

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 18  
เรื่อง “ผลงานหลังจากภายในสู่การรับรองมาตรฐานรายโรค (DSC)”  
วันพุธที่ 15 มีนาคม 2560 เวลา 13.00-14.30 น.  
ณ ห้อง Sapphire 106 ศูนย์ประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

### วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา

ที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิร

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รศ. ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒนอักษร

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ฉุกเฉินและการบริหารผู้ป่วยนอก

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผศ.นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ (ผู้ดำเนินรายการ)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

**ผศ.นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ** ผู้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล่าวนำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการรับรองมาตรฐานรายโรค โดยผู้เข้าประชุมในที่นี้มาจากโรงพยาบาลหลายแห่งที่ต้องการได้รับการรับรองมาตรฐานรายโรค จึงเรียนเชิญ **อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา** ในฐานะตัวแทนจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) อธิบายแนวคิดและวิธีการรับรองมาตรฐานรายโรคเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านเข้าใจการรับรองมาตรฐานรายโรคร่วมกัน

**อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา** ที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) นำเสนอคำจำกัดความของ Disease Specific Certification (DSC) หรือการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค คือ การรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยหรือบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ระบุขอบเขตชัดเจน เช่น โรค ไม่ว่าจะ เป็น head injury, stroke หรือ carcinoma โดยต้องสามารถแสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วย หรือบริการสุขภาพนั้น มีการออกแบบที่เหมาะสม รัดกุม สิ่งที่สำคัญ คือ มีผลลัพธ์ที่ดีใน



ระดับแนวหน้าของประเทศ มีการใช้แนวคิดคุณภาพและกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรคมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อเป็นกลไกเสริมของการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA) เนื่องจากการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจะทำทุก 2-3 ปี บางโรงพยาบาลอาจนำการรับรองมาตรฐานรายโรคไปสอดแทรก เพื่อให้ทีมงานมีการตื่นตัว กระตือรือร้นตลอดเวลา ส่งผลให้การ re-accredit ครั้งต่อไปทำได้ง่ายขึ้น
2. ขับเคลื่อนการพัฒนาที่มีความเฉพาะเจาะจง สู่วิถีความเป็นเลิศ โดยการทบทวนการดูแลรักษา การตามรอยโรคและตัวชี้วัด (Tracer)
3. ขยายการพัฒนาสู่ส่วนอื่นๆ ขององค์กร เช่น ปีนี้มีการขอรับรองในเรื่องของการเปลี่ยนข้อเข่า ปีถัดไปอาจต่อยอดไปในโรคอื่นๆ ทำให้เกิดการขยายผลทั้งองค์กร ครอบคลุมมากขึ้น
4. การนำ HA Core Values & Concepts สู่อุปนิสัยปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติ

### ข้อแตกต่างระหว่าง Accreditation กับ Certification คือ

*Accreditation Surveys:* เป็นการประเมินที่เป็นภาพรวม จะประเมินที่ care processes และ functions ของการทำงานนั้นๆ (Organization-wide evaluation of care processes and functions)

*Certification Reviews:* เป็นการทบทวนการจัดบริการเฉพาะโรค ทั้ง care processes และ outcomes เจาะลึกลงไปทีโรคนั้นๆ มองถึงความยั่งยืน ความต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ excellence center ของโรงพยาบาลนั้นๆ (Product or Service-specific evaluation of care and outcomes)

ต่อมาอาจารย์กล่าวถึงเกณฑ์การรับรองมาตรฐานรายโรค ซึ่งถ้าโรงพยาบาลใดผ่านการรับรองของ HA จะไม่ยากในการผ่านเกณฑ์การรับรองมาตรฐานรายโรค

### เกณฑ์การรับรองมาตรฐานรายโรค ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป

- 1.1 การนำ
- 1.2 การวางแผนและการบริหารแผน
- 1.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- 1.4 การวัดวิเคราะห์และจัดการความรู้
- 1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
  - 1.6.1 การจัดกระบวนการ
  - 1.6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง (เพิ่มเติมมาจาก 2-1 ในมาตรฐาน HA ปกติ)

ตอนที่ 2 ระบบงานสนับสนุน

- 2.1 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- 2.2 ระบบเวชระเบียน

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- 3.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- 3.2 การประเมินผู้ป่วย
- 3.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย
- 3.4 การดูแลผู้ป่วย
- 3.5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์

- 4.1 ตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 4.3 ความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีตความสามารถของบุคลากร
- 4.4 ผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง
- 4.5 การบรรลุผลตามแผน พฤติกรรม จริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมาย

**เกณฑ์พิจารณาการรับรองเฉพาะโรค**

1. *Process Management*

พิจารณาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การพิจารณาจะแล้วแต่รายโรค เช่น ถ้าเป็นผู้ป่วย head injury อาจพิจารณาตั้งแต่ Pre hospital การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

2. *Outcome*

พิจารณาถึงผลลัพธ์ในโรคนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็น process หรือ outcome แต่จะพิจารณาผลลัพธ์มากที่สุด พิจารณาถึงแนวโน้ม รวมถึงการ benchmarking ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เช่น ถ้าวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลต้องการเป็น 1 ในประเทศหรือ 1 ในอาเซียน การเทียบเคียงต้องเทียบเคียงในระดับประเทศและในอาเซียน เป็นต้น

3. *Learning*

พิจารณาว่ากระบวนการต่างๆ ทำให้เห็นภาพ evaluation, integration, improvement และ innovation หรือไม่ outcomes เป็นอย่างไร



#### 4. Quality Concepts

การใช้มิติคุณภาพ เช่น appropriate การดูแลรักษามีความเหมาะสมหรือไม่ สมควรเปลี่ยน  
สมควรผ่าตัดหรือไม่ competency ทั้งด้านของผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ พยาบาล รวมไปถึงผู้ดูแลและ  
ผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ คนกลุ่มไหนสามารถเข้าถึงบริการ คนกลุ่มไหนไม่สามารถเข้าถึงบริการ  
และเราดูแลคนกลุ่มนี้อย่างไร พิจารณาถึง effectiveness, safety, spiritual และการดูแลต่อเนื่อง

**ผศ. นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ** สรุปว่า การรับรองมาตรฐานรายโรคเป็นการดำเนินการเพื่อให้  
เห็นการพัฒนา เน้นถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืน โดยมองที่ผลลัพธ์ เน้นตัวชี้วัดที่สำคัญรายโรคนั้นๆ  
รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ และขีดความสามารถของบุคลากร

สำหรับบทบาทของโรงพยาบาลหลังจากทราบกระบวนการการรับรองมาตรฐานรายโรค  
โรงพยาบาลมีแนวคิดอย่างไรในการดำเนินการ และมีเทคนิคอย่างไรในการสื่อสารให้ทีมรับรู้ ผู้บริหารมีการ  
จัดการอย่างไรถึงสามารถได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ขอเรียนเชิญ **ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร**  
กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารต่อการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค

**ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร** รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช  
พยาบาล กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค เนื่องจาก  
คณะฯ มีวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันการแพทย์ของแผ่นดิน และใช้ 3 พันธกิจในการบริหารจัดการเพื่อ  
ความเป็นเลิศ

#### ปรัชญา

ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริงอยู่ที่การนำวิทยาการทางการแพทย์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สุขแก่  
ประชากรทุกระดับ

#### วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

#### พันธกิจ

1. จัดการการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิต บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
เฉพาะทาง
2. ทำการวิจัย และให้บริการวิชาการ
3. ให้บริการทางการแพทย์



การดำเนินการต่างๆ ต้องมีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต คณะฯ มองว่าความเชี่ยวชาญรายโรคจะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี และคณะฯ กำหนดกลยุทธ์ด้านคุณภาพและการจัดการความรู้ตั้งแต่ปี 2548 การรับรองมาตรฐานโดยองค์กรภายนอก และการมุ่งสู่ LO ด้วย KM ตั้งแต่ปี 2555 กำหนดใช้ TQA เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการคณะฯ ทำให้เกิดการมองภาพในเชิงลึกมากขึ้น

### เป้าหมายและวัตถุประสงค์การพัฒนาคุณภาพ

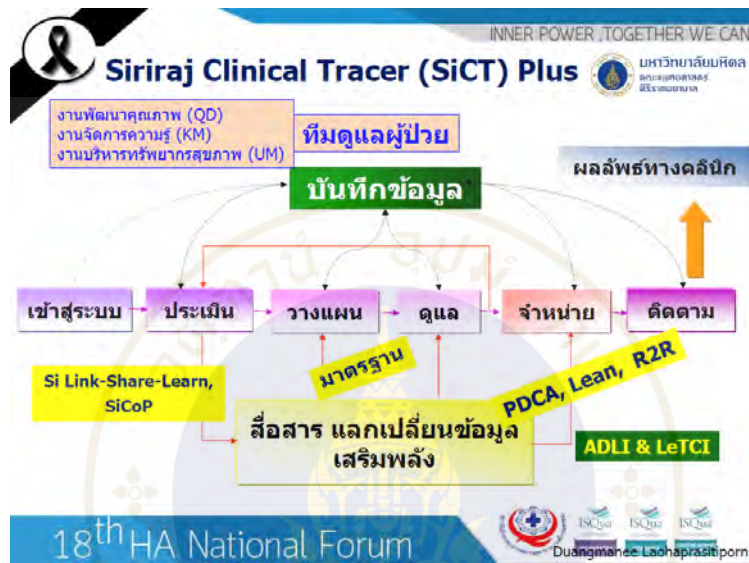
1. พัฒนาระบบการทำงานสอดคล้องกับมาตรฐานระดับสากลทุกระบบบริการและพันธกิจของคณะฯ เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง
2. บุคลากรทุกหน่วยงานและผู้ฝึกอบรม มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการในทิศทางเดียวกัน สร้างองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเครือข่าย คำนึงถึงความปลอดภัย ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างสรรค์ เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์และการเจริญเติบโตของคณะฯ อย่างยั่งยืนและมีสุข
4. เป็นแบบอย่างของการพัฒนาคุณภาพ

คณะฯ ให้ความสำคัญในการการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค เนื่องจากผลการเยี่ยมสำรวจ Re-accreditation จาก สรพ. ปี 2551 และ 2554 พบว่า โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยซับซ้อนและบุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ควรมีการดำเนินการ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ และควรใช้ Clinical Tracer เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค/หัตถการที่สำคัญ อย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ องค์กรรวม และต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล คณะฯ จึงให้ความสนใจในการดำเนินการ เพื่อยืนยันความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคของโรงพยาบาล

จากการทบทวน พบว่าเรามีการดำเนินการ CPG หรือแนวปฏิบัติอยู่แล้ว ขาดเพียงการเชื่อมประสาน ถึงแม้ว่าเราจะมีการทำ internal survey ปีละครั้ง แต่อาจจะน้อยเกินไป ทีมทำงานอาจไม่ได้รับประโยชน์มากนัก และเป้าหมายแต่ละทีมยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร การทำ CPG ที่ทำเฉพาะบางกลุ่มบางโรคใช้เฉพาะที่ ไม่สามารถใช้ข้ามระหว่างทีมหรือ area อื่นได้ ในขณะที่นั้นมีการทำ SiCPG: Severe Sepsis/Septic Shock ซึ่งเป็น CPG ที่ดี และเห็นผลลัพธ์ที่ดีชัดเจน คณะฯ จึงเห็นความสำคัญ และขยายผลไปทั้งศิริราช เราเรียนรู้จากการขยายผล CPG ดังกล่าว และรับเชิญมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่งาน HA ได้รับรางวัล



และทางสรรพ. มีการนำไปขยายผล ทีมแกนนำจึงกลับมาทบทวน เห็นว่าเรามีบทเรียน มีกระบวนการที่ดี เห็นความตั้งใจของู้ทำงาน แต่ต้องการความร่วมมือกัน การเชื่อมประสาน จึงเกิดการสัมมา และเกิดกระบวนการทำ clinical tracer plus โดยต้องมีทีมกลาง เพื่อประสานเชื่อมต่อกทุกทีม ทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น ใช้มาตรฐานเป็นตัวเชื่อมประสาน ใช้เครื่องมือคุณภาพในการเชื่อมโยงกระบวนการ และพิจารณาเพื่อต่อยอดไปสู่ CQI หรือวิจัยได้



ภาพที่ 1 แนวทางการดำเนินการ Siriraj Clinical Tracer plus (SiCT Plus)

Siriraj Clinical Tracer plus (SiCT Plus) ต่างจาก Clinical Tracer: บูรณาการเครื่องมือคุณภาพ (Plus)

- กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติต่างๆ รวมทั้งความเป็นเลิศ (benchmark KPI)
- วิเคราะห์ Flow การให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ขาเข้า จนถึงการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมทีมผู้เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง และหาโอกาสพัฒนา รวมทั้งงานวิจัย
- ใช้ Knowledge Facilitator, Siriraj Link-Share-Learn, SiCoP, SIRIRAJ culture ขับเคลื่อน
- ใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น PDCA, Lean และ R2R เข้าไปช่วยในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายอย่างเชื่อมโยง เป็นระบบ

SiCT Plus นำร่องปี 2555

1. ทีมนำทางคลินิกกุมารเวชศาสตร์ เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัดในเด็กและวัยรุ่น
2. ทีมนำทางคลินิกสำนักงานศูนย์โรคหัวใจ เรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction)

3. ทีมนำทางคลินิกศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด เรื่อง ผ่าตัด Total Knee Replacement
4. ทีมนำศัลยศาสตร์ เรื่อง CA Rectum

วิธีการในการเลือกกลุ่มโรค ดูจาก high risk, high variation, high volume และ high cost ทีมมีการกำหนดเรื่อง กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัด มีการวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง วิเคราะห์ความสำคัญและความจำเป็นในแต่ละกระบวนการ สุดท้ายเกิด improvement และ innovation เกิดขึ้น บางเรื่องเป็นเรื่องดีนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ Siriraj Link-Share-Learn เป็นการต่อยอด บางเรื่องสามารถขยายผลสู่ภายนอกได้ สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ทีมที่มี commitment สูง และให้ความสำคัญจะสามารถดำเนินการไปได้เร็ว นอกเหนือจากการได้แนวปฏิบัติ เรายังได้วิถึคิด เข้าใจเรื่องมาตรฐานมากขึ้น ตัวชี้วัดชัดเจนขึ้น มี benchmarking ที่ชัดเจน และคณะฯ หวังให้เกิดศูนย์ความเป็นเลิศที่บูรณาการทุกพันธกิจ ทั้งด้านบริการ วิจัย และการศึกษา สุดท้ายเป็นความภาคภูมิใจร่วมกันระหว่างทีม

จากการดำเนินการดังกล่าว คณะฯ กำหนดระยะในการพัฒนาคุณภาพเป็นช่วงเวลา ซึ่งในช่วงเวลานี้เราปักธงเรื่อง High Performance Organization (HPO) องค์กรที่มีผลลัพธ์การดำเนินการทั้งด้านการเงินและไม่ใช้การเงินเหนือคู่แข่งอย่างต่อเนื่อง ( $\geq 5$  ปี) โดยออกแบบระบบ/ กระบวนการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทีมงานที่เข้าใจองค์กร งาน ลูกค้า และบริหารจัดการอย่างบูรณาการมุ่งเป้า



ภาพที่ 2 เส้นทางพัฒนาคุณภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



## ความภาคภูมิใจ

- ได้รับการรับรองมาตรฐาน Advanced HA แห่งแรกของประเทศ (กรกฎาคม 2557)
- ได้รับการรับรองคุณภาพกลุ่มโรคเฉพาะ (specific disease/care program): TKA, Liver transplantation แห่งแรกของประเทศ (มีนาคม 2559)
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI เป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย (มกราคม 2557)
- ได้รับรางวัลมาตรฐานระดับโลก การบริหารสู่ความเป็นเลิศ: Thailand Quality Class (TQC)

## ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายและได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ/ผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบและทีมสนับสนุนที่ชัดเจน มีการบูรณาการของระบบคุณภาพอย่างเป็นองค์รวม และมุ่งเน้นการพัฒนาคน
- สร้างความมีส่วนร่วมและคุณค่าของทุกฝ่าย มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญและระบบสนับสนุนสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร และสังคมอย่างสมดุล
- มีการประเมินผล (ภายในและภายนอก) เพื่อพัฒนาต่อเนื่องและต่อยอดสู่ความเป็นเลิศ
- ใช้ Siriraj KM strategy (Link-Share-Learn) และ SIRIRAJ culture ขับเคลื่อน
- ที่สำคัญคือ ชาวศิริราชมีความมุ่งมั่นในการทำดีเพื่อส่วนรวม

ต่อมา **รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร** รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ในฐานะที่ม  
ดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานรายโรคการผ่าตัดเปลี่ยนตับ (Liver transplantation) แลกเปลี่ยน  
เรียนรู้แนวคิดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมใช้เป็นแบบอย่างให้เกิดการพัฒนา

อาจารย์เล่าประสบการณ์การทำงานตลอด 15 ปี ว่า “ไม่รู้ตัวว่าสิ่งที่ทำอยู่คือ การทำ Clinical  
Tracer เพราะฉะนั้นการทำ Clinical Tracer ของผมไม่ได้เริ่มจากกระดาษ แต่เริ่มจากการปฏิบัติงานจริง  
เพียงแต่ไม่ได้มีการต่อประสานจัดเก็บความรู้อย่างเป็นหมวดหมู่”

ดับเป็นอวัยวะที่สำคัญ เพราะถ้าไม่มีตับจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอน ดังนั้นการผ่าตัดเปลี่ยนตับ  
จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเป็นการเปลี่ยนชีวิตของผู้ป่วย

ปี ค.ศ. 2002 มีอาจารย์ชาวต่างประเทศ 2 ท่าน ได้รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล เนื่องจากเป็นผู้ริเริ่มการ  
ผ่าตัดเปลี่ยนตับ ได้แก่ Professor Thomas Starzl และ Sir Roy Calne ในปีเดียวกันนั้นเป็นการเริ่มต้น  
ผ่าตัดเปลี่ยนตับของโรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากอาจารย์กลับมาจากการศึกษาต่อต่างประเทศ การผ่าตัด





เปลี่ยนตัวของอาจารย์ประสบความสำเร็จดี ผู้ป่วยรายแรกที่ทำผ่าตัด ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ แต่อาจารย์มองภาพอนาคตว่าถ้าอาจารย์ไม่อยู่ผ่าตัดเปลี่ยนตับ จะมีใครสามารถผ่าตัดได้อีกหรือไม่ การผ่าตัดเปลี่ยนตับที่โรงพยาบาลศิริราชจะไม่ยั่งยืน ถ้าไม่มีการสอนให้กับรุ่นน้อง อาจารย์จึงมองหา key success ที่จะทำให้การผ่าตัดเปลี่ยนตับอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

- surgical skill, technology คือ การสอนรุ่นน้องให้สามารถผ่าตัดเปลี่ยนตับได้ โดยใช้ระยะเวลาเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญประมาณ 10 ปี
  - Donor liver- insufficient supply คือ การเตรียม Donor
  - (Super) major operation- dealing with life not organ alone, point of no return กระบวนการในการผ่าตัด ต้องถูกต้อง เหมาะสม เพราะหากขั้นตอนการผ่าตัดมีการสะดุดเพียงขั้นตอนเดียว อาจทำให้ผลการผ่าตัดล้มเหลว
  - Patient Care และ supporting systems คือ การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับตับจากผู้บริจาคแล้ว ต้องดูแลตลอดชีวิต เพราะผู้บริจาคมุ่งใจที่จะให้ผู้รับบริจาคมีชีวิตที่ดีต่อไป
- ตั้งแต่ปี 2002 อาจารย์เล็งเห็นความสำคัญของการสนับสนุนการผ่าตัดเปลี่ยนตับให้มีความยั่งยืน

จึงปรึกษากับผู้บริหาร เพราะสิ่งสำคัญที่สุด คือ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน ให้การสนับสนุน ซึ่งคนบดีในขณะนั้น คือ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อให้การผ่าตัดเปลี่ยนตับมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

#### Performance Indicators ของการผ่าตัดเปลี่ยนตับ

1. Patient 1 and 5 years survival of Liver transplant performed at Siriraj Hospital
2. Percentage of Immunosuppressant Drugs Adherence in post liver transplant patients
3. Percentage of Patient Perception after liver transplant

#### กระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนตับ แบ่งเป็น 6 กระบวนการ

1. Pre-Liver transplant
2. Preoperative preparation
3. Liver donor harvesting
4. Liver Transplant operation
5. Early postoperative
6. Follow up



โดยในแต่ละกระบวนการมี KPI เป้าหมาย ชัดเจน และเน้นเรื่องของจริยธรรม การได้รับดับอย่างถูกต้อง เทียบตรง โปร่งใส ใน 15 ปีที่ผ่านมาไม่เคยแข่งคิวในการผ่าตัด โดยมีการอัปเดตรายชื่อผู้ป่วยทุกสัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาในการรับดับจากผู้บริจาคมีเวลาจำกัด ถ้าไม่มีการอัปเดตรายชื่อจะทำให้การรับดับล่าช้า และอาจสูญเสียดับให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ดังนั้นทุกกระบวนการต้องมีการเตรียมพร้อม ที่ผ่านมามีไม่เคยมีอุบัติเหตุความไม่พร้อมของทีม ทุกคนให้ความร่วมมือและเห็นถึงความสำคัญ ทำให้เป็นพลังที่ทำให้อาจารย์มุ่งมั่นทำ Clinical Tracer ต่อให้ประสบความสำเร็จ

ผลการติดตามอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย 1 และ 5 ปี พบว่าเมื่อเทียบกับต่างประเทศ อัตราการรอดชีวิต 1 ปี อาจน้อยกว่าต่างประเทศเล็กน้อย เนื่องจากต่างประเทศมีการผ่าตัดที่มากกว่า ทำให้ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมีความหลากหลาย แต่ในโรงพยาบาลศิริราชมีการผ่าตัดเพียงปีละ 25-30 คน ทำให้ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตใน 1 ปี แต่อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี มีอัตราที่เท่าๆกับต่างประเทศ ทำให้เห็นว่าการดูแลของเรามีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับต่างประเทศได้

นอกจากนั้นการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศิริราชจะมีทีมเภสัชกร มาสอนเรื่องยาให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องสามารถระบุชื่อยาและเม็ดยา สามารถจัดยารับประทานเองได้ ถึงจะสามารถให้ออกจากโรงพยาบาล และหลังกลับบ้านจะมีการบ้านให้ผู้ป่วยบันทึกกลับมาส่งทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด เกิดระบบในการดูแลผู้ป่วย สามารถต่อยอดตีพิมพ์เป็นงานวิจัยต่างประเทศได้หลายฉบับ และเรามี care team ทั้งเภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งญาติ มาทบทวนความรู้ก่อนกลับบ้าน โดยมีการดึงความรู้ที่จำเป็นมาสอนเป็นหลัก เพราะเราพบว่าการสอนทุกอย่าง ผู้ป่วยแต่ละท่านอาจมีการรับรู้ที่ต่างกัน ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ทุกอย่างที่เราสอนได้

นอกจากนั้นเราต้องการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย จึงจัดงานทำบุญ มีกองทุนร่วมกัน จึงเกิดโครงการ 100 ตับ 200 ตับ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างทีมและผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายท่านที่มาตรวจจะเป็นอาสาสมัครในการอธิบายให้กับผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนตับ เพราะความรู้บางอย่างต้องให้ผู้ที่ประสบเป็นคนตอบ จะเข้าใจได้ดีกว่า และทำให้ผู้ป่วยรายใหม่กล้าที่จะเปลี่ยนตับ

อาจารย์กล่าวว่า “โรงพยาบาลศิริราช เรายินดีในการตรวจเยี่ยม เราไม่ใช่รักษารางวัล แต่เราอยากรู้ว่าที่เราทำอยู่ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ ถ้าเรามีกระจกที่ดีชัดๆ ใสๆ มาส่องเรา ก็เป็นเรื่องที่ดีที่ทำให้เราเห็นช่องว่าง และปิดช่องว่างนั้นไปเรื่อยๆ อย่าทำเพื่อให้ได้รางวัลแล้วจบ ต้องมองให้เห็นว่าจะทำอย่างไรให้ต่อเนื่องและยั่งยืน และต้องขอบคุณทีมงานทั้งหมด ที่ให้ความร่วมมือในการทำ Clinical Tracer จนประสบความสำเร็จ”



ต่อมา ศศ. นพ. บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ เล่าถึงการได้รับการรับรองมาตรฐานรายโรค ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total Knee Replacement: TKR) โดยอาจารย์เล่าถึงกระบวนการผ่าตัดมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธฯ วิสัญญี พยาบาล กายภาพบำบัด เกสซักร และหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ โดยเหตุผลที่เลือกการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเนื่องจากเป็นโรคที่ high cost, high volume และ high expectation ความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะใช้ชีวิตที่ดีขึ้น กลับไปเดิน ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

### ความคาดหวังเมื่อผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

#### 1. Safety

- 1.1 Pre-operation evaluation ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามระยะเวลาที่กำหนดโดยไม่มีปัญหาทาง medical condition
- 1.2 Prevent complication
  - 1.2.1 ผู้ป่วยไม่เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล
  - 1.2.2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล
  - 1.2.3 ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Symptomatic DVT/PE ในขณะอยู่โรงพยาบาล
  - 1.2.4 ผู้ป่วยได้รับยา antibiotic ตาม CPG ก่อนผ่าตัด
  - 1.2.5 แผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ

#### 2. Satisfaction

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมิน Pain score
- 2.2 จำนวนวันนอนของผู้ป่วย  $\leq 7$  วัน
- 2.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

#### 3. Functional outcome

- 3.1 ผู้ป่วยได้รับการ Pre-operation PT education ภายใน 3 เดือนก่อนผ่าตัด
- 3.2 ผู้ป่วยสามารถ ambulate ได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินภายใน 2 วัน หลังผ่าตัด
- 3.3 ผู้ป่วยสามารถงอเข่าได้  $\geq 90$  องศา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### กระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า แบ่งเป็น 7 กระบวนการ

1. นัดผ่าตัด
2. Admit

3. Pre-operation
4. Surgery
5. Post-operation
6. Discharge
7. Follow up

โดยในแต่ละกระบวนการมี KPI เป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ intervention ที่ให้กับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน ชัดเจน หลังจากดำเนินการจัดทำ Clinical Tracer Plus เรามีการติดตามผลลัพธ์พบว่า ผลลัพธ์ด้านตัวโรคดีขึ้น และนอกจากนั้น เรามีการต่อยอดไปสู่งานวิจัย และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโรงพยาบาลศิริราช มีการวางแผนขยายไปในโรคกลุ่มอื่นที่มีการเปลี่ยนข้อ เช่น การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ข้อไหล่ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อศอก ข้อมือ เป็นต้น

**อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา** กล่าวถึงการเข้าเยี่ยมชมสำรวจในโรงพยาบาลศิริราช ทำให้ สรพ. ได้เรียนรู้ ทบทวนมาตรฐานรับรองรายโรคของหลายประเทศ และนำมาปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของประเทศไทย และได้บทเรียนเพื่อนำกลับไปพัฒนาด้านการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลหนึ่งได้การรับรองมาตรฐานรายโรค โรงพยาบาลอื่นๆ จะมาเรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้อย่างไร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาไปพร้อมกัน

จะเห็นได้ว่าการรับรองมาตรฐานรายโรคเป็นเครื่องมือคุณภาพอย่างหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลมีการบริการที่เป็นมาตรฐาน และเป็นการกระตุ้นให้ทีมงานมีการตื่นตัว กระตือรือร้นในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยการรับรองมาตรฐานรายโรคเป็นการมองระบบการทำงานให้เห็นถึงความต่อเนื่องตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางของการรักษาผู้ป่วย เป็นการเดินตามรอยการรักษฯ ซึ่งการปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จในการรับรองมาตรฐานรายโรค ต้องใช้ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หน่วยงานคลินิก และหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ และที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร เห็นถึงความสำคัญของการให้บริการอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการบริการอย่างมีมาตรฐานต่อไป



ผู้บันทึกบทเรียน

นางสาววิจิตรา นุชอยู่

ผู้ตรวจทานบทเรียน

นางสาวสมใจ เนียมหอม

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



อาจารย์ผ่องพรรณ ธนา

ที่ปรึกษาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)



ศ.พญ. ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวิฒนอักษร

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ฉุกเฉินและการบริบาลผู้ป่วยนอก ภาควิชาศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ผศ.นพ.บวรรัฐ วนดุรงค์วรรณ

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750

Email : sirirajkm@gmail.com

