นั้นสำคัญอย่างไรต่อสุขภาพ

ปัญหาคือ “รู้แต่ไม่ได้ทำ” ปัญหาจึงไม่ใช่ “การรู้หรือไม่รู้”
แต่ปัญหาอยู่ที่ “ทำหรือไม่ทำ” และจะทำเมื่อไร เดียวนี้เลยไหม?

“ความผ่อนคลาย” คือเส้นทางที่จะเดินไปสู่ “จินตนาการ”
ถ้าผ่อนคลายไม่เป็น หรือไม่มีเวลาผ่อนคลาย
ก็อย่าฝันไปเลยว่า จะจินตนาการได้

มินิเวิร์กช็อปแบบหนึ่งวัน จึงถูกจัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสสัมผัส “ความผ่อนคลาย”
ในหลายๆ รูปแบบ ตามที่เวลาจะเอื้ออำนวย

ยิ่งผ่อนคลายก็จะมีโอกาสที่มากขึ้นของ “การก่อเกิด” ของจินตนาการ
ด้วยการลองลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง

“บางทีคนเราก็ไม่จำเป็นต้องรู้อะไรมาก เพียงแค่ลองทำดูด้วยตัวเองก็อาจจะเพียงพอ”
ที่สำคัญก็คือ
“บางทีการรู้มากเกินไปนั่นแหละที่เป็น “ตัวขัดขวาง” จินตนาการ ไปโดยที่เราไม่รู้ตัว”



C1-124 “Music Therapy in medical setting”

13 มีนาคม 2558 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 124

ภัชชพร ชาญวิเศษ

โรงพยาบาลบี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์

พัชรธรณ พุทธิยาสาพร

โรงพยาบาลบี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์

Looking at concept of music therapy in medical setting, the role of music therapist, the effects of music therapy intervention and the collaborative work.
Experiencing rhythms and the sound of music.

รูปแบบและการทำงานของดนตรีบำบัดในทางการแพทย์ บทบาทของนักดนตรีบำบัด และการทำงานร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมรับประสบการณ์กิจกรรมทางจังหวะ และเสียงดนตรี



C1 -124 “Photography workshop ภาพถ่ายสื่อจินตนาการ”

13 มีนาคม 2558 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง 124

เริงฤทธิ์ คงเมือง ช่างภาพอิสระ

เริงชัย คงเมือง ช่างภาพอิสระ

จินตนาการนั้นไม่มีขอบเขตจำกัด เป็นโอกาสในการฝึกฝนเพื่อการรับรู้และเข้าใจสรรพสิ่งทั้งมวลในโลก จินตนาการจึงเป็นจุดเริ่มของการสร้างความรู้ใหม่ การพัฒนาคุณภาพควบคู่ไปกับจินตนาการ จะชักนำให้ก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ ไปได้

เรื่องคุณภาพ เรื่องคุณภาพความดีเป็นเรื่องนามธรรม การสื่อสารบอกกล่าวถึงการทำงานคุณภาพที่เป็นการดูแลรักษา การเยียวยาผู้ทุกข์ยาก ซึ่งดูเหมือนจะเป็นเรื่องยากต่อการสื่อให้สังคมเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การสื่อสารผ่านรูปภาพที่สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก บรรยากาศแวดล้อม รวมทั้งสีหน้าแววตาของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างครบถ้วน อาจทำให้ผู้รับชมภาพสามารถเข้าใจสำนึกของเจ้าของเรื่องที่ต้องการจะสื่อเรื่องราวที่ไม่สามารถสื่อได้ด้วยถ้อยคำ สามารถเข้าใจความหมายได้อย่างลึกซึ้งโดยไม่ยากนัก การถ่ายภาพนอกจากจะเป็นการสื่อสารแล้วผู้ถ่ายยังได้พัฒนาตนเอง พัฒนาสมองด้านขวา ความคิดสร้างสรรค์ ความสะดวกก่อน ซึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณควบคู่กันไปอีกด้วย

Photography workshop โดยช่างภาพสารคดีคู่แฝด จาก National Geographic จะเชิญชวนผู้ที่สนใจด้านการถ่ายภาพ เรียนรู้เทคนิคการถ่ายภาพจากประสบการณ์ตรง ในหัวข้อ การถ่ายภาพพื้นฐาน แรงบันดาลใจในการถ่ายภาพ องค์ประกอบของภาพ การถ่ายภาพเชิงสารคดี เทคนิคการเล่าเรื่องผ่านภาพ เป็นต้น ขอเพียงแค่มองใจรักก็ถ่ายภาพได้จริงๆ