

• **คณะกรรมการ เวชระเบียน** นำโดยประธาน คุณหมอดาริน ที่เพิ่งกลับมาจากการศึกษาหลักสูตรชั้น
 นายพัน ได้ลำดับที่ 1 มาด้วย มาช่วยกันทำงานต่อ ประชุมกันมาสรุปประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นคือ การปรับแบบฟอร์ม
 “ใบยินยอมรับการรักษา”, แนวทางการ Audit เวชระเบียนในส่วนของแพทย์ , การเรียงเอกสารใบต่างๆใน หน้าผู้ป่วยที่
 หอผู้ป่วย และสุดท้ายคือ การพิจารณากรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่จะต้องทำคำรับรองการ
 ปฏิบัติราชการกับ ผอ.รพ.ค่ายฯ ด้วยค่ะ...สพร.ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ด้วยค่ะ ทีมอื่นๆก็ได้ข่าวว่ามีการ
 พุดคุยกันบ้างแล้วละค่ะ



• **คณะกรรมการ CLT MED** นำโดยประธาน คุณหมอวิรัช และเลขาฯ ยันสุดๆ คุณหมอเปรม มีการประชุมร่วม
 ระหว่าง อายุรกรรม-เภสัชกรรม สรุปประเด็นสำคัญ คือ การเพิ่มรายการ High alert drugs การปรับปรุงรายการยาที่
 ต้อง consult staff-med อีกประเด็นของ CLT MED คือ กำหนดให้ทำการทบทวนเวชระเบียนที่มี mobility หรือ
 motality ใน CLT-med 1 ครั้ง / เดือน โดย แพทย์นิมิตฯ เป็นผู้ดำเนินการ และสุดท้าย ได้หาข้อตกลงและทำการ
 เปลี่ยนแปลงการถ่วงน้ำหนัก และเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ ในมิติทั้ง 4 ด้าน ของคำรับรองการปฏิบัติราชการ และ
 แผนปฏิบัติราชการ รพ.ค่ายสุรนารี ปี 2554

บอกเล่าเก้าสิบ

สัปดาห์นี้ขอปิดท้ายด้วยปัญหาเบาๆ สัก 5 คำถาม มีสาระบ้างไม่มีสาระบ้าง เอาแนเอนอนไม่ได้ตามสภาพ
 อากาศแล้วกันนะค่ะ

1. Pre Survey มาจากคำเต็มๆว่าอะไร
2. วัตถุประสงค์ของ Pre Survey คืออะไร
3. เรามีกำหนดรับการ Pre Survey ในวันที่เท่าไรคะ
4. ดอกไม้ประจำ รพ.เรา คือดอกอะไรคะ บอกสิมาด้วยนะค่ะ เพื่อความขำว่ารู้จักดอกไม้มันจริงๆ
5. นางเอกเรื่อง “ดอกส้มสีทอง” เป็นใครคะเนี่ย ขอนี้ยากสุดๆ ยากกว่าทุกข้อเลยละค่ะ....โดยเฉพาะผู้ที่เชี่ยวชาญ
 อยู่ในวงการคุณภาพจะนึกหาคำตอบข้อนี้ได้ลำบากมากๆ แต่ไม่ยากค่ะถ้าเราใช้ค่านิยม ทำงานเป็นทีม เรียนรู้ตลอด
 ชีวิต...แล้วจะทำให้ชีวิตเกิดสมดุลและสุนทรีย์..

ร่วมสนุกโดยการส่งคำตอบมาที่ สพร. ได้เลยนะค่ะ 5 ท่านแรกที่ตอบถูกหมดมีรางวัลหอมๆ ให้ด้วยค่ะ

จัดทำโดย ทีมงาน สพร.รพ.ค่ายสุรนารี

พ.ท.หญิง นภาพัฒญา โทร 23503 พ.ท.หญิง ช่อทิพย์ โทร 23632 ร.ท.หญิง พรหมทนต์ โทร 23632



...สพร.ชวนคุย...

เกิด ฝาก

ฉบับที่ 25 สัปดาห์ที่ 4-8 เม.ย.54

โทร 23643, 23632, 23503

ช่อ

สวัสดีค่ะ สัปดาห์นี้มีอะไรใหม่ๆให้ติดตามค่ะ ตั้งแต่เป็นเดือนเริ่มต้นปีใหม่ไทย แต่ก็ไม่แน่ใจเรื่องอากาศซะแล้วว่า
 สงกรานต์ปีนี้จะได้น้ำก้นรีบัว ตามมาด้วยการจัดงานผู้สูงอายุในวันที่ 8 เม.ย. 54 และที่ใหม่แน่นอนคือบุคลากรใหม่ มากัน
 มากมายถึงแม้จะไม่มาพร้อมเพรียงกันซะทีเดียวเหลือล้นเวลาทั้งวันบ้างก็ถือว่าใหม่ ท่าน ผอ.รพ.ค่ายสุรนารีเลยอนุมัติให้
 คณะกรรมการทรัพยากรบุคคล จัดกิจกรรม OD นอกสถานที่ให้กับบุคลากรใหม่จำนวน 75 คน
 ในวันที่ 4 เม.ย. 54 เรียกว่าเป็น One day trip ก็ว่าได้ วิทยากรก็เป็นทีมมือเก่าแต่ต้องปิดฝุ่น
 ใหม่จาก ทีมคณะกรรมการทรัพยากรบุคคล ทีม PCU ประชาสัมพันธ์ และคุณจิ้มจาก ศกม.
 มาช่วยกันสร้างสรรค์กิจกรรมค่ะ ฉบับหน้าจะนำความสนุกสนานของเขามาเล่าให้ฟังค่ะ

ความรู้คู่คุณภาพ

สัปดาห์นี้ขอเล่าประสบการณ์การรับ Pre Survey (Preperation survey) คือการมาดูว่ามีดีพอเข้ารับการ accredit
 จริง ๆ หรือยัง จาก รพ.อื่นมาเป็นออเดิฟให้คนคุณภาพ รพ.ค่ายฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันซะหน่อยค่ะ โดย ขออนุญาตนำ
 ประสบการณ์จาก Blog ของ คุณ นภัสน สนพิทักษ์ พนักงานมหาวิทยาลัย แผนกโภชนาการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
 ซึ่งรับ Pre Survey เมื่อ 28 ม.ค. 54 นี้เองค่ะ

คนเขียน Blog เป็นผู้ขายค่ะสรรพนามก็เลยเป็น “ผม” นะคะ .

.....ที่ผมบอกว่าเป็น presurvey ที่ธรรมดาแต่ไม่ธรรมดาเพราะว่า เมื่อครั้งก่อน ๆ ไม่ว่าจะ ICV ก็รอบที่ผ่านมา ท่าน
 surveyer ทั้งหลายจะมองดูแต่เพียงภายนอกเท่านั้น แล้วก็ถามแบบกว้าง ๆ ทั่วไป แต่ surveyer ท่านนี้บุกถึงหม้อข้าวเลยครับ
 (หม้อหุงข้าวจริง ๆ) ถามถึงการจัดอาหาร เติมน้ำไปดูกับตา เลยครับ ถามถึงกระทั่งปลั๊กไฟเสียบตู้เย็นว่าทำไมเสียบปลั๊กสีแดง
 แล้วปลั๊กสีขาวมีไว้ทำอะไร (ปลั๊กสีแดงเป็นปลั๊กที่มีไฟฟ้าสำรองจ่ายเมื่อเกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับ ส่วนปลั๊กสีขาวเป็นไฟธรรมดาไม่มี
 ไฟสำรอง) ผมกำลังจะตอบด้วยความจะฉาน แต่...อาจารย์ท่านยกมือห้าม บอกให้เรียกลูกน้องที่คิดว่ารู้น้อยที่สุดมา
 ผมเรียกมาเลยครับ(คนนี้รู้มากที่สุดเลย ตอบฉะฉานมาก...อาจารย์ไม่รู้หรอกครับ) ลูกน้องตอบคำถามเรื่องปลั๊ก
 สีแดง สีขาวได้ถูกใจหัวหน้างานที่สุดเลยครับ

จากนั้นอาจารย์ท่านก็เดินสำรวจไปจนทั่วห้องเตรียมอาหารครับได้รับคำแนะนำดี ๆ มากมายครับ เช่น

ทางกายภาพ.....

1. บริเวณตรวจรับวัตถุดิบควรมีการระบุที่ชัดเจน (มาตรฐานอ้างอิงในการตรวจรับวัตถุดิบ เช่น
 รูปวัตถุดิบที่ต้องคัดออก น้ำหนักที่ได้มาตรฐาน)
2. ถังแก๊ซหุงข้าวป้องกันการล้น และการชนจากการใช้งานรถเข็น
3. วาล์วแก๊ซต้องมีสัญลักษณ์บอกถึงใช้/ไม่ใช้ วิธีการใช้งาน การตรวจสอบการเปิด/ปิดวาล์วแก๊ซ
4. ควรเริ่มทำอาหารปิ่นลมโดยใช้ห้องอาหารทางสายให้อาหาร เน้นความสะอาดของห้อง ป้องกันฝุ่นละออง และห้ามใช้เก็บ
 ของทุกอย่างนอกจากอุปกรณ์การทำอาหาร
5. ทางออกหนีไฟต้องมีการระบุให้ชัดเจน และมีการชักซ้อมแผนการหนีไฟ บริเวณจัดเก็บขยะจากโรงครัวอยู่

การดูแลผู้ป่วย.....

1. การเชื่อมโยงการทำงานกับ PCT ในการดูแลผู้ป่วย
2. การติดตามผลการให้โภชนาบำบัดกับผู้ป่วย เช่น ดูผล Revisit หรือ Readmit หรือการติดตามที่บ้านโดยการประสานกับ PCU ต่าง ๆ ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
3. การให้ข้อมูลเรื่องอาหาร เช่น ลักษณะอาหารเฉพาะโรค รสชาติของอาหารโดยบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาล หมอ



เสียงชื่นชมจากอาจารย์ก็มีนะครับ เช่น....

1. มีระบบการเตรียมอาหาร (flow) ที่ชัดเจน ไม่ส่วนกันไปมาระหว่างของสกปรกกับของสะอาด
2. โรงครัวมีความสะอาด มีการจัดสุขลักษณะได้ดี
3. มีนวัตกรรม (ผมก็เพิ่งทราบว่า) ในเรื่องบัตรอาหารแยกสีแยกโรค โดยเราจะใช้สีเมจิกมาแต้มลงในบัตรอาหารให้บ่งบอกถึงอาหารเฉพาะโรค เช่น สีชมพูแทนโรคเบาหวาน สีฟ้าแทนลดไขมัน สีเขียวแทนลดโซเดียม ถ้าหนึ่งบัตรมีหลากสีแสดงว่าเป็นหลายโรค
4. มีความเป็นธรรมชาติให้ผู้ป่วยและญาติในเรื่องอาหาร เพราะว่าระบบการคิดค่าอาหารของโรงพยาบาลเป็นระบบเหมาจ่าย คือ ค่าห้องและค่าอาหารคิดเหมารวมกัน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยที่ admit มีนัดทำหัตถการ ต้องงดน้ำงดอาหารทุกชนิด อาหารผู้ป่วยที่เคยได้รับจะถูกเปลี่ยนเป็นอาหารสำหรับญาติแทน โดยการป้อนคำว่าให้ญาติตัวโต ๆ ลงในบัตรอาหารก่อนนำส่งขึ้นหอผู้ป่วย



ทีมคุณภาพทำอะไร

เริ่มต้นกันที่วันจันทร์ ค่อนข้างหนักกันเลยทีเดียว

- **แผนงบประมาณ** จัดการประชุมการจัดทำต้นทุนผลผลิตและกิจกรรมมีท่าน ผอ.รพ.ค่ายสุรนารี เป็นประธานการประชุม กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการจัดทำต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม (Unit Cost) โดยมี หน.นงต. และ ผบ.หน่วยรพ.ทบ.ในพื้นที่ ทก. 2 ในวันที่ 28 มี.ค. 54 เข้าร่วมประชุมและ ในวันที่ 29 มี.ค. เฉพาะคณะกรรมการเท่านั้น ผู้เข้าร่วมประชุมก็ได้แนวคิดและหลักการที่สำคัญไปดำเนินการต่อ เพราะเป็นมุมมองที่สำคัญมุมหนึ่งในการทำงานว่ามีประสิทธิภาพจริงๆ หรือไม่



- **คณะทำงาน PMQA หมวด 2 ร่วมกับ กพร. เจ็ญ หน.นงต. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบงาน** คณะทำงาน PMQA หมวด 1-6 ประชุมหนักๆ อีกเรื่อง เพื่อรับทราบและทำความเข้าใจในเรื่อง แผนปฏิบัติการและการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของ รพ.ค่ายฯ ในปี 54 โดยมีท่าน ผอ.รพ.ค่ายสุรนารีเป็นประธานการประชุม ก็ได้ชี้แจงและร่วมถกแถลงทำความเข้าใจกันอย่างหมดเปลือก แต่ยังคงต้องขอความกรุณาฝากเปลือกในของแต่ละหน่วยงานแต่ละทีมไปร่วมแกะเปลือก และพิจารณาตัวชี้วัดตามคำรับรองกันต่อเนะคะ แล้วอย่างไรกรุณาส่งกลับมา ให้ สพร. เตรียมการต่อด้วยเนะคะ ภายในวันที่ 11 เม.ย. ตามที่ขอความกรุณาไว้ในห้องประชุมคะ



- **คณะกรรมการ PCT OPD** นำโดย ประธานคุณหมอสุรศักดิ์ และเลขาฯ พ.ต.หญิง อัมรินทร์ฯ ขวนทิมคุ้มกัน มีกำหนดการเก็บระยะเวลา รอคอย ปรับเปลี่ยนเพิ่มแบบฟอร์ม โดยเพิ่มสิทธิบ้านาญ, ทหารบ้านาญ และกำหนดระยะเวลาเก็บในห้วง 18-22 เม.ย. นี้ และแผนกเวชระเบียนก็แจ้งเรื่องการติดแถบสี OPD Card สำหรับสิทธิทหารและครอบครัวติดแถบสีบ้านเย็น ส่วนของกำลังพล รพ.ค่ายฯ จะติดแถบสีแดง เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการให้บริการทางด่วนคะ



- **คณะกรรมการ UM** นำโดยประธาน คุณหมอมพงษ์จรัสฯ และเลขาฯคุณ สุวรรณาฯ พาทีมปรึกษากันในเรื่องการทำ DUE ยา 29 รายการที่กรมบัญชีกลางควบคุม ,เรื่องการสั่งยาผู้ป่วยสิทธิบัตรทองและประกันสังคมได้กำหนดให้จ่ายตามอัตราที่กำหนดให้ และเมื่อติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่ ธ.ค. 53-ก.พ.54 พบว่ายาชนิดมากคือ จำนวนใบสั่งยาที่เกินจำนวนเงินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแพทย์ได้ดำเนินการตามนโยบายอย่างดียเยี่ยม



- **คณะกรรมการ CLT สติ** นำโดยประธาน คุณหมอนิชาภาไม่ได้นั่งนอนใจในเรื่องตัวชี้วัด...อัตราการผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่พบบ่อยคือ ความผิดปกติของ Fetal Heart Rate (เสียงหัวใจทารกในครรภ์) ทีมนำทางคลินิกสูติร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ คุณหมอจรงค์ดีและเพื่อนๆ จึงได้พูดคุยทบทวนในเรื่องการประเมินภาวะผิดปกติของ Fetal Heart Rate สิ่งที่ได้รับหลังจากการทบทวนมีประโยชน์อย่างมากทั้งกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยรวมถึงผู้ให้บริการ หวังผลตามเป้าหมายของทีมสูติที่ตั้งไว้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

- **คณะกรรมการ QA (ประกันคุณภาพทางการแพทย์)** นำโดยประธาน พ.ท.หญิง สมิตราฯ และเลขาฯ พ.ต.หญิง จันธมาศฯ สรุปกันมาว่า มีการเพิ่มมาตรการ Double check ก่อนแจกยาทั้งยาฉีดและยารับประทาน เพื่อลดอุบัติการณ์ Med Error ในทุกหอผู้ป่วย...มั่นใจได้เนะคะถ้าเราไปนอนป่วยที่ไหนเรื่องยาไม่พลาดจ้า...อีกเรื่องคือได้ทบทวนหลักเกณฑ์การพิจารณา RCA แผลกดทับ และพิจารณาความรุนแรง แล้วก็พิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและแบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลเฮ้อ...เหนื่อยแทนคณะกรรมการชุดนี้จังเลยคะ แต่ได้ยินมาว่ากรรมการเขาไม่เหนื่อยเนะคะ ไม่อย่างงดประชุมแม้แต่ครั้งเดียวคะถ้าไม่จำเป็น.....