

บทเรียนการประชุมงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ประจำปี 2564

เรื่อง “Disease specific certification to the benefit of patient society & organization:
Siriraj DM team”

วันพฤหัสบดีที่ 4 พฤศจิกายน 2564 เวลา 14.30-15.30 น.

การถ่ายทอดสดด้วยสัญญาณภาพ/เสียง ผ่านระบบ online network

วิทยากร

อ.ผ่องพรรณ ธนา	ธนา	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
รศ. นพ.วีรัชย์ ศิริวิชชากร	ศิริวิชชากร	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
พญ.ลักขณา ปรีชาสุข	ปรีชาสุข	แพทย์ประจำศูนย์เบาหวานศิริราช
พว.กันยารัตน์ วงษ์เหมือน	วงษ์เหมือน	งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ผู้ดำเนินการอภิปราย

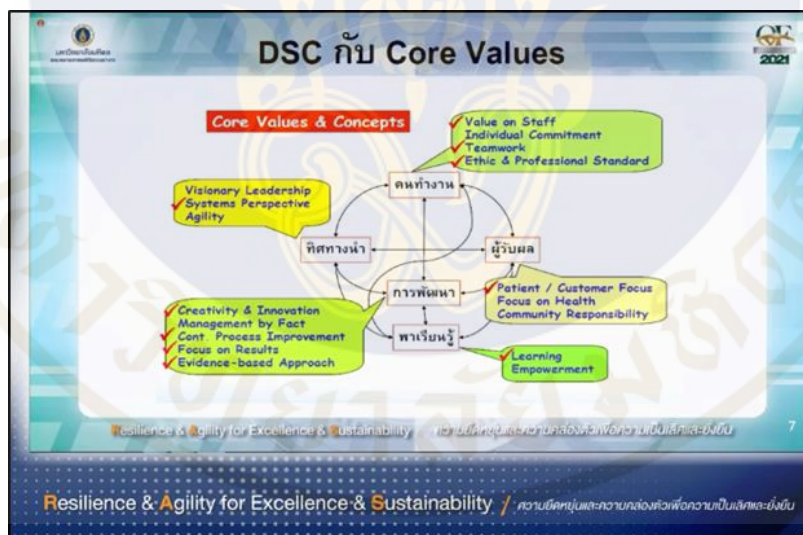
อ. นพ.อัศวินทร์ นิมนานินิตย์	นิมนานินิตย์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
พว.นันทพร พ่วงแก้ว	พ่วงแก้ว	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

อ. ผ่องพรรณ ธนา เล่าถึงการนำมาตรฐาน Disease specific certification (DSC) มาพัฒนาสถานพยาบาลว่า ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ หรือการรับรองรายโรค มีการพัฒนากระบวนการมาอย่างยาวนานเพื่อสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งเป้าหมายของ DSC คือ ค้นหา และยกย่อง Clinical Excellence ส่งเสริมการใช้ Improvement Science ในการดูแลผู้ป่วย โดยการเตรียมตัวรับรองคือการพัฒนาต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ โดย DSC จะรับรองเกี่ยวกับ โรค หัตถการ ระบบงานและโปรแกรมต่าง ๆ เช่น Smoking session เป็นต้น โดยเรื่องเหล่านั้นควรเป็นเรื่องที่ Impact อย่างมีนัยสำคัญ ลักษณะสำคัญของระบบที่จะได้รับการรับรองคือ ต้องมีการจัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบโดยใช้มาตรฐาน 1-6 การใช้ 3P ในการออกแบบระบบ ในด้านผลลัพธ์ต้องเกิดผลลัพธ์ที่ดี หรือมีแนวโน้มดีขึ้น มีการใช้ข้อมูลเทียบเคียงที่ท้าทาย มีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีระบบงานที่บูรณาการ เกิดนวัตกรรม หรืองานวิจัยจากงานประจำ หรือมีการสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญ ท้ายที่สุดคือในกระบวนการต้องแสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่ขจัดความสูญเปล่า ป้องกันความเสี่ยง ใช้หลักฐานทางวิชาการ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีจิตด้านจิตวิญญาณ

เมื่อเข้าตรวจสอบหน้างาน และต้องการตรวจสอบ Integrated care นั้น ผู้เยี่ยมสำรวจจะใช้ Rainbow model ซึ่งเป็นการดูแลในลักษณะบูรณาการอันมีขอบเขตมากกว่าการประสานงาน จึงให้ความสำคัญกับการบูรณาการอันได้แก่ การดูแลที่ไร้รอยต่อ (Clinical integration) ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ (Professional integration) ความร่วมมือระหว่างองค์กร (Organization integration) นโยบาย การ

ประเมิน การควบคุม การเงิน กำลังคน (System integration) ตัวช่วยด้านเทคนิค (Functional integration) และตัวช่วยด้านสังคม (Normative integration) อีก Model หนึ่งที่ใช้คือ Integrated People-centers Health Service เพื่อพิจารณาการออกแบบระบบ ที่สะท้อนถึงการมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ป่วยและญาติ ชุมชน มีส่วนรับรู้ และมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ การออกแบบระบบ ต้องเป็นสากล ยอมรับได้ มีความเสมอภาค และระบบบริการเป็นระบบไร้รอยต่อ มีการประสานอย่างดี รวมไปถึงในเรื่องการ ออกแบบระบบนั้นต้องมีการสร้างเครือข่าย เสริมพลังสร้างความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงในระดับ องค์กรในเรื่องการ Share vision การสนับสนุนการเงิน ทรัพยากร เชื่อมไปสู่ส่วนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การศึกษา การช่วยเหลือสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่ภาพรวมในระดับประเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการออกแบบระบบของ DSC คือ 3C-PDSA เน้นในเรื่องของ Core value (ภาพที่ 1) (เน้นในส่วนที่มีเครื่องหมาย ✓) สำหรับมาตรฐาน DSC จะให้ความสำคัญกับบุคลากร เรื่องการทำงานเป็นทีม จริยธรรม จรรยาบรรณต่าง ๆ เป็นต้น ในด้านของทิศทางการนำ ต้องมีการ Share vision และเน้นเรื่องระบบ การพัฒนาต้องมีการใช้ความคิดสร้างสรรค์ เกิดนวัตกรรม การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อออกแบบระบบ ต้องมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยวัดจาก Evidence base และมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่สำคัญต้องรู้ว่าสิ่งที่เรา ทำนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างไรบ้าง จุดแข็งจุดอ่อนคืออะไร



ภาพที่ 1 DSC กับ Core value

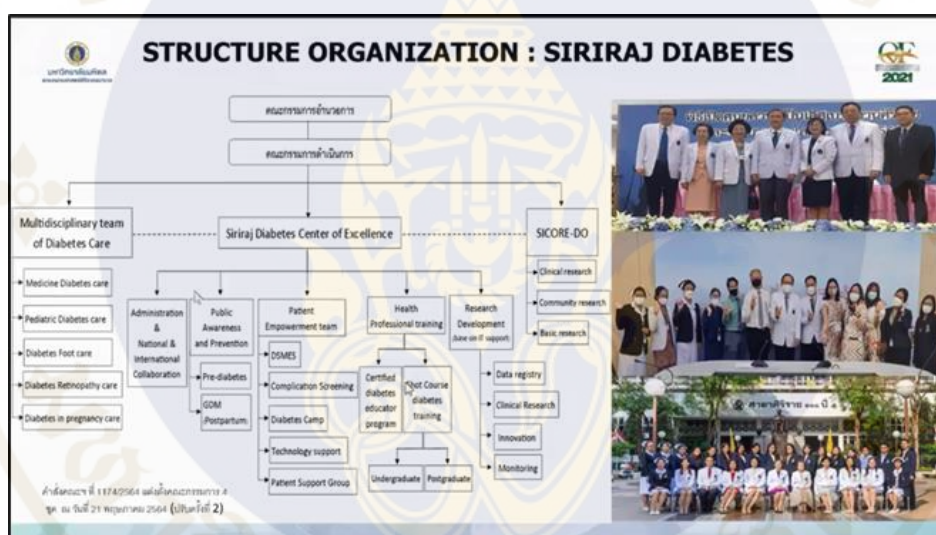
DSC เน้นการขับเคลื่อนองค์กรด้วย Core value เมื่อผู้ปฏิบัติใช้ Core value ในการทำงาน สิ่ง เหล่านี้จะตอบรับกับมาตรฐานไปโดยปริยาย เช่น การให้ความสำคัญกับคนทำงาน เมื่อมีการทำงานเป็นทีม มี คุณธรรมจริยธรรม สอดคล้องกับมาตรฐาน 1-5 ในด้านการออกแบบระบบต้องใช้ Evidence base มีการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมทั้งความคิดและสิ่งประดิษฐ์ สอดคล้องกับมาตรฐาน 1-6 เป็นต้น สำหรับ

DSC ปัจจุบัน มีโรคที่ได้รับการรับรองคือ Stroke, HIV และเบาหวาน สำหรับเรื่องเบาหวานนั้น เป็นความร่วมมือระหว่างสมาคมชมรมต่อมไร้ท่อ กับ สรพ. ที่เขียนขึ้นมา แต่สำหรับโรคอื่น ๆ ก็จะมีการใช้มาตรฐานกลาง ในการออกแบบระบบจะใช้ Driver diagram เป็นเครื่องมือกำหนดเป้าหมาย ซึ่งแผนผังนี้จะทำให้มองเห็นภาพรวมได้กว้างขึ้น ไม่เพียงแต่ในโรงพยาบาล แต่ยังรวมถึงด้านการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ หรือฝ่ายพัฒนาสังคมต่าง ๆ เป็นต้น สำหรับมาตรฐานสำคัญที่ควรคำนึงถึงเป็นหลักคือ การออกแบบระบบ ซึ่งจะใช้มาตรฐาน 1-6 เรื่อง กระบวนการทำงาน (Work Process) ต้องพิจารณาว่าอะไรคือ key quality issue ในกระบวนการสำคัญ โดยมีหลักคิดคือ N (Patient's **N**eed) E (**E**vidence) W (**W**aste/efficiency) และ S (**S**atisfy/risk) มีมิติคุณภาพเป็นตัวกำหนดเป้าหมายของกระบวนการ แล้วจึงทำการออกแบบระบบ เพื่อให้ระบบสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง โดยสิ่งที่ต้องทำให้ชัดเจนในการออกแบบกระบวนการ ประกอบด้วย ข้อกำหนด ตัวชี้วัด และการออกแบบกระบวนการ เมื่อออกแบบระบบแล้วต้องมีการระบุขั้นตอน และเงื่อนไขการปฏิบัติ ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญให้พิจารณาว่าจะแก้ไขอย่างไร ระบุไว้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติจะมีแนวทางใช้ดุลยพินิจอย่างไร และระบุการมี Feedback loop ระหว่างขั้นตอนสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้ จากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติ โดยควบคุมกระบวนการสำคัญ มีการเรียนรู้ โดยการพิจารณาจาก KPI ทั้งที่เป็นไปตามเป้าหมาย และไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และต้องมีการวัดผลเพื่อพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบงาน/การดูแลผู้ป่วย โดยมีวิธีการคือ การสุ่มตัวอย่าง ยอมรับอดีตที่เกิดขึ้น สมมติฐาน การทดสอบ การวิเคราะห์ และการรักษาความลับ

สุดท้าย อ. ผ่องพรรณ ธนา กล่าวว่า การทำ DSC นั้นไม่ได้ยากอย่างที่คิด มาตรฐานมีไม่มากเหมือน HA หรือ Advance HA ในมาตรฐานตอนที่ 1 ถูกลอยออกมาเป็น 1-1 ถึง 1-6 ในมาตรฐานตอนที่ 2 ของ HA และ Advance HA นั้นมีถึง 9 ตอนด้วยกัน แต่เลือกมาเพียง 5 ตอน และในตอนที่ 3 มี 3-1 ถึง 3-6 เพราะฉะนั้น มาตรฐานมีไม่มาก เครื่องมือใช้ไม่มาก ถ้าเราทำความเข้าใจกับเครื่องมือ ก็จะสามารถเดินต่อได้ เรามีสิ่งที่ทำได้ด้อยอยู่แล้วในโรงพยาบาล ให้ดึงเอาสิ่งเหล่านั้นออกมาพิจารณาเทียบกับมาตรฐานที่เราใช้ แล้วอาจจะเห็นโอกาสในการพัฒนาได้

รศ. นพ.วีรชัย ศรีวณิชชากร เล่าประสบการณ์ของการนำเอา DSC มาสู่การปฏิบัติจริงของทีมเบาหวานศิริราช โดยเล็งเห็นว่า การนำมาตรฐานนี้มาใช้จะเป็นการพัฒนาคุณภาพของคลินิก นอกจากนี้ยังเพิ่มศักยภาพของทีมงานให้พัฒนาตนเอง เกิดการค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีและพัฒนาต่อยอด ขับเคลื่อนพัฒนาระดับสู่ความเป็นเลิศ ตอบสนองต่อกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องการบริหารคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ นอกจากนี้จะเป็นการปฏิรูปทั้งการศึกษาและการวิจัยเพื่ออนาคตอีกด้วย และที่สุดแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลไปยังผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายของศูนย์เบาหวานคือ “ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ” เป็นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

กระบวนการของงานเบาหวานศิริราชเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบัน 30 ปีแล้ว สิ่งที่เป็นจุดเปลี่ยนคือปี พ.ศ. 2557 มีการรวมทีมคณาจารย์เกี่ยวกับด้านเบาหวานในโรงพยาบาลศิริราช และทำโครงการคือ Siriraj Collaborative Framework for Diabetes care project มีการรับ input ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นจากทีมผู้บริหารของศิริราชเองและจากกระทรวง ทีมสหสาขาวิชาชีพในแง่ของการบริการ และในแง่ของวิจัยร่วมด้วย และได้มีการทำ World café เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าต้องการให้ศิริราชเกิดอะไรขึ้นบ้างทั้งในด้านการบริการ การวิจัย และการศึกษาร่วมด้วย จากนั้นก็นำมาสู่การสร้างโปรแกรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเบาหวานของศิริราชปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน เรียกว่า Siriraj Certified Diabetes educators และจัดอบรม SiCDE ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเรื่อง Diabetes complication Assessment, Diabetes Self-management and support และ Diabetes Registry unit และมีการจัดตั้งศูนย์เบาหวานศิริราชขึ้น โดยมีโครงสร้างดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างศูนย์เบาหวานศิริราช

ระบบงานเบาหวานศิริราชประกอบด้วยภาควิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน (ภาพที่ 3) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการทำงานกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยมีวิสัยทัศน์คือ “เป็นต้นแบบการดูแลเบาหวานของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ” และมีพันธกิจ 5 ด้าน คือ การบูรณาการด้านบริการ เสริมสร้างบุคลากรให้มีศักยภาพ สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของทีมเบาหวาน และสุดท้ายคือ สร้างความตระหนักและเผยแพร่ความรู้สู่สังคม โดยใช้เครื่องมือ Balance Scorecard of Siriraj Diabetes เป็นการจัดการตั้งแต่กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ วางแผนตั้งแต่ Infrastructure, resource พัฒนาระบบการภายในทั้ง 3 พันธกิจนำไปสู่วิสัยทัศน์การทำงาน

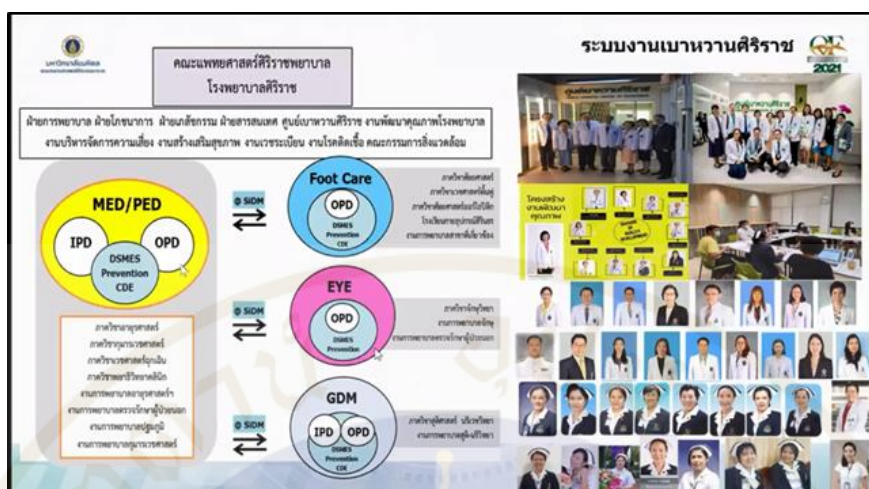


มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn



ภาพที่ 3 ระบบงานเบาหวานศิริราช

ในด้านการพัฒนาคุณภาพมีการประชุม วางแผน เตรียมการ ตรวจสอบและพัฒนาปรับปรุง เพื่อพัฒนาระบบบริการ จากการดำเนินการเหล่านี้ทำให้มองเห็นจุดเด่นและจุดด้อยของทีม จากนั้นจึงมีการวางแผน และขับเคลื่อนให้ศูนย์เบาหวานดำเนินการจนกระทั่งประสบผลสำเร็จ จนเกิดเป็น CQI/Innovation กว่า 10 โครงการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น Multidisciplinary Team Training, Foot Screening/education, Siriraj Diabetes service pathway, Siriraj Artificial Intelligent DR Screening, One stop diabetes complication screening and DSMES, Siriraj Diabetes prevention group เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมาย เช่น ตัวชี้วัดของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมได้ เป็นไปในทิศทางที่ดี โดยใช้เกณฑ์จากสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย และสามารถเทียบเคียงได้ในระดับนานาชาติ

สุดท้ายแล้วสรุปได้ว่า Key success factor ที่ทำให้ทีมเบาหวานศิริราชประสบผลสำเร็จคือ ค่านิยมของชาวศิริราชที่ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการบูรณาการทั้ง 3 พันธกิจหลัก มีทีมนำระดับคณะ วิทยาลัย โรงพยาบาล ภาควิชา งานพัฒนาคุณภาพ ทีม SICOE ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายเภสัชกรรม และทีมเบาหวาน ให้การสนับสนุน มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ การปรับตัวแบบยืดหยุ่น มีศูนย์เบาหวานเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการ ประสานงาน และร่วมพัฒนาระบบ สุดท้ายคือ บุคลากรทีมการรักษา รวมถึงแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ และทีม CDE เป็นทีมที่มีศักยภาพ ปัจจัยทั้งหมดนี้ทำให้ระบบเบาหวานสู่ความเป็นเลิศ และยั่งยืนนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวของ ศ.เกียรติคุณ นพ.สุนทร ตันหันทน์ ว่า “แม้เป็นเบาหวาน ชีวิตก็เบิกบานได้”

พญ.ลักขณา ปรีชาสุข เล่าเกี่ยวกับศูนย์เบาหวานศิริราช (Siriraj Diabetes center of excellence) ว่าเป็นส่วนที่ช่วยในการเติมเต็มด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีพันธกิจในด้านการศึกษา และการวิจัยด้วย เป็นส่วนที่ช่วยในการบูรณาการหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัับเบาหวานใน

โรงพยาบาลศิริราช ในด้านการบริการเน้นเรื่องการให้ความรู้และสร้างทักษะให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ร่วมกับภาควิชาจุลชีววิทยา เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่จอตา ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแผลที่เท้า เพื่อให้สามารถดักจับปัญหาและให้การรักษาอย่างเหมาะสม

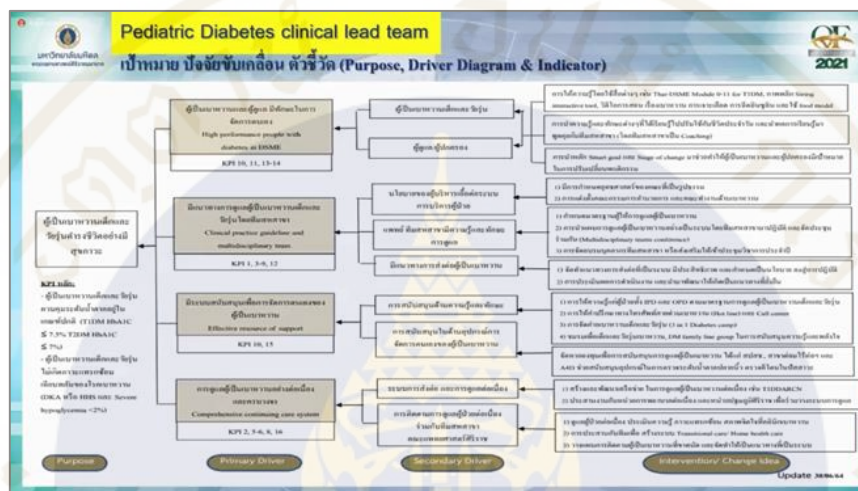
ในด้านการศึกษามีหลักสูตร Certified Diabetes educators program เพื่อผลิต educator ที่มาช่วยในการสอนและดูแลผู้ป่วย ด้านการวิจัย มีการลงทะเบียนเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในศิริราช และมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานที่วินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี ซึ่งเป็นงานวิจัยระดับประเทศ รวมทั้งทำ Diabetes clinical research ร่วมกับภาควิชาอายุรศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์

สำหรับการทำวิจัยในระดับประเทศขณะนี้ในเรื่อง เครือข่ายการบริหารและการลงทะเบียนเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปีในประเทศไทยนั้น ศูนย์เบาหวานศิริราชมีบทบาทในด้านสื่อการสอน DSME Module สำหรับผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับโรงพยาบาลหลักในโครงการ นำผลจากโครงการมาเขียนเป็นบทความทางวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับเบาหวานในประเทศไทย โครงการต่อมาเป็นโครงการ Better Control in Pediatric and Adolescent diabetes: Working to create centers of Reference หรือ SWEET ในกลุ่มเบาหวานเด็กระดับนานาชาติที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลเด็กที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ผ่านการแบ่งปันแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และรวบรวมข้อมูลทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยขนาดใหญ่ ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิก 153 ศูนย์ ใน 59 ประเทศ จากทุกทวีป

บทบาทของศูนย์เบาหวานในการขอรับรอง DSC คือการ Collaboration เริ่มตั้งแต่การค้นหว่า ในการขอ DSC นั้น มีหน่วยงาน หรือภาควิชาใดเกี่ยวข้อง จากนั้นเชิญชวนให้มาทำงานร่วมกัน โดยขอบเขตหลักที่ขอรับรองคือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ Complication ได้แก่ Foot care, Eye และ GDM ซึ่งทางศูนย์มีการประสานงานร่วมกับฝ่ายพัฒนาคุณภาพ สรพ. หน่วยงานภายใน และภาควิชาฯ รวมทั้งหาโอกาสในการพัฒนาในด้าน education และ complication screening จากนั้นทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลจากแต่ละส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เก็บ KPI โดยร่วมมือกับ SiData+ รวมถึงจากงานวิจัยที่ทางศูนย์มีความเกี่ยวข้อง เมื่อได้ข้อมูลไปแล้วจึงมีการวิเคราะห์ และ ตีความ เพื่อปิด Gap ต่าง ๆ นอกจากศูนย์เบาหวานจะมีการ empowerment ผู้ป่วยแล้ว ยังมีการ Empowerment ทีมทำงานอีกด้วย จนกระทั่งถึงวันรับเยี่ยม จะมีการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ ในแต่ละพันธกิจที่มีการตรวจเยี่ยม เป็นจุดที่ทำให้ขอ DSC ได้สำเร็จ

พว.กันยารัตน์ วงษ์เหมือน ยกตัวอย่างบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่น โดยทีม Pediatric diabetes care team ได้มีการจัด DSMEs Program เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานเด็กใน IPD โดยทีมนสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกร มีการทำ Patient conference ในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มาแอดมิดในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในส่วนของ DSME Program ใน OPD ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้ มีการดาวน์โหลดผลเลือดเพื่อติดตามการรักษา การพบ

แพทย์ทั้ง On site และ telemedicine มีการรับบริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เมื่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และศูนย์เบาหวาน ประกาศวิสัยทัศน์และพันธกิจที่ชัดเจน ในการรับรองมาตรฐาน DSC ทำให้ภาคีฯ มาร่วม ประเมินตนเอง เตรียมทีม ประชุมทีม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของทีม รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัด ทำให้ทีมพบทั้งจุดแข็งและโอกาสพัฒนา จากนั้นเขียนเป็น Driver diagram (ภาพที่ 4) เพื่อปรับกระบวนการทำงานทั้งหมด ทำให้ทีมเห็นภาพรวมการดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยงไปจนถึงเป้าหมายที่สอดคล้องกับคณะฯ



ภาพที่ 4 Purpose, Driver diagram & Indicator of Pediatric Diabetes clinical lead team

บทบาทของ SiCDE คือ การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคที่ได้เรียนรู้จากการอบรมไปปรับใช้กับผู้ป่วย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ CDE Team อีกทั้งผู้ที่จบจากหลักสูตร CDE ยังได้รับการยอมรับในระดับประเทศ สามารถนำความรู้ไปขยายผลและพัฒนาในหน่วยงานได้ พร้อมกับเป็น Role model ให้กับคนในหน่วยงานได้ด้วยเช่นกัน

จากการทบทวน Outcome และตัวชี้วัดทั้งหมดในทีม ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเด็กพบว่า มีทั้งตัวชี้วัดที่ทำได้ตามเป้าหมาย และไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมของผู้เข้าร่วมโครงการติดตามผลการพัฒนาระบบและเครือข่ายการบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DMSP NS) เป็นต้น ซึ่งจากผลลัพธ์ หรือจากมาตรฐาน DSC ทำให้เราได้ประเมินตนเอง รู้จักตนเอง เห็นจุดยืนของเราเมื่อเทียบกับระดับประเทศ และทีมยังมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป รวมทั้งมีการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ เข้าถึงและเข้าใจผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวอย่างแท้จริง แล้วนำมาพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

อ. นพ.อัครินทร์ นิมนานิตย์ กล่าวสรุปว่า จากตัวอย่างของการรับรองเฉพาะโรคของทีมเบาหวาน ทำให้เห็นภาพของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง ทำให้ได้เห็นว่าแม้จะยาก แต่ก็ทำได้ เห็นแนวทาง มีการบูรณาการในทุกพันธกิจ ทั้งด้านการบริการ ด้านการศึกษา และด้านการวิจัยที่มีงานวิจัยที่เป็น

