

• **องค์กรพยาบาล** สัปดาห์นี้มีกิจกรรมมากมายเลยคะ ทั้งการ **ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล** ที่ได้พูดคุยหารือประเด็นสำคัญในการใช้ C3-THER ในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และได้เชิญ พ.ท.หญิง นฤมล ทองวัชรไพบุลย์ ร่วมพูดคุยทำความเข้าใจในการใช้ C3-THER ให้น้องๆพยาบาล ในการ **ประชุมพยาบาลเวร 8 ชม. และผู้ช่วยพยาบาล** ในวันศุกร์ที่ผ่านมาด้วย โดยมีการตกลงในการใช้แบบฟอร์มที่เปิดกว้าง ให้เติมข้อมูลผู้ป่วยได้ และจะนำไปใช้ทบทวนในผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 ค่ะ แต่ส่วนของสูติจะขอใช้ในรายที่มีปัญหา นอกจากกิจกรรมของพี่ใหญ่ พี่เล็กๆ แล้ว น้องน้อยพนักงานช่วยการพยาบาล ก็มีการอบรมวิชาการเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ตลอดสัปดาห์เลย....



บอกเล่าเก้าสิบ

ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนอีกงานคะในสัปดาห์นี้ ด้วยในปีนี้ คณะกรรมการจัดการความรู้มุ่งเน้นการพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัย เพื่อเป็นการปูพื้นฐานพูดคุยทำความเข้าใจในเรื่องนี้กันก่อน จึงได้จัดประชุมวิชาการเรื่อง **“วิจัยไม่ยากอย่างที่คิด”**

วิทยากร โดย รศ.ดร.นพ.บัณฑิต ชุมวรฐายี

อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ในวันพฤหัสบดีที่ 3 มี.ค. 54 เวลา 13.00 -16.30 น. ณ ห้องประชุมแก้วเจ้าจอม



ทางคณะกรรมการจัดการความรู้ นำโดยประธาน คุณหมอ วสุวันทนา และเลขาคนขยัน พ.ต.หญิง สิริลักษณ์ฯ (พ.ต.หมาดๆ) ทั้งขอเชิญชวนและขอความร่วมมือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบงาน ทีมนำทางคลินิก หน.หน่วยงาน รอง หน.หน่วยงาน ตัวแทนจากทุกองค์กรวิชาชีพ และผู้สนใจอื่นๆ เข้าร่วมการประชุมด้วยคะ ส่งรายชื่อได้ที่ สพร. (คุณ พัชรพร โทร 23643) นะคะ



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 20 สัปดาห์ที่ 28 ก.พ. - 4 มี.ค.54

โทร 23643 , 23632 ,23503

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

ได้ล

สพร.

ชื่อ

สวัสดีคะ ก่อนเริ่มชวนคุยฉบับนี้ ขอขอบคุณทุกทีม ทุกหน่วยงานที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจเป็นอย่างมากในการเตรียมเอกสารเตรียมการรับ Re-accreditation ครั้งที่ 3 และขอบคุณมากๆเลยคะ ที่เมื่อขอความร่วมมือเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ก็รีบเสาะหานำมาให้ได้อย่างรวดเร็วตามที่ร้องขอ สพร.ก็รีบดำเนินการรวมการ ตรวจสอบให้พอสมน้ำสมเนื้อที่จะให้ สพร. พิจารณาข้อมูลของเราแล้วเห็นว่ามีพัฒนาที่จะมาดำเนินการรับรองต่อเนื่องได้ ทั้งนี้ได้นำส่งเอกสาร ไปอย่างเร่งด่วนทาง EMS เมื่อวันศุกร์ที่ 25 ก.พ. ไปแล้วคะ เอกสารที่นำส่งให้ไปก็มี

EMS

- Hospital Profile (ข้อมูลระดับโรงพยาบาล)
- แบบประเมินตนเอง SA 2011
- Service Profile (ประเมินตนเองระดับหน่วยงาน) ของ 5 CLT และ 4 หน่วยงานสำคัญ ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และ ICU
- Clinical Tracer (การตามรอยทางคลินิก) ของ CLT
- CQI Story

ด้วยเนื้อหาของเอกสารค่อนข้างเยอะมาก สพร.จะนำลงระบบ LAN เพื่อให้ทุกทีม ทุกหน่วยงาน ได้ร่วมศึกษาทำความเข้าใจร่วมกัน หากหน่วยงานใด ทีมใด อ่านดูแล้วต้องการปรับแก้ไขอย่างไร สามารถแจ้งมาได้ที สพร. นะคะ การนำลงระบบนั้นคงต้องขอเป็นสัปดาห์หน้านะคะ แล้วอย่างไรจะแจ้งให้ทราบเป็นทางการอีกครั้งคะ ตอนนี้ก็ขอแจ้งข่าวดีให้ทุกทีมเตรียมการรับ Pre-Survey ในวันที่ 28-29 เม.ย. 54 นี้แน่นอนคะ การ Pre-Survey ถือว่าเป็นการตรวจประเมินจริงและเข้าทุกทีม ทุกระบบคะ

"Pre - Survey 28 - 29 เม.ย."

"Pre - Survey 28 - 29 เม.ย."

ความรู้คู่คุณคุณภาพ

สัปดาห์นี้จะมีการประชุมวิชาการ “วิจัยไม่ยากอย่างที่คิด” ที่คณะกรรมการจัดการความรู้เป็นผู้ดำเนินการนั้น สพร.ชวนคุยฉบับนี้เลยขออนุญาตยกบทความในบางส่วน ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เรื่อง “เปิดคัมภีร์ R2R” ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าจะสอดคล้องประสานกับการประชุมวิชาการในวันพฤหัสบดีที่ 3 มี.ค. 54 นี้คะ ลองติดตามคะ



เปิดแคมป์ R2R โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช R2R หรือ Routine to Research คือชื่องานใหม่ของงานวิจัย ที่ช่วยดึงดูดคนที่เคยกลัวการทำวิจัย ให้หันมามองงานวิจัยในมุมมองใหม่ และผู้ที่ให้เกียรติรังสรรค์ชื่อ R2R คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช อดีตผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และอดีตผู้อำนวยการสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์กล่าวถึง R2R ว่า

“R2R คือการใช้งานวิจัยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของคนทำงาน ให้ผลิตผลงานเชิงวิจัยออกมาได้ แล้วสะท้อนกลับไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ทำให้ความจำเจของงานประจำหายไป กลายเป็นความท้าทาย เป็นความสุข ที่ได้คิดค้นวิธีการสร้างความรู้เล็กๆแต่เป็นความรู้ใหม่ๆขึ้นมาทำประโยชน์”

“คำว่า R2R เป็นเพียงการตั้งชื่องานวิจัยให้เก๋ไก๋ มีเสน่ห์ดึงดูดและน่าสนใจเท่านั้น แต่ความจริง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว และแนวคิดแบบ R2R ในประเทศไทยมีอยู่แล้ว ในศิริราชเองก็มีมานาน หรือแม้กระทั่งองค์กรอื่นๆ ก็มีมานานเป็น 10-20 ปีแล้ว เพียงแต่ไม่ใช่ชื่อนี้เท่านั้นเอง”

“พอมีชื่อ R2R ขึ้นมาก็เท่ากับว่า เรามาช่วยกันทำความเข้าใจนำเอาประสบการณ์ของแต่ละองค์กรมาเล่าสู่กันฟัง ซึ่งเราใช้ยุทธศาสตร์ของผู้มีประสบการณ์ตรง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้เกิดการแพร่กระจายขบวนการหรือวิธีการแบบ R2R มากขึ้น”

“ถ้าเราได้มีการฝึกแบบนักวิจัย ให้หาเหตุผล หาหลักฐานมาประกอบการทำงาน ถือเป็นการฝึกจิตวิญญาณ วิธีคิด หรือฝึกการสังเกตพฤติกรรมของคนอีกแบบหนึ่ง ให้เป็นคนที่ไม่เชื่อหรือไม่ด่วนสรุปอะไรง่ายๆ เป็นคนที่ชอบตรวจสอบ โดยพยายามหาหลักฐาน ถ้าทำได้ เราก็จะมีแต่กำไร ซึ่งจะทำให้เราสามารถนำความรู้ที่ได้นั้น กลับมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในแง่อื่นๆ ได้อีกเยอะแยะมากมาย”

“สำหรับองค์กรไหนที่อยากทำ R2R ให้กลับไปดูนโยบายขององค์กรว่าต้องการพัฒนาอะไร เป้าหมายที่จะทำให้ผู้ป่วยพอใจมีอะไรบ้าง ให้หยิบนโยบายนั้นมาทำวิจัย โดยใช้ R2R เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน เมื่อผลงานวิจัยเกิดความสำเร็จ ก็จะได้นำกลับไปใช้พัฒนางานประจำ และสามารถขับเคลื่อนองค์กรได้โดยอัตโนมัติ”

“ที่สำคัญ อย่าไปคิดว่าการทำ R2R เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่ R2R คือเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กร”



ทีมคุณภาพทำอะไรกัน

• **คณะกรรมการบริหาร** ประชุมสัปดาห์นี้ประเด็นสำคัญคือ คณะกรรมการบริหารทบทวนเรื่องการประเมินตนเองที่ทุกหน่วยงานได้สรุปไปแล้วนั้นถือเป็นโอกาสในการทบทวนจุดอ่อนจุดแข็ง และพัฒนาเสริมในส่วนที่ยังขาดอยู่ เพื่อให้พัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และยังนำข้อคิดเห็นของกำลังพลทหารและครอบครัวในเขตพื้นที่นครราชสีมา ว่ามีความคิดเห็นอย่างไรต่อ รพ.ค่ายสุรนารี พบว่า ยังเป็นโอกาสพัฒนาอีกค่อนข้างมาก จากสถิติที่ กำลังพลและครอบครัว เลือกใช้บริการ 89.60% , 75.60% (ตามลำดับ) มีความมั่นใจต่อบริการของ รพ.ค่ายสุรนารี โดยส่วนใหญ่เลือกมีความมั่นใจระดับปานกลาง 58.5% , 70.7% (ตามลำดับ) โดยโอกาสพัฒนามีประเด็นหลัก ดังนี้ 1.ระยะเวลารอรับยา 2.ระยะเวลารอตรวจ 3.ระยะเวลารอบัตร และ 4.พฤติกรรมบริการ



• **คณะทำงาน PMQA หมวด 4** นำโดย หน.คณะทำงาน พ.อ.พงษ์จรัสฯ หวังนี้กำลังดำเนินการตรวจความเรียบร้อยของ KPI ที่ส่งมา หลังจากนั้นจะให้คณะทำงาน PMQA หมวด 4 ช่วยดูอีกครั้งค่ะ ก่อนการจัดส่งคืนหน่วยงานสำหรับหน่วยงานที่ยังไม่ส่งมาก็ขอความร่วมมือในการส่งด้วยค่ะ (เลขฯ พ.ต.หญิงศิริวิไล ผาagma) นอกจากนี้ยังให้ ศกม.เตรียมการ สร้าง โปรแกรมเพื่อลง KPI Template โดยเน้นให้สามารถสะดวกในการค้นหาและดูแนวโน้มตัวชี้วัดได้

• **คณะกรรมการ IM** ประธาน คุณหมอกานต์ ขวนทีมคุยกัน บอกนโยบายของกรรมการคือ เป็นผู้เฝ้าคอย เฝ้าระวัง ตัวชี้วัดต่างๆของ รพ. แล้ว Feedback กลับหน่วยงาน ในกรณีตัวชี้วัดที่มีปัญหา เช่น เรื่องค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าขยะติดเชื้ที่สูงขึ้น ไม่สัมพันธ์กับยอดผู้ป่วยที่ลดลง ก็ได้นำเสนอในคณะกรรมการบริหารรับทราบไปแล้ว สำหรับ CLT ศัลยกรรมนั้น ได้กำหนดตัวชี้วัดเรื่อง Appendicitis เพื่อเพิ่มการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาด้วยค่ะ.....



• **คณะกรรมการ UM** นำโดย ประธาน คุณหมอ พงษ์จรัส ประชุมได้ประเด็นสำคัญ ในเรื่องการทบทวนเวชระเบียน พบว่าการบันทึก Progress note ยังไม่สมบูรณ์ และจะนำปัญหานี้เข้าไปหารือในองค์กรแพทย์ และ CLT ต่างๆ ต่อค่ะ อีกประเด็นสำคัญ คือ การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล เนื่องจากยาบางตัวมีราคาแพง

• **CLT** สุติ นำโดย พ.อ.หญิง นิชาภาฯ ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้ทีมสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยสามารถคาดคะเนปริมาณเลือดได้ เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยจัดทำเป็นรูปภาพ “กะละมังรับรก” ที่รองรับเลือดปริมาณต่างๆติดที่ห้องคลอด (ถ้าวิเคราะห์จากการทบทวนนี้ ทำให้ได้บทเรียนที่เกิดเป็นนวัตกรรมมาเลยละค่ะ) รวมถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะตกเลือด คือการให้สารน้ำทดแทนที่เพียงพอ การเตรียมเลือดให้พร้อมใช้ อีกทั้งยังได้ทบทวนแนวทางการรักษาแพทย์ในผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมให้ Update ด้วยค่ะ