

13th HA National Forum

GUIDEBOOK



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 13
“เรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต” (The Wholeness of Life)
13-16 มีนาคม 2555 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

13th HA National Forum Guidebook
เรียนรู้บูรณาการ งานกับชีวิต



จัดพิมพ์โดย:

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5

กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2832-9400 โทรสาร 0-2832-9540

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2555

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

13th HA National Forum Guidebook: เรียนรู้บูรณาการ
งานกับชีวิต.--นนทบุรี: สถาบัน, 2555.

440 หน้า.

1. ผู้ป่วย--การดูแล. 2. บริการทางการแพทย์. I. ชื่อเรื่อง.

362.11068

ISBN 978-974-496-790-9

ออกแบบ, พิมพ์: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

การประชุม HA National Forum ครั้งที่ 13 เป็นสิ่งที่บอกให้ระลึกว่ากระบวนการ HA ในประเทศไทยได้ดำเนินมาครบ 15 ปี หากเป็นคนก็กำลังอยู่ในวัยคะนอง อยากจะลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทำอะไรที่ท้าทายความสามารถ พิสูจน์ว่าจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่าได้อย่างไร กระบวนการ HA ก็ต้องตั้งคำถามกับตัวเองเช่นกันว่าเราจะเติบโตใหญ่ไปเช่นใด

กระบวนการ HA ในที่นี้มีได้หมายความถึงกิจกรรมที่ สรพ.เป็นผู้ดำเนินการเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยรวมที่ทุกฝ่ายมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยใช้ HA เป็นกลไกเล็กๆ ที่ช่วยหล่อเลี้ยงและส่งเสียงสะท้อนให้เกิดการเคลื่อนไหวไปอย่างไม่หยุดยั้ง

นับว่าเป็นโอกาสอย่างยิ่งที่แนวคิดเรื่องชีวิตบูรณาการได้ถูกสังเคราะห์และนำมาทดลองปฏิบัติโดยนักพัฒนากลุ่มหนึ่ง เกิดเป็นบทเรียนที่ให้ความหวังและทางออกสำหรับการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด นำเอาภูมิปัญญาทั้งตะวันออกและตะวันตกที่มาบรรจบกันตามแก่นแท้ของธรรมชาติ กระตุ้นให้เราได้สะท้อนวิธีคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของเราทุกคน องค์กรประกอบต่างๆ ของแนวคิดเรื่องชีวิตบูรณาการได้รับการนำเสนอมาเป็นระยะในการประชุม HA National Forum ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระบบที่ซับซ้อน องค์กรที่มีชีวิต มิติด้านจิตวิญญาณ การใช้สุนทรียสนทนาเพื่อให้เกิดความเข้าใจกันอย่างลึกซึ้งซึ่ง theme ของการประชุมในปีนี้จะเป็นการประมวลองค์ความรู้ทั้งหมดที่เป็น soft science ที่จะป็นพื้นฐานในการทำงานของเราต่อไป

หากเราสามารถเชื่อมโยงใจของหมู่คณะที่ทำงานร่วมกันเข้าด้วยกันได้ รับฟังและเข้าใจสิ่งที่เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ พยายามจะบอก ใช้คุณค่าและความหมายเป็นฐานรองรับกิจกรรมหรือการกระทำที่จะเกิดขึ้น เราก็จะพบว่าเรากับงานและกับหมู่คณะนั้นไม่แปลกแยกจากกัน มีความสนุกที่จะทำงานร่วมกัน สามารถเอาชนะปัญหาและความท้าทายต่างๆ ได้ไม่ยาก จากจุดเล็กๆ ที่บูรณาการกันได้ เราจะพบความง่ายและความสนุกในการทำงานเพิ่มขึ้น หากบูรณาการกันเป็นหนึ่งเดียวได้ทั้งองค์กร อุปสรรคที่เคยเห็นว่าหนักหนาสาหัสก็แทบจะหมดไปไม่เหลือ เหลือเพียงสิ่งท้าทายภายนอกองค์กรที่น่าสนุกในการรับมือด้วย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ขอขอบคุณทุกท่าน ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ขึ้นในกระบวนการ HA หวังว่าเราจะร่วมกันครุ่นคิดใคร่ครวญ และทบทวนตรวจสอบ เพื่อเพาะบ่มกระบวนการนี้ให้เป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีนาคม 2555

การกำหนดหมายเลขประจำ Session

หมายเลขประจำ session ถูกกำหนดเพื่อความสะดวกในการเลือกเข้าห้องประชุม
อักษรตัวแรกคือ วันประชุม

A	คือ วันพุธที่	14 มีนาคม 2555
B	คือ วันพฤหัสบดีที่	15 มีนาคม 2555
C	คือ วันศุกร์ที่	16 มีนาคม 2555

ตัวเลขตัวกลางคือ ช่วงเวลาของการประชุมในแต่ละวัน

1	คือ ช่วงเวลา 08.30 - 10.00 น.
2	คือ ช่วงเวลา 10.30 - 12.00 น.
3	คือ ช่วงเวลา 13.00 - 14.30 น.
4	คือ ช่วงเวลา 15.00 - 16.30 น.

ตัวเลขตัวสุดท้ายคือ ห้องประชุม

200	คือ ห้อง Grand Diamond
201-206	คือ ห้อง Sapphire 201-206 (ชั้น 2 ของอาคาร)
101-110	คือ ห้อง Sapphire 101-110 (ชั้น 1 ของอาคาร)
J14-J16	คือ ห้อง Jupiter 14-16 อาคาร Challenger

การจัดเรียงลำดับบทคัดย่อและบทความ

เพื่อความสะดวกในการศึกษาข้อมูลตามเรื่องราวที่อยู่ใน theme ย่อยเดียวกัน ผู้จัดประชุมได้จัดเรียงลำดับบทคัดย่อและบทความเป็นหมวดหมู่ตามห้องประชุมและช่วงเวลาของการนำเสนอในห้องนั้นๆ

ในการพิจารณาว่าช่วงเวลาใดจะมีการนำเสนอในเรื่องใด จะต้องพิจารณาจากกำหนดการประชุม

การจัดห้องตาม Theme ย่อย

แต่ละห้องถูกกำหนดให้มี theme ย่อยประจำห้องดังนี้

ห้อง	รหัส	ที่นั่ง	เนื้อหาหลัก
Grand Ballroom	200	2,000	ชีวิตบูรณาการ
Sapphire 201	201	400	Spirituality/Humanized Healthcare
Sapphire 202	202	400	Palliative care & Quality Tools
Sapphire 203	203	400	Manage the Challenge
Sapphire 204	204	500	Patient Safety
Sapphire 205	205	500	Disaster Management
Sapphire 206	206	500	Drug System
Sapphire 101-102	101	200	Nursing
Sapphire 103-104	103	200	พันธมิตรคุณภาพ
Sapphire 105	105	100	คุณภาพเฉพาะด้าน/สาขา
Sapphire 106-107	106	200	Lean & Seamless Healthcare
Sapphire 108	108	100	Workshop & KM
Sapphire 109	109	100	Workshop & KM
Sapphire 110	110	100	KM & คุณภาพเฉพาะเรื่อง
Jupiter 14	J14	100	Salutogenesis & KM
Jupiter 15	J15	100	ศิลปะกับชีวิต & KM
Jupiter 16	J16	100	Theater & KM

ทั้งนี้ อาจจะมีบางหัวข้อที่อยู่สลับห้อง หรือแทรกเข้ามาบ้าง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาของวิทยากร และปริมาณของเรื่องที่จะนำเสนอ

หัวใจสำคัญของ “ชีวิตบูรณาการ”

1

Grand Ballroom : ชีวิตบูรณาการ

29

A1-200 - A4-200 วันที่ 14 มีนาคม 2555

30 - 33

B1-200 - B4-200 วันที่ 15 มีนาคม 2555

34 - 38

C1-200 - C3-200 วันที่ 16 มีนาคม 2555

39 - 41

Sapphire 201 : Spirituality / Humanized Healthcare

43

A1-201 - A4-201 วันที่ 14 มีนาคม 2555

44 - 48

B1-201 - B4-201 วันที่ 15 มีนาคม 2555

49 - 53

C1-201 - C3-201 วันที่ 16 มีนาคม 2555

54 - 57

Sapphire 202 : Palliative & Quality Tool

59

A1-202 - A4-202 วันที่ 14 มีนาคม 2555

60 - 64

B1-202 - B4-202 วันที่ 15 มีนาคม 2555

65 - 68

C1-202 - C3-202 วันที่ 16 มีนาคม 2555

69 - 71

Sapphire 203 : Manage the Challenges

73

A1-203 - A4-203 วันที่ 14 มีนาคม 2555

74 - 77

B1-203 - B4-203 วันที่ 15 มีนาคม 2555

78 - 81

C1-203 - C3-203 วันที่ 16 มีนาคม 2555

82 - 84

Sapphire 204 : Patient Safety

85

A1-204 - A4-204 วันที่ 14 มีนาคม 2555

86 - 89

B1-204 - B4-204 วันที่ 15 มีนาคม 2555

90 - 93

C1-204 - C3-204 วันที่ 16 มีนาคม 2555

94 - 96

Sapphire 205 : Disaster Management

97

A1-205 - A4-205 วันที่ 14 มีนาคม 2555

98 - 104

B1-205 - B4-205 วันที่ 15 มีนาคม 2555

105 - 109

C1-205 - C3-205 วันที่ 16 มีนาคม 2555

110 - 113

Sapphire 206 : Drug System

115

A1-206 - A4-206 วันที่ 14 มีนาคม 2555

116 - 119

B1-206 - B4-206 วันที่ 15 มีนาคม 2555

120 - 123

C1-206 - C3-206 วันที่ 16 มีนาคม 2555

124 - 126

Sapphire 101/102 : Nursing**127**

A1-101 - A4-101	วันที่ 14 มีนาคม 2555	128 - 133
B1-101 - B4-101	วันที่ 15 มีนาคม 2555	134 - 139
C1-101 - C3-101	วันที่ 16 มีนาคม 2555	140 - 142

Sapphire 103/104 : พันธมิตรคุณภาพ**143**

A1-103 - A4-103	วันที่ 14 มีนาคม 2555	144 - 147
B1-103 - B4-103	วันที่ 15 มีนาคม 2555	148 - 151
C1-103 - C2-103	วันที่ 16 มีนาคม 2555	152 - 153

Sapphire 105 : คุณภาพเฉพาะด้าน / สาขา**155**

A1-105 - A4-105	วันที่ 14 มีนาคม 2555	156 - 160
B1-105 - B4-105	วันที่ 15 มีนาคม 2555	161 - 164
C1-105 - C3-105	วันที่ 16 มีนาคม 2555	165 - 167

Sapphire 106/107 : Lean & Seamless Healthcare**169**

A1-106 - A4-106	วันที่ 14 มีนาคม 2555	170 - 173
B1-106 - B4-106	วันที่ 15 มีนาคม 2555	174 - 177
C1-106 - C3-106	วันที่ 16 มีนาคม 2555	178 - 181

Sapphire 108/109 : Workshop & KM**183**

A1-108/109 - A4-108/109	วันที่ 14 มีนาคม 2555	184 - 188
B1-108/109 - B4-108/109	วันที่ 15 มีนาคม 2555	189 - 194
C1-108/109 - C2-108/109	วันที่ 16 มีนาคม 2555	195 - 196

Sapphire 110 : KM & คุณภาพเฉพาะเรื่อง**197**

A1-110 - A4-110	วันที่ 14 มีนาคม 2555	198 - 201
B1-110 - B4-110	วันที่ 15 มีนาคม 2555	202 - 205
C1-110 - C2-110	วันที่ 16 มีนาคม 2555	206 - 207

Jupiter 14 (J14) : Salutogenesis & KM**209**

AJ14 - BJ14	วันที่ 14-15 มีนาคม 2555	210
C1J14 - C2J14	วันที่ 16 มีนาคม 2555	211 - 212

Jupiter 15 (J15) : ศิลปะกับชีวิต & KM**213**

A1J15 - A4J15	วันที่ 14 มีนาคม 2555	214
B1J15 - B4J15	วันที่ 15 มีนาคม 2555	215
C1J15 - C2J15	วันที่ 16 มีนาคม 2555	216 - 217

Jupiter 16 (J16) : Theater & KM**219**

A1J16 - A4J16	วันที่ 14 มีนาคม 2555	220 - 223
B1J16 - B4J16	วันที่ 15 มีนาคม 2555	224 - 228
C1J16 - C2J16	วันที่ 16 มีนาคม 2555	229 - 230



หัวใจสำคัญของ “ชีวิตบูรณาการ”

สรุปใจความสำคัญจากหนังสือ “เมล็ดพันธุ์ชีวิตบูรณาการ”
คู่มือเรียนรู้และการทดลองปฏิบัติการบูรณาการแบบระบบที่มีชีวิต
เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในสังคม

โดย ชัยวัฒน์ ภิระพันธุ์, กรรณจรียา สุขรุ่ง, สุภาพ สิริบรรสพ
สนับสนุนการผลิตและพิมพ์โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

ในช่วงเวลากว่า 2 ปีนับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 พนักงานและปฏิบัติการเพื่อสังคมกว่า 80 ชีวิตใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้มารวมตัวกันเพื่อเรียนรู้ผ่าน “เวทีระดมสมองสู่สุขภาวะเชิงบูรณาการ” นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ และต่อยอดมาเป็นหนังสือ “เมล็ดพันธุ์ ชีวิตบูรณาการ”

สิ่งที่ผู้เขียนได้สังเคราะห์และรวบรวมเป็นหนังสือ “เมล็ดพันธุ์ ชีวิตบูรณาการ” คือ การทำความเข้าใจหลักปรัชญาบูรณาการ ภายใต้การนำหลักปรัชญาเต๋า พุทธธรรม ประสานกับความรู้จากวิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ ทฤษฎีทางสังคมว่าด้วยความซับซ้อนที่เป็นพลวัตและระบบองค์กรที่มีชีวิต มาย่อยและเชื่อมร้อยหลักการความรู้ต่างๆ ให้เห็นภาพบูรณาการได้กระจ่างขึ้น และได้แนวทางเพื่อลงมือปฏิบัติบูรณาการได้ในสนามการทำงาน

ทำไมต้องบูรณาการ เพราะเมื่อเราถอยออกมามองปรากฏการณ์ภาพใหญ่ทั้งสังคม เราก็จะเห็นว่าปัญหาเก่าที่ถมทับมายาวนานเริ่มออกอาการรุนแรงขึ้นหลายปัญหาพัฒนาซับซ้อน ปัญหาใหม่เกิดขึ้นตามความเจริญแห่งยุคสมัยและที่สำคัญปัญหาต่างๆ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นเอกภาพส่งผลสะท้อนอย่างไร้ขอบเขต

เราคงเคยได้ยินหรือเคยพูดถึงเรื่องบูรณาการ แต่กระนั้นก็ตามเรากลับมีวิธีคิดและการทำงานเป็นส่วนๆ ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เราต่างคนต่างทำงานไม่สัมพันธ์กัน แม้จะทำประเด็นเดียวกันและในพื้นที่เดียวกันผลงานที่เกิดขึ้นจึงเป็นงานเชิง

ผลผลิตคือเกิดงานได้กิจกรรมแต่หากว่างงานและกิจกรรมนั้นๆ ไม่ได้สร้างผลสะท้อนที่เปลี่ยนแปลงสังคมได้

“การเดินทางพันลี้เริ่มที่ละก้าว”...เล่าจื้อ

“เมื่อมนุษย์มีเจตจำนงชัดและตั้งใจมั่น เทพเทวาจะเข้าร่วมด้วยเสมอ”

“บูรณาการไม่ใช่งานแต่เป็นกระบวนการของชีวิตเราต้องฝึกฝนให้มีในตนทุกเมื่อ ที่ใดมีการบูรณาการที่นั่นมีความเจริญงอกงามของชีวิต”

“ผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่เริ่มจากคำถามที่ยิ่งใหญ่”

ปรัชญาและชีวิตบูรณาการ

“ในอดีตผู้คนใช้ชีวิตอยู่อย่างหนึ่งสอดคล้องและกลมกลืนพวกเขาไม่ให้ความสำคัญกับความรู้มากจนเกินไปแต่จะทำให้คุณค่ากับจิตใจ กายและจิตวิญญาณที่บูรณาการผสานเป็นหนึ่งกับสรรพสิ่ง สิ่งนี้เองที่ทำให้คนโบราณเป็นนายของความรู้ไม่ใช่เป็นเหยื่อของความคิดเห็น หากนวัตกรรมใหม่เกิดขึ้นพวกเขาจะมองหาจุดที่อาจก่อปัญหา รวมถึงข้อดีที่สิ่งใหม่นี้จะมอบให้ พวกเขารู้คุณค่าของวิถีเก่าที่ได้ผ่านการพิสูจน์มาแล้วว่าได้ผลมีประสิทธิภาพและให้คุณค่ากับสิ่งใหม่หากสิ่งนั้นจะพิสูจน์ได้เช่นกันว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีงาม”

เล่าจื้อ

ชีวิตบนวิถีปรัชญา

คนเราในโลกปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมองเรื่องต่างๆ แบบแยกส่วนเราแยกปรัชญาออกจากชีวิตประจำวันการทำงานไม่เกี่ยวกับชีวิตส่วนตัว หลักธรรมแยกขาดจากการเมืองแต่สำหรับปราชญ์ตะวันออกโบราณไม่เห็นอย่างนั้นปรัชญาและวิถีชีวิตเป็นเรื่องเดียวกัน

แต่เมื่อเราแยกวิถีของการทำงานออกจากวิถีของชีวิต – รูปแบบที่ขาดแก่น – สิ่งก็ตามมาก็คือปัญหาและความกังวล เวลาที่เรายึดติดกับรูปแบบแล้วละเลยแก่นสารเราจะหลงทางและไปไม่ถึงเป้าหมาย นอกจากการทำความเข้าใจหลักปรัชญาแล้วสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้คือเราต้องนำหลักปรัชญาลงสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันด้วย (philosophy of action) หลอมปรัชญาเข้ามาอยู่ในงาน

ถามใจ...เรามีปรัชญาอะไรในการดำเนินชีวิต...ปรัชญาในการทำงานเพื่อสังคมของเราคืออะไร...ลองสำรวจวิถีชีวิตของเราว่าสิ่งที่เราพูดและทำในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับหลักปรัชญาที่เรายึดถือหรือไม่

โลกทัศน์บูรณาการ

การเปลี่ยนที่ยืนหรือลอยอยู่เหนือเรื่องราวปรากฏการณ์ต่างๆ ช่วยให้เราเห็นภาพรวมของสิ่งต่างๆ ได้กว้างขวางชัดเจนขึ้น – นี่หรือไม่ที่เรียกว่าการเห็นแบบเป็นองค์รวมคือเห็นสิ่งต่างๆ เชื่อมโยงกันทั้งหมดไม่อาจแยกสิ่งต่างๆ เป็นเสี้ยวส่วนได้

เมื่อเรามองชีวิตและพัฒนาการในเรื่องต่างๆ เป็นเส้นตรงคงที่มีสูตรสำเร็จโมเดลต้นแบบที่สามารถลอกเลียนแบบได้เพื่อให้ผลสำเร็จได้ในทันทีโดยไม่สำรวจปัจจัยเงื่อนไขของตัวเองว่าพร้อมหรือไม่ หรือไม่เห็นเส้นทางความสำเร็จของตนแบบนั้นว่าผ่านความล้มเหลวอะไรมาบ้างและใช้เวลายาวนานเพียงใดปัจจัยอะไรบ้างกว่าจะสำเร็จ เราคงจะขาดไว้ซึ่งมุมมองของการบูรณาการ เพราะความมกงามของโลกระบบที่มีชีวิตขึ้นอยู่กับคุณภาพแห่งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ มากกว่าปริมาณและตัวเลขซึ่งเป็นสิ่งที่โลกกลไกให้ความสำคัญ

สองกระแสโลกทัศน์ สิ่งต่างๆ ในโลกดำรงอยู่ด้วยระบบ ดำเนินไปตามระบบหลักๆ 2 ระบบคือ ระบบเปิดและระบบปิด ระบบปิดมีจินตนาการว่าโลกและจักรวาลเป็นเสมือนเครื่องจักรขนาดใหญ่ที่ทุกสิ่งทุกอย่างเคลื่อนไปเป็นเส้นตรง ส่วนระบบเปิดเห็นว่าโลกและจักรวาลเป็นสิ่งที่มีชีวิต เชื่อมโยงและส่งอิทธิพลต่อกันทั้งหมด เคลื่อนไหวไหลลื่นตลอดเวลาและคาดเดาได้ยาก

“ความคิดและวิธีคิดเป็นมรดกของการกระทำ” โลกทัศน์ทั้ง 2 ระบบก่อให้เกิดพฤติกรรมบูรณาการในสังคม 2 ลักษณะด้วยกัน คือ บูรณาการแบบระบบกลไกและบูรณาการแบบระบบที่มีชีวิต

บูรณาการแบบระบบกลไก

องค์กรระบบกลไกเป็นระบบตรวจสอบประเมินผลและลงโทษ คนต้องทำงานตามกฎระเบียบข้อบังคับมาตรฐานเพื่อให้ได้งานตามเป้าที่วางไว้ ระบบนี้เน้นการจัดการแบบสั่งการ (line of command) บังคับควบคุมแยกงานออกจากชีวิตและแยกคนออกจากกัน โดยให้งานเป็นที่ตั้ง งานกับชีวิตส่วนตัวแยกออกจากกันความสัมพันธ์ระหว่างคนทำงานด้วยกันไม่ใช่เรื่องสำคัญ ความเป็นมนุษย์เรื่องอารมณ์ความรู้สึกความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งที่องค์กรแบบระบบกลไกให้ความสำคัญน้อยที่สุดและประเมินผลก็เน้นไปทางปริมาณของผลงานและผลผลิต ไม่ค่อยเปิดรับข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) และไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลให้ข้อมูลต่างๆ ในองค์กรไหลลื่นอย่างทั่วถึง

บูรณาการระบบที่มีชีวิตตั้งเมล็ดไท

เราจะทำความเข้าใจและเรียนรู้การบูรณาการแบบระบบที่มีชีวิตนั้นไม่ยาก เพียงเราสัมผัสความมีชีวิตที่มีอยู่ภายในและสังเกตวิถีความเจริญงอกงามของสิ่งมีชีวิตว่าเป็นอย่างไรเกิดขึ้นได้อย่างไร

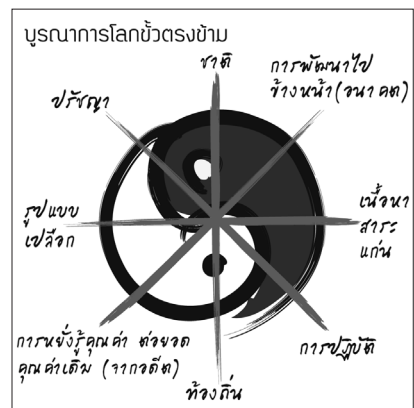
เรื่องราววิถีความงอกงามของเมล็ดไท แม่เมล็ดไทมีขนาดเล็กเท่าปลายนิ้วก้อย แต่เป็นสิ่งมีชีวิตที่มี “ศักยภาพชีวิตภายใน” มหาศาลและศักยภาพที่ว่ามันจะสำแดงฤทธิ์ต่อเมื่อมีปัจจัยต่างๆ เกื้อหนุน แสงแดดเขียว ขยายลำต้น เติบโตใหญ่ ให้ร่มเงากับชีวิตต่างๆ กลายเป็นป่าไม้นานาพันธุ์ สัตว์นานาชนิดมาอาศัยร่วมกัน ดินเปลี่ยนสภาพดีขึ้น มีความชื้นมากขึ้นทั้งในดินและอากาศ เอื้อให้เกิดเมฆฝน เป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ นี่คือวิถีบูรณาการของระบบที่มีชีวิต ชีวิตคือกระบวนการแห่งความสัมพันธ์ สิ่งมีชีวิตบูรณาการตนเอง เชื่อมโยงผสมผสานโลกภายนอกกับโลกภายในอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต

ฉะนั้นเมื่อเราพูดถึงงานเชิงบูรณาการเราหรือไม่ว่าหัวใจของงานนี้อยู่ที่การสร้างคน ผู้นำคือคนสวนที่จะเอื้อเพื่อปัจจัยให้คนเติบโตเจริญงอกงามสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้คน ชุมชนองค์กรแข็งแรง เติบโตเหมือนต้นไม้ที่ให้ร่มเงาแก่สัตว์ต่างๆ และขยายผลสะท้อนเรื่อยไปจนเกิดป่าฝนต้นน้ำความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศ

กรงขังของโลกทัศน์แบบระบบกลไกจึงเป็นเหมือนกรงขังที่เกิดกันขัดขวางเราไว้จาก ความปรารถนาภายในและความรักให้กับบุคคลที่อยู่ใกล้กันกับเรา สิ่งที่เราต้องทำก็คือปลดปล่อย ตัวเองออกจากกรงขังนี้ด้วยการขยายวงกลมแห่งความรักความกรุณาให้โอบกอดสรรพสิ่งและ ธรรมชาติทั้งหมดไว้ไม่มีใครที่อาจทำเรื่องนี้ได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความพยายามที่จะทำในตัวของมันเองก็เป็นหนทางสู่อิสราภาพและรากฐานของความมั่นคงภายในใจ

เป้าหมายปลายทางของงานบูรณาการไม่ใช่เพื่อสร้างงานลดความซ้ำซ้อนแต่ แท้จริงแล้วเป้าหมายการบูรณาการคือสร้างคน สร้างความเจริญงอกงามของชีวิตและสังคม ส่วนงานและผลงานที่เกิดขึ้นจัดเป็นผลพลอยได้ที่ เกิดจากการทำงานของคนที่มีคุณภาพนั่นเอง

โลกไม่หยุดนิ่งและปั่นป่วนอยู่เสมอสิ่งที่เป็น ระบบมีชีวิตอย่างเราๆ ต้องทำคือสร้างสรรค์เรียนรู้ ปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ...ไว้สมดุล...สมดุล...ไว้ สมดุล...สมดุลอย่างนี้เรื่อยๆ ไปไม่มีวันจบสิ้น ... จำเป็นที่เราต้องเรียนรู้ที่จะบูรณาการโลกสอง ขั้วตรงข้าม



ภาวะผู้นำแบบวิถีบูรณาการที่มีชีวิต

ภาวะผู้นำไม่ได้ขึ้นกับเงื่อนไขภายนอกแต่เป็นเรื่องของอำนาจภายในของจิตใจที่ ลึกซึ้งและกว้างขวางยิ่ง บุคคลลึกซึ้งในจิตวิญญาณเท่าไรภาวะการนำของเขาก็จะยิ่งใหญ่ มากขึ้นเท่านั้น

โลกไม่ได้ต้องการผู้นำมากขึ้นแต่ต้องการผู้ที่มี “ภาวะผู้นำ” มากขึ้น

ลิขิตภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำไม่ใช่เรื่องของชะตาฟ้าลิขิตเข้าทำนอง “เกิดมาเพื่อเป็นผู้นำ” (born to be) ทุกคนล้วนมีศักยภาพและภาวะผู้นำอยู่แล้ว เหมือนเมล็ดโทรมที่มีศักยภาพพร้อม เติบโตเมื่อได้ปัจจัยส่งเสริม

ภาวะผู้นำไม่ใช่สิ่งที่อยู่ติดๆ ก็จะเกิดขึ้นหรือเป็นคุณสมบัติที่จะเสกให้มีได้ ภาวะ ผู้นำเกิดขึ้นจากการฝึกฝนตนเองอย่างเข้มข้นจริงจังและหลายครั้งก็ผ่านความเจ็บปวดและ น้ำตา หนทางแห่งผู้นำเป็นเส้นทางที่เราต้องเลือกและสร้างขึ้นมาจากไม่ใช่เลือกเพื่อจะเป็น ใหญ่แต่เลือกที่จะเสียสละและรับใช้ผู้อื่น

คุณลักษณะแห่งผู้นำ “ผู้นำที่พัฒนาความสามารถในการสรรสร้างอนาคตล้วนจำต้อง เดินสู่โลกภายในเพื่อค้นหาเป้าหมายในชีวิตของตนเองทั้งสิ้น” คนที่กระจ่างชัดว่าตัวเอง เกิดมาทำไม อยู่ไปเพื่ออะไรและเป้าหมายในชีวิตของตนคืออะไร คนๆ นั้นก็จะสามารถ นำทางให้ตัวเองได้และเดินทางสู่เป้าหมายด้วยความมุ่งมั่นอุทิศตนต่อเป้าหมายอุดมการณ์ ความฝัน

“คนไม่มีอุดมการณ์เปรียบได้กับเรือที่ไม่มีหางเสือ” – คานธี

มนุษย์ทุกคนควรมีเป้าหมายในชีวิตเพื่อเป็นหางเสือคุมทิศทางของชีวิตให้ถึง ผังฝัน ในหนังสือธรรมนุญแห่งชีวิตพระพรหมคุณาภรณ์กล่าวถึงเป้าหมายชีวิตของมนุษย์ 3 ประการดังนี้

1. เป้าหมายขั้นตาเห็นหรือ**ประโยชน์ตน**เป็นเป้าหมายต่อชีวิตของเราเช่น สุขภาพดี มีอาชีพสุจริตพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ มีสถานภาพดีเป็นที่ยอมรับนับถือในสังคมและมี ครอบครัวอบอุ่นฯ

2. เป้าหมายขั้นเลียดาเห็นหรือ**ประโยชน์เพื่อส่วนรวมและสังคม**

3. เป้าหมายสูงสุดหรือ**ประโยชน์ตามความเชื่อทางศาสนา**เช่น ชาวพุทธก็คือการ บรรลุธรรมศาสนาคริสต์และอิสลามก็เพื่อไปอยู่กับพระผู้เป็นเจ้า

สำหรับผู้ที่จะเป็นผู้นำเป้าหมายในชีวิตต้องมีอย่างน้อย 2 ประการคือเป้าหมายต่อชีวิตและสังคม

ผู้นำในโลกสมัยใหม่

ผู้นำในโลกสมัยใหม่ต้องมีความรู้เรื่องวิถีคิดกระบวนระบบมีหลักคิดในการหยั่งรู้ปัจจุบันและอนาคตรวมถึงมีสภาวะจิตที่เอื้อให้เกิดทักษะนี้คือ การคิดกระบวนระบบและทักษะที่ว่าด้วยการฝึกจิต

ผู้นำในโลกสมัยใหม่ตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของมนุษย์ทุกคนจึงไม่อาจใช้วิธีการสั่งการบังคับควบคุมได้แต่จะให้ความสำคัญกับการเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้สร้างแรงบันดาลใจ ให้คนภูมิใจในศักยภาพของตนและลงมือสร้างสรรค์พัฒนาชีวิตของตนเองและชุมชนไปในทิศทางที่ปรารถนาาร่วมกัน

ผู้นำสมัยใหม่จึงเป็นเหมือนคนสวนที่ต้องคอยดูแลบ่มเพาะพืชพันธุ์ที่ปลูกบ่มเพาะดูแลให้คนเติบโตสร้างและเชื่อมสัมพันธ์ ซึ่งในยุคนี้ผู้นำที่เราต้องการคือผู้นำการเรียนรู้

ลักษณะผู้นำในโลกสมัยใหม่ นำการเรียนรู้ (เชิงปัญญาปฏิบัติ) นำการสนทนาที่สร้างสรรค์เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นปัญญาร่วมสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจอันงดงามให้ผู้คนเชื่อมประสานความร่วมมือข้ามภาคส่วนและองค์กร (collaborative leadership) เห็นความเชื่อมโยงและพลังปฏิสัมพันธ์ของผู้คนและสิ่งต่างๆ มีจิตกรณารับใช้ผู้อื่นและสังคม

นิเวศผู้นำ

ในธรรมชาติ ทุกอย่างพึ่งพิงอิงอาศัยกัน ไม่มีอะไรสำคัญกว่าอะไร ไม่เล็กน่านาพันธุ์อาศัยร่มเงาจากไม้ใหญ่ในการเจริญเติบโต ไม้ใหญ่ก็ต้องการไม้เล็กๆ และไม้คลุมดินอื่นๆ ด้วย

โลกสมัยใหม่ซับซ้อนเกินกว่าที่มนุษย์คนใดจะจัดการหรือนำทางออกไปได้เพียงลำพัง เราต้องการผู้นำหลากหลายรูปแบบ หลากความเชี่ยวชาญและทักษะ แตกต่างทางวิถีคิดทำงานร่วมกัน สัมพันธ์กันอย่างพึ่งพิงอิงอาศัยเพื่อให้สังคม “ป่ามนุษย์” ของเรากลับมาสมบูรณ์

เราต้องมีผู้นำอยู่ในทุกระดับ ผู้นำที่เสียสละและทำงานเพื่อส่วนรวม ผู้นำในทุกระดับมีความหมายและความสำคัญทัดเทียมกันและต้องทำงานเชื่อมร้อยสอดประสานไปสู่เป้าหมายเดียวกัน “ผลัดกันนำ” และ “ให้กำลังใจดูแลกัน”

อิฐก้อนแรก

ผู้มาเป็นเสมือนผู้ลงอิฐก้อนแรกเป็นฐานให้ผู้อื่นวางอิฐก้อนต่อไป หลายอย่างอาจไม่ผลิดอกออกผลในยุคที่เราทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง แต่ดอกผลอาจจะไปงอกงามในรุ่นลูกหลานก็ได้ แต่เราก็ต้องทำสิ่งที่เชื่อว่าจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงและเชื่อว่าสิ่งที่เราทำนั้นจะนำความเปลี่ยนแปลงมาให้สังคมแม้ในยามที่เราไม่อยู่แล้ว

เปิดชีวิตผู้นำบูรณาการ

สิ่งที่ยากมากที่สุดอย่างหนึ่งในการบูรณาการคือกำแพงภายในของคนแต่ละคน กำแพงที่เราสร้างขึ้นเพื่อกันเราออกจากผู้อื่น

ผู้นำบูรณาการต้องก้าวข้ามพรมแดนภายใน ทะลายกำแพงในใจออกไปหาผู้อื่นได้ เปิดให้ผู้อื่นความคิดอื่นๆ และความรู้ไหลเข้ามาเชื่อมโยงกับเราได้ ผู้นำต้องเปิดตัวเอง 3 ส่วนด้วยกันคือ (1) เปิดความคิดเปิดสมอง **Open Mind** คือเปิดรับความรู้ใหม่ๆ (2) เปิดหัวใจ **Open Heart** ใช้ความรู้สึกให้มากขึ้นในการดำเนินชีวิตและการทำงานใช้ใจสัมผัสรับรู้ผู้อื่นเพื่อเข้าใจกันและกันให้มากขึ้น (3) เปิดเจตนาธรรม **Open Will** เปิดรับเจตจำนงอันยิ่งใหญ่ของชีวิต

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ

เวลาที่เรารู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเรามักนึกถึงเปลี่ยนการกระทำเปลี่ยนแผนนโยบาย และเปลี่ยนผู้อื่นเราไม่ค่อยคิดเปลี่ยนตัวเองซึ่งแท้จริงเป็นสิ่งที่ยากและท้าทายกว่ามาก

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องทำงานกับการเปลี่ยนแปลงใน 3 ระดับกล่าวคือ (1) **Change Doing** เปลี่ยนการกระทำ (2) **Change Thinking** เปลี่ยนความคิดปรับมุมมองเปลี่ยนกระบวนทัศน์ภายในจากระบบกลไกเป็นกระบวนทัศน์องค์รวม (3) **Change Being** เปลี่ยนตัวตนพัฒนาศักยภาพตัวเองเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับที่ลึกซึ้งที่สุดและเมื่อทำได้ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับความคิดและการกระทำด้วย



**พลังและอำนาจผู้นำบูรณาการการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายล้วนต้องการพลังทั้งสี่
ธรรมแห่งพลัง 4 ประการ**ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ฝึกฝนปฏิบัติมีพลังในการดำเนินชีวิต
ด้วยความมั่นใจและเป็นพลังให้ผู้นำเอาไปใช้สร้างสรรค์สังคมสู่เป้าหมายที่ปรารถนาได้
จากพระธรรมปิฎก (พระพรหมคุณาภรณ์) มีดังนี้ (1) ปัญญาพละคือกำลังปัญญาเราต้อง
ฝึกฝนตนเองให้มีพลังแห่งปัญญา (2) วิริยะพละคือกำลังความเพียรมีความบากบั่น
พยายามไม่ทอดทิ้งหรือย่อหย่อนทอดอย่างง่าย ๆ (3) อดวิชชพละคือการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วย
ความบริสุทธิ์ใจจริงใจไม่มีวาระซ่อนเร้นมีความประพฤติและหน้าที่การงานสุจริตไร้โทษ
(4) สังคหพละคือกำลังการสงเคราะห์ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมช่วยเหลือ
เกื้อกูลการงานต่าง ๆ ในสังคมและให้ความเท่าเทียมเสมอภาควางตัวเสมอต้นเสมอปลาย
กับผู้อื่น

อำนาจทางจิตวิญญาณคืออำนาจของคุณงามความดีซึ่งในพุทธศาสนากล่าวถึง
อินทรีย์ 5 พละ 5 ประการหรือที่พระอาจารย์เซนติชันทันท์กล่าวที่ศิลาแห่งอำนาจดังนี้
(1) **อำนาจแห่งศรัทธา**คือความเชื่อมั่นในตัวเองและมีเป้าหมายในชีวิตอีกทั้งยังหมายถึง
เชื่อมั่นในศักยภาพของผู้คนที่เราทำงานและเกี่ยวข้องกับ (2) **อำนาจแห่งวิริยะ**คืออำนาจ
แห่งความพากเพียรมุ่งมั่นอดทนและกล้าลงมือทำในสิ่งที่ศรัทธาเชื่อมั่น (3) **อำนาจแห่งสติ**
คือการรู้เท่าทันความเป็นจริงทั้งความเป็นจริงภายในตัวเราและภายนอกสติช่วยประคอง
เราให้อยู่ในแนวทางของงานจะได้เกิดผลอย่างที่ตั้งใจไว้หากขาดสติเราก็อาจจะเผลอไป
ทำงานที่ไม่ก่อประโยชน์ตรงตามเป้าหมาย (4) **อำนาจแห่งสมาธิ**คือความตั้งมั่นของใจ
จดจ่อกับสิ่งที่ทำ ทำให้ไม่ไขว่เขวออกนอกเส้นทางและเป้าหมายที่ศรัทธา (5) **อำนาจแห่ง
ปัญญา**คือปัญญาที่เกิดจากการอ่านการฟังให้มากแตกฉานปัญญาจากการครุ่นคิดให้
แยกคายและปัญญาจากจิตที่สงบนิ่งจนเกิดเป็นปัญญาญาณหรือ “ปิ้งแว็บ” ซึ่งอำนาจทั้ง 5
ประการนี้ต้องไปควบคู่กันทั้งหมดโดยเฉพาะศรัทธาและปัญญาจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปไม่ได้
ศรัทธาที่ปราศจากปัญญาจะกลายเป็นงมงายและปัญญาที่ขาดศรัทธาจะแห้งแล้ง ทำงาน
อย่างไรพลังขาดเป้าหมายและความเบิกบานใจ

เครื่องมือสู่ทิวทัศน์การ : หลักการและทฤษฎีกระบวนการ

บูรณาการบริบท

คนไทยโบราณมักสอนลูกหลานเสมอว่า “จะทำอะไรให้ดูกาลเทศะ” คำพูดที่แสนธรรมดาๆ นี้ถ้าครุ่นคิดให้ลึกซึ้งและใช้ให้เป็นแล้วเราจะได้หลักสำคัญในการบูรณาการชีวิตและงาน มนุษย์อยู่ในบริบทเสมอ อยู่ในเวลา สถานที่ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม สิ่งของ วัฒนธรรม บริบทเหล่านี้ไม่คงที่ แต่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กับเรา จึงสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ปรารถนาทำงานสร้างสรรค์สังคมต้องรู้เห็น “กาล และเทศะ” เพื่อสร้างและปรับทิศทางของงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

“รู้เรา รู้เขา รู้ฟ้า รู้ดิน รบร้อยครั้ง มิเคยพ่าย” แม้โลกจะเปลี่ยนไปมากแต่ยอดยุทธศาสตร์ในคัมภีร์ตำราพิชัยสงครามซุนหวู่ที่เขียนไว้เมื่อกว่าพันปี ก็ยังคงร่วมสมัย

รู้เรา หมายถึง รู้จักตัวเอง เราเป็นใคร จุดอ่อนจุดแข็งของเราอยู่ตรงไหน จะใช้ความเป็นเราอยู่กับโลกให้ลงตัวได้อย่างไร

รู้เขา หมายถึง รู้จักคู่ต่อสู้คนอื่น ๆ ที่เราต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับตัวหรืออาจจะเป็นประจำ เป็นปัญหาที่เรากำลังเผชิญอยู่ การรู้จักปัญหาและคนอื่นจะช่วยให้เราเห็นว่าเราจะทำหรือไม่ทำอะไรเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างสร้างสรรค์

รู้ดิน หมายถึง รู้ความเป็นจริงในปัจจุบันที่เราเผชิญอยู่ในเวลานี้สังคมไทยและสังคมโลกเป็นอย่างไร เผชิญปัญหาอะไรบ้าง

รู้ฟ้า หมายถึง อ่านแนวโน้มในอนาคตได้ว่ากำลังจะเกิดอะไรขึ้นบ้างสังคมไทยและสังคมโลกจะต้องเผชิญกับเรื่องอะไรบ้าง ภาพเหตุการณ์ปัจจุบันชี้ให้เราเห็นแนวโน้มอย่างไร

หัวใจในการจับสัญญาณบริบท ได้แก่ การเปิดใจรับรู้บริบทแวดล้อมชีวิตเสมอๆ ทุกกาลเทศะ จับหลัก “รู้เรา รู้เขา รู้ฟ้า รู้ดิน” สรรวจอย่างรอบด้านและรอบตัว ฝึกใจให้หนึ่งและสงบเพื่อรับฟังโอกาสและสัญญาณที่ละเอียดลึกซึ้งรอบตัว เปิดใจรับข้อมูล ความรู้ และความเห็นจากคนและแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ครุ่นคิดให้ลึกซึ้งและตระหนักว่าทุกสิ่งทุกอย่างรวมถึงความรู้และข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คิดแบบองค์รวม แบบกระบวนระบบ

วิธีคิดกระบวนระบบ (Systemstinking)

การคิดกระบวนระบบไม่ใช่การคิดอย่างเป็นระบบจักรกลตรรกะคงที่ตายตัว เป็นเหตุเป็นผลที่เดินเรื่องในลักษณะเป็นเส้นตรง แต่หมายถึงการคิดแบบองค์รวมมองเห็นเส้นสาย ขยายความสัมพันธ์ของสรรพสิ่ง

ระบบต่างๆ มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ส่วนคือ (1) ทุกระบบใหญ่มีระบบย่อยๆ ซ้อนกัน อยู่ภายใน (2) ระบบทุกระบบเชื่อมสัมพันธ์กัน อยู่ได้ด้วยการทำงานเชื่อมโยงกันของระบบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของระบบย่อยๆ ทั้งหลาย (3) ทุกระบบมีเป้าหมายในการ ดำรงอยู่

การมองสิ่งต่างๆ แบบกระบวนระบบ คือการเห็นความเป็นเอกภาพของสิ่งต่างๆ ที่สัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อถึงกัน ช่วยให้เรารู้เรื่องราวต่างๆ ได้ใกล้เคียงความจริง มากขึ้น เห็นที่มาที่ไปของเหตุการณ์และสามารถเห็นจุดหรือพื้นที่คาน้ำดีที่เราจะเข้าไปร่วม เล่นกับระบบเพื่อสร้างสรรค์ผลลัพธ์ใหม่ที่ปรารถนาหรือตัดทอนบางอย่างที่สร้างวงจร อุบาทว์ในสังคม ที่สำคัญเราจะเห็นตัวเราเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เราเป็นทั้งเหตุและผลของ ระบบที่เรามีส่วนร่วม

วิธีคิดกระบวนระบบนำเสนอวิธีคิด 4 ระดับเพื่อช่วยให้มองเห็นระดับปรากฏการณ์ ลงไปเห็นที่มาของเรื่องราว รากเหง้าของปัญหาต่างๆ ที่ให้กำเนิดภาพปรากฏการณ์บน ผืนน้ำที่เราเห็น



ระดับ 1 ปรากฏการณ์ ยอดภูเขาหน้าแข็งเปรียบเหมือนปรากฏการณ์ที่เราเห็นได้ ด้วยตาเปล่าได้ยินจากข่าวหรือคนบอกเล่ามาปฏิภริยาที่เรามีต่อเหตุการณ์ในระดับนี้จะเป็น แบบ reactive คือตอบสนองหรือตอบโต้กับสิ่งที่เกิดขึ้น

ระดับที่ 2 แบบแผนพฤติกรรม การเห็นแบบแผนของปรากฏการณ์จะช่วยให้เรา มองเห็นแนวโน้มของปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นเพื่อจัดการกับปัญหาแบบ adaptive คือปรับ ตัวแก้ไขสถานการณ์โดยการออกแบบวิธีการที่จะลดหรือแก้ปัญหา

ระดับที่ 3 โครงสร้างและระบบ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแบบแผนพฤติกรรม หากเราสามารถค้นหาโครงสร้างที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นเราจะคิดวิธีการจัดการปัญหาแบบสร้างสรรค์ มีนวัตกรรมใหม่ๆ (creative) และแก้ปัญหาได้ถึงแก่นยิ่งขึ้นอีก

ระดับที่ 4 ภาพจำลองความคิด (mental models) เบื้องลึกของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น คือ ทศนคติ ความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์ของคนเรา การแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จะทำได้ดีและยั่งยืนต้องลงไปทำหรือปฏิบัติการให้ถึงความคิดความเชื่อของคนกล่าวคือ ต้องทำให้เกิดการคิดใหม่ (rethink) การคิดใหม่จะทำให้กำเนิดโครงสร้างใหม่แบบแผนพฤติกรรมใหม่และปรากฏการณ์ที่ต่างไปจากเดิม

ในโลกแห่งเครือข่ายและโยงใยชีวิต ความเปลี่ยนแปลงเพียงนิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งย่อมส่งผลสะท้อนเป็นโดมิโนกับสิ่งที่ต่างๆ ที่เกี่ยวพันกันอย่างทั่วถึง ความเข้าใจนี้มีความหมายอย่างไรกับชีวิตและการงานของเรา การคิดแบบกระบวนระบบทำให้เราละเอียดอ่อนกับสัญญาณความเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อยด้วยความเห็นที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเป็นเหตุและปัจจัยกับสิ่งต่างๆ และส่งผลกระทบต่อกันเป็นทอดๆ เรื่อยไปเราจะมองปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างเชื่อมโยงและอาจคาดเดาล่วงหน้าได้ว่าอะไรอาจจะเกิดขึ้นได้บ้าง

แนวทางฝึกฝน “ดาโน” สู่การคิดกระบวนระบบ (1) ฝึกใจให้นิ่ง สงบและช้าลง เพื่อเป็นเหมือนน้ำในทะเลสาบที่ใสกระจ่าง สังเกตปรากฏการณ์ต่างๆ รอบตัวและสะท้อนภาพความเป็นจริงให้เราเห็นได้ (2) ฝึกวางความเชื่อข้อสรุปเก่าๆ ฝึกฝืนความคุ้นชินเดิมๆ หัดห้อยแขวนสมมติฐานเก่าไว้ก่อน แล้วสำรวจความเป็นไปได้อื่นๆ ที่อาจมองข้ามไปหรือละเลยที่จะมอง (3) ตั้งคำถามกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและสืบค้นหาเหตุด้วยการถาม “ทำไม” เพื่อให้เห็นเหตุและปัจจัยเงื่อนไขของผลที่เกิดขึ้นและถามลึกลงไปเรื่อยๆ ว่าเหตุที่เราเห็นนั้นเป็นผลจากอะไร (4) ฝึกเล่าเรื่องให้เห็นภาพ จะทำให้เราต้องทำความเข้าใจเรื่องราวของสิ่งต่างๆ ที่สัมพันธ์กันอยู่อย่างเป็นระบบ (5) วาดเส้นความสัมพันธ์ ช่วยให้เห็นภาพความคิดที่เป็นนามธรรมในหัวได้ชัดเจนขึ้น มิใช่แค่การเขียนเส้นที่แตกแขนงแบบ mind map แต่ต้องวาดเส้นให้เห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ (6) เปิดใจและคิดด้วยกันเพื่อเติมเต็มความรู้ ความคิด และประสบการณ์ให้แก่กัน เรื่องราวต่างๆ ในโลกซับซ้อนยากเกินที่ใครคนใดคนหนึ่งจะเข้าใจและรู้เห็นไปทั้งหมด การคิดทำความเข้าใจด้วยกันจากผู้ที่ที่หลากหลายจะช่วยให้เราทั้งหมดเห็นเรื่องราวนั้นได้กว้างขวาง ลึกซึ้งขึ้น

พลังแห่งปฏิบัติการอันนุ่มนวล (GentleActions)

ทุกการเปลี่ยนแปลงในโลกเริ่มจากจุดเล็กๆ จากคนเพียงไม่กี่คน ที่มีใจ และลุกขึ้นมาทำการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ทำในสิ่งที่ตนเชื่ออย่างต่อเนื่องแบบ “กัดไม่ปล่อย” แล้วค่อยขยายผลออกไป

เพียงปฏิบัติการ “เคาะประตู” หลังเลิกงานในแต่ละวัน แนะนำตัวเองและทำความรู้จักกับเพื่อนบ้านจนทั่วชุมชน ก็เกิดการรวมตัวกันช่วยกันทำสิ่งดีๆ พัฒนาถิ่นที่อยู่ให้งดงาม ใส่ใจระแวดระวังภัยให้กันและกันมากขึ้น พื้นที่ที่เคยเป็นแหล่งมั่วสุมและอันตรายก็กลายเป็นพื้นที่สาธารณะให้ชุมชนทำกิจกรรมร่วมกัน

การปฏิบัติการที่นุ่มนวล ยืนอยู่บนพื้นฐานความคิดแบบองค์รวมและทฤษฎีซับซ้อน เป็นพลวัตซึ่งมองว่าปรากฏการณ์และตัวบุคคลไม่ได้แยกจากกัน **ปัญหาที่เกิดขึ้นและทางออกไม่ได้อยู่ภายนอกหรืออยู่ที่คนอื่น** ตรงกันข้าม เรานั้นเองคือส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและหนทางออกจากปัญหานั้นก็มีเราเป็นหนึ่งในตัวละครด้วยเมื่อเราเห็นตัวเองในระบบและเรื่องราวที่เกิดขึ้น เราก็มองเห็นว่าเราจะเข้าไปร่วมมีส่วนร่วมสัมพันธ์ (engage) กับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง

ปฏิบัติการอันนุ่มนวล ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์และเน้นส่งเสริมปัจจัยที่สร้างสรรค์ชีวิต มากกว่าการเข้าไปใช้กำลังควบคุมสิ่งต่างๆ จากพลังที่แข็งแกร่ง ซึ่งวิธีการปฏิบัติการแบบแข็งแกร่งมักจะได้ผล และยังทำให้เรื่องราวเลวร้ายลงไปกว่าเดิม

สำหรับโลกที่ซับซ้อน อ่อนไหว เปราะบาง เราต้องใช้พลังปฏิบัติการอันนุ่มนวลเหมือนพลังของน้ำที่ไหลแทรกและซึมเข้าไปเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ได้ ดังตัวอย่างขบวนการสันติอหิงสาของท่านมหาตมะ คานธี

อ่อนสยบแข็ง เวลาที่เราสู้กับระบบที่มีพลังเหนือกว่า เราต้องไม่ปะทะ แต่ให้ใช้พลังของคู่ต่อสู้ให้เป็นประโยชน์กับเรา เหมือนการเล่นเรือใบโดยทะเลแรงแทบตัวเรือให้รับลมแบบซิกแซกจนเรือออกไปอยู่กลางทะเลได้

ใหม่ล้างเก่า ไม่ต้องใช้แรงและเวลาไปกับการพยายามรื้อถอนสิ่งเก่าๆ ระบบเก่าๆ ที่ไม่น่าปรารถนา แต่เอาเวลา พลังความคิดไปสร้างสรรค์สิ่งใหม่และนำสิ่งใหม่นั้นเข้าไปในระบบองค์กรและให้สิ่งใหม่นี้ขยายผล งอกงามและลบล้างของเก่าไปเอง

ผลของปฏิบัติการอันนุ่มนวลจะไม่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันทีและจะยังไม่ชัดเจนในตอนเริ่มต้นด้วย แต่หากยังทำอย่างต่อเนื่อง ผลจะเริ่มปรากฏและให้ผลสะท้อนยาวนานยั่งยืน

ปฏิบัติการอันนุ่มนวล เป็นปฏิบัติการที่ทำงานตามกระบวนการที่มีชีวิตซึ่งมีหลักสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ในระบบ หากความสัมพันธ์ในระบบเปลี่ยนแปลง

สิ่งต่างๆ ในระบบก็จะเปลี่ยนด้วย

ปฏิบัติการอันนุ่มนวลเหมือนการทำงานของคนที่คอยใส่ใจดูแลพืชผลและให้เงื่อนไขปัจจัยให้พืชพันธุ์ของกามเติบโต หากมีสิ่งคุกคามก็จะไปจัดการกับสิ่งคุกคามนั้น เราให้เหตุปัจจัยและเงื่อนไขใดกับระบบ ระบบก็จะเติบโตไปในทิศทางนั้น ประเด็นสำคัญอยู่ที่เราจินตนาการออกหรือไม่ว่าสิ่งที่เราทำและคิดจะทำ จะให้ผลเช่นไร

“การเปลี่ยนแปลงไม่ใช่การเดินทางไปในอนาคตหรือเรื่องที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากแต่การเปลี่ยนแปลงคือการลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อนำอนาคตมาในปัจจุบัน”

การสนทนาที่ผลิตดอกออกผล

งานบูรณาการคืองานเชื่อมพลังเราจะเชื่อมกันได้เมื่อเราเรียนรู้ที่จะสนทนากันให้มีพลังและผลิตดอกออกผลเป็นความคิดและการงานที่สร้างสรรค์

จากตัวอย่างความเปลี่ยนแปลงในสังคมอันเกิดจากพลังปฏิบัติการอันนุ่มนวลถ้าสังเกตดูแหล่งที่มาของพลังและแบบแผนพฤติกรรมของปฏิบัติการต่างๆ เหล่านั้นให้ดีแล้วจะพบว่าความเปลี่ยนแปลงที่อัจฉริยะหลายเรื่องจุดประกายมาจากกระบวนการที่แสนจะเรียบง่ายนั่นคือการสนทนา

การสนทนาจะสร้างความหมายและการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด ขึ้นอยู่กับคุณภาพและพฤติกรรมของการสนทนาซึ่งมี 4 ลักษณะด้วยกัน

(1) การคุยแบบโต้เถียง (debate) แต่ละคนมีมุมมองหรือจุดยืนที่ต่างกัน ถกเถียงกันเพื่อหาข้อสรุป แต่โดยมากผู้ร่วมสนทนาจะปกป้องจุดยืนและความคิดเห็นของตัวเอง การจะได้ข้อสรุปร่วมกันจึงยาก ยิ่งพูดยิ่งไม่เข้าใจและบาดหมางกันจนไม่อาจทำงานด้วยกันอีกต่อไป

(2) การสนทนาแบบ downloading เป็นการรายงานว่าใครทำอะไรอยู่ที่ไหนกันบ้าง ผลัดกันพูดทีละคน คนอื่นๆ ก็มีหน้าที่รับฟัง ดูดข้อมูลไป ไม่ค่อยมีข้อขัดแย้ง แต่อาจไม่เกิดการเรียนรู้อะไร

(3) สนทนาหรือสนทนา หรือสานเสวนา (dialogue) เป็นการคุยกันอย่างเปิดใจและรับฟังกัน ต้องอาศัยทักษะและสภาวะจิตของผู้ร่วมสนทนาอย่างมาก เป็นต้นว่า การครุ่นคิด สติรู้เนื้อรู้ตัว สามารถห้อยแขวนความคิดความเชื่อของตน ชะลอการพูดแสดงความคิดเห็นเพื่อให้โอกาสความคิดใหม่ๆ ผุดขึ้นมา ใช้ทั้งเหตุผลและหัวใจในการสนทนา

(4) presencing เป็นการต่อยอดจากการสนทนาแบบ dialogue ไม่เพียงแต่จะเปิดใจรับฟังกันอย่างเข้าอกเข้าใจเท่านั้น แต่อาศัยความสามารถของทั้งวงผู้ร่วมสนทนาในการคุย

แบบเชื่อมสิ่งต่างๆ ทั้งที่เหมือนกันและต่างกันให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ ความคิดใหม่ ความรู้ใหม่ เกิดเป็นปัญญาร่วมของกลุ่ม

การสนทนาแบบ dialogue และ presencing ต้องอาศัยทักษะทางจิตที่สำคัญคือ สติอยู่กับปัจจุบัน การหยั่งเห็นแบบปัญญาญาณ (intuition) และการครุ่นคิดด้วยหัวใจ (contemplation & reflection)

สาระของการประชุมและการสนทนาไม่ได้อยู่ที่เรื่องราวของการพูดคุย ภูมิรู้ หรือ ความคิดเห็นของแต่ละคน แต่สิ่งสำคัญเบื้องต้นอยู่ที่ความรู้สึกและความสัมพันธ์ของผู้ร่วมสนทนา หากเราทำให้งสนทนามีความรู้สึกสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้ จะคุยเรื่องราวใดๆ คิดเห็นแตกต่างกันอย่างไร ข้อสรุป ความเห็นและความรู้ร่วมย่อมเกิดขึ้นได้

หัวใจของการสนทนาที่มีชีวิตความสำเร็จของการประชุมไม่ได้อยู่ที่ “หัวสมอง” แต่อยู่ที่ “หัวใจ”ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนการประชุมที่ขาดหัวใจของผู้เข้าร่วมสนทนาเวที นั้นก็ขาดพลัง การประชุมที่ดีต้องมีใจ – เปิดใจจริงใจและใส่ใจในการสนทนา

มณฑลแห่งพลังในเวลาที่เราสนทนากัน เสียง ภาษาถ้อยคำที่พูด ท่าทีสีหน้าและ ความรู้สึก ทั้งหมดเป็นกระแสคลื่นทั้งสิ้น คลื่นพลังของคนแต่ละคนในการประชุมและที่ ชุมนุมจะสร้างสนามพลังมวลรวมของวง ซึ่งอาจเป็นพลังความสับสนอลหม่าน พลังความ สิ้นหวัง หรือพลังอีกheimมีกำลังใจก็ได้ขึ้นกับคลื่นพลังของแต่ละคนที่ส่งสะท้อนเข้ามาในวง สนทนา อาจจะมีทั้งการเพิ่มกำลังวิญญูหรือการคานกำลัง เรื่องคลื่นและสนามพลังการ สนทนาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เราต้องใส่ใจอย่างยิ่งเพื่อให้การสนทนาเกิดพลังและผลิดอกออก ผล เราต้องการสร้างสนามพลังของวงสนทนาแบบไหน เราเลือกได้ด้วยการลงมือสร้างพลัง นั้นให้กับวง

จัดบรรยากาศ จัดพลังสนทนา บรรยากาศที่สงบสบายเกื้อกูลต่อจิตใจให้ รู้สึกผ่อนคลาย จูงใจให้เกิดความคิดสร้างสรรค์จินตนาการและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ การสนทนานั้นจะได้ผลดี รวมไปถึงองค์ประกอบด้านกายภาพอื่นๆ เช่น การจัดที่นั่ง รูปแบบการนั่ง ระยะห่างของการนั่ง แสงสว่าง อุณหภูมิ เสียง ธรรมชาติ

ความสัมพันธ์อันสนิทใจ (intimacy) การสนทนาเป็นกระบวนการสร้างสานความสัมพันธ์กระชับพื้นที่ของหัวใจให้คนรู้จักและเข้าใจและสนิทสนมกันมากขึ้นทั้งนี้การสนทนา จะให้ผลแบบนี้ไม่ได้หากเราไม่เปิด – เปิดใจเปิดความคิดและเปิดตัวตนเข้าหากัน คนเราจะ กล้าเปิดเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่รู้สึกปลอดภัยสบายใจ อุณหภูมิของการสร้างพื้นที่ปลอดภัย สำหรับการสนทนาจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การสนทนาอันศักดิ์สิทธิ์หากเราเห็นการประชุมเป็นเรื่องศักดิ์สิทธิ์เราจะเคารพ

สถานที่เคารพเวลาเคารพผู้เข้าร่วมประชุมเคารพกระบวนการกฎกติกาการสนทนาใส่ใจรับฟังและมีสติในการสนทนาแลกเปลี่ยน การสนทนาก็จะมีค่ามีความหมายเกิดพลังแห่งความสุขความรักความสัมพันธ์อันงดงามสร้างสรรค์การทำงานให้ก้าวหน้า

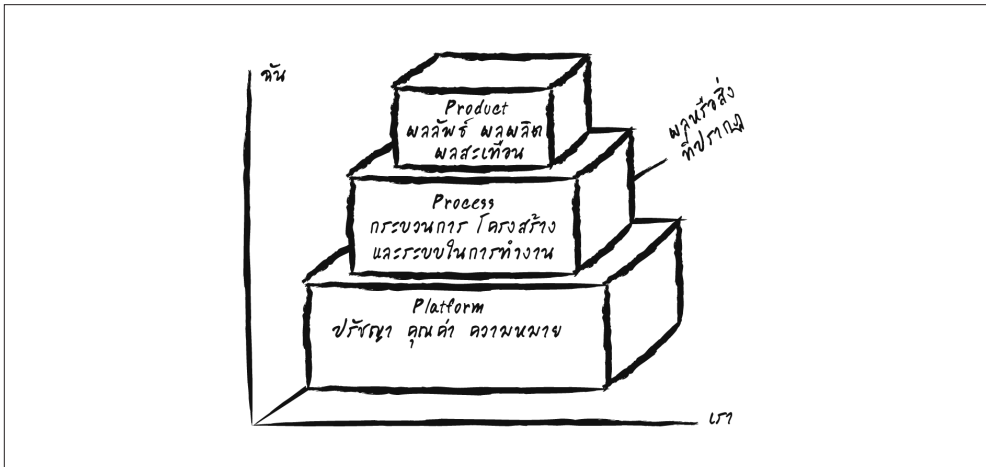
กระบวนการประชุม ให้ความสำคัญกับการปรับจูนคลื่นใจ ความรู้สึก ความสัมพันธ์กันก่อนที่จะกระโดดลงสู่งาน อาจไหมโรงด้วยการอ่านบทกวี ฟังเพลงที่มีความหมายลึกซึ้ง หรือสวดมนต์ทำสมาธิ เมื่อจะเริ่มสนทนาตามวาระการประชุม น่าจะทำความตกลงเรื่องกติกาการสนทนาร่วมกันก่อน หนึ่งในกติกาที่เป็นประโยชน์สำหรับการสนทนาคือกระบวนการเช็คอินเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ตั้งสติ พาใจมาอยู่ในที่ประชุมนั้นด้วยการเช็คอินเป็นการอุ่นเครื่องก่อนสนทนาจริง แนะนำตัว ทำความรู้จักกัน สร้างพื้นที่ความรู้สึกปลอดภัยไว้วางใจต่อกันในเบื้องต้น ทำให้ผู้ร่วมสนทนาวางความกังวลความไม่สบายใจที่พกพาติดตัวมา หรือเป็นช่วงที่ให้ทุกคนได้ค้นใจว่ามาร่วมสนทนากันทำไม คาดหวังอะไร มีเรื่องอึดอัดคับข้องใจอะไรบ้าง หัวใจสำคัญของกระบวนการเช็คอินและการสนทนาตลอดกระบวนการคือความช้า ค่อยๆ ฟัง ค่อยๆ พูด ให้ความสำคัญกับการครุ่นคิด

เมื่อเราฝึกสนทนาอย่างสร้างสรรค์ให้เป็นนิสัย พลังสร้างสรรค์จะอยู่กับตัวเราตลอดเวลา ทุกครั้งที่เราสนทนาให้ตระหนักว่าเรากำลังทำงานสร้างความเปลี่ยนแปลงสนทนาให้กำลังใจผู้คนสนทนาให้ผู้คนและตัวเองเกิดการเรียนรู้ สนทนาให้เกิดการเชื่อมร้อยหัวใจและความคิดไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนกับใครทุกครั้งที่พูดให้การพูดของเราสร้างอนาคตที่งดงามให้กับสังคม

โมเดลบูรณาการ 3 มิติ 3 ระดับ

เมื่อเราแยกงานออกจากชีวิต ทำงานโดยมุ่งที่ผลของงานเพียงอย่างเดียว ประเมินผลงานแต่ไม่ประเมินผลชีวิต งานอาจประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทว่าชีวิตล้มระเนระนาด สุขภาพโทรม ครอบครัวบาดหมาง ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานร้าวฉานอย่างนี้แล้วสังคมโดยรวมก็มีเอกภาพได้ยาก

เมื่อเราต้องการทำงานแบบบูรณาการที่มีชีวิต เราต้องเห็นความเป็นมนุษย์ในเรื่องราวและการทำงานที่เกี่ยวข้องกันทั้งหมด คือเห็นตัวเรา ทีมงาน ชุมชนที่เราทำงานด้วย และประสานประโยชน์ทุกอย่างให้สอดคล้องเป็นเนื้อเดียวกัน เข้าทำนอง “งานเกิดผล คนเป็นสุข”



โมเดล 3 มิติ 3 ระดับ น่าจะเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยวางแผนและประเมินผลการทำงานของเราให้รอบด้าน 3 มิติที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ (1) มิติแห่งตัวฉัน (2) ทีม เครื่องช่วยที่ทำงานร่วมกัน รวมถึงชุมชนที่เราทำงานด้วย (3) หน่วยงาน วิสัยทัศน์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลผลิต ของงานนั้นๆ

ในแง่ของระดับ เป็นการมองเห็นสิ่งต่างๆ ว่ามีที่มาที่ไปโดยเริ่มจากระดับพื้นฐาน เหมือนงานฐานรากของบ้านและต่อเติมขึ้นไปจนเป็นรูปร่างตัวบ้านในท้ายที่สุด

(1) ระดับพื้นฐาน ปรัชญา คุณค่า ความหมาย ซึ่งมองไม่เห็นด้วยตา แต่เป็นฐานให้กับสิ่งต่างๆ ได้ต่อยอดขึ้นไปอย่างมั่นคง

ปรัชญาคุณค่าในมิติความเป็นตัวฉัน ปรัชญาและความหมายของชีวิตเราคืออะไร งานที่เราทำมีคุณค่าความหมายอย่างไรกับเรา สอดคล้องกับปรัชญาชีวิตของเราอย่างไร งานและชีวิตเป็นเรื่องเดียวกันหรือไม่

ปรัชญาคุณค่าในมิติความเป็นเรา คุณค่าที่ทีมงาน ชุมชน และเครื่องช่วยยึดถือร่วมกันคืออะไร เรื่องที่เราทำมีคุณค่าความหมายกับทีม เครื่องช่วยและชุมชนของเราอย่างไร สอดคล้องกับคุณค่าความหมายที่ทีมยึดถือหรือไม่

ปรัชญาคุณค่าในมิติของงาน หลักปรัชญาคุณค่าของงานที่เราทำอยู่ตรงไหน ก่อนจะทำงานอะไร ควรสำรวจดูปรัชญาพื้นฐานของงานนั้นเสียก่อน เพื่อให้เข้าใจหลักการของงานจะได้ต่อยอดสร้างสรรค์กระบวนการและผลของงานจากปรัชญาดังกล่าว รวมถึงพิจารณาด้วยว่าปรัชญาของงานสอดคล้องกับปรัชญาชีวิตของเราและของทีมหรือไม่

(2) ระดับที่สอง กระบวนการและโครงสร้าง เป็นสิ่งที่ต่อยอด ยืนอยู่บนฐานของปรัชญาคุณค่าที่เราวางไว้

กระบวนการในมิติของฉัน หมายถึง ฉันทำอะไร ทำอย่างไร อยู่จุดไหนของกระบวนการทำงาน กระบวนการทำงานของฉันเป็นกระบวนการเรียนรู้บูรณาการหรือไม่ กระบวนการทำงานสอดคล้องกับปรัชญาของงานและชีวิตของฉันหรือไม่

กระบวนการในมิติของเรา คือ เราทำอะไร เป็นอย่างไร โครงสร้างการทำงานร่วมกัน ในทีมเป็นระบบใด ความสัมพันธ์ของเราเป็นอย่างไร

กระบวนการในมิติงาน คือ ดูว่างานที่ทำนั้นจะมีกระบวนการ โครงสร้าง กฎกติกาอะไร ที่สอดคล้องกับปรัชญาของงานและสอดคล้องกับคุณค่าความหมายชีวิตของเราและชุมชน

(3) ระดับที่สาม ดอกผลที่เกิดขึ้น

ผลที่เกิดขึ้นในมิติตัวฉัน คือ การถามว่าผลลัพธ์ที่ฉันต้องการจากการทำงานนี้คืออะไร ผลที่เกิดขึ้นในมิติทีม เครือข่ายและชุมชน คือ การถามว่าผลลัพธ์ที่เราต้องการร่วมกันคืออะไร

ผลที่เกิดขึ้นในมิติของงาน คือ ผลลัพธ์ที่เราคาดหวังจากการทำงาน อาจเป็นสิ่งของ รูปธรรม อาจคิดถึงผลที่ต้องการได้รับเป็น 3 ระดับคือ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลสะท้อน (output-outcome-impact)

โมเดล 3 มิติ 3 ระดับช่วยให้เราคิด วางแผนและประเมินผลงานอย่างรอบด้าน ช่วยให้เราประเมินผลที่กว้างกว่าผลของงาน แต่ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน ทีมงานและชุมชนด้วย ซึ่งจะเป็นตัววัดที่แท้จริงว่าเราบูรณาการกันได้ดีหรือไม่

ปรับกระบวนการทัศนการวัดและประเมินผล เมื่อบูรณาการหมายถึงความงอกงาม เต็มโต สิ่งที่เราจะใช้วัดผลเบื้องต้นของทิศทางบูรณาการว่ามาถูกทางหรือไม่ อาจจะวัดที่ ความเจริญงอกงามของคนทำงาน และงานที่ทำว่าผลิตดอกออกผลในเชิงงอกงาม พัฒนาการดีขึ้นกว่าก่อนหรือไม่ เราพัฒนาความรู้ความเข้าใจในงานและชีวิตมากขึ้นหรือไม่ เก่งขึ้นดีขึ้นหรือไม่ แก้ปัญหาได้ดีขึ้น เร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นไหม รับมือกับปัญหาใหม่ๆ ได้ดีขึ้นหรือเปล่า เราได้เพื่อน รู้จักคนมากขึ้นหรือไม่ ความสัมพันธ์ที่เรามีอยู่เดิมกับเพื่อน ๆ คนทำงานแน่นแฟ้นขึ้นหรือเปล่า เรารู้สึกเต็มกับชีวิตมากขึ้นหรือไม่

ชุมชนและเครือข่ายเรียนรู้ปฏิบัติการ

“คำตอบอยู่ที่ชุมชน” ทฤษฎีซับซ้อนชี้ให้เห็นว่าปัญหาต่างๆ เกิดจากเหตุปัจจัยซับซ้อนหลายประการ และส่งผลสะท้อนอย่างกว้างขวางเกินกว่าโครงสร้างและระบบใหญ่ๆ จากส่วนกลาง หรือใครคนใดคนหนึ่ง กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจะรับมือและแก้ปัญหาที่ยุ่งเหยิงนี้ได้ ลำพัง การพลิกวิกฤตจึงต้องพิสูจน์กันในพื้นที่ ณ จุดที่เกิดปัญหา

เราและประเทศชาติเป็นตั้งกันและกัน ภาพย่อยมีลักษณะและแบบแผนเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกับภาพใหญ่ เราแต่ละคนก็มีลักษณะแบบแผนของภาพใหญ่ของประเทศ ชีวิตของคนเล็กคนน้อยอย่างเราๆ ก็ส่งอิทธิพลต่อระบบใหญ่ด้วยเช่นกัน ถ้าเราเปลี่ยนแปลงแบบแผนปฏิสัมพันธ์และคุณภาพของตัวเองและชุมชน

อิทธิพลของระบบย่อย ถ้าต้องการให้ประเทศมีสุขภาวะ เราต้องดูแลให้ระบบย่อยคือชุมชนต่างๆ ในสังคมมีสุขภาวะ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ และประสานงานกับชุมชนอื่นๆ ได้ดี อำนาจในการสร้างสรรค์ชีวิตและประเทศอยู่ในตัวเรา คนเล็กๆ ชุมชนย่อยๆ สิ่งที่เราทำ สนทนา และสัมพันธ์กับชุมชนเป็นตัวกำหนดคุณภาพและสุขภาวะของสังคม ยิ่งสังคมซับซ้อนมากเท่าไร เรายิ่งต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบย่อยมากเท่านั้น เพื่อให้ระบบย่อยสามารถปรับตัวได้เร็ว รับมือกับปัญหาที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนจัดตั้งและจัดการตัวเอง (Self Organizing) แม้ปัญหาในชุมชนจะเชื่อมโยงกับปัญหาในระดับประเทศและระดับโลก แต่ก็มีรายละเอียดแตกต่างกันและทุนในการแก้ปัญหาที่ต่างกันด้วย คำตอบในการรับมือกับปัญหาและสร้างสรรค์ท้องถิ่นจึงอยู่ที่ชุมชน สิ่งที่เราต้องทำคือเอื้ออำนวยให้ท้องถิ่นจัดการตัวเอง พัฒนาศักยภาพให้เป็นชุมชนเรียนรู้ และปฏิบัติการสร้างสรรค์และเรียนรู้กับชุมชนอื่นๆ อย่างเป็นเครือข่ายทั้งประเทศ เมื่อใดที่สังคมปั่นป่วน โกลาหล ไร้สาระสลาย แตกแยก ไร้ระเบียบ สังคมนั้นกำลังถูกทำลายให้ปรับตัว เรียนรู้และจัดการตัวเองให้เร็วขึ้น ในภาวะปั่นป่วน เรื่องราวต่างๆ อ่อนไหวและเปราะบาง ปัจจัยเพียงเล็กน้อยก็สามารถสร้างผลสะท้อนให้กับระบบได้มากและรวดเร็ว ตรงนี้คือโอกาสทองแห่งการบูรณาการ เป็นพื้นที่สร้างสรรค์และความเป็นไปได้ ต้องชักนำพลังความโกลาหลให้มุ่งสู่ทิศทางที่สร้างความสงบและตั้งมั่นให้กับสังคม

พลังของการจัดการตนเอง เวลาที่เราต่างคนต่างทำงาน กระจัดกระจายกัน เราก็มองเหมือนกับแสงสว่าง มีพลังและศักยภาพที่จะรับมือปัญหาได้ในระดับหนึ่ง แต่ถ้าเราช่วยกันเพิ่มพลังให้แก่กันและกัน จัดระเบียบการอยู่ร่วมกันใหม่ ไม่กระจัดกระจายหรือวิ่งชนกัน เราก็จะยกระดับศักยภาพของเราให้เป็นเหมือนแสงเลเซอร์ที่ทรงอำนาจ สามารถรับมือกับวิกฤตทำลายได้ ชุมชนปฏิบัติการเป็นสิ่งที่จะช่วยจัดระเบียบพลังของมนุษย์ให้เป็นพลังที่ทรงอำนาจ ชุมชนปฏิบัติการมีลักษณะหลักๆ 3 ประการคือ (1) ความรู้สึกผูกพันระหว่างกัน (2) ร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อเป้าหมายและความหมายเดียวกัน และมีกิจวัตรบางอย่างที่เป็นการทำซ้ำ (3) สร้างพฤติกรรมของชุมชน วัฒนธรรม และองค์ความรู้ของกลุ่มขึ้น หัวใจของการจัดการชุมชนปฏิบัติการตนเองอยู่ที่การจัดการความสัมพันธ์ซึ่งมี

เรื่องหลักๆ ดังนี้ (1) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (2) ความรู้สึกสนิทใจเชื่อใจและวางใจกัน (3) ความเชื่อมโยงกันด้วยการสื่อสารฉันทมิตร เปิดใจ และไม่เป็นทางการ

โลกแห่งเครือข่าย การสื่อสารและความเชื่อมโยงเป็นหัวใจของเครือข่าย สังคมมนุษย์เป็นเครือข่ายและสื่อสารเชื่อมโยงกันเสมอ เราน่าจะได้อาศัยโอกาสโครงสร้างเครือข่ายอันทันสมัยเชื่อมโยงเข้าหากันอย่างมีความหมายและสร้างสรรค์ เราต้องไม่ลืมว่าเครือข่ายเชื่อมโยงกันด้วยข้อมูลและข้อมูลที่เรสื่อสารระหว่างกันนั้นจะสร้างตัวเอง ผลิตรบบความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมและดำรงอยู่ จึงมีผลกับพฤติกรรมร่วม ดังนั้นเราต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสาร ความหมายที่เราจะสื่อสารสัมพันธ์กันในเครือข่ายด้วย

เราอาจจะเริ่มต้นด้วยเครือข่ายหลวมๆ เพื่อกระจายข่าวสารให้แพร่หลาย กว้างขวาง แสวงหาความร่วมมือแบบจับพลันในวาระวิกฤต แต่ไม่ควรทำเท่านั้น หากเป็นไปได้ เราต้องหาทางกระชับความสัมพันธ์ ทำให้เครือข่ายหลวมๆ นี้แน่นแฟ้นขึ้น เป็นต้นว่าจัดเวทีและกระบวนการให้ผู้คนทำความรู้จัก ปฏิสัมพันธ์กันแบบเห็นหน้าเห็นตา เชื่อมโยงคุณค่า ความหมายชีวิต เพื่อที่ว่าจะได้ทำงานเรื่องสำคัญๆ ได้อย่างยั่งยืน สำหรับเครือข่ายที่เหนียวแน่นอยู่แล้ว เราสามารถใช้ข้อเด่นของเครือข่ายหลวมๆ ในเรื่องการสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้เราได้รับข่าวสารจากกันและกันอย่างต่อเนื่อง ทำงานได้ไหลลื่นขึ้น และแพร่กระจายข่าวสารและการทำงานของเรากว้างขวางออกไปในสังคมด้วย

เชื่อมโยงพื้นที่ต่างๆ ให้เป็นเครือข่ายที่มีความสามารถและรับมือกับปัญหาาร่วมกัน หัวใจของชุมชนจัดตั้งตนเองอยู่ที่ความสามารถของชุมชนและเครือข่ายในการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งยกระดับการเรียนรู้ของตัวเองได้ สื่อสารข้อมูลความรู้ทั่วถึงรู้สึกเชื่อมโยงและสนิทชิดเชื้อกันและมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย

บูรณาการ : งานสร้างทุนทางสังคม

งานบูรณาการเป็นงานแห่งความสัมพันธ์และความสัมพันธ์เป็นต้นทุนที่สำคัญมาก สำหรับการสร้างสุขภาวะของคนและสังคม ความไว้วางใจกันและความสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมช่วยลดต้นทุนชีวิตได้หลายอย่างและยังเพิ่มมูลค่าความสุข ความรู้สึกปลอดภัยซึ่งประเมินมูลค่ามิได้

วิธีการบูรณาการที่มีชีวิต ช่วยให้แนวทางฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน ฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ฟื้นฟูความสัมพันธ์จากการเข้าใจความจริงที่ว่าเราทั้งหมดอยู่ในข่ายชีวิตแห่งความสัมพันธ์อันไม่แบ่งแยก สิ่งที่เราทำล้วนส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ทั้งหมดซึ่งจะสะท้อนกลับมาที่เราด้วย

กระบวนการระบบที่มีชีวิตช่วยเปิดใจเรา ให้เรียนรู้ร่วมกันในชุมชนปฏิบัติการ ล้อมวงสนทนาอย่างสร้างสรรค์ รวมใจสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เดียวกัน หากเราบูรณาการเชื่อมโยงกันได้อย่างนี้ ก็จะเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ ความรู้สึก สนิทใจ สายสัมพันธ์ที่ดี เหล่านี้จะช่วยสร้างทุนทางสังคม

สิ่งที่งานบูรณาการเน้นคือการสร้างปัญญาร่วม คนๆ เดียวมีปัญญาจำกัด เห็นภาพ ความจริงได้ไม่ครอบคลุม เราต้องการปัญญาร่วมเพื่อให้เห็นเรื่องราวต่างๆ ได้กว้างขวาง ครอบคลุม เราจะสร้างปัญญาร่วมได้ก็จากการสนทนาอย่างสร้างสรรค์ผลิดอกออกผลและ เรียนรู้ร่วมกันในชุมชนปฏิบัติการ

ในกระบวนการสนทนาเป็นโอกาสให้ผู้คนในชุมชนได้สร้างสานความสัมพันธ์ รักความสามัคคีและได้เห็นความจริงที่เราล้วนมีผลกระทบต่อกันและกัน เราจะบ่ม เพาะความกรุณาต่อกันและความสำนึกในการกระทำของเรา ความรู้สึกเชื่อมโยงกับเพื่อน มนุษย์และสรรพสิ่ง เป็นช่องทางให้เราสร้างทุนทางจิตวิญญาณด้วย ทุนทางจิตวิญญาณ เป็นทุนที่สำคัญที่สุดและกำกับความเจริญของทุกๆ ต้นทุนชีวิตและสังคม ทุนทางจิตวิญญาณ เป็นเรื่องของคุณค่าความหมายของสังคม เป็นส่วนที่กำกับหนทางความเจริญก้าวหน้าของ สังคมและช่วยให้เราเผชิญกับวิกฤตที่ไหลบ่าเข้ามาในสังคมด้วย ประเทศใดมีทุนทางจิต วิญญาณต่ำ ประเทศนั้นกำลังเสื่อมและล่มสลาย

หนทางแห่งการฝึกตน : กักขะสำคัญของนักบูรณาการ

เราจะบูรณาการชีวิตและสังคมของเราได้ เมื่อเราสร้างสรรค์ศักยภาพภายในให้กล้าแกร่งเช่นเมล็ดไทรที่มีศักยภาพจะบูรณาการตัวเองกับปัจจัยภายนอกได้อย่างกลมกลืนงอกงามเป็นไม้ไทรใหญ่ได้ ศักยภาพด้านในหมายถึงสภาวะจิตใจ โลกทัศน์ ความคิด ความเชื่อ คุณค่าในใจที่ยึดถือ และการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดคุณภาพการคิด วิธีคิด ความรู้สึก การกระทำและทุกอย่างที่ปรากฏออกมาภายนอก

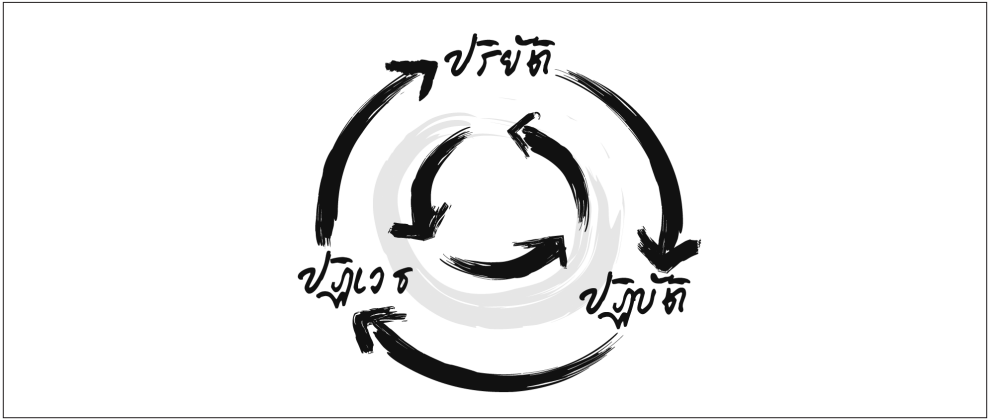
ไม่ว่าเราจะมีศักยภาพเริ่มต้นเท่าใด เราสามารถฝึกฝน อบรมและพัฒนาด้านในให้เติบโตยิ่งขึ้นได้เสมอ ซึ่งทักษะสำคัญที่นักบูรณาการควรหมั่นฝึกฝน คือ สภาวะจิตและการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง

เรียนรู้อย่างลึกซึ้ง

การเรียนรู้หมายถึงความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้จากสิ่งที่เราประสบพบเจอในชีวิต เป็นกระบวนการที่เราปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกและผลที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ก็คือความรู้นั่นเอง

ความรู้ที่เราเป็นอดีต แม้จะมีคุณค่าและประโยชน์ แต่หากเรายึดติดกับความรู้มากเกินไปจนไม่เปิดใจรับความเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้จากปัจจุบันที่มีปัญหาใหม่ๆ เข้ามาท้าทายเราเสมอ ก็จะเป็น “ความรู้ท่วมหัว เอาตัวไม่รอด”

วงจรกระบวนการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง 3 ขั้นตอนเริ่มจาก **ปรียัติ** คือฟังอ่านสนทนา ขบคิดวิพากษ์วิจารณ์ความรู้ข้อมูลเรื่องราวที่เป็นความรู้ภายนอก (explicit knowledge) จากนั้นนำความรู้ภายนอกกลับเข้าสู่ภายในทำให้เป็นความรู้ฝังลึกในตัวตนด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำทดลองความรู้ลองผิดลองถูกจนเห็นผลของความรู้เกิดเป็นความรู้จริงจากประสบการณ์ตรง จากนั้นก็ยกระดับการเรียนรู้สู่ขั้น **ปฏิบัติ** คือสรุปผลการเรียนรู้สกัดแก่นประสบการณ์และผลการปฏิบัติให้เป็นความรู้เป็นเนื้อหาทางทฤษฎีที่จับต้องได้ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ซึ่งในขั้นนี้ต้องใช้การสร้างความรู้แบบญาณทัศนะเข้ามาร่วมด้วย (ครุ่นคิดอย่างแยบคายและคิดด้วยจิตว่าง) จากนั้นเราก็เอาความรู้ปรียัติที่ได้ในขั้นตอนนี้ไปปฏิบัติต่อเกิดเป็นผลปฏิบัติต่อยอดการเรียนรู้วันขึ้นไปไม่รู้จบ



สภาวะจิตกับการเรียนรู้

สิ่งสำคัญในกระบวนการรับและเรียนรู้คือจิตและธรรมชาติแห่งสำนึก

สภาวะจิตที่ส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้มี 3 ประการคือ (1) ความเชื่อและทัศนคติ (belief and attitude) ที่เรามีต่อเรื่องต่างๆ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ทำดีและความสัมพันธ์ที่เรามีต่อสิ่งต่างๆ (2) สติและจิตที่ละเอียดอ่อนไวต่อการรับรู้ (awareness and sensitivity) จิตตื่นและพร้อมที่จะเรียนรู้ จิตนุ่มนวลควรแก่งาน เอื้อให้เกิดความรู้แบบปัญญาญาณ (คิดโดยไม่คิด) (3) ทักษะ (skills) ที่สำคัญและจำเป็นต่อการเรียนรู้มี 3 ประการคือ การครุ่นคิดและการสืบค้น

การครุ่นคิดลึกซึ้ง (contemplation) การคิดอย่างแยกกายหรือโยนิโสมนสิการ อาศัยการคิดด้วยจิตเจียบ ทำใจให้ผ่อนคลายเป็นสมาธิ ไม่รีบร้อนที่จะได้คำตอบและเจียบเสียงความคิดภายในเพื่อให้ได้ยินเสียงจากปัญญาญาณที่จะเกิดขึ้นระหว่างช่องว่างของความคิด มีวิธีการหลักๆ เช่น คิดจากเหตุไปหาผล คิดจากผลไปหาเหตุ คิดแบบเห็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ คิดแบบแยกแยะองค์ประกอบ คิดแบบมองเป็นองค์รวม เป็นต้น

สะท้อนความคิดและความรู้สึก (reflection) เป็นการสะท้อนเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น มองเรื่องราวเหล่านั้นอย่างเป็นผู้สังเกตการณ์ เห็นตัวเองในเรื่องราว พร้อมกับเห็นคนอื่น ๆ และสิ่งอื่น ๆ อย่างถี่ถ้วน

ความรู้สึกความเห็นและคำพูดของคนๆ หนึ่งสามารถส่งทอดพลังทั้งทางบวกและลบให้กับผู้อื่นได้ ฉะนั้นหากเราต้องการสร้างพลังให้กับวงสนทนาหรือทีมงานเราควรใส่ใจกับสิ่งที่เราพูด น้ำเสียงท่าทีทัศนคติเพราะสิ่งเหล่านี้มีผลทางใจและความคิดกับบุคคลรอบข้าง

การสืบค้นความจริง (inquiry) สนใจใคร่รู้เรื่องราวให้ลึกซึ้งขึ้น ตั้งคำถามกับสมมติฐานของตัวเอง

เราเรียนรู้จากตัวเองได้ตลอดเวลาโดยสังเกตตัวเองเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งภายนอก รับรู้ว่ามีอะไรแล้วดี ทำอะไรแล้วให้ผลทางลบ แล้วสกัดเป็นความรู้อีกชั้นหนึ่งว่าทำไมเราจึงรู้สึกอย่างนั้น อะไรเป็นเหตุปัจจัยให้เรา รู้สึกดีหรือแย่ เราสามารถสะท้อนความรู้จากตัวเองได้ทุกเมื่อและกับทุกเรื่อง จะทำให้เรารู้จักและเข้าใจตัวเองมากขึ้น เห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่ากับเรา แรงจูงใจในการทำงานของเราคืออะไร

เวลาที่เราร่งรีบกับชีวิต เราจะมองไม่เห็นหรือมองข้ามสิ่งดีๆ ที่อยู่ตรงหน้า ถ้าเราต้องการฟื้นคืนความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ เราต้องช้าลงบ้าง ใส่ใจสังเกตเรื่องราวรอบตัวโดยไม่ตัดสินวิพากษ์วิจารณ์

คำถามของนักเรียนรู้ คือการใช้คำถามขุดค้นลงลึกว่าสิ่งต่างๆ เกิดขึ้นได้ “อย่างไร” และ “เพราะเหตุใด” ซึ่งจะช่วยให้เรามีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นในเรื่องราวต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องราวที่เกี่ยวกับความสำเร็จเส้นทางแห่งความสำเร็จ ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ รวมถึงการผ่านความผิดพลาดล้มเหลว นอกจากนี้ การพลิกคำถามเปลี่ยนชีวิตได้ จากคำถามของนักตัดสินที่ต้องการหาผู้รับผิดชอบ มาถามว่า “เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไร” คำตอบที่ได้ได้อาจนำเราไปสู่หนทางที่แก้ไขสถานการณ์

ถอดบทเรียนชีวิตและการทำงาน

After Action Review (AAR) คือ “การเรียนรู้ระหว่างทำงาน” เป็นขั้นตอนหนึ่งในการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นคำถามหลักๆ เพื่อถอดความรู้ในการทำงานมี 3 ประเด็นคือ (1) เกิดอะไรขึ้น (2) แนวโน้มสถานการณ์จะเป็นอย่างไรต่อไป (3) สถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตและเราจะใช้ศักยภาพสูงสุดที่มีเพื่อรับมือกับสถานการณ์ข้างหน้าอย่างไร

ถอดบทเรียนชีวิต ในแต่ละวันหากเราสามารถฝึกให้ตัวเองนั่งสักพักเพื่อทบทวนครุ่นคิดถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราหรือกิจการงานที่ทำโดยอาจถามตัวเองว่าวันนี้ทำอะไรทำกับใครเกิดอะไรขึ้นผลเป็นอย่างไรประสบการณ์ในวันนี้สอนอะไรเราหรือเราได้บทเรียนอะไรจากประสบการณ์นี้บ้างและวันข้างหน้าเราจะทำหรือไม่ทำอะไร (อันเป็นผลจากการเรียนรู้ในวันนี้)

บันทึกการเรียนรู้ การบันทึกถือเป็นหนึ่งทักษะของหัวใจนักปราชญ์ (สุ จิ ปุ ลิ) ปกติเราบันทึกความรู้ ข้อมูลที่ได้รับจากวิทยากร อีกสิ่งหนึ่งที่เราน่าจะลองมาบันทึกกันบ้างคือการถอดบทเรียนของตัวเองทั้งในเรื่องงานและชีวิต การเขียนบันทึกเปิดโอกาสให้เราได้หยุด สงบจากกิจกรรมต่างๆ เพื่อครุ่นคิด ทบทวนประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับ แล้วทำให้

เรื่องราวต่างๆ ตกผลึกในใจ สกัดเอาความรู้ ความเห็น แล้วเขียนบันทึกลงไป เป็นการย้ำความเข้าใจของเราในเรื่องราวนั้นๆ ให้แน่นขึ้น ในเวลาที่เราย้อนกลับมาอ่านสิ่งที่เรบันทึกไว้ เราอาจจะได้เห็นหรือเรียนรู้บางอย่างเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ทักษะการเล่าเรื่อง เราทุกคนเหมือนหนังสือเล่มโตที่มีหลายเรื่องเล่าอยู่ภายในทุกคนมีเรื่องเล่าเกี่ยวกับชีวิตในแต่ละช่วงวัยและบทบาทเรื่องเล่าฐานะลูก พี่หรือน้องฐานะพ่อแม่ นักเรียนวัยรุ่นเรื่องเล่ายามป่วยเรื่องเล่าในการทำงาน ฯลฯ เรื่องเล่าต่างๆ เป็นความรู้ระดับฝังลึกภายในซึ่งการได้นำมาเล่าเป็นการส่งผ่านความรู้ข้อมูลและการเรียนรู้ให้กันได้เด็ก ๆ หลายคนเรียนรู้คุณค่าในการดำเนินชีวิตความรักความสัมพันธ์จากการฟังเรื่องเล่าชีวิตของพ่อแม่

วิสัยในการฝึกฝน ฝึกฝนการฝึกฝนเป็นเสมือนขั้นบันไดคือเราค่อยๆ พัฒนาฝึกฝนตนเองขึ้นไปทีละขั้นเมื่อเราขึ้นอยู่ขั้นที่หนึ่งเราจะรู้สึกเหมือนเราไม่พัฒนาทุกอย่างเริ่มคงที่เหมือนเดิมไม่ก้าวไปไหนแต่ถ้าหากเรายังคงฝึกฝนอบรมตนเองต่อไปอย่างมีวินัยเราก็จะถึงจุดหนึ่งที่ความสามารถและความเข้าใจจะเขยิบขึ้นอีกขั้นเราจะก้าวขึ้นบันไดขั้นที่สองอย่างนี้ไปเรื่อยๆ หากเราไม่หยุดไม่หน่ายท้อแท้เราก็จะพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ อย่างมั่นคงไม่ตกวบวบ

เสียงสะท้อนจากสนามปฏิบัติบูรณาการ

“ความรู้เหมือนหีบสมบัติส่วนการฝึกปฏิบัติคือกุญแจที่จะไขเปิดหีบสมบัตินั้น”

บทเรียนจากสนามทดลองบูรณาการ (สุภาพ สิริบรรสพ)

สนามชีวิตคือพื้นที่พิสูจน์ความรู้ ความเข้าใจของเราในเรื่องบูรณาการ โครงการบูรณาการภาคเหนือตอนบนจึงออกแบบเส้นทางคู่ขนาน ทางเส้นหนึ่งคือการอบรมทำความเข้าใจความรู้เชิงทฤษฎีเรื่องบูรณาการโดยอาจารย์ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ ส่วนอีกเส้นทางหนึ่งคือการทดลองนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปรับประยุกต์และทำงานบูรณาการในพื้นที่จริง

บางส่วนเสี้ยวของประสบการณ์จากผู้ประสานงานระดับภาค มีดังนี้ เริ่มต้นที่ “คน” หนึ่งเดือนเพื่อตามหา “คนที่ใช่” รับรู้เรื่องราวในพื้นที่ สำคัญที่นักประสาน หลากสีสันในเวทีประชุมประจำจังหวัด อิ่มใจกับการสนทนาบนโต๊ะกินข้าว หมดพลังกับความเป็นทางการเอาแต่งงานไม่สามสัมพันธ์ ผู้ดำเนินการประชุมและกระบวนการที่ “ใช่” วิวาทะในวงประชุมงานกับเงินละลายสายสัมพันธ์ “กั๊ก” ความคิดเก่า ชีวิตโครงการบูรณาการ

“เราเรียนรู้ที่จะรับฟังผู้อื่นมากขึ้น จากเมื่อก่อนที่เป็นฝ่ายพูดฝ่ายสอนบอกคนอื่น เมื่อเราฟังมากขึ้น เราเรียนรู้มากขึ้นจริงๆ เมื่อเอาความรู้จากการอบรมไปใช้ในการทำงาน เปลี่ยนวิธีทำงาน เราเรียนรู้ที่จะเชื่อมคน เชื่อมงานมากขึ้น ทำให้เหนื่อยน้อยลง และงานก้าวหน้าขึ้นกว่าเดิม”

เหลือवल้ง เส้นทางบูรณาการ (ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์)

หนทางของการบูรณาการที่มีชีวิตก็เป็นอย่างนั้นเราไม่ได้รู้ “ถูก” ตั้งแต่ที่แรกจะนั้น นักบูรณาการต้องใส่ใจเรียนรู้ลงมือไปเรื่อยๆ และไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลวแต่เห็นความผิดพลาดเป็นบันไดสู่ความรู้และความเข้าใจที่สูงขึ้นไป

บูรณาการดูเหมือนจะเป็นเรื่องที่เราเข้าใจได้ไม่ยาก แต่เอาเข้าจริง สิ่งที่เราทำมักตรงข้ามกับปรัชญาบูรณาการเสมอ เหตุที่งานบูรณาการงองามช้าหรือติดขัด เกิดจากหลายปัจจัยอุปสรรคดังนี้

(1) **ความคุ้นชินกับโลกทัศน์ระบบกลไก** เราติดกับดักความคิดสำเร็จรูป มองบูรณาการเป็นสิ่งที่สำเร็จรูป จับต้องได้และต้องการผลรวดเร็วและง่าย ๆ ขาดการครุ่นคิดลึก ๆ จากข้างใน ขาดความเข้าใจปรัชญาบูรณาการ ทำให้งานที่เราทำขาดมิติความสัมพันธ์และจิตวิญญาณที่เป็นรากฐานสำคัญของมนุษย์ เมื่อทำงานบูรณาการ เราควรตระหนักว่า

เรากำลังทำงานกับสิ่งที่เรายังไม่รู้ สิ่งที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง ความตระหนักรู้เช่นนี้จะทำให้เราใส่ใจสร้างเหตุและเงื่อนไขให้สิ่งต่างๆ เจริญงอกงามตามวิถี

(2) กลัวปัญหา ในชีวิตมีข้อจำกัดตลอดเวลา มีสิ่งที่ไม่เป็นตั้งใจเสมอ นักบูรณาการต้องมองข้อจำกัดเหล่านี้ให้เป็นพลัง โอกาสในการเรียนรู้และสร้างสรรค์ ชีวิตบูรณาการงอกงามได้เพราะเราเรียนรู้และเอาชนะปัญหา ความท้าทาย อุปสรรคในชีวิต

(3) ประมาทกับชีวิต ที่ผ่านมาระบุบูรณาการกันได้ในภาวะวิกฤต การบูรณาการในภาวะปรกตินั้นยากเย็นกว่าในยามวิกฤตหลายเท่าตัว เนื่องจากผู้คนไม่ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องมาร่วมหัวจมท้ายทำงานเป็นหนึ่งเดียว ทุกสิ่งทุกอย่างดูเหมือนจะไม่หนักหนาเราจึงยังทำงานโครงการ กิจกรรม และธุรกิจกันแบบเดิมๆ

(4) ความพิการทางการเรียนรู้ ตักยภาพในการเรียนรู้มี 5 ทักษะ ซึ่งอาจรวมได้เป็นสามขา เหมือนเก้าอี้สามขา ขาแรกคือแรงบันดาลใจ วิสัยทัศน์และการฝึกฝนตนเอง ขาที่สองคือการสนทนากันอย่างสร้างสรรค์และผลิดอกออกผล และการครุ่นคิด ขาที่สามคือความรู้หรือความสามารถในการเข้าใจความซับซ้อน เห็นตัวเองเชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆ ความพิการในขาทั้งสามนี้ทำให้เก้าอี้แห่งการเรียนรู้ของเราโยกเยกและอาจจะล้มครืนได้

เหตุที่ทำให้เราพิการทางการเรียนรู้มีหลายประการ ได้แก่ การยึดติดในตำแหน่งทำให้เกิดกำแพงในใจว่าฉันรู้แล้ว การที่คิดว่าต้องทำทุกเรื่องทำให้เสียพลังไปกับการวิ่งกวดปัญหา ไม่สามารถแยกแยะเรื่องด่วนและสำคัญออกมาได้ ความที่ลืมนึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของระบบแล้วชี้ไปที่คนอื่นและคิดแก้ปัญหาแต่เพียงภายนอก เรารอคอยมาสอนแทนที่จะใส่ใจเรียนรู้จากตัวเองและเรียนรู้จากคนอื่น

(5) ไม่ใส่ใจเรื่องพื้นที่สร้างพลัง หากเราไม่ตรงต่อเวลา ไม่ใส่ใจฟังกัน ไม่เห็นความหมายของการประชุมและการเชียร์ให้กำลังใจกัน เราก็ประชุมเชื่อมโยงกันไม่ได้

(6) ใจที่แข็งกระด้าง ไม่รับรู้ถึงทุกข์ยาก ปัญหาต่างๆ ที่ต้องการให้เราเชื่อมสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ทำให้เราบูรณาการกับผู้อื่นไม่ได้ เมื่อคนรู้สึกสะเทือนใจ ตัวตนของคนๆ นั้นจะสลายหรือละลาย เปิดโอกาสให้บูรณาการกับคนอื่นๆ ได้ไม่ยาก หัวใจของบูรณาการอยู่ที่หัวใจของผู้คน หากเราเปิดใจตัวเอง เปิดใจผู้อื่นและให้ใจเชื่อมโยงกันได้แล้ว พลังบูรณาการก็จะเกิด

ความรู้สึกระหว่างบรรทัด (กรณีจริยา สุขรุ่ง)

แท้ที่จริงแล้ว “หนังสือเขียนเรา” การเขียนหนังสือเหมือนการผจญภัย ไม่รู้ว่าปลายทางจะเป็นอย่างไร

ผู้เขียนผ่านภาวะที่ “คิดว่าเข้าใจบูรณาการพอสมควร” แล้วก็ “ไม่เข้าใจ เขียนไม่
ออก” “วางแล้วเริ่มต้นใหม่” “ทบทวนเรื่องราวทั้งหมดอีกครั้ง” “ลงมือเขียนเมื่อใจผ่อนคลาย”
“ความคิด (ที่ไม่ได้คิด “พรังพรู” “ความเข้าใจเติบโตไปพร้อมกับจำนวนหน้าของหนังสือ”
การบูรณาการเป็นกระบวนการที่ทำให้ระบบที่มีชีวิตเติบโตงอกงามเป็นกระบวนการจาก
ภายใน - สู่นอกและภายนอกกลับเข้าไปข้างในหมุนเวียนอย่างนี้เรื่อยไปเราบูรณาการ
ภายในตัวเองเชื่อมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมโลกและท้ายที่สุดเราหลอม
รวมเป็นหนึ่งกับธรรมชาติและจักรวาลอย่างที่เต๋าทบอกว่าเราต้องเป็นหนึ่งเดียวกับเต๋าหรือ
ชาวมุสลิมและคริสตชนหลอมรวมกับพระเจ้าชาวพุทธก็เป็นหนึ่งเดียวกับพระธรรม

**บูรณาการไม่ใช่งานหรือโครงการ
แต่เป็นกระบวนการของชีวิต
ชีวิตคือข่ายใยแห่งความสัมพันธ์
สิ่งมีชีวิตบูรณาการตนเองเสมอ
ประสานเชื่อมโยงตนเองกับโลกภายนอก
อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต
สูงสุดของการบูรณาการคือ
ความเจริญงอกงามของชีวิตและสังคม**



ชีวิตบูรณาการ

14 มีนาคม	09.00-10.00 น.	A1-200	เศรษฐกิจไทยในบริบทอาเซียน
	2555 10.30-12.00 น.	A2-200	บูรณาการงานและชีวิต คิดเป็นดั่งเมล็ดไทย
	13.00-14.30 น.	A3-200	ผู้ชายรวบรวมความคิด กับชีวิตที่แสนสุข
	15.00-16.30 น.	A4-200	การศึกษาจากด้านใน
15 มีนาคม	08.30-10.00 น.	B1-200	HA Hint and Update
	2555 10.30-12.00 น.	B2-200	การดูแลเพื่อการตายดีฯ
	13.00-14.30 น.	B3-200	งาน...แห่งชีวิต
	15.00-16.30 น.	B4-200	ชีวิตที่สุขสมบูรณ์
16 มีนาคม	08.30-10.00 น.	C1-200	มอบกิตติกรรมประกาศ บันไดขั้นที่ 1 และ 2 สู่ HA
	2555 10.30-12.00 น.	C2-200	ศิษย์หลายสำนัก
	13.00-14.30 น.	C3-200	ชีวิตที่ (ไม่) ตัน

โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์

ประธานกรรมการบริหาร ธนาคารกรุงเทพ

ความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของเศรษฐกิจไทยในอีก 3 ปีข้างหน้า ที่ภูมิภาคอาเซียน จะมีการเปิดเสรีทางการค้าหลอมรวมกลายเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียวกันภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) จะทำให้อาเซียน กลายเป็นตลาดใหญ่ที่น่าสนใจทั้งในแง่การค้าขายระหว่างกันเอง หรือการผลิตเพื่อส่งออกสู่ตลาดโลก

คุณโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ ประธานกรรมการบริหาร ธนาคารกรุงเทพ เป็นผู้ที่อยู่ในแวดวงเศรษฐกิจของประเทศไทยมายาวนาน รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แล้วนำมาสังเคราะห์ให้เห็นทิศทางและแนวโน้มเศรษฐกิจของโลก ภูมิภาค และประเทศ

เศรษฐกิจของประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างไรจากปัจจัยภายในประเทศ เช่น ภาวะน้ำท่วม นโยบายของรัฐบาล จากปัจจัยของเศรษฐกิจโลกที่มีแรงกดดันจากการค้าและความผันผวนของเงินทุนเคลื่อนย้ายและเมื่อรวมตัวเป็น AEC แล้ว ประเทศไทยจะได้รับผลกระทบอย่างไร เราจะต้องเตรียมตัวกันอย่างไรเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในเวลาอันน้อยนิดที่เหลืออยู่

ชัชววัฒน์ ธีระพันธุ์

สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม

กรรณจรียา สุขรุ่ง

สุภาพ สิริบรรสพ

รพ.น่าน

ด้วยการสนับสนุนของ สสส.ทำให้เกิดเวทีเรียนรู้ และการทดลองรูปแบบการบูรณาการในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน กลั่นออกมาเป็นหนังสือที่ดงามด้วยภาษาโดยกรรณจรียา ถ่ายทอดหลักคิดและแนวทางปฏิบัติที่ อ.ชัชววัฒน์ ชี้แนะให้แก่เครือข่าย ซึ่งสุภาพเป็นผู้ประสานงานหลัก ที่ชื่อว่า “เมล็ดพันธุ์ชีวิตบูรณาการ” ที่มีเมล็ดไทรเป็นภาพหน้าปกและแนวคิด “ชีวิตบูรณาการ” ก็มาเป็น theme หลักของการประชุม HA National Forum ครั้งนี้เป็นโอกาสดีที่จะได้รับฟังประสบการณ์จากผู้หล่อเลี้ยงและขับเคลื่อนขบวนการบูรณาการทั้งสามท่าน รวมถึงอาจจะถูกกระตุ้นด้วยคำถามต่างๆ ที่จะทำให้เราเข้าใจปรัชญาบูรณาการ คุณค่าของการเชื่อมโยงระหว่างมิติทั้งสามอันได้แก่ ตัวฉัน ที่มงาน/ชุมชน/เครือข่ายและงาน ในระดับต่างๆ ตั้งแต่สิ่งที่เป็นพื้นฐานที่เป็นนามธรรม มาสู่กระบวนการ/โครงสร้างและดอกผลที่เกิดขึ้น ได้เห็นคุณค่าของชีวิตที่เป็นตั้งเมล็ดไทรและได้เห็นแนวทางที่จะฝึกฝนตนเองเป็นนักบูรณาการ

เป็นทางออกที่เหลืออยู่ไม่มากนักสำหรับการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนและอ่อนไหว

ดร.ประมวล เพ็งจันทร์

อาจารย์ประมวล เพ็งจันทร์ อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาปรัชญาและศาสนาคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ที่ทำให้เรารู้ว่า เมื่อมีไมตรีจิตเกิดขึ้นก็จะมีมิตรภาพอยู่ทั่วทุกแห่งหนไมตรีจิตและมิตรภาพนี่เองที่ทำให้โลกและชีวิตนี้มีความสุขงาม การมีชีวิตอยู่ในโลกใบนี้สิ่งที่มีค่าและงดงามที่สุดคือความรักและความรักในนิยามนี้คือ “ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้ทำให้คนที่เรารักมีความสุข”

“การเดินเป็นวิถีที่ศักดิ์สิทธิ์ เป็นการก้าวข้ามให้พ้น...

พ้นจากความรู้สึกเสียดายในสิ่งที่ยึดติดอยู่

พ้นจากความรู้สึกเกลียดชังต่อผู้อื่นที่ถูกทำให้เป็นคู่แข่งกัน

พ้นความรู้สึกกลัว ในความไม่แน่นอนรอบๆ ตัว...”

มาร่วมเรียนรู้จากอาจารย์ที่ใช้ “การเดิน” เป็นขบวนการเรียนรู้และการก้าวพ้น

ท่านจะได้ร่วมรับฟังอาจารย์ถ่ายทอดความงดงามและความหมายของชีวิตที่ได้สัมผัสรับรู้จากการเดินทางจากเชียงใหม่ถึงเกาะสมุยเพื่อค้นหาสิ่งที่ล้ำค่าอันหาได้ยากยิ่งในสังคมปัจจุบันโดยไม่พกเงินไม่ใช้เงินไม่พึ่งพาอำนาจแห่งเงินตรา ตำแหน่งหน้าที่ใดใดมีเพียงแต่เจตจำนงอันมั่นคงที่จะใช้วิถีทางที่สงบงดงามและด้วยพลังแห่งความรักและศรัทธาที่พกพาอย่างเต็มที่แทนเงินตราเป็นการค้นพบความหมายที่ยิ่งใหญ่และงดงามของการที่มีชีวิตอยู่

“ไมตรีจิตและมิตรภาพ คือวิถีสู่ความหมายอันแสนงดงามนั้น”

“เป้าหมายของการก้าวเดิน ไม่ใช่เพียงแค่การกำจัดความกลัวในใจตนเองแต่อยู่กับการบรรเทาความหวาดกลัวในสังคม”

ท่านจะได้เรียนรู้ รับรู้ว่าการใช้ใจนำ การมีเมตตาต่อกัน มีความรักต่อกัน มีคุณค่าเพียงไร? เพราะเรารักโลกใบนี้ โลกนี้จึงงดงาม

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ผ่องพรรณ ธนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันบำราศนราดูร

เมื่อคนคิด คนทำและคนเยี่ยม มาร่วมวงเสวนากัน อะไรคือสิ่งที่จะกลับออกมาให้
เกิดคุณค่าแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

- เคล็ดลับของการพัฒนาคุณภาพด้วยวิธีที่เรียบง่ายและได้ผล
- การหลงทางและหลุมพรางที่ผู้เยี่ยมสำรวจพบและวิธีการที่จะหลบหลีก
- การประเมินตนเองที่ไม่เป็นภาระ แต่ได้ประโยชน์ในการสะท้อนตนเองและสร้าง
การเรียนรู้
- การเตรียมตัวก่อนการเยี่ยมสำรวจ จะใช้การตามรอยให้เป็นประโยชน์อย่างไร
- แผนงานที่ สรพ.จะดำเนินงานในปีนี้และปีหน้า เช่น THIP, Provincial KM,
SPHInX, Program & Disease Specific Certification, HA Plus
- คำถามท้าทายอื่นๆ ที่ผู้ฟังจะหยิบยื่นให้

เรียกว่าต้องกลับเอายอดเคล็ดวิชามาวากันเลยที่เดียว เข้าฟังเคล็ดวิชาจะได้ไม่เคล็ด
ขัดยอกเวลาไปทำเอง

พระไพศาล วิสาโล	เครือข่ายพุทธิกา
ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
พญ.ลักษมี ชาญเวชช์	รพ.วัดมโนสถ
พรวิรินทร์ นุตราวังศ์	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ม.นวมินทรราชินี
กนกวรรณ กนกนวนวงศ์*	บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)

แม้มนุษย์เราจะได้รับการดูแลด้านการแพทย์และการสาธารณสุขดีเพียงใดก็ตาม สุดท้ายทุกคนก็ต้องจบชีวิตลงเหมือนกันหมด ประเทศไทยเคยมีฐานที่เข้มแข็งในเรื่องการอยู่ร่วมกับธรรมชาติและเคารพธรรมชาติ แต่ปัจจุบันความสนใจที่จะมาสังเคราะห์ วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และศาสตร์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของประเทศไทยยังมีน้อย

องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะใกล้ตายและการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย จะอาศัยความรู้เพียงเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุขไม่ได้เนื่องจากความตายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของประชาชนที่ผูกพันอยู่กับ ศาสนา ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของกลุ่มชนนั้นๆ องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องความตายและภาวะใกล้ตายของสังคมหนึ่งจึงไม่สามารถที่จะนำมาใช้กับอีกสังคมหนึ่งได้ การสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมาสนใจในศาสตร์ด้านนี้มากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและเพื่อเป็นการสนับสนุนเตรียมองค์ความรู้และกระตุ้นการพัฒนาทางวิชาการเพื่อรองรับการจัดประชุมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับนานาชาติที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะเป็นเจ้าภาพจัดขึ้นในปี พ.ศ.2556

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เห็นว่าการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 13 ภายใต้แนวคิด “เรียนรู้อุบัติการณ์ งานกับชีวิต” (The Wholeness of Life) จะเป็นช่องทางหนึ่งในการกระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขตระหนักถึงแนวคิดเรื่อง “การจากไปอย่างสงบ” (Good Death) จนนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตายและการดูแลผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย

หลักการสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยพบกับความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ได้แก่

1. ให้ความรักความเมตตาแก่ผู้ป่วย คือมีใจอยากช่วยเหลือเขา พร้อมทั้งจะแบ่งเบาความทุกข์ของเขาด้วยความเต็มใจ ยินดีรับฟังความทุกข์ของเขา รวมถึงพร้อมที่จะเข้าใจเขา
2. ชวนให้นึกถึงสิ่งดีงาม เช่น นึกถึงพระรัตนตรัยหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ รวมทั้งบุญกุศลที่ได้บำเพ็ญ สำหรับคนที่ไกลวัดไกลศาสนา ก็ชวนให้เขานึกถึงความดีที่ได้ทำ หรือสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจของเขา ที่ช่วยให้รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตนนั้นมีคุณค่า
3. ช่วยให้เขาปล่อยวางความกังวลหรือปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ ไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินสมบัติ ลูกหลาน คู่ครอง งานการ รวมทั้งมีการขอมาขอโทษต่อกันและกัน เพื่อจะได้ไม่มีสิ่งติดค้างใจกัน
4. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ เช่น สวดมนต์หรือนั่งสมาธิรอบเตียงเขา หรือเปิดเพลงเบาๆ ที่เขาชอบ ไม่ควรมีการร้องให้ฟูมฟายหรือทะเลาะเบาะแว้งกันในห้อง พึงตระหนักว่าแม้เขาจะอยู่ในภาวะโคม่า ก็ยังสามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้

เอกพันธ์ บันลือฤทธิ์

นพ.อเนก หล้าเพชร

รพ.บึงกาฬ

นักแสดงฝาแฝดที่โด่งดังจากวงการบันเทิงและภาพยนตร์ที่ทุกคนรู้จักกันดี อาทิ เช่น บท “พี่มาก” จากภาพยนตร์เรื่อง แม่เฒ่าพระโขนง, สมเด็จพระนเรศวรมหาราช, แก้วขนเหล็ก, สุริโยทัย, และมนตรีรักลูกทุ่ง

แม้ว่าจะโด่งดังสูงสุดจากโลกมายา แต่เอกพันธ์ บรรลือฤทธิ์ หรือ “ไต่” กลับมีความภาคภูมิใจในงานด้านสังคม งานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ผู้ยากไร้ผู้ที่เจ็บป่วยที่เข้าร่วมกับมูลนิธิร่วมกตัญญู โดยไม่รับค่าตอบแทนใดใดทั้งสิ้น

ในคราวเกิดมหาอุทกภัยน้ำท่วมครั้งยิ่งใหญ่ในประเทศไทยที่ผ่านมา “ไต่” ได้อุทิศตนเองเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่องโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย มาร่วมให้กำลังใจและร่วมเสวนาอย่างใกล้ชิดกับ “ไต่”

อะไรคือแรงบันดาลใจที่สำคัญของดาราคณนี้ ที่ทำให้เขาใช้ชีวิตเพื่อรับใช้สังคมด้วยการช่วยเหลือคนอื่น

บทบาทเช่นนี้แตกต่างจากบทบาทของนักแสดงที่โด่งดังอย่างไรและงานนี้ให้คุณค่าอะไรกับ “ไต่”

ลองมาเรียนรู้ความคิดเห็นและหัวใจของคนที่อยู่นอกวงการที่หันเหชีวิตมาอยู่ในวงการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

วงการที่เทียบเคียงได้กับงานบริการที่พวกเราทำอยู่ในปัจจุบัน เราจะได้รับรู้ว่าทำไมงานนี้เป็น “งานแห่งชีวิต” ของนักแสดงคนนี้

นายแพทย์อเนก หล้าเพชร หมอหนุ่มจากโรงพยาบาลบึงกาฬและนักร้องหมอลำแห่งจังหวัดบึงกาฬจะทำให้การเสวนาครั้งนี้มีความสนุกสนานและประกอบด้วยเนื้อแท้แห่งสาระของการทำงานอย่างบูรณาการกับชีวิต

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

ประธานกรรมการบริหาร

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ไม่ได้หมายถึงชีวิตที่ราบเรียบแบบนั่งกินนอนกิน ไร้อุปสรรค ขวากหนาม เพราะชีวิตเช่นนั้นไม่มีจริงในโลก ยิ่งในโลกปัจจุบัน ซึ่งเป็นโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง ไม่นั่นนอนและพลิกผัน ชีวิตที่สุขสมบูรณ์จึงเป็นชีวิตที่แข็งแรง สามารถเผชิญความยากลำบากที่ไม่คาดฝันได้

ชีวิตที่สุขสมบูรณ์จึงต้องเป็นชีวิตที่เรียนรู้ เรียนรู้ตลอดชีวิตและสัมมาทิฐิของการเรียนรู้ในยุคปัจจุบันคือเรียนให้เกิดทักษะชุดหนึ่งที่เรียกว่า 21st Century Skills คือต้องเรียนให้เลยจากท่องจำความรู้ทฤษฎี สู่อุบัติการณ์ในการประยุกต์ใช้ความรู้ และซึมซับเข้าไปในตัวจนปฏิบัติได้อย่างอัตโนมัติ ที่เรียกว่าเป็นทักษะ (skills) ซึ่งหมายความว่า การเรียนรู้ต้องเน้นการฝึกฝน หรือฝึกปฏิบัติ หลักการการเรียนรู้ในปัจจุบันจึงเน้น Learning by Doing หรือโดยการใช้ความรู้

ชีวิตที่สุขสมบูรณ์เป็นชีวิตที่มีคุณค่า คุณค่าเป็นทั้ง End และ Means ของชีวิตและของการเรียนรู้ คุณค่ามีทั้งส่วนที่เราสร้างขึ้นภายในตน และที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งอื่นภายนอกตัว

การเรียนรู้และสร้างคุณค่าให้แก่ชีวิตมีทั้งแนวทางที่เป็นมิชฌาติฐิและเป็นสัมมาทิฐิ แนวทางแห่งสัมมาทิฐิคือแนวทางแห่งการให้และแบ่งปัน ความจริงของชีวิตที่เรียนรู้คือ “ยิ่งให้ ยิ่งได้” การให้และแบ่งปัน และการดำเนินชีวิตตามแนวทาง Positive Psychology คือการเรียนรู้ฝึกสมองส่วน Executive Functions ให้เป็น “สมองแห่งพรหม”

C1-200

มอบกิตติกรรมประกาศ บันไดขั้นที่ 1 และ 2 สู่ HA

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง *Grand Diamond*

ดร.สิริง ปรีชานนท์	คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ไพฑูริย์ ไชยนาเมือง	รพร.กุณินารายณ์

ผู้ที่เรียนมาคนละด้าน ชำนาญคนละแนว มักจะมีมุมมองต่อการแก้ปัญหาที่ต่างกักัน ความแตกต่างเหล่านี้คือบ่อเกิดของการสร้างสรรค์ทางออกใหม่ๆ ที่หากมองจากมุมเดียวแล้วอาจจะมองไม่เห็น จากสถานการณ์บางอย่างที่ทำทหายความคิดซึ่งได้รับการเลือกสรร วิทยาการจะใช้มุมมองและศาสตร์ที่ตนเชี่ยวชาญมาเสนอแนะทางออกที่เป็นไปได้ ผลลัพธ์จะเป็นอย่างไรยากที่จะคาดเดา เป็นแบบฝึกหัดการบูรณาการศาสตร์ที่ทำทหายสำหรับวิทยาการที่มีพื้นฐานจากด้านวิศวกรรมอุตสาหกรรม สังคมศาสตร์ ระบาดวิทยาและการพัฒนาคุณภาพ

ตัวอย่างสถานการณ์ที่จะถูกเลือกหยิบยกขึ้นมา เช่น เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนระบบการทำงานของทีมนดูแลผู้ป่วย ความแออัดคับคั่งในโรงพยาบาล คำถามของผู้บริหาร รวมไปถึงตัวอย่างการพัฒนาที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

ตัน ภาสกรนที

บริษัท อีซีตันกรุ๊ป จำกัด

คุณตัน ภาสกรนที นักธุรกิจผู้ก่อตั้งบริษัท โออีซีกรุ๊ป จำกัดและต่อมาได้สร้างบริษัทขึ้นใหม่ชื่อว่า “บริษัท ตันไม่ตัน จำกัด” โดยมีคำมั่นสัญญาว่าในการทำธุรกิจของบริษัทครั้งนี้จะแบ่งเงินปันผลที่ได้รับทั้งในส่วนของคุณตันและภรรยา 50% ให้กับมูลนิธิตันปันตั้งแต่ปีแรกที่ดำเนินการเพื่อใช้ในการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

คุณตัน ภาสกรนที นับว่าเป็น role model ของคนทำงานที่มีความอดุสาหะ มีความตั้งใจและมีความรักในงาน จากวิถีชีวิตที่ธรรมดาตั้งแต่เกิดจนปัจจุบันได้รับการคัดเลือกเป็นเอกฉันท์จากผู้อ่านนิตยสารผู้จัดการให้เป็น role model อันดับสองของนักธุรกิจไทย

มาร่วมรับฟังแรงบันดาลใจในการทำงานของคุณตัน วิธีคิดที่ไม่เหมือนใคร การสร้างแบรนด์ของผลิตภัณฑ์เช่นชาเขียวจนติดตลาด การแก้ไขปัญหาและหาทางออก (Crisis Management) การสร้างความเชื่อมั่นและสุดท้ายคือแนวทางการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายและมีความสุข



Spirituality/ Humanized Healthcare

14 มีนาคม	09.00-10.00 น.	A1-201	ของขวัญจากคนไข้
	2555 10.30-12.00 น.	A2-201	วิถีชุมชน วิถีแห่ง...SHA
	13.00-14.30 น.	A3-201	Spiritual & Safety & Standard : คุณภาพของ การทำงานที่บูรณาการ
	15.00-16.30 น.	A4-201	ค้นหา SHA จากหน้างาน
15 มีนาคม	08.30-10.00 น.	B1-201	ศรัทธา
	2555 10.30-12.00 น.	B2-201	ความสุขที่แท้...มีแต่ในงาน
	13.00-14.30 น.	B3-201	FA คนที่ไม่ธรรมดา
	15.00-16.30 น.	B4-201	สร้างความเชื่อมั่นให้ รพ. ...งานที่ทำท่าย
16 มีนาคม	08.30-10.00 น.	C1-201	คนไข้ ครูผู้ยิ่งใหญ่
	2555 10.30-12.00 น.	C2-201	ความสุข ณ จุดที่ยืนอยู่
	13.00-14.30 น.	C3-201	คิดอย่างบูรณาการ

รศ.นพ.สุเมธ ฟีรวุฒิ

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

หลายครั้งหลายครา ที่เราทำงานเหน็ดเหนื่อยด้วยภาระงานที่หนักอึ้ง เรามักจะบอกตัวเองว่า “เราทำเพื่อคนไข้” หรือ “เราได้ให้แก่คนไข้” อันที่จริงแล้วในทางกลับกัน เราต่างเป็นผู้ให้ซึ่งกันและกันอย่างเชื่อมโยงเมื่อเราแยกงานออกจากชีวิตมองแต่เรื่องงานและเป้าหมาย การทำงานเช่นนั้นยังไม่บูรณาการ คนทำงานกลายเป็นฟันเฟืองหนึ่งของระบบงานเพื่อให้ได้เป้าหมายคือ ผลการรักษาที่ดี อัตราการเกิด การตาย การรอดแม้งานจะสำเร็จตามเป้าหมายแต่ก็ไม่เห็นสุขและทุกข์ ของกันและกัน

แพทย์คนหนึ่งเล่าให้ฟังว่าทุกครั้งที่มาตัดคนไข้เสร็จเรียบร้อย เขานึกขอบคุณคนไข้คนนี้ ที่มอบของขวัญที่ดีที่สุดให้อย่างน้อยสองอย่างคือ การที่ทำให้คุณหมอมีความสุขจากการได้ช่วยชีวิตและของขวัญประการที่สองคือ คนไข้คนนี้เองทำให้คุณหมอมิมีทักษะเพิ่มพูนมากขึ้น **นับว่าเป็นของขวัญที่มีคุณค่ามากกว่าชิ้นใดใดในวิชาชีพแพทย์**

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ดวงสมร บุญผดุง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

เวลาเรานึกถึงการเปลี่ยนแปลงสังคม เรามักนึกถึงเรื่องใหญ่ๆ มีเรื่องให้คิดมากมาย ต้องมีเงิน มีอำนาจ มีคน สู้ตายเมื่อคิดมากเข้าก็ชักไม่อยากจะทำ แต่ถ้าเราทบทวนให้ดีแล้ว จะพบว่า การเปลี่ยนแปลงนั้น ทุกการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากจุดเล็กๆ จากคนไม่กี่คน ที่มีใจ ทำในสิ่งที่ตนเองเชื่อและ “กัดไม่ปล่อย” แล้วค่อยขยายผล (หนังสือเมล็ดพันธุ์ ชีวิตบูรณาการ)

การเปลี่ยนแปลงที่ค่อยๆ เป็นไปโดยปราศจากการบังคับ แต่ด้วยความโอเนออันนี้เอง เป็นปฏิบัติการที่นุ่มนวลเน้นการส่งเสริมปัจจัยที่สร้างสรรค์ชีวิต ศรัทธาและความหมาย ของงานที่มีต่อตนเองและต่อส่วนรวมพลังที่นุ่มนวลนี้อาจจะคล้ายสายน้ำที่ไหลเย็นแทรกตัว เข้าไปได้ในทุกที่และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ได้

หลักของการเปลี่ยนแปลงที่ใช้มิติความประณีต นุ่มนวล มีหลักคิดที่สำคัญ 10 ประการและจะเป็นหลักในการสร้างงานและการสร้างชีวิตให้มีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และอาจารย์ ดวงสมร บุญผดุง ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง แบบนุ่มนวลในโครงการ SHA จะมาร่วมเสวนากับผู้ฟังทุกท่านอย่างละเอียด

ร่วมเรียนรู้การสร้างงาน สร้างชีวิต โดยการเปลี่ยนแปลงแบบนุ่มนวลและทุกท่านไม่ น่าพลาด

นพ.ชัช สุมนานนท์	คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
นพ.นิมิตร อินปั้นแก้ว	รพ.ลำพูน
นพ.สมฤทธิ จันทรประทีน*	รพ.กรุงเทพ หาดใหญ่

เมื่อพูดถึงการนำมิติจิตใจมาบูรณาการในระบบงานคุณภาพคนทั่วๆ ไปอาจจะยังนึกภาพไม่ชัดเจนว่าจะนำเรื่องราวเหล่านี้มาบูรณาการในงานประจำวันได้อย่างไร จะนำมารวมในการทำงานเป็นทีมได้อย่างไร และที่มากที่สุดคือเรื่องราวของศิลปะ จิตใจ จะส่งผลดีต่อระบบการพัฒนาคุณภาพ การนำองค์กร หรือเรื่องพื้นฐานของระบบงาน เช่นเรื่องการจัดการความเสี่ยง การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการผสมผสานในการใช้ร่วมกับเครื่องมือด้านคุณภาพ เช่น clinical tracer ได้โดยวิธีใดและส่งผลลัพธ์ที่ดีได้จริงหรือไม่

นพ.ชัช สุมนานนท์ อาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จะมาแลกเปลี่ยนในการบูรณาการของทั้งสองศาสตร์นี้เข้าด้วยกัน รวมถึงการนำไปสอนให้นักศึกษาแพทย์ในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยด้วย

นพ.นิมิตร อินปั้นแก้ว จากโรงพยาบาลลำพูน ผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานที่มีจิตใจที่อ่อนโยน พร้อมเป็นผู้ให้ และที่สำคัญได้เป็นผู้ริเริ่มการนำแนวคิดที่เป็นนามธรรมสู่กระบวนการทำงานในระดับ PCT ได้อย่างชัดเจน

มาพบกับแพทย์ทั้งสองท่านที่จะทำให้ได้เรียนรู้ว่า standard, safety & spiritual นั้นเมื่อนำมาบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วจะเกิดพลังที่ยิ่งใหญ่อย่างไร ส่งผลดีต่อทั้งตัวเอง ระบบงานและผู้ป่วยอย่างไร

นพ.นิรันดร มณีกานนท์

รพ.พระยี่น

ร.ท.หญิง ชโลธร ชัยชมภู

รพ.พระมงกุฎเกล้า

รศ.นพ.ธวัช ชาญชฎานนท์*

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

เมื่อพูดถึงการพัฒนาคุณภาพเรามักจะนึกถึงความยุ่งยาก ระบบที่ต้องพัฒนาขึ้นมาใหม่ ๆ การเขียนรายงาน การประชุม การเก็บตัวชีวิต การทำแผนการทำโครงการต่าง ๆ บางครั้งสิ่งเหล่านี้มักจะเป็นตัวบั่นทอนและหมดกำลังใจในการทำงานโดยไม่ได้ตั้งใจ

แท้ที่จริงแล้วงานคุณภาพอยู่ที่ “หน้างาน” อยู่ที่มีการปฏิบัติจริง ๆ ในเสี้ยววินาทีที่คนไข้อยู่ตรงหน้าเรานั้นเอง วินาทีนั้นเป็นวินาทีทองของคนไข้ เป็นวินาทีทองที่เราจะสามารถเปลี่ยนแปลงหรือตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือคนไข้ได้อย่างไร

สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ คนทำงานต้องมีการฝึกฝนทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพและจิตสำนึกที่ละเอียดอ่อน มีความตระหนักในงานที่เกิดขึ้นตรงหน้าหรือ “มีจิตวิญญาณ” ของการเป็นผู้ให้นั่นเอง

SHA เป็นแนวทางที่จะบูรณาการทั้งสองส่วนนี้เข้าด้วยกัน และจะเชื่อมโยงกับเป้าหมายและอุดมการณ์ของชีวิตด้วย เมื่อมี SHA สิ่งที่ดี ๆ ก็เกิดขึ้นในขณะที่เราทำงาน เพราะในขณะที่ทำงานเราทำงานอย่างมีสติ มีปัญญา สติคือองค์ความรู้มีความรักและเคารพในความเป็นมนุษย์ของคนอื่นและด้วยความเข้าใจเป็นการรวมทุกอย่างอย่างบูรณาการกัน

นั่นหมายความว่า ในการทำงานเราสามารถสร้างคุณค่าและมองทุกอย่างอย่างเป็นองค์รวม ได้มองคนไข้คือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ มองตัวเราเองคือผู้ที่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ หรือได้มีโอกาสทำสิ่งที่ดีดีให้เกิดขึ้นมองญาติคือหุ้นส่วนของการรักษา มองเพื่อนเป็นที่ร่วมงานที่ดี

เชิญพบกับ นพ.นิรันดร มณีกานนท์ ผู้อำนวยการ รพ.พระยี่น ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาแล้วสองสมัย ได้เข้าร่วมในโครงการ SHA และได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย

นพ.นิรันดร มณีกานนท์ ผู้อำนวยการ รพ.พระยี่น จะมาเล่าวิธีการสร้าง SHA และการทำให้คนที่อยู่หน้างานสามารถเชื่อมโยงทั้งคุณภาพมิติจิตใจและความสุขจากการทำงานแบบสบาย ๆ

สำหรับคนรุ่นใหม่ ร.ท.หญิงชโลธร ชัยชมภู รองนางสาวไทย ปี 2551 จะมาร่วม
แลกเปลี่ยนแนวคิดนี้จากประสบการณ์จริงของเธอในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพ

ดำเนินรายการโดย รศ.นพ.ธวัช ชาญชฎานนท์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ในการกระตุ้นให้เกิด SHA ที่หน่วยงานมาอย่างต่อเนื่อง

นพ.เดชา แซ่หลี่

รพ.กะพ้อ

รศ.นพ.ธัญย์ สุภัทรพันธุ์

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

ดวงสมร บุญผดุง*

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ภาวะผู้นำมิใช่เพียง **ชะตาฟ้าลิขิต** ทุกคนล้วนมีศักยภาพและภาวะผู้นำที่มีอยู่ในตัวแล้ว เหมือนเมล็ดไทรที่พร้อมเติบโตเมื่อได้ปัจจัยส่งเสริม

เส้นทางการทำงานของคนๆ หนึ่งหรือผู้นำคนหนึ่งอาจจะไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบเสมอไป การทำงานย่อมมีอุปสรรคและปัญหา การบริหารจัดการที่มีแนวคิดด้านบริหารทรัพยากรด้านเดียว เช่น มีคน มีเงิน มีของ อาจจะไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

ผู้ที่มีความชัดเจนว่าตัวเองนั้นมีความศรัทธาในเรื่องใดและจะอย่างไรนั้น จะมีความชัดเจนในการทำงานเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของชีวิตและสังคม ดังเช่นที่ท่านมหาดมะ คานธี ได้กล่าวไว้ว่า **“คนไม่มีอุดมการณ์เปรียบได้กับเรือที่ไม่มีหางเสือ”** (หนังสือเมล็ดพันธุ์ ชีวิตบูรณาการ)

ท่านจะได้พบกับผู้นำโรงพยาบาลในสองระดับคือ ระดับโรงเรียนแพทย์และระดับโรงพยาบาลชุมชนในถิ่นทุรกันดารและเต็มไปด้วยอันตรายนานับการ ทั้งสองท่านนี้ได้ใช้ **“ศรัทธา”** ในการเป็นหางเสือและขับเคลื่อนโรงพยาบาลสู่เป้าหมายได้โดยวิธีใด มีวิธีการสร้างพลังศรัทธาให้องค์กรและประชาชนอย่างไร

พบกับ นพ.ธัญย์ สุภัทรพันธุ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีความใฝ่ฝันและศรัทธาที่จะเห็นโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลของประชาชน และ นพ.เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ผู้ไม่ยอมพ่ายแพ้ต่ออุปสรรคใดๆ ในการทำงานในท้องที่มีไข้บ้านเกิด มีความใฝ่ฝันและศรัทธาในการทำงานเพื่อประชาชนที่ขาดโอกาส โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เราจะได้เรียนรู้ว่าผู้ที่ไม่เคยทิ้ง **“ศรัทธา”** ของตนเองนั้นเขามีวิธีการทำงานเป็นอย่างไร

นพ.ภักดี สืบบุญการณ

รพร.ด้านซ้าย

สุดยอดของการบูรณาการคือ เราเติบโต มีศักยภาพที่จะเอื้อเพื่อตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสิ่งอื่นๆ ที่เกื้อกูลชีวิตเรามาตลอด (หนังสือเมล็ดพันธุ์ ชีวิตบูรณาการ)

session นี้จะได้เรียนรู้วิถีบูรณาการอย่างสุดยอดจากตัวอย่างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย ที่สร้างสรรค์ผลงานอันดีงามสู่สังคมอย่างต่อเนื่อง แก่นของการพัฒนาคือการสร้างคนที่มีจิตใจที่ดีงาม มีความสุขกับการสร้างประโยชน์ให้เพื่อนมนุษย์และสังคมรอบข้าง เอื้อต่อธรรมชาติและบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ใหม่ให้เจริญงอกงาม เป็นการทำงานที่เห็นความสำคัญของทั้งระบบกลไกและคุณค่าของมนุษย์ ดังเช่นโรงพยาบาลแห่งนี้ เราจะได้เห็นการเลือกนำมาใช้อย่างเหมาะสม กลมกลืนและมีความสุข

คำกล่าวที่ว่า ยึดหยุ่น เรียนรู้และปรับตัวเองให้เข้ากับทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะเรียนรู้ได้จากตัวอย่างของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย แห่งนี้

ทพ.วีระ อิศระธำนันท์

รพ.แม่จัน

ภญ.สิตีแอสေး ตือระ

รพ.หนองจิก

นพ.วัชรพล ภูนวล*

รพ.อุตรดิตถ์

การทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพที่ดีและได้ผลนั้น บุคคลสำคัญที่จะสามารถช่วยขับเคลื่อนคุณภาพที่จะลืมไม่ได้ คือคนที่รับทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวกที่เรารู้จักกันในชื่อว่า Facilitator แท้ที่จริงแล้ว Facilitator นั้นคือผู้ที่ทำหน้าที่อันยิ่งใหญ่คือ กระตุ้น แนะนำ รวมทั้งชักจูงให้คนในองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ วิธีคิดและการกระทำ ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่เรื่องง่ายและไม่ใช่ว่าใครๆทุกคนจะทำได้แบบสบายๆ แต่การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้นั้นต้องมี “หลักการ มีกระบวนการและวิธีปฏิบัติ” ที่ดีจนสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งองค์กร

“เพื่อที่จะดำรงอยู่ เราต้องเปลี่ยนแปลง”

“เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง เราต้องเติบโต”

“เพื่อที่จะเติบโต เราต้องสรรสร้างตัวเองอย่างไม่รู้จัก”

อองรี แบร์กซง นักปรัชญา ชาวฝรั่งเศส

มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้นเริ่มเปลี่ยนแปลงจากจุดใดก่อน เปลี่ยนการกระทำ เปลี่ยนแผนงาน เปลี่ยนคนอื่น หรือเริ่มเปลี่ยนจากคนที่ทำหน้าที่อันสำคัญนี้เอง ซึ่งนับว่ายากและท้าทายกว่ามาก ความยากและท้าทายของคนเป็น facilitator คือการเปลี่ยนแปลงในสามระดับคือ เปลี่ยนการกระทำ เปลี่ยนความคิดของทั้งตนเองและคนอื่นและท้ายที่สุดจนสามารถเปลี่ยนตัวตน ได้การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้จึงจะสามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนได้ เพราะเมื่อตัวตนเปลี่ยน วิธีคิดก็เปลี่ยน และในที่สุดจะส่งผลถึงการกระทำทั้งปวงก็จะเปลี่ยนไปด้วย

Facilitator จึงต้องอดมไปด้วยทั้งศาสตร์ด้านคุณภาพและศิลปะในการการเข้าใจคนอื่นอย่างบูรณาการ ที่สำคัญกว่านั้น คือเขาทำอย่างไรที่จะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงตนเองไปด้วยมีความสุขกับการทำหน้าที่เช่นนี้ แม้ว่าจะงานจะมากมายและมีคนไม่กี่คนที่อยากจะทำหน้าที่นี้

เชิญชวนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ “ซูปฟา” ทพ.วีระ อิศระธำนันท์ จากโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงรายและพี่เซาะ ภญ.สิตีแอสေး ตือระ จากโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ทั้งสองท่านจะได้แลกเปลี่ยนและตอบคำถามอย่างละเอียดถึงเทคนิคและ

กลเม็ดในการเป็น “SUP Facilitator” โดยมีคุณหมอมารมณีดี “หมออ้อฟ” นพ.วัชรพล
ภูนวล เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย แล้วท่านจะเชื่อว่า Facilitator คือคนที่ไม่ธรรมดา

รศ.นพ.สุเมธ พิรอุฒิ	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
รศ.นพ.ธัญย์ สุภัทรพันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์	รพ.ขอนแก่น
นพ.นิรันดร มณีกานนท์*	รพ.พระยีน

ในทุกองค์กร สิ่งหนึ่งที่เป็นความปรารถนาของผู้นำและคนทำงานคือ “ความเชื่อมั่น” ที่ประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสังคมมีต่อองค์กรนั้น ความเชื่อมั่นรวมถึงพนักงานภายในขององค์กรนั้นๆ ด้วยความเชื่อมั่นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

เราลองมาเรียนรู้กับวิทยากรที่มีชื่อเสียงทั้งสองท่าน ที่ได้รับรางวัลสูงสุดด้านการพัฒนาองค์กรว่าการสร้างความเชื่อมั่นทั้งภายในองค์กร สำหรับพนักงานมีกระบวนการอย่างไรและการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการโดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล มีกระบวนการและวิธีการเช่นใดบ้าง

โดยมี นพ.นิรันดร มณีกานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ที่ขับเคลื่อนโรงพยาบาลจนสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและชุมชน จะมาเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ด้วยการสร้างบรรยากาศการสนทนาอย่างสร้างสรรค์

มุมมองที่มีความแตกต่างกันในหัวข้อการบรรยายนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ได้เข้าร่วมในการนำไปทบทวนองค์กรของตนเอง ว่าได้มีการสร้างความเชื่อมั่นหรือไม่ รับรู้ได้อย่างไรว่าผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเชื่อมั่นในองค์กรที่เราทำงานอยู่ และหากว่ายังไม่มี วิธีการใดที่จะสามารถสร้างขึ้นมาได้

เดือนดี มหายศนันท์

รพ.น่าน

นพ.มาหะมะ เมาะมูลา

รพ.ร้อยเอ็ด

นพ.พิษณุ ชันติพงษ์

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

นพ.วัชรพล ภูนวล*

รพ.อุตรดิตถ์

เมื่อนึกถึงภาพของผู้ป่วยที่นอนเรียงราย รอรับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาล ความรับรู้ของทีมงานผู้ให้บริการ อาจมีความรู้สึกหรือรับรู้ ที่แตกต่างกัน สิ่งที่ไม่แตกต่างคือ คนไข้ คือภาระงาน คนไข้คืองานที่รอตรงหน้า เมื่อใดที่ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นจะส่งผลลงไปถึงการกระทำของทีมงานต่อผู้ป่วยทันที

ในอีกแง่มุมหนึ่ง ในมุมมองของคนทำงาน ที่มีเลือดเนื้อ มีจิตใจ มีความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่รอรับการช่วยเหลืออยู่ตรงหน้า การที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือมนุษย์อีกคนหนึ่ง ซึ่งไม่เหลือหนทางที่จะต่อสู้ใตในชีวิต งานนั้นแม้จะยากแสนยากเพียงใด แต่ด้วยทัศนคติที่ดี จึงทำให้คนทำงานเปรียบเทียบกับคนไข้ของเขาเหล่านั้นคือ “ครู” เพราะเป็นครูที่สอนให้เราทำงานอย่างมีเป้าหมาย ให้เราทำงานเป็นทีมและทำงานอย่างต่อเนื่องและครูที่มีชีวิตที่ยอมให้เราเอาชีวิต ร่างกาย ความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อการเรียนรู้และสร้างความเชี่ยวชาญให้กับเราเอง และที่สำคัญ คนไข้เหล่านี้ได้ต่อยอดชีวิตของเราให้เกิดความเมตตา กรุณา พร้อมกับบรรลุเป้าหมายชีวิตของเราเองด้วย

พบกับคุณเดือนดี มหายศนันท์ พยาบาลจากโรงพยาบาลน่านที่ฝ่าฟันอุปสรรคนานัปการเพื่อดูแลคนไข้ ตามความเชื่อและศรัทธาต่อวิชาชีพ **“การทำงานทุกวันนี้หากเราคิดเสมอว่าผู้ป่วยที่มาหาเราเปรียบเสมือนเป็นคุณครูของเราแล้ว เราจะได้เรียนรู้อะไรมาจากการทำงานและสามารถนำความรู้จากประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ของเราต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ”** เธอจึงขนานนามคนไข้ของเธอว่า “ครู”

นพ.มาหะมะ เมาะมูลา หมอใจดีจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดนราธิวาส ดินแดนที่น้อยคนนัก ที่จะมีโอกาสได้ไปเยือน คนไข้และประชาชนที่นั่น คือ “ครู” ที่แท้จริงที่ทำให้คุณหมอตุ่มเททั้งชีวิตเพื่อวางระบบบริการที่ดีในพื้นที่แห่งนี้ กล่าวไว้ว่า **“คนไข้เปรียบเสมือนครู คนหนึ่งของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ครูผู้เป็นบ่อเกิดของความรู้ ทำให้เกิดวงจรแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้ให้บริการทำให้มีการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่**

ได้รับเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์อย่างมากมาย ก่อเกิดสายธารของความรู้ที่ยั่งยืนในบริบทสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังมีมิติที่ต้องการความเข้าใจอีกมากมาย”

และนพ.พิษณุ ชันติพงษ์ จากโรงพยาบาลเชิงรายนครระยอง แพทย์ผู้มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ความต้องการของประชาชนและคนไข้ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลของประชาชน

นพ.วัชรพล ภูนวล “หมออ๊อฟ” ที่มีอารมณ์ดีและความรู้ที่หลากหลายจะมาทำหน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปรายให้การเสวนามี ทั้งเนื้อหา สาร และ ความอึดใจ

“เมื่อเราเป็นนักศึกษา อาจารย์ใหญ่คือผู้อุทิศร่างกายให้เราค้นคว้า ศึกษา วิจัย เมื่อเราทำงาน คนไข้ คือผู้ที่อุทิศ ร่างกาย ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานให้เราเป็นผู้ดูแล ให้เราทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์พร้อม ๆ กับผลงาน ความรู้ที่เราได้กตวงจากร่างกายของผู้ป่วย” คนไข้ ครูผู้ยิ่งใหญ่

สรกุล อุดลยานนท์ “หนุ่มเมืองจันท์” หนังสือพิมพ์มติชน

คุณสรกุล อุดลยานนท์ หรือในนามปากกา “หนุ่มเมืองจันท์” จะมาพบกับทุกท่านด้วยเนื้อหาสาระที่มีคุณค่าจากหนังสือ “ความสุข ณ จุดที่ยืนอยู่” เมื่อออกจากห้องนี้ไปแล้ว ทุกท่านจะมีกำลังใจแบบไม่รู้จบ

มีความสุข สุขกับสิ่งที่ทำ สุขกับคนที่อยู่ จงมีความหวังและกำลังใจ อย่าลืมให้ “กำลังใจ” กับคนชดไถ่แล้วเราจะมี “ความสุข ณ จุดที่ยืนอยู่” พร้อมๆ กัน

คนที่มีความสุขที่สุดในโลก
ไม่ใช่คนที่ฝันอะไรก็ได้ อย่างนั้น
หรือคนที่ประสบความสำเร็จที่สุด
เพราะในโลกแห่งความเป็นจริง
ไม่มีใครที่จะได้ตามที่ฝันทุกครั้ง
และไม่มีใครที่จะประสบความสำเร็จในทุกเรื่อง
คนเราต้องผิดหวัง หรือล้มเหลวบ้างเป็นธรรมดา
คนที่มีความสุขจึงเป็นคนที่ไม่ว่าจะยืนอยู่ ณ จุดไหน
ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว

ศ.ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์

ศ.ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ สำเร็จปริญญาตรีด้วยเกียรตินิยมอันดับหนึ่งและปริญญาเอกทางเศรษฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยโมนาช (Monash University) ประเทศออสเตรเลีย เคยทำงานในศูนย์วิจัยทางเศรษฐศาสตร์อิมแพคท์ ของมหาวิทยาลัยเมลเบิร์น และองค์การโทรคมนาคม ออสเตรเลีย

ปัจจุบันเป็นนักวิชาการอาวุโส มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) สหรัฐอเมริกา นับได้ว่าเป็นผู้ที่มีปรัชญาชีวิตที่ลึกซึ้งและโลกทัศน์ที่กว้างไกล เป็นผู้นำวิธีการคิดที่แจ่มชัดและเป็นระบบ เข้าใจง่าย รวมทั้งมีความสร้างสรรค์ เหมาะสำหรับผู้ที่จะทำงานในยุคสมัยใหม่ที่เน้นการคิดแบบบูรณาการไม่แยกส่วนผู้ฟังจะเกิดมุมมองและเข้าถึงปัญหาในมิติต่างๆ อย่างครบถ้วนจำเป็นและเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับผู้นำและผู้ที่ต้องการมองโลกที่แตกต่างไปจากเดิม อยากคิดเป็น อยากคิดแบบรอบทิศและรับฟังความรู้ใหม่ๆ ต้องไม่พลาดการร่วมเรียนรู้ในหัวข้อ “มองรอบทิศ คิดรอบด้าน คิดอย่างบูรณาการ”



Palliative Care / Quality Solution

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-202	Palliative Care แบบมีอาชีพ
	10.30-12.00 น.	A2-202	การพัฒนาพลังชีวิตภายใน (Dialogical Self)
	13.00-14.30 น.	A3-202	วิถีคุณภาพจากโรงพยาบาลสู่มาตุภูมิ (The Continuity of Quality : Hospital to Home)
	15.00-16.30 น.	A4-202	ทั้งชีวิตที่เยียวยาชีวิต (Life That Heals Lives)
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-202	กัลยาณมิตร: ผู้สังคมแห่งการเยียวยา (Companionship : Towards Healing Society)
	10.30-12.00 น.	B2-202	From Chronic to End-of-Life Care : Practices from Interdisciplinary
	13.00-14.30 น.	B3-202	วันพิเศษ...กับคนพิเศษ
	15.00-16.30 น.	B4-202	Palliative Care : Suandok Model
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-202	ตกผลึกสมุหะปัญญา (Integration and Harmony of Wisdoms)
	10.30-12.00 น.	C2-202	2 nd Generation Tracer – Maximizing Tracer Methodology from Only Quality Tool to Establish Reliable Organization
	13.00-14.30 น.	C3-202	Key Solution for Quality - Training, Laws, and Regulation

สุธีรา พิมพ์รส

รพ.ศรีนครินทร์

ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

รพ.ศรีนครินทร์

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล*

คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครบวงจรของงาน Palliative Care โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในหน่วยการุณรักษ์ มีระบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความสอดคล้องและมีแรงบันดาลใจในการทำงาน แสดงให้เห็นมิติการดูแลรักษา Palliative Care อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ตัวอย่างเช่น การจัดการปวด การจัดการแผลมะเร็ง ภาวะหายใจลำบาก ในระยะท้ายการจัดการเหล่านี้ใช้องค์ความรู้และ evidence base ร่วมกับการใช้มิติของความละเอียดอ่อนซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็น active care ซึ่งมีความสำคัญในทุกมิติ ทั้งมิติจิตสังคมและจิตวิญญาณและการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งต่อในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวมสะท้อนออกมาเป็นกรณีศึกษา เรื่องเล่าที่เป็นแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนการทำงานอย่างต่อเนื่องการทำงานทั้งหมดภายใต้ปรัชญาและปณิธาน

งานเยียวยาผู้ทุกข์ท้อรอความหวัง
ด้วยความรักปราศจากเงื่อนไขใด
งานหนึ่งคือหน้าที่
ดูแลทั้งกายใจจิตวิญญาณ

ด้วยหัวใจเปี่ยมพลังของผู้ให้
คือจุดหมายของงาน Palliative care
อีกงานคือความดีที่ยึดมั่น
คือปณิธานของเราพร้อมก้าวไป

ผศ.นพ.อานนท์ วิทยานนท์

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

รศ.พญ.จารุรินทร์ ปิตานูพงศ์

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ธรรมชาติของการรับรู้ต่อตัวตนของคนเรา คือการรับรู้ตัวตนว่าเป็นหนึ่งเดียว เป็นองค์รวม และมักรับรู้ว่าตัวเรายังคงเป็นตัวตนเดิมตลอดกาลเวลาที่ผ่านมา และเป็นศูนย์รวมของประสบการณ์ทั้งหลาย รวมทั้งเป็นผู้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ต่างๆ เพียงหนึ่งเดียวเช่นกัน การรับรู้เช่นนี้เป็นธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อตอบสนองการดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์รับรู้ได้นั่นเอง

แต่การรับรู้ถึงตัวตนเช่นนี้ เป็นความจริงถาวร หรือว่ามี การรับรู้ต่อตัวตนเป็นแบบอื่นอีกหรือไม่

ในปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์หลายท่านเชื่อว่า ตัวตนแบบที่เรารับรู้อยู่นั้น เป็นเพียงแบบจำลองที่สมองมนุษย์สร้างขึ้นไม่ได้เป็นความจริงถาวรแต่อย่างใด ซึ่งอาจฟังดูแปลกมาก แต่อย่างน้อยในศาสนาพุทธที่เราคุ้นเคย ก็ยังคงมีคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุที่ว่า “ตัวกูไม่ใช่อะไรของกู” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ตัวตนที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ใดๆ นั้น เกิดได้เพราะการปรุงแต่ง และมีลักษณะที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อเกิดแล้ว ก็ดำรงอยู่ เป็นการเสวยชาติจนเกิดความเสื่อมเป็นชราและมรณะตามธรรมชาติในที่สุด เราจึงไม่ควรไปยึดถือว่าเป็นของเราและต่อต้านความเสื่อมเหล่านั้น แต่ควรละทิ้งการยึดติดในตัวตนไปเพื่อเข้าสู่สภาพจิตเดิมแท้ ซึ่งมีลักษณะบริสุทธิ์และสงบ

ในการบรรยายครั้งนี้ จะนำเสนอการทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่าตัวตนแม้ที่เป็นเลือดและเนื้อก็ล้วนเป็นแบบจำลองที่สมองสร้างขึ้นทั้งสิ้น รวมทั้งอัตลักษณ์และความหมายของตัวตนนั้นก็มิได้มีหนึ่งเดียว อย่างที่แบบจำลองได้ทำให้ปรากฏแก่เรา แต่มีลักษณะเป็นหลายส่วน หรือหลายตัวตน ซึ่งแต่ละส่วนหรือแต่ละตัวตนจะมีประวัติและเอกลักษณ์ความนึกคิดรวมทั้งพฤติกรรมเฉพาะ ตัวตนที่แตกต่างในอัตลักษณ์เหล่านี้จะผลัดเปลี่ยนกันมาแสดงออกและครอบงำตัวตนที่เป็นเลือดและเนื้อโดยไม่รู้ตัว ทำให้ทุกครั้งของการแสดงออกก็จะรู้สึกว่าเป็นการแสดงออกจากตัวฉันอันเป็นหนึ่งเดียวที่เกิดจากแบบจำลองนั่นเอง เมื่อตัวตนอันเป็นหนึ่งเดียวแห่งการรับรู้ประสบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ด้วยตัวเองได้ก็จำเป็นต้องพึ่งพิงศักยภาพจากภายนอก เช่น ผู้ที่แสวงหาทางออกของชีวิตไม่ได้ อาจคิดฆ่าตัวตาย หรือจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ให้คำ

ปรึกษา แต่ทว่าหากมีสติเท่าทันได้ว่าอัตลักษณ์หรือตัวตนที่ครอบงำเราอยู่ จนทำให้เข้าตาจนนี้ แท้จริงไม่ใช่ทั้งหมดของตัวเรา เรายังมีศักยภาพภายในหมายถึงตัวตนอื่นๆ ที่เรายังไม่ตระหนักและยังไม่ได้นำมาช่วยแก้ปัญหาอีกมากมาย เช่น หญิงที่ล้มเหลวในความเป็นภรรยาอาจมีศักยภาพที่ดีมากในความเป็นแม่ก็ได้ ทางออกที่ดีคือเพิ่มบทบาทที่สำเร็จของความเป็นแม่ให้มากขึ้น ขณะที่ค่อยๆ ลดบทบาทของภรรยาที่ล้มเหลวลง การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างตัวตนทั้งสอง อาจเสริมความสำเร็จให้แก่ทั้งสองอัตลักษณ์ได้

การรู้วิธีฟังพาและแลกเปลี่ยนระหว่างตัวตนดังกล่าวด้วยตนเอง (Dialogical Self) จะเป็นการทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ภายในที่ทันการและพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน

A3-202

วิถีคุณภาพจากโรงพยาบาลสู่มาตุภูมิ

(The Continuity of Quality : Hospital to Home)

14 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

เกษิณี เพชรศรี

รพ.สงขลานครินทร์

สิรินทร์ ศาตราอนุรักษ์

รพ.สงขลานครินทร์

วิถีคุณภาพจากโรงพยาบาลสู่มาตุภูมิเป็นเรื่องท้าทายอย่างมากต่อทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันความสามารถในการช่วยชีวิตหรือยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมีมากขึ้น ผู้ป่วยจำนวนมากต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านกับผู้ดูแลท่ามกลางการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้ออกซิเจนชนิดถังหรือเครื่องผลิตออกซิเจน การพ่นยา การทำแผล การดูดเสมหะ เป็นต้น ทีมผู้ดูแลจะมีการวางแผนเตรียมการอย่างไรให้ไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลกับบ้านและมีการจัดการอย่างไรในการประสานวิถีชีวิตผู้ป่วยที่เป็นอยู่ วิถีชีวิตของผู้ดูแล ให้มีความลื่นไหลสอดคล้องไปกับอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ขณะอยู่ที่บ้านและการประสานกับแหล่งสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ ผู้ดูแลมีความสุข

อวยพร ภัทรภักดีกุล

รพ.สงขลานครินทร์

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

รพ.สงขลานครินทร์

คุณอวยพรจะกล่าวถึงความผาสุกด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ ทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งความหวัง กำลังใจ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิตได้ เพราะจิตวิญญาณเป็นมิติสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาพไว้ในด้านอื่นๆ ทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้ปรับตัวประสานกัน

การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญสำหรับทุกคน หากขาดสุขภาพทางด้านนี้มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมจะมีความสุขหรือสุขภาพที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องในมิติอื่นๆ ก็ตาม

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ แม้แต่ด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพทางธรรมชาติซึ่งภาคใต้มีบริบทที่เป็นพหุวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ สถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ พยาบาลที่ต้องออกไปให้บริการสุขภาพต้องทำงานภายใต้สถานการณ์ที่ตึงเครียด มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ความสมดุล ความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาลภาคใต้ จะเป็นอย่างไร

คุณกานดาวศรีกล่าวว่า รู้สึกว่าเป็นคนโชคดีที่สุดคนหนึ่งที่ได้ใช้ประสบการณ์ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในเวลาที่ยากที่สุดที่ได้ยากโดยเฉพาะในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตให้ได้พบกับความสงบ ได้ปล่อยวางความทุกข์ลง ความช่วยเหลือดังกล่าวนี้ยังได้ส่งผลถึงญาติพี่น้องลูกหลานผู้จากไป ทำให้พวกเขาได้ผ่านความยากลำบากด้วยความทรงจำที่ดี ความสำเร็จจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ได้ทำนั้นเป็นผลงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง งานที่ได้เยียวยาทำให้ค้นพบความสุขที่แท้จริงทั้งในชีวิตและวิชาชีพพยาบาล

B1-202

กัลยาณมิตร: คู่สังคมนักการเยียวยา

(Companionship : towards Healing Society)

15 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

สุกัญญา ปฐมระวี

รพ.สงขลานครินทร์

ภายใต้บริบทสังคมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาการ ย่อมแฝงไว้ด้วยปัญหาที่รอการแก้ไข การค้นหาทางออกของปัญหาร่วมกันเพื่อให้สังคมเจริญก้าวหน้าจึงเป็นประเด็นของการผสมผสานสิ่งที่มีอยู่ในสังคมคือการเกื้อกูลซึ่งกันและกันแบบกัลยาณมิตร กับวิธีการทำงานเชิงบูรณาการให้เกิดการเรียนรู้ในสังคม เยียวยาปัญหาหรือความต้องการความช่วยเหลือที่เกิดขึ้น หลักคิดสำคัญคือ รู้เขารู้เรา ค้นหาบุคคลหรือกัลยาณมิตรที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ที่มงานโรงพยาบาลต้องพร้อมนำวิชาการใหม่ๆ ร่วมกับนำปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวเข้าสู่การถกประเด็นกับชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจต้องขยายเครือข่ายไปเรื่อยๆ จนสามารถค้นหาวิธีปฏิบัติ ตอบสนองความท้าทายที่เกิดขึ้น จนกระทั่งเขาเหล่านั้นได้รับการดูแลเยียวยา ส่งผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้

สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทายพวกเรา ให้เกิดสังคมกัลยาณมิตรเพื่อการเยียวยาที่ยั่งยืน.... ทำอย่างไร ? เชิญพวกเรามาเรียนรู้ร่วมกัน

นพ.ลัญจณ์ศักดิ์ อรรถขยายกร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กัลยา จันทร์ประเสริฐ	รพ.จุฬาลงกรณ์
วรรณดี พุทธผล	รพ.จุฬาลงกรณ์
วีรมลล์ จันทร์ดี	รพ.จุฬาลงกรณ์
ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว*	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่มีสูตรสำเร็จ ทั้งนี้ขึ้นกับความทุกข์และต้นทุนของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลพึงประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน นำไปสู่การเติมหรือเสริมพลังสิ่งที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีถึงนาทีสุดท้ายและหลังการตาย นำเสนอโดยการร้อยเรียงการดูแลที่ต่อเนื่องในรูปแบบเรื่องเล่าและวิดีโอ พร้อมสัมผัสความคิดและจิตวิญญาณของวิชาชีพต่างๆ

B3-202

วันพิเศษ...กับคนพิเศษ

15 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

ฉันทนา บุญใจ

ภญ.ศิริลักษณ์ เผ่าเพ็ง

ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน*

ศุภนัยมหาวิราลงกรณธัญบุรี

ศุภนัยมหาวิราลงกรณธัญบุรี

ศุภนัยมหาวิราลงกรณธัญบุรี

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ	รพ.ลำปาง
ศิริพร ไทลา	รพ.แม่พริก
ศศ.พญ.บุษยมาศ ชีวะสกุลยง	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
อาภรณ์ ชัยรัตน์*	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้สร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล (Suandok Palliative Care Model) ขึ้นมาเพื่อพัฒนาและใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความชัดเจนในการสื่อสาร การคัดกรองผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติและมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องไปถึงชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลสวนดอกได้ใช้แบบประเมิน PPS-Adult/Children Suandok ในการคัดกรองผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยที่แตกต่างกันตาม Suandok Palliative Care Model พร้อมกันนี้ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ผลที่เกิดขึ้นพบว่าจากการใช้ Suandok Palliative Care Model ทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีการพัฒนาขึ้น มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกันภายในโรงพยาบาลและยังมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องส่งไปถึงเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพควรจะทำไปอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

โรงพยาบาลแม่พริกโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ แห่งหนึ่งในจังหวัดลำปางซึ่งมีการรวมตัวของบุคลากรที่มีความสนใจทำงานด้วยใจรัก เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่ เป้าหมายหลักของทีมคือการบูรณาการ Palliative Care ให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยในงานประจำ เพื่อเติมเต็มให้มีการดูแลอย่างครบวงจรและเป็นองค์รวม มีการเชื่อมต่อการดูแลไปในชุมชนเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

ความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายทำให้มีการส่งต่อที่ดีและได้ข้อมูลที่เป็นองค์รวมของผู้ป่วยและการรักษา เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีเรื่องราวเล่าต่อและสอนคนในระบบจนเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีทั่วทั้งองค์กร

C1-202

ตกลึกสุมุหะปัญญา (Integration and Harmony of Wisdoms)

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

ดร.นพ.สกล สิงหะ

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ภก.กมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง

รพ.บำรุงราษฎร์

นพ.สมพร คำผิง

Healthcare expert group

ภญ.ผุสดี บัวทอง*

ระเบียบวิธีการตามรอย (tracer methodology) เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญมากในกระบวนการเยี่ยมสำรวจที่หน่วยงานเพื่อการรับรองของ The Joint Commission (สหรัฐอเมริกา) และ Joint Commission International (สหรัฐอเมริกา) รวมถึงมาตรฐาน HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถานพยาบาลควรสามารถใช้การตามรอย (tracer) เพื่อตรวจสอบระบบและกระบวนการทำงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และได้ผล เพื่อค้นหาแนวโน้มที่พึงประสงค์หรือโอกาสพัฒนา ตลอดจนถึงการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะเกิดการเยี่ยมสำรวจจริง อย่างไรก็ตามการเรียนรู้การตามรอยที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง

การบรรยายในช่วงนี้เน้นไปที่ 2 ประเด็น ประเด็นแรกเป็นการนำเสนอเนื้อหาแนวคิด และประสบการณ์ ตลอดจนเคล็ดลับในการนำไปประยุกต์ใช้โดยองค์กรที่ได้รับการรับรองทั้งมาตรฐาน HA และ JCI ในประเทศไทยมายาวนานกว่า 10 ปีและสถานพยาบาลอื่นๆ อีกกว่า 10 แห่ง ที่ได้ใช้กระบวนการนี้และรับรองโดย JCI โดยจะมีการนำเสนอตัวอย่างการตามรอยและมีการอภิปรายตอบโต้กัน (Interactive Scenario) ในรูปแบบทั้งการตามรอยผู้ป่วยแต่ละรายและการตามรอยระบบโดยอาศัยข้อมูลการตามรอยผู้ป่วยแต่ละราย (Individual-Based System Trace) การตามรอยข้อมูล (Data Management Tracer) การตามรอยระบบยา (Medication Management Tracer) การตามรอยระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแล (Environment of Care) และการตามรอยเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (International Patient Safety Goals) ตลอดจนถึงการบูรณาการกับการตามรอยคุณภาพทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยทั้งหมดเน้นไปที่การนำไปสู่การเป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ทั้งโดยสถานพยาบาลเองในการสร้างความยั่งยืนและการตรวจจากองค์กรภายนอก ประเด็นที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อมูลปัจจุบันตามความซุกที่ได้อาจจากการตามรอยของ The Joint Commission และ Joint Commission International ซึ่งเรียกว่า การตามรอยในยุคที่สอง หรือ second generation tracer

ศ.พญ.อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
นิติ เนื่องจ่านงค์	รพ.รามาธิบดี
สุภาณี วิไลนำโชคชัย	รพ.รามาธิบดี
ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์*	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล

ในการทำงานทุกอย่างจำเป็นต้องมีการเรียนรู้กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานน้อยที่สุดและการทำงานให้เกิดคุณภาพสูงสุดจำเป็นต้องมาจากความเชี่ยวชาญในการทำงานนั้นๆ และมีความตระหนักในงานที่ทำว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้างที่อาจเกิดขึ้น

สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาในการธำรงคุณภาพของการทำงานซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเข้าใจผิดว่าคุณภาพเป็นการทำงาน “คุณภาพ” ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานประจำ หากแท้จริงแล้วคุณภาพที่พูดถึงเป็นคุณภาพของงานประจำที่ทำอยู่ซึ่งสามารถจับต้องได้ และไม่ใช้การทำงานแค่กับเอกสารเท่านั้น

สถานพยาบาลส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องรื้อรียงเรียนและความผิดพลาดที่เมื่อสาวลึกลงไปแล้วล้วนเกิดจากความไม่รู้ความไม่ชำนาญและการละเลยการปฏิบัติที่ควรกระทำ การกำหนดแนวทางการทำงานที่ชัดเจนการกำหนดข้อห้ามการกำหนดข้อยกเว้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในทุกๆระดับเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและวัฒนธรรมการทำงานอย่างมีคุณภาพไม่ต่างอะไรกับการกำหนดกฎหมายเพื่อบังคับใช้ในสังคม



Manage the Challenges

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-203	การบริหารงาน บริหารคน
	10.30-12.00 น.	A2-203	Challenges of AEC for Healthcare Leaders
	13.00-14.30 น.	A3-203	Ecological Thinking ศิลปะแห่งการพัฒนา “อัจฉริยภาพ” ในตัวเรา
	15.00-16.30 น.	A4-203	Community Responsiveness
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-203	Employee Loyalty
	10.30-12.00 น.	B2-203	Energize the People
	13.00-14.30 น.	B3-203	สร้างสรรค์นวัตกรรมจากงานประจำ สู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน
	15.00-16.30 น.	B4-203	Quality Management Team
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-203	3E 6M กับวัฒนธรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย
	10.30-12.00 น.	C2-203	จาก eMR สู่ eProfessional
	13.00-14.30 น.	C3-203	ก้าวอย่างไรให้ตามทัน Baldrige

ทพ.มีชัย สมหวังประเสริฐ

รพ.เทพธารินทร์

ศูนย์ทันตกรรมเทพธารินทร์เป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เพราะเป็นศูนย์ทันตกรรมที่ พันข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณในการบริหารจัดการต่างๆ ที่หน่วยงานหลายๆ แห่งมักจะ ใช้เป็นข้ออ้างถึงปัญหาในการบริหารจัดการ ช่วงเวลาที่ผ่านมาของการพัฒนาจากแผนก ทันตกรรมโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จนมาเป็นบริษัทศูนย์ทันตกรรมเทพธารินทร์ จำกัด ท่านทั้งหลายจะได้ทราบว่า งานเริ่มต้นของการบริหารหน่วยงานหนึ่งๆ น่าจะเป็นอะไรก่อน และเป้าหมายสุดท้ายของการบริหารงานคืออะไร ในมุมมองและความคิดของทันตแพทย์ ท่านหนึ่งที่ผ่านงานมาเกือบครบทุกแบบในสายวิชาชีพของทันตแพทย์ มีทันตแพทย์รุ่นพี่ ท่านหนึ่งเคยกล่าวชมว่า “ไม่ได้มองเก้าอี้เป็นแค่เก้าอี้ที่นั่งได้เพียงอย่างเดียว”

เชิญมาร่วมรับฟังประสบการณ์และแง่คิดดีๆ ที่ท่านสามารถนำไปใช้กับหน่วยงาน ของท่านได้ อยู่ที่ว่าท่านกล้าจะเอาไปใช้แค่ไหน

ภก.ธีระ จกานโรดม

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย

ดร.กฤษดา แสงวงศ์

สภาการพยาบาล

ศ.คลินิก นพ.อภิชาติ ศิวยาธร*

สมาคมพัฒนาผู้นำด้านบริการสุขภาพ
แห่งประเทศไทย

การเกิดขึ้นของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community, AEC) ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในอีก 3 ปีข้างหน้า คือ ปี พ.ศ. 2558 จะทำให้เกิดการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ ทั้งนี้หมายความว่า การกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศเหล่านี้จะค่อยๆ หดไป ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวของเงินทุน แรงงานได้อย่างเป็นอิสระมากขึ้น ซึ่งจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อผู้ประกอบการและแรงงานคนไทย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของเราในการที่จะปรับตัวให้พร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น

เมื่อเทียบกับภาคอุตสาหกรรมอื่นๆ แล้ว วงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยยังมีความรู้และความเข้าใจในผลกระทบของ AEC ที่จะเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย วิทยากรทั้ง 3 ท่าน จะพยายามฉายภาพของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งผลกระทบต่างๆ ต่อบริการสาธารณสุขและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ เพื่อเตรียมการในการรับมือกับโอกาสและวิกฤตที่กำลังจะเกิดขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

“Challenges of AEC for Healthcare Leaders”

จะเป็นเวทีเสวนาที่ทำหน้าที่เป็น wide-angle telescope

ให้ท่านมองเห็นอนาคตอย่างชัด ๆ อย่างพลาด!

มองให้ไกลแล้วก้าวไปให้ถึงด้วยกัน!

เจริญชัย ไชยไพฑูริย์วงศ์

Siam Intelligence Unit

การคิดแบบมีตรรกะตายตัว (logical thinking) ได้ครอบงำระบบการศึกษาไทยมายาวนานหลายทศวรรษ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็คือ นักศึกษาที่เรียนได้ปานกลาง หากทว่ามีศิลปะในการเข้าใจมนุษย์ กลับประสบความสำเร็จได้ดีกว่าทั้งในแวดวงการเมือง ธุรกิจและสังคม

“เหตุผล” เป็นสิ่งวิเศษสุดที่ช่วยให้มนุษย์หลุดพ้นจากความป่าเถื่อน ทว่าเหตุผลกลับไม่สามารถช่วยพ่อแม่ในการกระตุ้นให้ลูกน้อยตั้งใจเรียนได้ ที่น่าทึ่งก็คือความรักชาติกลับเป็นเหตุผลให้มนุษย์บางคนยินดีเสียสละทรัพย์สินเงินทองและแม้กระทั่งชีวิตเพื่อปกป้องมาตุภูมิไว้

ecological thinking เป็นวิธีคิดที่สำคัญในการช่วยเหลือมนุษย์ให้หลุดพ้นจาก “เหตุผล” ที่เป็นเส้นตรงแบบเครื่องจักร เพื่อเปิดใจมนุษย์ให้ก้าวเข้าสู่การใช้เหตุผลที่สอดคล้องกับวิถีธรรมชาติซึ่งหลากหลายคาดเดายากยิ่ง หากทว่ามั่งคั่งไปด้วยคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความสมบูรณ์แบบ

นพ.ชาญชัย บุญอยู่

รพ.บัวใหญ่

นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์

รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์

พญ.สมสกุล เกียรติอนันต์

รพ.บ้านธิ

นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์*

รพ.หนองบัวซอ

ในอดีตที่ผ่านมา การแก้ปัญหาต่างๆ ที่โรงพยาบาลดำเนินการแต่ฝ่ายเดียวมักจะ ทำให้การแก้ปัญหานั้นไม่ยั่งยืน เกิดปัญหาซ้ำซาก ในปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆ ได้ปรับปรุงวิธีการโดยเอาพื้นฐานความต้องการของประชาชนมาเป็นหลักในการพัฒนา (ทำให้บ้านตัวเองให้ดีกว่า) ทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ง่าย เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุข รู้สึกทำแล้วคุ้มค่า

จากเนื้อหาข้างต้น ขอเชิญชวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้สนใจทุกท่าน ร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนความรู้ในประเด็นของการปรับระบบบริการ หรือ การจัดระบบบริการในรูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของคนในชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ โดยอยู่ภายใต้กรอบของการรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน การเข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชนผ่านวิธีการ และกระบวนการต่างๆ เช่น การทำ community dialog การรับฟังประสบการณ์ของคนไข้ การทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติ และ/หรือ วิธีการอันหลากหลายผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวซอ, โรงพยาบาลบัวใหญ่, โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์ และ โรงพยาบาลบ้านธิ ลองคิดดูสักนิด

“ชุมชนอยากได้อะไรจากโรงพยาบาล? แล้วโรงพยาบาลอยากได้อะไรจากชุมชน?”

ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เป็นที่ทราบกันดีว่า **ทรัพยากรบุคคล** เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อการเจริญเติบโตและความยั่งยืนขององค์กร องค์กรใดที่มีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่ดี ย่อมได้เปรียบกว่าองค์กรอื่น อย่างไรก็ตาม บุคลากรในองค์กร จะสร้างคุณประโยชน์กับองค์กรมากน้อยเพียงใด ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในองค์กร (satisfaction) ความทุ่มเทให้กับองค์กร (engagement) และที่มีผลสูงสุดคือ ความจงรักภักดีในองค์กร (loyalty)

ดังนั้น การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มุ่งสร้างและสามารถก่อให้เกิดความจงรักภักดีของบุคลากรต่อองค์กร (employee loyalty) จึงถือเป็นเรื่องท้าทายที่ผู้บริหารระดับสูงพึงพิจารณา ซึ่งหากดำเนินการได้ องค์กรจะลดการสูญเสียคนเก่ง (talent) หรือ high performer ขององค์กร การบรรยายในหัวข้อเรื่อง “employee loyalty” นี้ จะรวบรวมแนวทางการก่อให้เกิดความจงรักภักดีของบุคลากรต่อองค์กร ตลอดจนยกตัวอย่างกิจกรรมที่กระทำในองค์กรต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้นำไปประยุกต์ใช้

สุรพงษ์ ศุภจรรยา

บริษัท เดอะเลคเซอร์เลอร์ คอนซัลติง พลัส จำกัด

สรวิชัย พันธุ์รงค์

บริษัท เดอะเลคเซอร์เลอร์ คอนซัลติง พลัส จำกัด

การสร้างแรงจูงใจถือเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้คนเกิดพลังในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและสนใจกับสิ่งเหล่านี้ ผู้บริหารหลายๆ องค์กรอาจใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจที่แตกต่างกันไป บางคนอาจให้เป็นรางวัล คำชื่นชมหรือใช้การจูงใจโดยวิธีการบังคับ ลงโทษ เพื่อให้คนทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มปริมาณการผลิตและเพิ่มคุณภาพในการทำงาน

ในหัวข้อนี้ ผู้บริหาร ผู้นำ หรือ ผู้ที่สนใจจะได้เรียนรู้วิธีการสร้างแรงจูงใจจากวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ บริษัท เดอะเลคเซอร์เลอร์ คอนซัลติง พลัส จำกัด ว่าพวกเขาใช้วิธีที่เรียกว่า **“energize the people”** อย่างไรและใช้ในรูปแบบไหน

รศ.วราภรณ์ มหาภักตติคุณ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปัจจุบันในยุคโลกาภิวัตน์ ทุกองค์กรสามารถก้าวทันความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้เท่าเทียมกัน แต่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่นำสู่การสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ในองค์กร อันจะทำให้องค์กรนั้นๆ มีความแตกต่างจากองค์กรอื่นและเป็นสิ่งที่องค์กรอื่นไม่สามารถลอกเลียนกัน แต่สามารถเรียนรู้กันได้ ในประเทศไทย โดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาของไทย ซึ่งเป็นแหล่งรวมองค์ความรู้ จึงมีโอกาสรสร้างนวัตกรรม โดยจัดกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรของตนในรูปแบบต่างๆ และมีการเชิดชูเกียรติให้นักประดิษฐ์ รวมถึงอาจมีระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิทางทรัพย์สินทางปัญญา อย่างไรก็ตามสิ่งประดิษฐ์ทั้งที่จดและไม่ได้จดทรัพย์สินทางปัญญาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแพร่หลาย หรือบางครั้งสร้างสรรค์สร้างแล้วแต่ยัง “อยู่บ่หนิง”

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันทางการแพทย์ที่มีขนาดใหญ่และเก่าแก่ที่สุดในประเทศ เกี่ยวกับการจัดระบบการบริหารจัดการเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรในองค์กรร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรมและผลงานวิจัยจากงานประจำมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล รวมทั้งสามารถแบ่งปันสู่สังคมและเผยแพร่ในเชิงพาณิชย์โดยไม่หวังผลกำไร อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อทุกฝ่ายและความยั่งยืนขององค์กร

นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ

รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผ่องพรรณ ธนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ภก.ปรมิินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

อำพัน วิมลวัฒนา*

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ม.นวมินทราชินราษ

QMT ทีมที่นับได้ว่าเป็นหัวใจของการพัฒนาคุณภาพ ด้วยหน้าที่ที่สำคัญคือแสวงหาความสนับสนุนจากทีมนำ ประสานเชื่อมโยงกับทีมนำ ร่วมกันสร้างทีมคุณภาพ เรียนรู้จากการประเมินในทุกมิติ จนไปถึงจุดที่สามารถขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพให้ก้าวหน้าได้อย่างมั่นคง

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้ประสานงานคุณภาพที่เป็นสมาชิกของทีม QMT จึงต้องมีทักษะความสามารถหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น concept, content หรือ context ซึ่งรายละเอียดของประเด็นย่อยเหล่านี้ควรถูกหยิบยกมาพูดคุยอย่างจริงจัง เวทีนี้จึงเป็นโอกาสของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงขีดความสามารถที่ผู้ประสานงานคุณภาพควรมีและระดับคุณภาพที่ควรเป็นของทีม QMT โดยมีมุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจและผู้มีประสบการณ์ทำงานร่วมแลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อการทำงานของ QMT

นพ.ชুমงุม วิทยานันท์	รพ.ปราสาท
วารุณี ระเบียบดี	รพ.กัณฑ์
อนันต์ ไชยนันท์	รพ.ป่าแดด
สาธิต นฤภัย*	กองวิศวกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารจัดการระบบวิศวกรรม โครงสร้าง อาคาร สภาพแวดล้อมและสถานที่ พื้นที่ใช้สอยของหน่วยบริการบางหน่วยไม่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัย และขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางโรงพยาบาล จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยการสมัครเข้าร่วมโครงการจัดระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล กับกองวิศวกรรมการแพทย์ และจัดส่งคณะกรรมการฯ เข้าร่วมรับการอบรม เพื่อให้ได้รับองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินการจัดการความรู้และฝึกปฏิบัติให้บุคลากรค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านวิศวกรรมฯ ภายในหน่วยงาน มีการนำมาตรฐานระบบวิศวกรรมความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมมาใช้ในการจัดการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ค้นพบ และมีการนำระบบแจ้งความเสี่ยงที่พบแบบ online มาใช้ในการพัฒนา

จากการดำเนินงานผลลัพธ์ที่ได้ พบว่าการพัฒนาระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยมากขึ้น บรรยากาศของโรงพยาบาลน่าอยู่ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ เอื้อให้เกิดความผาสุกของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

รศ.นพ.ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
นพ.ชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล	รพ.พิมาย
นพ.สนอง แสนสำราญ	รพ.สังขะ
ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์*	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านอินเทอร์เน็ตได้แพร่หลายไปในทุกที่ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายไร้สาย การนำระบบอันทันสมัยเหล่านี้มาปรับใช้ในวงการสาธารณสุขถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการจัดทำเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลความรู้ทางการแพทย์ต่างๆ กลเม็ดเคล็ดลับในการตรวจดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเป็นแนวทางในการตรวจดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือผู้ป่วยสามารถเข้าถึง มีเนื้อหาสาระที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย จะยิ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ในหัวข้อนี้ บุคลากรทางการแพทย์จะได้ร่วมเรียนรู้แนวคิด วิธีการในการสร้างระบบเทคโนโลยีออนไลน์ที่มาจากความต้องการที่จะใช้ข้อมูลที่แตกต่างกันถึงสามรูปแบบ แต่มีใจเดียวกันคือต้องการให้ผู้ใช้งานข้อมูล ทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจได้รับประโยชน์สูงสุด

นพ.สิทธิศักดิ์ พฤษะพีติกุล

มาตรฐาน HA มีรากฐานมาจากเกณฑ์ Malcolm Baldrige ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการปรับปรุงให้ทันสมัยทุกสองปี สำหรับเกณฑ์ Baldrige ฉบับล่าสุด มีการปรับปรุงสาระสำคัญในหลายประเด็น โดยมุ่งส่งเสริมให้องค์กรสามารถเผชิญหน้ากับความซับซ้อนของการบริหารองค์กรในปัจจุบันและความผันผวนของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลอดจนความคาดหวังของลูกค้า ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่นับวันมีแต่จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมาตรฐาน HA ตอนที่หนึ่ง จะมีเนื้อหาเดียวกับเกณฑ์ Baldrige ทุกประการ หากโรงพยาบาลได้มีโอกาสศึกษาแนวคิดเบื้องลึกที่เป็นที่มาของมาตรฐานและนำมาประยุกต์ใช้เชิงกลยุทธ์อย่างบูรณาการ จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถฟันฝ่าความยุ่งยาก ซับซ้อนและความท้าทายที่องค์กรกำลังเผชิญได้เป็นอย่างดี



Patient Safety

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-204	บทเรียนจากมาตรา 41 เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
	10.30-12.00 น.	A2-204	Untold ER
	13.00-14.30 น.	A3-204	Safety & Excellence in Surgical Practice
	15.00-16.30 น.	A4-204	Safe Surgery
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-204	Unsafe abortion
	10.30-12.00 น.	B2-204	Patient Safety Update 2012
	13.00-14.30 น.	B3-204	ประสานรอยต่อ เพิ่มความปลอดภัยด้วย Medication Reconciliation
	15.00-16.30 น.	B4-204	ยาดีไม่ได้ดีแค่ยา
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-204	สองหัวดีกว่าหัวเดียว
	10.30-12.00 น.	C2-204	รู้หรือไม่ว่า ปลอดภัยผู้ป่วย
	13.00-14.30 น.	C3-204	ทำอะไรไว้ ให้ผู้เยี่ยมสำรวจประทับใจ

นพ.พิษณุ ชันติพงษ์

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ครั้งแรกที่ผมรับทราบว่ามีมาตรา 41 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ความรู้สึกของผมคงไม่ต่างจากพวกเราที่มีความกังวลว่าจะเป็นช่องทางให้เกิดการฟ้องร้องแพทย์พยาบาลและ รพ.มากขึ้น

เมื่อเวลาผ่านไปหลายปี ผมพบว่ามาตรา 41 เป็นเครื่องมือในการป้องกันการฟ้องร้องได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความเข้าใจ ความสมานฉันท์ในสังคมของเราได้ในระดับหนึ่ง

เมื่อผมได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอนุกรรมการมาตรา 41 ของจังหวัดเพื่อพิจารณาให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ปี 2550 ผมได้สัมผัสกับความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับ ความเสียหายถึงความข้องใจในการรักษาพยาบาล บางคนเกิดความเดือดร้อนมากโดยไม่ได้คาดคิดล่วงหน้า ผมได้เห็นถึงความเป็นธรรมของอนุกรรมการฯ โดยเฉพาะภาคประชาชน ที่มีความเข้าใจในการทำงานของแพทย์ พยาบาล ไม่ได้พิจารณาเข้าข้างผู้ร้องแต่ฝ่ายเดียว คณะอนุกรรมการจะพิจารณาตามหลักวิชาการ ว่าเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลหรือไม่ เป็นเหตุสุดวิสัยหรือเป็นไปตามสภาวะของโรค แล้วจึงพิจารณาให้เงินช่วยเหลือตามหลักการและอำนาจหน้าที่

ทุกรายที่ยื่นคำร้องผมจะมีหน้าที่แจ้งให้ รพ.ที่เกี่ยวข้องให้มีการทบทวนแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ บางครั้งจะทำการทบทวนในระดับจังหวัดด้วย

มีบทเรียนมากมายจากมาตรา 41 ที่เราสามารถเรียนรู้ได้ ขอเพียงยอมเปิดใจ เข้าใจ ในความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยและญาติเองเราก็อาจมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างกัน

ใจเขา.....ใจเรา

ผศ.พญ.ยุวเรศมคธ สิริพิชญ์บัญชา	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
ผศ.พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
นพ.อารักษ์ วิบูลผลประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
นพ.พงศกร อธิกเศวตพททธิ	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
นพ.ไชยพร ยุกเซ็น	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล

การทำงานที่ห้องฉุกเฉินมักต้องเกี่ยวข้องกับผู้คนหลากหลายที่มาใช้และให้บริการในห้องฉุกเฉิน

ผู้คนหลากหลายมายังห้องฉุกเฉิน...ผู้ป่วย.....ญาติ...ผู้ช่วยพยาบาล....พยาบาล....แพทย์....เวชกิจฉุกเฉินและพนักงานในศูนย์รถพยาบาล.....อาสาสมัครกู้ชีพจากมูลนิธิต่างๆ

การรักษาผู้ป่วยมักต้องเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีทั้งระหว่างการดูแลผู้ป่วยนอก รพ.จนกระทั่งนำส่งมายังห้องฉุกเฉินให้มีการเชื่อมต่อได้อย่างแนบเนียนและไร้รอยต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ห้องฉุกเฉินก็ย่อมส่งผลให้เกิดความตะกุกตะกักในการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้าน...หรือการรักษาผู้ป่วยนอก รพ.อาจเกิดปัญหาจนกระทั่งส่งผลให้การรักษาในห้องฉุกเฉินมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้นไปอีกก็ได้

อย่างไรก็ตามการรักษาที่มองลึกลงไปในรายละเอียดของชีวิตก็ทำให้ทุกวันมีเรื่องราวต่างๆทั้ง...สุข...ตลก....เศร้า..อย่างคาดไม่ถึง

เรื่องราวที่ถูกนำมาร้อยเรียงอาจทำให้สะดุดหยุดคิดถึงบางอย่างที่ขาดหายไปจากการรักษาพยาบาลได้ไม่มากนักน้อย

นพ.สุทร บวรรัตนเวชและคณะ

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

นพ.ไพฑูรย์ บุญมา

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

รศ.นพ.ณรงค์ เลิศอรรถมณีนี

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

อะไรคือผลสำเร็จที่ได้จากการผ่าตัด? หลายคนคงเคยสงสัย จะใช้ปริมาณการผ่าตัดมาก? หรือปริมาณภาวะแทรกซ้อนน้อยๆ? แล้วเราจะใช้อะไรเป็นตัวประเมินผลสำเร็จจากการผ่าตัด ในเมื่อมีปัจจัยมากมายตั้งแต่ ประเภทของการผ่าตัด ความยากง่าย ความรุนแรงของโรค ความแข็งแรงของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาที่แตกต่างกัน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวัดผลทางคลินิคนั้นทำได้ยาก มีข้อจำกัด แต่ทว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อตัวผู้ป่วย มาร่วมกันไขคำตอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ “การผ่าตัดที่เป็นเลิศ กับความท้าทายในการประเมินผลสำเร็จในการรักษา”

ศ.นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

รศ.พญ.วรรณภา ศรีโรจนกุล

ศ.นพ.ศุภกร โรจนนินทร์

ศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล

ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ*

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ เป็นความพึงปรารถนาอันสูงสุดของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลากหลาย และมีจำนวนมากในแต่ละ รพ. ประธานราชวิทยาลัย/วิทยาลัยต่างๆ ที่มีการฝึกอบรม ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ นายกสมาคม พยาบาลห้องผ่าตัด จะร่วมกันอภิปรายถึงวิธีการ รณรงค์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยในห้องผ่าตัด โดยเน้นถึง WHO “Surgical Safety Checklist” จะมีการประกาศและลงนามในปฏิญญา และประกาศให้สาธารณชนทราบ เพื่อเป็นโครงการที่ ถวายแด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯ ในวโรกาสเฉลิมฉลองพระชนมายุครบ 80 พรรษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.กำแหง จาตุรจินดา มุลินิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
ของสตรี (แห่งประเทศไทย)

ปรากฏการณ์ที่สะท้อนความรู้สึกของสังคมไทยและทั่วโลกเมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน 2553 คือการพบซากของทารกที่ถูกทำแท้งจำนวน 2002 ซากในวัด 3 แห่งในกรุงเทพฯ สะท้อนให้เราเห็นว่าผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และตอกย้ำว่าปัญหาการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาที่ถูกเลยมานานและปัจจุบันก็ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

มีคำกล่าวไว้ว่ากฎหมายไม่ได้หยุดยั้งการทำแท้งแต่กฎหมายกลับทำให้มีการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นและไม่มีผู้หญิงคนไหนอยากท้องเพื่อจะทำแท้งไม่ว่าการทำแท้งนั้นจะง่ายตายเพียงใด ทางเลือกและทางออกของการท้องไม่พร้อมนอกจากการทำแท้งมีอยู่หลายทาง แต่เมื่อเธอท้องไม่พร้อม ความจำเป็นจึงบังคับให้ผู้หญิงส่วนใหญ่เลือกที่จะ “ทำแท้ง” แต่ทางเลือกเดียวที่สังคมมักหยาบยี่นให้ผู้หญิงเหล่านั้นคือ แนะนำให้ “ท้องต่อ” โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความจำเป็นของผู้หญิงที่มีปัญหา

ปัจจุบันการยุติการตั้งครรภ์ทำได้ง่ายและปลอดภัยมาก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้ MVA แทน D&C หรือใช้ยา 2 ชนิด ก็สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เกือบ 100% อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังสามารถใช้ MVA แทน D&C ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคอื่นๆ ได้อีกและตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นไป แพทยสภาของไทยจะกำหนดให้ MVA เป็นเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ใช้ MVA แทน D&C เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกทะลุและลดความเจ็บปวดจากการขูดมดลูก

กฎหมายและเทคโนโลยี จึงเอื้อที่จะให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้รับบริการที่ปลอดภัย และหากเธอเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ เธอก็ควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่ดี ปลอดภัย มีมาตรฐาน อย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีเช่นเดียวกับบริการที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้รับ แต่ทุกๆ ปี ผู้หญิงไทยยังป่วยและตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยทั้งๆ ที่การแพทย์ไทยก้าวหน้าทัดเทียมนานาประเทศ เพราะอะไร? ที่นี้มีคำตอบ

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันบำราศนราดูร

น.ท.หญิง ภัคกร ไลจนะวงศกร

กรมแพทย์ทหารอากาศ

ดร.นพ.สรรธวัช อัสวเรืองชัย*

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นความต้องการทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายทิศทาง ทั้งวงการสาธารณสุข และตัวประชาชน โดยประชาชนมีความคาดหวัง มีความต้องการ แสวงหาความรู้ และคำตอบของผลการรักษา แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขเองก็ตื่นตัวโดยมีทางเลือกสองแนวทาง ทางแรกคือหันหลังให้การรักษาพยาบาลเพื่อห่างจากประเด็นความเสี่ยงที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ แต่อีกทางคือหันหน้ากลับมามองระบบและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร

ทำอย่างไร...ให้คนในองค์กรทุกคนตระหนัก และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาพยาบาล ทำอย่างไร...เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้วทุกคนจะมาช่วยค้นหาและวางระบบป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก ทำอย่างไร.....ให้ระบบและมาตรการต่างๆ ที่วางไว้เพื่อความปลอดภัยเกิดการปฏิบัติจริงโดยทุกคนรับรู้และยินดีที่จะปฏิบัติตาม ทำอย่างไร.....ที่ทุกคนจะกล้าที่จะยอมรับและปรับเปลี่ยนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

หลายคนอยากรู้วิธีการ หลายคนอยากให้เกิดขึ้นจริง ไม่น่าเชื่อว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยแบบนี้สร้างได้โดยเริ่มที่ตัวเรา มาเริ่มสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยกันกับเรื่องราวประสบการณ์จริงจากความเสี่ยงนำไปสู่การเปิดเผยยอมรับและค้นหาโอกาสพัฒนา เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) องค์กรใดที่สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้ จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภูมิคุ้มกัน ทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และยั่งยืน และน่าจะเป็นคำตอบที่ชัดเจนที่สุด สำหรับ Patient Safety Update 2012 แล้ววันนี้คุณเริ่มที่ตัวคุณเองแล้วหรือยัง.....

Medication Reconciliation

15 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

ศ.ดร.นพ.กมลพร แก้วพรสวรรค์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
นันทา ขวัญดี	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ภญ.บุศยา กุลบุศย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ดร.ยวดี เกตสัมพันธ์*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“กลยุทธ์การจัดการความรู้ศิริราช” (Siriraj KM Strategy : Link-Share-Learn) ถูกนำมาใช้เพื่อเชื่อมโยง (link) ความรู้เชิงฝังลึก (tacit knowledge) ของแต่ละวิชาชีพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (share) ระหว่างวิชาชีพและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Learn) จากผู้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทำให้การเรียนรู้ขับเคลื่อนไปอย่างรวดเร็ว ภายใต้การรวมกลุ่มของคนทำงานที่เรียกว่า CoP-Community of Practice หรือ “ชุมชนนักปฏิบัติ” เพื่อลดประสานรอยต่อกระบวนการทำงานของ 3 วิชาชีพ ที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการ Med Reconciliation ในรพ.ขนาดใหญ่ให้เป็นรูปธรรมและลด unintentional discrepancy (ความแตกต่างของรายการยาแบบไม่ตั้งใจ) ที่จัดอยู่ประเภท serious ลงได้อย่างไร.....โปรดติดตาม

อ.นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข	คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
ภญ.จิตติมา เอกประกุลชัย	รพ.เจ้าพระยายมราช
ภญ.ปฐมมาตี สุตสะอาด	รพ.ขอนแก่น
ภญ.ผุสดี บัวทอง*	

ยาตีไม้ได้ดีแคैया เป็นการนำเสนอหัวใจการดูแลรักษาด้วยยา ที่ก้าวออกจากห้องยาแคบๆ ในรูปแบบที่ต่างกัน รพ.เจ้าพระยายมราช บทบาทของคณะกรรมการเภสัชที่ได้ใช้เครื่องมือต่างๆ มากมายในการบริหารยา ใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมทั้งส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องของประชาชน และเครือข่ายต่างๆ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ทั้งในและนอกรพ. และสามารถพัฒนาระบบยาร่วมกันกับ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รพ.ขอนแก่น นำปัญหาการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี มาปรับเปลี่ยนบริการจากการส่งมอบยาผ่านช่องสี่เหลี่ยม ก้าวออกนอกกรอบมุ่งเน้นให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกรท่านเดิม เพื่อสร้างความไว้วางใจเปรียบเหมือนครอบครัวเดียวกัน ร่วมแก้ไขปัญหาตามพฤติกรรมและวัยของเด็ก ด้วยการปรับกระบวนการทัศน์ เสริมกิจกรรมมากมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา ให้ความรู้ความเข้าใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเดียวกันตามแต่ละช่วงวัย ส่งผลให้ปัญหาจากการใช้ยาลดลงจากร้อยละ 75 เหลือน้อยกว่าร้อยละ 10

มาร่วมติดตามหัวใจสำคัญที่เหนือกว่าประสิทธิภาพของยาที่รักษา ที่ทำให้ “ยาตีไม้ได้ดีแคैया”

นพ.ชัยยศ เสียงประเสริฐกิจ

รพ.ตากสิน

ศรัญญา แสงมณี

รพ.ตากสิน

2 ปีที่ผ่านมา รพ.ตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน รพ.จาก สรพ. และยังมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การตามรอยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนจำหน่ายออกจาก รพ. กลุ่มโรคที่ยังมีโอกาสพัฒนา ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นกลุ่มโรคที่พบความเสียหายอันดับต้นๆ ของ รพ. จากการทบทวนพบว่า สาเหตุสำคัญมีทั้งระบบบริหารจัดการและคุณภาพการดูแลที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการวางแผนดูแลจากหลายส่วน จึงเกิดการพัฒนาระบบทั้งด้านการบริหารจัดการและการดูแลรักษาระหว่างศัลยแพทย์และอายุรแพทย์ระบบประสาท เพื่อลดช่องว่าง ลดรอยต่อผสมผสานการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ มองเลยไปถึงการฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผ่านภาวะวิกฤตให้กลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพอย่างไร

ผลการปรับระบบต่างๆ ทุกส่วนร่วมกัน ตั้งแต่เพิ่มแพทย์เวรเฉพาะทางนอกเวลา 5 สาขาจากเดิม 1 ท่านดูแลทุกระบบ ปรับห่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีการดูแลร่วมกันระหว่างศัลยกรรมและอายุรกรรม ปรับระบบการประสานส่งต่อการเข้าถึงการประเมินแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน การรักษา จนสุดท้ายสามารถสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง รพ.ตากสินกับสถานพยาบาลคลินิกปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข เวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยมหิดล เกสซ์ชุมชน ทั้งหมดเพื่อเป้าหมาย Patient Safety และ Quality of life

พ.ท.นพ.สุวัฒน์ชัย เต็งศิริกุล

รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ*

สถาบันบำราศนราดูร

การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสูงสุดของทุก รพ. และผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความยากง่ายต่างกัน ตามบริบทปัญหาของ รพ. และความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นทีมผู้ให้บริการจึงมีการค้นหาช่องทางใหม่ในการรับรู้ปัญหา ความเสี่ยงที่ไว มาออกแบบระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เช่น

ค่ายประจักษ์ศิลปาคม ได้นำ Trigger Box มาเป็นกลไกหนึ่งที่ยากให้เกิดการมีส่วนร่วมและสร้างวัฒนธรรมในการค้นหาความเสี่ยงในทุกที่ ทุกเวลา ด้วยช่องทางการรายงานที่เข้าถึงง่าย และระบบการทบทวนที่ต้องการการมีส่วนร่วมของทุกคน และกระบวนการทบทวนที่เป็นระบบ แต่ที่เพียงแค่ส่วนหนึ่งของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย คงมีอีกหลายอย่างที่เรายังต้องเรียนรู้ไปด้วยกัน เพื่อความสุขที่จะเกิดกับผู้ป่วยและคนทำงาน

รพ.ศิริราชจัดการกับปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย ภายใต้บุคลากรที่แตกต่างด้วยการรวบรวมผู้รู้ที่ครบองค์ประกอบ สกัดความรู้และทักษะปฏิบัติ สรุปรวบรวมเป็นแนวทางปฏิบัติ (Clinical practice guideline; CPG/guideline) จัดทำคลังความรู้ และเผยแพร่ในรูปแบบหลากหลายอย่างเป็นระบบ มีการทบทวน ประเมินผล เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ยกกระดับความรู้ของบุคลากรและองค์กร เพื่อมุ่งสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม สู่การบริการที่เป็นเลิศอย่างยั่งยืน

โปรดติดตามว่า...ทีม รพ.ศิริราชจะบูรณาการชีวิตที่ซับซ้อน หลากหลาย และแตกต่าง สู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างไร

C3-204

ทำอะไรไว้ ให้ผู้เยี่ยมชมสำรวจประทับใจ

วันที่ 16 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

จรัญญา รังสรรค์

รพ.พุ่มหว่า

วรรณภา อุ่นยิ่งเจริญ

รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

นพ.ชุตติเดช ตาบองครักษ์

รพ.สระบุรี

นพ.เจ็ดพันธุ ภัทรพงศ์สินธุ์

รพ.หนองบัวระเหว

นพ.สมจิตต์ ชีเจริญ*

รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์



Disaster Management

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-205	บริหาร คน ชล อุทกภัย
	10.30-12.00 น.	A2-205	กลยุทธ์ที่พร้อมรับมือน้ำท่วม
	13.00-14.30 น.	A3-205	Buddy พี่น้องสองพลัง
	15.00-16.30 น.	A4-205	ENV ทำอย่างไรดีถ้ามีน้ำท่วม
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-205	1669 ผ่านน้ำ ผ่านดิน ผ่านฟ้า ผ่านอุทกภัย
	10.30-12.00 น.	B2-205	Disaster Preparedness from Thai International Hospital Mega Flooding Experiences.
	13.00-14.30 น.	B3-205	ยุทธศาสตร์ป้องกันโรคและภัยสุขภาพในภาวะอุทกภัย
	15.00-16.30 น.	B4-205	Infection Control in Disasters & Ever-changing World
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-205	Patient ต้อง Safety เมื่อมีอุทกภัย
	10.30-12.00 น.	C2-205	ยังต้องทำงาน แต่โรงพยาบาลไม่มี (โรงพยาบาลสนาม)
	13.00-14.30 น.	C3-205	สายน้ำเชื่อมงานประสานร่วมกัน

พงษ์เดช ศรีวิเชียรประดิษฐ์

บริษัทฮอนด้า ประเทศไทยจำกัด

ทรงวุฒิ ชนะภัย

บริษัทฮอนด้า ประเทศไทยจำกัด

นพ.วีระพล ธีระพันธ์เจริญ

รพ.อยุธยา

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาวะภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา เป็นเรื่องที่ยืดเยื้อต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต้องเผชิญ สิ่งที่จะทำให้องค์กรผ่านพ้นภัยพิบัติเหล่านั้นไปได้ ก็คือความร่วมมือของคนในองค์กร ทำอย่างไรให้คนทุกคนในองค์กรมีความพร้อมที่จะก้าวข้ามภัยไปพร้อม ๆ กัน ทำอย่างไรให้ทุกคนในองค์กรพร้อมใจมาช่วยกันแม้ยามลำบาก ทำอย่างไรให้ทีมงานขององค์กรขับเคลื่อนได้ทั้งที่องค์กรประสบภัยและบุคลากรในองค์กรล้วนแต่เป็นผู้ประสบภัย การรวมใจคนและทำให้คนรวมใจ ทำได้อย่างไร

องค์กรเอกชนขนาดใหญ่ เช่น บริษัทฮอนด้า ที่ประสบปัญหาอุทกภัยอย่างหนัก มีวิธีบริหารจัดการคนอย่างไร และในขณะเดียวกัน รพ.พระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ที่จมน้ำทั้ง รพ.และบ้านพัก สร้างขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ทั้งก่อนและหลังอุทกภัยอย่างไร เชื่อหรือไม่ว่าสุดยอดและสุดยอดของการบริหารคือการบริหารคน สุดยอดและสุดยอดของการบริหารคน คือบริหารคนอย่างไรในช่วงภัยพิบัติ เขาผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร เมื่อต้อง บริหารคน ชล อุทกภัย

นพ.ศักดิ์ชัย นิลวัชรารัง	รพ.สุวรรณศรีประชารักษ์
นพ.ธานินทร์ สีวราภรณ์สกุล	รพ.อยุธยา
นพ.ทรงพล ชวาลตันพิพัทธ์	รพ.ปทุมธานี
ร.อ.พิทักษ์ ฐานบัญชา	รพ.บีแคร์
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ*	สถาบันบำราศนราดูร

สายน้ำหลากเข้านครสวรรค์ ทะลักข้ามผ่านมาอยุธยา ถาโถมตีจนกรุงเก่าแตกพ่าย บุกทะลวงมาจนถึงหัวเมืองชั้นในอย่างปทุมธานี และก็เอาไม่อยู่ แม้จะเป็นที่ดอนของ ใจกลางเมือง รพ.สุวรรณศรีประชารักษ์ รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.ปทุมธานี และ รพ. เหนือบึงแก๊บ อย่างบี แคร์ ต่างสร้างและใช้กลยุทธ์ต่างๆ มากมาย ทั้งเตรียมแผน เตรียมพร้อม ตั้งรับ สู้ ประคับประคอง ถอย และฟื้นฟู เพื่อให้คงอยู่ได้ของความเป็น รพ. ที่ ต้องให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัย ประสบการณ์อันมีคุณค่ามหาศาล ถ่ายทอด เป็นบทเรียนจากใจ ที่ส่งตรงถึง รพ.ทุก รพ.ได้เรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมรับ สำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจเกิดได้ จนยากที่จะคาดเดาในโลกปัจจุบัน

กลยุทธ์ทัพหน้าหารรับมือน้ำท่วม รพ.สุวรรณศรีประชารักษ์

การเผชิญภาวะน้ำท่วมหรือน้ำเกือบท่วม มีความจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางภูมิศาสตร์ บทเรียน และประสบการณ์ในอดีต มาใช้ในการวางแผนป้องกันและเตรียมการรับมือกับภาวะ น้ำท่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากมีการวางแผนงานที่ดี รพ.ก็อาจไม่ถูกน้ำท่วม หรือหาก ถูกท่วมก็จะช่วยป้องกันและลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อชีวิตของผู้ป่วยและทรัพย์สินได้ การบริหารจัดการในการส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและมีความเสี่ยงต่ำ การให้ บริการผู้ป่วยก็จะไม่หยุดชะงัก การฟื้นฟู รพ.สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว เพราะระบบต่างๆ เช่น สาธารณูปโภค IT และเครื่องมือแพทย์ มีความเสียหายน้อย

อย่างไรก็ตามการได้รับความช่วยเหลือจากพันธมิตรต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะ ช่วยทำให้ภาวะวิกฤตต่างๆ คลี่คลาย และลดความรุนแรงลง รวมถึงการดูแลขวัญกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่ รพ.ก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการผ่านพ้นวิกฤตน้ำท่วมไปได้

ประสบการณ์ที่ไม่มีวันลืม จากมหาอุทกภัย

กลยุทธ์ที่พหุหน้าซ้าย รพ.พระนครศรีอยุธยา

1. การเตรียมการก่อนน้ำท่วม ได้แก่

1.1 ทีมนำ และ/หรือ war room มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หรือวิธีการทำงาน ในภาวะวิกฤต วิธีคิดของผู้บริหารต่อการจัดการน้ำ และการจัดบริการในภาวะน้ำท่วม ทีมมีบทบาทหน้าที่พิจารณาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพิจารณาการเตรียมการของ รพ.ให้ถูกต้องเหมาะสม นำเสนอข้อมูลและแนวทางการดำเนินการให้คณะกรรมการบริหาร รพ.เพื่อทราบและสั่งการ ให้การดูแลบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ให้สามารถดำเนินการภารกิจ รพ.ได้อย่างต่อเนื่องตลอดสถานการณ์

1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้บริหารทุกระดับ ได้เริ่มมีการอบรมทางวิชาการ ด้านการจัดการภัยพิบัติ ในหัวข้อ disaster preparedness

1.3 แผนรองรับภาวะอุทกภัย รพ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2554 โดยจัดแบ่งหมวดแผนงานเป็นแผนงานช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน แบ่งการให้การดูแลทางด้านสุขภาพออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดการทรัพยากร (ยานพาหนะ ยาและเวชภัณฑ์ บุคลากร) แผนงานการให้การสนับสนุนการออกหน่วยช่วยเหลือประชาชนของสำนักพระราชวัง และหน่วยงานต่างๆ แผนงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพื่อตอบสนองให้การช่วยเหลือประชาชนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ แผนงานระบบส่งต่อทั้งภายในเขตจังหวัดและพื้นที่จังหวัดข้างเคียง

1.4 แผนรองรับสถานการณ์อุทกภัย รพ.พระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 7 ระยะ และมีการซักซ้อมการปฏิบัติตามแผนโดยมีสถานการณ์จำลอง

1.5 การเตรียมความพร้อมการปกป้องระบบสาธารณูปโภคสำคัญของ รพ. ได้แก่ ระบบไฟฟ้าประปา อาคารและวัสดุ ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ

2. การเตรียมความพร้อมด้านการรองรับการจัดระบบบริการในช่วงประสบอุทกภัย ที่สำคัญได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะการจัดตั้ง รพ.สนามและระบบบริการผู้ป่วยใน ใน รพ.พระนครศรีอยุธยาและ รพ.ชุมชนที่ยังไม่ประสบน้ำท่วม

3. การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านศูนย์ส่งต่อ โดยมีการประสาน รพ.เครือข่ายและตรวจสอบเส้นทางสัญจรในทุกเวลาที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงการดำเนินการ

4. การบริหารจัดการบุคลากรใน รพ.พระนครศรีอยุธยา มีการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์สำหรับย้ายที่มั่น รพ.ไปยัง รพ.ชุมชนที่น้ำไม่ท่วม จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแห่งใหม่

5. การจัดตั้งศูนย์บัญชาการป้องกันอุทกภัย รพ.พระนครศรีอยุธยา ประเมินสถานการณ์ระดับน้ำแบบทันเวลา ตรวจสอบการกระทบของหน่วยบริการจากภาวะอุทกภัย และประสานเส้นทางการสัญจรรองรับระบบการส่งต่อ

บทสรุป

การประมาณการและเตรียมรับสถานการณ์ เตรียมคิดถึงเหตุการณ์ล่วงหน้าเพื่อเตรียมตัวรอรับสถานการณ์ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรต้องปฏิบัติงานได้ทุกอย่างตามความสามารถการรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดต้องใช้สติและกำลังใจทำให้เราสามารถจัดการบริการผู้ป่วยปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างดี ผู้ป่วยปลอดภัยภายใต้คุณภาพมาตรฐานในระดับหนึ่ง ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมรับภัยธรรมชาติและรู้เท่าทันเหตุการณ์

ทัพหัวเมืองชั้นนอก รพ.ปทุมธานี

ในช่วงน้ำท่วมที่ผ่านมา มีเรื่องเล่ามากมายขณะที่น้ำไหลบ่ามาล้อม รพ.เราทุกทิศทุกทาง ถือเป็นประสบการณ์ที่ควรแก่การจดจำ ถือเป็นประวัติศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีส่วนร่วมช่วยกัน ช่วยดูแลกัน ช่วยกันทำให้น้ำไม่สามารถเข้ามาใน รพ.ของเราได้ เราเป็นทั้งศูนย์อพยพ หน่วยบริการ ที่พักพิงของผู้ป่วย ของญาติ ทุกคนช่วยกันทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ไม่ละทิ้งหน้าที่แม้ในยามวิกฤต แพทย์ พยาบาล หรือคณงาน ทุกวิชาชีพเรา ร่วมกันออกเรือไปช่วยดูแลจ่ายยา แจกอาหารให้ผู้ประสบภัยในที่ต่างๆ จนลืมไปว่าเราเองก็เป็นผู้ประสบภัย

ทัพหัวเมืองชั้นใน รพ.บี.แคว์ เมดิคอลเซ็นเตอร์

รพ.บี.แคว์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ รพ.เอกชนขนาดกลางในย่านกรุงเทพมหานครตอนเหนือ ใกล้สนามบินดอนเมือง ด้วยความที่เข้าใจมาตลอดว่าที่ “ดอน” คือที่สูง เราไม่เคยคาดคิดมาก่อนเลยว่าน้ำจะท่วมที่ดอนในระดับที่สูงและยาวนาน พื้นที่ในระแวกนี้ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่เสียสละรับน้ำในมหาอุทกภัยครั้งนี้ เราอยู่เหนือแคว้นกันน้ำ Big bag เราจึงท่วมก่อนใครในกรุงเทพมหานคร ท่วมช้งนาน และน้ำลดทีหลังสุด

ต้นเดือนตุลาคม เราวางแผนรับมือน้ำท่วม ก่อแนวกระสอบทรายเพื่อป้องกันเครื่องกำเนิดไฟฟ้า และแผนก supply ที่อยู่ชั้นใต้ดิน วางแผนการอพยพผู้ป่วย และส่งต่อผู้ป่วย... ..และแล้ว น้ำปริมาณมหาศาลก็มาถึงเราในปลายเดือนตุลาคม มาอย่างรวดเร็ว รุนแรง ภายใน 2 วัน ระดับน้ำสูงถึง 1.70 ม. เราต้องตัดสินใจหยุดให้บริการและ เราต้องย้ายผู้ป่วยที่ยังค้างอยู่ใน รพ.ทั้งหมดกว่า 60 รายด้วยวิธีการทุกรูปแบบ เราได้เห็นความมอดทนของผู้ป่วยต้องเคลื่อนย้ายพร้อมสายระโยงระยางอย่างทุลักทุเล เด็กแรกเกิดเพียง 1 วัน ต้องย้ายโดยรถทหาร GMC ผู้ป่วยหนักที่ใส่ท่อช่วยหายใจต้องเคลื่อนย้ายโดยรถบรรทุก เป็นต้น เราได้เห็นน้ำใจ และความเป็นมืออาชีพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ไม่ทิ้งผู้ป่วย แม้ว่าบ้านของตนเองก็ประสบภัยอย่างหนักเช่นกัน

เป็นเวลากว่า 6 สัปดาห์เราต้องหยุดการให้บริการ และต่อสู้กับระดับน้ำที่ลดลงอย่างช้าๆ แต่เน่าเหม็นมากขึ้นทุกวัน น้ำประปาที่ปนเปื้อน กระแสไฟฟ้าดับเป็นระยะๆ โดยมีหน่วยกล้าตายเสียสละดูแลพื้นที่กว่า 50 ชีวิต ถึงกระนั้นผู้คนในย่านนี้ ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยเต็มรูปแบบก็แวะเวียนมาหาเราด้วยอาการต่างๆ เช่น ไฟช็อต สัตว์มีพิษกัด บาดแผลฉีกขาดไม่เว้นแต่ละวัน เราได้มีโอกาสออกไปช่วยเหลือประชาชน นำอาหาร ยารักษาโรคไปแจก และปลอบใจซึ่งกันและกัน

และแล้ว วันที่เรารอคอยก็มาถึง ระดับน้ำเริ่มลดลงเข้าสู่ ช่วงเวลาแห่งการฟื้นฟู ซึ่งหนักหน่วงไม่แพ้การต่อสู้กับน้ำ เจ้าหน้าที่ทยอยกันกลับมาทำความสะอาด ซ่อมแซม “บ้าน” ของเรา เพื่อกลับมาให้บริการประชาชนย่านนี้ได้ตามปกติอย่างรวดเร็วที่สุด ไม่รู้ว่าปีนี้ 2555 น้ำจะมากอีกหรือไม่ แต่ชีวิตก็ต้องดำเนินต่อไป บัดนี้ “เรา” พร้อมแล้ว ที่จะวางแผนสู้กับอุทกภัยอย่างรอบคอบ มีสติ เพื่อเป็นที่พึ่งยามทุกข์ยากสำหรับผู้ป่วยต่อไป

**จากประสบการณ์ กลยุทธ์ของสี่ทัพ เป็นเรื่องราวที่เราต้องเรียนรู้เพื่อมาสร้าง
กลยุทธ์รับน้ำท่วมของ รพ.เราเอง**

นพ.ธวัชชัย วงศ์คงสวัสดิ์

รพ.พระนั่งเกล้า

นพ.วชิร รุจิโมระ

รพ.พระนั่งเกล้า

พญ.จริยา แสงสัจจา

สถาบันบำราศนราดูร

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ*

สถาบันบำราศนราดูร

เรื่องราวของการทำงานร่วมกันของสอง รพ.พึ่งพาอาศัยกันในการผ่านภาวะอุทกภัย จนเป็นต้นแบบแนวความคิดการจับคู่ รพ.ให้กระทรวงสาธารณสุข เมื่อพี่ผู้มีประสบการณ์อย่าง รพ.พระนั่งเกล้า ผู้อยู่ชิดติดแม่น้ำ วางแผนในการอยู่สู้กับน้ำ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องหาทางหนีที่ไล่ เพื่อความปลอดภัย จึงก้าวออกมาชวนน้อง สถาบันบำราศนราดูร ร่วมเป็นพันธมิตร ถ้อยทีถ้อยอาศัย เดินไปพร้อมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมทุกข์ร่วมสุข จนผ่านภาวะวิกฤตไปได้ อย่างมีมิตรภาพ เป็นเรื่องราวที่เป็นแบบอย่างให้ รพ.ทั้งหลาย ทั่วประเทศ วางแผนสร้างพันธมิตร เพื่อก้าวไปพร้อมกันเมื่อมีภัยมาเยือน

ทพ.วิวัฒน์ ฉัตรวงศ์วาน

รพ.มหาราชนครราชสีมา

เชาวลิต เมฆศิริกุล

กองวิศวกรรมการแพทย์ สธ.

ทวีจิตร จันทรสาขา

สมาคมสถาปนิกสยามฯ

โกเมธ นาควรรณกิจ*

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

เรื่องราวของการเตรียมพร้อมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับและป้องกันสถานการณ์น้ำท่วม และอยู่กับภาวะอุทกภัย จากผู้เชี่ยวชาญ และเติมเต็ม ด้วยผู้มีประสบการณ์ อย่าง รพ.มหาราชนครราชสีมา ที่เคยท่วมและเตรียมพร้อม รวมถึงปรับปรุงสิ่งต่างๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีก เพิ่มความน่าสนใจด้วยมุมมองจากผู้เยี่ยมสำรวจที่เยี่ยมยุทธ์ว่าจะประเมินอะไร กับ รพ.ต่างๆ เพื่อรองรับภัยพิบัติ และจะให้คำแนะนำ รพ.ต่างๆ จึงเป็นบรรยากาศที่ครบพร้อมทั้ง ผู้เชี่ยวชาญมากความรู้ ผู้ชำนาญการ ด้วยผ่านประสบการณ์ และผู้ชำนาญในเรื่องของการเยี่ยม ประเมิน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรื่องราวของสิ่งแวดล้อม เพื่อ รพ.จะได้ “รู้ สู้ flood” กันต่อไป

การกู้ระบบสาธารณูปโภคในภาวะน้ำท่วม ประสบการณ์ รพ.มหาราชนครราชสีมา ในระยะฉุกเฉินเร่งด่วน ระบบสำคัญที่สุด คือ ระบบไฟฟ้าและน้ำประปา ต้องเข้ากู้ห้ม้อแปลงไฟฟ้าของอาคารสำคัญ เช่น อาคารที่มีหอผู้ป่วยหนักอยู่ และมีน้ำประปา ซึ่งปกติจะอยู่ชั้นใต้ดิน โดยการกั้นกระสอบทรายล้อม และติดตั้งเครื่องสูบน้ำ และมีคนเฝ้า 24 ชั่วโมง ต่อมาคือระบบสื่อสาร วิทยุมือถือจะใช้ได้ดีที่สุด การกำหนดนามเรียกขานผู้มีหน้าที่สำคัญ ควรมีการวางแผนและฝึกซ้อมล่วงหน้า และมี call center และระบบข้อมูล ที่ war room ระยะต่อมา ระบบการเดินทางสัญจร ของผู้ป่วยเข้าออก รพ.และเจ้าหน้าที่มาทำงาน อาจเช่า นั่งร้านก่อสร้างมาทำทางสัญจร ติดต่อ รถ GMC ของทหาร เรือท้องแบนขนาด 15-20 ที่นั่ง สามารถใส่เปลนอนได้ ระบบอื่นๆ ได้แก่ ระบบบำบัดน้ำเสีย ตรวจสอบแนวท่อว่าน้ำเข้าระบบ บำบัดทางใดได้บ้าง แก๊สทางการแพทย์ ออกซิเจนเหลว กำหนดเส้นทางรถเข้าเติม ระบบรักษาความปลอดภัย เส้นทางลำเลียงผ้า ขยะติดเชื้อ ขยะทั่วไป อาหาร และศพ ควรวางแผนไว้ล่วงหน้า รวมถึงซักฟอกที่มีเครื่องราคาแพง และโภชนาการ

นพ.อัญฤทธิ์ แสงจรัสวิชัย

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

พล.อ.ต.นพ.ธีระภาพ เสนะวงษ์

สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

น.อ.หญิงผ่องพรรณ หิรัญตร

กรมการแพทย์ทหารบก

นพ.อัฉริยะ แพงมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เมื่อประสบภัยพิบัติไม่ว่ากรณีใด สิ่งที่ถูก รพ.ต้องเตรียมพร้อมเสมอ คือเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ภาวะอุทกภัยครั้งสำคัญที่ผ่านมา เกิดแบบอย่างของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบ ครบวงจร ทั้งทางน้ำ ทางบก ทางอากาศ ผ่านการประสานงานของสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน และความร่วมมือร่วมใจ เรืองราว ของ รพ.ต่างๆ ที่มีความพร้อมในด้านศักยภาพ เช่น มีเฮลิคอปเตอร์ มีเรือ ต่างร่วมให้ความช่วยเหลือ ถ้าวันหนึ่ง รพ.ของเราต้องเป็นผู้ประสบเหตุบ้าง เราจะเตรียมตัวอย่างไร เราจะทำอย่างไร เฮลิคอปเตอร์จอดตรงไหน พายเรือเป็นหรือไม่ ขนย้ายคนไข้จากรถ ลงเรืออย่างไร ใครจะไปกับคนไข้บ้าง และอีกหลายคำถาม แต่ทุกคำถามมีคำตอบเพื่อผู้ป่วยและตัวเราปลอดภัย

นพ.ชัยสิทธิ์ คุปวิวัฒน์	รพ.วิภาวดี
นพ.สุพจน์ สัมฤทธิวิชชา	รพ.ยันฮี
นพ.คมสันต์ ประยูรศิริศักดิ์	รพ.บำรุงราษฎร์
นพ.ศักดิ์ชัย สรรพวัฒน์	รพ.เซ็นทรัลเอนเนอรัล
ร.ท.หญิงพนิตตา ภาคากิจ	รพ.พระรามเก้า
นพ.สมพร คำผง*	Healthcare expert group

ในปัจจุบันการเกิดพิบัติภัยแผ่ขยายไปยังทุกภูมิภาคของโลกไม่เว้นแต่ประเทศที่เจริญแล้ว ไม่ว่าจะเป็นสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น หรือยุโรป อย่างยากจะหยุดยั้ง แม้จะเกิดความไม่พึงพอใจ ไม่อยากให้เกิด ทุกองค์กรก็ต้องเผชิญอย่างรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมเสมอ

Session นี้เป็นการเรียนรู้แนวคิดในการวิเคราะห์ วางแผน การเตรียมการรับมือกับภัยพิบัติ ระบบต่างๆ ในการดูแลหลังเกิดภัยพิบัติของ รพ.ที่ชัดเจนและครอบคลุมไปจนถึงในระดับชุมชน ระดับรัฐ จากอดีตที่ รพ.ในประเทศไทยเพียงคร่าวๆ และไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้มากนัก จาก รพ.ที่เป็นผู้ประสบภัยเรียบร้อยและอยู่ในเขตเฝ้าระวัง

ผู้ฟังจะได้รู้จักเครื่องมือวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องเช่น การวิเคราะห์ความล่อแหลม (HVA : Hazard Vulnerability Analysis) การจัดระบบการสื่อสารสั่งการที่ชัดเจน (HICS : Hospital Incident Command System) ครั้งนี้จึงเป็นเหมือนเป็นการเรียนรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน (Emergency Preparedness) อย่างจริงจังเป็นครั้งแรกจาก รพ.ที่รับเอามาตรฐาน JCI (สหรัฐอเมริกา) มาใช้ ซึ่งต้องยอมรับว่าในประเทศไทยที่เจริญแล้วแล้วนั้น ทั้งเรียนรู้ทั้งการพัฒนามาโดยตลอด เราจะได้เรียนรู้ในมาตรฐานของ The Joint Commission ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้จากอดีตถึงปัจจุบัน (emergency management standards) โดยเฉพาะในเรื่องการวิเคราะห์ การวางแผนครบวงจรโดยใช้ หลักการวงจรทั้ง 4 ได้แก่ การถ่ายโอนความเสี่ยง (mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) การตอบสนอง (response) การฟื้นฟู (recovery) และ พื้นที่วิกฤติทั้งหมด 6 ด้าน (critical areas) ได้แก่ การสื่อสาร (communications) ทรัพยากรและทรัพย์สิน (resources and assets) สวัสดิภาพและความปลอดภัย (security and safety) บุคลากร (staff) สาธารณูปโภค

(utilities) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย (patient care activities) ผ่านการนำไปประยุกต์ใช้ใน
รพ.ต่างๆ ในบ้านเรา อย่างน้อยที่สุดในปีที่จะมาถึง รพ.ทุกแห่งจะนำไปปรับใช้และ “เอาอยู่”

พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นพ.ภาสกร อัครเสวี	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นพ.ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์*	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในภาวะมหาอุทกภัยที่ผ่านมา ประเทศไทยจัดว่าเป็นประเทศที่มีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ไม่มีโรคระบาดในช่วงมหาอุทกภัย โดยผ่านการดำเนินการ การวางแผนงาน การประสานงาน อย่างเข้มแข็งของทีมจากกรมควบคุมโรค ที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการเก็บวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงสถิติและระบาดวิทยา การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ด้วยแนวคิดและการสื่อสารที่หลากหลายเข้าถึงพื้นที่ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการตื่นตัวในการดูและผู้ป่วยเรื่องจริงในช่วงอุทกภัยอย่างเป็นระบบ

ซึ่งงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทุก รพ. จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อผสมผสานเชื่อมเป็นงานเนื้อเดียวกันกับงานของ รพ. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในวงการสาธารณสุขอย่างเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เพื่ออนาคตไม่ว่าเกิดภัยพิบัติอะไรในประเทศไทย ประชาชนชาวไทยจะก้าวข้ามผ่านโรคและภัยสุขภาพ

B4-205**Infection Control in Disasters & Ever-changing world**

15 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดล
รศ.นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์	คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
พญ.จริยา แสงสัจจา	สถาบันบำราศนราดูร
ผศ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Topics

- National Policy for Thailand, ICC, organization, preparedness for changing social factors, economics, ASEAN community, globalization, etc
- Influence of global warming on ID, community to hospitals, strategies on Infection control
- Impact, preparedness, strategies to manage IC pre-post flood, other disasters

ผศ.พญ.จิตรลดา ลิ้มจินดาพร	คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
นพ.สุรรัตน์ สุขประเสริฐ	รพ.ปทุมธานี
พญ.สุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์	รพ.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา
นพ.พัฒนาพงษ์ ประชาสันติกุล	รพ.เจ้าพระยายมราช
นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาด*	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เรื่อง Medical Emergency Preparedness ของการบริหารจัดการผู้ป่วยและบริหารทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อต้องประสบอุกภัยซึ่งเป็นเส้นแบ่งการตัดสินใจระหว่างตื่นตูมกับประมาท การพิจารณาแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การเตรียมยา ออกซิเจน อาหารชง และการพิจารณาว่าจะ activate referral system หรือ emergency evacuation จะทำเมื่อไร อย่างไร และเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วย ผู้ส่งและผู้รับมีประสบการณ์อย่างไร ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ การเตรียมแผน การรับมือ การฝึกซ้อม การติดตามข้อมูล การจัดการภายใน รพ.เพื่อสื่อสารให้ทีมงาน และผู้ป่วยกับ รพ.ที่ประสบเหตุอย่างปทุมธานี และสถานการณ์ของทั้งเป็นผู้รับจากหลาย รพ. และในที่สุดต้องเป็นผู้ย้ายอย่างธรรมชาติและประสบการณ์จากผู้ประสบเหตุมาหลายครั้งอย่าง รพ.เจ้าพระยายมราช ซึ่งครั้งนี้เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ออกช่วยเหลือ และสุดท้าย รพ.ที่ห่างไกล แต่พร้อมเป็นผู้รับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ร่วมเรียนรู้เพื่อกลับมาดูตัวเราว่าเมื่อเกิดเหตุกับ รพ.เราบ้างจะอย่างไร

16 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

พญ.ดวงพร อัครราชันย์	รพ.พระนครศรีอยุธยา
สิริสิริ ลิ้มสันติธรรม	รพ.พระนครศรีอยุธยา
วิเชียร ทองนพ	รพ.พระนครศรีอยุธยา
วรลักษณ์ ษ์่องวงษ์	รพ.พระนครศรีอยุธยา
นพ.สุรชัย โชคครรชิตไชย*	รพ.พระนครศรีอยุธยา

ด้วยสภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน อาจมีสักวันหนึ่งที่ รพ.ของเรา อาจประสบภัยพิบัติ จนไม่สามารถดำเนินกิจการได้ แต่บุคลากรของเรายังมี ผู้ป่วยของเราก็ยังต้องการการดูแลรักษาพยาบาล เราจะทำงานอย่างไรในภาวะวิกฤตเช่นนี้ บทเรียนจากมหาอุทกภัยที่ผ่านมา มีเรื่องราวน่าเรียนรู้ น่าสนใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีมากมาย การวางแผนการสร้างและพัฒนา รพ.สนาม ที่กระจายอยู่หลายพื้นที่ โดยการร่วมแรงร่วมใจ จากเจ้าหน้าที่ ชุมชน และเพื่อนร่วมวิชาชีพจากที่ต่างๆ ที่มาจับมือกันก้าวผ่านวิกฤต มาร่วมกันเรียนรู้เพราะ รพ.เราเองอาจมีสักครั้งที่ต้องทำ รพ.สนาม มาร่วมเรียนรู้กับผู้ประสบมหาอุทกภัย โดยบทเรียนครั้งนี้ เราจะได้เห็นแผนที่ของจังหวัดอยุธยา และรู้ว่าที่ใดน้ำท่วมไม่ถึง เพราะที่นั่นคือที่ตั้งของ รพ.สนามของ รพ.พระนครศรีอยุธยา



ภาพแสดงเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยาที่ล้อมรอบด้วยแม่น้ำหลัก 3 สาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และมีการจัดตั้ง รพ.สนาม

การเตรียมความพร้อมด้านการรองรับการจัดระบบบริการในช่วงประสบอุทกภัยได้แบ่งการดำเนินการในระบบบริการที่สำคัญได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะการจัดตั้ง รพ.สนามในจุดต่างๆ รอบเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยา และระบบบริการผู้ป่วยใน โดยจัดบริการผู้ป่วยใน ใน รพ.พระนครศรีอยุธยาและ รพ.ชุมชนที่ยังไม่ประสบน้ำท่วม และมีการบริหารจัดการบุคลากรใน รพ.พระนครศรีอยุธยา โดยเตรียมบุคลากรทางการแพทย์สำหรับย้ายที่มั่น รพ.ไปยัง รพ.ชุมชนที่น้ำไม่ท่วมและดำเนินการทันทีที่ได้สถานที่ทำงานและบุคลากรทางการแพทย์ทุกกลุ่ม ออกให้การสนับสนุน รพช. ที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแห่งใหม่ ซึ่งต่อมามีการจัดบริการในสถานการณ์อุทกภัยรุนแรงที่ได้ดำเนินการโดยการจัดบริการในช่วงอุทกภัยใหญ่ มีการบริการหน่วยแพทย์เชิงรุกและการจัดตั้ง รพ.สนาม ประกอบด้วย รพ.สนามรุ่งเจริญปาร์ค รพ.สนามทุ่งนเรศวร ศูนย์แพทย์วัดกษัตรา และศูนย์แพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยา และมีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในช่วงอุทกภัย ดังนี้ รพ.สนามรุ่งเจริญปาร์ค จำนวน 7,426 ราย รพ.สนามทุ่งนเรศวร จำนวน 5,353 ราย วัดกษัตรา จำนวน 6,231 ราย ศูนย์แพทย์ สสจ. จำนวน 3,303 ราย ศูนย์แพทย์อื่นๆ จำนวน 1,926 ราย และ Mobile (วิทยาลัยเทคนิค, บ้านไม้ริมน้ำ, เรือหางยาว) จำนวน 1,553 ราย

นพ.เจษฎา จงไพบูลย์พัฒนา

รพ.วชิระภูเก็ต

นพ.ประภาศ จิตตาศิริภูวัฒน์

รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์

ปัญจมาพร สาดจินพงษ์

รพ.ปทุมธานี

พันธ์เทพ คำแพงศิริรัตน์

รพ.สต.กระแซง

นพ.ปริดา ตั้งจิตเมธี*

รพ.ปทุมธานี

สายน้ำเชื่อมงานประสานร่วมกัน ในสถานการณ์ไม่สงบ อาจจะไม่ใช้สถานการณ์ที่มีการประท้วงเรียกร้องทางการเมือง หรือเหตุการณ์จลาจล แต่เหตุการณ์ไม่สงบทางด้านสาธารณสุขในปี 2554 ที่ผ่านคงไม่มีสถานการณ์ใดเท่าวิกฤติมหาอุทกภัยครั้งประวัติศาสตร์ในปี 2554 ซึ่งบางคนมองว่าเพียงเพราะน้ำเท่านั้นหรือที่ทำให้เราต้องประสบอุทกภัย จนเกิดความไม่ปกติสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่น้ำเองก็เป็นสายธารที่หล่อเลี้ยงชีวิตมวลชน และอยู่ร่วมกับชุมชนมายาวนานแทบจะแยกจากกันไม่ออก

จากสายน้ำอุทกภัยที่เกิดขึ้น ได้เป็นสายประสานให้คนต่างที่ อยู่ต่างถิ่น มาร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ กันในการดูแลผู้ป่วย เกิดการประสานงานที่ง่ายและราบรื่น จากชุมชน สู่ รพสต จาก รพสต.สู่ รพ. และได้รับการเชื่อมโยงสนับสนุนจากจิตอาสาที่เดินทางมาจาก รพ.ที่ห่างไกลในแดนใต้รวมทีมที่เข้มแข็งครบพร้อมทั้งใจ คน ของ สู่ รพ. ประสพภัย และก้าวสู่ประชาชน อย่างราบรื่น ไร้รอยต่อของความต่าง แต่ผนวกความต่าง ให้เป็นพลัง ในการช่วยเหลือประชาชนในทุกพื้นที่ ไม่มีคำปฏิเสธ ไม่มีความเหน็ดเหนื่อย ไม่มีคำว่าทำไม่ได้ ประชาชนและผู้ป่วยในทุกพื้นที่ต่างได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการ ได้อย่างไม่หวั่นไหว โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ลดอุปสรรคของการเข้าถึงด้วยความตั้งใจ เราจะประยุกต์ไปใช้ในการลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการในภาวะปกติได้อย่างไร

“สายน้ำเชื่อมงานประสานร่วมกัน” ขอเป็นเวทีหนึ่งที่ถ่ายทอดการทำงานในภาวะวิกฤติระหว่างงานกับน้ำสามารถเชื่อมและประสานกันอย่างไร ?



Drug System

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-206	บูรณาการระบบ พบกับผู้เยี่ยม
	10.30-12.00 น.	A2-206	การเตรียมยาบนหอผู้ป่วย
	13.00-14.30 น.	A3-206	การใช้ประโยชน์จากรายงานอุบัติการณ์
	15.00-16.30 น.	A4-206	บทบาทของทีมใน Pain Management
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-206	การทำงานเป็นทีมในงานปฐมภูมิ
	10.30-12.00 น.	B2-206	บทเรียนจากมหาวิกฤตอุทกภัย 2554
	13.00-14.30 น.	B3-206	ประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจระบบยา
	15.00-16.30 น.	B4-206	การใช้ยาจิตเวชในชุมชน
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-206	การนำข้อมูลการเกิด ADE ไปสู่การกำหนดนโยบาย
	10.30-12.00 น.	C2-206	ถูกเงิน ถูกยา ถูกใจ
	13.00-14.30 น.	C3-206	จิตเวชทำอะไร ให้ผู้เยี่ยมสำรวจประทับใจ

A1-206

บูรณาการระบบ พบกับผู้เชี่ยวชาญ

14 มีนาคม 2555 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 206



A2-206

การเตรียมยานหอผู้ป่วย

14 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 206



ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

รพ.ศิริราช

ภก.คมสัน ไส่ตางกูร

รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้มีการพัฒนาคุณภาพระบอบยา มักมีรายงานอุบัติการณ์มากมาย ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุราก สืบหาข้อมูลวิชาการ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ได้หลากหลาย เช่น

- การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้รัดกุม
- การกำหนดแนวทางการใช้ยาที่พบปัญหา
- การพัฒนาความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ
- การสอนงาน หรือการฝึกอบรมบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น
- การวิจัย R2R

การบรรยายนี้เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำอุบัติการณ์ด้านยามาดำเนินการให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น รายงานการแพ้ยา รายงานผู้ป่วยไตวายจากยา รายงานการให้ยาผิด route เป็นต้น

A4-206

บทบาทของทีมใน Pain Management

14 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 206



คุณบานเย็น ภาคทอง

รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

คุณนวัตี เทศศรีเมือง

รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ภก.ฉัตรพิสุทธิ์ วิเศษสอน*

รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ปฐมภูมิ คือ ความหลากหลายของการทำงานและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการคนทำงานที่หลากหลายความรู้ความสามารถ ที่รู้จักกัน เข้าใจกัน เป็นเพื่อนกันมาทำงานร่วมกัน ที่เรียกว่า การทำงานเป็นทีม และการทำงานเป็นทีมก็นับเป็นเรื่องค่อนข้างยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานด้านสาธารณสุข เพราะแต่ละคนเรียนมาเฉพาะด้าน ต่างสาขาวิชาชีพ ต่างตำแหน่งหน้าที่ และลักษณะงานรวมถึงมุมมอง ทำให้หลายๆ ครั้งการทำงานเป็นทีมเป็นแต่การนำคนหลายๆ วิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ไปพร้อมกัน แต่ไม่เกิดการทำงานเป็นทีมจริงๆ เพราะต่างคนต่างมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน เราอยากจะเชิญชวนทุกท่านได้เข้ามาสัมผัสการทำงานของทีมไม้เลื้อยกุฉินารายณ์ที่เราเชื่อว่าเป็นคือ มหัตถุจริยทีมสุขภาพ ที่รวบรวมนำเอาวิชาชีพที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือแม้แต่พลังการทำงานจากบุคลากรตัวเล็กๆ อย่างผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านเชิงลึก แล้วท่านจะสัมผัสได้ว่าทีมไม้เลื้อยกุฉินารายณ์คือรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่แตกต่าง ที่รวมเอาทีมจากทั้งโรงพยาบาล, รพ.สต.และอาสาสมัครชุมชน เข้ามาร่วมกันทำงานได้อย่างลงตัวและรู้ใจ ภายใต้หลักการ การทำงานสหวิชาชีพแบบไม่ไปพร้อมกัน

ภก.สมชัย วงศ์ทางประเสริฐ	รพ.ระยอง
ภก.สมบัติ โรจนดำเกิงโชค	รพ.พระนครศรีอยุธยา
ภก.อำนาจ พฤษภาคภูมิ*	รพ.สมุทรสาคร

เหตุการณ์มหาวิกฤตอุทกภัยปลายปี 2554 ก่อให้เกิดภัยพิบัติที่เอาไม่อยู่ ความเสียหายและผลกระทบที่คาดไม่ถึงหลายอย่างเกิดในวงกว้าง งานด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาลก็ได้รับผลกระทบอย่างมากทั้งในระดับหน่วยงาน เครือข่ายจังหวัด ภาค และระดับประเทศ โดยเฉพาะการขาดแคลนยาทั้งในโรงพยาบาลที่ถูกล้นน้ำท่วมและโรงพยาบาลที่น้ำไม่ท่วม จากการถูกตัดขาดของระบบขนส่ง โรงงานผลิตยาภายในประเทศถูกล้นน้ำท่วม ห่วงโซ่การผลิตยาและวัสดุทางการแพทย์ถูกตัดขาด นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องต้องอพยพจากบ้านที่น้ำท่วมอย่างเร่งด่วนไปจังหวัดที่น้ำไม่ท่วม ต้องไปรับยาจากสถานบริการใหม่ต่างถิ่นโดยไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ประจำ ไม่มีข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยาเดิม เป็นปัญหาทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการอย่างมากก่อให้เกิดภาวะบริการผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นในสภาวะที่ยากขาดแคลน เป็นบทเรียนที่ควรเรียนรู้ทบทวนการแก้ปัญหาและการจัดการอย่างเหมาะสม รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวคิดเชิงนโยบายที่ควรเตรียมการเพื่อป้องกันภัยพิบัติในอนาคต

B3-206

ประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจระบบยา

15 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 206



นพ.นรชาติ รัตนชาติ*

รพ.จิตเวชนครราชสีมา

คุณจุฑาทิพย์ ลักคนสุวรรณ

รพ.จิตเวชนครราชสีมา

ภญ.จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ

รพ.จิตเวชนครราชสีมา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) และรองลงมาคือผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์ซึ่งได้แก่โรคซึมเศร้า (depression) โรคอารมณ์แปรปรวน (bipolar) และกลุ่มโรควิตกกังวล (generalized anxiety disorders) ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้นใช้การรักษาด้วยยาเป็นวิธีหลัก ส่วนระยะเวลาในการรักษาด้วยยาไม่ต้องพูดถึงส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ปัญหาด้านยาที่พบบ่อยได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่นำไปสู่การไม่ใช้ยาตามสั่ง (non-compliance) รองลงมาได้แก่การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) และการเข้าถึงบริการทั้งในผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าหากต้องรับการรักษาต่อเนื่องในระยะยาว จากประเด็นดังกล่าว ทำให้เราได้เรียนรู้สาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา และการป้องกันปัญหาด้านยาจิตเวชมากกว่า 7 ปี จนได้เป็นองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาด้านยาในผู้ป่วยจิตเวชเชิงระบบ และประสบความสำเร็จเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่มีระบบยาดีของกรมสุขภาพจิต ลองมาดูวิธีการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านระบบยาจิตเวช รวมถึงบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา ที่อาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทางกายเนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน ท่านจะได้รับแนวคิดและมุมมองสำหรับโรงพยาบาลทางกายที่อาจนำไปปรับใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเราในชุมชนอย่างต่อเนื่องให้ได้รับบริการที่ดีต่อไปในอนาคต

อ.นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข

รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่

ภญ.วิชชุณี พิตรากุล

รพ.สมุทรสาคร

นโยบาย หมายถึง แนวทางหรือกรอบที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานหรือปฏิบัติให้บรรลุเป้า หมายตามต้องการ มีคนเคยเปรียบเทียบไว้ว่า “นโยบายเปรียบเสมือนเข็มทิศและหางเสือในการเดินเรือ ที่จะพาเรือไปในทิศทางที่กำหนดไว้ได้” การที่เราจะออกนโยบายจำเป็นต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย ถ้าเป้าหมายของระบบยาคือ “ความปลอดภัย” เราต้องทราบก่อนว่าความไม่ปลอดภัยอยู่ที่ไหนของระบบ ถ้าเรากล่าวถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา (Adverse Drug Event) ซึ่งมีสาเหตุจากความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งสามารถเกิดจากทุกขั้นตอนตั้งแต่การสั่งจ่ายยา การจัดเตรียมยา และการบริหารยา ปัจจุบันพบว่าหลายโรงพยาบาลมีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นทั้งที่เกิดจากการรายงานด้วยความสมัครใจและการใช้ตัวส่งสัญญาณ (Trigger tool) มาช่วยค้นหา ทำให้โรงพยาบาลประเมินได้ว่าระบบยายังไม่ปลอดภัยอย่างไร สาเหตุมาจากอะไร มีกระบวนการใดบ้างเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นถ้าจะบรรลุเป้าหมาย “ความปลอดภัยด้านยา” นโยบายด้านยาที่ออกมาควรออกมาเพื่อแก้ปัญหาโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งส่วนหนึ่งจะได้มาจากการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยานั้นเอง

เราจะได้รับฟังจากประสบการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและนำไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อชี้หน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบยาและการติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ภก.ผศ.ดร.มังกร ประพันธ์วัฒน์

คณะเภสัชศาสตร์ ม.นเรศวร

ภญ.วิษุณี พิตรากุล*

รพ.สมุทรสาคร

มาตรฐานวิชาชีพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ในการเยี่ยมชมสำรวจโดยผู้แทนองค์กรวิชาชีพ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จึงเป็นการตามรอยคุณภาพของการดำเนินการในแต่ละมาตรฐาน ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาล ประเด็นที่ให้ความสำคัญคือ ทักษะและความเข้าใจของเภสัชกรหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานต่อการพัฒนาคุณภาพ และความเข้าใจมาตรฐานฯ การวางระบบงานที่ครอบคลุมกระบวนการหลักของแต่ละมาตรฐาน ซึ่งเป็นที่รับทราบกันส่วนมาก เช่น การติดตามและการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา การดำเนินการด้านความปลอดภัยได้แก่การวางระบบและผลลัพธ์การดำเนินการเรื่องการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา การจัดการยาที่ต้องระมัดระวังสูง การจัดการเรื่องอันตรายของยา-ยา ที่สำคัญ การประสานรายการยา เป็นต้น สำหรับผลลัพธ์การดำเนินการแม้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น แต่ในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพเป็นครั้งแรก การพิจารณายังไม่เข้มงวดว่าผลลัพธ์การดำเนินการต้องเป็นไปตามเป้าหมาย แต่อย่างน้อยให้มีการนำผลลัพธ์นั้นกลับมาทบทวนตามวงล้อคุณภาพ จุดอ่อนที่พบในหลายโรงพยาบาลคือ การกำหนดตัวชี้วัดที่ยังคงเป็นตัวชี้วัดกระบวนการ เช่น ความครอบคลุมของการดำเนินการเรื่องการประสานรายการยา โอกาสพัฒนาสำคัญคือการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์และผลได้ที่เกิดขึ้นตามมา เช่น ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1C เป็นไปตามเป้าหมาย เป็นต้น สำหรับกระบวนการหลักที่มักพบว่าขาดระบบการรายงาน และการติดตามผลการดำเนินการในเกือบทุกโรงพยาบาลคือ การดำเนินการเรื่องอันตราย ยา บั๊จจัยสาเหตุสำคัญที่พบคือขาดความเข้าใจว่าจะนำเสนออย่างไรจึงสะท้อนการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) จึงควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและเผยแพร่เพื่อการรับรู้ ส่งเสริมความเข้าใจ ตลอดจนสร้างเครือข่าย ระบบการรายงาน การเก็บข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลความปลอดภัยระบบยาระดับประเทศ

C3-206

ประสบการณ์การเยี่ยมชมระบบยา

16 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 206





Nursing

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-101	แนวทางการประสานการทำงานร่วมกันระหว่าง สรพ. กับสหภาพพยาบาล
	10.30-12.00 น.	A2-101	มาตรฐานการพยาบาลบูรณาการกันอย่างไร
	13.00-14.30 น.	A3-101	การปลูกต้นกล้าพันธุ์ดีสีขาว
	15.00-16.30 น.	A4-101	Transforming Nursing Leadership
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-101	บันทึกทางการพยาบาล Audit อย่างไรให้เกิดผล
	10.30-12.00 น.	B2-101	Focus Charting & Patient Centered Nursing Practice
	13.00-14.30 น.	B3-101	นิเทศสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล
	15.00-16.30 น.	B4-101	Actionable Nursing Outcome Measurement
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-101	Innovative Coaching for Nurse
	10.30-12.00 น.	C2-101	Toolkit : Developmental Evaluation of Nurse Administration
	13.00-14.30 น.	C3-101	Toolkit : Developmental Evaluation of Nurse Administration (ต่อ)

ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ สภากาชาดไทย

นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เหวดี ศิรินคร*

พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเมื่อมีการพัฒนา หรือ การประเมินและรับรองจากสถาบันใดไม่ว่า HA, TQA, JCI, สภาวิชาชีพต่างๆ พยาบาลมักจะเกี่ยวข้องเสมอ ประกอบกับระยะหลังๆ กระบวนการประเมินและรับรองฯ ในประเทศไทยเองก็มีหลากหลายสถาบันฯ ทำให้เกิดมีเสียงสะท้อนจากโรงพยาบาล ว่าทำอย่างไรหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการประเมินและรับรองฯ จะประสานการทำงาน/ความร่วมมือในการประเมินร่วมกัน หรือ อาจให้การประเมินไปในทิศทางเดียวกัน หรืออาจใช้ข้อมูลร่วมกันเพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ทำคุณภาพแล้วมีความสุขมากขึ้น

จากเสียงสะท้อนดังกล่าว เพื่อให้โรงพยาบาล ทำคุณภาพแล้วมีความสุข ทำแล้วช่วยลดภาระงานโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดแนวทางประสานการทำงานระหว่าง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับสภายพยาบาล ส่วนแนวทางการประสานการทำงานร่วมกันจะเป็นลักษณะใดนั้นอยากเชิญชวนให้ทุกท่านที่สนใจ โดยเฉพาะพยาบาล เพื่อติดตามว่า จะช่วยลดภาระงานอย่างไร

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

สภาการพยาบาล

วรรณภา วงศ์รัศมีเดือน

รพ.น้ำโสม

เรวดี ศิรินคร*

เสียงสะท้อนจากโรงพยาบาล “มาตรฐานอะไรกันนักกันหนา เยอะแยะไปหมด ทำงานก็จะไม่ไหวแล้ว” ความคิด หรือคำพูดนี้มักเกิดขึ้นเสมอ ที่มีการนำมาตรฐานมาพูด หรือนำมาใช้ หลายครั้งที่ใจของเราปิดลงทันที เหมือนสวิตช์ไฟที่ถูกปิด ไม่อยากรับรู้เรื่องอะไรที่คิดว่าทำให้เรายุ่งยาก วุ่นวายและครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน เครือข่ายพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานจังหวัดให้โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน HA ให้มีการประเมินมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาพยาบาลแบบเครือข่าย “แล้วประเมินแบบเครือข่ายจะเป็นอย่างไรนะ” แต่ประเมินมาตรฐานของสภาพยาบาลหลายโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี ก็ยังไม่เริ่มคิดเลย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลบางคนเริ่มอึดอัด บางคนรู้สึกอยากบ้าง ไม่อยากบ้าง หลายคนประเพททำหน้าแค้น (= ทำด้วยกัน) แต่ในที่สุดโรงพยาบาล 7 แห่งที่ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ก็ได้รับการคัดเลือกในการประกวด (ประเมิน) มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาพยาบาลครั้งนี้ ซึ่งการเป็นเครือข่ายไม่ใช่เรื่องยากของพวกเรา เพราะการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา เราได้ร่วมเรียนรู้และช่วยเหลือ แบ่งปันกันมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างาน หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าทุกคนจึงต้องศึกษาและทำความเข้าใจมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลต้องนำพาหัวหน้างานและพยาบาลทุกคนบูรณาการมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาพยาบาลและมาตรฐานของ HA ฉบับสิทธิราชสมบัติ 60 ปี ตอนที่ 2.2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ เข้าด้วยกันให้ได้

จากการศึกษาพวกเราก็พบว่า เป็นมาตรฐานคนละเรื่องเดียวกัน 2 มาตรฐานได้นำมาเปรียบเทียบข้อต่อข้อ มาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาพยาบาลอาจจะละเอียดและดูเหมือนจะมีข้อจำกัดมากกว่า เช่นเรื่องอัตรากำลัง จึงทำให้พวกเรารู้สึกกังวลกับรายละเอียด “แล้วจะไหวไหมเนี่ย?” เพราะพวกเรารู้ว่าอาจารย์พยาบาลแต่ละท่านเป็นคุณหญิงละเอียด แต่ความกังวลของพวกเราก็ได้คลายลง เมื่ออาจารย์ลดาวัลย์จากสภาการ

พยาบาลมาทำความเข้าใจมาตรฐานให้กับพวกเรา และอาจารย์เรวดีก็มาช่วยบูรณาการ 2 มาตรฐาน ให้มีความหวานมากขึ้น แถมอาจารย์จากสภาการพยาบาลก็ใจดี ให้พวกเรา เขียนแบบประเมินตนเองอย่างอิสระ

แต่การเขียนแบบประเมินตนเองอย่างอิสระ ก็ไม่ได้ทำให้พวกเราสบายใจนัก เพราะ พวกเราก็เป็นศิษย์มีครู จึงมีข้อตกลงร่วมกันในเขียนประเมินตนเองตามมาตรฐานแต่ละหมวด โดยใช้หลัก 3P แล้วตามด้วยโอกาสพัฒนา แต่เมื่อมาเขียนแบบประเมินตนเองจริงๆ สิ่งที่ทำให้สับสนและชวนให้หงุดหงิดก็คือมาตรฐานซ้ำกันหรือเปล่า ตอบแล้วตอบอีก กลับมาตั้ง สติ ทบทวนใหม่ อ้อ! หมวดที่ 1 เป็นหมวดบริหาร ต้องเขียนตอบแบบแนวทางการบริหารจัดการ หมวดที่ 2 เป็นการปฏิบัติการพยาบาล ให้เขียนตอบผลการปฏิบัติงาน ท้ายสุดการ เขียนแบบประเมินตนเองก็ผ่านไปด้วยดี

หลังจากที่พวกเราส่งแบบประเมินตนเองแล้ว เครือข่ายพยาบาลทุกหน่วยงานก็มีการนัดประชุมกันหลายครั้ง ทั้งในรอบพบกันทุกหน่วยงานทุกโรงพยาบาลและหน่วยงาน นัดกันเองนอกรอบ โรงพยาบาลไหนมีอะไรดีก็มาถอด มาแบ่งปันเพื่อช่วยกันต่อเติมในส่วน ที่ขาดและต่อยอดในส่วนที่ทำได้ดี

แล้ววันที่ประเมินมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาพยาบาล ก็มาถึง สิ่งที่เราได้พบ ได้สัมผัสก็คือความเป็นกัลยาณมิตรของอาจารย์ ความเป็น อาจารย์ที่ชวนให้พวกเราได้เรียนรู้ และที่สำคัญอาจารย์ชวนให้เราคิดนอกรอบ (ในสิ่งที่ เคยทำกันมา) เติมพลังให้เราเป็นองค์กรพยาบาลที่มีคุณค่า พวกเราทุกคนต่างมีรอยยิ้มบน ใบหน้าสิ่งที่เราคิด อาจจะไม่ใช่ความจริง ความกลัว อาจทำให้เราพลาดโอกาสในการ เรียนรู้สิ่งที่ดี.....เกือบแล้วใหม่ละ

นอกจากที่ทุกท่านได้รับฟังเสียงสะท้อนจากโรงพยาบาลและเราสามารถหาทางออก จนสามารถบูรณาการงาน กับชีวิตได้ผลออกมาอย่างงดงามและถ้าทุกท่านยังอยากทราบ เคล็ด ที่ไม่ลับการบูรณาการลักษณะดังกล่าวได้แล้ว จากผู้มีประสบการณ์ตรงและจาก ผู้แทนจากสภาวิชาชีพ รวมทั้งผู้แทนด้านการบูรณาการมาตรฐานของ HA ที่จะมาบอก เคล็ดลับ ที่ไม่ลับในเรื่องการบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลทั้งในส่วนของสภาวิชาชีพ และ ของ สรพ. ให้ง่าย มีความสุข และลดภาระงานได้อย่างไร

ลดาวัลย์ รวมเหม

เครือข่ายชมรมผู้บริหารการพยาบาล

พุทธิพร ลิมปนดุขุณี

สถาบันบำราศนราดูร

นพ.วัชรพล ภูนวล*

รพ.อุตรดิตถ์

คุณลดาวัลย์ รวมเหม ซึ่งเป็นประธานเครือข่ายชมรมผู้บริหารการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ที่ปลูกต้นกล้าพันธุ์ดีสีขาวทั้งในระดับหัวหน้างานและระดับปฏิบัติจำนวนมาก สมัยที่เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาสภากาชาดไทย นอกจากนี้ปัจจุบันยังเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการมิตรภาพบำบัดของ สปสช. ที่ช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้ฝ่ายการพยาบาลค้นหา/ส่งเสริมต้นกล้าพันธุ์ดีสีขาวให้เกิดขึ้นในฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆมากมาย

คุณพุทธิพร ลิมปนดุขุณี (คุณอ้อ) พยาบาลรางวัลดีเด่น ผู้ที่สู้เพื่อผู้ป่วยเอดส์ เต็มคุณอ้อเคยฝันอยากเป็นวิศวกรหญิงแสนเท่ แต่ด้วยฐานะทางบ้าน ทำให้เธอต้องเบนเข็มมาศึกษาสายงานพยาบาล แม้จะไม่เต็มใจ แต่เมื่อเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทุกๆ วัน เธอค่อยๆ ซึมซับความเป็นพยาบาล สู้หัวใจที่เหนื่อยหลังจากเรียนจบและไปใช้ทุนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เธอจึงตรงมาสมัครงานที่สถาบันบำราศนราดูรและเมื่อเธอได้เข้ามาทำงานที่สถาบันบำราศซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งคุณอ้อเล่าว่า ขึ้นชื่อว่าโรคเอดส์โลกทั้งใบก็พร้อมจะหันหลังให้อย่างไม่ปรานี แม้จะเป็นนางฟ้าผู้ใจดีก็ไม่เว้น คำว่า **นางฟ้าผู้ห่าร้าง** ก็บังเกิดขึ้นกับเธอ เนื่องจากสมัยนั้นไม่มีใครรู้จักโรคเอดส์จริง สอนกันมาว่าเป็นแล้วตาย เพื่อให้ดูน่ากลัวไว้ก่อน พอคนเข้าใจคิดว่าเอดส์ติดง่าย เพียงแต่แตะตัวหรือหายใจรดกันก็ติดแล้ว ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์พานถูกรังเกียจไปด้วย

ทำให้ไม่มีใครอยากคบค้าด้วยแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง เดินไปไหนคนก็หนี เป็นทางโล่ง เวลานั้นกินข้าวที่โรงอาหารก็ทำให้คนอื่นรู้สึกสะอิดสะเอียนกินไม่ลงไปด้วย ต้องทำอาหารกินเองบนหอผู้ป่วย แต่เธอก็ไม่เคยท้อ

อดีตเหล่านี้ยังลามไปถึงการใช้ชีวิตส่วนตัวของคุณอ้อ วินมอเตอร์ไซค์ไม่ยอมรับขึ้นรถเลย ร้านซักรีดส่งเสื้อผ้าคืนหมด กลัวเชื้อเอดส์ปนไปกับน้ำ หนักหนอยก็ตรงที่ทางเนิร์สเซอร์บอกรักษาถูกกลับบ้าน เดียวเด็กคนอื่นจะติดเอดส์ไปด้วย

ความเครียดทับถมกดดันจนอยากลาออก ทว่าทุกครั้งก็เห็นผู้ป่วยเอดส์ถูกสังคมรังเกียจทอดทิ้ง ทำให้คุณอ้อสงสารจับจิต พลันล้มเลิกความคิด แล้วเธอต้งหน้าตั้งตา

ทำหน้าที่พยาบาลโดยไม่ขาดตกบกพร่องและพยายามสร้าง ward ให้อบอุ่นยิ่งกว่าบ้าน และพยายามสร้างคุณค่าเพื่อผู้ป่วยและสร้างอาชีพเพื่อญาติ เธอยังทำหน้าที่ต่อไปอย่างไม่ ล้าสุด บรรดาผู้ป่วยต่างเรียกเธอว่า มนุษย์ไฟฟ้า เพราะสายไฟที่ลากระโยงระยางจาก เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าในกระเป๋าเสื้อมาติดยังคอและหลัง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยบรรเทา อาการปวดขา กล้ามเนื้อ

เมตตาธรรมและความอดทนทุ่มเทเพื่อผู้ป่วยโดยไม่ย่อท้อส่งผลให้คุณอ่องได้รับรางวัล พยาบาลดีเด่น เพชรกาสะลอง ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552 และรางวัล พยาบาลดีเด่น สาขาผู้นำเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ประจำปี 2553 จากสภาพยาบาล

ตราบไตที่ผู้ป่วยเอดส์ในสังคมยังคงต้องการความช่วยเหลือหัวใจสีขาวอันบริสุทธิ์ ของคุณอ่องก็พร้อมจะเป็นพลังให้เธอต่อสู้เพื่อพวกเขาไปอีกตราบนานเท่านาน

อยากเชิญชวนให้ทุกคนมารู้จักกับบุคคลทั้งสองท่านว่า มีวิธีการปลูกต้นกล้าพันธุ์ดี สีขาวให้กับตัวเองและคนอื่น ๆ ได้อย่างไร เพื่อเราจะได้นำเมล็ดกลับไปขายต้นกล้าพันธุ์ดี สีขาวให้เต็มโรงพยาบาลเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีต่อไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้นำยุคใหม่

การบริการสุขภาพเป็นองค์กรที่ซับซ้อนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด ความท้าทายต่อการจัดการของผู้นำที่มการพยาบาลจึงเกิดขึ้นอย่างรุนแรง ประกอบกับระบบคุณภาพเพื่อคุณภาพการดูแลได้ขยายบทบาทครอบคลุมทุกมิติของบริการ บริหารสุขภาพในปัจจุบัน พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองและนำแนวคิด เทคโนโลยีต่างๆ มาปรับใช้ให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดในเวลาจำกัดให้ทันต่อยุคสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางการพยาบาลต้องมีหน้าที่สื่อสาร ถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม องค์กรผ่านระบบการนำ การปฏิบัติเป็นตัวอย่างและส่งเสริมทีมให้ปฏิบัติตาม ติดตามประเมินผล และพัฒนาให้แนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ ซึ่งเป็นเรื่องยาก เนื่องจากที่มการพยาบาล มีบุคลากรกว่า 70 % ในโรงพยาบาลการนำจึงต้องหาแนวทางการพัฒนาต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ มากที่สุดในเวลาจำกัดให้ทันต่อยุคสมัย

ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์

สภาพยาบาล

ประไพ วัฒนไกร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผุสุติ คุณาพันธ์

รพ.สระบุรี

เรวดี ศิรินคร*

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย ผลการตรวจสอบสามารถสะท้อนคุณภาพการบริการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจุดอ่อนของปัจจัยที่สนับสนุนการบันทึกต่างๆ ในปัจจุบันพบความหลากหลายรูปแบบของการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการบันทึก กลวิธีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อแสดงผลลัพธ์ความมีประสิทธิภาพของการบริหารและการปฏิบัติพยาบาลและให้เกิดการพัฒนาจึงมีความสำคัญยิ่ง

B2-101 Focus Charting & Patient Centered Nursing Practice

15 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101/102

วรรณวลี คชสวัสดิ์

ศิริราชพยาบาล

จุฬารพร ประสงค์สิต

ศิริราชพยาบาล

ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์*

ศิริราชพยาบาล

Focus charting เป็นรูปแบบการบันทึกที่มีหลักการคือบันทึกเฉพาะเรื่องสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้ เป็นระบบบันทึกที่เป็น patient centered คือให้การบันทึกกลับไปผู้ป่วย ลักษณะการบันทึก focus มีดังนี้

1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)หรือปัญหาความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขา (collaborative problem)
2. อาการ(sign) หรืออาการแสดง (symptom) ที่สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (medical diagnosis) หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) หรือแผนการดูแลรักษา (treatment plan) หรือข้อมูลที่เป็นตัวบอกเหตุ (Trigger)
3. สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยปัจจุบัน (current patient concern or behavior)
4. การเปลี่ยนแปลงสภาวะ/อาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลัน (acute change in an patient's condition)
5. เหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญหรือการดูแลรักษาเฉพาะ (a significant event in an patient's care or patient's treatment/therapy)
6. ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ (Special patient need or consulting with physicians of other disciplines in collaborative or multidisciplinary care)
7. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหรือนโยบายของโรงพยาบาล (a key word or phrase indicating compliance with a standard of care or agency policy)

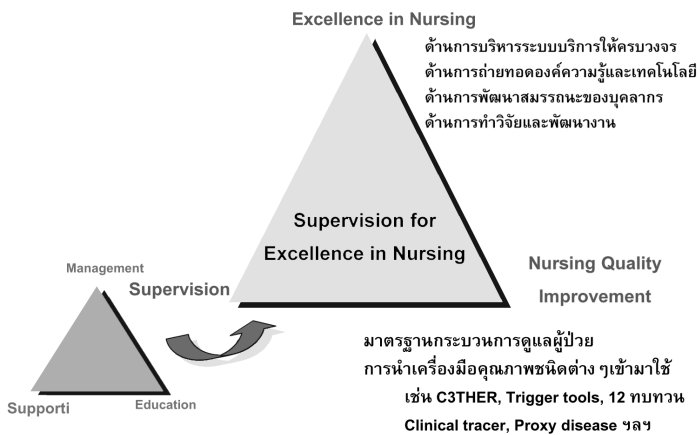
ข้อดีของ focus charting คือ รูปแบบบันทึกมีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ได้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล สะท้อนกระบวนการพยาบาล เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็วและกระชับ มีโครงสร้างการบันทึก focus AIE ที่ทำให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพ

อื่นในทีมดูแลรักษา สามารถปรับใช้ได้ง่ายกับระบบการบันทึกโดยใช้ computer และใช้ประกอบในการในการนิเทศทางการพยาบาลทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

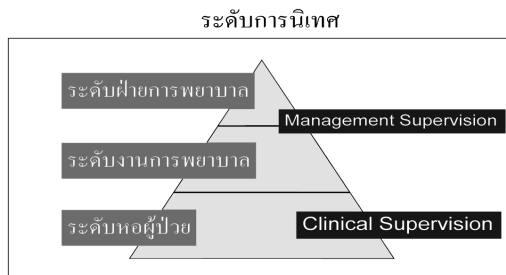
รศ.สุปาณี เสนาดิสัย	สภาพยาบาล
ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์	สภาพยาบาล
ลดาวัลย์ รวมเมฆ*	สภาพยาบาล

แนวคิดหลักการและเป้าหมายการนิเทศทางการพยาบาลเป็นอย่างไร
 การนิเทศทางการพยาบาลมีเป้าหมาย เพื่อ (1) ให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและปลอดภัย (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น (3) ให้บรรลุนิเทศขั้น พันธกิจของโรงพยาบาล/องค์กร ส่วนแนวคิดและหลักการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาลมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

แนวคิดหลักในการนิเทศเพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล



สำหรับระดับการนิเทศ ประกอบด้วยการนิเทศ 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีเป้าหมาย / วิธีการนิเทศที่ต่างกัน ดังภาพแสดงต่อไปนี้



จากประสบการณ์ มักได้ยินเสียงบ่น เสียงสะท้อนจากผู้เยี่ยมสำรวจทั้งของ สรพ. และของสภาวิชาชีพอยู่เสมอ ว่าการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลยังไม่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก และเมื่ออ่านรายงานของผู้เยี่ยมสำรวจประมาณ 90% เป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลทางด้านคลินิก

ในขณะที่เดียวกันก็ได้รับเสียงสะท้อนจากฝ่ายโรงพยาบาลเช่นกันว่า แล้วการนิเทศทางการแพทย์พยาบาล/การนิเทศทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ควรจะเป็นอย่างไร สามารถทำได้ในชีวิตจริงหรือไม่

ซึ่งวันนี้เรามีผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องการนิเทศ ทั้งสามารถนิเทศเอง และในบทบาทการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ ซึ่งทำให้สามารถบูรณาการแนวคิดหลักการและการปฏิบัติจริงได้อย่างงดงาม และทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นได้ ฉะนั้นการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลเพื่อความเป็นเลิศ เป็นความฝันที่เป็นจริงได้ และสามารถทำให้เกิดบรรยากาศ ที่ว่ายิ่งนิเทศ ยิ่งมีความสุขทั้งผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ

ดร.ยวดี เกตุสัมพันธ์

ศิริราชพยาบาล

กาญจนา ทมิฬพร

ศิริราชพยาบาล

อังคณา นามบุตร

รพ.หนองบัวช่อ

เรวดี ศิรินคร*

Nursing Outcome คือ ผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาลที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ด้านบุคลากร และด้านองค์กร องค์กรพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงระบบการวัดและประเมินผลลัพธ์ มีการนำผลการวัดมาพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ตัวอย่างผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การพลัดตก/หกล้ม และการบาดเจ็บที่เกิดจากการพลัดตก/หกล้ม การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการศึกษาของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด การรับรู้ของผู้ใช้บริการเรื่องความปลอดภัย และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

ผลลัพธ์ด้านบุคลากรได้แก่ ระดับความผูกพันของพยาบาลต่อองค์กร ระดับความพึงพอใจของพยาบาล การลาออก โอน ย้าย ของบุคลากรการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับบุคลากร การรับรู้ของบุคลากรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การเตรียมความรู้ของบุคลากร

ผลลัพธ์ด้านองค์กรได้แก่ ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นวัตกรรม/งานวิจัยด้านบริการพยาบาล บทบาทที่ดีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ คลังความรู้ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน และการบริการพยาบาล และผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชน

กนกพร แจ่มสมบุญรัตน์

สถาบันโรคทรวงอก

พ.ท.หญิง รุ่งทิวา พิมพ์สักกะ

รพ.พระมงกุฎเกล้า

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*

Transforming coach

การทำงานอย่างมีความสุข เป็นความปรารถนาของบุคคลทุกคน เพราะชีวิตของคนย่อมผูกพันกับ “งาน” ทั้งเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีและการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ผู้บริหารต้องให้เกียรติ รับฟังอย่างจริงจัง (เกศรา รักชาติ) และลักษณะงานที่รับรู้บรรยากาศองค์กรร่วมกันสร้างความผูกพันองค์กรได้ ร้อยละ 41.20 (ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ และคณะ)

การปรับเปลี่ยนแนวคิดการนิเทศการพยาบาลในคลินิก (clinical supervision) ด้วยกระบวนการสร้างผู้สอนพิเศษ (coach) ในการเสริมพลังให้การพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผู้ตรวจตรา ผู้ประเมินมาสู่กัลยาณมิตรที่มีจุดเน้นการนิเทศการพยาบาลในคลินิกตามแนวคิดของ Dr.Karen B.Haller หัวหน้าพยาบาล รพ.จอบ ฮอปกิบส์ ที่เน้นการทำงานเป็นทีม – การประกันคุณภาพระดับหน่วยงาน – การรับผิดชอบต่อตนเองเชิงวิชาชีพ เป็นหลักการที่สำคัญจากยุคเดิม

ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์

ศิริราชพยาบาล

คุณ ลดาวัลย์ รวมเมฆ

สภากาชาด

คุณ ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์

สภากาชาด

คุณ เรวดี ศิรินคร*

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการบริหารการพยาบาล (Toolkit : Evaluation of Nurse Administration) เป็นความเคลื่อนไหวมิติใหม่ในการพัฒนาวิชาชีพ (professional development) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริม กระตุ้นให้ทีมบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาล ในการการประเมินตนเอง ที่เรียกว่า self-evaluation support ซึ่งเป็นกลไกที่มุ่งให้ทีมบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาลเกิดการทบทวน ไตร่ตรองการบริหาร/การปฏิบัติงาน (revise) สะท้อนความคิด (reflection) และนำไปสู่การพัฒนา (improvement) ในภาระหน้าที่ของตนอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักร (cycle) ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาล โดยจะมีองค์ประกอบของเครื่องมือ 6 ด้าน คือ การส่งเสริมการประเมินตนเองมีแนวคิดอย่างไร ลักษณะของการประเมินตนเอง ประโยชน์ของการประเมินตนเอง วิธีการประเมินตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเอง และเกณฑ์การประเมินตนเอง

ความคาดหวังประโยชน์ของ Toolkit : Developmental Evaluation of Nurse Administration เช่น

1. ช่วยให้ทีมบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาล เกิดความพยายามในการทำงาน เกิดการสะท้อนแนวคิดการบริหารของตนเอง เกิดการยกย่องให้คุณค่ากับการบริหารงานของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง
2. ทำให้ทีมบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาล ทราบจุดเด่น โอกาสพัฒนา และขอบเขตการพัฒนาตนเองในแต่ละส่วน/บุคคล โดยสรุปทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของตน เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้ว่าจะสามารถดำเนินการเพื่อพัฒนางานอย่างไรในอนาคต
3. ทำให้ทีมบริหารการพยาบาล/องค์กรพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการเพิ่มขีดความสามารถการบริหาร/การพัฒนาของบุคคล และทำให้เกิดการพัฒนางานที่เป็นสิ่ง

ที่ทำให้ทลายความสามารถ และเกิดการขยายขอบเขตความสามารถของทีมบริหาร
ที่ประเมินตามไปด้วย

4. ทำให้เกิดความพึงพอใจต่องานที่ทำ เกิดความภาคภูมิใจ รับรู้ถึงความสามารถ
ของตนเอง ปฏิบัติงานมุ่งสู่ความสำเร็จ และลดภาวะความเครียดในการทำงาน
ซึ่งช่วยให้เกิดผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในการทำงานและการใช้ชีวิตในที่สุด
5. ทำให้เกิดการพัฒนาดตนเองอยู่ตลอดเวลา เกิดทักษะและวัฒนธรรมในการค้นหา
ข้อบกพร่องของการทำงานที่รับผิดชอบอยู่ พยายามหาวิธีการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
นำไปสู่การเรียนรู้ตลอดเวลา
6. ช่วยพัฒนามาตรฐานวิชาชีพที่มีคุณภาพ
7. ช่วยสร้างความใกล้ชิด ร่วมแรงร่วมใจภายในกลุ่มการพยาบาล หรือภายใน
องค์กร เพราะจะทำให้ปัญหาด้านการปฏิสัมพันธ์และปัญหาการทำงานที่เกี่ยวข้อง
กับผู้อื่นคลี่คลาย เช่น ระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติ กระบวนการนี้จะช่วยให้
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นหุ้นส่วนหรือ ผู้ร่วมมือกัน (partner) ในการพัฒนา
กระบวนการเรียนรู้และต่างฝ่ายต่างให้โอกาสในการพัฒนางานตามเป้าหมาย
ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างราบรื่น

โดยสรุป Toolkit : Developmental Evaluation of Nurse Administration

เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาทั้งต่อผู้ประเมินตนเอง และ การทำงาน ช่วยให้
องค์กรเกิดวัฒนธรรมการทำงานที่มีคุณภาพจากหน่วยย่อยขององค์กร อย่างไรก็ดี ผลจาก
การประเมินตนเองเป็นข้อมูลที่ผู้ประเมินตนเองควรเห็นคุณค่าต่อการนำไปใช้พัฒนาการ
ทำงานทั้งจุดเด่นและจุดด้อยที่มีอยู่ กล่าวคือ จากจุดเด่นที่มีอยู่นั้น ผู้ประเมินตนเองจะนำ
ไปใช้ต่อยอดงานในอนาคตอย่างไร ในขณะที่จะวางแผนพัฒนาหรือแก้ไขจุดด้อยเพื่อให้การ
ทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้อย่างไรบนพื้นฐานของการเรียนรู้ที่ผ่านมานั้นเอง หากผู้
ประเมินยึดถือการประเมินตนเองเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ย่อมจะทำให้เกิดการเรียนรู้
และพัฒนาดตนเองที่ยั่งยืน นอกจากนี้จะช่วยในการเตรียมความพร้อมในการประเมินและ
รับรองด้านการบริหารการพยาบาลจากสถาบันต่างๆ ได้อย่างมีความสุข



พันธมิตรคุณภาพ

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-103	Transforming Care for Cardio Nurse
	10.30-12.00 น.	A2-103	Digital Hospital - Way to Sustainable Quality Improvement
	13.00-14.30 น.	A3-103	The Combination of Technology and Clinical Care for Improving Outcome of Autistic Children
	15.00-16.30 น.	A4-103	พัฒนาการดูแล DM-HT สำรวจเป็นแผน วางแผน เป็นล้าน
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-103	ก้าวต่อไป แนวทางใหม่ ฟ้าใส่ไว้ควัน
	10.30-12.00 น.	B2-103	ก้าวใหม่ ชีวิตใหม่ ให้คนไทยอายุยืน
	13.00-14.30 น.	B3-103	Best in Class : THIP
	15.00-16.30 น.	B4-103	กระบวนทัศน์ใหม่ สู่ความเป็นไปได้ใหม่ๆ ของ การป้องกันเอชไอวี
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-103	Best Practice from Excellence center
	10.30-12.00 น.	C2-103	การค้าเสรีอาเซียน จะเรียนรู้และรับมืออย่างไร

ทัศนีย์ แดขุนทด

รพ.สกลนคร

กนกพร แจ่มสมบูรณ์

สถาบันโรคทรวงอก

ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราคูลย์

วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้นำระบบคุณภาพมาใช้พัฒนาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกได้เห็นความสำคัญนี้และนำแนวคิดการรักษาพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยและมาตรฐานการดูแลรักษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาเป็นแนวทางการพัฒนาที่กรมพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งที่เกิดจากโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเอง เฉลี่ยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเดือนละเกือบ 60,000 รายป่วยเพิ่มขึ้นนาทีละ 1 คน และอัตราการตายสูงสุดจากการสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จนถึง 2553 แต่เป็นที่น่ายินดีที่พบว่าการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงจาก 21.7% ในปี 2548 เหลือ 15.9% ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งนับว่าการดูแลรักษาหน้าจะมีผลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (การหาย) ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนั้นสมาคมได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรคหัวใจโดยประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษา โดยแนวคิดการพยาบาลตาม Case Management สร้างนวัตกรรมการเสริมพลังประชาชน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง, ผู้ป่วยอาการหนักและการสร้างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลให้สามารถประยุกต์กระบวนการดูแลรักษาเชื่อมโยงระหว่าง บ้าน – โรงพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดคุณภาพนำเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาประกอบด้วย RRT, Trigger Tool, Tracer, Mind Mapping, Story Telling มาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาเกิดการพัฒนากว้างขวางทั่วประเทศ

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ศ.พญ.อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
สุภาณี วิไลนำโชคชัย	รพ.รามาธิบดี
นพ.พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์*	รพ.รามาธิบดี

ในปัจจุบันการทำงานในสถานพยาบาลต่างๆมีความท้าทายมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่มากขึ้นความซับซ้อนของโรคและความเจ็บป่วยที่มีสูงขึ้นจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอในการให้บริการและความสนใจของสังคมที่มีมากขึ้นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงานสิ่งเหล่านี้สร้างความกดดันให้กับสถานพยาบาลและแอดวองเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การบันทึกทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นบันทึกของแพทย์พยาบาลหรือบุคลากรทางสาธารณสุขต่างๆ ก็มีความจำเป็นที่ต้องบันทึกให้ละเอียดมากขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายรวมถึงการบันทึกที่ตรงตามเวลาที่เกิดขึ้นสิ่งเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือเข้ามาช่วยเหลือเพื่อลดความผิดพลาดและทำให้การบันทึกง่ายขึ้น

การใช้แบบบันทึกรวมถึง check list เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยให้การทำงานสะดวกขึ้นและลดความผิดพลาดลงแต่หลายครั้งที่เจ้าหน้าที่ต้องยุ่งกับการค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้องและยังก่อให้เกิดปัญหาเวชระเบียนที่หนาขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้สถานพยาบาลต่างๆ มีปัญหาในการหาที่เก็บเวชระเบียน

การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สามารถช่วยลดขนาดของปัญหาดังกล่าวได้แต่มิใช่ว่าการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้จะสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ให้หมดไปได้การวางแผนการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมรวมถึงความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการออกแบบระบบการแก้ไขกระบวนการทำงานเพื่อให้การใช้เทคโนโลยีสามารถเป็นไปได้เป็นสิ่งจำเป็นไม่แพ้กัน

พญ.รัตโนทัย พลับฐักการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นิพนธ์ธร แสงทองศรี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันทนีย์ พันธชาติ

NECTEC

คะนิงนิจ ชัยลังการณณ์

รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีมานานแล้วและรู้จักกันมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามสาเหตุการเกิดของโรคยังไม่มีความชัดเจนมากนัก จึงไม่มีแนวทางการป้องกันที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังไม่มีการรักษาที่ดีที่สุด ทำให้เป็นที่กังวลของผู้ปกครองจำนวนมาก ซึ่งการยอมรับของผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือเด็กตั้งนั้นสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเปิดใจยอมรับต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายวิชาชีพมาช่วยทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่มีความชัดเจนมากขึ้น การคัดกรอง (early detection & early intervention) ได้ในระยะแรกๆ จะช่วยทำให้เด็กได้รับการฝึกตั้งแต่ยังเล็ก (sensory integration) และมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเห็นผลชัดเจน ร่วมกันกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีต่างๆ (social communication for behavior modification & bio feedback in autistic children) เพื่อเกิดนำแนวทางใหม่ๆ มาช่วยฝึกทักษะของเด็กทำให้เด็กออทิสติกสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ส่งผลให้พัฒนาการโดยรวมใกล้เคียงกับเด็กปกติได้

ณกานต์ชญาณ์ นววัชรินทร์

รพ.ปากน้ำชุมพร

พ.อ.ศ.ดร.นพ.ราม รังสินธุ์*

CRCN

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาคุณภาพของคนไทย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และยังมีผลต่อผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจโดยรวมต่อการพัฒนาประเทศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรัง ร่วมกับเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาของโรคเรื้อรังและตัดสินใจศึกษาวิจัยโครงการนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมหน่วยบริการระดับท้องถิ่นคือโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้นอันจะเป็นการประเมินการดูแลผู้ป่วยทั้งสองโรคทั่วประเทศซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับท้องถิ่นว่ามีมาตรฐาน และมีขีดความสามารถในการให้บริการที่มีมาตรฐานเฉกเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลทั่วไปหรือไม่และค้นหาความชุกของผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สมบูรณ์ครอบคลุมข้อพิจารณาทางการแพทย์มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการเรื่องการพัฒนาการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานของผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในภาพรวมต่อไป

ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ

ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธ์

พญ.อารยา ทองผิว*

คณะแพทยศาสตร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รพ.เปาโลเมโมเรียล

แม้ว่าโรคติดบุหรี่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง แต่ก็ยังเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะพิเศษหลาย ๆ อย่าง เริ่มตั้งแต่ตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ค่อยยอมรับว่าตนเองเป็นโรค ในขณะที่บุคลากรที่ให้บริการเลิกบุหรี่จำนวนไม่น้อยก็ยังไม่สนใจให้การรักษา อีกทั้งยาช่วยเลิกบุหรี่มาตรฐานทุกชนิดก็มีราคาแพงและไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยโรคนี้ได้รับการละเลยมาตลอดหลายปี

จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2552 แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคติดบุหรี่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดยความมุ่งมั่นตั้งใจของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ร่วมกับองค์กรวิชาชีพต่างๆ อีกกว่า 30 องค์กร นับเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ได้มีแนวทางเวชปฏิบัตินี้ของตนเอง จนได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษและได้รับการชมเชยจากองค์การอนามัยโลกอย่างมาก

ตลอด 2-3 ปีที่ผ่านมา แนวทางเวชปฏิบัตินี้ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นในการให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วไป แต่ไม่ว่าการให้บริการจะดีได้มาตรฐานเพียงใด หากผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งไม่เคยคิดว่าตนเองเป็นโรคนี้แล้วก็มีขาดหายไปจากการติดตาม ดังนั้น การให้บริการแบบเดิมๆ เชิงรับในคลินิกเช่นนี้จึงยังไม่ตอบโจทย์การเลิกบุหรี่ในประเทศไทยได้ทัน

วรรณิ อัมระนันท์

รพ.อุทัยธานี

สนอง คล้าฉิม

รพ.สต.คลองโดน จ.สมุทรสงคราม

พญ.อารยา ทองผิว*

รพ.เปาโลเมโมเรียล

ความหวังของทีมงานที่ฝันไว้คือ ต้องการให้งานของคลินิกเลิกบุหรี่เข้าถึงชุมชนเพื่อลดและป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ ช่วยให้สังคมชาวอุทัยธานีเป็นสังคมปลอดบุหรี่ และความฝันของเราก็เป็นจริงเมื่อได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองอุทัยธานี ร่วมรณรงค์การเลิกบุหรี่ให้กับชาวอุทัยธานี แล้วท่านล่ะจะมาร่วมทำงานคลินิกอดบุหรี่กับเราไหมต้องถามใจตัวเองก่อนว่า “ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาสของผู้กล้า ศรีทธาไม่มีข้อ”

รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์*

คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

โครงการ THIP (Thailand Hospital Indicator Project) เป็นความร่วมมือระหว่าง สรพ. กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ กำหนดตัวชี้วัดที่จะร่วมกันรายงาน เข้ามาที่ฐานข้อมูลกลางเพื่อเปรียบเทียบ performance ระหว่างสมาชิก ฐานข้อมูลนี้ทำให้ สามารถระบุได้ว่าองค์กรใดมี performance อยู่ในระดับแนวหน้าของกลุ่ม คณะกรรมการ โครงการได้เลือกสรรผู้ที่เป็น Best in Class มาแบ่งปันประสบการณ์ว่าทำอะไรให้ best และใช้ประโยชน์จาก THIP อย่างไร

นพ.สุชาติ ทองแป้น	รพ.มหาสารคาม
นพ.นิรันดร์ วิเศษรัฐสมบัติ	รพ.มายอ
พัชราภรณ์ ทะเกียง	รพ.พะเยา
นพ.มงคล ณ สงขลา*	

เอชไอวีคือตัวอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความเป็น “โรคไร้พรมแดน” อย่างแท้จริง มองอะไรที่เกี่ยวกับเอตส์ก็จะเห็นความไร้ขอบเขตในทุกมิติทั้งพื้นที่ทางกายภาพ กลุ่มสังคม วัฒนธรรม และเพศวิถี

ถึงเวลาก้าวออกจากโลกทัศน์แบบเดิมที่เชื่อว่ากลยุทธ์ป้องกันเอชไอวีมีอยู่เพียง ุญขยงและการลดเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย กาลเวลากว่าสิบปีที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เราเห็นแล้วว่าใช้ไม่ได้ผล หากเรายังเชื่อในความคิดแบบกระบวนทัศน์เก่า มองแบบแยกส่วน ทำงานเป็นกลไก ไม่เห็นความซับซ้อนของมนุษย์ ที่มีชีวิตจิตใจ มีจิตวิญญาณ และดำรงชีวิตร่วมกับเราในสังคมที่เต็มไปด้วยอิทธิพลครอบงำ โอกาสในการป้องกันเอชไอวีได้อย่างยั่งยืนคงเป็นไปได้

เชิญรับฟังเรื่องราวที่บอกเล่าว่าทำไมวิธีคิดและกลยุทธ์แบบเดิมๆ ในการป้องกันเอตส์จึงไม่ได้ผล ค้นหาแรงบันดาลใจและความกล้าหาญกับผู้ที่ได้ค้นพบแล้วว่า แค่ความรู้แค่ในวิชาชีพนั้นไม่พอ เราต้องรู้ข้ามพรมแดน คิดเป็นระบบ มองเป็นองค์รวมได้ และที่สำคัญที่สุดคือความกล้า...กล้าตั้งคำถามกับสิ่งเดิมๆ กล้าคิดต่าง และกล้าเริ่มลงมือทำ เพื่อเรียนรู้ทดลองทำงานในรูปแบบใหม่ๆ อย่างมีชีวิตชีวา

มาร่วมกันเปิดโลกทัศน์ใหม่ ผ่านงานพัฒนาคุณภาพในอีกมิติหนึ่งที่ห้องแห่งนี้

ศ.พญ.นิจศิริ ชาญณรงค์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.นพ.นนท์ โรจน์วชิรนนท์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นพ.อติศพันธ์ จุลกัทัพพะ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สุภาพันรัตน์ คำหอม	รพ.จุฬาลงกรณ์
รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์*	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้พัฒนากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน จนมีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในกระบวนการดูแลรักษาในหลายสาขา สามารถจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หลายสาขา (excellence center) ที่สามารถจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ที่จะร่วมกันดูแลรักษาพยาบาลโดยทุกขั้นตอนในกระบวนการดูแล มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย แต่ละ excellence center จะร่วมกันถ่ายทอด กระบวนการที่ได้ดำเนินการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พร้อมเป็นตัวอย่างให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ขอเชิญทุกท่านร่วมเรียนรู้ (sharing) ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้

1. การดูแลรักษาแม่เรื้อรังด้านมออย่างครบวงจร จากศูนย์สิริกิติ์ บรมราชินีนาถ
2. การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจร (Stroke unit)
3. ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (Craniofacial Surgery)

C2-103

การค้าเสรีอาเซียน จะเรียนรู้และรับมืออย่างไร

16 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

ราเชนทร์ พจนสุนทร

กระทรวงพาณิชย์

นพ.ภูษิต ประคองสาย

IHPP

สุวิทย์ มังคละ

กรมอาเซียน กระทรวงต่างประเทศ

ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



คุณภาพเฉพาะด้าน / สาขา

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-105	Strategies of Patient Safety in Endoscopy Unit
	10.30-12.00 น.	A2-105	Pitfall in Central Venous Catheter Care and Maintenance
	13.00-14.30 น.	A3-105	สร้างงานด้วยกายและใจ (สภากายภาพบำบัด)
	15.00-16.30 น.	A4-105	สานสายใยเครือข่ายพัฒนา (สภากายภาพบำบัด)
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-105	Sterile ทางทันตกรรมอย่างไร ได้ผลจริง (ทันตแพทยสมาคม)
	10.30-12.00 น.	B2-105	ชีวิตชาวรังสี วิธีที่ต้องบูรณาการ 2012
	13.00-14.30 น.	B3-105	เครือข่ายนักลิขิต สร้างสถานตำนานแห่งชีวิต (GotoKnow.org)
	15.00-16.30 น.	B4-105	DAMUS : ชุมทรัพย์ข้อมูลดิบจากงานวิจัย แบ่งกันใช้ ช่วยกันสร้าง
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-105	Subacute Rehabilitation Model : ทางออกเพื่อลดปัญหาความพิการ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย)
	10.30-12.00 น.	C2-105	ได้ลูกเป็นไฟ ผลงานความสุข และความหวัง
	13.00-14.30 น.	C3-105	ข่ายใยโลกชีวิตและงาน

ศิริพร รัตนเลิศ

รพ.สงขลานครินทร์

วชิรา จันทรพันธ์

รพ.ราชวิถี

การนำแนวคิด patient safety เข้าสู่การบริการในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (GI endoscopy unit) ควรมีกลยุทธ์และวิธีการถ่ายทอดของกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละที่ มารับฟังประสบการณ์ของสถาบัน NKC (สถาบันโรกระบบทางเดินอาหารและตับ นันทนา-เกรียงไกร โชติวัฒน์พะพันธุ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ในการจัดทำกลยุทธ์และติดตามตัววัดสำคัญเกี่ยวกับ patient safety ของหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งตัวชี้วัดเฉพาะของการส่องกล้อง เช่น perforation, bleeding และตัวชี้วัดทั่วไป เช่น การตกเตียง, บุคลากรที่ถูกเข็มตำ

เมื่อโรงพยาบาลจัดทำ Patient Safety Goal สถาบัน NKC ก็ได้้นำประเด็น patient identification เข้าสู่การพัฒนาระบบการพยาบาลในการส่องกล้องผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยนอกทุกรายต้องมี wristband จากเดิมที่ใช้วิธีเรียก ชื่อ นามสกุล มีการพัฒนาในเชิงงานวิจัย Routine to Research โดยการศึกษาในระยะ post-endoscopic procedure และติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

สรุป กลยุทธ์การนำ patient safety เข้าสู่หน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารย่อมแตกต่างกันในแต่ละหน่วยตามบริบท ที่สำคัญคือควรมีการพัฒนาและเรียนรู้เรื่อง patient safety ที่สามารถบูรณาการไปด้วยกับงานวิจัยและการให้บริการผู้ป่วย

พญ.เลิศลักษณ์ วีรสาร

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

อริศรา สุวรรณฤทธิ์

ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ

ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ มีความมุ่งมั่นต่อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยยึดและคัดสรร current scientific knowledge และ evidence-based practice ที่สำคัญมาผสมผสานกัน เป็นแนวทางปฏิบัติที่เรียกว่า bundle of care

สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CABSI Bundle) การนำ bundle มาใช้พบว่าได้ผลดี ช่วยลดอัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางลงได้ จาก 90 percentile เหลือ 25 percentile เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของ National Healthcare System Network (2009) อย่างไรก็ตามแล้วแต่ พบว่าอัตราการติดเชื้อยังไม่เป็นศูนย์ ส่วนหนึ่งพบว่าการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานอยู่เรื่อยๆ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่น เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นความเสี่ยงการค้นหาจุดบอดของการปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพราะทุกครั้งที่หยุดค้นหาหมายความว่าความเสี่ยงได้เกิดขึ้นแล้ว

ปภาวิน ลีทอง	รพ.บ้านม่วง
จิระเดช แสนพินิจ	รพ.วาปีปทุม
ฮานิตา ดอเลาะห์	รพ.นราธิวาสราชชนนครินทร์
รศ.ดร.วิชัย อิงพินิจพงศ์	ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ ม.ขอนแก่น
สุวารี เจริญมุขยพันธ์*	รพ.สรรพสิทธิประสงค์

การทำงานทุกอย่าง ไม่มีที่ใดที่ไม่มีปัญหา สำคัญตรงที่ว่าแต่ละที่แต่ละแห่ง
แก้ปัญหา เอาชนะปัญหา ก้าวข้ามอุปสรรคแต่ละอย่างได้อย่างไร นั่นเป็นบทเรียนที่น่าสนใจ
ทำให้เราได้เรียนรู้ แม้ว่าจะไม่สามารถนำไปใช้กับหน่วยงานหรือพื้นที่ของเราได้ทั้งหมด
เพราะแต่ละแห่งย่อมมีบริบทที่ต่างกัน แต่อย่างน้อยก็ช่วยจุดประกายความคิดในการ
แก้ปัญหาอะไรได้บ้าง หรือถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถจุดประกายความคิดได้ ก็ยังช่วยในด้าน
กำลังใจให้กับคนทำงาน การทำงานท่ามกลางอุปสรรคและปัญหาต่างๆ หากเราเอาใจไปใส่
ไว้กับงาน อีกทั้งทำงานในท่ามกลางกัลยาณมิตร มีทีมงานที่ดีและเครือข่ายที่ดี จะทำให้เรา
ผ่านพ้นอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ได้อย่างงดงาม

มาร่วมเรียนรู้กันว่านักกายภาพบำบัดในหลายๆ แห่ง เมื่อพบปัญหา เจออุปสรรค
เขาเรียนรู้ที่จะก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มาได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้พิการ และ
ประชาชนที่อยู่ในความดูแลของเขามีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และตัวเขาเองก็ทำงานอย่าง
สุขใจ

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวาปีปทุม มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การดูแลทำความสะอาด
และการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ให้ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน มีส่วนร่วม

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชชนนครินทร์ ร่วมกับ PCT อายุรกรรม
มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย COPD ตั้งแต่แรกวินิจฉัย ตั้งแต่การประเมิน การทดสอบสมรรถภาพ
ทางกาย การจัดโปรแกรมออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง การวางแผน
แก้ปัญหาพร้อมกัน

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ ม.ขอนแก่น ได้ศึกษาผลของการ
สวมกางเกงขายาวแบบรัดรูปต่อองค์การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังระดับเอวและการ

ทำงานของกล้ามเนื้อลำตัว ซึ่งผลการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในวัยรุ่นได้

จิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล	รพ.ขอนแก่น
บุญรุ่ง อริยชัยกุล	รพ.นครพิงค์
ศุภรัตน์ มาสภัสร์	รพ.พหลพลพยุหเสนา
นันทวัน ปิ่นมาศ	รพ.พุทธชินราช
สุวาริ เจริญมุขยพันธ์*	รพ.สรรพสิทธิประสงค์

เครือข่ายกายภาพบำบัดร้อยแก่นสารสินธุ์ กับความยั่งยืนในการจัดบริการใน โรงพยาบาลชุมชน

จิรวรรณ ดนัยตั้งตระกูล รพ.ขอนแก่น

การทำงานในระบบสาธารณสุขไทยกว่า 20 ปี ภาพคนไข้ที่มาจากต่างจังหวัดมารอตั้งแต่ตี 5 กว่าจจะรักษาเสร็จ 4 โมงเย็น ค่ำบอกเล่า เรื่องค่าเหมารถ ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ ความเจ็บป่วยที่สะสมจนมากมายซับซ้อนกว่าจะมารักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ ทำให้เกิดคำถามว่าทำอย่างไรคนไทยจะเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น รวมถึงบริการกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลชุมชนหลายๆ แห่ง มีนักกายภาพบำบัด โดยเฉพาะในภาคอีสาน มีการจัดบริการทั้งในโรงพยาบาล ออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ไปสอนการออกกำลังกายในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง อื่นๆ อีกมากมาย แต่เสียงสะท้อนจากน้องๆ คือ งานหนัก มีงานที่ต้องทำหลากหลาย ไม่มีที่ปรึกษา ขาดโอกาสในการพัฒนา ขาดความมั่นคงในอาชีพ ส่วนเสียงสะท้อนจากผู้บริหารคือน้องอยู่ไม่นานก็ลาออก

ในฐานะพี่ ทั้งในด้านวิชาชีพและการอยู่โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแม่ข่าย จะดูแลน้องอย่างไร การทำให้เกิดเครือข่ายเป็นคำตอบที่น่าจะช่วยให้ แต่เครือข่ายเกิดได้อย่างไร ไม่ต้องเปลี่ยนจากเครือข่ายระดับจังหวัดเป็นเครือข่ายระดับเขต จะสร้างกิจกรรมอย่างไรที่จะทำให้ได้ทั้งงานได้ทั้งคน อะไรคือความสมดุล ที่น้องจะอยู่ได้ สร้างงานได้ มีความสุขกับผลงานของตนเองได้

ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา

ทันตแพทย์สมาคม

ทญ.ศศิธร สุธนรักษ์

ทันตแพทย์สมาคม

ในหัตถการด้านการรักษาทางทันตกรรม การ sterilization อย่างเข้าใจในหลักการ และเหตุผล เป็นหัวใจหลักที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อได้เป็นอย่างดี การเอาใจใส่ในรายละเอียดของการ sterilization ทั้งในระหว่างการทำหัตถการ หลังการทำหัตถการ และการทำความสะอาดเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา คือคำตอบของความสำเร็จ

ขั้นตอนการรักษา ภาวะปลอดเชื้อระหว่างการรักษาในทุกหัตถการย่อมต้องการความละเอียดพิถีพิถัน โดยใช้หลักการเกี่ยวกับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดภายในภาวะปลอดเชื้อ

การทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือทันตกรรมปลอดเชื้อ ควรดำเนินการที่แผนกทันตกรรมอย่างมีมาตรฐานและประสิทธิภาพ ดังนั้นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจในสาระและความสำคัญในการเอาใจใส่ทุกรายละเอียด ทั้งการช่วยข้างเก้าอี้ การดูแลและความสะอาดของพื้นผิวต่างๆ ในห้องตรวจรักษาและการดูแลความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือภายหลังการรักษาจึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและรักษาคุณภาพของการ sterilization

ความเข้าใจในเรื่องการขนย้ายเครื่องมือทันตกรรมที่ใช้แล้วภายหลังการรักษา เพื่อนำไปทำความสะอาด และ sterilization ที่หน่วย sterilization กลางเป็นทั้งความสูญหายของเครื่องมือ การแพร่กระจายของเชื้อไปตลอดเส้นทางการขนย้าย เป็นการลดประสิทธิภาพของการทำให้ปลอดเชื้อลง ปัญหาอีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะความไม่เข้าใจและความไม่ใส่ใจในรายละเอียดของความซับซ้อนในระบบกลไกของเครื่องมือทางทันตกรรมหลายๆ ประเภท ทำให้ไม่สามารถถอดประกอบเครื่องมืออย่างเหมาะสมและถูกต้อง เป็นผล ให้การทำเครื่องมือให้ปลอดเชื้อ ไม่ได้ผลตามมาตรฐาน

ดังนั้น การ sterilization ทางทันตกรรม ยังคงต้องใช้หลักการเดียวกันกับการ sterilization ในส่วนอื่นๆ เพียงแต่ต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดซึ่งเกิดขึ้นจากลักษณะการทำงาน รวมไปถึงความซับซ้อนของเครื่องมือ เพราะการแพร่กระจายของเชื้อไม่ได้เกิดจากเลือดอย่างเดียว แต่เกิดจากน้ำลาย ซึ่งไม่มีสี ทำให้ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการ sterilization ทางทันตกรรม

รศ.ชวลิต วงษ์เอก

ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์

ม.มหิดล

ผศ.ลัดดา เฉลยกิติ

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ*

คณะเภสัชศาสตร์ ม.บูรพา

1. Concept

ชีวิต คือ การทำงาน

รังสี คือ สาขาวิชาชีพ

วิกิ คือ เส้นทางเดินเฟลิมด้วยการเรียนรู้ ที่เน้นผู้รับบริการปลอดภัย ได้มาตรฐาน สร้างสานความเป็นผู้พัฒนา

2. วิธีการ วิทยากรเล่าเรื่อง สามมูมมอง นักฟิสิกส์ นักรังสี รังสีแพทย์ การทำงานบูรณาการ >> บูรณาการ ชีวิตและการทำงานที่ต้องเนียนเป็นเนื้อเดียวกัน ถอดบทเรียน Success Story Telling and Key Success Factor และเชิญชวนให้ท่านที่เข้า มาร่วมลปรร เพื่อพัฒนา “รังสีในทศวรรษใหม่ หัวใจที่บูรณาการชีวิตกับงาน สร้างสานสังคมไทย”

3. ผลลัพธ์ ได้ Good Practice กรณีศึกษาการทำงานชีวิตบูรณาการ

ดร.จันทวรรณ ปิยะวัฒน์

คณะวิทยาการจัดการ ม.สงขลานครินทร์

ดร.ขจิต ฝอยทอง

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์

ม.เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์

คุณวิรัตน์ คำศรีจันทร์

รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ*

คณะเภสัชศาสตร์ ม.บูรพา

รวมพล คน social network ใน **GotoKnow.org** ซึ่งย่อมาจาก **The Gateway of Thailand's Online Knowledge Management** เป็นเว็บไซต์ที่ให้บริการระบบบล็อกเพื่อจัดการความรู้สำหรับกลุ่มคนทำงานและชุมชนนักปฏิบัติ มีบทบาทในการเป็นชุมชนความรู้รวมของไทย อีกทั้งยังเป็นพื้นที่เสมือนให้สมาชิกสาขาอาชีพต่างๆ มารวมตัวกันเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ลงในระบบบล็อก

เครือข่ายประชาชนทั่วไป ไม่จำกัด เพศ วัย อาชีพ ร่วมกันบันทึกกันแลกเปลี่ยนอย่างสร้างสรรค์ แบ่งปันและรับฟังซึ่งกันและกัน เป็นกัลยาณมิตรต่อกันไว้เนื้อเชื่อใจกัน ตลอดจนเป็นพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสุนทรีย์สนทนาและคิดบวก เชื่อมโยงและสนับสนุนการสร้างชุมชนแนวปฏิบัติและเครือข่ายสังคม ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางความรู้ สร้างคลังความรู้เชิงประสบการณ์ ภายใต้กระบวนการจัดการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการความรู้ทางออนไลน์อย่างยั่งยืน

จากรุ่นสู่รุ่น จากพี่สู่น้อง พ่อ แม่ ลูก หลาน ชีวิตและความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสังคมเกิดขึ้นมากมายและขยายผลสู่โลกออนไลน์

อะไร เป็นแรงบันดาลใจ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทเรียนที่เกิดขึ้น จะถอดออกมาเป็นองค์ความรู้ได้อย่างไร

แรงขับเคลื่อนเพื่อขยายองค์ความรู้จากบุคคลหนึ่งสู่สาธารณะ ทั้งวิชาการ อาหาร การศึกษา สุขภาพ นันทนาการ ศิลปะ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้อย่างไร อะไรเป็นปัจจัยของความสำเร็จ การบูรณาการของชีวิตและผู้คนเกิดขึ้น ณ เวที นี้ได้อย่างไร

ขอเชิญแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมสร้างแรงบันดาลใจจากการแบ่งปันด้วยการบันทึก การฝึกฝนการเป็นกัลยาณมิตร การให้ ความรักและความผูกพัน จากวิทยากรที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น ผู้ก่อตั้ง web site และพลังขับเคลื่อนเชิงบวก

รศ.ดร.บัณฑิต ถิ่นคำรพ

ม.ขอนแก่น

ชัยวัฒน์ ทะวะรุ่งเรือง

CRCN (เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน)

ภาณุวัฒน์ ประทุมขำ

CRCN (เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน)

การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลงานวิจัยคลินิกเพื่อใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Development of **Data Archival for Maximize Utilization System (DAMUS)** for Clinical Research

ในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้มีการวิจัยอย่างแพร่หลายมากขึ้น โครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จแล้ว เมื่อได้รายงานผลการวิจัยหรือตีพิมพ์ผลงานแล้ว อาจจะมีข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยอีกจำนวนมากไม่น้อยที่จะเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยทั้งนักวิจัยหน้าใหม่และนักวิจัยที่มีประสบการณ์แล้ว

DAMUS เป็นระบบจัดเก็บข้อมูลงานวิจัยคลินิกดังกล่าวเพื่อใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีระบบการประชาสัมพันธ์และระบบการแบ่งปันข้อมูลที่มีกติกายกขอลง การเข้าถึงข้อมูลและการใช้ข้อมูล โดยมีมาตรฐานด้านความปลอดภัยของข้อมูล ที่เป็นในรูปแบบ public website ที่เปิดโอกาสให้คณะผู้วิจัยในโครงการวิจัยต่างๆ ที่เห็นประโยชน์ของการเปิดฐานข้อมูล (ฐานข้อมูลนี้ต้องเป็นข้อมูลที่ปราศจากข้อมูลที่สามารถบ่งถึงตัวบุคคลและเป็นโครงการวิจัยที่ได้รับการยินยอมจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการแล้วเท่านั้น) โดยมีระบบให้นักวิจัยหรือนักวิชาการที่สนใจที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นสาธารณะประโยชน์ได้มีช่องทางการเข้ามาศึกษาในรายละเอียดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการนำข้อมูลไปเพื่อสู่การวิจัยต่อยอด หรือสำหรับการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรมวิจัยในระดับหลังปริญญาโดยต้องดำเนินการขออนุญาตตามแนวทางขั้นตอนที่ถูกกำหนดไว้เพื่อรับประกันการนำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ที่เป็นสาธารณะและเพื่อให้สามารถติดตามประวัติหรือแหล่งที่มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

C1-105**Subacute Rehabilitation Model : ทางออกเพื่อลดปัญหา
ความพิการ (ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย)**

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8
นพ.สุริยันต์ ปัญหาราช	รพ.หนองบัวลำภู
รศ.พญ.วิไล คุปต์นิริติศัยกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผศ.นพ.วิศาล คันธารัตนกุล	รพ.สมิติเวชศรีนครินทร์
พญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ*	รพ.วิชัยยุทธ

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ แยก ตัน ผู้ป่วยอัมพาตครึ่ง
ท่อนล่าง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น ยังขาดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อพ้น
ระยะเฉียบพลันผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้านอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัญหาความพิการ
ซ้ำซ้อนตามมา วิทยาการใน session นี้จะมาช่วยกันคิดหาทางออกและเริ่มจะมองเห็น
โมเดลกลางๆ บ้างแล้ว สำหรับทางออกเพื่อลดความพิการในระดับชุมชน

Subacute rehabilitation คืออะไร แตกต่างจาก acute rehabilitation อย่างไร จะทำ
ที่ไหน มีที่นำมาใช้ในผู้ป่วยอัมพาตหรือบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างไร จะต้องเตรียมการอย่างไร
บ้างเพื่อจัดบริการดังกล่าว ประสพการณ์ในการใช้ model นี้เป็นอย่างไรบ้าง เป็นสิ่งที่น่า
ติดตาม

นพ.สมชาย ศรีสมบัณฑิต	รพ.ตากใบ
จิราวรรณ พรหมเพชร	รพ.ตากใบ
วาสนา กาญจนะ	รพ.ตากใบ
กิ่งลัดฎา หนูนิช	รพ.ตากใบ

สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่เริ่มประทุมาตั้งแต่ปี 2547 จนกระทั่งถึงทุกวันนี้และยังไม่มีสัญญาณใดๆ ว่าเหตุการณ์จะสงบลง เหตุการณ์ไฟใต้ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การเข้าถึงและเข้ารับบริการเริ่มส่งสัญญาณ จากความไม่ปลอดภัยในพื้นที่..การวางแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่องทำได้อย่างยากเย็น.....เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา จึงเป็นจุดเริ่มต้น

เริ่มที่ตัวเรา มุ่งมั่นที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แม้จะแตกต่างกันในเชื้อสายชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นก็ตาม โครงการการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกในศูนย์สุขภาพชุมชนแบบเบ็ดเสร็จ โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวผู้ยากจน โครงการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ กองทุนโรงพยาบาลตากใบเพื่อมนุษยธรรม โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเด็กพิการ ชุมชนเข้มแข็งหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในวิถีไทยมุสลิม โครงการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามรักษสุขภาพ จึงเกิดขึ้นเพื่อความหวัง ลดทุกข์ สร้างความสุข นำมาสู่สันติสุขใน 3 จังหวัดชายแดนใต้อีกครั้ง

จรรูปภา ะสี

ศุณยจิตตปัญญา

สมสิทธิ์ อัสตรนินิ

ศุณยจิตตปัญญา

ทีมงาน HIVQUAL

ชีวิตคือการเรียนรู้ ประสบการณ์ภายนอกควรเป็นเครื่องมือเพื่อการเติบโตจากด้านใน เพื่อชีวิตอันงดงาม กระบวนการจิตตปัญญาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเรื่องราว ประสบการณ์ภายนอกกับการเรียนรู้ชีวิตด้านในเข้าด้วยกัน ช่วยเปิดมุมมองให้เรารู้จักตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสรรพชีวิต

มองทุกขีใหม่มุมกว้าง

เมื่อโลกทัศน์เปลี่ยน...ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป

คนที่ทำงานให้คำปรึกษามานานคงทราบดีว่า ชีวิตไม่เคยเป็นเรื่องตรงไปตรงมา ปัญหาของคนไข้อาจจะน่าปวดหัวและหลายๆ ครั้งก็ดูจะไร้ทางออก การเข้าใจความซับซ้อนของชีวิตโดยไม่ต้องพยายามหาคำตอบให้อะไรเราบ้าง

ร่วมรับฟังเรื่องราวความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนเกินกว่าจะเข้าใจจากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เรื่องราวมากมายของคนไข้เอดส์ที่หลังไหลเข้าสู่ตัวตนของเธอ ก่อให้เกิดสายธารของการเปลี่ยนแปลงภายในอย่างไร

เชิญร่วมวงสนทนาประสาเพื่อน แบ่งปันเรื่องเล่า ที่แม้จะไม่ใช่เรื่องเล่าเจ้าปลั่งอันแสนสุข happy ending แต่ก็เป็นความจริงของชีวิต ภายใต้อาณัติความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคมรอบตัวเรานั้นมีอะไรแฝงอยู่ หรือคุณเองก็เป็นส่วนหนึ่งของความทุกข์ที่มองไม่เห็นของเพื่อนมนุษย์และอีกหลายสิ่งหลายอย่างที่ต้องการการใส่ใจ มองให้ลึกถึงกันบ้าง ร่วมกันสะท้อนความจริงด้วยกัน ณ ห้องแห่งนี้



Lean & Seamless Healthcare

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1-106	บูรณาการงานกับชีวิตด้วยแนวคิด Lean R2R 1
	10.30-12.00 น.	A2-106	บูรณาการงานกับชีวิตด้วยแนวคิด Lean R2R 2
	13.00-14.30 น.	A3-106	Lean for Hospital : From Back to Front
	15.00-16.30 น.	A4-106	Seamless Regional Healthcare Service
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1-106	Best Practice Network Development
	10.30-12.00 น.	B2-106	Seamless Cancer ; We Care
	13.00-14.30 น.	B3-106	Seamless Provincial Healthcare Innovation and Excellence Project (SPHInX)
	15.00-16.30 น.	B4-106	การแพทย์ผสมผสาน : วิธีที่มากกว่าทางเลือก
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1-106	Intelligence Risk Taking
	10.30-12.00 น.	C2-106	เปิดใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กับ Lean
	13.00-14.30 น.	C3-106	Seamless Acute Coronary Syndrome

รศ.พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
จงจิต หงษ์เจริญ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผศ.นพ.เสถียร สุขพนิชนันท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ประพีร์ รัตนพร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ปรานอม เกตุสมพร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Lean ถูกนำมาใช้ในการพัฒนา รพ.ศิริราช เมื่อหลายปีก่อน session นี้ เป็นสองตัวอย่างของผลงาน Lean ที่ทีมได้ช่วยกันสร้างสรรค์ ได้แก่ “บ้านเลขที่ 11 ลดระยะเวลานอนรพ.ด้วย Lean concept และ healing environment” บ้านเลขที่ 11 คืออะไร เกี่ยวกับอะไรกว่าจะได้มาซึ่งคุณภาพที่ดีขึ้น ทีมได้ใช้ Lean มาช่วยอย่างไร แต่เท่าที่รู้คือ ปัจจุบันภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีระบบการดูแลผู้ป่วยในที่ได้มาตรฐานเป็นรูปธรรม สามารถบริหารจัดการได้ตามเวลาที่กำหนด ผู้รับบริการได้ประโยชน์และผู้ให้บริการสามารถจัดสรรทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกว่าจะมาถึงปัจจุบัน ทีมช่วยกันอย่างไร ตามมาดูที่บ้านเลขที่ 11

สำหรับอีกหนึ่งเนื้อหาที่น่าสนใจคือ “การลดรอบเวลาสายธารการเตรียมผู้ป่วยนอกก่อนพบแพทย์” ท่านจะได้รับทราบว่าแผนกผู้ป่วยนอก พยาธิแพทย์และงานเคลื่อนย้ายมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร อะไรที่ทำให้สามงานสามฝ่ายแต่สายธารเดียวกัน มารวมกันได้

รศ.นพ.ทวิ เลหาพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
แม่้นมาศ วรรณภูมิ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เกษรี บัณลี้	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
นพ.วิทยา ไชยธีระพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์*	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Lean R2R เป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาของ รพ.ศิริราช ในการบูรณาการแนวคิด Lean กับการใช้ประโยชน์จากการวิจัยที่เรียบง่ายอย่าง R2R ที่ช่วยหาคำตอบรวบรวมเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากที่ไม่มีให้มีขึ้นมาได้

ดังสองตัวอย่างของผลงาน R2R “ถุงประคบสมุนไพรแบบหุรูด” ที่ช่วยลดขั้นตอนลดค่าใช้จ่าย สร้างความสุขให้คนทำงานและเกิดคุณภาพความปลอดภัยสำหรับผู้รับผลงาน และผลงานวิจัยเรื่อง “ผลของเครื่องพุงเต้านมต่อระยะเวลาและคุณภาพของภาพในการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอก ในผู้ป่วยหญิงที่มีทรวงอกขนาดใหญ่” จากปัญหาของสรีระที่ไม่เอื้อต่อการตรวจวินิจฉัยทำให้ต้องทำซ้ำใช้เวลาทำนานผลไม่เป็นที่น่าพอใจ มาสู่การแก้ปัญหาและช่วยกันหาทางออก

กว่าจะได้มาซึ่งความลงตัวของถุงประคบสมุนไพร กว่าจะได้มาซึ่งความเหมาะสมของเครื่องพุงเต้านม ที่ทีมงานร่วมแรงร่วมใจรวมพลังความคิดกันอย่างไร ขอเชิญมาร่วมกันหาคำตอบและช่วยกันเก็บเกี่ยวให้เกิดการตกผลึกนำหลักคิดไปพัฒนาให้เกิด Lean R2R ที่สร้างสรรค์ต่อไป

วัฒน์ชัย อยู่อาจินต์	รพ.จุฬาลงกรณ์
สุนิสา อ้นปันส์	รพ.จุฬาลงกรณ์
รัตติยา ชูโชติ	รพ.จุฬาลงกรณ์
วันดี ไวยทิพย์	รพ.จุฬาลงกรณ์
ดร.นพ.สรรธวัช อัครเรืองชัย*	รพ.จุฬาลงกรณ์

รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้นำเทคนิคการพัฒนาคุณภาพด้วยแนวคิด Lean มาใช้ตั้งแต่ปี 2552 โดยเริ่มแรกมีทีมนำร่อง 4 ทีมและมีการขยายผลไปยังหน่วยงานต่าง ๆ จนถึงปัจจุบัน ผลงานการพัฒนาด้วยแนวคิด Lean นำไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ในระบบบริการผู้ป่วย ระบบงานสนับสนุน อย่างมากมาย รพ.จุฬาลงกรณ์ จึงได้คัดเลือกผลงานของ 3 ทีม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้

1. ทีมช่างโทรศัพท์ “การส่งซ่อมโทรศัพท์เสียภายใน รพ.จุฬาลงกรณ์แก้ปัญหา การส่งซ่อมโทรศัพท์เสียภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ล่าช้า”
2. ทีมธนาคารเลือด “การพัฒนางานตรวจวิเคราะห์ทางธนาคารเลือดสำหรับผู้ป่วย ผกครรรภ์ แก้ปัญหา การรายงานผลการตรวจหมู่เลือดผิดพลาด”
3. ทีมคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับเคมีบำบัด “การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบ One Day Protocol” แก้ปัญหา ลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้ admit เนื่องจากไม่มีเตียงเพื่อรับยาเคมีบำบัดในวันนัด และลด LOS”

รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ

รพ.มหาสารชนครเชียงใหม่

นพ.นิวัตชัย สุจริตจันทร์

รพ.น่าน

นพ.เอกวิทย์ เขียมทองอินทร์

รพ.จอมทอง เชียงใหม่

ผศ.ลัดดา เฉลยกิตติ*

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

จากแนวคิด One Region; One Big Hospital (OROBH) ที่ต้องการให้รพ.ในเขตภาคเหนือทั้งหมดทำงานประสานร่วมกันมีระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง มีระบบรับปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงและส่งผลการรักษาให้รพ.ต่างๆ ได้เรียนรู้วิธีการรักษา แนวคิดดังกล่าวได้นำ seamless มาใช้ มีการพัฒนาระบบการเข้าถึง และเชื่อมต่อการรักษากับรพ.ต่างๆ โดยระบบ E-refer, E-registration, DigiCards, E-discharge Summary, OPD Summary มีระบบส่งข้อมูลอัตโนมัติกลับไปยังรพ.ที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อ ทำให้ทุกรพ.ได้รับทราบข้อมูลการรักษา แผนการรักษาต่อและแนวทางการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ ดูแลผู้ป่วยปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ใน session นี้ท่านจะได้รับรู้ประสบการณ์ในการใช้แนวคิด seamless ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งจาก รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์และรพ.มหาวิทยาลัย ความแตกต่างของความสำเร็จในแต่ละ รพ.จะเป็นอย่างไร seamless แล้วได้อะไรบ้าง

นพ.ธีรพล เจนวิทยา

“ส่งต่อ ส่งกลับ รับคืน ฟิ้นฟู” สะท้อนเรื่องราวของระบบบริการสุขภาพที่ต้องครอบคลุมภาวะที่คุกคามคุณภาพชีวิตทั้งที่วิกฤติเฉียบพลันและต่อเนื่องยึดเยื้อเรื้อรังเป็นภาระโรคของคนเจ็บคนป่วยและครอบครัว ในขณะที่คนจำนวนมากยึดมั่นกับศรัทธาที่มีต่อรพ.ขนาดใหญ่ แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตั้งแต่อดีตกาล

เราจะแก้สมการความทั่วถึงให้เท่ากับความเป็นเลิศกันอย่างไร? เราจะคุ้มครองให้คนเจ็บคนป่วยเข้าถึงสิทธิของความเป็นคน (ไม่ว่าไทยหรือต่างชาติ) พร้อมๆ กับสร้างความถูกต้อง ถูกใจให้แก่บุคลากรผู้ให้บริการ ได้ไหม? เครือข่ายบริการเป็นคำตอบสุดท้ายหรือไม่? มีใครเคยจ่ายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายบริการหรือไม่และประสบชะตากรรมอย่างไร?

ฟังประสบการณ์การต่อจิ๊กซอว์ประสานอุปสรรคกันอีกสักเวที

อรนุช รักความดี

ศูนย์มะเร็งชลบุรี

หัสยา ศิริจิวนนท์

ศูนย์มะเร็งลพบุรี

นพ.ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์

ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

นพ.ธีรพล เจนวิทยา*

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงถึงชีวิต สร้างความทุกข์แสนสาหัสให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ความเชี่ยวชาญหม่อมมองสู่อารมณ์ที่เครียดอยู่แล้วของแพทย์ พยาบาล โดยไม่ทันรู้เนื้อรู้ตัว นับได้ว่ามะเร็งเป็นอีกโรคหนึ่งที่ไร้พรมแดน แพร่กระจายความเดือดร้อนไปทั่วหัวระแหง

แล้วแพทย์คนเดียว แคมพยาบาลให้อีกสัก 2-3 คน หรือรพ.เพียงแห่งเดียวจะเอามะเร็งอยู่หรือ? ไม่อยู่แน่นอน ไม่ว่าจะ เป็นมะเร็งระยะศูนย์ หรือระยะสุดท้ายสามารถคร่ำความทุกข์ไปจากครอบครัวได้ จึงจำต้องสนธิกำลัง ประสานวิชา วิทยาการ ทั้งที่เป็นศาสตร์ เป็นศิลป์ อาศัยเล่ห์ กล มนต์ร์ คาถา ทั้งใน-นอก-ระหว่างรพ. ถึงขั้นลงแขกก็ว่าได้ จึงสามารถปลิดทุกข์ให้พอจะอยู่ดีมีสุขได้บ้าง

ลองฟังวิทยากรระดับเจ้าสำนักจากภาคต่างๆ โสเหล่เสวนา แลกเปลี่ยนวิชาการกัน

นพ.ณรงค์ ฐาตาเดช	รพ.อุดรธานี
นพ.วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม	รพ.อุดรธานี
นพ.กั้วาล วงศ์รัศมีเดือน	รพ.น้ำโสม
เรวดี ศิรินคร*	

Seamless Provincial Healthcare Innovation & Excellence Project: **SPHInX** เป็นโครงการ ที่จะช่วยสานฝันและช่วยกระตุ้นส่งเสริมการสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปยังสถานพยาบาลที่สามารถให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและส่งกลับไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชน ซึ่งสามารถให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน ปัจจุบันมีจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการเป็นการทดลองนำร่อง 2 จังหวัดคือ อุดรธานี และขอนแก่น

เชิญชวนให้ทุกท่านรับฟังเสียงสะท้อนจากรพ.ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ร่วมเรียนรู้กับผู้อำนวยการรพ.ที่ได้สะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในรพ. และได้พยายามหาทางในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ท่านจะได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์/เรื่องราว ที่ได้ใช้แนวคิด **Seamless Healthcare** กระตุ้นให้ทุกภาคส่วนพยายามสรรหาแนวคิดใหม่ๆ เข้ามาแก้ปัญหาและก้าวไปให้ไกลกว่าการมองคำตอบเฉพาะเรื่องการแก้ปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย

รศ.นพ.พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มช.

รศ.ดร.นพ.ศุภนิมิต ชิมชุนหะเกียรติ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มช.

ทำไมเราต้องรอให้คนไข้**ไม่**มาหาแพทย์แผนปัจจุบัน หรือต้องรอให้หมอบอกคนไข้ว่า **“ลุงครับ โรคนี้คงรักษาได้เพียงเท่านี้”** ก่อน คนไข้ถึงจะไปหาการแพทย์แผนอื่นๆ ทำไมเราในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่คำนึงถึงประโยชน์ของคนไข้เป็นที่ตั้ง จึงไม่เลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการดูแลสุขภาพการรักษาพยาบาลให้กับคนไข้ **“เพียงแค่ว่าติดกับกรอบความคิดว่าฉันคือแผนปัจจุบัน ฉันไม่ใช่แผนโบราณ เท่านั้นฤา”** เราควรจะเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งการแพทย์แผนอื่นๆ ในโลกนี้มีสิ่งดีๆ ให้เราได้เรียนรู้ได้อีกมาก เราคงจะบูรณาการสิ่งที่ดีๆ เหล่านี้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพได้ การนำศาสตร์การแพทย์แผนตะวันออก ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทยหรือแผนอื่น ทำให้การดูแลคนไข้มีการบูรณาการงานกับชีวิต

เชิญหาคำตอบกับเรา แนวคิดและบททดสอบการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยและจีน กับเรา **“การแพทย์ผสมผสาน : วิธีที่มากกว่าทางเลือก”**

นพ.เมธ โชคชัยชาญ

รพ.ศุภมิตร

นพ.ธีระ วรธนารัตน์

รพ.จุฬาลงกรณ์

ดร.สิริง ปริษานนท์

คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นพ.ชานี จิตตรีประเสริฐ*

กรมการแพทย์

หลายท่านอาจเคยรู้จัก Operation Research หรือที่เรียกย่อๆ ว่า OR ซึ่งพบว่าช่วยให้องค์กรมีความพร้อมด้านข้อมูลมากขึ้น ช่วยวางแผนทั้งระยะยาว ระยะกลางและแผนประจำวัน ส่งผลให้การตัดสินใจดีขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลง/การพัฒนาขององค์กร สำหรับท่านที่ยังไม่รู้จัก session นี้ทำให้รู้/เข้าใจและสามารถนำไปลองใช้ เกิดแหล่งข้อมูลขององค์กร รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องความเสี่ยงต่างๆ ขององค์กร หรืออาจทำให้รับทราบถึง waste ต่างๆ ขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นความสูญเสียเปล่าจากการรอคอยที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสจากการรักษาที่ล่าช้า ดังเช่น ผู้ป่วยต่อกระจะบางรายซึ่งในอดีตการรับการผ่าตัดใช้เวลารอคอยนาน แต่ปัจจุบันหลาย รพ.ได้ใช้ Lean ช่วยลดเวลารอคอยนัด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

ปริมาณผู้ป่วยต่อกระจะที่มากมายมหาศาล จะทำอย่างไรให้เทคโนโลยีที่มีอยู่สามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ รัฐบาลเอกชนจะร่วมมือกันอย่างไร ระหว่างการนำเทคโนโลยีไปหาผู้ป่วย กับการนำผู้ป่วยมาหาเทคโนโลยี วิธีไหนจะให้ผลดีมีความคุ้มค่ามากกว่ากัน

คุณหมอเมธจะมาเล่าถึงแนวคิดการใช้ **'ศุภมิตรโมเดล'** ในการรักษาผู้ป่วยต่อกระจะที่มีสิทธิบัตรทองและสิทธิข้าราชการ นั่นคือการไปตรวจผู้ป่วยถึงชุมชนว่าเป็นต่อกระจะหรือไม่ การจัดรถไปรับเพื่อมารักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัด โดยที่คนไข้ไม่ต้องรอคิวนัดมาวันไหนต้องได้รับการผ่าตัดวันนั้น ไม่ต้องไปๆ มาๆ หลายรอบ การจัดรถไปส่งที่บ้านหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น รวมทั้งการไปรับไปส่งเพื่อมาตรวจผลหลังการผ่าตัด นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สบายใจก็สามารถแจ้งเพื่อให้โรงพยาบาล ด้วยตระหนักว่าความไม่สะดวกเรื่องการเดินทาง การที่ผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะต้องไปที่ไหน ไปหาใคร รวมทั้งการรอคอยคิวผ่าตัดเป็นเวลานาน และต้องไปๆ มาๆ หลายครั้งกว่าจะได้ผ่าตัด ทั้งหมดนี้เป็นข้อจำกัดของชาวบ้านในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่อย่างนั้น **'ใกล้แต่ไหนก็ไกลเท่าเดิม'**

หลายท่านอาจสงสัยว่า OR, การผ่าตัดต่อกระดูก และ intelligence risk taking มีความเกี่ยวข้องอย่างไร เชิญหาคำตอบได้ใน session นี้

รศ.นพ.กิตติ ลิ้มอภิชาติ

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

โกสุมภ์ หมูขจรพันธ์

รพ.สงขลานครินทร์

ลักษมี สารบรรณ

รพ.สงขลานครินทร์

รศ.นพ.ธวัช ชาญชฎานนท์*

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

Lean เป็นแนวคิดที่มาจาก Toyota Production System ในปี พ.ศ.2551 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่องร่วมกับโรงพยาบาลอีก 4 แห่ง เป็นต้นแบบการนำแนวคิด Lean มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งขจัดความสูญเปล่า เน้นการเรียนรู้กระบวนการทำงานด้วยการเข้าไปสังเกตขั้นตอนการปฏิบัติงาน ก่อนที่จะมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและทั่วทั้งองค์กรมาจนถึงปัจจุบัน มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง???? ในองค์กรแห่งนี้ ได้อะไรจากการทำ Lean, ทำ Lean แล้วมีความสุขจริงหรือ, เริ่มทำ Lean ใหม่ๆ จะเริ่มต้นอย่างไร ทำอย่างไรให้ Lean ยั่งยืน, Lean ของ มอ. มีจุดอ่อนตรงไหน

พบกับคำถามและประเด็นที่ท่านต้องการอยากรู้ เต็มอาหารสมองเรื่อง Lean ใน Session “เปิดใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กับ Lean”

นพ.นพดล ชำนาญผล	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
กาญจนา แซ่เฮ้ง	รพ.สงขลานครินทร์
พนิดา เตชะโต	รพ.สงขลานครินทร์
สุนันทา สุกุลดี	รพ.สงขลานครินทร์
ผศ.นพ.ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวิ*	คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

Seamless Acute Coronary Syndrome เป็นหนึ่งตัวอย่างของการนำแนวคิด Lean & seamless มาใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใน session นี้ ท่านจะได้ร่วมเรียนรู้/แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อะไรที่เป็นที่มาของการนำ seamless มาจัดการกลุ่มโรค Acute Coronary Syndrome ปัญหาและอุปสรรค ที่ทีมประสบมีอะไรบ้าง กว่าจะมาถึงความสำเร็จ ทีมผ่านพบอะไรบ้าง เชิญทุกท่านร่วมเรียนรู้ และจะนำมาบูรณาการเข้ากับงานและชีวิตได้อย่างไร



Sapphire 108/109

Workshop & KM

14 มีนาคม	09.00-16.30 น.	A1/A4-108	สมดุลชีวี ด้วยวิถีพอเพียง
2555	09.00-10.30 น.	A1-109	KM : นวัตกรรมการดูแล บูรณาการทางความคิด
	10.30-12.00 น.	A2-109	KM : ความงามของการเยียวยาความงามของชีวิตมนุษย์
	13.00-14.30 น.	A3-109	KM : คุณภาพยา คุณภาพคน คุณภาพการค้นหา
	15.00-16.30 น.	A4-109	KM : เปิดโลกใบใหม่เปิดใจรับความสุข
15 มีนาคม	08.30-10.30 น.	B1-108/109	Workshop : Clinical Tracer Highlight (รอบ 1)
2555	10.30-12.00 น.	B2-108/109	Workshop : เคล็ดไม่ลับ SAR Part IV (รอบ 1)
	13.00-14.30 น.	B3-108	KM : หัวใจนำพา ศรัทธานำทาง สร้างสุขภาวะ
	13.00-14.30 น.	B3-109	KM : คนเบื้องหลัง สร้างผลงานสู่เบื้องหน้า
	15.00-16.30 น.	B4-108	KM : บูรณาการงานกับชีวิต ยกกระดับจิตคนทำงาน
	15.00-16.30 น.	B4-109	KM : งานเป็นผล คนเป็นสุข องค์กรสำเร็จ
16 มีนาคม	08.30-10.00 น.	C1-108/109	Workshop : Clinical Tracer Highlight (รอบ 2)
2555	10.30-12.00 น.	C2-108/109	Workshop : เคล็ดไม่ลับ SAR Part IV (รอบ 2)

A1/A4-108 สมดุลชีวิต ด้วยวิถีพอเพียง

14 มีนาคม 2555 เวลา 09.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 108

ศ.นพ.เกียรติคุณ เทพหิมะทองคำ	รพ.เทพธารินทร์
ธัญญา วรรณพฤกษ์	รพ.เทพธารินทร์
นันทวัน มานะจิตต์	รพ.เทพธารินทร์
ศรัณย์ภัทร แก้วมีแสง	รพ.เทพธารินทร์
หฤทัย ใจทา	รพ.เทพธารินทร์
ภวินทร์พล ไชติวรรณวิรัช	รพ.เทพธารินทร์
อดิگانต์ เกณี	รพ.เทพธารินทร์

เมื่อการเจ็บป่วยล้มตายจากโรคติดต่อยังแพร่หลาย พวกเรามุ่งพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขกันอย่างขมิ้มมันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จนกระทั่งในปัจจุบันการพัฒนาได้ขึ้นไปถึงขีดสุด จากการทำวันครบรอบวันเกิดปีที่ 60 เป็นการฉลองใหญ่เพราะอายุยืนมากกลายเป็นเพียงวันเกิดอีกปีหนึ่งเท่านั้น จากการทำที่เราไม่เห็นคนเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมากนักกลายเป็นชนาบชายชวาวด้วยเบาหวาน หัวใจ ไขมัน ความดัน ถึงเวลาแล้วหรือยังที่เราต้องหันกลับมามองว่าการพัฒนาของวิทยาศาสตร์การแพทย์เช่นนี้เป็นคำตอบที่สมบูรณ์สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อความสุขที่ยั่งยืนของพวกเราจริงหรือ?

“สมดุลชีวิต...ด้วยวิถีพอเพียง” คือ การหันกลับมามองที่พื้นฐานของการสร้างความสุขอย่างยั่งยืน เริ่มต้นที่การสร้างสุขภาพด้วยการปรับกิจวัตรประจำวันเพื่อป้องกันและควบคุมโรค มาสัมผัสและเรียนรู้การสร้างแนวคิดและแผนสู่การปฏิบัติจากประสบการณ์ของ รพ.เล็ก ๆ รพ.เบาหวาน รพ.เทพธารินทร์

A1-109

KM : นวัตกรรมการดูแล บุรณาการทางความคิด

14 มีนาคม 2555 เวลา 09.00-10.00น. ห้อง Sapphire 109

น.ท.หญิงภัทกร โลจนะวงศกร

Facilitator

อุปกรณ์ช่วยสื่อสารมือถือ (Handheld) สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ศรัญญา เทพสุวรรณ

รพ.สงขลานครินทร์

**โครงการลดการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วย
วิกฤตอายุรกรรม**

ปิยะนัยต์ วัฒนประสาน

รพ.สงขลานครินทร์

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

เบญจวรรณ จาไผ่

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

บั้งไว้ไม่ให้เสีย version ไม่ให้เสียจริง ๆ

ศรียรัตน์ รัตนแก้ว

รพ.หัวขุด

A2-109

KM : ความงามของการเยียวยาความงามของชีวิตมนุษย์

14 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00น. ห้อง Sapphire 109

น.ท.หญิงภัคกร โฉจนะวงศกร

Facilitator

รักษาใจยามป่วยไข้...ในระยยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยหนัก

อรรถร มาลาหอม

รพ.สรรพสิทธิประสงค์

ดูแลผู้จากไปอย่างสวยงาม

ศิริธร สารระพวงค์

รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

เทวี ไชยะเสน

รพ.สกลนคร

ลมหายใจสุดท้ายที่ทรงคุณค่ากับการพัฒนาเครือข่าย

พวงพยอม จุลพันธุ์

รพ.อุดรธานี

ขอใช้ชีวิตสุดท้ายที่บ้านของเรา

นพ.ลัญฉน์ศักดิ์ อรรถขยากร

รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

มองหาความสวยงามในชีวิต...พิชิตโรคร้าย

สุกัญญา ปฐมระวี

รพ.สงขลานครินทร์

A3-109

KM : คุณภาพยา คุณภาพคน คุณภาพการค้นคว้า

14 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30น. ห้อง Sapphire 109

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

Facilitator

พื้นที่ไกลและไปถึง (การทำUnit Dose จากเครื่องหีบเม็ดยาอัตโนมัติ)

ภญ.วินิดา ศรีกุศลานุกูล

รพ.มะการักษ์

ความสอดคล้องต่อห้องของยาเดิม

ภญ.ประกายแก้ว ใจวังโลก

รพ.เชียงใหม่

HA...ประสานพื้นที่..ประสานใจ

ชฎาพร รัตนศิริพรหม

รพ.โพนทอง

พัฒนาคุณภาพแพทย์อย่างไรไม่ลำบากใจ

นพ.อาทิตย์ อรัญญาเกษมสุข

รพ.50 พรรษามหาวิจิตรวาทกิจ

ความซุกของความเครียด

นพ.สุภเลิศ เนตรสุวรรณ

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ดักจับความเสี่ยงหน้างาน Trigger Criteria

ปทุมรัตน์ ขจรศรีเกียรติ

รพ.เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์

A4-109

KM : เปิดโลกใบใหม่เปิดใจรับความสุข

14 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30น. ห้อง Sapphire 109

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

Facilitator

ตลาดอารมณ์ คลายปมเศร้า

รัชฎาพร ธรรมน้อย

รพ.ล

ใบไม้ໃຈຈັນໄມ່ເຂຍເຂີວ

รัศมี แมนประโคน

รพ.นาโพธิ์

โลกเงียบในห้องแยก แยกได้ด้วยใจเรา

พิมพ์ภาภรณ์ แก้วมา

รพ.สวนปรุง

สุขเขา สุขเรา และสุขของค์กร

เยาวลักษณ์ พนิตอังกูร

รพ.สวนสราญรมย์

หลงทาง

เจาะรอบปียะห์ มะหะนิ

รพ.หนองจิก

ชีวิตใหม่...ของมนตรี

เฉลิมวัน สืบคง

รพ.พัทลุง

ผ่องพรรณ ธนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ร.อ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

การเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลายๆ ครั้งทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบ การถอดบทเรียนของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคนั้น จะทำให้ทีมทราบถึงสถานการณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ การวิเคราะห์ประเด็นคุณภาพที่สำคัญเป็นคุณค่าที่ผู้ป่วยต้องการ และควรคำนึงถึงเป้าหมายเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การสรุปสาระสำคัญที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามเป้าหมายที่วิเคราะห์และสรุปบทเรียนไว้ภายใน 1 หน้า เพื่อเป็นสินทรัพย์ความรู้ของทีมงาน และเป็นภาคผนวกของรายงานการประเมินตนเองที่จะส่งให้คณะกรรมการรับรอง

จากบทเรียนของการวิเคราะห์รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาลและการบรรณาธิกรณ์รายงานก่อนส่งเข้าคณะกรรมการรับรองเพื่อพิจารณา จึงนำมาซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การจัดทำ Clinical Tracer Highlight ในการประชุมนี้เขียนอย่างไรที่เรียกว่า highlight ประเด็นอะไรที่ควรหยิบยกมาใส่ จะแสดงให้เห็นคุณภาพของกระบวนการทำงานอย่างไร จะเลือกผลลัพธ์อะไรมานำเสนอ นำเสนออย่างไร จะลดความซ้ำซ้อนของการเขียนด้วยการอ้างอิงถึงข้อมูลในส่วนอื่นๆ อย่างไร รูปแบบต่างๆ จำเป็นแค่ไหน จะทำงานอย่างไรให้มีเนื้อหาที่จะนำมาบันทึกใน highlight ได้โดยง่าย ฯลฯ

B2-108/109 Workshop : เคล็ดไม่ลับ SAR Part IV (สอ 1)

15 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 108/109

อาการ สุปัญญา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ร.อ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

คุณค่าสูงสุดของการประเมินตนเองจะเกิดจากการที่ผู้เกี่ยวข้องได้นำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ สำหรับรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ IV นั้นเป็นการรายงานผลการประเมินเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญขององค์กร “คุณค่าจึงอยู่ที่ผู้บริหารได้นำผลการดำเนินงานดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์” ดังนั้นความสำคัญจึงอยู่ที่การคัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นประโยชน์โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร การเลือกรูปแบบการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางหรือกราฟตามความเหมาะสมและลักษณะของข้อมูล ประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สาระที่เป็นประโยชน์และแสดงถึงการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น และที่สำคัญคือความยาวไม่เกิน 40 หน้า เพื่อที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการรับรองในฐานะเป็นภาคผนวกของรายงานการเยี่ยมสำรวจ

จากบทเรียนของการวิเคราะห์รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาลและการบรรณาธิกรณ์รายงานก่อนส่งเข้าคณะกรรมการรับรองเพื่อพิจารณา จึงนำมาซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การจัดทำรายงานผลการประเมินตนเองในตอนที่ IV ในการประชุมนี้

B3-108

KM : หัวใจนำพา ศรัทธา นำทาง สร้างสุขภาวะ

15 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 108

รศ.นพ.รณชัย อธิสุข

Facilitator

ความสุขของคนไข้ คือความสุขของฉัน (Spirit)

บุษบา เสียงหลาย

รพ.หัวยอด

บทบาทของพระสงฆ์กับการดูแลผู้ป่วย

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ

รพ.ลำปาง

การดูแลและเยียวยาด้วยหัวใจและศรัทธา

เบญจมาศ ธิติบดินทร์

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

สุขใจที่ได้เล่า...ชีวิตจริง ไม่อิงทฤษฎีของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ปิยธิดา ทิพย์สุตร

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

รวมพลังทุกรากหญ้า เสริมคุณค่าบริการ

พญ.จิตติพร ภูรัตนมาลย์

รพ.มหาธาตุนครศรีธรรมราช

B3-109

KM : คนเบื้องหลัง สร้างผลงานสู่เบื้องหน้า

15 มีนาคม 2555 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 109

โกเมธ นาควรรณกิจ

Facilitator

พัฒนาระบบงานจ่ายกลางโดยการไปรับอุปกรณ์

สมศรี แสงประภาพันธ์

รพ.แม่สาย

การบริหารจัดการด้านพลังงานไฟฟ้า

ณัฐพล ลือตาล

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

การพัฒนาระบบบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์

สิริลักษณ์ พุ่มบ้านเช่า

รพ.กั้นตัง

ระดับความสอดคล้องของผลการตรวจวิเคราะห์

ฑูรย์ ระวัง

รพ.เชียงคำ

การพัฒนาระบบวิศวกรรมความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมใน รพ.

อนันต์ ไชยพันธ์

รพ.ป่าแดด

โครงการลดค่าใช้จ่ายหน้าประปาส่วนภูมิภาค

พิษณุ สุโพธิณะ

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

B4-108

KM : บูรณาการงานกับชีวิต ยกระดับจิตคนทำงาน

15 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30น. ห้อง Sapphire 108

รศ.นพ.รณชัย อธิสุข

Facilitator

แบ่งปันสิ่งดี ๆ บูรณาการงานกับชีวิต ยกระดับจิตจากการดูแลผู้ป่วย

วัชรภรณ์ เชนฐบุรี

รพ.ลำพูน

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักธรรมจรรยา

วรรณฤดี วงษ์ทองแท้

รพ.วัดเพลง

Family and Friends (F&F)

พันธิภา พิญญะคุณ

รพ.เจ้าพระยายมราช

ไม่พร้อมแล้วเปิดทำไม (การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์)

พัชรี อมรสิน

รพ.นาตาล

ตำรวจโฮงยา

บุญโยง สมวงศ์

รพ.สันป่าตอง

เรื่องร้าย ๆ กับเรื่องดี ๆ

สุภาณี เฟิงเขียว

รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี

B4-109

KM : งานเป็นผล คนเป็นสุข องค์กรสำเร็จ

15 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30น. ห้อง Sapphire 109

โกเมธ นาควรรณกิจ

Facilitator

กว่าจะทำได้ในวันนี้

นุสรุา แสงเกิด

รพ.สันป่าตอง

หน้าที่คือความสุข

เงินยวง ศิริกาญจน์โรจน์

รพ.สระบัวอ้อย

Maechan Love Modelการพัฒนาคุณภาพสู่ความยั่งยืน

วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์

รพ.แม่จัน

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภารกิจอำนาจการ ทำงานอย่างไรให้มีความสุข

เจตต์ คุสุวรรณ์

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ดูแลด้วยใจ งานเป็นผล คนเป็นสุข

สมใจ แป้นแก้ว

รพ.พระนารายณ์มหาราช

ตามล่าหา 3G เปิดพื้นที่เรียนรู้

เยาวลักษณ์ พนิตอังกูร

รพ.สวนสราญรมย์

ผ่องพรรณ ธนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ร.อ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

การเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลายๆ ครั้งทำให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบ การถอดบทเรียนของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคนั้น จะทำให้ทีมทราบถึงสถานการณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ การวิเคราะห์ประเด็นคุณภาพที่สำคัญเป็นคุณค่าที่ผู้ป่วยต้องการ และควรคำนึงถึงเป้าหมายเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การสรุปสาระสำคัญที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามเป้าหมายที่วิเคราะห์และสรุปบทเรียนไว้ภายใน 1 หน้า เพื่อเป็นสินทรัพย์ความรู้ของทีมงาน และเป็นภาคผนวกของรายงานการประเมินตนเองที่จะส่งให้คณะกรรมการรับรอง

จากบทเรียนของการวิเคราะห์รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาลและการบรรณาธิกรณ์รายงานก่อนส่งเข้าคณะกรรมการรับรองเพื่อพิจารณา จึงนำมาซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การจัดทำ Clinical Tracer Highlight ในการประชุมนี้เขียนอย่างไรที่เรียกว่า highlight ประเด็นอะไรที่ควรหยิบยกมาใส่ จะแสดงให้เห็นคุณภาพของกระบวนการทำงานอย่างไร จะเลือกผลลัพธ์อะไรมานำเสนอ นำเสนออย่างไร จะลดความซ้ำซ้อนของการเขียนด้วยการอ้างอิงถึงข้อมูลในส่วนอื่นๆ อย่างไร รูปแบบต่างๆ จำเป็นแค่ไหน จะทำงานอย่างไรให้มีเนื้อหาที่จะนำมาบันทึกใน highlight ได้โดยง่าย ฯลฯ

อาการ สุปัญญา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ร.อ.หญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

คุณค่าสูงสุดของการประเมินตนเองจะเกิดจากการที่ผู้เกี่ยวข้องได้นำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ สำหรับรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานตอนที่ IV นั้นเป็นการรายงานผลการประเมินเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญขององค์กร “คุณค่าจึงอยู่ที่ผู้บริหารได้นำผลการดำเนินงานดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์” ดังนั้นความสำคัญจึงอยู่ที่การคัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญที่เป็นประโยชน์โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร การเลือกรูปแบบการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางหรือกราฟตามความเหมาะสมและลักษณะของข้อมูล ประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สาระที่เป็นประโยชน์และแสดงถึงการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น และที่สำคัญคือความยาวไม่เกิน 40 หน้า เพื่อที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการรับรองในฐานะเป็นภาคผนวกของรายงานการเยี่ยมสำรวจ

จากบทเรียนของการวิเคราะห์รายงานผลการประเมินตนเองของสถานพยาบาลและการบรรณาธิกรายงานก่อนส่งเข้าคณะกรรมการรับรองเพื่อพิจารณา จึงนำมาซึ่งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การจัดทำรายงานผลการประเมินตนเองในตอนที่ IV ในการประชุมนี้



Salutogenesis & KM

14-15 มีนาคม 2554

09.00-16.30 น.	AJ14 –BJ14	ลิขิตชีวิตประภัสสร กับ อักษรแห่งการเยียวยา (Life-illumination Writing and a Healing Journal)
----------------	------------	---

16 มีนาคม 2554

08.30-10.00 น.	C1J14	อาสาด้วยจิต ดูแลทุกชีวิตด้วยหัวใจ
10.30-12.00 น.	C2J14	ครอบครัว ความรัก ความผูกพัน

AJ14-BJ14

ลิขิตชีวิตประภัสสร กับ อักษรแห่งการเยียวยา

(Life-illumination Writing and a Healing Journal)

14 มีนาคม 2555 และ 15 มีนาคม 2555 เวลา 09.00-16.30 น. ห้อง Jupiter 14

นพ.วิธาน ฐานะวุฑฒ์

ดร.นพ.สกล สิงหะ

ศุภภากร ปิติภูมิวิเศษ

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

C1J14

อาสาด้วยจิต ดูแลทุกชีวิตด้วยหัวใจ

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Jupiter 14

น.ท.หญิงภัคกร โฉนระวงศกร

Facilitator

กู้ชีพเวียงโกศัยกับอุทกภัยในเมืองหลวง

พญ.นภเกตน์ พริบไหว

รพ.แพรว

จุดเปลี่ยนของชีวิตจากการมีจิตสาธารณะ

ลลิวรรณ ชูดำ

รพ.ป่าพะยอม

CD4 15 มาเป็นจิตอาสา

พีรณชน์ คำสม

รพ.ป่า

อาสาสมัครดูแลคนพิการในเครือข่ายบริการสุขภาพ

มรกต กองศรี

รพ.เชียงคำ

การพัฒนารูปแบบงานบริการผู้พิการด้วยจิตอาสา

ชญาทิพย์ ชำมเจ็ด

รพ.เวียงป่าเป้า

ใจสั่งมา

คอดีเยาะ ยานหมาย

รพ.พัทลุง

น.ท.หญิงภัทกร โลงนระวงศกร

Facilitator

ใช้เวลาเพียงน้อยนิด แต่...สำคัญและยิ่งใหญ่ต่อครอบครัว

ลลอทิพย์ เจริญานูวัตร

รพ.ท่าม่วง

ร่วมแรง ร่วมใจ มอบห้องปูกให้ครอบครัว

สายใจ นายสุริย์ศรี

รพ.ระยอง

ชีวิตใหม่ของชายผู้หนึ่ง

วินิตา สุขโชติ

รพ.ควนขนุน

ชีวิตที่เลือกไม่ได้

ดวงจัน ชำขันมดี

รพ.ร้อยเอ็ด

สายใยสุดท้ายแห่งความเอื้ออาทร

วรรษญา รัตนะ

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

ความคุ่นหินแต่ไม่หินชา

กันยาพร ไชยศักดิ์

รพ.สตูล



ศิลปะกับชีวิต & KM

14 มีนาคม 2555

09.00-16.30 น. A1J15 - A4J15 ศิลปะชูใจ

15 มีนาคม 2555

08.30-16.30 น. B1J15 - B4J15 สีเส้นบนผืนผ้า สร้างคุณค่าให้ชีวิต

16 มีนาคม 2555

08.30-10.00 น. C1J15 KM : สร้างเครือข่ายชุมชน สร้างหนทางสู่ความสำเร็จ

10.30-12.00 น. C2J15 KM : ความรักและปฎิหารย์ที่รอคอย

เทพศิริ สุขโสภา

มณฑาทิพย์ สุขโสภา

สุจิตรา ประเสริฐ

ยิ่งพงษ์ มั่นทรัพย์

พัชรินทร์ สุอินไหว

ศิลปะเพื่อสุขภาพทางปัญญาในโรงพยาบาลและโรงเรียน หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ศิลปะชู่ใจ” เริ่มต้นมาจากเจตนาของอาจารย์เทพศิริ สุขโสภา ซึ่งเป็นนักเขียน นักวาด และนักเล่นนิทาน กว่า 50 ปี บนเส้นทางการเป็นศิลปินที่เป็นที่ยอมรับจากผู้คน และประสบการณ์หลายช่วงของชีวิตที่ได้มีโอกาสแบ่งปันความรู้ด้านการวาดภาพให้แก่ หมอและพยาบาล อาจารย์เทพได้เกิดความประทับใจ และแรงบันดาลใจจากการค้นพบ ศักยภาพของกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคมเหล่านี้

ศิลปะไม่ได้มีไว้เฉพาะคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง “ภาพหนึ่งภาพสามารถแทนคำได้ล้านๆ คำ” คำกล่าวนี้แสดงให้เห็นถึงความหมายของศิลปะเป็นช่องทางการสื่อสารความรู้สึกและ จินตนาการได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด การวาดภาพ คือการปล่อยอารมณ์ ความรู้สึกลงบนแผ่น กระดาษ ผืนผ้า การวาดภาพก่อให้เกิดทั้งสมาธิและจินตนาการ ชิมชับสุนทรีย์จากงาน ศิลปะได้อย่างไม่ยุ่งยาก

อาจารย์เทพศิริ สุขโสภา และทีมงานจัดการสื่อสารสร้างสรรค์พระจันทร์เพ็ญฯ ได้ แนะแนวทางในการวาดรูป และให้ความรู้ในเรื่องทักษะแ่งงามของการใช้ศิลปะ ในแบบที่คน ทั่วไปสามารถทำได้แม้ไม่มีพื้นฐานมาก่อน

“แบ่งเป็น 4 รอบ รับได้รอบละ 60 คน”

นิพนธ์ นิกากิจ

รร.ราชประชานุเคราะห์ ๔๐ จ.ปัตตานี

ธัญพร นิกากิจ

รร.ชุมชนบ้านยูโย จ.ปัตตานี

กิจกรรมสี่สับบนพื้นผ้า...สร้างคุณค่าให้ชีวิต เป็นการเพิ่มคุณค่าให้ชีวิต โดยการใช้ศิลปะที่บรรจงแต่งเติมลงไปบนพื้นผ้า จากการบ่มเพาะศิลปะและวัฒนธรรมอันเก่าแก่บนพื้นผ้าบาติก โดยวิทยาการซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งจะทำให้ท่านค้นศักยภาพของตนเอง ในการสร้างศิลปะบนพื้นผ้าได้อย่างอัศจรรย์ใจในเวลาอันสั้น

กิจกรรมที่สื่อสารถึงความงามและความสุขจากใจผู้คนลงบนพื้นผ้านี้ จะช่วยให้ทำให้อายทอดความงามจากใจผู้ให้บริการถึงคนไข้ได้เช่นกัน

ผ้าบาติก เป็นคำที่ใช้เรียกผ้าชนิดหนึ่งที่มีวิธีการทาลวดลายผ้าโดยการใช้เทียนปิดส่วนที่ไม่ต้องการให้สีติด และระบายสีในส่วนที่ต้องการให้สีติด “บาติก” หรือ “ปาเต๊ะ” เป็นคำในภาษาชวามาจากคำว่า “ติติก” หรือ “ติก” มีความหมายว่า เล็กน้อยหรือจุดเล็กๆ โดยใช้การหลอมเหลวของแว๊ก (WAX) หยดหรือเขียนที่เรียกว่า “การเขียนน้ำเทียน” เป็นกรรมวิธีที่จะระบายเทียนที่หลอมเหลวให้เข้าไปในเนื้อผ้า จากนั้นนำไปย้อมตามขบวนการทำสีผ้าบาติก คือ ย้อมในส่วนที่ไม่ปิดแว๊กให้ติดสีย้อมคือแต้มหรือระบายลงไปในส่วนที่ต้องการให้สีติด เมื่อเสร็จกรรมวิธีแล้วจึงลอกเทียนออกด้วยการนำไปต้มในน้ำเดือด ดังนั้น “บาติก” จึงเป็นการตกแต่งผ้าวิธีหนึ่งที่ทำกันมากในประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย รวมถึงประเทศไทยซึ่งมีการนำเสนอลวดลายผ้าที่ออกมาจากความคิดจินตนาการของผู้ทำรวมทั้งเทคนิคในการทำที่แตกต่างกันของกลุ่มชนในแต่ละประเทศที่เป็นเอกลักษณ์แสดงถึงอารยธรรม และวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในสถานที่นั้นๆ

บาติกที่เขียนด้วยมือถือว่าเป็นบาติกชั้นสูง ที่มีประวัติความเป็นมาที่เก่าแก่ประมาณ 2,000 กว่าปีมาแล้ว นักวิชาการชาวยุโรปหลายคนเชื่อว่ามิโนอินเดียนก่อน แล้วจึงแพร่เข้าไปในอินโดนีเซีย และอีกหลายคนเชื่อว่ามาจากอียิปต์หรือเปอร์เซีย มีการค้นพบผ้าบาติกที่อียิปต์ อินเดียน และญี่ปุ่น

ศิลปะผ้าบาติกเริ่มมาจากการทำผ้าบาติกของสตรีในวัง แล้วแพร่หลายไปสู่ประชาชนทั่วไป จากนั้นได้มีการพัฒนาเทคนิคการสืบทอดกันมาจนกระทั่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

C1J15

KM : สร้างเครือข่ายชุมชน สร้างหนทางสู่ความสำเร็จ

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Jupiter 15

นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ

Facilitator

การบูรณาการงานสุขภาพกับงานชุมชน

รอน ใจกันทา

รพ.ปาย

ใจที่ศรัทธามุ่งสู่ชุมชน

น้ำพราว แก้วจันทร์

รพ.ศิริมาศ

การพัฒนาดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพธารอง

ทพญ.เยาวพา จันทรบุดร

รพ.โพธารอง

ความสำเร็จการสร้างเครือข่าย การบริการทารกแรกเกิด

สุพรรณ วงศ์ตัน

รพ.นครพิงค์

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ

ปัญญา ชมภูวราช

รพ.หนองพอก

โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีคุณภาพแบบองค์รวม
โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นต้นแบบ

สุดา ขำนุรักษ์

รพ.กงหรา

C2J15

KM : ความรัก และปฏิกิริยาที่ รอคอย

16 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Jupiter 15

นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ

Facilitator

ปฏิกิริยารักจากแม่

สุรัตน์ มนต์ประสาธน์

รพ.ราชฎริยินดี

หนุ่มจางรอยยิ้มของแม่

วันเพ็ญ แก้วยาว

รพ.ราชฎริยินดี

ที่สุดแม่เชิงใหม่ ถึงอย่างไรก็รัก

อัมพร กอริ

รพ.นครพิงค์

ปิกหลิก สิ่งเล็ก ๆ ที่เรียกว่ารัก

อัมพร กอริ

รพ.นครพิงค์

สิ่งเล็ก ๆ ที่ยิ่งใหญ่

เมริษา ศรีละมุด

รพ.พัทลุง

คุณหมอครับ.....ผมคิดถึงแม่มากครับ

พญ.พรปณิธาน สมเจริญวัฒนา

รพ.พัทลุง



Theater & KM

14 มีนาคม 2555	09.00-10.00 น.	A1J16	Extraordinary Measure
	10.30-12.00 น.	A2J16	หนังสือสั้นจาก รพ. 2 เรื่อง
	13.00-14.30 น.	A3J16	You Don't Know Jack
	15.00-16.30 น.	A4J16	หนังสือสั้นจาก รพ. 2 เรื่อง
15 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	B1J16	The Diving Bell and the Butterfly
	10.30-12.00 น.	B2J16	หนังสือสั้นจาก รพ. 2 เรื่อง
	13.00-14.30 น.	B3J16	The Twilight Samurai
	15.00-16.30 น.	B4J16	หนังสือสั้นจาก รพ. 2 เรื่อง
16 มีนาคม 2555	08.30-10.00 น.	C1J16	KM : ต้นแบบแห่งความสุข ต้นทุนระบบสุขภาพ
	10.30-12.00 น.	C2J16	KM : สุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข

นพ.ศิริชัย นามทรงศนีย์

รพร.กุฉินารายณ์

“ดูละครแล้วย้อนดูตัวเอง คำพังเพยนี้ยังใช้ได้เสมอๆ ในทุกๆ สถานการณ์ แท้ที่จริงแล้วหนังหรือละครนั้นก็มีส่วนพื้นฐานจากชีวิตจริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล บางครั้งก็ยิ่งกว่าหนังหรือละครเสียอีก”

Extraordinary measure “มหัศจรรย์แห่งความหวัง” แสดงโดย Harrison Ford และ Brendan Fraser หนังเรื่องนี้เป็นเรื่องราวชีวิตจริงของคุณพ่อที่หน้าที่การงานกำลังรุ่ง แต่แล้วลูกสาวของเขาก็ป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรมจอห์น มีลูกสาวป่วยเป็นโรคร้ายที่แพทย์หมดหวังในการรักษา แต่พ่อของเด็กน้อยไม่ยอมหมดหวัง ทุ่มเททุกอย่างเพื่อทำให้ชีวิตของลูกตนเอง ต้องแลกกับหน้าที่การงานของเขาด้วย รวมถึง ไอลีน (เครี รัสเซลล์) ภรรยาของเขาที่เห็นด้วยและยื่นเคียงข้างสามีอย่างเต็มที่ จนกระทั่ง จอห์น ได้พบกับ ดร. โรเบิร์ต สโตนฮิล (แฮร์ริสัน ฟอร์ด) ที่เชื่อว่าทฤษฎีของเขาน่าจะผลิตยารักษาโรคนี้ได้ ในขณะที่เดียวกันโรเบิร์ต ก็ต้องพิสูจน์ทฤษฎีของเขากับทางบริษัทผลิตยาที่มี เงื่อนไขทางธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง จอห์น ไอลีน และโรเบิร์ต จะทำอย่างไรกับเวลาที่เหลือจำกัดนี้

คุณจะรู้ว่า ความรักและความหวัง มีพลังมากมายเพียงใด

A2J16

หนังสือจาก รพ. 2 เรื่อง

14 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง *Jupiter 16*

เถลิงศักดิ์ มงคลสินธุ์

รพ. ยางตลาด

นพ.ศิริชัย นามทรงศนีย์

รพร.กุดฉินารายณ์

สร้างจากชีวประวัติของนายแพทย์ชาวอเมริกันท่านหนึ่งที่มีชีวิตอยู่ในช่วงปี 90 เขาได้เสนอแนวคิดใหม่ในทางการแพทย์

You don't know Jack เป็นเรื่องราวอัตชีวประวัติของ ด็อกเตอร์แจค เคอร์เตียน ผู้มีสมญานามว่า “หมอมรณะ” เพราะเขาแสดงออกอย่างเปิดเผยว่า สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่หมดทางรักษาและไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ได้มีโอกาสร้องขอความตายจากแพทย์ ผู้ให้การรักษาแทนการยื้อเวลาตาย แม้ว่าการกระทำของเขาจะถูกกลุ่มคนที่เคร่งศาสนาต่อต้านจนทำให้ต้องขึ้นโรงขึ้นศาลหลายครั้งก็ตามหนังสือเล่มนี้น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องของ การให้บริการที่เรียกว่า “การุณฆาต” หลายอย่าง จะเห็นได้จากบทสนทนาของแจคที่ขึ้นให้การต่อศาล ในกรณีที่ว่า ถ้าหากเขาถูกกล่าวหาว่าทำตัวเป็นพระเจ้าในการสั่งตายให้กับผู้คนได้ แล้วแพทย์ที่ทำการรักษาคนไข้อยู่ละ ไม่เรียกว่าทำตัวเป็นพระเจ้าเช่นกันหรือ ในกรณีที่ว่า คนเรามีสิทธิ์เลือกจะตายด้วยตัวเองไหม ในเมื่อถึงวันหนึ่งที่คุณโคม่าไม่มีสติสัมปชัญญะ แล้วหมอสามารถถอดสติญาณชีพให้ได้ ถ้าเป็นอย่างนั้นอันไหนจะดีกว่ากัน ระหว่างเราเลือกเองกับคนอื่นเลือกให้ สำหรับดาราंनाแสดงคัดมาเฉพาะตัวพ่อตัวแม่กันทั้งนั้น ตัวเอกอย่าง อัล ปาซิโน รับบท ด็อกเตอร์แจคได้เหมาะสมและชวนเชื่อมากกว่าเป็นตัวจริง แสดงอารมณ์ออกมาได้หลายด้าน อ่อนโยน น่าสงสารและความรู้สึกต่อที่มงานที่น่าสนใจคือวิธีการที่เขาเลือกที่จะพูด และแสดงออกในสิ่งที่เขาเชื่อ ใครจะเข้าใจหมोजแจคอย่างไร สังคมมองเรื่องนี้อย่างไร ต้องเข้าไปดูหนังสือเรื่องนี้ เพราะว่า “คุณไม่รู้จักหมोजแจค” หลอก

A4J16

หนังสือจาก รพ. 2 เรื่อง

14 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง *Jupiter 16*

เถลิงศักดิ์ มงคลสินธุ์

รพ. ยางตลาด

นพ.ศิริชัย นามทรงศนีย์

รพ.กฤตินาRayณ์

The Diving Bell and the Butterfly “วันที่ร่างกายไร้การเคลื่อนไหว แต่หัวใจยังโบยบิน” หน้่มใหญ่ที่ชีวิตกำลังรุ่งโรจน์ ต้องกลายมาเป็นคนพิการ ที่ไม่รู้สึกร้อะไรอีก ตั้งแต่หัวจรดเท้า มีเพียงตาข้างซ้ายเท่านั้น ที่เปิดปิด เคลือกกลิ้ง กระพริบไปมา เพื่อแสดงความต้องการ แต่ **Jean – Do** ก็สื่อความคิด และความรู้สึก ผ่านนักบำบัดด้านการสื่อสาร ด้วยการกระพริบตาข้างซ้าย ร้อยเรียงความหมายทีละตัวอักษร จนกลายเป็นหนังสือ 1 เล่ม ที่ชื่อว่า “**The Diving Bell and the Butterfly**” (**Le Scaphandre et le papillon**)

The Diving Bell and The Butterfly ในความหมายของ **Jean-Dominique Bauby** ต้องการเปรียบเทียบให้อ่านเห็นว่า ร่างกายที่ไม่ตอบสนองใดๆ ของเขานั้น มันหนักอึ้งหมดเรี่ยวแรง อืดอืด เป็นสภาวะของคนไร้ทางออก ไม่ต่างไปจากคนที่สวมชุดประดาน้ำ (**The Diving Bell**) แต่ในวันที่ เขาเริ่มทำใจกับสภาพของตัวเองได้ สิ่งที่ยังทำให้ลมหายใจของอดีตบรรณาธิการชื่อดัง ยังคงมีความหมายในแต่ละวัน คือ จินตนาการ และความทรงจำ ที่มันยังไม่อาจมีใครพลัดพรากแย่งไปจากเขา และนั่นคือสิ่งที่ทำให้ความคิดของ **Jean – Do** ยังโบยบิน โลดแล่นไปอย่างอิสระเสรี ไร้ขอบเขตไม่ต่างไปจากผีเสื้อ (**The Butterfly**)

ในระหว่างที่เขาตกอยู่ในสภาวะเช่นนั้น เขากลับมีแรงบันดาลใจในการเขียนหนังสือที่ชื่อว่า **Le Scaphandre et Le Papillon** (แปลเป็นภาษาไทยชื่อชุดประดาน้ำและผีเสื้อ) โดยให้คนท่องชุดตัวอักษรที่เรียงตามความถี่ในการใช้ในภาษาฝรั่งเศส และ **Jean-Dominique Bauby** จะกระพริบตาเมื่อถึงตัวอักษรที่เขาต้องการ ซึ่งหนังสือของเขาวางขายในวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2540 และขายได้ถึง 150,000 เล่มในสัปดาห์แรก

อัตชีวประวัติของ **Jean-Dominique Bauby** ถูกนำมาแปลงเป็นภาพยนตร์ชื่อเดียวกันกับหนังสือ โดยผู้กำกับฝีมือดีอย่าง **Julian Schnabel**

สิ่งสำคัญอีกข้อ คือ **Schnabel** สามารถถ่ายทอด และตีความตัวอักษร ซึ่งมาจากจินตนาการของ **Jean – Do** ออกมาเป็นภาพให้ผู้ชมได้เห็น นั่นจึงไม่แปลกที่ภาพยนตร์เรื่องนี้ มีกลิ่นอายของความเหนือจริง (Surrealism) แทรกเข้ามาเป็นระยะๆ ซึ่งความเหนือจริงที่ว่านี้ ไม่ต่างจากผีเสื้อที่โบยบินออกมาจาก **Jean – Do** นั่นเอง

“ชีวิตในสภาพที่ไม่สมศักดิ์ศรี ไม่อาจลดค่าความเป็นมนุษย์ซึ่งเปี่ยมไปด้วย
ความหวังลงได้ แม้ทุกวินาทีที่มีชีวิตอยู่เพียงแต่เพื่อขยับเปลือกตา แต่ไม่มีสักเสี้ยวที่ผมจะ
ร้องขอให้ปลิดชีวิต ปลดปล่อยทุกสิ่งทุกอย่าง” *Jean-Dominique Bauby* เคยกล่าวไว้

B2J16

หนังสือจาก รพ. 2 เรื่อง

15 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง *Jupiter 16*

เถลิงศักดิ์ มงคลสินธุ์

รพ. ยางตลาด

นพ.ศิริชัย นามทรงศนีย์

รพร.กุดินารายณ์

The Twilight Samurai “ผู้ผ่านพ้นของยุคสมัย” ผลงานกำกับและเขียนบทเมื่อปี 2002 ของผู้กำกับ โยชิ ยามาตะ เป็นเรื่องราวของ เซเบ อิงุจิ (อิโรยูกิ ซานาดะ) ซึ่งรับราชการเป็นเสมียนในคลังเสบียง ในช่วงปลายของยุคซามูไร (ก่อนการปฏิรูปเมจิ) เซเบมีฐานะค่อนข้างยากจน (เขาได้รับศักดิ์นาเป็นที่ดินทำกิน 50 โทคุ แต่ต้องเสียภาษีให้ทางแคว้นปีละ 20 โทคุ) นำเข้าภรรยาที่เพิ่งเสียชีวิตด้วยวัณโรค (ซึ่งเป็นเหตุให้เซเบมีหนี้สินมากมายจากค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น) ยังไม่ต้องพูดถึงภาระที่เขาแบกรับอยู่ในเรื่องการดูแลแม่ที่แก่ชราและลูกสาววัยกำลังโตอีก 2 คน แม้เงื่อนไขของครอบครัวจะบีบรัดเขาจากทุกๆ ด้าน แต่เซเบไม่เคยเสียเวลาไปกับการร่ำบ่นหรือจ่อมจมอยู่กับความท้อแท้ในโชคชะตาที่เป็นอยู่ เขาก็มั่นหน้าก้มตาทำหน้าที่เสาหลักของครอบครัวอย่างแข็งขัน หลังเลิกงานในแต่ละวัน ขณะที่เพื่อนร่วมงานชวนกันไปดื่มสังสรรค์ ไม่ว่าจะถูกชักชวนสักกี่ครั้ง เซเบก็ได้แต่ปฏิเสธ และเดินตรงดิ่งกลับบ้าน จนได้รับฉายาว่า “เซเบ ยามสายอันห้าว” ที่เป็นเช่นนั้นก็เนื่องจากเขาต้องกลับมาดูแลทั้งงานบ้านและงานไร่เพียงลำพังคนเดียว นี่เป็นเหตุให้เซเบแทบจะไม่เหลือเวลาที่จะดูแลตัวเอง เขาปล่อยให้ตัวเองให้อยู่ในสภาพทรุดโทรม เสื้อผ้าขาดวิ่น ผมผำรุงรัง น้ำท่าไม่ได้อาบ จนโดนเพื่อนร่วมงานต่อว่าอยู่เป็นประจำ จากข้อมูลข้างต้นดูเหมือนว่านี่จะเป็นหนังสูตรตีแผ่ชีวิตรินทศของชนชั้นล่างในสังคม คนที่ดูเหมือนจะเกิดมาเพื่อเป็น “ผู้พ่ายแพ้” เป็นเหมือนเรือที่ไม่มีไม้พายเป็นของตนเองล่องลอยอยู่ท่ามกลางมรสุมแห่งโชคชะตา สิ่งที่น่าสนใจของหนังเรื่องนี้คือ “สิ่งที่เห็น” หาใช่หนึ่งเดียวกับ “สิ่งที่เป็น” ในขณะที่บางสิ่งบางอย่างได้ “ริ-เริ่ม” บางสิ่งบางอย่างก็ต้อง “ละ-เลิก” “ไม่ว่าโลกจะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร เราสามารถเอาตัวรอดไปได้ถ้าเรามีความคิดและสติปัญญา” คำนี้คือการพิสูจน์จากท่านอยู่เมื่อได้สัมผัสและรับชมหนังเรื่องนี้

B4J16

หนังสือจาก รพ. 2 เรื่อง

15 มีนาคม 2555 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง *Jupiter 16*

เถลิงศักดิ์ มงคลสินธุ์

รพ. ยางตลาด

C1J16

KM : ต้นแบบแห่งความสุข ต้นทุกระบบสุขภาพ

16 มีนาคม 2555 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Jupiter 16

อำพัน วิลวัฒนา

Facilitator

สื่อรักรู้ใจ สู่มติใหม่ของการเรียนเพศศึกษาอบด้าน

สุพรเพ็ญ เฮอร์แมนสัน

รพ.กาฬสินธุ์

ชุมชนต้นแบบควบคุมโรคไขเลือดออก

อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค

รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

โครงการผู้นำนักเรียนด้านทันตสุขภาพ

ทพญ.บุศรินทร์ ตันภิบาล

เทศบาลนครเชียงใหม่

การคัดกรองกฎวิธีทุกชีวีปลอดภัย

พิมพ์ประภา ยงยืน

รพ.เชียงใหม่

หาดหินขาว หาดรวมใจ ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์

ระเบียบ วงศ์วิวัฒน์ธนะ

รพ.น่าน

พี่ต้อย...เมล็ดพันธุ์ความดีที่งอกงามในชมรมเพื่อนรักษ์หวาน

ฉัฐสุมา ชัยรัตน์

รพ.สวรรค์ประชารักษ์

C2J16

KM : สุขภาพดี ថិវិបិសុข

16 มีนาคม 2555 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Jupiter 16

อำพัน วิมลวัฒนา

Facilitator

ชีวิตที่เปลี่ยนไปเมื่อไร้พุง

ศรีสมร การ่อน

รพ.ลำพูน

จากเพื่อนเทียมสู่เพื่อนแท้ชีวิตไร้พิษสุรา

วัชร น้อยผา

รพ.รัตนภูมิ

กิจกรรมฟันดีเริ่มที่มัสยิด เป็นโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก

ทพ.อมรพงษ์ ถำรงธัญวงศ์

รพ.สะบ้าย้อย

เส้นทางโรงพยาบาลควนโดน ปลอดภัยและสุรา

เพ็ญศรี จันทร์ละออง

รพ.ควนโดน

ลดหรือเพิ่ม (ระดับน้ำตาลในเลือด) เริ่มที่ตัวคุณ

เกษตรศักดิ์ ล้วนแจ้ง

รพ.วังวิเศษ

คลินิกผู้สูงอายุต้นแบบ (Geriatric Clinic Model)

ชนิดาภา มาตย์บัณฑิต

รพ.อุดรธานี