

สรุปการประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
UHosNet ครั้งที่ 74



UHosNet 74th

การประชุมเครือข่ายโรงพยาบาล
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 74

Information Technology and Quality Assurance

วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2563

ณ โรงแรมท็อปแลนด์ จังหวัดพิษณุโลก

พิธีเปิดการประชุม



พิธีเปิดการประชุม

กล่าวต้อนรับ โดย

ศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร



กล่าวเปิดการประชุม โดย

รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ

รองเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย



บรรยายพิเศษ ในหัวข้อ “NU MED Application Telemedicine for New Normal Health Service”

วิทยากร : ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



บรรยายพิเศษ ในหัวข้อ “NU MED Application Telemedicine for New Normal Health Service”

การประยุกต์เทคโนโลยี ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ ในการพัฒนา แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ,ระบบ telemedicine และห้องความดันลบที่มี IoT ซึ่งจะมีการสาธิตระบบต่างๆ ได้แก่

1. การสาธิตระบบให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกลด้วย Hololens และ heptic technology สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะโรคหัวใจ
2. การสาธิต cohort ward with IoT Negative Pressure Room

การดู Cohort Ward with IoT การดูคนไข้ในห้อง Negative Pressure Room และการเปิด x-ray คนไข้และดูพารามิเตอร์ของห้อง Negative Pressure Room รวมทั้งการ VDO call หาผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอ conference ในหุ่นยนต์ เพื่อการสนทนา ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

3. การสาธิต Individual Health Data

การใช้ application หมอรู้จักคุณในโครงการพัฒนาต้นแบบของเทคโนโลยีที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท โดยผ่านเครือข่ายดิจิทัลความเร็วสูงทั้ง 4 โปรแกรม ได้แก่ NU med, หมอรู้จักคุณ ภาคประชาชน, หมอรู้จักคุณ ภาค PCC team และ หมอรู้จักคุณ ภาค อสม



รายงานผลการประชุม ครั้งที่ 73

โดย แพทย์หญิงอรศิริ เสรีรัตน์

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพโรงพยาบาลราชวิถี



รับรองรายงานผลการประชุม ครั้งที่ 73 วันที่ 11 กันยายน 2563 ณ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพฯ

การอภิปราย เรื่อง “Cybersecurity and Hospital Personal Data Protection”

ผู้อภิปราย : 1. Cyber Security โดย ดร.นิพนธ์ นาชิน CEO ACIS Professional Center
2. Hospital Information Security & Incident management

โดย อาจารย์ นพ.ภาณุวัฒน์ ชุตินวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประธาน/ผู้อภิปรายร่วม : รองเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ)

ประธานร่วม : รองคณบดีฝ่ายปฏิบัติการ โรงพยาบาลรามาริบดี (อาจารย์ ดร.นพ.นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์)

Moderator : รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนานวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ผศ.นพ.บดีนทร์ บุตรธรรม)

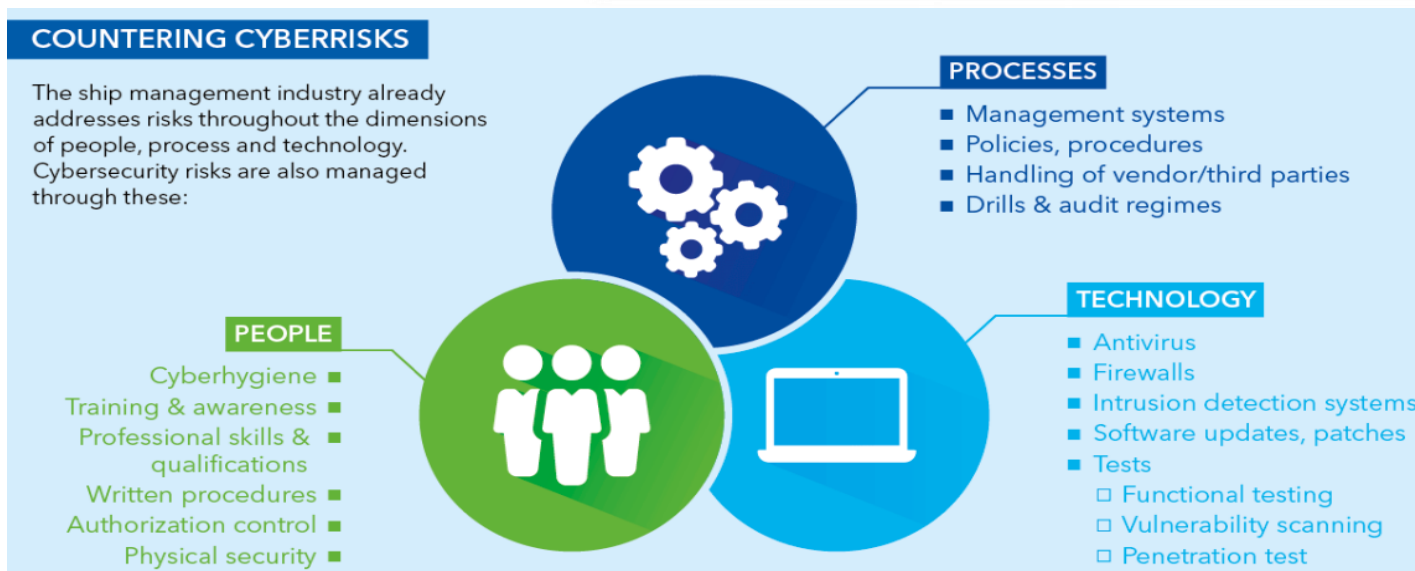


การอภิปราย เรื่อง “Cybersecurity and Hospital Personal Data Protection”

ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity)

ภัยทางด้านไซเบอร์ทั่วโลกเกิดขึ้นตลอดเวลา ชีวิตประจำวันของเราพบว่า internet เข้าถึงทุกอุปกรณ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ข้อมูลพฤติกรรมต่างๆ ของเราอยู่ในนั้นทั้งหมด หน่วยงานภาครัฐและประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ cybersecurity

การจัดการเรื่อง cybersecurity จึงต้องเปลี่ยนแนวคิดใหม่ว่าต้องโดนโจมตีแน่นอน ต้องเปลี่ยนจากจะป้องกันการโจมตีอย่างไร เป็นจะทำอะไรเมื่อโดนโจมตี ไม่ใช่ว่าปลอดภัยหรือไม่ แต่ต้องเป็นพร้อมหรือยังว่าจะโดนโจมตี ซึ่งนอกจากการป้องกันแล้ว เราต้องตรวจจับและตอบสนองให้ไวที่สุด การจัดการทั้ง People, Process และ Technology จึงเป็นสิ่งสำคัญ



การอภิปราย เรื่อง “Cybersecurity and Hospital Personal Data Protection”

Hospital Information Security & Incident Management

- Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) ฉบับใหม่ เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการรับมือกับภัยคุกคามรวมถึง Ransomware ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน ตรวจสอบ กักกัน หรือตอบสนอง โดยดูทั้ง Verbal Discussion, Written in Paper, Computer Application, Device ต่างๆ

- General Data Protection Regulation (GDPR) เป็นกฎหมายใหม่ที่สหภาพยุโรปออกมาเพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับในประเทศไทย UHosNet กำลังร่างประกาศต่างๆ ที่โรงพยาบาลต้องทำกฎหมาย เพื่อคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพในประเทศไทย มี พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562
2. พ.ร.บ. ความปลอดภัยมั่นคงไซเบอร์ 2562
3. พ.ร.บ. ว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ 2560

5 RECOVER

Make full backups of important business data and information
Continue to schedule incremental backups
Consider cyber insurance
Make improvements to processes/ procedures/ technologies

4 RESPOND

Develop a plan for disasters and information security incidents

1 IDENTIFY

Identify and control who has access to your business information
Conduct background checks
Require individual user accounts for each employee
Create policies and procedures for cybersecurity

2 PROTECT

Limit employee access to data and information
Install Surge Protectors and Uninterruptible Power Supplies (UPS)
Patch your operating systems and applications routinely
Install and activate software and hardware firewalls on all your business networks
Secure your wireless access point and networks
Set up web and email filters
Use encryption for sensitive business information
Dispose of old computers and media safely
Train your employees

3 DETECT

Install and update anti-virus, anti-spyware, and other anti-malware programs
Maintain and monitor logs



การอภิปราย เรื่อง “Integration of Thailand Quality Award and Advance Healthcare Accreditation”

ผู้อภิปราย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (อาจารย์ นพ.กิตติพงศ์ เรียบร้อย)
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (รศ.นพ.ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ)
3. ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ประธาน : รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช (ผศ.นพ.सनัน วิสสุทธศักดิ์ชัย)

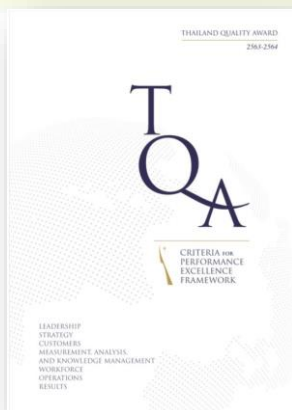
ประธานร่วม : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (อาจารย์ นพ.จักรวรรธ มณีฤทธิ์)

Moderator : รองคณบดีฝ่ายวิจัยและคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

(ผศ.นพ.พีระพงศ์ เจริญวัฒน์)



การอภิปราย เรื่อง “Integration of Thailand Quality Award and Advance Healthcare Accreditation”



TQC >350

หมวดและหัวข้อต่าง ๆ	คะแนน	
หมวด 1 การนำองค์กร	110	110
1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	60	60
1.2 การกำกับดูแลและการทำประโยชน์ให้สังคม	50	50
หมวด 2 กลยุทธ์	95	95
2.1 การจัดทำกลยุทธ์	45	45
2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	50	50
หมวด 3 ลูกค้า	95	95
3.1 ความคาดหวังของลูกค้า	45	45
3.2 ความผูกพันของลูกค้า	50	50
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	100	100
4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร	55	55
4.2 การจัดการสารสนเทศ และการจัดการความรู้	45	45
หมวด 5 บุคลากร	100	100
5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร	45	45
5.2 ความผูกพันของบุคลากร	55	55
หมวด 6 การปฏิบัติการ	100	100
6.1 กระบวนการทำงาน	55	55
6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ	45	45
หมวด 7 ผลลัพธ์	400	400
7.1 ผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และกระบวนการ	120	120
7.2 ผลลัพธ์ด้านลูกค้า	70	70
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	70	70
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กร	65	65
7.5 ผลลัพธ์ด้านการเงิน ตลาด และกลยุทธ์	75	75
คะแนนรวม	1000	1000

องค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาล AHA

- **Performance excellence** : ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือเหนือค่าเฉลี่ย จากการหมุนวงจรการพัฒนา (CQI) หลากหลาย และมีแนวโน้มไปสู่ผลงานที่ดียิ่งขึ้น
- **Systematic process design & implementation**
 - มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ คือ มีขั้นตอนชัดเจน เป็นไปตามหลักวิชาการ ทำซ้ำได้ วัดผลได้ ทำนายผลได้
 - เน้นที่ผู้บริหารระดับสูง แสดงบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์องค์กรสอดคล้องกับบริบท ยุทธศาสตร์สะท้อนการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและปลอดภัย ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติ และการเชื่อมโยงไปสู่ทีมพัฒนาคุณภาพชุดต่างๆ มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- **Quality improvement, Learning, Innovation**
 - มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดี สอดคล้องกับหลักวิชาการ ใช้ผลการวิเคราะห์มากำหนดแผนพัฒนาชัดเจน มีการใช้ control chart หรือเครื่องมือทางสถิติมาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล
- **Core value driven organization** แสดงประโยชน์จากการใช้ค่านิยมของ HA มาใช้เป็นหลักในการขับเคลื่อนพัฒนา

TQA & AHA : Similarity & Difference

Similarity

Ultimate Purpose
Framework
Learning
Focus on Results

Difference

Specific Purpose
Scope
Focus
Assessment Method

การอภิปราย เรื่อง “Integration of Thailand Quality Award and Advance Healthcare Accreditation”

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

TQA

HA/A-HA

- Same concept
- Part ต้นของ HA คือ TQA
- ไม่ได้บังคับกระบวนการ

- เป็นภาพรวม → ลงลึก Multiple แต่เป็นเชิงระบบ
- ไม่มี Tools เป็นคำถามปลายเปิด
- คำถาม มีความเชื่อมโยงข้ามหมวดไปมา เพื่อยกระดับภาพรวม

Tools ต่าง ๆ: ทำกับ ติดตาม ประเมิน

- 3P, 3C-PDSA
- EI³O
- Performance Evaluation Framework
- Etc.

A: Approach
D: Deploy
L: Learning
I: Integration

Systematic Process
Effective

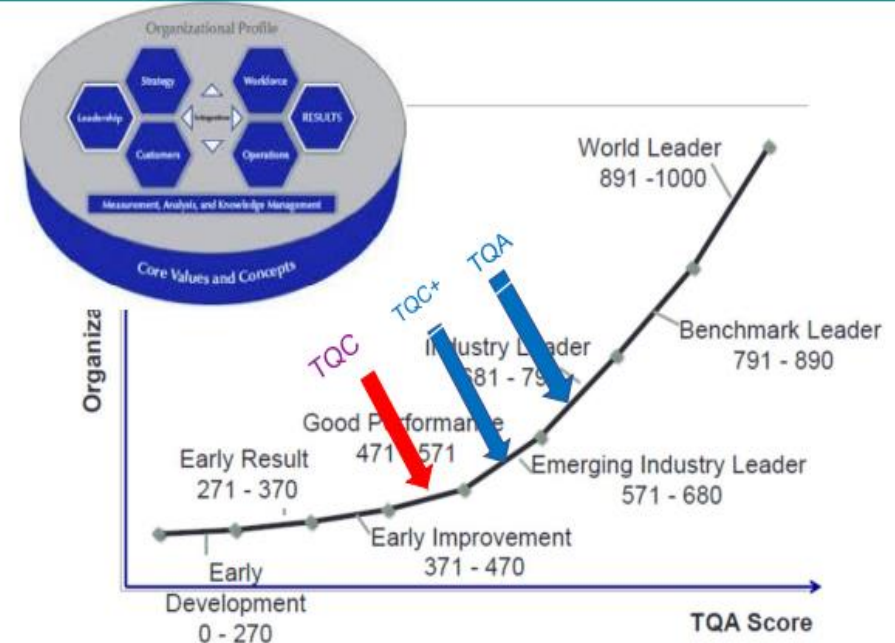
- Journey เริ่มจาก patient
 - Patient safety
 - ระบบงานของ รพ
- มี Tools ที่พัฒนา เพื่อเน้นส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนา → Sharing → พัฒนา ผ่านการพิสูจน์ผ่านเวลา ด้วยบริบทคล้าย ๆ กับ ผ่าน รพ. จำนวนมาก ทุกระดับ
- มีทั้งความเชื่อมโยงภาพรวม (ตอน I) และความเชื่อมโยงในบริบทของ รพ (HA) เอง

การอภิปราย เรื่อง “Integration of Thailand Quality Award and Advance Healthcare Accreditation”

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โรงพยาบาล **Advanced HA** คือ โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในทุกส่วนขององค์กร มีผลลัพธ์ในภาพรวมที่โดดเด่น และต้องการจะยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ

องค์กร **TQA** คือ องค์กรที่มีการบริหารอย่างมีวิสัยทัศน์ ปฏิบัติต่อลูกค้าและพนักงานอย่างดี มีระบบงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า



ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการอำนวยการ

กลุ่มที่ 2 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพยาบาล

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกร

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ



ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สรุปการประชุมสัมมนาคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย UHosNet

❖ นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) “มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีการเตรียมความพร้อม ระบบข้อมูล, ระบบบริการ และระบบการจ่ายชดเชย

- เห็นชอบตามเสนอ และมอบ รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ เป็นตัวแทนในการลงนามข้อตกลง (MOU) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานรองรับนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” โดยขอให้แต่ละสถาบันสรุปข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 4-5 สไลด์ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำเสนอในวันที่ 9 ธันวาคม 2564

❖ แผนการต่อรองราคา ยา จ 2 ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมบัญชีกลาง

- เห็นชอบรายการตามเสนอ

❖ กรณีพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปี 2562

- ควรจัดตั้ง DPOs ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน โดย DPOs มีสถานะเป็นนิติบุคคล โดยสถาบันจะต้องประกาศนโยบายของแต่ละสถาบันตามแนวทางคณะกรรมการ โดยจะมีตัวอย่างของมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยจะเผยแพร่ในเว็บไซต์ ของ UHosNet

ประเด็นในการพิจารณา

- การลบข้อมูลผู้ป่วย/แก้ไข/ดัดแปลง/ลบ ไม่สามารถที่จะกระทำได้
- การใช้ Consent ควรใช้เป็นลำดับสุดท้าย
- พ.ร.บ.จะเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2564

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สรุปการประชุมสัมมนาคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย UHosNet

❖ กรณีพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

- ที่ประชุมมีข้อเสนอดังนี้

ข้อเสนอนี้ 1 ร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่ ที่มีหมวดพัสดุด้านการแพทย์ แยกต่างหาก หากยังจำเป็นใช้ พ.ร.บ. จัดซื้อฯ ฉบับปัจจุบัน โดยขอให้กรมบัญชีกลางออกกฎกระทรวงที่ครอบคลุมการจัดหาพัสดุทางการแพทย์ตามมาตรา 5

ข้อเสนอนี้ 2 เพิ่มคำจำกัดความของพัสดุด้านการแพทย์/งานบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสินค้าซับซ้อน

ข้อเสนอนี้ 3 ประเด็นราคากลาง เสนอแก้ไขกรณีจัดซื้อยา การจัดหายาที่ไม่มีราคากลาง การกำหนดราคาที่ต่างจากราคากลาง ไม่เกิน 10 % รวบรวมรายการยาที่มีปัญหาราคาสูงกว่าราคากลางและเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

ข้อเสนอนี้ 4 แนวการใช้วิธีจัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้านการแพทย์ เสนอให้เพิ่มข้อบ่งชี้ใน (ม. 56) วิธีคัดเลือก หรือ เฉพาะเจาะจง เช่น ข้อ (ซ) โดย ขอเอกสารจากหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข/กรมการแพทย์) เพื่อประกอบการทำข้อเสนอ

ข้อเสนอนี้ 5 เพื่อแก้ไขจุดด้อยของ พ.ร.บ.จัดซื้อฯ ฉบับปัจจุบัน ประเด็นการลงนามในเอกสารจัดซื้อกรณีจัดหาด้วยวิธีคัดเลือก เสนอกรมบัญชีกลางทำระบบสารสนเทศ สำหรับให้บริษัทส่งเอกสารทาง electronic โดยไม่ต้องพิมพ์เอกสารมาให้กรรมการลงนามจนถึงกระบวนการทำสัญญา โดยใช้ระบบลายเซ็น electronic หรือสามารถพิมพ์เอกสารออกมา เพื่อลงนามได้ รวมทั้งมีระบบ ให้สามารถแสดงความแตกต่างได้กรณีมีการเรียกเอกสารเพิ่มเติม

ระหว่างการพัฒนาในระบบในข้อ 1 ขอให้แก้ไข (๔) การให้กรรมการทุกคนลงลายมือชื่อกำกับในเอกสารทุกแผ่น..... โดยปรับให้ กรรมการลงนามเฉพาะบางเอกสารเช่นเดียวกับการจัดหาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สรุปการประชุมสัมมนาคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย UHosNet

❖ แผนการดำเนินงาน RDU Country

นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการนำไปสู่การปฏิบัติ จากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 เรื่อง มติ สัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ.2562 มติ 12.4 เรื่อง การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
ที่ประชุมเห็นว่า

- ขอให้ทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย UHosNet เข้าร่วมการดำเนินงานตามนโยบาย RDU Country

❖ สปสข.ขอเชิญประชุมเกี่ยวกับแนวทางการหักเงินเดือนบุคลากรในอัตราใหม่

- ให้มีการประชุมกลุ่มย่อยก่อนที่จะนำไปประชุม UHosNet ครั้งถัดไป

❖ การแลกเปลี่ยนบุคลากร (HR Sharing)

- ให้มีการประชุมกลุ่มย่อยก่อนที่จะนำไปประชุม UHosNet ครั้งถัดไป

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 2 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพยาบาลเครือข่าย UHosNet

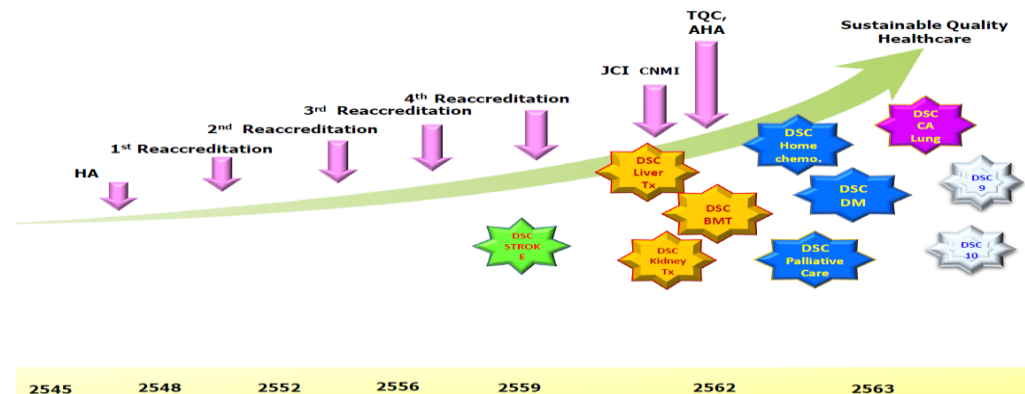
❖ สรุป Key Success For AHA มีดังนี้

1. เป้าหมายและทิศทางของทีมนำที่ชัดเจนและมุ่งมั่น
2. จัดตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการในการขับเคลื่อนการทำงานที่ชัดเจน
3. ใช้ Core Value ในการขับเคลื่อน
4. Road Map Quality Improvement
5. กลยุทธ์ในการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติจริงและการเชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. มีจุดเน้นในการพัฒนางานโดยนำมาจาก Gap Analysis/Recommendation และนำมาพัฒนาอย่างเป็นระบบ

(Systematic design & Implement) Process Design โดยใช้ Design Thinking เพื่อตอบสนองความต้องการของ

ROADMAP TO QUALITY HEALTHCARE ORGANIZATION

ลูกค้า และลด Human Factor Error



ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 2 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพยาบาลเครือข่าย UHosNet

❖ สรุป Key Success For AHA มีดังนี้

7. ใช้เครื่องมือ 3P3C PDSA (DALI), Driver Diagram, Evaluation Framework , EEG Scoring Guideline, Control Chart, มาตรฐาน HA และมาตรฐานสภาการพยาบาล
8. กิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ เช่น Quality walk Round, leader walk Round, IS Meeting เพื่อให้หน่วยงานเกิดการเรียนรู้ และทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย
9. Proactive KPI Analysis เพื่อวางมาตรการป้องกันการเกิด Risk ในอนาคต
10. การ Feedback ที่ทันเวลา โดยใช้เทคโนโลยี เพื่อยกระดับผลลัพธ์ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เป็น Specific Nursing Outcome
11. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ และพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
12. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Specific Competency) เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
13. พัฒนางาน โดยใช้ค าแนะน าจากที่ปรึกษา HA
14. การเรียนรู้จากองค์กรชั้นนำ อื่นๆ น ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย
คือเป้าหมายสำคัญในการพัฒนา AHA



ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกรเครือข่าย UHosNet

❖ สรุปความคืบหน้า Application

- ผู้พัฒนาได้เก็บ requirement จาก stakeholder ได้แก่ โรงพยาบาล, บริษัทฯ และตัวแทนบริษัทฯ เรียบร้อยแล้ว โดยกำลังประสานงานกับ third party และ principle ให้ชัดเจนภายในเดือน มกราคม 2564 โดยกำหนดใช้งานโปรแกรมในเดือนมีนาคม 2564

❖ การต่อรองาราคาร่วม

- ให้ต่อรองาราคายา จ(2) ก่อน โดยมอบหมายให้แต่ละโรงพยาบาลส่งข้อมูล เช่น อัตราการใช้ยา ราคาต้นทุนที่ซื้อรวมถึงของแถม ส่งภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2563
- ทางกรรมการต่อรองาราคาชุดใหญ่ จะดำเนินการต่อรองวันที่ 16 ธันวาคม 2563

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกรเครือข่าย UHosNet

❖ การเสนอปรับปรุง พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560

ร่าง ...ข้อเสนอที่ 1 : ระดับ พรบ.

1. ร่าง พ.ร.บ. จัดซื้อส่วนกลางฉบับใหม่ ที่มี หมวดพัสดุด้านการแพทย์ (ยา เวชภัณฑ์ฯ อวัยวะเทียม วัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แยกต่างหาก)
2. **หน่วยงาน** แต่ละแห่งมี พ.ร.บ. ของตนเอง พรบ. จัดซื้อส่วนกลางฉบับใหม่ที่แก้ไขข้อบกพร่องของ พรบ. จัดซื้อฉบับปัจจุบัน ที่ครอบคลุมในเชิงหลักการ โดยให้หน่วยงานมีข้อบังคับจัดซื้อจัดจ้างฯของให้แต่ละหน่วยงานแยกต่างหาก
3. หากยังจำเป็นใช้ พรบ. จัดซื้อฉบับปัจจุบัน ขอให้เร่งกระบวนการที่จะให้แต่ละหน่วยงานมีระเบียบ ข้อบังคับจัดซื้อจัดจ้างของโดยเฉพาะ เช่น เฉพาะพัสดุด้านการแพทย์ แยกจากการซื้อพัสดุชนิดอื่นๆ
 - เสนอให้กรมบัญชีกลางออกกฎกระทรวงที่ครอบคลุมการจัดหาพัสดุทางการแพทย์ตามมาตรา 5
 - ส่งตัวแทนร่วมร่างกฎกระทรวง

มติ เสนอปรับ พ.ร.บ.ใหม่ ตามข้อ 1 แต่ระหว่างนี้ขอให้สามารถดำเนินการตามข้อ 3

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกรเครือข่าย UHosNet

❖ การเสนอปรับปรุง พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560

ร่าง..ข้อเสนอที่ 2: เพิ่มคำจำกัดความของพัสดุด้านการแพทย์/ งานบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสินค้าซับซ้อน

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“การจัดซื้อจัดจ้าง” หมายความว่า การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งพัสดุโดยการซื้อ จ้าง เช่า แลกเปลี่ยน หรือโดยนิติกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“พัสดุ” หมายความว่า สินค้า งานบริการ งานก่อสร้าง งานจ้างที่ปรึกษาและงานจ้างออกแบบ หรือควบคุมงานก่อสร้าง รวมทั้งการดำเนินการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

“สินค้า” หมายความว่า วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และทรัพย์สินอื่นใด รวมทั้งงานบริการที่รวมอยู่ในสินค้านั้นด้วย แต่มูลค่าของงานบริการต้องไม่สูงกว่ามูลค่าของสินค้านั้น

“งานบริการ” หมายความว่า งานจ้างบริการ งานจ้างเหมาบริการ งานจ้างทำของและการรับขน ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จากบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล แต่ไม่หมายความรวมถึงการจ้าง

เสนอเพิ่มคำจำกัดความของพัสดุด้านการแพทย์/ งานบริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือแพทย์ ยา(ยาเคมี / ยาชีววัตถุ) และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ / อวัยวะเทียม ครุภัณฑ์การแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
2. ระบบปฏิบัติการด้านสารสนเทศการแพทย์ (software) และ operational system
3. การบริการทางการแพทย์ เช่น บริการระบบจัดยา / ระบบตรวจวัดคลื่นหัวใจ (EKG) / ระบบวัดสัญญาณชีพ (vital sign)/ การเข้า MRI หรือ จ้างเหมาทำ MRI เป็นต้น
4. การก่อสร้างทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งก่อสร้างหรือห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ส่วนของสถานพยาบาลที่มีความซับซ้อนและต้องใช้เทคนิคทางวิศวกรรม สถาปัตยกรรมและมาตรฐานทางการแพทย์ที่ต้องการความเชี่ยวชาญ มิฉะนั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ห้องผ่าตัด ห้องความดันลบ ห้องผสมยาเคมีบำบัด ห้อง ICU . เป็นต้น

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกรเครือข่าย UHosNet

❖ การเสนอปรับปรุง พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ปี 2560

ร่าง...ข้อเสนอที่ 3: ประเด็นราคากลาง

“ราคากลาง” หมายความว่า ราคาเพื่อใช้เป็นฐานสำหรับเปรียบเทียบราคาที่ยื่นข้อเสนอ

เสนอแก้ไขกรณีจัดซื้อดังต่อไปนี้

1. กรณีจัดหา..ที่ไม่สามารถใช้ราคากลางตาม (1) – (6) ให้หน่วยงานทำหนังสือแจ้งต่อกรมบัญชีกลางและคณะกรรมการราคากลาง และสามารถจัดซื้อได้โดยไม่ต้องรอหนังสือตอบรับ
2. เสนอให้ไม่ต้องเรียงราคากลางตามลำดับ ให้ใช้ข้อใดข้อหนึ่ง แต่ให้คำนึงถึงประโยชน์ของรัฐเป็นสำคัญ
3. ขอให้สามารถจัดหาได้ในราคาที่แตกต่างจากราคากลางไม่เกิน 10%
4. หากยังไม่สามารถจัดหาได้ตามข้อ 3 ขอให้สถานพยาบาลสามารถจัดหาไปพลาง พร้อมทำหนังสือถึงคณะกรรมการกำหนดราคากลาง เพื่อทบทวนประกาศใช้ราคากลางใหม่ โดยจัดซื้อไปจนกว่าจะได้รับหนังสือตอบกลับจากคณะกรรมการกำหนดราคากลาง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย (อาจพิจารณาใช้ราคาที่เป็น reference จาการร. แพทย์/รพ.กระทรวงสาธารณสุข)
5. ขอให้คณะกรรมการกำหนดราคากลางมีกำหนดเวลาในการทบทวนราคากลางที่สถานพยาบาลเสนอไปกรณีจัดซื้อไม่ได้ ภายใน 30 วัน
6. หากหรือคณะกรรมการกำหนดราคากลาง(อ.ย.) เพื่อหาแนวทางดำเนินการร่วมกัน และเสนอต่อกรมบัญชีกลาง
7. รวบรวมรายการยาที่มีปัญหาราคาสูงกว่าราคากลางและเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 3 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการเภสัชกรเครือข่าย UHosNet

❖ ข้อคำถามจากสภาวิชาชีพ

สภาวิชาชีพได้สอบถามกลุ่ม UHOSNET ถึงเรื่องที่ Factor 8 ที่ รพ. UHOSNET จะไม่ขอรับเป็นยาจาก สปสช. แต่ขอรับชดเชยเป็นเงินแทนซึ่งทางสภาวิชาชีพชี้แจงว่า Factor 8 นี้ ได้ผลิตมาตรฐาน GMP ด้วยนวัตกรรมของเกาหลี ดังนั้นทางกลุ่ม UHOSNET มีประเด็นใดบ้างที่จะให้ศูนย์บริการโลหิตฯ ปรับปรุงแก้ไข เพื่อที่จะให้ทางกลุ่ม UHOSNET เบิกยาแทน

- ทางกลุ่มยืนยันขอรับสนับสนุนชดเชยเป็นเงิน เนื่องจากเหตุผลดังนี้

- โรงพยาบาลต้องมียาหลายยี่ห้อ ทำให้บริหารจัดการลำบาก
- ปริมาณ von willebrand factor ในแต่ละ lot มีปริมาณไม่เท่ากัน
- ปริมาณ volume ของยาที่เยอะกว่าบริษัท commercial จึงมีปัญหาในเด็กที่ต้องจำกัดน้ำ
- ยาที่สภาวิชาชีพสนับสนุนขาดคราวบ่อย
- ราคาแพงกว่าบริษัท commercial
- ยาของสภาวิชาชีพต้องควบคุมระบบ cold chain

❖ แนวทางการจัดการยาวิจัย เพื่อความปลอดภัยการใช้ยาวิจัยกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ทางกลุ่มอนุกรรมการจึงมีมติจัดทำแนวทางการใช้ยาวิจัยร่วมกัน โดยให้แต่ละโรงพยาบาลส่งแนวทางที่ดำเนินการอยู่ ไปที่เลขาฯ รวบรวมและนำเสนอเพื่อหารือในการประชุมครั้งถัดไป

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของแต่ละสถาบัน มีการนำเสนอ 9 สถาบัน

- รพ.สงขลานครินทร์
- รพ.ศรีนครินทร์
- รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- รพ.รามธิบดี
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
- รพ.มหาราชนครเชียงใหม่
- รพ.ศิริราช
- รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตัวอย่างกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- รพ. ส่วนใหญ่มุ่งพัฒนาเพื่อขอการรับรอง AHA มีการทำ GAP Survey โดยที่ปรึกษาเพื่อหาโอกาสพัฒนา
- รพ. ทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการรับรอง DSC ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกภาควิชาได้รับการรับรอง DSC อย่างน้อยภาควิชาละ 1 โรค , กำหนดเป็น PA , มีการสร้างแรงจูงใจให้รางวัล
- การเลือกใช้เครื่องมือ DSC เนื่องจากเห็นประโยชน์ว่าเป็นการพัฒนาที่อาจารย์แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ทีมสหสาขาเห็นคุณค่าของกันและกัน เกิดความรักสามัคคี มีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของแต่ละสถาบัน มีการนำเสนอ 9 สถาบัน

- มีการปรับโครงสร้างองค์กร จัดตั้งหน่วยงาน **DIDA (Digital, Innovation, Data Analysis)** ในการดูแลเรื่องข้อมูลสารสนเทศขององค์กร ทำงานร่วมกับทีมทุกระดับ ทำให้การรวบรวมและจัดการข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการนำระบบ **BI (Business Intelligent)** มาใช้ประโยชน์ในการติดตามตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ สนับสนุนการทำงานของ **CLT** ได้ข้อมูลที่ต้องการ เป็นปัจจุบัน
- มีการนำแนวคิด **OKR** มาใช้ในการพัฒนา กล้าคิด กล้าเปลี่ยนแปลง บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตอบยุทธศาสตร์ขององค์กรได้
- **OKR “เป้า เร่งรัด ทำตาย”** โดย อ.อนุวัฒน์ฯ

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของแต่ละสถาบัน มีการนำเสนอ 9 สถาบัน

- มีการนำ Driver diagram มาใช้ทำให้เกิดความเชื่อมโยง ในการพัฒนามากขึ้น
- มีการพัฒนาด้าน ENV ให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อความยั่งยืน
- มีการทำ Risk Round โดยเฉพาะการติดตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น , Sentinel Event , Risk Register , การเพิ่มช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ให้มากขึ้น
- มีการแต่งตั้งกลุ่ม Facilitator , Internal Surveyor , แกนนำคุณภาพในทุกหน่วยงาน
- ให้ความสำคัญเรื่อง Risk Management , RCA , 2P Safety จัดกิจกรรมกระตุ้น ประสานนโยบายด้านความปลอดภัยขององค์กร โดยมีผู้บริหารระดับสูง เข้าร่วมกิจกรรมโดยพร้อมเพรียง (คณบดี ผอ หัวหน้าภาควิชา)

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพของแต่ละสถาบัน มีการนำเสนอ 9 สถาบัน

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การสื่อสารและความเชื่อมโยงของทีมสหสาขา ยังไม่ดีเท่าที่ควร
- ทีมมีการทำงานแบบ SILO ไม่มีการบูรณาการ
- ขาดงบประมาณในการแก้ปัญหาบาง
- การมีส่วนร่วมของอาจารย์แพทย์ยังมีน้อย (ในบาง รพ.)
- อัตรากำลังของทีมคุณภาพ ที่จะมาช่วยสนับสนุนภาระกิจของทีมนำระบบงาน/ ทีม CLT ไม่เพียงพอ
- การสร้างทีมคุณภาพทดแทนบุคลากรที่ที่โอน ย้ายลาออก เกษียณอายุ ยังทำได้ยาก และช้า

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนา คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ Micro- and Meso-system Learning แนวคิดและเครื่องมือ

Micro-system Learning & Daily Management

- **Daily Management at Patient Care Unit**
- **Understanding Our Patients**
- **Goals of Healthcare: Value & Excellence**
- **Compassionate Care Bundle: My Board**
- **Love Our Patients**
- **Daily Huddle** สุ่มหัวเพื่อสื่อสารในทีม
- **One-on-One Meeting**
- **สร้าง Standard Work** ด้วยการปรับจูน **Work-as-Done & Work-as-Imagine**

ประชุมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 4 การประชุมสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่าย UHosNet

❖ Micro- and Meso-system Learning แนวคิดและเครื่องมือ

- การปรับ **Standard Work** ให้ดีขึ้น
- **Patient Experience: A Patient Journey Map**
- การประเมินแบบฉับไว (**Rapid Assessment**)
- การใช้ **PEF** เพื่อกำหนดประเด็นในการทำ **Rapid Assessment**
- **Performance Evaluation of Patient Care Process**
- **Every Lean Idea Worksheet**
- **5 Principle Elements of Daily Management (Standard Work for Leaders)**
- **PeopleLink Board**



UHosNet 74th



งานเลี้ยงต้อนรับ MASK FOR MESSAGE NEW NORMAL NIGHT PARTY



บรรยาย เรื่อง การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตาม พ.ร.บ. 2562

ผู้บรรยาย ศาสตราจารย์นายแพทย์วันชัย วัฒนศัพท์

ผู้บริหารโรงเรียนพัฒนาผู้นำและสร้างสันติธรรม รักสกุล

ประธาน : คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์)

ประธานร่วม : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ (รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ)

Moderator : รองคณบดีฝ่ายการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
(รศ.พญ.รสสุคนธ์ คชรัตน์)



บรรยาย เรื่อง การเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทตาม พ.ร.บ. 2562

หลักการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. อย่ากลัวการเจรจา อย่าเจรจาด้วยความกลัว การเจรจาไกล่เกลี่ยไม่ใช่การต่อรอง และไม่ใช่การเกลี้ยกล่อม คนกลางที่หน้าที่ไกล่เกลี่ยคนกลางไม่มีหน้าที่ชี้ผิดและไม่มีหน้าที่ตัดสินว่าควรจะทำอย่างไรดี เปลี่ยนมุมมองทำให้ความกลัวหายไปด้วยวิธีสร้างสรรค์ เปลี่ยนความคิดพวกเขาเป็นพวกเรา โดยยึด Empathy หรือความรู้สึกร่วม การแก้ไข ปัญหา ต้องหันหน้ามาคุยกัน คนจะยอมเจรจาเมื่อเขาคิดว่าเขาไม่ชนะ ถ้าคิดว่าชนะจะคิดฟ้องศาล
2. Active Listening การฟังอย่างตั้งใจ ไม่พูดขณะฟัง สบตา พยักหน้า ส่งเสียงเออ ออ paraphrasing (substance + feeling) การกล่าวทวน (เนื้อหาและความรู้สึก) ถามคำถามและตอบคำถาม
3. คำพูดที่ไม่ควรใช้ เช่น ใจเย็น ๆ เท่ากับเรารู้ว่าเรา ห้ามใช้หรือ เท่ากับไม่เชื่อสิ่งที่เล่า
4. การทำให้ยอมมานั่งได้เจรจา ต้องทำให้ไว้ใจเป็นพวกเขาก่อน และการเจรจาโดยยึดจุดสนใจ หรือประโยชน์ร่วมไม่ใช่จุดยืน เวลาเจรจา 1คนสบตาตลอดเวลา อีก1คนนั่งจดบันทึก แยกกันเจรจาก่อน
5. กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิตช่วงรักษาของโรงพยาบาล ให้ส่งพวงหรีดไปแสดงความเสียใจ ผู้ไปร่วมงานควรเป็นแพทย์ หรือพยาบาลที่ใกล้ชิด สิ่งสำคัญในการไปร่วมงานได้แก่ ภาษา ท่าทาง และเวลาที่ให้กับผู้สูญเสีย

RUC = Reconciliation with Understanding Communication

การสร้างความปลอดภัย โดยการสื่อสารอย่างเข้าใจกันและกัน

พิธีการส่งมอบการเป็นเจ้าภาพ UHosNet ครั้งที่ 75
ให้กับ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น





UHosNet 74th

การประชุมเครือข่ายโรงพยาบาล
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 74

Information Technology and Quality Assurance

วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2563

ณ โรงแรมท็อปแลนด์ จังหวัดพิษณุโลก