



สารพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกลาง Quality Journal

Bangkok Metropolitan Administration General Hospital

ฉบับที่ 18 ปีที่ 4 วันที่ 16 - 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2553

ตัวอย่างโรงพยาบาล SHA

การพัฒนาแนวทางการดูแลโรคไข้เลือดออกและไข้หวัด 2009 โดยชุมชนมีส่วนร่วม

จิราภรณ์ ฉัตรสุภากุล

โรงพยาบาลยางตลาด

เดิมการป้องกันและควบคุมโรคเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี

ทีมงานได้ใช้แผนที่ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกและไข้หวัด 2009 ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตลอดจนเกิดแนวทางการดูแลที่ชุมชนร่วมกันพัฒนาขึ้น และผ่านการประเมินโดยชุมชนแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้จริงภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและไข้หวัด 2009 ของประชาชน บ้านหัววัง จ.กาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ส.ค. 52 - ก.ค. 53 โดยมีการวิเคราะห์ ข้อมูลโรคที่เป็นปัญหา 5 อันดับแรก ในพื้นที่ย้อนหลัง 3 ปี ค้นข้อมูลให้ ชุมชนและใช้แผนที่ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชน

ทีมงานประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ direct partner จากเกณฑ์บ่งชี้ความก้าวหน้า ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต ควบคู่กับการประเมินการใช้แนวทางการดูแลโรค เมื่อเดือน ธ.ค. 52 พบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออก 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที และปลอดภัยตามแนวทางการดูแล และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมากขึ้นแม้ว่ายังไม่ครอบคลุมทุกครัวเรือน ขณะเดียวกันกลับพบว่ามีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการประสานงานภายในโรงพยาบาลเพื่อ



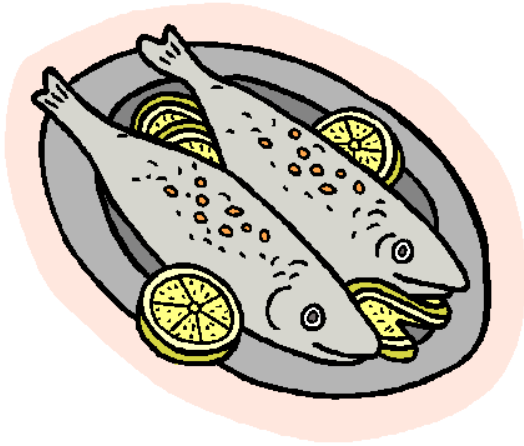
การรายงานโรคทำให้รพ.ลงควบคุมโรคล่าช้ากว่าชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ ควรมีการสื่อสารข้อมูลสำคัญลงสู่ผู้นำครัวเรือนให้ครบถ้วน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกันอย่างทั่วถึงและควรมีการตรวจสอบแนวทางการดูแลของรพ.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลของชุมชนและสามารถควบคุมโรคได้ทันที่ ☺

เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

ภญ.สตีแอเสาะ ดือเร๊ะ

โรงพยาบาลหนองจิก



ประชาชนอำเภอหนองจิกเป็นอำเภอหนึ่งที่มีปัญหาในเรื่องความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ในอันดับต้นๆ ของจังหวัดปัตตานี มีการดำรงชีวิตผสมผสานแบบพหุวัฒนธรรมประชาชนนับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 85 มีวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ชอบบริโภคอาหารพื้นเมืองโดยเฉพาะน้ำบูดู ชุมชนมีอาชีพเกษตรกรรม ทำประมง ทำปลาเค็มตากแห้ง กะปิ ข้าวเกรียบ

กระบวนการผลิตปลาเค็มนั้นชาวบ้านจะใส่ยาฆ่าหนอนแมลงวัน ถ้าเป็นปลาหางแข็งจะใส่ดินประสิว ปลาเค็มจะใส่เกลือในปริมาณสูง ผลิตบนพื้น ชาวบ้านต้องนั่งท่าก้มหลังแก้ปัญหาในการผลิตปลาเค็มตากแห้ง ไม่ว่าจะเป็นการใส่ยาฆ่าหนอนแมลงวัน ดินประสิว ความเค็มในปริมาณที่สูง การผลิตบนพื้น ท่าก้มงอ ล้วนเป็นปัญหาสุขภาพทั้งของผู้ผลิตและผู้บริโภคโดยตรง

จากการสำรวจผู้ผลิตปลาเค็มตากแห้งอย่างจริงจัง ลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ความจริงใจ ความเข้าใจ ในการที่จะพัฒนา ผู้ผลิตปลาเค็มจึงยอมรับ ให้ความรู้อันตรายจากการใช้สารเคมี กระบวนการผลิตที่ถูกสุขลักษณะขายความคิดการส่งสินค้าไปขายต่างประเทศ การเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์แต่จะต้องผลิตตามมาตรฐาน GMP หรือ GHP ร่วมมือกับภาคเครือข่าย เช่น พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ อุตสาหกรรมจังหวัด วิทยาลัยประมง ผ่านการพัฒนาได้ระดับ GHP (ผ่านความสะดวก เรียบร้อย) ประเด็นสำคัญ ผู้ผลิตเป็นมุสลิม 100% ซึ่งมีความเชื่อ **ว่าการทำงานใดๆ นั้น นอกจากหวังผลกำไรแล้วสินค้าที่ผลิตหรือขายจะต้องฮาลาล (ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม) และตอยยิบัน (คือ สะอาดและปลอดภัย)**

จึงขอความร่วมมือกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ให้ความรู้หลักศาสนาและลงตรวจเยี่ยม ทำให้ผู้ผลิตปลาเค็มตากแห้งมีความตระหนักมากขึ้นไม่ใส่ยาฆ่าแมลง ในเวลาที่มีแดดจัด แต่ช่วงเวลาในฤดูฝนที่ไม่มีแดด ยังเป็นปัญหากับผู้ผลิตซึ่งโอกาสที่จะเกิดหนอนแมลงวันสูงจึงขอคำปรึกษาจาก คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภาควิชาการอาหาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในช่วงหน้าฝนโดยการไม่ใส่ยาฆ่าแมลง (อยู่ในระหว่างการพัฒนา) นอกจากนี้กำลังวางแผนการของรับตู้อบมาใช้หน้าฝน และผู้พลังแสงอาทิตย์มาใช้ช่วงที่มีแดด ซึ่งสามารถป้องกันแมลงวันได้ ปัจจุบันปลาเค็มตากแห้งมีราคาเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ สามารถส่งออกไปยังต่างประเทศ ชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้ชาวบ้านมีความสุขด้วยแผนการพัฒนาต่อไปคือ พัฒนาการผลิตข้าวเกรียบที่ปราศจากเชื้อรา การพัฒนาการผลิต กะปิ บูดู เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและเชื้อแบคทีเรีย

บทเรียน การทำงานใดๆ นั้น ถ้าเจ้าหน้าที่ใส่ใจวิญญูณยอมที่จะเป็น มือบน (ผู้ให้) มากกว่าที่จะเป็นมือล่าง (ผู้รับ) ตามหลักคำสอนของศาสนา รู้จักบริบท ทิศทางสังคมของพื้นที่จริงๆ การแก้ไขปัญหาของพื้นที่ที่ยากๆ ก็จะง่ายขึ้น ➡

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา

ตรีศักดิ์ ธีระทอง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
(ในนามของสถานีอนามัยตำบลบ้านใหม่)

จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของตำบลบ้านใหม่ พบว่ามีผู้ป่วย ทั้งหมดมากกว่า 300 คน ต้องไปรักษาที่รพ.และคลินิก สภาพการที่ไปรักษาต้องอาศัยญาติพาไปโดยบางคนลงงาน 1 วัน เพื่อรับ - ส่งญาติ บางคนเดินทางไปรักษาเองแต่มีปัญหาสุขภาพไม่ค่อยดีไม่สามารถดูแลตนเองได้เพราะต้องรอหมอตรวจเกือบทั้งวัน

ด้วยเหตุนี้ทีมงานจึงได้จึงได้นำกระบวนการ Outcome mapping มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทคนบ้านใหม่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม.ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน และญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จัดทำประชาคมเพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วย มีการสร้างฝันร่วมกันว่า “ผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลบ้านใหม่อำเภอพระนครศรีอยุธยาต้องได้รับการดูแลตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การรักษาพยาบาลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานะและบริบทจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จนสามารถอยู่กับโรคและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข” มีการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันของกลุ่มภาคี ซึ่งทำให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้นำท้องถิ่นได้ขยายความคิด ผ่านเวทีการประชุมของอบต. ที่จะช่วยเสริมให้ได้ผลงานโดยพัฒนาทีมงานในการดูแลและวางแผนการดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การค้นหา การปรับเปลี่ยนกรณีพบกลุ่มเสี่ยงและการรักษาผู้ป่วยในระยะต่างๆ

ผลที่เกิดขึ้นพบว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยเบาหวานของตำบลบ้านใหม่ได้รับการดูแลตามแนวทางที่วางไว้ร่วมกัน ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเพื่อการดูแล

เกิดคลินิกเบาหวานที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลมีช่องทางการดูแลต่อกรณีที่มีปัญหาส่งกลับและดูแลต่อจากโรงพยาบาลโดยญาติ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เกิดเป็น “ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน” เพื่อการต่อรองของกลุ่มกับผู้ที่จะต้องดูแล และหาแนวทางในการดูแลกันเองของผู้ป่วยพร้อมให้การช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกมีปัญหาความเข้มแข็งของท้องถิ่นช่วยให้โครงการสำเร็จได้มีเป้าหมายอันเดียวกันในการทำงานของเจ้าหน้าที่ กลุ่มพันธมิตรที่เหมาะสมจะช่วยทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี ○



สวัสดิ์ค่ะผู้อ่านที่รัก ปักซ์สุดท้ายของเดือนกันยายน ซึ่งเป็นเดือนสุดท้ายของปีงบประมาณ 2553 เป็นช่วงเวลาที่เราจัดกิจกรรมเพื่อแสดงมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุราชการ ในปีนี้มีทั้งหมด 14 คน เป็นข้าราชการ 3 คน และลูกจ้าง 11 คน ซึ่งทุกท่านได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความทุ่มเท ด้วยความรักและความผูกพันกับองค์กรอย่างเหนียวแน่นมากกว่า 20 ปี และได้ฝากความประทับใจรวมทั้งเรื่องราวดีๆที่ควรแก่การระลึกถึงอย่างมากมายให้กับบุคลากรรุ่นต่อๆมา สำหรับงานแรกที่ได้ไปจัดงานให้กับผู้เกษียณอายุโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพจัดการสัมมนาที่หัวหิน มีกิจกรรม “มุมของความรัก...และความคิดถึง” ให้ผู้ที่ไปร่วมสัมมนาได้เขียนลงสมุดบันทึกถึงผู้เกษียณแต่ละคน และในวันที่เดินทางกลับ ยังได้พาทุกท่านไปร่วมการทำบุญ ทำสังฆทานกัน อิ่มเอมใจมีความสุขกันทั้งคณะ และในวาระที่ถึงกำหนดเกษียณอายุราชการ ก็ขอฝากถึงผู้เกษียณทุกท่าน.....

สิ่งดีๆที่ท่านฝากไว้...จะคงอยู่ในใจเรา เมื่อไรที่คิดถึงกัน...ก็แวะเวียนมาหา

ชาวโรงพยาบาลกลางยินดีต้อนรับท่าน...เสมอ

คนรักคุณภาพ

หันมามองแนวคิด เรื่อง **Lean** กันอีกที

ตรรกะของ Lean

ขอให้พิจารณาลำดับของตรรกะต่อไปนี้

1. เราทำกิจการเพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการให้แก่ผู้รับผลงาน
2. ผู้รับผลงานคือผู้ที่บอกว่าคุณค่าที่แท้จริงที่ต้องการคืออะไร
3. การสร้างคุณค่าเป็นกระบวนการ
4. ความสูญเปล่าเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสร้างคุณค่า
5. กระบวนการที่สมบูรณ์ไม่มีความสูญเปล่า
6. กระบวนการที่สมบูรณ์จะให้คุณค่าสูงสุดแก่ผู้รับผลงาน

ความสูญเปล่าคือกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับผลงาน อาจจะเป็นสิ่งที่ถูกออกแบบไว้ในระบบโดยผู้ปฏิบัติงานไม่รู้ตัวว่าเป็นความสูญเปล่า หรืออาจจะเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำเพื่อแก้ไขความผิดพลาด ซึ่งบางครั้งทำเป็นประจำจนเกิดความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ปกติ เราอาจใช้แนวทางต่อไปนี้ ในการวิเคราะห์ความสูญเปล่าในชีวิตประจำวันของเรา เรียกว่า DOWNTIME เพื่อช่วยในการลดจำ



D	Defects	ข้อบกพร่องที่ต้องทำงานซ้ำเพื่อแก้ไข
O	Overproduction	การผลิตหรือให้บริการมากเกินไป
W	Waiting	การรอคอย
N	Not Using Staff Talent	ความรู้ความสามารถไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่
T	Transportation	การเดินทางและการเคลื่อนย้าย
I	Inventory	วัสดุคงคลัง
M	Motion	การเคลื่อนที่หรือการเดินของเจ้าหน้าที่
E	Excessive Processing	ขั้นตอนที่มากเกินไป

KLANG

โรงพยาบาลคุณภาพ กับสมัย ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ

จัดทำโดย : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลาง

โทร. 0-2220-8000 ต่อ 11630-31 www.klanghospital.go.th