

บทเรียนการประชุมงานมหกรรมคุณภาพ (Quality Fair) ประจำปี 2567

เรื่อง “เคล็ดลับความสำเร็จ : Best Practice”

วันพฤหัสบดีที่ 5 กันยายน 2567 เวลา 10.40-12.00 น.

ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 1 และ

ถ่ายทอดสดผ่านระบบเน็ตเวิร์ค SiBN, IPTV, Facebook งานพัฒนาคุณภาพ

### วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทีม Improving STAT medication & Replace floor stock with Automatic Dispensing Machin

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ (SiPH)

ทีม Enhancing Financial Security through Health Insurance Service Development

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (GJ)

ทีม Acute Geriatric Hip Fracture

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj)

### ดำเนินการอภิปราย โดย

ผศ. นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ และ พว.นันทพร พ่วงแก้ว

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

พว.นันทพร พ่วงแก้ว ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ส่วนใหญ่จะมีจุดเริ่มต้นจาก self-management ซึ่งในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้มีการนำ knowledge management (KM) หรือการจัดการความรู้ มาใช้ร่วมกันเพื่อยกระดับคุณภาพ และมีการนำ innovation management มาพัฒนาเพื่อการก้าวกระโดดยิ่งขึ้น โดย best practice จะช่วยให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพพุ่งสู่ความเป็นเลิศได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นการนำมาศึกษา ต่อยอดและขยายผลร่วมกัน โดยครั้งนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับ best practice ทั้ง 3 ทีม

ทีม Improving STAT medication & Replace floor stock with Automatic Dispensing Machine (ADM) จาก โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โดย ญญ.ดนิตาอร กิรติชัยธร (ผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการเภสัชกรรมและโภชนาการ) และ พว.อรวรรณ หอมมาก (ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาคุณภาพพยาบาลและฝึกอบรม) ได้เล่าถึงที่มา ดังนี้

ทุกครั้งที่แพทย์มีการสั่งยา STAT แต่พบว่าไม่มียาในคลัง จะตื่นเต้นทุกครั้งว่าจะสามารถส่งยามาทันภายใน 30 นาทีหรือไม่ โดยจากการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำ robot มาใช้ ก็ยังไม่สามารถลด



ระยะเวลาในการขนส่งได้ แม้จะกำหนดไม่ให้มีการขนส่งยาเพื่อให้ได้รับยาเร็วขึ้น แต่การ stock ยาที่ ward อาจส่งผลถึงปัญหาเรื่องความปลอดภัยในการหยิบใช้ยาได้ ทางทีมพยาบาล เกสัชกรรม การเงิน ทรัพยากรบุคคล และการตลาด ฯ ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานกัน จึงได้พยายามหาวิธีการแก้ไข และจากที่ได้เห็นกระบวนการส่งกาแพโดยใช้ QR code ที่ตู้กาแพ จึงคิดว่าของยาที่โรงพยาบาลใช้ มี QR code เช่นเดียวกัน จึงตั้งโจทย์ที่จะให้โทรศัพท์มือถือสามารถใช้สแกนส่งยาได้ จากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลภายในโรงพยาบาลว่ามีจุดใดบ้างที่ต้องการยา STAT เหมือนกัน โดยมีการกำหนดตั้งเป้าหมายโครงการ ADM ไว้ คือ

1. Improve TAT of STAT medicine ผู้ป่วยต้องได้รับยา STAT ภายใน 30 นาที
2. Replace floor stock to decrease administration error ถ้าจะ stock ที่ ward ต้องมีความปลอดภัย และไม่เกิด med error
3. Cost-effectiveness

กำหนดโจทย์ที่ต้องการอย่างชัดเจน คือ

- Right drug / Right quantity พยาบาลหยิบยาได้ถูกต้อง มีระบบ indention ความถูกต้องของชนิดและจำนวนยา
- allergy verification ให้เบื้องต้น
- Only people with permission are allowed access มีระบบ verify ตัวตน เฉพาะผู้เกี่ยวข้องในการเข้าถึงตู้ยา
- Each medication is stored according to its condition สามารถกำหนด condition ที่ดึงข้อมูลจาก ward ต่าง ๆ ได้ โดย SiPH ได้ดึงข้อมูลการใช้ยาของแต่ละ ward ย้อนหลัง 6 เดือน
- Affordable price หลังจากกำหนดโจทย์ และเป้าหมายได้แล้ว ได้ทำการศึกษา/หาข้อมูลระบบตู้ยา และราคาต่าง ๆ ซึ่งจากที่ค้นหายังไม่เจอสิ่งที่ตอบโจทย์ ทางทีมจึงได้ระบุข้อมูลที่ต้องการ เช่น ควบคุมอุณหภูมิ/ความชื้นได้ สามารถจ่ายยาเป็นจำนวนตามทีระบุได้ และสะดวกต่อการใช้งานของพยาบาล

เมื่อได้ตู้ส่งยาตามที่ต้องการแล้ว ต้องมีการประเมินเพื่อให้เห็นถึงผลลัพธ์ โดยกำหนด KPI 4 ตัว ได้แก่

KPI 1: %Turn around time of STAT (ไม่รวมเวลาให้ยา)

KPI 2: %Turn around time of STAT (รวมเวลาให้ยา)

KPI 3: %Nurse' perceptions (ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้)

KPI 4: Cost of dispensing and transportation STAT Medication

ซึ่งจากผลลัพธ์ตัวชี้วัด พบว่ายังมีบาง KPI ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทางทีมก็จะต้องดำเนินการพัฒนาต่อไป

ในช่วงแรกที่มีการกระจายวางเพื่อใช้งานตู้สั่งยา จะได้รับ feedback ว่าได้ยาช้า ยืนรอนาน จึงได้ทำระบบนับเวลาถอยหลังที่หน้าตู้สั่งยา โดยกำหนดให้ได้รับยาภายใน 180 วินาที แต่เมื่อหมดปัญหาเรื่องเวลาพบว่า น้ำเกลือไม่พอใช้ เนื่องจากปัญหาตู้แคบ ทำให้ใส่ขวดน้ำเกลือได้เพียง 2 ขวด ทีมจึงกลับมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีตู้รับน้ำเกลือแยกเฉพาะ 1 ตู้ วางคู่กับตู้สั่งยา แต่ให้ใช้ระบบเดียวกัน คือกดที่ตู้สั่งยาตู้เดียว แต่ถ้าต้องการน้ำเกลือจะรับที่ตู้รับน้ำเกลือ โดยเริ่มกระบวนการ implement ที่ ICU เนื่องจากมีการใช้งานจำนวนมาก ถ้าสามารถแก้ปัญหาและผ่านได้จะทำให้ยากกับส่วนอื่น ๆ เนื่องจาก ward ใช้ยา STAT ไม่มาก และหลังจาก implement จนเกิดเป็น best practice ในระดับหนึ่ง จึงได้ขยายผลไปตามจุดต่าง ๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล

จากผลงานที่ทำส่งผลให้ได้รับรางวัล Gold Prize และ รางวัล Best Invention Medal for Outstanding invention โดยได้ดำเนินการจดสิทธิบัตรอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว

ผศ. นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุปจากเรื่องเล่าว่า เป็นการนำปัญหาที่หน่วยงานเจอมาออกแบบความต้องการโดยใช้นวัตกรรมร่วมด้วย และแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการ implement ลงสู่การปฏิบัติ โดยบังชี้ให้เห็นถึงข้อดีในสิ่งที่ทำ มีการทดลองใช้ในหน่วยที่มีปัญหาที่สุดก่อน เพื่อให้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และทำให้เกิดการ learning ร่วมทั้งมีทีมงานที่ให้ความช่วยเหลือร่วมกัน

**ทีม Enhancing Financial Security through Health Insurance Service Development** จากศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดย นพ.นิมิตร ทองพูลสวัสดิ์ (รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ), พว.จุฬาลักษณ์ สุขสบาย (หัวหน้าหน่วยประกันสัมพันธ์), น.ส.ศิริพร พักหอมเกร็ด (งานการคลัง) และ น.ส.วิศัลยา บุญประคอง (งานเวชระเบียน) ได้เล่าถึงที่มา ดังนี้

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มีกำหนดเปิดตึกใหม่ระยะที่ 2 ในปี 2564 โดยคาดการณ์ว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงได้วิเคราะห์ปรับปรุงในส่วนของ customer และพบ pain point ส่วนของผู้ป่วยที่ชำระเงินสดและมีประกัน โดยจากข้อมูลย้อนหลัง พบเรื่องร้องเรียนการยื่นเรื่องขอเอกสารเคลมย้อนหลัง การเสียค่าใช้จ่ายในส่วนขอเอกสารทางการแพทย์ การเสียเวลาในการยื่นคำร้องและรับเอกสาร ผู้ป่วยต้องส่งเคลมกับบริษัทประกันเอง รวมทั้งแพทย์ต้องทบทวนประวัติในการเขียนใบเคลม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็น waste จึงทบทวนโดยนำแนวคิด lean มาใช้ และทำเป็น Fax claim เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างเต็มมาตรฐาน และจากการวิเคราะห์ SWOT พบว่ายังไม่มีทีมดำเนินการและไม่มีใครเคยทำ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในทุกกระบวนการ จึงเริ่มต้นจากการปรึกษาและศึกษาดูงานจากศิริราช (Siriraj) และศิริราชปิยมหาราชการุณย์ (SiPH) เพื่อการพัฒนาบริการเรียกรถส่งใหม่ผ่านโรงพยาบาล (INSURANCE SERVICE) ซึ่งการชวนทีมเพื่อดำเนินการ



ทีมพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากที่จะร่วมทำให้โรงพยาบาลพ้นวิกฤตทางการเงิน และเมื่อทีมแพทย์ ทีมพยาบาลเริ่มดำเนินการ จึงตามด้วยทีมสนับสนุน

ปี 2564 เริ่มเปิดบริการ Fax claim โดยเลือกบริษัทประกันที่คาดว่าจะมีกลุ่มลูกค้ามาก และมีความยากในการให้บริการ เมื่อเปิดบริการและเกิดกระบวนการแล้ว ในปี 2565 ได้มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการ โดยนำการบริการต้นแบบจาก Siriraj และ SiPH มาเป็นตัวอย่าง และปี 2566 มีการขยายคู่สัญญาเพิ่มเป็น 3 บริษัท และขยายผลเปิดบริการ OPD claim โดย phase แรก ได้เริ่มในคลินิกพิเศษ จากนั้นปี 2567 ขยายคู่สัญญาเป็น 5 บริษัท และกำลังจะขยายผลเพิ่มเป็น 10 บริษัท ซึ่งปัจจุบันจะเน้นทั้งการพัฒนาบริการและการเพิ่มฐานลูกค้า



ภาพที่ 1 การบริการเรียกرسومใหม่ผ่านโรงพยาบาล

Fax claim เริ่มวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้าโรงพยาบาลจนออกจากโรงพยาบาล เพื่อแก้ปัญหา และสร้างรากฐานการแก้ไขในแต่ละกระบวนการ โดย **งานเวชระเบียน** ดำเนินการในขั้นตอนการลงทะเบียน ทั้งระบบโรงพยาบาลและระบบบริษัทประกัน ซึ่งเป็นประเด็นเรื่องของการเปิดสิทธิ การเปิดประเภทกรมธรรม์ประกันภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารให้หน่วยงานต่าง ๆ ทราบว่าผู้ป่วยถือกรมธรรม์ประเภทใด โดยจัดทำเป็นใบแจ้งขอบเขตการใช้บริการของผู้ป่วย ซึ่งจะระบุเงื่อนไขที่ประกันสามารถใช้สิทธิได้ ช่วยให้ลดปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเวชภัณฑ์ หรือการทำให้ผลการบางรายการที่กรมธรรม์ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ลดปัญหาของการสื่อสารที่ไปถึงการเงิน ทำให้การเงินปิดค่าใช้จ่าย และส่งเบิกได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องมากยิ่งขึ้น **หน่วยบริการสัมพันธ์** ให้บริการ Fax claim ภาพรวมของโรงพยาบาล ดูแลส่วนของประเมินการคุ้มครองก่อนผ่าตัด การส่ง Fax claim การทำ concurrent review ระหว่างนอนอยู่โรงพยาบาล ซึ่งพบปัญหาในส่วนของความรู้และมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งเดิมเป็นโรงพยาบาลรัฐแบบเต็มรูปแบบ และต้องการผลักดันสู่การบริการที่เทียบเท่ากับเอกชนที่อยู่ในลักษณะของรัฐบาล จึงต้องปรับมุมมองของบุคลากรให้เกิดการยอมรับในการให้บริการกับกลุ่มของผู้ป่วยประกันมากขึ้น และให้ทราบถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขประกันต่าง ๆ เช่น การเตรียม

ใบเคลม การเขียนใบเคลม หรือการเตรียม discharge planning โดย pain point ที่นำมาทำเป็นนวัตกรรม คือ การเตรียม ICD และพัฒนาระบบ search check ICD โดยนำ gantt chart มาวางแผนการทำงานร่วมกับการใช้ fishbone-diagram วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พัฒนาระบบโดยการเก็บฐานข้อมูล ICD ลง microsoft excel และมีการทดลองใช้ และ PDCA ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาระบบ ซึ่งจากการประเมินผล ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ 91%, สามารถนำระบบฯ ไปใช้กับระบบประกันได้จริง 93% ส่วนของ **งานการเงิน** พบ ปัญหาหลากหลาย เช่น คลินิกบันทึกค่าใช้จ่ายไม่เรียบร้อย คลินิกบันทึกค่าใช้จ่ายหลังจากที่ส่งเคลมประกันแล้ว หรือแพทย์เขียน ICD-10 ไม่ชัดเจน ซึ่ง pain point หลักของการเงินที่พบคือ หมวดค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลกับหมวดประกันไม่ตรงกัน ทำให้การพิจารณาตอบกลับสินไหมมีความคลาดเคลื่อน ทำให้เกิดความล่าช้า การรอคอยนาน จึงได้ร่วมมือกับทีมพัฒนาระบบ ตารางจัดกลุ่มค่ารักษาพยาบาลหมวดประกัน เพื่อช่วยให้ทำงานได้ถูกต้อง รวดเร็ว ลดการรอคอยของผู้รับบริการ และเมื่อ 26 มิถุนายน 2567 ได้จัดกิจกรรม GJ Open Hospital Insurance ซึ่งจัดให้กับตัวแทนที่เป็นคู่สัญญาของโรงพยาบาลได้มีโอกาสเข้ามาดูศักยภาพทาง การแพทย์และการบริการของโรงพยาบาล และจากการเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2564 สถิติบริการประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากหลักหน่วยเป็น 50-60 case/เดือน แต่ยังมี pain point ในอีกหลายจุดที่จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

พว.นันทพร พ่วงแก้ว ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ กล่าวสรุปจากเรื่องเล่าว่า ช่วยให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งแต่วิสัยทัศน์ และการร่วมทีม รวมถึงมีการ COI อย่างต่อเนื่อง จาก pain point และ evident fact based ที่เกิดขึ้น

**ทีม Acute Geriatric Hip Fracture** จาก โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดย รศ. นพ.ดิเรก ตันติเกตุ (ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด), รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ (ภาควิชาอายุรศาสตร์) และ ผศ.พญ.บุศรา ศิริวันสานต์ (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) ได้เล่าถึงที่มา ดังนี้

คณะฯ ได้รับการสนับสนุนทำโครงการระดับประเทศ และพบว่าสังคมผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น โดยกว่า 30% ของผู้ป่วย มีความเสี่ยงในการหกล้ม ซึ่งอายุที่มากขึ้นทำให้มีโอกาสกระดูกหัก และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นได้ง่าย โดยตั้งแต่ปี 2544 ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วย กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิทยาการรักษ แต่การดำเนินการเฉพาะในภาควิชาฯ ทำให้ดำเนินการได้ช้า ปี 2554 จึงเริ่มชักชวนภาควิชาต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการโครงการ เพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น โดยเริ่มจากภาควิชาอายุรศาสตร์ และตามด้วยภาควิชาวิสัญญีวิทยา ทำให้เกิดเป็น multidisciplinary team มีการร่วมทีมที่ชัดเจน ซึ่งการบริหารจัดการในส่วนของระยะเวลาผ่าตัด ช่วงแรกกำหนดที่ 72 ชั่วโมง และจากการติดตามประเมินผลเป็นเวลา 1 ปี พบว่าจากการบริหารจัดการและความร่วมมือของทีม สามารถดำเนินการ





ได้ตามเวลาและสามารถลดระยะเวลาลงเหลือ 48 ชั่วโมง ซึ่งทั้งทีมดูแลผู้ป่วย ทีมนำ รวมทั้งทีมนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ล้วนเห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุ โดยทีมมีการปรับกระบวนการงานในกลุ่มผู้ป่วยอื่น พร้อมปรับ flow ประสานงานให้ทุกทีมทราบและดำเนินงานไปพร้อมกัน ทำให้ทุกทีมทราบระยะเวลาผ่าตัดผู้ป่วย และสามารถเริ่มบทบาทของตัวเองได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งภาควิชาอายุรศาสตร์จะดูแลผู้ป่วยในส่วนของโรคร่วมอื่น และกรณีที่แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้ จะกำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง กรณีที่แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยมีโรคร่วมหลากหลาย หรือกรณีฉุกเฉิน แพทย์จะช่วยดูแลในส่วนที่ต้องรักษาเบื้องต้นก่อนผ่าตัด โดยเป็น time sensitive century ที่ต้องดูแลให้เร็ว และปรับภาวะของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด โดยกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ทางทีมผ่าตัดและดมยาเกิดความสบายใจ ที่มีทีม back up ช่วยในการดูแลผู้ป่วย

ทั้งนี้จากการศึกษาการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องขอขอบคุณ ศ.คลินิก นพ.สุรินทร์ ธนพิพัฒน์ศิริ และ ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร ที่ช่วยทำให้กระบวนการเกิดการขับเคลื่อนและช่วยปรับโครงสร้างของหลายภาควิชา/หน่วยงานตั้งแต่กระบวนการก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดมาตั้งแต่ช่วงแรก โดยทีมได้ตั้งต้นจาก Clinical practice guideline และ Clinical tracer plus: Hip fracture ที่นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาใช้ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลังจากดำเนินการ ได้มีการเก็บข้อมูลในด้านเชิงคุณภาพและเชิงคลินิก พบว่าการดำเนินการผ่าตัดที่รวดเร็ว ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี แม้มิثرพยากรณ์ที่จำกัด โดย outcome ที่เห็นผลอย่างชัดเจน นอกจากคุณภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้นแล้ว ทศนคติ/มุมมองสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมก็ดีขึ้นเช่นกัน เพราะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็สามารถผ่าตัดได้

ปี 2563 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ร่วมกับศิริราชในการพัฒนาตัวชี้วัดจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักในผู้ป่วยสูงอายุ และจากการที่แพทย์ศิริราชได้มีโอกาสสอนและร่วมงานกับโรงพยาบาลอื่น ทำให้เกิดกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น โดยมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้นำข้อมูลไปต่อยอดการดำเนินการ และสามารถช่วยให้ระบบการดูแลและการพัฒนาคุณภาพขับเคลื่อนได้เร็ว ซึ่งสิ่งที่ศิริราชแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นในการรับรอง DSC (Disease specific certification) จาก สรพ.และคิดว่าเป็นอัตลักษณ์ของศิริราช คือ การสอน (knowledge sharing) และการขยายผลองค์ความรู้ไปในทุกระดับ ทั้งกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล สหสาขา ซึ่ง Fracture Liaison Service เป็นสิ่งที่ภาคภูมิใจของโครงการฯ ว่าการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ไม่ได้เป็นเพียง interdepartmental แต่เป็น interdisciplinary มีทั้งทีมพยาบาล กายภาพบำบัด เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักสังคมสงเคราะห์ โดยทีมสามารถส่งผ่านความรู้ และเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนสังคมให้ดียิ่งขึ้นได้

ความท้าทายต่อไป คือ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน ที่จะส่งผ่านวัฒนธรรม และความคิด โดยการกำหนดเป้าหมายเดียวกัน ขยายผลไปเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น

