



14TH HA NATIONAL FORUM GUIDEBOOK



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 14
“องค์กรที่น่าไว้วางใจ” (High Reliability Organization)
12-15 มีนาคม 2556 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี
จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

14TH HA NATIONAL FORUM GUIDEBOOK



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 14
“องค์กรที่น่าไว้วางใจ” (High Reliability Organization)
12-15 มีนาคม 2556 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี



จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

14th HA National Forum Guidebook องค์กรที่น่าไว้วางใจ



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 2556

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

14th HA National Forum Guidebook: องค์กรที่น่าไว้วางใจ.--นนทบุรี:

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน),
2556.

288 หน้า.

1. โรงพยาบาล--การประเมิน. I. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, บรรณาธิการ.

II. ชื่อเรื่อง.

362.110684

ISBN 978-616-11-1496-1

ออกแบบ, พิมพ์: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

ใครๆ ก็อยากเป็นคนน่ารัก น่าไว้วางใจ

ความน่าไว้วางใจถือว่าเป็นต้นทุนที่ประเมินค่ามิได้ เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ความร่วมมือ ความทุ่มเท และการให้อภัย

ผู้ที่น่าไว้วางใจต้องสั่งสมความน่าไว้วางใจมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ความทุ่มเท ความใส่ใจ ความรอบคอบ ความไม่ประมาท การมีสติตื่นรู้ การรับฟัง และการแสดงออกเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทำให้บุคคลเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจ

ลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมา ย่อมประยุกต์ได้กับองค์กร โดยเฉพาะองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คน ด้วยการทำงานภายใต้ระบบที่ซับซ้อน ย่อมต้องทำให้เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

แนวคิดขององค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization – HRO) คือจุดบรรจบของการจัดการระบบคุณภาพขององค์กร กับมิติด้านจิตวิญญาณของคนในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยระบบคิด ความมีสติตื่นรู้ และวัฒนธรรม

หัวข้อหลักของการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 14 ในระหว่างวันที่ 12-15 มีนาคม 2556 คือ “องค์กรที่น่าไว้วางใจ” นี้ เป็นสิ่งที่จะช่วยเติมเต็มให้กับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพของนักรบบริการสุขภาพที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เติมเต็มเข้าไปในช่องว่างที่เราอาจคาดไม่ถึง ไม่ได้เอาใจใส่หรือไม่ได้ตระหนักเท่าที่ควรในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่หากสามารถสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งและซักชวนกันปฏิบัติอย่างกว้างขวาง ก็จะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปในทิศทางที่จะเกิดประโยชน์และความสุขแก่ทั้งคนทำงานและผู้รับบริการ ปิดกั้นโอกาสที่จะเกิดความสูญเสีย เกื้อหนุนให้เพื่อนร่วมวิชาชีพบริการสุขภาพทุกวิชาชีพได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มภาคภูมิ และให้ผู้ป่วยของเราได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี

การประชุม HA National Forum ในแต่ละปี เป็นเสมือนช่วงเวลาแห่งการนัดพบที่เราเต็มใจจะมาพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้รางวัลกับทีมงาน จุดประกายและเติมพลังให้กับตัวเอง

สรว. ขอเชิญชวนทุกท่านมาร่วมกันใช้แว่น “องค์กรที่น่าไว้วางใจ” ใคร่ครวญบทเรียนที่เกิดขึ้นในที่ต่างๆ ทบทวนระบบคิดของเราเอง ใคร่ครวญความมีสติตื่นรู้ของเรา ร่วมกันสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและการเรียนรู้ใองค์กร เพื่อว่าใอนาคตอีกไม่นาน ไม่ว่าผู้ใใดที่ก้าวเข้ามารับบริการจากเรา จะสัมผัสใได้ถึงความน่าไว้วางใจใองค์กรของเรา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

มีนาคม 2556

การกำหนดหมายเลขประจำ Session

หมายเลขประจำ session ถูกกำหนดเพื่อความสะดวกในการเลือกเข้าห้องประชุม
อักษรตัวแรกคือ **วันประชุม**

A	คือ วันพุธที่	13 มีนาคม 2556
B	คือ วันพฤหัสบดีที่	14 มีนาคม 2556
C	คือ วันศุกร์ที่	15 มีนาคม 2556

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
101-124	คือ ห้อง Sapphire 101-124 (ชั้นหนึ่งของอาคาร)
201-206	คือ ห้อง Sapphire 201-206 (ชั้นสองของอาคาร)

การจัดเรียงลำดับบทคัดย่อและบทความ

เพื่อความสะดวกในการศึกษาข้อมูลตามเรื่องราวที่อยู่ใน theme ย่อยเดียวกัน ผู้จัดประชุมได้จัดเรียงลำดับบทคัดย่อและบทความเป็นหมวดหมู่ตามห้องประชุมและช่วงเวลาของการนำเสนอในห้องนั้นๆ

ในการพิจารณาว่าช่วงเวลาใดจะมีการนำเสนอในเรื่องใด จะต้องพิจารณาจากกำหนดการประชุม

การจัดห้องตาม Theme ย่อย

แต่ละห้องถูกกำหนดให้มี theme ย่อยประจำห้องดังนี้

ห้อง	รหัส	ที่นั่ง	เนื้อหาหลัก
Grand Diamond	200	2,000	High Reliability Organization
Sapphire 201	201	300	SHA for HRO
Sapphire 202	202	300	Mindfulness
Sapphire 203	203	300	Management Excellence for HRO
Sapphire 204	204	500	Reliable Nursing Practice
Sapphire 205	205	500	Patient Safety
Sapphire 206	206	500	High Reliable Drug System
Sapphire 101	101	150	ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมฝันบันไดใจ 1
Sapphire 102	102	150	ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมฝันบันไดใจ 2
Sapphire 103/104	103	300	Quality Tools for HRO
Sapphire 105	105	150	Present & Future Challenges
Sapphire 106/107	106	300	Future Society
Sapphire 108	108	150	Professional Organization
Sapphire 113	113	150	Collaborative Network
Sapphire 114	114	150	Community
Sapphire 115	115	150	High Reliable Hospital Support System
Sapphire 116	116	150	Workshop 1
Sapphire 117/118	117	300	ABC to HA, What Why How ตอบโจทย์มือใหม่
Sapphire 119/120	119	300	Advanced HA
Sapphire 121	121	150	Salutogenesis
Sapphire 122	122	150	สุนทรีย์กวีศิลป์
Sapphire 123	123	150	Workshop 2
Sapphire 124	124	150	THIP, CoP, SIMPLE

ทั้งนี้ อาจจะมีบางหัวข้อที่อยู่สลับห้อง หรือแทรกเข้ามาบ้าง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาของวิทยากร และปริมาณของเรื่องที่จะนำเสนอ

สารบัญ

Grand Ballroom	: High Reliability Organization	1
Sapphire 201	: SHA for HRO	13
Sapphire 202	: Mindfulness	25
Sapphire 203	: Management Excellence for HRO	37
Sapphire 204	: Reliable Nursing Practice	49
Sapphire 205	: Patient Safety	59
Sapphire 206	: High Reliable Drug System	71
Sapphire 101	: ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมฝันบันดาลใจ 1	81
Sapphire 102	: ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมฝันบันดาลใจ 2	103
Sapphire 103/104	: Quality Tools for HRO	125
Sapphire 105	: Present & Future Challenges	137
Sapphire 106/107	: Future Society	151
Sapphire 108	: Professional Organization	165
Sapphire 113	: Collaborative Network	177
Sapphire 114	: Community	193
Sapphire 115	: High Reliable Hospital Support System	205
Sapphire 116	: Workshop 1	215
Sapphire 117/118	: ABC to HA, What Why How ตอบโจทย์มือใหม่	221
Sapphire 119/120	: Advanced HA	239
Sapphire 121	: Salutogenesis	251
Sapphire 122	: สุนทรีย์กวีศิลป์	255
Sapphire 123	: Workshop 2	261
Sapphire 124	: THIP, CoP, SIMPLE	265

Grand Diamond



High Reliability Organization

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-200	การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง
	10.30-12.00 น.	A2-200	HRO ขององค์กรที่น่าเชื่อถือ : สถานพยาบาลที่น่าไว้ วางใจ
	13.00-14.30 น.	A3-200	Exceptionally Safe, Consistently High Quality
	15.00-16.30 น.	A4-200	เพื่อหัวใจที่ไม่ยอมแพ้ : ดูแลคนไข้ ใส่ใจคนดูแล
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-200	องค์กรที่คนไทยภาคภูมิใจ
	10.30-12.00 น.	B2-200	ภาพของคุณคือคุณภาพ
	13.00-14.30 น.	B3-200	เล่าเรื่อง ความรู้ และความรู้สึก
	15.00-16.30 น.	B4-200	หลอมรวมสู่ความเป็นหนึ่งเดียว
15 มีนาคม 2556	08.30-08.50 น.	C1a-200	มอบกิตติกรรมประกาศ HA ขั้นที่ 1 และ 2 (รายใหม่) และรางวัลต่างๆ
	08.50-10.00 น.	C1b-200	พบบอร์ด สรพ. สานฝันบริการสุขภาพที่น่าไว้ วางใจ
	10.30-12.00 น.	C2-200	HRO กับ HQO คนละเรื่องเดียวกัน
	13.00-14.00 น.	C3-200	Everyone Can Be a Leader
	14.00-15.00 น.	C4-200	ทิศทางและนโยบายสาธารณสุขไทย สู่ AEC

A1-200 การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย (องคมนตรี)

การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียงเป็นการเรียนรู้เพื่อศึกษาวิเคราะห์ดูว่าแท้จริงแล้วตัวเราและองค์กรแวดล้อมทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคสังคมทำอะไรกันอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีการเรียนรู้เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมอย่างไร

สถานการณ์ที่ 1 “ทุกภาคส่วนล้วนอยู่ในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงเร็วและเปราะบาง”

- (1) ความรู้ – เทคโนโลยี – นวัตกรรม – ผลิตภัณฑ์และบริการ ใหม่มาเร็ว – เก่าก็ไปเร็ว
- (2) ความซับซ้อนของทุกประเด็นสังคม – เศรษฐกิจ – การเมืองและคุณธรรม เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยงกัน
- (3) พรหมแดนอยู่ที่ไหน? (พรหมแดนประเทศ – วัฒนธรรม – ภาษา – ธุรกิจ – การเมืองและความมั่นคง)

สถานการณ์ 2 “สถานการณ์บริโภคนิยมและวัตถุนิยมเกินเลย”

- (1) คนหยุดถามถึงความพอดี / ความพอเพียง นำไปสู่ความสุดโต่งของผู้มี ล้นและผู้ขาดแคลน
- (2) ความอ่อนแอของระบบ / การละเลยต่อศีลธรรม คอรัปชั่นทุกหย่อมหญ้า
- (3) วงจรแห่งความเสื่อมในโลกปัจจุบัน

ในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขผู้ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ เราคงต้องศึกษาแนวโน้มของโลกในอนาคต เตรียมพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลง อาทิ กับกิเลสและวัตถุนิยมเกินเลย เพื่อพัฒนาองค์กรของเราให้ก้าวเข้าสู่ “สถานพยาบาลที่น่าไว้วางใจ”

A2-200 HRO องค์กรที่น่าเชื่อถือ : สถานพยาบาลที่น่าไว้วางใจ

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Grand Diamond

รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ (มช.), ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา (ศิริราช),
นพ.ชาตรี ดวงเนตร (รพ.กรุงเทพ), พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (สภพ.)*

รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ (มช.)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรบริการสุขภาพที่ประชาชนไว้วางใจ เป็นที่พึ่งสุดท้าย เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชน โดยเสริมพลังให้บุคลากรทุกระดับมีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย ส่งเสริมการปฏิบัติตามค่านิยม “คนสวนดอก” ให้รักและมีความผูกพันต่อองค์กร เสริมพลังให้บุคลากรมีจิตใจที่งดงามมีคุณค่าภายใน โดยเสริมสร้างโครงการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม โครงการเชื่อมต่อวัดและโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการทำงานและความคิดที่เป็นระบบ เสริมสร้างด้วยนวัตกรรมเชิงระบบ เสริมพลังโดยการกระจายอำนาจให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละระบบอย่างชัดเจน

ส่วนภายนอกองค์กร ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ครบวงจรและครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งพัฒนาระบบเครือข่ายในรูปแบบนวัตกรรมภูมิภาคในการบริการสุขภาพ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็ง เสริมสร้างศักยภาพ สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบการสื่อสาร และการสะท้อนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายทุกโรงพยาบาล

ในระดับภูมิภาคสนับสนุนให้เป็น One Region One Big Hospital นอกจากนี้ยังมีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กรให้สู่ความเป็นเลิศ ส่งเสริมบุคลากรให้บูรณาการเครื่องมือคุณภาพต่างๆ ที่หลากหลายเข้ามาพัฒนาในมิติของ “สวนดอกโมเดล” และยังสนับสนุนให้ทุกหน่วย ทุกทีม มีการประเมินและติดตามผลที่หลากหลาย โดยการบูรณาการวิธีการวัดประเมินผลที่ง่ายต่อการปฏิบัติ สามารถนำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือ เป็นที่รักและศรัทธาของปวงชนอย่างแท้จริง

ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

ทำอย่างไร จึงจะเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ?

องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization – HRO) คือ องค์กรที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายหรือภัยอันตราย ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุหรือเต็มไปด้วยความเสี่ยงและมีความซับซ้อนสูง

องค์กรที่น่าไว้วางใจ มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

องค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรมีความไวในการค้นพบสถานะที่กำลังจะนำไปสู่ความเสียหาย หรือภัยอันตรายต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ (ในกรณีของสถานให้บริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล คือผู้ป่วยนั่นเอง)

องค์กรที่ไม่ด่วนสรุปสาเหตุของปัญหาหรือความล้มเหลวด้วยเหตุผลพื้นๆ หรือมุมมองจากมิติเดียว เช่น เมื่อเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย จะไม่ด่วนสรุปว่าเป็นเพราะบุคลากรไม่เก่งหรือไม่ีประสบการณ์ หรือความล้มเหลวในการสื่อสารเท่านั้น แต่กลับจะต้องมองหาสาเหตุของปัญหา หรือความล้มเหลวอย่างลึกซึ้ง และเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ จนสามารถมองเห็นต้นเหตุที่แท้จริงขององค์กร ที่ต้องดำเนินการก่อนเกิดความผิดพลาดหรือความล้มเหลวที่ส่งผลถึงผู้รับบริการ เช่น เมื่อพบความผิดพลาดของระบบจัด-จ่ายยาที่ยังไม่ถึงผู้ป่วย (near-miss) องค์กรต้องเร่งรีบหากระบวนการหรือกลไกป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดดังกล่าว จะไม่สรุปว่าการที่พบความผิดพลาดก่อนส่งผลถึงผู้ป่วยแสดงว่าระบบไว้ดีพอ จึงทำให้สามารถค้นพบความผิดพลาดก่อนถึงตัวผู้ป่วย

องค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรยอมรับในความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ที่แตกต่างของคนในองค์กรพร้อมที่จะยอมรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของบุคลากรอื่น แม้จะอยู่ในฐานะหรือตำแหน่งที่ต่ำกว่า องค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรมีความรู้และทักษะในการแก้ไขความผิดพลาดหรือความบกพร่องอย่างเป็นระบบ

องค์กรสามารถพัฒนาเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจได้เสมอ หากมุ่งมั่นที่จะเป็น

A3-200 Exceptionally Safe, Consistently High Quality

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond

นพ.กรพรหม แสงอร่าม (บ.การบินไทย)

ย้อนหลังไปเมื่อ ค.ศ. 1903 หรือ 110 ปีล่วงมาแล้ว เมื่อเครื่องบินลำแรกของโลกได้ทะยานขึ้นสู่ท้องฟ้าเป็นผลสำเร็จ ในเวลานั้นไม่มีใครเลยที่จะคาดคิดว่า เพียงร้อยกว่าปีถัดมา เจ้าพาหนะที่บินได้ชนิดนี้จะเป็นการเดินทางที่ปลอดภัยที่สุดของมนุษย์ ปัจจุบันในแต่ละปีมีผู้โดยสารทั่วโลกที่เดินทางทางอากาศเกือบ 3 พันล้านคนต่อปี หรือกล่าวง่ายๆ ว่า ในทุกๆ ช่วงเวลาจะมีผู้โดยสารกว่าห้าแสนคนทั่วโลกที่กำลังลอยอยู่ในอากาศ ในขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตจากเครื่องบินตกทั่วโลกในแต่ละปี น้อยกว่าผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในช่วง

สงกรานต์บ้านเราเสียอีก ในยุคแรกของอุตสาหกรรมการบิน มีอุบัติเหตุต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ล้วนแล้วมาจากความผิดพลาด การขาดความรู้และขาดประสบการณ์ แต่ด้วยความพยายามที่จะเอาชนะธรรมชาติ มนุษย์จึงได้ศึกษาค้นคว้า แม้กระทั่งลองผิดลองถูก เพื่อหาหนทางแก้ ปัญหาและสร้างขั้นตอนปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย (standard operating procedure-SOP) จนนำมาซึ่งความปลอดภัยสูงสุดในอุตสาหกรรมการบิน ในปัจจุบันการที่เราสามารถนำองค์ความรู้ วิธีการ และขั้นตอนปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยต่างๆ เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับวงการแพทย์และสาธารณสุข จึงน่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดความผิดพลาด อีกทั้งป้องกันการฟ้องร้องซึ่งกำลังเป็นกระแสนิยมที่อันตรายอย่างยิ่งต่อวงการสาธารณสุขในปัจจุบัน

ผู้บรรยายเอง ในฐานะที่เป็นนักบินของบริษัทการบินไทยและศัลยแพทย์ทรวงอก พิจารณาแล้วเล็งเห็นว่าทั้งสองวงการมีหลายสิ่งหลายอย่างที่คล้ายคลึงกันอย่างมาก จึงขอ อนุญาตมาเล่าสู่กันฟัง ถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานอีกทั้งมุมมองและกรอบแนวคิดใหม่ๆ ซึ่งหวัง ว่าจะมีทั้งความสนุกสนานและจะเป็นประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยต่อเพื่อนร่วมวงการสาธารณสุข

A4-200

เพื่อหัวใจที่ไม่ยอมแพ้ : ดูแลคนไข้ ใส่ใจคนดูแล

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Grand Diamond

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.)

Heartbeat in Health Care: Caring the Sick, Caring the Family Caregivers

การใส่ใจดูแลคนไข้คือหัวใจของระบบบริการสุขภาพ แต่ในสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คนดูแลในครอบครัว (family caregivers) จึงกลายเป็นตัวละครที่มีบทบาทสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยที่บ้าน คนดูแลในครอบครัวต้องให้การดูแลตลอด 24 ชม. อาทิตย์ละ 7 วัน ปีละ 365 วันโดยแทบไม่มีวันหยุด การที่เกิดขึ้นทั้งทางกาย ใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยความจำเสื่อม ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยอัมพาต และผู้พิการ ในหลายกรณีทำให้ผู้ดูแลเองก็เกิดภาวะเครียดสุดขีด ซึมเศร้า สุขภาพทรุดโทรม หรือมีบางรายถึงกับคิดฆ่าตัวตาย คนดูแลในครอบครัวเหล่านี้ แม้จะมีภาระหน้าที่ที่หนัก เหน็ดเหนื่อยและชวนให้เกิดความท้อแท้ถดถอย แต่พวกเขากลับไม่ได้รับการดูแลจากระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่เท่าที่ควร

B1-200 **องค์กรที่คนไทยภาคภูมิใจ**

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

ไพรินทร์ ชูโชติธิดาวาร (ปตท.)

บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) หรือเดิมคือ การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2521 ตามพระราชบัญญัติการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2521 เพื่อดำเนินธุรกิจหลักด้านปิโตรเลียมและธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องกับปิโตรเลียม

ภายใต้สภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น รัฐบาลได้เล็งเห็นความจำเป็นในการเพิ่มบทบาทของภาคเอกชนในกิจการพลังงาน เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2544 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบเรื่องการแปลงทุนเป็นทุนเรือนหุ้นของการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย โดยให้จัดตั้งบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) และให้ภาครัฐคงสัดส่วนการถือหุ้น ปตท. ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 ภายใต้พระราชบัญญัติทุนรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. 2542 บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) จึงได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ด้วยทุนจดทะเบียนเริ่มแรก 20,000 ล้านบาท และจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2544 มีกระทรวงการคลังเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ และคงสภาพเป็นรัฐวิสาหกิจในการกำกับดูแลของกระทรวงพลังงาน

ปตท. มีวิสัยทัศน์ในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สร้างความมั่นคงทางพลังงานเพื่อความยั่งยืนให้กับประเทศทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นจนถึงระดับสังคมในภาพรวม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนและสังคมให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

กว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ปตท. ดำเนินโครงการที่สำคัญในรูปแบบต่างๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ในทุกพื้นที่ที่ ปตท. เข้าไปดำเนินธุรกิจ ทั้งด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาชุมชนและสังคม และการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากกว่า 30 โครงการ

ด้วยความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการดำเนินงาน การพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การปรับปรุงประสิทธิภาพทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์และกระบวนการผลิต เน้นความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ภายใต้หลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อประเทศและคนไทย

การดำเนินงานของ ปตท. ที่เป็นมืออาชีพได้รับการยอมรับจากหลากหลายสถาบัน ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ด้วยผลประกอบการที่ดีต่อเนื่อง ปัจจุบัน ปตท. ได้รับการจัดให้อยู่ในอันดับที่ 95 จากนิตยสาร Fortune Global 500 และได้รับการคัดเลือกให้ติดอยู่

ในดัชนีความยั่งยืนของดาวโจนส์ หรือ Dow Jones Sustainability Index (DJSI) ซึ่งเป็นดัชนีหลักทรัพย์ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานธุรกิจตามแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนของบริษัทชั้นนำระดับโลก

B2-200 ภาพของคุณคือคุณภาพ

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Grand Diamond

ศุ บุญเลี้ยง (บ.กะทิทะเล จำกัด)

คุณภาพ
เกิดจากการรวมกันของ
สุขภาพ
ศักยภาพ
สัมพันธภาพ
บุคลิกภาพ
สุนทรีย์ภาพ
อิสรภาพ

หากรวมกันก็จะเกิด
“ประสิทธิภาพ”
หากไม่รวมกัน
มันก็อาจจะ
“พังพาบ”

ศุ บุญเลี้ยง

B3-200 เล่าเรื่อง ความรู้ และความรู้สึก

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond

ดร.ยอดเยี่ยม เทพรานนท์ (บ.อินเตอร์แพค)

“ความรู้” และ “ความรู้สึก” เป็นของคู่กัน จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ จนสามารถสรุปได้ว่า
... มีความรู้ แต่ไร้ความรู้สึก = หุ่นยนต์

... มีความรู้สึก แต่ไร้ความรู้ = เพ้อออ

แต่เพราะความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลงและการสื่อสารของสังคมในปัจจุบัน ทำให้มนุษย์ไม่น้อยเกิดอาการเพ้อ หรือกลายเป็นหุ่นยนต์ หรือบางครั้งก็กลายเป็นหุ่นยนต์ที่เพ้ออยู่

การแบ่งปัน “ความรู้ที่มีความรู้สึก” และ “ความรู้สึกภายใต้ความรู้” จึงเป็นเรื่อง “บันเทิงปัญญา” อย่างหนึ่ง ซึ่งมีได้หมายความว่าผู้เล่าเรื่องจะมีความรู้มากกว่าผู้ฟัง แต่เพราะความรู้และความรู้สึกนั้นเป็นอนันต์ การแบ่งปันจึงเกิดขึ้น และจะไม่มีการสิ้นสุด

คำถามบางคำถามง่ายๆ ที่หลายท่านอาจจะยังงงๆ อยู่ อาจจะอยู่ในการอภิปรายนี้ เช่น....

- พระราชดำรัสที่ในหลวงพระราชทานแก่ประชาชนไทยครั้งแรกนั้น ทรงมีพระราชดำรัสว่าอย่างไร และทำไมคนไทยถึงรักในหลวงได้ถึงเพียงนี้
- F.T.A แปลว่า Free Trade Agreement หรือว่า Free Trade Area หนอ และไปมาอย่างไรหนอ
- ปัจจุบัน เมื่อเด็กเกิดน้อยลงและคนแก่ไม่ยอมตายง่ายๆ แล้วบ้านทศวรรษหน้าจะเป็นอย่างไร
- การบริหารอย่างนักบริหารผู้ยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ ชุนหฺวู อเล็กซานเดอร์ มหาราช ชุนปิน และฮิตเลอร์ นั้นต่างกันอย่างไรและเราจะเอามาใช้ประโยชน์กับชีวิตประจำวันเราอย่างไร
- ฯลฯ

หัวข้อการอภิปรายนี้เป็นการเล่าเรื่องความรู้ที่นำรู้จากหนังสือหลายเล่ม แล้วเอาสาระที่น่าสนใจมาสรุปเป็นหัวข้อสั้นๆ ที่หลากหลาย เพื่อย่นเวลาการอ่านหนังสือของผู้ฟังให้เหมือนการอ่านหนังสือ 10 เล่มในเวลาหนึ่งชั่วโมง ยี่สิบนาที

เราต้องไม่เป็นผู้ที่ “รู้มาก แล้ว คิดน้อย” หรือเป็นผู้ที่ “รู้น้อย แล้ว คิดมาก” เราน่าจะเป็นผู้ที่ “รู้น้อย ก็รู้ให้มากขึ้น เมื่อรู้มากพอแล้ว ก็อย่าลืมคิดให้มากขึ้น”

หากคิดมากขึ้นแล้ว ยังแก้ปัญหาไม่ได้..... ลอง “ยังคิด” ดูลึกหน่อย
พลังแห่งการฝ่าวิกฤติการบริหารทั้งหลายอาจจะอยู่ตรงนั้นก็ได้อ

B4-200 **หลอมรวมสู่ความเป็นหนึ่งเดียว**

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Grand Diamond

นพ.บัญชา พงษ์พานิช (มูลนิธิหอจดหมายเหตุพุทธทาสฯ),

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร (รพ.นครพนม), นพ.ธานี จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์)*

ธรรมชาติ คือ พลังอันยิ่งใหญ่ การอยู่ร่วมกันได้กับธรรมชาติ ก็คือการอยู่แบบเรียบง่าย และเข้าใจ โอนอ่อนไม่แข็งขืน ปรับปรุงและแก้ไข อันจะนำมาซึ่งสุขภาวะที่แท้จริง

ธรรมชาติยังหมายถึง สัจธรรม ความจริงที่เป็นหนึ่งเดียว (เอกภาวะ) หมายถึง การเกิดขึ้นและเป็นไปตามเหตุและปัจจัย เป็นไปตามที่มันเป็นเช่นนั้นของมันเอง ไม่มีการกำหนดหรือตัดสินว่า ใช่หรือไม่ใช่ ดีหรือเลว บุญหรือบาป (ทวิภาวะ) เพราะนั่นเป็นการตัดสินตามมุมมองเฉพาะ ซึ่งก็จะผันแปรไปตาม ทัศนคติ กาลเวลา และสภาพแวดล้อมได้อีก

ดังนั้นการเข้าถึงธรรมชาติก็คือ **“การหลอมรวมเข้าสู่ภาวะความเป็นหนึ่งเดียวที่เเอง”**

การหลอมรวมสู่ความเป็นหนึ่งเดียวนี้ จะนำไปสู่การเข้าถึงพลังแห่งธรรมชาติ ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังอันยิ่งใหญ่ ที่จะไปผลักดันสิ่งต่างๆ ให้ลุล่วงสำเร็จได้ โดยใช้แรงงานหรือทรัพยากรที่น้อยลง นั่นหมายถึง การมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพนั่นเอง

ถ้าศาสนาหลอมรวมกันเป็นหนึ่งได้ ก็จะกลายเป็นศาสนาสากล หรือ เรียกอีกอย่างว่า จริยธรรมสากล (secularism) คือมนุษย์ทุกคนสามารถเข้าถึงคุณธรรมความดีได้เหมือนกันหมด โดยไม่มีข้อจำกัดและข้อยกเว้น

ถ้าการศึกษาหลอมรวมเป็นหนึ่งได้ ก็จะกลายเป็นการศึกษาที่แท้จริง ที่สามารถพัฒนา มนุษย์ได้ครบองค์รอบด้าน เข้าถึงได้ทั้งศาสตร์ภายในและศาสตร์ภายนอกสามารถดึงศักยภาพของการเป็นมนุษย์ออกมาได้อย่างเต็มที่

ถ้ามนุษย์สามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมให้จิตใจ สมอง และอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายเรา ทำงานประสานสอดคล้องหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียวได้ เราก็จะถึงพร้อมด้วยสุขภาวะอย่าง

หาที่สุดไม่ได้เลยทีเดียว

มนุษย์ทุกคนล้วนมีศักยภาพในการเข้าสู่ภาวะแห่งความเป็นหนึ่งเดียวอยู่ภายในตัวเองแล้ว แต่จะดึงออกมาได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความกล้าที่จะเอาชนะความกลัวที่ซ่อนอยู่ภายในให้ได้เท่านั้น

C1-200 พบบอร์ด สรพ. สาขาศูนย์บริการสุขภาพที่นำใจ

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Grand Diamond

นำโดย นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ (ประธานคณะกรรมการบริหาร สรพ.)

หลังจากที่ประธานคณะกรรมการบริหาร สรพ. ได้มอบกิตติกรรมประกาศ บนไต่ขั้นที่ 1 และ 2 สู่ HA (สำหรับ รพ.ที่ได้รับครั้งแรก) Patient Safety Goals Award, ทีมดูแลผู้ป่วย เบาหวาน และรางวัลภาพถ่ายที่ทำให้หัวใจพองโต จากนั้นคณะกรรมการบริหาร สรพ. และผู้บริหารของ สรพ. จะขึ้นเวทีเพื่อสื่อสารแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าประชุม บอกเล่าถึงจุดยืนในการทำงานที่ผ่านมาและแผนที่จะดำเนินการต่อไป สิ่งที่คุณกรรมการบริหารต้องการมากที่สุดคือการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ที่จะนำไปสู่การกำหนดทิศทางเพื่อตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

C2-200 HRO กับ HQO คณะเรื่องเดียวกัน

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Grand Diamond

ประสิทธิ์ ต้นสุวรรณ, พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (สรพ.)*

High Reliability Organization กับ High Quality Organization มีคำบางคำที่เหมือนและคำบางคำที่ต่าง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า reliability กับ quality มีความเหมือนและต่างกันอย่างไร

สำหรับวงการสาธารณสุข แนวคิดเรื่อง High Reliability นี้นำมาใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัย คุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการสร้างวัฒนธรรมและกระบวนการซึ่งสามารถป้องกันความล้มเหลวเชิงระบบได้โดยสิ้นเชิง และตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อ

เกิดความล้มเหลวขึ้น โดยอาศัยแนวคิดสำคัญ 5 ประการคือ การตื่นรู้ต่อสถานการณ์รอบตัว ต่อผู้คน ต่อการค้นหาคำเหตุ ต่อความเสี่ยงในระบบ และการเตรียมพร้อมอย่างมีสติ

ในองค์กรธุรกิจที่มีระบบการทำงานเยี่ยม ก็ได้้นำแนวคิดดังกล่าว (ซึ่งเป็นแนวคิดของ High Quality เช่นเดียวกัน) ไปปลูกฝังในตัวบุคลากรเพื่อให้นำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะมีประสิทธิผลเต็มที่ก็ต่อเมื่อแนวคิดที่ว่านั้นได้พัฒนาไปเป็นวัฒนธรรมองค์กร หรือ mindset ของผู้คนไปแล้ว ผู้บริหารในองค์กรที่เป็นเลิศตระหนักว่าในการบรรลุการเปลี่ยนแปลงให้ได้ผลอย่างเต็มที่นั้น จะต้องบริหารด้วย “การทำให้ mindset นำ process” แต่มิใช่ด้วย “การทำให้ process นำ mindset” อย่างไรก็ตามองค์กรธุรกิจส่วนใหญ่ ยังติดกับการให้ความสำคัญกับระบบหรือกระบวนการเป็นอันดับแรก โดยให้ความใส่ใจในประเด็นของการสร้าง mindset เป็นอันดับสองหรือเพียงเล็กน้อยหรือไม่ใส่ใจเลย

อีกแนวคิดหนึ่งซึ่งจะช่วยทำให้บุคลากรซึมซับถึงความสำคัญยิ่งของ High Quality หรือ High Reliability ก็คือ concept ของ “Cost of Poor Quality (COPQ)” หมายความว่าถึงความสูญเสียที่เกิดจาก poor quality หรือ poor reliability ความสูญเสียมี 2 ลักษณะคือ (1) ความสูญเสียที่วัดเป็นตัวเงิน และ (2) ความสูญเสียที่วัดเป็นตัวเงินไม่ได้ ในกรณีที่สอง องค์กรอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องลดหรือขจัดความสูญเสียได้เพียงหนึ่งลักษณะ ถ้ามองว่าการธุรกิจและวงการสาธารณสุขจะเลือกลดความสูญเสียลักษณะใด มีความต่างและเหมือนอย่างไรในทั้งสองวงการ

พบการเสวนาในเวทีที่เปิดกว้างสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่อง High Quality หรือ High Reliability จากผู้เชี่ยวชาญวงการธุรกิจ กับ ผู้ขับเคลื่อนงานคุณภาพทางสาธารณสุข รวมถึงประเด็นต่างๆ เช่น สิ่งที่มีผู้นำระดับสูงพึงไม่ทำและสิ่งที่บุคลากรพึงทำมีอะไรบ้าง ฯลฯ ซึ่งน่าจะได้ประเด็นแห่งการเรียนรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้

C3-200 Everyone Can Be a Leader

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Grand Diamond

ครูบาสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ

มหาชีวลัยอีสานสาละวนอยู่กับความรู้สึกนึกคิดเรื่องต่างๆ

คนเราจะคิดได้อย่างไร ถ้าเราไม่เรียนวิธีคิด ถ้าเราได้คิด เราก็จะคิดได้

ถ้าเราคิดได้ เราจะได้ความคิด แล้วเอาความนึกคิดนั้น มาทำอย่างที่เราคิด
เราก็จะสนุกกับการคิดการทำ การฉกฉวยเชิงรุกใหม่ๆ แปลกๆ ชีวิตก็จะมีชีวา
เรามาทำเรื่องธรรมดาๆ ให้เป็นเรื่องพิเศษกันดีไหมล่ะครับ ใครๆ ก็เป็นผู้นำได้...

C4-200 **ทิศทางและนโยบายสาธารณสุขไทย สู่ AEC**

15 มีนาคม 2556 เวลา 14.00-15.00 น. ห้อง Grand Diamond

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)



SHA for HRO

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-201	The Seven Spiritual Laws of Success
	10.30-12.00 น.	A2-201	Patient Safety with Mindfulness
	13.00-14.30 น.	A3-201	Spiritual Assessment in Clinical Practice
	15.00-16.30 น.	A4-201	ปัญญาญาณกับงานที่ทำ
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-201	รูปเล่าเรื่องราว SHA
	10.30-12.00 น.	B2-201	รุ่งเรืองงาน ร่ำรวยความสุข
	13.00-14.30 น.	B3-201	สร้างศรัทธาจากประชาชน
	15.00-16.30 น.	B4-201	Changing the Culture of Care
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-201	เปลี่ยนเชื้อโรค...เป็นวัคซีน
	10.30-12.00 น.	C2-201	จาก SHA สู่อ R2R
	13.00-14.00 น.	C3-201	สรรพปัญญา นานาจิตตัง

A1-201 The Seven Spiritual Laws of Success

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 201

นันท วิทยดํารง (สำนักพิมพ์นันทบุ๊ค)

เชิญชวนมาเรียนรู้ กฎด้านมิติจิตใจ ที่จะทำให้เรามีความสำเร็จในชีวิต และมีความสุข จากแนวคิดของ ดีปรัค โชปรา ซึ่งจะช่วยให้เป้าหมายชีวิตและความฝันของเราเป็นความจริง โดยวิทยากร คุณนันท วิทยดํารง ผู้บริหารระดับสูงของบริษัท เจ เอส แอล ผู้แปลหนังสืออันมีคุณค่าเล่มนี้

และเราจะสัมผัสได้ว่า “ความสุข และความสำเร็จ สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง”

เรื่องราวความลับที่ว่า “โลกชอบปฏิบัติต่อเราแบบกลับด้าน”

บอกเล่าถึงเทคนิคในการมองและการปฏิบัติต่อโลก เพื่อใช้กับเรื่องใกล้ตัวใกล้ใจ ใน การที่จะทำให้ชีวิตพบกับความสำเร็จในงาน อาชีพ ครอบครัว ได้อย่างสุขใจ และเข้าใจมิติ ของจิตวิญญาณฐันทันลีลาของโลกหรือจักรวาล ที่ชอบจัดอุปสรรคหรือเรื่องขัดใจ มาให้เราต้อง เหนื่อยต้องทุกข์อยู่เสมอ

เทคนิคกลับด้านของโลกที่จะมาแบ่งปัน เช่น การพยายามให้เหนื่อยที่สุดแต่กลับพบ ความสำเร็จที่มากกว่าเดิม จงอย่าคิดว่าสำเร็จแล้วจึงมีความสุข แต่จงหัดมีความสุขแล้วจะยิ่ง พบความสำเร็จ หรือยิ่งปล่อยวางกลับยิ่งพบโอกาสในชีวิต ยิ่งตระหนักรู้ถึงความไม่แน่นอน กลับยิ่งพบความมั่นคงที่แท้จริงในจิตใจ ยิ่งยอมรับทุกสิ่งอย่างที่ เป็น ทุกสิ่งกลับเริ่มกลายเป็น ในแบบที่เราต้องการ

“อย่าต่อต้านในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ณ ช่วงเวลานี้ จงบอกกับตนเองในทุกวันนี้ว่า
ฉันจะยอมรับผู้คน สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ต่างๆ อย่างที่มันปรากฏ
ฉันจะตระหนักรู้ว่า ช่วงเวลาขณะนี้ มันเป็นไปอย่างที่มีมันต้องเป็น
และฉันยอมรับทุกสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในทุกขณะอย่างที่มีมันเป็น ไม่ใช่อย่างที่ผมอยากให้เป็น
สิ่งสำคัญที่เราควรจะเข้าใจก็คือ เราสามารถที่จะมีความปรารถนาถึงสิ่งต่างๆ ในอนาคต
ที่แตกต่างไปกว่าที่กำลังเป็นอยู่ได้
แต่ ณ ช่วงขณะเวลานี้ เราจะต้องรู้สึกยอมรับสิ่งต่างๆ อย่างที่มีมันกำลังเป็นอยู่เสียก่อน
โลกจึงจะเริ่มจัดสรรสิ่งดีงามมาสู่เรา .. เพราะโลกชอบปฏิบัติต่อเราแบบกลับด้าน”

A2-201 Patient Safety with Mindfulness

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.นพ.สรรรวัช อัครเรืองชัย (จุฬาฯ)

แนวคิดเรื่องการนำมิติจิตใจมาบูรณาการกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันแนวคิดการนำมิติจิตใจมาบูรณาการในการทำงานของระบบสุขภาพมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางตามแนวคิดของระบบสุขภาพที่เน้นเรื่อง human center และแม้แต่ในมาตรฐานคุณภาพตามกรอบแนวคิดของ ISQua ได้ให้ข้อเสนอแนะในการเพิ่มเติมมิติด้าน spiritual culture เข้าไว้ในมาตรฐาน HA ในหมวดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ทุกวันนี้ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้นมาก สามารถให้การรักษาระยะเจ็บป่วยได้มากขึ้น แต่ความรู้ก็เปรียบเสมือนดาบสองคม หากขาดสติมาใช้กำกับก็อาจกลายเป็นอาวุธที่ทำร้ายเราได้เช่นเดียวกัน การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่ตระหนักถึงภัยที่เกิดจากการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีมากขึ้นตามความซับซ้อนของการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ทำให้เกิดผลกระทบ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามมา ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ แนวคิด Patient Safety with Mindfulness เป็นความพยายามที่จะสื่อสารให้ผู้ประกอบวิชาชีพเปิดมุมมองในการบริหารจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับมิติด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร อันจะนำมาซึ่งการมองเห็นคุณค่าในตนเอง คุณค่าของเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

A3-201 Spiritual Assessment in Clinical Practice

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 201

นพ.พิทักษ์พงษ์ พรธนพราว (รพ.นาตุ่น), นพ.โสฬส จาตุรพิศานุกุล (รพ.บึงโขงหลง),
หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์ (รามฯ), นพ.สัมฤทธิ์ จันทระประทีน (รพ.กรุงเทพ หาดใหญ่)*

ในระหว่างการปฏิบัติงานทางการดูแลรักษา บางครั้งเราลืมนมองเห็นถึงคุณค่าและความสวยงามของสิ่งนั้น ทำให้การรักษาและการดูแลขาดซึ่งชีวิตชีวาและจิตใจที่อ่อนโยน ยิ่งปฏิบัติงานมากขึ้น ความเร่งรีบมากขึ้น ความแข็งกระด้างและความด้านชาในจิตใจก็ยิ่งมากขึ้น

เพราะเรารักเหง้าของความงามในจิตใจของเรา ซึ่งทุกคนมีและไม่เคยห่าง แต่เราลับถูก
สิ่งแวดล้อมหลอมเราให้กลายเป็นคนแข่งกระด้างไป ความสวยงามที่อยู่ภายในจึงไม่ปรากฏ
และไม่ได้แสดงออกมาให้ผู้อื่นได้พบ

ถ้าเราหยุดและหันหลังกลับมามองเส้นทางเดินแล้วพิจารณาดู ก็รู้ว่าความสวยงาม
นั้นไม่ใช่ใครที่ปล้นมันไปจากเรา แต่เป็นตัวเราเองต่างหากที่ปล้นออกไป การทำงานจึงทำ
แบบไร้ชีวิตชีวา ไร้ความรู้สึก มีแต่งาน และตัวชีวิตทางคุณภาพ แต่ขาดคุณค่าของความเป็น
มนุษย์ที่ทุกคนแสวงหา ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการ และผู้ที่มารับบริการ ถ้าเราปรับเปลี่ยนแนวคิด
และหยุดมอง เราก็จะเห็นว่าสิ่งที่เราทำอยู่ สิ่งแวดล้อมรอบข้างเต็มไปด้วยความสวยงามและ
คุณค่า

การปฏิบัติงานทางคลินิกถ้าอยู่บนพื้นฐานของ “คุณค่า” และ “คุณธรรม” การปฏิบัติ
งานนั้นก็เต็มไปด้วยรอยยิ้มความสุขของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุดท้ายก็จะเกิด
“คุณภาพ” ที่ยั่งยืนยาวนาน สวยงามและเป็นสุข

วิทยากรจะเล่าเรื่องจากประสบการณ์ ผลดีที่คนไข้ได้รับความภาคภูมิใจของคนทำงาน
และ clinical out come ที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษาในประสบการณ์การรักษารักษาของแต่ละท่าน
ทำให้ได้ย้อนกลับไปมองดูถึงความซิงซาให้ละเอียดมากขึ้น

A4-201 ปัญญาญาณกับงานที่ทํา

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.ประพนธ์ ผาสุขยี่ด (สคส.)

ปัญญาญาณ (intuition) คืออะไร? หากจะอธิบายด้วยถ้อยคำตัวหนังสือ คงจะไม่มีคำ
อธิบายใดๆ ที่จะสร้างความเข้าใจได้ดีนัก ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่าปัญญาญาณเป็นสิ่งที่อยู่
สูงกว่าความคิดความเข้าใจ สิ่งที่อยู่ต่ำกว่าไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่อยู่สูงกว่าได้ ความคิดความ
เข้าใจเป็นสิ่งที่มาจากการทำงานของสมอง แต่ปัญญาญาณเป็นสิ่งที่อยู่สูงกว่า เป็นสิ่งที่อยู่ใน
ระดับจิตใจ (heart) ไม่ใช่ในระดับของการใช้หัวคิด (head) เป็นเรื่องที่ไม่ติดอยู่ใต้กรอบของ
ตรรกะ (logic) เป็นเรื่องที่ก้าวพ้นความ “เป็นเหตุเป็นผล” ไปสู่จุดที่หลวงพ่อบุชาท่านใช้คำว่า
“นอกเหตุเหนือผล”

แล้วคนทำงานอย่างเราจะต้องทำอย่างไรจึงจะได้มาซึ่งปัญญาญาณ? แท้จริงแล้วเรา
ทุกคนต่างก็มีปัญญาญาณกันมาตั้งแต่เกิดแล้ว เพียงแต่ว่าการใช้ชีวิตที่ผ่านมาเราได้พอกพูน

เงื่อนไขต่างๆ นานา ไม่ว่าจะมาจากความคิดหรือความเชื่อก็ตาม จนมันพอกพูนเป็นเปลือกหนามาบดบังปัญญาญาณที่เรามีมาแต่เดิมนี้ไว้ หากเปรียบได้ก็เหมือนกับน้ำพุที่พร้อมจะพุ่งพุ่งขึ้นมาจากผิวดิน หากแต่มีหินก้อนใหญ่มาปิดทับเอาไว้ ทำให้มันไม่สามารถพุ่งขึ้นมาได้ แล้วเราจะต้องทำอย่างไรนะหรือ? ก็แค่เพียงเคลื่อนหินที่ปิดทับอยู่นี้ให้ออกไปพ้นทางปัญญาญาณของเราก็จะสว่างกระจ่างแจ้งออกมาเอง

หนึ่งในวิธีการเคลื่อนย้ายหินที่ว่านี้ก็คือสิ่งที่เรียกว่า “การเจริญภาวนา” การเจริญภาวนาที่ว่านี้ไม่ได้หมายถึงการนั่งหลับตาทำสมาธิ หากแต่หมายถึงการฝึกสติรู้ตัว ฝึกตามรู้ ตามดูกาย ตามดูใจ เป็นการฝึกที่ทำให้เราสามารถ “ตอบสนอง” ต่อปัจจุบันขณะได้ดียิ่งขึ้น คำว่า “ตอบสนอง” (response) นี้ค่อนข้างจะแตกต่างกับคำว่า “ตอบโต้” (reaction) การตอบโต้เป็นเรื่องของความคิด เป็นสิ่งที่ “ติดตืด” เป็นสิ่งที่อาจทำไปโดย “ไม่รู้ตัว” ในขณะที่การตอบสนองเป็นเรื่องที่เป็นปัจจุบันและเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์อย่างยิ่ง

การทำงานอย่างสร้างสรรค์เปรียบได้กับการสร้างสรรค์ในที่ทำงาน เราอาจจะเรียกมันว่าเป็นการสร้าง “องค์กรแห่งความสุข” (happy workplace) ก็ได้ เป็นความสุขที่เกิดจากคนทำงานรู้สึกสนุกสนานไปกับงานที่ทำ รู้สึกดีที่ตนได้ให้บริการลูกค้า มีความสุขที่ได้เห็นว่สิ่งที่ตนกำลังทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย เกิดความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ ต้องการจะพัฒนางาน (การบริการ) ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปโดยไม่หยุดยั้ง

B1-201 รูปเล่า เรื่องราว SHA

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.), ดวงสมร บุญผดุง (สรพ.)

เมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเจริญถึงขีดสูงสุด เทคโนโลยีต่างๆ มีความทันสมัย วิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเป็นเฉพาะทาง และแยกส่วนมากยิ่งขึ้น ใครจะเชื่อว่ามีมิติด้านจิตใจจะสามารถเชื่อมประสานกระบวนการทางด้านวิทยาศาสตร์ได้อย่างผสมผสานและบูรณาการจนทำให้ระบบสุขภาพของเราเริ่มกลายเป็นระบบสุขภาพที่มี “คุณค่า” มากกว่าระบบคุณภาพที่มีเพียงแต่ความ “สำเร็จ” เพียงด้านเดียว

เมื่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล บูรณาการแนวความคิดการขับเคลื่อนคุณภาพด้านเทคโนโลยี ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และมาตรฐานการทำงาน เพื่อสร้างสรรค์ระบบงานที่เป็นยอดปรารถนา มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ที่วัดผลได้ มาเชื่อมโยงประสานกับพลัง

การขับเคลื่อนด้วยพลังความปรารถนาที่อยู่ภายในของตัวคุณ ขยายมุมมองระบบสุขภาพให้กว้างใหญ่ไพศาล ด้วยจิตใจ ด้วยความรักอันแรงกล้า และมีศรัทธาต่องาน ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่แนวคิดทั้งสองด้านนี้ได้ค่อยๆ นำมาร้อยเรียง และเชื่อมต่อเข้ามาตกผลึกจนเป็นที่มาของคำว่า Spiritual Health Care (SHA)

มาร่วมเรียนรู้ว่า การเชื่อมศาสตร์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ และศาสตร์ด้านมิติจิตวิญญาณ นั้นส่งผลต่อความสำเร็จอย่างไร? และทำให้คนเกิดความสุขที่จะได้ทำงานอย่างไร? เส้นทางเดินของเรื่องนี้เป็นมาอย่างไร?

เราจะมาเรียนรู้กันว่า การทำงานของผู้คน อันเกิดจากความปรารถนาที่อยู่ภายในจิตใจของตนเอง งานที่เรารัก จะทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีความ “อยากทำ” และสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่ดีที่งามต่อหน่วยงานและต่อสังคมอย่างไร?

ทั้งรูป และเรื่องเล่า รวมทั้งเส้นทางเดิน และทุกอย่างก้าวของ SHA จะทำให้ทุกคนเกิดจินตนาการที่ยิ่งใหญ่ มีแรงบันดาลใจ และเข้าใจความหมายของ Spiritual Health Care มากกว่าเดิม

และจะทำให้ตระหนักว่าแท้ที่จริงแล้ว วิถีทางของการพัฒนาคุณภาพมีความหมายที่ยิ่งใหญ่กว่าการทำงานประจำที่น่าเบื่อหน่าย เราสามารถกล้าที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่ดีงามในทุกขั้นตอนของการทำงาน

SHA จะทำให้เราตระหนักว่า ในบางครั้ง ความสำเร็จจึงไม่ใช่เป็นจุดสิ้นสุดของงาน แต่เป็นวิถีทางที่จะทำให้เราเดินก้าวต่อไปอย่างมั่นใจ และมีความสุขตลอดเส้นทางเดินนั้น

และเมื่อเราทำงานอย่าง “เต็มความรู้ความสามารถ เต็มกำลังของเราด้วยหัวใจ” แล้วงานที่ทำจะมีความงดงามและมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง

B2-201 รุ่งเรืองงาน ร่ำรวยความสุข

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

คุณเทพศิริ สุขโสภา

ความเป็นศิลปะช่วยในเรื่องของจิตใจได้ เพราะความสวยงามของความคิดที่กลั่นออกมาเป็นรูปภาพ สามารถทำให้ความเครียดหรือแรงกดดันที่สะสมอยู่คลายลงได้ ความมีศิลปะอยู่ในตัวของคนทุกคน และพร้อมที่จะถ่ายทอดความเป็นศิลปะของตนเองออกมาได้

โรงพยาบาลควรมีบรรยากาศของความสุขสุนทรีย์ะ ไม่ใช่มีแต่ความหดหู่เศร้าหมอง

สถานที่ที่น่าจะมีงานศิลปะให้มากที่สุดไม่ใช่บ้านของเศรษฐีหรือพหิพภักดิ์ แต่ควรจะต้องอยู่ที่โรงพยาบาล การผ่านไปพบเห็นและสัมผัสสภาพจากจินตนาการของคนๆ หนึ่ง จะทำให้ความเครียดหรือความกดดันผ่อนคลายมากขึ้น

ศิลปะ คือสิ่งสวยงามในชีวิตที่ไม่อยากให้พลาดไป เทียบมองเห็น และลองเล่นกับเส้น และสีสนเล็กน้อย แล้วจะรู้ทันทีว่าไม่ได้เกินเอื้อมในชีวิตนี้ ศิลปะ ซึ่งคนส่วนใหญ่มีอยู่ แต่ไม่รู้ว่าคุณมี ดินสอแท่งเดียวสามารถวาดภาพให้คนยิ้ม นับจากนาที่นั่น ท่านจะแจกจ่ายความรักให้คนรอบข้างตลอดไป

ศิลปะมีอยู่ในทุกที่ งานของแพทย์ พยาบาล ก็เช่นเดียวกัน วิชาชีพเหล่านี้ไม่ได้ไร้ซึ่งความเป็นศิลปะ กลับเป็นวัตถุดิบและต้นตอของการก่อเกิดศิลปะได้ เพียงแค่เราเข้าไปเติมเชื้อไฟ ก็จะได้ผลงานออกมา แล้วงานนั้นก็ไม่ได้ไปไหน ยังกลับไปกล่อมเกลาจิตใจคนในโรงพยาบาลได้

B3-201 สร้างศรัทธาจากประชาชน

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 201

นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว (รพ.บึงโขงหลง), นพ.สุธี สุดดี (รพ.วารินชำราบ),

นพ.วัชรพล ภูนวล (รพ.อุตรดิตถ์)*

ในการสร้างองค์กรให้เข้าใจไว้วางใจ ศรัทธาของประชาชนนั้นคือรากฐานที่สำคัญที่สุด เป็นสุดยอดแห่งความต้องการ เราจะสร้างศรัทธาจากประชาชนได้อย่างไร จะใช้วิธีการ วิธีคิดหรือกลยุทธ์ในการจัดการอย่างไร วิทยากรในห้องนี้จะทำให้ท่านได้เรียนรู้ว่า การสร้างศรัทธา นี้ เป็น “สิ่งที่ต้องทำ”

นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว จะเล่าถึงกลยุทธ์การกู้วิกฤตศรัทธาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเมื่อ 4 ปีก่อน เป็นวิกฤตศรัทธาทั้งจากประชาชนและเจ้าหน้าที่ กระบวนการกู้วิกฤตศรัทธา เริ่มจากการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ควบคู่ไปกับมิติทางด้านจิตใจ สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม สร้างทีมงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อยวยา ปรับปรุงการบริการ สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน พัฒนาศักยภาพของทีมงาน เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษา โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จนสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา และผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA สามารถเปลี่ยนจากวิกฤตศรัทธาจนได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ทั้งในอำเภอ นอกอำเภอ และต่างจังหวัดเข้ามาใช้บริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเหลือโรงพยาบาลด้วยการบริจาคทุนทรัพย์เพื่อซื้ออุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภูมิทัศน์ของ

โรงพยาบาลให้สวยงามที่เยียวยาทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและประชาชน

นพ.สุธี สุทธิ จากแพทย์ปกติธรรมดาที่เปลี่ยนวิธีคิด มุมมองการรักษาจากเชิงรับที่รักษาเพียงแต่ชาวบ้านที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดการเปลี่ยนความคิดที่ว่าน่าจะมีชาวบ้านที่อายุมากเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลได้ จึงลงไปดูในพื้นที่ และได้ไปค้นพบและพัฒนาศักยภาพของทีมในพื้นที่ให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น จึงจัดบริการตรวจรักษาในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพ สอ.ที่เดิมทำงานเชิงนโยบายเป็นการทำงานเชิงรุกร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ขยายสู่การดูแลในกลุ่มพิการ กลุ่มด้อยโอกาสที่บ้าน และกลุ่มโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ปัจจุบันเป็นการทำงานที่เชื่อมโยงการดูแลทั้ง primary, secondary และ tertiary care เน้นคุณภาพการดูแลรักษามากขึ้น จัดทำแนวทางการรักษาร่วมกัน ทีมโรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชนเป็นทีมเดียวกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเห็นการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มพิการ กลุ่มโรคเรื้อรังที่ดูแลตนเองได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เปลี่ยนวิธีมองคนไข้อย่างเป็นองค์รวม เข้าใจคำว่าองค์รวมมากขึ้น ปรับวิธีการรักษา “โรค” เป็นรักษา “คน” รักษาโดยเริ่มจากความเป็นเขาแล้วนำหลักการวิชาการของเราไปผสมผสาน หลังจากนั้นความเป็นแพทย์ปกติเปลี่ยนมาเป็นแพทย์ของประชาชน

B4-201 Changing the Culture of Care

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 201

ผศ.พญ.ยุวเรศมคธูร์ สิทธิวิชาญบัญชา (รามฯ), รศ.พญ.รพีพร ไรจน์แสงเรือง (รามฯ),
นศพ.ธยาน์ สิทธิณาลัย (รามฯ), นศพ.หริรักษ์ อัจฉานวยวิภาส (รามฯ),
นพ.ธานินทร์ โลกศกกระวี (รพ.ลำปาง), นพ.ประกิจ สาระเทพ (รพ.พังงา)

การที่ได้เรียนรู้ความหมายของงานที่อยู่ตรงหน้า การที่ได้สัมผัสความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และเรียนรู้ชีวิต มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน มาร่วมเรียนรู้กับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในการดูแลคนไข้ได้ปลอดภัยและมีความสุขการทำงานด้วยจิตใจที่มีความปิติยินดี

ในห้องฉุกเฉินที่เต็มไปด้วยภาวะเร่งด่วน ความวิตกกังวล ความแออัด ความสับสนอลหม่าน เสียงเพลงที่มีทำนองและความดังที่เหมาะสมอาจช่วยเยียวยาอารมณ์และจิตวิญญาณได้ (music in ER)

ความเครียดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ศิลปินและนักกีฬากวีลิกวิฤตให้เป็นโอกาสโดย

การถ่ายทอดความเครียดออกมาเป็นภาพวาดหรือบทกวีที่งดงาม จะเป็นอย่างไรถ้าห้อง
ฉุกเฉินแห่งหนึ่งในโลกได้ค้นหาวิธีนำกลิ่นมาใช้เยียวยาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และ
ผู้ป่วยที่มารับบริการ (aromatherapy)

เมื่อนำความรู้มาประสานกับแนวคิด Lean เพื่อลดขั้นตอนต่างๆ ก็ทำให้เกิดการ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบในสมองและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งอาจ
ขยายผลนำไปใช้กับโรคอื่นๆ ได้

เหตุการณ์สันนิษฐานเมื่อปี 2547 ทำให้ประเทศไทยได้รู้จักกับความรุนแรงของภัยพิบัติ
ความไม่พร้อมในด้านต่างๆ เป็นอุปสรรคสำคัญในการรับมือกับภัยพิบัติในครั้งนั้น แต่ใน
ความไม่พร้อมเหล่านี้ มีสิ่งหนึ่งคือ “วัฒนธรรมความเป็นไทย” ความเมตตากรุณา ความ
สมัครสมานสามัคคี เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนประชาชนชาวไทยที่มีส่วนร่วมในการ
ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้สามารถฟื้นฝ่าวิกฤตในครั้งนั้นไปได้ จนเป็นที่ยกย่องไปทั่ว
ประชาคมโลก

หลังจากเหตุการณ์ในวันนั้น มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภัยพิบัติเกิดขึ้นตามมาอีก
มากมาย เหตุการณ์นั้นได้สร้างแรงบันดาลใจให้คนกลุ่มหนึ่งฝึกฝนตนเอง เพื่อสามารถพัฒนา
ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เกิดองค์กรต่างๆ เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อม ประชาชนและ
หน่วยงานในพื้นที่เกิดการตระหนักและตื่นตัวในการเฝ้าระวังภัย เกิดการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ
จนมีความมั่นใจว่า จะสามารถลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติให้มากที่สุด หากวันนั้น
มาถึงอีกครั้ง

C1-201 เปลี่ยนเชื้อโรค...เป็นวัคซีน

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 201

ขุนเขา เขจรบุตร (นักเขียนอิสระ)

การเป็นส่วนหนึ่งของจักรวาลคือการมีแรงกระทบกับสิ่งรอบข้าง ฉันทก็ฉันทนั้นการ
เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสังคมคือการมีแรงกระทบกับผู้คนรอบกาย เมื่อเกิดมาแล้วเรา
เลือกที่จะดำรงอยู่โดยไร้แรงกระทบไม่ได้ การใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ จึงไม่ใช่การใช้ชีวิตโดยไร้แรง
กระทบ แต่เป็นการเปลี่ยนแรงกระทบให้เป็นพลังกระเทือน ที่จะขับเคลื่อนตัวเราและองค์กร
ของเราไปข้างหน้าอย่างมั่นคง

เนื้อหาการบรรยายจะมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนเรื่อง “ร้าย” ให้เป็นเรื่อง “ดี” ไม่ว่าจะเป็น

ในการทำงาน เช่น การต้องเจอกับเรื่องราวที่จุกจิกน่ารำคาญ ความตายของผู้ป่วยที่เราพยายามช่วยไว้แต่ล้มเหลว หรือเพื่อนร่วมงาน-หัวหน้า-ลูกน้องที่ไม่ได้ตั้งใจ ฯลฯ นอกจากนั้น การพลิกวิกฤตในชีวิตประจำวัน กลวิธีเปลี่ยนสิ่งที่ดูเหมือนจะเป็นปัญหาให้เป็นปัญญา เปลี่ยนความสลดให้เป็นบทเรียน เปลี่ยนความทุกข์ให้เป็นความสุข โดยใช้ศาสตร์ทางจิตวิทยา จิตตปัญญา และคำสอนของพระพุทธเจ้า ทั้งนี้โดยหวังว่าคนที่มีความศรัทธาที่ดียิ่งขึ้น จะเป็นบุคลากรที่ดีขึ้นและสามารถสรรค์สร้างองค์กรที่มีคุณภาพยิ่งขึ้นไปตามลำดับ

การนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเรื่องร้ายให้กลายเป็นดีนั้น จะใช้กลวิธีนำเสนอผ่านงานวิจัยและผลวิจัยทางจิตวิทยา แล้วจึงนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์เหล่านั้นไปผูกโยงเข้ากับเรื่องเล่าและชาดกที่ให้แก่คิด คำสอนของพระพุทธเจ้า และประสบการณ์ชีวิตของผู้บรรยายเอง

วัคซีนก็คือเชื้อโรคที่ถูกทำให้ตายแล้วโดยการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ การกำจัดเชื้อโรคให้หมดไปจากโลกนี้คงเป็นไปได้ แต่การเปลี่ยนเชื้อโรค (ของชีวิต) ให้เป็นวัคซีน (ของจิตใจ) เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เราในครั้งต่อไปที่ต่อเจอโรคร้าย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ คงไม่ยากจนเกินไป... หากเรารู้วิธี

C2-201 จาก SHA สู่ R2R

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 201

นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์ (ศิริราช), อุบล จ๋วงพานิช (รพ.ศรีนครินทร์),

นพ.สุรชัย โชคครรชิตชัย (รพ.พระนครศรีอยุธยา)

นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์

แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยหรือ Routine to Research (R2R) เกิดขึ้นที่ศิริราชและจัดตั้งเป็นหน่วยงานตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ด้วยความร่วมมือจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เพื่อเป็นหน่วยบริหารจัดการสำหรับงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการบริการผู้ป่วย (Health Services Research) นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยกลับมาใช้ประโยชน์ในการทำงานประจำ เกิดการผสมผสานแนวคิดการดำเนินการระหว่างการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย การทำงานมุ่งเน้นที่การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหน้างานได้อย่างมั่นใจ ควบคู่ไปกับการพัฒนางานประจำมากกว่าการมุ่งเน้นเพียงให้ได้จำนวนโครงการและผลการวิจัย การทำงาน R2R เมื่อประสานกับแนวคิด SHA ที่ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลส่งเสริม โดยเน้นความยั่งยืนผ่านมิติการพัฒนา

ทางจิตวิญญาณและจิตตปัญญา บนพื้นฐานของมาตรฐานและความปลอดภัยโดยกระบวนการ
ชื่นชมและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ย่อมส่งเสริมการทำวิจัย R2R ให้สามารถตอบสนอง
ต่อความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการได้ตรงประเด็นโดยเฉพาะในประเด็นที่ละเอียดอ่อน
แต่มีความหมายและคุณค่าสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมักถูกละเลยหากผู้ปฏิบัติงานประจำมุ่งเน้น
เพียงการรักษาให้หายจากโรคหรือใส่ใจเพียงผลการรักษาในมิติที่ประเมินได้โดยง่ายและ
สามารถสังเกตได้ชัดเจนเท่านั้น

อุบล จ้วงพานิช

นำเสนอระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดแบบองค์รวม สู่การพัฒนางาน
ประจำให้เป็นงานวิจัย (R2R) เช่น การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้สามารถดูแล
ตนเองได้เมื่อมารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งแรก การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
การดูแลเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

นพ.สุรชัย โชคครรชิตชัย

จากที่พบผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหลายระบบมีความซับซ้อนในการกินยา บางรายไปรักษา
สองโรงพยาบาลและได้รับยาซ้ำซ้อน ทำให้ระบบการรักษารวมไม่รู้ว่าจะปรับยาอย่างไร
ตัวคนไข้เองก็ไม่รู้ และพบปัญหาว่าเราไม่รู้จักสภาพแวดล้อม บ้าน ครอบครัวของผู้ป่วยโรค
เรื้อรังดีพอ ไม่รู้ว่าใครดูแลคนไข้ได้บ้าง มีสถานบริการใดที่ช่วยดูแลคนไข้ได้บ้าง ไม่มีการ
เชื่อมโยงกับประวัติที่ รพ.สต. เมื่อนำมารวมกับความต้องการพัฒนาคุณภาพในแนวคิด SHA
โดยใช้ R2R จึงพัฒนาเครื่องมือที่ทำให้มองเห็นข้อมูลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกัน

C3-201 สรรพปัญญา เกษิตตันธุ์

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 201

ดร.นพ.สกล สิงหะ (มอ.)

“ปัจจุบัน” เป็นยุคที่มีโครงสร้างพื้นฐานหลายอย่างของสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
ทำให้วิธีแก้ไขปัญหาก็ความเชื่อ หรือแม้กระทั่งคุณค่าแต่เดิมบางอย่าง อาจจะเผชิญ
ปัญหา และไม่สามารถจะแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างแต่ก่อน เราจึงต้องการทักษะ
บางประการ เป็นต้นทุนในการเผชิญปัญหาในนิเวศใหม่ของอนาคตอันใกล้ ศักยภาพหลาย

อย่างต้องอาศัยเวลา ความมุ่งมั่นตั้งใจ และจินตาคติ ในการบ่มสร้าง ไม่ใช่จู่ๆ เราคิดอยากจะมีก็เดินไปซื้อมาได้จากห้างสรรพสินค้า สิ่งที่ Howard Gardner กูรูด้านจิตวิทยา หรือ จิตตปัญญาการเรียนรู้ท่านหนึ่งได้นำเสนอเอาไว้ คือ

1. The disciplinary mind เราควรมีทักษะและปัญญาในสาขาหลักแต่เดิม (อาทิ คณิตศาสตร์ ตรีรกศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ภาษา) และบวกกับอย่างน้อยหนึ่งสาขาของ professional craft

2. The synthesizing mind เป็นความสามารถในการเชื่อมโยง บูรณาการ ความคิด ปัญญา ศาสตร์สาขาต่างๆ เพื่อก่อกำเนิดมิต้องค์รวมแห่งความรู้ (coherent whole of knowledge) แค่นั้นยังไม่พอ ยังต้องสามารถสื่อสารศาสตร์ที่ถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกันนี้ให้กับผู้อื่นได้ด้วย

3. The creating mind ความสามารถในการจินตนาการ ค้นพบ แจกแจง “ปัญหาใหม่ๆ คำถามใหม่ๆ ปรากฏการณ์ใหม่ๆ”

4. The respectful mind การตระหนักรู้ และการยอมรับความแตกต่างของมวลมนุษยชาติ

5. The ethical mind การมีความรับผิดชอบในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ในฐานะมนุษย์ ต่อครอบครัว สังคม งาน และมนุษยชาติ

ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเป็นองค์รวม และคำนึงถึงอิทัปปัจจยตา เชื่อมโยงหน้าที่ของหัวใจ มาบูรณาการกันเป็นพิเศษ concept เป็นเชิงสังคมศาสตร์ที่ค่อนข้างจะสนุกในการเชื่อมโยงคิดต่อในแต่ละ “mind”

Howard Gardner ได้พยากรณ์ว่าในอนาคต ถ้าใครมีทักษะและสภาวะจิตที่มี dramatis personae ทั้ง 5 ประการนี้ครบครันก็จะ “พร้อมกว่า” ที่จะเผชิญหน้าปัญหาอนาคตที่กำลังเดินทางมาถึงอย่างรวดเร็ว จากอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เหนือกว่าการเปลี่ยนแปลงในสมัยก่อนอย่างมาก ทั้งปัญหาที่ “คาดว่าจะเกิด” และนอกเหนือจากนั้นคือ “ปัญหาที่ไม่ได้มีการคาดฝันมาก่อน”ว่าจะเกิด ถ้าปราศจาก dramatis personae นี้แล้ว เราจะตกเป็นผู้ถูกกระทำ และขึ้นอยู่กับความปรารถนา (ถ้ามี) ของ force ที่เราจะไม่มีความเข้าใจเลย เราจะปั่นป่วนสับสนในมหาสมุทรแห่งข้อมูล ทำอะไรยากที่จะสำเร็จเพราะสายใยพัวพันจากกระแสองค์รวมสุดท้ายเราก็จะไม่มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องส่วนตัวและหน้าที่การงานอาชีพของเรา



Mindfulness

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-202	Heart Talk
	10.30-12.00 น.	A2-202	Physician Experience
	13.00-14.30 น.	A3-202	Creative Discipline สมดุลระหว่างความคิด สร้างสรรค์และสัจธรรมที่เป็นจริง
	15.00-16.30 น.	A4-202	ศิลปะการเยียวยาผู้คนใน รพ.
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-202	Spiritual Path to Healing: A Life Stories
	10.30-12.00 น.	B2-202	การขับเคลื่อนองค์กรด้วยความเมตตาและ ปรารถนาดี
	13.00-14.30 น.	B3-202	Successful with Mindset
	15.00-16.30 น.	B4-202	กลไกทางสมองกับการเจริญสติ
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-202	อีกทางเลือกในการรักษา
	10.30-12.00 น.	C2-202	ยุทธการตามล่าหาความสุข
	13.00-14.00 น.	C3-202	สัมผัสแห่งการตื่นรู้

A1-202 Heart Talk

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

दनัย จันทรเจ้าฉาย (สำนักพิมพ์ DMG)

คุณदनัย จันทรเจ้าฉาย วิทยากรผู้มีความสุขในหัวใจ นักคิด นักเขียน นักการตลาด และนักประชาสัมพันธ์ ด้านการปลูกฝังแนวคิด การทำงานด้วยคุณธรรมและจริยธรรม จะมาแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานอย่างมีสติ ระวังรู้ มีความสุขในการทำงาน และทำให้องค์กรมีความน่าเชื่อถือ

A2-202 Physician Experience

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.สมจิตต์ ชีใจวิญญู (รพ.ชุมพรฯ), นพ.วีรวรรธ คลายนา (รพ.กรุงเทพ หาดใหญ่),
นพ.อเนก หล้าเพชร (รพ.เซกา)*

ร่วมเรียนรู้จากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยทั้งด้านดี และด้านลบ เป็นสิ่งที่มีพลังมาก ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด แนวคิดการทำงาน รวมทั้งการสร้างสรรค์ระบบบริการที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ปรัชญาพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพ HA ได้แก่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมามีกระบวนการพัฒนาที่ส่งเสริมปรัชญาพื้นฐานดังกล่าวจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่อาจตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคม ที่ต้องการเห็นระบบบริการสุขภาพที่น่าไว้วางใจ เนื่องจากระบบยังต้องอาศัยคนในการขับเคลื่อน และคนที่ขับเคลื่อนระบบได้ดีก็ต้องทำงานภายใต้สภาวะการตื่นรู้ (state of mindfulness) โดยเฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพหน้างาน ชั่วโมงนี้จึงเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้แนวคิดขององค์กรที่น่าไว้วางใจ ร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานภายใต้สภาวะการตื่นรู้ที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย มุ่งสร้างระบบบริการสุขภาพที่น่าไว้วางใจ

อาชีพการเป็นแพทย์นั้นเป็นอาชีพที่เอื้อต่อการทำความดีต่อผู้คน เพราะเรามีส่วนช่วยทำให้คนพ้นจากความทุกข์ ความเจ็บปวด ช่วยทำให้ครอบครัวของเขาได้อยู่อย่างมีความสุข

นพ.วีรวรรธ คลายนา เป็นแพทย์นับถือมุสลิม ผู้มีความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างพระเจ้าเป็นผู้กำหนด พระองค์อัลเลาะห์กำหนดให้เป็นแพทย์ จึงเตือนตัวเองทุก ๆ วันว่า “จะต้องดูแลคนไข้ให้ดีที่สุด” คนไข้ทุกคนเป็นบ่าวของพระองค์ “เชื่อว่าถ้าเราดูแลคนไข้ทุกคนอย่างดี ความดีนั้น จะส่งผลมายังตัวผม ครอบครัว และญาติพี่น้องให้มีชีวิตที่ง่ายขึ้นไม่วุ่นวาย ไม่ยุ่งยาก ความดีจะปกป้องเรา ถ้าทำไม่ดีหรือไม่รอบคอบเพียงพอ อาจส่งผลไม่ดีต่อตัวเองหรือครอบครัวของเราได้ในอนาคต”

จึงพยายามค้นหาความรู้ และนำความรู้นั้นมาสอนคนไข้ ผู้ร่วมงานและสังคม เราและคนไข้ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการเจ็บป่วยที่เราดูแล และอีกสิ่งหนึ่งที่ผมให้ความสำคัญมากในการดูแลคนไข้ คือ การประเมินคนไข้ให้ครบทุกปัญหา รวมทั้งเรื่องจิตวิญญาณ และการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและแม่นยำ ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่ง ต้องกลับมาทบทวนการวินิจฉัยโรคใหม่หรือค้นหาข้อมูล ถามผู้รู้เพิ่มเติม

นอกจากนั้น การสื่อสารกับคนไข้และญาติโดยการให้ข้อมูลในเรื่องของโรคและแผนการรักษา เป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องอธิบายให้เข้าใจเรื่องแผนการรักษา ตลอดจนทางเลือกให้เขาได้ร่วมตัดสินใจในการเลือก ผลการตรวจ และค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ก็เปิดโอกาสให้เขาได้ถามในสิ่งที่เขายังสงสัย หรือต้องการรู้ โดยสามารถปรึกษาได้ตลอดเวลา

A3-202 Creative Discipline สมดุลระหว่างความคิดสร้างสรรค์ และสวรรค์ที่เป็นจริง

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

เจริญชัย ไชยไพฑูริย์วงศ์ (มหาวิทยาลัยสยาม)

“Creative Discipline อย่าทำงานด้วยความตั้งใจ แต่จงทำด้วยหัวใจ”

ความมุ่งมั่นตั้งใจ เป็นคุณสมบัติที่ดีของมนุษย์ แต่บางครั้งก็นำมาซึ่งปัญหาได้ เมื่อความตั้งใจที่ล้นทะลัก ทำให้เราดีกรอบตัวเองมากเกินไป ชีวิตและการกระทำจึงไม่ยืดหยุ่น ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์โลกที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้ การทำงานด้วยความตั้งใจ จึงกลายเป็นการปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ไปโดยไม่รู้ตัว เพราะเมื่อคิดว่าจะทำอะไรดีก็พยายามใส่เข้าไปในผลงาน จนกระทั่งกลายเป็นขยะรกรกตา ในทางตรงข้ามเมื่อรังเกียจสิ่งใด หรือคิดว่ามากเกินไปแล้ว ก็จะพยายามตัดทิ้งไป จนกระทั่งกลายเป็นภาวะขาดแคลน

วิธีแก้ปัญหาก็คือ ปลดปล่อยหัวใจให้เปิดกว้าง สิ่งใดควรเพิ่มเติม ประการใดควรตัดทอน เพียงกระทำตามความรู้สึก ปล่อยให้ประสบการณ์และความหยั่งรู้ภายใน สื่อสารคุณสมบัติออกมาโดยไม่ปิดกั้น ไหลลงมุนั่งสายน้ำ

“หนึ่งเรื่องราว หนึ่งห้วงขณะ” เป็นกลยุทธ์ที่ดีพร้อม ในการเผชิญหน้ากับโลกที่วุ่นวาย เมื่อเราตัดเสียงรบกวนจากภายนอกไปได้ เราก็จะมีอารมณ์บรรเจิดจำที่จะรองรับเรื่องราวหนึ่งอย่างลึกซึ้ง สามารถตัดต่อและแต่งเติมเรื่องราวนั้นได้อย่างเต็มที่ โอบรับทุกความเปลี่ยนแปลงที่อยู่แวดล้อมเรื่องราวนั้นได้อย่างยอดเยี่ยม ทำให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้ หลังจากเรื่องราวนั้นสิ้นสุดลง เราก็ต้องปล่อยวางทันที เพื่อเตรียมรับเรื่องราวใหม่ อยาปล่อยในห้วงเวลาที่ดีเลิศในอดีต หรืออนาคตที่น่ากลัว มาเป็นเครื่องขัดขวางการสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นเลิศในปัจจุบัน

Creative Discipline = สมดุลล้าเลิศระหว่างสร้างสรรค์ที่เลิศลอย และวินัยแห่งการทำฝันให้เป็นจริง ปล่อยให้พลังสร้างสรรค์ได้ปลดปล่อยตนเองออกมาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งวันที่แดดออก ฝนพรา และหนาวเหน็บ ไม่มีข้ออ้างให้เฉื่อยชา นี้คือ ความมั่งคั่งของชีวิต

A4-202

ศิลปะการเยียวยาผู้คนในโรงพยาบาล

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.สมชาย ศรีสมบัณฑิต (รพ.ตากใบ), นพ.นิรันดร มณีگانนท์ (รพ.พระยีน),
นพ.ดิเรก สูดแดน (รพ.ท่าวังผา), นพ.วัชรพล ภูนวล (รพ.อุตรดิตถ์)*

ในการทำงานในองค์กรที่มีความหลากหลายและภาระงานที่ต้องรับผิดชอบความทุกข์ยากและความเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้คน สิ่งหนึ่งที่ผู้นำองค์กรต้องตระหนักคือ การเข้าใจและรับรู้สภาวะการทำงานและความเหนื่อยล้าของทีมงาน และในขณะเดียวกันต้องสร้างพลังให้ทีมพร้อมในการทำงานตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีความสุข วิทยากรแต่ละท่านจะเล่าประสบการณ์การเยียวยาผู้คนในองค์กร ผู้รับบริการและชุมชน

การเยียวยาผู้คน มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภายใต้จิตใจที่สงบ มีความพร้อมและมีกำลังใจที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาได้อย่างมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ต้องดำเนินการบนพื้นฐานความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การเยียวยาบุคลากรคนทำงาน ด้วยการให้ความสำคัญด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก เข้าใจในความแตกต่างในการเป็นปัจเจกบุคคล จัดห้องให้พักผ่อน คลายเครียด ร้องเพลง สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ปรับมุมมองให้บุคลากรเห็นคุณค่าในงานที่ทำ มีแรงบันดาลใจในการทำงานผ่านทางเรื่องเล่าความดี ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การคิดเชิงบวก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ให้ความรัก ความเมตตา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้ข้อมูล การเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาให้มีความสะดวกสบายใกล้เคียงกับวิถีชีวิตที่บ้าน ปรับระบบบริการที่เอื้อต่อความต้องการของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น รวมทั้งมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น รำทรงผีฟ้า มาบูรณาการในกระบวนการดูแลรักษาเยียวยาให้ผู้ป่วยมีความสุข

สร้างความสุขให้คนในชุมชน ด้วยการจัดบริการที่ดี ทั้งโครงสร้างและกระบวนการดูแลรักษา เช่น ทำสนามเด็กเล่น สนามกีฬา บริการคอมพิวเตอร์ จัดงาน รวมทั้งส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาประชาชนอีกด้วย

B1-202 Spiritual Path to Healing: A Life Stories

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

ดร.วิไล จีระแพทย์ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ), ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (ศิริราช), พญ.รังสิมา แสงหิรัญวัฒนา (รพ.สงฆ์)

ร่วมพิสูจน์ สิ่งที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว พลังอันเนื่องอยู่ด้วยกันระหว่างกายและจิต ในการขับเคลื่อนสุขภาวะและชีวิตของมนุษย์” นำเสนอผ่าน 3 หัวข้อ ได้แก่

- 1) เรื่องเล่าการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยผู้ใหญ่
- 2) ประสบการณ์การดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในมารดาและทารกแรกเกิด
- 3) แนวคิดและกลวิธีการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในกระบวนการดูแลรักษา

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้เทคโนโลยีนำให้การแพทย์ก้าวหน้าและช่วยให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหัวใจสำคัญของการแพทย์จากเดิมที่เน้นรูปแบบการดูแลและบริการเป็นอันดับแรก (caring,

service-oriented model) มาเป็นการเน้นที่รูปแบบการรักษาและการฟื้นฟูด้วยเทคโนโลยี (technological, cure oriented model) ที่มาพร้อมกับกระบวนการดูแลที่ลดการตระหนักในความเป็นบุคคล ความหวัง และความหมายของชีวิต

หลักฐานจากผลงานวิจัยต่างๆ พบว่า การดูแลรักษาที่บูรณาการแนวคิด “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” มีผลดีโดยตรงต่อการหายของโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในด้านสรีรวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดการมองโลกในแง่ดี มีความหวัง ลดความรู้สึกซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด มีผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หัวใจและหลอดเลือด ฮอโมน และประสาท ตลอดจนเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญความเครียดและส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี

B2-202 การขับเคลื่อนองค์กรด้วยความเมตตาและปรารถนาดี

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202

พญ.สมศิริ สกลสัตยาทร (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท), นพ.นิรันดร มณีกันานนท์ (รพ.พระยีน),
สุกานดา เมฆทรงกลด (รพ.พิจิตร), ทพ.วีระ อิศระธำนันท์ (รพ.แม่จัน)

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนองค์กรด้วยพลังบวก และการใช้ Mindfulness หรือการตระหนักรู้ในเรื่องที่ละเอียดอ่อน และมีเมตตาปรารถนาดีต่อกัน ทั้งผู้ให้บริการ และความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ จะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความไว้วางใจของทุกคน การพัฒนาคน พัฒนางาน เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ บุคลากรมีความสุขกับการทำงาน ประชาชนศรัทธาในองค์กร เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกคนปรารถนา ทั้งนี้ฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนคือบุคลากรในองค์กร ในการบริหารองค์กร จึงต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ การให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของบุคลากร “สร้างคน ก่อนสร้างงาน”

สร้างคนด้วยการให้ความรัก ความเมตตา และความปรารถนาดี มีความจริงใจ ใส่ใจ ในการสร้างความรัก ความศรัทธาให้กับบุคลากรทุกระดับ เปิดใจ รับฟังความรู้สึกของบุคลากร สร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เพื่อนำไปสู่ความรักภักดีต่อองค์กร บุคลากรทุ่มเทแรงกายแรงใจในการสร้างงาน อย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

การดูแลบุคลากรให้มีความเป็นอยู่ที่ดีตามความต้องการพื้นฐาน อิ่มปาก อิ่มท้อง อิ่มสมอง อิ่มใจ จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สวยงาม สร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกันที่ดี

ทั้งนี้การสร้างเชื่อมั่นและศรัทธาให้เกิดขึ้นในองค์กรของผู้บริหาร การแสดงให้บุคลากรรับรู้ถึงความมุ่งมั่น การเป็นแบบอย่างที่ดี มีความเที่ยงธรรม ตามหลักกรรมทางพุทธศาสนา ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนองค์กร

นอกจากนี้การทำงานร่วมกับทีมงานและเครือข่ายด้วยความรัก ความเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ทำให้สามารถก้าวข้ามปัญหา อุปสรรคต่างๆ ในการทำงานร่วมกันด้วยดี ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีแน่นแฟ้น มีความสุขในการทำงาน ผู้รับบริการ และประชาชนมีความสุข

B3-202 Successful with Mindset

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 202

รศ.นพ.ธันย์ สุภัทรพันธุ์ (รามาฯ), ภก.ฉัตรพิสุทธิ วิเศษสอน (รพพร.ภูจินารายณ์),
นพ.อเนก หล้าเพชร (รพ.เซกา)*

Mindset หรือกรอบความคิด เป็นความเชื่อที่ฝังแน่นในจิตใจ หรืออาจจะเป็นทัศนคติและความเชื่อ และสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การเปลี่ยนแปลงที่ดีคือ การคิดบวก การคิดดีต่อตนเอง ต่อคนอื่น ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีคำกล่าวที่ว่า เปลี่ยน mindset ชีวิตจะเปลี่ยน ประเด็นคือจะสามารถเปลี่ยน mindset อย่างไรให้เกิดความสำเร็จ

การเปลี่ยน mindset จากประสบการณ์ของวิทยากรทั้งสามท่าน เริ่มจากการรับรู้ มองเห็นความทุกข์ยากของผู้ป่วย ของเพื่อนร่วมงาน หรือจากระบบงาน เกิดความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงเกิดการพัฒนาปรับปรุงวิธีคิด เปลี่ยนวิธีการทำงานที่จะช่วยเหลือทุกคนอย่างเต็มกำลัง ด้วยวิธีสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ติดตามต่อเนื่องไม่ย่อท้อ จนกว่างานจะสำเร็จ และที่สำคัญที่สุดคือการตระหนักเห็นในคุณค่า ความหมาย รางวัลของความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง เพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อประชาชนอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

การเปลี่ยนแปลงในตนเองขยายสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทีมงานด้วย กระบวนการเชิญชวน พาทำ นำลงไปเรียนรู้ที่หน้างานด้วยกัน ขยายทีมงานสร้างความสัมพันธ์ทั้งทีมในโรงพยาบาล ชุมชน จนเกิดเป็นทีมงานที่ยิ่งใหญ่ที่เปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการทำงาน เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาฬ

เนื่องจากสมองมีโครงสร้างและกลไกที่ซับซ้อน มนุษย์จึงเป็น “สัตว์โลก” ที่ “จำเก่ง-คิดเก่ง-มีอัตตา (ego) สูง” และมี “ระบบคิด (mindset)” อันเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละคน และด้วยโครงสร้างสมองส่วนที่ตกทอดมาจากสัตว์ชั้นที่ต่ำกว่า (ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับสัญชาตญาณเพื่อการอยู่รอดและอารมณ์) คนเราจึงมักมีความเห็นแก่ตัว รับรู้สิ่งต่างๆ ด้วยอารมณ์ก่อนเหตุผล และชอบคิดในเชิงลบมากกว่าบวก คนทั่วไปจึงมักถูกรอบงำด้วยความคิดและอารมณ์ ทำให้ขาดสติ ใช้ชีวิตคล้ายอยู่ในความหลับใหล

ในการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก คนเรามักจะใช้ “ระบบคิด” ของตนในการรับรู้ตีความ เปรียบเทียบ ตัดสิน และทำการตอบโต้ไปตามสัญชาตญาณเพื่อการอยู่รอดและอารมณ์ จึงมักมีการกระทำที่ก่อเกิดผลลบ เกิดความเครียด ความวุ่นใจ และความทุกข์ใจ ในการบรรลุความสุข สงบเย็น จำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของสมอง เพื่อจะได้มีฐานะในการฝึกฝนตนเองให้มีสติแก่กล้าในทุกขณะจิต เพื่อกำกับให้การมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกเป็นไปในทางที่ก่อเกิดผลบวกต่อทั้งตนเองและผู้อื่น

สมองมนุษย์มีธรรมชาติที่เป็นด้านบวก ได้แก่การมี “เปลือกสมองส่วนหน้า (prefrontal neocortex)” ทำหน้าที่เกี่ยวกับเขาวงกตปัญญา เหตุผล สมาธิและสติ ศีลธรรม การควบคุมอารมณ์ การยับยั้งชั่งใจ การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การรู้จักตัวเอง และการพัฒนาตนเอง

ด้านบวกอีกข้อหนึ่งก็คือ ได้มีการค้นพบใหม่ว่า เซลล์สมองสามารถงอกใหม่ (neurogenesis) และวงจรเชื่อมต่อของเซลล์สมอง (อันเกี่ยวข้องกับจิตใจ นิสัย และบุคลิกภาพ) สามารถปรับเปลี่ยนใหม่ (neuroplasticity) ได้ตลอดเวลาไม่ว่าอายุจะมากแค่ไหนก็ตาม

เหล่านี้ให้กำลังใจแก่เราอย่างมากว่า คนเราสามารถพัฒนาสมองและจิตใจให้สมบูรณ์และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่วุ่นวายนี้ได้อย่างมีความสุขสงบเย็นได้ โดยการกระตุ้นการงอกใหม่และการปรับเปลี่ยนวงจรใหม่ของเซลล์สมอง ด้วยการปฏิบัติตัว ดังนี้ (1) หมั่นออกกำลังกาย (2) หมั่นทำสมาธิและเจริญสติทุกวัน เช่น มีสติตามลมหายใจเข้าออกเพียง 1-3 ครั้ง ทำทุกคราวที่นึกได้, ชื่นชมศิลปกรรมและธรรมชาติบ่อยๆ, ทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ นับลูกประจำ ทำละหมาด หรืออธิษฐานจิต ช่วงสั้นๆ, ฝึกโยคะ ชี่กง หรือรำมวยจีน, สร้างความรู้ตัวกับการนั่ง นอน ยืน เดิน การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น (3) หมั่นกินผักผลไม้ ปลาและอาหารทะเล (4) นอนหลับให้เพียงพอ (5) หมั่นเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (6) ฝึกใช้

สมองบ่อยๆ (7) หมั่นคิดดี พุดดี ทำดี (8) หลีกเลี้ยงสิ่งที่ทำลายเซลล์สมอง เช่น ความเครียด การอดนอน สุรา ยาสูบ สารเสพติด การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น

C1-202 อีกรางเลือกในการรักษา

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์ (รพ.เสาไห้), รศ.ดร.นพ.กำพล ศรีวิวัฒน์กุล (รพ.ม.แม่ฟ้าหลวง),
นพ.สันติ ลากเบญกุล (รพ.ลำสนธิ)*

โรงพยาบาลที่ให้บริการด้วยความรัก นำความสุขของผู้ป่วยของคนทำงานเป็นตัวชีวิต เปลี่ยนค่านิยมจาก “รับ” มาเป็น “ให้” สร้างความแข็งแกร่งด้วยสิ่งที่มี ค้นหาความเป็นตัวตน จัดบริการที่ผสมผสานการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ ร่วมกับการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งผลให้การดูแลครบถ้วนเป็นองค์รวมและสอดคล้องตามความต้องการ การค้นหาความต้องการด้านจิตใจมาประกอบกับการดูแลรักษา เพื่อวางแผนการดูแลรักษาที่มากกว่าการรักษา แต่เป็นการเยียวยาไปพร้อมๆ กัน

การทำงานอยู่แต่ในโรงพยาบาล เราไม่สามารถมองเห็นความทุกข์ที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วยได้ แต่ถ้าเราก้าวออกไปข้างนอกโรงพยาบาล เราจะมองเห็นความทุกข์ที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วยทั่วไปหมด ทั้งในผู้สูงอายุ ผู้พิการ และโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงเด็กที่เป็นอนาคตของประเทศ มีหลายครั้งที่พวกเราออกเยี่ยมผู้ป่วยและเห็นคนแก่ต้องนอนอยู่บ้าน ไม่มีใครดูแล เห็นแล้วน้ำตาซึม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถาบันการศึกษา มีจุดมุ่งหมายที่จะให้เป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางวิชาการในระดับของประชาคมอาเซียน และได้ให้บริการในด้านการล้างพิษ โภชนบำบัด เวชกรรมฝังเข็ม ศาสตร์ฝังบำบัด และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงการดูแลปัญหาสุขภาพที่แม้ว่าจะไม่มีความร้ายแรง แต่ก็บ่อนทำลายคุณภาพชีวิตอย่างมาก เช่น ภาวะภูมิแพ้ ภาวะปวดเรื้อรัง ภาวะอ่อนเพลียเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น การนอนไม่หลับ ต่อมลูกหมากโต เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ กระจกพรุนที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนที่จะนำเอาศาสตร์การแพทย์นี้ไปใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และไม่ขัดแย้งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้เป็นทางเลือกในการรักษาของประชาชนชาวไทยต่อไป

C2-202 ยุทธการตามล่าหาความสุข

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202

นพ.นิวัฒน์ สິวงค์วิวัฒน์ (สถาบันการแพทย์)

“เวลาที่ท่านประสบความสำเร็จแล้วมีความสุข มันก็เป็นเรื่องปกติ
เวลาที่ท่านประสบความสำเร็จแล้วมีความสุข มันก็มีใช้เรื่องแปลก
เคยไหมบางครั้ง ทั้งๆ ที่ท่านประสบความสำเร็จ แต่ท่านกลับรู้สึกหดหู่?
ในขณะที่บางครั้ง ทั้งๆ ที่ท่านประสบความสำเร็จแล้ว แต่ท่านกลับสามารถยิ้มได้?”

ในโลกที่เต็มไปด้วยการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้คนมากมาย
ต้องไขว่คว้าหา “ความสำเร็จ” ตลอดเวลา จนลืมสิ่งๆ หนึ่งไป นั่นก็คือ “ความสุข” เราพัฒนา
คุณภาพของระบบงานในโรงพยาบาล เราพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน แต่สิ่งๆ หนึ่งที่
เรามักไม่ค่อยได้พัฒนา นั่นก็คือ “คุณภาพของความคิด” ซึ่งจะส่งผลต่อ “คุณภาพของจิตใจ”
ที่จะเป็นพาหนะนำเราไปสู่ดินแดนแห่ง “ความสุข” ได้

มีคนเป็นจำนวนมากที่พยายามเสาะแสวงหา “ความสุข” ด้วยเข้าใจว่ามันคงอยู่ ณ
ดินแดนอันไกลโพ้น สู้ฟันฝ่าเดินทางไกล ลงทุนไปกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มากมาย
เพียงหวังว่าจะได้รับ “ความสุข” กลับคืนมา และดูเหมือนว่า “ความสุข” ที่เราได้มาด้วยวิธีเหล่านี้
มักจะจากเราไปในเวลาอันรวดเร็ว และถ้าเราต้องการมันอีก ราคาของมันจะถีบตัวสูงขึ้นเรื่อยๆ

ในความเป็นจริงแล้ว “ความสุข” มันอยู่กับเราตลอดเวลา ถ้าเรามองเป็นก็จะเห็นสุข แต่
ถ้าเรามองไม่เห็นก็จะเป็นทุกข์ เพียงแค่เราพัฒนาคุณภาพมุมมองและวิธีคิด ชีวิตจะเปี่ยมด้วย
“ความสุข” ในทุกสถานการณ์

“มาตามล่าหาความสุขกันเถอะ”

C3-202 สัมผัสแห่งการตื่นรู้

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 202

วิจักขณ์ พานิช

“การประกอบอาชีพแท้จริงคือ ผลที่สุกงอมจากการเรียนรู้ ก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในด้านที่ตนถนัด เป็นการทำงานด้วยความสนุก ด้วยความรัก ด้วยความดีไปพร้อมๆ กัน”

มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพของการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนจน คนรวย คนบ้านนอก คนกรุง คนต่างชาติต่างวัฒนธรรม คนทุกคนต่างมีธรรมชาติของจิตแบบเดียวกัน เป็นจิตใจที่สามารถเป็นอิสระจากภาพลวงตาของอัตตาตัวตน ก้าวพ้นสู่การสัมผัสความดี ความงาม และความจริง จนก่อให้เกิดความสุขสงบเย็นอย่างยั่งยืนภายใน

ปัญหาคือ เรากลับไปเอาความรู้ในตำราเป็นตัวตั้ง พยายามจะผลิตคนเก่งและคนฉลาด ขณะเดียวกันก็ได้ตีตราคนอีกกลุ่มว่าเป็นคนโง่ไม่เอาไหน เกิดการแข่งขันเพื่อแย่งกันเป็นผู้ชนะ และเหยียบย่ำผู้แพรวากับเขาไม่มีเหลือเนื้อจิตใจ

ทางที่ถูกต้องไม่เอาความรู้ในตำราเป็นตัวตั้ง แต่ต้องเป็นความรู้ทางปัญญาที่จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการเชื่อมโยงกันในสามภาค คือ ภาคความรู้ ภาควิชาชีพ และภาคจิตวิญญาณ ทั้งนี้ลักษณะของการเชื่อมโยงหาได้เป็นการสร้างสะพานเชื่อมโดยที่ยังมองสามเรื่องแยกขาดออกจากกัน

หากเราเข้าใจและได้สัมผัสกับกระบวนการการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เราจะเห็นได้ชัดเจนถึงความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ เพราะความรู้ที่แท้จริงนั้น คือประสบการณ์ทุกอย่างทุกอย่างรอบตัว ไม่ว่าจะเป็นการได้รู้จักเพื่อนใหม่ การเดินทางท่องเที่ยวไปยังที่ที่เราไม่เคยไป การอ่านหนังสือดีๆ สักเล่ม การได้คุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนรอบข้าง และเมื่อเราเพิ่มมิติของการใคร่ครวญด้วยใจ เราจะสัมผัสได้ถึงคุณค่าและความงามที่ทำให้จิตใจของเราขยายขึ้น เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิดมากขึ้น อันเป็นผลมาจากอัตตาตัวตนที่ลดลง กระบวนการการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ จึงนำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดคุณค่าแก่คนรอบข้างอย่างแท้จริง

ในขณะที่กระบวนการเรียนรู้ในภาคความรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และกระบวนการมากกว่าการท่องจำจากตำรา เมื่อความรู้ได้แตกยอดงอกงามขึ้นภายในใจจนถึงจุดหนึ่ง เสียงข้างในจะบอกเราให้เข้าใจถึงความหมายของการเรียนรู้ในภาควิชาชีพในแง่มุมที่ต่างออกไป นั่นคือ...งานหรือการประกอบอาชีพ *แท้จริงคือ ผลที่สุกงอมจากการเรียนรู้*



Management Excellence for HRO

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-203	การเปลี่ยน Mindset ของคนทำงาน
	10.30-12.00 น.	A2-203	Effective Communication Skill
	13.00-14.30 น.	A3-203	Business Continuity Management
	15.00-16.30 น.	A4-203	Reliability Leadership
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-203	Toyota Way กับการสร้างความน่าเชื่อถือ
	10.30-12.00 น.	B2-203	Logistic in Healthcare
	13.00-14.30 น.	B3-203	Leadership for High Reliability Organization
	15.00-16.30 น.	B4-203	Passion & Management by Fact
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-203	Staff Engagement
	10.30-12.00 น.	C2-203	Sufficiency Economy in Healthcare
	13.00-14.00 น.	C3-203	บริหารจัดการเพื่อโรงพยาบาลอยู่รอด

A1-203 การเปลี่ยน Mindset ของคนทำงาน

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 203

ดร.ก้องภพ วัชรสินธุ์ (ภนาคาร ซีไอเอ็มบี ไทย จำกัดฯ)

มารับฟังประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยน mindset ของพนักงานธนาคาร ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการให้บริการและพฤติกรรมของพนักงานธนาคารอย่างขนาดใหญ่

A2-203 Effective Communication Skill

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 203

รศ.พญ.จากรุรินทร์ ปีตานนท์ (มอ.), ผศ.นพ.อานนท์ วิทยานนท์ (มอ.)

อาชีพแพทย์ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดชีวิต การสื่อสารมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์และผลการรักษา บทความนี้ได้รวบรวมความรู้ในปัจจุบันที่กล่าวถึง unconscious or unaware process ของการสื่อสารซึ่งความรู้เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สื่อสารตระหนักรู้และเท่าทันกระบวนการสื่อสารของตนเองจนสามารถควบคุมการสื่อสารให้เกิดผลลัพธ์ที่สร้างสรรค์ได้ กระบวนการสื่อสารที่รวบรวมนั้นประกอบด้วยกระบวนการย่อย 5 กระบวนการคือ

Dialogue and suspension of assumption หมายถึงการแขวนความคิดที่เข้ามาในจิตใจไว้ก่อนโดยไม่ตัดสินตามวิธีการของ David Bohm

Tune in เป็นกระบวนการที่ใช้ในการให้คำปรึกษาโดยทั่วไปเพื่อให้เข้าใจโลกและมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการนี้จะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้ฟังต้องใช้ suspension of assumption ในเบื้องต้น

See the world with the patient's eyes เป็นกระบวนการที่ Carl Roger ได้เสนอไว้ การมองโลกด้วยสายตาผู้อื่นนั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องมีสมาธิที่จะต้องเอาใจใส่ติดตามเรื่องราวการรับรู้และความหมายภายในของผู้รับการปรึกษาทุกเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง

Elicit narrative story ซึ่ง narrative process นี้เป็นการสร้างความหมายของตัวตนหรือความหมายของเรื่องราวที่สัมพันธ์กับเวลา การที่ผู้รับคำปรึกษาสามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ได้ต่อเนื่องหมายถึงสามารถสร้างความหมายได้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้ฟังได้ง่ายซึ่ง

ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่ดีเพื่อให้ผู้เล่าเรื่องเล่าได้อย่างไม่สับสน ลักษณะ
เรื่องที่เล่าควรค้นหา concrete evidences คือเรื่องราวที่ปราศจากความคิดเห็นส่วนตัวเมื่อ
เอามาประกอบกับมุมมองของผู้ป่วยต่อเรื่องเหล่านั้น

Empathy กระบวนการทั้งหมดที่กล่าวถึงเมื่อดำเนินตามขั้นตอนจะทำให้เกิด empathy
ได้ง่ายและชัดเจนเนื่องจากขอบเขตระหว่างตัวตนของผู้พูดและผู้ฟังเบาบางลง เกิดการเชื่อม
ต่อและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับคำปรึกษา
ตามความหมายนี้จะเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และนำมาสู่
ความไว้วางใจและเห็นประโยชน์ในความสัมพันธ์ระหว่างกัน

A3-203 Business Continuity Management

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 203

รศ.นพ.ธีระ กุลลดดาเรืองไกร (ศิริราช)

การบริหารความต่อเนื่องของกิจการ มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ยิ่งต้องการให้เป็น
องค์กรที่น่าไว้วางใจ บริการของโรงพยาบาลจะหยุดชะงักไม่ได้เลย มารับฟังประสบการณ์ใน
การนำมาตราฐานว่าด้วยเรื่อง BCM มาสู่การปฏิบัติ จะต้องวิเคราะห์โอกาสเกิด disruption
ของกิจการอย่างไร เชื่อมโยงการวิเคราะห์ห้อย่างไร แล้ววางแผนรองรับอย่างไร

เรื่องนี้เปิดตำราทำแล้วมีโอกาสหลงทางสูง ได้ฟังผู้มีประสบการณ์มาแล้วจะเห็นสู่ทาง
การนำไปปฏิบัติอย่างง่ายดาย

A4-203 Reliability Leadership

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 203

ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (ศิริราช), ดร.ภก.สิริรัตน์ อนุรัตน์พานิช (คณะเภสัชศาสตร์ ม.มหิดล),
เปรมจิตร คล้ายเพชร (ศิริราช)*

ผู้นำหรือภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุพันธกิจ-วิสัยทัศน์ ผลงานรวมทั้งความ
เชื่อถือได้ขององค์กรเกิดจากความน่าเชื่อถือของผู้นำ องค์กรหลายแห่งมีผู้นำไร้ความสามารถ

ไว้คุณธรรม ไว้จิตสำนึก จนทำให้องค์กรนั้นต้องพินาศลง

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้นำมีความน่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ โดยเฉพาะองค์กรทางสาธารณสุข คือ ความสามารถทางวิชาการ ความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา ความชำนาญด้านเทคโนโลยี การเงิน และทรัพยากรมนุษย์ การมีคุณสมบัติดังกล่าวอย่างสมดุลประกอบกับการมีคุณธรรม จริยธรรม จะทำให้ผู้นำมีความน่าไว้วางใจมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ ส่งผลให้องค์กรก้าวหน้า พัฒนา และยั่งยืน

นอกจากนี้ คุณสมบัติของผู้นำที่เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (transformation leader) อันประกอบด้วย การนำด้วยวิสัยทัศน์อย่างมีแรงจูงใจ การพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะผู้นำรุ่นต่อมา และสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้-พัฒนาตลอดชีวิต อันจะทำให้บุคลากรร่วมมือในการสร้างผลงานให้องค์กรจนเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

B1-203 Toyota Way กับ การสร้างความน่าเชื่อถือ

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 203

ศิริพงษ์ โพธิ์ลักษณะ (บ.โตโยต้า)

ความเชื่อมั่น ลูกค้ายินดีเชื่อมั่น ไม่ใช่เราไป stamp ตราให้ ลูกค้ายินดีเป็นคนที่บอก ว่าองค์กรนี้น่าเชื่อถือหรือไม่ ลูกค้ายินดีจริงที่จะให้คะแนนความเชื่อมั่นในองค์กร องค์กรที่จะวิ่งตามลูกค้าทันต้องเข้าใจลูกค้าว่าตอนนี้เขามาด้วยอารมณ์อย่างไร ต้องการอะไร จะต้องตอบสนองแบบไหน ความเชื่อมั่นต้องเกิดจากการสะสม เป็นต้นทุนทางสังคม

สูตรสำเร็จ เพื่อตอบสนองความรู้สึกของลูกค้า สูตรของเราคือ Toyota Production System อะไรที่ถูกๆ ดีๆ เร็วๆ แล้วเราจะไปหาจากไหน

เรามีคนคนหนึ่งแบกเป้ไว้เต็มหลัง ถ้าเราจะเดินจากนี้ไปสนามบินใช้เวลาเท่าไร ถามว่าทำอย่างไรคนคนเดียวจะเดินเร็วขึ้น วิธีง่ายๆ คืออะไรที่ไม่มีคุณค่าต่อการเดินทางตัดออกให้หมด เป้ ขวดน้ำ ตัวก็จะเบา ก็เดินได้เร็วขึ้น เหมือนกันกับองค์กรโดยทั่วไป มองออกหรือไม่ว่าอะไรคือภาระขององค์กร stock ยาจําเป็นหรือไม่ จําเป็นแล้วมีความเหมาะสมหรือไม่ โลกของ stock คือว่าสิ่งที่อยากใช้มักจะไม่ค่อยมี สิ่งที่มีมักจะไม่ได้อใช้ ถ้าเงินที่เราลงทุนกับการเก็บ stock ที่ไม่มีคุณค่า เอาไปลงทุนให้พนักงานเรียน ลงทุนที่มีคุณค่ามากกว่า dead stock งานบางอย่างที่ทำให้องค์กรอยู่อายุจะต้องถูกปลดออกไป ให้เราเห็นทุกข์ก่อน จะแก้ทุกข์ได้

สูตรสำเร็จ สูตรมาจากผู้ประกอบการ องค์กรต้องหา pattern ของตัวเอง ความสำเร็จต้องมีคนคิดฝัน คนสร้างฝัน และคนสานฝัน

ระบบ Lean ที่ทำอยู่ เรามองว่าเวลาอันสั้น ทุกคนต้องช่วยกันวิ่ง เวลาเราวิ่งมันจะผอมภายในวันพรุ่งนี้หรือไม่ ไม่ต้องใช้เวลานาน ต้องวิ่งทุกวัน เมื่อไรที่หยุดวิ่งจะอ่อนแอทันที มันจึงไม่มีจุดสิ้นสุด ต้องใช้เวลานาน เป็นเรื่องของวินัยที่จะทำให้ lean อยู่ได้นาน ถ้าเราเห็นคุณค่าของการวิ่งจะต้องตื่นแต่เช้าไปวิ่ง

ความยั่งยืน ถ้าเรามีระบบแล้วเราเปลี่ยนคนทั้งหมดออก ก็จะเปลี่ยนไป เพราะสูตรไม่มีชีวิตชีวา ความยั่งยืนขึ้นกับจิตวิญญาณของคนในองค์กร

ความยั่งยืน คือระบบที่ผ่านมาและบันทึกไว้ว่าดี มันจะยั่งยืนได้ ลูกพี่ต้องสร้างลูกน้องให้เข้าใจข้อดีๆ ของเรา และเขาเห็นว่าดี ความยั่งยืนเป็นวินัย เป็นวัฒนธรรม สิ่งดีๆ ที่จะถ่ายทอด สิ่งไม่ดีบอกว่าย่ำแย่ อันนี้เป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรนั้นยั่งยืน ตัวนี้เป็นปัญหาใหญ่ของระดับสูงว่าทำอย่างไรจะขับเคลื่อนวัฒนธรรมได้

การปฏิบัติซ้ำๆ จะทำให้เกิดวัฒนธรรม กฎ 10,000 ชั่วโมง ใครอยากประสบความสำเร็จทำเรื่องนั้นซ้ำๆ ให้ได้ 10,000 ชั่วโมง

B2-203 Logistic in Healthcare

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 203

ดร.วิทยา สุหฤทต์ดำรง (สจล.)

กิจกรรมของโรงพยาบาลและการบริการสาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่จะต้องแข่งกับเวลา และมีความถูกต้องในการดำเนินงานและการตัดสินใจเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ ประเด็นของการดำเนินงานในโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพไม่ได้เป็นกิจกรรมที่เรียบง่าย แต่เป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน จึงทำให้การดำเนินการอาจจะประสบปัญหาไม่สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย แนวคิดการจัดการลอจิสติกส์และโซ่อุปทาน (Logistics and Supply Chain) เป็นแนวคิดที่มีบทบาทในการจัดการดำเนินงานในยุคปัจจุบันที่เน้นการบูรณาการ (Integration) กิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนปลาย (End-to-End) เข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงระดับของการให้บริการของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ แนวคิดลอจิสติกส์และโซ่อุปทานจึงมีประโยชน์ต่อกิจกรรมของโรงพยาบาลเกือบทุกกิจกรรมในการให้บริการต่างๆ โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ บุคลากร

เวชภัณฑ์ การบริการผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดการรอคอยน้อยที่สุด ผู้ป่วยได้เข้าถึง การรักษาได้อย่างทันที่หรือในเวลาที่เหมาะสม ความพร้อมของทรัพยากร และความถูกต้อง ในการรักษา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้จึงต้องอาศัยการคิดและวางแผนร่วมกันระหว่างแผนก (cross functional) เพื่อให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องกันตลอด เวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาโดยใช้เวลาให้เหมาะสม ไม่เกิดการรอคอยที่นานเกินไป ด้วย ต้นทุนการรักษาที่ต่ำลง และยังคงรักษาระดับของการบริการไว้ได้อย่างเหมาะสม

B3-203 Leadership for High Reliability Organization

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 203

ศ.คลินิก นพ.อภิชาติ ศิวายธร (HeaLDAT), ภก.อาทิตย์รัตน์ จารุกิจพิพัฒน์ (รพ.บำรุงราษฎร์), ผศ.นพ.ก่อพงศ์ รุกขพันธ์ (รพ.กรุงเทพ ตราด)

การที่จะขับเคลื่อนองค์กรสุขภาพไปสู่การเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจนั้น ในการประชุม 5th International HRO Conference ณ มหานครชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกาในเดือน พฤษภาคม 2012 ด็อกเตอร์มาร์ค แฮ็สชิน มีปาฐกถาไว้ดังนี้ “เราจำเป็นต้องยอมรับว่า เราต้อง เริ่มต้นเส้นทางการเดินทางจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ ได้แก่ ภาวะผู้นำที่มีความมุ่งมั่น ที่จะจัดการให้ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยให้ลดต่ำเหลือศูนย์ (a leadership commitment to ZERO quality failures) อย่างน้อยที่สุดก็ต้องเน้นในเรื่องสำคัญๆ ประเด็นที่สองได้แก่ การ ที่ได้ปลูกฝังวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย ทั้งในส่วนที่เป็นหลักการและแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการที่ทำให้มีการไม่กล่าวโทษ (blameless) และความรับผิดชอบต่อการทำงาน (accountability) ที่สร้างความปลอดภัย (safety practices) และท้ายสุดคือการที่ธุรกิจสุขภาพ เป็นธุรกิจที่มีความต้องการ (healthcare needs) สูงมากขึ้นทุกวันและมากกว่าในธุรกิจอื่น ดังนั้นการนำการพัฒนากระบวนการ (robust process improvement tools) เข้ามาทำให้ เราสามารถทำให้กระบวนการเราดีขึ้น ความผิดพลาดน้อยลง”

ภาวะผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่จะทำให้บรรลุจุดหมายแห่งการเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจได้ ภาวะผู้นำนั้นหมายถึงทุกมิติ ทุกระดับ ทุกองค์ประกอบ ซึ่งมากกว่าผู้บริหารหรือ ผู้นำสูงสุดขององค์กร ในองค์กรที่เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจนั้น ทุกคนเป็นประกอบที่สำคัญ อย่างยิ่งในการตอบสนองต่อเรื่องราวที่เผชิญอยู่ด้านหน้าทั้งอุปสรรค ปัญหา หรือภัยคุกคาม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของแก่น 5 ประการขององค์กรที่น่าไว้วางใจ ได้แก่ sensitive to operation,

reluctance to simplify, preoccupation with failure, deference to expertise and resilience ทุกคนจะเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการจัดการปัญหาดังกล่าว ร่วมพัฒนาองค์กรให้มั่นคง ยั่งยืน คือพร้อมที่จะปรับตัวและรับความเปลี่ยนแปลง

ถึงเวลาแล้วที่พวกเราที่เป็นผู้นำองค์กร ผู้ขับเคลื่อนงานคุณภาพและความปลอดภัย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกระดับ จะได้ตื่นตัว “เปลี่ยนตัวเราเอง” อย่างมีสติและเดินไปข้างหน้าพร้อมกัน

B4-203 Passion & Management by Fact

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 203

นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์ (บ.สุขศาสตร์ จก.)

สองคำนี้ดูเหมือนว่าจะไม่ไปด้วยกันในแง่มุมมองของการบริหารเพราะแปลเป็นไทย คงจะหมายถึง การบริหารงานบนความจริงกับความหลงใหลที่ดูว่าอันหนึ่งเป็นเรื่องของเหตุ และผล อีกอันหนึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ จะเป็นอย่างไรหากจับสองสิ่งนี้เข้ามาใส่ในการบริหาร และผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร

Management by fact ถือเป็นเสาหลักของ kaizen และ lean thinking ที่จะต้องลงไป ดูให้เห็น ก่อนที่จะด่วนสรุปหรือเสนอทางแก้ไขปัญหา ปีเตอร์ ดรักเกอร์ กูรูด้านการจัดการ สมัยใหม่กล่าวในหนังสือ The Effective Executive ว่า “Executives who make effective decisions know that one does not start with facts. One starts with opinions. These are of course nothing but untested hypothesis and, as such, worthless unless tested against reality. To determine what is fact requires first a decision of the criteria of relevance, especially on the appropriate measurement.”

มีหลายตัวอย่างของผลงานดีๆ ที่เกิดจากความลงตัวอย่างสมดุลของสองสิ่งนี้ที่เกิด จากความหลงใหลจนนำไปสู่การค้นหาคำจริงแล้วขับเคลื่อนงานให้หมุนไปเป็นขั้นตอน ของ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา หรืออิทธิบาท 4 ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จ หรือแม้จะล้มเหลว ก็อาจจะเห็นมุมมองใหม่จากผลที่ล้มเหลวนั้น

C1-203 Staff Engagement

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 203

พญ.วารารัตน์ ภูมิสวัสดิ์ (กรมควบคุมโรค),

สุรพงษ์ ศุภจรรยา (บ.เดอะเลคเซอร์เคอร์คอนซัลติง พลัส จำกัด),

พ.อ.ดุสิต สถาวร (รพ.พระมงกุฎเกล้า)*

สุรพงษ์ ศุภจรรยา

หลายองค์กรมักจะประสบกับปัญหาการลาออกของพนักงานเป็นจำนวนมาก พนักงานไม่มีกำลังใจ ทำงานไปวันๆ ไม่กระตือรือร้น ไม่แคร์ต่อการอยู่รอดขององค์กร ไม่มีพัฒนาการทำงาน เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จึงเป็นที่หนักใจของทั้งผู้บริหารและผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งยังทำให้องค์กรไม่เจริญก้าวหน้าและอยู่ในสภาพที่ล้าหลัง การสร้างความผูกพันกับพนักงาน (employee engagement) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ การจะนำไปใช้ให้ได้ผลต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประยุกต์ใช้เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมขององค์กรนั้นๆ

หัวใจของการสร้างความผูกพัน คือการเห็นและตระหนักถึงคุณค่าของพนักงานทุกคน รวมทั้งการจัดการอย่างเป็นระบบและจริงจัง อาทิ การสื่อสารและการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ การมีส่วนร่วมและโอกาสที่จะได้แสดงออก การยกย่องชมเชย ค่าตอบแทนและสิทธิต่างๆ ภาวะผู้นำ ความยุติธรรม การพัฒนาและฝึกอบรม เป็นต้น นอกจากนี้ก็ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบ เช่น สภาพเศรษฐกิจ ปริมาณงาน ระบบที่ล้าหลัง อุปกรณ์ที่ไม่พร้อม อายุ เพศ ทักษะคน เป็นต้น ถึงแม้ว่าการสร้างความผูกพันกับพนักงานจะดูเป็นเรื่องที่ยาก ซับซ้อน และแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา แต่หากทุกคนในองค์กรมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือแบ่งปันกัน อยากให้องค์กรเจริญก้าวหน้า ช่วยกันสร้างองค์กรแห่งความสุขแล้ว เรื่องเหล่านี้ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องที่น่าหนักใจอีกต่อไป

C2-203 Sufficiency Economy in Healthcare

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 203

ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ (รพ.เทพธารินทร์),

รศ.ดร.สุขสรรรค์ กัณฑ์บุตร (คณะวิทยาการจัดการ ม.มหิดล)

ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ

ประเทศไทยเป็นผู้นำในเรื่องการกำจัดภาวะทุพโภชนาการ การวางแผนครอบครัว ทำให้สถานการณ์โรคของไทยเปลี่ยนจากโรคเฉียบพลันซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการติดเชื้อมาเป็นโรคเรื้อรัง (NCD) การดูแลโรคเรื้อรังที่ได้ผลคือการจัดการกับความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ การรณรงค์เรื่อง lifestyle เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและการติดเชื้อ

การแพทย์ไทยปัจจุบันที่มุ่งไปสู่ medical tourism การที่โรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ ทำให้การแพทย์กลายเป็นธุรกิจที่ต้องทำกำไรสูงสุด การทำกำไรสูงสุดต้องมีการเพิ่มลูกค้า (คนป่วย) อย่างต่อเนื่อง จึงนำการแพทย์ไปเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมโฆษณา เภสัชกรไทยเป็นคนที่เชื่อง่าย ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะการโฆษณาต้องมีเป้าหมายของการทำกำไรเพิ่ม การใช้เครื่องมือที่ซื้อมาด้วยราคาแพงต้องมีการหาสิ่งดึงดูดคนเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น นั่นคือที่มาของการแพทย์เรื่องความสวยงาม เรื่องการชะลอความแก่ นั่นคือการทำการฝืนธรรมชาติ ฝืนกรรมพันธุ์ของแต่ละคน ไม่ปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดก็เป็นโรคสำคัญที่เกิดขึ้นมาใหม่ในสังคมปัจจุบัน

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาของในหลวงและของพุทธศาสนาในการเดินทางสายกลาง ความพอดี มีเหตุมีผล มีการแบ่งปัน แต่ต้องประกอบด้วยคุณธรรม ความรู้ เศรษฐกิจพอเพียงเหมาะสำหรับองค์กรที่ทำงานเพื่อพัฒนาสังคมที่ต้องการอยู่รอดด้วยตนเอง แต่ไม่ได้หาผลประโยชน์สูงสุด เศรษฐกิจพอเพียงทำให้เกิดการอยู่รอดขององค์กร ซึ่งจะนำเสนอให้เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติสำหรับองค์กรที่ต้องการมีความต้านทานต่อการล่มสลาย

รศ.ดร.สุขสรรรค์ กัณฑ์บุตร

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คือปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานให้พสกนิกรเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตเพื่อก่อให้เกิดความสมดุลและยั่งยืนในระดับบุคคล ชุมชน องค์กร และระดับประเทศ แต่ยังคงมีความเข้าใจที่ผิดๆ อยู่มากมาย เช่น ปรัชญานี้ใช้ได้เฉพาะ

ในภาคเกษตรกรรมหรือกับคนยากคนจน หรือถ้าใช้แล้วธุรกิจคง “แค่พอไปได้ พอเพียงๆ” แต่งานวิจัยในองค์กรธุรกิจในระยะเวลาหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า การนำเอาปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้นั้นก่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี มีตราสัญลักษณ์ที่เป็นที่ยอมรับเนื่องจากสร้างประโยชน์สุขในสังคมมาอย่างต่อเนื่องสามารถป้องกันหรือฝ่าฟันวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับธุรกิจสุขภาพและมีความสามารถในการแข่งขันสูง เนื่องจากมีนวัตกรรมในการให้บริการซึ่งลอกเลียนแบบได้ยาก

C3-203 บริหารจัดการเพื่อโรงพยาบาลอยู่รอด

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 203

นพ.สมเกียรติ บวรเสรีมไท (รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา),

นพ.วินัย ตันดิธนพร (รพร.ฉวาง), นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง (สรพ.)*

นพ.วินัย ตันดิธนพร

รพร.ฉวาง (90 เตียง) ก่อนเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเงินบำรุงคงเหลือประมาณ 20 ล้านบาท เมื่อเข้าสู่โครงการต้องประสบปัญหาอย่างรุนแรง เงินบำรุงที่มีอยู่ลดลงเรื่อยๆ จนติดลบในที่สุด ตกอยู่ในภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 เมื่อปี 2551 ในการแก้วิกฤติดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน มีการประกาศนโยบายลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออก ชะลอการลงทุนบางอย่าง ทบทวนหาช่องทางใหม่ๆ ที่ทำให้รายได้ต่างๆ หลุดรอดไป ขอความร่วมมือและงบประมาณจากภาคีเครือข่าย และที่สำคัญคือการบริหารเงินในภาพรวมของเครือข่ายที่เหมาะสมให้โรงพยาบาลและ รพ.สต.อยู่รอดไปด้วยกัน

จากการวิเคราะห์ พบว่า ภาวะการขาดทุนของโรงพยาบาลนั้น มีสาเหตุหลัก 4 ประการ ได้แก่

- 1) ภาวะรายรับน้อยลง จากการที่ประชากรที่ขึ้นทะเบียนน้อย ศักยภาพของโรงพยาบาลจำกัด การรั่วไหลของเงินจากช่องทางที่พึงได้ เช่น สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ระบบรายงานที่ไม่สมบูรณ์
- 2) ภาวะรายจ่ายที่มากขึ้น เช่น เงินเดือนบุคลากร และลูกจ้างที่มากเกินไป ค่าสาธารณูปโภคต่างๆ การส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่เกินความจำเป็น การจัดหาและใช้ยาที่มีราคาแพง เป็นต้น

- 3) ภาวะรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย เนื่องจากการไม่จัดทำแผนประจำปี การแข่งขันกันพัฒนากับโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยไม่ได้มองถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกัน
- 4) การบริหารจัดการในเครือข่าย การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาที่โรงพยาบาล มักทำให้เกิดปัญหาในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. เนื่องจากต่างฝ่ายต่างไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านบริการประชาชนและการบริหารงานเครือข่าย



Reliable Nursing Practice

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-204	Developing Superior Professional Nursing Practice
	10.30-12.00 น.	A2-204	Nursing in High Reliability Organization
	13.00-14.30 น.	A3-204	Focus Charting: Patient Centered Document
	15.00-16.30 น.	A4-204	ยาที่ตั้งนะไซ้ แต่ทำไมคนไข้ไม่ดีขึ้น
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-204	Transforming Nursing Care at Bedside
	10.30-12.00 น.	B2-204	สหวิชาชีพกับ Effectiveness ของการบริหารยา
	13.00-14.30 น.	B3-204	ร่วมมือ ร่วมใจ ดูแลโรคหัวใจประชาชน
	15.00-16.30 น.	B4-204	P4P in High Reliability Organization
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-204	Clinical Supervision in High Reliability Organization
	10.30-12.00 น.	C2-204	บริหารยาให้ปลอดภัย ด้วยหัวใจวิชาชีพ
	13.00-14.00 น.	C3-204	การประเมินเพื่อมุ่งสู่องค์กรพยาบาลที่น่าเชื่อถือ

A1-204 Developing Superior Professional Nursing Practice

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 204

สายฝน ควรผดุง, มันทนา สิริรัตโนภาส, ทิพวรรณ ปานขาว, อมรรัตน์ อินทร์แย้ม,
ช่อลดา จิรปฐมชัย, ดร.นพ.สรรพรวิทย์ อัครวณิชชัย (จุฬาฯ)*

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหน้าที่ให้บริการการพยาบาลแบบองค์รวม บริหารจัดการงานบริการพยาบาลและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้เป็นผู้นำทางการพยาบาลระดับสากล ภารกิจอย่างหนึ่งที่สำคัญและกระทำมาโดยตลอดคือการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ทางการพยาบาล ประสานเข้ากับประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถไปสู่ “องค์กรที่น่าไว้วางใจ” ได้อย่างแท้จริง ในการอภิปรายครั้งนี้เป็นตัวอย่างการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล 2 เรื่องที่น่าสนใจมาแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่

Feto-maternal care management team : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดเดือนละกว่า 400 ราย แม้ว่ามารดาและทารกส่วนใหญ่จะได้รับการบริหารตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างครบถ้วนก็ตาม แต่ยังมีปัญหาการตกเลือด การฉีกขาดของฝีเย็บของมารดา และการบาดเจ็บของทารกอีกจำนวนหนึ่ง ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจึงร่วมกันค้นหาสาเหตุ และพบว่าปัจจัยสำคัญคือการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ช่วยยกระดับการพยาบาลให้ทันต่อความเสี่ยงของมารดา ผู้ฟังจะได้เรียนรู้ตัวอย่างการบริหารมารดาและทารกแรกเกิด โดยมีการเน้นการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ และการคิดนวัตกรรมในการพยาบาลมาใช้ เพื่อให้การดูแลทำได้สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ จึงทำให้ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

Neurosurgery Nursing Team : การผ่าตัดศัลยกรรมระบบประสาทเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน ต้องใช้ทีมงานแพทย์ร่วมกันหลายสาขา พยาบาลหลายทีม และเครื่องมือในการผ่าตัดจำนวนมาก แต่ก็พบปัญหาการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดบ่อยครั้ง หรือแม้จะได้รับการผ่าตัดก็อาจพบความผิดพลาดในการเตรียมการ ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายโดยไม่คาดคิด ทีมงานพยาบาลห้องผ่าตัดพบว่า สาเหตุสำคัญคือ การผ่าตัดจำเป็นต้องประสานงานโดยวิชาชีพที่เกี่ยวข้องล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ จึงเกิดเป็นการวางแผนผ่าตัดโดยทีมสหวิชาชีพขึ้นในทุกขั้นตอน ในการอภิปรายนี้ผู้ฟังจะได้เห็นตัวอย่างการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด จนถึงวันผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสำเร็จตามแผนอย่างปลอดภัย

A2-204 Nursing in High Reliability Organization

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

ประชิด ศราภพันธ์, ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์, ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (ศิริราช)*

การพยาบาลเป็นฐานรากสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ความท้าทายสำคัญของการพยาบาลคือภาระงานที่มากขึ้นขณะที่อัตรากำลังไม่เพียงพอแม้จะเข้มงวดให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดแต่ยังพบความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ ความเชื่อที่ว่าถ้าพยาบาลให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติแล้วผู้ป่วยจะเกิดความปลอดภัยสูงนั้นอาจจะไม่จริงเสมอไป ผู้นำทางการพยาบาลต้องหาวิธีทำให้พยาบาลมีความไวที่จะหยั่งรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การดูแลและสามารถแก้ไขป้องกันความเสี่ยงนั้นได้ รวมทั้งมีการสื่อสารให้รับทราบกันอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร

ขอเชิญชวนผู้ที่สนใจเข้าร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพภายใต้ภาระงานที่มากและมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังของพยาบาล ผ่านมุมมองของผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล ร่วมกับทีมแกนนำ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อหาทางที่จะเอาชนะความเสี่ยงต่างๆ ให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสูงสุด นำไปสู่ “องค์กรที่น่าเชื่อถือ” ต่อไป

A3-204 Focus Charting: Patient Centered Document

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

วรรณวลี คชสวัสดิ์ (ศิริราช), ปาริชาติ วิชัยดี (รพ.บ้านหลวง),

ดวงใจ วัฒนศัพท์ (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท), ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (ศิริราช)*

บันทึกทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารเรื่องราวสำคัญของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และสะท้อนสิ่งที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล อีกทั้งเป็นการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย focus charting เป็นรูปแบบการบันทึกที่เน้นเฉพาะเรื่องสำคัญ มีลักษณะเป็น patient centered ไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับการทำงาน routine ของพยาบาลหรือของแพทย์ที่สามารถหาได้จากเอกสารที่มีข้อมูลทั่วไปอยู่แล้ว

การบันทึกในลักษณะนี้ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมให้มองประเด็นต่างๆ ของผู้ป่วย ในทุกมิติ กระตุ้นให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อหาประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้พยาบาลใช้ความรู้ ทักษะและการวิเคราะห์ในการปฏิบัติการพยาบาล แล้วทำการ บันทึกที่แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง รูปแบบการบันทึกที่มีความกระชับง่ายต่อการสื่อสาร ทำให้ค้นหาข้อมูลสำคัญของ ผู้ป่วยได้ง่าย ลักษณะที่กล่าวมาทั้งหมดจะทำให้บันทึกทางการแพทย์มีคุณค่า ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งหมดสามารถใช้ประโยชน์ได้ ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมี คุณภาพเพิ่มขึ้น

A4-204 ยากี่สัปดาห์? แต่ทำไมคนไข้ไม่ดีขึ้น”

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 204

ภญ.ศิริดา มาลินิตะ (ม.นเรศวร), เหวดี ศิรินคร

กระบวนการรักษาด้วยยาเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพ รวมทั้ง ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดมีหน้าที่ให้ยา แก่ผู้ป่วย ติดตาม/ประเมินผลการรักษา และบันทึกข้อมูลการให้ยา

จากการเยี่ยมชมสำรวจ พบโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการผสมยา (เช่น ความเข้ากันไม่ได้ ของยา ความคงตัวของยาหลังผสม ความคลาดเคลื่อนในการเจือจางยา), อัตราเร็วในการ บริหารยาที่มีความเข้มข้นสูงหรือยาที่ต้องระมัดระวังการใช้สูง, วางแผนการรักษาด้วยยา, รูปแบบของใบให้ยา (MAR) ซึ่งยากที่จะใช้ทบทวนว่า การบริหารยาตรงตามแผนการรักษา ของแพทย์และตรงตามความเป็นจริงทุกครั้งหลังให้ยาหรือไม่

เชิญมาร่วมรับฟังแนวทางการออกแบบและการบันทึกการให้ยาอย่างครบถ้วน ตรง ตามความเป็นจริง เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายใต้ภาระงานที่มากแต่เกิด ประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์ และ ใช้ทบทวนเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพในการบริหารยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย

B1-204 Transforming Nursing Care at Bedside

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 204

กนกพร แจ่มสมบุญรณ์ (สถาบันโรคทรวงอก), พ.ต.อ.หญิงปัทมา พิระพันธ์ุ (รพ.ตำรวจ),
ดร.จงกลณี จันทศิริ (รพ.ขอนแก่น), เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจ)*

“จากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง” ทำไมและอะไร เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษา
ในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มงานอายุรกรรม-ศัลยกรรม มีอัตราการตายประมาณ 35-40
เปอร์เซ็นต์ สถาบัน Robert Wood Johnson Foundation และ IHI จึงร่วมมือกันวางระบบ
การดูแลรักษาในการดูแลรักษาดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและบุคลากรพึงพอใจ

ในประเทศไทย ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้นำแนวคิดดังกล่าวมา
ศึกษาและทดลอง นำไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ในกลุ่มงานผู้ป่วย
อายุรกรรม-ศัลยกรรม จำนวน 11 แห่ง โดยปรับแนวคิดการพัฒนาตามบริบทของคนไทย มี
หลักการพัฒนาดังนี้

1. การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2. สร้างความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ
3. พัฒนาความปลอดภัยและมาตรฐานการดูแล
4. เพิ่มมูลค่า กำจัดความสูญเปล่าตลอดกระบวนการดูแล
5. พัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณ

การสร้างทีมเพื่อพัฒนาประเด็นต่างๆ ดังกล่าว ได้ใช้แนวคิด KM คือการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ในทีมการพยาบาล และช่วยเหลือกันและกันในการสร้างเครื่องมือ ระบบ ประสิทธิภาพ
มาใช้ในการพัฒนาดังนี้

1. การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยการเน้นย้ำทบทวนระบบการมอบหมายงาน
การวิเคราะห์งาน บทบาทผู้นำ เช่น การย้ายเคาน์เตอร์มาสู่ Bed Side การจัดบริการต่างๆ
ในขณะที่มีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง

2. สร้างความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ โดยการจัดทำแบบประเมินความต้องการการ
ดูแลของผู้ป่วยครอบครัว นำแนวคิดการตลาด 6P มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

3. พัฒนาความปลอดภัยและมาตรฐานการดูแล โดยการจัดทำระบบตัวชี้วัด เช่น เวลา
ที่ผู้ป่วยต้องการการดูแล การเข้าถึง กำจัดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4. การเพิ่มมูลค่า กำจัดความสูญเปล่าตลอดกระบวนการดูแลและส่งต่อ ตามแนวคิด
Lean Management และหาโอกาสพัฒนาโดยทีมงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ระบบการบันทึกที่ต่อ

เนื่องจากระบบ Focus Charting และใช้แนวคิด One Page CQI ให้เกิดความคล่องตัว

5. สร้างพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ และนำไปสู่การศึกษาผู้ป่วย/ญาติ และดูแลให้การพยาบาลตามความต้องการนั้น

มิติใหม่ของการพยาบาล “จากเคาน์เตอร์สู่อ่างเตียง” นี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และต่อเนื่อง อาจลดอัตราความเสี่ยง ความไม่พอใจต่อบริการของพยาบาลได้อย่างมากเช่นที่ต่างประเทศได้ดำเนินการไปแล้ว แต่จะเหมาะสมกับบริบทของคนไทยมากขึ้น

B2-204 สหวิชาชีพกับ Effectiveness ของการบริหารยา

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

*ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ (สภากาชาดไทย), รศ.ภญ.ธิดา นิงสานนท์, นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์, เรวัตี ศิรินคร**

ความปลอดภัยในการใช้ยาเป็นบทบาทร่วมกันของสหวิชาชีพ การบริหารยาเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ ซึ่งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต้องทำงานประสานกัน ร่วมกันทบทวนด้วยความเข้าใจ ไม่ถือว่าเป็นการจับผิดกัน พุดคุยกันในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจเพื่อให้ยาไปถึงผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

การบริหารยาโดยพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ยากในการทวนสอบซึ่งกันและกัน แม้การทวนสอบภายในวิชาชีพเองก็เป็นไปได้ยาก เป็นโอกาสดีที่ผู้แทนสภากาชาดไทย สภาเภสัชกรรม และแพทย์ในฐานะผู้สั่งการรักษาจะให้ข้อคิดเห็น และมุมมองเกี่ยวกับ effectiveness ของการบริหารยาเพื่อนำไปสู่นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยให้พยาบาลทำงานในการบริหารยาที่ง่ายขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมให้แผนการรักษาของแพทย์เป็นไปตามเป้าหมาย

B3-204 ร่วมมือ ร่วมใจ ดูแลโรคหัวใจประชาชน

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 204

สนธิ บุญพิทักษ์ (แกนนำจิตอาสาภาคประชาชน รพ.แพร่),
เลิศลักษณ์ นามไพร (แกนนำจิตอาสาภาคประชาชน รพ.ธวัชบุรี),
สวาท ไวยาชีวะ (แกนนำจิตอาสาภาคประชาชน รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่),
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจ)*

การเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันเนื่องจากหัวใจหยุดเต้น เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีแนวโน้มที่เกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น เช่น จากปี 2549 ถึงปี 2553 โรคความดันโลหิตสูง จาก 3.8 คน เป็น 3.9 คนต่อประชากร 100,000 คน โรคหัวใจขาดเลือดจาก 19.4 คนเป็น 20.5 คนต่อประชากร 100,000 คน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค มีส่วนสำคัญจากพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดหัวใจหยุดเต้นในที่พักอาศัยนอกโรงพยาบาล ถ้าได้รับการป้องกันช่วยเหลือ จะลดอุบัติการณ์ลงได้อย่างมาก โดยเฉลี่ยจะมีผู้รอดชีวิตได้ถึง 32 %

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมมือกันนำแนวทางการดูแลครบวงจรตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาปรับใช้ในการพัฒนาสุขภาพ สร้างรูปแบบการดูแลตนเองจนเกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็ง ทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยเหลือกันและกันได้

ประชาชนมีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาสุขภาพตนเอง และเป็นจิตอาสาช่วยเหลือผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ให้สามารถดูแลตนเองได้ เช่น จัดตั้งสมาคมคนรักหัวใจ หากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ออกแบบนวัตกรรมการออกกำลังกาย การจัดหาอาหาร ใช้สมุนไพรเป็นหลัก รวมทั้งจัดหาจิตอาสาที่มีคุณภาพ และมีหัวใจเมตตา มาร่วมมือกันทำให้สามารถคัดกรองป้องกัน ช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เป็นจำนวนมาก

การออกแบบบริการที่ครบวงจรโดยการสร้างจิตอาสาให้ใช้ความรู้ ประสบการณ์ของตนมากำหนดทิศทางการดูแลตนเองแบบไร้รอยต่อตลอดการดูแลรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยทั้งกลุ่มเสี่ยงและที่เจ็บป่วยร้ายแรงลดอัตราการตาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าต่อตนเองและเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณค่าที่เราดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้อย่างนिरันดร

B4-204 P4P in High Reliability Organization

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 204

ดร.กฤษดา แสงวงศ์ (IHPP), เรวัต ศิรินคร

การพัฒนากระบวนการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและการประเมินผล (P4P) เป็นนโยบาย หรือ trend ที่มีการพูดถึงมากกว่าจะทำได้จริงหรือไม่ จะมีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรหรือไม่ ในท่ามกลางภาระงานที่มาก มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย

ถ้าจำเป็นต้องทำภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ดังกล่าวจะดำเนินการอย่างไร ผู้บริหารทางการแพทย์ควรเตรียมการอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบด้านขวัญกำลังใจ/ผลกระทบต่อการให้การดูแลผู้ป่วย และการดำเนินการครอบคลุมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มใดบ้าง หรือครอบคลุมทั้งหมด มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไร จะทำให้สอดคล้องกับนโยบายเพื่อมุ่งสู่ High Reliability Organization ได้อย่างไร

C1-204 Clinical Supervision in High Reliability Organization

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 204

*ลดาวัลย์ รววมเมฆ (สภาการพยาบาล), อรวรรณ สมบูรณ์จันทร์ (รพ.สมุทรสาคร),
วนิษา ปิยะรัตน์วัฒน์ (รพ.สมุทรสาคร), น.ท.หญิงภัคภร ไฉนระวงศกร (กรมแพทย์ ทอ.)**

การนิเทศทางการแพทย์โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิกยังเป็นปัญหาขององค์กรพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง จากความร่วมมือระหว่างสภาการพยาบาล กับ สรพ. ทำให้พบจุดอ่อนด้านการนิเทศทางคลินิกที่ส่งผลทำให้การเฝ้าระวังและดูแล/การพยาบาลผู้ป่วยไม่ไวพอดคือ เรื่องการบริหารยา ทักษะเชิงวิชาชีพโดยเฉพาะการเฝ้าระวัง และการตัดสินใจทางคลินิก

ขอเชิญชวนผู้สนใจมาร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกผ่านประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติจริง ที่มีการดำเนินการทดลองพัฒนาระบบและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล รวมทั้งผ่านมุมมองผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อหาทางออกร่วมกัน เพื่อการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการพิทักษ์คุ้มครองผู้ป่วย ทั้งอาจได้แนวทางที่จะนำไปสู่การพัฒนาในระดับประเทศ และสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นองค์กรพยาบาลที่น่าเชื่อถือ

C2-204 บริการยาใ้ปลอดภัย ด้วยหัวใจวิชาชีพ

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 204

ภญ.วิชชุณี พิตรากุล (รพ.สมุทรสาคร), บรรยง มีนรินทร์ (รพ.สระบุรี)

พยาบาลเป็นด่านสุดท้ายในการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะให้ยาแก่ผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมาก การตรวจสอบข้ามและตรวจสอบซ้ำเป็นขั้นตอนสำคัญที่ละเลยไม่ได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

แม้ภาระงานเกี่ยวกับการให้ยาแก่ผู้ป่วยจะเป็นภาระงานที่มากและนอกเหนือจากงานด้านการพยาบาล แต่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้วยหัวใจความเป็นวิชาชีพ พยาบาลได้พยายามร่วมมือกับสหวิชาชีพในการพัฒนาการบริหารยาให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังพบความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากรอยตะเข็บการเชื่อมต่อระหว่างวิชาชีพซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยผู้ป่วยได้

ขอเชิญชวนผู้ที่สนใจเข้าร่วมรับฟังแนวทางการบริหารยาสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังการใช้สูง เริ่มตั้งแต่การเตรียมยา การบริหารยา และการติดตาม/ประเมินผล การรักษาด้วยยา จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดำเนินงานผ่านมุมมองของพยาบาล ผู้ปฏิบัติและวิชาชีพเภสัชกร การประสานการทำงานระหว่าง 2 วิชาชีพเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

C3-204 การประเมินเพื่อมุ่งสู่องค์กรพยาบาลที่น่าเชื่อถือ

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 204

ลดาวัลย์ รวมเมฆ (สภากาการพยาบาล), เรวดี ศิรินคร

ภายใต้สถานการณ์ที่ซับซ้อน ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังพยาบาล ความคาดหวังของสังคม องค์กรพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลได้พยายามพัฒนาคุณภาพการบริหารและปฏิบัติการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ในรอบปีที่ผ่านมา สภากาการพยาบาล และ สรพ. ได้ประสาน

ความร่วมมือในการประเมินและรับรองเพื่อการลดภาระของทุกฝ่าย มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน มีการทดลองในโรงพยาบาล 10 แห่งในสังกัดต่างๆ ส่งผลทำให้ได้บทเรียน ข้อคิด ข้อเสนอ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันทั้ง 2 สถาบัน ตลอดทั้งผลที่เกิดขึ้นที่เป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลในด้านระบบงาน/หน่วยงานที่จะมุ่งสู่องค์กรพยาบาลที่น่าเชื่อถือ



Patient Safety

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-205	Damage Healing
	10.30-12.00 น.	A2-205	CME มีแต่ ได้ ได้ ได้
	13.00-14.30 น.	A3-205	Safe Anesthesia
	15.00-16.30 น.	A4-205	Safe Surgery
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-205	OB & GYN Safety
	10.30-12.00 น.	B2-205	Ensuring Safe Respiratory Support
	13.00-14.30 น.	B3-205	Combating Drug Resistant Organism: The Roles of Environmental Cleaning
	15.00-16.30 น.	B4-205	ทำอย่างไร ไม่ให้เรื่องดีทึ เป็นอุปสรรค
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-205	Engaging Patients and Community for Patient Safety Improvement: Global Policy, Local Action
	10.30-12.00 น.	C2-205	Management of Septic Shock: How Simplify It Could Be?
	13.00-14.00 น.	C3-205	Patient Safety Goals 2013

A1-205 Damage Healing

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.นพ.ฉันทย์ สุภัทรพันธ์ (รามาฯ), รศ.นพ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล (มข.),
รศ.นพ.ปิยะ เนตรวิเชียร

บริการทางการแพทย์ : “ศิลปะ” บนพื้นฐานวิทยาศาสตร์ที่คาดการณ์ผลลัพธ์แน่นอนไม่ได้ ความเป็นวิทยาศาสตร์ทำให้ความคาดหวังของคนไข้นั้นสูง แต่เอาเข้าจริงบริการสาธารณสุขแม้จะมีความเป็นวิทยาศาสตร์ในเบื้องต้นเพราะมีการสั่งสมองค์ความรู้จากการเก็บข้อมูลและการทดลอง แท้จริงแล้วกลับมีลักษณะเป็นศิลปะ (art) แฝงไว้ กล่าวคือ ผู้รักษาต้องอาศัยการคาดเดา ประสบการณ์ สัญชาติญาณของผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะร่างกายมนุษย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน รวมถึงโรคร้ายต่างๆ ก็มีหลากหลายรูปแบบ แปรเปลี่ยนตลอดเวลา และโรคร้ายนั้นเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถมองเห็น จับต้อง ชั่ง ตวง วัด ได้ชัดเจน ดังนั้นการให้บริการทางการแพทย์ จึงเป็นการตัดสินใจบนความเสี่ยง “การตัดสินใจบนพื้นฐานความเสี่ยง ย่อมมีโอกาสล้มเหลวผิดพลาดเป็นธรรมดา”

เมื่อเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ โอกาสที่จะนำไปสู่การร้องเรียนหรือฟ้องร้องย่อมมีได้มาก โดยเฉพาะในปัจจุบันที่คนไข้ตระหนักในสิทธิและอำนาจของตน การพูดคุยกันให้เกิดความเข้าใจ การเยียวยาหรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นร่วมกันถือเป็นการยุติข้อขัดแย้งในเบื้องต้นที่ดีที่สุด วิธีการที่จะช่วยลดทอนความขัดแย้งระหว่างหมอกับคนไข้ ช่วยเยียวยาชดเชยความเสียหาย และการสรุปทบทวนจากความผิดพลาดอย่างเป็นระบบ คือการสร้างกลไกไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างหมอกับคนไข้ให้เกิดขึ้น เพื่อสร้างทางออกร่วมที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ (win-win situation) คือคนไข้ได้ค่าชดเชยเยียวยา และหมอได้บรรเทาความหวาดกลัวที่จะถูกฟ้อง

บทเรียนต่างๆ ที่ถูกสั่งสมมาจากการรับหน้าที่ผู้บริหาร จะถูกเรียบเรียงมาเล่าสู่กันฟัง ณ โอกาสนี้

ดังนั้นจึงขอเชิญชวนผู้ที่สนใจ และผู้ที่ต้องการเรียนรู้แนวคิด แนวทาง วิธีการจัดการแบบ win-win ร่วมเข้าฟังใน session นี้ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และทีมสาธารณสุข เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่อาจเกิดกับท่านเมื่อไรก็ได้ในสังคมปัจจุบัน

A2-205 CME ปีแต่ ได้ ได้ ได้

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์, พ.อ.(พ.)ผศ.นพ.กัญญาพล วัฒนกุล (รพ.พระมงกุฎฯ),
นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช, นพ.ชัยวัน เจริญโชคทวี, เสรียม บุญจันทร์,
สมใจ ไตศุกุลวรรณ (สำนักงานอัยการสูงสุด), ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (แพทยสภา),
พล.ต.ต.นพ.ชุมศักดิ์ พงษ์พงษ์*

การศึกษาต่อเนื่อง (continuing education) เป็นกิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องทำเพราะอะไร ลองฟังเหตุผลนี้ดูนะครับ แม่บ้านที่ดีจะต้องสนใจข่าวคราวการเปลี่ยนแปลงของราคาผักผลไม้ เพื่อบริหารค่าใช้จ่ายในบ้าน และถ้าเธอขยันหาสูตรใหม่ๆ มาปรุงอาหารให้อร่อย แปลก ตูดี ใครเจอแม่บ้านแบบนี้ มีหรือจะไม่รัก ทำนองเดียวกันแพทย์ที่มีความรู้ใหม่ๆ มีความสามารถที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา มีหรือที่คนไข้จะไม่รัก แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือเป็นการพัฒนาองค์ความรู้วิชาชีพแพทย์ของเรา

ในงานนี้ท่านจะได้รับคู่มือกิจกรรมการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฉบับปรับปรุง 44 กิจกรรมและ Diary ฉบับพกพา 2556 ท่านจะได้ฟังบทสรุปและความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์แพทย์ผู้ใหญ่ อาทิ ท่านอาจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์ (อดีตนายกแพทยสมาคม) อาจารย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (นายกแพทยสภาท่านปัจจุบัน) อาจารย์สุรพจน์ สุวรรณพานิช อาจารย์ชัยวัน เจริญโชคทวี และนักกฎหมายชื่อดัง ท่านอาจารย์เสรียม บุญจันทร์ ท่านอัยการสมใจ ไตศุกุลวรรณ

ต่อด้วยพันเอก (พิเศษ) ผศ.นพ.กัญญาพล วัฒนกุล ผอ.ศ.น.พ.จะสาริตการเก็บสะสมคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง 100 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นการนำเสนอในงานนี้เป็นครั้งแรกซึ่งหากแม้นในอนาคตจะต้องมีการต่อไปอนุญาตใบประกอบวิชาชีพ ศ.น.พ.ก็จะมีความพร้อม สำหรับแพทย์ทุกระดับการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่องจึงไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไปดังที่ท่าน อ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ กล่าวว่าการเก็บคะแนน CME จะช่วยให้พวกเราวมตัวกันได้ เป็นหมู่ เป็นคณะ เวลามาประชุมก็ได้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่โดดเดี่ยว ได้รับความรู้ใหม่ๆ กลับไปทำงาน ปัญหาเรื่องมาตรฐาน การร้องเรียนก็จะน้อยลง “สุดท้ายก็จะเห็นว่า CME มีแต่ได้ ได้ และได้”

A3-205 Safe Anesthesia

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.พญ.วรรณภา ศิริโรจนกุล (ศิริราช), พญ.ประภา รัตนไชย (รพ.หาดใหญ่),
พญ.สุรัญชญา เลิศศิริโสภณ (จุฬาฯ), พรพิมล จอมมะเริง (รามาย),
พญ.วรีณี เล็กประเสริฐ (รามาย)*

การให้บริการทางวิสัญญีวิทยาเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อนและความวิกฤตอยู่ในตัว เนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ผู้ป่วยมีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ การให้ยาระงับความรู้สึกยังเปรียบเสมือนการทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะโคม่าชั่วคราว เพื่อที่ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายขณะผ่าตัด บุคลากรทางวิสัญญี จึงมีความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ในการช่วยดูแลระบบการทำงานของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ให้อยู่ในภาวะที่สมดุลขณะผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ และพร้อมให้ผู้ป่วยตื่นขึ้นจากการระงับความรู้สึกอย่างราบรื่น และปลอดภัย

สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน มีแนวทางและขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งต้องมีการทบทวนผลงาน มีการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคต และจากบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีมากขึ้นพร้อมกับโรคและการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงมีบทบาทที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การจัดฝึกอบรมทั้งวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล รวมทั้งจัดการประชุมทางวิชาการประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นอีกช่องทางให้บุคลากรทางวิสัญญีได้ทบทวนความรู้และติดตามความก้าวหน้าในทางวิสัญญี ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเป็นที่น่าไว้วางใจแก่ผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด

A4-205 Safe Surgery

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 205

ศ.นพ.ศุภกร โรจนนิมิตร (ศิริราช), ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณะมานันท์ (จุฬาฯ),
สมณี สุประภารพงษ์ (วชิรพยาบาล), มานิดา วาสนลลิตธิ (รพ.กรุงเทพพญา),
นพ.พรเทพ เปรมโยธิน (ราชวิทยาลัยศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย)*

การผ่าตัดผิดถือเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรง มีการรณรงค์ในเรื่อง “Second Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives” ตั้งแต่ปี 2007 องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญกับอุบัติการณ์ดังกล่าวและพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกัน โดยมีการประชุมผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก และจัดทำ WHO Surgical Safety Checklist เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำหรับป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง จากสถิติของ WHO ปี 2007-2008 พบว่าการใช้ WHO Surgical Safety Checklist อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการเสียชีวิตจากการผ่าตัดผิดได้กว่า 500,000 คนต่อปี

ในประเทศไทยมีความพยายามทำ Surgical Safety Checklist มาระยะเวลาหนึ่ง พยาบาลพยายามทำแต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ เมื่อเกิด incident ขึ้น เรื่องถึงผู้บริหารและประชุมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีสัญญาณเป็นทีมแรกในการบุกเบิกทำ Surgical Safety Checklist เพราะหากศัลยแพทย์ไม่ sign in ก็จะเริ่มกระบวนการวิสัญญีไม่ได้ ต่อด้วยต้อง time out ก่อนจึงจะต่อสายจี้ไฟฟ้า (ไม่ต่อจี้ไฟฟ้า ศัลยแพทย์ไม่ผ่าตัดแน่ๆ) ส่วน sign out เป็นการสรุปเหตุการณ์ที่เราทำๆ กันอยู่แล้ว แต่ต้องเข้มข้นครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติ จากการสร้างความตระหนักให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนอุบัติการณ์และปัญหาในการผ่าตัด การทำความเข้าใจนำ Surgical Safety Checklist มาปรับใช้ให้เหมาะสม และติดตามประเมินผลลัพธ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทุกรายไม่พบการรายงานอุบัติการณ์ ผ่าตัดคน ผิดตำแหน่ง ผิดประเภท

การผลักดันแนวคิดและประยุกต์ใช้ WHO Surgical Safety Checklist ให้เกิดขึ้นจริงในองค์กร เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด มีความปลอดภัย ไม่เกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์หลายอย่าง ทั้งเรื่องของความมุ่งมั่นและสนับสนุนของผู้หน้า การมีส่วนร่วมของแพทย์ การให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ปฏิบัติในการทำ mark site, verify, time out อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นภาพรวมระดับประเทศ จึงขอเรียนเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ในการประชุม HA Forum ในครั้งนี้

B1-205 OB & GYN Safety

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.พญ.ฐิติมา สุนทรศักดิ์ (มอ.), นพ.เจริญ ทวีผลเจริญ (จุฬาฯ),

ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก (ราชวิทยาลัยสูติฯ)

การดูแลคนไข้ทางสูตินรีเวชกรรมเป็นเรื่องของสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและโดยไม่คาดคิด ความเสี่ยงทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับมารดา-ทารกในครรภ์ คนไข้/แพทย์หรือพยาบาลนั้น อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเส้นทางการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงหลังคลอด รวมทั้งการรักษาทางสูตินรีเวชกรรมด้วย โดยที่ไม่ว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติของโรคหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดูแลรักษาก็ตาม ความปรารถนาสูงสุดที่แพทย์หรือพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องการ คือ “การป้องกัน” หรืออย่างน้อยก็หวังว่าจะมีวิธีการบางอย่างที่สามารถนำมาใช้เป็น “สัญญาเตือนภัย” เพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงนั้นๆ รุนแรงจนเกินแก้ไขได้

ภารกิจหลักของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ สร้างสูตินรีแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม โดยทำงานร่วมกับบุคลากรในสหสาขาวิชาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้มั่นใจได้ว่าประชาชนจะได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยที่สุด จึงอยากเชิญชวนให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกๆ ฝ่ายร่วมกันรณรงค์ในการนำเอา “ไฟเหลืองบอกเหตุ” มาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์-พยาบาล เพื่อไม่ให้ความเสียหายนั้นรุนแรงเกินที่จะแก้ไขได้ และได้นำตัวอย่างของบางเหตุการณ์มาเรียนรู้อีกครั้งเพื่อมุ่งหวังให้เกิด “OB Patient safety”

B2-205 Ensuring Safe Respiratory Support

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์ (จุฬาฯ), ผศ.นพ.ทนนชัย บุญบุรพวงศ์ (วามาศ),

รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร (มช.) *

Mechanical ventilation (MV) is the most helpful management in many patients with respiratory failure. In select high-risk patient groups, such as patients with acute

respiratory distress syndrome (ARDS) or severe pneumonia, inappropriate MV setting up may contribute to patient's discomfort, dyes-synchrony, asynchrony or clinically significant lung injuries from ventilator-induced/associated lung injury VILI/VALI). Specific MV strategies can prevent or reduce the VILI/VALI and are associated with improved patient safety and outcomes, including reductions in duration of MV, length of intensive care unit (ICU) stay, and mortality. Ventilator associated pneumonia (VAP) is the dreadful complication of mechanical ventilation. The practices of ventilator care bundles may be prevent VAP.

Learning Objectives:

This symposium provides information that will enable practitioners how to

- Set up mechanical ventilation to minimize VILI/VALI
- Set up mechanical ventilation to maximize patient's comfort
- Organize MV care team to prevent and minimize the risk of VAP

B3-205 Combating Drug Resistant Organism: The Roles of Environmental Cleaning

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 205

*รศ.นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์ (มธ.), รศ.นพ.สุทัศน์ อาศนะเสน (ศิริราช),
ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม (รามาย), ศ.นพ.สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (ศิริราช)**

สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษาและสวัสดิภาพของผู้ป่วย ญาติและบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเชื้อโรค เนื่องจากในสถานพยาบาลมีเชื้อโรคมกทั้งจากผู้ป่วย จากห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะปนเปื้อนไปในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ ของอุปโภคบริโภค และถ้าจัดการไม่ดีเชื้อเหล่านี้ก็จะแพร่เข้าสู่ผู้ป่วย ญาติ บุคลากร และผู้ชุมชนได้

เชื้อโรคตัวยายเป็นปัญหาในการรักษาผู้ป่วยมาก เพราะรักษาได้ผลไม่ดี เนื่องจากเชื้อไม่ตอบสนองต่อยา ทำให้ผู้ป่วยหายช้า ไม่หาย ตายได้ ทำให้ต้องใช้ยาที่มีผลข้างเคียงมาก ราคาแพง ฯลฯ เชื้อตัวยามีทั้งแบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส โปรโตซัว แต่ที่สำคัญมากในปัจจุบัน

เป็นที่ตระหนักกันทั่วโลกคือ เชื้อแบคทีเรียทั้งเชื้อกรัมนบวก เชื้อกรัมนลบ เชื้อวัณโรค และ เชื้อโรคเหล่านี้พบได้ในสถานพยาบาลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิ เชื้อดื้อยานอกจาก จะก่อปัญหาในโรงพยาบาลแล้ว ยังแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วทั้งในโรงพยาบาลสู่ภายนอก และแพร่ได้ทั่วโลกในเวลารวดเร็ว

การป้องกันเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย การชะลอการเกิดเชื้อดื้อยาโดยการใชยาต้านจุลชีพ อย่างเหมาะสม การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาโดยการทำ ความสะอาด ทำลาย เชื้อในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และการแยกผู้ป่วย สำหรับความหวังที่จะค้นพบยาต้าน จุลชีพขนานใหม่ที่จะฆ่าเชื้อดื้อยาได้นับวันจะลดลงทุกที เนื่องจากการค้นคว้าวิจัยยาต้าน จุลชีพไม่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจ เพราะค่าใช้จ่ายในการวิจัยสูง เมื่อค้นพบและผลิตยาใหม่ ออกมาจะใช้ได้ไม่นานเพราะเชื้อโรคจะดื้อยา ตามมาอย่างรวดเร็ว

ความหวังที่จะชะลอปัญหาเชื้อดื้อยาที่น่าจะกระทำได้ไม่ยากได้แก่ การล้าง การทำลาย เชื้อในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง หวังอย่างยิ่งว่า การบรรยายในครั้งนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยยับยั้งการแพร่กระจายของ เชื้อดื้อยา

B4-205 **ทำอะไร ไมค์เรื่องสิทธิ เป็นอุจาสก**

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 205

ดวงกมล โชติพันธุ์, สุภาภรณ์ ศรีตั้งศิริกุล, สุกุณา ตระจิดร์, ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ (จุฬาฯ)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาในโครงการ ต่างๆ ซึ่งมักมีกฎระเบียบที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่ การเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การแสดงความจำเป็นในการใช้สิทธิการรักษา ต่างๆ ความเข้าใจเรื่องสิทธิของทีมนักดูแลรักษาและหน่วยงานสนับสนุน การใช้จ่ายและอุปกรณ์ ทางการแพทย์บางอย่างโดยเฉพาะที่เกินสิทธิการรักษา การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ตลอดจนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะอย่างต่อเนื่อง

ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับฟังการบรรยายสั้นๆ เกี่ยวกับนโยบายสิทธิการรักษาต่างๆ ที่ อาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า สิทธิการรักษากลายเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างไร และการพัฒนา

คุณภาพทางคลินิกโดยทีมงานที่ประกอบด้วยสมาชิกจากหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิการรักษา ได้ร่วมมือกับทีมผู้ดูแลรักษาเพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวในบรรยากาศที่เป็นมิตรได้อย่างไร จากนั้นจะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

หัวข้อนี้เหมาะสำหรับแพทย์ พยาบาล ทีมผู้ดูแลรักษา และเจ้าหน้าที่หน่วยสนับสนุนต่างๆ ที่เชื่อได้ว่าต้องเคยประสบกับสถานการณ์ที่สิทธิการรักษาเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย หลายครั้งทำให้เกิดความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้โดยทีมผู้ดูแลรักษาเพียงลำพัง

C1-205 Engaging patients and community for patient safety improvement: global policy, local action

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 205

*Nittita Prasopa-Plaizier (WHO), นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร (สธ.),
นพ.วิสุทธิ อนันต์สกุลวัฒน์ (รพ.เจริญกรุงฯ)**

The World Alliance for Patient Safety was created in 2004 to provide global leadership, facilitate and accelerate the development of patient safety policy and practices in all Member States. The first and second Global Patient Safety Challenges on “Clean Care is Safer Care” and “Safe Surgery Saves Live” are examples of WHO policy on patient safety that have been adopted and implemented around the world. Other policy and initiatives include research for patient safety, the patient safety curriculum guides for medical doctors and multi-professionals, the Safe Childbirth Checklist and the mCheck just to name a few.

The Patients for Patient Safety (PFPS) programme has been a core programme of WHO Patient Safety (formerly World Alliance for Patient Safety) since its inception in 2004. The PFPS promotes patient engagement for patient safety improvement. This policy is in line with the patient-centred care and the people-centred approaches. Through collaboration with health professionals, patients and community, the PFPS network of patient safety champions around the world advocates for safer health by

raising organizational and institutional awareness of patient safety, influencing multi-level policy changes and promoting patient safety culture in health care institutions around the world.

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

อย่าตกใจว่าต้องมาฟังภาษาต่างประเทศ เราจะมาพูดคุยกันด้วยภาษาไทยให้เห็นว่า องค์การอนามัยโลกมีทิศทางในการเคลื่อนไหวอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย บุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลต้องเรียนรู้เรื่องนี้อย่างยิ่งเพื่อจะได้ช่วยกันผลักดันให้เรื่องยากๆ มีความเป็นไปได้ และเกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย

C2-205 Management of Septic Shock: How Simplify It Could Be?

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 205

รศ.นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (ศิริราช), นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท (รพ.พุทธชินราช),
รศ.นพ.รังสรรค์ ภูรยานนทชัย (มอ.)

ผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock ถือเป็นผู้ป่วยวิกฤตซึ่งต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์อย่างมากในการดูแลรักษา รวมทั้งแนวทางในการดูแลรักษาค่อนข้างมีความยุ่งยากและซับซ้อน การดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพ จึงควรประกอบด้วยขั้นตอนในการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยศึกษาจากข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ (strategy) ที่ชัดเจน และสร้างแนวเวชปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีประสิทธิภาพ (operational effectiveness)

โรงพยาบาลพุทธชินราชได้พัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock โดยเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย 3 ขั้นตอน คือ early detection, early resuscitation,

maintenance and monitor และในแต่ละขั้นตอนของการดูแลรักษาจะใช้มุมมองของความพร้อมและความเหมาะสมของทรัพยากรในแต่ละสถานที่ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยไอซียู โดยทุกสถานที่จะมีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 73 ในปี 2549 เหลือร้อยละ 34 ในปี 2555

C3-205 Patient Safety Goals 2013

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 205

*ดร.นพ.สรรพรวัช อัครเวียงชัย (จุฬาฯ), พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (สภพ.)**

Patient Safety Goals: SIMPLE ใช้แล้วเป็นอย่างไรกันบ้าง ะไรยาก ะไรง่าย เรื่องยากๆ มีกลเม็ดเด็ดพรายอะไรทำให้สำเร็จ

การวิเคราะห์ส่วนขาด การตามรอย การวิจัย ใช้ได้ผลเพียงใด ต้องใช้ใครมาขับเคลื่อนกันบ้าง มีข้อมูลอะไรที่ควรจะต้อง update กันใน SIMPLE



High Reliable Drug System

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-206	แกะรอย แกะช่อง แกะยา
	10.30-12.00 น.	A2-206	เช็ดดื้อยากับการใช้ Antibiotic ที่เหมาะสม
	13.00-14.30 น.	A3-206	Real Time? Mission Possible
	15.00-16.30 น.	A4-206	Drug Interactions with Cardiovascular Drugs
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-206	ชุดรากลอนโคน Med Error
	10.30-12.00 น.	B2-206	ถอดรหัส Medication Reconcile
	13.00-14.30 น.	B3-206	Antibiotic Stewardship
	15.00-16.30 น.	B4-206	Trigger Tool for ADE Prevention
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-206	High Alert Drug: From Paper Safety to Patient Safety
	10.30-12.00 น.	C2-206	เพิ่มความไว้วางใจในระบบยา ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ
	13.00-14.00 น.	C3-206	Family Pharmacist รพ.-บ้าน-รพ.

สมศักดิ์ ปราชญ์วัฒนกิจ (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท), ภาณุ.วราภรณ์ วงษ์ยอด (รพ.ท่าปลา),
ภาณุ.วราณี กาจุม (รพ.แม่จัน), ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์

Smart Pharmaceutical Care

สมศักดิ์ ปราชญ์วัฒนกิจ (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท)

เนื่องจากอัตรากำลังเภสัชกรที่ขาดแคลนทำให้บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยในงานเภสัชกรรมคลินิกบนหอผู้ป่วยจำกัดได้สำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะบางโรค อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลสมิติเวชจึงได้พัฒนาเครื่องมือ Clinical Decision Support System (CDSS) เพื่อช่วยงานเภสัชกร โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลสำคัญต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งผลทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในงานเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยและผู้ป่วยนอกให้สามารถตรวจจับประเมินความผิดปกติ เช่น กรณีมีการเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ยา การส่งยาไม่ครบหรือเกินในผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่อง การส่งยาซ้ำซ้อน, Drug-Laboratory Interaction Checking, Drug-Disease (contraindication) Checking ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวช่วยลดการใช้ทักษะเฉพาะบุคคลในการคัดกรองปัญหา ลดเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล และเภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

การเปรียบเทียบและปรับเปลี่ยนทางยาหอผู้ป่วยใน

ภาณุ.วราภรณ์ วงษ์ยอด (รพ.ท่าปลา)

ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหลายสถานพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มักพบปัญหาการส่งยาไม่ครบตามรายการยาเดิม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต่อเนื่อง หรือกรณีมีการใช้สมุนไพร อาหารเสริมร่วมด้วย อาจเกิดความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง รพ.ท่าปลาจึงพัฒนาระบบการจัดการเพื่อเพิ่มความสอดคล้องต่อเนื่องในขั้นตอนของการรักษา การส่งใช้ยาในช่วงรอยต่อการรักษาภายในองค์กรและการส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดตั้งระบบการเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนทางยา (medication reconciliation) ที่จะให้ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งชื่อยา ขนาด ความถี่ วิธีใช้นั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ เพื่อใช้รายการยานี้เป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เคยใช้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน ผลการพัฒนา

สามารถทำ medication reconciliation ในผู้ป่วยทุกราย ผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่า 90%

การตามรอยการพัฒนาระบบยาคุณภาพ

ภญ.วารุณี กาจุม (รพ.แม่จัน)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและเหตุการณ์พึงสังวรมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการใช้ยา โรงพยาบาลแม่จันจึงได้มีการพัฒนาระบบยาเพื่อป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนทางยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา จัดยา ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา การบริหารยา drug reconciliation การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เช่น จัดทำหลักเกณฑ์ต่างๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบยา ระบบเฝ้าระวังอันตรกิริยาที่มีความรุนแรง ปรับเปลี่ยนการกระจายยาและน้ำเกลือ ในตึกผู้ป่วย รวมทั้งใช้กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวมดีขึ้น

A2-206 เชื้อดื้อยากับการใช้ Antibiotic ที่เหมาะสม

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 206

ภก.ผศ.ดร.วิชัย สันติมาลีวรกุล (ม.ศิลปากร), ภก.นิรันดร์ จ่างคง (รพ.ราชบุรี)

ปัญหาโรคติดเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม มีความแตกต่างกันทั้งแง่ความรุนแรงและสายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ก็พบปรากฏการณ์ลอกเลียนระบบของสถาบันอื่นโดยไม่เข้าใจปัญหา เนื่องจากปัจจัยต่อไปนี้

1. การได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตาม “คำแนะนำมาตรฐาน” แต่ไม่ทราบว่าทำไมจึงแนะนำเช่นนั้น
2. รู้จัก “มาตรฐาน” แต่ไม่ทราบว่ามาตรฐานนั้นมีทั้ง minimal standard และ optimal standard ทำให้ขาดวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาให้ไปถึง optimal standard แม้จะมีทรัพยากรพอเพียง
3. เลือกรับรู้เฉพาะมาตรฐานที่ตนเองรู้จักและปฏิเสธมาตรฐานอื่นๆ ที่อาจเหมาะสมกับบริบทขององค์กรมากกว่า

มาร่วมเรียนรู้ปัญหาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียดีดื้อยา จากตัวอย่างสถานการณ์เชื้อ *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *Enterobacteriaceae* และ *MRSA* ที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้เห็นตัวอย่างการนำปัญหามาวิเคราะห์และกำหนดระบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ปฏิบัติงานได้จริง มีประสิทธิภาพ สามารถติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

A3-206 Real Time? Mission Possible

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.รศ.ดร.บุษบา จินดาวิจักษณ์ (ม.มหิดล), เมธารัตน์ เยาวะ (รพ.สมุทรสาคร)

Real time administration การบริหารยาที่บันทึกเวลาตามจริง อาจทำได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่จำกัด จึงเกิดคำถามว่าจำเป็นต้องใช้กับการบริหารยาทุกตัวหรือไม่ และผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์อะไรจากการบริหารยาแบบนี้

เราจะได้เรียนรู้ถึงเป้าหมายของการบันทึกเวลาจริงเมื่อต้องบริหารยา ความสำคัญและการนำไปใช้ประโยชน์หากสามารถปฏิบัติได้อย่างแท้จริง เราจะมาร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบงานเพื่อเอื้อต่อพยาบาลในการลงเวลาจริงของการบริหารยาทั้งในหอผู้ป่วยที่ภาระงานมากและหอผู้ป่วยพิเศษ เกสัชกรจะช่วยสนับสนุนการบริหารยาแบบ real time administration ได้อย่างไร มีกลุ่มยาใดบ้างที่จำเป็นต้องลงเวลาจริง เหตุผลที่ต้องลงเวลาจริงในยาแต่ละกลุ่ม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากระบบงานที่วางไว้ เพื่อจะก่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

A4-206 Drug Interactions with Cardiovascular Drugs

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.ลลิตีมา ดั่งเงิน (มอ.), ภญ.วรวิมล เชิดชูจิต (ศิริราช)

ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมักได้รับยาหลายขนานซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ทั้งระหว่างยาในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดด้วยกัน หรือกับยากลุ่มอื่นที่มีโอกาสใช้ร่วมกัน ยาในกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายชนิดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น

warfarin, digoxin, amiodarone มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาอื่นจำนวนมาก ยาบางชนิดมีเภสัชจลนศาสตร์ที่ซับซ้อน เช่น amiodarone มีค่าครึ่งชีวิตยาว 26 ถึง 107 วัน ทำให้มีโอกาสเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจากอันตรกิริยาระหว่างยาได้สูง หากไม่มีระบบการติดตามผลการใช้ยาและการจัดการอันตรกิริยาระหว่างยาที่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยาได้

ทุกวิชาชีพควรตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีการใช้บ่อย เพราะผู้ป่วยต้องใช้ยากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีระบบการติดตามและจัดการที่เหมาะสม

B1-206 บุคลากรก่อ Med Error

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 206

น.อ.นพ.กฤษดา ศาสตราจารย์ (รพ.ภูมิพลฯ), น.ท.หญิงภัคภร โฉงนะวงศกร (กรมแพทย์ ทอ.),
ภญ.วิษุณี พิตรากุล (รพ.สมุทรสาคร)

ปัญหาที่มักพบจากการเยี่ยมชมสำรวจ “ระบบยา” ได้แก่ การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาต่ำกว่าที่เกิดขึ้นจริง การขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่แท้จริงของโรงพยาบาลและการป้องกันเชิงระบบที่ยั่งยืน สาเหตุสำคัญเพราะไม่ทราบว่ามีปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติงานอยู่ในขั้นตอนใด มักเกิดกับตัวยาใด ซึ่งเกิดจากการเก็บความคลาดเคลื่อนที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มาจากความไม่เข้าใจในเป้าหมาย กลัวความผิด กลัวถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา จึงไม่มีการเรียนรู้ร่วมกันจากความผิดพลาด ไม่มีการปรับระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

เชิญมาร่วมเรียนรู้ภาพรวมปัญหาที่พบเวลาเยี่ยมชมสำรวจเกี่ยวกับ “ความคลาดเคลื่อนทางยา” ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้ยาอย่างปลอดภัย รวมถึงตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาโดยเฉพาะขั้นตอนการสั่งยา และการบริหารยา เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย/ระบบงานเพื่อจะลดความคลาดเคลื่อน การนำลงไปสู่ปฏิบัติที่ได้ผลและการติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

B2-206 กอดรหัส Medication Reconcile

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 206

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิพร, ผศ.นพ.ปิติพล ชูพงษ์, ภญ.วุฒิวิรัตน์ ธรรมวุฒิ,
สุมาลี อยู่ผ่อง, ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (ศิริราช)

คำถามที่มักพบจากการเริ่มดำเนินการ medication reconciliation ในโรงพยาบาลต่าง ๆ คือ การทำงานนี้เป็นหน้าที่ของใคร แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร จะมีวิธีการอย่างไรให้เกิดเป็นกระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง และทำแล้วได้อะไร ใครได้ มาพบกับการถอดรหัสกลยุทธต่างๆ ที่ใช้ในการเริ่มต้นและขยายผลการทำ medication reconciliation ทั้งทั้งโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนและความหลากหลายของประเภทผู้ป่วย เพื่อให้เกิดเป็นระบบที่ยั่งยืน และร่วมถ่ายทอดประสบการณ์จริงในมุมมองของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ถึงปัญหาที่พบ แนวทางการแก้ปัญหา และการพัฒนาระบบงาน medication reconciliation อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีความสุข

B3-206 Antibiotic Stewardship

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.สัจจา ศุภรพันธ์, พญ.ภิญโญ รัตนอัมพวัลย์ (ศิริราช)

การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มขึ้นของจุลชีพดื้อยา การตาย ความพิการ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันมีการนำระบบการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม (antibiotic stewardship program หรือ ASP) ซึ่งประกอบไปด้วยมาตรการต่างๆ ในการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพ เช่น การให้ความรู้และการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ (education and guidelines) การจำกัดตำรับยาของโรงพยาบาล (formulary restriction) การประเมินการใช้ยา (review and feedback) เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์หลักคือส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ลดจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาต้านจุลชีพ

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์และฝ่ายเภสัชกรรม

รพ.ศิริราช ได้ร่วมมือกันริเริ่ม ASP เมื่อ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เป็นการผสมผสานการจำกัด
ตำรับยาและการประเมินการใช้ยา โดยแบ่งยาต้านจุลชีพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ยาต้านจุลชีพที่ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์โรคติดเชื้อก่อนใช้ (restricted antibiotics เช่น linezolid, daptomycin, colistin, tigecycline เป็นต้น)
2. ยาต้านจุลชีพควบคุมที่สามารถสั่งได้ภายใน 72 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์โรคติดเชื้อ (controlled antibiotics เช่น piperacillin/tazobactam, imipenem/cilastatin, meropenem, doripenem เป็นต้น)
3. ยาต้านจุลชีพทั่วไป (non-controlled antibiotics)

ปัจจุบัน รพ.ศิริราชมีการจ่ายยาในกลุ่ม controlled antibiotics ให้แก่ผู้ป่วยกว่า 300 รายต่อเดือน ด้วยภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการขาดแคลนแพทย์โรคติดเชื้อ ทาง
ทีมงาน ASP ได้ริเริ่มการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยให้เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย
ร่วมประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพดังกล่าว ภายใต้คำแนะนำของแพทย์โรคติดเชื้อ ซึ่งได้เริ่ม
โครงการนำร่องไปแล้วในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ

B4-206 Trigger Tool for ADE Prevention

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์, ผศ.พญ. สมฤดี ฉัตรศิริเจริญกุล, วัชรภรณ์ รุ่งชีวิน,
จิรพรรณ เลิศวงสกุล (ศิริราช)

การค้นหาความเสี่ยงในระบบยาของโรงพยาบาลที่น่าไว้วางใจ เป็นภารกิจที่สำคัญ
มาก เพราะการพึ่งพาแต่รายงานอุบัติการณ์มักจะไม่เพียงพอต่อการจัดการป้องกันเชิงระบบ
เนื่องจากอุบัติการณ์มากกว่า 99% ที่รายงานมาไม่ได้เกิดผลร้ายแรงต่อผู้ป่วย ส่วนอุบัติการณ์
รุนแรงยังคงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

ผู้บรรยายจะเล่าเรื่องของความเสี่ยงด้านยาที่รุนแรง การค้นหาความเสี่ยงดังกล่าว
(ที่มีกชุกซ่อนอยู่) และเล่าเรื่องของการได้รับทุนสนับสนุนจาก WHO เพื่อใช้ trigger tool ใน
การค้นหาอุบัติการณ์ด้านยาที่ถึงตัวผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งทีมผู้วิจัยได้เรียนรู้อย่างมากจาก
การทำงานนี้ นอกจากนี้การนำผลการวิจัยไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการใช้ยาที่มีความ
เสี่ยงสูงก็เป็นประเด็นที่ท้าทาย แต่ก็ต้องทำให้สำเร็จ การประสานความร่วมมือของทีมสห

สาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลอย่างเหนียวแน่นเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการสร้างระบบยาที่น่าไว้วางใจ การก้าวเดินแต่ละก้าวมีการเรียนรู้ มีสัมพันธภาพ มีความเจริญงอกงามเกิดขึ้นในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องและขยายวงออกไปตลอดเวลา เหมือนก้อนหินเล็กๆ ก้อนหนึ่งที่ถูกโยนลงในสระน้ำกว้างใหญ่ ท่านอาจเป็นผู้หนึ่งที่มาสานต่อการสร้างระบบยาที่ปลอดภัยยิ่งขึ้นแก่ผู้ป่วยด้วยการมาเรียนรู้ร่วมกันในครั้งนี้

C1-206 High Alert Drug: From Paper Safety to Patient Safety

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 206

พญ.วรรณภา ศุภศิริวิไลลักษณ์, มจรุส ภาสกรพิพัฒน์กุล (สรพ.),

ภญ.วิชชุณี พิตรรากุล (รพ.สมุทรสาคร)

ถึงแม้จะมีการวางระบบการจัดการกับยาความเสี่ยงสูงมาระยะหนึ่งแล้ว เรายังพบปัญหาเมื่อลงเยี่ยมสำรวจ ตั้งแต่ความเข้าใจว่าทำไมต้องมีการกำหนดยากลุ่มนี้ การคัดเลือกรายการยาความเสี่ยงสูงที่ไม่ได้มาจากสหสาขาวิชาชีพ และไม่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนที่เคยเกิดขึ้นในโรงพยาบาล แพทย์เองมักเข้าใจว่าไม่เกี่ยวข้อง เกสัชกรเข้าใจว่าเขียนคู่มือให้พยาบาลทำไม่ได้คิดถึงเรื่องการส่งมอบยาที่ผู้ป่วยนอก พบการสร้างแบบฟอร์มต่างๆ มากมาย ให้พยาบาลบันทึกซึ่งการปฏิบัติจริงไม่สามารถทำได้ เพิ่มภาระงานแต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

เราจะได้มุมมองจากผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้ปฏิบัติทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่จะช่วยให้การจัดการยาเหล่านี้เกิดความปลอดภัยได้อย่างแท้จริง

C2-206 เพิ่มความไว้วางใจในระบบยา ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 206

ภก.ทัศนัย วงศ์เจริญไชย(รพ.ประจวบฯ), ภก.ประมนัส ตุ่มทอง (รพ.สุราษฎร์ฯ),
ภญ.จันทิมา โยธาพิทักษ์ (รพ.สุราษฎร์ฯ)

การสร้างระบบยาที่น่าไว้วางใจ และทำให้สามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่ต้องการคือ ข้อมูลที่จะทำให้สามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย เช่น ข้อมูลการบริหารยาที่ถูกต้อง ข้อมูลการเตรียมยา ข้อห้ามใช้ทางยา ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ยาที่อาจเกิด drug interaction กับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยแพ้ข้ามกัน เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอในการสั่งใช้ยา หรือทำให้ผู้ป่วยบริหารยาได้อย่างถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อระบบยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ล้วนมีมากมาย การทำให้เข้าถึงอาจจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางยาเข้ามาช่วยในการค้นหา ดักจับปัญหา ตรวจสอบข้อมูล ส่งต่อข้อมูลทั้งให้แก่สหวิชาชีพและผู้ป่วย โรงพยาบาลต่างๆ จึงได้พัฒนาสารสนเทศขึ้นมาใช้กันอย่างมากมาย บางโรงพยาบาลก็พัฒนาเพื่อใช้เอง บางโรงพยาบาลก็จัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปมาใช้ สารสนเทศที่ดีและสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเกิดจากกระบวนการคิดที่ครอบคลุม สามารถนำไปเป็นเครื่องมือช่วยในการทำงานได้อย่างสะดวก โรงพยาบาลหลายๆ แห่งมีสารสนเทศที่ดี แต่จะยังไม่มีใครทราบ ถ้าท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่อยากรู้ และได้แนวคิดในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล ท่านให้น่าไว้วางใจยิ่งขึ้น ขอแนะนำให้ท่านเข้าฟังการบรรยายในหัวข้อนี้ เพราะนอกจากท่านจะได้พบกับตัวอย่างการพัฒนาสารสนเทศทางยาในรูปแบบต่างๆ ทั้งเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการมากขึ้นแล้ว ท่านจะได้แนวคิดจากวิทยากรที่ทรงคุณค่า สารสนเทศบางอย่างท่านอาจไม่สามารถ copy ไปใช้ในโรงพยาบาลของท่าน แต่ท่านจะได้แนวคิดในการไปพัฒนาสารสนเทศทางยาของโรงพยาบาลตนเอง มาเพิ่มความไว้วางใจในระบบยา ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศกันเถอะ

C3-206 Family Pharmacist sw.-บ้าน-sw.

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 206

ภญ.นนนภัทร ขำครุฑ (รพ.สมุทรสาคร), นวพร วิสาลี (สอ.เฉลิมพระเกียรติสมุทรสาคร)

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจากการทำงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งมีสาเหตุต่างๆ เช่น ความเข้าใจผิด ไม่สามารถอ่านฉลากได้ หรือเกิดการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาซ้ำซ้อน การใช้ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน เป็นต้น ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลจากปัญหาการใช้ยา ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาและสุขภาพ และที่สำคัญส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของผู้ป่วย การทำงานเชิงรุกของเภสัชกรในการไปดูแลด้านยาที่บ้านทำให้ทีมงานได้รับทราบปัญหาจากการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะประเด็น ยาเหลือใช้ การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง และปัญหาอื่นๆ ที่คาดไม่ถึงอีกมากมาย ผู้นำเสนอได้รวบรวมปัญหาดังกล่าวนำมาสะท้อนให้กับทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติ และพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของการใช้ยาผู้ป่วย

เราจะได้รับรู้วิธีคิดและมุมมองของตัวแทนทีมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหลังจากมีเภสัชกรลงไปทำงานร่วมด้วยโดยเฉพาะในเรื่องการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการรวบรวมปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านนำมาสู่การปรับระบบงานเภสัชกรรมภายในโรงพยาบาล



ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมพื้นบันดาลใจ 1

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-101	มหัศจรรย์ Dancercise
	10.30-12.00 น.	A2-101	คืนชีวิตมีค่า พัฒนาศักยภาพผู้พิการ
	13.00-14.30 น.	A3-101	สุดยอด Caregiver
	15.00-16.30 น.	A4-101	ใกล้ไกลไม่มีปัญหา มาทำงานเชิงรุกกัน
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-101	ปาก ไต หายใจ : คุณภาพชีวิตจากทีมและเครือข่าย
	10.30-12.00 น.	B2-101	สายใยแห่งญาติและมิตร สุ่มิตรภาพบำบัด
	13.00-14.30 น.	B3-101	แม่ลูกผูกพัน ฝากฝันกับมือเรา
	15.00-16.30 น.	B4-101	Happy workforce
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-101	Humanized Psychiatric Care
	10.30-12.00 น.	C2-101	Caregiver ผู้ยิ่งใหญ่

A1-101 **บทคีจธรรย Dancercise**

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 101

พญ.อารยา ทองผิว และคณะ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังทางเมตาบอลิซึม เป็นผลมาจากความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน และเกิดผลเสียต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด รวมทั้งระบบประสาท ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเคร่งครัดต้องยึดผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญที่สุด ศูนย์โรคเบาหวาน รพ.เปาโล เมโมเรียล ได้จัดกลุ่มการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในด้านการดำรงชีวิต โดยจัดสื่อการสอนหลากหลาย สอนให้ออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้จริง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป บางที่มีข้อจำกัดเช่น ปวดข้อเข่า ทำกิจกรรมได้ไม่เต็มที่ จึงปรับเป็นเพลงลีลาศ เพราะเป็นการออกกำลังกายที่สบายๆ และบางรายมีพื้นฐานการเต้นลีลาศมาก่อน ทำให้เกิดความสนุก ทีมเบาหวานจึงจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในจังหวะลีลาศ และตั้งชื่อว่า “Dancercise” เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความสุขกับการออกกำลังกาย เมื่อนำมาปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยมีรอยยิ้มทุกราย เนื่องจากปลอดภัยโรคแทรกซ้อน มีความสุขทั้งทางกาย ทางใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

A2-101 **คินธีวตมีค่า พัฒนาศักยภาพผู้พิการ**

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

สายสมร ยอมมี (รพ.นพรัตน์), ประดับพร ไชยคำมิ่ง (รพ.กาฬสินธุ์),
กรชนี สุขฐิณ (รพ.นราธิวาส), เพ็ญหทัย ธรรมปพนธ์ (รพ.ศิริมาศ),
นพ.จักรกฤษณ์ สุรการ (รพ.วังน้ำเย็น)*

เรื่องเล่า : เสียงในความเงียบ

สายสมร ยอมมี (รพ.นพรัตน์)

“ได้พบผู้พิการทางการได้ยินมารับบริการ แต่เราไม่สามารถสื่อสารว่าเขาต้องการอะไร” ทำอย่างไรให้บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้พิการทางการได้ยินได้ เพื่อให้เขาเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ บุคลากรในโรง

พยาบาลให้ความสนใจเรียนรู้ร่วมกัน ทีมงานประชาสัมพันธ์เห็นว่าควรทำคู่มือการใช้ภาษา มือเบื้องต้น ทำวิดีโอสอนภาษามือและทำ music video โดยหาเพลงที่มีความหมายที่ดีและ ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ร่วมแสดงใน music video เพื่อเป็นการทบทวนการใช้ ภาษามืออีกทางหนึ่ง ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้ผลงานสำเร็จลุล่วง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้รู้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลพร้อมให้ความร่วมมือที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อนำไป พัฒนาก่อให้เกิดการบริการที่ดีกับผู้รับบริการไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นบุคคลปกติหรือเป็นผู้พิการ เราทุกคนมีจิตบริการและมุ่งมั่นที่ให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับอย่างไม่เลือกปฏิบัติ “แม้ ไม่มีเสียงใด แต่เราก็เข้าใจคุณ”

พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด แบบเข้าถึง-เข้าใจ

ระดับพร ไชยคำมิ่ง (รพ.ภาพสินธุ์)

การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (orientation & mobility) ถือเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ทำให้คนตาบอด สามารถช่วยเหลือตนเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้สะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระ ปัจจุบันมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน O&M ให้แก่เด็กนักเรียนและผู้เข้ารับการ ฝึกอาชีพ แต่เป็นบริการที่จำกัดกลุ่มเป้าหมาย มิได้ให้สิทธิแก่คนตาบอดทุกคน คนตาบอด ในจังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 1,300 คน ยังเข้าถึงบริการได้ยาก เป็นภาระต่อครอบครัว

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้วยความ ห่วง ความเป็นมนุษย์ เข้าถึง เข้าใจ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ปลุกต้นกล้าความดี พัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแล อสม. และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในการดูแลคนตาบอด ส่งเสริมให้ มี การจัดตั้งจิตอาสาและชมรมคนตาบอดแต่ละชุมชน

โลกใหม่ของลูจดา

กรชนี สุขฐิน (รพ.นราธิวาสราชชนกรินทร์)

การมองเห็นเปรียบเหมือนกับแสงสว่างของพระอาทิตย์ที่โผล่ขึ้นพ้นขอบฟ้าในยาม อรุณรุ่งของทุกๆ วัน เช่นเดียวกับความหวังของชายไร้ญาติ ไร้ที่พึ่ง ไร้สิทธิในการรักษา มีเพียง ความหวังในหัวใจที่เฝ้ามองกับตัวเองว่าสักวันหนึ่งจะมีโอกาสมองเห็นโลกที่สว่างอีกครั้ง เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางการมองเห็นได้รับการตรวจสุขภาพและประเมิน ความสามารถในการมองเห็นและแก้ไขความผิดปกติ เพื่อให้กลับมามองเห็นอีกครั้ง และต้อง สื่อให้เห็นถึงความมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่ควรได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่าง

เท่าเทียม การให้ คือสิ่งที่ยิ่งใหญ่เสมอ และสิ่งที่เราให้ คือดวงตาสดใสที่กลับมามองเห็นชัดเจน

กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดย อสม.

เพ็ญหทัย ธรรม์ปพนธ์ (รพ.ศิริราช)

อำเภอศิริราชมีผู้พิการทั้งหมด 1,553 ราย มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทั้งหมด 528 ราย ในจำนวนนี้มีผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องการความดูแลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 52 ราย คิดเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ศิริราช มีจำนวนผู้พิการมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะให้บริการได้อย่างใกล้ชิด จำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้พิการ ทีมพี่เลี้ยง (งานกายภาพบำบัด/PCU) ได้มีการชี้แจงกระบวนการพัฒนากับ อสม.ที่เป็นทีมทำงานในการดูแลผู้พิการในชุมชน มีการอบรมและคัดเลือก อสม. มีการวิเคราะห์ทีมทำงานเพื่อดูลักษณะบุคลิกของทีม อสม. เพื่อใช้พิจารณาการมอบหมายงานหรือหน้าที่รับผิดชอบงานต่างๆ และวิธีการระดมความคิดจาก อสม.ที่เข้าร่วมโครงการ ส่งผลให้จำนวน อสม.ที่เยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 87 ภายในระยะเวลา 4 เดือน

A3-101 **สุดยอด Caregiver**

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 101

นฤมล สมทรง (รพ.ประจันตคาม), พ.ต.หญิงโสมนัส ว่องไววุฒิมิกุลเดช (รพ.พระมงกุฎเกล้า),
อรณีย์ ศรีสุข (รามฯ), จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ (รพ.ร้อยเอ็ด),
ณัฐสิริ เรืองวานิชขยกุล (รพ.สวรรค์โลก), วนิดา แซ่อึ้ง*

เรื่องราวของ caregiver ผู้ดูแลรักและห่วงใยบุคคลอันเป็นที่รัก พ่อ แม่ พี่น้อง หรือญาติ ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตที่แสนงดงามและมีความหมายของความเป็นมนุษย์ ใช้เป็นบทเรียนแก่ชาวสาธารณสุขในเรื่องการดูแลด้วยหัวใจ ความรัก และดูแลอย่างเต็มความสามารถที่จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงเป็นผู้สร้างสะพานใจมาเชื่อมต่อระหว่างการดูแลรักษาใน รพ.กับการดูแลที่บ้านได้อย่างสุดยอด

Caregiver นายศิริวัฒน์ อิศระโคตร

นฤมล สมทรง (รพ.ประจันตคาม)

ศิริวัฒน์ ข้าราชการบำนาญ อายุ 85 ปี ผู้ดูแลภรรยาอายุ 82 ปีที่ป่วยด้วยโรคความจำเสื่อม ด้วยการระลึกถึงความดีงามของภรรยาที่มีต่อตนในฐานะสามีอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ครั้งที่ครองเรือนอยู่ด้วยกัน แม้จะมีความเหน็ดเหนื่อย ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยอยู่ไม่น้อย แต่ด้วยความดีที่ภรรยาได้เคยทำให้แก่ผู้ดูแลในครั้งอดีต รวมทั้งการยึดมั่นในธรรมะทำให้สามีผู้ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งเอาใจใส่ในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยา รวมทั้งการพูดให้กำลังใจต่อตัวผู้ป่วย จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

Caregiver ร.ต.จักรรัตน์ ศิริวรรณ

พ.ต.หญิง โสมนัส ว่องไว วุฒิกุลเดช (รพ.พระมงกุฎเกล้า)

จากผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน จนเกิดภาวะช็อกและได้รับการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะและการผ่าตัด จนกระทั่งอาการทุเลาได้ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อที่มโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน จึงได้พบว่าชายผู้นี้มีภาระหนักหนาสาหัส ต้องดูแลผู้ป่วยถึง 2 คน คนแรกเป็นภรรยา ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายระยะสุดท้าย (ต้องฟอกไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง) และหลอดเลือดสมอง (แขนขาซ้ายอ่อนแรง) ส่วนคนที่ 2 เป็นบุตรชาย พิการแต่กำเนิด พูดไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ด้วยความเสียสละ อุทิศตน สามารถสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ และสามารถตัดสินใจได้ว่าควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.หรือไม่ เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีความรับผิดชอบ มีความรัก เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย สามารถประสานงานกับทีมแพทย์พยาบาลได้ และมีการสร้างเครือข่ายกับเพื่อนบ้านหรือชุมชน ถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแก่ชุมชน

Caregiver นายชัยรัตน์ กลมกล่อม

อรณี ศรีสุข (รพ.รามารชิต)

ชัยรัตน์ชายหนุ่มอายุ 33 ปี ผู้ดูแลมารดาอายุ 74 ปีที่มีความพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวมากมาย เช่น เบาหวาน ความดันสูง อัมพาต ไตวาย กระเพาะปัสสาวะพิการ บิดาเสียชีวิตตั้งแต่เขาอายุ 28 ปีทำให้ภาระการดูแลแม่และครอบครัวตกอยู่ที่ชัยรัตน์ เขาตั้งใจว่าจะดูแลแม่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่เนื่องจากฐานะยากจน รายได้ที่หามาไม่พอกำจ่ายที่จำเป็น ต้องใช้ผ้าอ้อม อาหารสายยาง จึงต้องใช้เวลา

ในการประกอบอาชีพให้มากขึ้น ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน อสม. ในการดูแลแม่ ประกอบกับทีมเวชกรรม รพ.รามา ได้ให้การช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่องทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลแม่ต่อไปให้ดีที่สุด

สุดยอด caregiver

จุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ (รพ. ร้อยเอ็ด)

“ไอ้” เด็กหนุ่มกำลังเรียนในระดับปริญญาตรี ตัดสินใจพักการเรียนเพื่อมาเป็นผู้ดูแลมารดาที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์จากโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ด้วยการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านค่าใช้จ่าย การสนับสนุนด้านความรู้วิชาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจากทีมการดูแลรักษาของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ เรื่องวิธีการดูแลรักษา ยา ออกกำลังกาย การทำแผล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่บ้าน เรื่องความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการขยะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาดและการทำให้ปลอดภัย รู้ศักยภาพชุมชนและเครือข่าย ช่องทางการปรึกษา และส่งต่อ การป้องกันดูแลตนเอง รับผิดชอบต่อความรับผิดชอบของตนเอง รู้เรื่องความตายและการดูแลระยะสุดท้าย มีทักษะการสื่อสารระหว่างระบบบริการ ทีมสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือ ส่งผลให้มารดายังมีชีวิตอยู่มา 3 ปีแล้ว

“ธรรมะจัดสรร”

ณัฐสิริ เรื่องวณิชยกุล (รพ. สวรรคโลก)

นายน้อย บุญมี อายุ 74 ปี ดูแลลูกชาย “วันชนะ” วัย 30 ปี ที่ป่วยเป็นเส้นเลือดสมองแตก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องเจาะคอ ให้อาหารทางสายยาง แต่นายน้อยได้ดูแลวันชนะเป็นอย่างดี จัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับที่โรงพยาบาล ใช้ภูมิปัญญาในการบริหารมือที่อ่อนแรงของลูกชาย และคิดอุปกรณ์ในการขนย้ายต่างๆ ทีมโรงพยาบาลได้เข้าไปช่วยเหลือทำให้ได้ค้นพบผู้ด้อยโอกาสในชุมชน วันชนะได้รับการช่วยเหลือ ฟันฟู ด้วยการฝังเข็ม โดยโรงพยาบาลสนับสนุนค่าใช้จ่าย ได้รับการดูแลที่ดีร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก 10 เดือนต่อมา ทำให้วันชนะมีอาการดีขึ้น ยกแขนขาได้ รับประทานอาหารได้ สามารถบอกได้เวลาจะปัสสาวะ-อุจจาระ คนที่ดีใจและปลาบปลื้มที่สุดคงเป็นนายน้อยนั่นเอง

A4-101 โกลีไกลไม่มีปัญหา บางท่านเชิงรุกกัน

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 101

จรัส สิงห์แก้ว (รพ. สาราภี), สมคิด สุทธิพรหม (รพ.ภาพสินธุ์),
อุศุมมา ดวงสุพรรณณ์ (รพ.แก้งสนามนาง), สมพร ไชยลังกา (รพ.เวียงแก่น),
มธุรส ภาสกรพิพัฒน์กุล (สรพ.)*

การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในชุมชน

จรัส สิงห์แก้ว (รพ. สาราภี)

อำเภอสารภี มีประชาชนป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดจากหมอกควันพิษและเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเนื่องจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนจึงร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี โดยใช้ยุทธศาสตร์คือ “ร่วมสร้างอนาคต กำหนดปัจจุบัน พลิกฝันในอดีต” เกิดข้อตกลงร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของคนอำเภอสารภี มีการวางแผนพัฒนาเพื่อจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนจากเชิงรับเป็นเชิงรุก สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพ มีการจัดรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนที่หลากหลาย ตามบริบทและปัญหาของแต่ละชุมชน และมีการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน

สมคิด สุทธิพรหม (รพ.ภาพสินธุ์)

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชน โรงพยาบาลภาพสินธุ์ เกิดขึ้นจากมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นจำนวนมากที่เกิดจากการมีภาวะพร่องออกซิเจน ปัจจุบันมีผู้มารับบริการที่ รพ. 1,357 ราย ให้บริการแบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กก่อนและหลังการให้บริการ ประเมินพัฒนาการเด็ก ให้คำปรึกษา ผู้ปกครอง จัดกิจกรรมตามความบกพร่องแต่ละด้านเป็นรายบุคคล

ภายหลังการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กมีการพัฒนาโดยรวมเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ มีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้การสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ สังคมและชุมชนให้โอกาสและมีเจตคติที่ดีต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีจิตอาสา

เป็นสื่อมวลชนที่ให้การสนับสนุนเผยแพร่ผลงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดกระแสทางสังคมอย่างมากมาย ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการคัดกรองและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมทันท่วงที สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เรียนร่วมกับเด็กปกติได้ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

พัฒนาระบบการให้บริการแก่คนพิการเชิงรุกในเครือข่ายสุขภาพเขต อ.แก้งสนามนาง อุดรธานี *ดวงสุพรรณ (รพ.แก้งสนามนาง)*

โครงการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการในทุกด้าน มีการอบรมให้ความรู้และอำนวยความสะดวกแก่คนพิการให้เข้าถึงสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานและสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเยี่ยมบ้านคนพิการเพื่อการรักษาและฟื้นฟูคนพิการที่นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีการนัดประชุมของเครือข่ายคณะผู้ทำงานคนพิการเขตอำเภอแก้งสนามนาง ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน จัดทำคู่มือการทำงานของทั้งภาคีเครือข่าย ร่วมกันถอดบทเรียนสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผลการดำเนินโครงการของคณะทำงาน จัดการความรู้และเผยแพร่ความรู้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานของแต่ละหน่วยงานเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการแก่คนพิการ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายระดับอำเภอแก้งสนามนาง

เรื่องเล่าจากงานกายภาพชุมชน

สมพร ไชยลังกา (รพ.เวียงแก่น)

เมื่องานกายภาพบำบัดได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม home health care ของโรงพยาบาลเวียงแก่น ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยกับชาวบ้านในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลภายใต้บริบทที่มีความแตกต่างของอำเภอเวียงแก่นที่มีชุมชนเผ่าพื้นเมืองหลากหลายเผ่า เช่น ม้ง เย้า ลี้อ เป็นต้น ซึ่งแต่ละเผ่าก็จะมีภาษาท้องถิ่นที่แตกต่างกัน มีศาสนาและความเชื่อในการใช้ชีวิตแตกต่างกัน ตลอดจนการใช้ชีวิตของชาวบ้านที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตด้วยสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อตลอดจนสภาพของความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องศึกษาทำความเข้าใจและเรียนรู้ สิ่งที่สำคัญมากคือประสบการณ์จากการเข้าไปสัมผัสบริบทและมิติของชีวิตของคนๆ หนึ่ง มีการมอบความปรารถนาดี มอบความจริงใจและความห่วงใยแก่ผู้คน จึงจะทำให้เราเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่

B1-101 ปาก ไต หายใจ : คุณภาพชีวิตจากทีมและเครือข่าย

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 101

ทพญ.ปองใจ วิจารณ์ (รพ.มหาราชนครราชสีมา),

นพ.พินัย นิรันดร์รุ่งเรือง (รพ.มหาราชนครราชสีมา), จันทรส์ว่าง มาเนียม (รพ.อุดรธานี),

นพ.เพียรศักดิ์ แซ่หว่าง (รพ.สรรพสิทธิประสงค์), นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์*

ปากแห้งเพดานโหว่ รักษาได้ผลดี โดยทีมสหวิชาชีพ

ทพญ.ปองใจ วิจารณ์ (รพ.มหาราชนครราชสีมา)

ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ที่มีการเย็บริมฝีปากและเพดาน มักมีปัญหาลักษณะจมูกที่ยังคงแบน ไม่สมมาตร การทำศัลยกรรมตกแต่งเป็นไปได้ยาก มักมีรอยแผลเป็นจากการตั้งรับในการเย็บ ปัญหาด้านการพูดเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ยึดติดปกติ รวมทั้งการไม่ได้จัดโครงสร้างจมูกและสันเหงือกที่ใกล้เคียงปกติ ส่งผลให้การพูดผิดปกติรุนแรงมากขึ้น เหล่านี้จึงเป็นปัญหากับสุขภาพจิตของผู้ป่วยจึงต้องการการรักษาที่มีคุณภาพ รพ.มหาราชนครราชสีมา จึงจัดตั้งศูนย์ปากแห้งเพดานโหว่ขึ้น ซึ่งนับเป็นศูนย์แห่งแรกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในเขต 14 (นครชัยบุรีรินทร์) โดยกำหนดแนวทางรักษา ให้การรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ เน้นคุณภาพการรักษาเป็นองค์รวมและเบ็ดเสร็จ ให้บริการคลินิกปากแห้งเพดานโหว่ทุกวันพุธ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อะหว่างผู้ป่วย ผู้ปกครอง พัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับสมาคมวิชาชีพ ประดิษฐ์เครื่องมือ “โคราชแนม” เพื่อช่วยแก้ปัญหาในการรักษาผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ ผลลัพธ์ทำให้การจัดตำแหน่งของสันกระดูกขากรรไกรบนและโครงสร้างจมูกใกล้เคียงปกติ ลดเวลาและจำนวนครั้งในการผ่าตัด เพื่อแก้ไขจมูกและริมฝีปากซ้ำ รวมทั้งลดความจำเป็นในการผ่าตัดปลูกกระดูก ภายหลังการรักษาด้วย “โคราชแนม” ริมฝีปาก เพดานและสันกระดูกขากรรไกรบนที่โหว่จะมีโครงสร้างที่ดีขึ้นและมีการเย็บที่ไม่ดีจริง

เครือข่ายคุณภาพ CKD จังหวัดอุดรธานี

จันทรส์ว่าง มาเนียม (รพ.อุดรธานี)

โครงการเครือข่าย CKD จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอภาวะไตวายระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังแทรกซ้อน ในเขตจังหวัดอุดรธานี โดยการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการดูแล CKD ถึงระดับครัวเรือน จัดทำแนวทางปฏิบัติ โดยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและคลินิก CKD เครือข่ายการพยาบาลในชุมชน โภชนากร นักกายภาพบำบัด เกษัชกร สร้างเครือข่ายการดูแลในทุกระดับ อบรมแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วย ในชุมชน จัดทำเวทีประชาคมเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม คัดกรองและวิเคราะห์แบ่งระยะ ผู้ป่วย CKD คืบข้อมูลภาวะสุขภาพเฉพาะราย จัดกลุ่มฐานเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เหมาะสม คัดเลือกบุคคลต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับสมาชิกกลุ่มชุมชนคนรักไข้ไต และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ ระดับโซนระดับจังหวัด ผลลัพธ์การพัฒนาสามารถ ชะลอภาวะไตวายระยะสุดท้าย จากปี 2553-2555 ลดลงร้อยละ 0.7 และ 0.66 ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น เกิดเครือข่าย CKD ในระดับ รพช.และเกิดเครือข่ายการดูแล CKD ใน รพ.สต./ศสม.

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน จาก Tertiary สู่ Primary Care

นพ.เพียรศักดิ์ แซ่ห่อง (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจในระยะยาวในกลุ่มโรค SMA-Spinal Muscular Atrophy อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ถูกใช้ ต้องนอนพักรักษาตัวใน ICU เป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ เช่น มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของเนื้อปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เกิดภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ขาดการใช้ชีวิตอย่างเด็กทั่วไป ขาดความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว พัฒนาการถดถอย รวมทั้งอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแล สูญเสียรายได้ ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัวและโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงได้จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาเด็กระบบหายใจเรื้อรัง ระดมทุน จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากร ในแผนกกุมารเวชกรรม และบุคลากรจากสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแล พัฒนาทักษะผู้ดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ประสานทีมเวชกรรมและทีม ในชุมชนในการติดตามเยี่ยมที่บ้านและติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ

ผลการเปลี่ยนแปลงสามารถส่งผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ จำนวน 6 ราย ผู้ป่วย 1 รายกลับมา admit ด้วย respiratory tract infection และ 1 ราย สามารถถอด เครื่องช่วยหายใจ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, PCU, เทศบาล, อบต. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

B2-101 สายใยแห่งญาติและมิตร สู่มิตรภาพบำบัด

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

ทิพวรรณ วัฒนเวช (รพ.ระยอง), วรศักดิ์ธนะมา ดลโสภณ (รพ.ภาพสีนรุ้),
สุกัญญา ปฐมระวี (รพ.สงขลานครินทร์), อาบทิพย์ นิยมมาภา (รพ.จุฬาลงกรณ์ฯ),
พีรวิชญ์ คำสม (รพ.ปาย), อามรรณ์ ชัยรัตน์*

เพื่อนมะเร็งเมืองอุตสาหกรรมใหญ่ (มิตรภาพบำบัด-ระยองออสโตเมท)

ทิพวรรณ วัฒนเวช (รพ.ระยอง)

โรงพยาบาลระยองให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้วิธีการ group support ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ทั้งที่ผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและไม่ได้ผ่าตัด ใช้ชื่อกลุ่มว่า "มิตรภาพบำบัด-ระยองออสโตเมท" เป็นการรวมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรมร่วมกันของเจ้าหน้าที่ รพ. ผู้ป่วย และญาติ ส่งเสริมทั้งด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อาหาร การกิน การบรรยายธรรมะ และกิจกรรมการลงเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกันอย่างต่อเนื่องที่บ้านระหว่าง ทีมแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเหมือนกัน เกิดมิตรภาพ ความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวและทีมงานของโรงพยาบาล

รู้นโยบาย รู้ใจ สานสัมพันธ์มิตรภาพบำบัดสร้างได้อย่างยั่งยืน

วรศักดิ์ธนะมา ดลโสภณ (รพ.ภาพสีนรุ้)

ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลภาพสีนรุ้ ได้มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดบรรยากาศของมิตรภาพในโรงพยาบาลและเพิ่มความประทับใจแก่ผู้รับบริการ เริ่มต้นตั้งแต่การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัดเป็นสถานที่ในการทำงานของทีมงาน รพ.และกลุ่มจิตอาสาที่ชัดเจน การจัดทำรถขายของ OTOP ชมรม-จิตอาสา-มิตรภาพบำบัด เพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์สินค้าของชมรมต่างๆ ให้เกิดรายได้แก่สมาชิก และการให้ความสำคัญเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาทั้ง การเยียวยาต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และจิตอาสา เช่น จัดมุมถวายอาหารพระสงฆ์ จัดมุมบริจาคเสื้อผ้า ที่นั่งพักญาติ ลานเสวนา เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วย ญาติ กลุ่มจิตอาสา มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันในสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งผลดีเื้อต่อการเรียนรู้ สร้างสัมพันธภาพที่ดี และความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างกับคณะศึกษาดูงานต่างๆ และได้รับรางวัลมากมาย อาทิเช่น รางวัลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา จาก สรพ. เป็นต้น

ฟ้าหลังฝนของคนชายแดนใต้

สุกัญญา ปฐมระวี (รพ.สงขลานครินทร์)

งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สร้างสรรค์ระบบงานเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาที่ชัดเจน รวมทั้งการมีเงินสนับสนุนเพียงพอในการรักษาพยาบาล ด้วยการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน และการจัดระบบงานของโรงพยาบาลให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็ว การสร้างความร่วมมือในทีมการดูแลรักษา รวมทั้งทีมบริหารที่ร่วมช่วยเหลือจัดหาแหล่งเงินสนับสนุน การดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้เกิดกองทุนในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เยียวยาตามสภาพปัญหาและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ เกิดความร่วมมือแบบไร้รอยต่อของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และต่างพื้นที่ตามภูมิลำเนาของผู้ป่วยและครอบครัว

โครงการญาติเข้มแข็ง ผู้ป่วยเป็นสุข (หนึ่งคนเจ็บ หลายคนป่วย)

อาบทิพย์ นิยมภา (รพ.จุฬาลงกรณ์ฯ)

ผู้ป่วยและญาติส่วนมากเดินทางมาจากต่างจังหวัด เพื่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ฯ โดยอาจถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดตามสิทธิหรือเดินทางมาเอง เผชิญปัญหาหลายๆ ด้านพร้อมกัน นอกจากปัญหาการเจ็บป่วยแล้วยังมีปัญห่อื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาอารมณ์/จิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากค่าใช้จ่าย การขาดรายได้ ไม่มีที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร นักสังคมสงเคราะห์จะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ ประสานงานกับองค์กรเอกชน ได้แก่ บ้านพักชาเลียม มูลนิธิเรนโบว์แลนด์ จัดหาทรัพยากรทางสังคม จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราวให้ญาติผู้ป่วยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งช่วยเหลือบำบัดแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล พัฒนากลุ่มญาติผู้ป่วย โดยใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนมาดำเนินการในการสนับสนุนให้กำลังใจและเรียนรู้ในการดูแลอารมณ์และจิตใจผ่านกิจกรรมต่างๆ เป็นการบรรเทาปัญหาและทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งในจิตใจ สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นสุขและไว้วางใจ ใช้วิธีการสังคมนักสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน social group work มาใช้ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพ ความสามารถที่หลากหลาย การพัฒนาทักษะ ตลอดจนการเสริมแรงซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก บุรณาการความรู้จากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้ศิลปะเพื่อการสื่อสาร/การผ่อนคลาย การฝึกการหายใจช้า การฝึกจิตคิดบวก เป็นต้น

จะขอเลือก “คุณธรรม” มากกว่า “ความถูกต้อง” (เปลี่ยนความเศร้าเป็นเข้าใจ)

พีรัญญ์ คำสม (รพ.ปาย)

โครงการ Napha Extension เป็นโครงการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยไร้สิทธิที่ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากที่ได้ดำเนินการมา 2 ปี โครงการปิดรับผู้ป่วยใหม่เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในโครงการมากกว่าโควตาที่กำหนด และผู้ป่วยในโครงการต้องปรับสูตรยาตามยาที่มีคงคลัง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องฤทธิ์ข้างเคียงของการใช้ยา และตามเกณฑ์การได้รับยาต้านในผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยไม่มีความชัดเจนเรื่องสิทธิ ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบมากกว่าราคายาที่ใช้กับผู้ป่วยได้นานนับปี ในพื้นที่ยังมีผู้ป่วยไร้สิทธิอีกมากมาย ที่ยังรอความหวัง และอีกหลายชีวิตที่ตายไปเนื่องจากไม่ได้รับยาต้านไวรัส นั่นคือสิ่งที่หดหู่ใจที่สุดดูแลช่วยเหลืออะไรไม่ได้ นอกจากให้ รพ.อนุเคราะห์เรื่องยาป้องกัน รักษาการติดเชื้อฉวยโอกาส และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ เท่านั้น นอกจากนี้ความมีน้ำใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ ผู้ให้บริการที่แบ่งปันความปรารถนาดีต่อการให้โอกาสการมีชีวิตอยู่รอด ทำให้มองเห็นความยิ่งใหญ่ที่เกินบรรยาย ทำให้ผู้ให้บริการมีความตั้งใจสานต่อพลังน้ำใจเช่นนี้ต่อไป ด้วยการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้บริการด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย มีความไว้วางใจ มีกำลังใจที่จะต่อสู้ให้มีชีวิตรอด

B3-101 แม่ลูกผูกพัน ผากผันกับมือเรา

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 101

ณรังษี ดวงจันทร์ (รพ.พรหมพิราม), ศิยนันท์ ชติยะ (รพ.เวียงแก่น),

ณัฐพัชร์ มะธิปิไซ (รพ.เสลภูมิ), ทรรศวรรณจินดา นววงษ์คำป่า (รพ.อุตรดิตถ์),

รศ.นพ.รณชัย อธิสุข (ศิริราช)*

ความจริงอีกด้านของ teenage pregnancy กลุ่มงานคลินิกฝากครรภ์

ณรังษี ดวงจันทร์ (รพ.พรหมพิราม)

สถิติข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดที่โรงพยาบาลพรหมพิราม ในปี 2550-2551 มีอัตราการย่อยละ 29, 35 ตามลำดับ มีการดำเนินการพัฒนาเพื่อลดปัญหาดังกล่าว พบว่าในปี 2552 มีอัตราการลดลงเป็นร้อยละ 27 แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัย กำหนดไว้คือไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อการสืบค้นปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จึงได้มีการศึกษาความจริงอีกด้านของ teenage pregnancy เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดย

การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ ต.ค. 54-มี.ค. 55 รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 14-16 ปี ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.09 หญิงตั้งครรภ์อายุ 17-19 ปี ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์หลังจบการศึกษาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 56.98 บริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของอำเภอพรหมพิราม ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อายุ 17-19 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำงานหรือมีครอบครัว มีความพร้อมในด้านเศรษฐกิจและมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรโดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตรายในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ใช่เป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดูแลหญิงหลังคลอด บทยอดดอย

ศียนันท์ ขัติยะ (รพ.เวียงแก่น)

ที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ศึกษาข้อมูลพบว่าชนเผ่าม้งซึ่งมารับบริการหลังคลอดที่นวดแผนไทย ผู้หญิง 1 คนจะมีลูกไม่ต่ำกว่า 3 คน ปัญหาด้านสุขภาพที่ตามมา ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ เวียนหัว และหลังคลอดไม่ค่อยได้ขยับไปทำอะไรทำงานหนัก ทีมงานสังเกตเห็นว่าการให้ความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดจะช่วยให้ผู้หญิงเหล่านี้ทุเลาอาการเจ็บป่วยหลังคลอดลงได้ จึงเดินขึ้นดอยเยี่ยมบ้าน ศึกษาวัฒนธรรมของชนเผ่า รับฟังปัญหาอุปสรรคของการขาดนัดด้วยความเข้าใจ ส่งผลให้หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เกิดความประทับใจทั้งครอบครัว ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ สร้างรอยยิ้มบนปลายดอย เกิดมิตรภาพและความเชื่อมั่นในความเป็นแพทย์แผนไทย

การพัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอด

ณัฐพัชร์ มะธิปิไซ (รพ.เสลภูมิ)

พัฒนาโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลการเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด จากเดิมมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังคลอดโดยใช้การเขียนใบส่งต่อไปยัง รพ.สต. พัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นการส่งต่อข้อมูลผ่านทาง website ของโรงพยาบาลไป รพ.สต. ส่งผลให้สามารถประเมินผลการเยี่ยมและดูแลมารดาหลังคลอดที่ครบวงจรสามารถประมวลผลและประเมินสถานการณ์ได้ทันเวลา ทำให้มองภาพรวมของงานติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนได้ทั้ง CUP และสามารถพัฒนาการเชื่อมต่อการทำงานระหว่างโปรแกรม HosXp_pcu และ HosXp ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาลได้สำเร็จ ส่งผลให้มีระบบการเชื่อมโยง

ข้อมูลหลังคลอด จำนวน 30 รพ.สต. ครอบคลุม 100%

การกระตุ้นความไวของการไหลของน้ำนมและลดภาวะเต้านมอักเสบในมารดาหลังคลอด ทรรศวรรณจินดา นววงศ์คำปา (รพ.อุตรดิตถ์)

น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยเป็นปัญหาที่มีความสำคัญของมารดาหลังคลอดและยังเป็นบ่อเกิดของภาวะเต้านมอักเสบได้ ในหอผู้ป่วยมารดาคลอด รพ.อุตรดิตถ์ พบปัญหาของมารดาหลังคลอดร้อยละ 70 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการไหลของน้ำนมที่ล่าช้า จึงทำการวิจัยเปรียบเทียบ แบบ experimental research แบบ randomized consent design แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มนวดเต้านมโดยสามีจำนวน 37 คน และกลุ่มนวดเต้านมโดยตนเองและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จำนวน 37 คน โดยมีการประเมินโดยให้คะแนนความเครียดและการไหลของน้ำนม ผลการวิจัยพบว่ามารดาทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปกติ/ไม่เครียด เมื่อครบ 72 ชั่วโมง ส่วนระดับคะแนนการไหลของน้ำนมในมารดาทั้งสองกลุ่มพบว่ามารดาในกลุ่มที่นวดเต้านมโดยสามี มีการไหลของน้ำนมมากกว่า

B4-101 Happy Workforce

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 101

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร (รพ.นครพนม), ประภาส อุครานันท์ (รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ),
กรรมทิพย์ วัฒนประสิทธิ์ (รพ.ทับคล้อ), เพ็ญศรี คำเหล็ก (รพ.ร.เชียงใหม่),
ดวงกมล นำประทีป (สรพ.)*

Love Diary Episode III : SEEDS เมล็ดพันธุ์ดี สร้างสังคมดี

นพ.วิโรจน์ ตระการวิจิตร (รพ.นครพนม)

การปลูกฝังเมล็ดพันธุ์แห่งความดีและสร้างพลังบวกให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ด้วยเครื่องมือที่เน้นความยั่งยืนผ่านมิติการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เช่น การทำสุนทรียสนทนา และการศึกษานวัตกรรมศาสตร์ เป็นต้น โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานและความปลอดภัย สร้างพลังบวกในองค์กรผ่านการเรียงร้อยเรื่องราวและสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม ในรูปแบบการเขียนบันทึก Love Diary สอดแทรกเข้าไปในระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม หล่อหลอมให้บุคลากรในองค์กรมีจิตใจอารี รักที่จะแบ่งปันความดีให้กับผู้อื่น เป็นรากฐานสำคัญในการ

พัฒนาองค์กร โรงพยาบาลนครพนมมีความเชื่อมั่นในแนวคิดที่ว่า บุคลากรที่มีความสามารถ และจิตใจดี จะนำส่งบริการที่ดีให้กับผู้ใช้บริการและขยายผลสู่ชุมชน เสริมให้นครพนมเป็น องค์กรที่ดีและน่าไว้วางใจ (High Reliability Organization)

การพัฒนาองค์กรไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมคุณค่าชีวิต ด้วยรักและปัญญาตามวิถีคิด แบบเพรียว (K-Lean model)

ประภาส อุครานันท์ (รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ)

ทีมสร้างรูปแบบการทำงานใหม่ ในมิติ “ทันใจ ปลอดภัย และ สุขใจ” เน้นการเพิ่ม ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บูรณาการ มาตรฐานทั้ง HA, ISO เข้ากับการจัดการความรู้และหลักเศรษฐกิจพอเพียง ปรับเปลี่ยนรูปแบบ กิจกรรมการพัฒนาที่เน้นการสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย สบาย เป็นกันเอง เพื่อให้เกิด การเปิดใจ ยอมรับ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ และภาวะผู้นำในบุคลากรทุกระดับ ผลการดำเนินการพบว่า สามารถเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ของบุคลากรส่วนใหญ่ โดยยึดเป้าหมายหลักร่วม มีการปรับปรุงเอกสารให้เพรียว เน้นการ ใช้ภาพและสัญลักษณ์ และได้ตัวแบบบริหารองค์กรใหม่ชื่อ “K-Lean Model” เพื่อใช้ยกระดับ สถานพยาบาลด้านสุขภาพจิต ให้เป็นองค์กรเพรียวอย่างมีคุณภาพ ด้วยเข็มมุ่ง “KISS” (K-Lean, IT, Supra tertiary และ Service plan) บนพื้นฐานค่านิยมขององค์กร “ด้วยรักและ ปัญญา ทีมนำพาสู่เป็นเลิศ” ที่ไม่ต้องรณรงค์หรือลงทุนทรัพยากรจำนวนมาก แต่อาศัยการ ปรับปรุงแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

Trust to Reliability Organization

ภรรณทิพย์ วัฒนประสิทธิ์ (รพ.ทับคล้อ)

การพัฒนาคุณภาพมาเป็นเวลานาน เจ้าหน้าที่รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่าย จากการเป็น พยาบาลผู้ป่วยนอกก้าวสู่บทบาทการเป็น facilitator เป็นผู้เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง ดำเนิน การตามค่านิยมของโรงพยาบาล TGH (Team & Trust, Goal, Humanized Heart) โดย ดำเนินการสิ่งแรก คือ Trust และวางแนวคิด 2C2S (Change, Share, Continue, Standards) ในการทำงาน ทำให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ เกิดผลงานคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรงพยาบาลทับคล้อได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2555 และกลุ่มการพยาบาลได้รับการ รับรองคุณภาพจากสภาการพยาบาลในวันที่ 10 สิงหาคม 2555

การจัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

เพ็ญศรี คำเหล็ก (รพร.เชียงใหม่)

ด้วยสถานการณ์การฟ้องร้องเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาลและการบริการที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุหลักได้แก่ พฤติกรรมบริการ ความผิดพลาดในการสื่อสาร การให้ข้อมูล การดูแลรักษา ทำให้บั่นทอนความเอื้ออาทร ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อลดความรุนแรง ยุติเหตุก่อนการฟ้องร้องและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเพื่อรักษาชื่อเสียงของบุคลากรและองค์กร ทีมจึงได้คิดวิธีการจัดการความขัดแย้งด้วยวิธีการดับไฟลูกคำ (HEAT) คือ Hear them out (ตั้งใจรับฟังลูกคำ) Empathize (แสดงความเห็นอกเห็นใจ) Apologize (ขอภัย) Take action (หาทางแก้ไข) ส่งผลให้มีการจัดการข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรและข้อร้องเรียนที่กระทบชื่อเสียงของโรงพยาบาล

C1-101 Humanized Psychiatric Care

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 101

เสาวภา ปานเพชร (รพ.สวนสราญรมย์), พัชรินทร์ อติสรณกุล (รพ.กาฬสินธุ์),
สุพรรณณี แสงรักษา (สถาบันกัลยาณิศ), ธาณี พิมพ์พัฒน (รพร.หล่มสัก), วิภา วนิชกิจ*

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนะยะสุดท้ายที่ไม่มีญาติด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เสาวภา ปานเพชร (รพ.สวนสราญรมย์)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ต้องทำการรักษาต่อเนื่องยาวนานในโรงพยาบาลนั้นพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มีโอกาสได้กลับบ้าน เนื่องจากไม่มีญาติหรือญาติไม่สามารถรับกลับได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้ใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างสงบ มีสติและได้รับการดูแลอย่างเต็มศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทีมจึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์หลักศาสนาพุทธ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย การรู้เท่าทันโลกและชีวิตบนพื้นฐานหลักอริยสัจสี่ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เช่น คู่มือส่งเสริมการดูแลตนเองและสร้างเสริมสุขภาพจิตแนวพุทธ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติ (ธรรมะข้างเตียง) ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ไม่มีญาติ หลังดำเนินการกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนะยะสุดท้ายจำนวน 5 คนได้ใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบในโรงพยาบาล

และผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุทั่วไปที่ได้ร่วมกิจกรรมมีความสุข บุคลากรมีความสุขที่ได้ทำบุญและเกิดความอิมเมม

การดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยหัวใจเหนือใน พุทธชยันตี 26 ศตวรรษ

พัชรินทร์ อติสรณกุล (รพ.ภาพสินธุ์)

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลภาพสินธุ์ เฉลี่ย 13,615 รายต่อปี และในหอผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ย 432 รายต่อปี พบว่าผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ถูกล้อเลียน ขาดโอกาสไม่ได้ทำงาน จากข้อจำกัดในการเจ็บป่วย ประกอบกับความซับซ้อนในการดูแล ทีมดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงได้นำนโยบายของโรงพยาบาล ด้านคุณธรรม จริยธรรม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งมอบกำลังใจให้กันและกันในการดูแลผู้ป่วย การคืนข้อมูลการเจ็บป่วยสู่ชุมชน พร้อมเสริมพลังด้วยแนวคิดจิตอาสา ก่อให้เกิดชมรมอาสาสมัครและเครือข่ายญาติผู้ป่วยจิตเวช เขตเทศบาลเมืองภาพสินธุ์ ที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยเจตคติที่ดี มีการร่วมออกแบบประสานการดูแลตามความรุนแรงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนจนเกิดนโยบายสาธารณะ และสร้างอาชีพที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดผลการรักษาที่ดี จากความร่วมมือของเครือข่ายและโรงพยาบาลภายใต้หลักคิด คุณธรรม ส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดความผาสุกในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชมีทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน และมีอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชครบ 36 ชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองภาพสินธุ์

การช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนิติจิตเวช

สุพรรณณี แสงรักษา (สถาบันกัลยาณีย์)

ผู้ป่วยนิติจิตเวชเป็นบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม เหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนิติจิตเวชส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และพบว่าต่อมาเหยื่อมักมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งอาจมีอาการคงอยู่เป็นระยะเวลานาน เช่น อาการหวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย ผันรำบ่อยๆ ซึ่งกระบวนการดูแลรักษาของทีมนั้นมุ่งไปที่การรักษาเฉพาะผู้ป่วยไม่ครอบคลุมการดูแลเหยื่อหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนิติจิตเวช ดังนั้นทีมจึงมีการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของกลุ่มเสี่ยง

โดย 1) พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้ครอบคลุมถึงเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรง 2) เกิดกระบวนการดูแลด้านจิตใจของเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนิติจิตเวช 3) มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและเหยื่อ 4) ดึงศักยภาพชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล 5) เทคนิคการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ 6) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการดูแลเหยื่อ ผลจากการพัฒนาดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้น เกิดรูปแบบและแนวทางการดูแลเหยื่อ เหยื่อและผู้ที่ถูกกระทำจากผู้ป่วยจิตเวชได้รับการช่วยเหลือเยียวยาเพิ่มขึ้น และสามารถส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้

สารคดี สุขจากชีวิต ที่ลิขิตไม่ได้

ธานี พิมพ์พันธ์ (รพร.หล่มสัก)

เมื่อชีวิตของน้องหมี เด็กน้อยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเพื่อต่อชีวิต ภายใต้พระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ตั้งแต่วัยเยาว์ที่ยังคงไว้ซึ่งความพิการทางสมองจากการขาดอากาศหายใจตั้งแต่เกิด และลิ้มรสชาติอาหารผ่านสายยางทางหน้าท้องด้วยความเจ็บปวด พร้อมความทุกข์ทรมานของตา ยาย ผู้เลี้ยงดูที่ทำได้แค่เพียงส่งผ่านกำลังใจให้แก่หลานตัวน้อย ได้รับการถ่ายทอดผ่านสื่อของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการผลิตสารคดีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของชมรมจริยธรรม รพร.หล่มสัก และได้ไปเข้าตาผู้บริหารผ่านทางสังคมออนไลน์ (youtube.com) จากความปรารถนาดีของผู้ชายใจดีที่นำไปเผยแพร่ เพียงเพื่อหวังให้มีคนมาช่วยเหลือ อะไรจะเกิดขึ้นเมื่อ สื่อที่สร้างสรรค์ กับสวรรค์ที่ลิขิต ได้ชี้ให้มนุษย์ได้ค้นพบความงดงามในจิตใจ และคุณค่าของงานที่มากกว่างาน

C2-101 Caregiver ผู้ยิ่งใหญ่

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 101

อมรรัตน์ เอมอาจ (รพสต.วัดแก้ว), อุษมาน เบ็นกาเสม (รพ.สตูล),
ศรีสมร การอ่อน (รพ.ลำพูน), นพ.พิทักษ์พงษ์ พรหมพราว (รพ.นาคูณ),
ชุมเจตน์ จตุราบัณฑิต (รพ.พังงา), รัชดาภรณ์ ทุมมาสุทธิ (สรพ.)*

เรื่องราวของ caregiver ผู้ดูแลรักและห่วงใยบุคคลอันเป็นที่รัก พ่อ แม่ พี่น้อง หรือญาติ ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตที่แสนงดงามและมีความหมายของความเป็นมนุษย์ ใช้เป็นบทเรียน

แก่ชาวสาธารณสุขในเรื่องการดูแลด้วยหัวใจ ความรัก และดูแลอย่างเต็มความสามารถ ที่จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงเป็นผู้สร้างสะพานใจมาเชื่อมต่อระหว่างการดูแลรักษาใน รพ.กับการดูแลที่บ้านได้อย่างสุดยอด

สองมือ....แม่ ดูแลเจ้า เท่าชีวิต

อมรรัตน์ เอมอาจ (รพ.สต.วัดแก้ว)

“น้ำมูล” หญิงชาวบ้านธรรมดา ผู้เคยสูญเสียลูกชายคนเล็กที่ยิ่งตัวตาย แม้มีความรู้เพียงระดับชั้นประถมปีที่ 4 ไม่ได้มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ แต่ใฝ่ที่จะเรียนรู้ และสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัยเพิ่มเติมเพื่อที่จะดูแลลูกชายที่ประสบอุบัติเหตุพิการเคลื่อนไหวไม่ได้ให้ดีที่สุด ตั้งแต่การดูแลสายอาหาร การใช้ออกซิเจน การเจาะคอ การดูดเสมหะและสามารถเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ดูแลพลิกตะแคงตัวได้ตามเวลา ส่งผลให้ลูกชายที่ป่วย ไม่มีแผลกดทับ กล้ามเนื้อแขนขาไม่ลีบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมาเป็นเวลากว่า 8 ปีแล้ว ความชำนาญในการดูแลลูกชายที่ป่วยนี้ส่งผลให้น้ำมูลกลายเป็น caregiver ที่เป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลอื่นๆ ในหมู่บ้าน ไปช่วยสอนเรื่องการทำอาหาร การดูแลพลิกตัว และการดูแลอื่นๆ รวมทั้งการทำจิตใจให้เข้มแข็งในยามที่ท้อแท้ ด้วยการยกตัวอย่างเรื่องของตัวเองให้ฟัง สามารถทำให้เพื่อนบ้านที่หมดหวังลูกมาดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาได้ต่อไป

พ่อ

อุสมาน เบ็นกาเสม (รพ.สตูล)

จากการที่ผู้ชายคนหนึ่งต้องมีภาระดูแลทั้งแม่ที่เป็นอัมพฤกษ์ และพ่อที่ป่วยเป็นอัมพาตนอนติดเตียงเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ถึงแม้จะไม่ใช่แพทย์ พยาบาล หรือนักโภชนาการ แต่กลับทำหน้าที่ได้อย่างดี ด้วยการใช้ความพยายามเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน นำมาใช้กับพ่อและแม่ที่ต้องรับผิดชอบดูแล อุทิศตนเสียสละเพื่อสังคมและทำตัวเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลในครอบครัวและสังคม สามารถคิดค้นนวัตกรรมที่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้จริงและเห็นผลชัดเจนจนได้รับการยอมรับในระดับประเทศ สามารถนำมาต่อยอดและนำผลงานมาสานต่อในชุมชนจนประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

The Great Father พ่อผู้ยิ่งใหญ่

ศรีสมร การอ่อน (รพ.ลำพูน)

ตาเสาร์คำ ผู้ดูแลที่เข้มแข็ง ได้ดูแลลูกชายที่ได้รับอุบัติเหตุตกเสาไฟฟ้า กระตุกคอหัก ทำให้เป็นอัมพาตไม่มีความรู้สึกตั้งแต่คอลงมา เคลื่อนไหวและช่วยตัวเองไม่ได้ ตาเสาร์คำพาลูกชายตระเวนรักษาไปทุกหนทุกแห่งทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณไม่ว่าจะไกลไกลเพียงใด ดูแลรักษากันมาอย่างยาวนานถึง 21 ปี ตาเสาร์คำค้นพบหลักการดูแลตามแบบฉบับของตนเองโดยผสมผสานกับหลักธรรมชาติ เพื่อดูแลและปลอบโยนคนป่วยทั้งกายและใจ และยังได้ประดิษฐ์เตียงนอน อุปกรณ์เพื่อช่วยพยุงตัวตนเอง ต่อมาความทุกข์ของตาเสาร์คำเพิ่มมากขึ้น เมื่อคุณยายเกิดเจ็บป่วยด้วยภาวะเส้นเลือดสมองแตก ทำให้ตาเสาร์คำต้องดูแลผู้ป่วยและผู้พิการทั้งสองชีวิตในคราวเดียวกัน ตาเสาร์คำผ่านวิกฤติครั้งแล้วครั้งเล่า ทั้งการเสียชีวิตของคุณยายและอาการแทรกซ้อนที่เกิดกับลูกชาย แต่คุณตาไม่ย่อท้อฝ่าฟันด้วยความรัก อดทนต่อสู้เพื่อลูกชายมาโดยตลอด จนกระทั่งวาระสุดท้ายของลูกชาย ตาเสาร์คำเฝ้าดูแลข้างๆ อ่านหนังสือธรรมะและพูดคุยกับลูกชายจนลมหายใจสุดท้าย

พี่ชายที่แสนดี

นพ.พิทักษ์พงษ์ พรรณพราว (รพ.นาइन)

“โรจน์” พี่ชายที่แสนดี caregiver ที่ต้องดูแลทั้งมารดาสูงวัยและน้องชายที่ประสบอุบัติเหตุ เป็นอัมพาต เดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มากกว่า 17 ปี โรจน์เป็นเสาหลักสำคัญของครอบครัวมีอาชีพทำนา และเจียรไนพลอย มีความเพียรและมุ่งมั่นในการดูแลอาการป่วยของน้องชายอย่างไม่ย่อท้อ และหมั่นปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมนแพทย์ พยาบาลเป็นอย่างดี นอกจากไม่ท้อแท้ต่อมารุสมชีวิตแล้ว โรจน์ยังสามารถมีความคิดสร้างสรรค์ออกแบบรถพ่วงติดกับมอเตอร์ไซด์ เพื่อส่งน้องชายไปโรงพยาบาล และมีความสุขในช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่

หัวใจฟองน้ำ

ชุมเจตน์ จตุรธาบัณฑิต (รพ.พังงา)

“แม่เลี้ยงดูลูกได้ทุกคน แต่จะมีลูกสักกี่คนที่ได้เลี้ยงดูแม่” ป้าแดง หญิงวัยกลางคนเป็นหนึ่งคนที่เสียสละหน้าที่การงานของตนเองดูแลแม่ด้วยความเต็มใจ เหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้นเมื่อคุณยายเดินสะดุดบันไดล้มลงทำให้แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องใช้ชีวิตอยู่บนเตียง หลังจากประสบอุบัติเหตุ คุณยายเหมือนไม่ใช่คุณยายที่ได้พบเจอมาก่อน

หน้านี้ คุณยายที่ใจดีมีความเข้มแข็งกลายเป็นคุณยายที่มีแต่ความจนเฉียว อารมณ์แปรเปลี่ยนได้ตลอดเวลา บ้าแดงต้องอดทนและเฝ้าดูแลคุณยายไม่ห่างจากหน้าที่ของลูกสาว ด้วยความรัก ความรักความอ่อนโยนที่คุณยายได้รับจากลูกสาว ซึมซับเข้าสู่จิตใจของคุณยายเหมือนฟองน้ำที่ซึมซับสิ่งรอบข้างให้ตัวเองเปียกชุ่ม หลายครั้งที่เราเห็นภาพคุณยายเริ่มที่จะโอบกอดเมื่อมีใครเข้าไปอุ้มคุณยายลงรถเข็น และไม่อาละวาดเมื่อเข็นออกนอกบ้าน แม้คุณยายจะไม่รับรู้ว่าดอกไม้สีอะไรและชื่ออะไร แต่คุณยายก็รู้จักที่จะเอื้อมมือไปเด็ดดอกไม้ขึ้นมาดม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความดีใจให้กับสมาชิกในบ้านเป็นอย่างมาก แต่ท้ายที่สุดคุณยายก็จากไปเหลือไว้ภาพความทรงจำ



ผลงานสร้างสรรค์ ร่วมฝันบนดินตาใจ 2

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-102	พันธุ์มีสุข
	10.30-12.00 น.	A2-102	มา Lean กันเถอะ
	13.00-14.30 น.	A3-102	เรื่องยากไม่ได้ยากอย่างที่คิด
	15.00-16.30 น.	A4-102	ระบบที่เชื่อมโยง กับเครือข่ายที่เชื่อมโยงใจ
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-102	เรื่องยากใกล้ตัวกว่าที่คิด
	10.30-12.00 น.	B2-102	คนเบื้องหลัง สร้างสรรค์งานสู่สังคม
	13.00-14.30 น.	B3-102	เพราะเราแน่...จึงไม่ยอมแพ้เบาหวาน
	15.00-16.30 น.	B4-102	หยุดนะ! ความเสี่ยง
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-102	การดูแลด้วยหัวใจคุณภาพ
	10.30-12.00 น.	C2-102	พอดี สมองแล่น

A1-102 **แป้นดี มีสุข**

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 102

ทองปิ่น ชัยกิจ (รพ.สต.วัดจันทร์), รกนา ไวยวาจี (รพ.วังน้ำเย็น),
ทพญ.ชลธิชา เริ่มศิริประเสริฐ (รพ.พิชัย), ทพ.อิศราณัฐวัฒน์ ยงพิศาลภพ (รพ.วัดเพลง)*

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหมู่บ้าน (ศสม.) ตำบลวัดจันทร์

ทองปิ่น ชัยกิจ (รพ.สต.วัดจันทร์)

ด้วยปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่ยากต่อการเข้าถึงบริการ รพ.สต.วัดจันทร์ จึงพัฒนา อสม.เชี่ยวชาญฟันดีเป็นแกนนำ ดำเนินการโดย อสม.ประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้และฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก และส่งต่อเพื่อรับบริการสุขภาพช่องปากที่ รพ.สต.วัดจันทร์ ทำให้จำนวนผู้มารับบริการสุขภาพช่องปากที่ รพ.สต.วัดจันทร์เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.35 เกิดความรักความสามัคคีในหมู่บ้าน มีการประสานงานกันทั้งทางภาครัฐและเอกชน มีแผนที่จะประสานงานกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์ลงพื้นที่ให้บริการด้านสุขภาพทั่วไป/สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้

โครงการบูรณาการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อแม่ฟันดีสู่ลูกฟันสวย

รกนา ไวยวาจี (รพ.วังน้ำเย็น)

โรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนส่งผลถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การแก้ไขปัญหา จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รพ.วังน้ำเย็นได้บูรณาการงานด้านส่งเสริมทันตสุขภาพในช่องปากแม่และเด็กเข้ากับงานอื่นๆ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่างๆ อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดี ตั้งแต่การบริโภคอาหาร การเลิกติ่มนมจากขวด การแปรงฟันและจัดหานมที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผลลัพธ์พบว่า ผู้ปกครองสามารถดูแลภาวะช่องปากของเด็กได้ดีขึ้น ชุมชนมีความตระหนักถึงการดูแลด้านทันตสุขภาพให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้น และเด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุลดลง

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในระยะฟันน้ำนมของกลุ่มเด็กปฐมวัย

ทพญ.ชลธิชา เริ่มศิริประเสริฐ (รพ.พิชัย)

ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัยตามแนวนโยบาย ชาติความ ต่อเนื่องในกระบวนการ เนื่องจากเน้นเฉพาะการตรวจช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาแก่ ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีน MMR ตอนเด็กอายุ 9 เดือน และ JE ตอนอายุ 1 ขวบครึ่ง เท่านั้น อีกทั้งมิได้ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ เครื่องมือวัดทางระบาดวิทยา อันหนึ่งที่จะช่วยในการประเมินสถานการณ์ของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย คือ การ วัดขนาดของโรค ไม่ว่าจะเป็นอุบัติการณ์ของการเกิดโรค (incidence) หรือ ความชุกของโรค (prevalence) รพ.พิชัยจึงได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุในระยะฟันน้ำนมของกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยการจัดให้มีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากทั้งเชิงรับและรุกที่เหมาะสม สามารถลดปัญหาและความรุนแรงของโรคฟันผุในระยะ ฟันน้ำนมของกลุ่มเด็กปฐมวัยได้

A2-102 มา Lean กันเถอะ

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 102

กรรองกาญจน์ ปะที (รพร.บัว), วาสนา ชินพร (รพ.กาฬสินธุ์),

อรรณพ โชติรัตน์พิทักษ์ (รพ.กาฬสินธุ์),

ชาญชัย เศรษฐสุวรรณ (ศูนย์บริการสาธารณสุขพริ้งกลาง), จักษณา ปัญญาชีวิน (สรพ.)*

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสู่บริการปฐมภูมิ (DM Lean and Seamless)

กรรองกาญจน์ ปะที (รพร.บัว)

รพร.บัว ใช้การทำงานของสหสาขาวิชาชีพทั้งในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วย ญาติและชุมชน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสู่ระบบบริการ ปฐมภูมิในรูปแบบเครือข่าย CUP บัว เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับการบริการในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเกิดความอบอุ่น มั่นใจ ส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สิ่งที่มาคือ การใส่ใจ ได้พลัง ศรัทธาจากประชาชน และชุมชน

ลดขั้นตอนการรับเลือดผู้ป่วยธาลัสซีเมีย (รายเก่า)

วาสนา ชินพร (รพ.ภาพสินธุ์)

รพ.ภาพสินธุ์ ได้พัฒนากระบวนการรับเลือดในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โดยนำแนวคิด Lean มาใช้เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ปกครองและผู้ป่วยเพิ่มขึ้น คะแนนความพึงพอใจเพิ่มจากร้อยละ 89 เป็นร้อยละ 96 ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่เวรป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่กลับบ้าน เสร็จกระบวนการตั้งแต่เวรเช้าและลดความแออัดของผู้ป่วยที่ OPD เด็ก

ขาเทียมระดับใต้เข่า รักษาโลก รอรับได้เลย สู้ชุมชน

อรรถพล โชติรัตนพิทักษ์ (รพ.ภาพสินธุ์)

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รพ.ภาพสินธุ์ ได้พัฒนานวัตกรรมการผลิตขาเทียมใต้เข่าขึ้น ทำให้สามารถทำขาเทียมให้ผู้ป่วยได้เสร็จภายในวันเดียว ต่อมาได้พัฒนาต่อยอดเป็น “ขาเทียมระดับใต้เข่ารักษาโลก รอรับได้เลย” เพื่อลดปัญหาหุนตอขา ไม่ต้องทำลายหุนตอขา สามารถเก็บหุนตอขามาใช้ทำขาเทียมครั้งต่อไปได้ จากนั้นได้ขยายผลสู่ชุมชนด้วยการออกหน่วยขาเทียมเคลื่อนที่ร่วมกับ สปสช.เขต 7 ในเขตอำเภอภูกามยาว จังหวัดภาพสินธุ์ เพื่อให้บริการผู้พิการในชุมชน ช่วยให้ได้รับความสะดวกสบายและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยได้มาก

การผ่าตัดต่อกระดูกแบบผู้ป่วยนอกในศูนย์แพทย์ชุมชน

ชาญชัย เศรษฐสุวรรณ (ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง)

ปัญหาผู้ป่วยต่อกระดูกต้องรอคิวผ่าตัดนานหลายเดือน เป็นเหตุให้ผู้ป่วยหลายรายต้องกลายเป็นผู้พิการทางสายตา ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลางจึงเปลี่ยนการผ่าตัดต่อกระดูกจากแบบผู้ป่วยในเป็นแบบผู้ป่วยนอก เน้นให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งก่อน ระหว่าง หลังการผ่าตัด โดยทีมงานพยาบาลจะมีการอบรม สอนให้ญาติรู้จักการดูแลสุขอนามัยของตาหลังผ่าตัด พบว่าทำให้ after care ดีกว่า care ในโรงพยาบาล เนื่องจากการเช็ดตา การหยอดตาให้พ่อและแม่ เปี่ยมไปด้วยความนุ่มนวล เอื้ออาทร และใส่ใจในการให้บริการเป็นยิ่ง ทำให้ผลการผ่าตัดได้ผลดีและผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น สามารถประหยังบประมาณและคิวผ่าตัดต่อกระดูกเร็วขึ้น 3-10 เท่า

A3-102 เรื่องที่ยาก ไปได้ยากอย่างที่คิด

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 102

ภคจิฐา สายยี่ด (มน.), อนันต์ ไชยพันธ์ (รพ.ป่าแดด), สมหญิง อุ่มบุญ (รพ.ป่าดิว),
นอ.นพ.จำรุณเกียรติ ลีลเศรษฐพร (รพ.ภูมิพลฯ),
สุพัฒน์ ชำนาญชานันท์ (รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน), นพ.จิระวัตร วิเศษสังข์ (รพ.เมืองจันทร์)*

บูรณาการระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ

ภคจิฐา สายยี่ด (มน.)

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบปราศจากเชื้อ ทีมจึงได้ปรับปรุงระบบงานใหม่ นำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทำ 12 กิจกรรมทบทวนอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะการทบทวนความเสี่ยง และให้ทุกคนเห็นความสำคัญของตัวเองต่อองค์กร รวมทั้งการสร้างตระหนักรู้ในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการรับอุปกรณ์และจัดแบ่งเวลาการส่ง อุปกรณ์สกปรกเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยจาก 20 นาทีเหลือ 5 นาที มีตลาดนัดจ่ายกลาง แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ไม่ใช้เพื่อลดการ stock ส่งคืนให้จ่ายกลาง มีการเบิกจ่ายอุปกรณ์ที่ ถูกต้อง ทบทวนความเสี่ยงที่พบเกี่ยวกับความสะอาดของอุปกรณ์ เกิดนวัตกรรมต่างๆ ในการบรรจุหีบห่อ การตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง 3 ขั้นตอนสามารถดูได้ใน one page และบุคลากรทุกคนสามารถดูและตรวจสอบได้ทุกคน และมีป้ายเตือนบอก วิธีการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่หน้างาน ผลการพัฒนาพบการตรวจสอบประสิทธิภาพการ ทำให้ปราศจากเชื้อผ่าน 100% ไม่พบรายงานการติดเชื้อของผู้ป่วยจากการใช้อุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

อนันต์ ไชยพันธ์ (รพ.ป่าแดด)

โรงพยาบาลป่าแดดเข้าร่วมโครงการจัดระบบวิศวกรรมความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และจัดระบบการดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ถึงปัจจุบัน โดยการสนับสนุนจากกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การพัฒนาทำให้สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยมากขึ้น บรรยากาศ ของโรงพยาบาลน่าอยู่ ระบบบริหารงานและระบบบำรุงรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม และมีความพึงพอใจ เอื้อให้เกิดความผาสุกของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอดจนถึงชุมชน

หน่วยสนับสนุน ลดต้นทุน ลดพลังงาน

สมหญิง อัมบุญ (รพ.ป่าต้ว)

หน่วยจ่ายกลางและซัพพลายเป็นหน่วยงานที่ใช้งบประมาณค่าไฟฟ้า ค่าก๊าซหุงต้ม ค่าวัสดุการแพทย์สิ้นเปลือง ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้าขาว เป็นจำนวนมากในแต่ละปี ส่งผลต่อการอนุมัติงบประมาณให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มงานสนับสนุน รพ.ป่าต้วจึงได้ทบทวนการใช้งบประมาณ ลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นลง

นำแนวคิด Lean มาใช้ปรับปรุงระบบในหน่วยงานซัพพลายและจ่ายกลาง พัฒนาต่อเนื่องด้วยงานวิจัย (R2R) สามารถลดการใช้พลังงานทรัพยากร และงบประมาณรวม 156,283 บาทต่อปี อีกทั้งยังสามารถนำศักยภาพที่ซ่อนอยู่ในทีมเป็นต้นแบบในการพัฒนางาน

การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พื้นที่ห้องผ่าตัด

นอ.นพ.จรัญเกียรติ ลีลเศรษฐพร (รพ.ภูมิพลฯ)

จากปัญหาปริมาณห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานของ ทีมห้องผ่าตัด และเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อต้องเสียเวลาในการรอห้องผ่าตัด รพ.ภูมิพลฯ จึงได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบและพัฒนาระบบการบริหารจัดการห้องผ่าตัด ด้วยระบบ real time ในการวิเคราะห์และจัดการปัญหาได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว เชื่อถือได้อย่างต่อเนื่อง โดยปรับจำนวนห้องผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการ เริ่มผ่าตัดได้เร็ว พัฒนาระบบการเปลี่ยน case ให้รวดเร็วขึ้น พิจารณาทำ regional block ภายนอกห้องผ่าตัด โดยการปรับปรุงสถานที่ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย จากการดำเนินการพบว่าสามารถเพิ่มการใช้งานห้องผ่าตัดจากเดิมได้ถึงร้อยละ 21.99

จิตอาสา ชวนหาเกล็ดเลือด

สุวัฒน์ ชำนาญชานันท์ (รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน)

รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน ไม่มีคลังเลือดในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงต่อเกล็ดเลือดไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่จำเป็นต้องมีเกล็ดเลือดพร้อมใช้ในกรณีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากระดับเกล็ดเลือดต่ำ การเก็บรักษาเกล็ดเลือดทำได้ในช่วงเวลาจำกัด (ภายใน 5 วันหลังจากการบริจาค) รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน จึงจัดทำโครงการ “จิตอาสา ชวนหาเกล็ดเลือด” โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในคณะเวชศาสตร์เขตร้อน บุคคลภายนอกที่มีจิตอาสา และประสานงานกับ รพ.ราชวิถี เพื่อทำระบบจัดเก็บเกล็ดเลือดเมื่อ

จำเป็นต้องใช้ ทำให้เสมือนมีคลังเลือดและมีรายชื่ออาสาสมัครที่พร้อมบริจาค ทีมงานมีแผนที่จะวางระบบการเตือนเกล็ดเลือดต่ำในผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งมีความสำคัญที่จำเป็นต้องมาใช้เชื่อมระหว่างผู้ป่วย ผู้รักษา และส่งต่อไปจนถึงผู้ประสานงานโครงการนี้ เพื่อเตรียมอาสาสมัครให้พร้อมที่จะบริจาคเกล็ดเลือด

A4-102 ระบบที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายที่เชื่อมโยง

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 102

ปาริชาติ ตันสุวรรณ (รพ.อุดรธานี), นาดยา คำสว่าง (รพ.พุทธชินราช),
อุทัยวรรณ สกลวัฒน์ (รพ.น่าน), วิภา วณิชกิจ (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา),
ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์ (รพ.อุดรธานี)*

SPHInX Sepsis Udonthani

ปาริชาติ ตันสุวรรณ (รพ.อุดรธานี)

ปัญหา septicemia เป็นสาเหตุของโรคที่มีอัตราการตายสูงจากความเสี่ยงในกระบวนการรักษา ได้แก่

1) การประเมินเพื่อให้สำเนาในการรักษาเบื้องต้น 2) การทำ septic work up ก่อนให้ antibiotic และคุณภาพการเก็บส่งตรวจ 3) การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาและกำจัดสาเหตุของการติดเชื้อ 4) การประสานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับจตุรรับผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน ดังนั้นในปี 2555 สสจ.อุดรธานีและ สรพ.ได้ร่วมกันพัฒนาโครงการ Seamless Provincial Healthcare Innovation & Excellence: SPHInX Udonthani พัฒนาเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis อย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพก่อนส่งต่อ สามารถลดอัตราเสียชีวิตจากภาวะ sepsis ได้ 10%

เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

นาดยา คำสว่าง (รพ.พุทธชินราช)

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis and septic shock) มีอัตราการตายเป็นอันดับ 1 ของ ICU อายุรกรรมและเป็นอันดับ 1-3 รพ.พุทธชินราช พิษณุโลกจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย sepsis and septic shock (CPG) และนำสู่การปฏิบัติโดยเน้นการ early detection และ resuscitation เริ่มตั้งแต่ รพช. และที่ ER ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดใน ICU ให้เร็วที่สุดโดยใช้ระบบ sepsis fast track ผลจากการดำเนินการสามารถลดขั้นตอนการประสานงาน ช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการสื่อสาร และได้แนวทางปฏิบัติที่ใช้ง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับศักยภาพ รพช. ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตวางแผนขยายผลจัดทำโครงการดูแลผู้ป่วย sepsis ร่วมกันในระดับเขต 2 จังหวัดพิษณุโลกชื่อแคมเปญว่า “1000 ชีวิตพิชิตติดเชื้อในกระแสเลือด”

การพัฒนาเครือข่ายบุคลากรจังหวัดน่านในการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก

อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (รพ.น่าน)

การเสียชีวิตในเด็กพบว่าเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายในเด็ก จังหวัดน่าน ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าตั้งแต่เดือนเมษายน 2551-เดือนกันยายน 2555 จังหวัดน่านมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอกทั้งสิ้นจำนวน 57 ราย โรงพยาบาลน่านได้พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 13 แห่งในจังหวัดน่าน ซึ่งเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมความปลอดภัยในเด็ก (Safe Hospital) ระยะที่ 1 และ 10 โรงพยาบาลเข้าร่วมการดำเนินโครงการในระยะที่ 2 จากการพัฒนาเครือข่ายดังกล่าว ก่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และมีกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยในเด็กทั่วทุกอำเภอในจังหวัดน่านโดยใช้บุคลากรสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ

High Reliability Stop Outbreak Chickenpox in Sombetchaopraya

วิภา วณิชกิจ (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)

คณะกรรมการ IC สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรคร่วมกันทบทวนข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เกิดปัญหาการระบาดโรคสุกใสในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2555 ทำให้ต้องหยุดรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนั้นนานเกือบ 3 เดือน ส่งผลกระทบระบบบริการ การดูแล เกิดความแออัด เกิดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ความไม่สุขสบาย และคุณภาพการบริการ ทีมจึงได้ทำการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาด

โดยปรับระบบการให้วัคซีนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเน้นในกลุ่มที่เป็นลูกคำประจำบทเรียนที่ได้จากการทำงาน คือการ Management by Fact อย่างต่อเนื่อง ด้วยการวิเคราะห์รอบด้านและชัดเจนจะเป็นหัวใจสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง

B1-102 เรื่องยาใกล้ตัวกว่าที่คิด

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 102

ภญ.รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ (ชมรมเภสัช เชียงราย), ภญ.นุศรา คัทมาร (รพ.เชียงคำ),
วิษณุ ยิ่งยอด (รพ.สว่างแดนดิน), สถาพร พันพิพัฒน์ (รพ.คำเขื่อนแก้ว),
ผกามาศ คำบัว (รพ.เชียงรายฯ), ภก.สงกรานต์ มีชูนิ๊ก*

เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ภญ.รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ (ชมรมเภสัช เชียงราย)

มีปัญหาคือความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดขึ้นหลายประเด็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับรุนแรงและไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดเชียงราย จึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยงด้านยาในรูปแบบเครือข่าย เน้นการดำเนินงานในประเด็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากโรงพยาบาลศูนย์สู่โรงพยาบาลชุมชน และจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาจากร้านยาและสถานพยาบาลสู่โรงพยาบาล พัฒนาสื่อและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่พบ จากการดำเนินงานเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และสร้างเครื่องมือในการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยง ผ่านทาง www.crapr.org (เครือข่ายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดเชียงราย) และแนวทางการดูแลผื่นแพ้ยาที่รุนแรงระหว่างเครือข่าย

โครงการ อสม. หมอยา ทุ่งกาลัย

ภญ.นุศรา คัทมาร (รพ.เชียงคำ)

ตำบลทุ่งกาลัย มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบปัญหาการใช้ยา เช่น ไม่กินยา หยุดยาปรับยาเอง ลืมกิน กินยาไม่ถูก ขาดยาไม่มาตามนัด สาเหตุเนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สายตาไม่ดี อ่านหนังสือไม่ได้ ไม่มีคนดูแลการใช้ยา ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตและไขมันในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา ทีมงานจึงมีแนวคิดในการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ควมมีความรู้เรื่องยา ช่วยเยี่ยมติดตามการใช้ยาโรคเรื้อรัง

เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่บ้านผู้ป่วย ค้นหาปัญหา สาเหตุ ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา ด้านยาเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดที่บ้าน เพื่อให้ทุกกล้วเป็นชุมชนที่ดูแลซึ่งกันและกัน ในชุมชน ในเรื่องยาเบื้องต้นได้ โดยมีเภสัชกรเป็นที่ปรึกษา จากการผลการดำเนินงานพบว่า มีประโยชน์ ต่อผู้คนที่หลากหลาย เช่น **ต่อตัวผู้ป่วย** มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยา ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับยาเอง **ต่อตัว อสม.** มีความรู้สามารถแนะนำ และแก้ปัญหาเรื่องยาเบื้องต้นได้ เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานที่มีส่วนในการช่วยเหลือ ดูแลคนในหมู่บ้าน **ต่อชุมชน** เกิดความสามัคคีกันในชุมชน คนในชุมชนเป็นคนคิดและ ต่อยอดความรู้ที่ได้รับนำไปพัฒนางานในการดูแลสุขภาพในโรคอื่นๆ **ต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต.** เกิดระบบคู่มือที่ดีในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดให้มารับยา เกิดแนวทางในการส่งต่อข้อมูลการรักษาและยาให้กับผู้ป่วย โดยมี อสม. เป็นแกนนำ **ต่อโรงพยาบาล** ในการพัฒนาระบบความ สอดคล้องต่อแนวทางยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาโรคเรื้อรังระหว่าง รพ.สต. และ โรงพยาบาล

โครงการตุ๋ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

วิษณุ ยิ่งยอด (รพร.สว่างแดนดิน)

จากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับอสม. พบว่ามีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ในชุมชน โดยมีการจำหน่ายยาชุด ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในร้านขายของชำประจำ หมู่บ้าน อันอาจทำให้ประชาชนได้รับอันตรายจากการใช้ยา อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยา ฝ่าย เภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินจึงพัฒนาแนวคิดแบบ บูรณาการจัดทำโครงการตุ๋ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน โดยจัดให้มีตุ๋ยาสามัญประจำบ้าน และยาที่พร้อมใช้ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละหลังคาเรือนตามความเจ็บป่วย มีการเติมยาและ ติดตามการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชุมชนทุกเดือนโดยเภสัชกร จากการดำเนินงานทำให้ ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงจากขั้นตอนในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เกิดกระบวนการคิดริเริ่ม ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุดโดยใช้หลักการ PDCA ในการวางแผน และเรียนรู้ การพัฒนาแบบผสมผสานระหว่าง ความคิดในการแก้ปัญหาที่ต้องการ เรียนรู้การทำงาน และการวางแผนงานร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังสนับสนุน ให้ อสม. มีส่วนร่วมดูแลการใช้ยาของประชาชนและประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านยาได้ใน เบื้องต้น เป็นการเปิดบทบาทการดำเนินงานของเภสัชกรเชิงรุกในชุมชน และส่งเสริมการใช้ ยาแผนไทยในตุ๋ยาประจำบ้านโดยให้มีรายการยาเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการ ดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

ยาใกล้เอ็อน เพื่อนใกล้ใจ พินัยกรรมชีวิต

สถาพร พันพิพัฒน์ (รพ.คำเขื่อนแก้ว)

เป็นการดูแลผู้ติดเชื้อให้ครอบครัวรวมทั้งด้านร่างกายจิตใจรวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเตรียมตัวให้ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ **ยาใกล้เอ็อน** เป็นการจัดส่งยาถึงตัวผู้ป่วยโดยทีมแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนและทางไปรษณีย์ **เพื่อนใกล้ใจ** มีกลุ่มแกนนำติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อทั้งรายใหม่และรายเก่าอย่างสม่ำเสมอ คู่ buddy ได้รับการสอนทักษะโดยใช้หลักการ 3อ. 2ส. และดูแลซึ่งกันและกันของผู้ติดเชื้อในหมู่บ้านใกล้เคียงกันในกรณีที่เปิดเผยตนเอง **พินัยกรรมชีวิต** เป็นการสื่อให้เห็นว่าการตายอย่างสงบเป็นเรื่องที่ฝึกได้เตรียมตัวได้ ว่าคนเราตายได้ครั้งเดียวจะตายอย่างไร มีวิธีใดในการเผชิญความตายอย่างสงบ ทำอย่างไรความตายจะเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเจอไม่ใช่สิ่งอัปมงคล บทเรียนจากการดำเนินงานคือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ภาวะทางจิตสังคมมีผลต่อการกินยาด้านไวรัส และการที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มี buddy เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการกินยา มีที่ปรึกษาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

ผกา มาศ คำบัว (รพ.เชียงใหม่)

ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนเคราะห์เพิ่มขึ้นทุกปี HIV พบว่ามีปัญหาในการกินยาด้านไวรัสระยะยาวตลอดชีวิตเพื่อควบคุมปริมาณเชื้อ HIV ซึ่งมีผลกระทบหลายด้านและที่สำคัญคือ เชื้อดื้อยา จึงนำ early warning indicator มากำหนดเป็นตัวส่งสัญญาณเตือน (early warning signs) เพื่อเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยา มีการให้ข้อมูลความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเริ่มยาด้านไวรัส มีการจัดระบบในการติดตามผู้ป่วยที่มีการดื้อยาที่รวดเร็วขึ้น โดยมีการวัดประเมินผลคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยใช้ตัวชี้วัด EWI (early warning indicator) เปรียบเทียบปีละครั้ง เพื่อติดตามการเกิดอุบัติการณ์เชื้อเอชไอวีดื้อยา บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ได้เรียนรู้ การใช้ตัวชี้วัดสัญญาณเตือนเชื้อดื้อยา EWI (early warning indicator) จะเป็นกระจุกสะท้อนถึงผลสำเร็จของการให้บริการแก่ผู้ป่วย HIV/AIDS โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ความสัมพันธ์อันดี ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และการยอมรับฟังปัญหาหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของผู้ให้บริการนอกจากแพทย์แล้วต้องมีทีมงานที่มีความสนใจ ตั้งใจที่จะเสียสละไม่รังเกียจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่

B2-102 คนเบื้องหลัง สร้างสรรค์งานสู่สังคม

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 102

จุฬารัตน์ สุริยาทัย (รพ.ท่าวังผา), นพ.จักรกฤษณ์ สุรการ (รพ.วังน้ำเย็น),
แสงนาง แสงงาม (รพ.เวียงแก่น), พูนศิริ อุบลเลิศ (รพ.กาฬสินธุ์),
ดวงกมล นำประทีป (สรพ.)*

ทุกผลงานมีคุณค่า พัฒนางาน สาขความสุข

จุฬารัตน์ สุริยาทัย (รพ.ท่าวังผา)

โรงพยาบาลท่าวังผาได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล (hospital accreditation) เพื่อให้ผู้ให้และผู้รับบริการปลอดภัย ฟังพอใจ จึงได้พัฒนางานบริการหลายด้าน และให้ความสำคัญกับการพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (research implementation) เพื่อนำมาแก้ปัญหาในหน่วยงานให้ผลลัพธ์ดี โรงพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานคุณภาพเพื่อพัฒนางานหรือแก้ปัญหาในหน่วยงาน โดยโรงพยาบาลเห็นว่า “ทุกผลงานมีคุณค่า” รวมทั้งสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงาน ในเวทีวิชาการหรือเวทีมหกรรมคุณภาพระดับต่างๆ ทำให้มีผลงานได้รับรางวัลระดับประเทศ 4 รางวัล (ปี 2554-2555) และมีผลงานหลายเรื่องที่ทำให้ผลลัพธ์การบริการดีขึ้น

พัฒนาการวัดและประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล

นพ.จักรกฤษณ์ สุรการ (รพ.วังน้ำเย็น)

จากการถอดบทเรียนผลการทำงานด้านการวัดและประเมินผลที่ผ่านมาพบว่าการ วัดผลการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ไม่มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่มีการ ถ่ายทอดนโยบายเรื่องตัวชี้วัดให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ ตัวชี้วัดและแนวทางการวัดไม่ชัดเจน ทำให้ การวัดผลของผู้ปฏิบัติเกิดความไม่เท่าเทียม ในการวัดและประเมินไม่มีการตรวจสอบผลการ ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคลไม่มีการวางแผนที่ใช้ในการดำเนินงานประเมินผล ซึ่งปัญหาที่พบส่งผลกระทบต่อ การวัดและประเมินผลการปฏิบัติราชการ บุคลากรขาดความ เชื่อมั่นในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจึงพัฒนาการวัดและ ประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลขึ้น เกิดบทเรียนในการดำเนินงานคือ ปัญหาหรือ ความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการมีวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้นที่หลากหลาย พบข้อแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติในลักษณะที่เป็น action-oriented และเหตุผลซึ่งชี้ให้

เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น

เพื่อเธอ เพื่อฉัน สู้กันและกัน

แสงนาง แสงงาม (รพ.เวียงแก่น)

เมื่อก่อน ทำงานจะดูแลเรื่องฟัน เรื่องอื่น เช่น การพยาบาล รพพยาบาล หรือการรอรับยาไม่ค่อยสนใจเท่าไร แต่พอออกเยี่ยมบ้าน ได้ฟังคุณหมอปอนด์พูด เลยรู้ว่าเราควรดูแลญาติครอบครัวคนไข้ด้วย ไม่ควรดูแลโรคหรือดูแลคนไข้ กระบวนการและเครื่องมือที่ทีมงานเยี่ยมบ้านระดับอำเภอต้องมีไว้ประจำกาย ประจำใจคือ **Heart Head Hand** การออกเยี่ยมบ้าน ทำให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและญาติ รู้จักผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เปลี่ยนท่าทีและทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยและการทำงาน ในขณะที่เดียวกันก็เกิดการเรียนรู้ภายในตัวเองไปด้วย ได้ข้อคิดกำลังใจต่อตัวเองว่ายังมีคนอื่นทุกข์ยากลำบากกว่าเรามากและสอนเราให้เข้มแข็งต่อสู้กับชีวิตต่อไป ทำให้มีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยและญาติดุจญาติมิตร มีความผูกพันที่ดีต่อทีมงานและญาติผู้ป่วย ถ้าถามว่าการทำงานเยี่ยมบ้าน ผลงานที่ชี้ให้เห็นเป็นรูปธรรมต่อผู้ป่วยหนึ่งคนว่าเค้าดีขึ้นมี้อาจจะต้องใช้เวลา แต่ความรัก ความเมตตา ความดูแลเอาใจใส่ระหว่างผู้ป่วย ญาติ กับเราจะเป็นการให้สู่การรับ และแท้ที่จริงแล้วทั้งเขาและเราคงได้ดูแลกันและกันตลอดไปต่างหาก

ต้นกล้าความดี สู้สองวัยใส่ใจกัน (รพ.กาฬสินธุ์)

พูนศิริ อุบลเลิศ (รพ.กาฬสินธุ์)

ชุมชนชายขอบเป็นชุมชนค่อนข้างใหม่ คนในชุมชนส่วนมากมีอาชีพรับจ้างหาเช้ากินค่ำ ฐานะค่อนข้างยากจน สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเยาวชน ในอดีตช่วงเย็นจะมีการทะเลาะกันเสียงดังจนได้ฉายาว่าชุมชนไฟระเริง มีปัญหาเยาวชนทั้งในด้านสารเสพติด ติดเกมส์ เด็กไม่สนใจร่วมกิจกรรมส่วนรวม ไม่มีกิจกรรมระหว่างบ้านกับวัด ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพังที่บ้าน เกิดช่องว่างของความเข้าใจกันระหว่างวัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ชาวชุมชนและพระสงฆ์ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและร่วมมือกันพัฒนากระบวนการสร้างเยาวชนให้เกิดการเรียนรู้ ใช้เวลาว่างในสิ่งที่เป็นประโยชน์ และมีจิตสำนึกในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม จึงเกิดกิจกรรมต้นกล้าความดีขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่ตอบสนองกับเยาวชน แจกสติกาให้เยาวชนทราบ อบรมเยาวชนต้นกล้าความดี แจกสมุดบันทึกกิจกรรมความดี กำหนดบุคคลที่น่าเชื่อถือเช่นกิจกรรมความดีให้เยาวชน ได้แก่ผู้ปกครอง พระสงฆ์ จิตอาสาในชุมชน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนของกับแต้มความดี โดยรวบรวมสมุดความดีส่งให้

กรรมการคิดแต่มำไปแลกสิ่งของ ประสานผู้ใจบุญบริจาคสิ่งของกำลังใจ เปิดรับบริจาครางวัล จากผู้ใจดี ประเมินผลและชื่นชมความดี กระบวนการเหล่านี้เป็นการส่งเสริมให้ เยาวชนทำความดี ชวนเพื่อนและครอบครัวทำความดี เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงวัย ลดช่องว่าง ระหว่างวัย ส่งเสริมความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน ลดปัญหาสารเสพติดและการติดยาเสพติด ในเยาวชน

B3-102 เพราะเราเน...จึงไม่ยอมแพ้เบาหวาน

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 102

วรวัฒน์ จำปาเงิน (รพ.อาจสามารถ), ณรงค์ษ์ ดวงจันทร์ (รพ.พรหมพิราม),
คมเนตร สกุลธนะศักดิ์ (รพ.ศรีสะเกษ), นงลักษณ์ สีกา (รพ.น้ำป่าด)

ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลอาจสามารถ

วรวัฒน์ จำปาเงิน (รพ.อาจสามารถ)

จากข้อมูลโรงพยาบาลพบว่า ประชากรกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเกิดโรคเบาหวานรายใหม่สูงขึ้น กลุ่มป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะเดิม ปริมาณสูงสุดของงานผู้ป่วยใน ที่มีจึงออกแบบกิจกรรมพัฒนาเน้นเรื่องความครอบคลุมโดยแยกตามกลุ่ม 1) กลุ่มเสี่ยงจะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและประเมินซ้ำ 6 เดือน 2) กลุ่มป่วย ทบทวนการจัดการภาวะแทรกซ้อน กำหนดปฏิทินคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาจะได้รับการดูแลตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ 3) กลุ่มป่วยที่ re-admit มีการใช้ one-page C3THER ในการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาด้วย hypoglycemia หรือ uncomplicated hyperglycemia จากการกำหนดกิจกรรมพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่ลดลง การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และการ re-admit ลดลง

การแกว่งแขนช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

ณรงค์ษ์ ดวงจันทร์ (รพ.พรหมพิราม)

จากการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 60 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวมาก มีพยาธิสภาพที่ขา ไม่สะดวกที่จะออกกำลังกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงจัดกิจกรรมการแกว่งแขน โดยในระยะแรกแกว่ง 3-5 นาที

เพิ่มจนถึง 10-20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ติดตาม 2 เดือน มีผู้ป่วยแวงแขนร้อยละ 35 พบว่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ร้อยละ 58 น้ำตาลลดลงร้อยละ 22 ไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 20 อัตราผู้ป่วยเบาหวานพึงพอใจต่อการแวงแขนร้อยละ 95 และยังพบอีกว่าการฝึก การแวงแขนอย่างสถิติ มีผลให้ผู้ป่วยควบคุมพฤติกรรมอื่นร่วมด้วย ได้แก่ พฤติกรรมด้าน อาหาร พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด

โปรแกรมชะลอโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

คมเนตร สกุลชนะศักดิ์ (รพ.ศรีสะเกษ)

เบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรัง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ถึงร้อยละ 80.73 การเฝ้าระวังเพื่อ ชะลอโรคไตเรื้อรัง โดยการประเมินอัตราการกรองของไต (GFR) และจัดบริการรายกรณีเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมชะลอโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโปรแกรม ถูกจัดให้สอดคล้องกับบริการของผู้ป่วยที่มาตรฐานจรรยาบรรณปกติ ใช้เวลาประเมินผล 1 ปี ควบคู่กับการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง พบว่าโปรแกรมชะลอโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยชะลอโรคไตเรื้อรังได้ สามารถให้การดูแลอย่างครอบคลุม ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้ดูแลตนเอง

การพัฒนากิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่ม Pre-DM/HT

นงลักษณ์ สีกา (รพ.น้ำปาด)

จากข้อมูลสุขภาพประชากรหมู่ที่ 5 บ้านสวน ตำบลแสนตอ ปี 2552-2554 พบอัตราป่วยด้วย DM และ HT มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านใกล้เคียง ทีมจึงมีการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยใช้การเสริมพลังอำนาจ ในชุมชน ให้คนในหมู่บ้านสามารถขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านตามบริบท ได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลุ่มสุขภาพดี เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 6.61 และ 3.12 ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 86.78 ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกลุ่มสุขภาพดีได้ ไม่ป่วยเป็นโรค และมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมพัฒนาหมู่บ้านลดความเสี่ยงต่อโรค

B4-102 หยุดนะ! ความเสี่ยง

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 102

วรพักตร์ สวัสดิเทพ (รพ.พุทธชินราชฯ), มณฑิตา พลอยงาม (รพ.พุทธชินราชฯ),
รัตนา ยวงคำมา (รพ.กาฬสินธุ์), บุญขึ้น อิ่มมาก (รพ.ราชวิถี),
ศุภศิริ กวริกาญจน์ (รพ.ปัตตานี)

ต้องถูก สุด ๆ จึงจะหยุดเสี่ยงได้

วรพักตร์ สวัสดิเทพ (รพ.พุทธชินราชฯ)

การผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง เกิดจากสาเหตุที่ผู้ปฏิบัติขาดการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล 8 ที่ คือ ถูกชื่อ ถูกสกุล ถูกห้อง ถูกแพทย์ ถูกการวินิจฉัย ถูกหัตถการ ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ซึ่งมีปัจจัยสาเหตุคือขาดความตระหนักในตัวบุคคล ปัจจัยที่มาจากระบบคือการติดตามกำกับให้ทุกคนตรวจสอบความถูกต้องทั้งหมดหรือเรียกว่าต้องถูกสุด ๆ ทั้ง 8 ที่ โดยการพัฒนาระบบการป้องกันทำให้บริการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่งที่ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญทั้งหมด 6 กระบวนการที่นำไปสู่การลดอุบัติการณ์การให้บริการผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งจากเดิมที่มี 2 คน ในปี 2554 เป็น 0 รายภายในปี 2555

หวดก่อน...แล้วค่อยนอนคว่ำ

มณฑิตา พลอยงาม (รพ.พุทธชินราชฯ)

แผลกดทับที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดมักเกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ดมยาสลบแบบทั่วร่างกายนานเกินกว่า 3 ชั่วโมง และพบว่าในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดระบบสมองและไขสันหลังเป็นลำดับที่สอง รองจากแผนกศัลยกรรมทั่วไป (Primiano, 2011) ที่มีได้นำ SIMPLE ในส่วนของ patient care process and prevent pressure ulcer มาใช้และประยุกต์ร่วมกับนวัตกรรมสปา & โลชั่นกันแผลกดทับ ผลการดำเนินการทดลองเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2555 พบว่า ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำคว่ำจำนวน 23 รายมีแผลกดทับระดับที่ 2 ขนาด 1X4 ซม. 1 รายคิดเป็นร้อยละ 4 ช่วยลดวันนอน และลดค่าใช้จ่ายได้

การพัฒนาแนวทางการดูแลแผลผ่าตัดที่รั่วซึม ในงานผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

รัตนา ยวงคำมา (รพ.ภาพสินธุ์)

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่เกิดการรั่วซึมของแผลมากกว่า 1,000 มิลลิเมตรต่อวัน จำนวน 7 ราย สามารถรักษาให้หายและกลับบ้านได้ 3 ราย ส่วน 4 รายเสียชีวิต ทีมจึงปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลแผลผ่าตัดประยุกต์ใช้เครื่องดูดทั้งแบบต่อเนื่อง และ/หรือแบบเป็นครั้งคราว ตามลักษณะแผล จัดทำคู่มือ กำหนดแนวทาง ผลการเปลี่ยนแปลงพบว่าการทำแผล แบบใหม่ทำแผลเพียงวันละ 1 ครั้ง ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาที่ต้องสูญเสียในการทำแผลวันละหลายๆ ครั้ง แผลสามารถหายได้เองใช้เวลา 16-23 วัน ผู้ป่วยที่แผลไม่หายแต่การชอกช้ำของเนื้อเยื่อโดยรอบไม่ลุกลาม ผู้ป่วยไม่ต้องทนกับการระคายเคืองของผิรรอบๆ แผล ไม่รู้สึกอับอายและเครียดจากกลิ่นเหม็นของแผล เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

โครงการพัฒนาคุณภาพการป้องกันและดูแลแผลกดทับ

บุญชื่น อิ่มมาก (รพ.ราชวิถี)

แผลกดทับทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง ทีมมีการพัฒนาระบบการป้องกันและดูแลแผลกดทับ จัดตั้ง CoP การป้องกันและดูแลแผลกดทับ ทำ gap analysis ในการป้องกันและเฝ้าระวัง รวบรวมองค์ความรู้ จัดความรู้ให้เป็นระบบ ผลิตสื่อองค์ความรู้ เผยแพร่ความรู้ ถ่ายทอดความรู้ โดยจัดกิจกรรมเสนอนวัตกรรมและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินการ พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับแนวโน้มลดลง โดยอัตราการเกิดแผลกดทับในชุมชน ปี 2554, 2555 เท่ากับร้อยละ 4.08 เป็น 3.78 และในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 5.01, 4.78, 3.78 ในปี 2553-2555

การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอ้วน

ศุภศิริ การิกกาญจน์ (รพ.ปัตตานี)

พบปัญหาอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จในผู้ป่วยอ้วนถึงร้อยละ 71.4 ทีมจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอ้วน ประยุกต์ตามหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลตามกระบวนการใช้ผลการวิจัยของ Iowa model of research in practice จากผลการวิจัย ทีมได้พัฒนาแนวปฏิบัติด้านคลินิกในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยอ้วน โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน 1) การตรวจร่างกาย 2) การจัดเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ 3) การ

จัดทำ RAMP position 4) การเตรียมการใส่ท่อช่วยหายใจด้วย video laryngoscope 5) การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ 6) การจัดการป้องกันภาวะ hypoxia พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 0 ซึ่งทีมกำลังดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้และติดตามประเมินผลเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

C1-102 การดูแลด้วยหัวใจคุณภาพ

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 102

อนงค์นาฏ วิสุทธินันท์ (รพ.พะเยา), พวงทอง บุญยธรรมมา (รพ.เลิดสิน),
กชชุกร แห้วงนุ่ม (รพ.ราชวิถี), ชีระพร ชมพูแสง (รพ.ราชวิถี),
นพ.วันชัย ตั้งอารมณมัยน์ (รพ.พุทธชินราชฯ)*

การลดอุณหภูมิสารละลายฟอกเลือดเพื่อลดภาวะความดันโลหิตต่ำ

อนงค์นาฏ วิสุทธินันท์ (รพ.พะเยา)

การศึกษาเพื่อค้นหาแนวทางการป้องกันการเกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดซึ่งใน รพ.พะเยา พบอัตราการเกิดความดันโลหิตต่ำร้อยละ 53.6, 50.9 และ 52.2 ในปี 2552, 2553 และ 2554 ทีมงานได้ศึกษาแบบ multiple cross over design ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดสม่ำเสมอ โดยตั้งสมมติฐานว่าในสารละลายฟอกเลือดอุณหภูมิต่ำจะป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำได้ โดยศึกษาเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยระหว่างฟอกเลือดด้วยสารละลายอุณหภูมิ 36 และ 37 องศา ผลการศึกษาพบว่าที่เวลา 90-240 นาทีความดันโลหิตในผู้ป่วยขณะที่ใช้อุณหภูมิสารละลาย 36 องศาจะเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหนาวสั่นได้

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแบบสหวิชาชีพต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

พวงทอง บุญยธรรมมา (รพ.เลิดสิน)

เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแบบสหวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ได้ทดลองเปรียบเทียบในผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวน 60 ราย ที่มีคุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน ทีมสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแบบสหวิชาชีพ สามารถลดความเหนื่อยล้าได้ จึงควรให้วิชาชีพอื่นที่มีความ

รู้เฉพาะทางเข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวางแผน ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ ควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

การศึกษาอาการทางคลินิกและผลการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อในสมอง

กชชุกร แหว่งนุ่ม (รพ.ราชวิถี)

เนื่องจากโรคติดเชื้อของผู้ป่วยเด็ก พบติดเชื้อในสมอง 3-4 คน/10,000 คน/ปี มีความพิการรุนแรงร้อยละ 5-10 และมีอัตราการตายสูง ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลสูง จึงได้ปรับปรุงเครื่องมือประเมินผู้ป่วยโรคติดเชื้อในสมอง, CPG ผู้ป่วยเด็กที่มาด้วยไข้ชัก, การให้ antibiotic อย่างรวดเร็วและเหมาะสม, ใช้ pain score monitor และ empowerment ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสมอง รวมทั้งเยี่ยมติดตามอย่างต่อเนื่อง และนัด follow up อย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่าสามารถวินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองได้เร็วขึ้น ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ หนองในเยื่อหุ้มสมอง ต้องผ่าตัดจำนวน 4 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มา follow up ต่อเนื่องทำให้สามารถหยุดยากันชักได้ทั้งหมดในกลุ่มที่สอง

บูรณาการงานโภชนบำบัด ในผู้ป่วยศัลยกรรม

ธีระพร ชมพูแสง (รพ.ราชวิถี)

เพื่อส่งเสริมด้านโภชนาการผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วยผ่าตัด โดยทีมสหวิชาชีพ ด้วยการจัดตั้งทีมโภชนบำบัดสหสาขาวิชาชีพ จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะโภชนาการแรกรับ ร้อยละ 80.8 พบภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 33.9 ทุกโภชนาการระดับ 1 ร้อยละ 61.7 ทุกโภชนาการระดับ 2 ร้อยละ 4.3 และทุกโภชนาการระดับ 3 ร้อยละ 0.1 ส่งปรึกษาทีมโภชนบำบัดจำนวน 93 ราย รพ.สามารถเรียกเก็บเงินตามความเป็นจริงในระบบ DRG เพิ่มขึ้น

C2-102 ปอดดี สมองແລ່ນ

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 102

พญ.ศุภมาศ หรินทจินดา (รพ.เวียงป่าเป้า), กัลยา ปวงจันทร์ (รพ.แพร่),
ปิยพงศ์ สอนลบ (รพ.ศิริมาศ), อรพินทร์ ตราโต (รพ.โพธาราม),
นพ.สุรวุฒิ ลิ้มพะจร (วชิรพยาบาล)*

COPD Holistic Clinic

พญ.ศุภมาศ หรินทจินดา (รพ.เวียงป่าเป้า)

ผู้ป่วย COPD มีจำนวนมาก ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสาเหตุที่แท้จริง จึงพัฒนาการดูแล COPD อย่างเป็นระบบ นำ evidence based มาใช้มากขึ้น ปรับปรุงวิธีการดูแลตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการดูแลที่บ้านและคืนข้อมูลให้ชุมชน เริ่มการวินิจฉัยด้วย spirometry ใช้ CAT score ร่วมกับ GOLD guideline 2011 ปรับการส่งใช้ยาอย่างเหมาะสม พัฒนารูปแบบบันทึกที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง ปรับปรุงการให้ความรู้ผู้ป่วยรายกลุ่ม ให้ความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เกสัชกรตรวจสอบการใช้ยาพันคัดกรองผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ oxygen ที่บ้าน ปรับระบบฐานข้อมูลในระดับตำบล เพื่อคืนข้อมูลแก่ชุมชน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยทั้งหมด 566 ราย ได้รับการ staging และปรับการใช้ยาให้เหมาะสม 247 ราย และผู้ป่วยที่พ้นยาถูกวิธีเพิ่มขึ้น

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเฉียบพลัน

กัลยา ปวงจันทร์ (รพ.แพร่)

มีผู้ป่วย acute ischemic stroke ที่รพ.แพร่ จำนวนมาก มีการให้ยา rt-PA แต่ยังคงขาดความรู้ทักษะ การประเมินล่าช้า ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ทีมได้ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยจัดทำ clinical pathway คู่มือดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยา rt-PA และสื่อสาร จัดตั้งทีม PCT stroke มีระบบ stroke fast track จัดประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผลการทำงานพบว่าระยะเวลาคัดกรองวินิจฉัยและรักษา (door to needle time) เฉลี่ยลดลง อัตราตายและภาวะแทรกซ้อน VAP, CAUTI, แผลกดทับลดลง อัตราจำหน่ายผู้ป่วยทุเลาปกติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิดของ 4P model

ปิยพงศ์ สอนลบ (รพ.ศิริราช)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มขึ้น ร่วมกับมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลาย ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการและการรักษา ในกลุ่มเฉียบพลันมีโอกาสดูแลที่ได้รับยา rt-PA น้อย ทีมงานได้ปรับกระบวนการทศน์ในการดูแลตามกรอบ 4P model ได้แก่ P1 : Prevention ได้การประเมินความเสี่ยง P2 : Protection Complication, P3 : Planning discharge มีกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอน, P4: Palliative care การดูแลแบบองค์รวม ความเจ็บปวดและดูแลต่อที่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงตามข้อบ่งชี้การให้ยา rt-PA ได้รับการดูแลตามแนวทาง stroke fast track

ประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบมณีเวชต่อการจัดการอาการปวดหลัง

อรพินทร์ ตราโต (รพ.โพธาราม)

เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มปวดหลัง ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วม มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลัง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาฟื้นฟูให้สั้นลงสามารถกลับไปดำเนินกิจวัตรประจำวันได้โดยเร็วที่สุด จึงศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง สอนสาธิตการออกกำลังกายแบบมณีเวช และกระทำต่อเนืองที่บ้าน 4 สัปดาห์ ทีมงาน ติดตามและประเมินผลอาการปวดด้วยแบบวัดความเจ็บปวด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่ได้เข้ารับการดูแลโดยการออกกำลังกายแบบมณีเวช มีระดับอาการปวดหลังลดลง



Quality Tools for HRO

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-103	Epidemic Surveillance & Investigation
	10.30-12.00 น.	A2-103	Why-What-How Emo-meter Effects the Organization Change?
	13.00-14.30 น.	A3-103	Concurrent Trigger Tool in Surgical Care
	15.00-16.30 น.	A4-103	Safety Culture Building
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-103	ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้วย R2R
	10.30-12.00 น.	B2-103	R2R พัฒนาวัฒนธรรม การเรียนรู้ นำสู่ HRO
	13.00-14.30 น.	B3-103	Lean & Operations Research in Laboratory Process
	15.00-16.30 น.	B4-103	Lean อย่างไรในหอผู้ป่วย
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-103	Patient Safety Tools
	10.30-12.00 น.	C2-103	Keep It Simple: Revisit the Use of KPI

A1-103 Epidemic Surveillance & Investigation

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

นพ.โรม บัวทอง, พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์, ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ (กรมควบคุมโรค),
นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (กรมควบคุมโรค)*

มาตรฐานว่าด้วยเรื่อง “การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ” จะเป็นนิยามสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีนักระบาดวิทยาคอยให้คำแนะนำ มารับฟังคำชี้แนะและตัวอย่างการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคที่น่าตื่นเต้น นำไปสู่ความสามารถในการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างน่าภาคภูมิใจ และยังครอบคลุมถึงการนำเรื่องระบาดวิทยามาใช้กับเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพราะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ที่ต้องลงไปถึงพื้นที่จริงและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนทางป้องกันและแก้ไข นับเป็นคุณค่าของทีมงานที่ทำงานทั้งในที่ตั้งและลงพื้นที่จริง จนสามารถเชื่อมโยงงานเชิงรับไปสู่งานเชิงรุกได้

A2-103 Why-What-How Emo-meter Effects the Organization Change?

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

รศ.ดร.จิรประภา อัครบวร (NIDA)

ผู้บริหารองค์กรทุกระดับ และทุกประเภทธุรกิจในโลกนี้... ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “คนสำคัญต่อองค์กร” หากแต่การบริหารและพัฒนาคนก็ยังคงเป็นปัญหาที่ทำทลายความสามารถของผู้บริหารทุกคน ท่านเป็นผู้หนึ่งที่เคยมีประสบการณ์รับคนผิด... โปรมโทคนที่ไม่ใช่... พัฒนาคนแล้วนี่เหมือนคำว่า “Train-ing”... ยิ่งลงทุนในคนเก่งก็ยิ่งไปจากองค์กรเร็วขึ้นเท่านั้น... จ่ายเงินก็แล้วแต่เอาไว้ไม่อยู่

“อะไรเป็นแรงจูงใจให้คนเหล่านี้ในการทำงานอย่างทุ่มเทกายใจ?”

“อะไรคือปัญหาที่แท้จริงของการบริหารคนในองค์กรของท่าน?”

“ทำไมคนจึงเรียกร้องอย่างไม่มีสิ้นสุด แล้วองค์กรให้เท่าไรจึงจะพอ?”

“ทำอย่างไรให้การบริหารและพัฒนาคนเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร?”

หากท่านเป็นผู้หนึ่งที่ต้องการคำตอบ Emo-meter ขอเสนอตัวเป็นตัวช่วยหนึ่งในการบริหารคน

Emo-meter คือ เครื่องมือในการวินิจฉัยองค์การระดับตัวบุคคล เพื่อสะท้อนความอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของบุคลากรในองค์การ อันส่งผลให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์การ (Belonging) จนอยากทุ่มเท ใจ ที่จะทำงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่ (Do the Best)

ขอเชิญมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครื่องมือการวินิจฉัยองค์การที่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาของสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย ศูนย์บริการวิชาการ นิด้า และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล โดยการสนับสนุนจาก สสส.

A3-103 Concurrent Trigger Tool in Surgical Care

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 103/104

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร, อ.นพ.ปฤถต์ อธิธิเมธินทร์, ปกัสสรา มุกดาประวัตติ,
พิมพ์ภัค กฤตสัมพันธ์ (ศิริราช)*

เรารู้จัก trigger tool กันมานานแล้ว โดยใช้เป็นตัวส่งสัญญาณในการดักจับปัญหาที่มีโอกาสเกิด หรือเกิดความเสียหาย ความผิดพลาด หรือความคลาดเคลื่อนตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปจากการทบทวนเวชระเบียน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขเชิงระบบไม่ให้เกิดซ้ำอีก แต่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไม่หยุดอยู่แค่นั้น ได้ริเริ่มนำแนวคิดของ concurrent trigger tool มาเผยแพร่ เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลโดยกำหนดเป็น modified early warning signs (MEWs) ตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ เพื่อดักจับปัญหาก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการ

เริ่มต้นนำร่องที่งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ในผู้ป่วย 3 กลุ่มอาการ มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการขับเคลื่อน ซึ่งในที่ประชุมครั้งนี้ หยิบยกเรื่อง “Modified Early Warning signs of Increased Intracranial Pressure (MEWs of IICP)” มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการรวบรวมเรียบเรียง สร้างและใช้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย IICP รวมทั้งผลลัพธ์ และประโยชน์จากการดำเนินการ แนนอนว่าผู้ที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุดคือ ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และคณะ ซึ่งนับ

เป็นการดำเนินการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสร้างคุณค่าแก่ผู้ปฏิบัติงาน และคณะฯ อย่างแท้จริง

“เรามาร่วมกันป้องกัน ก่อนปัญหาจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยของเรา”

ปักษีสรา มุกดาประวัตติ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทของผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะแรก หากหน่วยงานมีเครื่องมือในการตรวจจับหรือค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อสามารถเฝ้าระวังและดูแลไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะดังกล่าว โดยการจัดให้มีแนวทางในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงรุนแรงมากขึ้น จนนำไปสู่ความพิการหรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้

A4-103 Safety Culture Building

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 103/104

นพ.สุรวุฒิ ลิ้มพิเชษฐ (เวชปฏิบัติ), ดร.สมพร เจษฎาญาณเมธา (รพ.พุทธชินราชฯ),
ดร.นพ.สรรพรวิชัย อัครเรืองชัย (จุฬาฯ)*

วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรที่น่าไว้วางใจ ซึ่งต้องสร้างขึ้นมาเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยในองค์กร นอกเหนือจากการออกแบบระบบงานที่รัดกุม มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ เนื่องจากสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว อาจมีช่องโหว่หรือข้อจำกัด หากคนที่ปฏิบัติงานขาดจิตสำนึกและความตื่นตัว ไม่ให้ความสำคัญกับการระวังและป้องกันความเสี่ยง ย่อมมีโอกาสเกิดความผิดพลาดคลาดเคลื่อนและนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ได้

วัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างจากข้อบังคับหรือกฎด้านความปลอดภัย เนื่องจากไม่มีระบบบังคับหรือลงโทษ แต่เป็นการสร้างจิตสำนึกที่เกิดจากความเข้าใจ ยอมรับ ปฏิบัติด้วยความเต็มใจและมีความยืดหยุ่น พร้อมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่สามารถสร้างขึ้นได้โดยง่าย เนื่องจากต้องเปลี่ยนความคิด (mindset) ของคน องค์กรจึงต้องมีการวิเคราะห์และเรียนรู้ว่าอะไรคือประเด็น

สำคัญที่จะต้องทำให้คนในองค์กรตื่นตัวและเห็นความสำคัญ และทำอย่างไรจึงจะมีการปฏิบัติ
อย่างถูกต้อง และทำเป็นประจำอย่างเป็นจิตสำนึกโดยไม่ต้องบังคับ

B1-103 **ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้วย R2R**

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

นพ.สุรชัย โชคครรชิตชัย (รพ.พระนครศรีอยุธยา), รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ (ศิริราช),
นพ.วัชรพล ภูวนวล (รพ.อุตรดิตถ์), นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์ (ศิริราช)*

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) นั้น ได้รับการยอมรับ
ว่าเป็นเครื่องมือที่สอดประสานระหว่างแนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการวิจัยกล่าวคือ R2R
ช่วยเสริมต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ โดยส่งผลต่อการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาหน่วย
งานและองค์กร อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปปรับใช้ได้กับองค์กรทุกระดับ ทั้งโรง
พยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังปรากฏการณ์ของการเกิดเครือข่าย R2R
ทั่วประเทศ เพราะ R2R เริ่มต้นจาก “การทำงานประจำ” และความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพ
การทำงานให้ดียิ่งขึ้น

หากถามว่างานแบบใดจึงเรียกว่าเป็น R2R อาจสังเกตได้จากลักษณะสำคัญ 4 ประการ
คือ โจทย์วิจัยมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ผู้ทำวิจัยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานนั้น การวัด
ผลลัพธ์ควรวัดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนการบริการ เช่น ผลลัพธ์ที่เกิดกับ
ตัวผู้ป่วยหรือการให้บริการ ผลการวิจัยนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำกลับมาใช้ในการพัฒนา
งานต่อไป

“ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้วย R2R” เป็น session แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของวิทยากร
ผู้มากด้วยประสบการณ์ตรงในการพัฒนาคุณภาพที่ได้นำแนวคิด R2R ขยายวงในองค์กร
ของตน และร่วมนำ R2R ไปขับเคลื่อนสู่องค์กรสาธารณสุขทั่วประเทศที่จะสะท้อนและแบ่งปัน
แนวคิดการสร้างความรู้จากงานประจำ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรทุกระดับในการ
ค้นหาโจทย์หรือประเด็นปัญหาที่จะหยิบจับมาพัฒนาเป็นงานวิจัย พร้อมทั้งการแสดงผลอย่าง
งานวิจัยมากมายที่สามารถนำมาใช้เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลได้เป็น
อย่างดี รวมถึงยังมีมุมมองของผู้บริหารที่มีต่อการสนับสนุนงานวิจัย R2R ซึ่งจะเป็นประโยชน์
อย่างยิ่งต่อผู้ที่สนใจและอยากจะเริ่มต้นสร้างความรู้จากงานประจำในองค์กรของตน

B2-103 R2R พัฒนาวัฒนธรรม การเรียนรู้ นำสู่ HRO

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

ศ.นพ.สมบุญ เทียนทอง (มช.), ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา (ศิริราช),
ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ (สสจ.แพร่), นพ.อัศวินทร์ นิมมานนิตย์ (ศิริราช)*

วัฒนธรรมองค์กร เป็นรากฐานสำคัญที่นำองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ และทำให้องค์กรมีความมั่นคงต่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ กล่าวคือ เป็น “High Reliability Organization (HRO)” ที่มีการป้องกันความล้มเหลวเชิงระบบ สามารถตอบสนองต่อปัญหาด้วยวิธีการแก้ไขที่จับใจที่รับรู้ และมีประสิทธิผลของบุคลากรในองค์กร R2R ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคุณภาพจะมีส่วนช่วยอย่างไรต่อการนำองค์กรไปสู่ HRO โดยใน session นี้ เป็นการระดมสรรพกำลังทางความคิด ประสบการณ์จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรที่เป็นต้นกำเนิดของ R2R คือ ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศ.นพ.สมบุญ เทียนทอง รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ สสจ.แพร่ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงของ R2R ต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ต่อการพัฒนาคน เพื่อพัฒนาหน่วยงานต่อการคงอยู่และการเติบโตขององค์กร

รวมทั้ง “วัฒนธรรม R2R” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่เริ่มต้นจากคนหน้างาน จากปัญหาที่พบในงานประจำ นำไปสู่การแก้ไขโดยช่างานวิจัย ซึ่งได้รวบรวมจากความคิดเห็นของกลุ่มคนส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น facilitator หรือเรียกว่า “คุณอำนวย” “พี่เลี้ยงนักวิจัย” ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญยิ่งต่อการกระตุ้น ผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนา อย่างไรก็ตามวัฒนธรรม R2R นั้น ไม่ได้เป็นคุณลักษณะของกลุ่มคุณอำนวยเท่านั้น แต่เป็นคุณลักษณะสำคัญที่เกิดขึ้นในทุกกลุ่มที่ทำงาน R2R ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักวิจัย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานประจำอื่นๆ อีกด้วย

B3-103 Lean & Operations Research in Laboratory Process

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 103/104

ผศ.ดร.สีรง ปริษานนท์ (คณบดีวิศวะ จุฬาฯ), วีระพล แดงแนวน้อย (ศิริราช),
จิราภรณ์ ภูเจริญ (ศิริราช), รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ (ศิริราช)*

กระบวนการเจาะเลือดครอบคลุมหลายกระบวนการย่อย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลศิริราชจำนวนมากจะรีบเดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการตั้งแต่เข้ามีด ในขณะที่ห้องเจาะเลือดยังไม่เปิดให้บริการ ด้วยเหตุผลหลายประการ การที่ผู้ป่วยเดินทางเข้ามารับบริการเจาะเลือดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในเวลาเดียวกันเช่นนี้ ทำให้เกิดการสะสมของแถวคอยอย่างรวดเร็ว และส่งผลให้ระยะเวลารอคอยในระบบของผู้ป่วยที่เดินทางมาตั้งแต่เข้ามีดสูงกว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในช่วงสาย

แนวทางการปรับปรุงมี 2 แนวทางควบคู่กันไป คือ 1) ปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) ออกแบบระบบการบริการให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยให้มีการกระจายตัวมากขึ้น สำหรับการปรับปรุงกระบวนการนั้น เราได้วิเคราะห์และบ่งชี้ขั้นตอนคอขวดของกระบวนการให้บริการ จากนั้นจึงออกแบบกระบวนการให้บริการใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนความพยายามที่จะกระจายการเข้ามาใช้บริการของผู้ป่วยให้มากขึ้นตลอดช่วงเวลาให้บริการนั้น ได้กำหนดให้มีการประกันระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยในทุกช่วงเวลาที่เท่ากัน เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่รวดเร็วไม่ว่าจะเข้ามาใช้บริการในช่วงเวลาใด

เราสร้างแบบจำลองสถานการณ์เพื่อทดสอบการแนวทางการปรับปรุงทั้งสองแนวทางที่กล่าวมา พบว่าการปรับปรุงกระบวนการตามแนวทางทั้งสองสามารถลดระยะเวลารอคอยโดยรวมของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลได้อย่างเป็นที่น่าพอใจ

B4-103 Lean อย่างไรในหอผู้ป่วย

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 103/104

เพ็ญใจ จิตรนำทรัพย์, อมรรัตน์ พูลเกต, ปณิษฐา นาคช่วย, ภก.พุทธิพงษ์ ศรีบุญเรือง,
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ (ศิริราช)*

การลดเวลาการรับผู้ป่วยเข้ารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย

เพ็ญใจ จิตรนำทรัพย์

ผู้ป่วยนัดมารับยาเคมีบำบัด ที่คลินิกเคมีบำบัด (Oncology clinic) โรงพยาบาลศิริราช ต้องรอคิวรอเตียงว่าง บางรายต้องมากกว่า 5 ครั้ง ทำให้สูญเสียเวลาและทรัพยากร รวมถึงได้รับยาล่าช้า และกรณีที่ได้รับการรับไว้ให้ยาในโรงพยาบาลก็มีขั้นตอนหลากหลาย รวมถึงการสื่อสารไม่ครบถ้วนทำให้บางครั้งผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินจำเป็น จึงได้นำแนวคิด Lean มาใช้ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดความสูญเปล่า และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และการนำระบบ Visual Management มาใช้ เพื่อให้การสื่อสารระหว่างทีมงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการทำงานเป็นที่ระหว่างสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน ประสานเชื่อมโยงการทำงาน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

- 1) ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและเริ่มยาเคมีบำบัดหลังจากรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลเร็วขึ้น จาก 10-24 ชั่วโมง เป็น 2-4 ชั่วโมง
- 2) สามารถบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยเข้าให้ยาเคมีบำบัดได้ตรงตามแผนการรักษา 100% และจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
- 3) ลดค่าเตียงและค่าอาหารผู้ป่วยสามัญได้วันละ 300 บาท
- 4) ลดเวลาการเดินทางของใบคำสั่งการรักษา ทำให้เภสัชกรได้รับใบคำสั่งการรักษา และใช้เวลาเตรียมยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยไม่เกิน 1-4 ชั่วโมง
- 5) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยในการมาฟังเตียง เฉลี่ย 339 บาทต่อครั้ง (80-2,000 บาท/ครั้ง)
- 6) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการมากกว่า 95%

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการ Cell Concept ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 สามัญ อมรรัตน์ พูลเกตุ

สภาพการณ์ปัจจุบัน (Initial State)

การรับส่งเวรเช้า เริ่มจากหัวหน้ารับเวรจากการส่งทาง Kardex อ่านสมุดบันทึกประจำวัน ก่อนที่จะเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามเตียง สิ่งแวดล้อมและการบันทึกทางการแพทย์ โดยทีมพยาบาลเวรเช้าทั้งหมด (10-13 คน) เยี่ยมทั้งหมด 28 เตียง ใช้เวลาประมาณ 1:30-2:00 ชั่วโมง จากนั้นจะทำหน้าที่ Med nurse ก่อนจะกลับเข้าทีม เวลาประมาณ 9.30 น.

แนวทางแก้ไข

1. Quick set up กำหนดบทบาทของทีม ในการตรวจเยี่ยมมอบหมายความรับผิดชอบชัดเจน
2. Get rid excessive process โดยลด Kardex, ใบจดการวัดปรอท, สมุดตรวจน้ำลดการ OK อุปกรณ์และของใช้ต่างๆ
3. จัดเป็น Cell concept โดยแบ่งทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยออกเป็น 3 ทีม ลด Motion จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในทีม
4. Visual management จัดป้ายแสดงผู้รับผิดชอบในโซน จัดให้มีกระดานรับใหม่และจำหน่าย จัดระบบ stock ที่เพียงพอและเหมาะสมและใช้การ KANBAN ในการเบิกทดแทน

ผลลัพธ์ (Results)

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษา (LOS) ลดลง 4-5 วัน เกิดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน มีขอบเขตในการทำหน้าที่รับผิดชอบขณะทำงาน เช่น การส่งเวร การมอบหมายงาน

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 95%
- ความพึงพอใจของบุคลากร 80%
- ลดระยะเวลาการส่งเวรได้ 1 ชั่วโมง/เวร
- ลดต้นทุนเสียโอกาส 818,337.50 บาท/ปี

Discharge planning (มุมมองการปรับขบวนการทำงานของห้องยา)

ภก. พุทธิพงษ์ ศรีบุญเรือง

สถานการณ์ปัจจุบัน

ในกระบวนการการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลพบว่ามีการใช้เวลาค่อนข้างนานเริ่มตั้งแต่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ แพทย์สั่งยา กระบวนการที่พยาบาลเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย การออกบัตรนัดผู้ป่วยนอก การคืนยา การซื้อยาผู้ป่วยกลับบ้าน การคืนยา เป็นต้น ซึ่งแต่ละขั้นตอนใช้เวลาค่อนข้างนาน สร้างความอึดอัดใจต่อผู้ป่วยซึ่งมีความต้องการจะกลับบ้านทันทีหลังจากแพทย์มาตรวจผู้ป่วยและบอกให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่า 120 นาที
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านถูกต้องตามใบสั่งแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ใบสั่งยากลับบ้าน รวมไปถึงใบสั่งยาของผู้ป่วยที่ยังทำการรักษาในโรงพยาบาลทุกใบได้รับการคัดกรองโดยเภสัชกร

การดำเนินการแก้ไขปัญหาปรับปรุง

1. พยาบาลแยกความแรงถ้วนของใบสั่งยาโดยติดใบปะหน้าสีส้มมาจากหออผู้ป่วย
2. เภสัชกรคัดกรองใบสั่งยา
3. คืนยาที่ห้องยา 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ไปคืนยาสีชมพู
4. จัดทำ Bin location
5. พนักงานยืนประจำจุดจัดยา (Fix zone)

ผลลัพธ์

ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย	คัดกรองใบสั่งยา Dispensing error	90% 2	100% 0	100% 0
มิติคุณภาพการบริการ	Pre- Dispensing error	101	87	24
การลดระยะเวลาการรอคอยรับยา	เวลาในการจัดยาเฉลี่ย	31 นาที	23 นาที	25 นาที

C1-103 Patient Safety Tools

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

ดร.นพ.สรรวัช อัครเรืองชัย (จุฬาฯ)

ปัจจุบัน ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพมีความตระหนักดีถึงภัยที่สืบเนื่องมาจากช่องโหว่ของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ การพยายามที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความปลอดภัยต้องอาศัยการปรับปรุงทั้งวิธีคิด อันได้แก่การปรับความรู้ ปรับทัศนคติ ไปจนถึงการยอมรับเป็นวัฒนธรรม และปรับปรุงวิธีปฏิบัติ อันได้แก่ จัดหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนที่สำคัญต่างๆ หรือค้นหาวิธีการใหม่ๆ ที่ทำให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น วิธีการเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของสถานพยาบาล ซึ่งมีความหลากหลาย หากสถานพยาบาลจะคิดค้นวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยขึ้นมาใช้เอง ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง CQI ซึ่งบางครั้งต้องใช้เวลาและเครื่องมือวิจัยมาพิสูจน์ ดังนั้นหากเราสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นก็จะทำให้ลดขั้นตอนไปสู่การจัดการเพื่อความปลอดภัยได้เร็วขึ้น แต่ผู้ที่จะนำมาใช้ต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจว่ามีประโยชน์กับองค์กรของตนหรือไม่ และมีความน่าเชื่อถือเพียงใด

หัวข้อการบรรยายนี้เป็นการสรุปภาพรวมของเครื่องมือที่ใช้จัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety tools) รวบรวมมาจากองค์กรที่ทำงานด้านนี้อย่างจริงจังในระดับนานาชาติและมีการศึกษาเชิงประจักษ์มาแล้ว (Evidence-based tools) โดยแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ทั้งวิธีคิดเพื่อการเรียนรู้ และวิธีปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัย โดยยกตัวอย่างเครื่องมือที่น่าสนใจมานำเสนอ เพื่อเชิญชวนให้ผู้ฟังคิดพิจารณา และนำไปใช้ได้โดยเร็ว

C2-103 Keep It Simple: Revisit the Use of KPI

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 103/104

รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา, รศ.นพ.ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, รศ.นพ.ชวลิต เลิศบุษยานุกูล,
รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (จุฬาฯ)*

การใช้ตัววัดหรือตัวชี้วัดเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลจริง การเรียนรู้ขององค์กรและของบุคคล การปรับปรุงและการค้นหานวัตกรรม เมื่อองค์กรเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพไประยะหนึ่ง จะพบว่ามีความประเด็นที่ทำให้ดูเหมือนว่าการใช้ตัววัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพซับซ้อนขึ้น เช่น การเลือกตัววัด การทำให้ตัววัดต่างๆ สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อวัดความสำเร็จ การทบทวนและวิเคราะห์ รวมถึงการเทียบเคียงกับคู่แข่งอื่น รวมถึงการนำไปใช้เพื่อให้เกิดการปรับปรุง การอภิปรายในรายการนี้จะนำเสนอตัวอย่างอย่างง่าย ๆ ที่มีการใช้ประโยชน์จากตัววัดจริงๆ ในการพัฒนาคุณภาพของงานตามวงล้อของการพัฒนาคุณภาพ Plan-Do-Study-Act เป็นประโยชน์กับผู้สนใจที่ยังค้นหาตัววัดหรือวิธีการใช้ตัววัดที่ใช้ประโยชน์ได้จริงๆ ในการพัฒนางานประจำวันของโรงพยาบาล



Present & Future Challenges

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-105	ไม่ฟ้อง ไม่ร้องเรียน จะให้ทำอะไร
	10.30-12.00 น.	A2-105	High Tech ช่วย High Trust
	13.00-14.30 น.	A3-105	คนรุ่นใหม่เข้าใจกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างไร?
	15.00-16.30 น.	A4-105	Health Impact Assessment บทบาทใหม่ของโรงพยาบาลในอนาคต
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-105	HRO จากโลกกว้างสู่กลางใจ
	10.30-12.00 น.	B2-105	พัฒนาคุณภาพบูรณาการ งานนี้มีพี่เลี้ยง
	13.00-14.30 น.	B3-105	เรียนรู้ชมความงามที่ รพ.สต. สานต่อเพื่อสุขภาวะประชาชน
	15.00-16.30 น.	B4-105	Workshop: Focus Charting
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-105	เผชิญความท้าทายด้วยจิตสดีใจ กายแข็งแกร่ง
	10.30-12.00 น.	C2-105	อยู่อย่างไรให้มันใจกับกัมมันตภาพรังสี
	13.00-14.00 น.	C3-105	การควบคุมมลพิษที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

A1-105 ไม่ฟ้อง ไม่ร้องเรียน จะให้ทำอย่างไร

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 105

ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส (นิติศาสตร์ มธ.)

หลายปีที่ผ่านมา มีข่าวการร้องเรียนเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจนถึงขั้นการฟ้องร้องกันในชั้นศาล สร้างความกังวลให้กับบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ แต่ข่าวที่เกิดขึ้นนี้เทียบกับการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องในคดีประเภทอื่นพบว่าคดีทางด้านนี้ยังมีไม่มากเพียงแต่ในอดีตไม่ค่อยมีข่าวทำนองนี้ สิ่งที่ทำให้ตระหนกตกใจมากขึ้นก็คือ การนำข่าวการร้องเรียน ฟ้องร้องไปขยายความต่อซึ่งบางครั้งข้อมูลก็ไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้น

ในด้านผู้เสียหายเองก็เกิดความทุกข์อยู่ไม่น้อยกับความเสียหายหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น ในหลายกรณีไม่ได้รับการเยียวยาอะไรเลย จึงจำต้องร้องเรียนหรือฟ้องร้องตามกระบวนการยุติธรรม ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเสียไปโดยปริยาย ประเด็นที่น่าสนใจในการพิจารณาคือ ถ้าจะไม่ให้เกิดการร้องเรียนฟ้องร้องแล้วจะให้ทำอย่างไร หากได้พูดคุยในประเด็นเหล่านี้ ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่าย

ความเสียหายและความสูญเสียที่เกิดจากการรักษาพยาบาลนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งที่เป็นเหตุแทรกซ้อนที่ไม่อาจคาดหมายได้หรือเป็นความประมาทเลินเล่อที่เกิดขึ้นด้วยเหตุใดก็ตาม แต่ก็มีหลายกรณีที่ผู้ป่วยและญาติไม่พอใจเอาความแต่ประการใดเพราะเข้าใจในเรื่องที่เกิดขึ้นว่าแพทย์ได้ทำอย่างดีที่สุดแล้ว ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยยุติปัญหาได้ โดยไม่ต้องมีการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง

สำหรับแนวทางด้านกฎหมายที่จะช่วยยุติปัญหาก็คือมีแนวทางจะเยียวยาได้อยู่แล้ว โดยไม่ต้องไปร้องเรียนหรือฟ้องร้องในชั้นศาลเพราะมีขั้นตอนการเยียวยาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (มาตรา 41) และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ซึ่งมีรายละเอียดในเรื่องเหล่านี้อยู่แล้ว หากทำความเข้าใจให้ถูกต้องและนำมาใช้จะแก้ไขปัญหาได้โดยไม่ต้องเกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง

A2-105 High Tech บ่อย High Trust

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

ดร.ธีรวัฒน์ อีสสระยะกุล (กระทรวง ICT),

ผศ.นพ.กำธร ตันติวิทยาทัศน์ (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล),

ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ (มอ.)*

Trust (ความไว้วางใจ) มีหลากหลายแง่มุมต่างมิติเป็นพลวัต ความไว้วางใจจำเป็น ต้องสอดคล้องระหว่างเจตนาและพฤติกรรม โดยเฉพาะความไว้วางใจในองค์กรจะเป็นภาพรวมของการแปลความของทั้งเจตนาและพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรและขึ้นอยู่กับ การสื่อสาร ดังนั้นการใช้ช่องทางการสื่อสารที่ชาญฉลาดจะลดช่องว่างของการแปลความ ยิ่งผนวกเทคโนโลยีความเร็วแสงจะยิ่งสร้างความไว้วางใจอย่างรวดเร็ว ตรงกันข้ามหากมีการใช้ช่องทางเดียวกันในด้านลบ ความไว้วางใจนั้น อาจถูกวิพากษ์จนอาจกลับกลายเป็นความไม่เชื่อใจซ้ำซ้อนและอาจนำไปสู่ความล่มสลายขององค์กร/บุคคลในที่สุด

การดูแลสุขภาพเป็นระบบที่ซับซ้อนเป็นที่ยอมรับว่าเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่ม ประสิทธิภาพโดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างทีมดูแลรักษาต่างๆ แต่เทคโนโลยีที่ทันสมัยนี้เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้แน่จริงหรือ เทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลถูกนำมาใช้ประโยชน์ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิจัย เป็น platform ของการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศอันเด่นชัดมาก เมื่อเกิด paradigm shift ของการดูแลสุขภาพคือ เปลี่ยนเป็นรูปแบบเชิงรุกมากขึ้นจนเสมือนทีมแพทย์พยาบาลไปให้การดูแลสุขภาพที่บ้านที่เรียกว่า pervasive healthcare มีการติดตามและประเมินการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องย่อมเกิดช่องทางจราจรของข้อมูลสารสนเทศผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่คับคั่งขึ้น เส้นทางขยับขยายห่างไกลขึ้นย่อมเปิดโอกาสหรือจุดอ่อนต่อการรั่วไหล การดัดแปลงความบกพร่องของข้อมูลส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยซึ่งเป็นอีกด้านหนึ่งของเหรียญที่บุคลากรทางสาธารณสุขควรตระหนักและเรียนรู้จากกรณีศึกษา ดังเช่นกรณีงานสนทนาในหัวข้อการค้นหาคำด้วย Google ปรากฏข้อมูลชื่อนามสกุลจริงผู้ป่วยเอตส์ของหน่วยงานหนึ่ง จนมีการยุยงให้ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย การเรียนรู้เหรียญด้านนี้จะมีประโยชน์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมอันเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจในองค์กรและความสุขต่อผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนบนเส้นทางสู่เป้าหมาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วย”

A3-105 **คนรุ่นใหม่เข้าใจกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลได้อย่างไร?**

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 105

รศ.พญ.เนลีนี ไชยเอื้อย, รศ.พญ.วราภรณ์ เชื้ออินทร์, นพ.ชัช สุมนานนท์ (มข.)

รศ.พญ.เนลีนี ไชยเอื้อย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีทีมสหสาขาวิชาชีพหลากหลายร่วมดำเนินการ ต่อมาแพทย์ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น จุดเปลี่ยนนี้ทำให้โรงพยาบาลสามารถมุ่งเฉพาะแนวคิดแก่คนรุ่นใหม่ ทั้งนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ โดยผ่านไปหลายช่องทาง ได้แก่ การเป็นต้นแบบ (role model) การบรรจุไว้ในหลักสูตรปริคณีกและคลินิก การให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน เป็นต้น

ในฐานะที่เป็นโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ความคาดหวังที่สำคัญคือ บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญสูงย่อมแบ่งปันมาให้ผู้ปฏิบัติเพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ นอกจากนี้ผู้สอนก็ควรใช้โอกาสที่มีในโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนแบบจริงจัง เห็นจริง และทำจริง

รศ.พญ.วราภรณ์ เชื้ออินทร์

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระบบ HA มากำกับและพัฒนาคุณภาพของงานบริการ อีกทั้งแพทยสภาได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2554 เรื่องระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (หมวด ค) ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยหลักการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety)

กลุ่มบุคลากรวิสัญญีทั้งที่กำลังฝึกอบรมหรือสำเร็จการฝึกอบรม ควรจะมีความพร้อมในการปฏิบัติงานรับผิดชอบกับชีวิตของประชาชนในโรงพยาบาลต่างๆ และในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีความรู้และความเข้าใจถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

นพ.ชัช สุมนานนท์

ได้นำเป้าหมายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล และมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ SIMPLE ที่ทาง สรพ.ได้เผยแพร่ มาสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 พบว่าการสำรวจ

ความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับความปลอดภัยตามแนวทาง SIMPLE มีประเด็นที่น่าสนใจมากมาย บางเรื่องอาจารย์แพทย์คิดว่านักศึกษาควรจะทราบแนวปฏิบัติ หรือควรทำได้อย่างถูกต้อง นักศึกษากลับไม่รู้หรือมีอุปสรรคที่ไม่สามารถทำได้ “เรา” ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และเป็นอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับนักเรียน ควรนำกลับมาคิดและวางแผนในการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลของประเทศไทย

A4-105 Health Impact Assessment อนาคตใหม่ของโรงพยาบาล ในอนาคต

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 105

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ (กรมควบคุมโรค), สมพร เฟื่องคำ (สช.),

*จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ (รพ.ระยอง), นพ.สุรัตน์ ตันติทวีวรกุล (รพ.กระบี่)**

โดยทั่วไปแล้ว การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) คือ การพยากรณ์ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของประชาชนจากการดำเนินกิจการหรือโครงการต่างๆ ทั้งในระยะก่อนเริ่มดำเนินการ ขณะดำเนินการและภายหลังการดำเนินการ

ในช่วงก่อนปีพ.ศ. 2552 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment; EIA) ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 46 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 โดยกำหนดให้เป็นการประเมินคุณค่าของสภาพแวดล้อมต่อคุณภาพชีวิตในประเด็นการสาธารณสุขและอาชีวอนามัย

ภายหลังศาลปกครองสูงสุดมีคำสั่งระงับโครงการอุตสาหกรรม 76 โครงการในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยองในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ) ได้ออกประกาศกระทรวงฯ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำรายงาน EIA สำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ซึ่งต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรคสอง โดยกำหนดแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตาม

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ทำให้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมีแนวทางแยกต่างหากจากการจัดทำรายงาน EIA

นอกจากการจัดทำรายงาน HIA ตามที่กฎหมายสิ่งแวดล้อมกำหนดดังกล่าวแล้ว ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้พัฒนาเครื่องมือ “Community Health Impact Assessment; CHIA” เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบสามารถประเมินผลกระทบต่อชุมชน รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการหรือกิจการด้วยตนเอง

การบรรยายในครั้งนี้ จะนำเสนอประโยชน์ของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดทำรายงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตามที่กฎหมายสิ่งแวดล้อมและสช. กำหนด รวมทั้งตัวอย่างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลระยองในการจัดทำรายงาน HIA เพื่อให้หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพิทักษ์สุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบจากการเจ็บป่วยจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตและกำลังจะเกิดขึ้นอีกในหลายพื้นที่ของประเทศไทย

B1-105 HRO จากโลกกว้างสู่กลางใจ

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์, นิติ เนิ่องจำนงค์ (TITC)

ปัจจุบันองค์กรที่ให้บริการสาธารณสุขมีขนาดใหญ่มากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการรวบรวมกิจการเพื่อตอบสนองความต้องการทางสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนขึ้น รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่จะมีผลต่อการให้บริการของโรงพยาบาล การรวบรวมกิจการนั้นยังให้ประโยชน์ในการลดต้นทุนในการจัดซื้อ การจัดหาเทคโนโลยีใหม่ๆ และการฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขที่นับวันจะหายากขึ้นเรื่อยๆ รวมถึงการจัดหาบุคลากรในช่วงที่ขาดแคลนที่อาจมีการช่วยเหลือภายในเครือข่าย

แต่การรวบรวมกิจการก็มิได้ปราศจากอุปสรรคและปัญหา การเรียนรู้จากองค์กรต่างๆ ทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นองค์กรที่ให้บริการทางสาธารณสุขหรือองค์กรอื่นๆ ก็สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและบทเรียนที่น่าสนใจสำหรับผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นความล้มเหลวของ Hewlett

Packard, Sony Ericsson, หรือ John Hopkins Hospital ต่างก็เป็นตัวอย่างอันดีที่ผู้บริหารต้องให้ความสนใจในเรื่องการสร้าง High Reliability สำหรับองค์กรขนาดเล็กที่ไม่มีศักยภาพที่จะใช้เครือข่ายก็มีได้หมายความว่าไม่สามารถให้บริการที่เป็นเลิศได้ การเรียนรู้ที่เรียนจากองค์กรขนาดเล็กที่ก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำในด้านสาธารณสุขอย่าง Kaiser Permanente หรือเครือข่ายโรงพยาบาลทหารผ่านศึกของสหรัฐอเมริกา (Veteran Affairs Hospital Group) ที่ปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นสององค์กรที่เป็น High Reliable Organization

ในการเสวนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดเรื่องราวทั้งที่เป็นเรื่องความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นมุมมองที่หลากหลายจากทั้งผู้ที่อยู่ในและนอกวงการสาธารณสุข และได้เปิดโอกาสในการเปิดประเด็นซักถามในการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้องค์กรไปสู่ High Reliable Organization

B2-105 พัฒนาคูณภาพบูรณาการ งานนี้มีผีเสื้อ

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ (รพ.ข้าสูง), ทพญ.รัชนีกร สาวสิทธิ์ (รพ.ข้าสูง),
ภก.สิทธิศักดิ์ จันทร์พันธ์ (รพ.ข้าสูง), อังคณา อึ้งปิติมานะ (สสอ.ข้าสูง)

การพัฒนาคูณภาพแบบบูรณาการ (PMQA, PCA, HA PMQ-CHA) งานนี้มีผีเสื้อ

PMQA, PCA และ HA เป็นระบบคุณภาพที่กระทรวงกำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลนำไปปฏิบัติ ที่ผ่านมามีปัญหาว่าโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่างคนต่างพัฒนาในส่วนของตนเอง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ไม่มีความเชื่อมโยงทั้งที่เป็นเรื่องเดียวกัน ที่สำคัญการพัฒนา PMQA และ PCA นั้นเป็นความทุกข์มากสำหรับ สสอ.และ รพ.สต. เพราะไม่เข้าใจมาตรฐานและไม่รู้ว่าต้องทำอะไร? (เหมือนตอนที่โรงพยาบาลทำ HA ใหม่ ๆ)

ดังนั้นในปีที่ผ่านมาอำเภอข้าสูงจึงได้บูรณาการการพัฒนาทั้ง 3 ระบบ PMQA, PCA และ HA ให้เป็นเรื่องเดียวกัน พัฒนาไปพร้อมๆ กันภายใต้ชื่อมาตรฐานใหม่ว่า **“PMQ-CHA”** โดยเอาผู้รับผิดชอบงานจากทั้ง 3 ส่วน (รพ., สสอ., รพ.สต.) มาร่วมเป็นทีมในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่ SWOT ทำ focus group ผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 17 กลุ่ม กำหนดวิสัยทัศน์ทำแผนกลยุทธ์ของ CUP ที่มีความเชื่อมโยงกันทั้ง 3 ส่วน ไม่ซ้ำซ้อน จากนั้นร่วมกันค้นหาปัญหา (โดยการตามรอยหน้างานและทุก รพ.สต.) และกำหนดประเด็นสำคัญในการ

พัฒนาโดยมองให้ทะลุและเชื่อมโยงกันทั้ง 3 ส่วน เช่น การพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ปัจจุบันเรากล้ารับประกันว่าผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยาที่โรงพยาบาลแล้วจะไม่มีอาการแพ้ยาซ้ำแน่นอนไม่ว่าจะไปรับบริการที่ รพ.สต. หรือ PCU (เมื่อก่อนรับประกันเฉพาะในโรงพยาบาล) เป็นต้น และยังมี CQI อื่นๆ ที่มีคุณค่าและเชื่อมโยงกันทั้ง CUP อีกมากมาย

สำหรับบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา HA ให้กับโรงพยาบาลชั้นที่ 2 ในจังหวัดร้อยเอ็ด สู่การ accredit ในปีที่ผ่านมา node ชำสูงได้ถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบใหม่ (กลุ่มเป้าหมาย 11 โรงพยาบาล) โดยการไปช่วย 3 ครั้งเหมือนเดิมคือ ครั้งที่ 1 สร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงาน ครั้งที่ 2 สร้างความเข้มแข็งให้กับทีมต่างๆ (PKM) และครั้งที่ 3 ลงเยี่ยมหน้างานเพื่อเชื่อมโยงระบบต่างๆ กับหน้างาน แต่ปีนี้เราได้ใช้ KM มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงาน (unit KM) โดยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานของทั้ง 9 โรงพยาบาลมาแลกเปลี่ยนกันโดยใช้ core process ของหน่วยงานนั้น เป็นกรอบในการพูดคุย เราใช้เวลาเพียง 2 วันแต่สามารถทำให้ทุกหน่วยงานสามารถพบโอกาสพัฒนาและได้แนวทางการพัฒนากลับไปดำเนินการต่อทุกคน และจากการติดตามเยี่ยมพบว่าหน่วยงานต่างๆ สามารถนำประเด็นที่ได้จากการทำ unit KM มาพัฒนาได้อย่างตรงประเด็น ดังนั้นในปี 2556 นี้ node ชำสูงน่าจะสามารถขับเคลื่อนโรงพยาบาลเป้าหมายพร้อมกับสร้างความเข้มแข็งให้กับทีม QRT จังหวัดร้อยเอ็ดโดยใช้รูปแบบที่เรียบง่ายนี้ได้สำเร็จ

B3-105 ธีรนัยชมความงามที่ sw.สต. สานต่อเพื่อสุขภาวะประชาชน

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ (มสช.), จริญญาศรี ปัญญาดี (รพ.สต.นาบัว), ไพรัช ปัญญาคง (รพ.สต.บ้านท่อ), ยงยุทธ สุขพิทักษ์ (รพ.สต.บ้านเขาพระบาท), เกษม เมียดสูงเนิน (รพ.สต.กุดตาเพชร)

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.คนหนึ่งกล่าวว่า “ไม่เคยมีกระแสการพัฒนาสถานื่อนามัย (เดิม) หรือ รพ.สต.ที่มีความแรง คึกคักมากมายเท่ากับช่วงเวลานี้” ในขณะที่เดียวกัน ก็มีคนพูดว่า “รพ.สต.ก็แค่สถานื่อนามัยเปลี่ยนป้าย”

แล้วอะไรคือความเป็นจริง? การถ่ายทอดนโยบายจากรัฐมนตรีลงไปจนถึงผู้ปฏิบัติ ปลายทาง ความตระหนักและเข้าใจต่อปรัชญาของเรื่องนี้ตลอดจนความใส่ใจและความสามารถในการบริหารของผู้คนที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีทั้งภาพความสำเร็จที่น่าชื่นชมยินดี และความเพิกเฉยต่อโอกาสของการพัฒนา ข้อเท็จจริงที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

คือ กระทรวงสาธารณสุขรวมถึงพันธมิตรตระกูล ส. ได้ลงทุนกับการพัฒนา รพ.สต. ไปกว่า 13,000 ล้านบาท ในรอบ 3 ปีโดยไม่ได้นับรวมเงินปกติที่ได้รับจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเพิ่มคน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพลงไปในระบบจำนวนนับพันคน มีการยกระดับพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติอีกมาก

คณะกรรมการติดตามนโยบายการพัฒนา รพ.สต. ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับกระทรวงสาธารณสุข ไปเยี่ยมไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนา รพ.สต. กว่า 60 จังหวัดทั่วประเทศ พบเห็นเรื่องราวดีๆ เห็นความสำเร็จในการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายการให้บริการ **เชิงรุก**

การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น เด็กเล็ก สตรี คนพิการ และผู้สูงอายุ ดูเหมือนจะได้านิสงส์จากการปรับวิธีทำงานของ รพ.สต. มากที่สุด แม้ในระยะเริ่มต้นนักการเมืองบางคนรวมถึงสาธารณสุขชน คิดว่าโรงพยาบาลนี้จะต้องมีหมอ มีห้องผ่าตัด มีเอกซเรย์ ในกระบวนทัศน์แบบเก่า จึงจำเป็นที่ต้องใช้เวลาในการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ ด้วยการสร้างความเข้าใจให้เห็นว่าอะไรคือสิ่งที่ประเทศไทยต้องการสำหรับสถานการณ์ขณะนี้

อีกทั้งเป็นการเตรียมการสำหรับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและการะโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ความเข้มแข็งของบริการด้านหน้าเป็นคำตอบสุดท้าย ความสำเร็จในเชิงปริมาณผ่านไปแล้ว สถานื่อนามัยทุกหน่วยยกระดับเป็น รพ.สต.หมดแล้ว ถึงเวลาที่ต้องมาดูเรื่องคุณภาพกันอย่างจริงจังนับแต่นี้ต่อไป

B4-105 Workshop: Focus Charting

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 105

มนธิชา อนุกุลวิพิงศ์ (รพ.จุฬาฯ), เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจ), ดร.ยุวดี เกตส์ัมพันธ์ (ศิริราช)

Focus charting เป็นแนวความคิดบันทึกที่เน้นข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นงาน routine ของพยาบาล ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปัญหา การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยที่เกิดจากสุขภาพของผู้ป่วยเอง และจากผลตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของทีมนดูแล นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับสิ่งที่

พยาบาล intervention การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึก focus charting จะช่วยให้มีความเข้าใจมากขึ้นจากการได้แลกเปลี่ยนกับผู้มีประสบการณ์และการฝึกบันทึกจากกรณีศึกษา

C1-105 เพธิญความท้าทายด้วยจิตสไต ใจกายแข็งแกร่ง

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 105

นพ.วิวัฒน์ วิริยกิจจา (สธ.)

ในชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เราไม่มีตัวชีวิตใดที่บ่งบอกถึงความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทางด้านสุขภาพเลย เรามองออกจากตัวไปทำงานโดยลืมนึกว่า “เรามีอาจลืมนึกได้ว่าเรคือใคร เรามาจากไหน” (จากภาพยนตร์เรื่อง The Last Samurai)

การเพธิญความท้าทายด้วยจิตสไต ใจกายแข็งแกร่ง ผู้เขียนขอเอาความรู้จากการเรียนรู้ของตนเอง โดยมีเต็ยเป็นต้นแบบมาต่อยอดให้เป็นความรู้ที่เหมะกับสมัย “จริง ๆ แล้วเต็ยสอนมา” มันทำให้เรา “เพธิญความท้าทายด้วยจิตสไต ใจกายแข็งแกร่ง”

หวังว่าคงเป็นประโยชน์กับทุก ๆ ท่าน

ถ้าเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสุขภาพแข็งแรง ประชาชนจึงจะแข็งแรง เริ่มที่เราก่อนแล้วไปทีครอบครัว จึงมาที่ทำงาน

C2-105 อยู่อย่างไรให้มันใจกับกับมันตภาพรังสี

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 105

กิตติศักดิ์ ชินอุดมทรัพย์ (สำนักปรมาณูเพื่อสันติ),

สุนันต์ พิริยะอุดมพร (รพ.มหาวชิราลงกรณฯ), ผศ.พญ.ยุวรีย์ พิษิตไชค (จุฬาฯ)*

รังสีเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า อยู่ในรูปคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า มีทั้งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น รังสีคอสมิกจากการแผ่รังสีของดวงอาทิตย์มายังโลก และที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากธรรมชาติ มีทั้งเครื่องกำเนิดรังสี เครื่องเอกซเรย์ เครื่องเร่งอนุภาค Cyberknife เช่นเดียวกับสารกัมมันตรังสีเป็นสารที่ประกอบด้วยอะตอมที่ไม่เสถียรสลายตัว

ให้รังสีชนิดต่าง ๆ (แอลฟา บีตา แกมมา) ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของสารแต่ละตัวที่ออกมาจากสิ่งประดิษฐ์ขึ้น เช่น เครื่องฉายรังสีโคบอลต์-60 ระยะไกล เครื่องใส่แร่อัตราปริมาณรังสีสูง เป็นต้น

การนำรังสีและกัมมันตรังสีมาใช้ประโยชน์ทางด้านต่างๆ (การแพทย์ อุตสาหกรรม วิจัย) ต้องทำการยื่นคำขอใบอนุญาตมีไว้ผลิต ครอบครองและใช้ทั้งเครื่องกำเนิดรังสี และสารกัมมันตรังสี (วัสดุพลอยได้) กับสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลความปลอดภัยการใช้รังสีและพลังงานนิวเคลียร์ การออกใบอนุญาตฯ สำนักงานจะส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสอบสถานปฏิบัติการเพื่อประเมินความปลอดภัยและความมั่นคงดีหรือไม่ มีการป้องกันอันตรายจากรังสีให้กับผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเพียงพอหรือไม่ และมีความปลอดภัยต่อประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุทางรังสี (โคบอลต์-60) ที่สมุทรปราการปี พ.ศ. 2543 ขึ้นอีก

รังสีที่นำมาใช้ทางการแพทย์มีด้านรังสีวินิจฉัยและรังสีรักษา มีทั้งที่เป็นเครื่องกำเนิดรังสี และสารกัมมันตรังสีทั้งแบบปิดผนึก (งานรังสีรักษา) และแบบเปิดผนึก (งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในองค์กรที่ใช้ประโยชน์จากรังสีและสารกัมมันตรังสี และการกำกับดูแลความปลอดภัยของการใช้งานให้เหมาะสมและปลอดภัยของสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

C3-105 การควบคุมมลพิษที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 105

รังสรรค์ ปิ่นทอง (กรมควบคุมมลพิษ), ชาวลิต เมฆศิริกุล (กองวิศวกรรมฯ สธ.),
โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.)*

รังสรรค์ ปิ่นทอง

กรมควบคุมมลพิษได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกรมอนามัย เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2555 เพื่อสนับสนุนกันและกันในการลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากปัญหามลพิษ มีโครงการ Green and Clean Hospital เพื่อให้การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลเป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งมีการออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแบบการเก็บสถิติและข้อมูล การจัดทำบันทึกรายละเอียด และรายงานสรุปผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ตามมาตรา 80 แห่ง

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

โรงพยาบาลจัดเป็นแหล่งกำเนิดน้ำเสียที่จะต้องระบายน้ำทิ้งให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งดำเนินการจัดเก็บสถิติ ข้อมูล และรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสียในกลุ่มของโรงพยาบาล พบว่ามีเพียงร้อยละ 16.26 จากจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2555) หากโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการรายงานผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย จะเป็นกลไกที่สำคัญในการลดการระบายมลพิษทางน้ำเพราะต้องคอยตรวจสอบตนเองอยู่เสมอว่าระบบบำบัดน้ำเสียดำเนินการได้ตามปกติ ซึ่งผลลัพธ์ก็คือคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำจะดีขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในด้านการรักษาสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการให้บริการด้านสุขภาพ

เขาวลิต เมฆศิริกุล

มลพิษจากสิ่งแวดล้อมและหัตถการในโรงพยาบาลมีหลากหลาย มีผลคุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป แต่สามารถควบคุมได้ การที่โรงพยาบาลของเราจะเป็น “องค์กรที่น่าไว้วางใจ” จะต้องมีการควบคุมมลพิษที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

ในปัจจุบันมีกฎหมายและมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการควบคุมมลพิษ และจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลจะต้องรู้และถือปฏิบัติ เนื่องจากข้อกำหนดตามกฎหมาย ที่ได้ประกาศและมีผลบังคับใช้ เช่น

1. กฎหมายที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการป้องกัน ดูแลรักษา ควบคุม หรือแก้ไขปัญหามลพิษ ได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 หน่วยงานที่กำกับ ดูแล กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมเฉพาะเรื่อง ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวกับมลพิษทางเสียง พิจารณาตามแหล่งที่มาของมลพิษทางเสียง เช่น พระราชบัญญัติโรงงานที่มีเสียงจากการประกอบกิจการ ในกรณีที่มีมลพิษทางเสียงเกิดจากกิจการอื่นๆ กฎหมายที่กำหนดจะเป็น พระราชบัญญัติสาธารณสุข หน่วยงานที่ดูแลคือ กรมอนามัย
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป ตามมาตรา 32 แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 ได้ออกเป็นประกาศ เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2538

4. กฎหมายที่เกี่ยวกับมลพิษจากวัตถุอันตราย ได้แก่ หลักเกณฑ์และระเบียบที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยจากวัตถุอันตรายและสิทธิในการเรียกร้องค่าเสียหายจากผู้กระทำละเมิดด้วยวัตถุอันตราย เช่น พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535

นอกจากกฎหมายที่กำหนดให้เราต้องปฏิบัติแล้ว ยังมีมาตรฐานระดับสากล/มาตรฐานด้านวิศวกรรม เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมลพิษในโรงพยาบาล ถ้าเราได้เรียนรู้และควบคุมมลพิษได้อย่างถูกต้อง เราก็จะเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจด้านสิ่งแวดล้อมอย่างแน่นอน



Future Society

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-106	GotoKnow
	10.30-12.00 น.	A2-106	Innovative Technology for Medical Society: Google Apps Solution
	13.00-14.30 น.	A3-106	Personalized Medicine
	15.00-16.30 น.	A4-106	One Region, One Big Hospital
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-106	Moving Toward Healthy Thailand 1
	10.30-12.00 น.	B2-106	Moving Toward Healthy Thailand 2
	13.00-14.30 น.	B3-106	นวัตกรรมกับบริการทางสาธารณสุข
	15.00-16.30 น.	B4-106	ข้อคิดควรระวังทางกายภาพของสถานพยาบาล
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-106	โรคไม่ติดต่อจาก UN สู่ Clinic NCD คุณภาพ
	10.30-12.00 น.	C2-106	Active Aging (พัฒนาพลัง)
	13.00-14.00 น.	C3-106	ระทึกจากโรคแห่งอนาคต

A1-106 GotoKnow

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

ดร.จันทวรรณ ปิยะวัฒน์ (มอ.)

องค์กรที่น่าไว้วางใจ หรือ High Reliability Organizations (HROs) เป็นองค์กรที่มีความซับซ้อนเชิงระบบสูงมาก ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลากหลายทำงานร่วมกันเพื่อความถูกต้องแม่นยำให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมด้วยวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้องค์กรเหล่านี้สามารถเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันแบบกลุ่มทางออนไลน์ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและสะดวกยิ่งขึ้น เพื่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์ที่ถูกต้องและปลอดภัย แนวโน้มขององค์กรในอนาคตจะมีการทำงานในลักษณะข้ามสายงานข้ามองค์กรมากขึ้น และยังเข้าร่วมกับชุมชนสังคมรอบข้างและในระดับโลกอีกด้วย การเปิดรับสังคมที่กว้างขึ้นนี้จะทำให้องค์กรได้รับข้อมูลข่าวสารและผลสะท้อนกลับได้อย่างรวดเร็ว

งานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรลักษณะนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเรื่องราวความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของระบบที่ซับซ้อนและพร้อมปรับเปลี่ยนได้ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างออกไป อีกทั้งยังก่อให้เกิดการสร้างแนวความคิดและนวัตกรรมในการช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพของการทำงาน เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์หลากหลายได้ถูกนำมาใช้เพื่อเชื่อมโยงองค์กรและชุมชนสังคมสาธารณะ อย่างไรก็ตามการนำเครื่องมือเทคโนโลยีประเภทนี้ไปใช้อย่างไม่ถูกต้องและไม่ก่อประโยชน์ต่อองค์กรที่น่าไว้วางใจ (HROs) มีให้เห็นอย่างเด่นชัดในสังคมไทย

ต้นแบบแนวปฏิบัติที่ดีในด้านการจัดการความรู้และเป็นศูนย์รวมในโลกออนไลน์ของผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาของไทยมานานร่วม 8 ปี คือเว็บไซต์ชุมชนออนไลน์ GotoKnow.org ซึ่งมีบทบาทในการเป็นชุมชนความรู้รวมของไทย อีกทั้งยังเป็นพื้นที่เสมือนให้กลุ่มคนทำงานมารวมตัวกันเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ลงในระบบบล็อก และได้รับการสนับสนุนหลักอย่างเป็นทางการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.)

ปัจจุบัน GotoKnow เป็นเว็บไซต์อันดับ 25 ของประเทศ และเป็นเว็บไซต์อันดับ 1 ด้านการศึกษาตามการจัดอันดับของ TrueHits.net (NECTEC) ปริมาณการใช้งานเติบโตอย่างต่อเนื่อง มีสมาชิกร่วม 200,000 คน ผลิตเนื้อหาความรู้กว่า 500,000 บันทึก และไฟล์

กว่า 800,000 รายการ มีปริมาณการเข้าชมเว็บไซต์เฉลี่ยต่อเดือนมากถึง 4.5 ล้านครั้ง และมีจำนวนหน้าเพจที่ถูกเข้าชมเฉลี่ยเดือนละ 7.5 ล้านหน้าเพจ

GotoKnow ช่วยให้กลุ่มคนทำงานและหน่วยงานองค์กรต่างๆ ลดค่าใช้จ่ายในการพัฒนาและดูแลระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน สร้างคลังความรู้ และประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ และไม่มีข้อจำกัดในปริมาณการใช้เนื้อที่แต่อย่างใด

A2-106 Innovative Technology for Medical Society: Google Apps Solution

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

*ผศ.ดร.เด่นพงษ์ สุดภักดี (มข.), จารุณี สิ้นชัยโรจน์กุล (CRM & Cloud Consulting Co.),
วรสรวง ดวงจินดา (ม.ศรีปทุม)*

Emerging and innovative technology of cloud computing has caused a massive change leading to transformation in management, utilization and deployment of Information Communication and Technology (ICT) in all areas. Higher Education and Medical institutions are as well without exceptions. Universities are striving to find an effective way of delivering better education at optimum costs and resources. Likewise, medical institutions are entering digital era that could revolutionize its way of practice. Many universities in Thailand and around the world are looking into free, secure, and effective cloud computing services such as Google Apps for Education. Google Apps for Education provides effective integrated cloud computing services at no costs to the Higher Education institutions including web-based email, calendaring system, document creation and management, online data storage, etc. The integrated service enables collaboration and co-creation of knowledge and wisdom. This presentation emphasises on the application of Google Apps for Education at Higher Education level in Thailand, a concept and practice to which may be applicable and adaptable to the Medical society. It also presents the way to integrate organization directory with world-renowned cloud services. The talk focuses on three key aspects leading to

effective deployment of the solutions, which are 1) Policy Management, 2) Change Management, and 3) Support Management; based on real experience of the three speakers in each aspect.

A3-106 Personalized Medicine

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 106/107

นพ.โชคชัย จารุศิริพิพัฒน์ (รพ.สมิติเวช สุขุมวิท)

การรักษาพยาบาลที่ออกแบบเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจร่วมกัน การวินิจฉัยและการใช้ข้อมูลของผู้ป่วย ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านพันธุกรรมและดีเอ็นเอของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบกับข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ

ซึ่งผลการรักษาแบบเฉพาะรายนี้จะสามารถใช้งานได้และกระบวนการรักษาที่ตอบสนองต่อผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองต่อการติดเชื้อ แบคทีเรีย สารพิษ มีผลดีต่อการพัฒนาการด้านกระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

A4-106 One Region, One Big Hospital

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 106/107

รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ, รศ.นพ.สมศักดิ์ เชาววิศิษฐ์เสรี, ผศ.ลัดดา เฉลยกิตติ (มช.)

การบริหารจัดการการบริการสุขภาพในรูปแบบนวัตกรรมสร้างความเข้มแข็ง เสริมพลัง เสริมสร้างศักยภาพ เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งร่วมเสริมสร้างศักยภาพเพื่อนำสู่การวิจัยที่สำคัญให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายทุกระดับในภาคเหนือ ให้สามารถให้บริการสุขภาพด้วยมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลทางคลินิกที่เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

การสนับสนุน เสริมสร้างด้วยนวัตกรรมเชิงระบบให้เป็น One Region, One Big Hospital ได้เริ่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอนด้วยเครือข่ายในกลุ่มโรคที่สำคัญก่อน เช่น AMI, Stroke,

Trauma, มะเร็ง ต่อมาคณะแพทยศาสตร์ได้พัฒนาระบบการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์อย่างเต็มรูปแบบเข้ามาร่วมในกิจกรรมโรงพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็น เช่น การพัฒนาระบบการดูแลการให้ยาเคมีบำบัด โดยการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรแพทย์ โรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด สนับสนุนการจัดเตรียมยา และช่วยเหลือการจัดส่งยาเคมีบำบัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้ครบวงจรกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบคลุมทุกมิติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้พัฒนาโปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเชื่อมต่อกับทุกโรงพยาบาลในภูมิภาค เช่น E-Refer, E-registration, E-Discharge Summary, โปรแกรม Tele-Medicine ที่สามารถเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะส่งต่อ, โปรแกรม DigiCard เป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเรียกดูได้ทุกแห่ง และโปรแกรม Tele-Conference ที่อาจารย์แพทย์ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติให้กับแพทย์ของทุกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีการทำ hemodialysis, การทำ trauma audit ในกลุ่มโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นต้น

คณะแพทยศาสตร์ได้มีการติดตามประเมินผลในหลายรูปแบบ เช่น การออกเยี่ยมติดตามในโรงพยาบาลเครือข่ายการเรียนการสอน การประเมินความพึงพอใจ การติดตามจากผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการประชุมร่วมโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะ

B1-106 Moving Toward Healthy Thailand 1

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

พญ.ดร.ณัฐวัลย์ วัฒนวิจิตร (รามมาฯ), รศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (จุฬาฯ), ศ.เกียรติคุณพญ.วรรณิ นิธิยานันท์ (ศิริราช)*

การดำรงชีวิตในปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขันสูง เร่งรีบ มีอาหารพลังงานสูงที่ซื้อมาได้ง่ายอยู่ทั่วไป มีอุปกรณ์ผ่อนแรง การสื่อสารและเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้การเคลื่อนไหว การออกแรงลดลง และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้การได้รับพลังงานและการใช้พลังงานเสียสมดุล โดยรับมามากกว่าใช้ไป พลังงานส่วนเกินที่เหลือถูกจัดเก็บสะสมในรูปของไขมันได้อย่างไม่จำกัด ไนเชลล์ไขมันที่มีอยู่ทั่วไปในร่างกาย โดยเฉพาะที่ใต้ผิวหนังและในช่องท้อง จนเกิดปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุง

นอกจากนี้ ไขมันส่วนเกินสามารถไปสะสมในอวัยวะต่างๆ เช่น ในกล้ามเนื้อ ตับ แต่จัดว่าเป็นไขมันที่อยู่ผิดที่ (ectopic fat accumulation) ไขมันที่มากเกินไปในคนที่น้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุงไม่ว่าจะอยู่ตำแหน่งใด เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคกลุ่มใหม่คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ไขมันเกาะตับและตับอักเสบ นิ้วในถุงน้ำดี หายใจขัดและหยุดหายใจขณะหลับ โรคมะเร็ง โรคเก๊าท์ โรคข้อเสื่อม ในสตรีอาจทำให้มีบุตรยากหรือขาดประจำเดือน ปัญหาเหล่านี้ทวีจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจสังคมของคนไทยอย่างมาก

กลไกที่ก่อให้เกิดโรคเหล่านี้ประกอบด้วย การตีอินซูลิน การที่เซลล์ไขมันผลิตและส่งออกฮอร์โมนไม่ได้ตามปกติ กระบวนการเผาผลาญและการสร้างน้ำตาลและไขมันผิดปกติไป รวมทั้งเซลล์ไขมันมีการสร้างไซโตคัยน์หลายชนิดปริมาณมากที่กระตุ้นกระบวนการอักเสบเรื้อรังในเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้การทำงานของเนื้อเยื่อนั้นๆ ผิดปกติ กระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลง เซลล์บางชนิดอาจแบ่งตัวเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง กลไกเหล่านี้อาจมีพื้นฐานจากพันธุกรรมคือความผิดปกติของยีน ร่วมกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันที่ไม่กล่าวข้างต้น สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและมลพิษ

B2-106 Moving Toward Healthy Thailand 2

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ (มอ.), พญ.จรินทร์ทิพย์ สมประสิทธิ์ (มธ.),
สิรินทรยา พูลเกิด (IHPP), ศ.เกียรติคุณพญ.วรรณิ นิธิยานันท์ (ศิริราช)*

ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยมาตรการที่หลากหลายและครอบคลุมปัจจัยต่างๆ อย่างครบถ้วน มาตรการที่หลากหลายมิได้เป็นมาตรการทางเลือกของกันและกัน หรือทดแทนกันได้ แต่ควรดำเนินการควบคู่ไปด้วยกัน และควรให้ความสำคัญไปที่มาตรการที่ได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลและความคุ้มค่าสูงในระดับมหภาค

ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จากการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ มาตรการที่ควรดำเนินการและมีความคุ้มค่าทั้งต้นทุนและประสิทธิผลในการจัดการปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การลดการบริโภคเกลือและไขมัน การควบคุมการโฆษณาต่อเด็ก

มาตรการทางภาษีและราคา และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคในโรงเรียน

ในประเทศไทย ได้มีความพยายามผลักดันให้มีการใช้หลายมาตรการ ได้แก่ มาตรการทางภาษีในเครื่องดื่ม มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาลหรือโซเดียม มาตรการควบคุมการโฆษณา และการลดการเข้าถึงอาหารที่ไม่เหมาะสมในโรงเรียน ผ่านกลไกระดับชาติ เช่น การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการขับเคลื่อนของเครือข่ายด้านสุขภาพและอาหาร

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนมาตรการเหล่านี้ยังไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาสำคัญคือ กระบวนการนโยบายยังไม่ให้ความสำคัญกับความรู้ทางวิชาการและแรงสนับสนุนทางสังคม แม้ว่าจะมีการผลิตงานวิจัยเชิงวิชาการหรือกึ่งวิชาการเพื่อเป็นแนวทางประกอบการจัดทำนโยบายออกมาก็ตาม รวมไปถึงการขาดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัญหาที่ภาคสาธารณสุขต้องจัดการ และขาดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานรัฐให้สามารถรับมือกับปัญหาได้ทันสถานการณ์และมีประสิทธิภาพ นี่คือการท้าทายต่อไปที่ไม่ใช่เพื่อนโยบายอาหารเพียงอย่างเดียว แต่กระทบถึงนโยบายอื่นๆ ของประเทศในระดับมหภาคด้วย

รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในเด็กไทย ผลการสำรวจล่าสุด พ.ศ. 2551-2552 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 8.5 และเด็กวัยเรียนร้อยละ 9.7 มีน้ำหนักเกินและอ้วน ทำให้พบเด็กป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นมาก รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในผู้ใหญ่ กรมพันธุ์ธัญชาติได้ส่วนหนึ่ง แต่การเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆ นอนๆ อาหาร ขนมนและเครื่องดื่มที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ส่วนปัจจัยที่ลดความเสี่ยง คือ การมีกิจกรรมทางกาย อาหารที่มีใยอาหารสูง และการได้รับนมแม่

ในการดูแลเด็กอ้วน ควรซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงและแยกภาวะหรือโรคที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วนชนิดทุติยภูมิ และให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลป้องกันและรักษาโรคอ้วนในเด็กของชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สำหรับเด็กที่อ้วนมากและ/หรือมีโรคแทรกซ้อน ควรปรึกษากุมารแพทย์เพื่อลดน้ำหนัก อย่างไรก็ตาม การรักษาเด็กที่อ้วนมากแล้วประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักในระยะยาวได้น้อย ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

แพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โดยให้ความรู้ด้านอาหารแก่หญิงมีครรภ์ เพื่อให้ทารกเติบโตสมบูรณ์และมีน้ำหนักปกติที่แรกเกิด ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กทุกครั้งที่มาคลินิกเด็กสุขภาพดีเพื่อประเมินการเติบโตและภาวะโภชนาการ ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัย การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ที่ถูกต้องตั้งแต่ในวัยเด็ก ให้เป็นนิสัยติดตัวเป็นภูมิป้องกันโรคอ้วนในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ก็สามารถมีส่วนร่วมให้ความรู้ในการจัดอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ จัดกิจกรรมทางกายและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ไม่อ้วน นอกจากนี้หลายหน่วยงานได้ร่วมพัฒนานโยบาย มาตรการ แนวทางและเทคโนโลยีเพื่อโภชนาการที่ดีและป้องกันโรคอ้วน ตัวอย่าง เช่น การบังคับฉลากโภชนาการบนซองขนม ชุดการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี แนวทางการให้อาหารว่างสำหรับเด็ก โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก และโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน เป็นต้น

B3-106 นวัตกรรมกับบริการทางสาธารณสุข

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 106/107

*ดร.กฤษณ์ไกรพ์ สิทธิเสรีประทีป (สวทช.), ดร.ธีระพล ถนอมศักดิ์ยุทธ (บ.ทรูฯ),
ดร.ทศ อาพัทธนันนท์ (บ.คัสตอมไมซ์ฯ), ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ (สสส.)**

การนำเสนอมุมมองของนักเทคโนโลยีเกี่ยวกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต ภายใต้แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและเงื่อนไขที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผสมผสานกับความแตกต่างด้านกลุ่มเป้าหมายการให้บริการ (ประชากรกลุ่มเฉพาะ) เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วน ได้มีโอกาสเข้าถึงการให้บริการและมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ อีกทั้งช่วยส่งเสริมและพัฒนางานการแพทย์ไทยให้มีศักยภาพที่สามารถแข่งขันและเป็นศูนย์กลางในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้ โดยจะยกตัวอย่างเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาโดยนักวิจัยไทยและสามารถนำไปใช้จริงได้แล้ว

เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สำหรับงานทันตกรรมหรือ DentiiScan ให้ข้อมูลแบบสามมิติและไม่มีการบิดเบือนของข้อมูลทำให้การวินิจฉัยโรคบริเวณช่องปาก ขากรรไกร และ

กระดูกใบหน้ามีความแข็งแรงมากขึ้น เครื่องดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบด้านความปลอดภัย เรื่องปริมาณรังสี, ความปลอดภัยทางระบบไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์, และการทดสอบในมนุษย์เรียบร้อยแล้วปัจจุบัน เครื่อง DentiiScan ได้นำไปใช้ในการถ่ายภาพอวัยวะภายในบริเวณช่องปากและใบหน้าของผู้ป่วยเพื่อใช้ในวางแผนการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรคต่างๆ เช่น งานทันตกรรมรากฟันเทียม การผ่าตัดเพื่อทำหูเทียม และการผ่าตัดเพื่อรักษามะเร็งกรามข้าง เป็นต้น ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้นกว่า 300 ราย

เทคโนโลยีการสร้างต้นแบบรวดเร็ว (rapid prototyping) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในงานทางการแพทย์หลายสาขา เช่น ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมพลาสติก ศัลยกรรมกระดูก และทันตกรรมเพื่อช่วยให้การผ่าตัดมีความสะดวก แม่นยำ รวดเร็ว และมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถออกแบบและสร้างวัสดุฝังใน และแบบจำลองทางการแพทย์ของผู้ป่วยเฉพาะบุคคลนั้นๆ ทำให้แพทย์สามารถทำการวินิจฉัยและวางแผนในการรักษากรณีที่ต้องมีการผ่าตัดที่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น รวมถึงสามารถเตรียมวัสดุฝังในที่เหมาะสมกับกายวิภาคของผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้ก่อนการผ่าตัด

B4-106 ข้อคิดควรระวังทางกายภาพของสถานพยาบาล

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 106/107

ดร.ยอดเยี่ยม เทพรานนท์ (บ.อินเตอร์แพค)

25 ปัญหาที่เจอแล้วคาใจ

1. ระบบ gas plant มีเพียงพอและปลอดภัยแล้วหรือ
2. พยาบาลใช้เวลาในการเดินทางคนไข้ มากกว่าเวลาที่คุยกับคนไข้หรือเปล่าหออ
3. บุคลากรโรงพยาบาลทำงานหนักมาก แล้วเตรียมที่พักที่พักผ่อนสมกับความทุ่มเทไหมหออ
4. ต้นไม้ในโรงพยาบาลหายไปไหนหมดหออ
5. การมีอ่างล้างมือในห้องคนไข้ ดีหรือไม่ดีหออ
6. การจ่ายยาจะต้องมีความผิดพลาด แต่ทำอย่างไรให้ผิดพลาดน้อยที่สุดหออ
7. ทำไมการส่งอาหาร เก็บขยะ เก็บผ้า ส่งผ้า จึงเป็นปัญหาหนักอกของทุกโรงพยาบาล
8. นอกจากเรื่อง “ดนตรีบำบัด” แล้ว จะมีทางใช้ศิลปะอื่นเพื่อบำบัดอีกได้ไหม

9. หมอและพยาบาลไทยจะทนรับเงินเดือนน้อยๆ (ความรับผิดชอบเยอะๆ) ไปทำไม
หนอ
10. Positive และ negative pressure เป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ทำไมไม่ค่อยมีคนทำกัน
11. โรงพยาบาลน่าจะเป็นสถานที่ที่สะอาดที่สุด แต่ทำไมหลายแห่งจึงติดเชื้อกันมากมาย
12. Sky link คืออะไร ทำไมถึงบอกว่ามีความจำเป็นกับโรงพยาบาลมากมายนัก
13. Tele lift กับ pneumatic tube สำคัญจริงหรือ แล้ว dumbwaiter น่าสนใจไหม
14. “แสงเหนือ” น่าสนใจจริงหรือกับงานโรงพยาบาล
15. หน่วยงาน ER น่าจะต้องระวังตรงไหนที่สุด ต่างกับหน่วยงานบริจาคโลหิตตรงไหน
16. MRI เป็นเครื่องมือที่กำลังนิยม ต้องเตรียมอาคารไว้อย่างไรบ้าง
17. จะสร้างอาคารใหม่ ต้อง “เผื่อ” อะไรไว้สำหรับอนาคตบ้างหนอ
18. ทำอย่างไรไม่ให้ทั้งพยาบาล และคนไข้ และญาติคนไข้ต้องรู้สึกเบื่อกับการรบกวน
ตอนเช้า
19. “เชื้อรา” เป็นปัญหาใหญ่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ทำอย่างไรดี ทำอย่างไรดี ทำ
อย่างไรดี
20. ทำไม “หมอ และ พยาบาล” ชอบแบ่งกันเป็นก๊กๆ เกือบทุกโรงพยาบาลเลย
21. ที่พักของญาติผู้ป่วย น่าจะอยู่ตรงไหนของห้องผู้ป่วยหนอ
22. ห้องผ่าตัดจะต้องมีขนาดเท่าไรหนอ (6x6, 6x8, 8x8, 8x10, 10x10, 10x12, 12x12
etc.)
23. ทำไมห้องน้ำของโรงพยาบาลหลายแห่ง จึงไม่ปลอดภัย และทำความสะอาดยาก
จึงเลย
24. ทำไมเดินเข้าโรงพยาบาลแล้ว “หลง” กันทุกที่ และหลงกันทุกคน
25. หากข้อตกลง TPP เกิดขึ้นจริง จะมีผลอย่างไรบ้างกับวงการแพทย์และคนไข้ไทย

บ.ว.ร. ที่เคยแปลว่า “บ้าน-วัด-โรงเรียน” กำลังจะเปลี่ยนเป็น “บ้าน-วัด-โรงพยาบาล” หนอ

C1-106 โรคไม่ติดต่อจาก UN สู่ Clinic NCD คุณภาพ

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

พญ.จรีพร คงประเสริฐ (กรมควบคุมโรค), อรทัย วลีวงศ์ (IHPP),
ณกานต์ชญาณ์ นววิชรินทร์ (รพ.ปากน้ำชุมพร), นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ (วามาฯ)*

โรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระสุขภาพมากที่สุดในโลกในทศวรรษที่ผ่านมา ประมาณว่ามีประชาชนเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคที่ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และกว่าร้อยละ 80 เป็นการตายที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา

ในประเทศไทย จากข้อมูลศึกษาภาระโรคสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในปี พ.ศ. 2552 พบว่า 8 ใน 10 โรคที่เป็นภาระสูงสุดของประเทศเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อนี้ และยังพบว่าทำให้บริการดูแลรักษากลุ่มโรคนี้มีมูลค่ามากกว่า 1.4 แสนล้านบาทต่อปี ซึ่งภายใต้วิถีชีวิตในปัจจุบันที่มีการส่งเสริมการบริโภค ทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหารหวาน มัน เค็ม และการขาดการออกกำลังกาย คาดได้ว่าอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อนี้จะไม่ลดลง ในอนาคตการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไม่ติดต่อนี้ เช่น เบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อนี้ 17 ตัวชี้วัด และมีตัวชี้วัดหนึ่งที่น่าติดตามคือ การมีคลินิก NCD คุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดคำถามว่าจะดำเนินการอย่างไร ใช้หลักในการดำเนินการ มีตัวอย่างอะไรให้ดูบ้าง จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ค้นหาเบื้องลึกของหลักการดำเนินงานของ คลินิก NCD คุณภาพ และดูรูปธรรมของผู้ได้มีการปฏิบัติจริงในระดับโรงพยาบาลชุมชน

C2-106 Active Aging (พฤฒพลัง)

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

รศ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (รามาว),

รศ.ดร.กุลศล สุนทรธาดา (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม),

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา (กรมอนามัย)*

โลกกำลังแก่งหลายประเทศกำลังเผชิญสิ่งท้าทายอย่างใหม่ ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียน และเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (aged society) ภายในปี 2564 ขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังรวมถึงภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

จากบทเรียนของหลายประเทศที่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุและบริการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมหาศาล สถานการณ์เช่นนี้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมจำเป็นต้องรีบปรับตัวตั้งรับให้ทัน พัฒนาระบบที่มีอยู่และสร้างกลไกใหม่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะปรับเปลี่ยนระบบบริการจากตั้งรับเป็นเชิงรุกอย่างไรเพื่อรองรับปริมาณผู้สูงอายุและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลควรเตรียมการเพื่อเป็นองค์กรที่ไวใจได้สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนอย่างไร การเตรียมพร้อมด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การมีระบบสื่อสารสาธารณะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร ตลอดจนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายควรเป็นอย่างไร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นพลังของสังคม เป็นผู้ที่มีความสุขดีปราศจากโรคพึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีส่วนร่วมในสังคมและมีศักยภาพสามารถสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคมอย่างสูงสุด

C3-106 ระวังจากโรคแห่งอนาคต

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 106/107

ดร.นสพ.บริพัตร ศิริอรุณรัตน์ (ม.มหิดล), นพ.รุ่งเรือง กิตผาติ (กรมควบคุมโรค),
นพ.ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์ (กรมควบคุมโรค)*

การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภูมิภาคทั่วโลก เป็นภัยคุกคามต่อ ภาวะสุขภาพในทุกประเทศ

ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ หนึ่งในโรคแห่งอดีต ปัจจุบันและอนาคต กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหันวิตก เนื่องจากทุกๆ ปีจะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นจำนวนมาก และมีโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เกิดขึ้นครั้งแรกในโลก รวมถึงการกลับมาของโรคอุบัติซ้ำ เช่น วัณโรคเชื้อดื้อยา คอตีบ และโรคอุบัติใหม่ที่ทำลาย อาทิเช่น โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012

ความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่มีมากขึ้น ได้แก่

- **ปัจจัยด้านชีวภาพ** เช่น วิวัฒนาการหรือการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค โดยเฉพาะเชื้อไวรัส การดื้อต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อโรคหลายชนิด การเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมทั้งเชื้อวัณโรคกลับมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก
- **ปัจจัยด้านโครงสร้างประชากรและพฤติกรรมมนุษย์** การอพยพเคลื่อนย้ายเข้าสู่เขตเมืองที่มีบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ ขาดแคลนน้ำสะอาด ที่อยู่อาศัยแออัด มีปัญหาการจัดการขยะ และปัญหาด้านสุขอนามัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมการกินอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป
- **ปัจจัยด้านการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ** การเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน การขนส่งสินค้าและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ระหว่างประเทศที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมักก่อให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ดังเช่น การแพร่ระบาดทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่ที่ใช้เวลาน้อยกว่าในอดีต เพราะการคมนาคมสะดวกสบายรวดเร็วขึ้น
- **ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ** ปัญหาความยากจน นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพประชากรยากจน ในชนบทและในเขตเมือง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อปัญหาการก่อการร้าย โดยการใส่เชื้อโรคเป็นอาวุธ (Bioterrorism) เช่น กรณีผู้ก่อการร้ายใช้สปอร์ของเชื้อ

แอนแทรกซ์ผสมผงแป้งบรรจุลงในซองจดหมายและไปรษณียภัณฑ์ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2545 ผู้ก่อการร้ายอาจใช้เชื้อโรคอื่นๆ เช่น เชื้อไวรัสไข้ทรพิษ ซึ่งถูกกวาดล้างไปแล้ว กลับมาสร้างปัญหาได้

- **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และระบบเลี้ยงสัตว์** การพัฒนาอุตสาหกรรมคุกคามระบบนิเวศเพิ่มมากขึ้น การบุกรุกป่าทำให้เกิดความไม่สมดุลของธรรมชาติ จึงเอื้อต่อการแพร่เชื้อโรค การผลิตอาหารจากการเลี้ยงสัตว์โดยขาดการจัดการที่ดี

- **ปัจจัยด้านโครงสร้างสาธารณสุข และการบริการทางสุขภาพสัตว์** การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณในระบบสาธารณสุข การไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคติดต่อบางอย่างเพียงพอ รวมทั้งการละเลยมาตรการป้องกันควบคุมโรคของประเทศต่างๆ

- **ปัจจัยจากภาวะโรคระบาด** ในศตวรรษที่ 21 นี้ อุณหภูมิของโลกได้เพิ่มสูงขึ้นจากช่วงศตวรรษก่อนหน้าอีก 1-4 องศาเซลเซียส มีผลให้แมลงพาหะนำโรคต่างๆ สามารถแพร่ขยายพันธุ์ได้มากขึ้น และขยายพื้นที่อาศัยข้ามประเทศหรือทวีปได้ ขณะเดียวกันจุลชีพก่อโรคต่างๆ ก็พัฒนาเติบโตได้รวดเร็วขึ้นอีกด้วย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคติดต่อทั้งในคนและสัตว์ เช่น โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อมาโดยแมลง และส่งผลกระทบทางอ้อมโดยทำให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีผลกระทบให้เกิดโรคระบาดต่างๆ

- **ปัจจัยการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558** คาดว่าจะเป็นปัจจัยเสริมให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของกลุ่มประชากรมนุษย์ สัตว์ พืช และอาหาร ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนอย่างกว้างขวาง ความคล่องตัวด้านการคมนาคม ช่วยให้เดินทางไปมาหาสู่กันระหว่างประเทศสะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ ทั้งแรงงานไทยที่จะไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านและแรงงานต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในไทยจะเพิ่มมากขึ้น กลุ่มแรงงานนอกระบบจะมีเพิ่มขึ้น อาจมีการนำเข้าอาหารและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่เหมาะสมกับบริบท และผิดกฎหมาย ในภาคอุตสาหกรรมจะมีการลงทุนเพิ่มขึ้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ อาจทำให้โรคในพื้นที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในการจัดการ



Professional Organization

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-108	การวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพ มีความสำคัญกับกระบวนการคุณภาพอย่างไร?
	10.30-12.00 น.	A2-108	Hemovigilance & Transfusion Safety
	13.00-14.30 น.	A3-108	สมาคมวิชาชีพกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยด้านการกำหนดอาหารและโภชนาการ
	15.00-16.30 น.	A4-108	รวมพลคนกายภาพ
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-108	มาตรฐานกายภาพบำบัดประกันคุณภาพบริการ สถานความไว้วางใจ
	10.30-12.00 น.	B2-108	Good Practice from Implementation of Dental Safety Goals and Solutions
	13.00-14.30 น.	B3-108	องค์กรที่น่าไว้วางใจ กับปัญหาหริและแอลกอฮอล์
	15.00-16.30 น.	B4-108	Lab นำเชื้อถือดูตรงไหน?
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-108	โศงยาไทยสัญจร
	10.30-12.00 น.	C2-108	องค์กรที่ต้องไว้วางใจ ก้าวไกลกับชาว RT 2013
	13.00-14.00 น.	C3-108	IV Team: Best Practices in IV Care

A1-108 การวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพ มีความสำคัญกับกระบวนการคุณภาพอย่างไร?

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 108

รศ.พญ.เนลีนี ไชยเอี้ย (มช.)

การดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเริ่มต้นจากยังแข็งแรงดีจนกระทั่งมีภาวะความผิดปกติก็ตาม การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่แต่ละคนต้องเอาใจใส่ด้วยตนเอง (self care) ควบคู่ไปกับการรับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพในแต่ละระดับ สำหรับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ นอกจากอายุ เพศ และพฤติกรรมส่วนบุคคลและสังคมแวดล้อมแล้ว อาชีพก็ยังเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญและมักจะถูกกละเลย ในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลสุขภาพหรือขณะบันทึกเวชระเบียน Politi, et al (2004) ได้รายงานผลการศึกษเกี่ยวกับ occupational medicine history taking พบว่าประวัติอาชีพถูกบันทึกในเวชระเบียน เพียงร้อยละ 27.8 จากจำนวนเวชระเบียน 2,047 ฉบับ ทั้งนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่ให้ความสำคัญกับประวัติอาชีพของผู้ป่วยหรือหากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดจากอาชีพแล้ว การให้การดูแลรักษา ย่อมไม่ได้รับการที่ต้นเหตุ นอกจากนั้นหากมีความชัดเจนว่าอาชีพเป็นสาเหตุแล้วยังสามารถนำไปสู่การเฝ้าระวังภัยสุขภาพและการเฝ้าระวังโรค (health hazard and disease surveillances) ได้ถูกต้องและมีประสิทธิผล

กรณีที่ผู้ป่วยเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการที่นายจ้างได้สมทบกองทุนเงินทดแทนไว้แล้วนั้น การวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพได้ถูกต้องจะทำให้มีการใช้กองทุนดูแลสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิกองทุนประกันสังคมเข้าข่ายที่สามารถเบิกจ่ายจากกองทุนเงินทดแทนได้ (รักษาโรคที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุจากงาน)

A2-108 Hemovigilance & Transfusion Safety

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 108

ศ.เกียรติคุณ พญ.พิมล เชี่ยวศิลป์ (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ),
ทพญ.ลัดดา ฟองสถิตย์กุล (รพ.มหาราชนครเชียงใหม่)

Hemovigilance: What? Why? When? and How? เกี่ยวข้องกับ transfusion safety ได้อย่างไร? ถ้าท่านต้องการให้ “การให้โลหิต” ในสถาบันของท่าน มีความปลอดภัย ก็ต้องมาหาคำตอบจากเรื่องนี้

Hemovigilance “เป็นชุดของปฏิบัติการเฝ้าระวัง (surveillance) เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้บริจาคโลหิตหรือผู้รับโลหิต รวมทั้งการติดตามทางระบาดวิทยาในผู้บริจาคโลหิต” เพื่อที่จะแก้ไขสาเหตุของปัญหาและป้องกันมิให้เกิดซ้ำ ถือว่าเป็น ultimate quality indicator ของบริการโลหิต

การเฝ้าระวังนี้เป็นการขยายโมเดลทางเภสัชวิทยามาใช้กับการผลิตส่วนประกอบของเลือดเพื่อสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด เพื่อป้องกันประเด็นสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบและผลิตภัณฑ์ นำไปสู่ความปลอดภัยในการให้เลือด เพื่อให้มีกฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม

A3-108 สมาคมวิชาชีพกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยด้านการกำหนดอาหารและโภชนาการ

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 108

พญ.เกษนภา เตกาญจนวิษ (รพ.วิชัยยุทธ),
ผศ.ดร.ชนิดา ปิไซติการ (สมาคมนักกำหนดอาหารฯ)

- ท่านได้พบกับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคตับ โรคไต และถูกถามว่าควรกินอย่างไรดี? ท่านมีคำตอบแล้วหรือยัง?
- อาหารเฉพาะโรค มีจริงหรือไม่?
- คนที่เป็นโรคเหมือนกัน กินเหมือนกันหรือไม่? ถ้าไม่แล้วควรกินอย่างไร?

- รู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยของท่านกินได้อย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็น?
- ในเมืองไทยเรามีมาตรฐานฝ่ายโภชนาการในโรงพยาบาลหรือไม่?

Session นี้ เป็นการเล่าถึงขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการและโภชนาบำบัด การประเมินภาวะโภชนาการ กำหนดและจัดอาหารให้เป็นไปตามที่แพทย์กำหนด การติดตามการให้โภชนาบำบัดโดยใช้แบบประเมินการบริโภคอย่างง่าย มาตรฐานอาหารในโรงพยาบาล ความท้าทายในการจัดอาหารให้เป็นไปตามที่กำหนดและได้มาตรฐานความร่วมมือระหว่างสมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ในการพัฒนาและการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยด้านการกำหนดอาหารและโภชนาการ การทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

A4-108 **รวมพลคนกายภาพ**

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 108

สาธิตีย์ พันธุ์กนกพงศ์ (รพ.พุทธชินราชฯ), สุวิชา วัฒนศรีมงคล (รพ.ท่าบ่อ),
ปิยเรศ สากระจาย (รพ.พระยีน), รศ.ดร.ปณดา เตชทรัพย์อมร (มน.),
สุวารี เจริญมุขยพันธ์ (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)*

ผลของงาน...สู่ความไว้วางใจ

การสร้างควมไว้วางใจในการทำงานมิได้สร้างจากกระดาะหรือการประชาสัมพันธ์ใดๆ หากแต่เมื่อผู้รับผลงานมีความพอใจและได้รับประโยชน์จากงานที่สร้างขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นแหละผู้ให้บริการจึงจะได้รับความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ตอบแทน เป็นวงจรคุณภาพที่มองเห็นได้ นั่นคือ มีงานที่ทำและนำไปสู่ผลที่นำมาซึ่งความไว้วางใจและเป็นความภูมิใจของนักกายภาพบำบัดเจ้าของผลงาน

หากจะว่าไป งานที่ดูเหมือนจะอยู่นอกสายตาของนักกายภาพบำบัดคือ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับภาระการลงรหัสโรคตาม ICD-9 ทั้งที่งานนี้มีความสำคัญต่อการบริการกายภาพบำบัดมากมาย โรงพยาบาลอื่นอาจยังไม่มองเห็น แต่โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก กลับมองเห็นและลงมือทำ พัฒนาจนกลายเป็น “ICD-9 รหัสหัตถการคุณภาพ” ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงให้เห็นระหว่างการปฏิบัติงานในด้านการบริการกับผลของงานที่หน่วยงานและองค์กรได้รับอย่าง

เป็นรูปธรรมชัดเจนในเรื่องของรายได้เข้าองค์กร

ในขณะที่เดียวกันการพัฒนานวัตกรรมก็ยังคงมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ผลงาน **“Robot...สุดเจ๋ง”** ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จ.หนองคาย แสดงให้เห็นถึงการประดิษฐ์อุปกรณ์ง่ายๆ ที่มีอยู่เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้หลายโรค ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพึงพอใจ จุดเด่นที่สำคัญคือ ผู้พิการมีส่วนร่วมและเป็นกำลังสำคัญประดิษฐ์อุปกรณ์มากประโยชน์แต่ราคาต่ำจนน่าตกใจ

และเมื่อพูดถึงการมีส่วนร่วม ก็นึกถึงงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระยีน จ.ขอนแก่น ที่นำทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาทำงานเป็นทีมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย **เรื่องร้องในชุมชน** อย่างได้ผล โดยเฉพาะมีการเสริมสร้างพลังให้กับผู้ดูแล (caregiver) เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน จนสร้างผู้ดูแลให้เป็นบุคคลที่มีความสามารถและเป็นหนึ่งในทีมงานที่มีใจรักที่จะฟื้นฟูสภาพแบบยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดที่ทำงานในบทบาทของนักวิชาการอย่าง **รศ.ดร.ปณดา เตชทรัพย์อมร** ก็ไม่ได้นิ่งเฉย พัฒนางานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถใช้งานได้จริงนำไปสู่ความไว้วางใจขององค์กรและประชากรที่เป็นชาวนาและผู้สืบต่ออาชีพ ด้วยผลงานเรื่อง “ชาวนา กระตุกสันหลังของชาติ...แข็งแรง” ผลงานชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายที่มีมากที่สุดในประเทศ นำปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชาวนาคือ การปวดหลัง มาศึกษาแล้วนำผลการศึกษาแก้ปัญหาเชิงป้องกันจนสามารถพัฒนารูปแบบให้เกิดความยั่งยืนแพร่หลายโดยมีคู่มือสำหรับชาวนาในการดูแลตนเอง

ผลงานที่หยิบยกมา เป็นเพียงส่วนหนึ่งในผลงานของนักกายภาพบำบัดที่นำมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์ให้ทุกคนได้รับรู้ เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ว่ากายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับผลงานและผู้ให้บริการทุกคน ทุกระดับ ได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด

B1-108 มาตรฐานกายภาพบำบัดประกันคุณภาพบริการ สานความไว้วางใจ

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 108

เกษร ขัดเกล้า (รพ.บำรุงราษฎร์), อัศวพล ดวงกุลสาร (รพ.เชียงใหม่),
ภริมอรณ์ เอี่ยมสำอางค์ (รพ.เนวินมะพร้าว),
กภ.ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิริวัฒน์ (สภากายภาพบำบัด),
สุวารี เจริญมุขยพันธ์ (รพ.สรรพสิทธิประสงค์)*

การสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ใช้บริการทางกายภาพบำบัด ไม่ได้ทำง่าย ๆ ไม่ได้ทำได้แค่การติดประกาศหรือประชาสัมพันธ์ หากแต่นักกายภาพบำบัดทุกคนและทุกระดับต้องทำงานและสร้างผลงานอย่างต่อเนื่องจนทำให้ผู้คนเกิดการยอมรับและเชื่อมั่นขึ้นมา และเมื่อเกิดขึ้นมาแล้วสิ่งที่ยากยิ่งกว่าคือการรักษาความเชื่อมั่นนั้นเอาไว้ให้คงอยู่ได้ไปแสนนาน หลากหลายวิธีการทำงาน การสร้างผลงานและการรักษาความเชื่อมั่นให้คงอยู่อาจจะแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ แต่เครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้คือมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ได้นำมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดมาเป็นแนวทางในการนิเทศงานให้กับโรงพยาบาลชุมชน จนทำให้หลายโรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจจากจังหวัดจนมีนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนครบทุกแห่ง โรงพยาบาลที่ต่อยอดนำมาตราฐานไปเป็นแนวทางในการสร้างงานและสร้างความมั่นใจในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรมแห่งหนึ่งคือ โรงพยาบาลเนวินมะพร้าว ที่ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนให้เพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด ครุภัณฑ์ในการทำงาน ตลอดจนขยายสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นผลของงานอย่างเด่นชัด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ มีการนำมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดมาใช้ในการพัฒนาควบคู่กับกิจกรรมคุณภาพ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรผู้บริหารให้ความไว้วางใจ ลดการย้าย การลาออก เป็นสถานที่ฝึกงานของนิสิตนักศึกษาจากหลายสถาบัน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 อย่างต่อเนื่อง

ไม่เพียงแค่อำเภอของรัฐ แม้แต่โรงพยาบาลเอกชนระดับแนวหน้าอย่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ก็นำมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบนัด ระบบเอกสาร มาตรฐานการรักษา การประเมินบุคลากร และระบบอื่นๆ อีกมากมาย

โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นตัวอย่างในการนำมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553 ที่สภากายภาพบำบัดได้ประกาศใช้มาเป็นแนวทางในการพัฒนา แต่สภากายภาพบำบัดยัง

ได้ดำเนินการในด้านอื่นที่มีเป้าหมายให้เกิดความน่าเชื่อถืออีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการรับรองสถาบันผลิตบัณฑิตทางกายภาพบำบัด การรับรองหลักสูตรวิชาชีพกายภาพบำบัด การสอบขึ้นทะเบียนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีกายภาพบำบัด และการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด กระบวนการเหล่านี้ดำเนินการเพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อประชาชนผู้รับบริการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ที่แสดงให้เห็นว่า สภากายภาพบำบัดมุ่งมั่นที่จะพัฒนามาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาซึ่งความไว้วางใจและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

B2-108 Good Practice from Implementation of Dental Safety Goals and Solution

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 108

ทพญ.ชมนัส โลหะมาณพ (รพ.หาดใหญ่), ทพญ.เยาวพา จันทร์บุตตร (รพ.โพนทอง),
ทพ.ชุมพล ชมะโชติ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ)*

จากการที่ทันตแพทยสภาได้แต่งตั้งอนุกรรมการศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรมขึ้น เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2551 เพื่อรวบรวมแนวปฏิบัติที่ดี จากประสบการณ์การปฏิบัติจริงของทันตแพทย์ สรุปเป็นร่างเป้าหมายและข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยการให้บริการทางทันตกรรมหรือ Dental Safety Goals and Solutions 2009 ซึ่งได้ทำการทดลองใช้และปรับปรุงอีกหลายครั้ง จนกระทั่งเปลี่ยนเป็น “แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม” หรือ Thai Dental Safety Goals & Solutions 2010 ในที่สุด

เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2554 ทันตแพทยสภาได้เปิด “โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ” ซึ่งนำ Thai Dental Safety Goals and Guideline 2010 มาเป็นเนื้อหาสำคัญที่จะส่งเสริมให้มีการนำไปใช้พัฒนาคุณภาพของคลินิกทันตกรรมอย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น ในระยะต้นจะมุ่งส่งเสริมให้มีการนำไปปรับใช้ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเป้าหมายหลัก

จากการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการและการสุ่มเยี่ยมสำรวจโดยตัวแทนของทันตแพทยสภา พบว่า “โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ” ในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี และได้เรียนรู้ good practice ของการนำ Thai Dental Safety Goals and Guideline

2010 ไปประยุกต์ใช้มากมาย ในการอภิปรายในครั้งนี้ ท่านจะได้รับฟังประสบการณ์ตรงจาก วิทยากร ซึ่งเป็นทั้งตัวแทนของทันตแพทยสภาในการเยี่ยมชมสำรวจและปฏิบัติจริงใน คลินิกทันตกรรมคุณภาพ ซึ่งจะนำ good practice เหล่านี้ทั้งในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

B3-108 องค์กรที่น่าไว้วางใจ กับปัญหาบุหรี่และแอลกอฮอล์

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 108

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่),
นพ.พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ (รพ.น่าน), นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท (รพ.พุทธชินราชฯ),
นพ.วิรัช เกษมทรัพย์ (รามาฯ)

องค์กรที่น่าเชื่อถือ กับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่สูบบุหรี่ และ มาตรการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสูราก่อปัญหาต่อบุคคล ครอบครัวและสังคมอย่างมากมายเพียงใด ซึ่งดูได้จากผลกระทบผ่านหน้าหนังสือพิมพ์ในแต่ละวัน แต่บุคลากรทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังคงเล็งที่จะไม่เข้าไปเผชิญกับปัญหาด้วยเหตุผลที่ว่าทำได้ยาก ผู้บริหารไม่สนับสนุน เพราะผู้คนส่วนใหญ่รวมทั้งผู้บริหารก็ดื่มสุรา แต่แล้วโอกาสก็เปิด จากการขับเคลื่อนของภาค ประชาชนทำให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 การบังคับใช้ กฎหมายเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาที่ทั้งในด้านควบคุมการโฆษณา ควบคุมการ ขายให้แก่เด็ก

แต่แค่นั้นคงยังไม่เพียงพอ ยุทธศาสตร์ที่พึ่งทำโดยยึดหลักการสร้างเสริมสุขภาพจาก Ottawa Charter 5 ข้อคือ สร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสิ่งแวดล้อมและงานประเพณีปลอดสุรา มีกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นแนวทางที่สำคัญที่ทุกภาคส่วน ต้องร่วมกัน แต่กลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับชาวสาธารณสุขคือการคืนข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ ที่สำคัญที่สุดคือข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านเรื่องเล่าทุกข์ที่เกิดจากสุรา เรื่องราวที่เราพบ เจออยู่ที่ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยใน รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน จะเป็นอาวุธอันทรงประสิทธิภาพที่ จะสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่จะร่วมกันทำเรื่องนี้ เพราะเรื่องนี้ไม่สามารถแก้ได้เพียง เราชาวสาธารณสุข

ข้อมูลที่ทรงประสิทธิภาพอีกอย่างคือ การเรียงลำดับ จังหวัดนำอันดับเลื่อนงานแข่งเรือปลอดเหล้าได้ ด้วยความรู้สึกรักบ้านเกิดที่ผลสำรวจพบว่าดื่มสุราเป็นอันดับหนึ่งของประเทศจนวันนี้คนนำลดการดื่มสุราเป็นอันดับ 5 ของประเทศ ถ้าเราได้เรียงลำดับของแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล แต่ละอำเภอ ในปัญหาสุขภาพต่างๆ และขับเคลื่อนผ่านชุมชนเพื่อให้ทุกคนตระหนัก และหลีกเลี่ยงการเป็นอันดับหนึ่ง นั่นจะเป็นพลังที่สำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนได้

บุคลากรทางสาธารณสุขมีทั้งศรัทธา บารมี ข้อมูลและอยู่ในพื้นที่ ย่อมเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะที่ปลอดจากสุราและบุหรี่ได้ เพียงแต่จะเสริมพลังกันอย่างไร ใช้ข้อมูล ใช้ศรัทธา บารมีอย่างไร เชื่อว่าทุกท่านมีคำตอบ เพียงแต่ว่า ต้องเริ่มจากการมุ่งมั่นว่าเราจะสู้กับปัญหานี้ ถ้าเช่นนั้นแล้วเราก็คงผลลัพธ์อยู่ในใจแล้วว่า “เราจะต้องชนะบุหรี่และเหล้าได้อย่างแน่นอน”

B4-108 Lab นำเชือกถือดูตรงไหน?

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 108

วรรณิการ์ มโนรมณ์ (สภากาชาดการแพทย์)

ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่นำเชือกถือต้องปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยกระบวนการนำเข้า (input) ที่มีการจัดองค์กรที่ดี บุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสมได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตรงตามคุณสมบัติและตามที่กฎหมายกำหนด มีจำนวนบุคลากรสอดคล้องกับภาระงาน มีทรัพยากรนำเข้าที่ดีทั้งการคัดเลือกและจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการตรวจวิเคราะห์ที่มีคุณภาพ นำเข้ามาสู่กระบวนการ (process) ในการตรวจวิเคราะห์ที่มีระบบประกันคุณภาพ ครบถ้วน เช่น internal quality control ติดตามแบบ real time และ external quality assurance ที่นำผลมาใช้ประโยชน์ในการประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการ และการทวนสอบรายงานผลก่อนส่งมอบรายงานให้ผู้รับบริการ มีระบบเอกสารบันทึกที่สามารถทวนสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของกระบวนการได้ มีระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการที่สามารถนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาใช้ติดตามตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ย่อมนำมาสู่ความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ (output/outcome) ของระบบงานทั้งหมดโดยรวม ติดตามผลกระทบ (impact) รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการทุกกลุ่ม เช่น แพทย์ได้

รับรายงานผลทันเวลา ถูกต้อง แม่นยำ และใช้สนับสนุนการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ติดตาม
อาการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริหารคุณภาพ ดังกล่าว นักเทคนิคการแพทย์และบุคลากรในห้องปฏิบัติการ
จำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงแก่นแท้ของกิจกรรมที่ตอบสนองต่อระบบคุณภาพ มิใช่เพียง
ทำให้ผ่านข้อกำหนดของมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้ได้รับการรับรองเท่านั้น ซึ่งการรับรองระบบ
คุณภาพใดๆ เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งที่เป็นก้าวแรกเท่านั้น ขั้นตอนต่อไป คือความท้าทายที่
จะดำรงรักษาไว้อย่าง “เข้าใจ เข้าถึง และยั่งยืน”

C1-108 โองยาไทยสัญจร

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 108

นพ.วัชรพงษ์ คำหล้า (รพ.เวียงป่าเป้า), จันทรสุดา เชื้อเจ็ดตน (รพ.เชียงใหม่),
กัลยาณี ปรีชาพวงค์มิตร (รพ.เชียงใหม่), พญ.รวีวรรณ หาญสุทธิเวชกุล (รพ.เชียงใหม่)*

การทำงานคุณภาพในยุคปัจจุบัน (3G) ไม่ได้มีการพัฒนาคุณภาพโดยมุมมองของ
ตนเองเท่านั้น การทำงานโดยเน้นการทำงานกับภาคีเครือข่ายจึงเป็นจุดสำคัญที่จะกระตุ้นให้
เกิดการดำเนินงานคุณภาพแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความสำเร็จแบบก้าวกระโดด และเกิดความ
ยั่งยืน

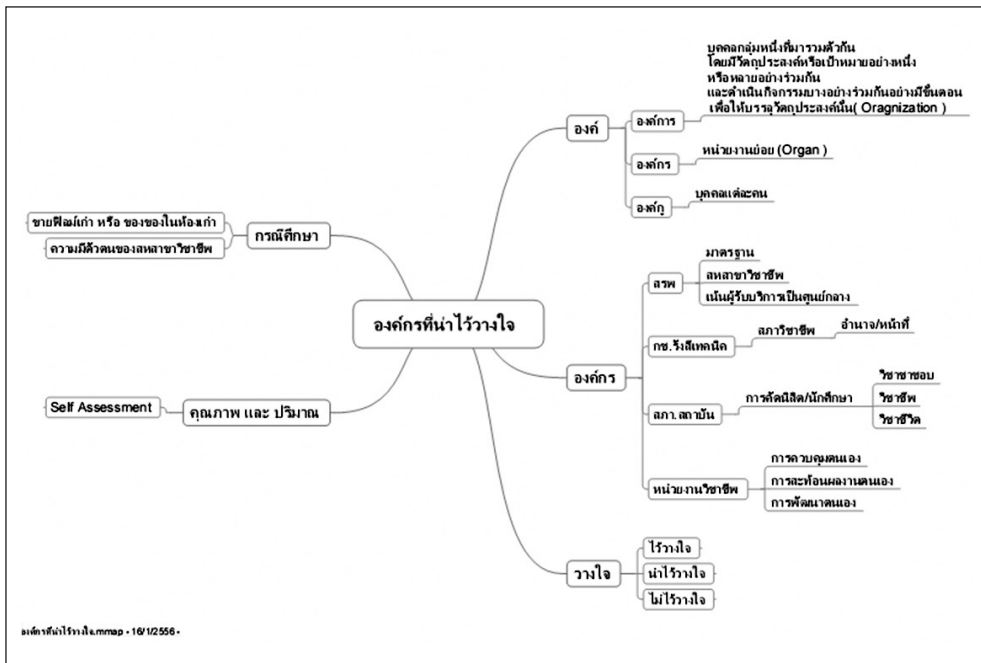
ในมุมมองของโรงพยาบาลชุมชนนั้น การที่โรงพยาบาลในระดับจังหวัดลงมาหยิบจับ
เรื่องของงานคุณภาพและชักชวนน้องๆ โรงพยาบาลชุมชนมาทำด้วยอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ยาก
อยู่ โดยพยายามที่จะจัดหาเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมไปถึงการเสียสละเวลาอันมีค่าใน
การที่จะรวมทีมพี่ๆ องค์กรแพทย์ และสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ในการออกสัญจรแต่ละครั้ง ทำให้น้องๆ ในโรงพยาบาลชุมชนเกิดความกระตือรือร้น ทั้ง
การเตรียมการก่อนการเข้าเยี่ยม ไม่ว่าจะป็นข้อมูลต่างๆ ทั้งปัญหาอุปสรรค โอกาสการ
พัฒนาร่วมกัน รวมไปถึงด้านวิชาการที่อาจจะได้มีการเสริมให้กันและกันระหว่างการทำสัญจร
ในแต่ละครั้ง และมีกระบวนการ AAR (after action review) ด้วยทุกๆ ครั้ง

บรรยากาศเป็นไปด้วยความระทึกแต่ไม่ระทวย สร้างเสริมกำลังใจกันและกัน เข้าใจ
การทำงานของกันและกันมากขึ้น ระหว่างระบบตติยภูมิและทุติยภูมิ ทำให้เกิดการสื่อสาร
และการพูดคุยหลังจากสัญจร (ไม่ได้จบเฉพาะวันสัญจร) ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็น
ทางการซึ่งมีช่องทางของการสื่อสารหลายๆ รูปแบบ เป็นองค์กรใหญ่ระดับจังหวัดที่สร้าง

ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถพัฒนางานร่วมกัน จนทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการพัฒนาการให้บริการทั้งจังหวัด ทำให้ไม่ได้เป็นแค่องค์กรเล็กๆ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่น่าไว้วางใจ แต่เป็นองค์กรทั้งเชิงรายชื่อ ที่จะเป็น “องค์กรที่น่าไว้วางใจ”

C2-108 องค์กรที่ต้องไว้วางใจ ก้าวไกลกับชาว RT 2013
 15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 108

สละ อุดลฉาย (สมาคมรังสีเทคนิค), ผศ.ลัดดา เฉลยกิตติ (มช.),
 รศ.ชวลิต วงษ์เอก (สมาคมรังสีเทคนิค), รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ (สมาคมรังสีเทคนิค)



องค์กรที่น่าไว้วางใจ หรือ องค์กรที่ไว้วางใจ หรือ องค์กรที่ไม่น่าไว้วางใจ มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงด้วยการวิเคราะห์เจาะลึกถึงองค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะองค์กรคือหน่วยงาน หรือ organ ที่ต้องอาศัยองค์ ku หรือ ตัวบุคคลที่มารวมตัวกันเพื่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างโดยมีขั้นตอน กระบวนการทำงานที่เชื่อมั่นได้ เชื่อถือได้ โดยหน่วยงานสมาคมวิชาชีพจะต้องกำหนดสมรรถนะขั้นต่ำ หรือมาตรฐานที่พึงมี เพื่อให้สถาบันการศึกษาได้คัดบุคคลที่ชอบ มาเรียนวิชาชีพเฉพาะเช่นรังสีเทคนิค และออกไปใช้ชีวิต

ในสังคม ด้วยการดำเนินกิจกรรมที่มีมาตรฐาน สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้วยกระบวนการควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมในการทำงานเป็นไปตามสมรรถนะที่พึงมี มีกระบวนการสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาตนเองและงาน ให้คุณภาพและปริมาณเป็นตามบริบทที่พึงมี โดยมีหน่วยงานภายนอก เช่น สภาวิชาชีพ คอยกำกับ ติดตาม สนับสนุน และมีหน่วยงานกลาง เช่น สรพ. มาประเมิน ความเชื่อมโยงร้อยเรียง โดยการทำงานที่เน้นผู้รับบริการเป็นหัวใจ การทำงานที่บูรณาการสหวิชาชีพ ที่ไร้ข้อผิดพลาด ไร้ความเสี่ยง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างยั่งยืน ไม่ลืมนึกความเป็นตัวตนแห่งความเป็นมนุษย์ที่ต้องไว้วางใจ มากกว่าน่าไว้วางใจ ทุกครั้งที่มีการดำเนินการกับผู้รับบริการ

C3-108 IV Team: Best Practices in IV Care

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 108

นุชจารี จังวณิช (รพ.บำรุงราษฎร์), วิมลวัลย์ วัชรพักร (รามมาฯ)

บทบาทของพยาบาลมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีหลายบทบาทที่เป็น independent role ในปัจจุบัน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีความจำเป็นและเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา ซึ่งพบว่ามากกว่า 70 % ของผู้ป่วยในบทบาทของพยาบาลจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่การเริ่มให้สารน้ำ ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความเชี่ยวชาญ รวมทั้งศิลปะในการ approach ผู้ป่วย การเฝ้าติดตามและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยและลดความเสี่ยงอันเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ หรือแม้แต่การเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนชนิดของ vascular access device อย่างไรก็ดี ด้วยบทบาทและภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น การจัดการเชิงระบบโดยการหาสิ่งสนับสนุนในการที่ทำให้พยาบาลสามารถลดภาระงานบางอย่าง โดยอาศัยกลุ่มคนที่มีความรู้ และทักษะในการจัดการงานแทน จะช่วยให้เกิดความสมดุลและความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย IV team จึงเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญ ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระในด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องให้ทักษะ องค์ความรู้ และ evidence based ในการยกระดับคุณภาพของการดูแล ซึ่งมีตัวชี้วัดเฉพาะที่เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาล ที่จะเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพและโอกาสในพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



Collaborative Network

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-113	เยี่ยมสำรวจตรวจบุหรี
	10.30-12.00 น.	A2-113	Seamless สำหรับการดูแลที่ยืดเยื้อ
	13.00-14.30 น.	A3-113	Continuity of Care การดูแลในฝัน
	15.00-16.30 น.	A4-113	จากดินสู่ดาว งานพัฒนาคุณภาพ : วิชาการ ปะทะ ทั่วคนทำงาน
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-113	บุกเบิกเล็กบุหรีในโรคเรื้อรัง
	10.30-12.00 น.	B2-113	The Voice (of Tobacco)
	13.00-14.30 น.	B3-113	Referral System
	15.00-16.30 น.	B4-113	SHA CUP Model
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-113	ประสานงาน ประสานใจ ไร้รอยต่อ ด้วยทีม สสจ.
	10.30-12.00 น.	C2-113	Quality Learning Network ทำเรื่องยาก เป็นเรื่องง่าย

A1-113 เยี่ยมสำรวจตรวจบุหรื

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 113

พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ (กรมคร.), พญ.นันทา อ่วมกุล, นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์

มีความพยายามจากทุกภาคส่วนในการรณรงค์เพื่อให้คนติดบุหรี่สามารถอดบุหรี่ได้สำเร็จ บุคลากรในโรงพยาบาลมีโอกาสพบคนติดบุหรี่และคนเป็นโรคจากพิษภัยบุหรี่อย่างใกล้ชิด และมีอิทธิพลสูงในการโน้มน้าวให้คนอดบุหรี่สำเร็จ

การเยี่ยมชมสำรวจในกระบวนการ HA จะมีบทบาทอย่างไร ในการเสริมพลังให้โรงพยาบาลดำเนินการดับพิษภัยจากบุหรื ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

A2-113 Seamless สำหรับการดูแลที่ยืดเยื้อ

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 113

อังสุมาลิน มั่งคั่ง (รพ.ปากพลี), พญ.ณัฐพร สกุดแพทย์ (รพ.จิตเวชสระแก้วฯ), พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา (รพ.กุมภวาปี), นพ.ชิตพล ไนวฤทธิ (รพ.บ้านดุง)

พญ.สุนันทา เส็งมั่งสา

ปรับเปลี่ยนต้น-ปลาย ขยายขอบเขตบริการ ประสานจับไว้ไร้รอยต่อ ที่แหลมยี่หื้อกุมภวาปี

ฉันอยากเปลี่ยนจากสถานีต้นทาง และสถานีทางผ่าน เป็นสถานีปลายทาง อดีตโรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นเพียงต้นทาง และทางผ่านสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อส่งต่อผู้ป่วย STEMI ให้ปลอดภัยและเร็วที่สุด แต่ถึงจะเร็วแค่ไหนก็ยังต้องใช้เวลาในการเดินทางอย่างน้อยก็ 30 นาทีซึ่งถือเป็นช่วงนาทีชีวิตของผู้ป่วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นเหมือนแรงบันดาลใจให้เราอยากเป็นสถานีปลายทางเพื่อรับดูแลผู้ป่วยของเรา ดังวลีที่ว่า Time is the muscle, muscle is the time

ปี 2553 โรงพยาบาลกุมภวาปีจึงได้พัฒนาศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด และขยายขอบเขตโดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายในปี 2555 ตลอดเวลา 3 ปีที่ผ่านมาเราสร้างระบบเพื่อลดรอยต่อไม่ว่าจะเป็นการขอคำปรึกษาที่ง่ายในโรงพยาบาล มีอายุรแพทย์ consult ตลอด 24 ชม. มีการสร้าง connection ที่ดีกับ รพ.ศรีนครินทร์/ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และ รพ.อุดรธานี ในกรณีที่เกิดความสามารรถ และสร้างระบบการรับ Refer จากโรงพยาบาล

ในเครือข่าย รวมถึงการรักษาต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ COC (continuity of care) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเราสามารถลด Door to needle time จากค่าเฉลี่ย 39.25 นาทีในปี 2554 เหลือ 32.15 นาที ในปี 2555 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 10 เหลือร้อยละ 8.33 ตามลำดับ และ onset to needle time จาก 3 ชั่วโมง 45 นาที เหลือ 2 ชั่วโมง ตามลำดับ

นพ.ชิตพล โนหวฤทธิ์

“270 นาที หลีกหนีอัมพาต” โรคหลอดเลือดสมองคือโรคที่สมองมีการตีบหรืออุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก และเป็นอันดับ 3 ในประเทศไทย เท่ากับ 77.4 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โรคนี้เป็นโรคที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอัตราการตายและเกิดภาวะพิการสูง โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เมื่อเป็นแล้วถ้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและการรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลา จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถหายเป็นปกติได้

การเข้าถึงบริการที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้คือ การประเมิน วินิจฉัย ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำส่งได้รวดเร็ว ทันเวลา และผู้ป่วยมีความปลอดภัย การให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่บ้าน การส่งตัวมายังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด พร้อมทั้งการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นำมาสู่กระบวนการที่เรียกว่า stroke fast track ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่เดือนเมษายน – ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วย stroke ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จำนวนทั้งสิ้น 124 ราย เข้าสู่ระบบ stroke fast track จำนวน 11 ราย ในจำนวนนี้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหายเป็นปกติเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ล้วนแล้วแต่พบว่ามีความเสี่ยงจากภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง หลังการรักษาแล้วยังพบความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งเป็นภาวะแก่ญาติและชุมชน

ดังนั้นการให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการ เข้าใจโรค และวิธีการรักษา รวมทั้งการป้องกันที่ถูกต้อง จึงจำเป็นที่ทุกคนในสังคมต้องหันกลับมาสนใจตัวเองและคนรอบข้าง เพราะโรคนี้เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง

A3-113 Continuity of Care การดูแลในฝัน

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 113

นพ.วีรชัย ทีหลวง (รพ.หนองหาน), พิทยา โพธิ์มูด (รพ.สต.ผักตบ),
พ.ต.หญิงเพชรณา พชรภพลธร (รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์),
พ.อ.นพ.ชาญชัย ดิกชะปัญญา (รพ.ค่ายสุรนารี)*

ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2546 มีความต่อเนื่องและมีความรุนแรงจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการลอบยิง การวางระเบิด การลอบทำร้ายผู้บริสุทธิ์ที่เป็นประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีผู้สูญเสีย บาดเจ็บหรือพิการตลอดชีวิต ความเจ็บป่วยไม่ได้เกิดแก่ร่างกายเท่านั้น แต่ส่งผลถึงการบาดเจ็บทางใจด้วย

การบาดเจ็บ การสูญเสีย ความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นกับทหารที่เป็นเป้าหมายหลักในการถูกโจมตี ยังปรากฏให้เห็นในภาพข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง ความพยายามในการรักษาเยียวยาชีวิตของผู้เสียสละเหล่านี้ เป็นเพียงการจุดประกายเล็กๆ ในการดูแลต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการเยียวยาในมิติสูงสุดของการมีชีวิตอยู่ นั่นคือ การเยียวยาด้วยจิตสังขมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการในชุมชนรายอื่นๆ ก็นับว่าต้องใช้พลังความมุ่งมั่นของทีมสุขภาพในการดูแลฟื้นฟูสภาพกันมากอยู่แล้ว หากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการจากเหตุการณ์ความรุนแรงจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จะมีแนวคิด มีวิธีการอย่างไรให้การดูแลนั้นเป็นการดูแลในฝันอย่างแท้จริง

จากวันนั้นสู่วันนี้ ความฝันเริ่มเห็นภาพชัดเจนขึ้นกับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง (continuing of care VS cure and care by heart) ของ “ดริมทีม ศูนย์เยียวยา โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์” ที่ได้สร้างรูปแบบการดูแลและการเยียวยา จนได้รับคัดเลือกให้เป็นหน่วยนำร่องการเยียวยาทหารแห่งแรกของกรมสุขภาพจิต มีการนำรูปแบบการดูแลแบบผสมผสานในทุกมิติองค์กรรวม ไปขยายผลเป็นนโยบายระดับประเทศ ด้วยความร่วมมือของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการบูรณาการการทำงานระหว่าง ฝ่ายทหาร ตำรวจ พลเรือน กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชน องค์กรด้านสิทธิสวัสดิการ เช่น องค์กรการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ ในการลงไปดูแลเยี่ยมเยียนและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบถึงบ้าน ความช่วยเหลือและกำลังใจจากความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่ทำงานแบบพหุภาคี ได้เปลี่ยนผ่านนาที่ชีวิตของผู้สูญเสีย กลายเป็น “วีรบุรุษของชาติและแผ่นดิน” หากแต่เพียงทีมเล็กๆ นี้ ได้เกิดขึ้น ณ มุมหนึ่งใน

ประเทศไทย แต่ยังมีอีกหลายชีวิต ที่รอการดูแลในฝันแบบนี้ เข้าไปเติมเต็มชีวิตที่ยากลำบาก
ของพวกเขาอีกหลายครอบครัว จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการขยายผล “การดูแลในฝัน”

A4-113 จากคนสู่อาว งานพัฒนาคุณภาพ : ชีววิชาการ ปะทะ ชีวคนทำงาน

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 113

นพ.นิรันดร์ วิชเศรษฐสมิต (รพ.มายอ), นพ.สุเมธ องค์กรวรรณดี (สำนักโรคเอดส์),
นพ.เชวตสรร นามวาท (สำนักวัณโรคฯ), นพ.สมจิตต์ ชี้เจริญ (รพ.ชุมพรฯ)*

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนไปมากนับตั้งแต่มีแนวคิดเรื่องการพัฒนาคุณภาพ
ในสถานพยาบาล การสร้างแนวคิดเรื่องการทำงานที่ไม่ใช่เพียงการทำงานไปวันๆ งานบริการ
ที่ทำแบบประจำๆ เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดซ้ำแบบไร้ความหมาย ได้แปรเปลี่ยน
ไปเป็นการทำงานเพื่อมุ่งหวังผลลัพธ์ที่เกิดกับคนไข้ว่าต้องได้มาตรฐาน ปลอดภัย เกิดระบบ
ป้องกันความเสี่ยงมากมาย เกิดงานพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งโรงพยาบาล ไปที่ไหนก็มีแต่คนพูด
กันเรื่องพัฒนาคุณภาพ และสิ่งที่ตามมาคู่กันกับงานพัฒนาคุณภาพก็คือ ตัวชีวิต ปัจจุบันใน
โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งหลายล้วนเต็มไปด้วยตัวชีวิต
มากมาย ทุกการทำงานกลายเป็นการตอบใจหทัยตัวชีวิต เพื่อมุ่งความสำเร็จในระดับผลลัพธ์
(outcome) ในหลายระดับเกือบทุกเรื่อง นักวิชาการต่างก็ออกมากำหนดมาตรฐาน แนวทาง
ปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้ได้การดูแลที่มีคุณภาพ ได้ความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อบรรลุเป้าหมาย
เช่น AIDS ZERO เพื่อลดอัตราการตาย ลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่เอชไอวี นโยบายค้นให้
พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0 ของสำนักวัณโรค

การทำงานที่มีสองขั้ว

ขั้วผู้ปฏิบัติ

หลายปีมานี้ก็มีการมุ่งเน้นการทำงานด้วยหัวใจ (Humanized Health Care) อย่าง
หลากหลายรูปแบบ มีการพูดกันอย่างกว้างขวางถึงการทำงานที่เน้นเรื่องความสุขที่แท้จริง
ของผู้รับบริการและคนทำงาน สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหลอ่ล่ียงคนทำงานในการทำงานพัฒนา
คุณภาพต่อไปอย่างมีความสุข แต่หลายภารกิจก็ทำให้รู้ว่า ไม่รู้ว่าจะวัดความสำเร็จของงาน
ด้วยอะไรดีจึงจะเหมาะสม เพราะความสุขอย่างเดียวอาจจะไม่สามารถวัดได้ว่างานนั้นส่งผล
ดีจริง และเพียงพอกับขนาดปัญหาของประเทศที่นับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาของคนที่ต้อง

ปฏิบัติโดยไม่ได้เข้าใจหรือสอดคล้องกับขั้วนโยบายหรือวิชาการ ว่าทำไมจึงจำเป็นต้องกำหนดตัวชี้วัดหรือมาตรฐานออกมาเช่นนั้น ไม่สามารถเห็นแต่เรื่องความปลอดภัย ความพึงพอใจแต่อย่างเดียว แต่จำเป็นต้องเห็นความครอบคลุมของการดูแลรักษาให้เพิ่มขึ้น เพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการให้ดีขึ้น และการเพิ่มภาระงานเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อย่างแน่นอนหากต้องการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศ แต่ทำอย่างไรจึงจะทำงานที่จำต้องเพิ่มขึ้นนี้ให้ได้ผลิตผลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นที่น่าพอใจได้ของทุกฝ่าย

ชี้วัดวิชาการหรือผู้กำหนดนโยบาย

แม้ว่าการแก้ปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ หรือการดูแลคนไข้ในทุกๆ โรคให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีการดูแลที่มีองค์ความรู้ได้มาตรฐาน และอาจจะต้องกำกับติดตามด้วยตัวชี้วัดมากมาย แต่ในฐานะบทบาทของผู้กำหนดตัวชี้วัด มาตรฐานต่างๆ การกำกับการติดตามงานที่ไม่สามารถเข้าใจปัญหาที่ผู้ปฏิบัติเผชิญอยู่ได้อย่างจริงแท้ เข้าถึงหัวใจจิตใจว่าผู้ปฏิบัติที่อยู่หน้างาน มองเห็นแต่ภาระงานตรงหน้านั้น มีความทุกข์และยากลำบากอย่างไรในการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด อาจจะไม่ใช่สิ่งที่เขาทำไปของตัวชี้วัด หรือมองไม่เห็นถึงความจำเป็นของภาพรวมและปัญหาร่วมระดับประเทศ ด้วยเพราะกรอบความคิดที่จำกัดตนเองอยู่แต่ความจำเป็นหน้างานและภาระของงาน จนอาจจะเกิดเป็นมายาคติการทำงานแบบโครงสร้างที่แข็งตัว มากมายการกำกับด้วยวิชาการและตัวชี้วัด

กระบวนทัศน์ใหม่ของการทำงาน

ควรหรือที่นักวิชาการจะกำหนดตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ที่สูงเกินเอื้อมราวกับดาวบนฟ้าที่เอื้อมมือก็ไม่มีวันถึง แต่ในขณะที่เดียวกันสองเท้าของผู้ปฏิบัติก็ติดอยู่กับดิน ไปไหนไม่ได้ด้วยบริบทรอบตัว แต่จะย่ำอยู่บนดินโดยไม่คิดฝันถึงเป้าหมายที่ไกลไปว่าจำเป็นต้องทำงานเพื่อไปให้ถึง ก็มีอาจเป็นไปได้อีกแล้วในยุคนี้ ด้วยเพราะว่าปัญหาต่างๆ ในระบบสาธารณสุขไม่รอเรา

ในขณะที่ผู้ที่ผลักดันการพัฒนาคุณภาพ ผู้อยู่ระหว่างกลาง ผู้ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างสองขั้วนี้ ก็อาจจะกลายเป็นผู้ที่เร่งปฏิริยาให้เกิดการแตกหักเร็วขึ้นหากไม่เข้าใจถึงทั้งสองฝ่ายนี้ เวทีนี้จึงเป็นเรื่องราวของสามแรงที่จะหนุนนำกันให้การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลขับเคลื่อนไปได้ ฝ่ายหนึ่งคือผู้บริหารที่กำหนดนโยบายและนักวิชาการที่มีองค์ความรู้มากมายเพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานที่ได้มาตรฐาน เป็นที่น่าพอใจได้ ฝ่ายของงานคุณภาพที่เฝ้าอำนวยความสะดวกเสริมของการพัฒนาตนเองของสถานพยาบาลเพื่อเป้าหมายที่คนไข้ และสุดท้ายผู้ปฏิบัติที่อยู่หน้างาน ทำงานประจำหลายหลาก และในขณะที่เดียวกันก็เป็นกลไกที่จะขับเคลื่อนทุกอย่างให้ทำงานที่เข้าใจได้มากขึ้น แต่สามารถประสบความสำเร็จ

เกิดงานที่มีคุณภาพได้

กระบวนทัศน์ใหม่ของคนทำงาน การดูแลคนไข้ที่สามารถทำให้คนไข้ไว้วางใจได้ ว่าได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ขณะเดียวกัน คนทำงานมีความสุข ใช้งานทำงาน จะเป็นไปได้หรือไม่... แนวคิดใดที่จะเหมาะกับการเปลี่ยนแปลง และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมบริบทของผู้ปฏิบัติเอง เพื่อเชื่อมโยงสู่การทำงานคุณภาพที่มีแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก มีการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน สามารถเป็นที่ไว้วางใจของคนไข้ ผู้รับบริการและญาติของเขาอย่างเป็นรูปธรรม

หาคำตอบได้ในวงเสวนาของผู้ชายสี่คน ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้เยี่ยมชมสำรวจ และผู้ปฏิบัติ ที่ห้อง Sapphire 113 วันที่ 13 มีนาคมนี้ เวลา 15.00-16.30

B1-113 บุ๊กเบิกเลิกบุหรี่ในโรคเรื้อรัง

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 113

ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล, ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ (รามาฯ),
นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส (แพทยสมาคมฯ), พญ.อารยา ทองผิว (รพ.เปาโลฯ),
พญ.นันทา อ่วมกุล*

จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย จากการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคถุงลมโป่งพอง ยังคงสูบบุหรี่เกือบร้อยละ 30 แยกเป็นโรคถุงลมโป่งพองสูบบุหรี่ร้อยละ 25 เบาหวานสูบบุหรี่ร้อยละ 17.9 ความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่ร้อยละ 16.6 โรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูบบุหรี่ร้อยละ 9.9

ผู้ป่วยเหล่านี้เคยพยายามเลิกบุหรี่ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ บางรายก็ไม่ตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ แม้ว่าจะมีการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนว่าผู้ป่วยเหล่านี้เผชิญกับภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและรวดเร็วกว่าคนทั่วไป ทำให้ประเทศชาติสูญเสียงบประมาณมหาศาลในการซ่อมแซมสุขภาพ

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังเป็นการเฉพาะและเร่งด่วน โดยแฝงไปกับระบบบริการที่มีอยู่ในงานประจำ เพื่อหลีกเลี่ยงการ

เพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากร

ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 สาขา จะนำเสนอข้อมูลที่เป็นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ฟังมีความตระหนัก และเกิดแรงบันดาลใจในการจัดบริการเลิกบุหรี่แฝงอยู่ในงานประจำของคลินิกทั้ง 4 โรค ให้จงได้

ผู้ดำเนินการอภิปรายจะสรุปประเด็น 3 P (Purpose, Process, Performance)

ขอเชิญผู้เข้าประชุมเตรียมประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ และแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้ตลอดการประชุม

วิทยากร

1. ศาสตราจารย์ นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล ผู้เชี่ยวชาญโรคทรวงอก, อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2. ศาสตราจารย์ นพ.รณชัย คงสกนธ์ ผู้เชี่ยวชาญโรคจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส นายกแพทยสมาคม และผู้เชี่ยวชาญเรื่องหลอดเลือดในสมอง
4. พญ.อารยา ทองผิว ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน

B2-113 The Voice (of Tobacco)

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 113

ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ,
นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส (แพทยสมาคมฯ), นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล,
สุขวัญพันธ์ พรศรี (ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ), นิสา ชายกุล (รพ.กระบี่),
อรรรรณ ชาครีย์สกุล (รพ.ราชบุรี),
ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ)*

เป็นการแสดงผลงานของโรงพยาบาลดีเด่นด้านการให้บริการเลิกบุหรี่ 3 แห่ง แต่ละแห่งมีเคล็ดลับแตกต่างกัน

ผู้นำเสนอผลงาน (Contestant) เล่าเรื่องตามแนวที่ถนัด โดยเป็นเรื่องที่ซาบซึ้ง ประทับใจ แฝงด้วยความสนุกสนาน ลงท้ายด้วยความสำเร็จในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในโรคเรื้อรัง เน้น 4 โรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเวช

ผู้วิจารณ์ (Coach) คือผู้ฝึกสอนที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดผู้เสพติดยาสูบ จะเป็นผู้

ให้ข้อเสนอแนะและในที่สุดจะเชิญชวนให้ร่วมงานวิจัยทางคลินิก ซึ่งผู้นำเสนอผลงานจะตัดสินใจว่าจะทำเรื่องใดต่อไป

ท่านผู้ฟังจะพบกับสาระ สนุกสนาน และมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะแก่ที่ประชุมขอแนะนำให้ลงทะเบียนจองเข้าฟังล่วงหน้า

ผู้แข่งขัน

1. ทีมงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ มศว.
ที่อยู่เลขที่ 62 ม. 7 ถ.รังสิต-นครนายก ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120
คุณสุขวัญพร ศรีสรี โทร. 087-141-6149 E-mail: save-thong@hotmail.com
2. ทีมงานโรงพยาบาลกระบี่
ที่อยู่เลขที่ 325 ถ.อุตรกิจ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.กระบี่
คุณนิสา ชายกุล โทร. 080-717-9610 E-mail: nisachaikun@hotmail.com
3. ทีมงานโรงพยาบาลราชบุรี
ที่อยู่เลขที่ 84 ถ.สมบูรณกุล ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี
คุณอรรรรณ ชาครีย์สกุล โทร. 081-628-2438

โค้ช

1. ศ.พญ.เพ็ญศรี พิชัยสนิท
2. พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิชาศิริ
3. นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส
4. นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล

B3-113 Referral System

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 113

นพ.ธานินทร์ โลกศกระวี (รพ.ลำปาง), นพ.รัฐพงศ์ บุรีวงศ์ (รพ.พระนครศรีอยุธยา),
ดร.ประภาภรณ์ สุวรรณ์ชัย (รพ.สรรพสิทธิประสงค์), นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย (สธ.)*

ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ดีและมีประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการพัฒนากระบวนการคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละบริบท แต่ละพื้นที่ต่างมีข้อจำกัดและศักยภาพที่แตกต่างกัน ในการรับหรือส่งผู้ป่วย โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ต่างเคยมีประสบการณ์และการพัฒนาที่หลากหลายและแตกต่างกัน ในการรับและส่งผู้ป่วย อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ อะไรคือปัญหาและอุปสรรค และมีวิธีบริหารจัดการแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละปัญหา อะไรคือความต้องการของผู้รับ อะไรคือข้อจำกัดของผู้ส่ง ผ่านมุมมองและการแลกเปลี่ยนกับผู้บริหารที่ดูแลภาพรวมระดับประเทศ

B4-113 SHA CUP Model

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 113

นพ.ทวีรัตน์ ศรีกุลวงศ์ (รพ.หนองบัวลำภู), นพ.ดิเรก สูดแดน (รพ.ท่าวังมา),
นพ.ชัยรัตน์ ชัยวัฒน์นวล (รพ.พะเยา), นพ.จิระวัตร วิเศษสังข์ (รพ.เมืองจันทร์),
นพ.ปราโมทย์ ศรีแก้ว (รพ.บึงโขงหลง)*

SHA CUP model เป็นการทำงานต่อยอดของการพัฒนาคุณภาพที่ขยายจากสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานลงสู่เครือข่าย รพ.สต.และชุมชนในพื้นที่ ในภาพการทำงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิหรือ CUP โดยมีความผืนร่วมกันระหว่าง สรพ.และ CUP ที่อยากจะเห็น “ระบบบริการสุขภาพระดับเครือข่าย มีความเชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ มีมาตรฐานการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.ชุมชน รพ.สต. และชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง ภาคิเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่อยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร”

สรพ.จึงดำเนินการสร้างผืนให้เป็นจริง โดยร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วจำนวน 4 แห่ง นำร่องการพัฒนาในรูปแบบ SHA CUP โดยมีกลยุทธ์การทำงานในรูปแบบเครือข่ายการทำงานร่วมระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต.และชุมชน โดยการใช้มาตรฐานผสมผสานกับการใช้มิติจิตตปัญญาในการทำงานเพื่อออกแบบระบบงานใหม่ที่ไร้รอยต่อ ลดช่องว่างของการบริการได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น มีการทำงานเชื่อมโยงทั้ง 4 spectrum of care นอกจากนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและ รพ.สต.เกิดความรัก สามัคคี ส่งผลให้การทำงานราบรื่น มีความสุข บรรลุเป้าหมายร่วมกันมากยิ่งขึ้น การทำงานที่ผ่านมาจนครบ 1 ปี เกิดการทำงานที่เป็น model เฉพาะของแต่ละเครือข่าย นอกจากนี้ SHA CUP Model ได้รับการคัดเลือกในการนำเสนอผลงานในเวทีการประชุมต่างประเทศอีกด้วย

นอกจากนี้จะมีการแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานของ CUP พะเยา โดยนพ.ชัยรัตน์ ชัยวัฒน์วสุ แพทย์เวชกรรมชุมชนที่ทำงานด้วยความทุ่มเท จัดบริการในการดูแลคนไข้ในรูปแบบเครือข่าย เชื่อมโยงกับ รพช. และ รพ.สต. ในพื้นที่ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ รพช. รพ.สต. และชุมชนในพื้นที่ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างครอบคลุมทั้งจังหวัด

การทำงานเครือข่ายในสองรูปแบบมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีรูปแบบวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป ซึ่งคาดหวังว่าจะเกิดบทเรียนที่ดีงามสำหรับผู้สนใจในการทำงานเครือข่าย และสามารถนำความรู้และประสบการณ์การทำงานไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเครือข่ายตามบริบทได้

C1-113 **ประสานงาน ประสานใจ ไร้รอยต่อ ด้วยทีม สสจ.**

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 113

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์ (สสจ.อุดรธานี), ภาคดี นนทพันธ์ (สสจ.สงขลา),
ศิริมา นามประเสริฐ (สสจ.ขอนแก่น), อุสาห์ เพ็งภารา (สสจ.ปัตตานี),
นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ (รพ.หนองบัวซอ)*

อมรพรรณ พิมพ์ใจพงศ์

การทำงาน...คือการพัฒนาจิตใจการเป็นผู้ให้.. งาน...คือความดีที่หล่อเลี้ยงชีวิต...

การสร้างพลังจากเครือข่าย เพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง ด้วยความผูกพัน เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี ซึ่งในฐานะผู้ประสานงานคุณภาพจังหวัดอุดรธานี มากกว่า 10 ปี เริ่มด้วยความเชื่อและศรัทธาต่อมาตรฐานการรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล ว่าถ้าเราขับเคลื่อนและพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ก้าวสู่คุณภาพโรงพยาบาล จะทำให้บุคลากรผู้ให้บริการมีความมั่นใจในระบบบริการ และประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน บุคคลในสายธารคุณภาพที่จะทำให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ประสานงานจะต้องเข้าถึงและเข้าใจ ในฐานะที่เราเป็นผู้ดูแลคุณภาพการบริการระดับจังหวัด สิ่งที่จังหวัดใช้ในการขับเคลื่อน คือ **การประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพ HA** เป็นนโยบายจังหวัด มีการบันทึกข้อตกลงร่วมกัน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจระดับจังหวัด มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพ และกำกับ ติดตาม ประเมินผล แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีการปรับแผนกลยุทธ์ทุกปี ตลอดจนสร้างเวทีการ**ชื่นชมยินดี**กับความสำเร็จในที่ประชุมผู้บริหารประจำเดือน การจัดทีมงานการขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับอำเภอ เป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนา งาน การมีทีมงานที่ดี และพร้อมที่จะทุ่มเทงาน เป็นสิ่งที่เราต้องการ “ทีมผู้ประสานงานคุณภาพ [QRT]” ทีมนี้เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ กลุ่มคนส่วนใหญ่ของเราเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและเภสัชกร ซึ่งช่วยกันวางระบบงานในระดับจังหวัด และนำโอกาสพัฒนาและความก้าวหน้าของแต่ละ รพ.มาเล่าสู่กันฟังในการประชุมทุกเดือน จนเกิดระบบเครือข่าย พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน เปิดการเรียนรู้ร่วมกันเมื่ออาจารย์เข้ามาเยี่ยมสำรวจ ทำให้ทีมเรามีความเชื่อมั่นและผูกพันกัน และประสบผลสำเร็จในทุกครั้ง นอกจากนี้การติดต่อหารือให้กับทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดโดยจังหวัดส่งเข้ารับการอบรมในหลักสูตร 451 และ 452 เพื่อสร้างความมั่นใจในมาตรฐาน และนำมาช่วยพัฒนารพ.มากขึ้น โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง บุคคลสำคัญที่เป็นเบื้องหลังแห่งความสำเร็จที่เราไม่เคยละเลย **“ผู้บริหารระดับอำเภอ”** บุคคลที่เราถือว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขประตูคุณภาพ ไม่ง่ายนักในการชักชวนแต่เป็นสิ่งที่ท้าทายการทำงานคุณภาพ ในที่สุด จว.อุตรธานีก็มีเครือข่ายผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นที่ปรึกษาให้จังหวัดเป็นอย่างดี ผอก.มีการช่วยเหลือกันในระหว่าง รพ. โดยการเดินหน้างานก่อนอาจารย์เข้าเยี่ยม จัดทีมแพทย์ช่วยออกตรวจโรคโรงพยาบาลที่รับการประเมิน เพื่อให้ทีม PCT มีโอกาสได้เดินหน้างานเรียนรู้กับอาจารย์เต็มที่

การประสานงานให้เครือข่ายคุณภาพเป็นหนึ่งเดียว และเกิดสัมฤทธิ์ผลได้นั้น ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ มีภาพฝันข้างหน้าที่ชัดเจน ต้องตั้งใจ คิดตั้งๆ และลงมือทำ ภายใต้ความเชื่อมั่นว่าทุกคนคิดดี และอยากทำดี เพียงแต่เราเป็นคนคอยสนับสนุนและพร้อมที่จะเรียนรู้กับพื้นที่ สร้างบรรยากาศการทำงานให้สนุก ปรับรูปแบบให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ อำนวยความสะดวกในทุกด้าน ไม่ว่าจะการทำหน้าที่รับส่งอาจารย์ตรวจประเมินในวันเข้าเยี่ยม

โรงพยาบาล ก็จะช่วยให้ทีมงานโรงพยาบาลไม่ต้องกังวล มีเวลาเตรียมพร้อมที่ รพ. การทำตัวให้ห้องๆ เข้าถึงง่ายในทุกเวลา และพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างเขาในเวลาที่เขาทุกข์ นอกจากนี้ การเข้าร่วมประชุม HA Forum ตลอดจนการเรียนรู้หน้างานเวลาอาจารย์เข้าเยี่ยม ได้ทั้งวิชาการ การเป็นผู้นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทักษะการประสานงาน การเป็นโค้ช กระบวนการคิดเชิงระบบ เชิงบวก และสร้างสรรค์ เมื่อพบปัญหาอุปสรรค... นั่นคือโอกาสพัฒนา เวลาพบกับความผิดหวัง... นั่นคือวิธีที่ธรรมชาติกำลังสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเรา และสิ่งสำคัญต้อง “ยอมทำงานหนักอย่างชาญฉลาด” โดยสมัครเข้าร่วมโครงการต่างๆ เป็นจังหวัด นำร่องในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยไม่ให้อะไรๆ รู้สึกว่าเราเองงานใหม่เข้ามา...

10 ปีนเส้นทางสายนี้แม้จะไม่ได้สวยงามแต่ก็เต็มไปด้วยความสุข การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี **ไม่ได้ตอบผลลัพธ์** แต่เป็นเพียงก้าวแรกของการพัฒนา ทำให้เกิดการสร้างคุณค่าการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องถึงบ้าน และการวางระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อการบริการที่ไร้รอยต่อ แม้จะยังไม่มีใครรู้ และสรุปว่า การเดินทางครั้งนี้จะไกลก็หมิ่นลี้ หรือจะสิ้นสุดที่ตรงไหน แต่เชื่อว่า ส่วนหนึ่งที่ทุกคนรู้เหมือนกัน คือว่า ทุกคนกำลังเดินไปจุดหมายเดียวกัน...

กวดตี นนทพันธ์

การพัฒนาคุณภาพ ต้องทำด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่การสั่งการหรือบังคับ การทำงานจริงในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมือใหม่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะทำอะไรให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด

ในการทำงานหลายคนบอกว่าถ้าเป็นนโยบายของผู้บริหารสูงสุดงานจะสำเร็จ การบรรจุเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี โชคดีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในขณะนั้นคือ นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์ ท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างยิ่ง จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการในแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากนั้นก็สื่อสารแผนยุทธศาสตร์กับโรงพยาบาลทุกแห่ง

ในฐานะผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมือใหม่ในขณะนั้นก็ต้องพัฒนาตนเองให้เข้าใจมาตรฐานเพื่อที่จะเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาล โดยการติดตามอาจารย์ ผ่องพรรณ ธนา อาจารย์ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ อาจารย์โกเมธ นาควรรณกิจ และอาจารย์ รณชัย อธิสุข และผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ลง ICV ใน

โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปรึกษาอาจารย์
เมื่อมีปัญหาหรือไม่เข้าใจ

พัฒนาศักยภาพผู้ประสานคุณภาพโรงพยาบาลและทีมระบบงานของโรงพยาบาล
โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มการพยาบาลเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของ
โรงพยาบาล พร้อมกับสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของทีมนำระบบต่างๆ โดยมีพี่เลี้ยงจาก
สำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานีเป็นพี่เลี้ยง และประสานให้ทีม
โรงพยาบาลอื่นๆ เข้าเรียนรู้กับอาจารย์จาก สรพ. เมื่อมีการ ICV โรงพยาบาลในจังหวัด

ใช้กระบวนการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยทีมพัฒนา
คุณภาพของโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าติดตามความก้าวหน้าในการ
พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการเข้าสู่
กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการ
ประสานงานจังหวัดทุกเดือน เพื่อให้แพทย์สาธารณสุขจังหวัดคอยชื่นชมให้กำลังใจ และ
กระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ
เกิดเครือข่ายพัฒนาคุณภาพในจังหวัด

ศิริมา นามประเสริฐ

“ฟันเฟืองสู่ระบบข้อต่อ” เกือบหนึ่งทศวรรษ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ
ของจังหวัดขอนแก่น โดยผ่านประสบการณ์ของการเป็นผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล
สู่การดำเนินงานในภาพจังหวัด และขยายในภาพเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 พัฒนาการ
ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 22 แห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ในยุคแรกเน้นการจัดการปัญหางบประมาณของโรงพยาบาลที่มีผลกระทบจากระบบ UC จน
เข้าสู่ยุคที่สองของการพัฒนาเกิดปัญหาโรงพยาบาลกลุ่ม Reac. และในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่
คุณภาพเบ่งบาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นองค์กรที่อยู่ระหว่างกระทรวง
สาธารณสุข สรพ. สปสช. โรงพยาบาล และ รพ.สต. จึงทำหน้าที่เป็นข้อต่อเชื่อมทุกทิศทาง
ตั้งแต่เชื่อมงานระดับนโยบาย/หน่วยงานทุกภาคส่วน เชื่อมคน เชื่อมทีม เชื่อมงบประมาณ
เชื่อมเวลา และที่สำคัญที่สุดก้าวหรือเทปที่ใช้ยึดข้อต่อให้แน่นคือ การเชื่อมโยงของคนทำงาน
คุณภาพให้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยสร้างความไว้วางใจให้กับโรงพยาบาลว่าจะสามารถดูแล
เคียงข้างและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

ผลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การพัฒนาคุณภาพให้สำเร็จได้ด้วยความสุขนั้น
ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวคนเดียวหรือหน่วยงานเดียว หากแต่สำเร็จได้ด้วยการทำงานเป็นทีม

ที่จะต้องมืองค์ประกอบของทีมผู้ประสานงานหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทีมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล ทีมพี่เลี้ยงสหสาขาวิชาชีพ ทีมที่ปรึกษาในพื้นที่ หล่อเลี้ยงความสุขด้วยกัลยาณมิตร เป็นพี่เป็นน้อง ทุกข์สุขร่วมกัน ซึ่งบทเรียนของการทำงานเป็นผู้เชื่อมต่อนี้จะต้องพึงระวังคือ การสื่อสารต้องคม ไม่เอาง่ายเข้าว่า และต้องยืดหยุ่นได้ตลอดเวลา ทั้งหมดนี้เพื่อเป้าหมายของการเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization)

C2-113 Quality Learning Network ทำเรื่องยากเป็นเรื่องง่าย

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 113

นพ.สายัณห์ เรืองกิตติกุล (รพ.องครักษ์), นพ.มานพ ฉลาดธัญญกิจ (รพ.โคกศรีสุพรรณ),
นพ.ชวนนท์ อิมออบ (รพ.วัดเพลง)

HA เหมือนเป็นยาขมสำหรับหลายๆ โรงพยาบาล เพราะหากทำไปแล้วทำด้วยความไม่เข้าใจก็จะเป็น “ทุกข์” ตามมา

ทุกข์ที่ 1 คือทุกข์ในมาตรฐานแต่ละ part โดยเฉพาะประเด็นข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ หากทำแล้วไปด้วยความไม่เข้าใจก็ยิ่งจะงง ไปไม่ถูกทาง ยิ่งหลงไปกันใหญ่

ทุกข์ที่ 2 คือทุกข์ในความโดดเดี่ยว ทำลำพังโรงพยาบาลเดียวก็โดดเดี่ยวจะปรึกษาใครก็ไม่ได้ เพราะเพื่อนต่างโรงพยาบาลยังไม่ผ่าน HA กัน

ทุกข์ที่ 3 ทุกข์ของผู้คนในโรงพยาบาล (อันแสนสาหัส) เพราะคิดทำแบบแยกส่วนระหว่างทำงานประจำกับงานคุณภาพและบูรณาการไม่ได้ ใครจะช่วยปลดทุกข์อันยิ่งใหญ่นี้ได้

ดังนั้น การมองหาพลังจากภายนอกมากระตุ้น “คน” ในโรงพยาบาลให้สามารถขับเคลื่อนผ่านทุกข์ไปให้ได้ การทำเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ **Quality Learning Network** จึงเป็นหนทางหนึ่ง เปรียบได้กับการที่ “เพื่อนมาช่วยเพื่อน” ซึ่ง “เพื่อน” ตามความหมายในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน หมายความว่าผู้ร่วมฐานะ, ผู้ชอบพอรักใคร่กัน, ผู้อยู่ในสภาพหรือลักษณะเดียวกันซึ่งถือว่ามีข้อดีคือ เพื่อนจะมีลักษณะที่เป็นกันเอง จะมอบสิ่งดีๆ ต่อกัน ไม่มีกั๊กไม่งุบงิบ เพื่อนช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประสบการณ์ที่เคยเผชิญมาร่วมวางแผนทางแก้ไขร่วมกัน

เคล็ดลับ **Quality Learning Network** ให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้มีหลัก 5 ประการคือ

- 1) ให้อ : ให้โรงพยาบาลในเครือข่ายได้เข้าใจและเกิดแรงบันดาลใจต่อ “งานคุณภาพ”
- 2) หา : สิ่งดีๆ ที่โรงพยาบาลแต่ละที่มีอยู่นำมาสะท้อนให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
- 3) พา (ทำ) : สอนเทคนิคเคล็ดลับวิชา (มาร) ต่างๆ เพื่อก้าวสู่การรับรอง HA
- 4) เจจจ : เป็นคนกลางเพื่อร่วมขจัดปัญหาที่แฝงเร้นในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข

5) เฮฮา : ทำคุณภาพโดย เมื่อมีทุกข์ ก็มีผู้ร่วมแบ่งปัน

ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ขึ้น คือ

1) “คน” ในโรงพยาบาลเครือข่าย 5 แห่งเกิดความเข้าใจในงานคุณภาพและมีศักยภาพสามารถขยายผลไปเป็นพี่เลี้ยงแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

2) ขยายรูปแบบ matching survey ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดนนทบุรี คือ โรงพยาบาลบางกรวยและโรงพยาบาลไทรน้อย เพื่อนำไปเป็นแรงผลักดันในการพัฒนาคุณภาพต่อไป



Community, Palliative

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-114	หนทาง ความจริง ชีวิต จากผู้ปฏิบัติ: HIV/TB/STI
	10.30-12.00 น.	A2-114	เดิน...วิถีแห่งความผูกพัน
	13.00-14.30 น.	A3-114	ทำงานชุมชน พาคนเรียนรู้
	15.00-16.30 น.	A4-114	District Health System วิวัฒนาการจากรากหญ้า
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-114	ชุมชนโอบอุ้มโรงพยาบาล
	10.30-12.00 น.	B2-114	รพ.หมื่นเตี้ยง
	13.00-14.30 น.	B3-114	ปลดพันธนาการสุดท้าย ด้วยหัวใจที่เบิกบาน
	15.00-16.30 น.	B4-114	สนทนากับประชาชน
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-114	Humanity is Highly Reliable มานุษยธรรมนั้นหา เชื่อถือได้
	10.30-12.00 น.	C2-114	The Web of Healing โยงใยแห่งการเยียวยา

A1-114 **คนทาง ความจริง ชีวิต จากผู้ปฏิบัติ: HIV/TB/STI**

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 114

เกตุมุกดา จันทร์ศิริ (รพ.มหาสารคาม), ศรียุดา มานูจำ (รพ.ปราสาท),
อรุณี จันทร์แสง (รพ.ภูเขียว), นพ.วราวุธ สุรพฤษช์*

“ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายจากเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ”
เป็นเป้าหมายของการดูแลรักษาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ยังคงเป็นกลุ่มโรคที่ติดอันดับโรคสำคัญของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดผลกระทบต่อการควบคุมวัณโรคด้วย การแก้ปัญหาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ตัวอย่างของ รพ.มหาสารคาม รพ.ปราสาท และ รพ.ภูเขียว แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว

รพ.ปราสาท ทดลองรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายในทุกหน่วยบริการ ร่วมกับแกนนำผู้ติดเชื้อเพื่อนช่วยเพื่อนมิตรใหม่ ปราสาท ในปีงบประมาณ 2552-2555 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 350 คน พบว่าอัตราการป่วยเป็นวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงเป็นร้อยละ 19.28, 17.85, 14.49 และ 6.28 ในปี 2552-2555 ตามลำดับ ($p < 0.05$) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสทั้งหมดได้รับการสัมภาษณ์และการตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรค และได้รับการรักษาทั้ง 2 โรค ร้อยละ 100 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมการให้บริการในโรงพยาบาล เชื่อมโยงกับเครือข่ายระดับตำบลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เน้นการค้นหาและการเข้าถึง ยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรคให้เร็วที่สุด มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองด้วยจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทเรียนแห่งความสำเร็จ จากการบูรณาการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการทำงานแบบภาคีเครือข่าย เป็นทีมเดียวกัน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เชื่อมโยงนโยบายในแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอสู่แผนพัฒนาและแผนปฏิบัติการของทีมสหวิชาชีพอายุรกรรม ในระดับโรงพยาบาล และหน่วยบริการทั้งอำเภอ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

A2-114 เด็น...วิถีแห่งความผูกพัน

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 114

นพ.ประจันต์ เหล่าเที่ยง (รพ.อมก๋อย), บุญชวน มูลละ (รพ.สต.บ้านใหม่),
จุฬารัตน์ สุริยาทัย (รพ.ท่าวังผา), ทพญ.ภรณ์ี ชาวาลวุฒิ (รพ.สวนปรง)*

การทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลเพื่อค้นหาประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ดูแลรักษาด้วยความห่วงใย จนเกิดเป็นความรักและความผูกพัน ดังตัวอย่างจากพื้นที่ห่างไกลยากต่อการเข้าถึง ที่ อ.อมก๋อย และ อ.ท่าวังผา

นพ.ประจันต์ เหล่าเที่ยง แพทย์เดินเท้า เดินด้วยหัวใจ ก้าวไปด้วยศรัทธา ด้วยพื้นที่ อ.อมก๋อย ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในเขตป่าสงวนบนภูเขาที่สูงชัน ในช่วงฤดูฝนเส้นทางเกือบทั้งหมดถูกตัดขาดจากดินถล่ม น้ำในแม่น้ำไหลเชี่ยว ชาวบ้านและเด็กส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ประสบปัญหาได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยไม่สามารถมาที่โรงพยาบาลได้ มีมากกว่า 40 หย่อมบ้านในเขตภูเขาสูงขาดการติดต่อจากโลกภายนอกโดยสิ้นเชิง หมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลมากต้องอาศัยการเดินทางเท้าเข้าไปเท่านั้น และการเดินทางนั้นต้องแบ่งออกเป็น 4 สายใช้เวลาเดินเท้า 5-6 วันเพื่อให้ครอบคลุมทุกหย่อมบ้าน ในแต่ละสายประกอบไปด้วย ทีมแพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกไปทำการตรวจรักษา ให้บริการวัคซีน คัดน้ำดื่ม และเยี่ยมบ้าน

การร่วมสุข ร่วมทุกข์เกิดขึ้นทั้งทีมจากโรงพยาบาล ทีมจาก รพ.สต. ทีมจากมูลนิธิ พอ.สว.มาร่วมเดินเท้าด้วย มีแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครอิสระจากทั่วประเทศ มีชะตาชีวิตร่วมกัน โดยที่ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น พวกเขาต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดการเดินทาง 5 วัน ซึ่งมีคุณค่ามากกว่าการอบรม OD (organization development) ในห้องแอร์ จากครั้งแรกที่เดินเท้าเข้าไปในหมู่บ้าน ชาวบ้านเคยวิงวอนพวกเรา ถึงวันนี้ชาวบ้านได้รับรู้แล้วว่า น้ำใจไม่ตรี ความช่วยเหลือ แลกผู้มาเยือนมาด้วยความหวังดี ได้ใจชาวบ้านแล้ว และหวังว่าในวันข้างหน้า ก้าวต่อไปหากเราต้องการพัฒนาสิ่งใด ชาวบ้านจะยินดีที่จะร่วมเสมอ

จุฬารัตน์ สุริยาทัย รพ.ท่าวังผา ผู้ดูแลเครือข่ายโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย มีแรงบันดาลใจจากครอบครัวซึ่งมีบุตรชายเป็นโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียเอ ชนิดรุนแรง มีความยากลำบากในการดูแล ด้วยความคิดที่ว่า “ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียจังหวัดน่านต้องได้รับสิทธิในการรักษา และได้รับการดูแลรักษาที่ดีเหมือนบุตรของตนเอง” จึงได้แสวงหากลุ่มผู้ป่วยในจังหวัดน่าน และจัดตั้งเครือข่ายผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียสาขาจังหวัดน่าน ผลักดันให้โรงพยาบาลน่านเป็นศูนย์กลางรับดูแลรักษาและส่งต่อโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียภายใต้

ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียได้รับการดูแลตามมาตรฐาน นอกจากนี้ได้สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ มีหมอประจําบ้าน พยาบาลประจำครัวเรือน ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ โดยมีภาคีสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง และได้มีการจัดตั้ง ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียและโรคเลือดออกง่ายในชุมชนจังหวัดน่าน สร้างเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เพียงเพราะไม่อยากให้เพื่อนจากไป เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียมีที่ยืนในสังคม และความสุขแม้ว่าอยู่ที่น่าน

A3-114 **ทำงานชุมชน พาคนเรียนรู้**

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 114

นพ.จักรกฤษณ์ สุรการ (รพ.วังน้ำเย็น), นพ.กังวาล วงศ์ศรีศรีเดือน (รพ.น้ำโสม)

ทำงานการ ในชุมชน คนมากมาย
งาน หลากหลาย ชวนให้ น่าเวียนหัว
ชุม นุ่มชน มากมาย ยิ่งน่ากลัว
ชน กันมั่ว ไม่รู้เริ่ม อยางไรดี

พา กันมา เรียนรู้ ในชุมชน
คน ทุกคน พา กันเรียน ตามวิถี
เรียน และรู้ จักซึ่งกัน สร้างไมตรี
รู้ ใจกัน ด้วยดี ก่อนสร้างงาน

ทำงานได้ มากมาย ในชุมชน
งาน มากหลาย ไม่สับสน ไม่เวียนหัว
ชุม ชนช่วย เราทำงาน ทุกครอบครัว
ชน ปัญหา ก็ไม่กลัว เพราะช่วยกัน

พา กันมา ทำงาน เพื่อชุมชน
คน ทุกคน สร้างสรรค์งาน อย่างแข็งขัน
เรียน และรู้ ถึงปัญหา กันและกัน
รู้ ชุมชน ชวนทำงาน สราญเออย (ฟินจุบเบย)

A4-114 District Health System วิวัฒนาการจากทฤษฎี

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 114

นพ.สิริชัย นามทรงคนีย์ (รพร.กุดฉินารายณ์),

นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ (รพ.พระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี),

นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ (รพ.ละงู), นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร (รพ.แก่งคอย),

นพ.วราวุธ สุรพฤกษ์*

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในทางวิชาการ แต่ยังคงขาดการนำไปปฏิบัติให้เห็นรูปธรรม เมื่อมองถึงแนวทางที่จะพัฒนาระบบปฐมภูมินั้นมีหลายแนวทางด้วยกัน แต่แนวทางหนึ่งที่สำคัญคือการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ซึ่งถือเป็นจุดยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ทั้งยังเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน”

การทำงานอย่างมีทิศทาง วางเป้าหมายเดียวกัน และระบบบริหารจัดการที่มีความโปร่งใสและเป็นธรรม ทีมงานทั้งด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น ประชาสังคม มีการทำงานหนุนเสริมเป็นทีมเดียวกัน และที่สำคัญที่สุดคือการทำงานด้วย “ใจ” ที่จะทำเพื่อชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ กล่าวได้ว่า ทุกครัวเรือนมีหมอใกล้บ้านใกล้ใจ ติดต่อกันได้ตลอดเวลา ผู้ให้บริการเกิดคุณค่าจากการทำงาน พัฒนาระบบการทำงานที่ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายระหว่างผู้ทำงานร่วมกัน ตลอดจนเกิดคุณค่าต่อยอดและความเข้าใจซึ่งกันและกัน นำมาสู่การสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ในเครือข่ายและต่อยอดการทำงานเพื่อขยายเครือข่ายให้กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่

B1-114 **ชุมชนโอบอุ้มโรงพยาบาล**

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 114

ผู้ใหญ่ประสิทธิ์ โสภี (บ้านเขาดิน อ.คลองหาด จ.สระแก้ว),
ปราณี เพ็ชรสุวรรณ (รพ.ชานูรลักษณ์บุรี), ครูวิเชียร ไชยบัง (รร.ลำปลายมาศพัฒนา),
อมร มะโนรัตน์ (อบต.หนองใหญ่ อ.เมืองจันทร์ ศรีสะเกษ)*

การทำงานร่วมกับชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานโรงพยาบาลที่เพิ่มเติมขึ้นเพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลได้เรียนรู้พลังชุมชน ร่วมมือกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์ในการทำงาน เพื่อสุขภาวะของประชาชนที่เป็นเป้าหมายเดียวกัน หากเพียงแต่การทำงานบางครั้งมีการแยกส่วนไม่ได้บูรณาการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน

ในพื้นที่มีชุมชนที่มีความเข้มแข็งมากมาย ทั้งองค์กรท้องถิ่น โรงเรียน อบต.ที่มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือและโอบอุ้มภารกิจสุขภาพของโรงพยาบาล โดยไม่ได้แยกส่วนว่าเป็นงานใคร สัมพันธภาพเกิดได้หลายรูปแบบแม้จะอยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร ชายขอบ โดยมีความเชื่อว่าสุขภาวะเป็นเรื่องของทุกคน

คุณครูวิเชียร ไชยบัง โรงเรียนนอกกะลา ผู้ที่มีแนวคิดการเรียนรู้ว่า “ผมมองสิ่งที่ไม่รู้เหมือนภูเขาที่ต้องปีนข้ามไป ความรู้สึกอยากพิชิตมัน ไม่ได้มาจากความทะยานอยากจะทำเอาชนะใคร แต่มาจากฉันทะขังในที่ยอยากเอาชนะความไม่รู้ของตัวเอง” ครูที่สร้างโรงเรียนนักเรียนด้วยหัวใจ เข้าใจความเป็นมนุษย์และเข้าถึงการเรียนรู้ที่แท้จริงของมนุษย์

อมร มะโนรัตน์ อบต.หนองใหญ่ และผู้ใหญ่อภิสิทธิ์ โสภี ผู้รักการพัฒนาประชาชนในพื้นที่ให้ได้รับสิ่งที่ดีๆ ต่อด้านยาเสพติดด้วยความเข้าใจ รับผิดชอบจัดกิจกรรมด้านกีฬา และกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ซึ่งล้วนแล้วเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพทั้งหมด

โรงพยาบาลชานูรลักษณ์บุรี จะเล่าถึงการได้รับการโอบอุ้ม การช่วยกันโอบอุ้มโรงพยาบาล และชุมชนดูแลกันเองในชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาวะในพื้นที่ได้ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

นพ.เจ็ดพันธุ ภัทรพงศ์สินธุ (รพ.หนองบัวระเหว), นพ.ศรัณยู ไกรนรา (รพ.ทุ่งใหญ่)

ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ นโยบายระดับชาติหรือระดับกระทรวงล้วนให้การยอมรับกันมาเป็นทศวรรษแล้วว่าระบบบริการสุขภาพแบบ “กันไว้ดีกว่าแก้” นั้นมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากว่าระบบการ “ซ่อมสุขภาพ” แต่ทำไม? ระบบบริการสุขภาพที่ปฏิบัติในพื้นที่จึงขับเคลื่อนได้เชิงซ้ำ และในทางกลับกันดูเหมือนจะสวนทางกับปรัชญาที่พวกเราเชื่อมั่นเสียอีก

ภาพผู้ป่วยนั่งรอคิวตรวจที่ OPD อย่างแออัด พื้นที่ใน ward แทบจะไม่มีทางให้เห็นผู้ป่วยขาประจำกลับมา re-visit หรือ re-admit อยู่เนืองๆ จะจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดเตียงในโรงพยาบาลให้กลับไปอยู่บ้านก็ไม่ได้ กลายเป็นภาพที่เห็นจนชินชา และบางคนถึงกับยอมจำนนทนรับสภาพนั้นให้กลายเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องอยู่กับมันให้ได้ ทั้งๆ ที่แท้จริงแล้วรากเหง้าของปัญหาที่กล่าวมา ล้วนมาจากการที่ผู้ป่วยและญาติขาดองค์ความรู้ ขาดทักษะ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยและโรคที่เป็น นำมาซึ่งความไม่มั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเองเบื้องต้น และในที่สุดก็ต้องมาพึ่งพิงโรงพยาบาล (hospital-based health care) มากขึ้น

แต่ถ้าเริ่มต้นด้วยบุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดที่จะตั้งรับรอซ่อมสุขภาพอยู่ที่โรงพยาบาลอย่างเดิม มาให้น้ำหนักรวมทั้งทุ่มเทพลังงานและทรัพยากรให้กับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพมากขึ้น โดยอาศัยพลังความเข้มแข็งของชุมชนและภาคีเครือข่าย สกัดเอาจุดแข็งและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน การสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อและสามารถเป็นที่พึ่งได้ตลอดเวลาเมื่อเกินศักยภาพของชุมชนมาใช้เป็นกลยุทธในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพที่ประชาชนมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง ด้วยครอบครัว และด้วยชุมชนกันเอง (family-based/community-based health care) แล้ว เติงที่บ้านก็จะเหมือนหรือใกล้เคียงกับเติงที่โรงพยาบาล แล้วเขตรั้วโรงพยาบาลของเราจะขยายกว้างออกไปเป็น “องค์กรที่น่าไว้วางใจ แม้ว่าคุณจะอยู่ที่บ้าน” (the high reliability organization, even if you stay at home) ในหัวใจของคนในชุมชนได้อย่างแน่นอน

B3-114 **ปลดพันธนาการสุดท้าย ด้วยหัวใจที่เบิกบาน**

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 114

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, สุธีรา ทิมพัทธ์, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ (รพ.ศรีนครินทร์)

การถอดถอนการรักษาเมื่อเห็นว่าการรักษานั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย มักจะเป็นประเด็นสำคัญที่อยู่ในหัวข้อการพูดคุยระหว่างทีมแพทย์เจ้าของไข้กับทีมการดูแลแบบประคับประคอง และเมื่อได้ข้อสรุปลงความเห็นร่วมกันอย่างละเอียดถี่ถ้วน เราจึงมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ การจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning-ACP) ขึ้นโดยอาจจัดทำผ่านการประชุมเครือญาติ (family conference) หรือผ่านการหารือเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ ทั้งนี้ สุดแล้วแต่ความประสงค์ของผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ

โดยข้อสรุปของการวางแผนร่วมกันจะเป็นแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทีมการดูแลรักษาและผู้ป่วยตลอดทั้งทุกคนในครอบครัวเข้าใจตรงกัน และถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยโดยตรง ไม่ได้เป็นการบังคับ ทีมสุขภาพเราจะเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ การค่อยๆ ถอดถอนการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย มีการปฏิบัติกันมานานในต่างประเทศ ซึ่งต่างกับในบริบทวัฒนธรรมไทย ที่มีการพยายามพูดคุยกันมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีการรณรงค์และสร้างความตระหนักให้ประชาชนคนไทยได้รู้จักรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในวาระสุดท้ายของชีวิต

การเลือกที่จะถอดถอนการรักษาเพราะการรักษานั้นเป็นไปเพื่อยืดเวลา แต่กลับทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เช่น การถอดท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ หยุดการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้อาหารทางสายยาง ฯลฯ ซึ่งคนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดว่าเป็นการเร่งเวลาให้ผู้ป่วยจากไปเร็วขึ้น แต่ที่จริงแล้วเป็นการแสดงความจำนงของผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบมากกว่า ว่าหากป่วยในระยะสุดท้ายแล้วรักษาด้วยวิธีใดไม่ดีขึ้นก็ขอปฏิเสธการรักษา ให้จากโลกนี้ไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งปกติมีการปฏิบัติกันอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังมีความวิตกกังวล กลัวจะถูกฟ้องร้องบ้าง กลัวบาป รับผิดชอบไม่ได้ และยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลจัดการอาการซึ่งโดยหลักการใน palliative medicine มีวิธีการจัดการอาการเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทางกายและเยียวยาด้านจิตสังคมจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามโรคและตามวิถี

B4-114 สอนพบกับประชาชน

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 114

นพ.สุธี สุคติ (รพ.วารินชำราบ), พระฤทธิชัย อภิเมธี (วัดบวกรกรกเหนือ อ.สารภี จ.เชียงใหม่),
พ่อคำเตี๋อง ภาษี (อ.แดนคง จ.บุรีรัมย์)

การพัฒนาคุณภาพที่แท้จริง ควรเป็นคุณภาพที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการหรือประชาชน ระบบงานหรือการดูแลรักษาตามมาตรฐานเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นจากมุมมองของผู้ให้บริการและการจัดการระบบบริการมากกว่าที่จะเป็นการรับฟังเสียงสะท้อนจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยและญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพจึงยังมีช่องว่างระหว่างคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกับความคาดหวังต่อบริการที่ตอบสนองต่อมิติทางด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ดังนั้นกระบวนการที่โรงพยาบาลเรียนรู้/รับฟังวิถีคิด มุมมอง ความคาดหวังต่อปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุขของประชาชน จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการครบทุกมิติอย่างมีคุณภาพ ลดช่องว่างในการให้บริการ สามารถเข้าใจชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น

นพ.สุธี สุคติ แพทย์ผู้ได้เรียนรู้จากชาวบ้าน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ได้ค้นพบว่าโลกของแพทย์ โลกของโรงพยาบาล กับโลกในความจริงของผู้ป่วยนั้นแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง การค้นพบโลกของชาวบ้าน เกิดจากการลงไปทำงานคลุกคลี รับฟังความต้องการของชาวบ้านที่บ้านในพื้นที่ ทำให้เข้าใจมิติของความเป็นมนุษย์ นำมาปรับวิธีการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทุกมิติ เยียวยาความทุกข์ยาก จนเกิดเป็นพลังใจในการทำงานเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ พระฤทธิชัย อภิเมธี วัดบวกรกรกเหนือ และพ่อคำเตี๋อง ภาษี จะเป็นผู้แทนของประชาชนในการบอกเล่าความหมายของสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการ เป็นตัวแทนในการสื่อสารความต้องการ ความทุกข์ยาก ตลอดจนศักยภาพของชาวบ้านที่พร้อมจะสนับสนุนช่วยเหลือกันและกัน ในการสร้างสุขภาวะของประชาชน

C1-114 Humanity is Highly Reliable มนุษยธรรมนั้นหา เชื่อถือได้

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 114

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ, สุวีร์ นียมเดชา, อวยพร ภัทรภักดีกุล (รพ.มอ.)

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และจากภาวะความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤติมากขึ้นตามมา วิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีความก้าวหน้ารวดเร็ว มีเครื่องมือและกระบวนการยึดชีวิตผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา การใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่หยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้นกลับมาอีกได้ ซึ่งผลจากการช่วยเหลือดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้ป่วยบางรายสามารถฟื้นกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ แต่ก็มีผู้ป่วยอีกไม่น้อยต้องอยู่กับเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ซึ่งมักจะเกิดปัญหาตามมาที่หลัง อาจเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

ในทางปฏิบัติพบว่าในช่วงวิกฤติและมีความจำเป็นต้องมีการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน ผู้มีอำนาจตัดสินใจจะตัดสินใจแทนในการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรู้สิด หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป ซึ่งโดยทั่วไปอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจะไปอยู่ที่ญาติและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งบ่อยครั้งที่การตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายนี้อาจไม่ลงรอยกันจนเกิดเป็นปัญหาความสัมพันธ์ หรือสิ่งที่ได้ตัดสินใจร่วมกันนั้น อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้จึงควรมีหนทางที่สามารถให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตบอกเจตนาของตนเองให้บุคลากรสุขภาพ และญาติได้รับรู้ รับทราบ เพื่อที่ทุกฝ่ายจะได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปตามความต้องการ หรือได้จากไปอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวาระสุดท้ายของชีวิต

กลไกหนึ่งที่จะให้เจตนาของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองคือ การทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันนี้ได้รับการรับรองตามกฎหมายดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นสถานบริการพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ รับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมด มีทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติและ

ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์บนพื้นฐานหลักจริยธรรม ที่เป็นไปตามกฎหมายรับรอง และเพื่อสิทธิผลประโยชน์ผู้ป่วยและครอบครัว ทางโรงพยาบาลจึงมีนโยบายหรือแนวทางที่จะอำนวยความสะดวกในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าวแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งในการนี้ได้มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต จากประสบการณ์การดำเนินการจริง พบว่าในทางปฏิบัติมีองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นที่น่าสนใจพอสมควร

C2-114 The Web of Healing โยโยแห่งการเยียวยา

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 114

อุไรวรรณ พัฒนสัตว์วงศ์, อุไรวรรณ พลจร, อรพรรณ ไชยเพชร (รพ.มอ.)

“อยากกลับบ้าน” “ขอกลับไปตายที่บ้าน” เป็นคำพูดแสดงความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยที่มักจะได้ยินบ่อยๆ

“จะกลับยังงัย” “ถ้าเหนื่อยขึ้นมาจะทำอย่างไร ใครจะช่วย” คำคั่งหูกที่มักจะได้ยินจากผู้ดูแล พร้อมด้วยสีหน้าวิตกกังวลที่สะท้อนถึงภาวะวิกฤตของครอบครัว

เหล่านี้เป็นแรงบันดาลใจให้พวกเราตั้งใจที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านตามความต้องการ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทำให้พวกเราได้มีโอกาสโยโยการเยียวยาจากโรงพยาบาลตติยภูมิสู่โรงพยาบาลระดับท้องถิ่น ชุมชน และบ้านซึ่งเปรียบเสมือนสวรรค์ในใจของผู้ป่วย

ปฏิบัติการแรกของพวกเราคือโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ปากพะยูน รพ.บางแก้ว รพ.ศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง รพ.ท่าแพ รพ.ควนกาหลง และ รพ.ทุ่งหว้า จังหวัดสตูล กระบวนการสำคัญที่ใช้ คือ การเสริมพลังอำนาจ “ต่อเติมส่วนที่ขาดต่อยอดสิ่งที่มี ร่วมเรียนร่วมรู้อย่างกัลยาณมิตร”

“ส่วนขาด” ที่สำคัญมักจะเหมือนกันในหลายๆ โรงพยาบาลทั้งจากผู้ส่งผู้ป่วยและผู้รับช่วงต่อ คือ การส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว และทรัพยากรที่จำเป็นในด้านการจัดการอาการ รวมทั้งความรู้และทัศนคติของบุคลากร และผู้ป่วยในการจัดการอาการ เป็นต้น

“ส่วนมี” ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ caring mind เป็นพลังที่สัมผัสได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่จัดกิจกรรม และยิ่งชัดเจนมากขึ้นในครั้งต่อๆ ไป กับอีกประการที่สำคัญไม่แพ้กัน คือ ความเข้มแข็งของชุมชนที่มีน้ำใจเอื้ออาทรช่วยเหลือกันและกัน

ปฏิบัติการครั้งนี้นอกจากจะได้ช่วยเหลือให้โรงพยาบาลระดับท้องถิ่นมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากขึ้นแล้ว สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน คือ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายต้องมีความต่อเนื่องกลับไปถึงชุมชน และบ้านของผู้ป่วยด้วย



High Reliable Hospital Support System

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-115	
	10.30-12.00 น.	A2-115	บ่อบำบัดแพร่หลาย
	13.00-14.30 น.	A3-115	หัวอก Back Office
	15.00-16.30 น.	A4-115	ข้อมูล...ยาตำที่จำเป็น
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-115	จ่ายกลางคือกองหลังของความปลอดภัย
	10.30-12.00 น.	B2-115	เครื่องมือแพทย์ที่ปลอดภัย
	13.00-14.30 น.	B3-115	งานซ่อมบำรุงในฝัน
	15.00-16.30 น.	B4-115	จัดการอย่างไร ให้มีการระบายนอกอากาศที่ดี
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-115	ขยะที่หลากหลาย จัดการอย่างไรให้ปลอดภัย
	10.30-12.00 น.	C2-115	บริหารคน บริหารแผนงาน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

A2-115 บ่อบำบัดแพร่หลาย

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 115

ธีรศักดิ์ รัตนเทวะเนตร (รพ.หัวตะพาน), เปรมวดี อวิรุทธนานนท์ (มช.),
ผศ.นพ.วิศิษฎ์ วามวาณิชย์ (ศิริราช), โกเมธ นาควรรณกิจ (สรวพ.)*

จากปัญหาข้อร้องเรียนโรงพยาบาลหัวตะพานปล่อยน้ำเสียออกสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบถังสำเร็จรูปเมื่อปี 2548 แต่ผลการบำบัดน้ำเสีย ตั้งแต่ปี 2548-2551 พบว่าค่าพารามิเตอร์ที่ใช้ในการวัดคุณภาพน้ำทั้งยังไม่ผ่านค่ามาตรฐาน จึงได้คิดค้นระบบบำบัดน้ำเสียใหม่โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบเดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดน้ำเสีย โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตรวจสอบสภาพปัญหาเพื่อออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลใหม่โดยประยุกต์ใช้ถังสำเร็จรูปเดิมในกระบวนการบำบัดน้ำเสียแบบจุลินทรีย์ที่ไม่ใช้อากาศและสร้างระบบบำบัดน้ำเสียแบบจุลินทรีย์ที่ใช้อากาศขึ้นมาใหม่ แยกกระบวนการตกตะกอนขั้นต้นออกจากระบบเดิม และใช้ถังบำบัดเดิมเพาะเลี้ยงจุลินทรีย์ชนิดไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic bacteria) ให้มีประสิทธิภาพในการย่อยสลายสารอินทรีย์ได้ดีขึ้นและเพิ่มส่วนเติมอากาศเพื่อเอื้อให้จุลินทรีย์ที่ใช้อากาศ (aerobic bacteria) ช่วยย่อยสลายของเสียอีกชั้นตอนหนึ่ง จากการปรับปรุงพบว่าตัวอย่างน้ำทิ้งที่ส่งตรวจทุก 3 เดือน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 11 พารามิเตอร์ ระยะที่ 2 การนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียกลับมาใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลทั้งหมด โดยวิธีรดน้ำใต้ดินผ่านท่อส่งน้ำทิ้งในสนามหญ้าและรอบต้นไม้ภายในโรงพยาบาล ไม่พบโลหะหนักและสารอันตรายตกค้างในพืชดังกล่าว

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้วิธีการบริหารจัดการน้ำเสียทั้งหมดของมหาวิทยาลัยแบบรวมศูนย์ และหัวใจที่ทำให้บ่อบำบัดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีประสิทธิภาพมากกว่า 30 ปี คือ

1. นำเกณฑ์มาตรฐาน พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 มาตรา 80 ตามประกาศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ มาใช้เป็นตัวชี้วัดบ่อบำบัด
2. นำผลการวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการมาใช้ในการควบคุมบ่อบำบัด เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะบอกถึงสภาพของบ่อบำบัดได้ก่อนล่วงหน้า 2 สัปดาห์
3. จัดให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้บุคลากร ปฏิบัติงานหมุนเวียนกัน เพื่อบุคลากรจะให้เห็นความสำคัญของแต่ละตำแหน่ง ส่งผลให้บุคลากรทำงานเป็นทีมหัวใจเดียวกัน

4. ผู้บังคับบัญชา ตรวจสอบและให้ขวัญกำลังใจ แก่บุคลากร อย่างต่อเนื่อง

A3-115 หัวข้อ Back Office

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 115

วิฑวัส บุญทา (รพ.มหาสารคาม), เกียรติศักดิ์ มณีปกรณ์ (รพ.นครพนม),
โกเมธ นาควรรณกิจ (สรพ.)*

“Back office” หลายคนเมื่อได้ยินคำนี้มักจะนึกถึงหน่วยงานหรือคนที่ทำงานอยู่ด้านหลังโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ไม่ต้องพบปะกับผู้ป่วยโดยตรง หน่วยงานที่เป็นที่รองรับคนที่ทำงานไม่ดี ไม่มีใครต้องการ หรือใกล้จะเกษียณอายุราชการ ยากที่จะพัฒนา ก็มักจะถูกส่งให้ไปทำงานที่หน่วยงาน back office และบุคลากรในหน่วยงานเองก็มีความรู้สึกที่ตัวเองไม่มีความสำคัญอะไร ไม่อยากเปลี่ยนแปลง อยากจะทำงานเหมือนเดิม ไม่อยากพัฒนา หรือการพัฒนาเป็นเรื่องยากต้องลงทุนสูง องค์กรคงไม่เห็นความสำคัญ

ในปัจจุบันองค์กรส่วนมากได้ให้ความสำคัญแก่หน่วยงานหรือบุคลากรทางด้าน back office มีการรับรู้ ความต้องการ จัดสวัสดิการที่เหมาะสม สร้างขวัญกำลังใจ ส่งเสริมการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถของบุคลากรและกระบวนการทำงาน ทำให้บุคลากรและหน่วยงาน back office มีการพัฒนาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จนได้รับการยอมรับจากบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ในองค์กรเพิ่มมากขึ้น

วิธีการที่องค์กรใช้ในการรับรู้ เข้าใจ รวมถึงพัฒนาบุคลากรและหน่วยงาน back office จะมีความหลากหลาย ยาก ง่าย สลับ ซับซ้อน หรือเหนื่อยยากเพียงใด คงต้องติดตามเรียนรู้จากผู้ที่มีการประสบผลโดยตรงและประสบความสำเร็จในการเข้าใจ “หัวอก back office”

A4-115 ข้อมูล...ยาตำที่จำเป็น

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 115

นพ.อุดม วงศ์วัฒนฤกษ์, ทพ.วิวัฒน์ ฉัตรวงศ์วาน, ภก.มังกร อังสนันท์, สุวีพร กัฬะสุด,
นพ.พิเศก ทองสวัสดิ์วงศ์ (รพ.มหาราชนครราชสีมา)*

ยาตำ ในตำรับยาไทยแทบทุกตำรับจะมียาตำเป็นส่วนประกอบเกือบทุกตัว แม้ยาตำจะมีรสขม แต่ก็มีประโยชน์เป็นยาระบายและช่วยปรับสมดุลของร่างกาย ข้อมูลก็เปรียบเสมือนยาตำ เพราะข้อมูลมีความสำคัญและแทรกตัวอยู่ในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ถึงแม้จะมีความยากลำบากในการรวบรวม วิเคราะห์ จัดการ แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนา

ในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มากมาย แต่ขาดการนำข้อมูลที่ได้มาบริหารจัดการให้เป็นประโยชน์เท่าที่ควร จากผลของแรงกดดันต่างๆ เช่น การฟ้องร้อง ความเสี่ยงในการดูแลรักษา สถานะการเงิน สถานภาพของโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย ความต้องการของสังคมและผู้รับบริการ การคิดค่าตอบแทน เป็นต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลจำเป็นจะต้องปรับปรุงพัฒนางานด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลประกอบ (management by fact) ดังเช่นในรอบปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้มีการปรับปรุง แก้ไขพัฒนาในหลายหน่วยงาน อาทิเช่น 1) ด้านพัฒนาคุณภาพ บริหารความเสี่ยง การปรับระบบบริการ 2) ด้านบริหารองค์กรและเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) ด้านการเงิน ตลอดจนการพัฒนาบุคลากร การศึกษาวิจัย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น : นอกจากจะส่งผลให้ได้ข้อมูลพร้อมใช้ เข้าถึงได้ง่ายแล้ว ยังใช้ประโยชน์ได้ทั้งในการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษาและการวิจัย โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญได้แก่ ผู้บริหารเห็นความสำคัญให้การสนับสนุน บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มองเห็นประโยชน์และมุ่งมั่นในการทำงานภายใต้เป้าหมายเดียวกัน มีการแบ่งปันข้อมูลร่วมกันภายใต้ระบบบริหารจัดการข้อมูลที่ดี (ICT)

สรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา คือ การจัดการข้อมูลที่ดี เป็นกุญแจหลักที่สำคัญของงานพัฒนาคุณภาพ

B1-115 **จ่ายกลางคือกองหลังของความปลอดภัย**

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 115

รศ.ดร.อะเค็๋ อูณหเลชกะ (คณะพยาบาลฯ มช.), มะลิวัลย์ กรีติยุตานนท์ (3M),
นิตยา ประพันธ์ศิริ (รพ.ตากสิน)*

หน่วยจ่ายกลาง เป็นหน่วยงานสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล เป็นอย่างยิ่ง มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำให้อุปกรณ์การแพทย์ที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้อุปกรณ์ได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทัพหลังที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หรืออาจเปรียบเสมือนกองหลังของทีมฟุตบอลที่คอยส่งลูกให้กองหน้ายิงทำประตูให้ทีมบรรลุเป้าหมายคือชัยชนะ หากกองหลังซึ่งดูเหมือนว่าจะมีความสำคัญน้อยกว่ากองหน้า ทำหน้าที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพก็เป็นช่องทางให้ฝ่ายตรงข้ามบุกเข้ายิงประตูได้อย่างง่ายดาย

การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรสหวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรครวดเร็ว โดยมีหน่วยจ่ายกลางสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา หากอุปกรณ์ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ การผ่าตัด แม้บุคลากรทีมผ่าตัดจะมีฝีมือเยี่ยมยุทธ์เพียงใด หากขาดหน่วยจ่ายกลางที่เป็นกองหลังทำหน้าที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่ปราศจากเชื้อและพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพการรักษาที่ปลอดภัยก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ แม้การผ่าตัดจะประสบความสำเร็จ แต่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเนื่องจากเกิดการติดเชื้อจากเครื่องมือผ่าตัดที่ไม่ปราศจากเชื้อ (operation success but patient dies)

หน่วยจ่ายกลางมีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรที่หน่วยจ่ายกลางจึงต้องได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในหลายประเทศบุคลากรต้องผ่านการอบรมและได้รับวุฒิบัตรจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ เนื่องจากเล็งเห็นความสำคัญของการทำหน้าที่เป็นกองหลังแห่งความปลอดภัย

กองหลังแห่งความปลอดภัยจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งการจัดระบบที่มีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และการนำมิติของจิตวิญญาณมาใช้ในการบริหารจัดการบุคลากร และสิ่งที่จะขาดไม่ได้คือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและส่งเสริมให้บุคลากรในทีมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดการความรู้

อย่างเป็นระบบ นำมาสู่ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของงาน ความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งและเห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีมเพื่อให้ หน่วยจ่ายกลาง เป็นกองหลังแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

B2-115 เครื่องมือแพทย์ที่ปลอดภัย

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 115

สายสุดา อินทราวุธ (รพ.สอง), นิตยา ประพันธ์ศิริ (รพ.ตากสิน),
สาธิต นฤภัย (กองวิศวกรรมฯ สธ.)*

ระบบที่ “ได้ผล ปลอดภัย เชื่อถือได้” จาก 3 วลีข้างต้น โรงพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพ ที่เรียบง่ายแบบไทยๆ คงคุ้นตากัน เพราะอยู่ในมาตรฐานคุณภาพ HA ในส่วนของเครื่องมือ และระบบสาธารณูปโภค (equipment and utility system) ที่ต้องการให้โรงพยาบาลหรือ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งานทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบ สาธารณูปโภคที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้หากเราทบทวนจะพบว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ที่โรงพยาบาลในประเทศไทยพึงต้องมี ต้องเป็นและต้องทำตามมาตรฐานไทยๆ ในระดับปกติ คือ การมีเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภคเพียงพอ พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่าง ปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ทดสอบ ตรวจสอบ และ calibrate ที่เหมาะสม

จากวงจรชีวิตของเครื่องมือแพทย์ ที่เริ่มต้นจาก การติดตั้ง การตรวจสอบทดสอบ การ ใช้งาน การวางแผนบำรุงรักษาและซ่อมบำรุง จนถึงวาระสุดท้ายคือการยกเลิกการใช้งาน หรือ หากจะมองแบบไทยๆ ก็คงเริ่มต้นจากการจัดซื้อจัดหา การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ การฝึกอบรมงาน การใช้งานและบริหารจัดการ การบำรุงรักษาและซ่อมแซม การยกเลิก การใช้ และการจัดหาทดแทน/จัดซื้อเพิ่มเติม จะเห็นได้ว่าการจะทำให้เครื่องมือแพทย์ ปลอดภัยนั้น ต้องจัดการกับจุดอ่อนและโอกาสที่อาจเกิดขึ้นกับเครื่องมือแพทย์นั้นๆ ตั้งแต่ จุดเริ่มต้นจนถึงวาระสุดท้ายของเครื่องมือแพทย์ สิ่งน่ากลัวที่ไม่มีใครคาดถึง คือช่วงสุดท้าย คือการยกเลิกการใช้งาน หากไม่มีการจัดการที่ดีเครื่องมือแพทย์เหล่านั้นอาจถูกนำกลับมา ใช้ใหม่ในโรงพยาบาลอื่นๆ อันจะทำให้เกิดภัยหรือความไม่ปลอดภัยได้ และในยุคปัจจุบันนี้ สาเหตุที่ทำให้เครื่องมือแพทย์เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วจนเกิดความไม่ปลอดภัยตามมา คือการ เปลี่ยนไปของมาตรฐาน กฎระเบียบของเครื่องมือแพทย์ การเปลี่ยนไปของสังคมและ

วัฒนธรรม ระบบบริการ องค์ความรู้และความแตกต่างของบุคลากร บัญญัติความเสี่ยงที่ทำให้
เครื่องมือแพทย์ไม่ปลอดภัยมีมากมาย แต่จะอย่างไรให้เครื่องมือแพทย์มีความปลอดภัย

B3-115 งานซ่อมบำรุงในฝัน

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 115

ธนพงษ์ วงษ์แว่น้อย (รพ.นากลาง), กุลณุนาถ ผ่องแผ้ว (รพ.นพรัตนราชธานี),
สาธิต นฤภัย (กองวิศวกรรมฯ สธ.)*

การเห็นเป็นเรื่องราวเมื่อหลับ...คนเราเรียกกันว่าฝัน แต่ฝันในที่นี้ไม่ใช่หลับแล้วเห็น
แต่หมายถึงสิ่งที่เรายังไม่มี แต่อยากมี อยากให้สิ่งต่างๆ เกิดอย่างเป็นรูปธรรม งานซ่อม
บำรุง...ในฝัน จะไม่ใช่ฝันลมๆ แล้งๆ แต่เราสามารถทำให้เป็นฝันที่เป็นจริงได้ โดยนำ
กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ ที่ต้องจัดการให้มี 10M ในงานซ่อมบำรุงของโรงพยาบาล อันเป็นการประกัน
ได้ว่านั่นคือฝัน...ที่เป็นจริง ของงานซ่อมบำรุงที่ทุกคนอยากเห็น อันประกอบด้วย

M...Man มีคน หมายถึงช่างที่มีศักยภาพเพียงพอ สิ่งที่ต้องการเห็นคือวิศวกรการแพทย์

M...Machine มีเครื่องมือ ที่ใช้ในการซ่อม บำรุงรักษา สอบเทียบ ครบถ้วนตามความ
จำเป็น

M...Material มีวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการซ่อมบำรุงเพียงพอ และมีส่วนสำรองกรณี
ฉุกเฉิน

M...Method มีวิธีการ ที่เป็นเอกสาร คู่มือ ขั้นตอนการซ่อมบำรุง สอบเทียบครบทุก
รายการที่จำเป็น

M...Money มีเงิน ที่สามารถบริหารงบประมาณได้เช่นเดียวกับงานอื่นๆ เกิดความ
คล่องตัวในการทำงาน

M...Management มีการบริหารงาน ที่มีโครงสร้างรองรับ มีหัวหน้างาน มีเจ้าหน้าที่
ช่าง มีระบบการจัดการ

M...Message มีระบบข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถสื่อสารได้กับหน่วยงานต่างๆ ใน
โรงพยาบาลในทุกภารกิจ

M...Market มีการให้บริการลูกค้า ที่หมายถึงการประชาสัมพันธ์แจ้งถึงขีดความ
สามารถของหน่วย การประกันคุณภาพการให้บริการ

M...Measurement มีการวัดผล และการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังของ
ลูกค้า

M...Morality มีคุณธรรม ที่ทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ มีความอย่างซื่อสัตย์ สุจริต
ไม่ลำเอียง

B4-115 จัดการอย่างไร ใ้มีการระบายอากาศที่ดี

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 115

พญ.จรียา แสงสัจจา (รพ.บ๋าราศฯ), ศุภฤกษ์ พวงสุวรรณ (รพ.วิเศษชัยชาญ),
อานุภาพ ละออ (กองวิศวกรรมฯ สธ.)*

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ใครๆ ก็ไม่อยากเข้ามาด้วยเหตุผลอันต่างกันไป แต่ผู้ที่หลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาลไม่ได้ก็คือ ผู้ป่วยหรือผู้เป็นญาติ รวมถึงตัวพวกเราที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เราจึงต้องมีแนวคิดการพัฒนาปรับปรุงความเป็นอยู่ของผู้ป่วยหรือผู้เป็นญาติรวมถึงตัวพวกเรา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่ที่มีแต่ผู้ป่วยและเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่ทั่วไปหรือแม้แต่ในอากาศ ฉะนั้นแนวคิดที่ว่า โดยการปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศพร้อมปรับปรุงโครงสร้างห้อง การติดตั้งเตียงทำพื้น ช่องเส้นทางลำเลียงของสะอาดและของติดเชื้อโดยเร่งด่วน และห้องตรวจผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (TB) เดิมติดตั้งเครื่องปรับอากาศแบบสำนักงานทั่วไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่อยู่ในอากาศได้ จึงทำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ต้องปิดเครื่องปรับอากาศและเปิดประตูหน้าต่างตรวจผู้ป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันได้แต่ก็มีผลในเรื่องของอากาศที่ร้อนมาก จึงได้ให้ออกแบบระบบปรับอากาศและระบายอากาศที่มีประสิทธิภาพขึ้นในห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ (TB) โดยการใช้วิธีที่ประหยัดงบประมาณ และได้ผลดีที่สุดคือ ติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพิ่มเป็น 3 เท่าของขนาดห้อง โดยมีการส่งลมเย็นจากด้านบนผ่านตัวแพทย์หรือเจ้าหน้าที่และดึงอากาศออกจากห้อง 100% ทางพื้นด้านหลังของผู้รับบริการโดยมีการนำอากาศจากภายนอกเข้ามาทดแทนอากาศที่ดึงออก 100% จึงเป็นห้องที่มีการระบายอากาศและหมุนเวียนอากาศที่ดี แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถเปิดเครื่องปรับอากาศปฏิบัติงานได้

ปัจจุบันห้องผ่าตัด (clean room) ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่เป็นชนิดห้องปราศจากเชื้อ (clean room) class 10000 เปิดใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และมีการติดตั้งมาพร้อมอาคารและมักมีอายุการใช้งานมานานหลายปี โรงพยาบาลบางแห่งขาด

เจ้าหน้าที่ดูแลบำรุงรักษาและขาดการตรวจสอบประจำปี ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น อุณหภูมิห้องสูง ปริมาณก๊าซไนตรัสออกไซด์เกิน ปริมาณฝุ่นเกินมาตรฐาน ความชื้นสูงและเกิดเชื้อราในห้องผ่าตัด การแก้ไขเฉพาะหน้าคือต้องเปลี่ยน pre filter และ HEPA filter และทำการตรวจสอบระบบหลังติดตั้ง filter ใหม่ ได้แก่ ตรวจวัดปริมาณฝุ่น ตรวจวัดอัตราการไหลผ่านระบบกรองอากาศ ตรวจวัดแรงดันห้อง (positive pressure) ตรวจวัดอุณหภูมิและความชื้น ส่วนการแก้ไขระยะยาวคือ เปลี่ยนหรือปรับปรุงเครื่องปรับอากาศใหม่ให้มีระบบลดความชื้น มีแผนการบำรุงรักษาห้องผ่าตัดเป็นประจำ และกำหนดการตรวจสอบความพร้อม (มาตรฐาน) เป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง

C1-115 **ขยะที่หลากหลาย จัดการอย่างไรให้ปลอดภัย**

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 115

*ผศ.นพ.ธारा วงศ์วิริยางกูร, ผศ.นพ.ธีระ กุลลดดาเรืองไกร, พัฒนา พันธุ์ประสิทธิ์ทิเวช, สุวภา ทองศุภโชค, ผศ.นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ (ศิริราช)**

การกำจัดขยะของโรงพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากขยะของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นขยะติดเชื้อ และในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมวิจัย ก็จะมีขยะที่เป็นสารเคมี ซึ่งบางครั้งเป็นสารเคมีที่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมร่วมอยู่ด้วย ขยะที่เกิดจากสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนสารกัมมันตภาพรังสีในผู้ป่วยที่ได้รับสารเรอ์อนุภาคดังกล่าวก็ต้องมีกระบวนการเก็บรักษาเป็นพิเศษ กระบวนการในการจัดเก็บมีการแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลทั้งทั้งกับส่วนกลาง ทั้งที่จุดพัก และการนำไปทิ้งที่รถเก็บขยะ การส่งทำลายมีขบวนการแตกต่างกันไปตามสถานที่ตั้งต่างๆ เช่น กรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค ระบบรัฐบาลและเอกชน ระบบเผาทำลายหรือฝังกลบ ระบบรีไซเคิลต่างๆ

โรงพยาบาลศิริราชได้จัดให้มีการแบ่งขยะเป็นขยะติดเชื้อ ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะเคมี บำบัด ขยะอันตราย ขยะกัมมันตภาพรังสี และขยะรีไซเคิล การแบ่งขยะดังกล่าวจะคำนึงถึงชนิดของขยะ การเกิดขยะ การกำจัดขยะและราคาที่ใช้ในการกำจัดขยะดังกล่าว การขนย้ายใช้กระบวนการส่งเป็นทอดๆ ตามระยะของที่ตั้ง และในเวลาที่กำหนด การจัดเก็บโดยหน่วยงานรัฐและเอกชน ตามเวลาที่นัดหมาย การจัดการระบบขยะรีไซเคิลอย่างครบวงจรเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ ซึ่งผู้บรรยายจะได้ให้ความกระจ่างในกระบวนการต่างๆ ทั้งแนวคิด แนวปฏิบัติ และแนวโน้มในอนาคตของการกำจัดขยะอย่างเหมาะสม

C2-115 บริหารคน บริหารแผนงาน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 115

กฤษฎณา ประกอบชีพ (KPIS)

จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาระบบงานของทุกหน่วยงานเข้าสู่ระบบสารสนเทศระดับองค์กร คือ การพัฒนากระบวนการงานภาครัฐ (Government Business Model) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้เกิดมาตรฐานการทำงานในการบริหารจัดการภายในของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งระบบอย่างยั่งยืน และสนับสนุนต่อนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสารสนเทศของภาครัฐ ทั้งยังช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลัก 3 ส่วน คือ

กระบวนการวางแผนดำเนินงาน (strategic plan) ประกอบด้วยกำหนัดตัวชี้วัดเพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานในโครงการ (BSC/KPIs) และแผนงบประมาณ (budget plan) พร้อมกับกำหนัดแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายเงิน (budget control)

กระบวนการดำเนินงาน (operation) ประกอบด้วยกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง การควบคุม/บริหารจัดการทรัพย์สิน ที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ กระบวนการด้านการเงิน และการจัดทำบัญชี ดำเนินการภายใต้กรอบระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง และมาตรฐานบัญชีภาครัฐ กระบวนการบริหารงานบุคคล

กระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน (evaluation) ที่เกิดขึ้น ซึ่งการพัฒนาระบบราชการ ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผลการดำเนินงานของภาครัฐ ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคลากร ตามหลักการของการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ เพื่อให้หน่วยงานมีข้อมูลทั้งในส่วนการวางแผนอัตรากำลัง และข้อมูลผลการดำเนินงานขององค์กรตามตัวชี้วัด และนำไปสนับสนุนการวางแผนยุทธศาสตร์ และแผนดำเนินงานต่อไป ในส่วนการปรับปรุงและยกระดับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลจากที่เดิมมีความสามารถเพียงงานเอกสาร ให้มาเป็นบริการในเชิงกลยุทธ์รองรับความสามารถในการบริหารข้อมูล การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงความต้องการขององค์กร คลอบคลุมถึงทุก ๆ องค์กรประกอบที่จำเป็นสำหรับงานทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่การวางแผนกำลังคน การรับสมัครบุคลากร ไปจนกระทั่งถึงการสิ้นสุดความเป็นบุคลากร



Workshop 1

13 มีนาคม 2556	09.00-16.30 น.	A-116	Workshop: E-Book สนุกจนะครีบ
14 มีนาคม 2556	08.30-12.00 น.	B1/B2-116	เวทีเสวนา : ดอกไม้ที่ปลายปืน (Value in Peace Health: an Experience in Deep South)
	13.00-16.30 น.	B3/B4-116	Workshop: ย่ำใหญ่ใส่มาตรฐาน
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-116	การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลด้วย Operations Research (OR) (รอบที่ 1)
	10.30-12.00 น.	C2-116	การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลด้วย Operations Research (OR) (รอบที่ 2)
	13.00-14.00 น.	C3-116	การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลด้วย Operations Research (OR) (รอบที่ 3)

A-116 Workshop: E-Book สนุกนะครับ

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 116

ดร.ไพฑูรย์ ศรีฟ้า (คณะศึกษาศาสตร์ ม.เกษตรฯ)

หลายหน่วยงานและหลายองค์กรกำลังประสบปัญหา “กระดาษล้นสำนักงาน” งบประมาณในการจัดซื้อกระดาษในแต่ละปีมีจำนวนมาก สุดท้ายก็เก็บมาซึ่งก็โยนขายราคาถูก....

ต้องยอมรับว่าหนังสือ ตำราด้านสุขภาพ อนามัย สาธารณสุขและการแพทย์ หายาก ราคาแพง และไม่เพียงพอกับความต้องการ ที่สำคัญคือหนังสือตำรา เหล่านั้นไม่สามารถ update ให้ทันสมัยตามความเปลี่ยนแปลงและความเจริญก้าวหน้าแห่งยุคสมัยและที่ผ่านมานั้น หนังสือ ตำรา ยังไม่สามารถผลิตออกมาให้เห็นเป็นภาพเคลื่อนไหว ได้ยินเสียง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อ่านได้

ปัญหาดังกล่าวจะหมดไป และมีคำตอบรอท่านอยู่แล้ว ในห้อง Sapphire 116: “E-Book สนุกนะครับ”

ท่านจะได้ทราบถึง ความเป็นมา คุณลักษณะ ประโยชน์ และการประยุกต์ใช้งาน E-Book สำหรับหน่วยงานและองค์กรท่านจะได้สัมผัสกับมหัศจรรย์หนังสือมีชีวิต (หนังสือกระดาษ) อ่านผ่าน Smart phone หรือ Tablet และท่านสามารถผลิต E-Book สิ่งพิมพ์มีชีวิตได้ด้วยตัวของท่านเอง ...อยากรู้ต้องพิสูจน์...

B1/B2-116 **เวทีเสวนา: ดอกไม้ที่ปลายปืน**

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 116

นพ.นิรันดร์ วิชเศรษฐสมิต (รพ.มายอ), พยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้,
บงกชพร วรอุไร (ม.พายัพ), สันติพงษ์ ช่างเผือก (กองทุน นพ.ธารา อ่อนชมจันทร์),
ดร.เมตตา ภูนิง (ศวชต.), ก่อเขต จันทเลิศลักษณ์ (ไทยพีบีเอส)*

ดอกไม้ที่ปลายปืน (Value in Peace Health: An Experience in Deep South)

กับเรื่องราวมากมายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เสียงระเบิด เสียงปืน ความหวาดกลัว ยังไม่จางหายไป ยังขับเคื้อนพร้อมการทำงานอย่างมุ่งมั่นไม่เลือกข้างไม่เลือกพวก กับกลุ่มคนบุคลากรทางสาธารณสุขที่ยังมุ่งมั่นทำงานทั้งคนพื้นที่ ทั้งคนต่างถิ่น ทั้งแพทย์จบใหม่ แพทย์ที่ยังยืนหยัด พยาบาลเดิมและรวมถึงน้องพยาบาลจบใหม่จากโครงการพยาบาลสามพัน ดอกไม้บริสุทธิ์ที่หลายคนตั้งคำถามว่าจะทำได้ดีแค่ไหน トラบจนทุกวันนี้ คนเหล่านี้ยังยืนหยัด ยืนอยู่ ด้วยเหตุอันใด ร่วมรับรู้ เรียนรู้ และเป็นกำลังใจ พร้อมมองก้าวออกไป ว่าวันข้างหน้าเราจะส่งเสริมสนับสนุนทั้งกายและใจอย่างไรในฐานะคนไทยคนหนึ่ง

“สัมผัสบรรยากาศ อารมณ์ ความรู้สึก และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนทำงาน
คนทำงานจริง และผู้ที่พร้อมขับเคลื่อน”

B3/B4-116 **Workshop: ยำใหญ่ใส่มาตรฐาน**

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 116

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุวาริ เจริญมุขยพันธ์, กนิษชานันท์ ช่วยเรือง, ทักษิณา วชิรวิบูลย์,
ฉวี กตัญญู (จุฬาฯ)

คุณภาพของบริการสุขภาพและสถานพยาบาลเป็นผลการดำเนินการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่จะทำให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของผลลัพธ์ทางสุขภาพสำหรับประชาชนผู้ใช้บริการ ทั้งในด้านประสิทธิผล ความปลอดภัย ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญ

เครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลคือ คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ใช้ในปัจจุบันคือฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งต่างรู้จักกันเป็นอย่างดี แต่การนำไปใช้อาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

มาตรฐานบางข้อนำไปใช้ประโยชน์ได้ดี บางข้อเกิดปัญหาในการใช้งาน ข้อกำหนดบางอย่างควรมีแต่ไม่มีปรากฏในมาตรฐาน ข้อกำหนดบางข้อไม่ควรมีในมาตรฐานหรือมีแล้วเกิดปัญหาในการใช้งาน แต่ไม่บ่อยครั้งที่ผู้กำหนดมาตรฐานจะเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหา หรือเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ต่อตัวมาตรฐานอย่างเต็มที่

ด้วยเหตุดังกล่าว จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่ผู้ใช้งานมาตรฐานทุกคน ทุกระดับ จะได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้มาตรฐานซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้เป็นแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จในการใช้มาตรฐานและมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานที่ต้องใช้ให้สมบูรณ์มากขึ้น

C1-116 การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลด้วย

C2-116 Operations Research (OR) (สอนที่ 1-3)

C3-116 15 มีนาคม 2556 รอบแรก 08.30-10.00 น., รอบที่สอง 10.30-12.00 น.,
รอบที่สาม 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 116

อ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ (จุฬาฯ), ผศ.ดร.สิริง ปรีชานนท์ (คณะวิศวกรรม จุฬาฯ),
ศ.นพ.สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ (มธ.), ผศ.สุรพงษ์ ศิริกุลวัฒนา (จุฬาฯ)

มาร่วมรู้จัก OR และการนำ OR ไปประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาล โดยศูนย์การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ (Center for Health System Analytics – HSA) กับ 3 กิจกรรม

1. แนะนำ Operations Research (OR) และภาพรวมการประยุกต์ใช้ OR เพื่อพัฒนาการให้บริการในสถานพยาบาล ให้รู้จัก ให้เข้าใจ
2. เรียนรู้จากกรณีศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ OR ในงานด้านการให้บริการสถานพยาบาล โดยร่วมรับทราบถึงปัญหา แนวคิดในการแก้ปัญหา รวมถึงผลการดำเนินโครงการ ด้วยตัวอย่างกรณีศึกษาที่แตกต่างกันทั้ง 3 รอบ

3. นิทรรศการโครงการที่น่าสนใจ – จะมีการนำเสนอโครงการต่างๆ ของ HSA ที่ผ่านมา ทั้งที่ดำเนินการในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่ง โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าชมได้อ่าน ฟังคำอธิบาย และซักถามรายละเอียดโครงการได้จากผู้ดำเนินโครงการ

“ร่วมรู้จัก ทำความเข้าใจ และนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล กับ *Operations Research (OR)*”

Sapphire 117/118



ABC to HA, What Why How ตอบโจทย์มือใหม่

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-117	Workshop: คุณภาพในงานประจำ ทำได้ทุกคน
	10.30-12.00 น.	A2-117	Workshop: ทบทวน ใคร่ครวญ ชวนกันพัฒนา
	13.00-14.30 น.	A3-117	ลมหายใจศูนย์คุณภาพ
	15.00-16.30 น.	A4-117	Self Assessment, Self Learning
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-117	Learning from Error & Mistake
	10.30-12.00 น.	B2-117	Workshop: เริ่มทำทุกหน่วย สบายไปด้วยกัน
	13.00-14.30 น.	B3-117	Workshop: PCT & Clinical Quality Improvement
	15.00-16.30 น.	B4-117	เริ่มต้นกระบวนการตามรอยคุณภาพ
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-117	Workshop: ใช้มาตรฐานผ่าน 3C-PDSA
	10.30-12.00 น.	C2-117	Lean เรียบง่าย ได้คุณค่า

A1-117 Workshop: คุณภาพในงานประจำ ทำได้ทุกคน

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

อัมพันธ์ วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล), นาคี สอนโพธิ์ (รพ.พระอาจารย์แบนฯ),
พญ.พรทิภา โยธาวงศ์ (รพ.น้ำโสม), นิศมา ภูษคนิตย์ (สรพ.)*

1) **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจและเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพแบบเรียบง่ายในงานประจำที่ทุกคนสามารถทำได้

2) **แนวคิด:** คุณภาพคือการทำงานประจำให้ดี และดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) **ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้**

- ความคิดว่าคุณภาพเป็นเรื่องใหม่ ต้องทำเป็นโครงการพิเศษ เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น

4) **กิจกรรมการเรียนรู้:**

09.00-09.45 น. ร่วมทำกิจกรรมง่ายๆ เพื่อเรียนรู้ว่าจะเข้าถึงคุณภาพในงานประจำได้อย่างไร เช่น ความสุขในคุณภาพจากการทำงาน วิธีจัดการกับความทุกข์ในการทำงาน ลูกค้ำของเรา คุณภาพที่ข้างเคียงผู้ช่วยคุยกันวันละนิดจิตแจ่มใส และ 3P กับคุณภาพในงานประจำ

09.45-10.00 น. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับ นาคี สอนโพธิ์ และ พญ.พรทิภา โยธาวงศ์

“ความสุขของการเรียนรู้สู่เป้าหมายคือคุณภาพ ควรเริ่มต้นที่ตัวเราทุกคน”

A2-117 Workshop: นกทวน ไคร้ครวญ ชวนกันพัฒนา

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

นพ.ชำนาญ จิตตรีประเสริฐ (กรมการแพทย์), นพ.วิชาญ จันทสิงห์ (รพ.บ้านโคก),
มธุรส ภาสน์พิพัฒน์กุล (สรพ.)*

1) **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจและเรียนรู้การทบทวนผลงานอย่างง่ายๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองจนอยู่ในงานประจำ

2) **แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ:**

การทบทวนปัญหาหรือผลงานของเราเป็นกระจกสะท้อนให้เห็นจุดดีและจุดด้อย ทำให้

เราเห็นสาเหตุของปัญหา และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนอาจทำได้ในหลายระดับ ตั้งแต่การทบทวนโดยแต่ละคนเอง ทีมในวิชาชีพ/ในหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทีมนำทางคลินิก

กิจกรรมทบทวน เป็นกิจกรรมที่ออกแบบให้มีจุดตั้งต้นของการทบทวนที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถดักจับปัญหาต่างๆ ได้มากที่สุด เช่น การทบทวนข้างเตียง การทบทวนเวชระเบียน การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนตัวชี้วัด การทบทวนการใช้ทรัพยากร การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า

ยิ่งทำให้เรียบง่ายยิ่งทำได้บ่อย ยิ่งทำได้บ่อยยิ่งพัฒนาได้มาก

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- มีการกล่าวโทษกันในระหว่างการทบทวน ทำให้สมาชิกไม่อยากเข้าร่วมทบทวน
- การทบทวนที่ไม่สม่ำเสมอ การทบทวนที่ทิ้งระยะห่างมากเกินไป การทบทวนที่ไม่ครอบคลุมเรื่องสำคัญที่ควรทบทวน
- การทบทวนที่เน้นรูปแบบ ทำให้เกิดความยุ่งยาก
- การทบทวนที่ไม่สามารถระบุ root cause หรือสาเหตุเชิงระบบ
- การทบทวนที่ไม่นำไปสู่การปรับปรุงระบบงาน

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

10.30-11.00 น. ร่วมทำกิจกรรมง่ายๆ เพื่อให้เห็นว่าเรามีการทบทวนอยู่แล้วโดยไม่รู้ตัว พิจารณาว่าการทบทวนอะไรที่แต่ละคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง เมื่อไรที่จะต้องทบทวนร่วมกับทีม ทีมควรประกอบด้วยใครบ้าง ทำอย่างไรจะทบทวนได้อย่างเรียบง่าย ทำได้บ่อย โดยไม่เป็นภาระ ทบทวนแล้วจะทำอะไรต่อ

11.00-11.45 น. ฝึก “วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 12 กิจกรรมทบทวน

11.45-12.00 น. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับ นพ.วิชาญ จันทสิงห์

“สิ่งที่เป็นอยู่ ณ ตอนนี้อาจเป็นผลพวงจากสิ่งที่เคยทำผิด ทำพลาด เพราะทุกคนมีโอกาที่จะทำผิดทำพลาดกันได้ทั้งนั้น หากยอมรับผลที่เกิดขึ้นในตอนนั้นและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นแล้ว ก็จะนำไปสู่การแก้ไขและหาวิธีป้องกันในปัจจุบัน แล้วในอนาคตก็จะมีอดีตที่ผิดอีกครั้งหนึ่ง”

A3-117 ลมหายใจศูนย์คุณภาพ

วันที่ 13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 117/118

สุรเดช ศรีอังกูร (รพ.ท่าช้าง), น.ท.หญิงภัคภร โฉจนะวงศ์กร (กรมแพทย์ ทอ.),
อำพัน วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล)*

เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้น หน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนให้การพัฒนาคุณภาพสำเร็จโดยเชื่อมประสานกับบุคลากรในองค์กรคือ “ศูนย์พัฒนาคุณภาพ” หรือ “ศูนย์คุณภาพ” เส้นทางการทำงานมิได้ราบรื่นหรือประสบความสำเร็จไปทั้งหมด ย่อมต้องมีอุปสรรค ความเหนื่อยยาก ความลำบาก กว่าที่จะพัฒนาคุณภาพไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่สิ่งเหล่านี้ก็มีสิ่งที่จะมาบั่นทอนกำลังและใจของศูนย์คุณภาพ เพราะทั้งหมดนั้นอยู่ที่ศูนย์คุณภาพว่าจะเข้าใจเป้าหมาย เข้าใจบุคลากร เข้าใจองค์กร เข้าใจกระบวนการพัฒนา และสิ่งสำคัญที่สุดคือการเข้าใจตนเอง บนเส้นทางการทำงานของศูนย์คุณภาพหรือไม่

เข้าใจเป้าหมาย : คือเข้าใจว่าเราทำเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย และได้รับการบริการที่ดีขึ้น บุคลากรมีความสุขในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพ องค์กรประสบความสำเร็จบนเส้นทางพัฒนา โดยผ่านการประสาน และการเชื่อมโยงการพัฒนาของศูนย์คุณภาพ

เข้าใจบุคลากร : คือเข้าใจว่าบุคลากรในองค์กรของเรา เป็นเช่นใด จะประสานอย่างไร จะชักชวน และชักชวนอย่างไร เพราะการพัฒนาคุณภาพสิ่งสำคัญที่สุดคือ บุคลากรที่เป็นขุมทรัพย์ ขุมกำลังในการพัฒนา อย่างที่มีคำกล่าวไว้ว่า “รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” ต้องรู้จักบุคลากรของตน

เข้าใจองค์กร : คือเข้าใจความเป็นบริบทขององค์กร ตัวตนขององค์กร เข้าใจทิศทางขององค์กร เพราะสิ่งนี้คือความเป็นจริง ความเป็นปัจจุบัน ที่เราจะนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพ และทำให้เราไม่หลงทิศ หลงทาง

เข้าใจกระบวนการพัฒนา : การพัฒนาคุณภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนามีจำนวนมากขึ้น มิติการพัฒนาคุณภาพมีทั้งข้อกำหนด มาตรฐานต่างๆ และผนวกด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาเหล่านี้ ศูนย์คุณภาพจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวสู่องค์กรที่มีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

เข้าใจตนเอง : คือเข้าใจทั้งความสุข (ความสำเร็จ) ความทุกข์ (ความยากลำบาก อุปสรรค) ความผิดหวัง (การไม่ได้ตั้งใจ) รวมทั้งเข้าใจว่า เราจะเป็นศูนย์คุณภาพที่ดีได้อย่างไร

ดังนั้นสิ่งที่ชาวศูนย์คุณภาพพึงระลึกอยู่เสมอ คือ การสร้างมุมมองแนวคิดเชิงบวกให้กับตนเอง และพร้อมที่จะส่งมอบให้กับผู้อื่น โดยเฉพาะหัวใจสำคัญ “คุณภาพ” คือความมุ่งมั่น คือความหวัง คือการให้กำลังใจต่อกัน ผ่านการประสานและร่วมมือกัน ทั้งนี้เส้นทางที่เราเดินไม่จำเป็นต้องกดดันและเพิ่มความทุกข์ให้แก่กัน แต่ควรเป็นเส้นทางแห่งความหวัง การแบ่งปัน การให้กำลังใจ การให้อภัย การเรียนรู้แลกเปลี่ยน เพราะสุดท้ายสิ่งที่เกิดขึ้น คือการเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจอย่างยั่งยืน ในที่สุด

A4-117 Self Assessment, Self Learning

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 117/118

นพ.ชำนาญจิตตวิประเสริฐ (กรมการแพทย์), นพ.ถิรพุทฺธ เฉลิมเกียรติสกุล (รพ.หัวตะพาน)

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักในความสำคัญของการประเมินตนเอง เข้าใจวิธีการประเมินตนเองในรูปแบบต่างๆ และสามารถนำการประเมินตนเองไปสร้างการเรียนรู้ในที่ทำงานได้

2) แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :

การประเมินตนเองคือขั้นตอน check หรือ study ในวงล้อ PDCA/PDSA ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การประเมินตนเองสามารถทำได้ตลอดเวลา ทำได้หลายรูปแบบ ถ้าทำให้ดีจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา

การประเมินตนเองอาจจะทำเพื่อรับรู้สถานการณ์ หาโอกาสพัฒนา ดูความก้าวหน้าของการพัฒนา ดูผลลัพธ์ของการพัฒนา

การประเมินตนเองอาจใช้วิธีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การสนทนากลุ่ม เพื่อคุยถึงจุดแข็งจุดอ่อน การวิเคราะห์กระบวนการ การใช้แบบสำรวจ การตอบคำถาม การใช้คะแนน การใช้แบบประเมิน

การประเมินตนเองเพื่อทำแค่การประเมิน เพื่อบอกว่าเราทำได้ดี เพื่อส่งให้หน่วยงานอื่น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าน้อย ถ้าจะให้มีความคืบหน้า ต้องพยายามทำให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องจากการประเมิน

เครื่องมือที่ สรพ.ออกแบบเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง เช่น service profile สำหรับการวิเคราะห์หน่วยงาน, scoring guideline สำหรับการให้คะแนนระดับการปฏิบัติ

ตามมาตรฐาน, SAR2011 สำหรับการประเมินการนำมาตรฐาน HA ไปปฏิบัติและวางแผนพัฒนา

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- ไม่ยึดเป้าหมายองค์กรเป็นที่ตั้งในการขับเคลื่อนการพัฒนา
- ไม่ใช้บริบทองค์กรในการกระตุ้นและสร้างการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา
- ต้องการให้ง่ายในการพัฒนาแต่พาที่มงานตกหลุมพราง
- ไม่ศึกษาเจตนารมณ์ของมาตรฐาน มุ่งตีความตามตัวอักษร
- เหนื่อยมาก...แต่ยังเคลื่อนกระบวนการคุณภาพในองค์กรได้ช้า

4) กิจกรรมการเรียนรู้

รับฟังประสบการณ์ของคนทำงานศูนย์คุณภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น

- ทำอย่างไรจะขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร
- อย่างไรจึงเรียกว่าเข้าใจบริบท และใช้บริบทในการกระตุ้นและสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาในองค์กร
- อย่างไรจึงจะเรียกว่าไม่พาที่มตกหลุมพราง
- ศูนย์คุณภาพจะต้องเรียนรู้อย่างไรจึงจะสามารถตีความมาตรฐานได้เข้าใจ
- จะทำอย่างไรจึงจะขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาในองค์กรอย่างมีความสุข

5) ประสบการณ์ของ รพ.หัวตะพาน

ความมุ่งมั่นที่จะก้าวไปสู่มาตรฐาน HA ขององค์กรย่อมเกิดมาจากความเข้มแข็งภายในองค์กร และการที่องค์กรจะเข้มแข็งได้นั้นต้องมาจากพื้นฐานที่สำคัญคือ การนำองค์กร วัฒนธรรมองค์กร และจิตวิญญาณ (spirit) ของทุกคนในองค์กร ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นต้องวางรากฐานมาจากการจัดการทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กรนั่นคือ “ทรัพยากรบุคคล” ซึ่งเป็นหัวใจของการทำงานคุณภาพ

ในส่วนของกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายในงานคุณภาพได้นั้น กระบวนการ self assessment, self learning และ self improvement เป็นกระบวนการที่สำคัญมากและเป็นแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ทุกองค์กรต้องดำเนินการ องค์กรของเราถึงแม้เป็นองค์กรเล็กๆ แต่มีกระบวนการพัฒนาตนเองเพื่อมุ่งสู่การเป็น learning organization ที่ไม่ธรรมดาทั้งแบบ “มวยวัด” และ “มวยมีครู” ซึ่งได้ดำเนินการอย่างจริงจังมาเป็นเวลามากกว่า 5 ปี ใน presentation จะนำเสนอมุมมองของผู้บริหารในการดำเนินการ HA การนำองค์กร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างวัฒนธรรมองค์กร จิตวิญญาณของ ทีม (team spirit) และพูดถึงการสร้าง learning organization จากประสบการณ์ในองค์กร

ของเรา ผมอยากจะทำให้ผู้สนใจโดยเฉพาะผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานหรือผู้ปฏิบัติที่สนใจ ได้เข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานคุณภาพกับองค์กรของเรา

B1-117 Learning from Error & Mistake

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

นพ.สุรวุฒิ ลิ้มพะกร (วชิรพยาบาล), พ.ท.หญิงวรรณทิมา เจริญรักษา (รพ.ค่ายจิรประวัติ),
นพ.วิสุทธิ อนันต์สกุลวัฒน์ (รพ.เจริญกรุงประชารักษ์), นพ.สมคิด เลิศลินอุดม (รพ.ขอนแก่น)*

1) วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เรียนรู้ที่จะดักจับปัญหาวิเคราะห์เพื่อนำไปปรับปรุงระบบ

2) แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :

ความผิดพลาด (error) มีหลายระดับความรุนแรง ตั้งแต่ความผิดพลาดที่ไม่ถึงตัวผู้ป่วยที่เรียกว่า near-miss จนถึงความผิดพลาดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ทุกระดับสะท้อนถึงปัญหาช่องโหว่ของระบบงานที่สามารถปรับปรุงให้รัดกุมขึ้นได้ การเรียนรู้จากความผิดพลาด (error) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

รพ.ควรสร้างช่องทางสำหรับรับรู้ความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มากที่สุด เพื่อดักจับโอกาสเรียนรู้เหล่านี้ เช่น การสื่อสารกับหัวหน้า/ผู้ตรวจการ, การทำ morning brief, การรายงานอุบัติการณ์, การทบทวนเวชระเบียน, การใช้ trigger tool เพื่อคัดกรองโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ระบบรับคำร้องเรียนจากผู้รับบริการ, การทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัด, กิจกรรมทบทวนคุณภาพอื่นๆ เป็นต้น

การเรียนรู้จากความผิดพลาดมีความอ่อนไหว (sensitive) ซึ่งผู้เกี่ยวข้องพึงตระหนักควรสร้างบรรยากาศของความเปิดใจ ไว้นิ่งเชื่อใจ ไม่กล่าวโทษ มุ่งอนาคตมากกว่าจะลงโทษอดีต

3 ขั้นตอนง่ายๆ สำหรับการเรียนรู้จากความผิดพลาด 1) มองย้อนหลังแล้วเห็นว่าขั้นตอนไหนที่มีโอกาสปรับเปลี่ยน ปรับเปลี่ยนอย่างไร (สำคัญมากที่ต้องพูดในท่วงทำนองที่ไม่เป็นการกล่าวโทษ) 2) ไปฟังความรู้สึก ความเห็น ความต้องการของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรือผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน 3) นำข้อมูลมาออกแบบระบบงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติที่ต้องการ

SIMPLE เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่รวบรวมมาจากข้อมูลวิชาการที่นำเชื่อถือ การนำแนวทางดังกล่าวไปตรวจสอบและตามรอยการปฏิบัติ จะช่วยลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้

3) ปัญหาที่พบบ่อยในเรื่องนี้

- การทบทวนที่ไม่นำไปสู่การปรับปรุงระบบ หรือการทบทวนแล้วจบในห้องประชุม
- การปรับปรุงที่เกิดขึ้นในช่วงสั้นหลังการทบทวน แต่ไม่ฝังเข้าในระบบจนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดี
- การทบทวนที่ไม่ครอบคลุมพอ ไม่บ่อยพอ
- การมีเงื่อนไขในการทบทวน เช่น ต้องรอให้มีผู้เกี่ยวข้องมาครบ
- การทบทวนที่มีบรรยากาศของการกล่าวโทษหรือความไม่ไว้วางใจ

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

รับฟังประสบการณ์ของวิทยากรในเรื่องการเรียนรู้จากความผิดพลาด และการใช้ SIMPLE

ร่วมกันอภิปรายว่าจะนำประสบการณ์เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ของผู้เข้าประชุมอย่างไร

B2-117 Workshop: เริ่มทำทุกหน่วย สวยไปด้วยกัน

วันที่ 14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

ผ่องพรรณ ธนา (สรว.), จันทร สังข์สุวรรณ (รพ.ตาคลี), อัมพันธ์ วิมลวัฒนา (วชิรพยาบาล)*

1) **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถวิเคราะห์และออกแบบการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโดยใช้หน้าที่และเป้าหมายของหน่วยงานเป็นตัวตั้ง

2) **แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :** unit optimization, service profile, 3P

3P คือ แก่นของการพัฒนาง่ายๆ ซึ่งสามารถใช้ได้กับการพัฒนาทุกระดับ P ทั้งสามได้แก่ purpose-process-performance เราควรช่วยกันส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนใช้ 3P เพื่อทบทวนใคร่ครวญงานประจำของตน และสะสมมาเป็น 3P ระดับหน่วยงาน

service profile เป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนและติดตามการพัฒนาคุณภาพ การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งเชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์กร โดยไม่ละเลยบริบทของหน่วยงาน และเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งเป็นเครื่องมือสำหรับสื่อสารภายในหน่วยงาน

ด้วย เป็นการประยุกต์แนวคิด 3P มาใช้ในระดับหน่วยงาน

service profile เป็นทั้งเครื่องมือในการวิเคราะห์ วางแผน ติดตามผล บันทึกผลงาน และเครื่องมือเรียนรู้ของหน่วยงาน

การพัฒนาแต่ละหน่วยงานเป็นฐานที่สำคัญของการพัฒนาที่เป็นระบบขององค์กร เมื่อแต่ละหน่วยงานพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน จำเป็นต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ีระหว่างกัน ไม่รบกวน ไม่เพิ่มภาระ ไม่จำกัดโอกาสของหน่วยงานอื่นจนเกิดความเสียหายหรือกลายเป็นปัญหาขององค์กร เรียกว่า **“unit optimization”**

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- มอง 3P ใน service profile ไม่ออก เวลาใช้ service profile จึงใช้แบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน
- ขาดการเชื่อมโยงเป้าหมายของสมาชิกกับเป้าหมายของหน่วยงาน และเป้าหมายของหน่วยงานกับเป้าหมายขององค์กร
- ไม่เข้าใจเป้าหมายของการวิเคราะห์ จึงทำเพียงรูปแบบแต่ไม่ได้นำไปใช้ เช่น การวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับผลงาน ไม่ได้หาวิธีที่จะได้ความต้องการของผู้รับผลงานที่แท้จริง ได้มาแล้วก็ไม่ได้นำไปใช้ปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการ
- ไม่ได้ใช้ผู้ช่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การวิเคราะห์งานมิได้ครอบคลุมทุกกระบวนการที่ผู้ช่วยได้รับ เป็นการเน้นเฉพาะงานของเจ้าของหน่วยงาน
- ไม่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย ไม่ได้ใช้มาสร้างการเรียนรู้ในหน่วยงาน
- การทำเพียงเพื่อมีเอกสารแต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในชีวิตประจำวัน

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

10.30-10.45 น. สรุปแนวคิด 3P, service profile, unit optimization (ผ่องพรรณ ธนา)

10.45-11.45 น. ฝึก “วิเคราะห์ service profile ฉบับตัวอย่าง” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด 3P และ unit optimization ผ่าน service profile

11.45-12.00 น. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง : จันทร สังข์สุวรรณ

เราจะมาช่วยกันค้นหาคำตอบ และฝ่าทางตันเหล่านี้ไปได้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานเราอย่างแท้จริง

“เริ่มต้นด้วยความสุข เรียนรู้ ทบทวน สู่เป้าหมาย คุณภาพ เรียบง่าย ได้ผล”

B3-117 Workshop: PCT & Clinical Quality Improvement

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 117/118

พญ.วรรณมา ศุภศิริลักษณ์, ภาญ.ธัญยากร สดางค์พุดมิ (รพ.หนองบัวระเหว)

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้วิธีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบง่าย ๆ และบทบาทของ PCT ในการสนับสนุนการพัฒนาดังกล่าว

2) แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :

หน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องคุณภาพ คือ การทำงานประจำให้ดี และการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น การทำงานประจำให้ดีขึ้นขึ้นอยู่กับมือของคนทำงานหน้างานทุกคน การพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นเป็นความร่วมมือของคนหน้างานกับทีมนำทางคลินิก (clinical lead team หรือ patient care team) ที่คอยให้ทิศทางและกำกับดูแล

การทำงานประจำให้ดี คือการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ทั้งนี้จะต้องเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลง การตอบสนอง และปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

การพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ควรพิจารณาถึง 1) การหาโอกาสพัฒนา 2) การดำเนินการพัฒนา 3) การติดตามและชี้แจงผลของการพัฒนา

การหาโอกาสพัฒนา อาจทำได้โดยการเข้าไปดูในสถานที่จริง การวิเคราะห์กระบวนการการรับรู้อุบัติการณ์ การทบทวนคุณภาพ การติดตามผลลัพธ์และรับรู้เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ

การดำเนินการพัฒนา คือการหมุนวงล้อ PDSA ซึ่งควรหมุน PDSA วงเล็กๆ หลายๆ วง ซ้ำแล้วซ้ำอีก

การติดตามและชี้แจงผลของการพัฒนา อาจทำได้โดยการใช้ตามรอย การติดตามตัวชี้วัด การรับฟังเสียงของผู้ป่วย

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- มิได้มองภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยในโรคนั้นทั้งหมด
- ขาดการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
- การพัฒนาไม่สัมพันธ์กับปัญหาและสาเหตุ
- ไม่ได้มีการเรียนรู้ลักษณะของปัญหาจากผู้ป่วยแต่ละราย
- ไม่มีการติดตามผลลัพธ์หลังการพัฒนา มาตรการที่คิดค้นออกมาได้รับการปฏิบัติไประยะหนึ่งแล้วก็ค่อยๆ เลิกไป

- ใช้ช่วงเวลาในการหมุนวงล้อ PDSA แต่ละวงยาวเกินไป ขณะที่เกิดผลเปลี่ยนแปลงไม่มาก
- เป็นการพัฒนาเฉพาะบางส่วน หรือมิได้พัฒนาในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ
- มิได้ใช้ประโยชน์จาก scientific evidence ในการพัฒนา
- ไม่เข้าใจบทบาท หน้าที่ และศักยภาพของการมีทีมนำทางคลินิก

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

เรียนรู้เครื่องมือในการหาโอกาสพัฒนาต่างๆ แต่ละวิธีการมีจุดแข็ง มีข้อจำกัด มีที่ใช้ได้อย่างไร มีข้อควรระวังอย่างไร เมื่อได้โอกาสพัฒนามาแล้วจะเลือกนำมาพัฒนาอย่างไร จะทำพร้อมกันหลายเรื่องหรือทำทีละเรื่อง

เรียนรู้แนวทางการหมุน PDSA โดยใช้เครื่องมือง่ายๆ ประกอบ เช่น การกำหนดเป้าหมาย, visual management, checklist, reminder, แบบฟอร์มที่เอื้อให้ง่ายต่อการทำงานที่คาดหวัง, นวัตกรรมต่างๆ, การใช้ guideline

เรียนรู้แนวทางการติดตามและธำรงผลของการพัฒนา โดยการใช้การตามรอยและตัวชี้วัด การทำให้มั่นใจว่ามีมาตรฐานการปฏิบัติที่ฝังอยู่ในการปฏิบัติจริง

เรียนรู้บทบาทที่คาดหวังสำหรับ PCT การจัดโครงสร้าง PCT และวิธีการทำงานให้ได้ผล

B4-117

เริ่มต้นกระบวนการตามรอยคุณภาพ

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 117/118

นพ.สมจิตต์ ชีใจวิญญู (รพ.ชุมพรฯ)

“Quality is never a accident. It is always the result of high intention, sincere effort, intelligent direction and skillful execution. It represents the wise choice of many alternatives.”

--William A. Foster, 1941

จากคำกล่าวข้างต้นเราจะเห็นว่า คุณภาพย่อมไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่ต้องมาจากการออกแบบระบบและกระบวนการที่ต้องใช้ความตั้งใจสูง มีความซื่อสัตย์ และมีทักษะการปฏิบัติที่ดี ประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลมักจะถูกตั้งคำถามหรือทำทนายจากผู้เยี่ยมชมสำรวจอยู่เสมอได้แก่ จะรู้ได้อย่างไรว่าระบบหรือกระบวนการคุณภาพที่ออกแบบหรือนำแนวทาง

มาตรฐานสู่การปฏิบัติ ได้รับการปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ที่หน้างานอย่างเหมาะสมรัดกุม

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำเสนอแนวความคิดการตามรอยคุณภาพ ทั้งการตามรอยผู้ป่วยและการตามรอยระบบ ให้โรงพยาบาลได้นำไปใช้ติดตามระบบและกระบวนการคุณภาพที่วางไว้ว่ายังมีประสิทธิผลของการปฏิบัติดีหรือไม่ ผู้ป่วยและผู้รับผลงานได้ประโยชน์จากระบบและกระบวนการดังกล่าวอย่างเต็มที่เพียงใด อีกทั้งยังเชื่อมโยงไปสู่การทบทวนและการวิจัยในกรณีที่โรงพยาบาลสามารถทำได้ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาปรับปรุงระบบและกระบวนการให้มีความเรียบง่าย ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้วิธีการตามรอยคุณภาพอย่างง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

2) แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :

การตามรอยเป็นการประยุกต์แนวความคิดการพัฒนาคุณภาพแบบญี่ปุ่นที่เรียกว่า Genba Genbutsu คือเข้าไปดูในสถานที่จริง รับรู้สถานการณ์จริง

การตามรอยจะทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาได้ดีกว่าการรับฟังรายงานในห้องประชุม ทำให้ได้รับรู้ถึงความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน และข้อจำกัดในการทำงาน

การตามรอยเป็นเครื่องมือในการเชื่อมประสานรอยต่อระหว่างหน่วยงานและระหว่างวิชาชีพ

การตามรอยเป็นการมองหาต้นตอเพื่อชื่นชม ร่วมกับการมองหาโอกาสพัฒนา หลักในการตามรอยคือกำหนดสิ่งที่จะใช้ในการตามรอยให้ชัดเจน ซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ ยา วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร

การทำความเข้าใจเป้าหมายของระบบที่จะตามรอยให้ชัดเจน ทำให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของการตามรอยได้ชัดเจน และทำให้การตามรอยนั้นมีคุณค่า

ทักษะสำคัญสำหรับการตามรอยคือการสังเกตและการสื่อสาร สังเกตทั้งสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ ความรู้สึก การปฏิบัติ การบันทึก การสื่อสารครอบคลุมทั้งการรับฟังและการทำความเข้าใจ

การตามรอยสามารถใช้ได้กับการตามรอยผู้ป่วย การตามรอยระบบงานสำคัญ การตามรอยแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการตามรอยนโยบายต่างๆ

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- เป้าหมายในการตามรอยไม่ชัดเจน
- ไม่ได้ตามรอยตลอดกระบวนการของเรื่องนั้นๆ
- ไม่ได้เจาะลึกในประเด็นสำคัญของเรื่องนั้น

- ไม่ได้ลงไปดูในสถานที่จริง เป็นการตามจากเอกสาร
- ไม่ได้พูดคุยกับผู้ปฏิบัติที่หน้างาน
- ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการส่งต่อหรือส่งมอบระหว่างหน่วยงาน
- ไม่เข้าใจแนวคิดและกระบวนการตามรอย

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

เรียนรู้การตามรอยแบบธรรมชาติ คือเข้าไปดูสถานที่จริงโดยไม่ต้องเตรียมตัว จะฝึกใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร การสังเกตสิ่งแวดล้อม การสังเกตปฏิสัมพันธ์ การสังเกตผู้รับบริการ การดูเอกสารที่ใช้ปฏิบัติงาน การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

เรียนรู้การใช้เป้าหมาย กระบวนการ และเส้นทางเดิน เพื่อออกแบบการตามรอย

เรียนรู้การตามรอยอย่างง่ายสำหรับระบบงาน

เรียนรู้การตามรอยอย่างง่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การตามรอยร่วมกับผู้เยี่ยมชมสำรวจ รวมทั้งร่วมกันนำประเด็นที่เป็นปัญหาจากการตามรอยมาพูดคุยกัน เป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบและกระบวนการได้รับการตามรอยอย่างสม่ำเสมอ และคงคุณภาพได้ตลอดเวลา

C1-117 Workshop: ไข่มatrizานพาน 3C-PDSA

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

อามาการ สุปัญญา (สรพ.), นพ.ชุตติเดช ตาบ-องครักษ์ (รพ.สระบุรี),
วิฑวัส บุญทา (รพ.มหาสารคาม)

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้เรียนรู้การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA ในชีวิตประจำวัน และกับการนำมาตรฐานมาปฏิบัติ

2) แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพ :

3C-PDSA คือ กรอบความคิดรวบยอดในการพัฒนาที่เรียบง่ายที่สุด

PDSA คือ วงล้อของการสร้างคุณภาพและการเรียนรู้ เริ่มตั้งแต่การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การติดตาม/ทบทวน/ตรวจสอบ/เรียนรู้ และการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องของ“การลงมือทำ”

3C คือ “ตัวกำกับ” หรือ “ตัวรู้” ที่จะกำกับให้การลงมือทำนั้นเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์ บรรลุเป้าหมายอย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่ “หลักคิด” (core values & concepts), บริบท

(context), และเกณฑ์หรือมาตรฐาน (criteria/Standards)

Core Values (หลักคิด) เป็นเครื่องมือกำกับพฤติกรรมและการตัดสินใจ เพื่อเข้าใจเหตุผลของการกระทำและการตัดสินใจ เพื่อความลุ่มลึกและยืดหยุ่นในการกระทำ

Context (บริบท) สถานการณ์ปัญหาของหน่วยงาน/องค์กร ทำไม่ต้องเข้าใจบริบท เพราะการเข้าใจบริบทคือการเข้าใจตนเอง การเข้าใจตนเองจะทำให้รู้ว่าต้องหาข้อมูลอะไร และนำข้อมูลมาใช้อย่างไร การรู้ข้อมูลจะทำให้การพัฒนาตรงประเด็น และที่สำคัญการเข้าใจบริบทจะทำให้สามารถใช้มาตรฐานอย่างมีความหมายไม่ใช่ตามตัวหนังสือ

Criteria (เกณฑ์มาตรฐาน) มาตรฐาน HA-HPH : มีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา มีขอบเขตเป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กรซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยครอบคลุมการทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลไว้ด้วย เนื้อหาแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) ภาพรวมของการบริหารองค์กร 2) ระบบงานสำคัญ 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย และ 4) ผลการดำเนินงานขององค์กร

แนวทางการใช้มาตรฐานผ่าน 3C-PDSA มีขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) พิจารณาสถานการณ์กับเป้าหมายของมาตรฐาน 2) จัดลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายของประเด็นที่จำเป็นต้องพัฒนา 3) กำหนดวิธีการที่จะติดตามหรือตัวชี้วัดที่จะใช้ในการติดตามการบรรลุเป้าหมาย 4) ร่วมกันกำหนดวิธีการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ 5) ดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด 6) ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนเพื่อสรุปผลการพัฒนา

Maturity ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติอยู่ที่การหมุนวงล้อ PDSA หรือการประเมินและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการบูรณาการและการสร้างนวัตกรรม ส่งผลให้ผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- ขาดความเข้าใจในเป้าหมายของมาตรฐานแต่ละเรื่อง ที่เชื่อมโยงถึงผู้รับบริการ
- ขาดความเข้าใจในเนื้อหาและคำศัพท์ของมาตรฐาน ติดตามตามตัวหนังสือและกังวลกับรายละเอียด
- ปฏิบัติตามมาตรฐานตามตัวหนังสือ ขาดความเชื่อมโยงกับเป้าหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- ใช้มาตรฐานเป็นตัวนำ ไม่ได้เริ่มจากงานที่ทำอยู่
- ไม่ได้นำ core values และ context มาตีความว่าจะทำให้มาตรฐานเกิดคุณค่า

มากขึ้นอย่างไร

- ขาดการหมุนงล้อ PDSA และยกระดับ maturity ของการพัฒนา
- ขาดการวัดผลที่ตรงประเด็น

4) กิจกรรมการเรียนรู้ :

ฝึกประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA เข้ากับมาตรฐาน 1 ประเด็น โดยเริ่มเป็นขั้นเป็นตอน ตั้งแต่การใช้ PDSA, PDSA ที่มีเป้าหมาย, PDSA ที่มีเป้าหมายซึ่งพิจารณาบริบทขององค์กร, PDSA ที่มีเป้าหมายสอดคล้องกับบริบท และพิจารณาค่านิยมหลักควบคู่ไปด้วย, การใช้มาตรฐานโดยเชื่อมโยงกันระหว่างหมวดต่างๆ เพื่อยกระดับ maturity ของการพัฒนา

ตามด้วยการสรุปแนวคิด 3C-PDSA ภาพรวมมาตรฐาน HA/HPH และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

C2-117 Lean เรียบง่าย ได้คุณค่า

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 117/118

รศ.นพ.เชิดชัย นพมนี่จรัสเลิศ (ศิริราช), นางลักษณีย์ พันชมภู (ศิริราช),
ปิยะธิดา สุนทรพจน์ (ศิริราช), นพ.สุทธิรักษ์ บัวแก้ว (รพ.พัทลุง),
จักรัษณา ปัญญาชีวิน (สรพ.)*

Lean หรือการลดความสูญเปล่าเพื่อให้สามารถสร้างคุณค่าแก่ผู้รับผลงานอย่างเต็มที่เป็นเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่สามารถประยุกต์ใช้กับบริการสุขภาพได้อย่างดีเยี่ยม ในช่วงนี้จะเป็นการรับฟังประสบการณ์การนำแนวคิด Lean สู่การปฏิบัติ และเรียนรู้ทฤษฎีเรื่อง Lean ควบคู่ไปด้วย

นางลักษณีย์ พันชมภู (ศิริราช)

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ มีภาระงานมากมายและเร่งรีบ บุคลากรเหน็ดเหนื่อย ไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ทันตามกำหนดเวลา ต้องเข้ารับเวรก่อนเวลาและเมื่อส่งต่อเวรเสร็จต้องเก็บรายละเอียดอื่นๆ ต่ออีก 1-2 ชั่วโมง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพจึงเป็นยาขม เกิดแรงต้านสำหรับบุคลากร และเป็นปัจจัยหนึ่งที่คนเก่งของเราต้องลาออกหรือโอนย้าย

การสร้างทีม เป็นความท้าทายในการปรับเปลี่ยน เริ่มต้นจากการพูดคุยกันฉันท์พี่น้อง ด้วยข้อเท็จจริง และสารสนเทศ ทำให้เราสร้างแกนนำและแนวร่วมด้วยวัตถุประสงค์เดียวกัน

คือ เราจะให้การรักษายาบาลที่ (ราคา) ถูก-เร็ว-ดี (คุณภาพ-ปลอดภัย) และมีความสุข (คนทำงาน) ทั้งนี้การปรับปรุงต้องเรียบง่าย ไม่กระทบวิถีชีวิตปกติ สิ่งสำคัญคือ ทุกความคิดเห็น ทุกประสบการณ์มีคุณค่า ต้องถูกขยายออกมา ช่วยกันวิเคราะห์ เรียบเรียง จัดกลุ่ม และลำดับความสำคัญ ก่อนตัดสินใจ เมื่อเกิดข้อขัดแย้ง ถกเถียง ผู้นำต้องเป็นพี่เลี้ยง ใช้ทักษะจัดการเผชิญหน้า พุดคุยให้เกิดความกระจ่างอย่างเร่งด่วน และหาแนวทางปรับปรุงร่วมกัน

ผู้นำต้องมีความสม่ำเสมอในการทำงาน ให้โอกาส เชื่อมั่น มอบงานที่เหมาะสมกับความสามารถ ทำให้บุคลากรสนุกกับงาน รู้ลึกถึงคุณค่าของตนเอง ต้องเชื่อมโยงงานที่ทุกคนมีส่วนร่วมกรอบแนวคิด Lean ช่วยให้เราเข้าใจง่ายขึ้น และภูมิใจที่ Lean ในหน่วยงานของเราเป็นหน่วยงานต้นแบบในการพัฒนางานที่โดดเด่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ปิยะธิดา สุนทรพจน์ (ศิริราช)

งานธุรการและสารบรรณเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของทุกองค์กร เป็นจุดเริ่มต้นของงานเอกสารที่มีการรับเข้า ส่งออก ส่งต่อข้อมูล ไปยังผู้เกี่ยวข้อง หลายหน่วยงานพบปัญหา คือ เอกสารสูญหาย ล่าช้า และการจัดเก็บเอกสารที่ไม่เป็นระบบ

การบริหารจัดการเอกสาร (document management) โดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ในรูปแบบ electronics file จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ลดการใช้กระดาษ (paperless) สามารถเชื่อมโยงระบบไปทั่วองค์กร โดยการ online จากส่วนกลางไปยังหน่วยงานย่อย นอกจากนี้ยังทำให้มีช่องทางการสื่อสารสองทางผ่านการ online ถึงผู้รับข่าวสารโดยตรงพร้อมๆ กัน อีกทั้งสามารถลดพื้นที่ในการจัดเก็บประหยัดเวลาในการทำงานเอกสาร บุคลากรสามารถใช้เวลาไปทำงานอื่นๆ ได้มากขึ้น “เพียงคุณคิด และเริ่มต้น LEAN อย่างเรียบง่าย...ได้คุณค่า ทำได้...ไม่ยาก”

นพ.สุทธิรักษ์ บัวแก้ว (รพ.พัทลุง)

การมีผู้ป่วยมากขึ้น มีกลไกการเข้าถึงบริการซับซ้อนขึ้นโดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นำไปสู่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่อาจไม่ทันต่อการดำเนินของโรคและเมื่อบวกกับความขัดสนด้านบุคลากรที่จะเป็นปลายทางของการดูแลความเจ็บป่วย ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องใช้หลายขั้นตอนกว่าที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ด้านนั้นๆ โรงพยาบาลพัทลุงในฐานะโรงพยาบาลประจำจังหวัด ดูแล 10 อำเภอ รับส่งต่อมากกว่า

ร้อยละ 70 ไม่จำกัดปริมาณเตียง ได้วิเคราะห์ปัญหา ลดความยุ่งยากซับซ้อนของการเข้ารับบริการผ่าตัดในรายที่จำเป็น ศึกษาติดตามผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนออกจากโรงพยาบาลว่ามีขั้นตอนที่ขั้นตอน นำผลการวิเคราะห์นั้นมาเปรียบเทียบและนำไปสู่การปรับใช้โดยเลือกโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการส่งต่อและนอนในโรงพยาบาล ซึ่งก็คือไส้ติ่งอักเสบ โดยมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว ลดสถานการณ์ต้องเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดไปเป็นการผ่าตัดตามแนวยาวช่องท้อง (explore lap) โดยศัลยแพทย์ยึดถือหลักร่วมกันว่าผ่าตัดแล้วไม่ใช่ ดีกว่า delayed แล้วมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งเสริมการกลับไปดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลอำเภอโดยแพทย์ใช้ทุนที่เคยผ่านการทำงานที่กลุ่มงานศัลยกรรมมาแล้ว เพื่อลดสถานการณ์แออัดและส่งเสริมให้โรงพยาบาลอำเภอมีสักยภาพในการดูแลเป็นที่วางใจแก่ประชาชนในชุมชนนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับชมการบรรยาย ภาพรวมของการปฏิบัติโดยแพทย์ที่นอกจากเป็นหัวหน้ากลุ่มงานแล้วยังต้องเป็นผู้ปฏิบัติด้วย โดยให้บริการผ่าตัดทุกรูปแบบอย่างที่ท่านคาดไม่ถึง ติดตามชมได้วันที่ 15 มีนาคมนี้ แล้วท่านจะรู้ว่าศัลยแพทย์บ้านนอกและโรงพยาบาลจังหวัดเล็กๆ ห่างไกลความเจริญ ทำงานให้แก่ประชาชนคุ้มค่าอย่างไร

Sapphire 119/120



Advanced HA

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-119	
	10.30-12.00 น.	A2-119	Super Clinical Tracer
	13.00-14.30 น.	A3-119	Strategic Line of Sight & Alignment
	15.00-16.30 น.	A4-119	KPI (Part IV)
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-119	Systematic Evaluation & Rapid Appraisal of the Systems
	10.30-12.00 น.	B2-119	การนำข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ (Get Use of Recommendation)
	13.00-14.30 น.	B3-119	Super Clinical Tracer
	15.00-16.30 น.	B4-119	KPI (Part IV)
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-119	อำนาจและยกระดับการพัฒนา
	10.30-12.00 น.	C2-119	Advanced Clinical Quality Improvement
	13.00-14.00 น.	C3-119	Tactic with Trigger: Mining from Medical Records

A2-119
B3-119

Super Clinical Tracer

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 119/120

ผ่องพรรณ ธนา (สรพ.), กนกรัตน์ แสงอำไพ, อาภากร สุปัญญา (สรพ.),
ร.อ.หญิงปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี (สรพ.)

1) วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การตามรอยทางคลินิกอย่างรอบด้าน

2) แนวคิดสำคัญ

ภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาล

การตามรอยทางคลินิก (clinical tracer) เป็นเครื่องมือที่ สรพ.คิดค้นขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิด 3P โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้ (1) ประเมินภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยในโรคใดโรคหนึ่งหรือการทำหัตถการสำคัญ (2) ประเมินตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนจบ หรือตั้งแต่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแล จนถึงเมื่อผู้ป่วยหมดความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ (3) ประเมินประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการบำบัดรักษาหรือเป็นความเสี่ยงสำคัญ (4) เน้นการเข้าไปดูในสถานการณ์จริง (5) ประเมินทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ (6) ประเมินความเชื่อมโยงกับระบบสนับสนุนต่างๆ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (7) ประเมินทั้งจุดแข็งและโอกาสพัฒนา

การนำมิติคุณภาพทั้ง 13 มิติ มาวิเคราะห์จะทำให้เห็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น เช่น accessibility, acceptability, appropriateness, competency, continuity, coverage, effectiveness, efficiency, equity, holistic, responsiveness, safety, timeliness

การพิจารณาการใช้แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย จะทำให้เห็นโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม และนำไปสู่การพัฒนาที่ได้ผลสัมฤทธิ์ดียิ่งขึ้น เช่น Lean, risk management, evidence-based practice, system re-design, innovation, human factors engineering, health promotion, spiritual healthcare เป็นต้น

Clinical tracer highlight คือ การสรุปประเด็นสำคัญจากการทำ clinical tracer มาสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างกระชับ ให้ครอบคลุม purpose, process, performance

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- การเลือกโรคมาตามรอยไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญตามบริบทขององค์กร
- ไม่ได้วิเคราะห์เป้าหมายสำคัญในการดูแลในแต่ละโรคให้สะท้อนภาพรวมของการดูแล
- เลือกตามรอยเฉพาะบางช่วงของการดูแล มิได้ครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ
- ไม่ได้ตามรอยเข้าไปในสถานที่จริง
- ผู้ตามรอยไม่ใช่ผู้เกี่ยวข้องที่แท้จริง หรือไม่เข้าใจลักษณะการทำงานในระดับที่จะวิเคราะห์ปัญหาได้
- ไม่ได้ใช้ scientific evidence เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
- ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ หรือไม่สะท้อนบริบทของโรงพยาบาล
- ไม่ได้ตามรอยกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อหาโอกาสใช้แนวคิดและเครื่องมือพัฒนาที่หลากหลาย
- ไม่ได้ตามรอยการทำงานของระบบงานที่เกี่ยวข้อง
- การสรุปเป็น clinical tracer highlight ไม่สะท้อนให้เห็นคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ และไม่เห็นความเชื่อมโยงทั้งกระบวนการดูแลผู้ป่วย ขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานและทีมที่เกี่ยวข้อง

4) กิจกรรมการเรียนรู้

อย่างไรที่เรียกว่าการเลือกโรคที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรมาทบทวน อย่างไรที่เรียกว่าจำนวนที่เหมาะสม

- จะกำหนดเป้าหมายของการดูแลโรคที่จะตามรอยอย่างไร จะกำหนดประเด็นสำคัญในโรคที่จะตามรอยอย่างไร
- จะเปลี่ยน mindset ของการตามรอยเฉพาะขั้นตอนที่คุ้นเคย ไปเป็นการตามรอยตั้งแต่ต้นจนจบได้อย่างไร จะใช้ตัวเราในฐานะผู้ป่วยเป็นจุดตั้งให้หมองให้ครอบคลุมได้อย่างไร
- จะใช้ scientific evidence มาตามรอยความเหมาะสมของกระบวนการดูแลรักษาอย่างไร
- จะเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลอย่างไร

- จะใช้มิติคุณภาพมาตามรอยการดูแลผู้ป่วยอย่างไร จะเลือกบางมิติหรือใช้ทุกมิติ ในมิติเหล่านี้ เมื่อไรที่ควรใช้ตัวชี้วัด เมื่อไรที่ไม่จำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัด
- จะตามรอยการใช้แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพต่างๆ อย่างไร และจะกระตุ้นให้มีการต่อยอดการพัฒนาด้วยแนวคิดและเครื่องมือที่ยังไม่ได้ใช้ได้อย่างไร
- จะเชื่อมโยงการตามรอยกับระบบสนับสนุนต่างๆ อย่างไร มีระบบอะไรที่ควรคำนึงถึงบ่อยๆ
- จะนำแนวคิดเรื่อง mindfulness และ HRO มาใช้ในการตามรอยอย่างไร

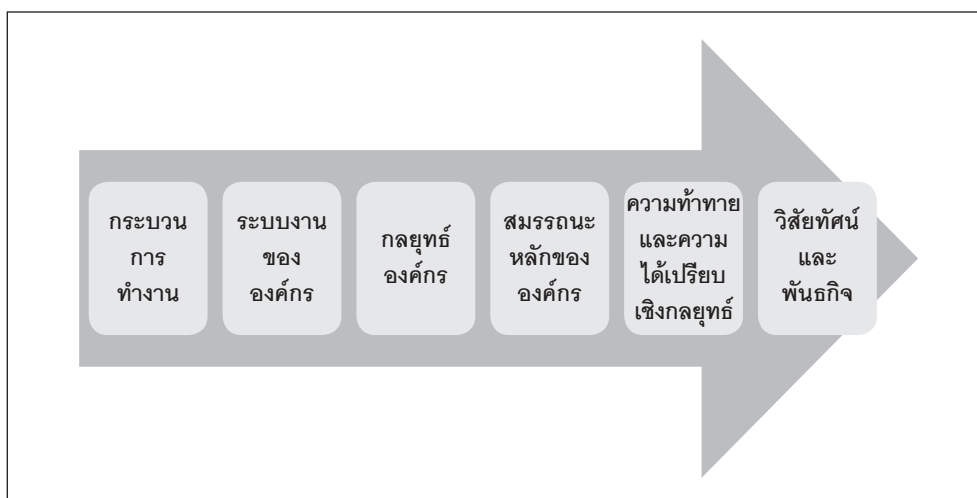
A3-119 Strategic Line of Sight & Alignment

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 119/120

นพ.สมจิตต์ ชีใจวิญญู (รพ.ชุมพรฯ)

1) **วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ถึงการบริหารที่จะทำให้องค์ประกอบสำคัญขององค์กรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

2) แนวคิดสำคัญ



ความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์กร อยู่ที่การบริหารเชิงกลยุทธ์และการทำให้องค์ประกอบสำคัญขององค์กรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

Strategic line of sight คือ การมองเห็นทิศทางขององค์กรในเชิงกลยุทธ์ว่าจะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรอย่างไร ซึ่งจะสัมพันธ์กันตั้งแต่กระบวนการทำงานรวมกันเป็นระบบการทำงานขององค์กร มาสนับสนุนกลยุทธ์ขององค์กร ทำให้สมรรถนะหลัก (core competency) ขององค์กรเข้มแข็งและมีสัมฤทธิ์ผลขึ้น สามารถเอาชนะความท้าทายและใช้ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กรอย่างเต็มที่ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจในที่สุด

ในการวางแผนจะต้องวางแผนย้อนกลับจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ มาวิเคราะห์ว่า (1) อะไรคือความท้าทายเชิงกลยุทธ์ อะไรคือความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (2) ถ้าจะสร้างความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กรและเอาชนะความท้าทายเชิงกลยุทธ์ องค์กรควรมีและใช้สมรรถนะหลัก (core competency) อะไร งานอะไรที่ควรจะให้ผู้อื่นทำ (3) องค์กรจะใช้กลยุทธ์อะไร เข้าผสมผสานกับสมรรถนะหลัก เพื่อเอาชนะความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (4) จะทำให้ระบบงานขององค์กรตอบสนองต่อกลยุทธ์ขององค์กรอย่างไร (5) จะทำให้กระบวนการทำงานในระบบงานต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางที่องค์กรกำหนดไว้ได้อย่างไร

สมรรถนะหลักขององค์กร หมายถึงเรื่องที่องค์กรมีความชำนาญที่สุด เป็นขีดความสามารถที่สำคัญซึ่งเป็นแกนหลักที่ทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ เป็นสิ่งที่อาจสร้างความได้เปรียบที่ยั่งยืน

การจัดทำกลยุทธ์ เป็นการเตรียมการสำหรับอนาคตขององค์กรเพื่อการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากร

กลยุทธ์อาจเป็นผลหรือนำไปสู่สิ่งต่อไปนี้ บริการใหม่ กลุ่มผู้รับบริการใหม่ การกล้าเสี่ยงอย่างรอบคอบ สมรรถนะหลักใหม่ขององค์กร การหาพันธมิตรและสร้างความสัมพันธ์ใหม่ การเป็นผู้ผลิตที่มีต้นทุนต่ำ การเป็นผู้สร้างนวัตกรรม การเป็นผู้ให้บริการตามความต้องการ เฉพาะหรือความต้องการของชุมชน

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- ขาดความเข้าใจในความหมายและความมุ่งหมายขององค์ประกอบต่างๆ เช่น ไม่สามารถวิเคราะห์ความท้าทาย และไม่เข้าใจ core competency ขององค์กร
- การพัฒนาทำเพียงตอบโจทย์ของมาตรฐานมากกว่าตอบโจทย์ของโรงพยาบาล
- การพัฒนามุ่งแก้ปัญหาในปัจจุบันมากกว่าการเตรียมการสำหรับอนาคต (เชิงรับมากกว่าเชิงรุก)
- จัดทำกลยุทธ์ในเชิงทฤษฎี โดยบุคคลภายนอกเป็นคนคิด ขาดการมีส่วนร่วมของคนในโดยเฉพาะผู้บริหารตัวจริง

- ขาดความสอดคล้องกันในองค์ประกอบต่างๆ ใน strategic line of sight
- การสื่อสารกลยุทธ์ที่ไม่ถึงผู้ปฏิบัติหน้างาน
- กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ขาดการมีส่วนร่วมและไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์จริง

4) กิจกรรมการเรียนรู้

ชั่วโมงนี้เป็นโอกาสสำคัญที่เราจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้หัวข้อ Strategic Line of Sight & Alignment เพื่อสร้างความมั่นใจว่าองค์กรของท่าน ยังคงมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องบูรณาการทุกภาคส่วน จนบุคลากรแต่ละคนสามารถตอบโต้ว่างานหรือความพยายามของตนเองมีส่วนสนับสนุนเป้าหมายหรือความสำเร็จขององค์กรอย่างไร

- เรียนรู้การวิเคราะห์ ความท้าทายขององค์กร
- การกำหนด core competency ขององค์กร
- ทำความเข้าใจในความหมายและความมุ่งหมายขององค์ประกอบต่างๆ

A4-119
B4-119

KPI (Part IV)

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 119/120

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 119/120

ผ่องพรรณ ธนา (สรพ.), อากาศ สุปัญญา (สรพ.), ร.อ.หญิงปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี (สรพ.)

1) วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การแสดงผลการดำเนินงานระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญขององค์กร และเรียนรู้การนำเสนอผลการวิเคราะห์และการปรับปรุงในประเด็นสำคัญขององค์กร ตามมาตรฐานตอนที่ IV

2) แนวคิดสำคัญ

มาตรฐานตอนที่ IV เป็นมาตรฐานที่ว่าด้วยผลการดำเนินงานขององค์กร เป็นการแสดงผลการดำเนินงานให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญขององค์กร 7 ด้านคือ 1) ผลด้านการดูแลผู้ป่วย 2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน 3) ผลด้านการเงิน 4) ผลด้านทรัพยากรบุคคล 5) ผลด้านระบบงานสำคัญและกระบวนการสำคัญ 6) ผลด้านการนำ และ 7) ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อแนะนำในการใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินการตามมาตรฐานตอนที่ IV มีดังนี้

- 1) ใช้ประโยชน์จากการติดตามตัวชี้วัดเพื่อการตัดสินใจและการพัฒนา
- 2) ศึกษาและเรียนรู้แบบอย่างของการใช้ตัวชี้วัดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของตน
- 3) พิจารณาตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมายของเรื่องที่จะวัด ทั้งเชิงผลลัพธ์ เชิงกระบวนการ และตามมิติคุณภาพต่างๆ

4) เลือกติดตามตัวชี้วัดที่ไม่ยากในการเก็บ มีความน่าเชื่อถือ และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ตัดสินใจ จัดให้มี alignment ตามระดับต่างๆ อย่างเหมาะสมและทดลองเก็บข้อมูลเพื่อให้รู้ baseline และใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเหมาะสม

5) นำข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์ตรวจสอบความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบ และสื่อสารให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือดำเนินการพัฒนา

6) ทบทวน alignment และความเหมาะสมของตัวชี้วัดเป็นระยะ และยกเลิกการติดตามตัวชี้วัดที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ

- 7) เข้าร่วมโครงการตัวชี้วัดเปรียบเทียบของ สรพ.

ในการเขียนรายงานการประเมินตนเองตอนที่ IV ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลตัวชี้วัด มีข้อแนะนำดังนี้

- 1) นำเสนอตัวชี้วัดสำคัญทั้งหมดในรูปแบบตารางที่เปรียบเทียบข้อมูลรายปีย้อนหลัง 3-5 ปี
- 2) เลือกตัวชี้วัดที่การนำเสนอด้วยกราฟจะทำให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น หรือมีข้อมูลที่ต้องการนำเสนอประกอบเพิ่มขึ้นมานำเสนอด้วยกราฟ เช่น run chart ซึ่งเห็นการเปลี่ยนแปลงระดับตัวชี้วัดที่ชัดเจนพร้อมระบุ intervention ที่ใส่เข้าไป, control chart ซึ่งมีค่า control limit ประกอบ, กราฟแสดงค่าตัวชี้วัดพร้อมทั้งค่าเป้าหมายหรือตัวเทียบจากองค์กรอื่น, การจำแนกข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยต่างๆ ฯลฯ

- 3) อธิบายข้อมูลในตารางหรือกราฟที่แสดงถึงความเข้าใจและการใช้ประโยชน์ เช่น
 - ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่พอใจหรือไม่เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือกับคู่เทียบที่เลือกไว้
 - ถ้าผลการดำเนินการมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น อะไรคือ intervention สำคัญในแต่ละช่วงเวลา
 - ถ้าผลการดำเนินการยังไม่เป็นที่พอใจ มีอะไรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มย่อยแสดงให้เห็นปัญหาในกลุ่มไหน และมีแผนจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

3) ปัญหาที่พบในการพัฒนาเรื่องนี้

- การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรที่ไม่ตรงประเด็น และไม่สอดคล้องกับบริบท
- KPI ส่วนใหญ่ถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติโดยที่ผู้บริหารไม่มีส่วนร่วม
- ไม่มีการทบทวนเพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม ทำให้มีตัวชี้วัดมากเกินไปและไม่ได้ใช้ประโยชน์ ในอีกด้านหนึ่งมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดบ่อยเกินไปจนไม่สามารถติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงได้
- ไม่มีการทบทวนและปรับค่าเป้าหมายให้ท้าทายอยู่ตลอดเวลา
- การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ไม่แสดงให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา และไม่ชัดเจนในการนำผลการวิเคราะห์ไปสู่การปรับปรุงในประเด็นสำคัญ
- ผลการดำเนินงานองค์กรในมาตรฐานตอนที่ IV ไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์
- การเลือกวิธีการนำเสนอ (เช่น กราฟเส้น กราฟแท่ง ตาราง) ไม่เหมาะสมกับข้อมูลที่จะนำเสนอ
- ขาดความเชื่อมโยงของผลการดำเนินการตอนที่ I-III กับตอนที่ IV
- การเขียนสรุปผลการดำเนินงานขององค์กร อธิบายผลการดำเนินงานไม่กระชับและไม่ตรงประเด็น

4) กิจกรรมการเรียนรู้

มาทำความเข้าใจกันว่า อะไรที่เรียกว่าตัวชี้วัดที่ตรงประเด็น อะไรที่เรียกว่าตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร อะไรที่เรียกว่าตัวชี้วัดที่ได้รับการวิเคราะห์และนำมาปรับปรุงประเด็นสำคัญ

ศึกษาแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางการนำเสนอข้อมูล แนวทางการเทียบเคียงตัวชี้วัด

ขบปัญหายากๆ ในเรื่องมิติคุณภาพกับตัวชี้วัด การพัฒนาวิธีการในเรื่องที่คลุมเครือหรือวัดยาก และการจัดให้มี alignment ของตัวชี้วัด

ลงท้ายด้วยการทดลองวิพากษ์ผลการดำเนินงานองค์กรที่นำเสนอ

B1-119 Systematic Evaluation & Rapid Appraisal of the Systems

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

ภก.พรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (สรพ.), มจรุส ภาสกรพิพัฒน์กุล (สรพ.)

1) วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การพัฒนาต่อยอด จากการติดตาม ประเมินอย่างเป็นระบบ ด้านเทคนิควิธีการที่ง่าย ๆ ไม่ใช่เวลามาก

2) แนวคิดสำคัญ

Systematic Evaluation เป็นการประเมินระบบงานสำคัญอย่างเป็นระบบ อาจเริ่มด้วย วิธีการพูดคุยกันถึงจุดแข็งจุดอ่อนของระบบ เป้าหมายและการบรรลุเป้าหมายของระบบ นำ ประเด็นสำคัญเหล่านั้นมาออกแบบการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามความเหมาะสม

Rapid Appraisal (RA) เป็นเทคนิคการประเมินแบบง่าย ๆ ใช้เวลาไม่มากในการเก็บ ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญมาพัฒนา

การนำมิติคุณภาพทั้ง 13 มิติ มากำหนดเป็นเป้าหมายที่สอดคล้องกับระบบต่าง ๆ ทำให้เห็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น เช่น accessibility, safety, effectiveness, efficiency, appropriateness เป็นต้น

การพิจารณาใช้แนวคิดและวิธีการประเมินตาม Rapid Appraisal ที่เหมาะสมในระดับ ง่าย ๆ ระดับปานกลาง และในระดับซับซ้อนของระบบงานสำคัญต่าง ๆ และการนำไปใช้ในการ ประเมินในกลุ่มโรงพยาบาลที่พัฒนาด้วย HA plus

3) ปัญหาที่พบบ่อยในการพัฒนาเรื่องนี้

- ภาระงานมาก คิดว่ายุ่งยาก ไม่อยากประเมิน
- ประเมินตามตัวอย่างที่โรงพยาบาลอื่นๆ ประเมิน
- เป้าหมายและประเด็นสำคัญของระบบไม่ชัดเจน ยังไม่มีมุมมองเชิงมิติคุณภาพ
- การประเมินไม่เหมาะสมกับบริบท
- ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลามาก เหนื่อย หหมดแรง
- อยากจะประเมินแต่ไม่รู้วิธีการและอื่นๆ

4) กิจกรรมการเรียนรู้

มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการประเมินเชิงระบบและ Rapid Appraisal (RA) โดยมีตัวอย่างการประเมินในระบบยา HR, IM และ RM จากตัวอย่างที่พบทั่วไปในระบบต่างๆ และตัวอย่างการเรียนรู้ที่ดี

มาร่วมกันทำ workshop ง่ายๆ ตามเทคนิค buzz group กับปัญหาที่ให้ทดลองประเมิน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องประชุม

B2-119 การนำข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ (Get Use of Recommendation)

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

นพ.สมจิตต์ ชีใจวิญญู (รพ.ชุมพรฯ)

ผลิตภัณฑ์สำคัญของการเยี่ยมสำรวจคือข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายให้โรงพยาบาลเห็นโอกาสพัฒนานำสู่การยกระดับคุณภาพให้สูงขึ้น และเป็นประเด็นที่ผู้เยี่ยมสำรวจชุดต่อไปจะติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลในอนาคต แต่ปัญหาที่ยังพบหรือได้รับเสียงบ่นอยู่เสมอคือ โรงพยาบาลอ่านข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจไม่รู้เรื่อง หรือรู้เรื่องแต่ไม่เข้าใจในประเด็นที่ผู้เยี่ยมสำรวจต้องการเสนอแนะ ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถนำข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติได้ หรือบางครั้งข้อเสนอแนะก็มากเสียจนโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนเชื่อมโยงกันตามที่ควรจะเป็นภายใต้หลักการ priority, simplicity and integration นอกจากนี้บางโรงพยาบาลยังมองว่า recommendation เป็นหน้าที่ของศูนย์คุณภาพเท่านั้น ไม่มีการนำมาทบทวนและแก้ไขร่วมกัน

เวทีนี้จึงขอเชิญชวนโรงพยาบาลที่เคยได้รับข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมสำรวจและยังอาจจะสับสนกับข้อเสนอแนะนั้นอยู่ได้ร่วมกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจกันระหว่างผู้เยี่ยมและผู้รับการเยี่ยม รวมทั้งอาจนำข้อเสนอแนะที่อาจก่อปัญหาให้โรงพยาบาลมาร่วมหารือ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

C1-119 อารงและยกระดับการพัฒนา

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

ภก.ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน (สรพ.), นิสมา ภูษคนิตย์ (สรพ.)

การธำรงรักษาซึ่งการพัฒนาคุณภาพให้มีความต่อเนื่องและสามารถยกระดับการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืนให้ได้ แม้ในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด

เวลาในทุกองค์กร โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการประเมินและรับรองมาแล้ว ความท้าทายในการที่จะสร้างไว้ซึ่งการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่พบอยู่เสมอจากกระบวนการเยี่ยม ดังนี้ 1) ขาดความต่อเนื่องของการทบทวนคุณภาพ 2) บทบาทของทีมนำระบบต่าง ๆ 3) ระบบการบริหารความเสี่ยง 4) ความไม่สอดคล้องกันระหว่างทิศทางองค์กรกับทีมนำระบบที่เกี่ยวข้อง 5) การประเมินผลความก้าวหน้าของทิศทางขององค์กร เป็นต้น

จะอย่างไรเพื่อการสร้างคุณภาพและสามารถยกระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นได้ ปัจจัยที่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายและยกระดับประสิทธิภาพที่เพิ่มสูงขึ้นและสมบูรณ์ขึ้นขององค์กร โดยเฉพาะระดับในการดูแลสุขภาพคือ 1) การเปลี่ยนแปลงอย่างมากในการเป็นผู้นำของวิธีการที่มีคุณภาพและ 2) วัฒนธรรมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญทำให้อาวุธ เช่น การลดอัตราการตายของอันตรายและความไม่เสมอภาค เป็นต้น

ดังนั้นความคิดริเริ่ม Perfection pursuing จึงเป็นการบ่มเพาะสำหรับวิธีใหม่ในการเป็นผู้นำและสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อปรับปรุงคุณภาพที่สูงขึ้นในทุกองค์กร และถูกต้องในทุกโอกาสของการบริการและการดูแลที่ส่งข้ามความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย

C2-119 Advanced Clinical Quality Improvement

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

รศ.นพ.วิรัช ชาญชญาพันธ์ (มอ.)

เรื่องคุณภาพ เริ่มเข้ามาอยู่ในวิถีชีวิตของหลายโรงพยาบาล เกิดการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ที่หน้างาน หลายหน่วยงาน หลายระบบงาน เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นตามลำดับ คุณภาพประกอบด้วยโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์

การปรับปรุงคุณภาพ (quality improvement) เริ่มจากการระบุประเด็น สร้างทีมแก้ปัญหา ระบุปัญหา เลือกเป้าหมาย ทดสอบการเปลี่ยนแปลง พิจารณาซ้ำหรือต่อยอดพัฒนา และนำสู่การปฏิบัติ ทั้งผลิตภัณฑ์หรือบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (effective and efficient) สอดคล้องกับระบบและศักยภาพ

เครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องทางคลินิก เช่น root cause analysis (RCA) เป็นวิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาวิธีการปรับปรุงแก้ไข (corrective measures) ที่สาเหตุรากของปัญหาซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่าการแก้ที่อาการของปัญหา แก้ในเชิงระบบและ

ข้อสรุปต้องมีหลักฐานสนับสนุน บ่อยครั้งที่มียมากกว่าหนึ่งสาเหตุรากในแต่ละปัญหา

นอกจากนั้นยังมีแนวคิดและเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกอีกมากมายที่สมควรนำมาใช้ตามความเหมาะสม ยิ่งสามารถใช้พร้อมกันบนพื้นฐานของการวิเคราะห์กระบวนการหรือสายธารแห่งคุณค่าเดียวกัน จะยิ่งเป็นการลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และได้ผลดียิ่งขึ้น แนวคิดและเครื่องมือเหล่านั้น เช่น Lean, evidence-based practice, human factors engineering, R2R เป็นต้น

C3-119 Tactic with Trigger: Mining from Medical Records

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 119/120

นพ.สมจิตต์ ชีใจวิญญู (รพ.จุฬาราช)

หลายปีมาแล้วที่ สรพ.นำเสนอเครื่องมือ trigger Tool เพื่อใช้ในการค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (adverse event-AE) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย Institute of Healthcare Improvement (IHI) ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวนมากได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ แล้วยังมีหลายโรงพยาบาลที่พัฒนาต่อยอดไปสู่การทำ concurrent trigger tool ทำให้สามารถค้นหา AE ได้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังนอนอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้แก้ปัญหาและลดความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันที

อันที่จริง trigger tool ก็เป็นเพียงเครื่องมือพัฒนาคุณภาพขั้นหนึ่ง ประเด็นสำคัญคือทำอย่างไรให้ทีมทางคลินิก หรือทีมผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่หน้างาน (frontline professional) สามารถใช้กิจกรรมการทบทวนเวชระเบียนเพื่อรับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แล้วดำเนินการแก้ไขได้ทันที เป็นการยกระดับความปลอดภัยให้สูงขึ้น เพิ่มความเร็วในการรับรู้ความเสี่ยงมากกว่าการรอคอยรายงานอุบัติการณ์ซึ่งล่าช้า และไม่อาจเชื่อมั่นว่าจะมีรายงานดังกล่าวเกิดขึ้นในระบบการบริหารความเสี่ยงตามปกติ

“เวชระเบียน ชุมทรัพย์ที่ยิ่งใหญ่ แต่เราใช้น้อยเกินไป” โดยที่เวชระเบียนเป็นแหล่งที่เราสามารถค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยิ่งถ้าหากเราค้นหาได้มาก รับรู้ได้เร็ว แก้ปัญหาได้ทันที โอกาสเกิดความเสียหายรุนแรงต่อผู้ป่วยก็ลดลงทันทีทั้งรายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและรายต่อไปในอนาคต ในวาระนี้จึงเป็นโอกาสอันดีที่เราจะได้ร่วมกันทบทวนเพิ่มความแหลมคมของการขุดค้นความไม่ปลอดภัยที่ฝังอยู่ในเวชระเบียน และจะเป็นหนทางสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลให้สูงขึ้นตามลำดับ



Salutogenesis

13 มีนาคม 2556	09.00-16.30 น.	A-121	The Life-illumination writing and healing journal “ลิขิตชีวิตประภัสสร อักษรแห่งการเยียวยา” (รอบที่ 1)
14 มีนาคม 2556	08.30-16.30 น.	B-121	The Life-illumination writing and healing journal “ลิขิตชีวิตประภัสสร อักษรแห่งการเยียวยา” (รอบที่ 2)
15 มีนาคม 2556	08.30-14.00 น.	C-121	Spiritual in Organization

A-121
B-121

ลิขิตชีวิตประภัสสร อักษรแห่งการเยียวยา

รอบที่ 1 วันที่ 13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 121

รอบที่ 2 วันที่ 14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-16.30 น. ห้อง Sapphire 121

ดร.นพ.สกล สิงหะ (มอ.), นพ.วรวิมล ไชวัชรระกุล (รพ.สันทราย),
ศุภากร ปิติภูมิวิเศษ (รพ.หนองหญ้าไซ)

The Life-illumination writing and healing journal

ชีวิตเป็นการเดินทางซึ่งในเส้นทางนั้นเกิดเรื่องราวต่างๆ มากมาย ตัวผู้เดินทางเอง จะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมภายในตัวเองกับสิ่งแวดล้อมภายนอกอยู่ตลอดเวลา แปลออกมาเป็นอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด จนไปถึงการให้ความหมาย เช่น ดี เลว ภาควิไมใจ ความหวัง ท้อแท้ ฯลฯ บ้างเจอบุคคลนั้นมีสติหรือการรู้ตัวช่วยกำหนดรู้ และเกิดการเรียนรู้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพียงแต่ว่าการกำหนดรู้หรือสตินี้ มิได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติหรือมีอยู่ตลอดเวลา บางครั้งบางครั้งบางคนจึงใช้ชีวิตที่ผิดพลาดไปกับสิ่งต่างๆ และปล่อยปละละเลย การเรียนรู้ที่พึงเกิดขึ้นระหว่างชีวิตกำลังดำเนินอยู่นั้น

การเขียนหรือการจดบันทึกของมนุษย์เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังที่สุดประการหนึ่ง เพื่อเสริมศักยภาพสูงสุดของเผ่าพันธุ์มนุษย์ นั่นคือ ศักยภาพการต่อยอดความรู้ ศักยภาพ การมองเห็นจินตนาการและความเป็นนามธรรมที่ทำให้จับต้องได้ และศักยภาพในการสะท้อน ปรากฏการณ์ในอดีต ปัจจุบัน ที่ส่งผลต่ออนาคตได้ และมีเพียงประโยชน์เท่าที่กล่าวมา การเขียนยังเป็นการเยียวยาทุกภาวะที่เกิดขึ้นได้ ผ่านการปรับเปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนทัศนคติและการให้โอกาสความหมายใหม่ มาทดแทนความหมายเดิมที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ทรมาน ความหมดหวัง ไปสู่การดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตได้

ใน workshop นี้ ผู้เข้าร่วมจะใช้เวลาหนึ่งวัน เพื่อการผ่อนคลาย สำรวจตัวเองและ สิ่งแวดล้อม และลองใช้เครื่องมือการเขียน เพื่อค้นหาสิ่งนี้อาจจะเป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง ในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน และอาจจะนำไปใช้กับผู้คนรอบข้าง คนที่เรารัก คนที่รักเรา และชุมชนที่ทำให้เกิดความหมายต่อชีวิตของเรา

C-121 Spiritual in Organization

วันที่ 15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-14.00 น. ห้อง Sapphire 121

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (กรมสุขภาพจิต), พญ.วนิดา สาดตระกุลวัฒนา (รพ.สิงห์บุรี),
นพ.สมบุญรณ์ นันทานิช (รพ.ดำเนินสะดวก), สมพร อินทร์แก้ว (กรมสุขภาพจิต)

องค์กรจะประสบความสำเร็จ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนได้นั้น ต้องควบคู่ไปกับการสร้างสุขในองค์กร โปรแกรมความสุขในองค์กร หรือที่เรียกว่า จิตตปัญญา เป็นการพัฒนาจิตของคนในองค์กร พัฒนาคนที่ส่วนลึกของจิตใจ เชื่อมโยงคนกับทีมงานและภารกิจองค์กร เป็นความพยายามในการพัฒนาองค์กรท่ามกลางระบบที่ซับซ้อน ปรับระบบให้พร้อมและเหมาะสมในการสร้างสุขควบคู่กับคุณภาพ ทำให้คนมีความสุขอย่างยั่งยืน

ด้วยความเชื่อว่าจิตทุกคนมีความดี มีคุณค่า การมีสมาธิ สติ จะทำให้เรามีจิตใจที่สงบ ตั้งมั่น เห็นความดี คุณค่าในตัวเอง ผู้คนรอบข้าง และทำงานได้อย่างมีความสุข การฝึกสมาธิเป็นการหยุดความคิด ฝึกจัดการกับความคิดที่เข้ามาอย่างต่อเนื่องจนจิตสงบและผ่อนคลาย ความสงบจะทำให้เราทำงานได้อย่างมีคุณภาพ การมีสติทำให้รู้ว่าเรากำลังทำอะไร และเราสามารถควบคุมการกระทำนั้นได้

การพัฒนาจิตกับทีม ให้เราคิดทางบวก ใช้การสนทนาอย่างมีสติ แบบกัลยาณมิตร (Dialogue) มีการเรียนรู้ที่เน้นการฟังและการถามเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนาแบบมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Discussion) เน้นการแก้ปัญหา เน้นการคิดค้นหาทางเลือกหรือหาทางออกในการแก้ปัญหาให้ดีที่สุด

การที่เรามีสมาธิและมีสติจะเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเราเอง ส่วนการคิดบวกเป็นการสร้างคุณค่าในทีม

Workshop นี้เราจะร่วมเรียนรู้กระบวนการพัฒนาจิต ฝึกสมาธิ/สติ ด้วยวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เรียนรู้การใช้โปรแกรมระฆังสติ สามารถนำไปปรับใช้ทั่วทั้งองค์กรทั้งในระดับบุคคล ทีมงาน และองค์กร ฝึกการสนทนาแบบกัลยาณมิตรโดยใช้ความรู้สึกจากแก่นแท้ของความคิด วางความรู้สึกไว้ที่ใจ ให้คำพูดที่ออกมาเป็นคำพูดที่มีเจตนาที่ดีหรือเป็นบวก เป็นความคิดอย่างสร้างสรรค์มีอิสระและมีไมตรีจิตที่ดีต่อกัน

Sapphire 122



สุนทรียะกวีศิลป์

13 มีนาคม	09.00-12.00 น.	A1/A2-122	ศิลปะทิวใจ ครูเทพศิริ สุขโสภา (รอบที่ 1)
	2556 13.00-16.30 น.	A3/A4-122	ศิลปะทิวใจ ครูเทพศิริ สุขโสภา (รอบที่ 2)
14 มีนาคม	08.30-10.00 น.	B1-122	Origami ปั้นกระดาษให้เป็นตัว (รอบที่ 1)
	2556 10.30-12.00 น.	B2-122	Origami ปั้นกระดาษให้เป็นตัว (รอบที่ 2)
	13.00-14.30 น.	B3-122	สร้างคุณค่าให้ผ้าขนหนู (รอบที่ 1)
	15.00-16.30 น.	B4-122	สร้างคุณค่าให้ผ้าขนหนู (รอบที่ 2)
15 มีนาคม	08.30-10.00 น.	C1-122	SHA movie 1
	2556 10.30-12.00 น.	C2-122	SHA movie 2

A1/A2-122 ศิลปะใบเ
A3/A4-122

13 มีนาคม 2556 รอบแรก เวลา 09.00-12.00 น.

รอบที่สอง เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 122

ครูเทพศิริ สุขโสภา

รับฟังแนวคิดและมุมมอง “ศิลปะท่ามกลางความหดหู่เศร้าหมอง” กับ “เทพศิริ สุขโสภา” ศิลปินผู้สร้างความสุขให้สังคมด้วยงานศิลปะ

ครูเทพศิริ สุขโสภา เกิดที่จังหวัดสุโขทัย จบจากมหาวิทยาลัยศิลปากร ชอบเล่าเรื่องราวต่างๆ รายรอบตัวด้วยการวาดภาพ โดยเฉพาะการเขียนภาพแนว Matisse ที่สื่อภาษาทางภาพออกมาจากเหตุการณ์ ณ ขณะนั้นอย่างรวดเร็ว มีลูกเล่นของเส้นที่ตกลงไปบนกระดาษ โดยอาจารย์บอกว่าการวาดภาพในแนวนี้จะมีคุณค่าตรงที่ “เส้นจะสนุกสนาน” ซึ่งสามารถสื่ออารมณ์ของคนวาดได้อย่างดี

ด้วยความที่ทำงานด้านศิลปะมายาวนานและมองเห็นสภาพความเป็นไปรอบตัวมาตลอด พร้อมกับมีนิสัยชอบช่วยเหลือคนอื่น ครูเทพศิริ จึงอาสาเข้าไปทำประโยชน์ต่อสังคมและคนอื่นด้วยการใช้ศิลปะเป็นเครื่องมืออยู่เป็นประจำ ซึ่งครูบอกว่าการที่เรารับรู้จากคนอื่นมา แล้วนำมาถ่ายทอดและแบ่งปันนั้น เป็นการสื่อสารภาพของช่วงเวลาหนึ่งสู่ช่วงเวลาหนึ่งได้โดยไม่ต้องอธิบาย ปัจจุบันครูมีโครงการถ่ายทอดงานศิลปะที่เป็นประโยชน์สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้ได้รับรสของศิลปะอันเป็นการบำบัดทางด้านจิตใจอีกทางหนึ่ง

ครูมองว่าโรงพยาบาลควรมีบรรยากาศของความสุขสุนทรีย์ ไม่ใช่มีแต่ความหดหู่เศร้าหมอง เมื่อเข้าไปสอนให้แพทย์ พยาบาล วาดภาพออกมาจากความรู้สึก ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นภาพที่มาจากจินตนาการที่ต้องการออกไปสัมผัส เช่น ภูเขา ป่าไม้ ดอกไม้ เมื่อได้ภาพมาแล้วก็จะแนะนำให้นำไปใส่กรอบแล้วติดประดับภายในโรงพยาบาล

งานของแพทย์ พยาบาล ก็เช่นเดียวกัน วิชาชีพเหล่านี้ไม่ได้ไร้ซึ่งความเป็นศิลปะ กลับเป็นวัตถุดิบและต้นตอของการก่อเกิดศิลปะได้ เพียงแค่เราเข้าไปเติมเชื้อไฟ แล้วก็ได้ผลงานออกมา แล้วงานนั้นก็ไม่ได้ไปไหน ยังกลับไปกล่อมเกลাজิตใจคนในโรงพยาบาลได้ เพราะสถานที่ที่นั่นจะมีงานศิลปะให้มากที่สุดไม่ใช่บ้านของเศรษฐี หรือพิพิธภัณฑน์ แต่ควรจะต้องอยู่ที่โรงพยาบาล

B1-122 Origami ปับกระดาษให้เป็นตัว**B2-122**

14 มีนาคม 2556 รอบแรก เวลา 08.30-10.00 น.

รอบที่สอง เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 122

ดร.บัญชา ธนบุญสมบัติ (สวทช.)

“origami” ภาษาญี่ปุ่นแปลว่า “พับกระดาษ” หรือศิลปะการพับกระดาษ ริเริ่มโดยญี่ปุ่น และแพร่กระจายไปทั่วโลก ปัจจุบันได้กลายเป็นศาสตร์อย่างเต็มตัว เพราะมีศาสตร์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก และนอกจากนี้ยังมีศิลปะผสมผสานอยู่ด้วยไม่น้อย

หลายท่านอาจจะลองพับกระดาษมาบ้างตั้งแต่เด็กๆ หากเป็นแบบที่พับง่าย ๆ อาจจะไม่รู้สึกตื่นเต้นเท่าไร แต่ถ้าเป็นแบบที่ยาก ซับซ้อน เราจะต้องใจเย็นมากขึ้น ประณีตมากขึ้น เราจะเกิดความภูมิใจกับผลงานที่งดงาม การพับกระดาษ จึงเรียกได้ว่าเป็นงานศิลปะอย่างหนึ่งที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์ เช่น คณิตศาสตร์ วิศวกรรม และใช้ศิลป์ ความประณีต สติ สมาธิ มาหลอมรวมเพื่อให้เกิดสุนทรียศิลป์...**แปรรูปกระดาษสี่เหลี่ยมจากที่แบนราบ กลายเป็นรูปร่าง ตามจินตนาการได้อย่างอิสระ** นอกจากนี้ origami ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกิจกรรมอื่นๆ ในโรงพยาบาล ทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และชุมชนได้อีกด้วย

B3-122 สร้างคุณค่าให้ผ้าขนหนู**B4-122**

14 มีนาคม 2556 รอบแรก เวลา 13.00-14.30 น.

รอบที่สอง เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 122

จรรยาพร จิตตเรืองโรจน์, ศรีวิภา สอนศิริ (รพ.วัดเพลง)

ศิลปะเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา ศิลปะในสถานพยาบาลสามารถสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นได้จากผ้าขนหนูที่ดูธรรมดาๆ ใช้เช็ดหน้า เช็ดตัวคนไข้ทั่วๆ ไป แต่ด้วยความคิดสร้างสรรค์ และความคิดสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่รพ.วัดเพลง ได้คิดนวัตกรรมในการพับผ้าขนหนูเป็นรูปต่างๆ เช่น ดอกไม้ สัตว์น่ารักต่างๆ นานา เพื่อสร้างคุณค่า และความประทับใจให้กับผู้ป่วย/ญาติ นอกจากนี้ยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างทีม กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ของทีมงานในการประดิษฐ์เป็นของชำร่วย ของที่ระลึกประจำโรงพยาบาลที่สร้างความประทับใจให้กับผู้พบเห็น ตลอดจนเป็นการฝึกฝนทักษะของความคิด ละเอียดอ่อนเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยและ

การทำงานประจำได้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงส่งเสริมให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ในการดูแลผู้ป่วย จึงได้จัดให้มี Work shop “สร้างคุณค่าให้ผ้าขนหนู” ขึ้น ท่านจะกลับบ้านพร้อมของที่ระลึกที่น่ารักๆ และที่สำคัญเป็นผลงานจากฝีมือของท่านเอง

C1/C2-122 SHA movie

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 122

ดวงสมร บุญผดุง (สรวพ.), บัณฑิต ทองดี (บ.สหมงคลฟิล์ม),
นพ.สิริชัย นามทรงศนีย์ (รพร.กฤษิณารายณ์), ภก.วิทยากุล สมชาติ (รพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง),
นพ.นริศ บุญอนันท์ทร/นพดล อุบลสะอาด (รพ.ทุ่งช้าง), นพ.ณัฐวุฒิ มาสาซ้าย (รพ.โกสุมพิสัย),
จุฑารัตน์ ทองสลับ (รพ.สังขะ)

การทำงานสาธารณสุขคือการทำงานที่ต้องสื่อสารกับผู้คนต่างกลุ่ม ต่างอายุ ต่างเพศ ต่างวัย อยู่ตลอดเวลา การใช้สื่อจึงเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญของการทำงาน แต่ท่านเคยรู้สึกไหมว่าในขณะที่ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นไปอย่างก้าวกระโดด แต่พวกเรายังใช้สื่อที่จำเจ ซ้ำซาก นอกจากจะเข้าไม่ถึงคนรุ่นใหม่แล้ว คนรุ่นที่ผ่านมาก็ยังจำเจอย่างยิ่ง

SHA Movie อีกหนึ่งความท้าทายของทีมบุคลากรด้านสาธารณสุขในการที่จะนำเสนอผลการปฏิบัติงานเรื่องราวที่ประทับใจ ถ่ายทอดออกมาในรูปแบบหนังสือเพื่อให้สาธารณสุขได้ซึมซับเอาสิ่งดีงามเหล่านั้น ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานและดำเนินชีวิต

หนังสือเป็นสื่อใหม่ที่นำเสนออย่างยิ่ง ด้วยการนำเสนอที่กระชับเพียงสิบถึงสิบห้าหน้าก็เข้าถึงกลุ่มผู้ชมได้หลากหลาย เล่นซ้ำได้ เผยแพร่ได้ง่าย โดยเฉพาะในยุคที่ทุกคนเข้า social media ทุกวัน แต่การทำหนังสือให้ติดตราตรึงใจก็ไม่ใช่ง่าย เพราะหนังสือไม่ใช่วิดิทัศน์ ไม่ใช่สารคดี ไม่ใช่บทบรรยาย แต่หนังสือคือศิลปะของการสื่อเนื้อหา อารมณ์ การสร้างความขัดแย้ง และการคลี่คลาย เพื่อยกระดับความเข้าใจกันและกัน

ในวันนี้มีหนังสือชั้นดี จากทีมสาธารณสุขที่ทำงานด้วยหัวใจ ร่วมกับผู้กำกับมืออาชีพที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยน ชี้นำ วิพากษ์ เพื่อให้ท่านได้เรียนรู้การทำหนังสือชั้นเยี่ยมได้ ร่วมกับแรงบันดาลใจจากเรื่องราวดีๆ ที่ทุกท่านทำในงานประจำ บวกกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า

จนทำให้การถ่ายภาพยนตร์เป็นเรื่องง่าย ตัดต่อเองได้จากคอมพิวเตอร์ที่บ้านท่าน แล้วอะไรจะเป็นอุปสรรคให้ท่านไม่ทำหนังสือของท่านเองอีกล่ะ

กำลังใจสุดท้าย ผลงานของทีมงานโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่มุ่งมั่นตั้งใจในการที่จะผลิตสื่อสาธารณะขึ้นมาเพื่อสะท้อนมุมมองในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนด้านอายุรกรรม เนื้อหาสะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานการดูแลรักษา ในบริบทของสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแลผู้ป่วยจึงไม่เพียงแต่การดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น จิตใจและประเด็นทางสังคมของผู้ป่วยและญาติ ก็เป็นส่วนสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ควรจะต้องคำนึงถึง

สี่ คน ชนบท ผลงานหนังสือจากโรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ที่มีแรงบันดาลใจจากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ด้วยการหล่อหลอมคนที่มีภูมิหลังที่หลากหลายให้มีค่านิยมร่วมจนเกิดวัฒนธรรมที่ดีขององค์กรนั้น โดยคิดว่า “คนทุกคนในโรงพยาบาลมีคุณค่า และสำคัญต่อทีมงาน และกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีม” จึงหล่อหลอมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกกระดับให้มีค่านิยมในการทำงานด้วย 4 รัก คือ “รักบริการ รักทีมงาน รักองค์กร รักชุมชน” เพื่อมุ่งสู่การเป็น “โรงพยาบาลทุ่งช้าง คือ บ้านแห่งมิตรภาพ” เมื่อเจ้าหน้าที่มีค่านิยมและเกิดวัฒนธรรมดังกล่าว กระบวนการพัฒนาคุณภาพจะเกิดจากการมีส่วนร่วม ความเป็นทีมจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดประโยชน์ต่องานประจำที่ทำ ต่อผู้รับบริการ ต่อโรงพยาบาล และต่อชุมชน

SHA diary ผลงานหนังสือเรื่องแรกของทีมงาน รพ.สังขะ จังหวัดสุรินทร์ ที่มุ่งมั่นตั้งใจสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของแพทย์ท่านหนึ่ง จากแพทย์ที่ดูดีนักรื้อวกราด กลายเป็นแพทย์ที่อ่อนโยนและเข้าใจผู้คนมากขึ้น อะไรเป็นสาเหตุให้เขาเกิดการเปลี่ยนแปลง น่าติดตามเป็นอย่างยิ่ง

แสงสุดท้าย ผลงานแห่งความภาคภูมิใจของ รพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ภาพยนตร์ที่สะท้อนความหวังของคนไข้และญาติ ที่ได้เค้าโครงเรื่องจากชีวิตจริงของผู้ป่วยที่หมดพลังใจขอต่อการรักษา อะไรเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ให้เขากลับมารักษา และได้รับชีวิตใหม่อะไรเป็นแสงสุดท้ายให้เขากลับมาสู่อีกครั้งหนึ่ง



Workshop 2

13 มีนาคม 2556	09.00-12.00 น.	A1/A2-123	Easy Way to Occupational Health (รอบที่ 1)
	13.00-16.30 น.	A3/A4-123	Easy Way to Occupational Health (รอบที่ 2)
14 มีนาคม 2556	08.30-12.00 น.	B1/B2-123	Business Continuity Management (BCM) (รอบที่ 1)
	13.00-16.30 น.	B3/B4-123	Business Continuity Management (BCM) (รอบที่ 2)
15 มีนาคม 2556	08.30-14.30 น.	C-123	Diagnose Your Organization for Organization Development

A1/A2-123 Easy Way to Occupational Health
A3/A4-123 (อาชีพอนามัย...ไม่ยากอย่างที่คิด)

13 มีนาคม 2556 รอบที่ 1 เวลา 09.00-12.00 น.

รอบที่ 2 เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 123

สุวัฒน์ คำนิล, ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ และคณะ (ศิริราช)

อาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ เนื่องจากในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยในด้านต่างๆ อีกทั้งมีกระบวนการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย และมีโอกาสที่จะสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงอันจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ เช่น มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง การติดเชื้อจากการทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และองค์กร

การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ (จบ.วิชาชีพ) อยู่ประจำทุกโรงพยาบาลโอกาสเป็นไปได้ยาก การเข้ารับการอบรมครั้งนี้จะช่วยให้คุณสามารนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้เบื้องต้นในการสำรวจความเสี่ยงภายในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของท่าน เท่านี้ก็เป็นการแบ่งเบาภาระของผู้บริหาร เป็นการสร้างความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร และก่อให้เกิดการรวมพลังเพื่อให้เกิดความปลอดภัยภายในหน่วยงานด้วยคนภายในหน่วยงานเอง ท่านจะพบว่า การสำรวจความเสี่ยงด้านอาชีพอนามัย การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคลากรไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่คิด และจะพบว่า การดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีพอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีขององค์กรเป็นการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสุขภาพดี และน่าไว้วางใจ

B1/B2-123 Business Continuity Management (BCM)

B3/B4-123

14 มีนาคม 2556 รอบที่ 1 เวลา 08.30-12.00 น.

รอบที่ 2 เวลา 13.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 123

รศ.นพ.ธีระ กุลลดาเรืองไกร และคณะ (ศิริราช)

ปัจจุบันการดำเนินธุรกิจขององค์กรภาครัฐ และเอกชน หรือองค์กรขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงพยาบาล สถาบันการเงิน ธนาคาร บริษัทมหาชน ตลาดหลักทรัพย์ บริษัทประกันภัย หน่วยงานด้านเวชสารสนเทศ ตลอดจนรัฐวิสาหกิจ ล้วนแล้วแต่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่สำคัญในหลายๆ ด้าน ถึงแม้ว่าบางองค์กรจะมีระบบหรือมาตรการควบคุมความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพแล้วก็ตามแต่ก็มีความเสี่ยงบางประการที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ เช่น ความเสี่ยงที่เกิดจากการก่อเหตุวินาศกรรม การก่อกบฏ ภัยจากโรคระบาด หรือภัยธรรมชาติร้ายแรงซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบงานจนถึงขั้นต้องหยุดกระบวนการทางธุรกิจ หรือต้องหยุดชะงักการให้บริการทางการแพทย์ได้

Business Continuity Management by Game Base: BCM Game Base ระบบบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจในรูปแบบเกม/กิจกรรม คือ มิติใหม่ของการเรียนรู้การจัดทำ BCM โดยมุ่งหวังสร้างความรู้ความเข้าใจ ทั้งด้านกระบวนการคิด การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการวางแผน ตามกระบวนการจัดทำ BCM ผ่านการทำกิจกรรมในรูปแบบของเกมแบบต่างๆ โดยอาศัยกลยุทธ์ที่เรียกว่า “MARIO (Management – Activity – Resource – Input - Output)” ซึ่งออกแบบเพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีโอกาสพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือสภาวะวิกฤติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และยังคงให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องแม้จะเกิดเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้บริการทางการแพทย์ต้องหยุดชะงักลง และเพื่อสร้างความตระหนักให้บุคลากรรู้จักเตรียมพร้อมรับมือกับสภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่ง BCM เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น และเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการต่อไปได้ในเวลาที่เหมาะสม ด้วยการปรับปรุงระบบงานในองค์กร หรือการจัดเตรียมความพร้อมระบบโครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ และระบบสาธารณูปโภค พร้อมทั้งการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

C-123 Diagnose Your Organization for Organization Development (DO4OD)

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-14.30 น. ห้อง Sapphire 123

รศ.ดร.จิรประภา อัครบวร (NIDA) และคณะ

- 08:30-10:00 OD – Organization Development
Understand the nature of “CHANGE”
Why organization and people do not change?
- 10:15-12:00 Tao of Change “To change is to maintain Balance and Harmony”
- 13:00-14:30 What we would like to be?
- Healthy Organization
 - High Performance Organization
 - Innovative Organization

ศาสตร์ของการพัฒนาองค์กร (organization development) เริ่มต้นที่ “การวินิจฉัย” หากคนธรรมดาจะต้องตรวจสุขภาพประจำปี แล้วองค์กรเราตรวจสุขภาพกันอย่างไร

มารู้จักศาสตร์การพัฒนาองค์กร (organization development: OD) เพื่อจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงองค์กรซึ่งแตกต่างจากการทำการบริหารการเปลี่ยนแปลง (planned change not change management) ให้เป็นองค์กรตามที่เราร่วมกันฝันไว้ (shared vision) กระบวนการพัฒนาองค์กรจึงเริ่มต้นที่การวินิจฉัยองค์กร (organization diagnosis) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างหนึ่งก่อนทำการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดและเครื่องมือในการวินิจฉัยระดับองค์กร ระดับกระบวนการ และระดับตัวบุคคลเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาองค์กรที่วิทยากรจะผสมผสานศาสตร์การพัฒนาจากตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกัน

การทำการเปลี่ยนแปลงจึงมิใช่การเอาชนะ หากแต่เป็น “การรักษาสมดุลของการเปลี่ยนแปลงและการประสานเข้ากันของทุกภาคส่วน”

“To CHANGE is to maintain balance and harmony” from Tao of Change

เจาะลึกผลงานวิจัยในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (healthy organization) องค์กรนวัตกรรม (innovative organization: IO) และองค์กรสมรรถนะสูง (high performance organization: HPO) ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกันทั้งในเรื่องการวางโครงสร้างการพัฒนา การวางระบบการจัดการความรู้และระบบงานบริหารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์



THIP, CoP, SIMPLE

13 มีนาคม 2556	09.00-10.00 น.	A1-124	การใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด THIP ในงาน IC
	10.30-12.00 น.	A2-124	สถานการณ์ Stroke จากการใช้ประโยชน์ตัวชี้วัด ในโครงการ THIP
	13.00-14.30 น.	A3-124	คุณค่าจากการใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ
	15.00-16.30 น.	A4-124	Powered Together THIP II
14 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	B1-124	CoP ER กับการพัฒนางานฉุกเฉิน
	10.30-12.00 น.	B2-124	CoP OR กับการพัฒนางานห้องผ่าตัด
	13.00-14.30 น.	B3-124	CoP ICU กับการจัดการ sepsis
	15.00-16.30 น.	B4-124	CoP LR กับการพัฒนางานห้องคลอด
15 มีนาคม 2556	08.30-10.00 น.	C1-124	PSG: SIMPLE เรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีใน SIP
	10.30-12.00 น.	C2-124	PSG: SIMPLE เรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีใน MEL
	13.00-14.00 น.	C3-124	PSG: SIMPLE เรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีใน SIM

A1-124 การใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด THIP ในงาน IC

13 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-10.00 น. ห้อง Sapphire 124

นงลักษณ์ สุวลักษณ์ (มอ.), ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (รพ.สระบุรี),
วิพร เกตุบำรุงพร (รพ.ราชวิถี), หอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์ (จามาฯ)*

KPI คือเครื่องมือที่ใช้วัดผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์กร สามารถแสดงผลของการประเมินเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กร หน่วยงานภายในองค์กรหรือระหว่างองค์กร

โครงการ “พัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล” (Thailand hospital indicator project: THIP) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี 2550 ถึงปัจจุบันรวมทั้งหมด 43 แห่งเป็นโครงการที่นำเอา KPI ไปใช้ในการประเมินผลงานที่ผ่านมา ถือเป็นเรื่องที่ดีที่องค์กรพร้อมที่จะลองผิดลองถูก พร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขและที่สำคัญคือต้องเปลี่ยนแปลงระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการประเมินผลตาม KPI

จากการติดตามผลการดำเนินการของโครงการในปี 2555 พบว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีผลการเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพที่ดีขึ้นต่อเนื่อง ทั้งที่เทียบกับโรงพยาบาลตนเองและเทียบกับโรงพยาบาลในกลุ่ม ตัวอย่างที่ชัดเจน ได้แก่ ตัวชี้วัดในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลสมาชิกได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการบริหารโครงการฯ ให้มานำเสนอบทเรียนจากการใช้ประโยชน์ของ KPI ในเวทีประชุมวิชาการ 14th HA National Forum ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (รพ.สงขลานครินทร์)
2. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (รพ.สระบุรี)
3. อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (รพ.ราชวิถี)

โดยมีประเด็นนำเสนอที่สำคัญคือ 1) การนำ KPI ไปใช้ในการพัฒนา 2) วิธีเก็บข้อมูลที่ทำให้น่าเชื่อถือ 3) บทบาทของผู้บริหารในการติดตามและการใช้ประโยชน์ 4) key success

A2-124 สถานการณ์ Stroke จากการใช้ประโยชน์ตัวชี้วัดในโครงการ THIP

13 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 124

นพ.อาคม อารยาวิชานนท์ (รพ.สรรพสิทธิประสงค์), ศ.พญ.นิจศรี ชาญณรงค์ (จุฬาฯ),
ศ.พญ.ดิษยา รัตนากร (รามาย), พวงพร กอจรัญจิตต์ (สถาบันสุขภาพเด็กฯ)

เป็นการนำเสนอตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดเรื่องอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย stroke ซึ่งมีโรงพยาบาลสมาชิกได้รับคัดเลือกมานำเสนอบทเรียนคือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.จุฬาลงกรณ์ และ รพ.รามาริบัติ โดยมีประเด็นนำเสนอที่สำคัญคือ 1) การนำ KPI ไปใช้ในการพัฒนา 2) วิธีเก็บข้อมูลที่ทำให้น่าเชื่อถือ 3) บทบาทของผู้บริหารในการติดตามและการใช้ประโยชน์ 4) key success

A3-124 คุณค่าจากการใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ

13 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 124

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (ม.มหิดล), นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข (มช.),
ผศ.นพ.นิยม ละออปักชิน (ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ),
ผศ.พญ.พริมา หิรัญวิวัฒน์กุล (จุฬาฯ)*

มีคำถามและบทเรียนที่น่าสนใจจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตัวชี้วัดเปรียบเทียบมากมายโครงการ ได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ด้านล่างนี้ และได้เชิญผู้มีประสบการณ์มาถ่ายทอดให้กับผู้เข้าประชุม

1. การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด
2. การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบในการกำหนดเป้าหมาย
3. การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบโดยใช้แหล่งข้อมูลจากต่างประเทศหรือวารสาร
4. การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบโดยใช้แหล่งข้อมูลจากสมาคมหรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ
5. การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบในด้านการบริหาร/กลยุทธ์
6. ตัวชี้วัดเปรียบเทียบที่หาคู่เทียบลำบาก
7. วิธีการชักชวนให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของตัวชี้วัดเปรียบเทียบ
8. จะทำอย่างไรเมื่อเทียบแล้วเราอยู่ในลำดับท้ายในกลุ่มเพื่อนสมาชิก

A4-124 Powered together THIP II

13 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 124

นพ.สุรวิทย์ ศักดาอนุภาพ (รพ.บ่อพลอย), ประพนอม สกุลพิพัฒน์ (รพ.สมุทรปราการ),
สุภินาญ กำลัง (บ.ไอเพนเซอร์ส), วานิช ฉัตรชัยเดช (รพ.พุทธชินราช), นิศมา ภูษาคินิตย์ (สรพ.)*

จากโครงการ THIP I ที่มีกลุ่มโรงพยาบาลเป้าหมายหลักคือโรงพยาบาลในกลุ่มโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้สำหรับการดำเนินงานในโครงการ THIP II สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้ใช้ตัวชี้วัดเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในองค์กรของตนเอง และกำกับติดตามเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

โครงการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA แล้วหรือกำลังพัฒนาสู่การรับรอง HA ทั้งต่อทีมงานซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่จะเห็นมรรค (หนทาง) เห็นผลของการพัฒนา ต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น และต่อองค์กรที่เกิดระบบที่น่าไว้วางใจ

ลักษณะสำคัญของโครงการก็คือ (1) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสามารถเลือกตัวชี้วัดที่จะรายงานเข้าสู่ระบบเพื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น (2) การรายงานตัวชี้วัดจะรายงานเป็นรายปี โดยใช้คำจำกัดความที่เป็นมาตรฐาน (3) การรายงานจะทำผ่าน internet โดยมีระบบรักษาความลับที่รัดกุม (4) การเปรียบเทียบตัวชี้วัดจะเลือกลักษณะของกลุ่มโรงพยาบาลที่ต้องการเปรียบเทียบได้ และโรงพยาบาลจะเห็นข้อมูลตัวชี้วัดของกลุ่มเฉพาะตัวชี้วัดที่ตนรายงานเท่านั้น (5) ข้อมูลเปรียบเทียบที่โรงพยาบาลจะเห็นคือระดับผลงานของตนเอง เทียบกับค่าสถิติของกลุ่มที่เป็น percentile ต่างๆ

โรงพยาบาลที่สนใจสามารถติดต่อสอบถามหรือเข้าร่วมโครงการ THIP II ศึกษาข้อมูลได้ที่ ฝ่ายจัดการความรู้ สรพ. หรือ www.ha.or.th

B1-124 CoP ER กับการพัฒนางานฉุกเฉิน

14 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 124

กัญญา สุขะนันธุ์ (รพ.ปัตตานี), นพ.คุณากร วงศ์ทิมารัตน์ (รพ.ชลบุรี),
กาญจนา ไรจนะวิจ (รพ.น่าน), อธิภรณ์ ชุ่นแก้ว (รพ.ขุนหาญ),
พญ.กัญญา มาศ พุ่มปรีชา (รพ.เกาะพะงัน),
นพ.พัฒนพงษ์ ประชาสันติกุล (รพ.เจ้าพระยายมราช)*

หลากหลายปัญหาใน ER จากหน้างานของผู้ปฏิบัติเกิดการรวมตัวกันเป็นชุมชนเล็กๆ ของคน ER พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิด ความเห็น ความรู้ จนเกิดแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย เติบโตด้วยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ฟังเรื่องราววิธีการจัดการ การ refer ในสถานที่และสถานการณ์ที่ยากลำบากหลากหลายรูปแบบ เช่น การส่งต่อทางทะเล ทางอากาศ การส่งต่อข้ามชุมชน และการบริหารจัดการส่งต่อในสถานที่ที่มีภาวะเสี่ยงภัย จากผู้ปฏิบัติจริงที่เก็บเกี่ยวประสบการณ์มาวางแนวทางปฏิบัติว่าสิ่งไหนจำเป็น สิ่งไหนต้องทำ และแนวทางปฏิบัติเดิมที่วางไว้แล้วนั้น สถานการณ์จริงมีข้อจำกัดอะไร มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดเรื่องใด จากประสบการณ์ผ่านการแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมจากคนในชุมชนนักปฏิบัติ ER เกิดเรื่องราวและแนวทางที่เป็นภาพกลาง สำหรับทุกโรงพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีเรื่องราวสนับสนุนว่าทำได้จริง เป็นแนวทางปฏิบัติที่มีเรื่องราวเสริมหากไม่ทำเคยเจอปัญหาอะไร เกิดแรงบันดาลใจของชาว ER ในการพัฒนาเพื่อเผยแพร่ สื่อสารในวงกว้างให้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

“ร่วมเติมเต็มแนวทางปฏิบัติที่ดี ที่ทำได้ เพื่อขยายองค์ความรู้และชุมชนของชาว ER ร่วมกัน”

B2-124 CoP OR กับการพัฒนางานผ่าตัด

14 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 124

วรพักตร์ สวัสดิเทพ (รพ.พุทธชินราชฯ), ยอด สุนนทราช (รพ.กรุงเทพ พัทยา),
จุฑาทิพย์ อินทรเรืองศรี, ปิยะฉัตร สุจริตรธรรม (รพ.สมุทรสาคร),
มานิดา วาสนสิทธิ (รพ.กรุงเทพ พัทยา), รศ.นพ.สมพันธ์ ทัศนियม (มข.)*

แนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการผ่าตัด ถูกนำมาพูดคุยในชุมชนเล็กๆ ของผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ข้อกำหนด 10 ข้อ เพื่อให้เกิด safe surgery จาก WHO ซึ่งทุกคนต่างรับรู้เข้าใจ ผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ราชวิทยาลัยศัลแพทย์เองก็เห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติในภาพกว้าง เมื่อผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติ มีเป้าหมายเดียวกัน คือความปลอดภัยจากการผ่าตัด จึงเกิดการรวมตัวกันเป็นชุมชนผู้ปฏิบัติ OR ที่มาพูดคุยกันในประเด็นต่างๆ ว่าจะทำอย่างไรให้แนวทางปฏิบัตินี้ปฏิบัติได้ จะทำอย่างไรให้ทุกคนเห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติ คนที่ปฏิบัติได้ดีมีวิธีการอย่างไร มีข้อจำกัดอย่างไรบ้างในการปฏิบัติ จะทำอย่างไรให้ข้อปฏิบัติ 10 ข้อที่เป็นตัวหนังสือ ให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีชีวิต เราจะได้เห็น ได้ฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็น ในแต่ละประเด็นของ safe surgery ที่กำลังมีการพัฒนา เป็นคู่มือ “ความรู้คู่ความจริง” สักดสิ่งที่เป็น the must ที่ต้องทำจากนักวิชาการ ข้อจำกัดและวิธีการแก้ปัญหาเมื่อทำไม่ได้จากประสบการณ์ของคนทำงาน เต็มเต็มด้วยเรื่องเล่าเมื่อไม่ safe surgery หลากหลายบทเรียนให้ตระหนักและเรียนรู้

“ร่วม เขียน เล่า แลกเปลี่ยน และเติมเต็ม กับคู่มือที่มีชีวิต สร้างองค์ความรู้คู่ความจริง ร่วมกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย OR”

B3-124 CoP ICU กับการจัดการ sepsis

14 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 124

ผญ.เพื่อรักษาร่วมเจริญ (รพ.นครพนม), นพ.เอกอนันต์ อนันต์ฐานิต (รพ.ปัตตานี),
นายทยา คำสว่าง (รพ.พุทธชินราชฯ), รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม (มช.)*

เมื่อปรากฏการณ์หลัง ผู้ปฏิบัติหน้างาน ICU รวมตัวกันพูดคุยถึงเรื่องราวต่างๆ ในการทำงาน เกิดการมองเป็นสายธารของความเชื่อมโยงในฐานะผู้รับที่ระลึกถึงผู้ส่ง เกิดแนวคิดการแก้ปัญหาจากต้นธารไปถึงปลายของสายธาร จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่หลากหลายของการดูแลคนไข้ sepsis ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของหลายโรงพยาบาล พบว่า ถ้าอยู่แค่ ICU จะเป็นเพียงการตั้งรับ จึงเกิดการพูดคุยกันในชุมชนนักปฏิบัติ ICU ตั้งเป้าหมายว่า จะพัฒนากระบวนการดูแลรักษาภาวะ sepsis syndrome ได้อย่างไรเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย

เกิดการระดมสมองพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแล sepsis ตั้งแต่กระบวนการเข้าถึงเข้ารับบริการ จากบ้าน รพ.สต.ไปจนถึงการดูแลที่ ICU ในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาเป็น model ต้นแบบ ที่เติมเต็มด้วยประสบการณ์ทำงานจริงจากหลายโรงพยาบาล บนพื้นฐานข้อจำกัดต่างๆ และความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถปรับบางอย่างให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและผู้ป่วยปลอดภัยได้ ชุมชนของเรากำลังสร้าง guideline sepsis สำหรับการดูแลและใช้ในประเทศไทยร่วมกัน

“ร่วมให้ความเห็น และรับฟัง เรื่องจริงการดูแล sepsis ว่าแท้จริงทำอย่างไรและควรทำอย่างไร เพื่อพัฒนา guideline ที่ใช้ได้จริงร่วมกัน”

B4-124 CoP LR กับการพัฒนางานห้องคลอด

14 มีนาคม 2556 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 124

นพ.ธีระ ศิวดุลย์ (รพ.ชลบุรี), นพ.วสันต์ แก้ววี (รพ.น่าน),
นพ.ศุภพงษ์ ไชยมงคล (รพ.คอนสาร), น.ท.หญิงภัคภร โฉจนะวงศกร (กรมแพทย์ ทอ.)*

“คนจะเกิดห้ามได้อย่างไรกัน” น่าจะเป็นคำที่หลายคนไม่ปฏิเสธ การคลอดบุตรเกิดขึ้นได้ทุกที่ แต่สิ่งที่สำคัญคือทำอย่างไรให้คลอดบุตรด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก สถานการณ์จริงทุกโรงพยาบาลไม่ได้มีสูติแพทย์ ทุกโรงพยาบาลหลีกเลี่ยงการคลอดไม่ได้ และเป็นจำนวนมากที่การทำคลอดเกิดขึ้นโดยพยาบาล ปัญหาตกเลือดหลังคลอดก็ยังเป็นปัญหาใหญ่ ผู้ปฏิบัติจริง ณ หน่วยงานต่างพบเจอปัญหาและอุปสรรคมากมาย จึงเกิดการรวมตัวกันเป็นชุมชนนักปฏิบัติ LR เล็กๆ ที่จะรับฟัง แลกเปลี่ยน ช่วยเหลือ และสร้างสรรค์แนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับห้องคลอด โดยค้นหาสิ่งที่จำเป็น สิ่งที่ต้องมี สิ่งที่ต้องทำคืออะไร เพื่อวางแนวทางปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติตามข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริง อะไรคือ minimal requirement สำหรับห้องคลอดและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้ถูกร้อยเรียงจากการระดมสมองของผู้มีประสบการณ์ที่หลากหลาย เต็มเต็มด้วยผู้เชี่ยวชาญที่เปิดโลกอีกด้านในความเป็นจริง เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีชีวิต ใช้ได้จริงและควรทำจริงเพื่อเกิดคุณภาพลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

“ร่วมฟังเรื่องราวการทำงานในห้องคลอด ในแง่มุมของสูติแพทย์และแพทย์โรงพยาบาล ชุมชนที่ต่างต้องทำบทบาทในการดูแลการคลอดเหมือนกันแต่ข้อจำกัดต่างกัน เราจะขับเคลื่อนให้เกิดความปลอดภัยให้เหมือนกันได้อย่างไร”

C1-124 PSG: SIMPLE เรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดีใน SIP

15 มีนาคม 2556 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 124

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม (รามาฯ), รุติมา ปลื้มใจ (รพ.สงขลา),

วารุณี ทับทิมทอง (รพ.นครนายก), นพ.มนตรี ลักษณะสูงวงศ์ (รพ.บางปะกอก 9)*

สธพ.ได้จัดทำโครงการ “เพิ่มคุณค่าสู่การเรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดี เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย SIMPLE (patient safety goals)” โดยดำเนินการประกาศรับผลงานการพัฒนาคุณภาพจากการเทียบเคียงกับเกณฑ์ใน SIMPLE (Thailand patient safety goals) เพื่อให้ได้ตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีที่นำไปสู่การวางระบบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากการใช้เครื่องมือคุณภาพ SIMPLE ที่มีการเผยแพร่เพื่อนำไปใช้มากกว่า 4 ปีแล้ว จึงเห็นควรที่จะได้ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือดังกล่าว ทั้งยังเป็นโอกาสในการค้นหาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำเกณฑ์ใน SIMPLE ไปใช้อย่างทั่วถึงต่อเนื่อง และรวบรวม พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ใช้ได้ผลดีต่อยอดจากเกณฑ์ใน SIMPLE ที่เคยพัฒนาไว้ พร้อมทั้งจัดเก็บและเผยแพร่ผลงานที่ดีให้แพร่หลายต่อไป

ในปี 2556 นี้มีจำนวนผู้ให้ความสนใจส่งผลงานเข้าร่วมคัดเลือกรวมทั้งสิ้น 350 ผลงาน ซึ่งมีผลงานที่ได้รับการคัดเลือกในระดับดีเด่นจำนวน 6 ผลงานแยกรายด้านตามหมวดใน SIMPLE และผลงานในระดับชมเชยจำนวน 23 ผลงาน

หมวด S เรื่องสามขั้นตอนก่อนลงมีด ลดอาการ “จืด” จากแผลติดเชื้อ รุติมา ปลื้มใจ (รพ.สงขลา)

โปรโมชันชื่อ 1 แกรม 1 เป็นกลยุทธ์ที่ห้างสรรพสินค้าใช้เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า แต่คงใช้ไม่ได้ในโรงพยาบาล หากผู้รับบริการและญาติได้ยินแพทย์ที่มาเยี่ยมหลังผ่าตัดพูดว่า “ท่านจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดเปิดแผลที่เย็บไว้เพื่อล้างและระบายหนองออกจากแผลให้หมด โดยท่านต้องทำแผลทุกวัน วันละ 2 ครั้ง รอจนอาการแผลติดเชื้อดีขึ้นซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน เราจะนำท่านเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้งเป็นครั้งที่สาม เพื่อเย็บปิดแผลให้เหมือนเดิม” ทุกคนคงเงยบ ไม่มีใครร้อง “ไชโย ผ่า 1 แกรม 2” เหมือนการให้บริการในห้างสรรพสินค้า แล้วจะสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการอย่างไรในบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย และน่าไว้วางใจ มาร่วมแลกเปลี่ยนกัน 3 ขั้นตอนสำคัญก่อนผ่าตัดและประสานงานระหว่างทีมอย่างไรให้แผลผ่าตัดปลอดภัยจากการติดเชื้อจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีให้มีการบอกต่อ “ผ่าตัดดีแท้ แผลแห้งทันใจ ปลอดภัยไม่ติดเชื้อ”

หมวด I เรื่อง อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ลดลงได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน

ผศ. นพ. กำธร มาลาธรรม (รามาฯ)

นับตั้งแต่มีกระบวนการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA โรงพยาบาลทั่วประเทศได้หันมาให้ความสนใจกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น และประกอบกับความตื่นตัวของผู้บริหาร ที่บางครั้งนำไปสู่การฟ้องร้อง ยิ่งทำให้งานด้านนี้มีความสำคัญมากขึ้นอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ริเริ่มงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อประมาณ 40 ปีก่อน เป็นแห่งแรกในประเทศไทย มีคณะกรรมการรับผิดชอบหลายชุดต่อเนื่องกันมา และมีการปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละยุค รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำงานด้านนี้ นอกจากการใช้คำแนะนำมาตรฐานที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วยังต้องอาศัยความสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ ผู้บริหารทุกชุดของคณะฯ ให้ความสำคัญ และให้ความสำคัญมาตลอด ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลหลายหน่วยงานนโยบายและคำแนะนำไปปรับใช้ ถือเป็นการทำงานร่วมกันโดยไม่มีกำบังคับข้องใจ แต่ทุกส่วนงานมีความกระตือรือร้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างยั่งยืน ทั้งหมดนี้ คือหัวใจของความสำเร็จของงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ยั่งยืนถาวรต่อไป

หมวด P เรื่อง การป้องกันผิวหนังถูกทำลายและแผลกดทับในทารกแรกเกิด

วารุณี ทับทิมทอง (รพ. นครนายก)

ผิวหนังทารกแรกเกิดมีโอกาสถูกทำลายได้ง่ายในระหว่างกระบวนการการดูแลรักษาอุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับและผิวหนังถูกทำลายของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครนายก ในปี 2551 มีอัตราการเกิดสูงกว่าสองเท่าของตัวชี้วัด คือ 11.4 : 1000 วันนอน มีการพัฒนาแนวทางการดูแลประกอบด้วย การเลือกและติดลอกแถบขาว การป้องกันการกดทับของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันผิวถูกทำลายจากสารเคมี พัฒนานวัตกรรมการติดพลาสติกเกอร์ นวัตกรรม canular babies หลังดำเนินการพบว่ายังพบอุบัติการณ์ที่สูงอยู่ได้วิเคราะห์ด้วย gap analysis นำแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วยเครื่องมือ NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) มาปรับใช้ประเมินทารกป่วยทุกราย ปี 2554 ปัญหาที่ยังพบอยู่ คือ อัตราการเกิด phlebitis จากการให้ concentrate solution มีการใช้

phlebitis scale เป็นตัวกำหนดแนวทางการดูแลและเก็บข้อมูล มีการทบทวนทุกครั้งที่มีอุบัติการณ์ ปัจจุบันอัตราการเกิดแผลกดทับและผิวหนังถูกทำลาย เข้าใกล้ศูนย์

C2-124 PSG: SIMPLE เรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดีใน MEL

15 มีนาคม 2556 เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 124

ศิริพร เดชชะ (รพ.ศรีสังวาลย์), ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิพร (ศิริราช),
อรสา ไพรรุณ (สถาบันโรคทรวงอก), นพ.มนตรี ลักษณะนึ่งวงศ์ (รพ.บางปะกอก 9)*

ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกในระดับดีเด่น (ต่อ)

หมวด M เรื่อง การลดอัตราอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยา

ศิริพร เดชชะ (รพ.ศรีสังวาลย์)

จากการทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ในปี 2549-2555 จำนวน 4,245 รายงาน พบว่าเป็นขั้นตอนการจัดยาสูงถึงร้อยละ 50 และขั้นตอนการบริหารยาพร้อยละ 10 ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด

ผลกระทบต่อผู้ป่วย ADE ที่เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ก่อนพัฒนาระบบยาพบระดับ F พบสูงถึงร้อยละ 30 และระดับ E ร้อยละ 65 ตัวอย่างการจัดการเชิงระบบจากการวิเคราะห์หาสาเหตุที่พบ เช่น 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ I-med เช่นอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลแพ้ยา ข้อมูลการวินิจฉัยโรค การพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่ม และสามารถติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ I-med ได้ เป็นต้น 2) การพัฒนาการวางแผนเพื่อเฝ้าระวังการตรวจสอบคู่ยาที่อาจเกิด drug Interaction การผสมยา การใช้ยาในปัจจุบันและอดีต 3) การรวบรวมข้อมูลแพ้ยาส่งต่อให้รพช. และรพ.สต. 4) ร่วมกับ PCT กำหนดค่าพารามิเตอร์ที่เป็นค่า critical point และกำหนดค่า lab วิกฤตเพื่อรายงานแพทย์อย่างทันท่วงที 5) จัดทำและรวบรวมข้อมูลด้านยาให้หอผู้ป่วย เช่น ข้อมูล incompatibility ตารางข้อมูล stability ปฏิทินรูปผื่นแพ้ยา ข้อมูล drug Interaction, fatal drug interaction การแพ้ยาข้ามกลุ่ม ข้อมูลยาสำหรับหญิงให้นมบุตร เป็นต้น

จากการพัฒนาและวางระบบที่ครอบคลุมทุกปัจจัย ที่มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลและสาเหตุเชิงระบบ ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีขึ้นตามลำดับจนถึงปัจจุบัน

หมวด E เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/septic shock

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (ศิริราช)

กลุ่มผู้ป่วย septic shock จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่มีอัตราการตาย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จากรายงานทางการแพทย์พบว่า อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจสูงถึงร้อยละ 60-70 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ แหล่งของการติดเชื้อ รวมทั้งชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ และสุขภาพเดิมของผู้ป่วย ปัจจุบันมีหลักฐานว่า วิธีการที่อาจจะลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้แก่ การปรับภาวะพลศาสตร์การไหลเวียนโลหิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอภายในเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง (early goal directed therapy) การให้ยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้ออย่างรวดเร็ว และการให้การรักษาระดับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การช่วยหายใจ การบำบัดทดแทนในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ รวมทั้งการให้ hydrocortisone แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะ relative adrenal insufficiency เป็นต้น

ในปี 2546 สาขาเวชบำบัดวิกฤต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้นำแนวทางการรักษาภาวะ septic shock (septic shock management guideline) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis ในภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยชีวิต (resuscitation) ผู้ป่วยด้วยการให้สารน้ำและยา รวมทั้งการให้ยาเพิ่มความดันโลหิต (vasopressors) แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว จนถึงเป้าหมายของการรักษา (goal of management) คือ adequate tissue perfusion ภายใน 6 ชั่วโมง จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาผู้ป่วย septic shock ของสาขาเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างปี 2547-2548 จำนวน 104 ราย พบว่า อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประเมินร้อยละ 52-59 โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับปริมาณสารน้ำที่ได้รับในชั่วโมงแรกหลังการวินิจฉัย โดยผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำมากกว่า 800 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงแรก จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 42 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับสารน้ำในชั่วโมงแรกน้อยกว่า 800 มิลลิลิตร มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 76 และเมื่อพิจารณาผลการรักษาของกลุ่มที่ใช้ septic shock guideline จำนวน 68 ราย พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 48.5 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ guideline อย่างชัดเจน (ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาตาม guideline มีจำนวน 36 ราย มีอัตราการเสียชีวิต

ในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 75) ทั้งนี้กลุ่มที่ได้รับการรักษาตาม septic shock guideline ได้รับสารน้ำในช่วง 1-2 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ guideline ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย septic shock

หมวด L เรื่อง การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

คุณอรสา ไพรรุณ (สถาบันโรคทรวงอก)

สถาบันโรคทรวงอก เป็นสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ โดยให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดและระบบหายใจที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง ทั้งที่มารับการรักษาเองและถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อ สถาบันโรคทรวงอก ได้กำหนดให้ patient safety goals เป็นบทเรียนหรือเครื่องมือในการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความตระหนักร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้ทดลองปฏิบัติ นำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าเกิดอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ทำให้มีการทบทวนเหตุการณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ สร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล เริ่มในปี 2543 โดยแต่ละหอผู้ป่วยหนักดำเนินการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและวางแผนแก้ไขปรับปรุงภายในเอง ต่อมาในปี 2551 มีการรวม 3 หอผู้ป่วยหนักเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ clinical tracer of quality in unplanned extubation and self extubation และวางแผนการดูแลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาพัฒนาและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการดูแล และในปี พ.ศ. 2555 พบว่าเกิดอุบัติการณ์ท่อเลื่อนออกจากตำแหน่งในหอผู้ป่วยอื่น ทำให้การประชุม CoP ขยายวงกว้างขึ้นครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์ในปี 2552 ถึง 2555 จาก 5.8 เป็น 3.69 ครั้ง/1000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดเพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้ร่วมกัน มีคู่มือการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการดึงท่อช่วยหายใจ มีการสุ่มตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน มีการพัฒนาและนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าและเสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยไม่รู้สึกว่าตนเองถูกบังคับ

C3-124 PSG: SIMPLE เรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดีใน SIM

15 มีนาคม 2556 เวลา 13.00-14.00 น. ห้อง Sapphire 124

ภญ.ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ (รพ.ปากน้ำชุมพร), วชิราภรณ์ พึ่งศรีเพ็ง (รามาช),
ปราณี อรุณภรณ์ (รพ.สมิติเวชศรีนครินทร์), นพ.มนตรี ลักษณะสูงวงศ์ (รพ.บางปะกอก 9)

หมวด S เรื่อง Surgical Site Infection (SSI) Bundle

ปราณี อรุณภรณ์ (รพ.สมิติเวชศรีนครินทร์)

จากการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อ surgical site infection ในแผลสะอาดและแผลกึ่งสะอาด ที่มึนจึงทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ไข โดยกำหนดวิธีปฏิบัติงานขึ้นมาเป็น bundle เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จำง่าย และปฏิบัติได้จริงทันที แนวทางในการปฏิบัติงานที่ใช้เทียบเคียงตามเกณฑ์ SIMPLE และสามารถใช้ในการเฝ้าระวังติดตามประเมินการปฏิบัติตามแต่ละองค์ประกอบใน bundle ตั้งแต่ การกำหนด guideline for antimicrobial prophylaxis in surgery, การกำหนดระยะเวลาการให้ antimicrobial prophylaxis, การกำหนดวิธีการกำจัดขนโดยใช้ clipper, การกำหนดเวลาการหยุด antimicrobial prophylaxis ภายใน 24 ชม.หลังผ่าตัดเสร็จ และใช้แบบฟอร์มเพื่อตรวจสอบคือ SSI bundle ส่งผลให้แนวโน้มการติดเชื้อ SSI ลดลงชัดเจน

หมวด I เรื่อง การป้องกัน CAUTI ในหอผู้ป่วยหนักศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

วชิราภรณ์ พึ่งศรีเพ็ง (รามาช)

ปัญหาการติดเชื้อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่สำคัญโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) เป็นปัญหาหลักที่หลายองค์กรประสบผลกระทบบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งเกิดได้บ่อยถึงร้อยละ 40 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้ออื่นๆ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดจากสถิติการเกิด CAUTI ในหอผู้ป่วยหนักศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ในปี 2545 พบมีอัตราการติดเชื้อสูงถึง 17.2 ครั้งต่อวันใส่สายสวน (NHSN 2009 = 3.4 ครั้งต่อวันใส่สายสวน) ดังนั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อลดอัตราการเกิด CAUTI ในหอผู้ป่วยหนักศูนย์การแพทย์สิริกิติ์โดยใช้ evidence based และมีการขยายผลไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะภายในฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ที่มีการเทียบเคียงกับ guideline ใน SIMPLE เพื่อใช้ในการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันส่งผลให้อัตราการติดเชื้อ

ทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันปี 2555 มีอัตราการติดเชื้อ CAUTI ที่ 3.41 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

หมวด M การพัฒนาระบบ Medication Reconciliation ในเครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ภญ.ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์ (รพ.ปากน้ำชุมพร)

โรงพยาบาลปากน้ำชุมพรได้มีการพัฒนาความปลอดภัยด้านยาตามแนวทาง SIMPLE ที่ผ่านมาพบว่าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา ส่วนหนึ่งจากการมียาที่ไม่สอดคล้อง ต่อเนื่องในรอยต่อของการดูแลผู้ป่วย เช่น จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล จึงได้พัฒนาความปลอดภัยด้านยาในด้าน assuring medication accuracy at the transition of care หรือ medication reconciliation ขึ้น

ผลในเชิงคุณภาพของ medication reconciliation แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ประเภทที่เป็นความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบมากได้แก่ ผู้ป่วยมียาเดียวกันซ้ำซ้อน และผู้ป่วยไม่ได้รับยาในการรักษาที่ต้องได้รับ 2) ประเภทที่เป็นความเหมาะสม เช่น ขนาดยาไม่เหมาะสม การช้ยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้การเกิดอันตรกิริยาของยา ซึ่งทีมสหวิชาชีพต้องนำมาสู่การแก้ไข โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของยา การตรวจสอบซ้ำ และการทบทวนความรู้ทางวิชาการในปัญหาด้านความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา ขนาดยา

ระบบ medication reconciliation ต้องเริ่มจากจุดที่สำคัญก่อน เช่น ผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายและขยายงานให้ครอบคลุม เช่น ไปสู่ผู้ป่วยส่งต่อ ผู้ป่วยนอก เพื่อให้ระบบมีความยั่งยืนและครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบและควรมีการขยายการพัฒนาสู่เครือข่ายจังหวัดเพื่อการปฏิบัติร่วมกัน โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยอาจรับการรักษาหลายโรงพยาบาล

ความน่าไว้วางใจถือว่าเป็นต้นทุนที่ประเมินค่ามิได้ เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์เชิงบวก
ความร่วมมือ ความทุ่มเท และการให้อภัย



ผู้ที่น่าไว้วางใจต้องสั่งสมความน่าไว้วางใจมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน
ความทุ่มเท ความใส่ใจ ความรอบคอบ ความไม่ประมาท การมีสติขั้นรู้ การรับฟัง
และการแสดงออกเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทำให้บุคคลเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจ



ลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมา ย่อมประยุกต์ได้กับองค์กร
โดยเฉพาะองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้อื่น
ด้วยการทำงานภายใต้ระบบที่ซับซ้อน ย่อมต้องทำให้เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ



แนวคิดขององค์กรที่น่าไว้วางใจ (high reliability organization-HRO)
คือจุดบรรจบของการจัดการระบบคุณภาพขององค์กร
กับมิติด้านจิตวิญญาณของคนในองค์กร
ซึ่งประกอบด้วยระบบคิด ความมีสติขั้นรู้ และวัฒนธรรม

ISBN 978-616-11-1496-1



9 786161 114961

ราคา 260 บาท