



Palliative & Nurturing

16 มีนาคม 2554	09.00-10.00 น.	A12	ระบบที่เกื้อกูลคนทำงาน
	10.30-12.00 น.	A22	ความรัก การดูแล จิตใหญ่ จิตอาสา
	13.00-14.30 น.	A32	Solution-focused Interview การสนทนาหาทางออกในชีวิต
	15.00-16.30 น.	A42	พลัดพราก...แต่ไม่พรากรัก: Pediatric Palliative Care
17 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	B12	ความงาม ความทรงจำสุดท้าย
	10.30-12.00 น.	B22	Rama Reality One Stop Service Palliative Care: การให้ไม่มีวันสิ้นสุด
	13.00-14.30 น.	B32	Empowerment-The Solution for Sustainable Health
	15.00-16.30 น.	B42	เพาะกล้าจิตสำนึกของคนรุ่นใหม่
18 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	C12	เรียนรู้คู่การรักษา เพื่อพัฒนากายและจิต
	10.30-12.00 น.	C22	หลากวิถี หลายวิธี สร้างทางเลือกเพื่อชุมชนปลอดภัย
	13.00-14.30 น.	C32	ยังมีตะวันที่มาบตาพุด

รชชาติ บัตยะบุตร, นพ.

รพ.รามัน จ.ยะลา

rchat1409@hotmail.com

ปัญหาสถานการณ์ 3 จังหวัดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำอย่างไรให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุขกับการทำงานแม้เกิดความวิตกกังวลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง “องค์การแห่งคุณภาพและความสุขเพื่อคุณภาพของผู้ใช้บริการ” จึงเป็นหัวใจในการขับเคลื่อนองค์การ เส้นทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลรามันจึงมุ่งเน้นการเรียนรู้ของคนในองค์การ...การสร้างระบบงานเพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานจึงเป็นเสมือนภารกิจหลักขององค์การในการพัฒนาควบคู่ไปกับการเติบโตขององค์การ

พันธกิจโรงพยาบาลรามัน

1. ให้บริการสุขภาพองค์รวมและทุติยภูมิ
2. สร้างสรรค์ความร่วมมือ ครอบคลุมรอบอนุ ชุมชนเข้มแข็ง ภาคีเครือข่าย จัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลระดับชาติ
4. พัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีคุณภาพสูงและความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน

กลยุทธ์องค์การ

- SO₁ พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมระดับทุติยภูมิ ที่สอดคล้องกับความต้องการหลากหลายทางวัฒนธรรมและหลักการศาสนาอิสลาม
- SO₂ พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางแห่งความศรัทธาในการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพ
- ST พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ และเป็นโรงพยาบาลแห่งความสุขท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ
- WO พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการให้มีขีดสมรรถนะสูงมุ่งสู่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)
- WT บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพในพื้นที่และการแพทย์ฉุกเฉิน เข้าถึงบริการที่สะดวกและปลอดภัย

โดยกำหนดโครงการในการพัฒนาที่ครอบคลุมกลยุทธ์ขององค์กร เช่น

- R_4 : ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรมีความสุข มีคุณค่า มีความหมายต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน องค์กร ครอบครัว และสังคม
- R_5 : ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีผลลัพธ์จากการดำเนินการสูงกว่า ผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง (High Performance Organization: HPO)
- R_6 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมสู่ความเป็นเลิศที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์โรงพยาบาล
- R_7 : อัตราความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพสูง

อย่างไรก็ตามเพื่อที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามที่คาดหวัง อีกทั้งบุคลากร มีความสุขกับการทำงานประชาชนเกิดความศรัทธาต่อองค์กร ทีมบริหารโรงพยาบาลจึง จัดวางระบบงานในหลายๆ ระบบ โดยยึดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรเพื่อ เสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมในการทำงานอันจะนำมาซึ่งการบรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ องค์กร 10 ปัจจัยได้แก่

1. ปัจจัยด้านการบริหารค่าตอบแทนและสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
2. การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล
3. การให้อำนาจในการตัดสินใจ
4. การฝึกอบรม
5. การเสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
6. ความปลอดภัยในที่ทำงาน
7. การคำนึงถึงภาระงาน
8. การให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน
9. การทำงานเป็นทีม
10. ระบบการพิจารณาความดีความชอบที่เป็นธรรม

ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีการปรับระบบงานต่างๆ ที่หลากหลายมากด้วยคุณค่า สนับสนุนเกื้อกูลให้กับบุคลากรในการทำงานเพื่อให้คนทำงานได้สร้างงานอย่างมีคุณค่า บรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

หลวงตาปพนพัชร จิรัธมโม

วัดคำประมง

ppp@khampramomg.org

อโรคยศาล วัดคำประมง ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยพระอาจารย์ ปพนพัชร จิรัธมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง เพื่อเป็นสถานที่เยียวยาผู้ป่วยมะเร็ง จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วย มะเร็งมารับการรักษารวมทั้งสิ้นกว่า 2,000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นการรักษาแบบบูรณาการ ควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพรบำบัดและ กิจกรรมบำบัด เช่น ดนตรีบำบัด หัวเราะบำบัด ฯลฯ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ พี่น้อง หรือบุคคล อันเป็นที่รัก จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปบ้านก็จัดส่งยาให้รับประทานต่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ และมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับกับโรคที่เป็น

ปัจจุบัน อโรคยศาล วัดคำประมง จึงเป็นเสมือนโรงเรียนที่ให้ความรู้แก่เหล่าบุคลากร หลากหลายวิชาชีพ และเป็นสถานที่เพาะบ่มความดีงามของผู้คนในสังคมผ่านกิจกรรม จิตอาสาของอโรคยศาล ทำให้เกิดเครือข่ายจิตอาสาที่เข้มแข็งซึ่งมีความศรัทธาในการทำงาน ของพระอาจารย์ปพนพัชรเข้ามาทำงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีเครือข่ายจิตอาสา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษัชกร แพทย์แผนไทย และประชาชนทั่วไป ได้หมุนเวียน กันมาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มารับรักษาที่นี่มีความสุข ไม่ทรมาน เข้าใจ ยอมรับในแนวทางการรักษา อาจกล่าวได้ว่า อโรคยศาล วัดประมง ได้ก่อกำเนิดมาเพื่อ ภารกิจที่สำคัญ คือ สร้างจิตอาสา เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ด้วย หัวใจแห่งความเมตตาและเคารพในความเป็นมนุษย์ ด้วยการใช้หลักศาสนาพัฒนา สังคมให้เกิด “คนดี” และพัฒนาจิตใจของคนด้วยการเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วย

กิจกรรม/โครงการของจิตอาสา

1. การสวดมนต์ข้างเตียงโดยจิตอาสา เพื่อนำจิตใจไปสู่ความสงบเมื่อเข้าสู่ระยะ สุดท้ายของชีวิต
2. การให้คำปรึกษาในกรณีผู้ป่วยกลับไปบ้าน หรือในผู้ป่วยใหม่ทั้งใน website, ทางโทรศัพท์ ฯลฯ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลที่จิตอาสา สามารถไปเยี่ยม ร่วมสวดมนต์และให้กำลังใจผู้ป่วยข้างเตียง

3. จัดทำโครงการจิตอาสาเพียงปีละ 1 วัน เพื่อสละเวลาเพียงปีละ 1 วันเพื่อเรียนรู้การเป็นจิตอาสา
4. พัฒนาต่อยอดจากการศึกษาคูงานเป็นโครงการต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น โครงการจิตอาสาโรคมยศาล โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร, โครงการ volunteers nurse team โรงพยาบาลราชบุรี เป็นต้น
5. โครงการปลูกผักสวนครัวด้วยไฮโดรโปนิกส์ ซึ่งดำเนินการโดยจิตอาสา

ผลลัพธ์

1. ผลการประเมินความสุขในการร่วมกิจกรรมแต่ละวันร่วมกับจิตอาสา พบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี 37.5% ปานกลาง 50% ระดับต่ำ 12.5% และญาติ/ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี 45.45% ปานกลาง 36.36% ระดับต่ำ 18.18% (โครงการจิตอาสานิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 76.83%
3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของวัดคำประมงอยู่ในระดับสูง (วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, 2553)
4. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของวัดคำประมงอยู่ในระดับสูง (นงลักษณ์ สรรสม, 2553)

16 มีนาคม 2554 เวลา 13.00 - 14.30 น. ห้อง Sapphire 2

อานนท์ วิทยานนท์, ผศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

varmont@medicine.psu.ac.th

จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, รศ.พญ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์

pjarurin@medicine.psu.ac.th

วิธีคิดตามหลักเหตุและผลในปัจจุบันเชื่อว่าถ้าคนเราเผชิญกับอุปสรรค ก็ต้องยอมรับว่าตนเองมีปัญหาเสียก่อน แล้วศึกษาปัญหาให้ถ่องแท้ จึงจะฝ่าฟันอุปสรรคสู่ความสำเร็จได้ ในการทำเช่นนี้คนเราต้องรู้ว่ามิจุดอ่อนหรือข้อบกพร่อง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกไม่ดีต่อตนเองบ้าง แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้แก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ในมุมมองแบบ problem-focused approach การยอมรับข้อบกพร่องของตนเองเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ดังคำกล่าวที่ว่า “การเติบโตย่อมเจ็บปวดเสมอ”

ในปี 1988 Steve de Sharzer และ Insoo Kim Berg ซึ่งเป็นนักสังคมศาสตร์ สังเกตว่าผู้ป่วยหลายคนสามารถหาทางออกที่สร้างสรรค์ของชีวิตได้ดีแม้จะไม่ได้มุ่งเน้นที่ปัญหา แต่ในทางตรงข้ามกลับสูญเสียความมั่นใจอย่างมากเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่สะท้อนความบกพร่องของตนเอง เขาทั้งสองวิเคราะห์ว่า การมุ่งเน้นที่ปัญหาอาจทำให้เกิดผลลบแก่ผู้ป่วยหลายด้าน เช่น รู้สึกว่าตนเองบกพร่อง นำมาสู่การสูญเสียความมั่นใจ และมีอารมณ์ด้านลบอันนำมาสู่การมองอนาคตด้านลบด้วย และถ้าอารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้เกิดมากขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการดำรงอยู่ (denial) ของประสบการณ์เหล่านั้นได้

Sharzer และ Berg ยืนยันในที่สุดว่า คนเราสามารถเข้าสู่ทางออกที่ดีโดยไม่ต้องผ่านการแก้ปัญหาได้อย่างแน่นอน ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยควรเน้นที่ผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งอาจมีทางเข้าถึงได้หลายวิธี ไม่จำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาโดยตรงอันนำมาสู่ความไม่มั่นใจ ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพไปด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยดื่มเหล้ามากจนป่วยและสับสน แต่ไม่ยอมยอมรับว่าตนเองเป็นคนติดเหล้า จึงไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการรักษา เมื่อได้พูดคุยถึงสภาพครอบครัวและความปรารถนาสำคัญของผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้ป่วยรักลูกมาก ขณะนี้ลูกชายของผู้ป่วยสนิทสนมกับแม่มากเกินไปจนมีนิสัยกระเดียดไปทางผู้หญิง เมื่อผู้ป่วยตระหนักในสภาพของลูกชายเช่นนี้ทำให้เกิดความกังวลมากและมีแรงจูงใจที่จะดูแลครอบครัว โดยการหยุดเหล้าเลิกหมกมุ่นกับตนเองกลับมาให้เวลาแก่ภรรยาและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างแก่ลูกชายมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าหยุดเหล้า

เพื่อทำสิ่งดีๆ แต่ไม่ใช่ต้องเลิกเหล้าเพราะติดเหล้าหรือเป็นคนที่ไม่ควบคุมตนเองไม่ได้จนป่วย

Solution ที่เกิดขึ้นนี้เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในศักยภาพของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยเองยังค้นไม่พบ โดยทั่วไปเราใช้วิธีการให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องของตัวเอง (narrative story or autobiography) เพื่อค้นหาศักยภาพเหล่านี้ ในเบื้องต้นผู้ป่วยจะเล่าเรื่องที่ตนเองคิดว่าสำคัญ เรียกว่า dominated story ซึ่งมักเป็นเรื่องที่หาทางออกได้ยาก เพราะเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยมีปัญหายัง และยังแก้ไขไม่ได้นั่นเอง ผู้รับฟังเองจำเป็นต้องเข้าใจเรื่องนี้อย่างถ่องแท้ ไม่จำเป็นต้องหาทางแก้ไขให้ผู้ป่วย แต่ควรช่วยผู้ป่วยค้นหาทางออกในศักยภาพที่มีอยู่โดยถ้ามถึง exceptional events คือ ถ้ามถึงเหตุการณ์ด้านดีต่างๆ ที่ไม่ได้อยู่ใน dominated story ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่วิตกกังวลมากกว่าโรคของตนเองกำเริบขึ้นปีละครั้งและส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิตอย่างมาก แพทย์จำเป็นต้องเข้าใจความทุกข์เหล่านี้ของผู้ป่วย และถ้ามถึงช่วงเวลายาวนานหนึ่งปีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการนั้นว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์อย่างไร ปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้ดำรงอยู่ในสภาพเช่นนั้นได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ถ้ามถึง exceptional events เพื่อเป็นการเรียนรู้ถึงศักยภาพด้านดีไปพร้อมกับผู้ป่วย การถ้ามถึงเป้าหมายของชีวิตหรือถ้ามถึงเป้าหมายของงาน รวมถึงสภาพครอบครัวที่ผู้ป่วยปรารถนา ก็เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้ เมื่อเหตุการณ์ด้านดีต่างๆ รวบรวมเข้าด้วยกันมากขึ้น ก็จะเกิดการร้อยเรียงเป็นเรื่องราวใหม่ ที่มีโครงเรื่อง (plot) แตกต่างจาก dominated story และ narrative story อันใหม่นี้เอง จะนำมาสู่แนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันกับการใช้ dominated story เรื่องเดิม อาจเรียกได้ว่าเป็น new solution-focused narrative story

วิธีเช่นนี้จะได้ผลดีกว่าการแนะนำโดยทั่วไปมาก เพราะผู้ป่วยไม่สูญเสียความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลดีต่อทักษะการแก้ปัญหาด้วย อีกประการหนึ่งทางออกที่ร่วมกันค้นพบก็ได้จากศักยภาพของผู้ป่วยเอง จึงเป็นการง่ายแก่ผู้ป่วยที่จะดำเนินการให้สำเร็จ อีกทั้งวิธีใช้เรื่องเล่านี้ จะส่งผลให้เกิดอารมณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติมากกว่าการเข้าใจโดยใช้เหตุผลธรรมดาๆ ท้ายสุดผู้ป่วยจะมีความภาคภูมิใจในตัวเองเป็นอย่างมากเพราะรับรู้ว่าคุณสามารถหาทางออกของชีวิตด้วยศักยภาพของตนเองได้ โดยมีผู้รักษาเป็นพันธมิตรที่สำคัญ ทำให้ความสัมพันธ์ในการรักษาเป็นแบบเท่าเทียมเสมอภาคอันเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ในการรักษาที่ดีต่อไปนี้เป็นตัวอย่างบทสนทนาเพื่อหาทางออกของชีวิตของผู้ป่วยรายหนึ่ง

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 26 ปี เป็นนักศึกษา มีภาวะไตวายมา 1 ปี ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แพทย์แนะนำให้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อใส่สายท่อล้างไตทางหน้าท้อง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ครั้งนี้อาการไตวายแยลง แพทย์จึงรับผู้ป่วยเข้ามารักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยยังคงยืนยันกรานที่จะไม่รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และบอกแพทย์ผู้รักษาว่า ผู้ป่วย

มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

บทสนทนาเพื่อหาทางออกของชีวิตในผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยมีความตั้งใจมาตั้งแต่เด็กว่าจะเป็นนักวิจัย เพราะมีความรักและสนใจในการค้นคว้าทดลอง พยายามสอบเข้ามาเรียนคณะวิศวกรรมศาสตร์ จนปัจจุบันนี้เรียนในระดับปริญญาโท เมื่ออายุ 10 ขวบ ผู้ป่วยเริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน ต่อมาอาการของโรคเบาหวานมีความรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยยารับประทาน ผู้ป่วยจึงต้องฝึกฉีดอินซูลินด้วยตนเองมาตั้งแต่เด็ก โดยฉีดอินซูลินก่อนไปโรงเรียนในช่วงเช้าและกลับมาจากโรงเรียนเพื่อฉีดอินซูลินอีกครั้งที่บ้านในช่วงกลางวัน ผู้ป่วยปฏิบัติตนเช่นนี้มาตลอดจนกระทั่งเข้าเรียนในระดับมหาวิทยาลัย ไม่มีเพื่อนของผู้ป่วยคนใดทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยพยายามใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ทำกิจกรรมทุกอย่างร่วมกับเพื่อนและออกกำลังกายทุกวัน

ผู้ป่วยคิดว่าการผ่าตัดเพื่อใส่สายท่อล่างไตทางหน้าท้องจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมและดูเป็นคนผิดปกติ ผู้อื่นอาจจะล่วงรู้ได้ว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยคิดว่าการให้น้ำเข้าสู่ร่างกายผ่านทางสายหน้าท้องเป็นการได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายที่ผิดปกติวิสัยของคนทั่วไปที่ควรจะต้องดื่มน้ำผ่านทางปาก ส่วนความคิดอยากฆ่าตัวตายนั้นผู้ป่วยไม่ได้มีความคิดเช่นนั้น แต่คิดว่าจะเป็นวิธีเดียวที่ทำให้แพทย์หันมาพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น

บทวิเคราะห์

เมื่อเราฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วย เราจะมองเห็นความน่าชื่นชมในความเป็นนักวิทยาศาสตร์ มีความคิดเชิงกลศาสตร์ และที่สำคัญที่สุดคือความเป็นนักสู้ในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย นอกจากนี้จะพบว่าผู้ป่วยนั้นไม่สามารถรับเรื่องเล่าที่มองว่าตนเองเกือบเป็นคนพิการ เพราะความเจ็บป่วยได้ เพราะมีผลกระทบต่อตัวตน (self esteem) อย่างรุนแรง แต่เมื่อเราเปลี่ยนเรื่องเล่ามาเป็นว่า การรักษาด้วยการใส่สายท่อล่างไตออกทางหน้าท้อง เป็นความท้าทายของนักสูชีวิตอีกแบบหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยภาคภูมิใจมาตลอดตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ป่วยก็จะสามารถรับได้ และค้นหาทางออกของชีวิตได้อย่างสวยงามและสอดคล้องกับศักยภาพที่ดำรงอยู่

ดังนั้นเพียงแคเราหยุดฟัง มองหาสิ่งสวยงาม ค้นหาศักยภาพด้านดีที่ซ่อนอยู่ในตัวของผู้ป่วย เราก็จะพบทางออกร่วมกันกับผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยรายนี้กล่าวไว้ว่า “ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หมอก็มีเรื่องของหมอ ผมก็มีเรื่องของผม แต่ที่สำคัญหมอไม่เคยฟังเรื่องของผม”

ปรีภาดา สร้างนอก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี yayoo84@hotmail.com
เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง, พญ.	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี noiduenpen@yahoo.com
พัชรินทร์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, พญ.	ศูนย์ศิลปะฮิวแมนเซ็นเตอร์ art.as.therry@gmail.com
ธนวัชร เกตนวิมุต	เครือข่ายชีวิตศึกษา tanawat@gmail.com
เพชรลดา ชิ่งจิตสิริโรจน์	เครือข่ายพุทธิกา pueypier@gmail.com
วินัดดา ปิยะศิลป์, ศ.คลินิก พญ.*	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี vpiyasil@yahoo.com

“ครั้งแรกที่มาไม่มีปัญหา ครั้งต่อมาตรวจโดยเจาะไขสันหลัง ได้รับแจ้งว่าเป็นมะเร็ง จากคุณหมอ คำว่าลูกเราต้องตายมันขึ้นสมอง คุณแม่ถามว่า “จะหายไหม?” หมอไม่ตอบ สายหน้า คุณพ่อร้องไห้ ทั้งที่เป็นผู้ชาย โลกมันมืด บางครั้งเจ้าหน้าที่หุดหงิดก็มี แต่คุณแม่เข้าใจว่างานยุ่ง เด็กเยอะไม่เชื่อฟัง เจ้าหน้าที่ไม่พอ”

“พอเข้ารับการรักษา ได้รับข้อมูลมากขึ้น เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล ได้มีบรรยากาศเหมือนบ้าน รู้สึกดีขึ้น ได้รับคำตอบเมื่อมีข้อสงสัย ได้กำลังใจจากคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกป่วยเหมือนกัน ตอนนี้อยังกูยกันอยู่”

นี่คือส่วนหนึ่งของเสียงสะท้อนจากผู้ปกครองของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในกิจกรรม KM ซึ่งจัดขึ้นโดยทีมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสถาบันฯ

มีผู้กล่าวว่า การเจ็บป่วยของเด็กและการสูญเสียชีวิตจากโรคร้ายเป็นเรื่องที่น่าเศร้า และหดหู่ เนื่องจากเด็กควรจะเป็นตัวแทนของความสดใสและความหวังของครอบครัว แต่เรื่องเศร้าเหล่านี้ก็เป็นความจริงของชีวิตที่บางครั้งไม่อาจปฏิเสธได้เช่นกัน ในฐานะที่เราเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถช่วยเหลือดูแลให้การเดินทางสู่วาระสุดท้ายนั้นมีคุณค่าและมีความงดงามในความทรงจำของครอบครัว

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเฉพาะโรคเด็ก รับผิดชอบต่อผู้ป่วยโรคร้ายแรงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวนมาก ได้จัดให้มีคณะกรรมการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทีมสหวิชาชีพขึ้น โดยระยะแรกต้องมีการ เตรียมอบบุคลากรโดยการอบรมให้ความรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและความตาย การรับ ฟังอย่างลึกซึ้ง จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นการรับปรึกษาในหอผู้ป่วยตัวอย่าง และมีกิจกรรม ต่างๆ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์ร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆ และจิตอาสา จากนั้นจึงขยายกิจกรรมต่างๆ จนใน บัจจุบันรับปรึกษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ถึงแม้จะยังไม่เป็นระบบที่สมบูรณ์แบบ แต่ก็ยังคงพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ในการอภิปรายครั้งนี้ท่านจะได้รับฟังประสบการณ์จากทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีจิตอาสาจากเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ ศูนย์ศิลปะฮิวแมนเซ็นเตอร์ เครือข่ายชีวิต ลึกษา และเครือข่ายพุทธิกา ซึ่งดำเนินการอภิปรายโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

“คุณพ่อเสียใจที่น้องเสียชีวิต แต่ไม่เสียใจที่ลูกเสียที่ รพ.เด็ก เพราะเราได้รับการดูแล อย่างดี แม้ในช่วงหลังจากน้องเสียชีวิตแล้ว” “อยากได้เพิ่มคือ สิ่งดีๆ ที่ทุกคนให้กับคุณแม่ และน้อง และอยากให้กับคนไข้คนอื่นด้วย และอยากให้มากขึ้น” ประสบการณ์แห่งการ สูญเสีย อาจจะทำให้พลังชีวิตให้กับใครบางคนได้อย่างน่าอัศจรรย์ แล้วท่านจะได้รับรู้ว่า ถึงจะพลัดพราก...แต่ความรัก...ยังคงอยู่

เจริญมรณานุสติ

ธนวัชร เกตน์วิมุต

(เครือข่ายชีวิตลึกษา)

ระหว่างการพลัดพรากแบบจากเป็นกับพลัดพรากแบบจากตาย อย่างไหนจะรู้สึก สะเทือนใจมากกว่า หรือแท้จริงแล้วความพลัดพรากที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากทั้งแบบจากเป็น และจากตายรวมกัน

ในยามที่เรามีลมหายใจที่ยังอ่อนโยนต่อกันได้อยู่ นั่นเราได้ทำในสิ่งที่ควรทำ อยากทำ และต้องทำให้กับคนที่เรารักและสำคัญที่สุดหมดหรือยัง จะมีสักกี่คนที่ตระหนักในการใช้ เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า ได้ทำในสิ่งที่ปรารถนาอย่างพึงพอใจและยอมรับกับความเป็น ไปของชีวิต

ในสมัยพุทธกาล มีครอบครัวชาวนาที่เป็นตัวอย่างของผู้คนที่ไม่หนีความจริง ยอมรับและเข้าใจชีวิต ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกชาย ลูกสะใภ้ ลูกสาว และคนใช้ ทุกคนใน

ครอบครัวนี้ต่างเจริญมรณานุสติเป็นนิตย วันหนึ่งลูกชายถูกงูพิษกัดถึงแก่ความตายในทันที ครอบครัวนี้จัดงานศพแบบเรียบง่ายและไม่มีใครร้องไห้คร่ำครวญอาลัยอาวรณ์ต่อการจากไปอย่างไม่มีวันกลับ ผู้เป็นพ่อบอกว่าลูกจากไปเหมือนงูทิ้งคราบที่ลอกไว้ การคร่ำครวญถึงคราบงูไม่มีประโยชน์เลย ผู้เป็นแม่บอกว่าตอนลูกมาเกิดในท้องก็มาเองไม่มีใครเชิญ เขาจากไปเขาก็ไปเองไม่ได้บอกลา คนเป็นภรรยาบอกว่าร้องไห้จนกว่าจะได้พระจันทร์บนท้องฟ้ามาได้ฉันใด จะร้องไห้ให้สามีฟื้นคืนชีพขึ้นมาก็ไม่ได้ฉันนั้น น้องสาวบอกว่าจะร้องไห้จนผ่ายผอม น้ำตาเป็นสายเลือดก็ไม่ทำให้พี่ชายฟื้นคืนมา ส่วนคนใช้บอกว่าหม้อดินใส่น้ำที่แตกแล้วย่อมเชื่อมให้สนิทไม่ได้ฉันใด จะโศกเศร้ารำไรให้เท่าไรเจ้านายที่ตายไปแล้วก็ไม่มีทางฟื้น

ดังนั้น การระลึกถึงความตายเป็นนิตย หรือ “เจริญมรณานุสติ” เป็นประจำนั้น ย่อมมีคุณประโยชน์หรืออานิสงส์มหาศาลยากที่จะหาอะไรมาเปรียบเทียบได้ ย่อมเป็นผู้ไม่ประมาทหมัวเมาในการใช้ชีวิต ยอมรับและเข้าใจต่อกระบวนการเกิดแก่ เจ็บ ตาย และพลัดพรากได้ตรงตามความเป็นจริงและลุ่มลึกที่สุด

จุฑารัตน์ เกียรติศิริโรจน์

รพ.สงขลานครินทร์

kchtara@medicine.psu.ac.th

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติที่มนุษย์เราต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอดีตแต่ละครอบครัวจะมีความสนิทสนม พี่พากัน โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มักจะดูแลและไม่ทอดทิ้งกัน การตายมักเกิดขึ้นที่บ้านซึ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยลูก หลาน และเพื่อนบ้าน แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไปจากสังคมบ้านสู่สังคมเมือง การเจ็บป่วยจากเดิมรักษาที่บ้านสู่การรักษาของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ มากขึ้น การตายจึงเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลมากขึ้นด้วย พยาบาลจึงควรใส่ใจถึงบทบาทตนเองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละคน

การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

ประสบการณ์และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับความตาย จะมีผลต่อการดูแลจิตวิญญาณของผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต พยาบาลจึงควรใช้เวลาและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยความรัก ความเมตตา เอื้ออาทร และควรได้มีการพัฒนาจิตวิญญาณให้แข็งแกร่งเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีวิธีการ เช่น

- ใช้กระบวนการชื่นชมผ่านเรื่องเล่า
- การเล่าเรื่องผ่านเวที การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยข้างเตียง
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยและญาติ
- การร่วมกิจกรรมในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ปี 5 เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิต สิ้นลมไปแล้ว แต่พยาบาลไม่ได้สิ้นสุดการพยาบาลตามการสิ้นลมของผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลต่างๆ ยังคงดำเนินการตามปกติด้วยความนุ่มนวลเสมือนหนึ่งผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ทางโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิตโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการสูญเสียเวลาของญาติในการรับผู้เสียชีวิต

ออกจากโรงพยาบาล จากเดิมผู้เสียชีวิตออกจากหอผู้ป่วยภายใน 2 ชั่วโมง อัตราร้อยละ 31 เมื่อได้มีการพัฒนาเพื่อลดการสูญเสียเวลาอันเกิดจากเจ้าหน้าที่แล้ว สามารถทำให้ผู้เสียชีวิตออกจากหอผู้ป่วยภายใน 2 ชั่วโมง ได้อัตราร้อยละ 65.2 ส่วนที่ไม่สามารถออกได้ภายใน เวลาตามระเบียบของโรงพยาบาลเนื่องจากญาติไม่พร้อม ทางหอผู้ป่วยได้ยืดหยุ่นและช่วย ดูแลระดับประคองญาติให้ตามสถานการณ์ ผลที่ได้จากการพัฒนาคุณภาพและเกิดเป็น ระบบขึ้น คือ

1. การเปลี่ยนเวลาเก็บศพที่หอผู้ป่วยจากเดิม 2 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็น 1-2 ชั่วโมง
2. การลงเวลาผู้เสียชีวิต
 - กำหนดตำแหน่งที่ชัดเจนเหมือนกัน คือ Graphic Sheet และ Continuing Nursing Discharge Summary
 - ปรับให้แพทย์ลงเวลาแต่เพียงผู้เดียว โดยให้โปรแกรมเมอร์ปรับโปรแกรมให้ เวลาเสียชีวิตปรากฏในแบบฟอร์มของพยาบาลโดยอัตโนมัติ
3. มีคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

ปัจจัยความสำเร็จสู่ความยั่งยืน

- รุ่นพี่เป็นต้นแบบ ทำเป็นตัวอย่าง คอยช่วยเหลืองานประจำของรุ่นน้อง เพื่อให้รุ่นน้องมีเวลาในการทำกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ
- ความมุ่งมั่นของทีมงานและให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- การชื่นชมทีมงานทุกครั้งที่มีโอกาส มากกว่าการตำหนิ
- ทีมผู้บริหารสนับสนุน และการมีหน่วยชีวันตาภิบาลของคณะแพทยศาสตร์
- การกระตุ้น ผลักดัน ผ่านการเล่าเรื่อง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- การมีจิตอาสา
- การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

17 มีนาคม 2554 เวลา 10.30 - 12.00 น. ห้อง Sapphire 2

รพีพร ไรจน์แสงเรือง, พญ.	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ dr_rapeepron@yahoo.com
ศากุน ปวินวัฒน์	งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและฉุกเฉิน raspv@mahidol.ac.th
จรรุวรรณ ลีลามรณ์	งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและฉุกเฉิน
อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช	งานการพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวและฉุกเฉิน raups@mahidol.ac.th
นงลักษณ์ ฉัตรชัยเวช	จิตอาสา
ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญญัติ, ผศ.พญ.*	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ raysc@mahidol.ac.th

การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) คือ การดูแลอย่างครบองค์รวมทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น トラบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนดูแลประคับประคองความทุกข์ทรมานของครอบครัวและญาติผู้ป่วยจากการสูญเสียผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้ว เพื่อให้ญาติผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขต่อไป

หลายปีที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เฝิชญ์ปัญหาคในการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองหลายประการที่คล้ายคลึงกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์หรือสถานพยาบาลอื่น โดยยังขาดระบบที่มีประสิทธิภาพ ชัดเจน เป็นรูปธรรม และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การดูแลแบบประคับประคองยังเป็นลักษณะของปัจเจกแล้วแต่มุมมองหรือทัศนคติของผู้ให้บริการแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลหลากหลายและบางรายไม่ได้รับการดูแลเลยจนกระทั่งเสียชีวิต

2 ปีที่แล้ว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายชุดใหม่ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคณะกรรมการชุดนี้ได้มีมติให้จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบ ระบบ การดูแลแบบประคับประคองขึ้น ท่ามกลางความไม่พร้อม ความขาดแคลน ขององค์ประกอบต่างๆ

ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดตั้งขึ้นเป็นระยะเวลาหนึ่งปีเศษ โดยหลักการของการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การบริการโดยเน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์ของผู้ให้และผู้รับบริการ การนำหลักการบริหารจัดการของ Lean operation เข้ามาลดขั้นตอนและขบวนการที่ซับซ้อนและซ้ำซ้อนอันเป็นอุปสรรคกีดขวางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การมีทัศนคติต่อการบริการที่ดีและเหมาะสม ทัศนคติเชิงบวก สร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ ตลอดจนการแปรวิกฤติและอุปสรรคเป็นพลังและโอกาสในการพัฒนา จนสามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยได้กว่า 270 ราย ในระยะเวลาหนึ่งปีเศษ และได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนรายกระบวนการ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการประจำปี 2553 ในที่สุด

Rama reality one stop service palliative care จะนำเสนอเสียงสะท้อนของผู้ให้และผู้รับบริการ ปัญหา อุปสรรค แนวคิด หลักการ ขบวนการพัฒนา การดูแลแบบประคับประคอง ภายใต้ความขาดแคลนทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนเคล็ดลับของความสำเร็จเพื่อก่อให้เกิดพลัง แรงบันดาลใจ และเป็นแบบอย่างในการสร้างระบบการดูแลแบบประคับประคอง ที่จะช่วยเติมเต็ม ความสุข พลังใจ ให้แก่หัวใจทุกดวง และก่อให้เกิดผลของการพัฒนาระบบบริการที่ยิ่งใหญ่ต่อไป

17 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-14.30 น. ห้อง Sapphire 2

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, ศ.พญ.	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี rasrk@mahidol.ac.th
อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, ศ.พญ.	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รพ.รามาธิบดี raajs@mahidol.ac.th
รณิดา ตูละวิภาค	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รพ.รามาธิบดี turavipak_gun@hotmail.com
สุภาณี วิไลนำโชคชัย	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รพ.รามาธิบดี
พงษ์ธร เกียรติดำรงวงศ์, นพ.*	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รพ.รามาธิบดี tornb2@hotmail.com

Empowerment เป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน การเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น ในสถานการณ์ปัจจุบันมีบุคลากรทางการแพทย์มีงานล้นมือ การเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยสารสนเทศเป็นเครื่องมือช่วยชนิดหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การผลิตตกหล่อมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ก่อให้เกิดข้อแทรกซ้อนในการดูแลรักษา การจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ “fall risk assessment” สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทุกคน บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยการใส่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเข้าไปในโปรแกรม โปรแกรมจะประมวลข้อมูล รวมคะแนน และประเมินความเสี่ยงเป็น standard, moderate and high risk แล้วแสดง intervention ที่ต้องทำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการผลิตตกหล่อม

นอกจากนี้ การจัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคต่างๆ ชนิดของยาตั้งแต่ลักษณะของเม็ดยา ข้อพึงระวัง ข้อแทรกซ้อนที่พบบ่อย การป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยไม่รู้ตัว การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทาง nasogastric tube จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคฮีโมฟีเลีย โรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง ตั้งแต่วิธีการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การฉีดยาแพคเตอร์เข้าหลอดเลือด การฉีดยาขับเหล็กเข้าชั้นใต้ผิวหนัง เป็นต้น

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างองค์กรควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อก้าวสู่ระดับสากล มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงเกิดความเครียดกับการที่จะต้องปรับตัว ปัญหาสำคัญที่หลายๆ องค์กรประสบจากการเปลี่ยนแปลงคงหนีไม่พ้นเรื่องการลาออกของผู้ปฏิบัติงาน แต่สำหรับศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ไม่ได้ประสบกับปัญหานี้ เนื่องจากศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ได้ให้ความสำคัญและคุณค่าของทรัพยากรมนุษย์มาตั้งแต่อดีต โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเปรียบเสมือน “เพื่อนร่วมงาน” อยู่ด้วยกันเสมือนพี่น้อง และเห็นว่ามนุษย์เราแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านแรงจูงใจ ทักษะหรือความสามารถ

หน่วยงานมีการ empower ผู้ปฏิบัติงานโดยการกระจายทั้งอำนาจและความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีการทดลองปฏิบัติและสะท้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีผู้บริหารคอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษา เป็นการสร้างผู้นำใหม่ให้แก่องค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ และมีความร่วมมือร่วมใจต่อกันมากขึ้น รวมทั้งเกิดการพัฒนางานต่างๆ ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนต่อไป เช่น การ empower พยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลเวรที่ปรึกษานอกเวลาราชการ และการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ระบบการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเกิดจากการร่วมมือกันของบุคลากรทุกระดับในองค์กร ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมและเกิดการสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพอย่างต่อเนื่องสามารถนำเสนอผลงานเข้าร่วมประกวด และได้รับรางวัลระดับประเทศ เช่น รางวัลคุณภาพเรื่อง “การดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด” ของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ปี 2548 รางวัล “Healing Environment Awards” ในงานประชุม HA National Forum 2010 ครั้งที่ 11 ที่ สรพ. จัดขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานของสถาบันต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

17 มีนาคม 2554 เวลา 15.00 - 16.30 น. ห้อง Sapphire 2

ศิริวัฒน์ ภูริยะพันธ์, นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

sphuriya@med.cmu.ac.th

จิโรจน์ สุรพันธ์, นพ.

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

csoorapanth@vajira.ac.th

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

paibuls@hotmail.co.uk

เนลีนี ไชยเอียง, รศ.พญ.*

คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น

cnaesi@kku.ac.th

การพัฒนาวิชาชีพและทักษะชีวิต

ศิริวัฒน์ ภูริยะพันธ์, นพ.

(คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่)

จากนโยบายกระทรวงศึกษาธิการและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในด้านการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม สำหรับบัณฑิตอุดมคติไทย โรงเรียนแพทย์นับว่าเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ให้บัณฑิตแพทย์มีจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี มีคุณธรรมต่อผู้ป่วยและประชาชน จึงเกิดแนวคิดที่จะจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาแพทย์ ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตอาสา ต่อสังคม (social) ชุมชน (community) และผู้ด้อยโอกาส (inferiority people) สำหรับบัณฑิตแพทย์ในอุดมคติไทย ด้วยแนวทาง

1. พัฒนาวิชาชีพ (professional development) คือ เป็นแพทย์ที่มีความเก่งทั้งทางด้านวิชาชีพและมีความรู้เฉพาะศาสตร์ต่างๆ ตามหลักสูตรที่เรียน
2. พัฒนาทักษะชีวิต (life skills) คือ พัฒนาบุคลิกภาพ จริยธรรม การประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี มีคุณธรรม และเสียสละเพื่อส่วนรวม

การเรียนรู้เรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

จิโรจน์ สุรพันธ์, นพ.

(คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล)

แพทย์เป็นวิชาชีพหนึ่งของทีมบริหาร และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล ขีดความสามารถของแพทย์ที่จำเป็นในปัจจุบันนอกเหนือจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

และความรู้ความสามารถทักษะอื่นๆ ที่ปรากฏในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แล้ว ความรู้เรื่องคุณภาพและความปลอดภัย (quality and patient safety) มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การปลูกฝังให้เกิดการเรียนรู้เรื่องนี้ในขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์จึงเป็นการเตรียมตัวที่ดีเสมือนเพาะเมล็ดพันธุ์ เพื่อจะได้ไม้ดอกไม้ผลที่เติบโตและพร้อมจะออกดอกออกผลเป็นที่ต้องการของผู้คนทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และสังคม

การพัฒนาเนื้อหาความรู้และความปลอดภัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพ (แพทยสภา องค์กรอนามัยโลก บทความ) ความต้องการและความคาดหวัง และการสำรวจในนักศึกษาแพทย์และอาจารย์ ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในปัจจุบัน นำมาจัดทำเป็นประเด็นสำคัญ (key themes) เพื่อกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษาให้สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ นำวัตถุประสงค์มากำหนดการจัดประสบการณ์เรียนรู้ (วิธีการเรียนการสอน) ที่บูรณาการกับการสอนในหลักสูตร เสริมหลักสูตร พร้อมประเมินผลหลักสูตรและการเรียนรู้ โดยไม่รู้สึกเป็นภาระของผู้เรียน และผู้สอน

พลังของการสะกดรอยผู้ป่วย

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ศ.นพ. (คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี)

ก้าวสำคัญประการหนึ่งในประวัติศาสตร์การแพทย์สาธารณสุขไทยคือการกำเนิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ปัจจุบันปรับเปลี่ยนเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) อันเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนี้คือ การปลูกฝังวัฒนธรรมการคิดและทำงานเพื่อมุ่งสู่คุณภาพในระบบบริการสุขภาพไทย อันสอดคล้องกับกระแสสังคมซึ่งเรียกร้องคุณภาพบริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ทุกวันนี้ คำว่า “คุณภาพ” “care map” “care plan” “CQI” “root cause analysis” จึงกลายเป็นคำคุ้นหูในวงการแพทย์ เมื่อเทียบกับอดีตก่อนกำเนิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คำกล่าวที่ว่า ภาษาคือวัฒนธรรม (การสื่อสารของสังคม) จึงช่วยให้เรามานได้ว่า วัฒนธรรมคุณภาพได้แทรกซึมค่อนข้างแพร่หลายแล้วในวงการแพทย์ไทย

การเตรียมแพทย์เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ ย่อมมีความหมายต่อการผลิตคนรุ่นใหม่ให้สืบสานและต่อยอดวัฒนธรรมคุณภาพยิ่งๆ ขึ้นไป

แม้มีความรู้จำกัดเกี่ยวกับกระบวนการคุณภาพ แต่ตระหนักความสำคัญของประเด็นนี้ ผู้เขียนจึงได้น้อมนำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี ให้ทดลองเครื่องมือชิ้นหนึ่งในกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การสะกดรอยผู้ป่วย

เพื่อค้นหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับที่มาที่ไปของ clinical tracers แล้วสังเคราะห์ทางเลือกเพื่อพัฒนาระบบบริการ

ทำไมจึงเลือกการสะกดรอยผู้ป่วย

หลังจากผู้เขียนได้มีโอกาสทำงานสังเคราะห์บทเรียนการจัดบริการ fast track สำหรับ STEMI, stroke, trauma¹ จึงเริ่มตระหนักและเข้าใจว่า เครื่องมือชิ้นนี้มีพลังการสื่อสารอันนำไปสู่การร้อยเรียงและพัฒนาที่มงานและระบบสนับสนุนต่างๆ ให้ทำหน้าที่อย่างประสานสอดคล้องโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยและคุณภาพบริการเป็นหัวใจ เปรียบตั้งการเล่นดนตรีวงมโหรีอันไพเราะจับใจ

ทำไมจึงเลือกภาควิชานี้

ตลอดเวลาเกือบ 30 ปีที่ทำหน้าที่อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้เขียนตระหนักความสำคัญของการปลูกฝังศิษย์ให้คิดนอกกรอบ (lateral thinking) คิดในเชิงระบบ (systems thinking) จึงได้ใช้ความพยายามลองผิดลองถูกผสมผสานกับการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์เท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อพัฒนาวิธีการจัดการกระบวนการเรียนรู้ของศิษย์เรื่อยมา โชคดีที่แนวคิดนี้สอดคล้องกับของคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชา การพัฒนาหลักสูตรจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้มีความแตกต่างในวิธีการ และมุมมองรายละเอียดของเนื้อหาสาระดำรงอยู่

กระบวนการเรียนรู้เป็นอย่างไร

การสะกดรอยผู้ป่วยถูกรับรองเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน ชั้นปีที่ 4 (รหัส 407) อันเป็นปีที่ 2 ของการเรียนรู้วิชานี้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์ โดยตั้งต้นในปี พ.ศ. 2553

ในเวลา 4 สัปดาห์ ของการเรียนรู้ซึ่งแบ่งเป็นภาคทฤษฎี (7 วัน) และภาคปฏิบัติ (12 วัน) หลักสูตรได้ผสมผสานแนวคิดและกรณีศึกษาเกี่ยวกับการสะกดรอยผู้ป่วย (เพื่อเตรียมความเข้าใจก่อนทดลองปฏิบัติ) การทดลองปฏิบัติ (ที่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลชุมชน) และแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างศิษย์กับอาจารย์และวิทยากรจาก สรพ.

¹ ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ วิทยา ขาดิบัญญัติชาชัย และคณะ ชุดโครงการวิจัยเพื่อการประเมินและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายงานฉบับสมบูรณ์ เสนอ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก) ธันวาคม 2552

ผ่านการนิเทศงานและการเสวนาในชั้นเรียน

หลักฐานจากผลงานของศิษย์ที่นำเสนอในการเสวนาและในรายงานกลุ่มย่อย (กลุ่มละ 2-3 คน) บ่งชี้ว่า ภาษา “คุณภาพ” ได้แทรกซึมเข้าสู่วิถีคิดของศิษย์ ดังปรากฏ คำศัพท์ เช่น care map, care plan, clinical tracers ในรายงานทุกชิ้น โดยร้อยเรียงอย่างมีความหมายสอดคล้องกับแนวคิดที่ได้รับการปลูกฝังเช่นเดียวกัน ดูเหมือนว่า เจตคติของศิษย์ต่อเรื่องนี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังบ่งชี้จากผลการประเมินความพอใจ (ระดับพอใจถึงพอใจมากที่สุด) สูงถึงร้อยละ 80 ของศิษย์ต่อการประยุกต์เครื่องมือนี้ในระหว่าง การเรียนรู้

อย่างไรก็ตาม การประเมินสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาด้วยเครื่องมือมาตรฐานคือ การสอบข้อเขียน (short answers) ไม่สามารถบ่งชี้ผลสำเร็จด้าน cognitive learning ที่จำเพาะเจาะจงได้ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากสาระคำถามในข้อสอบไม่ได้เจาะจงเฉพาะ หากแต่ มุ่งวัดความรู้ความเข้าใจ (ระดับ comprehension) ตามวัตถุประสงค์หลักสูตรซึ่งกิน ความกว้าง แม้มีคำศัพท์ เช่น hospital accreditation และ risk management ซึ่งค่อนข้าง จำเพาะกว่า แต่ก็ไม่ได้ใช้วัดผลกับศิษย์ทุกกลุ่มที่หมุนเวียนตลอดปี

เท่าที่มีการวัดผลในเรื่อง risk management เพียงกลุ่มเดียว (48 คน) พบว่า ศิษย์ ได้คะแนนเฉลี่ย 7.6 (พิสัย 4.5-10) จากคะแนนเต็ม 10 โดยเป็นข้อสอบที่ง่ายและมีอำนาจ แยกแยะปานกลาง

หากเชื่อว่า การเรียนรู้ที่ดี ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในกระบวนการเรียนรู้ควรได้รับ ประโยชน์ร่วมกัน ก็เป็นที่น่าเสียดายว่า ยังไม่ได้มีการวัดผลอย่างเป็นระบบว่า รพ.ชุมชนที่ ศิษย์ไปปฏิบัติงานเห็นคุณค่าและได้รับประโยชน์สักเพียงใดจากการที่ศิษย์ประยุกต์ใช้ เครื่องมือ “สะกตรอยผู้ป่วย”

สุดท้ายนี้ โอกาสพัฒนาของหลักสูตรเห็นจะได้แก่ การพัฒนาวิธีการวัดผลให้มีคุณภาพ มากขึ้น มีความจำเพาะมากขึ้นต่อเรื่องสะกตรอยผู้ป่วย กระบวนการคุณภาพ ต่อการบรรลุ ประโยชน์ร่วมกันทุกฝ่าย และการนำความรู้นี้ไปใช้ในชีวิตจริงซึ่งต้องติดตามในระยะยาว และ ต้องอาศัยการสร้างโอกาสที่ศิษย์จะได้ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่องในภาควิชาทางคลินิก

ปลูกฝังการสร้างเสริมสุขภาพ

เนลีนี ไชยเอื้อย, รศ.พญ.

(คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น)

จากประสบการณ์ในงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนแพทย์ที่ได้มีส่วนผลักดันในเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนกลยุทธ์ และในขณะ

เดียวกันเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีทักษะที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ ตนเองมีการจัดการสุขภาพที่สำคัญ ทั้งนี้แต่ละสถาบันต้องมีการวิเคราะห์องค์กรของตนเอง และเลือกแนวทางที่เหมาะสมมาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินการ

ที่ผ่านมาได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเป้าหมายคืออาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ทำการศึกษาวิจัยโดยนักศึกษาแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดประสิทธิผลในโรงเรียนแพทย์ ด้วยแนวทางดังต่อไปนี้ คือ 1) จัดให้มีการสอนการสร้างเสริมสุขภาพข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching) 2) ควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดทำโครงการเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 3) อาจารย์เป็นต้นแบบเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การบูรณาการระหว่างฝ่ายวิชาการ ฝ่ายพัฒนานักศึกษาและฝ่ายโรงพยาบาลเพราะไม่ว่าฝ่ายใดดำเนินการก็จะเกิดผลลัพธ์ไปปรากฏทั้งสามฝ่าย ที่สำคัญที่สุดผู้รับบริการทางการแพทย์จะเป็นผู้ได้รับประโยชน์ และแนวทางในการจัดการสุขภาพที่สำคัญได้แก่ 1) การสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) การเสริมพลัง/สมรรถนะให้ปัจเจกบุคคลสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้

18 มีนาคม 2554 เวลา 08.30-10.00 น. ห้อง Sapphire 2

รัตโนทัย พลับรู้อการ, พญ.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

wilairat06@gmail.com

ชฎามาศ ฐะเศษฐกุล, ดร.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
แห่งชาติ

สมบุญ อศิริพจน์

ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง

เกศดา จันทร์สว่าง, นพ.

โรงพยาบาลชลบุรี

kesadach@hotmail.com

วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล*

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

wilairat06@gmail.com

อาจารย์แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้อการ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เสนอให้ฟังว่าในอดีตสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีต้องดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก บางรายอยู่โรงพยาบาลนาน ขาดเรียน ขาดโอกาสในการเรียนรู้ ทางสถาบันฯ จึงตั้งกลุ่มนันทนาการ มีโฮลท์สหายมูลนิธิ และครูการศึกษาพิเศษมาช่วยสอน เรียกว่า “ห้องเล่น” โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ทรงเข้าเยี่ยมชมห้องเล่น และได้ทรงประทานคอมพิวเตอร์สำหรับช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายความเครียด

นอกจากนี้ ดร. ชฎามาศ ฐะเศษฐกุล ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าโครงการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามพระราชดำริได้เพิ่มเติมว่า ครั้งที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทรงประจวบและทรงอ่อนเพลีย ไม่สามารถทรงงานได้เหมือนปกติ ทรงนึกถึงเด็กที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลว่าขาดโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พระองค์ท่านจึงได้นำเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาเพื่อให้เด็กป่วยได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และลดความเครียดจากหัตถการต่างๆ

ต่อมาสถาบันฯ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้จัดทำโครงการเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทำให้เกิดการขยายรูปแบบในลักษณะของเครือข่ายเพื่อเป็นการสืบทอดเจตนารมณ์ตามพระราชดำริของพระองค์ท่าน นั่นคือจุดเริ่มต้นของศูนย์การเรียนรู้เพื่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับเงินงบประมาณมาใช้ในการดำเนินโครงการ โดยมีสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

มหาวิทยาลัยเป็นเจ้าภาพมีการประสานงานร่วมกันระหว่างศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ศูนย์การศึกษาพิเศษ การศึกษานอกโรงเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งตั้งเป้าหมายว่าจะขยายเครือข่ายไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน ในระยะแรก เราได้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วม 4 แห่ง ในระยะที่ 2 มีโรงพยาบาลที่มาร่วมกับเราเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 6 แห่ง และในปี 2553 นี้ เราก็มียังเพิ่มอีก 1 แห่ง รวมทั้งสิ้นในขณะนี้จำนวน 13 แห่ง

ที่มาจากส่วนกลางได้ไปนิเทศงานตามโรงพยาบาลเครือข่าย พบว่าผู้ปกครองรู้สึกแปลกใจและยังไม่ไว้วางใจ แต่ก็ไม่ย่อท้อ จนในที่สุดผู้ปกครองยอมรับ และรู้สึกชินตากับภาพที่ครูมาพาเด็กไปเรียนที่ศูนย์การเรียนรู้ หรือมีบริการคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ตามเตียง ทุกวันในช่วงบ่ายจะมีการพาเด็กที่แข็งแรงและพ้นระยะการติดต่อกับโรคแล้วมาทำกิจกรรมร่วมกัน เด็กๆ ชอบเพราะได้รับความสนุกและเพลิดเพลินมาก บางครั้งก็ได้มีการโชว์ฝีมืองานประดิษฐ์ต่าง ๆ บางแห่งมีการทำอย่างสวยงามจนสามารถจำหน่ายได้เงินค่าขนมเลยก็ด้วย

เราทำงานร่วมกับการศึกษานอกโรงเรียน สอนการประกอบอาชีพให้กับผู้ปกครองที่เฝ้าลูกที่นอนป่วยเช่นสอนทำอาหาร เครื่องประดับอย่างง่าย ๆ เป็นต้น จัดหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นกีฬาที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีงามให้กับเด็กป่วย มีการจัดสอบให้เด็กที่ป่วย เด็กบางคนเมื่อพ้นจากระยะคุกคามของโรคแล้วก็สามารถกลับเข้าสู่สถานศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนเด็กที่ขาดโอกาสไม่เคยได้รับการเรียนในโรงเรียน ได้ส่งเสริมให้ได้รับการเรียนรู้อะไรและการเรียนการสอนนอกสถานศึกษาโดยมีครูไปช่วยติดตามด้านการเรียนการสอนที่บ้านและสามารถส่งต่อให้กับสถานศึกษาใกล้บ้านได้ ประสานกับจิตอาสาจากโรงพยาบาลมาช่วยดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยระยะสุดท้าย บางแห่งพบว่าผู้ป่วยเด็กที่ผ่านศูนย์การเรียนรู้ทุกคนไม่มีใครร้องเรียนหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งโรงพยาบาลไม่ต้องเสียงบประมาณในการจ้างบุคลากรมาทำงานในส่วนนี้ ไม่ต้องใช้เวลาเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถลดความเสี่ยงจากการฟ้องร้องได้อีกด้วย

ศูนย์การเรียนรู้สำหรับเด็กป่วย ช่วยทำให้เด็กป่วยได้มีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาด้านการเรียนอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความเครียดให้กับเด็ก ช่วยทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้รู้จักกันและประสานงานเป็นระบบที่ชัดเจน ควรขยายเครือข่ายให้กว้างขวางขึ้น ผลที่ได้จะมีองค์ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาย เป็นมิติใหม่ในการดูแลสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลที่เข้าร่วมควรมีความพร้อมทั้งสถานที่ บุคลากรและการ

สนับสนุนจากผู้บริหาร รวมทั้งการประสานงานที่ดีกับองค์กรภายนอก ความภาคภูมิใจของพวกเราคือ การที่เราเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเยียวยาผู้ป่วยเด็กที่ขาดโอกาสในการเรียนรู้ได้ เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมของเราทำให้เด็กและครอบครัวมีความสุข มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป และยังได้รับความรู้ด้านการประกอบอาชีพ พวกเราชาวเครือข่ายทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจและซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่านที่ทรงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาของเด็กไทยให้ได้รับโอกาสในทุกๆ สถานที่ และถึงแม้ว่าจะประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เราทุกคนในเครือข่ายก็ไม่ย่อท้อเพื่อสืบสานพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีต่อไป

Individual Education Program เพื่อเด็กป่วย

เกศดา จันทร์สว่าง, นพ. (รพ.ชลบุรี)

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมรับผู้ป่วยได้ 112 เตียง และต้องรับผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก เช่น ผู้ป่วยเด็กในโรคทางระบบประสาท โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องขาดเรียนและมักเกิดปัญหาในด้านการเรียน ขาดโอกาสในการศึกษา ขาดการฝึกฝน ทบทวน ขาดสอบ ซึ่งเมื่ออาการป่วยทุเลา กลับไปโรงเรียนก็เรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายท้อถอยหมดกำลังใจ บางรายต้องเรียนซ้ำชั้น หลายรายลาออกจากโรงเรียนไปกลางคัน เป็นการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา ทั้งจะเป็นภาระของครอบครัวและสังคมในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

ปัจจุบันนโยบายการจัดการศึกษาได้มุ่งเน้นการขยายโอกาสให้เข้าถึงผู้เรียนในทุกสภาพ ทุกสถานที่ และให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยหน่วยงานที่หลากหลาย ดังที่กำหนดไว้ในมาตรา 18 (3) แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ จึงต้องมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในรูปแบบของศูนย์การเรียน การจัดการศึกษาพิเศษแบบศูนย์การเรียน เป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติให้ได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษจากทางโรงเรียนและโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชลบุรี จัดตั้งศูนย์การเรียนเพื่อเด็กป่วยเรื้อรังในปี พ.ศ. 2547 โดยความร่วมมือกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 12 กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้เริ่มต้นส่งบุคลากรครูมาประจำ 1 ท่าน โดยศึกษารูปแบบจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็ก

แห่งชาติ และมาปรับปรุงให้เข้ากับบริบท ในปี พ.ศ. 2548 ได้เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่อง 4 จังหวัดแรก ในโครงการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเด็กป่วยฯ ตามพระราชดำริ จึงได้มีโอกาสนำคอมพิวเตอร์มาใช้ช่วยในการเรียนการสอน แก่เด็กป่วยในบทเรียนต่างๆ ตลอดจนการนัดหมายการ สร้างความเพลิดเพลินแก่เด็กป่วย

ปัจจุบันทางโครงการ มีรูปแบบชัดเจนในการปฏิบัติ การคัดเลือกเด็กป่วยเรื้อรังเข้าโครงการ การจัดโปรแกรมการศึกษาในลักษณะ IEP (Individual education program) การประสานงานกับสถานศึกษาเดิมและหน่วยงานการศึกษาต้นสังกัดของผู้ป่วย การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในระหว่างที่พักรักษาในโรงพยาบาลมีผลต่อการรักษาในองค์รวม เป็นที่พึงพอใจของผู้ปกครองและครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยได้กลับไปโรงเรียน สามารถเรียนต่อได้โดยไม่ขาดโอกาสในการศึกษา ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาจต้องมารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็ตาม

พระครูกิตติปริยัตินิเวศน์

เครือข่ายประชาคมงดเหล่า จ.ลำพูน

pm.nived@hotmail.com

อนัญญา โรจนชาติรี

รพ.กุดชุม จ.ยโสธร

nurse_ncd@hotmail.com

บังอร สุปรिता

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

orn_@hotmail.com

ศิริรักษ์ ศิวารมย์, รศ.ดร.

คณะศึกษาศาสตร์ ม.เชียงใหม่

ssiwarom@gmail.com

พันธุภา กิตติรัตนไพบลีย์, พญ.*

รพ.สวนปรุง

phunnapa@hotmail.com

สานพลังเครือข่าย บูรณาการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน

พระครูกิตติปริยัตินิเวศน์

(เครือข่ายประชาคมงดเหล่า จ.ลำพูน)

โครงการบูรณาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดลำพูน ปี 2553 ซึ่งดำเนินการโดยเครือข่ายประชาคมงดเหล่าจังหวัดลำพูนร่วมกับภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราแบบบูรณาการโดยชุมชนมีส่วนร่วม เกิดการพัฒนากลไกหรือรูปแบบการดูแลผู้ประสบปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้ติดสุราเลิกสุราได้อย่างยั่งยืนและพัฒนาเป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกสุราแก่ชุมชนในจังหวัดลำพูนทั้ง 8 อำเภอ และเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาผู้ติดสุรา เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เครือข่ายประชาคมงดเหล่าจังหวัดลำพูนและภาคประชาชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายตามโครงการคือกลุ่มผู้ติดสุราอำเภอละ 10 คน รวม 70 คน ใน 7 อำเภอจังหวัดลำพูน และชุมชนนำร่องด้านการมีส่วนร่วมการบำบัดสุราแบบบูรณาการอำเภอละ 1 ชุมชน/หมู่บ้าน

กิจกรรมตลอดโครงการมี 1. กิจกรรมกลุ่มบำบัดในโรงพยาบาล 2. กิจกรรมค่ายบำบัดสุราวิถีพุทธ 3. เวทีครอบครัว 4. เวทีชุมชน/หมู่บ้าน 5. กิจกรรมถอดบทเรียน ผลการดำเนินโครงการมีผู้ติดสุราเข้าร่วมค่ายบำบัด 62 คน หยุดดื่มถาวรตลอดชีวิต 27 คน ตี๋มลดลง 35 คน เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนภายหลัง 1 คน อุปสมบท 3 คน เกิดกระบวนการทำงานประสานความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลและคนในชุมชน/หมู่บ้าน โดยชุมชนจะ

เฝ้ารอติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดหรือกำลังอยู่ในช่วงการบำบัดให้มีโอกาสเข้าถึงน้อยที่สุด และคอยให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดสุราให้สามารถดำรงวิถีชีวิตโดยปกติสุขโดยไม่ต้องพึ่งพาสุรา เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้ติดสุราที่ผ่านพ้นปัญหาการติดสุรามานับบุคคลต้นแบบเพื่อขยายผลการทำงานเป็นเครือข่ายบำบัดผู้มีปัญหาการใช้สุรา

ที่สำคัญที่สุดคือการนำผลจากการดำเนินการสู่การพัฒนาแผนพัฒนาชุมชน/หมู่บ้าน แผนพัฒนาตำบล ภายใต้การบริหารจัดการร่วมกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้านกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ท้องที่ และโรงพยาบาลชุมชน ที่สอดคล้องกับนโยบายในด้านสังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และศาสนาวัฒนธรรมต่อไป

กลุ่มผู้ติดสุรานิรนามกับวิถีชุมชนไทย

อนัญญา โรจนชาติวี

(รพ.กุดชุม ๑.ย.โสธร)

สุราเป็นสารเสพติดและอบายมุขที่ทำลายสุขภาพ ในอดีตชุมชนมีการดื่มสุราเฉพาะงานประเพณี ซึ่งเด็กและผู้หญิงไม่ดื่ม แต่ปัจจุบันพบการดื่มมากขึ้นโดยยอมรับเป็นปกติในวิถีชีวิตทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง โดยพบว่าเด็กและเยาวชนเริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 11-12 ปี การเข้าถึงสุราทำได้ง่ายเพราะราคาถูก ชุมชนสามารถผลิตและจำหน่ายได้เอง สุราจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและเป็นวิถีของชุมชน ชุมชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราแต่ตระหนักถึงปัญหาค่อนข้างน้อย

บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องเชื่อมประสาน นำปัญหาโทษและพิษภัยจากสุราที่คุกคามสุขภาพของคนในชุมชนเสนอต่อชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ เพื่อให้ทุกภาคส่วน รับรู้และมีส่วนร่วมค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ตั้งอยู่ในพื้นที่ของภาคอีสานตอนล่าง มีประชากรรวม 70,424 คน ปัญหาสุขภาพของประชาชน 5 อันดับโรคแรกจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคและมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง การแก้ไขปัญหสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ อย่างจริงจัง ครอบคลุมทั้งการป้องกันการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพในระยะยาวหลังการรักษา (after care) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราสามารถคงการหยุดดื่มหรือลดความเสี่ยงในการดื่มได้ หากให้การช่วยเหลือแก้ไขเพียงด้านใดด้านหนึ่งจะไม่สามารถแก้ไขปัญหามาจากการดื่มสุราได้

การรวมกลุ่มของคนที่เคยติดสุราในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเองหลังเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มช่วยเหลือกันเองที่

ประสบผลสำเร็จเป็นที่ยอมรับมานานจนมีเครือข่ายสากลที่ใหญ่โตในปัจจุบัน คือกลุ่มผู้ติดสุราไร้นาม (Alcoholics Anonymous : AA) มีสมาชิกที่เลิกสุราได้จากการเข้าร่วมกลุ่ม AA จำนวนมาก สมาชิกเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านลึก การดำเนินกลุ่ม AA มีความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจเพราะรัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลค่าใช้จ่ายกันเอง และยังเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนับว่ามีคุณประโยชน์อย่างมากมาย

ในวิถีชุมชนไทย เช่น อำเภอภูซุ่ม กลุ่ม AA มีการเชื่อมโยงกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมกลุ่ม AA ไทยโดยไม่ทำให้เสียหลักการการพึ่งพาตนเองและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อของกลุ่ม AA กิจกรรมหลังเลิกกลุ่มสำหรับผู้ที่ยุติดื่มสุราได้แล้วเป็นกิจกรรมต่อยอดซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับหลักการ 12 ขั้นตอน แต่เป็นบริการทางเลือกในการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำในระยะยาวของกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง ซึ่งสมาชิกทุกคนมีความเอื้ออาทรต่อกันเหมือนคนในครอบครัว “บ้านพอเพียง” ซึ่งทุกคนพร้อมที่จะเป็นต้นแบบของการหยุดดื่มสุราได้เมื่อกลับสู่ชุมชน และพวกเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนสังคมได้อย่างงดงามและมีคุณค่า

ทางเลือกรูปแบบการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชน

บังอร สุปรัดดา

(ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่)

จากการทบทวนการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชนพบว่าปัจจัยสำเร็จหนึ่ง คือ การมีผู้นำธรรมชาติที่เป็นที่เคารพศรัทธาของคนในชุมชน เป็นลักษณะเด่นที่ชุมชนอื่นๆ ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ง่าย ดังนั้นจึงมีการพัฒนาโครงการที่มีวัตถุประสงค์ให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถลอกเลียนแบบได้ไม่ยากในชุมชนทั่วไป โครงการนำร่องเริ่มต้นจากการคัดเลือกจากชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และใช้กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหามสุรา หลังจากที่ได้รูปแบบแล้ว จึงมีการนำรูปแบบดังกล่าวมาทดลองทำซ้ำในอีก 7 พื้นที่ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา เกิดมาตรการชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดการลดการดื่มของคนในชุมชน รวมทั้งมีการขยายแนวคิดไปในชุมชนใกล้เคียง

จึงมีการขยายรูปแบบการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชนเพื่อให้เกิดชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหามสุราเพิ่มมากขึ้นด้วยกระบวนการดังนี้ 1. การสร้างความตระหนักเรื่องการดื่มสุรา โดยการใช้ข้อมูลชุมชน การอบรมความรู้เรื่องสุรายาเสพติด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. พัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละชุมชนโดย การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบ การจัดเวที

เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต้นแบบและชุมชนเป้าหมาย การจัดเวทีสรุปบทเรียน เป็นระยะๆ 3. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมนิเทศ การมอบโล่/ ประกาศเกียรติคุณการจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นเครือข่าย การหาเวทีให้แกนนำได้แลกเปลี่ยนกับ ชุมชนใกล้เคียงและชุมชนภายนอก และ 4. การจัดกิจกรรมเฉพาะผู้ดื่มสุราที่มีปัญหาและ ครอบครัวโดยการจัดค่ายครอบครัว “อุ้งจำมวนใจ” เพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์และให้เกิดการ ตั้งเป้าหมายการลด ละ เลิก การดื่มสุราเป็นเป้าหมายร่วมของครอบครัว และติดตามดูแล ต่อเนื่องโดยแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ผลลัพธ์จากการขยายรูปแบบ : 1. เกิดชุมชนที่มีมาตรการ/ข้อตกลงของชุมชนใน การสนับสนุนการลดการดื่มเพิ่มมากขึ้น 2. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มในแต่ละ ชุมชนทั้งการลด ละ เลิก การดื่มสุรา 3. เกิดเครือข่ายชุมชนในการทำงานเรื่องการแก้ไข ปัญหาสุราร่วมกัน 4. การขยายแนวคิด/การกระทำเพื่อการลดการดื่มสุราไปในกิจกรรมอื่น และ 5. เกิดนวัตกรรมในพื้นที่ ได้แก่ ต้นเห็ด การเป็นพี่เลี้ยงชุมชนใกล้เคียง

“สรุปการขยายรูปแบบทำได้โดย เล่าสู่กันฟัง ทำให้ดู ชวนมาศึกษาเรียนรู้และ เชิดชูคนทำดี”

การนำรูปแบบการแก้ไขปัญหามสุราในชุมชนไปขยายผลในชุมชนอื่นในลักษณะ เครือข่ายชุมชนสามารถทำได้ไม่ยาก และเกิดกระแสสังคมในวงกว้าง เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการลดการดื่มและมีคนเลิกดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มดื่มระดับเสี่ยง (hazardous drinker) และกลุ่มดื่มแบบมีปัญห (harmful drinker) ทั้งยังเป็นการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ส่วนในกลุ่มดื่มระดับติด (alcohol dependence) หลังจากได้รับการรักษาจากบุคลากร สาธารณสุขแล้ว การส่งให้ชุมชนดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการดื่มซ้ำน่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

นวัตกรรมและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูทางเลือกในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ในบริบท ชุมชนที่หลากหลาย

ศิวารักษ์ ศิวารมย์, รศ.ดร. (คณะศึกษาศาสตร์ ม.เชียงใหม่)

การติดตามและประเมินผลแผนงานการบำบัดฟื้นฟูทางเลือกในผู้มีปัญหาการ ดื่มสุรา เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (ผลส.) ซึ่งเป็นแผนงาน หนึ่งของโครงการการพัฒนา ระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ปัญหาการบริโภค สุราแบบบูรณาการ ผลของการดำเนินการพบว่า จำนวนโครงการทั้งหมด 15 โครงการ แบ่งออกเป็นกลุ่มต่างๆ คือ กลุ่มงานการถอดบทเรียนและการวิจัย กลุ่มการพัฒนาแบบ การแก้ไขปัญหามสุราในชุมชน กลุ่มงานการพัฒนาแบบการแก้ไขปัญหามสุราโดยใช้

กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันเอง กลุ่มงานเครือข่ายผู้ติดสุรานิรนาม และกลุ่มงานการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราทางเลือกในชุมชน

โครงการเกือบทุกโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โครงการต่างๆ จะเน้นที่ระบบการบริการสาธารณสุข และบางโครงการพัฒนาระบบสุขภาวะขึ้น มีนวัตกรรมเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งแบบนิรนามและแบบเฉพาะที่พัฒนาขึ้นในพื้นที่ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือในชุมชน การพัฒนา halfway home เพื่อเตรียมความพร้อมคนไข้ก่อนกลับคืนสู่ชุมชน การใช้กระบวนการชุมชนที่แก้ปัญหาทั้งต้นทางและปลายทาง รวมถึงการใช้ความเชื่อ ศรัทธาทางศาสนาเป็นพลังอำนาจนอกตนมาพัฒนาพลังอำนาจในตน ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดื่มสุรา รวมไปถึงการลด ละ เลิกการดื่มสุรา ควบคู่ไปกับการดื่มยาสมุนไพร และยาสมัยใหม่ โครงการส่วนใหญ่พยายามที่จะให้เกิดการแก้ปัญหาและการพัฒนาศักยภาพในผู้ดื่มสุราให้พึ่งตนเองให้ได้ ลดการเสพติดสุราให้ได้พร้อมกับการลดผลกระทบที่มีต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม

โครงการต่างๆ จึงเป็นเหมือนความพยายามในการสร้างทางเลือกในการบำบัด การสร้างศักยภาพและการสร้างโอกาสให้กับผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วยเองในการสร้างเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาล ที่ทำโดยหมอและพยาบาลนั้นไม่อาจจะเป็นทางเลือกเดียวในการซ่อมสร้างสุขภาพ ขณะเดียวกันกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ความอดทน และใช้สถานพยาบาลที่แยกผู้ป่วยออกจากพื้นที่จริง จึงไม่น่าที่จะเป็นวิถีของการสร้างเสริมซ่อมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นการสร้างทางเลือกนั้นควรที่จะตั้งอยู่บนฐานของชุมชน การไม่แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวและชุมชนเพราะผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรามิใช่ปัญหาที่เกิดจากเชื้อโรค แต่เป็นโรคของพฤติกรรมที่มีผลกระทบมาจากปัญหาของเศรษฐกิจและสังคมและวัฒนธรรม การสร้างให้ผู้ติดสุรามีศักยภาพ มีการจัดการที่ดี พึ่งพาตนเองได้ จะมีประสิทธิภาพในการกำหนดสุขภาพตนเองสูงและกลายเป็นวัฒนธรรมของครอบครัว/ชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและร่วมกันระคับระคอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล หรือหมอเป็นที่เลี้ยง

บทบาทของการสาธารณสุขในสังคมไทยอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลมิใช่สถานที่ที่จะรักษาเท่านั้น แต่จะต้องทำหน้าที่ของการส่งเสริมและสร้างเสริม ดังนั้นการทำโครงการเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยผ่านกิจกรรมต่างๆ จึงนับว่าเป็นนวัตกรรมต่อการดำเนินชุดโครงการ

สุทธิ อัจฉมาตย์	เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก eastern_113@hotmail.com
เฉลิมพร กล่อมแก้ว	เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก eastern_network@hotmail.com
เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง	มูลนิธิบูรณะนิเวศ
สายศิริ ด่านวัฒนะ	นักวิชาการอิสระ nong_saisiri@yahoo.com

เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก เป็นการรวมตัวกันของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรม โดยมีการรวบรวมกลุ่มคนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ กลุ่มคนที่มีจิตสำนึกสาธารณะ และกลุ่มคนที่รักแผ่นดินถิ่นกำเนิด เข้ามาเป็นเครือข่าย มีการจัดการที่ทำให้เครือข่ายเข้มแข็งขึ้นทั้งในระดับตัวบุคคล องค์กรและเครือข่าย อีกทั้งมีการเชื่อมโยงทำงานร่วมกันกับนักวิชาการและหน่วยงานภาครัฐอย่างเหมาะสม มีการเคลื่อนไหวอย่างมีเหตุผลตามจังหวะโอกาสและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย โดยใช้พลังทางสังคมในการเคลื่อนไหวในเชิงสัญลักษณ์และการชุมนุมสาธารณะอย่างสันติ ตลอดจนใช้มาตรการทางกฎหมาย จนนำมาซึ่งสำเร็จเป็นรูปธรรมในระดับหนึ่งในการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนชาวมาบตาพุด และพื้นที่ใกล้เคียง

คุณูปการที่สำคัญที่สุด คือ การได้ขับเคลื่อนจนทำให้สิทธิประชาชนตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 67 วรรคสอง เกิดผลในทางปฏิบัติที่เป็นจริง ทำให้เหตุการณ์ที่มาบตาพุดกลายเป็นประเด็นสาธารณะ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้รับการยอมรับและเกิดกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการ 4 ฝ่าย ซึ่งเป็นกลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขึ้นมาช่วยกันหาทางออกและวางรากฐานการแก้ปัญหามาบตาพุดอย่างรอบด้าน ทั้งมาตรการเชิงการเยียวยาผลกระทบ มาตรการเชิงแก้ปัญหามลพิษ และการจัดระบบป้องกันที่ดี เพื่อให้ชุมชนอยู่ได้อย่างมีความสุขและเพื่อให้อุตสาหกรรมอยู่ได้อย่างรับผิดชอบต่อสังคม

การที่เครือข่ายได้มอบบทเรียนและประสบการณ์อันล้ำค่า จากการนำประชาชนคนธรรมดาลุกขึ้นมาใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ กระทำการเคลื่อนไหวในขอบเขตของกฎหมาย โดยใช้ยุทธวิธีการเคลื่อนไหวขบวนการภาคประชาชนที่หลากหลายบนฐานของการประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และบนฐานของการใช้ข้อมูลความรู้และหลักฐานทางวิชาการ

รวมทั้งการใช้กลไกตามรัฐธรรมนูญปี 2540 และ 2550 มาเป็นเครื่องมือ ตลอดจนสามารถใช้การสื่อสารสาธารณะมาทำให้เกิดการรับรู้และตระหนักในวงกว้าง ที่สำคัญคือในกระบวนการทำงานของเครือข่ายนั้นได้เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และความเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งให้แก่ประชาชนจำนวนมาก

บทเรียนและประสบการณ์ของเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก จะเป็นทั้งแบบอย่างและกำลังใจสำหรับเครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ ในการแกะรอยความคิดสังเคราะห์บทเรียน เพื่อการทบทวนขบวนการขับเคลื่อนของตนเอง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาตุงานจากเครือข่ายอื่น ๆ ในขอบเขตทั่วประเทศต่อไป

สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากปราศจากหัวใจอันแข็งแกร่งของผู้ประสานงาน แกนนำ และสมาชิกของเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกทุกท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนเป็นสามัญชนคนธรรมดา ที่มีภาระหน้าที่ในการทำมาหาเลี้ยงชีพเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป หากแต่เป็นสามัญชนที่ยิ่งใหญ่ มีความเสียสละกล้าหาญ รักแผ่นดินถิ่นกำเนิด มีจิตสำนึกสาธารณะ มีความเด็ดเดี่ยวมุ่งมั่นไม่ท้อถอย แม้ต้องพานพบอุปสรรคหน้าปีการ

ณ บัดนี้ การเคลื่อนไหวต่อสู้ของเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกได้ดำเนินการมาครบรอบ 5 ปีแล้ว และแม้ว่าจะเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก แต่การต่อสู้เคลื่อนไหวของเครือข่ายสามัญชนที่ยิ่งใหญ่ครั้งนี้ ก็ได้ถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์หน้าหนึ่งของ การต่อสู้เคลื่อนไหวของภาคประชาชนแล้ว และเชื่อแน่ว่าการต่อสู้เคลื่อนไหวของภาคประชาชนจะยังคงดำเนินต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด โดยจะมีการขยายขอบเขตเชื่อมโยงกับเครือข่ายประชาชนภาคอื่น ๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้สิทธิชุมชนตามมาตรา 66 และ 67 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ปรากฏผลเป็นจริง ทำให้ชุมชนทั่วประเทศมีสิทธิในการใช้การจัดการปกป้องคุ้มครอง บำรุงรักษา และได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลและยั่งยืน

ขอแสดงความคารวะต่อจิตวิญญาณสาธารณะของสามัญชนที่ยิ่งใหญ่แห่งมาบตาพุด และเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกทุกท่าน ที่ช่วยกันปกป้องรักษาแผ่นดินถิ่นเกิดไว้ให้ลูกหลานในภายภาคหน้า และช่วยทำให้คนไทยทั้งประเทศและประชาคมโลกได้รับรู้ว่า ในขณะที่เราไม่สามารถตั้งความหวังหรือฝากอนาคตของชาติไว้กับนักการเมืองที่ฉ้อฉล ข้าราชการที่สอพลอ และนักธุรกิจที่ไร้ความรับผิดชอบต่อสังคมได้ แต่เรากียังคงมีความหวังกับพลังเครือข่ายของสามัญชนคนธรรมดาที่อยู่ที่ฐานล่างของประเทศ

จึงหวังอย่างยิ่งว่า “ยังมีวันที่มาบตาพุด... ถอดบทเรียน 5 ปี เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก” จะเป็นเครื่องมือเรียนรู้ของภาคประชาชน จนเกิดความหวังและแรงบันดาลใจ

ใจว่า “ยังมีตะวันบนแผ่นดินสยาม” ตลอดจนเหตุการณ์ที่มาบตาพุดจะกลายเป็นจุดเปลี่ยนประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

การสร้างความร่วมมือเพื่อรับมือกับปัญหาโรคจากมลพิษในพื้นที่มาบตาพุด

เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง

ผู้อำนวยการมูลนิธิบูรณะนิเวศ

ถ้าหากไม่ใช่เพราะเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมที่ทันสมัยที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ “มาบตาพุด” ในวันนี้ก็อาจจะยังคงไม่ทิ้งสภาพการเป็นชุมชนชายฝั่งทะเล และมีหาดทรายสวยงามเหมาะแก่การท่องเที่ยว การถูกเลือกให้เป็นพื้นที่เป้าหมายสำคัญของโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก หรืออีสเทิร์นซีบอร์ด ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างชนิดพลิกโฉมหน้าขึ้นเหนือแผ่นดินมาบตาพุด ไม่เพียงแต่ในเรื่องทางกายภาพ แต่รวมทั้งการพลิกเปลี่ยนของสภาพสังคม วิถีชีวิต และความคิดจิตใจของผู้คนที่นี่

การขยายตัวอย่างต่อเนื่องของอุตสาหกรรมกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้มาบตาพุดกลายเป็นท้องถื่นที่เต็มไปด้วยมลพิษรุนแรงที่สะสมปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมทั้งในทะเล แหล่งน้ำจืด พื้นดิน และอากาศที่คนต้องหายใจเข้า-ออกตลอดเวลา การกระจายตัวของมลพิษแผ่ไปกว้างไกลจนยากเกินกว่าการเยียวยาฟื้นฟูให้สภาพแวดล้อมกลับมาสะอาดสดใสและปลอดภัยดังเดิม ขณะที่ทุกวันนี้ชุมชนจำนวนมากยังเดือดร้อนเป็นทุกข์จากปัญหากลิ่นเหม็น ฝุ่น เสียงดัง น้ำฝนและน้ำบ่อปนเปื้อน การกัดเซาะชายฝั่ง การเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุ การสูญเสียอาชีพ ความแออัดหนาแน่น สภาพความเสื่อมต่างๆ ของชุมชน และภาวะความเจ็บป่วยทั้งที่ร้ายแรงและเรื้อรัง

เนื่องจากโรคจากมลพิษและสารเคมีอันตรายมีความซับซ้อนและยากแก่การวินิจฉัย โดยการแพทย์ทั่วไป และยังเกี่ยวพันไปถึงนโยบายการพัฒนาประเทศ เจตจำนงทางการเมืองในการแก้ปัญหา และการแทรกแซงจากอิทธิพลของทุนขนาดใหญ่ ดังนั้นการตั้งรับและสร้างความร่วมมือในการรับมือกับปัญหาของหน่วยงานด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เช่น การเร่งพัฒนาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ ระบบและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากสารพิษต่างๆ ที่ต้องก้าวข้ามข้อจำกัดทางการแพทย์บางประการ การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรค การบูรณาการงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อความร่วมมือในการรับมือกับอุบัติเหตุเคมี รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือรองรับการฟื้นฟูทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคจากมลพิษและสารพิษ

ความผิดพลาดในอดีตไม่ว่าจะมาจากนโยบาย การละเลยและขาดความรับผิดชอบ

ของผู้ประกอบการ และการทอดทิ้งปล่อยให้ปัญหาเรื้อรังรุนแรงอย่างปัจจุบันของรัฐบาลไม่ควรเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ดังนั้นการสร้างความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่นี้ก่อตัวกลายเป็นโศกนาฏกรรมในอนาคต



Out of the Box & Behind the Box

16 มีนาคม 2554	09.00-10.00 น.	A13	IT in Healthcare
	10.30-12.00 น.	A23	3M Innovation Process
	13.00-14.30 น.	A33	Creative Economy ศิลปะแห่งการค้นหา “เทวดา” ในตัวเรา
	15.00-16.30 น.	A43	สุนทรีย์และเทคโนโลยี สำหรับโรงพยาบาลยุคใหม่
17 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	B13	Innovation from Quality Improvement Project-TITC
	10.30-12.00 น.	B23	Colorful Diversity for Creativity and Innovation
	13.00-14.30 น.	B33	เมื่อหมอรับมือ
	15.00-16.30 น.	B43	มหันตภัยเจียบจากน้ำท่วม
18 มีนาคม 2554	08.30-10.00 น.	C13	การจัดการเครื่องมือแพทย์
	10.30-12.00 น.	C23	Open Source Medical Record-Ramavista
	13.00-14.30 น.	C33	Process Design & Management for POCT Glucose

วัฒนา นาวาเจริญ, รศ.นพ.

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

wnavacha@med.cmu.ac.th

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นหัวใจในการพัฒนาคุณภาพระบบงานต่าง ๆ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้นำระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ในทุกขั้นตอนของการให้บริการ เป็นการปฏิรูประบบการทำงานครั้งใหญ่ภายในโรงพยาบาลโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดงาน ลดเวลา ลดขั้นตอน ลดคน ลดความผิดพลาด ลดกระดาษ ลดพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสาร

โรงพยาบาลได้นำระบบ IT มาใช้ในการบริการและการบริหารจัดการระบบงานต่าง ๆ เช่น ในระบบเวชระเบียน ระบบยา การตรวจวินิจฉัยทั้งทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสี การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่าน electronic claim การสรุปผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วย electronic discharge summary และการลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงหน้า การส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา เป็นต้น

จากนโยบายที่ให้ความสนใจในการวางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารและการให้บริการทุกขั้นตอน ส่งผลทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดอัตรากำลัง เพิ่มความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และสามารถนำข้อมูลมาประมวลผลในด้านการเรียนการสอนและการวิจัยได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ประกอบ กิตติพิชัย, ดร.

3M Thailand

pkitipichai@mmm.com

การวิจัย คิดค้นและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยยกระดับคุณภาพของสินค้าหรือบริการให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

บริษัท 3M ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างมาก มีการลงทุนในด้าน R&D มากกว่า 1 พันล้านเหรียญสหรัฐในทุกๆ ปี จนปัจจุบันสามารถผลิตและจำหน่ายสินค้ามากกว่า 55,000 ชนิด และจากการที่ 3M ได้คิดค้นและพัฒนาต่อเนื่อง มีการผสมผสานเทคโนโลยีกับการผลิตสินค้าอย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า พัฒนารูปแบบของสินค้าจนมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นไม่ซ้ำใครในตลาดนับว่าเป็นข้อได้เปรียบที่บริษัทคู่แข่งไม่สามารถทำได้ ซึ่งนับว่าเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง และถือเป็นข้อได้เปรียบทางการตลาดที่สำคัญของ 3M ต่อบริษัทคู่แข่ง

ความสำเร็จของ 3M ที่เกิดขึ้นมีปัจจัยสำคัญมาจาก technology, innovation process, strategy, human resources และ culture of innovation

เจริญชัย ไชยไพฑูริย์วงศ์

Siam Intelligence Unit

charoenchai.cha@gmail.com

Creative Economy ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นตัวขายนานเอกในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางเศรษฐกิจที่ระบอบไปทั่วทุกมุมโลก แต่ในท่ามกลางสังคมบริโภคนิยมที่ท่วมท้นไปด้วยอาหารเลิศรสและข่าวสารความบันเทิงครบครัน ยังจะมีเหลือสิ่งใดให้เติมเต็มความปรารถนาได้อีก

ในระดับปัจเจกชน Creative Economy อาจเริ่มต้นด้วยการสร้าง “ความแตกต่าง” ให้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการลดปริมาณในการบริโภค หากทว่าเพิ่มระดับบรรณนิยมนและสุนทรีย์ะบรรเทาอคติและความหมกมุ่น เพื่อเติมเต็มความจริงและความเบิกบาน

พลังสร้างสรรค์ที่เกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หากสามารถวัดผลเป็นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (GDP) ก็ย่อมช่วยให้เศรษฐกิจไทยดูดีขึ้นได้มหาศาล แต่ถึงจะไม่เป็นที่ยอมรับในแวดวงเศรษฐศาสตร์ หากทว่าคุณภาพชีวิตของคนไทยที่เพิ่มสูงขึ้นนี้ ก็ย่อมสะท้อนออกมาที่มูลค่าทางเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างแน่นอน

“โรงพยาบาล” อาจดูเหมือนเป็นสถานที่แห่งความป่วยไข้ซึ่งไม่มีมนุษย์คนใดปรารถนาเข้าเยี่ยมกราย แต่นั่นเป็นอดีตของยุคอุตสาหกรรมที่ได้ผ่านพ้นไปแล้ว ในปัจจุบันการแพทย์ได้เปิดวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล พลิกเปลี่ยนความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วยให้กลายเป็นการบำรุงฟูมฟักสุขภาพและจิตวิญญาณ โรงพยาบาลได้ปรับรูปโฉมครั้งใหญ่ให้กลายเป็นสถานที่แห่งความรื่นรมย์ ซึ่งเชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วย ย่อมมีผลสำคัญเชื่อมโยงต่อการรักษาพยาบาลความเจ็บไข้ทั้งมวล

แพทย์และพยาบาลย่อมได้รับผลสะท้อนจากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ครั้งใหญ่ของเศรษฐกิจโลก นั่นคือ การเพิ่มมูลค่าทางจิตใจ (aesthetic value) ในทุกองค์ประกอบของชีวิต ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงควรเร่งเรียนรู้และเข้าถึงความเป็นมนุษย์ (humanism) ที่ละเอียดอ่อนซับซ้อนของสิ่งมีชีวิต เพื่อที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาดูแลเพื่อนมนุษย์ได้ดียิ่งกว่าที่เคยเป็นมา

แรงงานแห่งความรัก (Labour of Love) นับเป็นวิถีชีวิตใหม่ของมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งตลาดวิชาชีพเปิดกว้างยิ่งกว่ายุคสมัยใด การเติมเต็มคุณค่าทางจิตใจสามารถเติบโต

ไปได้พร้อมกับผลตอบแทนทางการเงิน วัยรุ่นทุกวันนี้ไม่จำเป็นต้องอดทนในการทำงานที่ตนไม่ปรารถนา เพื่อที่จะมาละเมียดความสุขในหัวงสุดท้ายของชีวิต เหมือนดังอดีตอันขมขื่นของบรรพบุรุษอีกต่อไป

ในยุคที่การเสพสุขทางวัตถุได้เดินทางถึงจุดอิมมัตว์ การตีความ Creative Economy อย่างสร้างสรรค์ ก็ย่อมนำพามนุษยชาติไปสู่เป้าหมายใหม่ของการเสพสุขทางจิตใจที่ละเอียดอ่อน นี่อาจเป็นการเดินทางครั้งใหม่เพื่อการค้นหา “เทวดา” ในตัวเรา ที่สามารถเติบโตเคียงคู่ไปกับแสงสว่างแห่งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ซารา วรมนตรี

SSW & Associates Co., Ltd.

marqo.ssw@gmail.com

มรกต วรมนตรี

SSW & Associates Co., Ltd.

marqo.ssw@gmail.com

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน*

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย

A. ทำอย่างไรเมื่อเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาความเจ็บป่วย จะมีความทุกข์ทรมานลดลง?

B. ทำอย่างไรเมื่อเข้าโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้อื่น จะมีความสุขความพอใจ?

โรงพยาบาลยุคใหม่ที่มีสุนทรีย์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

1. พิจารณาวินัยทัศน์ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ต้องการให้ถึง รับรู้ร่วมกัน
2. กำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์
3. ทบทวนแผนงานการดำเนินงานโดยประเมินความเป็นไปได้ของโครงการร่วมกับทีม
4. นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมการจัดการ มาใช้ประโยชน์และปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพของงาน สร้างรูปแบบใหม่ๆ ในการทำงาน เช่น นำแนวคิด Lean management มาปรับปรุง flow กระบวนการดูแลตั้งแต่จัดทำร่างออกแบบ OPD ร่วมกับระบบ HIS ของโรงพยาบาล และปรับแต่งตามแนวคิดและผลการวิเคราะห์โดย FMEA (failure mode & effect analysis) มาสร้าง flow การไหลของงาน OPD IPD ICU เป็นต้น
5. เชื่อมโยงแนวคิดที่เป็นระบบโดยดำเนินกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล เช่น flow การบริการแต่ละ flow ประกอบด้วยใครบ้าง มีลักษณะอย่างไร ภาระงานอะไร นำมาออกแบบ สถานที่ อุปกรณ์ และเฟอร์นิเจอร์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยกระบวนการออกแบบที่ดี เพื่อให้เกิดความสุข ความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการตามแนวคิด value stream mapping
 - 5.1 บุคลากร บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุขสบาย และทำงานอย่างปลอดภัยจะเกิดพลังแห่งความสุข มองสรรพสิ่งอย่างสวยงาม เกิดความปิติและมีความคิดเชิงบวก ความเหนื่อยล้าและความเครียดจาก

ภาระงานรักษาพยาบาลย่อมลดลง

- 5.2 ผู้ป่วย/ญาติ เมื่อเกิดเจ็บป่วยย่อมทุกข์ทรมานอย่างมากอยู่แล้ว หากได้รับการดูแลในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีความสุข บางรายอาจเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะเดียวกันการจัดบริการในสภาพบรรยากาศที่งดงาม สะดวกสบาย ย่อมทำให้ได้รับความพึงพอใจ ลดความทุกข์ทรมานและความเสี่ยงจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลลง โดยสามารถนำความรู้ประสบการณ์ การออกแบบด้านต่างๆ เช่น human factor engineering ด้าน graphic design ด้านวิศวกรรม ด้านการจัดการ แสง สี เสียง ที่เหมาะสมมาใช้

การออกแบบโรงพยาบาล

ประกอบด้วยการออกแบบเครื่องมือเครื่องใช้ (equipment design), ออกแบบระบบงาน (task design), ออกแบบสิ่งแวดล้อม (environmental design), การพัฒนาความรู้ความสามารถ (training the individuals), ความต้องการเฉพาะบุคคล (selection of the individuals)

เป้าหมายการออกแบบ เพื่อให้เป็นสถานบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยและมีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทขององค์กรนั้นๆ เหมาะสมกับการเจริญเติบโตต่อไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ การดำเนินการตามแนวคิด evidence-based design

กระบวนการหาความต้องการ อาจใช้กระบวนการสังเกตตามจุดเน้นการดูแลสิ่งแวดล้อมจริง (ethnography) การประชุมกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเพื่อวิเคราะห์ความต้องการ จัดทำ flow การบริการโดยใช้ความคิดเห็นของกลุ่มที่ต้องการทุกจุดบริการทำ interactive design โดยติดตามการออกแบบเป็นระยะๆ และใช้กระบวนการทดสอบปฏิบัติวิเคราะห์ตามแนวคิดของ FMEA (failure mode & effect analysis) และ Lean management เพื่อค้นหา muda หรือโอกาสพัฒนาจากกระบวนการทำงานก่อนเปิดการบริการ ขณะเดียวกันต้องดำเนินการค้นหาทบทวน จากงานวิจัย โครงการเปรียบเทียบ meta-analysis และเลือกวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมกับองค์กร

การออกแบบโรงพยาบาลเพื่อเป็นสถานที่ ที่น่าสบาย ได้รับการดูแลและบริการอันดี อีกทั้งประกอบด้วยกระแสการตื่นตัวของ การออกแบบเพื่อสิ่งแวดล้อม ทั้ง sustainable architecture, green design และการรักษาแบบองค์รวม อันเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสนใจอย่างมาก ด้วยแรงผลักดันนี้ทำให้การออกแบบโรงพยาบาลในช่วงระยะ 15 ปีที่ผ่านมาเกิดงานที่น่าสนใจมากมาย รวมทั้งปรากฏการณ์โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำหลายแห่งในประเทศที่ตอบรับกระแสนี้เป็นอย่างดี

กระบวนการออกแบบเริ่มต้นด้วยการกำหนดที่มออกแบบ ประกอบด้วยนักออกแบบ วิศวกรระบบ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เฉพาะทาง Flow diagram โดยมีหัวข้อสำคัญต้องทราบข้อมูลดังนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ กี่คน กฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ใคร	หมายถึง	ผู้ใช้งานหลัก มีคนกี่กลุ่มกี่ประเภทที่ใช้พื้นที่ตรงนี้
ทำอะไร	หมายถึง	ลักษณะกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น รูปแบบ ประเภท ความต้องการเฉพาะทั้งของผู้ให้บริการและผู้ป่วย
ที่ไหน	หมายถึง	สถานที่ เราเรียกห้องหรือสถานที่นี้ว่าอะไร
เมื่อไหร่	หมายถึง	ความต่อเนื่องของกิจกรรม และเวลา
กี่คน	หมายถึง	จำนวนคนที่เข้ามาเกี่ยวข้องในพื้นที่นั้นๆ
กฎหมายและข้อกำหนด	หมายถึง	เทศบัญญัติต่างๆ พ.ร.บ. และกฎหมายประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสถานพยาบาล รวมไปถึง JCI, HIA ซึ่งมีผลต่อการออกแบบพื้นที่ ขนาดและการป้องกันความปลอดภัยระดับต่างๆ

เมื่อเราได้ทั้งที่มงานออกแบบ และหัวข้อพร้อมรายละเอียดที่ชัดเจนแล้ว เราควรมาทำความเข้าใจกระบวนการออกแบบและขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง จัดทำแบบร่าง โดยนำข้อมูลข้างต้นมาแปลงเป็นพื้นที่ มีการแสดงเส้นทางการเดินของผู้เกี่ยวข้อง ขนาดพื้นที่ที่ต้องการ และโซนการใช้งานต่างๆ แบบรายละเอียด เจาะลึกการใช้สอยที่ละเอียด เช่น การใช้ตู้ต่างๆ ของที่จะเก็บภายใน สี วัสดุ ระบบไฟฟ้า สุขาภิบาลและระบบพิเศษต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบบก่อสร้าง ทำแบบเพื่อใช้ในการก่อสร้าง ในการประมูลและแบบแนบทำสัญญา

ทั้งนี้ทั้งหมดอยู่เพียงในกระดาษเท่านั้น เมื่อการก่อสร้างเริ่มดำเนินไป ทางผู้ออกแบบและที่ปรึกษาโครงการได้มีการจัดประชุมทั้งที่มงานออกแบบ เดินชมสถานที่ก่อสร้าง และทบทวนการใช้งาน โดยในการทำงานจริงนั้น การประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (เฉพาะส่วนหัวหน้างาน) มาเพื่อเข้าดูพื้นที่ และทบทวนในสถานที่จริงระหว่างก่อสร้าง ทราบขนาดกว้าง ยาว ความสูง ระยะการเดินทางหรือสิ่งอื่นๆ ที่อาจไม่เห็นระหว่างการออกแบบมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือการทำหน้าที่ผู้ใช้พื้นที่ในอนาคตได้มีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและใส่ความคิดเป็นสิ่งที่ส่งผลในการดำเนินกิจกรรม มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง

การจัดการสิ่งแวดล้อม

ที่ทีมงานได้มุ่งเน้นดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม (green design) อันหมายถึง การออกแบบเพื่อสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยหลักเกณฑ์ของการไม่สร้างมลพิษให้แก่สิ่งแวดล้อมทั้งด้วยตัวผลิตภัณฑ์เองและขบวนการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ วัสดุ ที่จะนำมาใช้ในโครงการนั้นเป็นไปตามหรือได้รับมาตรฐานการผลิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตามข้อกำหนดของฉลากเขียว US EPA (US Environment Protection Agency), WHO (World Health Organization), NCI (National Cancer Institute, USA) เป็นต้น การเลือกวัสดุยังคำนึงถึงการดูแลรักษาและอายุการใช้งานด้วย

ดังตัวอย่างของการเลือกใช้วัสดุที่ไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ไม้ MDF หรือ particle board ที่ได้มาตรฐาน E0 หรือ E1 ซึ่งเป็นค่าของปริมาณสารระเหย VOC ที่ไม่เป็นพิษ การเลือกวัสดุปูพื้นกระเบื้องยางม้วนที่ผ่านมาตรฐานจากสหภาพยุโรป ทั้งไม่ลามไฟ กันลื่นและง่ายต่อการทำความสะอาดโดยไม่จำเป็นต้องลงแว็กซ์ เป็นต้น

สถานที่น่าสบาย

สามารถแยกได้เป็นความสบายกายและสบายใจ เนื่องจากสถานพยาบาลนั้นจะต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ดังนั้นรูปแบบสถาปัตยกรรมภายใน การเลือกสี ผิวด้านสัมผัสต่างๆ แสง และความสว่าง จึงเน้นสไตล์ที่ก่อให้เกิดความสบายกายและใจ ถ้าผู้ป่วยมีความต้องการพิเศษโดยเฉพาะด้านอารมณ์ การสร้างพื้นที่สวยงาม บรรยากาศสบายจึงมีส่วนช่วยในการให้ผู้ป่วยผ่อนคลายเป็นอย่างมาก ส่วนด้านร่างกายสิ่งที่เน้นคือสถานที่ที่สวยต้องไม่เป็นภัยกับผู้ป่วย เช่น ไม่มีมุมแหลม มีที่จับ และจุดพักตามสมควร เป็นต้น ในส่วนญาติของผู้ป่วยเราก็ต้องนึกถึงความรู้สึกผ่อนคลายและปลอดภัยเช่นกัน สำหรับเจ้าหน้าที่ก็เน้นให้เกิดความสะดวก สบาย เช่น แก้อั๊กหลักสรีรศาสตร์ (ergonomic) เคา์เตอร์สูงใช้งานได้ดี ประตูขนาดใหญ่ที่เข็นรถเข็นได้สะดวก มีการเน้นสุนทรีย์ เช่น ระบบสี ระบบเสียง ความงดงาม ศิลปะ ความเหมาะสมตามวัย

การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถทำได้ด้วยกระบวนการ 3 ด้านดังกล่าวแล้ว

กล่าวโดยสรุป การจัดสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสามารถนำแนวคิด Lean management มาใช้โดยเน้นผู้รับผลงาน ทั้งด้านคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย ความสุข ความพอใจ จากการได้รับบริการและจัดบริการได้อย่างรวดเร็ว คุ่มค่า จากประสบการณ์พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการรวดเร็ว มีจุดบริการเหมาะสม มีความพอใจสูงมากกว่า 97% และพบว่าบุคลากรที่อยู่ในบรรยากาศที่ดีจะมีความสุข มีความยืดหยุ่นผูกพันองค์กรด้วย

การเปลี่ยนแนวคิดโรงพยาบาลแห่งความสุขสุนทรีย์นี้นับเป็นแนวคิดที่ดี ดัง John P Kotter จาก Harvard Business School ได้กล่าวไว้ในหนังสือ Leading change 1995 และ Heart of change (2002) ระบุว่าหลักการในการเปลี่ยนแปลงโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ทุกคน เห็น รู้สึกได้ถึงความงดงามทั้งภายนอกและภายในจิตใจของผู้คนและองค์กร จะทำให้องค์กรเหล่านั้นก้าวไปสู่องค์กรที่มีความสุขอย่างยั่งยืน และที่สุดผู้ใช้บริการย่อมได้ประโยชน์แห่งความดีงามนี้ไป

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, ศ.พญ.	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี (TITC) rasrk@mahidol.ac.th
อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, ศ.พญ.	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี (TITC) raajs@mahidol.ac.th
นิตี เนื่องจางงค์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี (TITC) nerngchamnong.niti@gmail.com
ชัยวัฒน์ จินาวงศ์	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี (TITC)
พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์, นพ.*	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี (TITC) tornb2@hotmail.com

ในการทำงานคุณภาพ สิ่งที่เป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้สามารถเพิ่มผลผลิตจากการทำงาน (productivity) ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพได้คือการปรับปรุงกระบวนการ (process improvement) และที่สำคัญคือการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาช่วยในการปรับปรุงกระบวนการ

ศูนย์ฝึกอบรมมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพระดับสากลแห่งประเทศไทย (Thai International Health Care Standard Training Center: TITC) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นอีกหนึ่งในนวัตกรรมของการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ที่มีการนำเอาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขเข้ามาผนวกกับงานพัฒนาคุณภาพ และทำการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อช่วยในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและความสุขในการทำงานมากขึ้น

นวัตกรรมของ TITC ในช่วง 1 ปีกว่าๆ ด้วยความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรม เช่น การออกแบบห้องจ่ายยาให้เหมาะสม ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยและ healing environment, การออกแบบรถจ่ายยาอัจฉริยะจนสามารถผลิตจำหน่ายในเชิงอุตสาหกรรม, การนำเทคโนโลยีซิลเวอร์นาโนมาเคลือบเส้นใยผ้าส่งผลให้ผ้ามีคุณสมบัติพิเศษในการลดการติดเชื้อและสิ่งสกปรกที่ติดผ้า ทำความสะอาดง่าย, พัฒนาสีที่ใช้ทาในสถานพยาบาลให้ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และลดการติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ TITC ยังมีการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงานและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เช่น โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall Risk Assessment) โปรแกรม Nursing Intervention เป็นต้น

บดีรินทร์ วิจารณ์, น.อ.

ADLI Solutions

bawdinw@adlisolutions.com

สิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะนำองค์กรให้เติบโตก้าวหน้าอย่างยั่งยืน คือ การเปลี่ยนแปลงให้เร็วกว่าคู่แข่ง/คู่แข่ง และนวัตกรรม นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้ขึ้นกับบรรยากาศขององค์กรและตัวผู้นำในการสร้างส่งเสริม สนับสนุน และสร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนให้เกิดแหล่งที่จะทำให้เกิดความคิดในการสร้างนวัตกรรมให้เกิดขึ้นมาจากพนักงาน คู่ค้า และลูกค้า

ความหลากหลายของคนในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและผลการดำเนินงานขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นความหลากหลายในมิติหลัก (primary dimension) ซึ่งมีมาแต่กำเนิด ได้แก่ อายุ เพศ วิถีทางเพศ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ และความสามารถทางกายภาพ หรือความหลากหลายในมิติรอง (secondary dimension) ได้แก่ การศึกษา ความเชื่อทางศาสนา ภูมิสำเนา รายได้ ประสบการณ์การทำงานและสถานภาพสมรส ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ การมุ่งต่อผลสำเร็จ และปฏิสัมพันธ์ของคนในองค์กร

ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร พบว่ามีองค์กรที่ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของโลกาภิวัตน์ในการขยายธุรกิจแบบข้ามชาติไปทั่วโลก ซึ่งจะส่งผลให้คนจากต่างที่เข้ามาอยู่ร่วมกันอย่างหลากหลาย ในส่วนขององค์กรที่ไม่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติแต่ก็ยังคงมีความหลากหลายเฉพาะในบริบทของตัวเอง เช่น องค์กรในภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ อายุของบุคลากร เป็นต้น

หากพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทย จะเห็นว่าสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติ งานเกิดจากความคิดของแต่ละกลุ่มอายุที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจเพื่อให้สามารถมองเห็นโอกาสในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของกลุ่มอายุที่มีในองค์กร

Lancaster & Stillman ได้แบ่งกลุ่มคนในองค์กรออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่ กลุ่ม Baby Boomer (Gen BB), กลุ่ม X-Generation (Gen X) และกลุ่ม Y-Generation (Gen Y) แต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างตั้งแต่อายุ ความคิด ประสบการณ์และค่านิยมในการทำงาน

ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องทำความเข้าใจเพื่อนำมาวางแนวทางในการจัดการและเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ตั้งแต่การสรรหา การพัฒนาบุคลากรแต่ละกลุ่ม การถ่ายทอดความรู้ การเตรียม talent และผู้นำรุ่นใหม่

เมื่อทำความเข้าใจกับความหลากหลายของกลุ่มคนในองค์กรแล้ว พบว่าอุปสรรคที่มีผลต่อการต่อยอดและใช้ประโยชน์จากความหลากหลายในองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมและบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทำให้ไม่เกิดการถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล (ที่เรียกว่าทุนมนุษย์หรือ human capital) และความรู้ที่เกิดจากการพัฒนาาร่วมกันของคนในองค์กร (หรือที่เรียกว่าต้นทุนทางสังคมหรือ social capital) จะเห็นว่าวัฒนธรรม (culture) จะเป็นตัวเชื่อมและหล่อหลอมให้เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคม (social network) ที่พร้อมต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสร้างสรรค์ผลงาน

ดังนั้น บทบาทของผู้นำองค์กร คือ การสร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศที่ส่งเสริมให้ทุกคนมีโอกาสรสร้างนวัตกรรม โดยเริ่มจากการสร้าง Inno leader, Inno culture, Inno people นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้นำองค์กรในการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม ส่งเสริม ประสานและต่อยอดความคิดที่หลากหลายจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมจากหลายส่วนงาน และสนับสนุนการนำความคิดไปสู่การปฏิบัติเป็นนวัตกรรมที่เพิ่มหรือสร้างคุณค่าให้กับองค์กร

การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายในทีมไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างทางการศึกษา วัฒนธรรม ทักษะความเชี่ยวชาญและทัศนคติ จะก่อให้เกิดมุมมอง แนวคิดและนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้น การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายความแตกต่างให้เกิดประโยชน์สูงสุด สิ่งสำคัญคือการยกระดับการฟัง ฟังจากฐานของผู้พูดหรือผู้ส่งสาร อย่าฟังด้วยฐานความคิดของตนเอง รวมถึงการเสวนาที่สร้างสรรค์ในแนวของ Dialogue และต่อยอดด้วยการเสวนาแบบสร้างสรรค์ไม่จับผิด นำสิ่งดีดีของกันและกันเป็นฐานในการเสวนาและต่อยอด (appreciative inquiry) จะช่วยสร้างบรรยากาศให้องค์กรและสังคมไทยเกิดความร่วมมือ นำอยู่พร้อมต่อการก้าวและวิ่งไปข้างหน้าด้วยกัน

ชัยวัน เจริญโชคทวี, นพ.	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล chaiwan@vajira.ac.th
ชาติรี เจริญชีวะกุล, นพ.	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ chatree.c@niems.go.th
อดิสร ภัทราดุลย์, ศ.นพ.	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย apchula@hotmail.com
จงเจตน์ อวเจนพงษ์, พล.ต.ท.	รพ.ตำรวจ

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ

ในช่วงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ - 24 พฤษภาคม 2553 ได้เกิดการชุมนุมทางการเมืองครั้งใหญ่ครั้งหนึ่งในประเทศไทย โดย “กลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.)” เพื่อกดดันให้รัฐบาลยุบสภา จากประวัติศาสตร์การเมืองไทย การชุมนุมทางการเมืองมักจะนำไปสู่ความรุนแรงจนมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลประกาศให้พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวม 21 อำเภอ 7 จังหวัด เป็นพื้นที่ปรักฎเหตุการณ์อันกระทบต่อความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551

มีการมอบหมายให้ศูนย์สื่อสารและสั่งการนเรนทร เป็นศูนย์ปฏิบัติการกลางของประเทศในการบัญชาการและให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน ผู้ประสบเหตุจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง โดยมีหน้าที่ในการประสานความร่วมมือและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในและต่างประเทศ

มีการวางแผน เตรียมความพร้อมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลัง สถานพยาบาล เครื่องมือ อุปกรณ์และยานพาหนะ ในปี 2553 ช่วงเวลาที่มีการชุมนุมทางการเมือง มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามสถานการณ์และตัดสินใจสั่งการให้ความช่วยเหลือ และเตรียมความพร้อมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

มีการติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ จำนวน 19 ช่อง วิทยุสื่อสาร 16 เครื่องข่าย สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กทม., ศูนย์วิทยุต่างๆ มีการสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการแจ้งข่าวสารจำนวน ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต แก่หน่วยงานที่ร้องขอ เช่น ศอฉ. สนย. ปปช. คณะกรรมการต่างๆ ของสภาผู้แทนฯ ตำรวจ DSI และอื่นๆ

มีการประสานสั่งการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยผู้บาดเจ็บในสถานการณ์ต่างๆ รวมถึง การสรุปรายงานสถานการณ์เสนอผู้บริหารระดับสูงเป็นรายวัน

เมื่อต้องประกาศแผนฉุกเฉินระดับ 3 เป็นครั้งแรก

ชัยวัน เจริญโชคทวี, นพ.

(คณบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล)

การจัดเตรียมแผนรองรับอุบัติเหตุภัยและสาธารณภัยต่างๆ รวมถึงการซักซ้อมนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์จริงขึ้น จากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองและเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนเมษายน 2553 วชิรพยาบาล ได้เผชิญกับสถานการณ์จริงที่ทำให้ต้องประกาศใช้แผนฉุกเฉินระดับ 3 เป็นครั้งแรก (ซึ่งเป็นระดับรุนแรงที่สุด มีผู้บาดเจ็บสาหัสมากกว่า 40 คนและต้องมีการส่งผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย)

จากประสบการณ์ของวชิรพยาบาลที่จะได้นำมาถ่ายทอดให้ผู้รับฟัง ตั้งแต่การรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บสาหัสจำนวนมาก การรับมือและการแก้ปัญหากรณีกลุ่มผู้ชุมนุมจะมาปิดล้อมโรงพยาบาล การประสานและส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิด พร้อมเสนอภาพวิถีโอสถานการณ์จริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

เมื่อต้องอยู่ประชิดแดนผู้ชุมนุม

จางเจตน์ อวเจนพงษ์, พล.ต.ท.

(นายแพทย์ใหญ่ รพ.ตำรวจ)

ท่ามกลางความขัดแย้งของคนไทยในสถานการณ์ทางการเมือง และความกังวลถึงความปลอดภัยของทั้งบรรดาบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้า-ออกโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

แต่ด้วยความยึดมั่นในหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของบรรดาบุคลากรที่ยังคงให้การรักษาผู้ประท้วงที่เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุฉับพลัน รวมถึงอาการกำเริบของโรคเรื้อรังของผู้ชุมนุมอย่างเต็มความสามารถ การให้การรักษาโดยไม่แบ่งแยกเช่นนี้

สอดคล้องเป็นอย่างดีกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์

นอกจากการให้การรักษาแล้ว ทางโรงพยาบาลยังมีการจัดเตรียมแผนทางการแพทย์ เพื่อรองรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการสลายการชุมนุม มีการกำหนดพื้นที่ความเสี่ยงและการลำเลียงผู้บาดเจ็บและลดความสูญเสียชีวิตของผู้ชุมนุม ตลอดจนความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อมีการชุมนุมอยู่ข้างรั้วโรงพยาบาล

อดิศร ภัทราดุลย์, ศ.นพ. (คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

สถานการณ์ที่โรงพยาบาลต้องมีการกิจหน้าที่ในด้านการเตรียมพร้อมและรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคภัยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการชุมนุมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสถานการณ์ปกติที่ทางโรงพยาบาลได้พบเป็นประจำ

แต่สถานการณ์ที่มีการชุมนุมอยู่ติดรั้วของโรงพยาบาลนับเป็นสถานการณ์ที่พบไม่บ่อย และเป็นสถานการณ์ที่เกิดปัญหากับการบริการของโรงพยาบาลอย่างมาก เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการและต่อบุคลากรของโรงพยาบาลผู้ให้บริการ เช่น การเดินทางมาโรงพยาบาล ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย สภาพแวดล้อมความสะอาด เสียง และเรื่องอาหารการกิน เป็นต้น นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลและผู้บริหารจะต้องเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการบั่นทอนกำลังความคิดที่จะนำไปให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ดี

การเตรียมความพร้อมเมื่อมีการชุมนุมอยู่ข้างรั้วโรงพยาบาลก็ควรต้องใช้หลักการบริหารภาวะวิกฤติโดยทั่วไป ตั้งแต่เรื่องไฟฟ้า น้ำ อาหาร อุทกภัย เพลิงไหม้ เป็นต้น ส่วนในเรื่องของผู้ป่วยนั้น เรายังต้องดูเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ส่วนผู้ป่วยนอกนั้น นอกจากต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยแล้ว เรายังต้องให้การบริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้นเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรของโรงพยาบาลเองก็ต้องให้การดูแลให้ความปลอดภัยเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางมาทำงานหรือกลับจากทำงาน และความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล ที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็คือเราเป็นสภากาชาดไทย ต้องวางตัวเป็นกลาง ไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด ยึดประชาชนเป็นหลัก จึงทำให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สามารถผ่านพ้นวิกฤติยิ่งใหญ่ครั้งนี้ได้

17 มีนาคม 2554 เวลา 15.00-16.30 น. ห้อง Sapphire 3

สุรชัย ล้ำเลิศกิตติกุล, นพ.

รพ.หาดใหญ่

surachai.la@hotmail.com

สหรัชต์ ชาติพิพรหม, นพ.

รพ.มหาสารชนครราชสีมา

anitiatin@hotmail.com

อาทร วรณบรรจง, นพ.

รพ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา

sringam_j@hotmail.com

สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, นพ.*

รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอหนองบัว

จ.สงขลา swiriya04@yahoo.com

ทุก 10 ปี มีน้ำท่วมหาดใหญ่

สุรชัย ล้ำเลิศกิตติกุล, นพ. (รพ.หาดใหญ่)

โรงพยาบาลหาดใหญ่ประสบกับเหตุการณ์น้ำท่วม 3 ครั้งใหญ่ด้วยกันคือ ในปี 2531, ปี 2543 และปี 2553 แต่ละครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่ทีมงานได้เรียนรู้แตกต่างกันทั้งความเสียหาย การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการวางแผนช่วยเหลือและการวางแผนป้องกันในอนาคต ความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้นทุกครั้ง ทำให้ต้องตระหนักว่าจะต้องเตรียมตัวอย่างไรถ้าเกิดเหตุการณ์ครั้งถัดไป ทำให้มีการซ้อมแผนอุทกภัยทุกปีในช่วงเดือนตุลาคม มีการแก้ไขและปรับปรุงการระบายน้ำที่ดีในภาพรวมของเมือง

จากเหตุการณ์น้ำท่วมล่าสุดในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553 ซึ่งนับว่ามีการเตรียมการแล้วเป็นอย่างดีก่อนเกิดเหตุ ทั้งแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ยาและเวชภัณฑ์ที่อยู่ชั้นใต้ดิน การเตรียมสำรองอาหาร น้ำดื่ม เชื้อเพลิง สาธารณูปโภคที่จำเป็น และการมอบหมายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วม ทุกคนสามารถไปปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ แต่สิ่งที่เกินความคาดหมายของทีมคือน้ำมาเร็วและปริมาณมากเกินระดับที่คาดหมาย ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปซึ่งก็ทำให้เกิดความโกลาหลขึ้นบ้าง

จากประสบการณ์ทำให้ทีมงานได้เรียนรู้ครั้งสำคัญว่า การเตรียมการต้องเตรียมให้มากกว่าเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด การจัดการกับที่ตั้งของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่ให้น้ำท่วม การยกระดับเครื่องสูบน้ำให้สูงในทุกจุด การวางแผนด้านโครงสร้างในการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ปลอดภัย การจัดการกับระบบไฟฟ้าต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาร่วมกันแก้ปัญหา

และที่สำคัญคือทำให้กำลังใจซึ่งกันและกันในช่วงที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

น้ำท่วมที่ราบสูง

สหัสชาติ ซาติพรหม, นพ.

(รพ.มหาราชนครราชสีมา)

เหตุการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2553 มีผลกระทบต่อทำให้บริการผู้ป่วยตลอดจนทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างยากลำบาก

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงห่วงใยประชาชนและความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเกิดความร่วมมือในการเข้ามาแก้ไขปัญหา ประเมินสถานการณ์และสามารถบริหารจัดการระบบงานสำคัญต่างๆ เพื่อแก้ไขผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็ว

ท่าเรือจมน้ำ

อาทร วุฒนบรรจง, นพ.

(รพ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา)

จากสถานการณ์น้ำท่วมเดือนตุลาคม 2553 น้ำปริมาณมากได้ถูกปล่อยจากเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์เข้าท่วมบ้านเรือนประชาชน ตลาด และสถานที่ราชการต่างๆ รวมถึงโรงพยาบาลได้รับความเสียหายอย่างทั่วถึง ระดับน้ำที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ด้านหน้าและบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมหมด มีความพยายามในการป้องกันไม่ให้น้ำท่วมพื้นที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ตามปกติ

สภาพดังกล่าวส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนส่วนใหญ่ เส้นทางคมนาคมถูกตัดขาด โรงพยาบาลมีการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ออกตรวจรักษาประชาชนตามชุมชนต่างๆ ทั้งทางเรือและทางรถที่พอจะสามารถเดินทางไปได้ทุกวัน มีการนำยาไปให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการตามนัดได้ รวมทั้งนำอุปกรณ์ทำแผลและสอนวิธีการทำแผลให้กับญาติและผู้ป่วยด้วย

ทีมงานมีการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค จากการทำงานทุกวัน มีการวางแผนให้บริการตามสภาพปัญหาในแต่ละครั้งจนกระทั่งสถานการณ์น้ำท่วมคลี่คลายไปสู่ภาวะปกติ

ความอบอุ่นในความยากลำบาก

ศิววัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, นพ.

(รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จ.สงขลา)

ปี 2553 ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศโลก น้ำท่วมใหญ่ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง ภาคอีสานและภาคใต้ สร้างความสูญเสียอย่างมาก โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในหลายพื้นที่ก็ได้รับผลกระทบ ประสบการณ์การรับมือภัยพิบัติ น้ำท่วมใหญ่ 2553 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ผ่านเรื่องเล่า เป็นบทเรียนที่เห็นภาพของความโกลาหลและการจัดการที่น่าสนใจยิ่ง

ทีมงานได้มีโอกาสทบทวนระบบการเตรียมรับสถานการณ์ พบว่าขาดระบบการจัดการในเรื่องสำคัญ คือ ระบบการเตือนภัย การประเมินสถานการณ์ การป้องกัน และที่สำคัญคือการซักซ้อมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ลดผลกระทบและอยู่กับภัยธรรมชาติอย่างรู้เท่าทัน

ในระบบบริการสุขภาพ บทเรียนที่นำไปสู่การพัฒนา คือ การจัดการเชิงระบบในระบบการป้องกันสถานที่สำคัญ แผนสำรองทรัพยากร โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขปโภค น้ำกิน น้ำใช้ อาหาร ออกซิเจน ยาที่สำคัญ แผนการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอพยพ (evacuation) การจัดเตรียมยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ การจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย และแผนการปรับระบบบริการ ซึ่งจำเป็นต้องปรับให้เหมาะกับสถานการณ์

การประสานกับเครือข่ายบริการ เช่น สถานอนามัย หน่วยสนับสนุนอื่นๆ ช่องทางการสื่อสาร และการใช้ประโยชน์จากสื่อ online หรือ social media network ในยุคสมัยใหม่ รวมถึงการฟื้นฟู เยียวยา การควบคุมโรคหลังน้ำลด ที่สำคัญทำให้เราได้ว่า “ถึงแม้จะมีความลำบาก แต่มันก็อบอุ่นด้วยกลิ่นหอมและความอบอุ่น” เพราะความเป็นกัลยาณมิตร และเมล็ดพันธุ์แห่งความดีได้งอกงาม บานสะพรั่งในหัวใจผู้มีจิตอาสา

เชมจรินทร์ วงศ์ตระกูลชัย

รพ.สรรพสิทธิประสงค์

nutchanat_v@hotmail.com

อนันต์ ไชยนันท์

รพ.ป่าแดด จ.เชียงราย

anan-2511@hotmail.com

ปัทมา นรพัลลภ

รพ.บ้านหมอ จ.สระบุรี

konpatama@hotmail.com

สาธิต นฤภัย

กองวิศวกรรมทางการแพทย์

satit_kai@hotmail.com

Lean & Logistic รพ.สรรพสิทธิประสงค์

เชมจรินทร์ วงศ์ตระกูลชัย

(รพ.สรรพสิทธิประสงค์)

จากปัญหาการสำรองคงคลังวัสดุมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น (excess inventory) พบวัสดุที่ dead stock มาก แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านวัสดุและเครื่องใช้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขั้นตอนในการเบิกจ่ายหลายขั้นตอนล่าช้า และระยะเวลาการรอคอยนานถึง 14 วัน มีการนำแนวคิด Lean มาใช้พัฒนาระบบเบิกจ่ายวัสดุ ลดระยะเวลาการเบิกจ่ายจากเดือนละ 1 ครั้ง เหลือ 3 วันต่อครั้ง ร่วมกับการนำระบบ IT มาใช้ในระบบเบิกจ่าย ลดขั้นตอน และสามารถตรวจสอบได้ง่าย สะดวก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำโลจิสติกส์ลีน (logistic Lean) คือ chain collaboration การบูรณาการระบบสารสนเทศในห่วงโซ่อุปทานผู้ส่งมอบและหน่วยงานผู้ใช้ Lean system alliance การตกลงและพัฒนาประสิทธิภาพ คุณภาพร่วมกัน ร่วมกับการใช้ 5Rs delivery

มีการติดตามประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ ใน 3 มิติ คือ ด้านการบริหารต้นทุน (cost management) ด้านเวลา (lead time) และด้านความน่าเชื่อถือ (reliability) ซึ่งพบว่ามูลค่าการเบิกจ่ายวัสดุลดลงร้อยละ 37.67 คิดเป็นมูลค่า 6,388,979 บาท (จากเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2553) ลดระยะเวลาการเบิกจ่ายวัสดุจากเฉลี่ย 14 วัน เหลือ 6.94 วัน สามารถเพิ่มความพึงพอใจจากร้อยละ 76.25 เป็นร้อยละ 83.71 ส่งผลทำให้เกิดการบริการต่อผู้ป่วยในการรับบริการที่ดียิ่งขึ้นด้วย

การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ รพ.ป่าแดด

อนันต์ ไชยพันธ์

(รพ.ป่าแดด จ.เชียงราย)

จากปัญหาการใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหน่วยบริการต่าง ๆ และการขาดความรู้ ทักษะในการดูแล/บริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของหน่วยงานซ่อมบำรุง โรงพยาบาลป่าแดด มีการพัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ พัฒนาความรู้ ทักษะในการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งในระดับผู้ใช้งานในหน่วยบริการและหน่วยซ่อมบำรุง พัฒนาระบบการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดทำคู่มือมาตรฐาน พัฒนาระบบแจ้งซ่อมแบบ online ซึ่งส่งผลให้ระบบบริหารงานและระบบบำรุงรักษาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สะดวกต่อการแจ้งซ่อมสำหรับหน่วยงาน รวดเร็วต่อการรับและจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานซ่อมบำรุง ง่ายต่อการติดตาม ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ ผู้รับบริการปลอดภัย ทำให้ประหยัดงบประมาณด้านการบำรุงรักษาของโรงพยาบาล

IT จัดการระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ รพ.บ้านหมอ

ปัทมา นรพิศลภ

(รพ.บ้านหมอ จ.สระบุรี)

เดิมการบริหารจัดการระบบเครื่องมือในโรงพยาบาล เป็นกระบวนการทำงานซึ่งมักทำให้เกิดปัญหาการประสานงาน สร้างความรำคาญใจ บางครั้งก่อให้เกิดการขัดแย้ง แต่ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงก็คือผู้รับบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเล็กๆ ที่เครื่องมือแพทย์ไม่ค่อยจะเพียงพอ เมื่อมาพบกับปัญหาการชำรุด ปัญหาในการซ่อมแซมและบำรุงรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยิ่งเป็นปัญหามากขึ้น

การนำระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมาช่วยพัฒนาให้สามารถตอบสนองต่อการให้บริการ การใช้โปรแกรมบริหารจัดการระบบบำรุงรักษา (โปรแกรม RMC) เป็นทางเลือกหนึ่งที่กองวิศวกรรมการแพทย์ นำมาพัฒนาให้สามารถตอบสนองความต้องการ ตั้งแต่การบันทึกประวัติครุภัณฑ์ ข้อมูลด้านการบำรุงรักษาและประวัติการซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ น่าจะส่งผลให้การซ่อมทันเวลา มีระบบการบำรุงรักษาเชิงป้องกันที่ครอบคลุมทั้งเครื่องมือแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร

ผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง

สาริต นฤภัย (กองวิศวกรรมการแพทย์)

จากการที่เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ที่ถูกผลิตให้มีความทันสมัยด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งปัจจุบันในท้องตลาดมีมากกว่า 10,500 ชนิด เพื่อให้แพทย์สามารถทำการตรวจวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำมากขึ้น และให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด หากมีระบบจัดการที่ทำให้เครื่องมือมีคุณภาพได้มาตรฐาน มีระบบการดูแลรักษาที่ดีและพร้อมใช้งานตลอดเวลา จะทำให้เกิดผลในการรักษาที่ดี

ปัจจุบันการจัดการเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงพยาบาล กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน มีการนำแนวคิดและทฤษฎี 4M คือ คน (man), เงิน (money), วัสดุสิ่งของ (materials) และการจัดการ (management) โดยดำเนินการทั้ง 4M ไปพร้อมๆ กัน ขึ้นกับความพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

จิรพร เหล่าธรรมทัศน์, รศ.พญ.	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รามาธิบดี laothamatas@gmail.com
วิทยา สังขรัตน์, นพ.ดร.	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รามาธิบดี Sungkarat@gmail.com
นิตติ เนื่องจันทน์	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รามาธิบดี nerngchamnong.niti@gmail.com
ชัยวัฒน์ จินาวงศ์	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รามาธิบดี
พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์, นพ.	ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ รามาธิบดี tornb2@hotmail.com

เวชระเบียนนับเป็นหัวใจของการดูแลรักษาผู้ป่วย เพราะเป็นข้อมูลกลางในการสื่อสารเรื่องราวของผู้ป่วยให้กับทีมผู้ร่วมดูแลรักษา ดังนั้นข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอพร้อมใช้ มีการปกป้องสิทธิ และสามารถนำมาใช้ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย คือที่มาของระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

จากการที่มีการนำเวชระเบียนมาใช้ประโยชน์มากขึ้นเรื่อยๆ มีความสลับซับซ้อนและมีความจำเพาะต่อวิชาชีพมากขึ้น ทำให้เวชระเบียนไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพเท่านั้น แต่เป็นการบันทึกเพื่อใช้เป็นหลักฐานว่าได้มีการปฏิบัติจริงในเวลาที่มีการตรวจสอบ

ปัจจุบันเราให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจสอบการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานพัฒนาคุณภาพ จึงทำให้มีการสร้างแบบบันทึกขึ้นมาเรื่อยๆ และบุคลากรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานไปกับแบบบันทึกเหล่านี้ จนบางครั้งไม่มีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เป็นหนึ่งในความพยายามที่จะทำให้การเข้าถึงได้รวดเร็วในเวลาที่ต้องการ สามารถลดปัญหาเรื่องลายมือ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความผิดพลาดในการสั่งจ่ายยา (medication error-prescribing error)

ในประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความสำคัญกับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพราะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลและลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยมีการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งเป็นการซื้อ

ระบบที่สร้างขึ้นมาแล้วเป็นส่วนใหญ่ เป็นยี่ห้อของบริษัทต่างชาติ ซึ่งหากไม่มีผู้เชี่ยวชาญมาชี้แนะก่อนตกลงซื้อ ก็ต้องมาเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มภายหลังอีก

ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ก็คือความไม่เสถียรของระบบจากการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ มักพบปัญหาจากการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล เพราะขาดการวางระบบฐานข้อมูลที่ต้องการเอาไว้ก่อน ซึ่งทำให้ต้องอาศัยโปรแกรมเมอร์ในการดึงข้อมูลให้ตลอดเวลาซึ่งเป็นการเพิ่มงานโดยไม่จำเป็น

TITC ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตระหนักถึงความสำคัญของ ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลในประเทศไทยในระดับชาติได้ อย่างกว้างขวางและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ทั่วประเทศ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไทยได้อย่างครบถ้วน และปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลประเภทไหน หรืออยู่ที่โรงพยาบาลไหนของประเทศไทย

องค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนไทย สามารถบริหารข้อมูลการเจ็บป่วย การบริหารยาและเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถประหยัดงบประมาณของประเทศได้นับหลายแสนล้านบาทถ้าเราสามารถนำระบบนี้มาใช้ได้ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ นั่นคือที่มาของระบบ "Rama Vista" ของทีมพัฒนา EMR, TITC, ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

มนตรี สุวณิชย์, ภก.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล montree_su@yahoo.com
อุไรรัตน์ สุบรรณวิลาส	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล siusb@mahidol.ac.th
ศิริวรรณ วินิจสร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล sisiriwan_w@mahidol.ac.th
ผุสดี ลือนีย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล sipln@hotmail.com
นิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล, รศ.ดร.พญ.	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล sinop2@mahidol.ac.th

การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ณ จุดดูแลผู้ป่วย (point-of-care testing: POCT) เป็นการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เป็นการตรวจที่ใช้กันบ่อยในโรงพยาบาลทุกระดับ ทำได้ง่ายโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรเฉพาะทางห้องปฏิบัติการ แต่จะบริหารจัดการอย่างไรเพื่อให้ผลการตรวจมีความถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อถือได้

จำเป็นต้องมีการออกแบบกระบวนการ POCT glucose ที่ได้ตามมาตรฐานอย่างครบวงจรโดยเริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการทดสอบ กำหนดรายละเอียดของการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การออกข้อกำหนดในการจัดซื้อ การจัดจ้างระบบ POCT glucose การจัดการตรวจสอบเครื่องมือ การจัดระบบการปฏิบัติงานประจำวัน การกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการประเมินผลทุกคนที่จะทำการตรวจ ระบบการติดตามการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ระบบการประสานงานและสื่อสารอย่างสม่ำเสมอระหว่างห้องปฏิบัติการและผู้ตรวจวิเคราะห์ รวมถึงการจัดระบบการบันทึกข้อมูล การรวบรวมสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่สามารถดูผลการตรวจย้อนหลัง การรวบรวมสารสนเทศที่ช่วยในการติดตามผลการควบคุมคุณภาพประจำวัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 ประการที่สำคัญ คือ การมีความรู้ความเข้าใจและนำมาสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานมาใช้ร่วมกัน, การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสม, บุคลากรในองค์กรพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ