

ห้อง Grand Diamond (200): Inner Power, Together We Can

15 มีนาคม 2560	08.45-09.45	A1-200a พลังแห่งปัญญาญาณและเขาวนปัญญา (The Power of Wisdom & Intelligence) สู่การเติบโตและยั่งยืน
	09.45-10.00	A1-200b Together We Can, Thailand Can Lead the World
	10.30-12.00	A2-200 ทำดีจากภายในแรงบันดาลใจของชีวิต: พระผู้ทรงส่งมอบแรง ดลใจให้ประชา
	13.00-14.30	A3-200 จับมือก้าวข้ามโรคร้ายไปด้วยกัน
	15.00-16.30	A4-200 ไมค์ต่อไมค์: จากความตั้งใจของชายคนหนึ่งส่งถึงสังคม
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-200 คนค้นคน...จากคนสู่ความหมาย
	10.30-12.00	B2-200 Inner Power & Employee Experience: เปลี่ยนประสบการณ์เป็นงานบันดาลใจ
	13.00-14.30	B3-200 ไมค์ต่อไมค์: ผู้หญิงก็ทำได้ถ้าใจมีพลัง
	15.00-16.30	B4-200 ทำดีเพื่อพ่อ ต่อลมหายใจไว้ควัน
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-200 Engagement for Healthcare System: Together We Can
	10.30-12.00	C2-200 พิธีปิดมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาล และปารัฐสภา ปิดประชุม

บทคัดย่อ

รหัส Session	A1-200a
ชื่อ Session	ปาฐกถาพิเศษ “พลังแห่งปัญญาญาณและเชาวน์ปัญญา (The Power of Wisdom & Intelligence) สู่การเติบโตและยั่งยืน”
วิทยากร	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

ความนำ	พลังและผลของการเปลี่ยนแปลงเต็มศักยภาพของความเป็นมนุษย์ อันก่อให้เกิด เสรีภาพความสุขอันประณีต ความงาม และมีมิตรภาพอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพ สิ่ง อันเป็นไปเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติสุข ซึ่งเป็นการบรรจบกันของ <b>ความจริง ความดี ความงาม</b> อันเป็นสิ่งสูงสุด
สาระโดยสรุป	“พลังจากภายใน ร่วมกันเราทำได้” เป็นพลังสร้างสรรค์มหาศาล-Enormous Creative Energy (ECE) เพราะพลังภายใน ๑๐ ประการ เป็นประดุจการระเบิดพลังจาก ภายใน ที่เรียกว่า “ระเบิดจากข้างใน” เต็มตามศักยภาพของความเป็นมนุษย์ บวกกับ “ร่วมกัน” หรือรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ เป็น Social Fusion ซึ่งให้พลังมหาศาลประดุจ Nuclear Fusion ซึ่งเป็นพลังแสงอาทิตย์ เมื่อเชื่อมกันทั้ง การระเบิดจากข้างใน + พลัง จากการควบคุมทางสังคม จึงเกิดพลังสร้างสรรค์มหาศาลดังกล่าว ใช้เป็นเครื่องมือสร้าง สังคมสันติสุขต่อไปได้ การอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล ระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับ ธรรมชาติแวดล้อม เป็นสิ่งสูงสุดของความเป็นมนุษย์ ประเทศไทยมีทรัพยากรต่างๆ มากมาย มากกว่าประเทศสวีตเซอร์แลนด์ จึงควรสามารถพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ประเทศที่น่าอยู่ที่สุดในโลก ถ้าคนไทยสามารถรวมพลังกันและมีวิวัฒนาการที่เหมาะสม “พลังจากภายใน ร่วมกันเราทำได้” เป็นเครื่องมือที่จะพาเราไปถึงสิ่งสูงสุด ถึงเวลาที่ มนุษย์จะต้องนำพลังภายในอันมหาศาลและมีคุณภาพสูง มาเผชิญกับความซับซ้อนและ ยากของสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมารวมพลังจากภายในของกันและกันและกันถักทอทางสังคมเพื่อ ทำให้สิ่งที่เป็นไปได้เป็นไป
Take Home Message	“Inner Power and Social Waving Make the impossible Possible”
กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A1-200b
ชื่อ Session	Together We Can, Thailand Can Lead the World
วิทยากร	Mr. Anthony Wagemakers

ความนำ	<p>The inner power of people working together is the key to achieving the best quality in all areas of an organization especially in the Healthcare services.</p>
สาระโดยสรุป	<p><b>Inner-power</b> all starts with “<b>will-power</b>” you must want to do it, not only to make the decision to do it but also follow it up by action. <b>Will-power</b> and <b>self-discipline</b> are developed by the educational process of accreditation to achieve the optimum quality in service as described in the accreditation standards and processes. <b>Inner-Power</b> can only be maintained by <b>persistence</b>. <b>Motivation</b> is the inner driving force that <b>motivates</b> you as individuals to accomplice together the mission of accreditation, <b>Self-confidence</b> leads to <b>courage, inner-strength,</b> and stronger <b>will-power</b>.</p> <p>We must all possess a good dose of <b>imagination</b> for it strengthens the <b>creative abilities</b>, A good imagination can change your ways of doing things, it can transform circumstances and events and give <b>affirmation</b> that the right thing is being accomplished</p> <p>What are practical ways of strengthening your inner-power?</p>
Take Home Message	<p>Constantly affirm to yourself that “YES WE CAN” and “WE” will succeed. <b>And then Thailand Can Lead the World.</b></p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-200
ชื่อ Session	ทำดีจากภายในแรงบันดาลใจของชีวิต: พระผู้ทรงส่งมอบแรงดลใจให้ประชา
วิทยากร	ดร.ยอดเยี่ยม เทพรานนท์ (บ.อินเตอร์แพค)

ความนำ	<p>“แรงดลใจ” เป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยามเมื่อชีวิตเข้าสู่วิกฤติและหาทางออกไม่ได้</p>
สาระโดยสรุป	<p>พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ เป็นผู้ที่ทรงส่งมอบแรงดลใจให้พวกเรามาเป็นเวลายาวนาน แรงดลใจที่พระองค์ทรงมอบให้พวกเรา ทำให้เราหลายคนกลับเข้าสู่ชีวิตปกติได้ และจากชีวิตปกตินั้น หลายคนได้นำแรงดลใจจากพระองค์เดินไปข้างหน้า และสร้างความสำเร็จให้สังคมและตนเองได้</p> <p>พลังที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงส่งให้ประชาชนของพระองค์ คือ พลังที่ยิ่งใหญ่ เพราะการสร้างแรงดลใจไม่ใช่เป็นการสร้าง “ความหลง” ให้เกิดพลังชั่วคราวที่เคลื่อนที่ไป แต่พลังที่พ่อหลวงส่งให้เรา เป็นพลังที่มั่นคง ถาวร และยั่งยืน</p> <p>พ่อหลวงของเราทำให้เรามีพลังและแรงดลใจ ก็เพราะท่านทรงมอบและแสดงให้เรารับรู้และรู้สึกได้ถึง “ความเท่าเทียม” และท่านทรงบอก “แนวทาง” ให้เรามี “ทางเลือก” ของชีวิต ท่านเป็นผู้มอบให้ซึ่ง “ความหวัง” และทรง “ทำให้ดู” จนเป็นที่ประจักษ์ และพระองค์ทรง “รักเราเหลือเกิน” ความรักที่เป็นอนันต์และนิรันดร ที่เราสัมผัสได้</p> <p>พ่อหลวงของเราอาจจะมีได้เป็นเทพบนท้องฟ้าหรือเทวดาจากฟากฟ้า แต่เราก็รักและเชื่อมั่นในพ่อหลวงของเราอย่างยิ่ง เพราะว่าพ่อหลวงของเราทรงเป็นมนุษย์ที่ทำความดีไว้มากมาย มีวินัยที่ดีเยี่ยม มีความขยันที่เป็นตัวอย่าง มีความรักและความรับผิดชอบเป็นที่ประจักษ์จนไม่ต้องพิสูจน์ และทำให้พวกเราทั้งผองมี “แรงดลใจ” ที่จะทำดีตามรอยพระบาท トラบชั่วชีวิตจะสิ้นไป</p> <p>พ่อหลวงจากเราสู่สวรรคไปแล้ว แม้จะพยายามทำใจว่าเป็นเรื่องของวงจรชีวิตที่ต้องเกิดขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำใจได้ หัวใจขาดสิ้น จะพยายามตั้งสติให้ดีที่สุด และจะทำความดีสุดความสามารถเพื่อส่งพ่อ ให้พ่อมีรอยยิ้มจากบนฟากฟ้า</p>
Take Home Message	<p>รักพ่อเป็น "อนันต์" และ "นิรันดร"</p> <p>ขอเป็นข้าราชการทุกชาติไป ดังเช่นพวกเราทุกคน ยังคงมอบชีวิต ด้วยกายและใจเพื่อพระองค์ท่านเสมอ トラบชั่วหมดลมหายใจ</p>



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-200
ชื่อ Session	จับมือก้าวข้ามโรคร้ายไปด้วยกัน: Compassion of Care
วิทยากร	พล.อ.ท.นพ.การุณ เก่งสกุล, พิมพ์มาตา บริรักษ์ศุภกร, เขมิกากาญจน์ เกตุประทุม (รพ.วิชัยยุทธ), พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (สรพ.) *

ความนำ	การดูแลรักษาคนไข้ในปัจจุบัน ต้องเป็นการรักษาแบบมีส่วนร่วม ทั้งแพทย์ พยาบาล และตัวผู้ป่วยเอง ต่างมีบทบาทสำคัญในการก้าวข้าม โรคร้ายไปด้วยกันด้วยความเข้าใจ
สาระโดยสรุป	แนวคิดหลักในการดูแลคนไข้ปัจจุบันมุ่งเน้น People-centred Care ซึ่ง นำมาซึ่งการรับฟังกันและกันด้วยความเข้าใจ โรคหลายโรคในปัจจุบันเป็นโรคที่มีความซับซ้อนมากกว่า การดูแลรักษาแต่เพียงอย่างเดียว การก้าวข้ามโรคร้ายได้ในแต่ละโรค ต้องอาศัยทั้งทีมผู้รักษาที่เข้าใจกลไกของ โรค เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตผู้คน และคนไข้ที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ การดูแลกายและใจของตน เพื่อก้าวร่วมนกัน  พล.อ.ท.นพ.การุณ เก่งสกุล เป็นตัวแทนของสูตินรีแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชแบบองค์รวม  เขมิกากาญจน์ เกตุประทุม พยาบาลผู้ดูแลคนไข้มะเร็งด้วยความเข้าใจเพราะเคยมีประสบการณ์เป็นคนไข้มาก่อน  พิมพ์มาตา บริรักษ์ศุภกร ตัวแทนคนไข้ ที่เข้าใจ โรค เข้าใจตน เป็นหนึ่งในทีมรักษาโรคร้ายด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ  การรักษาโรคหนึ่งโรคต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งทีมนี้ นั่น คือแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย ที่ต้องก้าวร่วมนไปด้วยกันด้วยความเข้าใจ
Take Home Message	ก้าวข้ามโรคร้ายได้ทุกโรคด้วยความเข้าใจ Compassion of Care
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-200
ชื่อ Session	ไม้ค้ำต่อไม้ค้ำ: จากความตั้งใจของชายคนหนึ่งส่งถึงสังคม
วิทยากร	นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (สรพ.), คำรณ หว่างหวังศรี, นพ.พิชญ์ ชันติพงษ์, กัมพล ราชวงศ์ (The Smart Wealth)

ความนำ	มนุษย์ทุกคนล้วนมีความ คิด ความสามารถ พลัง และศรัทธา ในการทำเรื่องใด เรื่องหนึ่งที่แตกต่างกัน หากแต่วันในพลังจากภายในของใครคนหนึ่ง สามารถสร้างแรงบันดาลใจ หรือหล่อรวมผู้คน ให้ร่วมกันทำสิ่งนั้นได้ การเปลี่ยนแปลงเรื่องยิ่งใหญ่อาจไม่ไกลเกินฝัน
สาระโดยสรุป	<p>พบการนำเสนอเรื่องราวของผู้ชาย 4 คนที่มีฝันและหวังแตกต่างกัน มีความสามารถ มีความชำนาญที่หลากหลายแต่ล้วนมีพลังจากภายใน (Inner Power) ที่พร้อมเชิญชวนทุกคนก้าวเดินไปด้วยกัน (Together We Can)</p> <p><b>นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี</b> รองผู้อำนวยการ สรพ. ผู้เติบโตจากการทำงานโรงพยาบาลชุมชน ก้าวเข้าสู่จังหวัด เห็นเส้นทางการทำงานของโรงพยาบาลหนึ่งแห่ง จำเป็นต้องเชื่อมโยงประสานต่อการทำงานร่วมในพื้นที่ ที่พร้อมผลักดันให้เกิดขึ้นจริงในภาพกว้าง กับ เรื่องราว “<b>เชื่อมโยงโรงพยาบาลสานต่อพื้นที่</b>”</p> <p><b>คำรณ หว่างหวังศรี</b> พิธีกรอารามณ์ดี ที่เดินทางไปทุกชุมชนในประเทศไทย เพื่อค้นหาและชวนสร้างสรรค์ พัฒนาเรื่องดีงาม ด้วยคำค้นหา จะบอกให้ กับเรื่อง “<b>จากเรื่องเล็กขยายใหญ่ได้เพราะใจ จะบอกให้</b>”</p> <p><b>นพ.พิชญ์ ชันติพงษ์</b> อดีตสูติแพทย์ อดีต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน และอดีตผู้รับรางวัลคนดีจากหลายสาขา ผู้ประกาศเชิญชวนทุกคนเสมอว่าให้มาเป็นคนดีกัน กับเรื่องราว “<b>เริ่มต้นจากตัวตน ชวนทุกคนเป็นคนดี</b>”</p> <p><b>กัมพล ราชวงศ์</b> จากอดีตนักศึกษาแพทย์ กลายเป็นวิทยากรผู้มีชื่อเสียงและทักษะการพูดที่เชิญชวนผู้คนให้เห็นพลังภายในที่ซ่อนอยู่ในตัวคนมากมาย จะมาเชิญชวนให้ทุกคนเห็นพลังภายในในตัวเอง กับเรื่อง “<b>ค้นหาจิตฮีโร่ ที่ซ่อนในตัวคุณ</b>”</p>
Take Home Message	พลังจากภายใน สร้างเรื่องยิ่งใหญ่และแรงบันดาลใจผู้คน
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-200
ชื่อ Session	คนค้นคน...จากคนสู่ความหมาย
วิทยากร	สุทธิพงษ์ ธรรมวุฒิ (ทีวีบูรพา)

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>รายการคนค้นคนเสนอโอกาสพิเศษที่จะร่วมน้อมรำลึกถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙ ภายใต้สารคดีชุดพิเศษ “๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ลูกตาม” ว่าด้วยเรื่องราวของการบูรณาการความร่วมมือเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุข ผ่านงานด้านสุขภาวะ ของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงในชีวิต ความเป็นอยู่และความมั่นคงด้านสุขภาพ ผ่าน ๙ เมืองที่พ่อสร้าง เป็นต้นแบบ และน้อมนำสานต่อพระราชปณิธานมาขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะโดยเริ่มเปิดเมืองแรกที่จังหวัดเพชรบุรี เป็นอีกเมืองหนึ่งในหลวงรัชกาลที่ ๙ เคยเสด็จพระราชดำเนิน ทรงเยี่ยมราษฎร และก่อตั้งโครงการพระราชดำริ เป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยั่งยืนให้กับราษฎรถึง ๒๒ โครงการ ๙ เมือง ประกอบด้วย ๑) อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี ๒) อ.ป่าจ้อย จ.น่าน ๓) อ.บ้านไผ่ จ.ลำพูน ๔) อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ ๕) อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ๖) อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น ๗) อ.นาทวี จ.สงขลา ๘) อ.ตากใบ จ.นราธิวาส ๙) อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>เพราะความห่วงใย ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงมีต่อพสกนิกร และทรงงานหนักเพื่อให้คนไทยมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นมาตลอด ๗๐ ปี ภาครรัฐจึงตั้งมั่นที่จะเดินตามรอยเบื้องพระยุคลบาท เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ มาปรับใช้ในการพัฒนา และสนับสนุนให้ประชาชนมีทักษะชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อชีวิตที่มีคุณภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน ผ่านสารคดีชุด “๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ลูกตาม” ซึ่งจะออกอากาศในรายการคนค้นคน ทางช่อง ๙ MCOT HD</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>ทั้งเก้าเมืองเป็นเมืองที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ เคยเสด็จพระราชดำเนินไปเยี่ยมเยียน และทรงมีพระราชดำริ ทำให้เกิดสิ่งต่างๆ ขึ้นมากมายเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงโครงการในพระราชดำริต่างๆ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การกินดีอยู่ดีมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เป็นรูปแบบที่สามารถสื่อสารแรงบันดาลใจ เป็นตัวอย่าง หรือนำไปต่อยอด ทำให้เข้ากับเงื่อนไขในพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ ตามบริบท</p>





กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-200
ชื่อ Session	Inner Power & Employee Experience: เปลี่ยนประสบการณ์เป็นงานบันดาลใจ
วิทยากร	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.)
ความนำ	<p>การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) ในองค์กรต่างๆ ได้หันมาให้ความสำคัญกับประสบการณ์การทำงานของบุคลากร (Employee experience) มากขึ้น ในองค์กรบางแห่งมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งผู้จัดการทรัพยากรมนุษย์ หรือ Human Resources Officer มาเป็น Chief Employee Experience Officer โดยหันมาเน้นบทบาทของผู้บริหารทรัพยากรมนุษย์ในการสร้างสรรค์ประสบการณ์การทำงานที่หล่อเลี้ยงให้บุคลากรเติบโตกับงาน มีความภาคภูมิใจ ผูกพันและทุ่มเทให้กับงานที่ทำ รวมทั้งสร้างประสบการณ์ที่บุคลากรได้ใช้ศักยภาพของตนเองสร้างสรรค์ความสำเร็จในการทำงาน ประสบการณ์เหล่านี้เป็นหัวใจของการเรียนรู้ของบุคลากรในการยกระดับขีดความสามารถของตนให้เติบโต มีความสามารถมากขึ้น เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสุขกับการทำงานมากขึ้น แต่การสร้างสรรค์ประสบการณ์การทำงานที่เอื้อให้เกิดการเติบโตกับงานและเบิกบานกับชีวิตนั้นมีความจำเป็นต้องสร้างผ่านการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรควบคู่ไปด้วย</p>
สาระโดยสรุป	<p>การบรรยายนี้จะนำเสนอแนวคิดและความสำคัญของเรื่องประสบการณ์การทำงานของบุคลากร (Employee Experience) แนวทางการบริหารประสบการณ์ ที่จะช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร รวมทั้งเชื่อมโยงการยกระดับศักยภาพของปัจเจกเข้ากับการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ผ่านแนวคิดเรื่อง “งานบันดาลใจ” ที่ถือว่า มนุษย์เติบโตได้จากงานที่ทำ เพราะงานเป็นทั้งเครื่องขัดเกลาและเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์งอกงามเต็มศักยภาพของตน</p>
Take Home Message	เติบโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-200
ชื่อ Session	ไม้ค่อไม้ค้: ผู้หญิงก็ทำได้ถ้าใจมีพลัง
วิทยากร	พญ.คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์, อาลิษาเบธ แซ็คเคเลอร์ ลีนาอนุไชย, ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.), ทิชา ณ นคร (ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านกาญจนาภิเษก)

ความนำ	มนุษย์ทุกคนล้วนมีความ คิด ความสามารถ พลัง และศรัทธา ในการทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่แตกต่างกัน หากแต่วันในพลังจากภายในของคนหนึ่งคน สามารถสร้างแรงบันดาลใจหรือหล่อรวมผู้คนให้ร่วมกันทำสิ่งนั้นได้ การเปลี่ยนแปลงเรื่องยิ่งใหญ่อาจไม่ไกลเกินฝัน
สาระโดยสรุป	<p>เรื่องราวของผู้หญิง 4 คนที่มีฝันและหวังแตกต่างกัน มีความสามารถมีความชำนาญที่หลากหลาย แต่ล้วนมีพลังจากภายใน (Inner Power) ที่พร้อมเชิญชวนทุกคนก้าวเดินไปด้วยกัน (Together We Can)</p> <p><b>พญ.คุณหญิงพรทิพย์ โรจนสุนันท์</b> หมอนิติเวชที่หลายคนรู้จัก ชื่นชม ศรัทธา กับการทำงานที่ตรงไปตรงมา กล้าและแกร่ง เป็นพลังจากภายในของผู้หญิงคนหนึ่งที่มีมุ่งมั่นทำความดี เพราะ “ผู้หญิงคนนี้...มีเสียงจากภายใน”</p> <p><b>อาลิษาเบธ แซ็คเคเลอร์ ลีนาอนุไชย</b> หรือคุณลิซ่า ผู้ประกาศสาวมากความสามารถ เปี่ยมล้นไปด้วยความตั้งใจและมุ่งมั่น เมื่อวันหนึ่งที่เธอเป็นแม่ เธอเป็นผู้นำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเชิญชวนมีวัยทำงานทั้งหลายเห็นความสำคัญของนมแม่ เพราะเธอ “ไม่ใช่แค่ผู้ประกาศข่าว แต่เราเป็นแม่”</p> <p><b>ดวงสมร บุญผดุง</b> อดีตรองผู้อำนวยการ สรพ. ผู้ได้ชื่อว่าเป็นหญิงแกร่งแต่อ่อนโยน เป็นผู้ร่วมด้วยช่วยเริ่มงานพัฒนาคุณภาพมาอย่างยาวนานตั้งแต่ต้นโดยผสมผสานมิติจิตวิญญาณให้การพัฒนาคุณภาพกลมกลืนไหลลื่น ปลุกต้น SHA ในหัวใจคนทำงานให้มีความสุข "ร้อยเรื่องราวชวนฟัง ตั้งดวงสมร"</p> <p><b>ทิชา ณ นคร</b> ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (ชาย) บ้านกาญจนาภิเษก ครูผู้เปลี่ยนชีวิตของเด็กต้องโทษให้กลายเป็นคนดีของสังคม ครูที่เด็กๆทุกคนเรียกว่า ป้ามล เพราะ “อ้อมกอดที่อบอุ่น พลังหนุนสังคมสร้างคนดี”</p>
Take Home Message	เรื่องราวบันดาลใจ เกิดได้เมื่อลงมือทำ



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-200
ชื่อ Session	ทำดีเพื่อพ่อ ต่อลมหายใจไว้ควัน
วิทยากร	ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (ม.ศรีนครินทรวิโรฒ), แอน ทองประสม, นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (สรพ.), พญ.อารยา ทองผิว (รพ.เปาโล พหลโยธิน) *

ความนำ	ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการควบคุมยาสูบของโลก ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมายควบคุมยาสูบที่รอบด้านและครอบคลุมผลกระทบด้านต่างๆ การใช้ภาพคำเตือนบนหน้าซองบุหรี่ การห้ามโฆษณา และการขึ้นภาษีบุหรี่ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม อัตราการบริโภคยาสูบของคนไทยกลับไม่ลดลงเท่าที่ควร
สาระโดยสรุป	เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ อย่างเช่น ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น ฮองกง และเกาหลี ประเทศเหล่านี้ได้ดำเนินการในมาตรการต่างๆ ข้างต้นน้อยกว่าประเทศไทย แต่กลับประสบความสำเร็จอย่างงดงามที่ช่วยให้คนในประเทศของตนลดการใช้จ่ายยาสูบ และบุหรี่ยิ่งได้อย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ตามที่ตั้งใจก็คือ “บริการเลิกบุหรี่” ซึ่งยังขาดการสนับสนุนเชิงระบบจากภาครัฐ ส่งผลให้บริการเลิกบุหรี่ทั้งระบบมีความอ่อนแอ และไม่สามารถรองรับคนไทยที่เสพยาสูบจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ที่พร้อมจะเลิกบุหรี่ได้เลย
Take Home Message	เพื่อช่วยให้บริการเลิกบุหรี่ของประเทศไทยมีความเข้มแข็งและเติบโต ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องร่วมมือกันผนึกกำลัง ในการสร้างรากฐานและผลักดันให้มีส่วนสนับสนุนอันแข็งแกร่งให้บริการเลิกบุหรี่ไทย ก้าวไกลอย่างมั่นคงต่อไป
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-200
ชื่อ Session	Engagement for Healthcare System: Together We Can
วิทยากร	นพ.โสภณ เมฆธน (สธ.), ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา (ศิริราชฯ), สารี อ๋องสมหวัง (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค), พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (สรพ.) *

ความนำ	ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันมีความซับซ้อน ภายใต้อุปสรรคและความหวังของทุกคนที่ปรารถนาจะพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น การขับเคลื่อนที่จะสัมฤทธิ์ผลได้ ต้องผสานสอดคล้องด้วยการมีส่วนร่วมและความเข้าใจของทุกภาคส่วน
สาระโดยสรุป	<p>การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลด้วยความเข้าใจ ต้องอาศัย 3 กำลังหลักทางสังคมที่จะเป็นเสมือนกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จ ความร่วมมือ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วม การรู้บทบาทหน้าที่ข้อจำกัดของกันและกัน นำมาซึ่งความเห็นอกเห็นใจและลดความขัดแย้ง</p> <p><b>นพ.โสภณ เมฆธน</b> ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนของระบบบริการในโรงพยาบาลทั่วประเทศ</p> <p><b>ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา</b> นายแพทย์สภา ตัวแทนของวิชาชีพแพทย์ที่มุ่งมั่นรักษา</p> <p><b>คุณสารี อ๋องสมหวัง</b> เลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ตัวแทนคนไข้ ครอบครัว และประชาชน</p> <p>เรื่องราวความคิด มุมมองทัศนคติ และภาพฝัน จาก 3 ตัวแทนสำคัญทั้ง ระบบ (System) ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) และคนไข้ (Patient) จะนำไปสู่การก้าวร่วมนที่สำคัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของไทย เพื่อคนไทยทุกคน</p>
Take Home Message	Engagement for Healthcare System: Together We Can
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

ห้อง Sapphire 201: SHA : Spiritual Healthcare

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-201 Start with Inner: the Success will Come
	13.00-14.30	A3-201 Physician in Patient's Experience
	15.00-16.30	A4-201 เรื่องเล่าหน้าพระพักตร์
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-201 คุณเคยฟังฉันไหม จากประสบการณ์คนไข้ ศูนย์นโยบาย โรงพยาบาล
	10.30-12.00	B2-201 โมเดลวิมาน: คนสำราญงานสำเร็จ
	13.00-14.30	B3-201 HA SHA to High Reliability & High Value Quality
	15.00-16.30	B4-201 High Tech & High Touch เทคโนโลยีสุดยอด สัมผัส สุดเยี่ยม
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-201a The Power of Mindfulness พลังแห่งจิตที่รับรู้ C1-201b Meditation for Pre-Intervention
	10.30-12.00	C2-201 เธอพบพลังผ่านเพลงที่ตัวเองฟัง

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-201
ชื่อ Session	Start with inner: the Success will Come
วิทยากร	ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.), ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.)

ความนำ	<p>ลองถามตัวเอง ถ้ามีใครสักคน มอบงานที่ยิ่งใหญ่ให้เราทำ อาจจะเป็นงานที่ยาก งานที่ใหม่ หรืองานที่ท้าทาย สิ่งที่เราจะต้องถามก่อนเริ่มต้นทำงานนั้น ไม่ใช่ความยาก ความง่าย ของงาน ไม่ใช่ขั้นตอนการทำงาน หรือปัญหาอุปสรรคใดๆ สิ่งที่เราควรถามในลำดับแรก คือใจเราใหญ่พอที่จะรับผิดชอบงานนั้นหรือไม่? เรามีพลังหรือชีวิตด้านในที่กล้าหาญพอหรือไม่?</p>
สาระโดยสรุป	<p>ถ้าเริ่มต้นด้วยพลังจากภายใน จะเริ่มต้นจากความสามารถและความปรารถนาที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่าง ด้วยความรับผิดชอบและด้วยความเอาใจใส่ เหมือนการปลูกต้นไม้ที่แสนรัก กิจกรรมทุกอย่างในชีวิต การปฏิบัติต่อคนอื่นที่อยู่ตรงหน้าเหมือนกับการปฏิบัติ ต่อตัวเอง แต่อย่างไรก็ตาม คนเรามีโอกาสสูญเสียพลังด้านใน หรือ Inner Power ได้เช่นเดียวกัน จากการขาดสมาธิ สติ หรือการยอมรับอย่างง่ายตายต่อสิ่งเชิงลบที่คนอื่นได้กระทำกับเรา</p> <p>มาแลกเปลี่ยนและค้นหาพลังด้านบวกร่างกายในแบบง่ายๆ และเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของวิทยากรในการใช้พลังด้านในมาเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน การใช้พลังด้านในอย่างถูกต้อง คือการพัฒนา Human Growth และช่วยให้คนสามารถเชื่อมโยงตัวเองเข้ากับ ค่านิยม ความเชื่อ และแก่นแท้ของการพัฒนาในทุกเรื่อง แม้ในภาวะการนำที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น ผู้นำที่บูรณาการพลังด้านในเข้ากับผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจะเกิดประสิทธิภาพได้มากกว่า และเร็วกว่าคล้ายกับ การบูรณาการทุกลมหายใจ และการตื่นรู้ของตนเองเข้ากับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงผันภายนอกได้ในทุกลมหายใจ เมื่อเรากำหนดเป้าหมายที่จะทำบางสิ่งบางอย่างในชีวิตให้สำเร็จ แต่นั่นเป็นเพียงนิยามของสิ่งภายนอกที่คาดหวังให้เกิดขึ้น</p>
Take Home Message	<p>สิ่งที่สำคัญกว่า คือ การลงมือปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยพลังด้านในมาขับเคลื่อน เพราะเราจะกำหนดว่า เราคือใคร เราจะสำเร็จ หรือล้มเหลว</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All level</p>



บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-201
ชื่อ Session	Physician in Patient's Experience
วิทยากร	ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วัชรพล ภูนวนล (รพ.อุตรดิตถ์), นพ.สมคิด เลิศลินอุดม (รพ.ขอนแก่น)

<p><b>ความนำ</b></p> <p>ท่านคิดว่าท่านเข้าใจผู้ป่วยดีพอรึยัง? ท่านทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ท่านให้การดูแลจริงหรือ? มีข้อความอะไรที่ผู้ป่วยของท่านอยากจะบอกท่านแต่ไม่กล้าบอกอีกหรือไม่? ระบบบริการที่ท่านและทีมงานให้แก่ผู้ป่วยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยของท่านมากน้อยเพียงไร? คำถามต่างๆ เหล่านี้ ท่านตอบไม่ได้หรือ ทราบได้ก็ตามที่ท่านยังไม่ประสบการณตรงของการเป็นผู้ป่วยสักครั้งหนึ่งในชีวิต</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p> <p>เรื่องจริง ประสบการณ์ตรงครั้งหนึ่งในชีวิตของแพทย์สองท่าน ที่เป็นศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และโสต ศอ นาสิกแพทย์ ผู้อยู่ในแวดวงของการพัฒนาคุณภาพ แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีมากไม่ต่ำกว่า 25 ปี และเคยคิดว่าเข้าใจผู้ป่วยดีมากที่สุด</p> <p><b>นพ.สมคิด เลิศลินอุดม</b> ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีสุขภาพดีมาตลอด จนเมื่อ 2 ปีที่แล้ว เริ่มมีอาการปวดที่กรามและใบหน้าด้านซ้ายอย่างมาก พยายามหาวิธีรักษาตัวเอง สารพัดวิธี ยากินสารพัดอย่าง จนรู้ผลข้างเคียงของยาแก้ปวดทุกขนาน ไปพบทันตแพทย์ หาวิธีรักษาทั้งทำฟัน รักษารากฟัน แต่สุดท้ายไม่ดีขึ้น ปวดมากขึ้น จนในที่สุดก็ได้ไปพบอายุรแพทย์ระบบประสาทจึงได้พบทางสว่างว่ามันคือ โรค Trigeminal Neuralgia โรคที่ไม่รู้สาเหตุ โรคที่ต้องกินยาไปตลอดชีวิต ด้วยยารักษาเฉพาะโรคคือยา Tegretal หรือ Carbamazepine ซึ่งเป็นยากลุ่มกันชัก ทำให้ปวดลดลงแต่ต้องแลกมาซึ่งความง่วง เหนงา หาวนอน ความจำที่ลดลง มึนงง ทั้งวัน ระยะเวลาหลังต้องเพิ่มยามากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดได้ไปปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาทที่เก่งมากคนหนึ่ง แนะนำให้ผ่าตัดในสมอง ประสบการณ์จากการได้รับการผ่าสมองเป็นที่มาที่ทำให้หมอตองกลายเป็นคนไข้ ประสบการณ์ในครั้งนี้ทำให้ได้เข้าใจอะไรๆ หลายอย่างมากขึ้น เข้าใจความรู้สึกของคนไข้มากขึ้นอย่างที่ไม่เคยคิดมาก่อน ว่าที่เรารักษาคคนไข้มานั้น ได้ละเลยอะไรหลายอย่างที่มีความสำคัญต่อคนไข้ไปมากมาย</p> <p><b>ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วัชรพล ภูนวนล</b> QMR และวิทยากรด้านการพัฒนาคุณภาพที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ Emergency เกิดอาการวูบระหว่างการบรรยาย ทำให้ได้มีโอกาสใช้บริการ Stroke Fast Track และได้รับการตรวจ MRI สมอง และอื่นๆ อีกมากมาย</p>

	<p>ได้รับการตรวจรักษาจนอาการเป็นปกติ ระหว่างการเป็นผู้ป่วยได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้เข้าใจความรู้สึกของคนไข้ ความรู้สึกของความหวัง การรอคอย ความกังวลที่อยากต่อการบอกกล่าว นอกจากนี้คุณค่าของกำลังใจจากทุกๆ ฝ่าย ทำให้ได้พบกัลยาณมิตรเพิ่มขึ้น จึงอยากถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ให้กับชาวสาธารณสุขให้ได้เรียนรู้ และ ร่วมมือกันให้เกิดพลังในการพัฒนาคุณภาพที่มีมาตรฐาน เพราะเชื่อว่าวันหนึ่งเราอาจจะมีโอกาสได้อยู่ในเส้นทางเดียวกันสักวัน <b>เส้นทางของผู้ป่วย</b> นั่นเอง</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมีคุณค่าอย่างมากที่จะทำให้เราได้เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย และนำมาทบทวนระบบบริการที่เราได้ให้แก่ผู้ป่วย ทำให้เรารู้ว่าเราควรปรับปรุงในเรื่องอะไร ทำไม อย่างไร โรงพยาบาลจึงควรเรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยมาถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และนี่คืออีกขั้นของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมอย่างแท้จริง</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-201
ชื่อ Session	เรื่องเล่าหน้าพระพักตร์
วิทยากร	นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่อง และทีม (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)

ความนำ	10 ปีกับการต่อลมหายใจให้ผู้ป่วยที่หายใจด้วยตนเองไม่ได้ตลอดชีวิตให้มีลมหายใจต่อไป ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านโดยไม่คิดมูลค่าและไม่มีเงื่อนไข
สาระโดยสรุป	<p>หลังจากสำเร็จการศึกษากุมารแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ มุมหนึ่ง ที่ผมได้พบ ภาพของผู้ป่วยเด็กที่ต้องนอนใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็นปีหรือสองปี แล้วยังไม่ได้กลับบ้านและไม่รู้อนาคต บางคนได้จบชีวิตลงก่อนเวลาอันควร เพราะติดเชื่อดีด้อยา ภาพของพ่อแม่ ที่ต้องหยุดงาน หรือลาออกจากงานเพื่อมานอนเฝ้าโดยอาศัยที่ว่างๆ เล็กๆ ในมุมตึกที่พอซุกตัวลงนอนในยามค่ำคืน เป็นภาพที่เห็นแล้วเกิดความเห็นใจ ภาพของครอบครัวผู้ป่วยได้นอนที่บ้านของตนเอง ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน มีญาติและเพื่อนบ้านให้กำลังใจ มีชุมชนช่วยเหลือดูแล นี่คือภาพฝันที่ยากให้เกิดขึ้น การจะไปถึงภาพฝันนั้นได้นอกจากใจที่มุ่งมั่นและปรารถนา จำเป็นต้องมีกองทุนและสังคมแห่งการเกื้อกูล เพื่อให้มีเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย</p> <p>ปี 2549 ผมตัดสินใจจัดคอนเสิร์ตการกุศล Song of Life ขึ้น เพื่อหาทุนซื้อเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รู้จักผู้ป่วยกลุ่มนี้ มากขึ้น หลังคอนเสิร์ตได้รับเงินบริจาค 2 ล้านบาท เพื่อตั้งกองทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรคระบบหายใจเรื้อรัง ณ จุดนั้น งาน “ต่อลมหายใจ” จึงได้เริ่มต้นขึ้น และในปี 2557 คอนเสิร์ตการกุศล Song of Life ครั้งที่ 2 ได้จัดขึ้นอีกครั้ง โดยมียอดบริจาคถึง 8 ล้านบาท ในระหว่างทางนั้น การทำงานมีปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่ความมุ่งมั่นคู่ความเมตตาและปรารถนาดีอย่างไร้เงื่อนไข ทำให้งานดำเนินต่อมาได้ ตลอด 10 ปี ผมสร้างทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วย สร้างเครือข่ายในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ หน่วยงานอื่นๆ ที่เข้มแข็ง และโยงโยให้เห็นถึงหัวใจหลักของงานด้านสาธารณสุข นั่นคือ การเกื้อกูลกันจากโรงพยาบาลศูนย์ สู่วิทยาลัยชุมชน สู่วิทยาลัยสงขลานครินทร์ สู่วิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สู่วิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และโรงพยาบาลชุมชน</p>
Take Home Message	หากคุณมีความตั้งใจจริง ธรรมชาติแห่งความตั้งใจจะจัดสรรชีวิตคุณให้พบกับ สิ่งดีงามเสมอ และหน้าตาต่างนั้น เราจำเป็นต้องเปิดบ่อยๆ เพื่อมองเห็นหนทางแห่งความสุข



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-201
ชื่อ Session	คุณเคยฟังฉันไหม จากประสบการณ์คนไข้สู่นโยบายของโรงพยาบาล
วิทยากร	นพ.นิริวัฒน์ กิจศรีอุไร (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท), นพ.นิรันดร มณีกานนท์ (รพ.พระยีน), รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (มช.) *

ความนำ	<p>ทำอย่างไรเมื่อมีข้อร้องเรียนจากคนไข้แล้วจะทำให้เรื่องราวต่างๆ ยุติจบลงโดยที่ไม่มีการฟ้องร้อง ฟ้ององค์กรวิชาชีพ และฟ้องศาล และสามารถนำมาพัฒนาภายในองค์กรเพื่อป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการเกิดซ้ำ</p>
สาระโดยสรุป	<p>ประสบการณ์ของผู้นำองค์กรภาคเอกชน และโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ที่ออกแบบระบบบริการด้วยการนำแนวคิดของ Patient Experience นำสู่การปรับปรุงระบบบริการให้มีความปลอดภัย มีคุณค่า มีความหมาย ต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ</p> <p><b>นพ.นิรันดร มณีกานนท์</b> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยีน “บ่ยันตายดอกแต่ถ้าสิตายอีหลี กะขอบ ให้ทรมาณอย่าให้เจ็บให้ปวดก่อนตาย” “จักสิได้เห็นหน้าหลานบ่ดอกคุณหมอย่านตายไปก่อนหลานเกิด” เป็นส่วนหนึ่งของเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ยังมีความต้องการและความหวังครั้งสุดท้ายก่อนตาย ความรักและกำลังใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด เพื่อเป็นพลังที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่มีอยู่ ด้วยบริบททางสังคมชาวชนบทอีสานผู้ป่วยระยะสุดท้ายในอำเภอพระยีน ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านท่ามกลางความรัก ความอบอุ่นของครอบครัว จากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในครอบครัวและข้อมูลความต้องการและเสียงสะท้อนของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ได้นำสู่การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยการประสานพลังเครือข่ายร่วมสนับสนุนระบบบริการให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ส่งผลให้ระบบงานที่พัฒนานั้น มีคุณค่า มีความหมาย ต่อผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น</p> <p><b>นพ.นิริวัฒน์ กิจศรีอุไร</b> รพ.สมิติเวช สุขุมวิท เห็นความสำคัญของการรับรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยเพื่อนำสู่การปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาล เป็น Model ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและครบองค์รวม และเห็นความสำคัญของเสียงสะท้อนจากคนไข้ไม่ว่าจะเป็นคำชมหรือข้อร้องเรียนจะมีสิ่งใดๆ ที่เป็นครูให้เรานำไปพัฒนาต่อเสมอ</p>

<p>Take Home Message</p>	<p>“อึดตานัง อุปมั่ง เกร” การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจครอบครัว เข้าใจผู้ดูแล และมีความรู้สึกร่วม</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-201
ชื่อ Session	โมเดลวิมาน: คนสำราญ งานสำเร็จ
วิทยากร	ดร.ประพนธ์ ผาสุขยัต (สคส.)

ความนำ	<p>สิ่งที่ผู้บริหารและคนทำงานต่างก็มีความต้องการที่เหมือนกัน ก็คือ...                  ทำอย่างไร “งานจึงจะได้ผลโดยที่คนทำงานเองก็มีความสุข” ศาสตร์ด้านการบริหารไม่ว่าจะสาขาใดก็ล้วนแต่มีจุดหมายเดียวกันนี้</p>
สาระโดยสรุป	<p>ประสบการณ์และชีวิตการทำงานที่ผ่านมาพร้อมสี่สิบปี เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่าอะไรคือปัจจัยหรือองค์ประกอบสำคัญที่จะพาไปสู่จุดหมายนั้น โดยจะเน้นให้เห็นว่าจะต้องโฟกัสการพัฒนาไปที่คนก่อนเป็นอันดับแรก มิใช่การเริ่มต้นด้วยการเน้นผลงานที่ต้องการหรือด้วยการกำหนดตัวชี้วัดอย่างที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน</p> <p>ผลจากการนำองค์ประกอบที่สำคัญมาร้อยเรียงให้สะดวกต่อการสื่อสารและการนำไปใช้งาน ทำให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ชัดและง่าย โดยที่วิทยากรได้ตั้งชื่อโมเดลนี้ว่า “โมเดลวิมาน” โมเดลวิมานคืออะไร? จะนำไปปรับใช้กับคนทำงานแต่ละคนได้อย่างไร? นี่คือนิยามทั้งหมดของการนำเสนอในครั้งนี้ และเพื่อที่จะให้ได้บรรลุอันสนุกสนาน การบรรยายนี้จะไม่เน้นการใช้ศัพท์แสงที่แสดงถึงความเป็นวิชาการ หากแต่จะเป็นการใช้คำพูดง่ายๆ มีการใช้กรณีศึกษาประกอบผ่านคลิปวิดีโอสั้นๆ เพื่อขยายประเด็นที่สำคัญ</p>
Take Home Message	<p>หากผู้บริหารและคนทำงานนำเทคนิคดังกล่าวนี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตการทำงาน วิทยากรเชื่อมั่นว่าทุกท่านจะสามารถเนรมิตที่ทำงานให้กลายเป็นสวรรค์ หรือเป็นวิมานของทุกคนได้ตามที่ใจปรารถนา.</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3 -201
ชื่อ Session	HA SHA to High Reliability & High Value Quality
วิทยากร	เรวดี ศิรินคร, นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์, นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ (รพ. ชุมพรเขตอรุณศักดิ์)*

ความนำ	“วันนี้เราเป็นหมอ แต่ไม่วันใดวันหนึ่ง เราอาจต้องเป็น คนไข้ สิ่งที่เราได้ทำขณะเป็น หมอในวันนี้ คือ สิ่งที่เราจะได้รับเมื่อเราเป็น คนไข้ ในวันใดวันหนึ่ง” “มิติจิตวิญญาณที่แท้ คือ Inner Resource of Healing”
สาระโดยสรุป	<p>Session นี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนมุมมองของครูผู้เยี่ยมสำรวจทั้ง 3 ท่าน ต่อมุมมองที่จะเป็นก้าวกระโดดสำคัญของการเรียนรู้มิติจิตวิญญาณในกระบวนการคุณภาพ HA กับ SHA เป็นเรื่องที่ยากจากกันไม่ได้ เป็นเหมือนสมดุลง “หยินหยาง” แม้ว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลต้องรับการเยี่ยมประเมินหลากหลายมาตรฐานมากจนเกิดความอึดอัด วิธีการเยี่ยมที่มีการบูรณาการเยี่ยมประเมินมิติจิตวิญญาณเข้ากับการเยี่ยมโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) มีเป้าหมายเพื่อรับรู้ ซึ้นชมและเติมเต็ม ให้เกิดความสมดุลระหว่างวิทยาศาสตร์กับจิตวิญญาณ (science and spiritual) เพื่อต่อยอดและเติมเต็มให้โรงพยาบาลได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดพลังจากภายในที่จะร่วมกันขับเคลื่อนระบบคุณภาพ ให้มีความปลอดภัย เป็นที่ไว้วางใจร่วมกับความสุข และคุณค่าของคนทำงาน</p> <p>คุณภาพที่ตอบสนองจิตวิญญาณ (SHA Principle) มี 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spiritual Responsiveness การใส่ใจต่อการเยียวยาความทุกข์ของมนุษย์และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ</li> <li>2. Human Growth การส่งเสริมให้มนุษย์เติบโตเต็มศักยภาพของตนเอง และงอกงามไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์</li> <li>3. Inspiration การสร้างแรงบันดาลใจที่หลากหลายเพื่อให้ทุกคนมีจินตนาการ มีพลังที่จะสร้างสรรค์</li> <li>4. Reflection and Refinement การสร้างระบบที่ทำให้เกิดการทบทวนสะท้อนคิด</li> </ol>
Take Home Message	การเยี่ยมประเมินในมิติจิตวิญญาณร่วมกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องท้าทายเรื่องหนึ่งสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจและโรงพยาบาล จึงควรหาพื้นที่ในการเยี่ยมรับรู้ และตอบคำถามได้ว่า Spiritual “เท่าไรถึงจะพอดี”
กลุ่มที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level





ในการเข้าฟัง	
--------------	--

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-201
ชื่อ Session	High Tech & High Touch เทคโนโลยีสุดยอด สัมผัสสุดเยี่ยม
วิทยากร	ดารณี พิพัฒน์กุลชัย (รพ.ศิริราช), รณิดา ตูละวิภาค (รพ.รามาฯ), สุรชาติภ เกษตรลักษณ์ (รพ.จุฬาฯ), พันเอกหญิงรุ่งทิวา พิมพ์สักกะ (รพ.พระมงกุฎเกล้า) *

ความนำ	ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวกสบาย รวดเร็ว มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสนใจและใช้เวลามากในการศึกษาเรียนรู้ แต่อีกระบบคือการรับรู้ความต้องการและการรับรู้ของผู้ป่วย (patient need & acknowledge) เราให้คุณค่ากับเรื่องนี้มากเพียงใด
สาระโดยสรุป	<p>การรับรู้ถึงความทุกข์กายของผู้ป่วย การเข้าถึงความทุกข์อย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เกิดความผูกพัน และส่งผลให้สามารถเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องมีความมั่นคงในจิตวิญญาณของการบริการ สร้างความสมดุล ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสรรพสิ่ง ซึ่งในความเป็นมนุษย์นั้น มีองค์ประกอบทั้งด้าน กาย ใจ จิตสังคัม และจิตวิญญาณ ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้</p> <p>ตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4 แห่งที่พัฒนาระบบบริการส่งเสริมทางด้านจิตใจควบคู่กับการพัฒนาด้านเทคโนโลยี ได้แก่การสร้าง Model “Building A Patient Center Culture; One’s of Living” ใช้แนวคิด <b>Supreme Service; 3P (People, Place, Process)</b> การสร้างประสบการณ์และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มารับบริการ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา การจัดระบบบริการรักษาพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม กาย ใจ อารมณ์ สังคัม และจิตวิญญาณ ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และที่สำคัญแม้แต่การดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความซับซ้อนของโรคร่วมกับการมีความเชี่ยวชาญกับเครื่องมือแพทย์จำนวนมาก การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงด้วยปัญญา อย่างคุ้มค่าสมเหตุผล สิ่งสำคัญคือองค์ความรู้ และความเมตตาของ แพทย์ พยาบาล ที่สัมผัสผู้ป่วยและญาติด้วยกายและด้วยใจนั้นส่งผลให้การดูแลรักษามีคุณค่าสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>
Take Home Message	แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะล้ำหน้าก้าวไกล ถ้าหัวใจของความรัก ความเอื้ออาทรนั้นลดลงหรือจางหายไป ผู้ให้บริการก็คงไม่แตกต่างกับหุ่นยนต์ เราจะทำให้เกิดการดูแลด้วยเทคโนโลยี สุดยอด ร่วมกับสัมผัสสุดเยี่ยมได้อย่างไร
กลุ่มที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level



ในการเข้าฟัง	
--------------	--

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-201a
ชื่อ Session	The Power of Mindfulness พลังแห่งจิตตื่นรู้
วิทยากร	ดร.ประมวล เพ็งจันทร์

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>การรู้จักตัวเอง คือจุดเริ่มต้นของการตื่นรู้ทั้งปวง การตื่นรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงของจิตสำนึก จิตที่รู้เห็นตามความเป็นจริงของธรรมชาติ จิตที่เท่าทันอารมณ์ จิตที่อยู่กับปัจจุบัน เป็นการเปลี่ยนจากจิตสำนึกเก่าไปสู่จิตสำนึกใหม่ เป็นการก้าวข้ามจากโลกเดิมแห่งมายาที่ลวงตาเราอยู่ สู่โลกใหม่แห่งความเป็นจริงที่แท้ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวเองที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกตัวเรา</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>ขณะที่เรามีชีวิตอยู่ มีสิ่งที่มีมากระทบกระทั่งตลอดเวลา สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำของเรา เป็นสิ่งที่เรารู้สึกว่าต้องเกิดขึ้นอยู่แล้ว ถ้าเราทำให้เกิดความรู้สึกได้ว่าเป็นสิ่งที่เรารอคอย เราจะไม่รู้สึกลำบากกับสิ่งนั้น อย่างกลัวใดๆ คนที่เราเกลียดอาจจะเป็นมิตรเราก็ได้ ยามที่เราพบเหตุการณ์ที่น่าเศร้าที่สุด แต่เหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นเหตุการณ์ที่ดีที่สุด ที่เรารอคอยอยู่ก็ได้ ความคิดไม่ได้เลวร้าย เป็มรณะประเสริฐของมนุษย์ ถ้าความคิดเจือปน ประุ่นแต่งด้วยโมหะ จะน่ากลัวเป็นที่สุด ประมาณโลกแตก เราจะหวั่นไหว เราอยู่บนโลกปัจจุบันที่เร็วมาก จนเราเองก็เร็ว ร้อนไปด้วย จนไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร เวลาในโลกนี้ไม่ได้ยาวนาน เราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ กว่าจะมาเป็นตัวเรา ช่างยาวนานและมหัศจรรย์มาก จนจะบอกว่าเราสามารถเปลี่ยนจากสภาวะขุ่นมัวเป็นแจ่มใสขึ้นบานได้ เราสามารถมีชีวิตเบิกบานในการทำงานได้ ให้เชื่อมั่นศรัทธาว่าชีวิตเราจะไปได้ถึงจุดเบิกบานได้ ขอให้มีความเพียรและตั้งใจ</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>พวกเราทุกคนโปรดมีความรู้สึก ว่า พวกเรามีบุญที่สั่งสมไว้มากมาย จนเพียงพอแล้วที่จะได้สัมผัสกับความงดงามของชีวิตที่เราถือครองอยู่ โปรดมีความเชื่อมั่นว่า เรามีความสุขเหลือเกินที่ได้มีชีวิตนี้ และได้มีวันนี้ และเราจะมีมีความสุขเช่นนี้ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในวันต่อไป</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All level</p>

**บทคัดย่อ**

รหัส Session	C1-201b
ชื่อ Session	Meditation for Pre-Intervention
วิทยากร	นพ.วิธาน ฐานะวุฑฒิ

ความนำ	<p>สุขภาพมุมมองใหม่ คือสุขภาพที่เน้นความสุข การตื่นรู้ อิศรภาพในการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงและที่สำคัญที่สุดก็คือ เกิดการเยียวยา ไม่ใช่เพียงแค่เน้นความใหญ่โตของโรงพยาบาล เครื่องมือทันสมัย เทคโนโลยีทางภายนอกเท่านั้น</p>
สาระโดยสรุป	<p>ในฐานะที่เป็นศัลยแพทย์มา 31 ปีเต็ม ได้มีโอกาสเข้าใจเรื่องสุขภาพในมุมมองใหม่ และได้มีโอกาสนำแนวคิดเรื่องสุขภาพในมุมมองใหม่มาใช้ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเยียวยาให้กับหน่วยงานต่างๆ ทางสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมาเป็นเวลา 16 ปี ได้ทดลองใช้การเยียวยาในรูปแบบต่างๆ สอดแทรกเข้าไปในงานผ่าตัด ผมพบว่า มีความเป็นไปได้ที่เราจะสามารถเยียวยาจิตใจด้านในของตัวเองไปด้วย ช่วงเวลาก่อนจะถึงหัตถการใดๆ ในโรงพยาบาล ถ้าเราเลือกช่วงเวลาก่อนที่เวลานี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับคนไข้ เป็นไปได้หรือไม่ที่เราจะประยุกต์องค์ความรู้ ที่ได้จากเรื่องที่ผมได้เรียนรู้มาใช้กับสถานพยาบาล ถ้าทำได้โรงพยาบาล จะเป็นอย่างไร? จะเกิดผลอะไรกับงานบริการในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่จะได้เรียนรู้อะไรที่เป็นประโยชน์ กับชีวิตของตัวเองบ้าง</p>
Take Home Message	<p>ช่วงเวลาก่อนหัตถการ ในโรงพยาบาล เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้ให้บริการสามารถ “จะทำอะไร” บางอย่าง เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการผ่อนคลายความวิตกกังวล ตื่นเต้นหรือความกลัว ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการเยียวยาในที่สุดของผู้มารับบริการเอง</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p> <input type="checkbox"/> Basic                      <input type="checkbox"/> Intermediate                      <input type="checkbox"/> Master                      <input checked="" type="checkbox"/> All level             </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2- 201
ชื่อ Session	เธอพบพลังผ่านเพลงที่ตัวเองฟัง
วิทยากร	ณัฐพร วัจวิญญู (สถาบันขวัญแผ่นดิน), ชัยพร นำประทีป

<p>ความนำ</p>	<p>“เธอพบพลังผ่านเพลงที่ตัวเองฟัง”</p> <p>เราคิดเป็นภาษา เป็นคำพูด...เป็นภาษาพูด</p> <p>และเรามักชอบฟังคนพูด ในสิ่งที่เราคิด หรือ มีแนวโน้มที่จะคิด</p> <p>คล้าย/เหมือน กับบทเพลงที่เราฟัง ที่เราชอบฟัง</p> <p>หากบทเพลงนั้นสื่อความหมายให้เรา..รู้สึก-นึก-คิด ในสิ่งที่เราคิดหรือมีแนวโน้มที่จะคิด</p> <p>เราก็จะชอบเพลงนั้น ฟังเพลงนั้น</p> <p>เพราะภาษาเพลง ก็ทำให้เรารู้สึกนึกคิด เป็นภาษาพูด เป็นคำพูด</p> <p>วันที่เราอ่อนแอ ถ้าเราอยากจมอยู่ในความอ่อนแอ เราก็จะเลือกฟังเพลงที่คอยตอกย้ำให้</p> <p>เราอ่อนแอ แต่หากเราต้องการพลังใจ เราก็จะเลือกฟังเพลงที่ทำให้เราพบกับพลังใจ</p> <p>แต่เพลงก็คือเพลง</p> <p>เพลงไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา</p> <p>สิ่งที่อยู่กับเราตลอดเวลาคือชีวิต... คือกายและใจ</p> <p>ดังนั้นสิ่งที่เราฟังเรียนรู้ที่จะฟังมากที่สุดคือกายและใจ.. คือชีวิต</p> <p>และสิ่งที่จะทำให้เราสามารถฟังกายและใจ ได้ดีที่สุดคือ...สติ</p> <p>ยิ่งเรามีสติมากเท่าใด เราก็จะสามารถรู้สึกสัมผัสถึงกายและใจมากเท่านั้น</p> <p>และเมื่อเรารู้สึกกับกายและใจได้มากขึ้น</p> <p>เราจะพบว่าชีวิตต้องการอะไร?</p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>อะไรคือพลังของชีวิต</p> <p>เวลานั้น...</p> <p>เราจะรู้ เราจะเลือก และเราจะบอกกับตัวเราเองได้ว่า</p> <p>บทเพลงใดคือบทเพลงที่มอบพลังชีวิตให้กับเรา</p> <p>ให้กับคุณ ให้กับผม และ...ให้กับเธอ</p> <p>"เธอพบพลังผ่านเพลงที่ตัวเองฟัง"</p> <p style="text-align: right;">ชัยพร นำประทีป, 20 กุมภาพันธ์ 2560</p>
<p>สาระโดยสรุป</p>	<p><b>ณัฐพร วัจวิญญู</b></p> <p>กระบวนการโค้ชด้านจิตวิญญาณ เป็นการจัดการความรู้ ที่เป็นความรู้ที่จะอยู่ในเนื้อในตัว ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติรวมทั้งประสบการณ์ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้คนได้สื่อสารจากตัวเอง ค้นพบความรู้ที่เกิดจากการพูดหรือปฏิบัติ เปรียบเหมือนการได้ยินเสียงจากตัวเอง โค้ช ทำหน้าที่ตั้งคำถาม ชวนคุย เหมือนเป็น Counselor รับฟังปัญหาและความคิดเห็นทุกอย่าง กระบวนการเรียนรู้จากตนเอง เป็นการฝึกฝนการรับฟัง การฟังไม่ได้เป็นเรื่องที่ใช้เวลา ใช้ความตั้งใจ ใช้การให้คุณค่า และความเคารพ เสียวนาทีของการฟังที่มีคุณภาพ ทำให้เข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการเปิดใจรับฟัง ไม่เอาตัวเองหรือความคิดของตัวเองเป็นที่ตั้ง ทำให้ได้เห็น Pattern ในอดีตของตนเอง และเกิดคำถามกับตัวเองว่าอยากจะเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีมีคุณค่าเพิ่มขึ้น</p> <p>ชีวิตการทำงานที่บางครั้ง ลืมที่จะหยุด ลืมที่จะช้าลง ลืมหยุดมองแล้วให้คุณค่าของคนทีใกล้ตัวที่สุด มองไม่เห็นคุณค่าของตนเองและสิ่งที่ตนเองทำ บางทีความเร็วทำให้เป้าหมายของชีวิตถูกดึงออกไปข้างนอก แต่ที่สุดแล้วถ้าได้กลับมา มีสติ มีเวลา กลับมา รู้ตัว รู้ว่าคุณคือใคร เกิดมาเพื่ออะไร และทำเพื่อใคร จะมองเห็นคุณค่าของตนเอง ของผู้อื่น เห็นคุณค่าของงานและสรรพสิ่ง ชีวิตจะมีความสุขกับสิ่งที่ทำ ดังนั้นหากไม่มีสติก็จะไม่ได้ยินเสียงตัวเอง ไม่เห็นคุณค่า</p>
<p>Take Home Message</p>	<p>สิ่งที่สำคัญ คือเราค้นพบว่า ลึกลับ แล้วเราแคร์อะไร แล้วใช้ชีวิตไปตามเสียงเรียก หรือความรู้สึก สิ่งที่เราแคร์ หรือเลือกที่จะยอมรับ รับผิดชอบกับสิ่งที่เราเลือกทำ ก็มีความสุขกับมัน</p>



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------



## ห้อง Sapphire 202: งานบัณฑิตใจ

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-202 ชีวิตงาม สังคมดี สิ่งแวดล้อมเป็นรมณีย์
	13.00-14.30	A3-202 เรื่องเล่าเร้าคุณภาพได้อย่างไร
	15.00-16.30	A4-202 รักษาคุณภาพอย่างไรในสถานการณ์ภัยพิบัติ
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-202 ประสบการณ์บัณฑิตใจ สร้างได้ด้วยมือเรา
	10.30-12.00	B2-202 การใช้ยาอย่างมีคุณภาพและสมเหตุสมผลกับคนคุณภาพ
	13.00-14.30	B3-202 งานคุณภาพบัณฑิตใจ ทำอย่างไรดี
	15.00-16.30	B4-202 Best Practice of Long Term Care
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-202 มองวัฒนธรรมเห็นคุณภาพ
	10.30-12.00	C2-202 100 ปีการสาธารณสุขไทย สร้างแรงบันดาลใจด้วย พิพิธภัณฑ

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-202
ชื่อ Session	ชีวิตงาม สังคมดี สิ่งแวดล้อมเป็นรมณีย์
วิทยากร	โกศล จิ่งเสถียรทรัพย์ (สวสส.), นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ (รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถฯ), นพ.ศราวุฒิ ตั้งศรีสกุล (รพ.สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17), ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ (ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย) *

ความนำ	<p>การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย นอกจากจะเป็นการจัดการด้านกายภาพแล้ว การบริหารพื้นที่ใช้สอยให้ตอบโจทย์พฤติกรรมกรให้บริการก็เป็นเรื่องสำคัญ ประกอบกับนโยบายต่างๆ ของหน่วยงานต้นสังกัดที่จะต้องรับมาปฏิบัติให้ได้ผลตามตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งมักจะเป็นข้อขัดแย้งในใจของผู้รับมาปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ไม่ใช่เพียงเพื่อนำเสนอในช่วงที่มันนโยบายเท่านั้น</p>
สาระโดยสรุป	<p>แนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาเมื่อนำสู่การปฏิบัติ มักมีอุปสรรคจากโครงสร้างพื้นฐานของอาคารสถานที่ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับปัญหาและรายละเอียดขั้นตอนมากมายของการปรับแก้แบบ จึงยอมจำนนต่อแบบที่ได้รับความนิยม การปรับแก้ทุบรื้อให้เป็นไปตามพฤติกรรมกรให้บริการตามบริบท จึงเกิดขึ้นหลังครบระยะสัญญาประกันอาคาร ซึ่งปัญหาแบบนี้สามารถป้องกันและบริหารจัดการได้ ในส่วนของนโยบายของกระทรวงฯ ที่ออกมาให้ปฏิบัติ บ่อยครั้งที่มีลักษณะที่เป็นโครงการเฉพาะของผู้บริหารกระทรวงในเวลานั้นๆ เมื่อเปลี่ยนผู้บริหารก็จะยกเลิกนโยบายนั้น Green and Clean Hospital เป็นโครงการเก่าที่ทางกระทรวงนำกลับมาให้โรงพยาบาลปฏิบัติ หลายโรงพยาบาลเคยรับนโยบายไปปฏิบัติโดยไม่มีความต่อเนื่อง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้น วิทยากรจะนำเสนอในประเด็นจะอย่างไรให้โครงการได้ผลและยั่งยืน</p>
Take Home Message	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) สิ่งแวดล้อมที่เป็นรมณีย์ต้องทำอะไรบ้าง</li> <li>2) อยากได้คุณภาพชีวิตในอาคารที่ร่วมกันออกแบบตามบริบทของโรงพยาบาลใหม่</li> <li>3) บุรณาการแนวคิดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยากับนโยบาย Green and Clean Hospital ให้ได้ผลและยั่งยืนได้อย่างไร</li> </ol>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-202
ชื่อ Session	เรื่องเล่าเร้าคุณภาพได้อย่างไร
วิทยากร	นันทิศา จุไรทัศน์ีย์ (รพ.รามามา), พัชระภรพจน์ ศรีประสาร (รพ.รามามา), พญ.ดลฤดี ศรีศุภผล (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ), ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย (สวสส.) *

ความนำ	<p>การมีอยู่ของชุมพลังในตัวตนของมนุษย์เป็นพลังของการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ ชุมพลังภายในเกิดขึ้นจากจุดเริ่มต้นของการตระหนักรู้ในคุณค่า และการค้นพบความหมายที่ซ่อนเร้นผ่านประสบการณ์ชีวิตของผู้คน ก่อให้เกิดการเรียนรู้สร้างสรรค์ จนนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ และขยายวงกว้าง คำถามก็คือ เราจะปลุกเร้าชุมพลังภายในให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ได้อย่างไร? การใช้ “เรื่องเล่า” เพื่อพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพมีวิธีแห่งการดำเนินการอย่างไร</p>
สาระโดยสรุป	<p>เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือหนึ่งในการถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ที่พบ โดยการเก็บเล็กผสมน้อยสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แล้วถ่ายทอดผ่านทางตัวอักษรหรือในรูปแบบต่างๆ เพื่อกระตุ้นหรือเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานหรือการดำเนินชีวิต อาจเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมา กระบวนการ ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน หรือภาพสะท้อนอื่นๆ ที่ปรากฏเป็นองค์ประกอบ รวมไปถึงประสบการณ์หรือบทเรียนที่ได้รับ ทั้งที่ประสบความสำเร็จและประสบความล้มเหลว ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้จากเรื่องราวเหล่านั้น</p> <p>มิติของคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่นั้น จะขาดศิลปะเสียไม่ได้ การซัง ดวง วัต ตัดทอนในเชิงปริมาณ จึงนำมาซึ่งปรากฏการณ์ของตัวเลขที่เป็นเพียงแค่สถิติและผลพวงนี้ไม่ได้มีความหมายมากพอจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังและไม่ยั่งยืนในวงการสาธารณสุข ประเด็นที่สำคัญคือปรากฏการณ์ดังกล่าวไม่สามารถเข้าถึงตัวตนของผู้คน ที่เป็น คนปฏิบัติงาน หากแต่ศิลปะต่างหากที่เป็นตัวสะท้อนเจตจำนงที่คงทน ถาวร มั่นคงบนพื้นฐานขององค์ความรู้ จนเกิดการตระหนักรู้ถึงชุมพลังภายในที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ที่นับวันจะฝังรากลึกในจิตอย่างแท้จริง เรื่องราวดีงามที่ถูกถ่ายทอดจากคนสู่คนในแวดวงสาธารณสุขนี้แหละ คือคำตอบที่จะปลุกเร้าพลังภายใน เป็นเมล็ดพันธุ์ที่พร้อมจะเติบโต และขยายวงกว้างอย่างไม่สิ้นสุด จนสุดท้ายกลับมาสู่มิติของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เปี่ยมล้นด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่แท้จริง</p>

	<p>ในการเสวนาในครั้งนี้จึงจะเป็นการแสดงให้เห็นทั้ง ภาพรวม และแง่มุมต่างๆ ในการใช้ “เรื่องเล่า” และ “การเล่าเรื่อง” เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ขณะเดียวกันก็จะเสนอปฏิบัติการจริงของผู้คนที่ “เรื่องเล่า” และ “การเล่าเรื่อง” เพื่อเป็นตัวอย่างและแรงบันดาลใจแก่ผู้ที่สนใจจะนำ “เรื่องเล่า” และ “การเล่าเรื่อง” ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการเช่นกัน โดยจะมีตัวอย่างเรื่องเล่าจากพยาบาลผู้ชนะรางวัลเรื่องเล่าโรงพยาบาลรามาริบัติ วิทยากรการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเทคนิคการเขียนเรื่องเล่าแรงบันดาลใจของโรงพยาบาลรามาริบัติจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเขียนเรื่องเล่า การเรียนรู้จากเรื่องเล่า การถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกจากสถานการณ์การทำงานออกมาเป็นเรื่องราวและบ่มเพาะพลังภายในของตนเองอีกด้วย</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นทำให้จดจำไม่ว่าในทางดีหรือร้าย แล้วเหตุใดเราถึงไม่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กับเรา เพื่อให้ “เรื่องเล่า” ของเรา “เร้าคุณภาพ” แก่ผู้อื่นเหมือนกับที่เราเคยสัมผัสมา</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All Level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-202
ชื่อ Session	รักษาคุณภาพอย่างไรในสถานการณ์ภัยพิบัติ
วิทยากร	นพ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์ (สพฉ.), นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล (รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช), แก้วตา สังขชาติ (สวสส.) *

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>เมื่อสถานพยาบาลจะต้องเผชิญหน้ากับภัยพิบัติ ดังเหตุการณ์อุทกภัยภาคใต้ช่วงต้นปี 2560 ซึ่งเป็นอุทกภัยครั้งใหญ่ในรอบ 50 ปี “โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช” สามารถฝ่าวิกฤตการณ์ในสภาวะฉุกเฉินอย่างไร ร่วมอภิปรายบทบาทของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน ความท้าทายต่อระบบงานสุขภาพ ด้านบริหารจัดการ ภารกิจของเจ้าหน้าที่กับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึงประเด็นเครื่องมือทางการแพทย์</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>จากประสบการณ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่ต้องเผชิญหน้าและรับมือกับภัยพิบัติ เบื้องหลังของการทำงานครั้งนี้ นอกจากพลังใจและการเสียสละของเจ้าหน้าที่ การวางแผนการเตรียมพร้อมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานทั้งในส่วนของอาคารสถานที่ ระบบระบายน้ำ ระบบสำรองสิ่งของจำเป็นต่างๆ การเตรียมพร้อมด้านบุคลากรเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จ นอกจากนี้องค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นประเด็นสำคัญต่อการเสริมศักยภาพโรงพยาบาลในสถานการณ์ภัยพิบัติ การสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพในสถานการณ์ภัยพิบัติควรเป็นอย่างไร ผนวกกับช่องทางและวิธีการติดต่อสื่อสารเครือข่ายการทำงาน รวมถึงข้อเสนอแนะแนวทางในอนาคตที่โรงพยาบาลอาจต้องเตรียมการเพื่อสร้างระบบให้บริการสุขภาพในสถานการณ์ภัยพิบัติซึ่งมีความท้าทาย</p> <p>Session นี้จะกล่าวถึงบทเรียนการเผชิญหน้าและการรับมือภัยพิบัติของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดย นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และองค์ความรู้ทางด้านวิชาการจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน โดย นพ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์ จะสามารถฝ่าฟันจนพ้นวิกฤตการณ์ในสภาวะฉุกเฉินอย่างไร</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>การเตรียมความพร้อมของระบบโรงพยาบาลเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ภัยพิบัติ และนิยามของคำว่า “คุณภาพของโรงพยาบาล” เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ภัยพิบัติคืออะไร</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-202
ชื่อ Session	ประสบการณ์บันดาลใจ สร้างได้ด้วยมือเรา
วิทยากร	ทัศนีย์ สิงห์ธนะ (รพร.บัว), นพ.ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล (รพ.ลำพูน), อรนุช สารเจริญ (รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก), พรเพ็ญ วงศ์กัจจมน้อย (สวสส.) *

ความนำ	จากประสบการณ์การทำโครงการงานบันดาลใจมาร่วม 3 ปี มีตัวอย่างทั้งบุคคลและองค์กรมากมายที่สามารถสร้างงานที่ช่วยหล่อเลี้ยง ชัดเกล้าผู้คนให้เติบโต และยังประโยชน์ให้กับผู้อื่นและสังคม หรือที่เรียกกันว่า “งานบันดาลใจ”
สาระโดยสรุป	ในการประชุมครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนจากวิทยากรผู้มีประสบการณ์ในการสร้างงานบันดาลใจจากหลายๆ รูปแบบ ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรจำนวนมากมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์ว่า <b>งานบันดาลใจสร้างได้ด้วยมือเรา</b> ได้อย่างไร แนวคิดและวิธีการสร้างงานบันดาลใจ ทั้งแบบบุคคล ในหน่วยงาน หรือการสร้างงานบันดาลใจทั้งองค์กร
Take Home Message	งานบันดาลใจคืออะไร และถ้าเราอยากสร้างงานของเราหรือองค์กรของเราให้เป็นงานบันดาลใจ เราเริ่มต้นได้อย่างไร หลากหลายแนวคิดและตัวอย่างจากวิทยากรผู้ร่วมเสวนา
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-202
ชื่อ Session	การใช้ยาอย่างมีคุณภาพและสมเหตุสมผลกับคนคุณภาพ
วิทยากร	ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ (มช.), ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล (จุฬาฯ), พญ.อรุวดี จันทรแจ่มแสง (สวสส.) *

ความนำ	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในคนคุณภาพคืออะไร และคนคุณภาพมีผลทำให้ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้อย่างไร กุญแจสำคัญของการใช้ยาสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล คืออะไร
สาระโดยสรุป	ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งปัญหาหลักเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็น ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ที่มีคุณภาพจึงย่อมมีความสำคัญต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งการเข้าใจ 6 กุญแจสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
Take Home Message	บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลใช้ยาได้อย่างสมเหตุสมผล เข้าใจ 6 กุญแจสำคัญ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกิดความตระหนักต่อการใช้ยาสมเหตุสมผลได้
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input checked="" type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-202
ชื่อ Session	งานคุณภาพบันดาลใจ ทำอย่างไรดี
วิทยากร	อำไพ ทองเยี่ยมขนาด (รพ.ทุ่งสง), จิรวรรณ พรหมเพชร (รพ.ตากใบ), ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ (ม.รังสิต), ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย (สวสส.) *

ความนำ	<p>การพัฒนาคุณภาพนั้นจะสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานไปพร้อมๆ กับสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนทำงานในระบบสุขภาพไปด้วยกัน ใน Session นี้ จะเป็นการนำเสนอตัวอย่างรูปธรรมของการทำงานประจำและงานคุณภาพที่ทั้งประสบความสำเร็จและสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงาน แม้ว่าจะอยู่ในท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม จนเกิดความสุข และสนุกกับการทำงานไปพร้อมๆ กัน</p>
สาระโดยสรุป	<p><b>นางจิรวรรณ พรหมเพชร</b> มีการสร้างงานคุณภาพบันดาลใจโดยใช้ Hard Science and Soft Science อย่างสมดุล เพิ่มสมรรถนะให้กับบุคลากรทั้งทางด้านวิชาการ และการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ที่นำต้องปรับการออกแบบกระบวนการ เพื่อค้นหาความสุขในการทำงานของบุคลากร เช่นกิจกรรม “หัวหน้าพาทำคุณภาพ” กิจกรรมเปิดใจ Check On ความรู้สึกก่อนการเรียนรู้ Introduction to Reflective Action Learning หรือกิจกรรมสะท้อนเรื่องราวค้นหาแรงบันดาลใจ ผ่านการอ่าน การชมภาพยนตร์ และการเขียนการเล่า ฟีกทักษะการฟัง Deep Listening และเปิดพื้นที่ให้บุคลากรได้พัฒนางานตน โดยจับคู่นำเสนอโครงการแรงบันดาลใจในการพัฒนาหน่วยงานของตน หรือจิตอาสาทำความดีในชุมชน “หนึ่งหน่วยงาน หนึ่งความดี” ฯลฯ ส่งผลให้บุคลากรมีความสุขกับงานประจำที่ทำ มากขึ้น มีความมั่นใจว่าตนเองมีศักยภาพพร้อมที่จะพัฒนางานและเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร</p> <p><b>ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์</b> สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงานคุณภาพ เป็นเรื่อง “ความสัมพันธ์” ไม่ใช่เรื่องการวางแผนหรือกลยุทธ์ อุปสรรคในการทำงานเป็นทีมเพื่อให้เกิดคุณภาพ คือ การแบ่งแยก รับรู้ข้อมูลที่ไม่เท่ากัน แต่ละคนมีรูปแบบการทำงานที่ต่างกัน ขาดพื้นที่/ช่องทางในการสื่อสารอย่างเพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียม จึงทำให้ต่างฝ่ายต่างคิดปรุงแต่งไปตามสิ่งที่ตัวเองยึดถือ เกิดการแบ่งเขาแบ่งเราได้ง่าย เพื่อให้ความสัมพันธ์เป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน ได้ดำเนินการ (1) กิจกรรมงานพลังกลุ่ม และความสุข เพื่อให้ทุกคนได้เห็นและบริหารความสัมพันธ์ระหว่างกัน เห็นโลกภายในของตนเองและเชื่อมโยงกับโลกภายในของเพื่อนร่วมงานและที่สำคัญทำให้ทุกคนได้แชร์</p>



	<p>ความสำเร็จร่วมกัน เป็นกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการทุกปี (2) ปรับปรุงพื้นที่ให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ใช้สีและเฟอร์นิเจอร์ที่สะดวกต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกันมากขึ้น สร้างวัฒนธรรมพื้นที่สีขาวให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และ (3) ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารและการใช้อำนาจ ลดการทำงานแบบรวมศูนย์และสั่งการเป็นการทำงานแบบกลุ่มเชิงราบและใช้อำนาจร่วมในการตัดสินใจและกำหนดทิศทางการทำงาน</p> <p><b>อำไพ ทองเลี่ยมนาค</b> ใช้หลักการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานโดยใช้กรอบแนวคิดมาตรฐานคุณภาพเป็นเส้นทางในการพาทำ ส่งเสริมให้รู้จักภาพรวมของมาตรฐานทั้งหมดด้วยการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร แยกกลุ่มสร้างทักษะและเติมเต็มสาระที่จำเป็นในการสร้างแรงบันดาลใจควบคู่กับการใช้มาตรฐานคุณภาพ จัดกิจกรรมที่หลากหลายเช่น เรื่องเล่า CQI นวัตกรรม กิจกรรมกลุ่มตามราศี กลุ่มรับน้อง กลุ่มเกษียณอายุ กลุ่มทุ่งสง Got Talent นักสร้างแรงบันดาลใจ จะช่วยเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนทุกกิจกรรมว่าสอดคล้องกับมาตรฐานหรือค่านิยม อะไร ทุกกิจกรรมเจ้าของผลงานจะสื่อแรงบันดาลใจ เน้น การสร้างคุณค่าในตน การสำนึกต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์ (ระหว่างเพื่อนร่วมงานและต่อผู้รับบริการ สร้างวัฒนธรรมการสื่อสารเชิงบวก หลังดำเนินการไป 1 ปี ประเมินบรรยากาศองค์กรและความสุข ความผูกพัน อยู่ในระดับที่สูงขึ้น</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>ไม่มีผลงาน หากปราศจากความกล้าหาญ และความสามารถ ไม่มีความสุข หากปราศจากความรัก และความเข้าใจ ไม่มีหวัง หากปราศจากความเชื่อมั่นและศรัทธา พวกเราเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม ผลงาน ความสุข และความหวัง ยังคงเป็นไปได้เสมอ <b>ถ้าคุณมีแรงบันดาลใจ</b></p> <p>“เติบโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต” Inspiration at Work</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-202
ชื่อ Session	Best Practice of Long Term Care
วิทยากร	สยาม เพิ่มเพ็ชร (รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช), เยาวพา สิงห์สถิต (รพร.ด่านซ้าย), ดร.ศิราณี ศรีหาคาศ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น) *

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการการพึ่งพาเพิ่มสูงขึ้น การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่อยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของไทยปัจจุบัน ทำให้การดูแลเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลเพียงลำพัง สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home care หรือ Home Health Care) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะยาว (Long-termed Care) โดยเฉพาะระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>จากการ ศึกษาต้นแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว รพร.ด่านซ้าย จังหวัดเลย ซึ่งพัฒนาการของระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านเมื่อ ปี พ.ศ.2540 ภายใต้อำนวยการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอยู่ภายใต้การดูแลของทีมนำทางคลินิก (PCT) มีการแบ่งทีมเยี่ยมบ้านตามโซนออกเป็น 5 โซน สมัครคนที่สนใจสมัครเข้ามาร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้านรวมทั้งหน่วยงานสนับสนุน และกรณีมีเจ้าหน้าที่ใหม่ของโรงพยาบาลทุกคนจะถูกมอบหมายให้ลงชุมชนทุกคน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ทำให้ทีมงานทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลและเกิดการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ทั้งการประเมินและกำหนดการติดตามเยี่ยม ผ่านโปรแกรม HOSxP โดยทีมดูแลต่อเนื่อง (COC) ของอำเภอ และทีมดูแลผู้ป่วยระยะยาว (LTC) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถใช้โปรแกรมการดูแลระยะยาวได้ทั้งจังหวัดพบว่าทำให้จำนวนผู้รับบริการเยี่ยมบ้านในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 50</p> <p>และในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ดูแลครอบคลุมในเขตสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่าการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง มีการการว่าจ้างผู้ดูแล พบถึงร้อยละ 70 (7 ใน 10 ราย) อย่างไรก็ตามแม้จะมีการว่าจ้างผู้ดูแล แต่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีผู้ดูแลในครอบครัวที่อยู่</p>

	<p>ร่วมดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดกับผู้ดูแลที่จ้าง และพบว่าเกือบทุกครอบครัวที่ว่าจ้างผู้ดูแล มีการเปลี่ยนผู้ดูแลที่จ้างบ่อย จากปัญหาผู้ดูแลลาออก พฤติกรรมของผู้ดูแลที่ไม่ใส่ใจดูแล บางรายทำร้ายผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการการสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้านจากระบบสุขภาพ ซึ่งทีมดูแลสุขภาพที่บ้านของทีมโรงพยาบาลมหานครศรีธรรมราช ได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อรองรับการดูแลระยะยาว</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในสถานบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของสังคมไทย จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการช่วยสนับสนุนครอบครัวและลดปัญหาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของครอบครัวและของชุมชน ที่จะต้องได้รับการพัฒนาต่อไปในอนาคต</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All Level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-202
ชื่อ Session	มองวัฒนธรรมเห็นคุณภาพ
วิทยากร	พญ.หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์ (รพ.สองแคว), พัทยา งามหอม (รพ.ยโสธร), ดร.บุษบง วิเศษพลชัย (สวสส.), ประชาธิป กะทา (สวสส.) *

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>การเข้าใจและตระหนักถึงวัฒนธรรมในความหมายที่เป็นแบบแผนวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ ทั้งของคนไข้และเจ้าหน้าที่คนทำงาน จะช่วยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างไร <b>วัฒนธรรม</b> คือเครื่องกำกับวิถีการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ทุกคน การจะพัฒนาคุณภาพให้ระบบบริการสุขภาพนั้นจึงมีอาจที่จะหลีกเลี่ยงความสำคัญของวัฒนธรรม ดังนั้นการพัฒนา <b>สมรรถนะวัฒนธรรม</b> ให้กับผู้คนในระบบบริการสุขภาพให้อ่อนนุ่ม ยอมรับ เข้าใจ ตระหนักถึงวัฒนธรรมของตนเอง และที่สำคัญออกแบบระบบบริการที่อยู่ ร่วมกันได้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>การดึงพลังภายในของคนทำงานด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องเข้าใจวัฒนธรรมใน 2 ลักษณะ คือ (1) วัฒนธรรมชาวบ้าน หรือคนไข้ (Lay culture) (2) วัฒนธรรมเจ้าหน้าที่ (Professional culture) วัฒนธรรมใน ลักษณะแรกจะช่วยให้คนทำงานตระหนักถึงวิธีคิด มุมมอง คำอธิบายจากจุดยืนของคนไข้ ที่อาจจะแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ส่วนวัฒนธรรมเจ้าหน้าที่จะช่วยให้คนทำงาน ตริตรองสะท้อนย้อนคิดเกี่ยวกับวิธีคิดและวิธีการทำงานของตนเอง การใส่ใจและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมใน 2 ลักษณะดังกล่าวนี้ ไม่เพียงจะช่วยพัฒนาและขัดเกลาพลังภายในของคนทำงาน หากยังจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและการดูแลเอาใจใส่กันทั้ง ระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ และคนทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ตัวอย่างการเชื่อมโยง วัฒนธรรมกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ จาก รพ.สองแคว และ รพ.ยโสธร จะแสดงให้เห็นการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังนี้</p> <p><b>พญ.หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์</b> รพ.สองแคว การมองผู้ป่วยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ยอม ทำตามคำแนะนำกลายเป็นเหมือนปฏิบัติต่อกัน แล้วสิ่งไหนจะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น มุมมองทางสังคมวัฒนธรรมอาจเป็นคำตอบหนึ่งที่จะช่วยเราให้มองเห็นเหรียญอีกด้านที่ เราไม่เคยมองเห็นมาก่อน ช่วยให้เราเข้าใจคนเหล่านั้นมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การที่คนๆ หนึ่งดื่มสุรา ไม่ได้หมายความว่าคนๆ นั้นเป็นคนไม่ดี เค้าน่าจะเป็นคนที่ทำงานหนักเพื่อลูก เพื่อพ่อแม่ อาจถูกกดดันจากที่ทำงานให้ต้องดื่มสุราเพื่อเข้าสังคม อาจเครียดจากการ</p>

	<p>ทำงานโดยเหล่าเป็นเพียงสิ่งเดียวที่ทำให้เค้ารู้สึกดีขึ้น เมื่อเราปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมอง เราก็จะมองมนุษย์เป็นมนุษย์ เราจะเข้าใจในพฤติกรรมต่างที่เค้าแสดงออกมาแล้วเราก็จะเข้าไปแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น</p> <p><b>พัทยา งามหอม</b> รพ.ยโสธร กรณีการเกิดอุบัติเหตุจราจรซึ่งจะมีสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบททางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจจะเป็นวัฒนธรรมกลุ่มย่อย วัฒนธรรมที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน หรือวัฒนธรรมอื่น ๆ แม้กระบวนการดูแลรักษาก่อนหรือในโรงพยาบาลจะมีคุณภาพมากเพียงใด หากการป้องกันไม่มีประสิทธิภาพ ก็ไม่อาจลดการสูญเสียจากการจราจรทางถนนลงได้ การเชื่อมโยงวัฒนธรรมกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ มุมมองที่ชวนคิด (1) การปรับเปลี่ยนแนวคิด นโยบาย หรือวิธีการรณรงค์ ให้เหมาะสม สัมพันธ์ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน (2) การวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กร หรือวัฒนธรรมราชการ ที่อาจเป็นส่วนหนึ่งของรากเหง้าของปัญหา (3) การออกแบบการจัดการตามมาตรการต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนที่รัดกุมตรวจสอบได้ และไม่สิ้นหนายไปกับวัฒนธรรมองค์กร หรือวัฒนธรรมราชการ เป็นต้น</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>มุมมองทางสังคมวัฒนธรรมจะช่วยให้เรามองผู้ป่วย มองพฤติกรรมเสี่ยงได้รอบด้านมากขึ้น ช่วยให้เราเข้าใจ สามารถพัฒนางานคุณภาพที่มีอยู่ให้ตอบสนองต่อบริบททางสังคมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง เมื่อเราศึกษาทางด้านวัฒนธรรมสังคมจึงเป็นเสมือนการมองสาเหตุของปัญหาจากกระบวนการต้นเหตุ ไม่ใช่มองและแก้ไขเพียงส่วนปลายเหตุของปัญหา ผลงานที่เกิดจากการแก้ปัญหาจึงจะเป็นงานที่มีคุณภาพ และมีความยั่งยืน</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All Level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-202
ชื่อ Session	100 ปีการสาธารณสุขไทย สร้างแรงบันดาลใจด้วย พิพิธภัณฑ์
วิทยากร	มณี สุขประเสริฐ (สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค), รัศศรี ตันอนุชิตติกุล (รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา), วิทย์ พงศ์พินิตานนท์ (ม.มหิดล), ชิวสิทธิ์ บุญยเกียรติ *

ความนำ	<p>พิพิธภัณฑ์เป็นแหล่งเรียนรู้ที่รวบรวมหลักฐานทางประวัติศาสตร์โบราณคดีผ่านชิ้นวัตถุ ภาพถ่าย ผลิตานเนื้อหาและเรื่องเล่า การแสวงหาความรู้จากพิพิธภัณฑ์ทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจในประสบการณ์ของมนุษย์ในยุคสมัย การศึกษาประวัติศาสตร์อย่างละเอียดได้ เข้าใจที่มาที่ไปของการทำงานของบุคคลในประวัติศาสตร์ที่เปรียบเสมือนอริฐก้อนแรก ทำให้คนรุ่นหลังเกิดความภาคภูมิใจ หน่วยงานหลายแห่งในกระทรวงสาธารณสุขเริ่ม ดำเนินกิจการพิพิธภัณฑ์ หลายแห่งคงอยู่ในระหว่างการดำเนินการ ในขณะที่อีกหลายแห่ง อยู่ในการตั้งต้นวางแผน วงเสวนา “แรงบันดาลใจด้วยพิพิธภัณฑ์” เป็นการหยิบยก พิพิธภัณฑ์และงานจดหมายเหตุในองค์กร 3 แห่ง ซึ่งต่างมีประวัติความเป็นมาและ กระบวนการจัดงานพิพิธภัณฑ์และจดหมายเหตุที่แตกต่างกัน</p>
สาระโดยสรุป	<p>หน่วยงาน 3 แห่งที่ร่วมในวงสนทนาประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และกรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข การจัดตั้งและดำเนินงานด้านประวัติศาสตร์ จดหมายเหตุ และพิพิธภัณฑ์ ล้วนมีเป้าหมาย ดังนี้ (1) การรำลึกถึงบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการจัดตั้งหน่วยงานและ กิจการต่างๆ อันแสดงให้เห็นความเป็นวิชาชีพของหน่วยงาน (2) การจัดตั้งหน่วยงานที่ จัดเก็บข้าวของ เครื่องใช้ ภาพถ่าย และวัตถุอื่นใด ที่เป็น “วัตถุพยาน” ของการทำงาน ของคนทำงานในแต่ละรุ่น (3) การเป็นเวทีถ่ายทอดเรื่องราวความทรงจำของคนรุ่นหนึ่งสู่ คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในปณิธานขององค์กร และสร้างแรงบันดาลใจให้ คนทำงานรุ่นปัจจุบันได้เห็นคุณูปการของคนรุ่นก่อน</p> <p><b>มณี สุขประเสริฐ</b> กรมควบคุมโรค เล่าถึงการทำงานที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ต้องทำไปเรียนรู้ไประหว่างทาง รู้สึกสนุก น่าชวนค้นหา เพราะล้วนมีเรื่องราวที่แฝงฝังวิธี คิด วิธีการ อุดมการณ์ ความอดทน การต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน ในวาระครบรอบ 100 ปีการสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ.2561 กรมควบคุมโรคต้องมีการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ คนทำงานได้รับประสบการณ์ จากการค้นหาเนื้อหา ต่างๆ เชิงประวัติศาสตร์ จนเกิด “งานบันดาลใจ” หลายเรื่องราว</p>

	<p>ได้แก่ (1) การจัดทำ Timeline กรมควบคุมโรค จะพบเหตุการณ์สำคัญมากมาย เช่น ในปี พ.ศ.2456 มีการออก พ.ร.บ.ระงับโรคระบาด และ พ.ร.บ.ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการวางรากฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย (2) การจัดสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์ เช่นประวัติศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรคเรือนในประเทศไทย, “ย้อนรอยการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ โรคซาร์สสายแรกของประเทศไทย (3) ประวัติบุคคลสำคัญ เช่น ผู้ก่อตั้งกองระบาดวิทยาและถือเป็นผู้บุกเบิกวางรากฐานของระบบงานเฝ้าระวังโรคที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (4) วิจัยประวัติศาสตร์ ได้แก่ ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมาลาเรียในประเทศไทย, วิวัฒนาการของงานระบาดวิทยา และทีม SRRT (5) การประกวดภาพถ่ายในอดีต เช่น ภาพเมรุเผาศพใน รพ.บำราศนราดรุร, ภาพตะเกียงฉายภาพยนตร์สมัยกำจัดโรคคุดทะราด (6) พิมพ์หนังสือ Unseen กรมควบคุมโรค (7) การสำรวจข่าวของ เอกสาร ภาพถ่ายของหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานได้ค้นหาเรื่องราวของตนเอง และได้พบเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานในอดีต มีวิวัฒนาการมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น ถังยูเรก้า</p> <p><b>รัศศรี ตันอนุชิตติกุล</b> โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จากสมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า พระบรมราชเทวีในรัชกาลที่ 5 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงพยาบาลแห่งนี้ เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2445 ซึ่งเป็นประวัติศาสตร์อันน่าภาคภูมิใจ มายาวนานถึง 114 ปี เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีความภาคภูมิใจที่ได้มาปฏิบัติงานที่นี่ เพราะได้มาทำงานรับใช้แผ่นดิน สมองเบื้องพระยุคลบาท สืบสานต่อพระราชปณิธานของสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกชนชั้น ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดสร้างพระราชานุสาวรีย์ และจัดสร้างพิพิธภัณฑ์ขึ้นเพื่อให้เยาวชนคนรุ่นใหม่ได้ศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมาของโรงพยาบาล ได้รับทราบถึงพระเมตตา และพระมหากรุณาธิคุณที่สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้ามีต่อประชาชนจังหวัดชลบุรี และใกล้เคียงตั้งแต่ครั้งอดีต จนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังนำไปเป็นแรงบันดาลใจ เป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตอีกด้วย</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>การค้นหาเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ต้องทำหลายรูปแบบ เพื่อนำมาบอกเล่าเรื่องราวที่น่าสนใจ มีชีวิตและจิตวิญญาณ เรื่องเล่าที่ดีต้องสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ที่มาอ่านหรือเข้าชมนิทรรศการด้วย</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input type="checkbox"/> All Level</p>

ห้อง Sapphire 204: Nursing (People-centred Care)

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-204 การร่วมเรียนรู้ การบริหารอัตรากำลัง ผ่าน FTE
	13.00-14.30	A3-204 Culture of Compassionate Care
	15.00-16.30	A4-204 Medication Administration Record: ใบ MAR คาใจ
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-204 Coaching in Nursing: Critical Thinking for Gen Y
	10.30-12.00	B2-204 จิตสาธารณะ...จิตผู้ให้ พลังจากหัวใจพยาบาล
	13.00-14.30	B3-204 พัฒนาคนพัฒนาใจอย่างไร ให้มีจิตใจเมตตากรุณา
	15.00-16.30	B4-204 Positive Environment to Enhance Nurses Engagement
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-204 นวัตกรรมการบริหารทางการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์ ในมุมมองผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Co-creation)
	10.30-12.00	C2-204 “ระเบิดจากข้างใน” สู่วัฒนธรรมคุณภาพและความ ปลอดภัย

หมายเหตุ session A4-204 และ A4-205 Medication Administration Record: ใบ MAR คาใจ เป็นการเปิดห้อง  
ประชุมร่วมกัน



บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-204
ชื่อ Session	การร่วมเรียนรู้ การบริหารอัตรากำลัง ผ่าน FTE
วิทยากร	ดร.กฤษดา แสงวงดี (สภาการพยาบาล)

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>ความขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นปัญหาเรื้อรังมายาวนาน โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในอนาคต เมื่อประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ การจัดการบริการสุขภาพที่มีลักษณะ labor intensive จะประสบปัญหารุนแรงมากขึ้นจากการสรรหาพยาบาลวัยเยาว์เข้าสู่การทำงานได้ยากขึ้น และพยาบาลที่มีอยู่เป็นกำลังคนสูงอายุ (ageing workforce) ดังนั้นการบริหารจัดการเพื่อใช้กำลังคนพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ จึงเป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ควรมีการศึกษาวิเคราะห์อย่างจริงจัง การบริหารกำลังคนโดยใช้ FTE แทน head count ไม่ใช่เรื่องใหม่ และเป็นเรื่องที่สามารถตอบโจทย์ทิศทางการพัฒนากำลังคนในอนาคตเพื่อรองรับ Thailand 4.0 ซึ่งมีความจำเป็นที่ทั้งผู้บริหารและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนกำลังคน และการวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ที่จะก่อให้เกิดการเพิ่มผลิตภาพกำลังคนได้</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน และผลิตภาพกำลังคนด้วย FTE</li> <li>● การใช้ FTE ในการบริหารจัดการอัตรากำลังเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการพยาบาล</li> <li>● ปัจจัยที่มีผลต่อความขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล</li> </ul>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>ทำอย่างไรจะก้าวข้ามข้อจำกัดความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-204
ชื่อ Session	Culture of Compassionate Care
วิทยากร	ดร.อาภากร สุปัญญา (สรพ.)

ความนำ	<p>“วัฒนธรรมองค์กรมีความหมายต่อการทำให้องค์กรเติบโตอย่างยั่งยืน” การสร้างวัฒนธรรมเป็นหน้าที่ของผู้นำและทุกคนในองค์กรที่ต้องร่วมสร้าง และ “การจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร” เป็นหน้าที่ของผู้นำและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ซึ่งมีความจำเป็นต้องเคลื่อนอย่างมีกลยุทธ์</p>
สาระโดยสรุป	<p>วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เอื้ออาทร (culture of compassionate care) เป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่พบว่ามีการศึกษาอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ เพื่อยกระดับความสามารถของบริการพยาบาลอย่างมืออาชีพ</p> <p>การสร้างวัฒนธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างไร วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เอื้ออาทร (culture of compassionate care) หมายถึงอะไร บทเรียนจากต่างประเทศ ทีมบริหารทางการพยาบาลจะนำกลยุทธ์นี้มาขับเคลื่อนระบบบริการทางการพยาบาลอย่างไร ที่จะสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและเอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ</p> <p>การเชื่อมโยงกลยุทธ์การสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เอื้ออาทรกับมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p>
Take Home Message	<p>พยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมว่าเป็นผู้ที่ “เห็นประโยชน์ส่วนรวมมาก่อนประโยชน์ส่วนตน” “เป็นผู้สามารถทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวบรรเทาทุกข์ทรมาน” การสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เอื้ออาทร จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับควรเรียนรู้ พิจารณา นำมาปรับใช้ด้วยความเข้าใจและสอดคล้องกับบริบท</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-204
ชื่อ Session	Medication Administration Record: ใบ MAR คาใจ
วิทยากร	ภก.เรืองฤทธิ์ สุทธิประภา (รพ.สมุทรสาคร), จินดารัตน์ นาคคุ้ม (รพ.ศรีสังวรสุโขทัย), สลักจิต สุวรรณศรีสาคร (รพ.สมุทรสาคร), เรวัต ศิรินคร *

ความนำ	ใบ MAR จะบอกภาพรวมของการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล รวมทั้งใช้ทวนสอบการได้รับยาของผู้ป่วย เพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อน โดยเทียบกับยาที่เหลือ นอกจากนี้ยังใช้เป็นเอกสารที่ส่งต่อข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับครั้งสุดท้ายก่อนย้ายหอผู้ป่วย หรือก่อนกลับบ้าน ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของยา โดยเฉพาะหากได้รับยาหลายตัวร่วมกัน ซึ่งจะต้องทราบเวลาที่ให้ยาและหยุดยาแต่ละชนิด เพื่อประเมินว่าอาการไม่พึงประสงค์นั้นน่าจะเกิดจากยาตัวใดมากที่สุด
สาระโดยสรุป	Session นี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนมุมมองของสหวิชาชีพ โดยเฉพาะระหว่าง เภสัชกร และพยาบาล เกี่ยวกับความสำคัญของใบ MAR การบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารยาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยควรเป็นอย่างไร รวมทั้งการสื่อสาร ตลอดทั้งการนำใบ MAR ใช้ประโยชน์ในการบริหารยา การตรวจสอบกับ doctor order sheet ของแพทย์ว่าคัดลอกคำสั่งการให้ยาถูกคน ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธีการให้ยา หรือไม่ การใช้ประโยชน์ในการค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา
Take Home Message	ใบ MAR เป็นเอกสารที่สำคัญ และสหวิชาชีพสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ โดยพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลซึ่งต้องการความละเอียด รอบคอบ เพราะสามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมายได้ จึงควรให้ความสำคัญและบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-204
ชื่อ Session	Coaching in Nursing: Critical Thinking for Gen Y
วิทยากร	ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์, อัจฉรา คงกิตติมากุล (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท)

ความนำ	การใช้กระบวนการโค้ชให้พยาบาลจบใหม่ใช้ศักยภาพตนเอง เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
สาระโดยสรุป	การใช้กระบวนการโค้ช ให้พยาบาลจบใหม่ เกิดการคิดแบบ Critical Thinking โดยไม่ต้องรอให้มีประสบการณ์ในการทำงาน เพียงใช้กระบวนการโค้ชและเสริมทักษะภาวะผู้นำให้กระตือรือร้นและพฤติกรรมจริต จะสามารถนำการโค้ชไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย โดยมุ่งแก้ปัญหา
Take Home Message	การโค้ช (Coach Life)
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-204
ชื่อ Session	จิตสาธารณะ...จิตผู้ให้ พลังจากหัวใจพยาบาล
วิทยากร	จรินทร์ เป็นสุข, พรพรรณ นุตราวงศ์, นงลักษณ์ ทองอินทร์, อำพัน วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล) *

ความนำ	“จิตสาธารณะ” เมื่อพูดถึงคำนี้ หลายคนคงมีความคุ้นเคย และเมื่อกล่าวถึงความมีจิตสาธารณะกับวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยิ่งเป็นเรื่องที่สื่อให้เห็นถึงการเป็นผู้ให้ที่มาจากพลังภายใน มาจากหัวใจโดยไม่หวังผลตอบแทนของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเด่นชัด
สาระโดยสรุป	จิตสาธารณะ หมายถึง จิตที่คิดสร้างสรรค์ เป็นกุศล มุ่งทำแต่กรรมดีคือการกระทำหรือคำพูดที่มาจากความคิดที่ดีและงดงาม เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ต่อสาธารณะ และสังคม โดยไม่มีค่าตอบแทน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปลูกจิตสำนึกให้ผู้คนรู้จักการเสียสละ และมีเมตตาในการทำความดีซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์โดยส่วนรวม พฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการปลูกฝังในตัวบุคคล และมีการกำหนดเป็นจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งเราสามารถเสริมสร้างการมีจิตสาธารณะและการฝึกฝนตนเองทั้งในระดับพฤติกรรมและจิตใจ โดยสามารถเริ่มต้นจากการฝึกตนให้รู้จัก “การให้” การมีจิตใจที่เสียสละต่อส่วนรวมอยู่เสมอ  คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้กำหนดให้การมีจิตสาธารณะเป็นค่านิยมองค์กรที่สำคัญยิ่งที่ทุกคนพึงปฏิบัติ ฝ่ายการพยาบาลถือเป็นหน่วยงานสำคัญของคณะฯ ได้กำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาพฤติกรรมบริการและสร้างจิตสาธารณะ เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านจริยธรรมของบุคลากร รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรนำไปปฏิบัติทั้งในงานประจำและการดำเนินชีวิตประจำวัน
Take Home Message	การที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะจะสร้างความงดงามในจิตใจที่สูงส่ง ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานด้วยความเมตตาและมีความสุข ปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจ ไม่ใช่เพียงแค่งานที่ เหน็ดเหนื่อยบทรเพลง "อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่ หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจ จากฟากฟ้าสุราลัยสู่แดนดิน" และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ สร้างความเชื่อถือศรัทธา ความประทับใจต่อการบริการพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณค่าวิชาชีพพยาบาลและองค์กรสืบต่อไป
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-204
ชื่อ Session	พัฒนาคนพัฒนาใจอย่างไร ให้มีจิตใจเมตตากรุณา
วิทยากร	น.อ.หญิง บุษกร อินทวิชัย, น.อ.หญิง วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา, น.ท.หญิง ภัคกร โสจนะวงศกร (รพ.ภูมิพลอดุลยเดช) *

ความนำ	การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน มีคุณภาพ มีทักษะด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม มีปัญหาและคุณธรรม ซึ่งการพัฒนานั้นต้องเน้นการพัฒนาจิตใจ เพื่อให้เกิดความเอื้ออาทร (caring) และความเมตตากรุณา (compassion) เพื่อนำไปสู่การดูแลที่เอื้ออาทร
สาระโดยสรุป	จากการวิจัยพบว่า การดูแลที่เอื้ออาทรและเมตตากรุณา เกิดจากพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจ เต็มใจ ตั้งใจอยากช่วยเหลือ มีความจริงใจ/ ใส่ใจในการให้บริการพยาบาล และเป็นบุคคลที่ถูกปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร เมตตากรุณา จากการเลี้ยงดูของครอบครัว มีประสบการณ์การใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วย หรือตนเองเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ เห็นใจ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการสร้าง ส่งเสริม สนับสนุน และธำรงรักษาไว้ซึ่งความเมตตากรุณา ความเอื้ออาทร (จริยธรรม) ในตัวพยาบาล จึงได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณธรรมด้านความเมตตากรุณา โดยเน้นการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลด้วยความเมตตากรุณา เอื้ออาทร และมีการติดตามอย่างเป็นระบบ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น บรรยากาศองค์กรและความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้น
Take Home Message	ตั้งมั่นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความเมตตากรุณา เอื้ออาทร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาล ตระหนักและให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ บุคลากรทางการพยาบาลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-204
ชื่อ Session	Positive Environment to Enhance Nurses Engagement
วิทยากร	ทิพยา ถนัดช่วง (รพ.ศิริราช), ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ (สภาการพยาบาล)

ความนำ	ความท้าทายขององค์กรพยาบาลทุกระดับคือการทำให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร โดยหวังผลให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรให้นานที่สุด ในขณะที่เดียวกันความผูกพันจะส่งผลให้บุคลากรทุ่มเทให้กับงานและร่วมในการพัฒนาองค์กร ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ปัญหาคือทำอย่างไร ในภาวะที่ภาระงานมาก คนลาออกจากระบบ
สาระโดยสรุป	สิ่งแวดล้อมเชิงบวก (positive environment) เป็นปัจจัยสำคัญต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์กร องค์กรที่อยู่ในอันดับต้นๆ ของสหรัฐอเมริกา ใช้ Positive Environment เป็นปัจจัยทำให้ Talent Staff ผูกพันกับองค์กร ในองค์กรพยาบาลเอง Positive Environment หมายถึง หน่วยงานได้รับการสนับสนุนในความเป็นเลิศและความน่าเชื่อถือ มีการดำเนินการทุกอย่างเพื่อให้บุคลากรมีความสุข มีความปลอดภัยและมีความเป็นอยู่ที่ดี นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและสร้างเสริมแรงจูงใจ ตลอดจนผลิตภาพและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและองค์กร
Take Home Message	ถ้า Positive Environment เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความผูกพันของบุคลากร เราจะเพียงให้มันเป็นแค่ Evidence เท่านั้นหรือ? การนำลงสู่การปฏิบัติและนำมาแลกเปลี่ยนคงจะเป็นคำตอบสุดท้ายขององค์กรพยาบาล โดยเฉพาะผู้นำต้องเป็นคนเริ่มก่อน
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-204
ชื่อ Session	นวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์อย่างสร้างสรรค์ ในมุมมองผู้เยี่ยมสำรวจ (Co-creation)
วิทยากร	จักษณา ปัญญาชีวิน, มธุรส ภาสกรพัฒนกุล, พัทธิธรีรา อัมพรศรีสุภาพ, ดวงกมล นำประทีป (สรพ.)

ความนำ	Co-creation กับการประยุกต์ใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์อย่างสร้างสรรค์ ในมุมมองผู้เยี่ยมสำรวจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล
สาระโดยสรุป	Co-creation คืออะไร มีลักษณะอย่างไรบ้าง จำเป็นแค่ไหนสำหรับการบริหารทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน  จากประสบการณ์และมุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจ มาร่วมกันหาทางออก ร่วมสร้างนวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์อย่างสร้างสรรค์ (Co-creation) ที่ทำให้คนทำงานมีความสุข และก้าวเดินร่วมกันต่อไปอย่างมีพลัง ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติทางการแพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดความสุขอย่างยั่งยืน
Take Home Message	Co-creation กับการสร้างนวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์อย่างสร้างสรรค์
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-204
ชื่อ Session	“ระเบิดจากข้างใน” สู้วัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย
วิทยากร	เกษณา แซ่ลื้อ, โสมาตี กล่อมสังข์, วัฒนาวรรณ บุญฤกษ์ (รพ.มหาราชนครเชียงใหม่) *

ความนำ	
สาระโดยสรุป	<p>ปัญหาของโรงพยาบาลที่คล้ายกัน คือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจะระบุสาเหตุว่า บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทาง/แนวปฏิบัติที่วางไว้ ทั้งๆ ที่แนวปฏิบัติเกิดจากการทบทวนการปฏิบัติงานและการวางระบบป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและตัวบุคลากรเอง หลายครั้งเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการปรับระบบและเกิดแนวทางปฏิบัติมากขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้หรือไม่เห็นความสำคัญ</p> <p>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงเห็นว่าต้องมีการสร้างให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในองค์กร ไม่ใช่แค่การกำหนดนโยบายหรือแสดงทางรูปธรรม แต่สิ่งที่จะทำให้บุคลากรแสดงออกถึงพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างยั่งยืน ต้องออกมาจากทัศนคติและความเชื่อของตนเอง สร้างฐานคิดเชิงบวก (growth mind set) ส่งให้เกิดความตระหนักรู้ (self awareness) เกี่ยวกับงานที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ฝ่ายการพยาบาลจึงดำเนินการนำหลักจริยธรรมให้ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างฐานคิดเชิงบวกและทำให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกในการคำนึงถึงการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและตนเอง จริยธรรมเป็นเรื่องที่กล่าวถึงมานานแต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าบุคลากรในองค์กรของเราเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างอัตโนมัติ จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายที่เราจะทำให้เกิดขึ้นในฝ่ายการพยาบาล “ระเบิดจากข้างใน” ให้บุคลากรเกิดฐานคิดเชิงบวก ใช้จริยธรรมมากำกับการปฏิบัติงานและการประพฤติดน เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน</p>
Take Home Message	
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

## ห้อง Sapphire 101: Spiritual Healthcare Workshop

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-101 การสื่อสารด้วยใจกรุณา เพื่อสร้างความสัมพันธ์
	13.00-14.30	A3-101 Spiritual Workshop Idea Generate ค้นหาแนวคิดใหม่ จาก ประสบการณ์ชีวิตด้านใน
	15.00-16.30	A4-101 Awakening Inner Power
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-101 รู้จักตนเอง รู้จักงาน
	10.30-12.00	B2-101 SHA Criteria Workshop
	13.00-14.30	B3-101 Listening for Inner Power (I)
	15.00-16.30	B4-101 Listening for Inner Power (II)
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-101 สร้างความมั่นคงได้ จากภายในตนเอง (I)
	10.30-12.00	C2-101 สร้างความมั่นคงได้ จากภายในตนเอง (II)

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-101
ชื่อ Session	การสื่อสารด้วยใจกรุณา เพื่อสร้างความสัมพันธ์
วิทยากร	พูลฉวี เรืองวิชาธร (เสมสิกขาลัย), ทศนีย์ สิงห์ธนะ (รพร.ป๋ว), พรเพ็ญ วงศ์กัจจมนชัย (สวสส.)

ความนำ	<p>มนุษย์แต่ละคนถูกหล่อหลอมจากประสบการณ์ให้มีความคิด ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพที่มีระหว่างกัน เพื่อบุคคลทั้งสองฝ่าย จะได้ประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การบริการสุขภาพ นับได้ว่าการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทีมผู้ให้บริการจะต้องมีทักษะที่ดี ในการสื่อสารเชิงบวก ให้ความเมตตา ให้พลังใจ</p>
สาระโดยสรุป	<p>ในโลกแห่งความเป็นจริง พบว่าเรามีความเห็นที่ต่างกันอย่างเสมอ ยิ่งคุยยิ่งทะเลาะกัน มีเจ้านายที่ไม่เข้าใจลูกน้อง หรือพวดยะโลงก็ไม่ได้ทำตาม เบื่อจริงๆ ที่ต้องไปเจรจากับญาติผู้ป่วยที่เอาแต่ใจตัวเอง ฯลฯ เมื่อเริ่มมีความเห็นที่แตกต่าง เราก็มักจะเริ่มปิดหู ทำให้เราไม่ได้ได้ยิน ปิดช่องทางการสื่อสารไปโดยไม่รู้ตัว หรือสื่อสารกลับไปด้วยถ้อยคำที่รุนแรง ต่ำหนิ บ่น ด่า นินทา</p> <p>เหตุเพราะคนส่วนใหญ่ขาดทักษะในการสื่อสารและการจัดการความเห็นที่แตกต่างเหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะทำให้ความต่างกลับกลายเป็นความขัดแย้งและขยายตัวลุกลามไปสู่ความรุนแรงได้ ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งขนาดเล็กๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในครอบครัว ในกลุ่มเพื่อนฝูง และในที่ทำงาน จนถึงปัญหาความขัดแย้งขนาดใหญ่ระดับประเทศ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่งภายในจิตใจของเราเองก็มักจะมี ความขัดแย้งเกิดขึ้นอยู่เสมอ</p> <p>การสื่อสารนั้นเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตประจำวัน คุณจะสื่อสารอย่างไรก็ได้หากไม่สนใจผลที่จะเกิดขึ้นจากการสื่อสารในแต่ละครั้ง ซึ่งคุณสามารถเลือกได้ว่าจะให้การสื่อสารนั้นเป็นประตูเชื่อมความสัมพันธ์หรือปิดกั้นความสัมพันธ์</p>
Take Home Message	<p>หากคุณกำลังมองหาทางเลือกการสื่อสารในชีวิตประจำวัน เราขอชวนคุณมาทำความรู้จักและทดลองปฏิบัติการสื่อสารด้วยใจกรุณา ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำพาคุณให้ได้ฝึกฝนการมีสติตื่นรู้ในชีวิตประจำวัน เข้าถึงความรัก ความกรุณา สร้างความเข้าใจตัวเอง และผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนความขัดแย้งให้เป็นพลังสร้างสรรค์ และสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นอย่างเป็นรูปธรรม</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-101
ชื่อ Session	Spiritual Workshop Idea Generate ค้นหาแนวคิดใหม่ จากประสบการณ์ชีวิตด้านใน
วิทยากร	ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.), นพ.อเนก หล้าเพชร (รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ)

ความนำ	ทดลองการคิดค้นแนวคิดใหม่ๆ จากการใช้ประสบการณ์เดิม และความรู้ภายใน ( Inner resource) นำความรู้และประสบการณ์ของตัวเองออกมาและนำมาพัฒนาสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ แม้ว่า คุณจะคิดว่าตัวเองไม่เคยมีอะไรที่น่าจดจำเลยก็ตาม
สาระโดยสรุป	ในการอบรม Spiritual workshop idea generate. ผู้อบรมจะมีโอกาส ค้นหาแนวคิดใหม่ จากประสบการณ์ชีวิตด้านในของตัวเอง ท่านจะได้เรียนรู้การพัฒนาศักยภาพด้านในแบบสั้นๆ สนุกผ่อนคลายและเต็มไปด้วยสาระรวมทั้ง การเปลี่ยนแปลงด้านใน เพื่อนำสู่การใช้ชีวิตเพื่อทำงานอย่างสร้างสรรค์ และมีคุณค่า ต่อตัวเอง ต่อคนอื่น และต่อสังคม
Take Home Message	ขอให้เชื่อว่า ถ้าเราตั้งใจจะทำอะไรสักอย่าง ด้วยวิถีใดก็ได้ก็ตาม ไม่มีใครมาลบล้างได้ “นอกจากตัวเราเอง” ไม่มีใครทำให้เรารู้สึกอะไรได้ นอกจาก “ตัวของเราเอง”
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-101
ชื่อ Session	Awakening Inner Power
วิทยากร	ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.), รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (มช.), ปาริชาติ จิตชื้อ, สุวิมล กะตากุล (รพร.ฉวาง)

ความนำ	<p>ปลุกวิญญาณของแพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการ และของผู้ป่วยให้เกิดความปลื้มปิติ เห็นคุณค่าในงานที่ทำ สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ด้วยการรู้เท่าทันตนเองและเข้าใจผู้อื่น ผ่านการฟังและการใช้ Patient story</p>
สาระโดยสรุป	<p>“เรื่องเล่า” จัดเป็นเครื่องมือสำคัญที่มนุษย์ใช้เรียนรู้ความรู้สึกนึกคิด เป็นความสามารถที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เด็กเล็ก ๆ สามารถเรียนรู้โลกจากการฟังเรื่องเล่า นิทานตำนาน หรือชาดกต่างๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นการใช้เทคนิคการฟัง การซึมซับ การตีความ และการให้คุณค่าของเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับคนไข้ และ นำมาปรับระบบการบริการที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์มากขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยต้องการแพทย์หรือผู้รักษาที่เข้าใจในเรื่องโรคหรืออาการเจ็บป่วย ความคิด สิ่งยึดเหนี่ยว หรือสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้ป่วยแต่ละคน พอๆกับการรักษาพยาบาลด้วยความสามารถอย่างมืออาชีพ ต้องการความเข้าใจและ สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการอยู่เคียงข้างและเข้าใจในตัวผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาที่เจ็บป่วย</p> <p>คุณค่าของ Patient story ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ยาก หรือความเจ็บป่วย จะช่วยปลุกวิญญาณของแพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการ และของผู้ป่วยให้เกิดความปลื้มปิติ เห็นคุณค่าในงานที่ทำ สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย</p> <p>ที่สำคัญไปกว่านั้น เรื่องเล่าของผู้ป่วยเอง ที่สื่อสารผ่านหัวใจของคนทำงาน ออกมาสู่สาธารณะชน ยังได้ “ปลุก” สิ่งที่ดีงามที่ซุกซ่อนภายในตัวตนของคนทำงานให้ออกมาขับเคลื่อน และมีพลังยิ่งใหญ่ที่จะทำสิ่งที่ดีงามให้กับตนเอง ให้กับคนอื่น และสังคม อย่างไม่มีวันสิ้นสุด</p>
Take Home Message	<p>ชีวิตด้านในหรือพลังด้านใน จะช่วยทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการรู้เท่าทันตัวเอง ให้อภัยตนเอง และคนอื่น ยกกระดับจิตใจให้สูงขึ้น</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic    <input type="checkbox"/> Intermediate    <input type="checkbox"/> Master    <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-101
ชื่อ Session	รู้จักตนเอง รู้จักงาน
วิทยากร	ปรีดา เรืองวิชาธร (เสมสิกขาลัย), พูลฉวี เรืองวิชาธร (เสมสิกขาลัย)

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>“รู้จักตนเอง รู้จักงาน” เป็นการเปิดพื้นที่ให้เราได้หวนกลับมาทบทวนถึงการรู้จักตนเอง (self-awareness) รวมไปถึงการรับรู้และรู้จักความสามารถของตัวเอง ซึ่งการที่จะรู้จักตนเอง รู้อารมณ์ของตนเองได้ ต้องเริ่มจากการรู้ตัว หรือการมีสติ การรู้จักตนเองเป็นรากฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงขีดความสามารถของตัวเอง รู้คุณค่าและความสำคัญของการรู้จักตนเอง เพราะเหตุที่ว่าชีวิตที่ไม่รู้จักตนเองเป็นชีวิตที่ไม่มีค่า (an unexamined life is not worth living) ชีวิตของบุคคลนั้นจะเป็นชีวิตที่มีคุณค่าหรือไม่ขึ้นอยู่กับที่บุคคลนั้นรู้จักหรือสำรวจตนเอง หรือตระหนักรู้ว่าชีวิตคืออะไร กำลังทำอะไรอยู่และมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>หากคุณมิได้สนใจเพียงความสำเร็จของงาน แต่ให้คุณค่ากับความสุขและการเติบโตภายในของตนเองด้วย เชื่อมันศรัทธาว่างานนั้นเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงเติบโตของบุคคล และเป็นเวทีให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนทำงานด้วยกัน งานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต หลายคนต้องอุทิศเวลามากกว่าครึ่งก่อนชีวิตไปกับการทำงาน ทว่าการทำงานในรูปแบบองค์กรนั้นมีปัจจัยมากมายที่อาจเข้ามาบั่นทอนพลังความสุข และประสิทธิภาพในการทำงานลงไป อาทิ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพภายในบุคคล สัมพันธภาพที่มีต่อกัน โครงสร้างการทำงานที่ไม่ลงตัว รวมถึงความกดดันผันผวนของสถานการณ์ภายนอก เป็นต้น อีกทั้งวิถีในสังคมสมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญที่สุดอยู่ที่ความสำเร็จของงาน หากได้สนใจถึงการเติบโตของความสุขของมนุษย์และความสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์เป็นกัลยาณมิตรที่ควรเกื้อกูลกัน จึงทำให้คนขาดความสุขในการทำงาน และถูกปิดกั้น งานสำเร็จ แต่ขาดพลังจินตนาการสร้างสรรค์ การอบรมนี้จะเชิญชวนให้ทุกคนค้นหาคุณภาพแห่งงานและชีวิต ค้นหาคุณค่าและความหมายของตัวเองในงานที่ทำ</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>งานเป็นเวทีหล่อหลอม ฝึกฝนเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และพัฒนางานให้ได้ผลออกมา</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-101
ชื่อ Session	SHA Criteria Workshop
วิทยากร	ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.), นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ(รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์), เรวดี ศิรินคร

ความนำ	การนำ SHA Criteria มาใช้เพื่อประเมินตนเองและพัฒนาต่อยอด SHA Criteria เป็นเกณฑ์ที่จะใช้ประเมินเพื่อให้ SHA Certificate เพื่อยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ และสร้างโรงพยาบาลต้นแบบ SHA
สาระโดยสรุป	<p>SHA Principle มี 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spiritual Responsiveness การใส่ใจต่อการเยียวยาความทุกข์ของมนุษย์และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ</li> <li>2. Human Growth การส่งเสริมให้มนุษย์เติบโตเต็มศักยภาพของตนเอง และองกงามไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์</li> <li>3. Inspiration การสร้างแรงบันดาลใจที่หลากหลายเพื่อให้ทุกคนมีจินตนาการ มีพลังที่จะสร้างสรรค์</li> <li>4. Reflection and Refinement การสร้างระบบที่ทำให้เกิดการทบทวนสะท้อนคิด</li> </ol> <p>SHA เกิดขึ้นจากบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีเอกลักษณ์ในด้านความคิด ความเชื่อวิถีชีวิต และวัฒนธรรม ตลอดจนความศรัทธาของผู้ป่วยและชุมชน อีกทั้งได้น้อมนำพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก มาเป็นแนวคิดและค่านิยมหลักอีกด้วย SHA Criteria ประกอบด้วย 4 หมวด คือ (1) การนำและระบบสนับสนุน (2) การดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและบูรณาการมิติด้านจิตวิญญาณ (3) แรงบันดาลใจของทีมผู้ให้บริการ (4) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา</p>
Take Home Message	SHA จะช่วยให้ระบบสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประชาชน ด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เข้าใจ ในคุณค่าและความหมายของสรรพสิ่ง ส่งผลให้คนทำงานมีความปีติยินดี งานที่ทำมีความหมายต่อชีวิตอีกด้วย
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



บทคัดย่อ

รหัส Session	B(3-4) -101
ชื่อ Session	Listening for Inner Power (I-II)
วิทยากร	ผศ.นพ.อานนท์ วิทยานนท์ (มอ.), นพ.ธีรภัทร์ ธีรรัตน์กุล (มอ.)

ความนำ	การฟังเป็นเครื่องมือสื่อสาร ที่ทรงพลัง และสามารถรับรู้ ทั้งความคิดของคนอื่น และพร้อมๆกับความคิดของตนเอง
สาระโดยสรุป	<p>ทักษะการฟังและการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกชีวิต ความรู้ในเรื่องนี้ในปัจจุบันพัฒนาควบคู่มากับความก้าวหน้าในวิทยาศาสตร์ ของภาษา และความรู้ด้าน Neuroscience เกี่ยวกับการทำงานของสมอง</p> <p>ความก้าวหน้าเหล่านี้ทำให้ศาสตร์ของการฟังและการสื่อสารในปัจจุบันจับต้องได้ง่าย และมีหลักการ และสามารถนำมาฝึกฝนให้ประสบความสำเร็จได้เร็วกว่าช่วงสมัยที่ผ่านมา เริ่มต้นที่การตระหนักให้ถูกต้องว่าการเข้าใจของเราที่เกิดจากการรับรู้ในภาษาที่ถูกส่งมานั้น ไม่ใช่การเข้าใจในความจริง หรือเป็นการเข้าใจในสารอย่างแท้จริงแต่อย่างใด แต่ความเข้าใจเหล่านั้นเกิดขึ้นจากการจับคู่ระหว่างเสียงที่ส่งมากับประสบการณ์ในอดีตของเรา ทำให้เกิดการสร้างความหมายขึ้น ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตของทั้งสองฝ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีประสบการณ์ที่ต่างกันมากเกินไปความเข้าใจผิดในการสื่อสารย่อมเกิดขึ้นได้แน่นอน</p> <p>ต่อคำถามที่ว่า ทำอย่างไร จะเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเที่ยงตรง จนเห็นถึงศักยภาพภายใน และช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ในที่สุดนั้น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ได้คิดค้นและพัฒนาการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อพัฒนาทักษะเหล่านี้ จนกลายเป็นรูปแบบการเรียนรู้อันเรียกว่า PSU Model of Effective Communication Skills โดยแบ่งเป็นการฝึกทักษะย่อยๆดังต่อไปนี้ Suspension of Assumption Tune in Concrete Evident Narrative Story Empathy</p> <p>Suspension of Assumption เป็นการฝึกทักษะ ที่จะมีสติและหยุดการเอาประสบการณ์ในอดีตของตนเข้ามาปรุงแต่งหรือสร้างความหมายจากสารที่ได้รับ เพื่อที่จะได้เข้าใจผู้ส่งสารก็ควรเข้าใจความหมายและการปรุงแต่งจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ส่งสารเองให้ครบถ้วนเสียก่อน ทั้งนี้ทำได้โดยทำจิตใจของผู้รับสารให้พร้อมรับสิ่งใหม่ๆ โดยการไม่ปักใจเชื่อ และปล่อยวางการปรุงแต่งจากความทรงจำในอดีตของตนเองลง</p> <p>Tune In เมื่อไม่สามารถเชื่อการปรุงแต่งหรือสร้างความหมายจากประสบการณ์ของผู้รับสารเองได้แล้ว ผู้ฟังจะรู้สึกสับสน ทักษะที่สำคัญในช่วงนี้คือ การฟังความสนใจไปยัง</p>



	<p>โลกภายในหรือการไปเข้าใจการปรุงแต่งและการสร้างความหมายของผู้สื่อสารนั่นเอง</p> <p>Concrete Evident ในการเข้าใจโลกภายในของผู้ส่งสารนั้น นอกจากการปล่อยวาง การปรุงแต่งของตนเองลงแล้วผู้รับสารจะต้องจำลองการทำงานของสมองให้เหมือนกับ สมองของผู้ส่งสารในขณะนั้นอย่างใกล้เคียงที่สุด โดยถามคำถามให้ผู้ส่งสารตอบเป็น รูปธรรม แล้วผู้ถามพยายามใช้จินตนาการสร้างภาพของผู้เล่าขึ้นในจิตใจตนเองตามคำตอบ นั้น โดยมีสมมติฐานว่า ถ้าภาพรูปธรรมในจินตนาการ ของทั้งสองฝ่ายตรงกันมากที่สุด ในขณะนั้น สมองของทั้งสองฝ่ายย่อมทำงานคล้ายกันมากที่สุดด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ สำคัญ ของ Accurate Empathy คือการสามารถเข้าใจจิตใจผู้ป่วยได้อย่างใกล้เคียงที่สุด นั่นเอง</p> <p>Narrative Story ในการถามให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวนั้น ควรทำให้เรื่องเล่าไหลลื่นไป ตามลำดับของเวลาแล้วแต่ว่าผู้เล่าจะสังเกตเห็นความสำคัญ ว่าความหมายขอเรื่องที่ สมบูรณ์ควรเริ่มจากเหตุการณ์ใดในอดีต นำมาสู่ปัญหาในปัจจุบันและลงท้ายด้วยความ คาดหวังหรืออนาคตที่อยากให้เป็น เมื่อผู้รับสารสร้างภาพที่เป็นรูปธรรมในจิตใจขึ้นพร้อม ทั้งมีการดำเนินเรื่องของภาพรูปธรรมนั้นไปตามคำบอกเล่าของ ผู้เล่าได้แล้ว จะทำให้ผู้รับ สารสามารถเข้าใจอารมณ์ความคิดความรู้สึกรวมทั้งประสบการณ์อื่นๆ ของผู้สื่อสารได้ อย่างแม่นยำ เปรียบความเข้าใจและอารมณ์ร่วมที่เกิดขึ้น เหมือนได้ชมละครโทรทัศน์ ที่มีผู้ ส่งสารเป็นตัวแสดงเอกนั่นเอง</p> <p>Empathy เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าใจผู้ส่งสารได้อย่างถูกต้องแม่นยำแล้ว ย่อมตระหนักได้ว่าสิ่งใดมีความหมายที่สำคัญกับผู้ส่งสารอย่างแท้จริง โดยไม่ได้เกิดจากการ คิดเองเออเองของผู้รับสาร ดังนั้นคำแนะนำที่เกิดจาก Accurate Empathy จึงเป็น คำแนะนำที่ปฏิบัติได้จริง เนื่องจากเป็นศักยภาพที่มีอยู่แล้วของผู้ส่งสารแต่ยังไม่เคย นำมาใช้ เนื่องจากมองไม่เห็นถูกบดบังด้วยอารมณ์และความคิดอื่นๆ นั่นเอง</p> <p>กล่าวโดยสรุป การใช้ PSU model of Effective Communication Skills จะทำให้ ผู้ฝึกพัฒนาทักษะการสื่อสารได้ดีขึ้น แม้ในช่วงแรก จะรู้สึกติดขัดบ้าง ก็เป็นเพราะการ สื่อสารที่เคยเป็นกระบวนการในจิตใจได้สำนึกถูกนำมาพิจารณาและขัดเกลาให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นในจิตสำนึกของเรานั้นเอง แต่ถ้าใช้ไปอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องจน ชำนาญไม่ต้องฝืนก็จะกลายเป็นทักษะที่กลับไปอยู่ใต้จิตสำนึกอีกครั้งหนึ่ง แต่ครั้งนี้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ เสมือนฝึกขับรถจนชำนาญก็จะขับได้เองเหมือนเป็นอัตโนมัติ ไม่จำเป็นต้องตั้งใจมากก็ทำได้ดี</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>บางครั้งสิ่งที่ที่มบุคลากรทางการแพทย์คิด อาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้เสมอไป</p>



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	C(1-2) -101
ชื่อ Session	สร้างความมั่นคงได้ จากภายในตนเอง (I-II)
วิทยากร	รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ (ม.มหิดล)

ความนำ	เมื่อท้องฟ้า “ไม่สดใส” เราจะทำอย่างไรกับเมฆที่ “บดบัง”?			
สาระโดยสรุป	พื้นฐานเดิมภายในจิตใจของเรานั้นโปร่งใส มีพลัง เปรียบเหมือนท้องฟ้าที่สดใส แต่เมื่อเผชิญกับความกลัว ความกังวล หรืออยู่ภายใต้ความกดดัน จิตใจก็หวั่นไหว วุ่นวาย ปรุงแต่ง สร้างภาวะ “ส่วนเกิน” ขึ้นมากมาย จิตใจที่โปร่งใสมีพลังก็หม่นหมอง อ่อนล้า เหมือนพายุพัดพาก้อนเมฆเข้ามาบดบังความสดใสของท้องฟ้าให้มีมืดมัว หลายครั้งเราหมกมุ่นอยู่กับความมืดมัวจนหลงลืมว่า เหนือก้อนเมฆนั้นยังท้องฟ้าที่สดใสอยู่ เราจะมีท่าทีอย่างไรกับก้อนเมฆเหล่านั้น...จะดันรนจัดการมัน? ...เลือกที่จะเรียนรู้เท่าทัน? ...เราเลือกได้			
Take Home Message	1. Self-mastery 2. Awareness and Acceptance			
กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level

ห้อง Sapphire 102: Workshop Healthcare, Healthy

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-102 Workshop: มหัศจรรย์ วิ่งเปลี่ยนชีวิต
	13.00-14.30	A3-102 Power of Occupation, Power of Mindfulness (I)
	15.00-16.30	A4-102 Power of Occupation, Power of Mindfulness (II)
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-102 Workshop: Safety Management (non-tech skill) จากการbinสู่การแพทย์เพื่อความปลอดภัย (I)
	10.30-12.00	B2-102 Workshop: Safety Management (non-tech skill) จากการbinสู่การแพทย์เพื่อความปลอดภัย (II)
	13.00-14.30	B3-102 Workshop: Safety Management (non-tech skill) จากการbinสู่การแพทย์เพื่อความปลอดภัย (III)
	15.00-16.30	B4-102 Workshop: Safety Management (non-tech skill) จากการbinสู่การแพทย์เพื่อความปลอดภัย (IV)
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-102 Workshop: Healthy มณีเวช: ศาสตร์แห่งชีวิต พิชิต ความเจ็บป่วย (I)
	10.30-12.00	C2-102 Workshop: Healthy มณีเวช: ศาสตร์แห่งชีวิต พิชิต ความเจ็บป่วย (II)



บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-102
ชื่อ Session	Workshop: มหัศจรรย์ วิ่งเปลี่ยนชีวิต
วิทยากร	นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร (รพ.นครธน) และทีม

ความนำ	การวิ่งเป็นทั้งการออกกำลังกาย และเป็นทั้งกีฬาที่มีผู้เข้าร่วมเล่นและแข่งขันมากที่สุด แนวโน้มผู้สนใจออกมาวิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยดูได้จากสวนสาธารณะ ห้องยิม ฟิตเนส และสนามแข่งวิ่งต่างๆ ที่มีจำนวนนักวิ่งเพิ่มมากขึ้นมาโดยตลอด อะไรคือแรงจูงใจให้พวกเขาเหล่านั้นออกมาวิ่ง พวกเขาพบเจออะไรดีๆ จากการวิ่งนั้นหรือ? เชิญมาหาคำตอบได้ในกิจกรรม “มหัศจรรย์ วิ่งเปลี่ยนชีวิต” แล้วคุณก็จะกลายมาเป็นนักวิ่งพร้อมทั้งพบคำตอบได้ด้วยตัวคุณเอง
สาระโดยสรุป	ทุกคนสามารถพบกับมหัศจรรย์จากการวิ่งได้ เพียงแค่มีความตั้งใจเรียนรู้ และฝึกฝนถึงเทคนิคการวิ่งที่ถูกต้อง การเตรียมตัวให้พร้อมตลอดจนการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
Take Home Message	วิ่งดีๆ วิ่งอย่างไร? ต้องรู้เป้าหมาย, วางแผนให้เหมาะสม, ถูกต้องธรรมชาติ, มีวินัยการซ้อม, เท่าทันบาดเจ็บ, ไม่ทำอุปสรรค, ชื่นชมความสำเร็จ, เก็บเกี่ยวชัยชนะ
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



บทคัดย่อ

รหัส Session	A(3-4) -102
ชื่อ Session	Power of Occupation, Power of Mindfulness
วิทยากร	ผศ.ดร.ศุภลักษณ์ เข็มทอง (คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล)

ความนำ	คุณกำลังวางแผนพลังงานชีวิต ทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตอะไรบ้างใน 15 ปีข้างหน้า เราถูกกำหนดให้มาพบกัน และช่วยกันค้นหาคุณค่าความสำเร็จตั้งงามในตัวคุณ
สาระโดยสรุป	<p>ผมเริ่มรักตัวเองหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดตีบในสมองเมื่อสามปีก่อน แม้ว่าผมจะทำจิตอาสากิจกรรมบำบัดมากกว่า 650 รายในปีที่แล้ว จนหลายครั้งก็ยังคงอ่อนล้าอ่อนไหว แต่ผมยอมรับ เปิดใจ มั่นใจ และตั้งใจ “ออกกำลังจิตกาย” ทำให้เกิดพลังจดจ่อทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตด้วยความหมาย ความเมตตา และความเข้มแข็ง</p> <p>ผมจึงอยากแบ่งปันความรู้ และขอเชิญชวนกัลยาณมิตรทุกท่านร่วมฝึกทักษะจิตสังคมสื่อสารสมองพลัง “ตื่นรู้ อยู่ตัว หัวใจงาม (Brain-Body-Belief Exercise for Mindfulness)”</p>
Take Home Message	คุณเกิดมาทำไม คุณคือใคร และคุณกำลังทำอะไรเพื่อใครบนจักรวาลแห่งภพภูมิ ณ ปัจจุบันขณะนี้
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B(1-4) -102
ชื่อ Session	Workshop: Safety Management (non-tech skill) จากการบินสู่การแพทย์เพื่อความปลอดภัย (I-IV)
วิทยากร	กัปตัน นพ.กรพรหม แสงอร่าม (บ.การบินไทย) และคณะครู CRM, รศ.พญ.อรอุมา ชัยวัฒน์ (รพ.ศิริราช), ผศ.นพ.บวรรัฐ วนดรงค์วรรณ (รพ.ศิริราช)

ความนำ	<p>การทำงานประสานกันเป็นทีม เป็นหัวใจสำคัญของความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยทางการบินมีกฎข้อบังคับที่ว่า ต้องมีการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมให้กับนักบินและลูกเรือเป็นประจำทุกปีโดยหลักสูตรนี้มีชื่อว่า Crew Resource Management (CRM)</p>
สาระโดยสรุป	<p>หลักสูตร Crew Resource Management (CRM) เป็นหลักสูตรฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมให้กับนักบินและลูกเรือเป็นประจำทุกปีโดย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าช่วยลดความผิดพลาดและอุบัติเหตุได้จริง ลักษณะงานทางการแพทย์มีความซับซ้อนและหลากหลายคล้ายๆ การบิน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรจะต้องรู้จักทักษะการทำงานเป็นทีม ในขณะที่การผลิตบุคลากรของแต่ละสาขาวิชา ไม่ว่าจะ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ฯลฯ ได้ทำงานโดยเอกเทศแยกกันชัดเจนมาโดยตลอด ต่อเมื่อออกมาปฏิบัติงานจริง เมื่อจำเป็นต้องทำงานร่วมกันจึงมีโอกาสเกิดปัญหาได้มาก หลักสูตร CRM เน้นทัศนคติให้เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมเห็นความสำคัญของเพื่อนร่วมงาน และเพิ่มทักษะส่วนบุคคลในการตระหนักรู้ล่วงหน้าในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตรายรวมถึงความสามารถในการตัดสินใจ การฝึกอบรม CRM จึงจำเป็นต้องทำในลักษณะ Workshop และต้องการการมีส่วนร่วมของผู้เข้าฝึกอบรมทุกคน จึงสัมฤทธิ์ผล</p> <p>บริษัทการบินไทย ได้ทำการฝึกอบรมในลักษณะเช่นนี้ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ มาแล้วกว่า 40 แห่ง ในตลอดระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา โดยได้รับผลตอบรับอย่างดีเยี่ยมในทุกๆ ครั้ง จึงหวังว่าในการประชุมครั้งนี้ จะได้เป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอย่างยั่งยืนตลอดไป</p>
Take Home Message	การทำงานเป็นทีมแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนตลอดไป
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic    <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate    <input type="checkbox"/> Master    <input type="checkbox"/> All Level</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ระดับหัวหน้างานหรือรองหัวหน้างาน ที่รับผิดชอบด้านคุณภาพ หรือบริหารความเสี่ยงขึ้นไป</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C(1-2) -102
ชื่อ Session	Workshop: Healthy มณีเวช: ศาสตร์แห่งชีวิต พิชิตความเจ็บป่วย (I-II)
วิทยากร	นพ.นภดล นิงสานนท์ (สถาบันสุขภาพเด็กฯ), พญ.อรรวรรณ จิรชาญชัย, สายใจ พิมพู, อรรวรรณ มาอ่อน (รพ.เพชรบูรณ์)

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>“มณีเวชศาสตร์แห่งชีวิตพิชิตความเจ็บป่วย” มณีเวชเป็นภูมิปัญญาไทย ที่คิดค้นโดย อาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ โดยนำศาสตร์ของไทย จีน อินเดีย มาบูรณาการเข้ากับ หลักวิชากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) และสรีรวิทยา (Physiology) เพื่อใช้ในการรักษา ฟันฟู ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การใช้ชีวิตประจำวันในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง จะนำมา ซึ่งความเจ็บป่วย ปัจจุบันโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้มีการนำมณีเวชมาใช้รักษาอาการปวด เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รักษาอาการแพ้อังในหญิง ตั้งครรภ์ ช่วยลดระยะเวลาคลอดและลดความเจ็บปวดจากการคลอด รักษาความผิดปกติ ในทารกแรกเกิด เช่น ท้องผูก ลดอัตราการเกิดตัวเหลืองในทารกแรกเกิด</p> <p>มณีเวชเน้นเรื่องของสติและสมาธิในการดำเนินชีวิต อริยาบถในชีวิตประจำวันที่ต้อง มีสติรู้ตัวทุกขณะในชีวิตประจำวัน นอกจากใช้ในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังนำมาใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อดึงพลังจากภายในมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้งานประสบความสำเร็จ และเริ่มมีการนำลงสู่ชุมชน</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>เนื้อหาจะนำเสนอในส่วนของความเป็นมาของมณีเวชที่ริเริ่มโดย อาจารย์ประสิทธิ์ มณี จิระประการ การดูแลตนเองทุกขณะในชีวิตประจำวันทั้งทำนอง ทำยืน ทำนอนที่ถูกต้อง การจัดมณีเวชตนเองทุกส่วนของร่างกาย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย สอนท่าบริหาร 5 ท่า และท่างู แมว เต่า ที่ช่วยปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายส่งเสริมพลังจากภายในสู่ภายนอก การนั่งท่าผีเสื้อที่ช่วยลดความเจ็บปวดขณะคลอด และลดระยะเวลาในการคลอด รวมถึง การดำเนินงานและการนำมณีเวชลงสู่หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด มารดาและทารกหลังคลอด คลินิกผู้ป่วยนอก งานวิจัยเรื่องการลดความ เจ็บปวดและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในคลินิกศัลยกรรมกระดูก และในอนาคตจะนำลงใน งานแพทย์แผนไทย เพื่อประเมินผลของมณีเวชในการรักษาไมเกรน โรคเข่าเสื่อม ภูมิแพ้ และอัมพฤกษ์ อัมพาต</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>มณีเวชเป็นศาสตร์วิชาของคนไทย ผสมผสานทั้งด้านร่างกายและจิตใจต้องมีสติกำกับ อยู่ตลอดเวลาเพื่ออริยาบถที่ถูกต้อง ป้องกันความเจ็บป่วย เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการ รักษาที่ต้นทุนน้อย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือยา มีเพียงสมองสองมือ ร่วมกับสติและสมาธิจาก</p>



	ภายในตัวเองมีการวิจัยที่สนับสนุน อยากให้ทุกคนมาร่วมเรียนรู้ตั้งพลังจากภายในมาใช้ เพื่อดูแลตนเอง คนใกล้ชิดและผู้ป่วยที่มารับบริการ รวมถึงพัฒนาการรักษาผู้ป่วยสู่ความ เป็นเลิศ
กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



## ห้อง Sapphire 108: Service Plan

15 มีนาคม 2560	08.30-10.00	A1-108 Service Plan: ปัจจัยความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
	10.30-12.00	A2-108 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2017 ของกระทรวงสาธารณสุข
	13.00-14.30	A3-108 การพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติพิชิตความปลอดภัย
	15.00-16.30	A4-108 ก้าวผ่านมะเร็ง ก้าวร่วมคุณภาพ
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-108 ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวมร่วมด้วยช่วยคิด
	10.30-12.00	B2-108 ชักนำการคลอดให้ปลอดภัย ทำได้ทำจริงจริง
	13.00-14.30	B3-108 ดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยใจ ใกล้บ้านใกล้ใจเครือข่ายบริการ
	15.00-16.30	B4-108 ปลุกถ่ายกระจกตา พาโลกสดใสกลับคืน
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-108 ให้คำปรึกษาบำบัดทดแทนไต พลังจากภายในใส่ใจเป็นระบบ
	10.30-12.00	C2-108 คุณค่าของการให้ จากชีวิตหนึ่งเพื่อชีวิตต่อไป: การพัฒนาการขอรับบริจาคอวัยวะผู้ป่วยสมองตาย

บทคัดย่อ

รหัส Session	A1-108
ชื่อ Session	Service Plan: ปัจจัยความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
วิทยากร	นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช (กรมการแพทย์)

<p>ความนำ</p> <p>หลักการสำคัญของ Service Plan คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบูรณาการบริบทพื้นที่และประเมินสุขภาพสำคัญ ขับเคลื่อนทุกระดับ ได้แก่ ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน</li> <li>2. เขตสุขภาพ Seamless, Service Network Management, Self Contained Referral Cascade Management, System, Pool, Share, New Management</li> <li>3. เป้าหมายในการ Access, Coverage Quality, Safety ปัจจัยความสำเร็จของ Service Plan             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. ระบบข้อมูล ข้อมูลทางระบาดวิทยา, ข้อมูลผลกระทบ, ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ</li> <li>3.2. Leadership ภาวะผู้นำระดับประเทศ/ เขต/ หน่วยงาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติ</li> <li>3.3. การบริหารจัดการทรัพยากร วางแผน ผลิต พัฒนา: บุคลากร กรอบครุภัณฑ์ อุปกรณ์ตามความจำเป็นและลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนา</li> <li>3.4. รูปธรรมของแผนฯ การนำสู่การปฏิบัติ และการติดตามแผนอย่างใกล้ชิด</li> </ol> </li> </ol>
สาระโดยสรุป
Take Home Message
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p> <p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All Level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-108
ชื่อ Session	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2017 ของกระทรวงสาธารณสุข
วิทยากร	พญ.ประนอม คำเที่ยง (สธ.), นพ.ธีระพล โตพันธานนท์ (กรมการแพทย์), นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (สรพ.) *

ความนำ	<p>สังคมปัจจุบันมีความคาดหวังและความต้องการต่อระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ควบคู่ไปกับทิศทางและนโยบายของประเทศที่จะก้าวไปสู่การเป็นประเทศ Thailand 4.0 กระทรวงสาธารณสุข นับเป็นกระทรวงที่สำคัญในการกำหนดและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยว่า จะไปในทิศทางในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและท้าทาย</p>
สาระโดยสรุป	<p>รับฟังทิศทางและนโยบายการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากผู้นำองค์กร พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเล่าให้เราฟังถึง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ การขับเคลื่อนไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายความปลอดภัยที่คำนึงถึงทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข และการนำกระทรวงสาธารณสุขก้าวเข้าสู่ ประเทศไทย 4.0</p> <p>รับฟังแนวทางการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการด้วยกลไก Service Plan จาก นพ.ธีระพล โตพันธานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นกรมหลักในการดูแล Service Plan หลายสาขา ว่ามีทิศทางและเป้าหมายการขับเคลื่อนอย่างไร? รวมถึงการรับฟังปัญหาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน</p>
Take Home Message	“การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วมนำไปสู่หนทางแห่งความสำเร็จ”
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-108
ชื่อ Session	การพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติพิชิตความปลอดภัย
วิทยากร	พญ.ชุตติมา สมรรถคณี (รพ.หาดใหญ่), นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล (สถาบันสุขภาพเด็กฯ), นพ.ชุตติเดช ตาบ-องครักษ์ (รพ.ชลบุรี), นพ.ชานี จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	พญ.ชุตติมา สมรรถคณี (รพ.หาดใหญ่)
ความนำ	<p>ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติจะมีทางแก้หรือไม่? เราเริ่มที่ตรงไหน...เขตบริการสุขภาพที่ 12 พบปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 48 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ทำให้การส่งต่อไป รพศ. ล่าช้าและเพิ่มอัตราการตาย ซึ่งพบว่าปัญหา มาจากการมี PICU ไม่เพียงพอ, ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวมและโรคหัดถึงร้อยละ 62</p> <p>กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพิ่มจำนวน PICU ให้เพียงพอในทุกจังหวัด โดยเน้นเพิ่มที่ รพศ.ระดับ A, S ให้มีจำนวน PICU ได้ถึง 6-8 เตียง จากเดิมมีแค่ 2-6 เตียง</li> <li>2) ลดปริมาณผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติ โดยเน้นในเด็กโรคหัด ซึ่งพบว่าทั้งเครือข่ายมีปัญหาในการวินิจฉัยและการรักษาเด็กโรคหัด ทั้งใน รพช. และ รพศ.             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 จัดทำ CPG Asthma ให้ง่ายและทั่วถึง และจัดตั้ง Pediatric Asthma Clinic ที่ รพช. และ รพศ. จัดให้มีอุปกรณ์และยาพ่นสูดให้เพียงพอ</li> <li>2.2 รพศ. เป็นแม่ข่ายในการพัฒนาและประเมินคุณภาพ ในการดูแล Asthma Clinic อย่างต่อเนื่อง</li> </ol> </li> </ol> <p><u>ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:</u> ไม่มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤติข้ามเขต และอัตราการส่งต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤติข้ามจังหวัดลดลงน้อยกว่าร้อยละ 35</p> <p><u>ผลปี 2560:</u> ไม่มีการส่งต่อข้ามเขตและอัตราส่งต่อข้ามจังหวัด ร้อยละ 32</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการตั้ง Pediatric Asthma Clinic ใน รพช. ถึงร้อยละ 50-90 (เดิม 0)</li> </ul> <p>ในเครือข่ายจังหวัดสงขลา พบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการส่งต่อ Asthma &amp; Respiratory Failure ลดลงร้อยละ 38.6</li> <li>- อัตราการส่งต่อ Asthma ลดลงร้อยละ 52.4</li> </ul>

สาระโดยสรุป	การเพิ่ม PICU ใน รพศ.ให้เต็มศักยภาพและการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดใน รพช. ช่วยลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติในเครือข่ายได้
Take Home Message	การพัฒนาเครือข่ายจาก รพช. ถึง รพศ. คือ หัวใจในการลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเพื่อพิชิตความปลอดภัย
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-108
ชื่อ Session	ก้าวผ่านมะเร็ง ก้าวร่วมคุณภาพ
วิทยากร	รณิศา อุตบัววงศ์ (รพ.สุโขทัย), พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ), พญ.ชุตีวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์ (รพ.มะเร็งอุบลราชธานี), นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	รณิศา อุตบัววงศ์ (รพ.สุโขทัย)
ความนำ	<p>มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนไม่น้อยที่พลาดโอกาสที่ดีที่สุดของเขาไปเพราะไม่รู้จะเริ่มต้นในการรักษาตัวเองอย่างไร บางรายมีความเข้าใจและปฏิบัติในแนวทางที่ไม่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาแนะนำจึงเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรกที่ผู้ป่วยและญาติควรได้รับหลังจากได้ทราบวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้ว ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ ความต้องการและระดับความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่าง ปัญหาที่พบในผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการใช้ยาต้านมะเร็งหรือการรับประทานอาหารที่มักจะเป็นผักอย่างเดียว ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบตามความต้องการร่างกายอ่อนแอไม่สามารถทำการรักษาได้ บางรายหยุดการรักษาไปเพราะมีความเชื่อว่ามะเร็งเป็นแล้วก็ต้องตายไม่มีกำลังใจในการรักษา วิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา การที่ไม่ได้จัดการกับก้อนมะเร็งในระยะแรกๆ ทำให้มะเร็งลุกลามได้อย่างรวดเร็ว การให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งกับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นบันไดสู่ความสำเร็จของการรักษา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจที่ส่งผลถึงสภาพร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และยังส่งผลต่อแผนการรักษาของแพทย์ ความรู้ ความเข้าใจในโรค แผนการรักษาของแพทย์ และการยอมรับในภาวะที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและญาติ จึงมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการรักษาอย่างมาก</p>
สาระโดยสรุป	<p>จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก ในคลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลสุโขทัยในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 2558–31 มกราคม 2559 จำนวน 20 ราย พบว่าหลังจากผู้ป่วยและญาติเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ตนเองเป็นอยู่ได้ ร้อยละ 90 (18 ราย) มีความรู้สีกโกรธ ผิดหวัง เศร้าเสียใจ ร้อยละ 95 (19 ราย) สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองได้ ร้อยละ 90 (18 ราย) รับรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 90 (18</p>

	รายรับรู้สิทธิการรักษา ร้อยละ 100 (20 ราย)
<b>Take Home Message</b>	มะเร็งเป็นโรคที่มีความซับซ้อน และเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้ผู้ที่เป็นเกิดการยอมรับ จะเห็นได้ว่าหลังจากผู้ป่วยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาแล้วผู้ป่วยยังคงมีความโกรธ เศร้า เสียใจมากถึงร้อยละ 95 จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักและให้การดูแล ประคับประคองโดยเฉพาะทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องในทุกระยะของการรักษามะเร็ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยก้าวผ่านมะเร็งได้อย่างมั่นใจ

<b>วิทยากร</b>	พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)
<b>ความนำ</b>	มะเร็งนั้นสำคัญเพียงไหน เพื่อนคู่ใจรักษาโรค ลดทุกข์โศกให้ทุกคน ก้าวไปบนทิศทางการพัฒนา
<b>สาระโดยสรุป</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ The Power of Collective Consciousness นำไปสู่บทบาทของการพัฒนาคุณภาพการดูแลโรคมะเร็งอย่างมีทิศทาง Cancer Strategic Management</li> <li>○ The Power of Intention and Effort สร้างสรรค์ ประสานความร่วมมือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ครบวงจร Individual to Node to Network</li> <li>○ The Power of Compassion กับ Palliative Care งานถนัดของทีมรักษามะเร็ง</li> <li>○ The Power of Mindfulness and Attention และ The Power of Wisdom and Intelligence การคิดขบข่อยมนำไปสู่กระทำการพัฒนางานมะเร็งที่ถูกทิศทาง</li> </ul>
<b>Take Home Message</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ก้าวผ่านมะเร็งด้วยการเริ่มต้นให้ถูกทิศทาง</li> <li>○ ก้าวผ่านมะเร็งด้วยบุคลากร ผู้ต่อลมหายใจและชีวิตหน่วยงาน</li> <li>○ ก้าวผ่านมะเร็งด้วยพลังของความเอื้ออาทรที่แฝงอยู่ในตัว</li> <li>○ ก้าวผ่านมะเร็งให้ยั่งยืนก่อประโยชน์กับประเทศและประชาชน</li> </ul>
<b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b>	<input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-108
ชื่อ Session	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวม ร่วมด้วยช่วยคิด
วิทยากร	จีราพรรณ อ้นบุรี (รพ.กำแพงเพชร), นพ.เกรียงไกร เสงรัมย์ (สถาบันโรคทรวงอก), รศ.พญ.ยุวเรศมศรี ลิทธิชาญบัญชา (รพ.รามามา), นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	จีราพรรณ อ้นบุรี (รพ.กำแพงเพชร)
ความนำ	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ S ในบริบทที่ไม่มีอายุแพทย์โรคหัวใจ เกิดขึ้นได้อย่างไร
สาระโดยสรุป	<p><b>ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา:</b> ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ควบคุมไม่ได้จะทำให้มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง สถิติโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีอัตราการนอนในโรงพยาบาลซ้ำ ปี 2555-2557 ร้อยละ 25.5, 25.9 และ 25.28 ตามลำดับ พบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่เข้าใจในตัวโรค ความสำคัญของการรักษา การปฏิบัติตัว และการไม่มาตรวจตามนัด จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพขึ้น</p> <p><b>วัตถุประสงค์:</b> เพื่อลดอัตราการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลซ้ำและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว</p> <p><b>วิธีดำเนินการ:</b> (1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้มีรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ (3) คัดเลือกผู้ป่วยเข้าคลินิกหัวใจล้มเหลวตามเกณฑ์ (4) ให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็น case management 5) ประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p><b>ผลการดำเนินการ:</b> ผู้ป่วยทั้งหมด 36 ราย เพศชาย ร้อยละ 72.2 อายุเฉลี่ย 65.0 ปี ค่า EF เฉลี่ย 29.5 พบว่าจำนวนครั้งของการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลซ้ำ ก่อนการดูแลแบบองค์รวมฯ เฉลี่ยเท่ากับ 1.28 ครั้ง/คน ระหว่างการดูแลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.06 ครั้ง/คน ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น กลุ่ม ACEIs/ARBs ร้อยละ 94.4 กลุ่ม Beta-blocker ร้อยละ 94.4 Spinolactone ร้อยละ 38.9 ยา Digoxin ร้อยละ 21.4 ระยะทางเดินบนทางราบใน 6 นาที พบว่าก่อนการดูแลแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 245.6</p>



	(SD±96.6) เมตร และระหว่างการดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 385.9 (SD ±38.1) เมตร และคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนการดูแลแบบองค์รวมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.0 (SD±14.7) ระหว่างการดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.5 (SD±5.2)
Take Home Message	การดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลวเกิดการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดี สามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ซับซ้อน จึงควรมีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ต่อไป
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าถึง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-108
ชื่อ Session	ชักนำการคลอดให้ปลอดภัย ทำได้ทำจริงจัง
วิทยากร	พญ.จิรพร ปัตถม (รพ.โนนสูง), พญ.สิริยา กิติโยดม (รพ.มหาราชนครราชสีมา), รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (มช.), นพ.สุรศักดิ์ จันทร์แสงอร่าม (รพ.ราชวิถี)

วิทยากร	พญ.จิรพร ปัตถม (รพ.โนนสูง)
ความนำ	ทำอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการคลอดอายุครรภ์เกินกำหนดและลดภาระในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาลมาราช ที่สำคัญคือหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่ส่งกลับมากลอดปกติทางช่องคลอดได้เอง มีเพียงหญิงตั้งครรภ์บางรายเท่านั้นที่ต้องใช้หัตถการโดยการผ่าตัดคลอดจริงๆ ดังนั้นหากสามารถลดจำนวนการส่งต่อได้ ก็จะช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายด้านการส่งต่อ ตลอดจนลดความเสี่ยงด้านอื่นๆ
สาระโดยสรุป	<p>การศึกษาผลของการชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์โดยการเลาะถุงน้ำคร่ำ (stripping of the membrane) ที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนการส่งตัวในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่ออายุครรภ์เกินกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งมารดาและทารก ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์โดยการเลาะถุงน้ำคร่ำที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ กับกลุ่มที่ฝากครรภ์ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโนนสูงทุกกลุ่มอายุ มีอายุครรภ์ครบกำหนดระหว่าง 38 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึง 38+6 สัปดาห์ (266 ถึง 271 วัน) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการผิดปกติ และไม่เคยมีประวัติผ่าตัดคลอดมาก่อน และทารกในครรภ์ค่าน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 152 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 76 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์โดยการเลาะถุงน้ำคร่ำที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์กับกลุ่มที่ฝากครรภ์ตามปกติ โดยใช้สถิติ (Independent t-test) และสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า หลังปรับแนวทางปฏิบัติจากแบบเดิมมาเป็นการชักนำให้เกิดการเจ็บครรภ์โดยการเลาะถุงน้ำคร่ำที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 จนถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าจำนวนการส่งตัวหญิงตั้งครรภ์คลอดเกินกำหนด และหัตถการทางสูติศาสตร์โดยการผ่าตัด รวมถึงโอกาสเสี่ยงต่อ</p>

	ภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกลดลงด้วยเช่นกัน
Take Home Message	
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-108
ชื่อ Session	ดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยใจ ใกล้บ้านใกล้ใจเครือข่ายบริการ
วิทยากร	นพ.दनัย เจียรกุล (รพ.เชียงใหม่), นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ (กรมการแพทย์), นพ.สุรพร ก้อนทอง (รพ.ระยอง), นพ.ชานี จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	นพ.दनัย เจียรกุล (รพ.เชียงใหม่)
ความนำ	<p>การให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างไรจึงจะให้ผลลัพธ์ที่แตกต่าง ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่ขาดนัดขาดยา ไม่เบื่อหน่ายท้อแท้กับการรอคอยรับการรักษา ซื่อยากินเอง ขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงบริการ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ คนยากจน เพราะไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีญาติพามารับการรักษา การพัฒนารูปแบบการให้บริการ “เชียงใหม่โมเดล” ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ลดปัญหาการขาดนัดขาดยา ลดภาวะแทรกซ้อน การเพิ่มคุณภาพการบริการในชุมชนส่งผลลัพธ์ที่แตกต่าง ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เสริมพลังผู้ป่วย พึ่งพาตนเองได้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีแบบยั่งยืน</p>
สาระโดยสรุป	<p>การพัฒนาศูนย์เบาหวานใกล้บ้านใกล้ใจ รูปแบบของการให้บริการภายใต้การสนับสนุนจากผู้บริหาร กำหนดทิศทาง นโยบายที่ชัดเจน ก่อเกิดความร่วมมือในการจัดบริการทั้งเครือข่าย จัดตั้งคลินิกเบาหวานและจัดทีมดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยทีมแรกจะเป็นทีมรักษาและจัดเก็บข้อมูล อีกทีมจะเป็นทีมคัดกรอง สอนสุขศึกษาให้ผู้ป่วยตามโปรแกรมการให้คำแนะนำ รูปแบบการจัดคลินิกตามกลุ่มสีจากระดับการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามระดับกลุ่มสี มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ขับเคลื่อนงานผ่านหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เกิดหมู่บ้านต้นแบบลดหวาน มัน เค็ม วัด โรงเรียนต้นแบบ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่สำคัญ ลดปัญหาการขาดนัด ขาดยา ส่งผลให้การควบคุมโรคดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ลดอัตราการ Re-admit ผู้รับบริการพึงพอใจ ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมทุกตำบล</p>

<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องโรคของตนเอง การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องใช้การส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน DM “เชิงในโมเดล”ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค ใช้แนวทาง 3อ. อาหาร/ออกกำลังกาย/อารมณ์ ร่วมกับการรักษา และบุคลากรสาธารณสุข ต้องจัดกิจกรรมเสริมพลังให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>วิทยากร</b></p>	<p>นพ.สมเกียรติ โภธิศาสตร์ (กรมการแพทย์)</p>
<p><b>ความนำ</b></p>	<p>การดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) เป็นการปรับรูปแบบระบบการดูแลรักษาเพื่อรับมือกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่ง Edward H. Wagner ได้สร้างต้นแบบไว้และมีการดัดแปลง ขยายเพิ่มเติมต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีผลการดูแลรักษาที่ดีขึ้นกว่าเดิม</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ ได้ร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการในแต่ละโรค โดยมีเป้าหมาย 3 ประการคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ต้องการมากกว่าการรักษาทางการแพทย์ และต้องการการรักษาระยะยาว มีระบบประสานระหว่างสาขาชีพ และระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่างพื้นที่</li> <li>2) มีเป้าหมายการรักษาที่ต้องการคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วย และสมาชิกของครอบครัวมากกว่ารักษาการเจ็บป่วยเท่านั้น</li> <li>3) ผู้ป่วยมีบทบาทมากกว่าเป็นผู้รับการรักษา เพราะจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษา และดูแลตนเองที่บ้าน โดยได้รับการสนับสนุนและการทำงานเป็นทีมจากครอบครัวและชุมชน</li> </ol> <p>องค์ประกอบหลักของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทิศทางนโยบาย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย ที่ประสานการป้องกัน ควบคุมและการจัดการ ดูแลโรค</li> <li>2) ระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก การจัดทำทะเบียนรายคน/รายกลุ่ม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล เป็นข้อมูลย้อนกลับให้ทีมงานสุขภาพ และการยึดถือการปฏิบัติตามแนวทาง</li> <li>3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ การดูแลแบบผสมผสาน และบูรณาการ โดยทีมสาขาชีพ ในการป้องกัน ควบคุม และจัดการโรคเรื้อรัง รวมถึงความต่อเนื่องของการดูแลตลอดช่วงอายุ (continuity of care) ทั้งปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ,</li> </ol>



	<p>3 สมาคม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้เบาหวาน) (5) จัดทำสื่อการเรียนรู้มาตรฐาน DSME Module (6) โครงการทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี (7) การศึกษา Quality of Life and Outcome Type 1 DM</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                      <input type="checkbox"/> Intermediate                      <input type="checkbox"/> Master                      <input checked="" type="checkbox"/> All Level             </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-108
ชื่อ Session	ปลูกถ่ายกระจกตา พาโลกสดใสกลับคืน
วิทยากร	พญ.วิมลรัตน์ ประทีปะเสน (รพ.สรรพสิทธิประสงค์), นพ.ภูวัต จารุกำเนียดกนก (รพ.เมตตาประชารักษ์), นพ.สมจิตต์ ชัยเจริญ (รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์), นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	พญ.วิมลรัตน์ ประทีปะเสน (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)
ความนำ	การปลูกถ่ายกระจกตาเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ตาบอดและสายตาลีเลือนรางจากโรคกระจกตา ปัจจัยที่สำคัญในการรักษา คือ การได้มาซึ่งอวัยวะบริจาคจากผู้เสียชีวิต การประเมินก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด
สาระโดยสรุป	เดิมทีการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาทำได้เฉพาะในกรุงเทพมหานคร โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ จากการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพิ่มศักยภาพในการบริการด้านการปลูกถ่ายกระจกตา ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยส่งออกนอกเขต ซึ่งแต่เดิมผู้ป่วยที่มีปัญหากระจกตาติดเชื้อรุนแรงจะต้องมีการส่งต่อออกนอกเขตเพื่อรับการดูแลรักษาต่อรวมถึงการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเฉลี่ยปีละ 16 ราย (ข้อมูลปี 2551 ถึง 2557) แต่ปัจจุบันในปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยในที่มีกระจกตาติดเชื้อรุนแรงต้องส่งต่อออกนอกเขตเพียง 3 ราย นอกจากนั้นจากการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีทีมเจรจาขอบริจาคดวงตาและจัดเก็บดวงตาเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระยะเวลารอคอยคิวผ่าตัดปลูกกระจกตาเฉลี่ยสั้น คือ 283 วัน ซึ่งน้อยกว่าระยะเวลารอคอยในภาพรวมของทั้งประเทศซึ่งนานประมาณ 4 ปี
Take Home Message	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาได้สำเร็จเป็นแห่งแรกในภูมิภาคอีสานใต้ ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จคือการมีทีมเจรจา จัดหา และจัดเก็บอวัยวะที่เข้มแข็งและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยาวนาน รวมไปถึงทีมดูแลและผ่าตัดผู้ป่วยที่ทำงานกันได้อย่างสอดประสาน ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถลดการส่งต่อออกนอกเขต ทำให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเอง จนกระทั่งสามารถทำงานได้ ช่วยลดภาระของครอบครัวทั้งด้านการดูแลและรายจ่ายของครอบครัว



วิทยากร	นพ.ภูวัต จารุกำเนตกนก (รพ.เมตตาประชารักษ์)
ความนำ	ภาวะตาบอดสร้างความทุกข์ทรมานมหาศาล ทว่า 80% ของภาวะตาบอดสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ (avoidable blindness) การปลูกถ่ายกระจกตา สามารถรักษาตาบอดจากกระจกตาชั้นส่วนใหญ่ได้ นับเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต ด้วยการเปลี่ยนจากโลกที่มีดมัวสู่ดวงตาที่สดใส แต่ปัจจุบันยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา และผู้ป่วยที่รอคิวอยู่ต้องรอนาน
สาระโดยสรุป	การบรรยายนี้จะอธิบายถึงการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อ เพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกระจกตาชั้น อย่างยั่งยืน นำสู่การลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต ภายใต้โครงการ ดวงตาสดใส เทิดไท้ 84 พรรษา มหาราชินี ซึ่งมีเป้าหมายผู้ป่วยกระจกตาพิการที่ขึ้นทะเบียนจองดวงตากับศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา จำนวน 8,400 ดวงตา ภายใน 5 ปี
Take Home Message	การแก้ปัญหาตาบอดที่หลีกเลี่ยงได้เป็นความท้าทายที่สำคัญของสังคม ปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญคือ การวางแผนและดำเนินงานเชิงระบบ การสื่อสารที่นำสู่ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ของทุกภาคส่วน
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-108
ชื่อ Session	ให้คำปรึกษาบำบัดทดแทนไต พลังจากภายในใส่ใจเป็นระบบ
วิทยากร	วิภาภัทร ชูจร (รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช), นพ.สแกนต์ บุญนาค (รพ.ราชวิถี), นพ.ชาญณรงค์ รุจิระชาติกุล (รพ.พระพุทธบาท), นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์) *

วิทยากร	วิภาภัทร ชูจร (รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช)
ความนำ	<p>ในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ก็เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน จากการทำงานประจำพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตทั้งฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/ล้างไตทางช่องท้อง โดยไม่ได้วางแผน (unplanned RRT) เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล ปี พ.ศ.2555-2556 คิดเป็น 26.86% และ 20.20% ตามลำดับ (เกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้ น้อยกว่า 20%) และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สิทธิการรักษาตลอดจนการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และนำมาสู่การสูญเสียไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องแบกรับเพิ่มขึ้น บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลสำหรับการชะลอไตเสื่อมและการวางแผนการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคที่เป็นตลอดจนลดอุบัติเหตุการบำบัดทดแทนไตโดยไม่ได้วางแผน และผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา/การปฏิบัติตัวในแนวทางเดียวกัน</p>
สาระโดยสรุป	<p><b>วิธีดำเนินการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ จัดทำระบบนัด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 พร้อมทั้งครอบครัว มาร่วมรับฟังข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลในวันศุกร์</li> <li>○ กำหนดหัวข้อการให้คำปรึกษาครอบคลุมเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งรูปแบบการรักษาและสิทธิการรักษาของผู้ป่วย</li> <li>○ ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ได้พบกับผู้ป่วยเพื่อร่วมดูแล</li> <li>○ จัดให้พบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจริง เพื่อลดความไม่เข้าใจในกระบวนการปฏิบัติ</li> </ul> <p><b>ผลการดำเนินงาน</b> ปีงบประมาณ 2557, 2558 และ 2559 ร้อยละของการฟอกเลือด</p>

	ด้วยเครื่องไตเทียม/ล้างไตทางช่องท้องโดยไม่ได้วางแผน (unplanned RRT) เท่ากับ 13.97, 10.9 และ 19.25 ตามลำดับ
Take Home Message	มีผู้ป่วยและครอบครัวบางรายที่ไม่สามารถตัดสินใจในการรักษาในครั้งแรกได้ เนื่องจากปัญหาครอบครัวและปัจจัยแวดล้อมอื่น แต่การพูดคุยที่มีรูปแบบเฉพาะนี้ สามารถทำให้เป็นถึงปัญหาบางอย่างที่ซ่อนเร้น ดังนั้นควรติดตามและให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-108
ชื่อ Session	คุณค่าของการให้ จากชีวิตหนึ่งเพื่อชีวิตต่อไป: การพัฒนาการขอรับบริจาคอวัยวะ ผู้ป่วยสมองตาย
วิทยากร	ดร.ณิ เจริญสุข (รพ.ขอนแก่น), นพ.พรชัย ธีรโชติภากร (รพ.ขอนแก่น), ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์ (รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ), นพ.สแกนต์ บุญนาค (รพ.ราชวิถี)

วิทยากร	ดร.ณิ เจริญสุข (รพ.ขอนแก่น)
ความนำ	ความแน่นอน คือความไม่แน่นอน วันหนึ่งข้างหน้า...คุณอาจจะเป็นผู้แสดงความขอบคุณในฐานะผู้รับอวัยวะเพื่อต่อชีวิตของคุณเองหรือผู้ใกล้ชิด หรือ...คุณอาจจะเป็นผู้ให้อวัยวะเพื่อช่วยต่อเติมความหวังให้กับคนอื่น ๆ
สาระโดยสรุป	<p>จากสถิติสภากาชาดไทยปี 2558 มีผู้ลงทะเบียนรออวัยวะ (ทุกอวัยวะ) จำนวน 5,018 ราย แต่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะเพียง 463 ราย (ร้อยละ 9.22) ถึงแม้ว่าปี 2558 จะมีผู้บริจาคอวัยวะสูงสุดคือ 206 ราย แต่จำนวนผู้ป่วยที่รออวัยวะเพิ่มจำนวนมากขึ้นด้วยพบว่าอุปสรรคที่สำคัญของการปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การขาดแคลนอวัยวะที่จะนำไปปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุจากความเชื่อของผู้ป่วยและญาติว่าถ้าบริจาคอวัยวะแล้วเกิดชาติหน้าจะมีอวัยวะไม่ครบ 32 และทัศนคติต่อการรับบริจาคอวัยวะของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีผู้รอรับอวัยวะที่มีจำนวนมาก เสียชีวิตก่อนได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ</p> <p>โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผลงานการขอรับบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายปีงบประมาณ 2558 และ 2559 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ มีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะครบทั้ง 4 โรงพยาบาลโดยโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นแม่ข่ายและโรงพยาบาลขอนแก่นเป็น Transplant Center ของเขต มีแนวทางปฏิบัติการขอรับอวัยวะที่ชัดเจน มีการจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีระบบรับคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกร่วมกับเหล่ากาชาดขอนแก่น/ชมรมผู้บริจาคโลหิต มีการพัฒนาการขอรับบริจาคอวัยวะให้เชื่อมโยงและครอบคลุมภายในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้ผู้รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดอัตราการตายได้</p> <p><b>วัตถุประสงค์:</b> เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตาย/ให้ผู้รอรับการปลูก</p>

<p>ถ่ายอวัยวะได้รับอวัยวะทันเวลา/ลดระยะเวลารอคอย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p><b>วิธีดำเนินการ:</b> แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ</p> <p><b>ระยะที่ 1</b> การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหา โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะขึ้นในระดับเขตฯ 7 และระดมสมองร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายการขอรับบริจาคอวัยวะ/วางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้</p> <p><b>ระยะที่ 2</b> ระยะดำเนินการ จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติการขอรับอวัยวะ/ระบบรับคำปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง/จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายบริการรับบริจาคอวัยวะเพื่อปลูกถ่าย เขตบริการสุขภาพที่ 7/นำสู่การปฏิบัติในระดับเขตฯ 7</p> <p><b>ระยะที่ 3</b> ระยะติดตามประเมินผล มีการประชุมคณะกรรมการสรุปผลการดำเนินการประจำเดือน วิเคราะห์ผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงต่อยอดและนำไปวางแผนการพัฒนาในปีต่อไป</p> <p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> จากการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2558 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และยังพบว่าผลการดำเนินงานโครงการบริจาคอวัยวะเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เขตบริการสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะเป็นอันดับ 1 ของประเทศเช่นกัน (โรงพยาบาลขอนแก่น 29 ราย, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 16 ราย, โรงพยาบาลมหาสารคาม 2 ราย รวมทั้งหมด 47 ราย)</p> <p><b>การอภิปรายผล:</b> จากการพัฒนาการขอรับบริจาคอวัยวะเขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า การมีพยาบาลผู้ประสานงานขอรับบริจาคอวัยวะหลัก Full Time และมีพนักงานธุรการที่คอยช่วยเหลือประสานงานเกี่ยวกับ การรับส่งอวัยวะ/Specimen/การส่งร่าง รวมถึงการมีนโยบายที่ชัดเจนทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับบริจาคอวัยวะ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่</p> <p>ทำให้มีแนวโน้มผู้บริจาคอวัยวะเพิ่มมากขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์เชิงรุกร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย/เหล่ากาชาดจังหวัด เป็นต้น นอกจากนี้ควรที่จะมีการสร้างองค์ความรู้/ความมั่นใจในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะกับครอบครัวผู้ป่วยสมองตายให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยสมองตาย/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>ความภาคภูมิใจ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เป็นเขตบริการสุขภาพที่มีผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตายมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ (2558-2559)</li> <li>2) เป็นเขตบริการสุขภาพที่มีผลงานระดับ “ดี” ในการเจรจา จัดเก็บและเปลี่ยนกระจกตา (2556-2558)</li> <li>3) เป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการศึกษาดูงานด้านการขอรับบริจาคอวัยวะทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับเขต</li> <li>4) เป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการระดับประเทศด้านการขอรับบริจาคอวัยวะ</li> <li>5) ได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (การพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะ) หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้บริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อและการปลูกถ่ายอวัยวะ</li> </ol>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>บริจาคอวัยวะแก่เพื่อนมนุษย์ คือ ที่สุดแห่งการให้ (ว.วชิรเมธี)</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All Level         </p>

---

**ห้อง Sapphire 109: International of Quality**

---

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-109 Global Movement on Health Care System
	13.00-14.30	A3-109 Story Telling: The Journey of Hospital Accreditation in Thailand
	15.00-16.30	A4-109 Japan Compensation System: Adverse Event of Obstetric
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-109 Managing Infection Risk in the 21st Century
	10.30-12.00	B2-109 Measure the Immeasurable
	13.00-14.30	B3-109 Safety Journey & Healthcare IT Development: Today's Challenge
	15.00-16.30	B4-109 Transformation Leadership in the Very Fast Changing Healthcare Environment
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-109 Hospital Governance: Performance, Management and Leadership for the Future
	10.30-12.00	C2-109 Hospital Governance: Performance, Management and Leadership for the Future

(Note: A Translating Device will be Available for All Interested Participants.)

Abstract

Session No.	A2-109
Session	Global Movement on Health Care Systems
Speakers	Dr. Daniel A. Kertesz (WHO, Thailand), Dr Duangvadee Sunkhobol (HAI)

<b>Abstract</b>	<p>Recognizing the fact that many health issues are transboundary, global and international efforts with mutual respects, understanding, and commitment are required for solving health problems as well as strengthen health care systems. Sustainable development goals (SDGs) has been widely recognized as a global agenda that all countries need to achieve. Global health and well-being is one of the desirable goals to be reached. Ensuring patient safety at all health care service levels would be one of significant elements for determining quality of care, leading to good health and well-being for the world population. Global agenda and movements and priorities health issues in relation to providing better and safer care, specific to the South East Asia Region and Thailand will be outlined in this session under highly experienced views of the current WHO Representative, Thailand, Dr. Daniel A. Kertesz and the member of an Executive Board of the Healthcare Accreditation Institute, Dr Duangvadee Sunkhobol.</p>
<b>บทคัดย่อ</b>	<p>ด้วยความตระหนักถึงความจริงที่ว่าประเด็นทางด้านสุขภาพในหลายๆ ประเด็นนั้น เป็นไปอย่างไร้ขอบเขต ความพยายามร่วมกันในระหว่างประเทศและในระดับโลก ภายใต้ความเคารพ เข้าใจ และพันธสัญญาของทุกฝ่ายมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals; SDGs) เป็นเป้าหมายสำคัญและยอมรับว่าทุกประเทศทั่วโลกต้องทำให้สำเร็จ หนึ่งในเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ สุขภาพและสุขภาวะของโลก ความมั่นใจว่าบริการสุขภาพของสถานบริการทุกระดับมีความปลอดภัยกับผู้ป่วย จึงถือเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการบริการ และจะนำไปสู่สุขภาพและสุขภาวะที่ดีของประชากรโลก การประชุมนี้จะทำให้ท่านทราบถึงแผนงานและการดำเนินการในระดับโลก รวมไปถึงจนถึงประเด็นทางด้านสุขภาพที่สำคัญในอันดับต้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย จากมุมมองของผู้มีประสบการณ์สูงในการทำงานระหว่างประเทศและระดับ</p>



	<p>โลก คือ ดร.เดเนียล เอ. เคอเทส ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และ ดร. ดวงวดี สัมโขบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abstract

Session No.	A3-109
Session	Story Telling: The Journey of Hospital Accreditation in Thailand
Speakers	Mr. Anthony Wagemakers, Dr. Anuwat Supachutikul (HAI)

Abstract	<p>The Healthcare Accreditation Institute (HAI; Public Organization), Thailand, has been entrusted with the responsibility to play a key role in promoting standard and quality of Thai healthcare systems as well as providing a framework for assessing and accrediting healthcare organizations of the country. However, before becoming the current Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), Thailand, with important principles of “Being an independent organization with reliability and agility, having evidence-based operations which are sensitive to national health context and culture”, there are several lessons learned from long experiences of its development. Mr. Anthony Wagemakers, an expert in healthcare management and accreditation, who is a co-founder of HAI, and the present CEO of HAI Dr. Anuwat Supachutikul will be honorable speakers for this session. In addition to the history of hospital accreditation in Thailand, present and future challenges as well as strategic directions of the organization will also be discussed.</p>
บทคัดย่อ	<p>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประเทศไทย ได้รับความไว้วางใจให้เป็นมีบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดมาตรฐานและคุณภาพของระบบสุขภาพ และสร้างกรอบการประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศ ซึ่งก่อนที่จะมาเป็นองค์การมหาชนที่ดำเนินการภายใต้หลักการสำคัญคือ “องค์กรที่เป็นกลาง มีความน่าเชื่อถือ คล่องตัว มีการดำเนินการบนพื้นฐานวิชาการ สอดคล้องกับบริบทสาธารณสุขและวัฒนธรรมของประเทศ” อย่างเป็นทางการในปัจจุบันนั้น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้และพัฒนาที่หลากหลายและมีเรื่องราวต่างๆเกิดขึ้นมากมาย โดย คุณแอนโทนี่ เวจเมคเกอร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ร่วมก่อตั้งสถาบันนี้ และผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</p>

	<p>คนปัจจุบัน นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล จะทำหน้าที่เป็นวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิของการประชุมนี้ นอกเหนือจากการแชร์เรื่องราวประวัติศาสตร์การพัฒนายาวนานของสถาบันแล้ว จะมีการอภิปรายถึงความท้าทายต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และความท้าทายในอนาคต รวมไปถึงจนถึงการอภิปรายทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสน์การพัฒนาศาสน์ของสถาบันด้วย</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abstract

Session No.	A4-109
Session	Compensation System for Adverse Events in Obstetrics: Lessons Learned from Japan and Thailand
Speakers	Professor Shin Ushiro (JQ, Kyushu University, Japan), Professor Pisake Lumbiganon (RTCOCG, Thailand), <i>Dr Supachai Kunaratanapruk (HAI)</i>

Abstract	<p>An obstetrical (OB) adverse events is pregnancy-related complication that results in harm to the mother or baby. When an adverse event occur, there is a possibility of disputes between parents or the family and healthcare providers on identification of medical malpractice. Meanwhile, the emotional and economic difficulties have also been occurred to the mothers and relatives. Thus, several countries have established the compensation system for adverse events in obstetrics in order to improve the quality of maternity and child care, analyzing the causes of accidents, and providing beneficial information to prevent similar events in the future. Experience-sharing and lessons learned from a compensation system developed in Japan and Thailand will be detailed in this session. Professor Shin Ushiro, an Executive Director of Japan Council for Quality Health Care (JQ) will share lessons learned from Japan, while Professor Pisake Lumbiganon, the President of The Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists will share lesson learned from Thailand. Besides, <i>Dr Supachai Kunaratanapruk, Chair of the Executive Board of the HAI will also joined the discussion.</i></p>
สาระโดยสรุป	<p>เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทางสูติกรรม คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแม่หรือเด็ก เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น อาจเกิดการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างพ่อแม่หรือครอบครัวผู้รับบริการ กับ ผู้ให้บริการว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจาก “การขาดความระมัดระวัง” หรือ “การประมาทเลินเล่อ” ของผู้ให้บริการหรือไม่ ในขณะเดียวกัน เหตุการณ์ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อ</p>

อารมณ์ความรู้สึกและเศรษฐกิจของพ่อแม่และครอบครัวด้วย ดังนั้น ในหลายประเทศจึงมีการจัดตั้งระบบการเยียวยาในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทางยุติธรรม เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพแม่และเด็ก วิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้อง และใช้ข้อมูลต่างๆให้เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันไม่เหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันซ้ำอีกในอนาคต การประชุมนี้จะเป็นการแชร์ประสบการณ์และบทเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการเยียวยาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยุติธรรมของประเทศญี่ปุ่น โดยศาสตราจารย์ชิน ยูชิโร่ ประธานผู้บริหาร Japan Council for Quality Health Care (JQ) จะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระบบเยียวยาด้านยุติธรรมของประเทศญี่ปุ่น และศาสตราจารย์ภิกษุ ลุมพิกานนท์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จะเป็นผู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวของประเทศไทย นอกจากนี้ ยังมี นพ.ศุภชัย คุณมรัตน์พฤกษ์ ประธานคณะกรรมการบริหารระดับสูงของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนและให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเยียวยาทางยุติธรรมด้วย

Abstract

Session No.	B1-109
Session	Managing Infection Risk in the 21st Century
Speakers	Dr Paul J Huntly (DNV GL), Ms Junya Charayopas (Bumrungrad International Hospital), Ms Phongpan Tana (HAI)

Introduction	<p>Many medical errors and healthcare acquired infections (HAIs) are caused by systematic management failure. Managing infection risk (MIR) to reduce the potential for harm to patients, visitors, staff and the environment is crucial for hospitals. Hence, infection risk management system standard should be available in all hospitals to ensure that that infection risk is being managed effectively and proportionately. Moreover, to engage and motivate all hospital staff to help together in preventing and/or reducing infection risk is also important. In this session, concepts, implementation and success stories in infection risk management system will be presented by Dr Paul J Huntly, a Managing Director of Riskren, who are specialized in a management systems approach to managing risk in scientific environments. He is a contributor in the development of the Managing Infection Risk (MIR) Standard and roll-out of the MIR philosophy and approach. Furthermore, he is a member of expert group on biocontainment measures for poliovirus in the post eradication era for the World Health Organisation (WHO).</p>
Abstract	<p><b>Managing Infection Risk (MIR) – Inner Power – We Can!</b></p> <p>The area of infection prevention and control is becoming more high profile than ever before. Rare agents like MERS, Zika and Ebola have become established household names, while problems such as antimicrobial resistance, MRSA and C diff remain major challenges. In 2012 DNV GL published the Managing Infection Risk (MIR) Standard, based around 18 Elements that define a comprehensive, risk-based, management system for infection prevention and control. Hospitals in Thailand have been</p>

	<p>driving the introduction the MIR Standard and philosophy to the region. As MIR pioneers these hospitals have shown tremendous drive and commitment, together with the ability to quickly adopt and learn from MIR good practices in practical and valuable ways. However, one very real but perhaps unexpected benefit reported by MIR hospitals, is how the 18 subject-specific elements have been effective in bringing the whole hospital together as one organisation in a way perhaps not seen before with other Standards. This may be because the MIR philosophy highlights how controlling infections is not only about physicians and nurses. Porters, housekeepers, contractors and even visitors all need to play their role if success is to be achieved and patients, workers and the community kept safe. For many of these groups, MIR has been the first time they have been involved in the implementation of a certification service and in the process they have been exposed to many positive ideas and thoughts. The results have been truly inspiring, with many wonderful examples of how the MIR message has been taken to heart by groups and individuals who perhaps did not realise how vital their work is in controlling infections within the hospital. This presentation will describe the MIR standard and philosophy, but more importantly discuss some of the many ways in which MIR has not only raised the profile and importance of infection prevention and control, but shown the “Inner Power – We Can” philosophy in action!</p>
<p><b>บทคัดย่อ</b></p>	<p>ข้อผิดพลาดทางการแพทย์และการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดของระบบบริหารจัดการ การจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ผู้เยี่ยม บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ รวมไปถึงจนถึงสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับโรงพยาบาล ดังนั้น ทุกโรงพยาบาลควรมีมาตรฐานการจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้ออย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าความเสี่ยงด้านการติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมและการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกคนร่วมมือกันในการลด และ/หรือ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในการประชุมนี้ ดร. พอล เจ ฮันท์ลี ผู้อำนวยการด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถาบัน Riskren จะมานำเสนอแนวคิดการดำเนินงาน และเรื่องราวความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบใน</p>



	<p>สิ่งแวดล้อมทางวิทยาศาสตร์ เป็นผู้ร่วมทีมการพัฒนามาตรฐานการจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ (MIR) เผยแพร่ปรัชญาและวิธีการดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ในเรื่องมาตรการกักเก็บเชื้อชีวภาพ โดยเฉพาะเชื้อไวรัสโปลิโอในช่วงยุคหลังการกวาดล้างโรคโปลิโอ</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### Abstract

Session No.	B2-109
Session	Measure the Immeasurable
Speakers	Professor David Currow (Flinders University, Australia)

<b>Introduction</b>	<p>Outcome measurement is an essential part of improving the quality, efficiency and availability of health care services. Measuring changes in a patient’s health over time, and finding out the reasons for those changes, can help service providers focus on learning and improving the quality of services. However, it may be difficult to assess the changes due to some particular types of care that may not be a simply measurable quantitative outcome, but a spiritually, subjectively outcome, like “palliative care”, for example. The outcome of palliative care would be reduction of pain level, decreased anxiety, increased patient or relatives’ satisfaction, and/or improved quality of life status. This session will give you an idea of how to measure the outcome of service quality that may not directly come out as value for money or anything easy for counting. The speaker of this session is Professor David Currow, a Distinguished Professor of Palliative and Supportive services at Flinders University, Adelaide, Australia, who has published more than 380 peer-reviewed articles, editorials and books. He is a former president of Palliative Care Australia and the Clinical Oncological Society of Australia.</p>
<b>Abstract</b>	<p>Quality palliative care requires careful measurement of the care that is given (process measures) and outcomes (achieving the desired effect). As with any area of health, it is imperative to be able to measure and report on performance.</p> <p>Fundamentally, in palliative care this has been built around physical symptom control. Patients and their families indicate that physical symptom control is the first key step in allowing them to undertake a number of other important processes at this crucial time.</p>

	<p>Given the frailty of the palliative care population, outcomes need to be framed in what is achieved (such as improved symptom control) and the harms that are created in achieving those goals (such as side effects of medications). A fully balanced view of what needs to be measured requires both.</p> <p>Several initiatives around the world are now measuring symptoms and function at point-of-care. The feedback is allowing services to improve their performance systematically.</p>
<p><b>บทคัดย่อ</b></p>	<p>การวัดผลลัพธ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ในการปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ของการให้บริการสุขภาพ การวัดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อเวลาผ่านไป รวมถึงการค้นหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจะช่วยให้บุคลากรผู้ให้บริการเรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพบริการได้ อย่างไรก็ตาม ในบางครั้ง การวัดผลลัพธ์ของบริการสุขภาพบางอย่างอาจไม่สามารถทำได้ง่ายๆ หรือตรงไปตรงมาได้ ยกตัวอย่างเช่น การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ความรู้สึก ผลลัพธ์ที่อาจพอจะวัดประเมินได้ก็อย่างเช่น การลดระดับความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ หรือสิ่งที่บ่งชี้ว่าระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นต้น การประชุมนี้จะช่วยให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการวัดผลลัพธ์ของคุณภาพบริการที่อาจจะไม่ได้ ออกมาให้เห็นเป็นตัวเงินหรือสิ่งที่เป็นตัวเลขที่นับได้โดยตรง โดยมีวิทยากรคือ ศาสตราจารย์เดวิท เคอร์โรว์ ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางด้าน การดูแลแบบประคับประคองที่มีผลงานโดดเด่น จากมหาวิทยาลัย ฟลินเดอร์ เมืองเอดิเลด ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีผลงานตีพิมพ์ในระดับนานาชาติเป็นบทความหรือหนังสือต่างๆ เกือบ 400 ชิ้น ท่านเคยเป็นประธานของการดูแลแบบประคับประคอง และประธานสมาคมมะเร็งวิทยาทางคลินิกของประเทศไทย</p>

Abstract

Session No.	B3-109
Session	Safety Journey & Healthcare IT Development: Today's Challenge
Speakers	Professor Gamaliel Tan Yu-Heng (Jurong Health, Singapore)

Abstract	<p>Healthcare Information Technology (IT) has become highly important for healthcare services these days. IT has the potential to greatly improve the quality of health care as it can be used for improving access to information and supporting evidence-based decision making. However, a great deal of work is still needed to determine how IT can be utilized to improve important outcomes and overall quality of care in diverse health care settings. The speaker of this session is Adjunct Associate Professor Gamaliel Tan, Head of Department of Orthopaedics in Jurong Health. He is a Senior Consultant practising in Ng Teng Fong General Hospital and Jurong Medical Centre. He is also the Chief Medical Informatics Officer (CMIO) of Jurong Health and was instrumental in the procurement and implementation of the first Epic electronic medical record (EMR) system in Singapore. He also set up the organisation's Medical Informatics department, which is responsible for the deployment and maintenance of the paperless electronic medical record system.</p>
บทคัดย่อ	<p>เทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการให้บริการสุขภาพในทุกวันนี้ เทคโนโลยีสารสนเทศสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการได้ โดยใช้ในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงจนถึงใช้ข้อมูลสารสนเทศเหล่านั้นเป็นหลักฐานประกอบในการตัดสินใจได้ อย่างไรก็ตาม การนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์นั้นยังมีความจำเป็นต้องศึกษาพัฒนาเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนว่า เราจะใช้เทคโนโลยีนั้นๆ ในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และคุณภาพโดยรวมของการบริการสุขภาพที่ได้รับจากหลายๆ สถานพยาบาลที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันได้อย่างไร วิทยากรของการประชุมนี้ คือ รองศาสตราจารย์กามาเรียล แทน หัวหน้าฝ่ายรักษากระดูกและกล้ามเนื้อของสถาบัน Jurong Health ท่านเป็นที่ปรึกษาอาวุโสด้านปฏิบัติการงานรักษาของโรงพยาบาลทั่วไป Ng Teng Fong และศูนย์บริการทางการแพทย์ Jurong นอกจากนี้</p>



	<p>ท่านยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่สารสนเทศศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นผู้ริเริ่มดำเนินการจัดตั้งแผนกสารสนเทศศาสตร์ทางการแพทย์ที่รับผิดชอบระบบการจัดซื้อจัดจ้าง และรักษาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่ปราศจากกระดาษของสถาบัน</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abstract

Session No.	B4-109
Session	Transformational Leadership in the Very Fast Changing Healthcare Environment
Speakers	Dr. John Lee Kohshun (MuziHealth Consulting, Singapore)

Abstract	<p>Transformational leadership is the process that a leader can influence colleagues and fellows to develop and build up their capacity beyond their expectations. All workers are realized the vision and mission of the team as well as organization and so be motivated to achieve more than what they are originally interested in. Due to a rapid change of healthcare environment in many aspects globally, management of change is the major concern in health care management. Managing change in health care systems becomes more complex, dynamic, and challenging and therefore requires a transformational leadership for those changes. The speaker of this session is Dr. John Lee Kohshun, who has been working in healthcare industry for over 40 years, serving in administration and various capacities in Asia Pacific region. For example, the President of Adventist Health Services-Asia, the headquarters of 23 hospitals in the Asia Pacific Region. His expertise are in strategic management, turnaround strategy for failing hospitals, merger and acquisition of healthcare enterprise.</p>
บทคัดย่อ	<p>ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ กระบวนการที่ผู้นำสามารถกระตุ้นให้เพื่อร่วมงานหรือลูกน้องพัฒนาขีดความสามารถให้เกิดความคาดหวังของพวกเขา สามารถทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงวิสัยทัศน์พันธกิจของทีมและขององค์กร และเกิดแรงบันดาลใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จมากกว่าที่พวกเขาตั้งใจไว้ในตอนแรก เนื่องจากปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายในสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การบริหารจัดการกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการจัดการด้านสุขภาพ เนื่องจากการจัดการระบบสุขภาพมีความซับซ้อน เปลี่ยนแปลง และท้าทายมากขึ้นจึงต้องการภาวะผู้นำต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น วิทยากรของการประชุมนี้ คือ ดร.จอห์น ลี โคเชน ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานในอุตสาหกรรมทางด้านสุขภาพมายาวนานกว่า</p>

	<p>40 ปี ทำหน้าที่บริหารจัดการในสถานบริการที่มีขีดความสามารถหลากหลายระดับในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เช่น ท่านเคยเป็นประธานของสถานพยาบาลในเครือแอดเวนทิสในภูมิภาคนี้ โดยทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลทั้งหมดถึง 23 แห่ง ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านยุทธศาสตร์การจัดการ, การเปลี่ยนโรงพยาบาลที่กำลังจะขาดทุนหรือปิดกิจการให้กลับมาเดินหน้าต่อไปได้, และการรวมหรือจัดตั้งกลุ่มธุรกิจด้านสุขภาพ เป็นต้น</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abstract

Session No.	C(1-2)-109
Session	Public Hospital sector in Asia and the Pacific: transformation to fit for the future
Speakers	Dr. Nima Asgari Jirhandeh, Dr. Walaiporn Patcharanarumol, Dr. Manuel M Dayrit, Prof Professor Robin Gauld

บทคัดย่อ	<p>การประชุมย่อยในช่วงนี้เป็นการอภิปรายทิศทางในอนาคตของสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลว่าควรเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ทั้งนี้ เพื่อให้พร้อมรับกับสถานการณ์แวดล้อมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยยังสามารถให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยใช้บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง เป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการอภิปราย โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ (1) ดร.มานูเอล เดริท อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศฟิลิปปินส์ (2000-2005) ท่านเคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายกำลังคนด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และปัจจุบัน ท่านเป็นคณบดีของ Ateneo School of Medicine and Public Health เมืองมะนิลา (2) ศาสตราจารย์โรบิน กาวด์ ท่านเป็นศาสตราจารย์ด้านนโยบายสุขภาพ และดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ Centre for Health Systems ของ Department of Preventive and Social Medicine มหาวิทยาลัยโอทาโก ประเทศนิวซีแลนด์ และ (3) ดร.วัลย์พร พัชรนฤมล นักวิจัยอาวุโส จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ท่านเป็นเภสัชกรและผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยและวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายและระบบสุขภาพ โดยมี ดร.นิมา เอสการี เจอร์ันเดห์ ผู้อำนวยการ Asia Pacific Observatory on Health System and Policies (APO) ซึ่งมีเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การพัฒนาและสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการวางนโยบายและประสานงานความร่วมมือในการพัฒนาของหน่วยงานต่างๆมากกว่า 20 ปี (หมายเหตุข้างล่างนี้ คือ บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่องดังกล่าวข้างต้น)</p>
Abstract	PAPER 1: Public Hospital sector in Asia and the Pacific: transformation



<p>Paper 1</p>	<p><b>to fit for the future</b></p> <p><b>Abstract</b> Low and middle income countries in Asia Pacific Region are experiencing rapid demographic and epidemiological transitions as well as other challenges. Hospital sector is not only an integral part of national health systems, but also social systems. Good governance of hospital is essential for appropriate adaptation and responses to these challenges. Based on case studies of public hospitals in seven countries in Asia and Pacific Region, this paper, the first of the series of three, identifies external challenges from health and social systems, defines future functions of public hospitals and proposes transformation to fit for the future. Hospital governance and performance, and investment for the future are the main focuses of the other two articles of this series. These seven countries are facing aging society though with different paces, mature epidemiological transition, advancement in medical technology, social media and communication, rapid urbanization and environmental degradation. Employment of health workforce and financing healthcare are facing rapid transitions. These transitions and social environment shape health and social needs of the population and further determine the design of health and social welfare system, which affected hospital services. Public hospital should be integrated and linked effectively with primary care and other social systems to address these challenges. Hospitals also play other key roles in particular public health functions supporting surveillance of emerging infectious diseases, training and education of health workforce. The performance such as efficiency, quality, equity and responsiveness of these hospitals are influenced by internal governance mechanism and external such as the way they are financed, accredited and oversight. In ensuring accountability, hospital governance function requires full engagement by the community for which the citizen’s voices are heard and responded to. Hospital transformation requires paradigm shifts from the conventional hospital centric, technological driven, super-speciality to people centred service, primary care, holistic and responsive services driven by good governance, intersectoral actions for</p>
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>health and inclusive citizen participations. The current disintegration of public and private hospital sector should be a critical component of transformations.</p>
<p>Abstract Paper 2</p>	<p><b>PAPER 2: Performance, governance, leadership of public hospitals in Asia and the Pacific</b></p> <p><b>Abstract</b> Good performance of public hospitals in Asia and the Pacific is a key part of attaining universal health coverage. Drawing from, and building on the experience of public hospital reform reflected by case studies in seven Asian countries, we discuss different dimensions and determinants of performance including autonomy, internal management, accountability and accreditation. Several important conclusions emerge. Good performance needs to address perceptions of value and patient responsiveness, clinical outcomes, measures of equity and efficiency of services. While not all determinants for good performance are within the control of public hospitals, they do have significant space and mandate to manage autonomy, provide leadership and improve capacity to deliver responsive quality services to the communities they serve. To address factors contributing to performance outside the control of public hospitals, enabling policies and actions are required of national health authorities. The impact of internal and external factors on services and outcomes needs to be monitored and evaluated regularly and made available to the public. 2 3 If a quantum leap of performance is endeavoured, factors contributing to performance need to be deeply understood by the institution concerned. Furthermore, transforming actions and a supportive culture are required to sustain improvements in performance. This entails a continuing dialogue with relevant stakeholders while acknowledging hospital performance in context of the health system in which they function.</p>

<p>Abstract Paper 3</p>	<p><b>PAPER 3: Investing in the future of public hospitals in Asia and the Pacific</b></p> <p><b>Abstract</b> Hospitals in the Asia-Pacific today face the ‘triple aim’ challenge of how to improve quality of care and population health, and control costs. Yet pursuing these challenges in combination is presently a remote prospect for many hospitals and, indeed, entire countries in the region. The roles and functions of the hospital sector public and private within local health systems need redefinition in the context of demographic and epidemiological transition. Policy makers, managers and health professionals have an obligation to reshape the future of public hospitals. Building upon the issues identified in paper 1 and proposals in paper 2, this paper outlines actions for how hospitals can be reshaped from a health system perspective. First, hospitals should be integrated into the fabric of the local health system; they can lead in this through working in alliances with other providers, including primary care and private hospitals. Policy makers have a role in facilitating this, and in promoting the role of purchasing with a focus on community responsiveness. Second, investments in system innovation, management improvement, and information systems are required and their impact assessed. Public hospital sector investments should be strategic and not bias investment in public health in general. Third, reinventing health workforce configurations should be central to all activities, from policy to front line services delivery. Creative thinking is needed to build and support flexible care delivery arrangements for services designed around patients rather than providers. Pivotal to achievement of each of these is good governance and leadership.</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



---

## ห้อง Sapphire 113: Lean & R2R ปลั่งคน ปลั่งใจ ปลั่งความรู้

---

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-113 R2R ปลั่งจากเรียนรู๋ ครูเพื่อศิษย์
	13.00-14.30	A3-113 Lean TED Talk: IT & Prefill Pharmacy
	15.00-16.30	A4-113 ปลั่งจากภายใน สร้างสรรค์นวัตกรรม R2R
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-113 Lean Innovation: Robot จัดยา
	10.30-12.00	B2-113 R2R ล้วงโจทย์จากภายใน ดูแลด้วยใจแบบองค์รวม
	13.00-14.30	B3-113 R2R ระเบิดปลั่งเครือข่าย เชื่อมใจ เชื่อมงาน
	15.00-16.30	B4-113 Lean Hospital
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-113 Stroke Fast Track
	10.30-12.00	C2-113 ปลั่ง Meta R2R สู่เป้าหมายด้วยใจ



บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-113
ชื่อ Session	R2R พลังจากเรียนรู้ ครูเพื่อศิษย์
วิทยากร	ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรรณารณ์ (มช.), ดร.ประจวบ แผลมหลัก (ม.พะเยา), ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา (รพ.ลับแล), ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ (สสจ.แพร่) *

ความนำ	โลกในวันข้างหน้าต้องการคนแบบไหน ศิษย์ปัจจุบันเป็นคนอย่างไร มีพฤติกรรมอย่างไร...เป็นโจทย์สำคัญของครู...ครูเพื่อศิษย์ต้องออกแบบการเรียนรู้อย่างไร เพื่อให้โลกของศิษย์และโลกของความจริง เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ จากการปฏิบัติจริง
สาระโดยสรุป	<p>คนยุค Generation Z เป็นกลุ่มที่ชอบใช้อินเทอร์เน็ต หรือที่เรียกกันว่าเป็นชาวเน็ต (netizen) มีคุณลักษณะที่มีอิสระ ไวต่อข้อมูล เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการคิด พัฒนาออกแบบ</p> <p>ครูจึงต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ (new paradigm) ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ที่เน้นการพัฒนาทักษะและทัศนคติต่างๆที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการใช้ความรู้อย่างสร้างสรรค์ ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาการเรียนรู้ และพัฒนาชีวิตในการเผชิญกับอนาคต</p> <p>ครูเพื่อศิษย์จึงต้องเปลี่ยนจากเน้นการสอน (teach) ไปทำหน้าที่จุดประกายความสนใจใฝ่รู้ (inspire) ให้แก่ศิษย์ ออกแบบการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวก (facilitate) การเรียนรู้ ให้ศิษย์ได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ จึงจะทำให้ศิษย์เกิดการเรียนรู้จากภายใน และสมองของตนเอง สู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเรียกการเรียนรู้แบบนี้ว่า PBL (Project-Based Learning)</p> <p>ซึ่ง R2R เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างกระบวนการเรียนรู้จากปัญหาและต้องพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่หลักในการวิจัย ผลลัพธ์ต้องวัดที่ผู้รับบริการโดยตรง และต้องมีการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นในบริบทของแต่ละองค์กร</p>
Take Home Message	R2R เป็นเครื่องมือที่สร้างความท้าทายให้กับครูเพื่อศิษย์ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ศิษย์จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและมีประโยชน์อย่างแท้จริง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของศิษย์ ส่วนครูก็สามารถสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในการพัฒนาคนและคุณภาพการศึกษาจนเกิดเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



### บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-113
ชื่อ Session	Lean TED Talk: IT & Prefill Pharmacy
วิทยากร	ภญ.มณวรัตน์ เลหาจิริพันธ์, ภญ.อัญชลิกา กลิ่นนิยม, ภญ.ประภาพร นพรัตยาภรณ์, รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	<p>การจัดเตรียมยาในรูปแบบยาฉีดพร้อมใช้ เป็นการเพิ่มบทบาทวิชาชีพเภสัชกรในการเพิ่มความปลอดภัยในการบริหารยาฉีด และเป็นการลดภาระงานบางส่วนที่ไม่จำเป็นของพยาบาล แต่การเปลี่ยนแปลงระบบย่อมมีผลกระทบต่อวิธีการทำงานและต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงระบบจึงควรมีการประเมินต้นทุนและผลได้ที่เกิดขึ้นของระบบการเตรียมยาฉีดพร้อมใช้โดยฝ่ายเภสัชกรรมเปรียบเทียบกับระบบเดิมที่เตรียมโดยพยาบาล เพื่อประกอบการตัดสินใจถึงความสามารถในการจ่ายได้ในบริบทของโรงพยาบาล</p>
สาระโดยสรุป	<p><b>ภญ. ประภาพร นพรัตยาภรณ์</b> การเตรียมและจ่ายยาฉีดในรูปแบบพร้อมใช้ที่เตรียมโดยฝ่ายเภสัชกรรม นอกจากเป็นการเพิ่มบทบาทวิชาชีพของเภสัชกร ลดภาระงานให้กับพยาบาลทำให้สามารถมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอันเป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพแล้ว ยังเป็นการลดต้นทุนให้กับโรงพยาบาลได้ โดยสามารถลดภาระงานของพยาบาลได้ 19 FTE และลดต้นทุนในการดำเนินการลงได้ 18,710,159.68 บาทในระยะเวลา 10 ปี หรือปีละ 1,871,016 บาท นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการใช้ครุภัณฑ์ในการผลิตอย่างคุ้มค่ามากที่สุดและช่วยลดต้นทุนค่าแรงของเภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร สามารถปรับการทำงานโดยจ้าง Full Time เพียงส่วนหนึ่ง ร่วมกับการปฏิบัติงานแบบ OT ในช่วงนอกเวลาราชการ</p> <p><b>ภญ.มณวรัตน์ เลหาจิริพันธ์</b> ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการเตรียมยาฉีดบนหอผู้ป่วย และการจัดเก็บยาหลังละลายที่ไม่ถูกต้องมีผลต่อทั้งความปลอดภัยและคุณภาพในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการพัฒนาโครงการ Premixed Antibiotics for Pediatric Patients ซึ่งห้องยาจะจ่ายยาฉีด Antibiotic บรรจุใน Syringe แบบพร้อมใช้แทนการจ่ายแบบทั้งขวด โครงการดังกล่าวถูกออกแบบบนหลักการ LEAN ตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อมุ่งหวังการลด Waste ที่แฝงในระบบ โดยได้ทบทวน Value Stream เดิมของแพทย์พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีขั้นตอนที่ถือเป็น Value แตกต่างกัน จากนั้นใช้ LEAN Tools ต่างๆ มาแก้ไขโดยมุ่งเน้นให้เกิด Value มากขึ้นทำให้บุคลากรต่างสาขาวิชาชีพเกิดการยอมรับการปฏิบัติงานใหม่ได้โดยง่าย และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวัดความสำเร็จของโครงการโดยตั้ง KPIs ให้สอดคล้องกับคุณภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ Safer Better Faster Cheaper และ Happier ทำให้สามารถตอบโจทย์คุณภาพได้อย่าง</p>



	<p>ครอบคลุม การออกแบบการให้บริการเพื่อให้สะท้อน KPIs ดังกล่าวมีความสำคัญพอๆ กับกำหนดวิธีวัดให้ง่ายและสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดคุณภาพได้อย่างชัดเจน มีทิศทาง และสม่ำเสมอ โดยไม่เป็นการเพิ่ม Waste จากการจัดเก็บตัวชี้วัดที่ไม่ชัดเจน และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ทำ CQI อย่างต่อเนื่อง</p> <p>พื้นฐานการพัฒนางานด้วย LEAN คือการวิเคราะห์ Value Stream เพื่อหา Waste และการเลือกใช้ LEAN Tools ที่เหมาะสม แต่การจะทำให้การพัฒนานั้นจะสามารถขับเคลื่อนไปได้ต้องเกิดจากการมองเห็นประโยชน์ร่วมกันว่างานจะง่ายขึ้น ความผิดพลาดจะลดลง และส่วนที่เป็น Value ของตนเองจะเพิ่มขึ้นโดยขั้นตอนการปฏิบัติงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนไปกว่าเดิม</p> <p>โครงการนี้เป็นเพียงตัวอย่างเล็กๆ ในการนำหลักการ LEAN เข้ามาออกแบบการให้บริการตั้งแต่ต้น ซึ่งทำให้เห็นว่า การตั้ง KPIs ตามหลักการดังกล่าวสามารถชักนำและทำให้ตอบคำถามเบื้องต้นเกี่ยวกับประโยชน์ของโครงการได้อย่างครอบคลุมทั้งมุมมองของผู้รับบริการและผู้บริหาร และทำให้เกิดการพัฒนาอย่างมีทิศทางมากขึ้นเพื่อให้ได้เข้าตาม KPIs ที่กำหนด</p>
Take Home Message	Inner Power, Together We Can
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



### บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-113
ชื่อ Session	พลังจากภายใน สร้างสรรค์นวัตกรรม R2R
วิทยากร	ถนอม นามวงศ์ (สสจ.ยโสธร), สุวิมลชัย โพธิ์หล้า, ผศ.นพ.พิทยา ด้านกุลชัย, ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	พลังจากภายใน สร้างสรรค์นวัตกรรม R2R
สาระโดยสรุป	<p>ถนอม นามวงศ์ ตัวอย่างคำถามของผู้บริหาร ที่คนทำงานมักจะเจอเวลาทำงานไม่ได้ตามเป้าหมายหรือ KPI ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น มาตรการต่างๆ ที่คุณทำอยู่นี้! คุณทำดีแล้วหรือยัง? แล้วคุณทำได้แค่ไหน? แล้วเราก็มักจะตอบไม่ค่อยได้หรือตอบได้ไม่ชัด รู้เพียงแต่ว่าเราทำหน้าที่ของเราเต็มที่และดีที่สุดแล้ว</p> <p>ระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามประเมินผล (Monitoring) การควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก เป็นการพัฒนาระบบงานอย่างง่ายๆ และให้สอดคล้องกับบริบทสังคมปัจจุบัน ที่มี Smartphone เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพื่อที่จะกำกับติดตามการทำงาน และคอยสรุปผลการดำเนินงานให้ทราบอยู่ทุกวัน ทำให้คนทำงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างเต็มที่ เกิดการกระตุ้นและมีส่วนร่วมในการทำงาน ที่สำคัญคือส่งผลให้ผลงานโดยรวมออกมาดี เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในการทำงาน ก็จะทำให้ทราบสาเหตุและตอบคำถามผู้บริหารได้ว่าเป็นเพราะเหตุใด รวมทั้งสามารถสรุปผลเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้ที่กำหนดนโยบายได้ว่า มาตรการหรือ KPI ต่างๆ ที่กำหนดนั้น สามารถทำได้ในทางปฏิบัติมากน้อยแค่ไหน หรือควรปรับปรุงแก้ไขประเด็นใดบ้าง</p> <p>คนทำงานทุกคนสามารถสร้างระบบกำกับติดตามงานอย่างง่ายๆ ขึ้นมาเองได้ ให้สอดคล้องกับบริบทหรือพฤติกรรมของคนทำงาน (Friendly) เพื่อพัฒนางานประจำ และคอยกระตุ้นและพัฒนา เครื่องมือการทำงานก็จะเต็มไปด้วยความสนุกตื่นเต้น รู้สึกภาคภูมิใจกับงานและกับตัวเอง</p> <p><b>ผศ.นพ.พิทยา ด้านกุลชัย</b> พบปัญหา อุปกรณ์ที่ซื้อจากบริษัทต่างประเทศสำหรับใส่แร่ มะเร็งปากมดลูก ไม่เหมาะสมกับลักษณะ และรูปร่างของผู้ป่วยไทย</p> <p>1) <u>การสืบค้นข้อมูล</u> ในช่วงเริ่มต้นผู้ประดิษฐ์ได้พยายามหาข้อมูลทางบริษัท และงานวิจัยต่างๆ ก็ไม่พบว่ามีอุปกรณ์ชนิดอื่นใด ที่จะสามารถใช้แทนตัวชุดอุปกรณ์ของบริษัท</p>



	<p>2) <u>การออกแบบ</u> ผู้ประดิษฐ์จึงได้กำหนดแนวทางของอุปกรณ์เสริมดังกล่าวดังนี้</p> <p>วัตถุประสงค์หลักของอุปกรณ์นี้ คือ (1) ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็ก พอเหมาะกับขนาดช่องคลอดของคนไทย (2) มีรูเพื่อใส่เข็มปักเข้าไปยังก้อนมะเร็งปากมดลูกได้ เพื่อเพิ่มปริมาณรังสีไปยังก้อนมะเร็ง (3) เห็นรูของอุปกรณ์ชัดเจน ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นในขณะทำการปักเข็ม</p> <p>3) <u>การทดลองใช้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u> หลังจากประดิษฐ์อุปกรณ์ ผู้ประดิษฐ์ได้นำมา ทดลองใช้จริง พบปัญหาในเรื่องของขนาดของรูเข็มที่เล็ก จึงได้เพิ่มขนาดของรูด้านบนให้กว้างขึ้น</p> <p>จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ Siriraj Ring Cap พบว่า การตอบสนองการรักษาที่ 3 เดือน หลังการรักษาเสร็จสิ้น ก้อนมะเร็งยุบได้หมด (complete response) จำนวน 26 ราย คิดเป็น 89.7% ก้อนยุบเพียงบางส่วน (partial response) จำนวน 3 ราย คิดเป็น 10.3% ค่าเฉลี่ยของการติดตามการรักษา 17.7 เดือน (3.6-25.9 เดือน), Overall Survival Rate ที่ 2 ปี เป็น 89.8%, Loco-regional Control Rate ที่ 2 ปี เป็น 89.2%, และ Distant Metastasis free survival rate ที่ 2 ปี เป็น 79.4%</p> <p>ผลข้างเคียงระยะยาวที่มากกว่า หรือเท่ากับความรุนแรงในระดับที่สาม ของระบบทางเดินปัสสาวะไม่มีเลย และระบบทางเดินอาหารมีเพียง 3.4%</p> <p>จากผลลัพธ์การดำเนินงาน ของอุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แร่มะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap) ประกอบเข้ากับชุดอุปกรณ์หลัก Titanium Ring applicator เพื่อใช้ในการสอดใส่แร่ด้วยเทคนิคสามมิติ พอสรุปได้ผลได้ว่า ให้ผลการรักษาที่ดี ทั้งในแง่ของการครอบคลุมปริมาณรังสีต่อก้อนมะเร็ง อัตราการตอบสนอง อัตราการควบคุมโรค อัตราการรอดชีวิต และผลข้างเคียงจากการรักษา ในระบบทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะ อย่างไรก็ตาม ควรติดตามผลในระยะยาว และพัฒนาอุปกรณ์ให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต</p>
Take Home Message	อย่าติดใจข้อจำกัดเพียงการก้าวตามต่างชาติ จงลุกขึ้นเพื่อลองก้าวข้ามข้อจำกัดนั้นๆ ดูก่อน
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level





### บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-113
ชื่อ Session	Lean Innovation: Robot จัดยา
วิทยากร	ภญ.นริสา ตันชัยย์, ภญ.ศตวรรษ มณีอ่อน, รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ จะมาใช้ทดแทนที่ระบบการทำงานปัจจุบัน ย่อมมีต้นทุนที่สูงขึ้น แล้วการจัดยาด้วย Robot แพงกว่าจริงหรือไม่???
สาระโดยสรุป	<p>โรงพยาบาลศิริราช ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีแนวคิดที่จะนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ได้มีแนวคิดที่จะนำเครื่องจัดยาอัตโนมัติ มาใช้เพื่อเพิ่มความถูกต้อง ความปลอดภัย และความรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วย แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่อมมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น การประเมินความเป็นไปได้และต้นทุนเพื่อพิจารณาความคุ้มค่าของการนำเครื่องจัดยาอัตโนมัติมาใช้ จึงมีประโยชน์ในการช่วยตัดสินใจสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล</p> <p>การพัฒนาระบบจ่ายยาด้วยเครื่องจัดยาอัตโนมัติ ใช้แนวคิด LEAN มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ได้ระบบที่ลดความสูญเสียและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้รับบริการ การวิเคราะห์จากข้อมูลการจ่ายยาจริง จะช่วยให้ระบบที่ออกแบบมีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น การสร้างแบบจำลองเพื่อทดสอบหาระยะเวลารอคอย (waiting time) รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จะช่วยให้เรามั่นใจและเลือกออกแบบระบบที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>ต้นทุนของเครื่องจัดยาอัตโนมัติที่เพิ่มขึ้น แต่หากแลกมาด้วยประโยชน์ ทำให้ลดระยะเวลาการรอรับยา ลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการจัดยาได้ อาจจะเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่าที่นำลงทุน</p>
Take Home Message	ในอนาคตเทคโนโลยีจะมีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์มากขึ้น การออกแบบระบบที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาและเพิ่มคุณภาพการบริการ ย่อมเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



### บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-113
ชื่อ Session	R2R ล้วงใจทย์จากภายใน คู่มือด้วยใจแบบองค์รวม
วิทยากร	ภญ.นิลนาถ เจ๊ะยอ (รพ.หนองจิก), จงดี แดงรัตน์, รศ.พญ.ธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	<p>ชุดโครงการวิจัย “Siriraj PCOS Project 10 Year Anniversary” จากภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ “การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน” จากโรงพยาบาลหนองจิก ปัตตานี นับเป็นตัวอย่างของการระดมการเรียนรู้ที่นำมาจากภายในของผู้ปฏิบัติ เพื่อบำบัดความทุกข์ของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความรู้ ซึ่งไม่เพียงแต่นำมาใช้งานได้จริงภายในงานที่ตนเองรับผิดชอบแล้ว ยังสามารถเผยแพร่ในเชิงวิชาการให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในวงกว้างด้วย</p> <p>ความสำเร็จที่สั่งสมมาตลอดระยะเวลาหลายปีของทั้ง 2 ทีม สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานที่สอดประสาน คนทำงานเห็นเป้าหมายร่วมกัน ส่งเสริม ให้กำลังใจ กำลังกาย และกำลังความรู้ซึ่งกันและกัน โดยอาจมีความเห็นที่ไม่ตรงกันได้ในบางครั้งแต่ก็สามารถบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ผ่านเทคนิคสำคัญที่ท่านสามารถเก็บเกี่ยวได้จาก Session นี้</p>
สาระโดยสรุป	<p><b>รศ.พญ.ธันยารัตน์ วงศ์วานนุรักษ์</b> กลุ่มอาการถุงน้ำหลายใบในรังไข่หรือ Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) เป็นกลุ่มอาการที่สตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีรอบเดือนไม่สม่ำเสมอจากการตกไข่ไม่สม่ำเสมอหรือรังไข่มีอาการแสดงออกของภาวะบรูซเพศมากกว่าปกติ สตรีในกลุ่มนี้มักจะมีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ทำให้เกิดปัญหาทางเมตาบอลิก เช่น เบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง นำมาสู่โรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ส่วนการที่มีการตกไข่ไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้มีปัญหาที่มีบุตรยาก และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งโพรงมดลูกมากขึ้น สาเหตุของกลุ่มอาการนี้ยังไม่ทราบสาเหตุและมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติหลายๆ ด้าน</p> <p>การทำงานวิจัยในเรื่องนี้เริ่มจากความสงสัยว่าในสตรีไทยที่เป็นกลุ่มอาการ PCOS นี้ จะมีปัญหาด้านเมตาบอลิกหรือภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าหรือน้อยกว่าสตรีต่างชาติที่เป็นกลุ่มอาการนี้เหมือนกัน เมื่อทำงานวิจัยแล้วได้คำตอบแล้ว ก็เกิดคำถามในปัญหาอื่นๆ ตามมาอีก ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าต่อเนื่องเป็นชุดโครงการ จากฐานข้อมูลที่เก็บไว้เป็นระบบ</p>



	<p>ตั้งแต่แรกอยู่แล้ว ทำให้มีฐานข้อมูลที่สามารถทำงานวิจัยต่อไปได้เรื่อยๆ จากคำถามงานวิจัยที่เกิดขึ้นใหม่เรื่อยๆ หลังจากนั้นก็มีภรนำความรู้ใหม่ที่ได้กลับมาใช้หรือปรับปรุงการดูแลรักษาคนไข้ทางคลินิกต่อไป</p> <p>การทำงานให้ต่อเนื่องได้จะต้องมีฐานข้อมูลที่เก็บเป็นระบบ วางหลักในการเก็บข้อมูลที่ถูกตั้งตั้งแต่แรก มีการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง และมีการทำงานเป็นทีมส่งต่อข้อมูล ผู้ร่วมงานทราบแนวทางการปฏิบัติที่จะทำงานช่วยวิจัยไม่ว่าจะเป็นพยาบาล เจ้าหน้าที่ช่วยวิจัย เจ้าหน้าที่ธุรการ เพราะการทำงานวิจัยด้วยแพทย์เพียงสาขาเดียวไม่สามารถจะทำได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ถ้าขาดทีมที่จะช่วยทำงานร่วมกัน</p> <p>กลุ่มอาการถุงน้ำหลายใบในรังไข่ หรือ PCOS เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติหลายๆ อย่าง ยังไม่ทราบสาเหตุ ทำให้สามารถทำงานวิจัยเพื่อหาคำตอบไปได้เรื่อยๆ ถ้ามีฐานข้อมูลที่เก็บต่อเนื่องอย่างเป็นระบบและมีการทำงานเป็นทีม จะสามารถทำงานวิจัยเป็นชุดโครงการต่อเนื่องได้</p>
Take Home Message	การทำงานวิจัยให้เกิดความต่อเนื่องอาศัยการทำงานเป็นทีมทั้งแพทย์และสหสาขา เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว มีการนำกลับมาใช้ทางคลินิกเพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาจากองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



บทคัดย่อ

รหัส Session	B3 -113
ชื่อ Session	R2R ระเบิดพลังเครือข่าย เชื่อมใจ เชื่อมงาน
วิทยากร	ชรัสสินกุล ยิ้มบุญณะ (รพ.ศิริราช), นพ.วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร (รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก), นพ.ชวลิต หลักดี (รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก), สรินยา งามทิพย์วัฒนา (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	<p>ความสำเร็จของการ R2R ในองค์กรต่างๆ คงไม่ได้เกิดจากคน หรือหน่วยงาน หากเกิดจากการขับเคลื่อนสนับสนุนอย่างเป็นระบบทุกภาคส่วนในองค์กร ที่มองเห็นประโยชน์ของ R2R ในการใช้พัฒนางาน พัฒนาคนอย่างยั่งยืน อาจกล่าวได้ว่าเบื้องหลังของความสำเร็จของนักวิจัย R2R คือการสนับสนุนของ ผู้บริหาร Facilitator พี่เลี้ยง และหน่วยสนับสนุนที่ทำงานเป็นการทำงานเป็นทีมเดียวกัน คือโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันที่ตั้งไว้ของ R2R คือ บำบัดความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยการสร้างคุณภาพการรักษา บริการ โดยใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือสร้างความรู้จากการทำงาน</p> <p>สำหรับ session "R2R ระเบิดพลังเครือข่าย เชื่อมใจ เชื่อมงาน" นี้ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สนับสนุนเบื้องหลังตัวจริงเสียงจริงที่ขับเคลื่อน R2R ในองค์กร</p>
สาระโดยสรุป	
Take Home Message	
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



### บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-113
ชื่อ Session	Lean Hospital
วิทยากร	นพ.วิฑูรย์ ตำนานวิบูลย์, ทพญ.เกศยา ทรัพย์สมพล, กฤษณะ ประเสริฐโชติกร, นพ.สมบูรณ์ มะลิขาว (รพ.ระยอง) *

ความนำ	<p>Lean?? คำนี้บุคลลกรทางการแพทย์หลายท่านคงจะเคยได้ยินและรู้จักที่มาของคำๆนี้ มาบ้างไม่มากก็น้อยว่ามาจากกระบวนการผลิตของโตโยต้า (Toyota Production System) และ Lean ยังเป็นสิ่งที่ผู้บริหารขององค์กรหรือสถาบันทางการแพทย์หลายแห่งทั่วทั้งประเทศพยายามที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานหรือสถาบันของตนเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น แต่คำถามที่ตามมาคือทำไมต้องนำ Lean มาใช้ในระบบบริการสุขภาพ และคำถามใหญ่กว่านั้นคือแล้วมีก้องค์กรหรือหน่วยงานกันที่สามารถนำ Lean มาประยุกต์ใช้กับระบบให้บริการของตัวเองได้อย่างประสบความสำเร็จ และองค์กรเหล่านั้นมีวิธีการหรือกลยุทธ์อย่างไร อะไรคือแรงจูงใจ อะไรคือปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จและอะไรคือสิ่งที่เป็นอุปสรรคใหญ่ในการนำ Lean มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เหล่านี้คงเป็นคำถามสำคัญที่เกิดขึ้นในใจกับผู้ที่จะอยากเริ่มต้นใช้ Lean หรือผู้ที่กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำ Lean คำตอบของคำถามเหล่านี้จึงเป็นที่ที่วิทยากรจากโรงพยาบาลระยองจะได้มาแชร์ประสบการณ์พร้อมทั้งบอกเล่าแนวคิดจากจุดเริ่มต้นการทำความรู้จักกับ Lean จนถึงการใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการขององค์กรรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติของบุคลากรในองค์กรต่อ Lean</p>
สาระโดยสรุป	<p>การถ่ายทอดการใช้แนวคิด Lean ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลระยองโดยมองเป็นภาพรวมทั้งองค์กร ทั้งในมุมมอง</p> <p>ผู้บริหาร: เหตุใดจึงนำแนวคิด Lean มาใช้ในองค์กร แนวทางการสนับสนุนและผลที่เกิดขึ้นกับองค์กรคืออะไร</p> <p>ทีมสนับสนุน: มีกิจกรรมที่สำคัญอะไรบ้างที่ทำให้จูงใจให้คนในองค์กรทำ Lean ทีมโปรเจ็ค : การแชร์ประสบการณ์จากโปรเจ็ค เกิดผลในโปรเจ็คนั้นอย่างไร ใช้เครื่องมือ Lean อะไรบ้างจนทำให้เกิดผลลัพธ์</p> <p>สุดท้ายคือการบูรณาการระหว่างโครงการ ทีมสนับสนุน ทีมบริหาร และทิศทางใน</p>



	อนาคตของการนำแนวคิด Lean ไปพัฒนาทั้งองค์กร
Take Home Message	Inner, Power, Together We Can
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ



รหัส Session	C1-113
ชื่อ Session	Stroke Fast Track
วิทยากร	รศ.นพ.ยงชัย นิละนนท์, รศ.พญ.อัญชลี ซูโรจน์, อุษณีย์ พงศ์ศรี, นงลักษณ์ พันชมภู (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	Lean อย่างไรจึงได้ Stroke Fast Track ที่เป็นระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล (Stroke Fast track Service, Multidisciplinary Care Team, Referral Centers and Stroke Networks)
สาระโดยสรุป	<p>ปัญหาการตีบของหลอดเลือด ทำให้เกิดการพิการได้ร้อยละ 70 เสียชีวิตร้อยละ 5 กลับไปใช้ชีวิตตามปกติร้อยละ 25 โดยปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ได้แก่ การรู้ตัวของผู้ป่วย การรักษาที่รวดเร็ว และระบบขนส่งที่รวดเร็ว ดังนั้น การรักษาจึงให้ความสำคัญกับการจัดการให้ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับการฉีดยาสลายลิ่มเลือด (door to needle time) ภายใน 1 ชั่วโมง ตามมาตรฐานสากล ที่มาได้นำแนวคิด Lean มาเป็นกรอบแนวคิดพัฒนากระบวนการฯ จนได้รูปแบบการจัดการ “1 ตาม 3 รวม” กล่าวคือ “1 ตาม” หมายถึง มีการติดตามข้อมูลและมีการ feedback กลับ และ “3 รวม” หมายถึง (1) รวมใจ (2) รวมเบอร์ และ (3) รวมกระบวนการ ทำให้ มีการพูดคุยให้ทีมเข้าใจในทิศทางเดียวกัน รวมเบอร์โทรศัพท์ทุกหน่วยงานไว้ที่ศูนย์แพทย์ (99499) ทำให้ใช้เวลาตามแพทย์ทั้งหมดแค่ประมาณ 2-3 นาที และรวมขั้นตอนในกระบวนการที่ใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน จากเดิม 7 กระบวนการ เหลือเพียง 3 กระบวนการ ได้แก่ (1) ER: Triage/ Investigate (2) ER: Transfer (3) CT: Investigate/Discussion for rTPA เป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับยาทันทีเมื่อ CT เสร็จเรียบร้อย พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยพร้อมใบบันทึกข้อมูลได้ทันที</p> <p>ผลลัพธ์ ทำให้การรักษาผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาที่รวดเร็วตามเป้าหมาย คือ Door to CT ใช้เวลา &lt; 25 นาที และ Door to Needle &lt; 60 นาที</p> <p><b>รศ.พญ.อัญชลี ซูโรจน์</b> การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันโดยการลากลิ่มเลือดออกผ่านสายสวนหลอดเลือด (Mechanical Thrombectomy for Treatment of Acute Ischemic Stroke)</p> <p>ถึงแม้การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยวิธีการฉีดยาสลายลิ่ม</p>



เลือด (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ จะเป็นการรักษาตามมาตรฐานและให้ผลดี แต่มีข้อจำกัดคือไม่สามารถให้ยาได้ในผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลเกิน 4.5 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ ๆ หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น และยังสามารถให้ผลไม่ดีขึ้นในกรณีที่มีลิ่มเลือดอุดตันเป็นทางยาว การรักษาโดยการใส่สายสวนหลอดเลือดขึ้นไปจนถึงตำแหน่งที่มีลิ่มเลือดอุดตัน แล้วใช้อุปกรณ์ในการลากหรือดูดลิ่มเลือดที่อุดตันออก (Mechanical Thrombectomy) จะเป็นการลดข้อจำกัดของการรักษาด้วยยา rtPA ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีหลักฐานการศึกษายืนยันถึงผลดีของวิธีดังกล่าวเป็นจำนวนมากในต่างประเทศ ข้อบ่งชี้ที่ควรใช้สำหรับให้การรักษาด้วยวิธีนี้คือ

1. ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันแบบเฉียบพลันไม่เกิน 8 ชั่วโมงหลังเริ่มเกิดอาการ
2. การตรวจทางรังสีบ่งบอกว่าการอุดตันของหลอดเลือดใหญ่ของสมอง และยังมีเนื้อสมองที่อาจมีโอกาสกลับมาเป็นปกติได้หากได้รับการรักษาโดยทันที

โดยมีความท้าทายของการทำงานแข่งกับเวลา (time is brain) ดังนี้คือ

1. การคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วและแม่นยำ จากการประเมินการตรวจร่างกายด้วย NIHSS และการใช้ CT scan (non-contrast CT และ CT angiography) เพื่อการประเมินเนื้อสมองและตำแหน่งของการอุดตัน
2. การลดเวลาและขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมาถึงห้องหัตถการ (Angiographic room) ได้โดยเร็วที่สุด และมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น วิสัญญีแพทย์ ไปแบบคู่ขนานพร้อมๆกัน

ตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความสำเร็จคือ

1. กระบวนการการทำงาน ประเมินจากการลดลงของเวลาที่ใช้ในกระบวนการรักษา ดังนี้
  - 1.1. เวลาที่นับจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการถึงเวลาที่ลงมือทำหัตถการ (onset to puncture time)
  - 1.2. เวลาของการทำหัตถการ (procedure time)
  - 1.3. เวลาที่นับจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการถึงเวลาที่สามารถดึงลิ่มเลือดออกได้ (onset to recanalization time)
2. ผลลัพธ์ของการรักษา
  - 2.1. ความสำเร็จของการเปิดหลอดเลือดได้ (Procedural outcome)
  - 2.2. การฟื้นตัวของผู้ป่วยกลับมาปกติหรือใกล้เคียงปกติที่ 90 วันหลังการรักษา (patient outcome)





	<p>อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการรักษาโดยผ่านทางสายสวนหลอดเลือดนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. หัตถการการรักษาค่อนข้างซับซ้อน ต้องใช้ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง</li><li>2. ไม่สามารถทำหัตถการนี้ได้ทุกโรงพยาบาล</li><li>3. มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการฉีดยาละลายลิ่มเลือดผ่านทางหลอดเลือดดำ</li></ol> <p>ปัจจุบันนี้แนวทางการรักษา Acute Ischemic Stroke ของโรงพยาบาลศิริราช คือให้การรักษาร่วมกันทั้งการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำและการลากลิ่มเลือดผ่านทางสายสวนไปด้วยกันหากไม่มีข้อห้ามของแต่ละวิธีในผู้ป่วยรายนั้นๆ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดผ่านทางหลอดเลือดดำได้ ก็จะใช้การรักษาโดยวิธีลากลิ่มเลือดผ่านทางสายสวนเท่านั้น</p> <p>เป้าหมายของการพัฒนาต่อไปคือการกระจายความรู้ของเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์จากการรักษาด้วยวิธีนี้ให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย และวางแนวทางร่วมกันของการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันเพื่อรับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด</p>
Take Home Message	Inner, Power, Together We Can
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



### บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-113
ชื่อ Session	พลัง Meta R2R สู่เป้าหมายด้วยใจ
วิทยากร	พรทิพย์ คณิงบุตร (รพ.ปทุมธานี), ผศ.นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ (รพ.ศิริราช), นพ.วสันต์ แก้ววี (รพ.น่าน), ผศ.ดร.พญ.ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร (รพ.ศิริราช) *

ความนำ	เราจะยอมให้มารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดอีกนานแค่ไหน?
สาระโดยสรุป	<p><b>ผศ.นพ.ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์</b> ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเสียชีวิตภายหลังคลอดทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ และส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและถูกมองข้าม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) การไม่แก้ไขภาวะช็อคในขณะตั้งครรภ์ แนะนำให้ลดจำนวนมารดาที่ช็อคก่อนเข้าห้องคลอด เพื่อเพิ่มความสามารถในการทนต่อการเสียเลือดของมารดาในระยะหลังคลอด</li><li>2) ความล่าช้าในการวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการวัดปริมาตรการเสียเลือดภายหลังคลอดที่ไม่มีประสิทธิภาพ แนะนำให้ใช้การวัดเชิงวัตถุประสงค์ เช่น การใช้ถุงวัดปริมาตรการเสียเลือดภายหลังคลอด ซึ่งทำให้สามารถวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ</li><li>3) ความล่าช้าและความไม่พร้อมในการดูแลรักษา แนะนำการใช้ TIME protocol ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่<ol style="list-style-type: none"><li>3.1) การเตรียมทีมดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Team management)</li><li>3.2) การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้พร้อมสำหรับการดูแลรักษา (Initial resuscitation and investigation) ได้แก่ การนวดมดลูก การเปิดหลอดเลือดส่วนปลาย การให้ออกซิเจนและการคาสายสวนปัสสาวะ รวมถึงการส่งเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นพื้นฐาน</li><li>3.3) การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างเหมาะสม (Medical management) ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเสียเลือด</li></ol></li></ol>



3.4) การตัดสินใจส่งต่อหรือผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสม (End of bleeding) ก่อนที่ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการแข็งตัวของเลือด

**พว.พรทิพย์ คณิงบุตร** การตกเลือดหลังคลอด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและเป็นสาเหตุของการถูกฟ้องร้อง ร้องเรียนสูงที่สุดในแผนกสูติกรรม เราควรจะดูแลมารดาคลอดอย่างไรให้ปลอดภัย จากภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้

ห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานีได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดให้ปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย จนเป็นต้นแบบที่ดีให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด และจากการที่พบปัญหามารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดในโรงพยาบาลชุมชน ทางห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงได้ช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดโดยใช้แนวคิด “พี่ช่วยน้อง” ในการพัฒนาคน เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต ยา คลังเลือดให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Broad และนำ R2R มาเป็นเครื่องมือในการสังเคราะห์งานเพื่อตอบโจทย์ปัญหาเชิงระบบในเรื่องนี้ ส่งผลให้การดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**นพ.วสันต์ แก้ววี** แบ่งปันประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และการดูแลที่เหมาะสมตามแนวทาง ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขและปรับปรุงการทำงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยใช้งานวิจัยแบบ Meta R2R

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การประเมินปริมาณการเสียเลือด หลังคลอดส่วนใหญ่เป็นการคาดคะเนด้วยสายตา จะวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอดก็ต่อเมื่อมีการเสียเลือดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากทำให้การรักษาล่าช้าและอาจไม่ตอบสนองต่อการรักษาจนอาจต้องตัดมดลูกหรือเกิดการเสียชีวิต การใช้ถุงตรวจเลือดในการประเมินการเสียเลือดหลังคลอดเริ่มใช้กันในโรงพยาบาลใหญ่เช่น โรงพยาบาลศิริราช ทำให้การประเมินการเสียเลือดมีความถูกต้องมาก จึงร่วมคิดกับทีมห้องคลอด โรงพยาบาลน่านในการผลิตถุงตรวจเลือดแบบง่ายที่มีเส้น Alert Line 300 ml ในการช่วย Early Detection ภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที จนไม่เกิดภาวะวิกฤตต่อหญิงตั้งครรภ์ ต่อมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2557 จึงเพิ่มจำนวนการผลิตแจกจ่ายไปยัง



	<p>ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 การที่ได้มีส่วนในการทำ Meta R2R เรื่องการใช้ถุงตวงเลือดจะเป็นการร่วมกันพิสูจน์ถึงประโยชน์ของถุงตวงเลือดสำหรับการคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาลทุกระดับว่าสามารถช่วย Early Detection of PPH ได้ และการตัดมดลูกและการเสียชีวิตจาก PPH มีแนวโน้มลดลง</p> <p>การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและให้การดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดภาวะตกเลือด ต้องอาศัยการวินิจฉัยที่ถูกต้องทันท่วงที ความพร้อมของทีมงาน เครื่องมือ เวชภัณฑ์ต่างๆ ตลอดจนระบบเครือข่ายการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมตามบริบท</p>
Take Home Message	การเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอดจะหายไป หากบุคลากรตั้งใจพัฒนาตนเองและปรับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

ห้อง Sapphire 114: THIP หนึ่งทศวรรษ ผสานพลังร่วมตัวชีวิตยกระดับการพัฒนา

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-114 ฉลาดรู้ ฉลาดคิด ด้วย Big Data สร้างสรรค์พลังปัญญา ใน VUCA World
	13.00-14.30	A3-114 VAP: The Best in Change กลเม็ดสุดยอดวิชาลด อัตราการติดเชื่อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
	15.00-16.30	A4-114 The Excellence of Change in OPD Satisfaction Survey: เคล็ด (ไม่) ลับการปรับระบบบริการ พลังร่วมแห่ง การสร้างคามพึงพอใจ
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-114 The Best in THIP 2016: CAUTI Controlled สุดยอดแห่งปี พิชิตการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ
	10.30-12.00	B2-114 เปรียบเทียบผลลัพธ์ ก้าวขยับด้วยการวัดแบบ Sub Group Analysis
	13.00-14.30	B3-114 เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์: เปิดโลกชุมชนนักปฏิบัติ ก้าวขยับด้วย CoP THIP
	15.00-16.30	B4-114 เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์: Advance Benchmarking เปรียบเทียบขั้นเทพ แบบมีอาชีพ
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-114 The Best in Change: สุดยอดแห่งปี ลาที่แผลกดทับ ก้าวขยับสู่ Home-based Pressure Ulcer Care
	10.30-12.00	C2-114 THIP the Best in Change: ยอดฝีมือผู้พิชิต Sepsis Clinical Care

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-114
ชื่อ Session	ฉลาดรู้ ฉลาดคิด ด้วย Big Data สร้างสรรค์พลังปัญญาใน VUCA World
วิทยากร	รศ.นพ.ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (จุฬาฯ)

ความนำ	
สาระโดยสรุป	ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน หลีกหนีไม่พ้นที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไม่นั่นนอนและขาดความชัดเจน หรือที่เรียกว่า (VUCA) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการของโรงพยาบาลทั้งในปัจจุบัน และอนาคต การใช้สารสนเทศและตัววัด ต่างๆ โดยเฉพาะความรู้ที่สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่และ หลากหลายที่มีอยู่ในโรงพยาบาล จะมีความสำคัญที่จะเอื้อต่อความคล่องตัว และการ เรียนรู้เพื่อการปรับตัว รวมถึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
Take Home Message	
กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-114
ชื่อ Session	VAP: The Best in Change กลเม็ดสุดยอดวิซาลดอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
วิทยากร	พญ.หัตถญา ตันติพงศ์ (รพ.ชลบุรี), ญัฐชยา สิมมะลี (รพ.อุดรธานี), รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์ (รพ.ศรีนครินทร์) *

ความนำ	<p>THIP (Thailand Hospital Indicator Project) the Best in Change: เวทีแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ของโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ THIP ที่มีการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) จนเกิดการยกระดับผลลัพธ์ในรอบปี 2558-2559 ส่งผลให้มีผลลัพธ์อยู่ในระดับ Top Quartile ของกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน</p> <p><b>“ตัวชี้วัด SI0102 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจใน ICU”</b></p> <p>โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง Best in Change</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอน: โรงพยาบาลชลบุรี</li> <li>2) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอน: โรงพยาบาลอุดรธานี</li> </ol>
สาระโดยสรุป	<p>พญ.หัตถญา ตันติพงศ์ (รพ.ชลบุรี)</p> <p><b>“การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย VAP ในรูปแบบของ พวกเราชาวโรงพยาบาลชลบุรี”</b></p> <p>โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดข้างเคียง อัตราครองเตียงเฉลี่ยเกิน 100% ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนของอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ คือ งานเยอะ คนน้อย สถานที่คับแคบ และไม่สามารถควบคุมกำกับได้อย่างครอบคลุม</p> <p>ในทรัพยากรที่มีอยู่ คณะกรรมการ ICC ได้พยายามดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนสามารถทำให้มีอัตราการเกิด VAP ลดลงตามลำดับ โดย อัตราการเกิด VAP ลดลงจาก 11.7/1000 vent-day ในปีพศ. 2553, 6.39 ในปีพศ. 2557 และ 3.49 ในปีพศ.2559 เมื่อมองย้อนถึงการพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อ VAP ในโรงพยาบาลชลบุรีสามารถถอดบทเรียน ได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ทีม ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วย คิด วางแผน ทำ และ</li> </ol>

	<p>ทบทวน, พยาบาล ICN ที่มีทั้งความเป็นผู้นำ และ ผู้ร่วมงาน ที่มีประสิทธิภาพ, รวมทั้งพยาบาลรุ่นใหม่ ๆ ที่เมื่อเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กร จะปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของตนเองเพื่อไปสู่จุดหมายเดียวกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) ระบบการ Feedback ที่เป็นปัจจุบัน เข้าใจได้ง่าย ถูกต้อง และเกี่ยวข้องกับแต่ละหน่วยงานโดยตรง โดยการ Feedback จะมากกว่าการแจ้งให้หน่วยงานทราบว่า อัตราการติดเชื้อของหน่วยงานเป็นอย่างไร แต่จะเพิ่มเติมการประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวทาง Bundle ต่างๆ ที่กำหนดไว้อีกด้วย</li> <li>3) เวทีเพื่อแลกเปลี่ยนงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีทั้ง Facilitator , Advisor, Coach และ Auditor เพื่อให้คำแนะนำ และติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานเกิดการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่งตลอดเวลา</li> <li>4) การลงทุนเชิงโครงสร้าง และวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประโยชน์จริง ซึ่ง รพ.ชลบุรี มีการปรับปรุง ระบบ CSSD ใหม่ทั้งหมด รวมทั้ง ปรับปรุงเครื่องช่วยหายใจ และ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ ทำให้สามารถควบคุมคุณภาพเรื่องการทำความสะอาดและทำลายเชื้อได้ดีขึ้น</li> </ol> <p><b>ณัฐชยา สิมมะลี (รพ.อุดรธานี)</b></p> <p><b>“การลดการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลอุดรธานี”</b></p> <p>ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่มักพบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน และอาจส่งผลกระทบต่อเสีชีวิตได้ ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2556 พบอุบัติการณ์ของ VAP 9.03 เพิ่มขึ้นเป็น 9.48 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจในปีงบประมาณ 2557 จึงได้มีการนำชุดการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจมาใช้ (care bundles for preventing VAP) เพื่อลดและป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>โดยการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงกันยายน 2559 แบ่งเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 กำหนดทีมในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ คณะกรรมการ ICC กำหนดให้มีการประชุม และมีมติให้มีการนำชุด</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>ดูแลเพื่อป้องกัน VAP มาใช้ ซึ่งชุดการดูแลเพื่อป้องกัน VAP ประกอบด้วย การจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา, การประเมิน Cuff Pressure 25-30 cmH<sub>2</sub>O การจัดให้มี Alcohol Hand Rub ไว้ปลายเตียงในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทุกราย การแปรงฟันและ Oral Care ในช่องปากด้วย Chlorhexidine ระยะที่ 2 การนำชุดการดูแลสู่การปฏิบัติ โดยใช้เวทีในการประชุม ICWN, ประชุมหัวหน้างานและประชุมหัวหน้าหอ ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการ โดย ICN เป็นผู้อำนวยการความสะดวกรในการหาเครื่องมือสำหรับวัด Cuff Pressure, จัดทำนวัตกรรมสำหรับวัดองศาของหัวเตียง ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางของชุดการดูแลโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ ICWN และพยาบาลตรวจการ เฝ้าระวังการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะที่ 4 ระยะวิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 5 ระยะประเมินผล</p> <p>ผลการดำเนินการ (1) ผลการสังเกตการปฏิบัติตามชุดดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ พบในระยะเวลาที่ 1 พบมีปัญหากการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงไม่ได้ตามองศาที่กำหนด การเกิดแผลใน ช่องปากผู้ป่วยหลังป่วยภายในช่องปากด้วย Chlorhexidine ได้แก้ไขปัญหาโดยการจัดทำนวัตกรรมการวัดองศาของหัวเตียงที่สามารถวัดองศาได้ที่ 30-45 องศาอย่างชัดเจน และประสานงานกับเภสัชกรในการลดความเข้มข้นของ Chlorhexidine Oral Care จาก 0.2% มาเป็น 0.12% หลังจากนั้นไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลในช่องปากผู้ป่วย (2) ผลการเฝ้าระวังการเกิด VAP มีแนวโน้มลดลงจากปี 2557 อุตการณ์เกิด VAP 9.48 ลดลงเป็น 8.70 และ 5.61 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามลำดับ</p> <p>สรุป การนำชุดดูแล (care bundles) เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถลดและป้องกันการเกิดปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจได้</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>ทุกอย่างสำเร็จได้ด้วยความร่วมแรง ร่วมใจ และลงมือทำของทีมผู้ปฏิบัติทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงระบบงาน IC จากผู้บริหาร คือ ความเชื่อมั่นในสิ่งดีที่เราช่วยกันทำ เชื่อมั่นในทีมผู้ร่วมงาน, ความอดทนในการทำงาน, ความเสียสละและเข้าใจในศักยภาพของทีม รวมทั้งการสร้างเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และ ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                      <input type="checkbox"/> Intermediate                      <input type="checkbox"/> Master                      <input checked="" type="checkbox"/> All level             </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-114
ชื่อ Session	The Excellence of Change in OPD Satisfaction Survey: เคล็ด (ไม่) ลับการปรับระบบบริการ พลังร่วมแห่งการสร้างคามพึงพอใจ
วิทยากร	นพ.สุธน ยุวศิรินันท์ (รพ.ศรีประจันต์), พญ.มยุรี โพธิ์พิจิตร (รพ.นครพนม), อำพัน วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล) *

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>THIP (Thailand Hospital Indicator Project) the Best in Change: เวทีแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ของโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ THIP ที่มีการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) จนเกิดการยกระดับผลลัพธ์ในรอบปี 2558-2559 ส่งผลให้มีผลลัพธ์อยู่ในระดับ Top Quartile ของกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน</p> <p><b>“ตัวชี้วัด SC0101 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม)”</b></p> <p>โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง Best in Change</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มโรงพยาบาลเอกชน: โรงพยาบาลนครพนม</li> <li>2) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐชุมชน: โรงพยาบาลศรีประจันต์</li> </ol>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p><b>พญ.มยุรี โพธิ์พิจิตร (รพ.นครพนม)</b></p> <p>หัวใจของการให้บริการ คือ การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ แล้วอะไรเป็นตัวช่วยสำคัญ...ที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายนั้นได้</p> <p>การบริการที่ดี ไม่มีแบบแผนตายตัว แต่หัวใจสำคัญ คือ การตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ การเรียนรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการและการวัดระดับความพึงพอใจ จะนำไปสู่การพัฒนาการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>การบริการที่ดี ต้องเกิดขึ้นจากใจของผู้ให้บริการ บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากทีมบริหารในการเรียนรู้ เข้าใจในตนเองและผู้อื่น ฝึกประยุกต์การใช้พรหมวิหารธรรมในการทำงานของตนเอง และสร้างพลังร่วมด้วยการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึกดีๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานบริการ เพื่อให้เกิดเป้าหมายสำคัญ “งานได้ผล คนเป็นสุข” ทั่วทั้งองค์กร</p>
<p><b>Take Home</b></p>	<p>การเรียนรู้เรื่องการให้บริการที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่มีแบบ</p>

Message	แผน ไม่มีกฎตายตัว ถ้าเราเรียนรู้และเข้าใจถึงความแตกต่างของคน ความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องการ เราจะสร้างแบบแผนในการให้บริการได้ด้วยตัวเอง
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-114
ชื่อ Session	The Best in THIP 2016: CAUTI Controlled สุดยอดแห่งปี พิชิตการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ
วิทยากร	พญ.พัศฎา ตันติพงศ์ (รพ.ชลบุรี), สมศรี ชื้อต่อวงศ์ (รพ.ชลบุรี), อาทิสุดา ขำจิตต์ (รพ.เจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน), รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย (รพ.ราชวิถี) *

<p><b>ความนำ</b></p> <p>THIP (Thailand Hospital Indicator Project) the Best in Change: เวทีแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ของโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ THIP ที่มีการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) จนเกิดการยกระดับผลลัพธ์ในรอบปี 2558-2559 ส่งผลให้มีผลลัพธ์อยู่ในระดับ Top Quartile ของกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน</p> <p><b>“ตัวชี้วัด SI0301 อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วย (ภาพรวม)”</b></p> <p>โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง Best in Change</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอน: โรงพยาบาลชลบุรี</li> <li>2) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐชุมชน: โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน</li> </ol>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p> <p>อาทิสุดา ขำจิตต์ (รพ.เจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน)</p> <p><b>“ลด CAUTI ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน”</b></p> <p>การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาประสพกับทุกโรงพยาบาลในทุกขนาด การติดเชื้อในโรงพยาบาลของระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ(CAUTI) ของโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวนซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง พบติดต่อกันมาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 คิดเป็นอัตรา 1.08, 2.07 และ 3.20 ต่อพันวันใส่สายสวนปัสสาวะและพบการติดเชื้อหลังการจำหน่าย 2 ราย ถึงแม้จะเป็นอัตราการติดเชื้อที่ไม่สูงนัก แต่เป็นความเสี่ยงทำลายที่คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อให้ความสำคัญ จากการเข้าสังเกตการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ พบปัญหาในการดูแลหลังการใส่สายสวนปัสสาวะไม่เป็นตามมาตรฐาน จึงประสานองค์กรพยาบาล จัดอีเวนท์การป้องกัน CAUTI แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับของโรงพยาบาลและ รพ.สต. กำหนดให้พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ(ICN) มีการนิเทศทางพยาบาลเพื่อป้องกัน CAUTI</p>

ในทุกหอผู้ป่วย โดยการใช้แนวทางของ Simple 5 ข้อ คือ (1) ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะต้องมีข้อบ่งชี้ (2) เลือกสายสวนปัสสาวะที่ขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย (3) สวนปัสสาวะตามมาตรฐาน (4) การดูแลสายสวนปัสสาวะ (5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ผลการนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44.90 เป็น 83.57

นอกจากการดูแลภายในโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะยังได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน เนื่องจากในบางรายมีปัญหาด้านคนดูแล อีกทั้งข้อจำกัดในการดูแลที่บ้านของทีม HHC ในด้านบุคลากรและเวลา ทางโรงพยาบาลได้จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะให้แก่ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ และปฏิบัติเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2559 จนถึงปัจจุบันไม่พบการเกิด CAUTI ในโรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน

**พญ.หัตถญา ตันติพงศ์ (รพ.ชลบุรี), สมศรี ชื่อดอวงค์ (รพ.ชลบุรี)**

**“การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CAUTI ในรูปแบบของพวกเราชาวโรงพยาบาลชลบุรี”**

โรงพยาบาลชลบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในจังหวัดชลบุรี และ จังหวัดข้างเคียง อัตราครองเตียงเฉลี่ยเกิน 100% ในแผนกอายุรกรรม และ ศัลยกรรม โรงพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนของอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ คือ งานเยอะ คนน้อย สถานที่คับแคบ และไม่สามารถควบคุมกำกับได้อย่างครอบคลุม

ในทรัพยากรที่มีอยู่ คณะกรรมการ ICC ได้พยายามดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนสามารถทำให้มีอัตราการเกิด CAUTI ลดลงตามลำดับ โดย อัตราการเกิด CAUTI ลดลงจาก 3.33 ในปี พ.ศ.2554, 2.35 ในปี พ.ศ.2556 และ 1.25 ในปี พ.ศ.2559 เมื่อมองย้อนถึงการพัฒนากองการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI ในโรงพยาบาลชลบุรีสามารถถอดบทเรียน ได้ดังนี้

- (1) ทีม ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการช่วย คิด วางแผน ทำ และ ทบทวน, พยาบาล ICN ที่มีทั้งความเป็นผู้นำ และผู้ร่วมงาน ที่มีประสิทธิภาพ, รวมทั้ง พยาบาลรุ่นใหม่ ๆ ที่เมื่อเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กร จะปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ของตนเองเพื่อไปสู่จุดหมายเดียวกัน
- (2) ระบบการ Feedback ที่เป็นปัจจุบัน เข้าใจได้ง่าย ถูกต้อง และเกี่ยวข้องกับแต่ละ หน่วยงานโดยตรง โดยการ Feedback จะมากกว่าการแจ้งให้หน่วยงานทราบว่า

	<p>อัตราการติดเชื้อของหน่วยงานเป็นอย่างไร แต่จะเพิ่มเติมการประเมินคุณภาพการปฏิบัติตามแนวทาง Bundle ต่างๆ ที่กำหนดไว้อีกด้วย</p> <p>(3) เวทีเพื่อแลกเปลี่ยนงานคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยที่มีทั้ง Facilitator, Advisor, Coach และ Auditor เพื่อให้คำแนะนำ และติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานเกิดการพัฒนายังไม่หยุดนิ่งตลอดเวลา</p> <p>(4) การลงทุนเชิงโครงสร้าง และวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประโยชน์จริง ซึ่ง รพ.ชลบุรี มีการปรับปรุง ระบบ CSSD ใหม่ทั้งหมด รวมทั้ง ปรับปรุงเครื่องช่วยหายใจ และ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ ทำให้สามารถควบคุมคุณภาพเรื่องการทำความสะอาดและทำลายเชื้อได้ดีขึ้น</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>สิ่งที่สำคัญที่สุด ที่นำไปสู่การร่วมแรงร่วมใจของทีมผู้ปฏิบัติทั้งโรงพยาบาล รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงระบบงาน IC จากผู้บริหาร คือ ความเชื่อมั่นในสิ่งดีที่เราช่วยกันทำ เชื่อมั่นในทีมผู้ร่วมงาน, ความอดทนในการทำงาน, ความเสียสละและเข้าใจในศักยภาพของทีม รวมทั้งการสร้างเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All level         </p>

**บทคัดย่อ**

<p>รหัส Session</p>	<p>B2-114</p>
---------------------	---------------

ชื่อ Session	เปรียบเทียบผลลัพธ์ ก้าวขยับด้วยการวัดแบบ Sub Group Analysis
วิทยากร	รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (จุฬาฯ)

ความนำ	
สาระโดยสรุป	การวิเคราะห์ทางสถิติของตัววัดคุณภาพ หรือ Key Performance Indicators (KPIs) ต่างๆ ช่วยนำสู่การจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพ รวมถึงการเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน แนวทางทั่วไปเพื่อการวิเคราะห์สถิติที่สามารถนำมาใช้กับตัววัดคุณภาพ หรือ KPIs เช่น การวิเคราะห์แนวโน้ม และการวิเคราะห์เชิงเหตุและผล เป็นต้น การวิเคราะห์เจาะลึกลงไปในกลุ่มย่อย หรือ Sub-group analysis เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่สามารถนำมาใช้เพื่อระบุโอกาสในการปรับปรุงหรือเรียนรู้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้
Take Home Message	
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-114
ชื่อ Session	เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์: เปิดโลกชุมชนนักปฏิบัติ ก้าวขยับด้วย CoP THIP
วิทยากร	รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (จุฬาฯ), หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์ (รพ.รามามา), นิภา เวชสุวรรณรักษ์ (รพ.ศิริราช), สวงน แก้วขาว (สรพ.), นพ.ทรงนง พิลาสัย (สรพ.) *

ความนำ	<p>เวทีแลกเปลี่ยนเสียงสะท้อนเพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของโครงการ THIP (Thailand Hospital Indicator Project) สำหรับสมาชิกโครงการและเปิดกว้างสำหรับผู้ ที่สนใจเรียนรู้ การใช้สารสนเทศเปรียบเทียบเพื่อยกระดับคุณภาพการพัฒนาโรงพยาบาล</p> <p><b>พิเศษ:</b> สำหรับ 100 ท่านแรกที่เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>จะได้รับ หนังสือคู่มือตัวชี้วัดเปรียบเทียบ 2560</p>
สาระโดยสรุป	<p>ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP Community of Practice) เป็นการรวมกลุ่มของโรงพยาบาล สมาชิกเครือข่ายผู้ใช้งานระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ที่มีเป้าหมายเดียวกัน มีใจที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นการรวมตัวของชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาล ด้วยการแบ่งปันข้อมูลเทียบเคียงตัวชี้วัด</p> <p><b>กิจกรรม:</b> สนทนาแลกเปลี่ยนกับกลุ่มผู้ใช้งาน THIP และวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญเรื่อง ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้</p> <p><b>ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ประเด็นเรียนรู้การพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบ และการเลือกตัวชี้วัดเปรียบเทียบ</li> <li>(2) ประเด็นเรียนรู้ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล</li> <li>(3) ประเด็นเรียนรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการยกระดับการพัฒนา</li> </ol>
Take Home Message	<p>ชุมชนนักปฏิบัติ CoP THIP เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่มุ่งเน้นผลลัพธ์จากการใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มคน ที่มีใจรัก นักปฏิบัติที่อยู่หน้างานจริง</p>
กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All level



บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-114
ชื่อ Session	เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์: Advance Benchmarking เปรียบเทียบขั้นเทพ แบบมืออาชีพ
วิทยากร	รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์ (รพ.ศรีนครินทร์ฯ), หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์ (รพ.รามามา), รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (จุฬาฯ) *
ความนำ	Benchmark การเทียบเคียงผลลัพธ์ ทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร? แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาแบบมืออาชีพ
สาระโดยสรุป	Advance Benchmarking การเทียบเคียงผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาแบบมืออาชีพ เป็นเครื่องมือหนึ่งของนักบริหาร ที่จะส่งเสริมความเป็นมืออาชีพ ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ขององค์กร พร้อมแลกเปลี่ยนการวัดผลตัวชี้วัดใหม่ๆ ที่จะนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
Take Home Message	Advance Benchmarking การเทียบเคียงผลลัพธ์เพื่อยกระดับการพัฒนาแบบมืออาชีพ เป็นเครื่องมือหนึ่งของนักบริหาร
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-114
ชื่อ Session	The Best in Change: สุดยอดแห่งปี ลาทีแผลกดทับ ก้าวขยับสู่ Home-based Pressure Ulcer Care
วิทยากร	กาญจนา หล้าบา (รพ.มะเร็งอุดรธานี), โสภิต ใจอารีย์ (รพ.เจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน), หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์ (รพ.รามามา) *

<p><b>ความนำ</b></p> <p>THIP (Thailand Hospital Indicator Project) the Best in Change: เวทีแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ของโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ THIP ที่มีการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) จนเกิดการยกระดับผลลัพธ์ในรอบปี 2558-2559 ส่งผลให้มีผลลัพธ์อยู่ในระดับ Top Quartile ของกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน</p> <p><b>“ตัวชี้วัด CG0101 อัตราการเกิดแผลกดทับ”</b></p> <p>โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง Best in Change</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐ-ตติยภูมิ: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี</li> <li>2) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐชุมชน: โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน</li> </ol>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p> <p>โสภิต ใจอารีย์ (รพ.เจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน)</p> <p>การดูแลแผลกดทับแนวใหม่ ประสบผลสำเร็จได้ด้วยการวางแผนจำหน่ายร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>ปัจจุบันพบผู้ป่วยติดเชื้อมีจำนวนมากขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามมา ทำให้โรงพยาบาลสิ้นเปลืองทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จากการทบทวนระบบพบว่ายังขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ทั้งการพัฒนาคูคลากร อุปกรณ์ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ จึงมีการพัฒนากระบวนการพยาบาลในการป้องกันและดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยติดเชื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับรายใหม่ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับอยู่แล้วจะต้องไม่เพิ่มมากขึ้นและต้องดีขึ้นกว่าเดิม โดยทีมพยาบาลได้ทบทวนพัฒนาในทุกขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและติดตามเยี่ยมโดยทีมเยี่ยมบ้านของหอผู้ป่วยร่วมกับทีมในชุมชน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความจำเป็นในการใช้ที่นอนลมทุกราย มีการจัดหาที่นอนลม จัดทำ</p>

	<p>แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีตารางพลิกตะแคงตัวแบบสามารถประเมินการปฏิบัติได้จริง ส่งทีมพยาบาลอบรมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการการทำแผลแนวใหม่ มีการจัดการวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติและครอบครัว หาผู้ดูแล (caregiver) ตัวจริง มีทีมเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพโดยมีพยาบาลในตึกเป็นผู้เยี่ยมติดตามเอง</p> <p>จากการพัฒนาระบบและทำตามระบบตั้งแต่ ปี 2555-2559 พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลงไม่เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ดังนี้ 0.07, 0.03, 0.15, 0.10 และ 0.05 ตามลำดับ เมื่อไม่มีแผลกดทับวันนอนเฉลี่ย ผู้ป่วยจะลดลงตาม ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยลง จากการทบทวนหลังการพัฒนาระบบ ที่งานประสบผลสำเร็จได้เกิดจากการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ปรับกระบวนการตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นลดอัตราการ Re-admit ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจแต่ควรมีการเก็บเป็นสถิติร่วมกับเก็บสถิติการลดการใช้ทรัพยากรในภาพรวมให้เป็นรูปธรรมมาวิเคราะห์ค่าความสำเร็จของงานต่อไป</p>
<p>Take Home Message</p>	<p>THIP คือ เครื่องมือในการเทียบเคียงผลลัพธ์ด้วยตัวชี้วัดเปรียบเทียบ เพื่อยกระดับการพัฒนาของโรงพยาบาล</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All level         </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-114
ชื่อ Session	THIP the Best in Change: ยอดฝีมือผู้พิชิต Sepsis Clinical Care
วิทยากร	นพ.พลากร ศรีนิริวัฒน์ (รพ.ชลประทาน), นพ.ยศวัจน์ พักเท่า (รพ.ชุมแพ), พญ.รัชพร ทวีรุจนะ (รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ) *

<p><b>ความนำ</b></p> <p>THIP (Thailand Hospital Indicator Project) the Best in Change: เวทีแลกเปลี่ยนความรู้จากการปฏิบัติ (Tacit Knowledge) ของโรงพยาบาลสมาชิกโครงการ THIP ที่มีการพัฒนากระบวนการ (Process Improvement) จนเกิดการยกระดับผลลัพธ์ในรอบปี 2558-2559 ส่งผลให้มีผลลัพธ์อยู่ในระดับ Top Quartile ของกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน</p> <p><b>“ตัวชี้วัด CI0110 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต”</b></p> <p>โรงพยาบาลที่มีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง Best in Change</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอน: โรงพยาบาลชลประทาน</li> <li>2) กลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐทั่วไป: โรงพยาบาลชุมแพ</li> </ol>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p> <p>นพ.ยศวัจน์ พักเท่า (รพ.ชุมแพ)</p> <p><b>“ผู้ป่วย Sepsis ในโรงพยาบาลของเราจะมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ต้องทำอย่างไร?”</b></p> <p>ภาวะ Sepsis เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญทางเวชกรรม หากได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาล่าช้าแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงตามมา ในปัจจุบันมีกระบวนการดูแลรักษาตลอดจนเครื่องมือที่ใช้เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและติดตามที่มีประสิทธิภาพสูง แต่อัตราการเสียชีวิตโดยรวมยังลดลงไม่มาก ภาวะ Sepsis ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของโรงพยาบาลชุมแพ ในปี 2556 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13.63 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด</p> <p>จากการทบทวนพบว่าสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือปอดอักเสบติดเชื้อ รองลงมาคือภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตสาเหตุ ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมาจากการดูแลรักษาแรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญ 77% ซึ่งมีภาระงานมาก ทำให้การเฝ้าระวัง การติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพมีความล่าช้าไม่เหมาะสม คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis โรงพยาบาลชุมแพ จึงได้พัฒนาการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis โดยได้มีการนำแนวทาง Sepsis Fast Track มาใช้และมุ่งเน้นให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถตระหนักถึงความสำคัญของภาวะ Sepsis นำมาซึ่งการเข้าถึงผู้ป่วย การเริ่มให้การวินิจฉัย</p>

	<p>โดยใช้ SOS Score มาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยและการให้การรักษาในระยะแรก ห่วงฉุฉนที่รวดเร็วขึ้นตามมา อีกทั้งกระตุ้นและเสริมความสามารถให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีทักษะในการดูแล การติดตามอาการของผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากภาวะ Sepsis ตลอดจนมีการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ในปีที่ผ่านมาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis ในโรงพยาบาลชุมแพลดลง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง และทำให้ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของคนไข้ลดลงอีกด้วย โดยผลการปฏิบัติที่ผ่านมา พบว่าในปี 2557-2559 ร้อยละการใช้ CPG ในผู้ป่วย Sepsis เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 82.98, 84.42, 92.55 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง คือ ร้อยละ 82.41, 80.9, 91.42 ตามลำดับ ส่งผลให้ ผลลัพธ์การปฏิบัติตาม CPG มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ทำให้ร้อยละการตายลดลง คือ 5.26, 4.52, 4.74 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง คือ 6.18, 5.95, 4.84 วัน ตามลำดับ</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>Teamwork คือ กุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ บุคลากรทุกคนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ Sepsis ของผู้ป่วย</p>
<p><b>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                  <input type="checkbox"/> Intermediate                  <input type="checkbox"/> Master                  <input checked="" type="checkbox"/> All level         </p>

## ห้อง Sapphire 115-118: HA Tools Workshop

15 มีนาคม 2560	09.00-10.00	A1-(115-118) Workshop: Quality at The Unit Level
	10.30-12.00	A2-(115-118) Workshop: The Power of Patient Care Review: พลังของการทบทวนการดูแลกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบ
	13.00-14.30	A3-(115-118) Workshop: Tracer ในฐานะเครื่องมือ ครอบจักรวาล
	15.00-16.30	A4-(115-118) Workshop: วิเคราะห์องค์กรผ่าน Hospital Profile
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-(115-118) Workshop: Measurement System and The Power of Information Management: ทำอย่างไรให้ตอบเป้าหมายองค์กร
	10.30-12.00	B2-(115-118) Workshop: Risk Management: Risk Register
	13.00-14.30	B3-(115-118) Workshop: Root Cause Analysis
	15.00-16.30	B4-(115-118) Workshop: Value Based in Healthcare
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-(115-118) Workshop: New HA Standard: New Issue
	10.30-12.00	C2-(115-118) Workshop: The power of Performance Evaluation: Basic Approach to Advanced HA

บทคัดย่อ

รหัส Session	A1-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Quality at The Unit Level
วิทยากร	นพ.ทรงนง พิลาลัย (สรพ.), นพ.สุรพร ก้อนทอง (รพ.ระยอง), ดวงกมล นำประทีป (สรพ.)

<p>ความนำ</p>	<p>หน่วยงานจำเป็นต้องทำ Service Profile หรือไม่?</p> <p>Service Profile เป็น เครื่องมือ หรือ ภาระ?</p> <p>Unit-based Quality คือ แนวคิดพื้นฐานของหน่วยงานคุณภาพ ที่จะนำทางสู่การเรียนรู้การใช้ Service Profile อย่างมีคุณค่าด้วยความเข้าใจ “เรียนรู้ที่จะไม่ตกเป็นเครื่องมือของเครื่องมือ”</p>
<p>สาระโดยสรุป</p>	<p>Unit Profile เป็น เครื่องมือคุณภาพสำหรับผู้บริหารระดับหน่วยงานอย่างมืออาชีพ</p> <p>คุณค่าของ Unit Profile เป้าหมายหลักของเครื่องมือนี้ คือการใช้ประโยชน์ในการบริหารและพัฒนาโดยหน่วยงานเป็นสำคัญ ทำให้ผู้บริหารระดับหน่วยงานและบุคลากรมองเห็นภาพรวมและความสัมพันธ์ของข้อมูลสำคัญของหน่วยงาน เป็นเครื่องมือสำหรับการวางแผน ควบคุมกำกับ สื่อสาร และเรียนรู้ เพื่อบรรลุความสำเร็จของหน่วยงาน</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>หน้าที่ของ Unit Profile (1) เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วยงาน (2) เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา (3) เครื่องมือวางแผน (4) เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า (5) เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้ (6) บันทึกผลงานของหน่วยงาน</p>

<p>Take Home Message</p>	<p>หน่วยงานจำเป็นต้องทำ Service Profile หรือไม่?</p> <p><u>ถ้าจะทำ</u> ขอให้ทำเพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารและพัฒนาหน่วยงานเป็นสำคัญ มิใช่ทำเพียงเพื่อส่ง สรพ.,</p> <p><u>ถ้าจะไม่ทำ</u> ขอให้มั่นใจว่าหน่วยงานมีเครื่องมือสำหรับการวางแผน ควบคุมกำกับ สื่อสาร และเรียนรู้ ที่ไม่ด้อยกว่า Unit Profile</p> <p>“อย่าตกเป็นเครื่องมือของเครื่องมือ”</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>



บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: The Power of Patient Care Review: พลังของการทบทวนการดูแลกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบ
วิทยากร	รศ.พญ.ยุวเรศมศรี สิริชยา ญญบัญชา (รามมาฯ), กนกรัตน์ แสงอำไพ

ความนำ	<p>การพัฒนาเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น การทบทวนการดูแลผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ การทบทวนอย่างไรที่จะสามารถทำให้ทีมได้รับรู้ข้อมูลที่สะท้อนการประเมินคุณภาพในแต่ละกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน และสามารถทำได้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ข้อมูลสำคัญอะไรบ้างที่ทีมดูแลรักษาควรได้จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อจะได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบ</p>
สาระโดยสรุป	<p>การทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงจะต้องสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ มีการทบทวนบูรณาการเข้าไปในงานประจำอย่างต่อเนื่องและนำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน โดยใช้มุมมองเชิงระบบ (system perspective) ซึ่งเป็นการช่วยให้เหตุการณ์เล็กๆ ที่เกิดขึ้นถูกนำไปสู่การมองภาพใหญ่ เชื่อมโยงระบบที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักคิด NEWS: Needs อะไรคือความต้องการของผู้ป่วย Evidence อะไรคือข้อมูลวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ Waste เรากำลังทำอะไรที่เป็นการสูญเปล่า Safety มีอะไรที่เป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะทำให้ทีมได้เรียนรู้ที่จะค้นหาโอกาสพัฒนาที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งในประเด็นที่เกิดความคลาดเคลื่อนจากการดูแลรักษาแล้วหรือมีโอกาสเกิด เพื่อนำสู่การพัฒนากระบวนการดูแลรักษา ร่วมกับทีมระบบงานที่เกี่ยวข้อง</p>
Take Home Message	<p>การทบทวนการดูแลผู้ป่วยทำให้ทีมได้ข้อมูลที่สะท้อนการประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละโรค เป็นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ทีมผู้ให้บริการ และองค์กร สิ่งดีที่เกิดจากการทบทวนจำเป็นต้องประกอบไปด้วยพลังแห่งเจตจำนงของทุกคน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเต็มศักยภาพของทุกคน เพื่อให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่มีคุณภาพ น่าไว้วางใจ ในทุกมิติ ทุกขั้นตอน ทุกเวลา สำหรับทุกคนและทำให้องค์กรมีความยั่งยืน</p>



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Tracer ในฐานะเครื่องมือครบวงจร
วิทยากร	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (มช.), ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า, พัทธธีรา อัมพรศรีสุภาพ (สรพ.)

ความนำ	หากท่านอยากจะปรับปรุงกระบวนการทำงานใดๆ ก็ตาม ท่านคงอยากรู้ว่าควรปรับปรุงตรงไหน อย่างไร การได้ทราบ ได้เห็น และได้รับรู้ของจริงที่หน้างาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด ระดับใด จึงน่าจะเป็นตัวช่วยที่ดีในการนำผลของการได้รับรู้นั้นมาหาโอกาสในการปรับปรุง
สาระโดยสรุป	การตามรอย หรือ Tracer เป็นเครื่องมือที่ใช้หลักเข้าไปดูให้เห็นของจริงที่หน้างานกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เห็น Flow ของกระบวนการทำงาน จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอนต่างๆ การได้เห็นของจริงจึงทำให้เข้าใจปัญหา อุปสรรค และโอกาสได้ดีกว่า มีโอกาสที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้สะท้อนสิ่งที่เขาทำได้หรือทำไม่ได้ที่เป็นรูปธรรมกว่าทฤษฎี จึงทำให้สามารถหาโอกาสในการจัดการกับปัญหาหรือการปรับปรุงได้ดีกว่า การตามรอยที่ดีและเหมาะสมไม่ควรจะให้ยุ่งยาก ใช้วิธีการที่เรียบง่ายแต่พยายามให้ครบถ้วนในประเด็นต่างๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนที่ดีเพื่อให้ได้ผลของการตามรอยที่คุ้มค่าต่อการนำไปปรับปรุงการทำงาน และยังสามารถพัฒนาทักษะการตามรอยให้เชี่ยวชาญมากขึ้น ง่ายขึ้น เสียเวลาน้อยลงแต่ได้ผลผลิตมากด้วยการปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ใน Session นี้ เราจะมาเรียนรู้กระบวนการเหล่านี้ในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อให้เป็นตัวอย่างและจะไปขยายผลในพื้นที่การทำงานของแต่ละท่านต่อไป
Take Home Message	การตามรอยเป็น Action นั้น แปลว่าต้องเป็นการกระทำและเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การหาโอกาสปรับปรุงการทำงาน แล้วค่อยนำผลของการกระทำเหล่านี้มาเขียนสรุปเพื่อการสื่อสาร
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: วิเคราะห์องค์กรผ่าน Hospital Profile
วิทยากร	ดร.เอมอมร คำนุช, วราภรณ์ สักกะโต, รัชดาภรณ์ สหุมมาสุทธิ, สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส (สรพ.)

ความนำ	หลายคนคงเคยได้ยินคำว่า “Hospital Profile” แต่จะมีสักกี่คนที่ไม่เพียงแค่ว่า “เคยได้ยิน” แต่ “เข้าใจ” อย่างทะลุปรุโปร่ง Hospital Profile จึงถูกปรับเปลี่ยนเป็น One Page Hospital Profile ที่จะช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรมองเห็นภาพและโฟกัสในจุดเดียวกัน องค์กรได้ทบทวนตัวเอง ด้วยการตอบคำถามต่างๆ ลงในกระดาษแผ่นเดียว
สาระโดยสรุป	One Page ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ STEEP เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มของตลาด และภาพรวมของธุรกิจในอนาคต ส่วนที่ 2 คือ กล้องข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วโดยองค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม บริการหลัก กลไกการส่งมอบบริการ สมรรถนะหลัก กลุ่มลูกค้าสำคัญ พันธมิตร/ คู่เทียบ บุคลากร กฎระเบียบ ความสำคัญและโอกาสท้าทายขององค์กร ทั้งสองส่วนนี้ต้องถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ด้วยสายตาของ “ผู้บริหาร” ที่จะมองหาความเป็นเหตุเป็นผล ความสอดคล้องของสารสนเทศทั้งระบบ
Take Home Message	การใส่ทุกอย่างในกระดาษแผ่นเดียวแม้จะไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย แต่หากองค์กรของคุณทำได้ One Page Hospital Profile จะสามารถทำให้ผู้บริหาร “แค่กระพริบตา ก็มองเห็นหมวกทั้งกระดาน บนกระดาษแผ่นเดียว”
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Measurement System and the Power of Information Management: ทำอย่างไรให้ตอบเป้าหมายองค์กร
วิทยากร	นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ (รพ. ชุมพรเขตอรุณศักดิ์), โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.)

ความนำ	<p>ในระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ (The integrated management system) ภายใต้กรอบแนวคิดมาตรฐานที่ใช้บริบทของโรงพยาบาลเป็นแกน ผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์กรต้องการคือ Get Result Be Value ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มีคุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายอย่างสมดุล การติดตามผลลัพธ์ดังกล่าวโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีระบบการวัดผลงานและการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพเป็นฐานสำคัญ</p>
สาระโดยสรุป	<p>การจัดการสารสนเทศ ในขณะที่เรากำลังเผชิญกับ Big data จากการถาโถมเข้ามาของข้อมูลจำนวนมาก การจัดการกับข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีคุณค่าและความหมายต่อการพัฒนาองค์กรจึงเป็นความท้าทายสำคัญ ที่ต้องใช้ความรู้ทักษะในการจัดการข้อมูล และที่ขาดไม่ได้คือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่ต้องมาพร้อมกับระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระดับมาตรฐานสากล จึงเป็นประเด็นที่เราต้องทำความเข้าใจ ให้นำสู่การปฏิบัติได้</p> <p>ระบบการวัดผลงานเป็นอีกประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง Value Base Healthcare ที่เน้นแนวคิดการวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณค่าในมิติต่างๆ ด้วยมุมมองของผู้ป่วยเทียบกับทรัพยากรที่ถูกใช้ไปในระบบบริการสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นประสิทธิภาพที่ควรเป็น ดังนั้นระบบการวัดผลงาน ตั้งแต่การคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีคุณค่าสะท้อนคุณภาพที่ควรเป็น ความเชื่อมโยงในระดับต่างๆ การวิเคราะห์ให้เห็นจุดแข็งจุดอ่อน รวมถึงการสังเคราะห์เพื่อหามีทางเลือกที่หลากหลาย ทำให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนาที่เป็นไปได้ หนุนเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สร้างคุณค่าให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เครื่องมือเหล่านี้จึงได้ถูกนำมาประมวลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีนี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำกลับไปใช้อย่างมั่นใจมากยิ่งขึ้น</p>
Take Home Message	<p>การจัดการระบบสารสนเทศ ระบบเทคโนโลยีที่สนับสนุนระบบการวัด, แนวคิดเรื่อง Value Base Healthcare และระบบการวัดผลงานที่สร้างคุณค่าให้กับองค์กร</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Risk Management: Risk Register
วิทยากร	นพ.พิเชฐ ฝืนิกทอง (รพ.เปาโล รังสิต), จักษณา ปัญญาชีวิน (สรพ.), น.ท.หญิง ภัคกร โจนะวงศกร (รพ.ภูมิพลอดุลยเดช)

ความนำ	Risk Register (ทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง) ตามความหมายโดยทั่วไปคือเอกสารหลัก หรือ Master document ที่กิจการจะต้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการในขั้นตอนของการวางแผนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งหากการวางแผนไม่เหมาะสม และได้แผนการบริหารความเสี่ยงที่ไม่ดี ก็เท่ากับกิจการไม่มีแผนสำหรับการบริหารจัดการกับความเสี่ยงอยู่เลย
สาระโดยสรุป	ข้อมูลความเสี่ยงเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง การพัฒนาข้อมูลความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน/ทีม/องค์กร เพื่อการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการขึ้นทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง (Risk Register) อย่างเพียงพอ แต่ปัญหาส่วนใหญ่คือไม่รู้ว่า จะสร้างข้อมูลความเสี่ยงและทำการขึ้นทะเบียนข้อมูลความเสี่ยงอย่างไรจึงจะเพียงพอ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาข้อมูลความเสี่ยงในระยะต่อไป  ใน Session นี้ จะชวนให้ท่านได้ทำความรู้จักกับ Risk Register ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งของระบบบริหารความเสี่ยงที่น่าสนใจทั้งระดับหน่วยงานและระดับองค์กร
Take Home Message	การจัดทำทะเบียนข้อมูลความเสี่ยงมีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นเครื่องมือการบริหาร โดยนำข้อมูลความเสี่ยงไปประกอบการตัดสินใจและการบริหารจัดการของผู้บริหาร
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Root Cause Analysis
วิทยากร	ดร.นพ.สรรธวัช อัครเรืองชัย (รพ.จุฬาฯ), ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์, มธุรส ภาสน์พิพัฒนกุล (สรพ.)

ความนำ	“ควรวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานที่เกี่ยวข้อง มองปัจจัยเชิงระบบ ลำดับขั้นของการเกิดเหตุการณ์ และจุดเปลี่ยน/การตัดสินใจที่สำคัญ เพื่อนำมาปรับปรุงออกแบบระบบงานให้มีความสอดคล้องและใช้งานได้ตามบริบทมากขึ้น กว่าการทำงานแนวทางทั่วไป” เป็นโจทย์ที่พวกเราต้องมาช่วยกันหาคำตอบว่าจะทำอย่างไรดี
สาระโดยสรุป	<p>การหาโอกาสพัฒนาที่สามารถป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ความสำคัญอยู่ที่การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อมองหาปัจจัยเชิงระบบ จุดเปลี่ยนหรือการตัดสินใจที่สำคัญ ทำอย่างไร บนหลักการหรือบนฐานคิดอะไร</p> <p>การเรียนรู้จากบทเรียนเชิงบวกและเชิงลบของการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง การนำประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์มาออกแบบระบบที่สอดคล้องกับบริบทอย่างไร</p>
Take home message	การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา หรือ root cause analysis เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เราสามารถหาจุดคานงัด เพื่อปรับปรุงเชิงระบบและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: Value Based in Healthcare
วิทยากร	นพ.สันติชัย ดินชูไท (ม.บูรพา), ดร.นพ.สรรธวัช อัครเรืองชัย (รพ.จุฬาฯ), นพ.มนตรี ลักษณะ์สว่างค์ (รพ.พญาไท 1)

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>การบริการสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value based health care) เป็นเรื่องที่น่าสนใจโดยศาสตราจารย์ไมเคิล พอร์เตอร์ โดยระบุถึงคุณค่าว่า คือ ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดีที่สุดเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการดูแลรักษานั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ในการดูแลรักษานั้น ไม่ได้หมายความว่าเพียงผลการรักษาโรคนั้นๆ แต่กินความรวมประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับในกระบวนการดูแลรักษาควบคู่ไปกับผลของการดูแลรักษาด้วย การที่จะให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่ดีทั้ง 2 ประการนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนต้องรู้จักการทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพในแต่ละโรคแบบองค์รวม บุคลากรแต่ละคนมุ่งเน้นที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยมากที่สุด</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>ผลลัพธ์ที่ต้องการอาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ</p> <p><b>ระดับแรก</b> ดูที่สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นผลลัพธ์จากการดูแลรักษา ได้แก่ การรอดชีวิตหรือระดับของการฟื้นตัวของผู้ป่วย</p> <p><b>ระดับที่สอง</b> ดูที่กระบวนการหรือระยะเวลาในการฟื้นตัวของผู้ป่วยและระยะเวลาในการที่กลับไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งอาจจะใช้เวลานานหากมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น</p> <p><b>ระดับที่สาม</b> ดูที่การดำรงสภาวะของผู้ป่วยไม่ให้เกิดกลับมาป่วยด้วยโรคเดิมหรืออาการเดิมซ้ำอีก รวมไปถึงการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากกระบวนการดูแลรักษาในระยะยาว</p>
<p><b>Take Home Message</b></p>	<p>การให้การดูแลอย่างมีคุณภาพครอบคลุมอาการป่วยทั้งหมดของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ดูแลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและใส่ใจในรายละเอียดทุกขั้นตอนของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนต่างๆ ลดการเกิดอาการแทรกซ้อนที่</p>



	<p>ป้องกันได้ ทำให้ไม่ต้องสูญเสียเงินและแรงงานไปกับการรักษาอาการแทรกซ้อนหรือแก้ไขเหตุไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการรับการดูแลรักษา และได้ผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาพยาบาล ทั้งหมดนี้คือการสร้างคุณค่าในการบริการสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: New HA Standard: New Issue
วิทยากร	นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ (รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์), นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (สรพ.)

ความนำ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน): สรพ. ได้มีการประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2549 และมีการปรับย่อมาแล้ว 2 ครั้ง ซึ่งในปี 2560 นี้จะมีการปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวเป็นฉบับใหม่
สาระโดยสรุป	<p>จุดที่มีการเปลี่ยนแปลง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ตอนที่ I – การกำกับดูแลทางคลินิก</li> <li>○ ตอนที่ I – ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ</li> <li>○ ตอนที่ I – ความรุนแรงในที่ทำงาน การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน</li> <li>○ ตอนที่ I – อันตรายในที่ทำงาน และการป้องกัน</li> <li>○ ตอนที่ II – SIMPLE</li> <li>○ ตอนที่ II – การประเมินงานคุณภาพ</li> <li>○ ตอนที่ II – ชนิดของความเสี่ยงสำคัญ</li> <li>○ ตอนที่ II – การใช้วัสดุอุปกรณ์ซ้ำ</li> <li>○ ตอนที่ II – การใช้ยาอย่างสมเหตุผล</li> <li>○ ตอนที่ III – การรับการส่งต่อ</li> <li>○ ตอนที่ III – การจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อ</li> </ul>
Take Home Message	โรงพยาบาลควรเริ่มศึกษาจุดเปลี่ยนแปลงในมาตรฐาน HA และเริ่มมีการพัฒนาเพื่อเตรียมรองรับการประเมินในประเด็นเหล่านี้ ซึ่งมาตรฐานฉบับใหม่น่าจะเริ่มนำไปประเมินหลังผ่านการประกาศใช้ในช่วงกลางปี 2560
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-(115-118)
ชื่อ Session	Workshop: The power of Performance Evaluation: Basic Approach to Advanced HA
วิทยากร	นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์, นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ (รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์), ดร.อาภากร สุปัญญา (สรพ.)

ความนำ	<p>จุดอ่อนของการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาเราพบเห็นได้เสมอ ได้แก่การทำคุณภาพโดยไม่ได้ใช้มาตรฐาน ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้ใช้ประโยชน์จากมาตรฐานอย่างเต็มที่ การใช้เครื่องมือคุณภาพด้วยความไม่เข้าใจ ทำให้โรงพยาบาลหลงติดอยู่ในรูปแบบของเครื่องมือ กระบวนการพัฒนาคุณภาพจึงกลายเป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ไม่เรียบง่ายอย่างที่ควรเป็น และประการสุดท้ายคือการวัดผลไม่เกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมเราจึงมักเห็นโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องในกระบวนการคุณภาพ ระดับคุณภาพไม่มีความก้าวหน้าแม้จะผ่านการประเมินรับรองมาแล้วหลายครั้ง และในที่สุดไม่สามารถยกระดับคุณภาพจากขั้นพื้นฐานไปสู่ขั้นสูงขึ้นตามความคาดหวังที่ควรเป็น</p>
สาระโดยสรุป	<p>การวัดผลงานที่เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้นั้น การวัดน่าจะต้องตอบคำถามได้ว่า เราทำเรื่องนี้อย่างไรและทำได้ดีแค่ไหน อะไรที่เป็นโอกาสพัฒนาที่สามารถมองเห็นได้จากการวัดผลงาน และที่สุดแล้วการวัดต้องบอกเราได้ว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพที่เราได้พยายามทำลงไปนั้นส่งผลต่อตัวชี้วัดให้ดีขึ้นหรือไม่ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการอย่างไร เพื่อขยับผลลัพธ์ของโรงพยาบาลให้สูงขึ้นจากการพัฒนาที่ปรับเปลี่ยนอย่างมีพลวัต ยกกระดับโรงพยาบาลไปสู่มาตรฐานขั้นก้าวหน้า</p> <p>และในท้ายที่สุดแล้ว การวัดประเมินผลงานต้องบูรณาการแต่ละกระบวนการสำคัญของมาตรฐานในแต่ละหมวดแต่ละตอน เชื่อมโยงให้ผลลัพธ์สุดท้ายในแต่ละด้านของโรงพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้น หนุนเสริมให้โรงพยาบาลเป็น High Performance Organization ตามเป้าหมายหนึ่งของ Advance HA เวทีนี้จึงมุ่งสร้างการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจร่วมกันนำไปสู่ระบบการวัดและประเมินผลงานที่ให้คุณค่าและความหมายตอบสนองความสำเร็จของโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้าอย่างยั่งยืน</p>
Take Home Message	<p>ความเข้าใจร่วมกันนำไปสู่ระบบการวัดและประเมินผลงานที่ให้คุณค่าและความหมายตอบสนองความสำเร็จของโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้าอย่างยั่งยืน</p>



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

ห้อง Sapphire 119: District Health System เครือข่ายสุขภาพอำเภอ  
การเติบโตและยั่งยืนอย่างมีคุณค่า

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-119 ระบบการแพทย์ปฐมภูมิเมื่อหน้าต่างโอกาสมาถึง
	13.00-14.30	A3-119 DHML สู้คนเก่ง - คนดี - มีความสุข
	15.00-16.30	A4-119 DHS Academy การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-119
	10.30-12.00	B2-119 ๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ลูกตาม (DHB)
	13.00-14.30	B3-119 ประสบการณ์การเยี่ยมชมเสริมพลังการทำงาน DHS (DHS_PCA)
	15.00-16.30	B4-119 ประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-119 มอบประกาศนียบัตรอำเภอตัวอย่าง 60 อำเภอ
	10.30-12.00	C2-119 ก้าวต่อไปที่มั่นคงของ DHS-DHB

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-119
ชื่อ Session	ระบบการแพทย์ปฐมภูมิเมื่อหน้าต่างโอกาสมาถึง
วิทยากร	นพ.มารุต จิรเศรษฐสิริ (กระทรวงสาธารณสุข), ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (สปสช.), นพ.สันติ ลาภเบญจกุล (รพ.ลำสนธิ), นพ.สฤตเดช เจริญไชย (รพ.เขาสุกิมา) *

ความนำ	<p>ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพที่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง ปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพและภาวะโรคของประชาชนที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากปัญหาที่หลากหลายถ้าไม่เข้ามาจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปปรับเปลี่ยนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในส่วนของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ได้กำหนดประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ ในยุค Thailand 4.0 ที่มีการมุ่งสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ เน้นบริการเชิงรุก ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึงครอบคลุม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลทุกคน ทุกครอบครัว สอดรับกับ (ร่าง) รัฐธรรมนูญ ม.258 ที่ระบุว่าระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม</p>
สาระโดยสรุป	<p>จากพัฒนาการของ DHS, DHML, DHB โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ให้ดีขึ้นร่วมกับทุกภาคส่วน ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ต้องดูแลผู้คนทุกช่วงวัย อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนทุกคน จำเป็นต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สามารถลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เกิดการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาลในทุกกระบวนการโดยชุมชน และเพื่อชุมชน สามารถตอบโจทย์การสร้างสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพได้ตั้งแตรากฐานที่มีปฏิสัมพันธ์ เกื้อหนุน ทำงานเชื่อมประสาน โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนเพื่อระบบสุขภาพที่มุ่งผลให้คนสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต และสังคม เกิดพลเมืองตื่นรู้ต่อสุขภาพ ผู้มีสำนึกความเป็นพลเมือง มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสังคมสุขภาพที่รับผิดชอบสาธารณะร่วมกัน พร้อมก้าวเข้าสู่เมืองสุขภาพอย่างสมบูรณ์ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด</p>
Take Home	รัฐธรรมนูญ ม.258 กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์

Message	ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม พรบ.และร่างกฎหมายที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม ที่ประชาชนจับต้องและสัมผัสได้จะเป็นอย่างไร
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าถึง	<input checked="" type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-119
ชื่อ Session	DHML คู่คนเก่ง - คนดี - มีความสุข
วิทยากร	รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (มูลนิธิหมอชาวบ้าน), นพ.ธารา รัตนอำนวยศิริ (รพ.อาจสามารถ), นพ.สาธิต กิมศิริ (รพ.ดอยหล่อ)

<p><b>ความนำ</b></p> <p>District Health System Management Learning: DHML</p> <p>การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เริ่มที่เปลี่ยนระบบคิดและมุมมองเป็นสิ่งสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ด้านวิชาการและวิชาชีพเป็นอย่างมาก ซึ่งเหมาะกับการทำงานด้านบำบัดรักษาโรคให้ผู้ป่วยที่มาพึ่งพาการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และจะมีความรู้ด้านทักษะชีวิตพอควร แต่มีความรู้ด้านชุมชนและบริบทจริงของชาวบ้านค่อนข้างน้อยมาก ซึ่งตรงกันข้ามชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำและปราชญ์ชาวบ้านมีความรู้ด้านทักษะชีวิตและความรู้ด้านชุมชนและบริบทจริงของชาวบ้านเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านทฤษฎีและศัพท์แสงวิชาการและวิชาชีพค่อนข้างน้อย</p> <p>เมื่อระลึกได้เช่นนี้ เราอ่อนน้อมถ่อมตนและเปิดใจฟังเสียงของชุมชน ขยายความคิดและมุมมองให้เกิดปัญญาเห็นตรงความจริงในบริบทชุมชนนั้นๆ และทำงานกับชุมชนในลักษณะใหม่ที่ไม่ใช่การคิดแทน ทำแทนชาวบ้านอย่างเคย แต่จะ "ร่วมคิด - ร่วมทำ - ร่วมเรียนรู้ - ร่วมเติบโต" ไปกับชาวบ้านและชุมชน ก็จะสามารถจัดการเรื่องราวต่างๆ ของชุมชนได้ดีและยั่งยืน</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p> <p>“โรงเรียนสุขภาพอำเภอ” ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และวิธีทำงานไปจากเดิมอย่างมาก เมื่อเปิดใจเรียนรู้จากการสัมผัสความจริงในชุมชน ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองในเรื่องวิธีคิด วิธีอยู่ร่วม และวิธีทำงาน ได้มีโอกาสสัมผัสชีวิตและความปรารถนาของผู้นำชุมชนและปราชญ์ชาวบ้าน ที่สามารถเรียนรู้จากการใช้ชีวิต จนมีปัญญารอบรู้ มีสติตื่นรู้ รู้จักใช้ชีวิตแบบพอเพียง มีคุณค่า เป็นที่เคารพรักของผู้คนมากมาย</p> <p>ทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชมและเกิดแรงบันดาลใจ หันมาเคารพศักยภาพ ความรู้ในตัวคน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อย่างสนิทใจและนอบน้อมใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองตื่นจากมายาคติที่ดีคุณค่าคนอย่างผิดๆ และออกจากการยึดติดกรอบความคิดทฤษฎีในตำรา ถ่อมตัวยอมรับและเรียนรู้จากประสบการณ์ของทุกคน กลายเป็นคนที่เรียนรู้จากทุกคน ทุกสิ่ง ทุกเหตุการณ์ได้ในทุกที่และทุกเวลา</p>



Take Home Message	“โรงเรียนสุขภาพอำเภอ” การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สู่การเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input checked="" type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-119
ชื่อ Session	DHS Academy การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง
วิทยากร	นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, รศ.นพ.อานุกาฬ เลชะกุล (มอ.), ศ.พญ.วณิชา ชื่นกองแก้ว (ม.มหิดล), ดร.จิราพร วรวงศ์ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.อุดรธานี), นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ (รพ.ละงู) *

ความนำ	<p>เนื่องจากประเทศไทยมีการรวมศูนย์การบริหาร การบริการทางวิชาการที่ส่วนกลาง มากเกินไป โดยเฉพาะสถาบันวิชาการในคณะต่างๆ ใช้วิชาการที่เรียนมาในอดีตมาสอน นักศึกษาปัจจุบัน นักเรียนได้เรียนรู้กับอาจารย์และมีความรู้ตามที่อาจารย์สอน ทั้งนี้ใน พื้นที่มักจะกล่าวว่าเด็กสมัยนี้ สู้รุ่นก่อนๆไม่ได้ จึงมีการหารือและแสวงหาความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากสถาบันการศึกษา โดยสาระสำคัญ เช่น ด้านความต้องการของ สถานศึกษา ต้องการให้มีแหล่งฝึกและครูพี่เลี้ยงที่เป็นโมเดลที่ดี มีกระบวนการสร้าง องค์ความรู้ และมีผลงานทางวิชาการ ด้านความต้องการของพื้นที่การฝึกงานที่เน้น Context Based ไม่ยึดติดกรอบมากเกินไป นักศึกษาสามารถทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่จริง โดยมีการประชุม workshop ร่วมกับฝ่ายการศึกษา กับพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล resource ของแต่ละสถาบัน เพื่อหารูปแบบและเครื่องมือ ในการทำงานที่เน้นให้สร้างนักศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้สามารถทำงานใน พื้นที่ได้อย่างเข้าใจตามบริบทของพื้นที่ และรองรับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยจะนำองค์ ความรู้ของระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เข้าสู่หลักสูตรการเรียน การสอนในสถาบันการศึกษาในคณะที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามทัศนะของเมซิโรว์ (Mezirow) สู่การ พัฒนาของระบบสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป</p>
สาระโดยสรุป	<p>รูปแบบกระบวนการสร้างองค์ความรู้ และผลงานทางวิชาการ ตามความต้องการของ พื้นที่ เน้น Context Based ไม่ยึดติดกรอบ สามารถทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อ พัฒนาคุณภาพบริการในพื้นที่จริง เพื่อหารูปแบบและเครื่องมือในการทำงานได้จริง เป็น การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามทัศนะของเมซิโรว์ (Mezirow) สู่การพัฒนาของระบบสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป</p>
Take Home	การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

Message	
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input checked="" type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-119
ชื่อ Session	๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวอย่างที่ลูกตาม (DHB)
วิทยากร	ถนอง แสงศิลา (อบต.บ้านในดง), พงษ์ศักดิ์ ฉิ่งสุวรรณโรจน์, นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ (รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ) *

ความนำ	ย้อนกลับไปเมื่อ 70 ปีก่อน มีพระมหากษัตริย์พระองค์หนึ่งได้เตรียมพร้อมรับมือที่จะแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนคนไทย มีพระวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เล็งเห็นความจำเป็นของสุขภาพ และจากการที่พระองค์ได้เสด็จเยี่ยมเยียนประชาชนทั่วประเทศ ทำให้ได้เห็นถึงความจำเป็นอยู่ของประชาชนคนไทย เห็นความทุกข์ยากลำบากต่างๆ พระองค์มีพระราชปณิธาน แน่วแน่และทรงทุ่มเทกำลังพระวรกาย สติปัญญา ทุนส่วนพระองค์ เพื่อแก้ไขให้คนไทยพ้นจากความทุกข์ยาก มีพระราชประสงค์ให้ประชาชน มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี จึงได้มีโครงการพระราชดำริที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขมากมาย ตามพระปฐมบรมราชโองการ “ประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม” ตลอดระยะเวลาการครองราชย์ พระราชกรณียกิจที่ทรงงานอย่างต่อเนื่อง สืบสานจากพระราชบิดาของพระองค์ท่าน สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทย นั่นคือการทำนุบำรุงการแพทย์และสาธารณสุขให้ก้าวหน้า มีศักยภาพเพียงพอ ในการให้บริการอย่างเท่าเทียม ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตัวเอง
สาระโดยสรุป	เพื่อรำลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณ และสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประสานร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานตามแนวทางพระราชดำริ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ ที่ใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ” มาปรับใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิต ให้ประชาชนมีทักษะชีวิต เกิดการพึ่งตนเอง รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เกิดสุขภาวะที่มั่นคงและยั่งยืน
Take Home Message	ตัวอย่างพื้นที่ 9 อำเภอถูกถ่ายทอดเพื่อสื่อสาร ร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานตามแนวทางพระราชดำริ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ ที่ใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ”



กลุ่มที่เหมาะสม ในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> Master	<input checked="" type="checkbox"/> All Level
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-119
ชื่อ Session	ประสบการณ์การเยี่ยมชมเสริมพลังการทำงาน DHS (DHS_PCA)
วิทยากร	พญ.สุพัชรา ศรีวณิชชากร (กรมควบคุมโรค), สุธา วงศ์สวัสดิ์ (กรมสุขภาพจิต), นพ.กฤตพงษ์ โรจนวิภาต (รพ.เวียงสา), นพ.เดชา แซ่หลี (รพ.เทพา) *

<p><b>ความนำ</b></p>	<p>กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และใน พ.ศ. 2555 ได้ประกาศใช้กระบวนการขับเคลื่อนด้วย “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)” คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน เน้นการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนที่ตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน ได้มีกระบวนการสร้างความภาคภูมิใจของผู้ร่วมงานทุกภาคส่วนร่วมกัน คือ กระบวนการเยี่ยมชมเสริมพลังเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีผู้รับผิดชอบทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และเครือข่ายสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ เข้าร่วมเป็นทีมเยี่ยมชมเสริมพลัง เพื่อมุ่งหวังให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้และเติบโต ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินผลที่เน้นการเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานด้วยการดูแล (caring) และให้คุณค่า (appreciation) กับพื้นที่</p>
<p><b>สาระโดยสรุป</b></p>	<p>กระบวนการเยี่ยมชมเสริมพลังได้นำหลักการ Appreciative Inquiry (AI) มาใช้ซึ่งเริ่มต้นจากการมองในด้านดี ค้นหาทุนทางสังคมและสิ่งดีๆ ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนมาพูดคุยกัน โดยมีเป้าหมายที่การสร้างสิ่งที่ดีกว่าหรือดียิ่งขึ้นไปอีก ในขณะเดียวกัน กระบวนการ AI ไม่ได้ปฏิเสธการมีอยู่ของปัญหา แต่เชื่อว่า ถ้าเราต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเรา พื้นที่หรือชุมชนแล้ว การให้ความสำคัญกับจุดแข็ง (strengths) จะได้ประสิทธิผลสำหรับการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการให้ความสำคัญกับปัญหาอันเป็นจุดอ่อนที่ไม่มีใครกล้าจะยอมรับว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในปัญหานั้น จากหลักการ AI จะทำให้ผู้เยี่ยมเข้าใจบริบทของพื้นที่ในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ ไม่ด่วนตัดสิน สามารถเข้าถึงชุมชนได้ในแต่ละกระบวนการ ทำให้พื้นที่รู้สึกสบายใจ ไว้วางใจ และมั่นใจในทีมเยี่ยมที่จะสามารถเกื้อกูลให้บุคลากรและพื้นที่ได้รับการพัฒนา เกิดการเรียนรู้และเติบโต (Learning &amp; Growth) ด้วยตนเองตาม</p>

	<p>สภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน อันเป็นหลักการที่ช่วยเสริมพลังให้ทั้งผู้รับการเยี่ยม ผู้เยี่ยม และผู้เกี่ยวข้อง “การเยี่ยมเสริมพลัง” จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจ ทัศนคติที่ดีและเห็นคุณค่าในตนเองต่อการทำงาน ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิที่มีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป</p>
<p>Take Home Message</p>	<p>เยี่ยมเสริมพลัง : เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา เกิดการเรียนรู้และเติบโต (Learning &amp; Growth)</p>
<p>กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง</p>	<p> <input type="checkbox"/> Basic                      <input type="checkbox"/> Intermediate                      <input type="checkbox"/> Master                      <input checked="" type="checkbox"/> All Level             </p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B4-119
ชื่อ Session	ประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
วิทยากร	นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (สรพ.), นพ.สิริชัย นามทรศนีย์ (รพร.ภูฉินารายณ์) *

ความนำ	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) : สรพ. ได้เริ่มการพัฒนากระบวนการประเมินรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอมาตั้งแต่ปี 2559 และได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองจริงแล้วในปี 2560
สาระโดยสรุป	จากการทดลองประเมินรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอในปี 2559 พบว่าเครือข่ายโดยรวมตั้งเป้าหมายการพัฒนาอยู่ในขอบเขตของการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างสังคมน่าอยู่” โดยสิ่งที่เครือข่ายทำได้ดี คือ การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนโอกาสพัฒนาที่สำคัญ คือ การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจนร่วมกัน การพัฒนามิติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับงานบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดวางระบบข้อมูลข่าวสารของทั้งเครือข่าย และการวิเคราะห์ผลลัพธ์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนา
Take Home Message	การประเมินรับรองเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ และช่วยการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอที่กำลังจะมีการจัดตั้งขึ้น
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level



ห้อง Sapphire 120: Back Office

15 มีนาคม 2560	10.30-12.00	A2-120 การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในยุค 4.0
	13.00-14.30	A3-120 เตรียมสิ่งแวดล้อมด้วยเข้าใจ และใส่ใจผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
	15.00-16.30	A4-120 การจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี
16 มีนาคม 2560	08.30-10.00	B1-120 การสอบเทียบและทวนสอบเครื่องมือแพทย์ด้วยตนเองภายในโรงพยาบาล ที่สามารถร่วมกันได้ไม่ยากอย่างที่คิด
	10.30-12.00	B2-120 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลด้วย Green and Clean Technology
	13.00-14.30	B3-120 ถอดรหัสมัดใจคุณภาพสร้างได้งานจ่ายกลาง
	15.00-16.30	B4-120 ศูนย์คุณภาพร่วมใจ เคลื่อนจากข้างใน ด้วยหัวใจเดียวกัน
17 มีนาคม 2560	08.30-10.00	C1-120 จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างไรให้เกิดความยั่งยืน
	10.30-12.00	C2-120 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนา Back Office

บทคัดย่อ

รหัส Session	A2-120
ชื่อ Session	การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในยุค 4.0
วิทยากร	สุรพันธ์ ชัยลือรัตน์ (กองวิศวกรรมการแพทย์), ผศ.ดร.อนุสรณ์ ศรีสรवल (ม.เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ), ดร.นพดล ปิยะตระกูล (สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ), ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล (รพ.พนมไพร) *

ความนำ	ในปัจจุบันการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัยมากขึ้น มีการนำเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้สนับสนุนการตรวจรักษาของแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของเมืองไทยยังขาดระบบการจัดการที่ดี บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการให้บริการของแพทย์และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งบุคลากรในสาขาที่ต้องดูแลบำรุงรักษาหรือสนับสนุนแพทย์ให้ใช้เครื่องมืออย่างขาดความก้าวหน้าอีกด้วย
สาระโดยสรุป	ในการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล มีการกำหนดตำแหน่งและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งที่ชัดเจนเหมาะสม ตรงตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความสามารถในการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ บุคลากรที่ปฏิบัติต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะมีแหล่งที่จะศึกษาหาความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง มีคุณวุฒิวิชาชีพและความก้าวหน้าอย่างเหมาะสม พร้อมทั้ง กับสร้างความร่วมมือกับพันธมิตร
Take Home Message	การจัดโครงสร้างการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์, การกำหนดตำแหน่งและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง, คุณวุฒิวิชาชีพและความก้าวหน้า
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	A3-120
ชื่อ Session	เตรียมสิ่งแวดล้อมด้วยเข้าใจ และใส่ใจผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
วิทยากร	ดร.ยอดเยี่ยม เทพธรรามนท์ (บ.อินเตอร์แพค)

ความนำ	<p>เพราะผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มีความไม่ปกติหลายประการ มีความบกพร่องในด้านการจดจำ/เรียนรู้การรับรู้ และอาจมีปัญหาในทักษะการใช้ชีวิตพื้นฐาน การตัดสินใจ และการสื่อสาร อีกทั้งผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมักจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ มีความแปรปรวนของอารมณ์ต่างๆ ได้แก่วกักรถหลงลืมแตรขึ้น ปฏิเสธ เพื่อ คลางแคลง เลอะเลือน</p>
สาระโดยสรุป	<p>ในการออกแบบพื้นที่หลายพื้นที่ที่น่าจะให้ความสนใจสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เช่น <b>ห้องนอน</b>...อาจจะมีการติดสัญลักษณ์พิเศษที่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจดจำได้ว่าเป็นของตนเอง จัดวางเฟอร์นิเจอร์ตำแหน่งที่คุ้นชิน ซึ่งเป็นเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมกับสรีระผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ไปใช้อย่างไม่สมควรและไม่เป็นอันตราย มีชั้นวางของส่วนตัว เพื่อการใช้สอยที่สะดวก และเพื่อให้ระลึกความหลัง จะทำให้ความหลงลืมบางอย่างลดน้อยลง หิ้งน้ำอูยูกี้ มงเห็นได้จากเตียงนอนมีประตูทางเข้าที่ชัดเจนและจดจำง่าย เพราะยามผู้ป่วยต้องการเข้าห้องน้ำ จะทราบตำแหน่งห้องน้ำทันที เนื่องจากเป็นเวลาลูกๆ หลานๆ อยู่นาน หากลืม หรือหาห้องน้ำไม่เจอจะเป็นเวลาที่มีความทุกข์ การลดทุกข์ได้ในเวลาที่เหมาะสม... เป็นต้น</p> <p><b>ห้องน้ำ</b>...มิดชิด (เพราะผู้ป่วยอาจจะมีความทุกข์หากเปิดเผยมากเกินไป) แต่ต้องไม่ลึบสายตามากเกินไป (ยามเกิดวิกฤติ) ซึ่งอาจใช้ประตู 2 ตอน บน-ล่าง (ที่สามารถเปิดได้บางส่วนของบานประตู) หรือใช้บานช่วยบังและให้มองเห็นโถ้วมจากนอกห้องได้บ้าง หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนระดับพื้น เพราะอาจจะเกิดอุบัติเหตุได้ เหมือนกับมาตรฐานของห้องน้ำของผู้สูงอายุและผู้พิการโดยทั่วไป ให้ใช้เครื่องทำน้ำอุ่น ควบคุมอุณหภูมิ น้ำ อย่าใช้เครื่องทำน้ำร้อน กลอนประตูจะต้องเปิดล็อคได้จากภายนอกโดยไม่ต้องใช้ “กุญแจ” เป็นต้น</p>
Take Home Message	<p>การออกแบบและการเตรียมพื้นที่ทางกายภาพให้เหมาะสมกับความต้องการ/ความต้องการจำเป็นในแต่ละโรคจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีชีวิตที่ดี</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	A4-120
ชื่อ Session	การจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี
วิทยากร	<p>ภญ.ดร. ออรัศ คงพานิช (อย.), ปรียานุช บุรณะภักดี (กรมอนามัย),                  นพ.ศราวุฒิ ตั้งศรีสกุล (รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17),                  วราทิพย์ ศรีทอง (รพ.ตระกาลพิชผล) *</p>

ความนำ	<p>ของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยา/เภสัชภัณฑ์หมดอายุหรือที่ไม่ได้ใช้ นอกจากนั้นยังรวมถึงของเสียที่เป็นสารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและของเสียพวกเครื่องมือแพทย์ที่มีปริมาณโลหะหนักสูง เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิร่างกาย เครื่องวัดความดันโลหิต รวมทั้งแบตเตอรี่ที่ใช้ในเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น การบริหารจัดการกากของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมีนั้นพบว่าของเสียทางการแพทย์ดังกล่าวมีการทิ้งปะปนไปกับของเสียจากบ้านเรือน อีกทั้งยังมีปัญหาการกำจัดที่ไม่ถูกวิธี ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก</p>
สาระโดยสรุป	<p>ของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) ของเสียที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยา/เภสัชภัณฑ์หมดอายุ/ไม่ใช่แล้ว/หกรั่วไหล (pharmaceutical waste) (2) ของเสียพวกสารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (laboratory waste) และ (3) ของเสียพวกเครื่องมือแพทย์ที่มีปริมาณโลหะหนักสูง (heavy metal in medical device) ในการบริหารจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมีต้องเริ่มจากการลดการเกิดของเสียให้เหลือน้อยที่สุด แต่เมื่อมีของเสียเกิดขึ้นแล้วเราต้องมีการคัดแยก เก็บ ขน บำบัด และกำจัดทำลายตามความเป็นอันตรายของของเสียอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</p>
Take Home Message	<p>การจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี, ของเสียที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยา/เภสัชภัณฑ์หมดอายุ/ไม่ใช่แล้ว/หกรั่วไหล (pharmaceutical waste), ของเสียพวกสารเคมีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (laboratory waste), ของเสียพวกเครื่องมือแพทย์ที่มีปริมาณโลหะหนักสูง (Heavy metal in medical device)</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>

บทคัดย่อ

รหัส Session	B1-120
ชื่อ Session	การสอบเทียบและทวนสอบเครื่องมือแพทย์ด้วยตนเองภายในโรงพยาบาล ที่สามารถร่วมกันได้ไม่ยากอย่างที่คิด
วิทยากร	วรพจน์ สิงห์แก้ว (รพ.แม่สอด), สุรเสกข์ อรุณวงศ์ (รพ.ชลบุรี), สาธิต นฤภัย (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 2 พิษณุโลก) *

ความนำ	<p>หลายองค์กรมักจะประสบปัญหาอย่างหนึ่ง คือไม่ทราบว่าจะกำหนดความถี่ของการสอบเทียบ อย่างไรดีจึงจะถือว่าเหมาะสม โดยทั่วไปจึงมักจะกำหนดระยะเวลาการสอบเทียบของเครื่องมือวัดในครั้งแรกที่ 6 เดือน หรือ 12 เดือนต่อการสอบเทียบหนึ่งครั้ง แต่หากเราสามารถทำได้เองการสอบเทียบก็ควรทำบ่อยครั้งเพื่อความมั่นใจ หรือทุกครั้งที่มีข้อบ่งชี้ว่าเครื่องมือแพทย์มีผลที่ผิดปกติ หรือทุกครั้งที่มีการซ่อมบำรุงรักษา หรือไม่เครื่องไหนใช้งานบ่อยก็สอบเทียบบ่อยขึ้น หลายคนเข้าใจผิดว่าเครื่องมือได้รับการสอบเทียบแล้วจะมีค่าความแม่นยำเที่ยงตรงไปอีกนาน หากเปรียบเทียบกับ การตรวจสุขภาพของร่างกายประจำปี หลังตรวจเราจะไม่เจ็บป่วยอีก ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด การสอบเทียบเป็นการรายงานค่าการวัดหรือแสดงผลของเครื่อง ณ เวลานั้นเท่านั้น หลังสอบเทียบไปเพียงวันเดียวค่าผิดพลาดอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการที่เราจะให้ผลความแม่นยำเที่ยงตรงของเครื่องอยู่กับเครื่องนานๆ ก็ต้องอาศัยการใช้ การดูแลรักษา การเก็บรักษาที่ถูกวิธีตลอดเวลา มันจึงจะทำให้เครื่องมือมีคุณภาพและประสิทธิภาพทุกครั้งที่ใช้งาน</p>
สาระโดยสรุป	<p>การที่โรงพยาบาลต้องทำการดูแลเครื่องมือแพทย์ให้มีความแม่นยำเที่ยงตรงด้วยตนเอง ซึ่งไม่ใช่เรื่องที่ยากเลย ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันการสอบเทียบไม่ใช่เรื่องยากเหมือนอดีต ขอให้โรงพยาบาลมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำ มีทีมวิทยากรของจากกองวิศวกรรมการแพทย์พร้อมที่จะเติมเต็มให้ได้ทุกที่ทุกเวลาและทุกโรงพยาบาล ด้วยการอาศัยกระบวนการที่เรียบง่าย ทำได้ด้วยกำลังบุคลากรโรงพยาบาลเอง งานสอบเทียบจะอยู่ในมือหากร่วมแรงใจกันด้วยพลังน้ำมือคนโรงพยาบาล</p>
Take Home Message	การกำหนดความถี่ของการสอบเทียบ, การสอบเทียบโดยทีมโรงพยาบาล
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	B2-120
ชื่อ Session	การจัดตั้งแวดล้อมในโรงพยาบาลด้วย Green and Clean Technology
วิทยากร	ผศ.สุชาดา ไชยสวัสดิ์ (ม.เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี), สิริวรรณ จันทนจุลกะ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม), ดร.เฉลิมรัฐ คำชูชาติ (รพ.วชิระภูเก็ต), ดวงฤดี โชติกลาง (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น), โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.) *

ความนำ	<p>ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสภาพรวมของทุกประเทศในปัจจุบันเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change) สภาวะโลกร้อน (global warming) และปรากฏการณ์เรือนกระจก (greenhouse effect) จากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นจึงมีความพยายามนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้ในการลดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เทคโนโลยีสะอาด (clean technology) ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลิตภัณฑ์บริการ และกระบวนการเพื่อจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ให้เปลี่ยนเป็นของเสีย น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย มีการลดมลพิษที่แหล่งกำเนิด ส่วนเทคโนโลยีสีเขียว (green technology) จะมุ่งเน้นการจัดการในด้านต่างๆ เพื่อควบคุมและลดปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เคมีสีเขียว (green chemistry), พลังงานสีเขียว (green energy), อาคารสีเขียว (green building), ไอ.ที.สีเขียว (green IT), ยานพาหนะสีเขียว (green vehicles), ฉลากสีเขียว (green label), คาร์บอนฟุตพริ้นท์ (carbon footprint) ซึ่งโรงพยาบาลควรที่จะทำการศึกษาและนำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อช่วยควบคุมและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม</p>
สาระโดยสรุป	<p>ในการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาด้านมลภาวะ ลดต้นทุนในด้านต่างๆนั้น นอกจากจะมีการดูแลบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆแล้วนั้น คงต้องมีการนำเทคโนโลยีทางการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องมาใช้ ทั้ง Clean และ Green Technology โดยผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลต้องร่วมมือ ร่วมใจในการนำสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</p>
Take Home Message	<p>ตัวอย่างแนวทางการนำเทคโนโลยี Clean และ Green ลงสู่การปฏิบัติ แนวทางการสนับสนุนของผู้บริหารและการสร้างความร่วมมือของบุคลากรและการประเมินผลสำเร็จที่จับต้องได้</p>
กลุ่มที่เหมาะสม	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>



ในการเข้าฟัง	
--------------	--

บทคัดย่อ

รหัส Session	B3-120
ชื่อ Session	ถอดรหัสมัดใจคุณภาพสร้างได้งานจ่ายกลาง
วิทยากร	นิตยา ฉันทกิจ (รพ.ตากสิน), จารุวรรณ โพธิ์พรม (ม.มหิดล), รัชกร ชาญพานิชย์ (รพ.สุราษฎร์ธานี), มะลิวัลย์ กริทธิคุณานนท์ (บ.3M ประเทศไทย) *

ความนำ	การสร้างคุณภาพในงานจ่ายกลาง เป็นการออกแบบระบบงานบนพื้นฐานของข้อกำหนดที่มีอยู่ในทุกองค์กร ทำอย่างไรถึงจะดึงศักยภาพภายในที่มีอยู่ ออกมาเป็นพลังไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จให้ได้
สาระโดยสรุป	ต้องยอมรับว่าระบบการทำลายเชื่อและการทำให้ปราศจากเชื่อ เป็นการออกแบบระบบงานท่ามกลางข้อกำหนด การใช้เครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง บนบริบทของโรงพยาบาลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง ไม่จําแนกต่อข้อกำหนด จัดลำดับความสำคัญ หันมาใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพิ่มพูนองค์ความรู้ที่ทันสมัย ใส่ใจในทุกกระบวนการ ประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วน คุณภาพและความปลอดภัยย่อมเกิดขึ้นแน่นอน
Take Home Message	ความสำเร็จไม่ได้มีไว้สำหรับ คนที่ “เดินเร็ว” เสมอไป แต่มีไว้สำหรับคนที่ “เดินไม่หยุด”
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ



รหัส Session	B4-120
ชื่อ Session	ศูนย์คุณภาพร่วมใจ เคลื่อนจากข้างใน ด้วยหัวใจเดียวกัน
วิทยากร	นพ.เดชาศักดิ์ สุนวล (รพ.พัทลุง), ปรานต์พนิตา นาสูงชน (รพ.กุมภวาปี), มานิดา วาสนลธิ (รพ.กรุงเทพพญา), อำพัน วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล) *

ความนำ	หลายคนเคยมีความสงสัยว่าทำไมต้องมีศูนย์คุณภาพ...ทำงานอะไร...หรือทำงานกันอย่างไร...มีแรงจูงใจอะไร...ที่มทำงานประสานกับทุกวิชาชีพ...เพื่อให้เกิดร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง...เรามีเทคนิคหรือวิธีการอย่างไร...ในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ
สาระโดยสรุป	การพัฒนาคุณภาพที่ดีนั้นต้องประกอบด้วย 3 สร้าง คือ “สร้างตน สร้างคน สร้างทีม” การเป็นผู้ประสานงานคุณภาพที่ดีนั้นจะต้องมีเพื่อนร่วมอุดมการณ์ร่วมเดินทางไปด้วยกัน มีความอึด มีความสนุกในการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งต้องมีความสามารถในการประสานเชื่อมโยงระบบคุณภาพ/มาตรฐานต่างๆ ที่มีอยู่ให้สามารถขับเคลื่อนไปพร้อมกันหรือร่วมกันได้ คุณสมบัติของคนที่จะทำงานศูนย์คุณภาพ วิธีการสร้างความร่วมมือ ร่วมใจของผู้นคนในองค์กรให้มีความร่วมมือ ร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
Take Home Message	“สร้างตน สร้างคน สร้างทีม”, “...เดินทางไกล...กับคนใกล้...รู้สึกเหมือนมิได้เดินทางไกล...”, “จะได้คน...ต้องได้ใจ, จะได้ใจ...ต้องให้ใจ (โกวเล้ง, ฤทธิ์มีตสัน)”
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C1-120
ชื่อ Session	จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างไรให้เกิดความยั่งยืน
วิทยากร	นพ.มานพ ฉลาดธัญญกิจ (รพ.โคกศรีสุพรรณ), วัฏฐิกา สัตยาทิพย์ (รพ.สุโหงโกลก), นพ.ณรงค์ชัย สังชา (รพ.ร้อยเอ็ด), โทเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.) *

ความนำ	มีการตั้งคำถามกันอยู่เสมอว่าทำอะไรที่จะทำให้การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกิดความยั่งยืน และจากการเยี่ยมชมสำรวจที่ผ่านมาพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลหลายๆแห่ง มีปัญหาส่งผลให้สภาพโดยรวมไม่ปลอดภัย อาคารสถานที่ทรุดโทรม การดูแลบำรุงรักษาระบบสาธารณสุขโรคขาดความต่อเนื่อง การจัดการของเสียไม่มีประสิทธิภาพมีความเสี่ยงมากมาย แต่ในหลายโรงพยาบาลก็ยังสามารถดูแลให้อยู่ในสภาพที่ดี มีความต่อเนื่องได้ โรงพยาบาลเหล่านั้นมีการดำเนินการอย่างไร
สาระโดยสรุป	การสร้างความยั่งยืนนั้นจะต้องเกิดจากการให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูงในองค์กร การดำเนินการอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการที่รับผิดชอบ ใช้แนวคิดการ “รุก บุก ขยาย” ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน จนเป็นวัฒนธรรมองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มคุณค่าการจัดการสิ่งแวดล้อมให้อีกต่อการจัดบริการการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสะดวกสบายในการมารับบริการ
Take Home Message	การให้ความสำคัญของผู้บริหารและคณะกรรมการที่รับผิดชอบ, “รุก บุก ขยาย” ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน, การเพิ่มคุณค่าการจัดการสิ่งแวดล้อมให้อีกต่อการให้บริการผู้ป่วย
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Master <input checked="" type="checkbox"/> All Level

บทคัดย่อ

รหัส Session	C2-120
ชื่อ Session	ความท้าทายและแนวทางการพัฒนา Back Office
วิทยากร	เชาวลิต เมฆศิริกุล, โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.), ญญ.ผุสดี บัวทอง *

ความนำ	<p>ในการพัฒนาคุณภาพในงาน Back Office หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความก้าวหน้าและยั่งยืน ที่ผ่านมาจะพบความท้าทายมากมายทั้งในเรื่องความเข้าใจและให้ความสำคัญของผู้คนที่เกี่ยวข้อง ขาดความต่อเนื่องเพราะเป็นเรื่องไม่เห็นผลกระทบที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างจำกัด หรือผู้บริหารระดับสูงไม่ส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนา ทำให้การดูแลบำรุงรักษาความต่อเนื่อง การปรับปรุงในหลายเรื่องต้องล่าช้า หรือบางครั้งอาจเสียค่าใช้จ่ายสูง</p>
สาระโดยสรุป	<p>การพัฒนาจะประสบผลสำเร็จภายใต้ข้อจำกัดหรือความท้าทาย นั้นต้องมีความเข้าใจในเป้าหมาย, การจัดลำดับความสำคัญ, การสร้างแรงจูงใจและการสร้างคุณค่า และการกำกับติดตาม โดยจะมีนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างหรือกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ มีความ สามารถ มีความเข้าใจ สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องและใช้วิธีการที่เรียบง่ายใช้งบประมาณน้อย เช่น การจัดการให้มีการดูแลบำรุงรักษาระบบสาธารณูปโภคอย่างต่อเนื่องให้มีความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพ การจัดการขยะให้เป็นไปตามมาตรฐาน การปรับปรุงระบบระบายอากาศ เป็นต้น</p>
Take Home Message	<p>การพัฒนาที่จะก้าวข้ามความท้าทาย หรือจะประสบผลสำเร็จภายใต้ข้อจำกัดหรือความท้าทาย นั้นต้องมีความเข้าใจในเป้าหมาย, การจัดลำดับความสำคัญ, การสร้างแรงจูงใจและการสร้างคุณค่า และการกำกับติดตาม</p>
กลุ่มที่เหมาะสมในการเข้าฟัง	<p><input type="checkbox"/> Basic      <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> Master      <input checked="" type="checkbox"/> All Level</p>