

CLT कुमार

• คณะกรรมการ CLT कुमार ในทีมชวนกันทำ Service Profile พร้อมกับได้เรียนรู้ร่วมกันในทีมว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการทำ Service Profilework มากๆ เลยค่ะ เพราะวัตถุประสงค์ที่สำคัญสิ่งหนึ่งของการทำ Service Profile ก็คือสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในทีม

• คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุยมาว่าได้มีการเชิญ พ.อ.หญิง ประภาศรี บุญโปร่ง ซึ่งท่านมีทีมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มาร่วมกิจกรรม End of life care ใน รพ.ค่ายฯ ด้วย ซึ่งทีมของท่านมีความต้องการที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับเราค่ะ....ตรงนี้อธิบายเป็นการสร้างเครือข่ายที่น่าชื่นชมมากๆค่ะ....



• คณะกรรมการ UM นำโดย ประธาน คุณหมอมพงษ์จรัส ฯ และ เลขา พ.ท.หญิง เอื้อมพร ฯ พาทีมพูดคุยกันว่าจะมีการ ติดตาม ข้อมูลการส่งตรวจ CT และ MRI เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป จะได้ใช้ประโยชน์อะไรทีมจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งค่ะ

• ปิดท้ายวันศุกร์ด้วยคณะกรรมการ CLT สติ ทำ Peer Review Case Rupture Uterus ได้แนวทางต้องเน้นย้ำการ Close Observe ส่วนในการ Peer Review Case IUFD ต้องฟัง Fetal Heart Sound เมื่อมาที่ ER ด้วย ทุกครั้ง และในกรณีผู้ป่วยคลอด Fully Dilate มาถึงให้ทำการคลอดที่ ER โดยจะมีพยาบาลจากห้องคลอดลงไปช่วยทำคลอดเด็กและคลอดรก เป้าหมายก็เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยค่ะ...ชัดเจนนะคะ.....

CLT สติ

บอกเล่าเก้าสิบ

ซิล ซิล กันมัยค่ะ สำหรับกิจกรรมคุณภาพในสัปดาห์ที่ผ่านมา สดท้ายขอความกรุณาทุกทีมที่ได้รับมอบแบบประเมินตนเอง SA 2011 ส่งผลงานของทีมท่านให้ สพร.ภายในวันศุกร์ที่ 4 ก.พ. 54 นี้ด้วยนะคะ เพราะทาง สพร.ต้องไปดำเนินการเร่งส่งต่อ สรพ.ให้ทันภายในวันที่ 11 ก.พ. 54 นี้ค่ะ อ้อแล้วหน่วยงานยังคงต้องส่ง Service Profile ให้ ด้วยเช่นเดิมค่ะ ตามที่ขอความกรุณาไว้คือวันที่ 31 ม.ค. 54 เพราะต้องใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในระดับ รพ.เช่นเดียวกันค่ะ ขอบพระคุณทุกทีมล่วงหน้าค่ะ ที่ช่วยเตรียมการกันอย่างเต็มความสามารถ.....

จัดทำโดย ทีมงาน สพร.รพ.ค่ายสุรนารี

พ.ต.หญิง นภาพิณ โทร 23503 พ.ต.หญิง ช่อทิพย์ โทร 23632 ร.ท.หญิง พรหมหทัย โทร 23632



สพร.ชวนคุย...

ฉบับที่ 16 สัปดาห์ที่ 31 ม.ค. - 4 ก.พ.54

โทร 23643 , 23632 ,23503

IM..RM..HR..CEO....

ได้
สพร.

ชื่อ

สวัสดีค่ะ เริ่มต้นเดือนที่ 2 ของปีนี้แล้วนะคะ เวลาผ่านไปเหมือนติดปีกบินจริงๆเลยเดี่ยวแป๊ปปๆ เราก็จะต้องเตรียมรับ Pre-Survey ในห้วง เม.ย. และตามมาด้วยการรับ Re-accredit คาดว่าไม่น่าเกินเดือน มิ.ย. หรือ ก.ค. มาเป็นกำลังใจ ร่วมแรงร่วมใจกัน ช่วยกันให้ผ่านพ้นไปกันด้วยดีนะคะ วันศุกร์ที่ผ่านมา สพร.ได้มีโอกาสเดินพูดคุยในหลายหน่วยงาน ถามไถ่ถึงความยากลำบากในการทำ Service Profile และการตอบ แบบประเมินตนเอง SA 2011 แต่ผิดคาดค่ะ ที่บ่นว่ายากน่ะยังเล็กน้อยกับความตั้งใจและความพยายาม ที่หลายหน่วยงานแสดงให้เห็นว่าช่วย รพ. เตรียมการเป็นอย่างดี แม้จะมีภาระหน้าที่ในหน่วยงานตนเองหนักหนาอยู่แล้ว บางหน่วยเกทับซะอีก นะคะว่าเรียบร้อยแล้วส่งให้แล้วนะ มีอะไรให้ทำอีกมัย พร้อมเสมอ

ความรู้คู่คนคุณภาพ

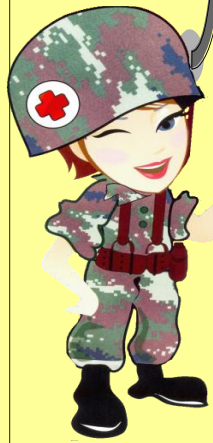
รพ.ค่ายสุรนารีได้ก้าวสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์มาตรฐานที่เรารู้จักกัน ในชื่อว่า HA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เรียกได้ว่าใครที่อยู่รพ.นี้มากกว่า 10 ปีขึ้นไปเป็นรุ่นบุกเบิกเลยก็ว่าได้ เราได้รับการรับรองคุณภาพครั้งแรกในปี 2544 โดย พล.ต.เอกจิต ช่างหล่อ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้นก็ขอรับการรับรองซ้ำครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ทุกๆ 3 ปี จนมาถึงวันนี้ ปีพ.ศ. 2554 ก็มาถึงเวลาที่เราต้องขอรับการรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ 3 กันนับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร ถ้าเปรียบกับอายุขัยของคนเรา รพ.ค่ายสุรนารีกำลังอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้นคือ 13-14 ปีเท่านั้นเอง เราคงต้องเรียนรู้และพัฒนาตัวเองไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ กับค่านิยมที่พวกเรายึดถือร่วมกัน คือการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการร่วมกันทำงานเป็นทีมและยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

ประสบการณ์จากการทำ HA ที่ผ่านมามทุกคนในองค์กรสำคัญเท่าๆกัน หน่วยงานเปรียบเสมือนภาพต่อจิ๊กซอว์ ซึ่งถ้าขาดชิ้นส่วนใดอีกหลักการหนึ่งคือต้องพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นประจำ เพื่อให้งานประจำง่ายขึ้น สะดวกขึ้น กล่าวถึงทุกคน ทุกหน่วยงานมีส่วนสำคัญ

TQM(Total Quality Management :

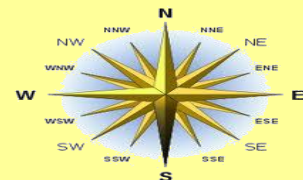
การพัฒนาคุณภาพโดยรวม) เพราะเราให้ความสำคัญเท่าเทียมกัน เราจึงต้องพัฒนาไปพร้อมๆกัน

หลักการสำคัญในการทำ HA คือทุกหน่วยงานสำคัญเท่าๆกัน ภาพก็จะออกมาไม่สมบูรณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การนั้นคือการที่เราใช้หลักการของ



ก็เลยเป็นที่มาของชื่อ ศูนย์ TQM รพ.ค่ายสุรนารีตั้งแต่เริ่มงาน พัฒนาคุณภาพ เป็นต้นมา ปัจจุบันคือ สพร. ค่ะ หลักในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรที่เรายึดถือมาอย่างเหนียวแน่นและต่อเนื่อง คือ การใช้วงล้อคุณภาพของเดมมิ่ง **PDCA (Plan - DO - Check - Act)** โดยการพัฒนาแบบร่วมกันคิด ร่วมกันทำ มีผู้นำช่วยสนับสนุน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพเดินไปข้างหน้าพร้อมเพรียงกัน แม้ว่าอุปสรรคระหว่างทางจะมีมากมาย ในกลุ่มคนที่ใช้ค่านิยมส่วนตัวมากเกินไป เช่น ค่านิยม คุณ-นะ-ทำ ผมขอนั่งดูหรือทำตามเรื่องตามราวของผม หรือพวกที่ชอบใช้หลักการของ NATO ในการทำงานก็คือกลุ่ม No Action Talk Only แปลเป็นไทยคือกลุ่มดีแต่จ้อ (ตุ) ขอไม่ทำ !! ซึ่งมีจำนวนน้อยใน รพ.ของเรา เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานและรางวัลที่ รพ.ค่ายสุรนารี ได้รับมาโดยตลอด

ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ทีมผู้นำพยายามก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมคือ การสื่อสารเป้าหมายขององค์กรลงสู่บุคลากรทุกคน เพื่อให้ **เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ตลอดจนเส้นทางที่จะเดินทางสู่เป้าหมายนั้นร่วมกัน** ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารเช่นการประชุม หน.นขต. / การประชุม Weekly report / การประชุมสหสาขา และผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ทีมงานต่างๆก็ถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกคน



เป้าหมายสูงสุดที่รพ.ค่ายสุรนารี มุ่งมั่น คือ การเป็นผู้นำการบริการสุขภาพ (วิสัยทัศน์) มีเข็มมุ่งในปีนี้เป็น รวดเร็ว ปลอดภัย ได้คุณภาพแบบองค์รวม โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงานคือ

1. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วยการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วด้วยการบริหารงานตามหลักการของ Lean Concept

2. ให้บริการแก่ผู้ให้บริการโดยยึดหลักของความปลอดภัยสูงสุด
3. บุคลากรทำงานด้วยความสุข ในบรรยากาศการทำงานที่ดี (งานได้ผล คนสุขใจ สานสัมพันธ์)

ทั้งนี้บุคลากรทุกคนจึงควรจดจำไว้ในใจในค่านิยมร่วมกัน เพื่อให้การทำงานที่มีคุณค่าของพวกเราประสบผลสำเร็จคือ การทำงานเป็น **ทีม** มุ่งเน้น **ผู้ใช้บริการ** **เรียนรู้ตลอดชีวิต** และ **พัฒนาอย่างต่อเนื่อง** (ง่ายขึ้น ดีขึ้น มีคุณค่า พอใจจริง)



ทีมคุณภาพทำอะไรกัน

• **คณะทำงาน PMQA หมวด 1-6** นำโดย พ.อ.พศิน บัวแสง ทำการทบทวนโครงสร้างองค์กรครั้งที่ 2 ประเด็นสำคัญครั้งนี้คือการจัดแบ่งฝ่ายในแต่ละกอง พิจารณาว่าหน่วยใด เป็นฝ่ายรักษา ฝ่ายสนับสนุนการรักษา และฝ่ายสนับสนุนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานได้ตรงตามลักษณะงานสูงสุดค่ะ ซึ่งได้รับความกรุณาจากคณะทำงาน PMQA หมวด 3 ที่ช่วยทำโครงสร้างมาให้ร่วมพิจารณาด้วยกันค่ะ

• **คณะกรรมการ IM** ประธานคนขยัน คุณหมอกานต์ฯ และเลขา พ.ต.หญิง ศิริวิไลฯ พูดคุยกันมีแนวคิดที่จะรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด ของ รพ. มารวมการใคร่อยากใช้ประโยชน์ สามารถมาคลิกได้เลย รอฟังข่าวดีนะคะ



• **คณะกรรมการประกันคุณภาพทางการแพทย์** นำโดย ประธาน พ.ท.หญิง สุมิตราฯ และ เลขา พ.ต.หญิง จันทมาศฯ พูดคุยกันเรื่อง Med Error ให้ใช้แผนภูมิแก๊งปลาวิเคราะห์ Root Cause นอกจากนี้ปรับระบบการ check order ของพยาบาลเวรตึก เป็น Double Check ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยเป็นการตอบสนองต่อจุดเน้นของ รพ. ในข้อที่ 2 ให้บริการแก่ผู้ให้บริการ โดยยึดหลักของความ **ปลอดภัย** สูงสุด

• **คณะทำงาน PMQA หมวด 4** นำโดย ประธาน คุณหมอพงษ์จรส์ฯ และเลขา พ.ต.หญิง ศิริวิไลฯ พูดคุยกันว่าต่อไปทางคณะทำงานจะกำหนดตัวชี้วัดของหมวด 4 ในส่วนของ IM คุณหมอกานต์จะรับไปเขียนแผน แต่ช่วงนี้ขอทำ Service Profile ก่อนนะ...และในส่วนของ KM เช่นเดียวกัน ไม่มีปัญหา คุณหมอสุวันทนาฯ ก็จะรับไปเขียนแผนเช่นเดียวกัน ส่วนเรื่อง KPI Template นั้นทางประธานและเลขา ขอร้องมาว่าอย่างไรก็ขอให้ส่งเถอะค่ะ ประธานกับเลขาจะรับมาช่วยดูเองค่ะ....ส่งกันหน่อยนะคะ.....

PMQA4