



...สพร.ชวนคุย...

ฉบับที่ 31 สัปดาห์ที่ 20 – 24 มิ.ย.54

โทร 23643, 23632, 23503



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



สวัสดีค่ะ...

ในสัปดาห์ที่ผ่านมา บรรยากาศเร่งฝีเท้าการเตรียมการรับ Reaccredit ก็เริ่มเกิดขึ้นมาแล้วอีกระลอก และจะเป็นระลอกต่อเนื่องแล้วละค่ะ ตามแผนของเราที่กำหนดการพัฒนาขอคุณสรุปให้ฟังกันอย่างนี้ค่ะ เริ่มด้วยทีมงาน....ทำการทบทวนโครงสร้างองค์กร จุดเน้นขององค์กรในวันที่ 4 และ 9 พ.ค. 54



และอ.พงศ์พรรณมาช่วยตกแต่งให้เราอีกครั้ง สุดท้ายนำเข้าทบทวนในการประชุมคณะกรรมการบริหารได้มีความเห็นร่วมกันว่า.....

วิสัยทัศน์ รพ. เราเป็นดังนี้ค่ะ

“เป็นผู้นำบริการสุขภาพใน 4 ด้าน คือ ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ปั่นพู่
ใน รพ. 300 เตียง ระดับประเทศในปี 2555”

เข็มมุ่ง ปี 54 เราปรับเป็นดังนี้

“รวดเร็ว ปลอดภัย ได้คุณภาพแบบองค์รวม” โดยมีจุดเน้นที่

1. เน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยตาม PSG (SIMPLE)
S : Safe Surgery
I : VAP – CAITI – Hand Hygiene
M : HAD – Drug – SBAR
P : Pt. Identify – SBAR
L : Line and Tubing
E : Early warning sign

2. พัฒนาระบบการดูแลกำลังพลทหารและครอบครัว และผู้บาดเจ็บในพื้นที่
3. พัฒนาระบบการส่งต่อ (Referral System) และปิดท้ายสิ่งที่หน่วยงานหรือทีมงานนั้นๆ ต้องการพัฒนาตามพันธกิจหรือขอบเขตของตนเอง

ความรู้คู่คุณภาพ

ตรงเข็มมุ่งและจุดเน้นสำคัญอย่างไร...สำคัญมากค่ะที่ทีมนำทางคลินิก หน่วยงานต้องรับลูกต่อในแต่ละจุดเน้น ว่าทีมเรา/หน่วยงานเราต้องรับจุดเน้นข้อไหนลงมา

ตามมาด้วยหน่วยงานทางคลินิกมีการแต่งตัว Service Profile ของหน่วยงาน ให้สวย เข้ารูปร่าง ตามจุดเน้นขององค์กร โดย อ.พงศ์พรรณ ธนา ในวันเสาร์ที่ 11 มิ.ย. 54 ที่ผ่านมา

งานนี้ต้องยกนิ้วให้กับความอึดทั้งของอาจารย์และทีมผู้เข้าร่วมประชุมในวันนั้นทุกท่านด้วยค่ะ สมอบวมกันเป็นแถว แต่ท่านผู้อำนวยการท่านไหนให้เลยคะ มอบคำตอบแทนพิเศษเป็นขวัญและกำลังใจให้กับทุกท่านที่มาพร้อมเรียนรู้กันในวันนั้นด้วยนะคะ (มีน้องบางคนบอกว่า “หนูมาด้วยความเต็มใจจริงๆ ค่ะ ไม่ได้คิดถึงคำตอบแทนใดๆ” แต่ความตั้งใจ มันก็เห็นผลทันตาเห็นอย่างนี้ละค่ะ)

ศรัทธาที่จะร่วมสร้างความปลอดภัยนี้



รพ.ค่ายสุรนารี



ตามติดมาอีกทีค่ะสำหรับ

ทีมงานคุณภาพทางคลินิก คือทีม CLT อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ ศูนย์สุขภาพชุมชน และแผนกส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน ที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถึงการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยสำคัญของแต่ละทีม เป้าหมายการดูแล ปัญหาที่ยังมีอยู่และแนวทางการพัฒนา ในวันจันทร์ที่ 13 มิ.ย. 54 ได้ประเด็นหลักๆ ที่ยังฝากให้ทุกทีมได้นำไปเรียนรู้กันต่อ

ขอสรุปมุมมองที่ร่วมกันมองจากผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ 13 มิ.ย. 54
มาเป็นแผนภาพดังนี้ค่ะ....

Tracer Highlight ใช้ในบางกลุ่ม, บางทีมใช้ทุกโรค

1. มองเห็น Clinical Population
ในแต่ละ CLT ชัดเจน

2. Treatment goal ของ Clinical Population
ยังเห็นไม่ครบในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วย

3. ปัญหาและแนวทางการพัฒนา เห็นชัดเจนในทุกทีม

มุมมองของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ของทีม CLT, PCU, ผสวป.

CPG ควรครอบคลุม
Clinical Population (กลุ่มผู้ป่วยสำคัญ)

ทบทวนความเข้าใจของ
- Clinical Tracer
- Proxy disease

PCU

มอง, บอกปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

ผสวป.

การดำเนินงานของ CLT ที่จะเชื่อมโยงลงไปชุมชน
ขอให้ มองถึงปัญหาในพื้นที่จริงๆ
(CLT ควรเล่นเรื่องส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลต่อเนื่อง)

Tip... มองความ**ปลอดภัย**และคุณภาพ



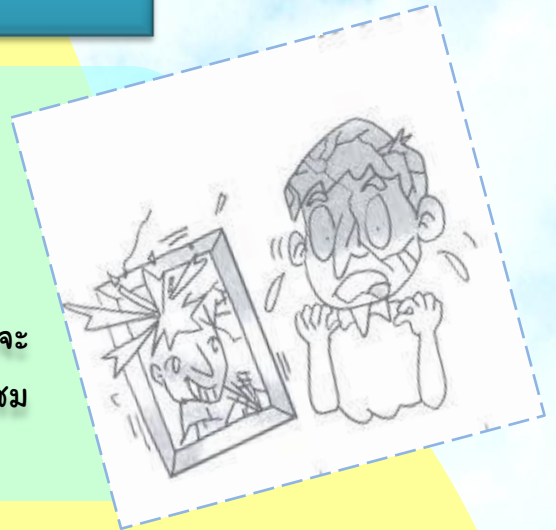
Tip...

PROXY DISEASE

คือ โรคเฉพาะที่เรานำมาเป็นตัวแทนที่สะท้อนคุณภาพในแต่ละขั้นตอนของการดูแล

บอกเล่าเก้าสิบ

อ่านเนื้อหาช่วงแรกมา 3 หน้าเหนื่อยกันมัยยะ จัดเต็มเลยคะ แต่ก็ทำให้เรามองเห็นภาพตัวตนขององค์กร ตัวตนของทีมนำทางคลินิก ตัวตนของหน่วยงานชัดเจนๆ มากๆ เลยคะ บางทีการยอมรับหน้ากระจกแล้วยอมรับกับสิ่งที่เห็น แล้วเรามาแต่งตัวไปส่องกระจกใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีกก็จะทำให้เราดี+ดูดีที่ยิ่งทำดูดี (ดูดี มีคุณภาพแบบองค์รวม) และสุดท้ายความปลอดภัยในกระบวนการจะเกิดขึ้นเป็นจริง ทำบุญสุดๆ ให้ทุกคน เพราะมา รพ.ฯ นี้ปลอดภัยแน่นอน คำชื่นชมความดีงามก็จะได้รับจะตามมา....



สิ่งที่น่าชื่นใจในสัปดาห์นี้มากๆ คือ มีการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมเป็นผู้ประสานงานคุณภาพ (Facilitator) โดยสมัครใจ เพื่อมาร่วมกันทบทวนระบบงานคุณภาพ กลยุทธ์สำคัญในการพัฒนา เชื่อมโยงประสานระบบงานคุณภาพระหว่าง CLT ทีมงาน หน่วยงาน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา กระตุ้น ติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ร่วมกับทีมงานที่มีหัวหน้าพาทำอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้รับเสียงตอบรับในระดับที่เกินความคาดหวังจริงๆ มีผู้แจ้งความประสงค์มาด้วยตนเองถึง 8 ท่าน เป็นนิมิตหมายที่ดีมากๆ ในการพัฒนาคุณภาพร่วมกัน นอกจาก 8 ท่าน ที่เป็น freelance แล้ว คณะทำงาน PMQA หมวด 2 (ฝ่ายแผนฯ) ซึ่งเป็นทีมที่ดำเนินการในเรื่องของแผนงานต่างๆ ก็ร่วมเป็น Facilitator ด้วยทั้งทีม เคร่าๆ ตอนนี้นักพอรวมทีมได้ 18-20 ท่านกันแล้วคะ

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ไม่สามารถจะทำได้ด้วยใครคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เมื่อผู้นำมีความมุ่งมั่น เราต้องทำร่วมกัน ร่วมกันพัฒนาไปพร้อมๆ กัน อย่างมีศรัทธาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เชื่อมมันได้ นะคะว่าบุคลากร รพ.ค่ายฯ ส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่น และอยากเห็น รพ.ค่ายสุรนารี เป็นที่รักของชุมชน และเป็นผู้นำบริการสุขภาพดังที่เรามุ่งหวังไว้คะ..

“ สบายใจ ปลอดภัยแน่นอน ที่นี้ – รพ.ค่ายสุรนารี ” เราจะพูดได้เต็มปากหรือยัง ???

เน้นย้ำไ้คงสุดท้ายกันคะ เรื่องการบริการประเมินจากภายนอก

วันที่ 21 มิ.ย. 54 รับการประเมินจากสำนักงานประกันสังคม

วันที่ 24 มิ.ย. 54 สสจ.มาประเมิน สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน

จัดทำโดย ทีมงาน สพร.รพ.ค่ายสุรนารี

พ.ต.หญิง นภาพิณฯ โทร 23503 พ.ต.หญิง ช่อทิพย์ฯ โทร 23632 ร.ท.หญิง พรหมหทัยฯ โทร 23632



จำวงศ์ สัม รวย ดีก ปุ๋ย เฟิร์น กอล์ฟ แก๊ป