



# Quality care

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## ความงามในความหลากหลาย Beauty in Diversity

ฉบับพิเศษ ๑



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 12 ภายใต้แนวความคิด “ความงามในความหลากหลาย” (Beauty in Diversity) เพื่อเป็นเวทีเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ 15 – 18 มีนาคม 2554 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในโอกาสนี้ได้รับเกียรติจาก นายจूरินทร์ ลักษณะวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม และมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ให้กับผู้แทนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จำนวน 118 โรงพยาบาล ทั่วประเทศ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช ประธานฯ ตัดริบบิ้นในส่วนนิทรรศการ





นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กล่าวว่า การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดมาตรฐานมุ่งความปลอดภัยกับผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้ารับบริการ และสังคม ซึ่งโรงพยาบาลที่จะได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีกิจกรรมหลักๆ 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ, การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งหากโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ของมาตรฐานที่กำหนดไว้ ก็จะได้รับ การรับรองจากสถาบัน โดยการรับรองครั้งแรกนั้นจะมีอายุการรับรอง 2 ปี หลังจากนั้นโรงพยาบาลจะต้องขอการรับรองใหม่ ซึ่งการรับรองในครั้งที่สอง จะมีอายุการรับรอง 3 ปี

สำหรับแนวคิดของการประชุมในครั้งนี้ นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ได้อธิบายว่า “ความงามในความหลากหลาย” จะสะท้อนให้เห็นถึงภารกิจการพัฒนาสถานพยาบาลซึ่งอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานที่ สรพ. กำหนดไว้ จนทำให้ระบบหรือรอบดั่งกล่าวมารัดตึงมากเกินไป ดังนั้นการสร้าง ความหลากหลาย จึงถือเป็นการคลายระบบที่รัดตึงองค์กรมากเกินไปการปฏิบัติทางการแพทย์นั้น ย่อมมีกระบวนการหรือวิธีการรักษาที่หลากหลาย วิธีการหนึ่งหรือกระบวนการหนึ่ง อาจจะเหมาะสมกับโรงพยาบาลหนึ่งหรือท้องถิ่นนั้น ๆ แต่ถูกระบบคุณภาพตีกรอบไว้จนขาดความคล่องตัวหรือการปรับตัวให้เข้ากับบริบทในสังคมท้องถิ่น



นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมและมอบประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในวันที่ 15 มีนาคม 2554

“เมื่อเราเห็นประเด็นตรงนี้ เราจึงต้องยอมรับว่าวิธีการปฏิบัติมีความหลากหลาย เพียงแต่ว่าองค์กรในแต่ละโรงพยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกกระบวนการใดหรือวิธีการรักษาใดที่เหมาะสมกับคนไข้ให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันภายใต้ความหลากหลายที่เราเห็นในแต่ละพื้นที่ แต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลนั้น เราจะเห็นความงดงาม ความงามที่เกิดจากการให้บริการของผู้ให้และความงามที่เกิดขึ้นภายใต้ความรัก ความเอาใจของผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น “การตั้งหัวข้อ ‘ความงามในความหลากหลาย’ นี้ ผมมองว่าลึก ๆ แล้วมันเป็นความท้าทายของระบบคุณภาพ ซึ่งเราต้องยอมรับว่าระบบคุณภาพที่เราจำเป็นต้องมีนั้น จะมาคุ้มครองหรือโรงพยาบาลจนทำให้เรารู้สึกว่าระบบกลายเป็นกฎระเบียบที่รัดตัวเรามากขึ้น ” นายแพทย์อนุวัฒน์กล่าว

โดยการประชุมครั้งนี้มีหัวข้อการบรรยายที่หลากหลายและน่าสนใจจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิ หัวข้อเรื่อง “ความงดงามบนเส้นทางที่หลากหลาย” โดย ศ.นพ. วิจรรย์ พาณิช หัวข้อเรื่อง “ศิลปะ ความงามและการจัดการ” โดยอาจารย์เฉลิมชัย โฆษิตพิพัฒน์ หัวข้อ “ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปจิตสำนึก” โดย ศ.นพ. ประเวศ วะสี เป็นต้น และส่วนพื้นที่แสดงนิทรรศการ บริเวณ HALL 9 ที่จัดแสดงนิทรรศการผลงานการพัฒนาคุณภาพจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศตลอดจนนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยและการทำงานคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้มีการจัดแสดงผลงานของโรงพยาบาลในโครงการการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน หรือโครงการ SHA ด้วย



“การพัฒนาคุณภาพต้องใช้พลังที่หลากหลาย พลังที่หลากหลายต้องใช้ฐานความรู้ ข้อมูลสารสนเทศ ที่จะปรับปรุงคุณภาพ ระหว่างทำงานจะใช้พลังของการวิจัย ถ้าทำ R2R ถูกหลักจะช่วยได้มากเท่ากับใช้คนหน้างานไปเปลี่ยนวิธีทำงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็คือการใช้ KM ขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ โดยจะทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ”



## ความดีงามบนเส้นทางที่หลากหลายของระบบ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิจารณ์ พานิช

ความดีงามคือการทำเพื่อผู้อื่น ในการทำคุณภาพมี 2 ระบบใหญ่ที่ซ้อนกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือระบบคุณภาพ (Quality System) และระบบสุขภาพ (Health System) สำหรับสพร.คือผู้นำด้านคุณภาพของระบบสุขภาพ โดยเป้าหมายของการมีคุณภาพเพราะความกดดันใหม่ๆ ของสังคมที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและต้องทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้



“HA Forum คือเวที KM” ซึ่งได้ใช้เวลาเพียง 3 วันที่มาประชุม แต่ 365 วันในการทำงานของเราสามารถใช้ KM เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จึงจะเรียกว่าเป็นพลัง KM นอกจากนี้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้นควรมาจากทั่วทั้งองค์กรและอาศัยการมีส่วนร่วม

เครื่องมือก็คือเครื่องมือไม่ใช่คนเรา เครื่องมือที่หลากหลายไม่ใช่ทุกอย่างที่ต้องทำ ไม่ทำทั้งหมดก็ไม่ตาย ไม่เสียหาย ไม่เสียหน้า แต่ Outcome ที่ได้ถือเป็นเรื่องสำคัญ บางที่เราก็สามารถสร้างเครื่องมือได้เองเพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือคุณภาพบริการที่ดี

ความหลากหลายของกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ มีทั้งดราม่าเน้นเชิงบวก และเน้นกดดัน หัวใจคือยุทธศาสตร์ที่เน้นเชิงบวก เช่น SST = success story telling เวที Forum คือ SST เอาเรื่องดีมาแล้ว สำหรับยุทธศาสตร์เชิงกดดัน เช่น Key performance indicator, หรือกระบวนการประเมินต่าง ๆ การใช้ยุทธศาสตร์เชิงบวกอย่างไรก็ยังหนีไม่พ้นความกดดัน แต่เป็นความกดดันเพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์ ไม่ใช่ให้ท้อถอยหรือทุกข์



คุณภาพไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ควรปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบท “เรียน” รู้จากกัน แต่ไม่ควร “เลียน” แบบ ให้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ ต้องเปิดโอกาสให้คนได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้รู้สึกเป็นคนที่มีความค่า มีความสุข

**การพัฒนาคุณภาพไม่มีสิ้นสุด คือ เป็นการเดินทาง (Journey) ไม่ใช่ปลายทางหรือจุดสิ้นสุด (Destination) เป็น mean ไม่ใช่ end ไม่ใช่ผลลัพธ์สุดท้าย เป็นวิถีชีวิตไม่ใช่สิ่งที่ทำเป็นฤดูกาลหรือจำใจ เป็นบ่อเกิดแห่งความสุขไม่ใช่ความทุกข์**

ดังนั้น หากรอให้ สรพ.มาประเมินจึงค่อยทำคุณภาพถือว่าเป็นการเดินทางยุทธศาสตร์ที่ผิด ทำเพื่อผู้ประเมินจึงทุกข์ยาก ทำเพื่อตัวเองจะไม่ทุกข์ คือทำเพื่อตัวเองมีผลงานที่ดีก็จะทำให้ผู้รับบริการมีความสุขจากผลงานที่เราส่งมอบ

สรพ.ทำหน้าที่ “คุณอำนวย” ไม่ใช่คุณอำนาจ เพราะไม่มีอำนาจสั่งการ แต่จะมีเครื่องมือมาให้เลือกใช้ สร้างเกณฑ์คุณภาพให้ดำเนินการได้อย่างเป็นระบบเพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เป็นระบบ และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการฝึกอบรม นำเรื่องที่ขับเคลื่อนยากมาทำเป็น pilot project ส่วนการประเมินเพื่อเป็นกระจกส่องสำหรับการพัฒนาต่อเนื่อง มีการสร้างและกระจายให้เกิด Quality Improvement สร้างพลวัตของกระบวนการคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งสรพ.เองได้ไปเรียนรู้จากโรงพยาบาลที่เด่นหรือด้อย นำมาขับเคลื่อนระบบ สร้างการเคลื่อนไหวของกระบวนการคุณภาพ

สมดุลของกระบวนการคุณภาพ เป็นความสมดุลระหว่างความท้าทาย/แรงกดดัน กับพลังสร้างสรรค์/การพัฒนาที่ต่อเนื่อง มีจุดตรงกลางคือ co-evolution ที่เป็นจุดของการพัฒนาร่วมกันไปคู่กัน ถ้าสมดุลก็จะผสมผสานไปด้วยกันได้ดี ทั้งนี้ ความท้าทาย/กดดันถ้าไม่มีเลยก็จะราบเรียบเกินไปจะทำให้ไม่เกิดการสร้างสรรค์ ต้องกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวด้วยแรงกดดันหรือความท้าทายใหม่ๆ ที่พอดี

หน้าที่ของสรพ. จะต้องช่วยให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและที่สำคัญคือช่วยให้ง่าย และสิ่งที่เสนอแนะต้องเป็นสิ่งที่จริงทำได้ตามบริบท ไม่ใช่สร้างแรงกดดันอย่างเดียวต้องทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์พัฒนา ทั้งนี้พลังที่จะช่วยให้ง่ายส่วนใหญ่เป็นเรื่องของคนในโรงพยาบาลที่ต้องมาช่วยแบ่งปันกัน

วรรณระวี อัครนิจ สรูป

## ศิลปะ: ความงามและการจัดการอย่างมีความสุข

อาจารย์ เฉลิมชัย โฆษิตพิพัฒน์



หมอพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด เป็นผู้ให้ความสุข ความสบายเวลาเจ็บไข้ มนุษย์ปรารถนาสิ่งอื่นมากเกินไปจนมองไม่เห็นความสุข ความสุขที่คนมักใช้เป็นข้ออ้างนำมาพูดนั้นเป็นเรื่องของตัณหา เป็นลาภ ยศ สรรเสริญ เงินทอง แต่สุดท้ายก็คือความทุกข์

ศิลปะ ถือว่าเป็นตัวนำของทุกเรื่องที่จะนำไปสู่ความสุข เป็นเรื่องความละเอียด ที่เราต้องค้นหาฝึกมองตนเอง แต่เรามักไม่รู้จักตนเองทำให้บริหารตนเองไม่ได้จึงทุกข์ เราไม่มีศิลปะในการบริหารตนเอง จึงควรค้นหาความละเอียดของตนเอง คนรอบข้าง และสรรพสิ่งต่าง ๆ จึงจะมีความสุข เมื่อไม่ได้มองตนเองจึงมีผลกระทบต่อผู้อื่น คนที่จะมีความสุขคือคนที่เข้าใจตนเองไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคนอื่น คนที่มีความสุขคือมีคนเดียวเคียงข้างจนลมหายใจสุดท้าย ไม่ว่าจะคนรอบครัว เพื่อน ลูกน้อง ฯลฯ ที่ยินดีมาอยู่เคียงข้างเราได้



ทุกสิ่งที่เราพบ เราเห็น ความไม่พึงปรารถนาที่ได้รับ ต้องถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เราได้เรียนรู้ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ บทเรียน ประสบการณ์จากของจริง ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดต้องทำทุกอย่างไปตามสภาพแวดล้อม “ท่านต้องเป็นมัน มันต้องเป็นท่าน” ปัญหาเกิดจากเรามักมีมาตรฐานของเราเอามาวัด ตั้งสมมติของตนเองขึ้นมา จึงควรฝึกให้คุ้นเคยกับสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาต่าง ๆ เป็นการฝึกตนเองไม่ให้แยกความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาออก

สังคมไทยปัจจุบันเป็นสังคมที่โอ้อวด Show off ทำให้สังคมเติบโตช้า ความเป็นตัวตนทำให้สังคมแบ่งแยก แยกแยก ความรักที่มีในสังคมจึงหายไป

อาจารย์จึงปรารถนาที่จะเป็นตัวอย่างที่ดีของคนไทย จึงเริ่มเป็นผู้ให้มาโดยตลอด สร้างคนด้วยความเพียร ให้ความเมตตา เสมอภาค ท่านมีวิธีการบริหารจัดการตนเอง เริ่มจากค้นหาสิ่งที่ไม่ดีของตนเองออกมา สิ่งทีกระทบต่อผู้อื่นให้ list ออกมา แล้วตั้งเป้าหมายในการ “ฆ่า” สิ่งที่ไม่ดีเหล่านั้น คอยเตือนตนเอง ปรับตนเองทีละเรื่องจนกระทั่งสิ่งไม่ดีนั้นหมดไป การกำหนดเป้าหมายในการทำอาจพูดให้คนใกล้ชิดรับทราบเพื่อที่ตนเองมุ่งมั่นขณะใจตนเอง เรียนรู้ที่จะตัดสิ่งที่รัก/ชอบให้เกิดความว่าง ก็จะเกิดความทุกข์ ก็จะเกิดสติปัญญา เราต้องมุ่งไปสู่ความสุขที่แท้จริงจนลมหายใจสุดท้าย การนั่งสมาธิ นอกจากจะทำให้มีสุขภาพดีแล้ว เวลาหลับตาก็ต้องวิเคราะห์ตนเอง

“เรามักไม่รู้จักตนเองทำให้บริหารตนเองไม่ได้จึงทุกข์”

# การสนทนาหาทางออกในชีวิต

รศ.พญ. จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ ผศ. นพ. อานนท์ วิทยานนท์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

“ผู้ป่วย CA ต้องการยุติการรักษา ไม่ต้องการเคมีบำบัด ต้องการไปรักษายามือ จึงให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง ร่วมค้นหาทางเลือก เพื่อนำไป Plot เรื่องใหม่ จนพบทางออกโดยตอรองให้ผู้ป่วยไปรักษายามือ 2 สัปดาห์ แล้วกลับมารักษาที่ รพ. ต่อ ผู้ป่วยยินยอม ทำให้ไม่เกิดความไม่พอใจของผู้รักษาและการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย”



ผู้ป่วยไตวายอายุ 24 ปี อยากตาย ไม่ยอมล้างไตทางหน้าท้อง จากการให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง และฟังพบประเด็นที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญคือ อายเพื่อน และแพทย์ไม่เคยฟังเรื่องและความกังวลของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิด Insulin ทุกวันตั้งแต่อายุ 10 ปี โดยเพื่อนไม่รู้ และเป็นคนที่ต้องการความเป็นเลิศ ต้องการเป็นนักวิจัยในระดับประเทศ แสดงถึงความต้องการความท้าทาย ซึ่งถ้ามีสายหน้าท้อง กลัวอายเพื่อน อายผู้คน ซึ่งเมื่อพบปัญหาจึงร่วมกันวางโครงเรื่องร่วมกันใหม่ ที่จะปกปิดอุปกรณ์ล้างไต สร้างกำลังใจให้เป็นการงานที่ท้าทาย ที่จะล้างไตและใช้ชีวิตปกติ จนผู้ป่วยร่วมในการรักษาอย่างเต็มที่

ผู้ป่วยมะเร็งเคยเป็นครู มีความหวังจะท่องเที่ยวรอบโลกหลังเกษียณกับสามี แต่เป็นมะเร็งเสียก่อน ทำให้มีภาวะซึมเศร้า แพทย์นำแนวทาง narrative มาใช้ให้ผู้ป่วยบอกเล่าความภูมิใจ จนค้น exceptional event ได้เรื่องความเป็นครู ที่สามารถจดจำแพทย์ที่เป็นลูกศิษย์ได้ทุกคน จึงวางโครงเรื่องใหม่ ที่จะนำความเป็นครูมาใช้อีกครั้ง ที่จะเป็นครูสอนเรื่องการเผชิญความตาย ซึ่งหลังจากให้ผู้ป่วยคิด 1 วัน จึงตัดสินใจที่จะกลับมาเป็นครูอีกครั้ง มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอย่างมีความหวัง

การมุ่งเน้นปัญหาโดยตรง (problem focus approach) บางกรณีก็ใช้แก้ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ดิตเหล้า บุหรี่ ฯลฯ ในบางครั้งการจัดการอาจมุ่งเน้นเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาหลัก (dominant problem) อาจแก้ไขได้แม้ปัญหายังคงมีการมองข้ามปัญหาแต่ให้ความสำคัญกับทางออก เรียกว่า solution focused approach ไม่ต้องให้ผู้ป่วยยอมรับปัญหา เช่นการไม่ยอมรับการตัดสุรา จึงไม่ยอมที่จะเข้าสู่การเลิกสุรา คนเราจะมองในสิ่งที่เราอยากมอง ทำให้การแปลผลรับรู้แตกต่าง การใช้ narrative process การเล่าเรื่องจะทำให้สามารถค้นหาทางออกได้ ค้นหา dominant problem ของผู้ป่วย เช่นดิตสุรา เป็นมะเร็งรักษาไม่หาย ไม่มีเงินต้องกลับไปทำงาน ฯลฯ ในกลุ่มผู้ป่วยขอกลับบ้านปฏิเสธการรักษา ร่วมกันหาทางออกเพื่อ deconstruction of old story สร้างโครงเรื่อง (plot) ใหม่เป็น emerging new story of solution จากการให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องอย่างตั้งใจฟัง ค้นหา exceptional event เพื่อนำมาสร้าง plot เรื่องใหม่ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งเรื่องเล่าหรือ narrative process มีต้นเรื่อง กลางเรื่อง และปลายเรื่อง เมื่อเปลี่ยน plot จะทำให้เกิดผลที่แตกต่างกัน แต่ต้องอาศัยการสร้าง relationship ที่ติดต่อผู้ป่วย ต้องมีการฝึกฝนและสร้างประสบการณ์เพื่อให้สามารถค้นหา exceptional event แต่บางครั้งก็ไม่สามารถค้นหาทางออกเพื่อสร้าง plot ใหม่ได้ แต่ก็เกิด relationship ที่ดีและสร้างความหวังแก่ผู้ป่วยได้

สมศักดิ์ ตรงกมลธรรม: เกือบประเด็น

## Pediatric palliative care



## พลัดพราก แต่ไม่พรากรัก

ปรีภาดา สร้างนอก, พญ. เดือนเพ็ญ ท่อรัตนารื่อง (สถาบันสุขภาพเด็กฯ), พญ. พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง (ศูนย์ศิลปะฮิวแมนเซ็นเตอร์), ธนวัชร เกตนวิมุต (เครือข่ายชีวิตศึกษา), เพ็รชลดา ชั่งจิตสิริโรจน์ (เครือข่ายพุทธิกา), ศ.คลินิก พญ.วินัดดา ปิยะศิลป์ (สถาบันสุขภาพเด็กฯ)



สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดให้มีการรักษาผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย แบบ Pediatric palliative care มีการจัดสถานที่ให้เสมือนบ้าน การดูแลต้องดูแลครอบคลุมถึงครอบครัว จัดกิจกรรมให้เด็กที่ชอบเล่น โดยมีนักกิจกรรมบำบัดให้การดูแล เมื่อมีการเสียชีวิต จะดูแลครอบครัวต่อไป งานศพ แสดงความเสียใจ และช่วยเหลือครอบครัว การดูแลต้องเน้นการดูแลด้วยใจ โรงพยาบาลเริ่มจากการจัด ward นำร่อง อบรมการเผชิญความตายอย่างสงบ อบรมสมาธิบำบัด มีการจัดพยาบาล palliative ทุกหอผู้ป่วย และขยายให้แก่พยาบาลอื่นๆสามารถปฏิบัติได้ มีการจัดการด้าน pain management โดยวิสัญญีแพทย์ ตั้งแต่ pain assessment ที่จะยุ่งยากสำหรับเด็กที่ชอบการเล่น และ pain management ทั้งการใช้ยา และไม่ใช้ยา ปัญหาการใช้ยาคือไม่มียาน้ำแก้ปวด morphine สำหรับเด็ก ทำให้ต้องเตรียมยา การใช้ยาในระยะแรก พยาบาลไม่คุ้นเคย ไม่กล้าทำ วิสัญญีแพทย์ต้องทำให้ดูเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ ในระยะสุดท้ายอาจมีการให้ยา sedative เพื่อให้เด็ก สงบ แต่ต้องร่วมกับครอบครัวและให้ข้อมูลแก่พ่อและแม่เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นอกจากนี้สถาบันยังมีสหสาขาอื่นร่วมให้การดูแลด้วย เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ มีทีมอาสาจากบุคคลภายนอกร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการอบรม และต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง เนื่องจากอาการผู้ป่วยเด็กจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อมีอาการทรุดลง และที่สำคัญต้องมีจิตใจที่ต้องการให้

ความยุ่งยากอีกประเด็นหนึ่งคือการคัดเลือกเด็กเข้า palliative care ที่แพทย์ต้องเป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งสถาบันสุขภาพเด็กฯกำหนดให้ เมื่อใดที่เข้าขั้นตอน end of life แล้ว จึงเข้าสู่การดูแล palliative care รวมทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อ acute death เช่น คลอดแล้วเด็กเสียชีวิต เสียชีวิตจากไข้เลือดออก ฯลฯ

มีแผนการอบรม Pediatric palliative care ในอนาคต ติดต่อได้ที่

[Matoom\\_ch@hotmail.com](mailto:Matoom_ch@hotmail.com)



# Sharing: Diversity in Care Process

## หลากหลายในกระบวนการดูแล

### การบริหารความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

**ประเด็นที่สำคัญ** การใช้วิชาการและองค์ความรู้ในงานเฉพาะ นำไปสู่การวางแผนดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีการประเมินระดับความรู้สึก ความปวดของผู้ป่วยและการตอบสนองต่อยาเป็นระยะๆ ภายใต้การบริหารความปวดโดยยึดหลักความต้องการของผู้ป่วย ความปลอดภัย

**Key word ที่โดนใจ** การทำงานภายใต้ความใส่ใจ และความรู้นำไปสู่ความปลอดภัย

**แนวคิดและบทเรียนที่ได้รับ** การใช้มาตรฐานเฉพาะด้านมาสู่การปฏิบัติที่สมบูรณ์

ศุภกร คงแก้ว (รพ.สุโหงโกลก)



### Telehealth ในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**ประเด็นที่สำคัญ** เป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม มาสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผ่าน Palliative Care Center สำหรับการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ได้รับข้อมูลการส่งต่อที่รวดเร็วขึ้น และมีการประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดความต่อเนื่องในระบบการดูแลได้ชัดเจน

**Key word ที่โดนใจ** แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ยังมีสิทธิและศักดิ์ศรีที่จะได้รับการดูแลได้อย่างครบองค์รวมสำคัญ

**แนวคิดและบทเรียนที่ได้รับ** การดูแลและคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรี

ไพรินทร์ สมบัติ (รพ.ป่ว)

### การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

**ประเด็นที่สำคัญ** การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายกรณีเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและจัดบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อจัดให้มีบริการรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management) จัดให้บริการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสม เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้ธรรมะบำบัด สมာธิบำบัดและธรรมชาติดำบัต ทั้งภายในและภายนอกจังหวัดแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

**Key word ที่โดนใจ** ใช้หลักการ 4H ในการทำงาน คือ 1) Heart: การทำงานด้วยใจ 2) Head: การใช้แนวคิดโดยมีแนวปฏิบัติแบบบูรณาการตามวิถีพุทธและวิถีอิสลามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 3) Hand: การใช้หลักการสัมผัสด้วยมือที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความจริงใจ ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อครอบครัว ใช้หลักธรรมะหลักธรรมชาติดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเคารพนับถือ 4) Holistic: ความเชื่อ

**แนวคิดและบทเรียนที่ได้รับ** การทำงานที่จะสำเร็จอย่างยั่งยืนได้เกิดจากการทำงานด้วยความอุทิศตนและวางระบบที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อ

อารีย์ บรรจงธระการ (รพ.สตูล)







เมื่อหนอยากกลับบ้าน

ประเด็นที่สำคัญ ด้วยการมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ นำไปสู่โครงการดูแลผู้ป่วยระบบหายใจเด็กที่บ้าน (Pediatric Respiratory Home Care) เกิดขึ้นเพื่อให้เป็นศูนย์กลาง ดูแลและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อนทางระบบหายใจ ตลอดจนสอนและฝึกการปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครองและญาติเพื่อนำกลับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ช่วยลดภาระของโรงพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สร้าง

**Key word** ที่โดนใจ ความอบอุ่นและสัมพันธ์ภาพที่ดี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

**แนวคิดและบทเรียนที่ได้รับ** การทำงานเป็นทีม มุ่งเน้นผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอกช่วยให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ และส่งผลให้ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

พญ. อัจฉิมาวดี พงศ์ดารา, (รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช)



ดำเนินการโดย อาจารย์ ดวงสมร บุญผดุง (ของเขาตีจริง ๆ ไม่รับจองล่องหน้าครับ)

12<sup>th</sup> HA National Forum

**วันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2554 วันเดียวเท่านั้น**

ณ ห้อง **Saphire 10** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 100 ชั้น 10  
รอบเช้า เวลา **08.30-12.00 น.**

**หลังจบภาพยนตร์**  
เราจะพากันย้อนดูตัว  
แลกเปลี่ยนมุมมอง หรือคิด  
ที่ได้จากภาพยนตร์ร่วมกัน

**my sister's keeper**  
ภาพยนตร์ที่เปิดเผยความจริงอันน่าแปลกใจ  
ที่ถ่ายทอดมุมมองของความรักและข้อขัดแย้งของครอบครัว  
และ-ให้ขมขื่นกับคำจำกัดความของการเสียสละ  
เวลาสองชั่วโมงที่นำพาเราให้พบกับกลืนแตรที่หนัก  
ถึงความงดงาม ความซื่อ ความสุขและความมีคุณค่า  
มีความหมายในชีวิตของคนเรา  
ซึ่งไม่ยากไปกว่ากับผลดาราจริง ๆ

**my sister's keeper**

12<sup>th</sup> HA National Forum

**วันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2554 วันเดียวเท่านั้น**

ณ ห้อง **Saphire 10** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 100 ชั้น 10  
รอบบ่าย เวลา **13.00-14.30 น.**

**หลังจบภาพยนตร์**  
เราจะพากันย้อนดูตัว  
แลกเปลี่ยนมุมมอง หรือคิด  
ที่ได้จากภาพยนตร์ร่วมกัน

**House M.D.**  
“คนที่ฟังผู้ป่วยบอก  
ก็เหมือนฟังเรื่องโกหก  
และเราก็ต้องโกหกเค้าเช่นกัน”  
นี่เป็นหนึ่งในคำพูดทวนประสาท  
ของกษัตริย์สตีเวนเพื่อรวบรวม  
ของคำในซีรีส์แนว **Medical**  
ที่ดีที่สุดจากอเมริกา นอกจาก  
ตัวบทที่เน้นไปที่เรื่องการสืบหา  
ที่มาของอาการคนไข้แล้ว  
ตัวซีรีส์นี้ก็ยังมีสไตล์ที่เกี่ยวกับ  
ความเป็นมนุษย์และคุณค่า  
ของชีวิตลงไปด้วย  
เรียกได้ว่า: ดูเอาดลกก็ได้  
หรือจะดูเอาปรัชญาชีวิต  
ก็มีให้ดูเช่นกัน...

**HOUSE M.D.**



# คุณภาพหลากหลายจากองค์กรคุณภาพ



# Dimensions of Diversity in Drug System

ความหลากหลาย (Diversity) ในระบบยา เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความเข้าใจในการมอง การยอมรับ และการหาวิธีต่าง ๆ ที่จะมาประสานความหลากหลายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ จากประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจ ความรู้ ความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ จึงขอเสนอมิติของความหลากหลายเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการนำไปใช้ ได้จัดกลุ่มความหลากหลายโดยอิงคำศัพท์ Diversity ดังกล่าวไว้ดังนี้

**D = Dimensions** หมายถึงมิติของความหลากหลายในระบบยา

**I = Identity** หมายถึง อัตลักษณ์ของบุคคล ซึ่ง กำหนด ด้วย ปัจจัย เสริม ภายใน (predisposing factors)

**V = Values of personnel** หมายถึง คุณค่าของบุคลากร ที่สามารถสะท้อนจากสมรรถนะ

**E = Empowerment** หมายถึง การเสริมพลังหรือการเอื้ออำนาจให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทีม

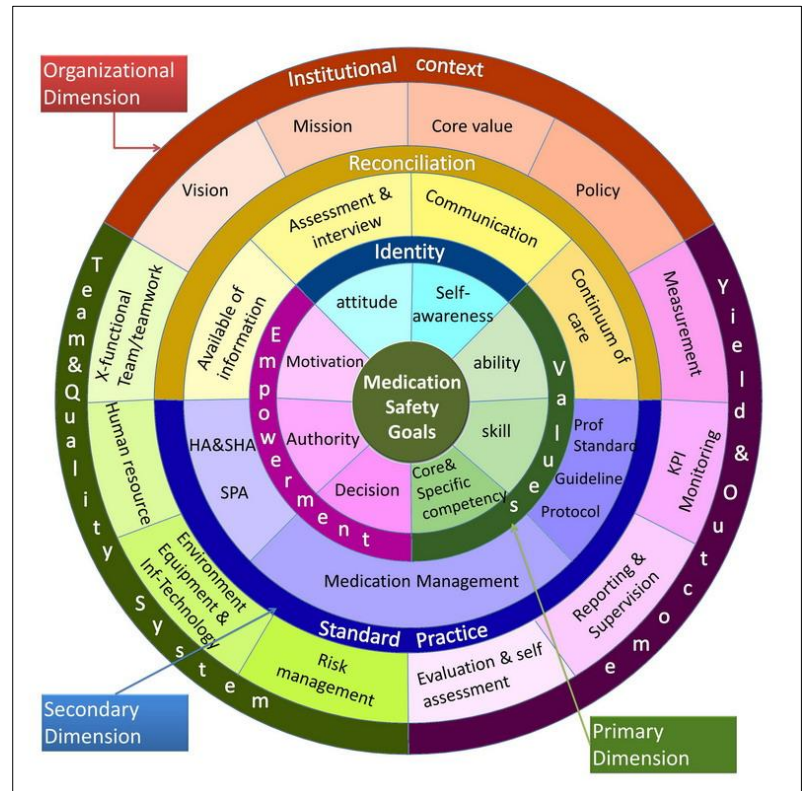
**R = Reconciliation** หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเน้นให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องของการรักษาด้วยยา

**S = Standard Practice** หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดร่วมกันในระดับต่าง ๆ และแตกต่างตามวิชาชีพ สำหรับระบบยาก็จะมุ่งเน้น การจัดการระบบยาเป็นสำคัญ

**I = Institutional context** หมายถึงบริบทของสถาบันซึ่งมีอิทธิพลต่อระบบอื่น ๆ ในองค์กร รวมถึงระบบยา

**T = Team and Quality system** หมายถึง ทีมและระบบคุณภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมระบบยาในองค์กร

**Y = Yield and outcomes** หมายถึง ผลผลิตและผลลัพธ์



## มิติปฐมภูมิ (Primary Dimension)

เป็นมิติภายในของบุคคล เป็นสิ่งที่บ่งบอกคุณลักษณะ การแสดงพฤติกรรม และสมรรถนะ ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลและความเป็นวิชาชีพ เป็นปัจจัยนำ (Predisposing factors) หรือแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกหรือไม่แสดงออกของบุคคล ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับอัตลักษณ์ (Identity) คุณค่า/สมรรถนะที่แตกต่าง (Values of personnel) และการเสริมพลังหรือการให้อำนาจในการตัดสินใจ (Empowerment)

## มิติทุติยภูมิ (Secondary Dimension)

เป็นมิติภายนอกที่เกี่ยวข้องและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบยา หรือระบบการรักษา เช่น การสื่อสาร ความต่อเนื่อง จัดเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมโดยตรง (Reinforcing factors) ทั้งนี้ในการดำเนินการจำเป็นที่จะต้องมีความมาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติรองรับแตกต่างกันไป ประกอบด้วย ความสอดคล้องต่อเนื่องของการรักษา (Reconciliation) มาตรฐานการปฏิบัติ (Standard practice)

## มิตีองค์กร (Organizational Dimension)

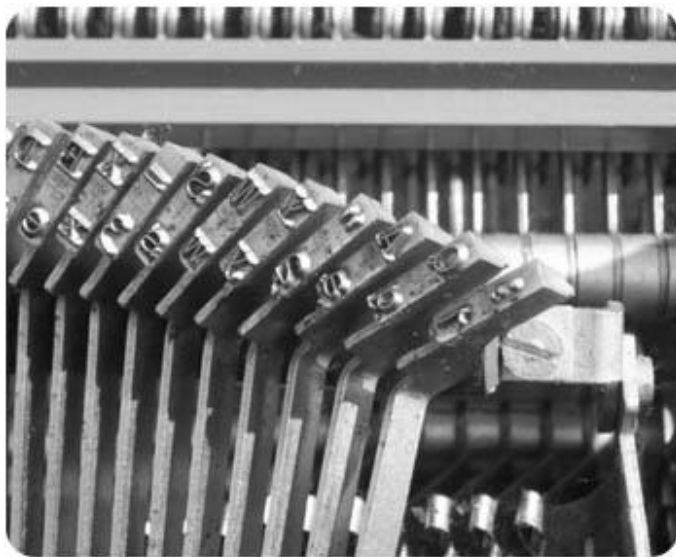
เป็นมิติในระดับองค์กร เกี่ยวข้องกับนโยบาย การจัดการทรัพยากรเพื่อให้ระบบขับเคลื่อน เป็นปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ปัจจัยระดับองค์กรสามารถบูรณาการใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย บริบทสถาบัน/องค์กร (Institutional Context) ทีมและระบบคุณภาพ (Team & quality system) ผลผลิตและผลลัพธ์ (Yield & Outcomes)



ธรรมชาติมีความหลากหลายของสายพันธุ์ ต้องอาศัยการปรับตัว การเปลี่ยนแปลง ซึ่งใช้เวลาในการคัดกรองเพื่อความอยู่รอด หลายชั่วคนในสังคมของสิ่งมีชีวิตมีความหลากหลายของสายพันธุ์ เกิดวิวัฒนาการ วัฏจักรการดำเนินชีวิต บางพึ่งพาซึ่งกันและกัน ที่ดูเหมือนโหดร้ายแต่เป็นวัฏจักรของการดำเนินชีวิตคือ เป็นห่วงโซ่อาหารกันและกัน ธรรมชาติจึงเป็นทั้งเหตุ และปัจจัยในตนเองมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

## ความหลากหลายที่ไม่หลายหลาก

นอกเหนือจากสิ่งมีชีวิตที่หลายสายพันธุ์ มนุษย์ที่หลากหลายเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม ค่านิยม และปรัชญาการดำรงชีพ สิ่งต่าง ๆ ที่รายรอบตัวเราก็มีความหลากหลายทั้งสิ้น เมื่อเราวางนิ้วลงบนแผงแป้นพิมพ์ดีด หรือ คีย์บอร์ดของคอมพิวเตอร์ ความหลากหลายของแป้นอักษรต่างทำหน้าที่ในตัวของมันเองที่ชัดเจนไม่แตกต่างกันคือ การเป็นส่วนหนึ่งของคำที่ใช้ในการสื่อสาร ไม่มีคำใด ๆ ที่ประกอบขึ้นจาก 1 ตัวอักษร ความหลากหลายของอักษรที่ประกอบเป็นคำ ย่อมมี “ความมุ่งหมายที่จะสื่อ” เป็นสิ่งชี้ว่าต้องการใช้อักษรใดมาประกอบ ความมุ่งหมายจึงเป็นเสมือนเข็มทิศในการกำหนดว่าต้องการใช้ความหลากหลายของอักษรใดทำหน้าที่ ในความหลากหลายของอักษรนั้นมีความเป็นกฎ ระเบียบที่ห้ามละเมิดอยู่เช่นกัน คือตำแหน่งอักษร เราไม่สามารถสร้างความหลากหลายหรือละเมิดตำแหน่งได้ ลองคิดดูว่าหากแป้นพิมพ์ทุกแป้นเรียงอักษรตามใจผู้ผลิต ความสับสน ยุ่งยากก็จะเกิดตามมามากมาย ความหลากหลายของแป้นพิมพ์ในภาษาไทยปัจจุบันมีอยู่ 2 แบบคือ เกษมณี ซึ่งก็คือแป้นพิมพ์ที่คุ้นเคย หรือคีย์บอร์ดที่ใช้ในปัจจุบัน กับแป้นพิมพ์ปัตตะโชติ แม้ว่าจะมีการศึกษาว่าแป้นพิมพ์ปัตตะโชติสามารถพิมพ์ได้รวดเร็วกว่าร้อยละ 25 และเป็นงานเฉลี่ยใช้งานนิ้วมือที่ตีกว่าเกษมณีที่มีการใช้นิ้วก้อยขวามาก แต่ความนิยมจะน้อยกว่ากันและยิ่งในปัจจุบันคีย์บอร์ดเป็นการวางแป้นเกษมณี ก็ทำให้เกิดการคัดเลือกแป้นพิมพ์โดยปริยาย



ในความหลากหลายของกิจกรรมหรือกระบวนการทำงาน ซ่อนความงามของความคิดไว้ ในความคิดก่อร่างขึ้นจาก มุมมอง ค่านิยม ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การสั่งสมทางสังคม และปัจจัยนำภายใน ที่เป็นทุนเดิมของแต่ละบุคคล การปล่อยให้เกิดความหลากหลายทางความคิดเป็นสิ่งสวยงาม อย่างไรก็ตามความหลากหลายเหล่านั้นมีเป้าประสงค์ของงานหรือกิจกรรมเป็นเสมือนเข็มทิศที่ชี้ให้เห็นความหลากหลายที่เกิดขึ้นไม่กระจัดกระจาย เป็นการไหลเรื่อยที่มีทิศทาง ไม่ฟุ้งหรือไร้ระเบียบ สำหรับสถานพยาบาลความปลอดภัยผู้ป่วยจึงเป็นเป้าหมายร่วม โดยมีมาตรฐานและความเป็นวิชาชีพเป็นกรอบ มีความคิดที่อิสระเป็นแผนการดำเนินการ และมีบริบทขององค์กรเป็นการคัดเลือกสายพันธุ์

มังกร ประพันธ์วิวัฒนะ

