

• คณะทำงาน PMQA หมวด 3 นำโดย ประธาน พ.อ.อลงกรณ์ฯ และ เลขานุการ active พ.ท.หญิง อภิสรฯ พาทีมคุยหารือกันเรื่อง พิจารณาแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมถึงความพึงพอใจของกำลังพล ทบ. ด้วย และได้มีการมอบหมายงานในการ เตรียมการจัดประชุมวิชาการ “การจัดการข้อร้องเรียน” ซึ่งสอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล ในปีนี้ด้วย เตรียมการกันไว้ก่อน ในระยะนี้รอคิวว่างจากวิทยากรอยู่ค่ะ



บอกเล่าเก้าสิบ

ติดการบ้านมาจากสัปดาห์ที่แล้วค่ะ เรื่องการสื่อสารเอกสารในการเตรียมการ Re-accreditation ครั้งที่ 3 สพร. ได้เตรียม เอกสารดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว โดยนำลงไว้ในระบบ Intranet และ Internet แยกไว้ 3 Folder เพื่อสะดวกในการทำ ความเข้าใจ ร่วมกันแบบนี้ค่ะ

- Folder “เอกสารประเมินตนเอง ส่ง สรพ. 25 ก.พ. 54 เพื่อเตรียมการ Re-Accreditation” เอกสารชุดนี้ชมได้เฉพาะ ใน Intranet ค่ะ (กลัว รพ.อื่นแอบมาชมด้วย)
- Folder “เอกสารเตรียมการ Re-Accreditation (ฉบับภายในที่ยังไม่รวมการ) 25 ก.พ. 54” ชมได้ทั้ง 2 ระบบ ยกเว้น ข้อมูล SA 2011 ของ รพ. แยกแต่ละ PART ที่ไม่ลงใน Internet (กลัว รพ.อื่นแอบชมด้วยเหมือนกัน)
- Folder “เอกสารใช้เพื่อศึกษาในการเตรียมการ Re-Accreditation” ชมได้ครบถ้วนทั้ง 2 ระบบ เพราะฉะนั้นถ้าจะชมเอกสารทุกประเภท ชมใน Intranet ได้ครบถ้วนทุกกระบวนเลยล่ะ อ้อแนะนำ block หน้า web รพ. ที่ จะเข้าไปชมหน้าตาแบบนี้ค่ะ



เชิญชวนคลิกเข้าไปอ่าน ไปชม และทบทวนทำความเข้าใจการประเมินตนเอง ของ รพ. ทีมนำทางคลินิก หน่วยงานต่างๆ และ เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องร่วมกันได้ และหากแต่ละหน่วยงาน แต่ละทีมต้องการปรับแก้อย่างไร รบกวนส่งเอกสารเป็นลายลักษณ์ อักษร มาให้ สพร.ปรับแก้ได้เลยนะคะ เพราะถ้าบอกปากเปล่ากัน สุดท้ายจะงงๆ กัน ว่าเอ...ข้อมูลเป็นแบบนี้ไปตอนไหนกันนะ.....

"Pre - Survey 28 - 29 เม.ย."

"Pre - Survey 28 - 29 เม.ย."

ด้วยเนื้อหาของเอกสารค่อนข้างเยอะมาก สพร.จะนำลงระบบ LAN เพื่อให้ทุกทีม ทุกหน่วยงาน ได้ร่วมศึกษาทำความเข้าใจ ร่วมกัน หากหน่วยงานใด ทีมใด อ่านดูแล้วต้องการปรับแก้ข้ออย่างไร สามารถแจ้งมาได้ทั้ง สพร. นะคะ การนำลงระบบนั้นคงต้องขอ เป็นสัปดาห์หน้านะคะ แล้วอย่างไรระเบิดให้ทราบเป็นทางการอีกครั้งค่ะ ตอนนี้ก็ขอแจ้งข่าวดีให้ทุกทีมเตรียมการรับ Pre-Survey ใน วันที่ 28-29 เม.ย. 54 นี้แน่นอนค่ะ การ Pre-Survey ถือว่าเป็นการตรวจประเมินจริงและเข้าทุกทีม ทุกระบบค่ะ

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 21 สัปดาห์ที่ 7 - 11 มี.ค.54

โทร 23643 , 23632 ,23503

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

ได้

สพร.

ชื่อ

สวัสดีค่ะ สัปดาห์ที่ผ่านมาหลายๆ ท่านได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ “วิจัยไม่ยากอย่างที่คิด” ที่จัดโดยคณะกรรมการจัดการความรู้ ก็สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



ฟังแล้วหลายๆคนก็ยังโอตครวญค่ะ ว่า ยากอยู่ดีละค่ะ แต่ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติมากก็คือเรื่อง ของการสืบค้นข้อมูลต่างๆ เป็นช่องทางช่วยผู้ที่ต้องการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี ที่จะทำให้งานวิจัย ไม่ยากอย่างที่คิด แต่จริงๆแล้วการทำวิจัยในครั้งแรกของหลายๆคนเชื่อเถอะค่ะว่า ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ เราลองของชมผลงานวิจัยชิ้น แรกของนักวิจัยหลายๆ ท่านดูซิค่ะว่าเป็นอย่างไร ท่านเหล่านั้นอาจจะบอกว่าหาไม่เจอแล้วก็ได้ เพราะไม่ยาก ให้ใครเห็น แล้วก็ไม่มีใครให้ติดใจกันว่างานวิจัยจำเป็นต้องเป็นรูปเล่ม หรือติดรูปแบบต้องอย่างนั้นต้อง อย่างนี้จริงๆ แล้วเราทำวิจัยเพื่อต้องการความรู้ใหม่ เพื่อนำความรู้นั้นมาพัฒนางานประจำของเราลองทำ กันก่อนเถอะค่ะ ไม่ทำไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร คุณค่าจะอยู่ตรงที่ว่าเราได้ความรู้ขึ้นมาแล้วเรานำมาใช้ประโยชน์ได้



ผมหาไม่เจอแล้วครับ

อยากให้พี่เลี้ยงช่วย บอกกล่าว คณะกรรมการจัดการความรู้ นำทีมโดยคุณหมอสุนันท์ฯ และเลขานุการขยัน (ชะ) พ.ต.หญิง สิริลักษณ์ฯ ยินดีทุ่มตัวช่วยสุดแรงเลยละ.....

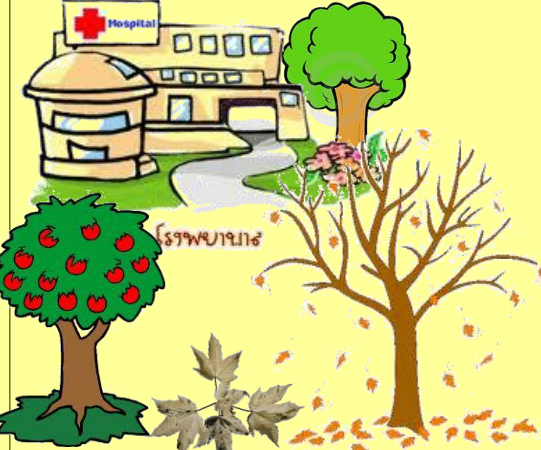
นอกจากนี้แล้วยังมีอีกงานค่ะ องค์รพพยาบาลจัดอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง จากเดิมจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง แต่ปัจจุบัน จัดปีละ 2 ครั้ง ให้กับน้องๆพยาบาล มี 2 รอบ ค่ะ รอบแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา



และรอบที่ 2 ในวันที่ 5-6 ก.ค. 54 ค่ะ และก็โปรดทราบการ CPR ไม่เหมือนสมัยก่อนแล้วนะจาก ABC เปลี่ยนเป็น CAB ในทำนองเพลงสุขกันเถอะเราด้วยค่ะ รับผิดชอบด่วน.....

ฉบับนี้ขอเรื่องหนักหน่อยนะคะ เพราะจะขอ นำข้อเสนอนะและแนวคิดหลักๆ จาก อ. นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล พุดคุยให้แนวคิดในการประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อการ Re-accreditation Survey ตั้งแต่ปี 50 แต่ยังไม่ทันสมัยอยู่ค่ะ ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งค่ะ อ่านๆดูแล้วมีประเด็นที่ชวนคิด และน่าสนใจทีเดียวค่ะ เลยขอนำมาฝากค่ะ

• **การเข้าถึงคุณภาพ** คือ การทำให้ตัวให้เป็นหนึ่งเดียวกับคุณภาพโดยไม่ต่อต้าน ถ้าต่อต้าน โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามจะเกิดความทุกข์



• การที่จะได้โอกาสพัฒนาไม่ได้มาจากการเยี่ยมสำรวจ การเยี่ยมสำรวจกระตุ้นให้เกิดการประเมินตนเอง โรงพยาบาลจะเห็นโอกาสและดำเนินการพัฒนาให้มากที่สุด การเตรียมความพร้อมโดยรวมพลัง สร้างความมั่นคงแข็งแรงแก่องค์กร ผลที่ได้จากการ Re-accreditation ไม่มากไปกว่าคุณค่าที่เกิดขึ้นกับตัวเราเอง ลองทบทวนว่า โรงพยาบาลได้อะไรจากการพัฒนาคุณภาพ ส่วนใดเป็นความสำเร็จ ส่วนใดเป็น ความสูญเสีย ความทุกข์ ความล้มเหลว เปรียบเทียบกับต้นไม้ในป่าที่ล้มตายแล้ว กลายเป็นปุ๋ยทำให้ต้นไม้อื่นได้งอกงาม

• **HA และ TQA มีปรัชญาเดียวกัน** คือ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่อยากให้แยก TQA ออกจาก HA เป้าหมายของ HA ไม่หวังสูงกว่า TQA ไม่คาดหวังการเป็นเลิศหรือเป็นแชมป์

• **Clinical Tracer** เป็นจุดหนึ่งของการวิเคราะห์สถานการณ์ การตามรอยการประเมินว่าขณะนี้เราดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างไร เรียนรู้อะไรบ้าง เห็นความจำเป็นต้องพัฒนาอะไรบ้างเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ทีมดูแลผู้ป่วยต้องมีการจัดทำ Clinical Tracer

• **Adverse Event : Trigger Tool**

Adverse Event คือเหตุการณ์ที่จะนำอันตรายไปสู่ผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาเครื่องมือที่ค้นหาความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ Trigger Tool เป็นเครื่องมือในการวัดหรือประเมินเหตุการณ์เพื่อค้นหาความเสี่ยง การทบทวนความเสี่ยงเชิงรุก โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่ซ่อนเร้นและหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ด้วยการเลือก Chart ที่มีความเสี่ยงสูงมาทบทวน เมื่อทบทวนเวชระเบียนและพบ Trigger Tool ให้พิจารณาหาสาเหตุและการแก้ไข การทบทวนเพื่อปรับปรุงระบบการดูแล ไม่ดูว่าใครทำอะไรไม่ถูกต้อง หาโอกาสพัฒนา เพื่อให้ระบบดีขึ้น

ตัวอย่างของ Trigger Tool

- ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วันโดยไม่ได้อำนาจแผน
- ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลยกเว้นระยะสุดท้าย
- ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการส่งต่อ
- ผู้ป่วย ER กลับมาตรวจซ้ำโดย ER ไม่ได้นัดภายใน 48 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยมี Adverse drug event รุนแรงระดับ E
- ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเป็น Complication จากการรักษา
- รายงานอุบัติเหตุนานระดับ E ขึ้นไป
- ผู้ป่วยวิกฤตย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน



- Cardiac arrest
- ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากยาระหว่างผ่าตัด
- ผู้ป่วยผ่าตัดนานเกิน 6 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยบาดเจ็บต้องถูกตัดอวัยวะจากการผ่าตัด
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน
- การผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อำนาจแผน
- ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด
- ข้อร้องเรียน ข้อฟ้องร้อง
- รายงานจากเวรตรวจการณ์ (เป็นได้ด้วย..... เพิ่งรู้เหมือนกัน)



• **คณะกรรมการบริหาร** ประชุมสัปดาห์นี้ คือ เรื่องการวางแผนเตรียมย้ายหอผู้ป่วยพิเศษไปตึกใหม่ อาจมีการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง แต่ต้องดูแลกิจวัตรประจำวันโดยผู้ช่วยเหลือ ซึ่งเราเรียกกลุ่มผู้ป่วยนี้ว่า Bed ridden ซึ่งอาจจะแยกกลุ่มผู้ป่วยนี้ ไว้อีกชั้นหนึ่งโดยทีมพยาบาล 1 ทีม ทั้งนี้จะเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และบุคลากร ได้เรียบร้อย ภายในเดือน พ.ค. นี้

- อีกประเด็นเป็นเรื่องการเตรียมการสำหรับจัดแจกเสื้อยืดสีฟ้า แก่กำลังพล โดยกองอำนาจการ รพ.ค่ายสุรนารี จะดำเนินการเพื่อให้บุคลากร เตรียมวัด size และรวบรวมเพื่อสั่งตัดต่อไป

• **คณะกรรมการ HPH** นำโดย ประธาน พ.อ.อลงกรณ์ฯ และ ผู้ช่วยเลขาฯ พ.ต.หญิง หทัยรัตน์ฯ ได้ถูกขงามยามดี ชวนทีม พุดคุยกันเลยได้คุยกันยาวเลย เรื่องแรกทีมมีการปรับคณะกรรมการกันเพราะบางท่านจะ early บางท่านจะเปลี่ยนหน่วยงาน เรื่องที่สองคือการติดตามโครงการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกอง แผนก เรื่องที่ 3 ก็ทบทวน SA 2011 ที่ประเมินตนเองส่ง สรพ. ไปแล้ว และเรื่องสุดท้าย ผู้ช่วยเลขาฯ แอบกระซิบมาว่าทางทีมเขาให้คำสัญญากันคะว่าทีมจะประชุมทุกศุกร์ที่ 2 ของเดือน ขอเป็นกำลังใจให้ด้วยคะ

• **คณะกรรมการ CLT ศัลยกรรม** ประชุมกันสม่ำเสมอจริงๆ คะ ได้ประเด็นสำคัญมากๆ คือการพัฒนารูปแบบการทบทวน แก่ไข Occurrence ของศัลยกรรม ฟังประเด็นแล้ว คณะกรรมการความเสี่ยงคงยิ้มแป้นเลยละคะ แล้วถ้าพัฒนาแล้วเกิดเป็น Good Practice CLT อื่นๆจะได้ร่วมเรียนรู้ด้วยคะ

• **คณะกรรมการ ENV** นำโดย ประธาน พ.อ. ภัทรารุชฯ จะทำแผนการ รณรงคการประหยัดพลังงาน โดยทำเป็นโครงการจัดประกวดเกร็ดความรู้ในการ ประหยัดพลังงานมาแลกเปลี่ยนกัน มีรางวัลให้ด้วยคะ จะเป็นอย่างไรนั้นรอฟัง ข่าวจากทีมงานประชาสัมพันธ์ให้ทราบนะคะ

• **คณะทำงาน PMQA หมวด 2** หารือกันเพื่อเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รพ. ปี 54 โดยเริ่มจากการทบทวนและพิจารณาตัวชี้วัดให้สอดคล้องตอบสนองต่อ เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ จะได้ง่ายต่อการทำงาน สบายใจด้วยว่าเราทำงานไปแล้ว ตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานจะออกมาเป็นอะไรแล้วตอบเป้าประสงค์ได้แน่นอน ง่ายๆ เลยละ คะ (เรียกว่าทำงานไม่เสียเปล่า เห็นเป้าหมายในการเดินทางชัดเจน)