ใบสมัครเพื่อเสนอบทความในงานการประชุม

THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 23rd Symposium on TQM-Best Practices in Thailand

ประเภทการสมัคร [ ] TQM-Best Practices (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide, Full Paper (ถ้ามี*) และการทดลองนำเสนอผลงาน)

[/] TQM-Progressive Learners (ต้องจัดทำ Abstract, Presentation Slide และการทดลองนำเสนอผลงาน)

ประเภทองค์กร [ ] หน่วยงานธุรกิจเอกชน [ ] หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ [/] หน่วยงานด้านการศึกษา [ ] หน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ [ ] หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข

ชื่อเรื่องนำเสนอ การให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนโดยใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ (E-consult)

เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" ของกระบวนการ ในหมวด (โปรดเลือก 1 หมวดเท่านั้น)

[ ] 1. การนำองค์กร
[ ] 2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการจัดการนโยบาย
[ ] 3. การเอาใจใส่ลูกค้าและตลาด
[ ] 4. การวัด การวิเคราะห์ และ การจัดการความรู้
[ ] 5. การเอาใจใส่ทรัพยากรบุคคล
[/] 6. การจัดการกระบวนการ
[ ] 7. การประยุกต์ระบบมาตรฐานต่างๆเข้ากับการบริหารจัดการ

ชื่อหน่วยงาน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

ที่อยู่ 15 ถ. กาญจนวนิช ต. คอหงส์ อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-451-469 โทรสาร 074-455-856 เว็บไซต์ http://hocc.medicine.psu.ac.th/

ชื่อผู้เขียน (ผู้นำเสนอ) นางสาวนันทิยา รัตนคช ตำแหน่ง ผู้จัดการศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

โทรศัพท์ 074-451-469 โทรสาร 074-455-856

มือถือ 089-466-1138 อีเมล r_nanthiya@yahoo.com

สรุปจุดที่เป็น "วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยม" (อย่างน้อย 1 ข้อ)

1) การมีโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานง่าย มีความปลอดภัยด้านการรักษาข้อมูลผู้ป่วยและสามารถเข้าถึงการใช้งานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้จากทุกพื้นที่ และการบูรณาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เกี่ยวข้องในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็วและได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ประสิทธิผล (ต้องวัดค่าได้อย่างน้อย 1 ข้อ)

(เช่น) ผลลัพธ์ด้านของเสียลดลง ต้นทุนต่อหน่วยลดลง รอบเวลาทำงานลดลง ความผันแปรของคุณภาพงานลดลง ข้อร้องเรียนของลูกค้าลดลง ผลิตภาพต่อพนักงานเพิ่มขึ้น อายุการใช้งานของผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้น วัฒนธรรมองค์กรดีขึ้น อัตราการรักษาลูกค้าเพิ่มขึ้น ยอดขายเพิ่มขึ้น เป็นต้น

1) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและครอบครัวจนเริ่มการรักษาลดลงได้ ร้อยละ 50
2) จำนวนครั้งการเดินทางของผู้ป่วยและครอบครัวจนเริ่มการรักษาลดลง ≥ ร้อยละ 50

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ จัดให้ผู้สนใจเข้าเยี่ยมชม "Best-Practices" ขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[/] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

การอนุญาตให้มูลนิธิฯ บันทึกวีดีโอผลงานระหว่างที่นำเสนอในวันการจัดงานขององค์กรผู้สมัครนี้ได้

[/] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนโดยใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ (E-consult)

ประวัติและความเป็นมาโดยย่อ :

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 84,073 ราย/ปี[1] และมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 จากองค์กร International Agency for Research on Cancer (IARC) ว่าสูงเป็นอันดับที่ 13 ของทวีปเอเชีย และมีการคาดการณ์ว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากถึง 12 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573[2] เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากทั้งด้านการคัดกรองโรค การตรวจวินิจฉัย รวมถึงการรักษาดูแลผู้ป่วยมักจำกัดอยู่เฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง ทำให้มีความแออัดในการให้การบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น และมีผลการรักษาที่แย่ลง ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียโอกาสที่ดีในการรักษา และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการรักษา

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 64 รายก่อนเริ่มพัฒนาโปรแกรม E-consult พบว่า จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลจนผู้ป่วยได้เริ่มรับการรักษาคิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 6 ครั้ง โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเริ่มรับการรักษาได้ทันทีเนื่องจาก 1) ข้อมูลการรักษาที่ได้มาไม่เพียงพอ (ขาดรายงานผลทางพยาธิวิทยา ขาดรายผลเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ ไม่ได้นำ block ทางพยาธิวิทยามาจากโรงพยาบาลต้นทาง เป็นต้น) 2) ต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, แพทย์รังสีรักษา และศัลยแพทย์โรคมะเร็ง ทำให้ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ในแต่ละสาขาหลายครั้ง นอกจากนี้ จากการสำรวจพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการมาพบแพทย์คิดเป็นจำนวนเงินสูงถึง 4,300 บาทต่อครั้งของการมาโรงพยาบาล คิดเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 25,300 บาทต่อราย

วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรม พันธกิจ นโยบาย:

วิสัยทัศน์: คณะแพทยศาสตร์เพื่อเพื่อนมนุษย์ (Dedicate and excellent medical school for mankind)

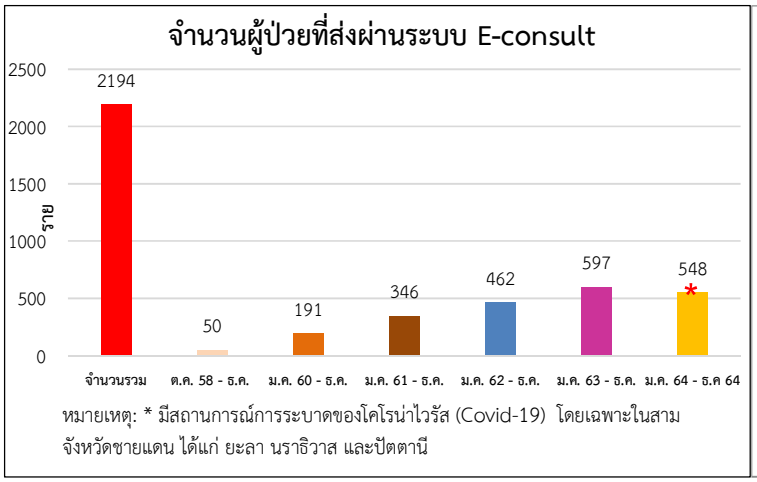
ขั้นตอนที่สำคัญและวิธีปฏิบัติในขั้นตอนที่สำคัญ

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน (E-consult) ในลักษณะของ Software ที่จัดเก็บข้อมูลต่างๆในหน้าเว็บ (Web-based) ที่สร้างขึ้น โดยเน้นให้ใช้งานได้ง่าย (User friendly) ไม่ซับซ้อน สามารถใช้กับอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ได้ทุกประเภท แนบไฟล์ข้อมูลผู้ป่วยได้หลากหลาย เพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะนำแก่ทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลต่างๆ รอบนอกในการพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อมารับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีการพัฒนางานตามวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA) และมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานดังแสดงในตารางที่ 1

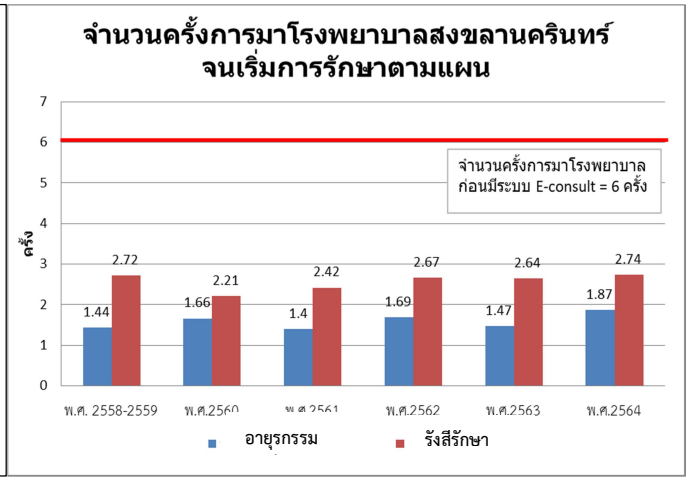
กระบวนการเก่า	กระบวนการใหม่

ตารางที่ 1 เส้นทางการการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนก่อนและหลังมีระบบ E-consult

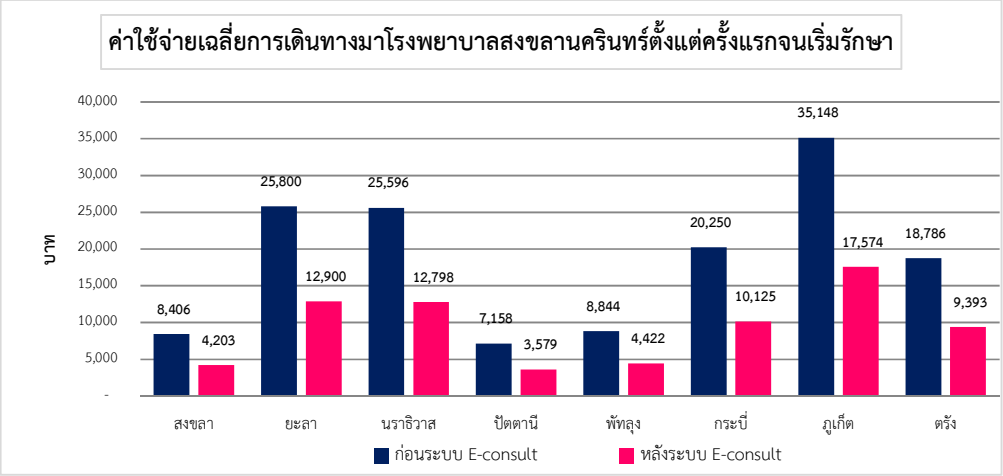
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้นำโปรแกรม E-consult มาให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านโปรแกรมแล้วเป็นจำนวน 2,194 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งสิ้น 9 แห่งในภาคใต้ ได้แก่ รพ. พัทลุง รพ. ตรัง รพ. ปัตตานี รพ. ยะลา รพ. นราธิวาสราชนครินทร์ รพ.วชิระภูเก็ต รพ. กระบี่ รพ. หาดใหญ่ และ รพ. สงขลา โดยมีผลการดำเนินโครงการดังรูปที่ 1-3



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนที่ส่งผ่านโปรแกรม E-consult (วิเคราะห์ข้อมูลถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564)



รูปที่ 2 จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จนเริ่มการรักษาตามแผนของอายุรกรรมโรคมะเร็งและรังสีรักษา



รูปที่ 3 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ตั้งแต่ครั้งแรกจนเริ่มรักษา

บทสรุป: การบูรณาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่เกี่ยวข้องในการรับส่งต่อผู้ป่วย และการมีโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานง่าย มีความปลอดภัยด้านการรักษาข้อมูลผู้ป่วยและสามารถเข้าถึงการใช้งานผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้จากทุกพื้นที่ ร่วมกับกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมช่วยให้แผนการรักษาผู้ป่วยที่ถูกกำหนดขึ้นร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพเป็นไปตามที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย

นอกจากนี้การนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาใช้ทำงานจริงสามารถช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลปลายทางได้ เป็นการทำงานเชื่อมโยงในรูปแบบเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและกำหนดเส้นทางทางการรักษาของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนรักษาที่กำหนดไว้ล่วงหน้าร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น โดยยังไม่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อวางแผนการรักษาล่วงหน้า ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความต่อเนื่องไม่ซ้ำซ้อน สามารถติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นและค่าใช้จ่ายระหว่างการรับการรักษาของผู้ป่วยได้ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขลงได้ด้วย