ประโยชน์ และวิธีใช้ PEF

เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

วิภู กำเหนิดดี
หัวหน้าศูนย์บริหารยุทธศาสตร์ รพ.รร.6

กรุณาดาวน์โหลดเอกสารประกอบการอบรม

เอกสารประกอบการอบรม 24 พ.ค. 64

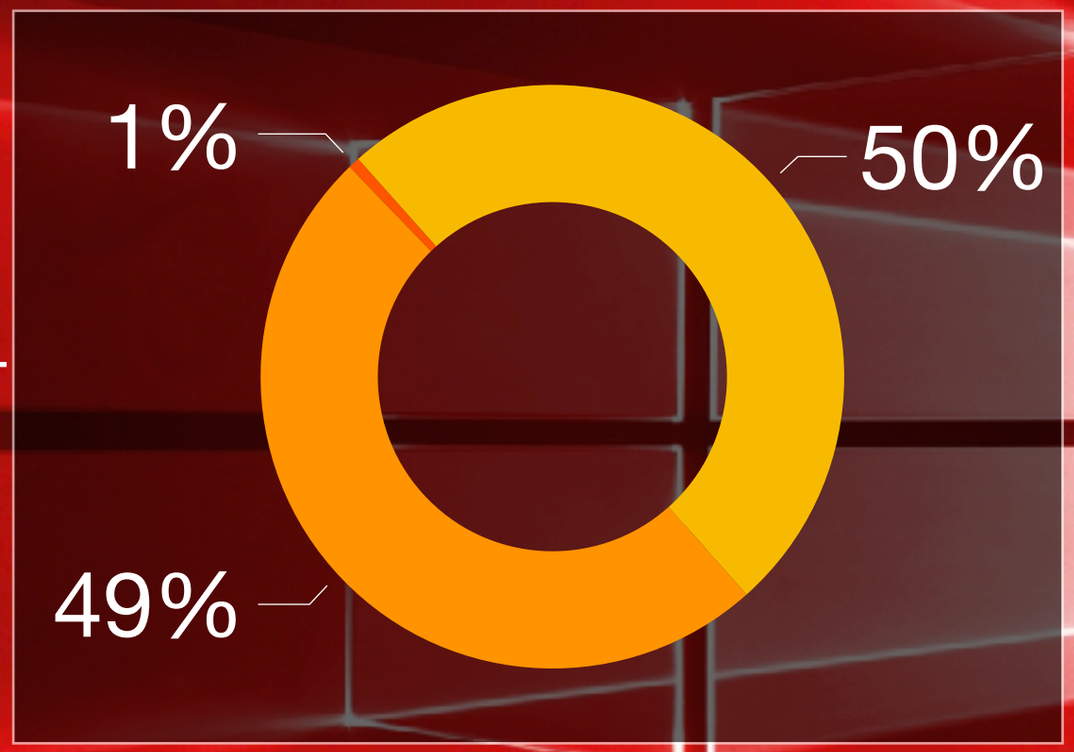
รพ. พระมงกุฎเกล้า

เป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัยหรือไม่?

สถิติอุบัติการณ์ของความไม่ปลอดภัยของ รพ.รร.6

เมษายน 2563 - พฤษภาคม 2564

	จำนวนเรื่อง
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	3599
ผู้ป่วยร้องเรียน	157
อาชีวอนามัย	102



สถิติอุบัติการณ์ของความไม่ปลอดภัยของ รพ.รร.6

เมษายน 2563 - พฤษภาคม 2564

	จำนวนเรื่อง
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	3599
ผู้ป่วยร้องเรียน	157
อาชีวอนามัย	102

Medication eror = 1360
Blood transfusion = 60

เข็มตำมือ = 44
ติดเชื้อ = 20

รักษาคนไข้โรคซับซ้อน ที่รักษายาก
หมอส่วนใหญ่เป็นนักเรียน
ขาดแคลนแพทย์บางสาขา
ขาดแคลนพยาบาล
ขาดแคลนเภสัชกร
ขาดแคลนนักเทคนิคการแพทย์

มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูง
เป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีชื่อเสียง
ผลประกอบการดี ไม่ขาดทุน
มีเครื่องมือที่ทันสมัย
มีวัฒนธรรมพี่น้อง เคารพ ให้เกียรติกัน
เปลี่ยน ผอ.บ่อย แต่หัวหน้าศูนย์คุณภาพคนเดิม
มีองค์กรพยาบาลที่เข้มแข็ง

มาตรฐาน AHA ช่วยอะไรเรา?

1.ช่วยให้ รพ. พระมงกุฎเกล้า เป็น รพ.ที่ปลอดภัยขึ้น

2.ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างปลอดภัยขึ้น

3.ช่วยให้เราคุยกันด้วยข้อมูล มากกว่าความรู้สึก

4.ช่วยให้ รพ. พระมงกุฎเกล้า ได้รับการยอมรับมากขึ้น

Customer focus

Voice of customer

รวบรวม & วิเคราะห์

Focus on results

หมุนวงล้อ P D C A

Management by fact

KPI, VOC, RA

รวบรวม & วิเคราะห์

Acute appendicitis

Cure

วินิจฉัยถูกต้อง

ผลการผ่าตัดดี

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยกลับบ้านเร็ว

Care

ผู้ป่วยไม่ต้องรอที่ ER นานเกินกำหนด

ไม่มีการผ่าตัดผิดคน

ไม่มีการเลื่อนผ่าตัด

Surgical check list ถูกต้อง

ไม่มีการให้ยาผิด ไม่มีการให้เลือดผิด

มีกระบวนการให้ความรู้ผู้ป่วย

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

ไฟไม่ดับ ลิฟท์ไม่ค้าง ท่อน้ำไม่รั่ว แอร์ไม่เสีย

สิ่งแวดล้อมสะอาด ไม่มีเชื้อราตามผนัง

ของเสีย สิ่งปฏิกูล ถูกกำจัดตามมาตรฐาน

พฤติกรรมบริการ

ผู้ป่วยจะแนะนำคนรู้จักมาใช้บริการที่ รพ.รร.6

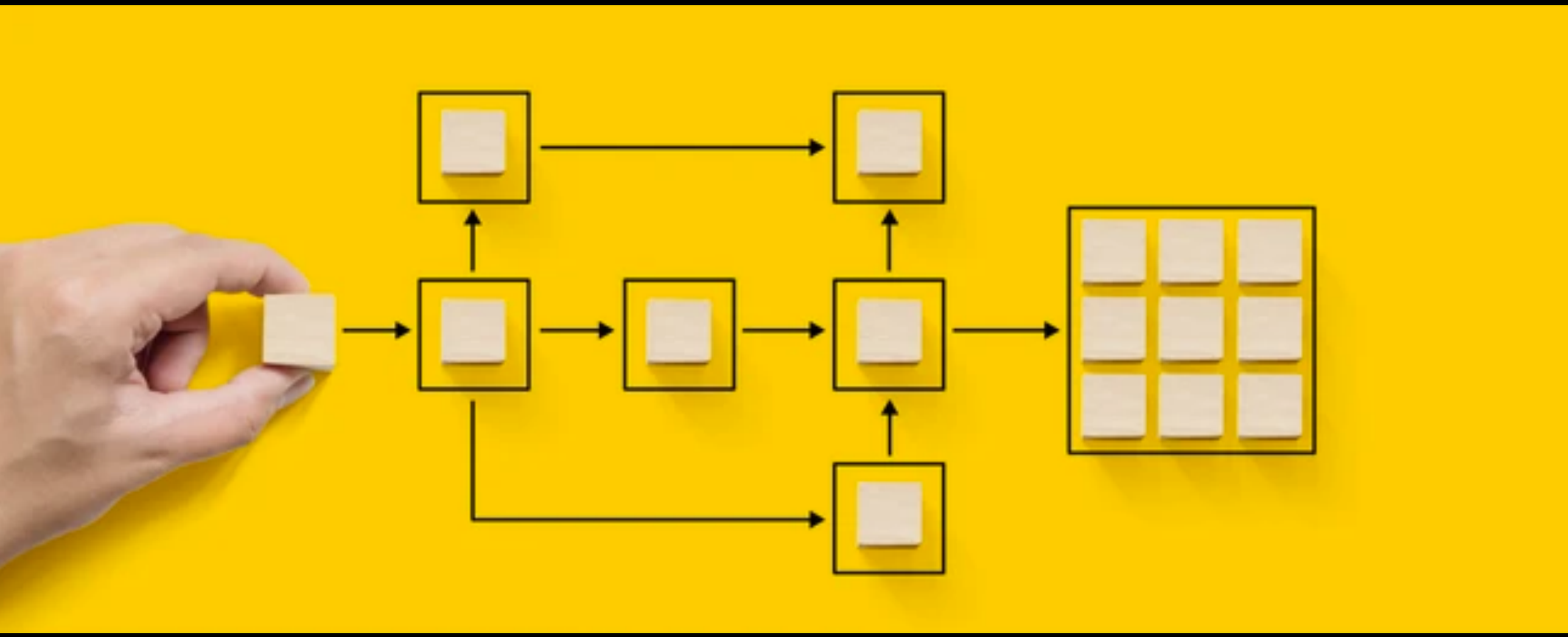
ต้องทำอย่างไรเราถึงจะได้ AHA?

- การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ถูกชี้นำโดยผู้บริหารระดับสูง
- Core values - driven organization

  (สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม)
- มี CQI หรือ innovation ในกระบวนงานที่สำคัญ
- Systematic process management

  (มีการออกแบบกระบวนงานที่ดี และได้ปฏิบัติจริง)
- Excellent performance (focus on results)

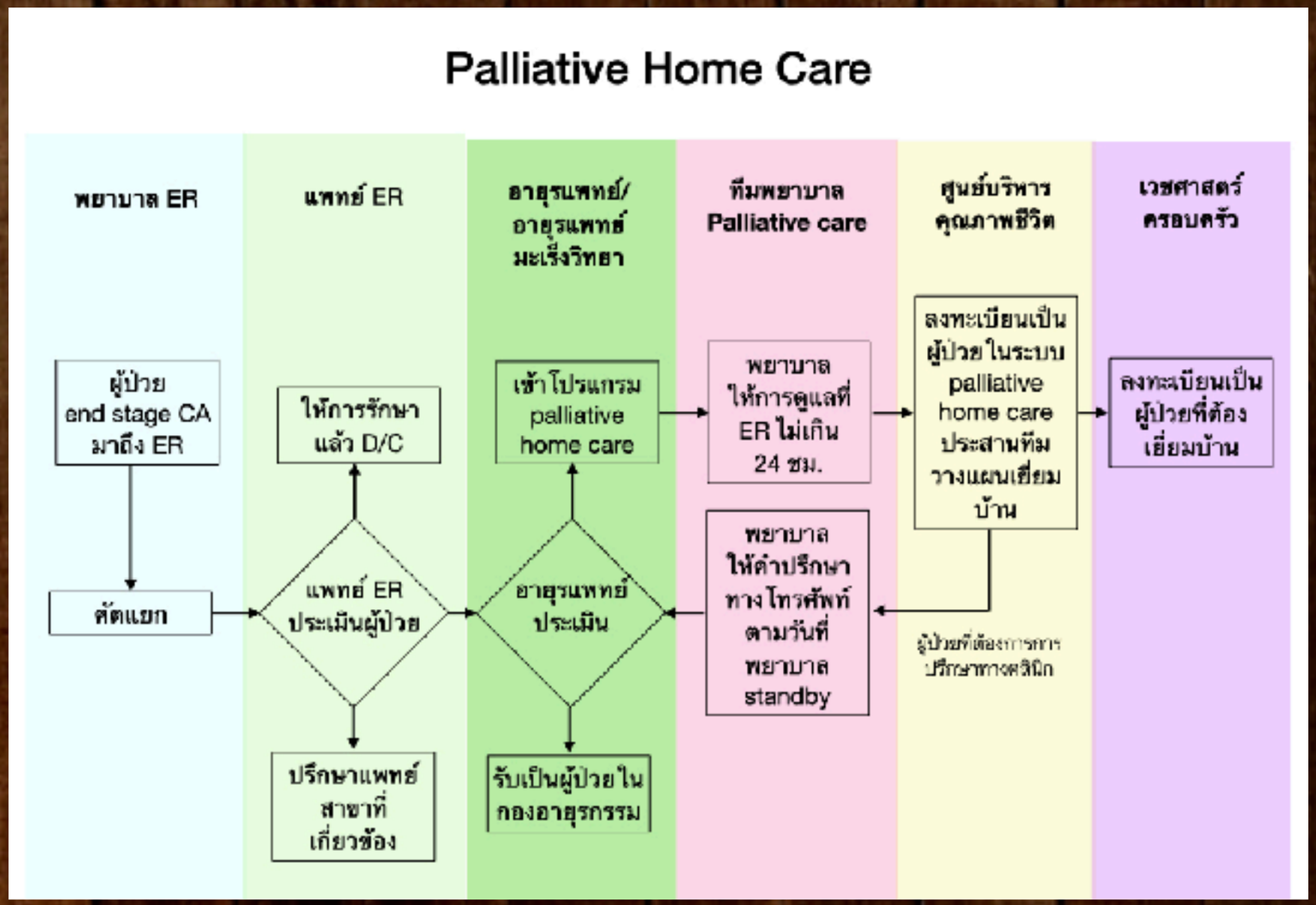
  (งานบริการที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย)



#systematic process

What is systematic process management?

มีการ <u>ออกแบบ</u> หรือ <u>ทบทวน</u>
กระบวนงานบริการ
โดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน



What is systematic process management?

มีการ <u>ออกแบบ</u> หรือ <u>ทบทวน</u>
กระบวนงานบริการ
โดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน

กระบวนงานนี้นำไปสู่
จุดมุ่งหมายสำคัญของ รพ.

วิสัยทัศน์ของ รพ.รร.6

"สถาบันการแพทย์ชั้นนำของกองทัพ
ในระดับภูมิภาค ในปี 2567"

What is systematic process management?

มีการ <u>ออกแบบ</u> หรือ <u>ทบทวน</u>
กระบวนงานบริการ
โดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน

กระบวนงานนี้นำไปสู่
จุดมุ่งหมายสำคัญของ รพ.

มีการเก็บ รวบรวม
วิเคราะห์ KPI

มีการปรับปรุงการบริการ
โดยใช้ข้อมูลจาก KPI
VOC หรือหลักฐานอื่นๆ

การประชุม<u>อย่างสม่ำเสมอ</u>
ของสหสาขาวิชาชีพ

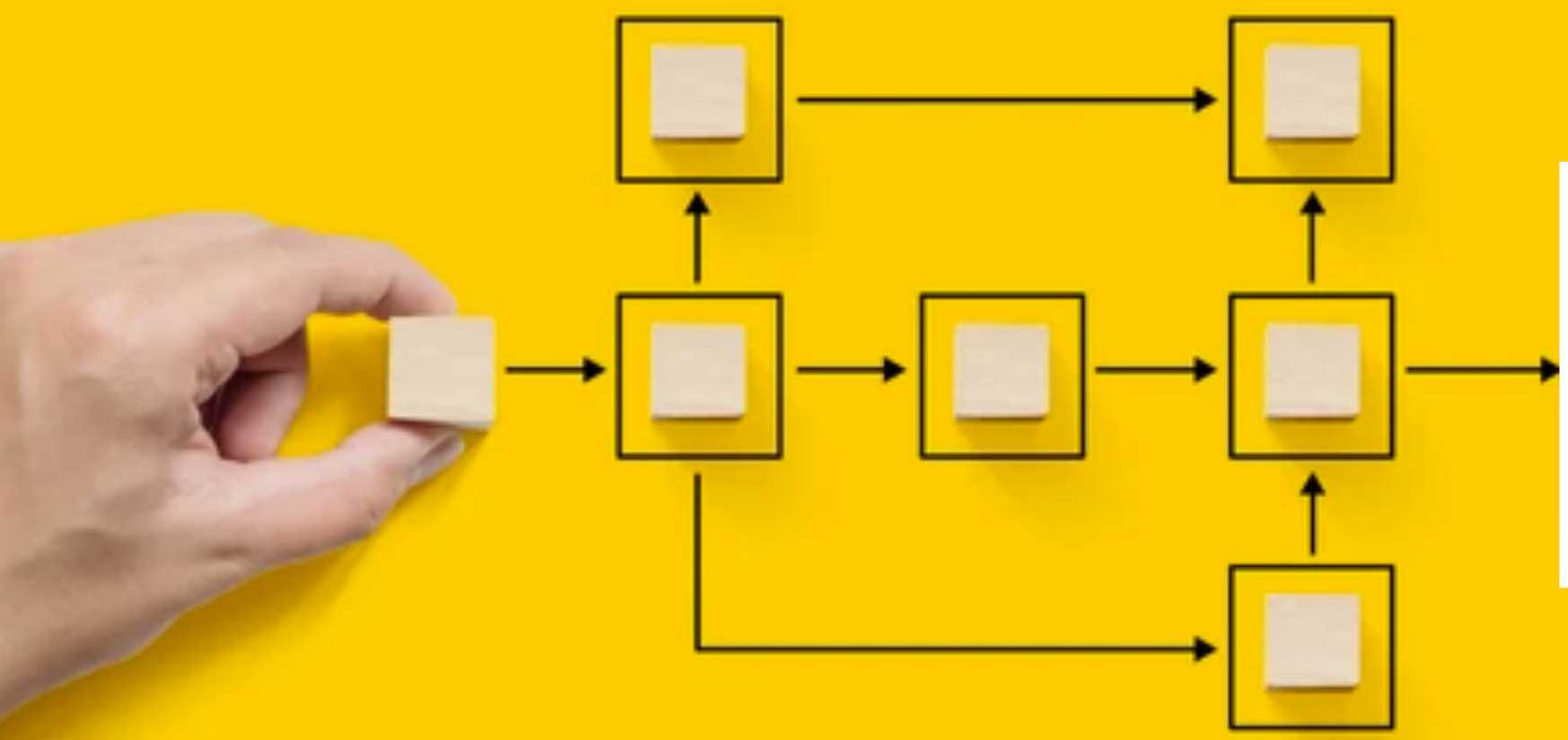
- การประชุมมีประเด็นสำคัญ
  ที่เป็น focus ของกอง
- มีเป้าหมาย และกรอบเวลาชัดเจน
- หา gap พยายามปิด gap
- Facts not feeling

QUIZ

กระบวนงานนี้มีความเป็นระบบหรือไม่?

1

กองเวชศาสตร์ TikTok ออกแบบกระบวนงานดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
โดยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
ให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง จัดรถส่งผู้ป่วยกับบ้าน ประสานเครือข่ายชุมชน
มีช่องทางติดต่อทาง LINE และโทรศัพท์หากต้องการความช่วยเหลือ
อำนวยความสะดวกกรณีที่ผู้ป่วยต้องการกลับมาพบแพทย์



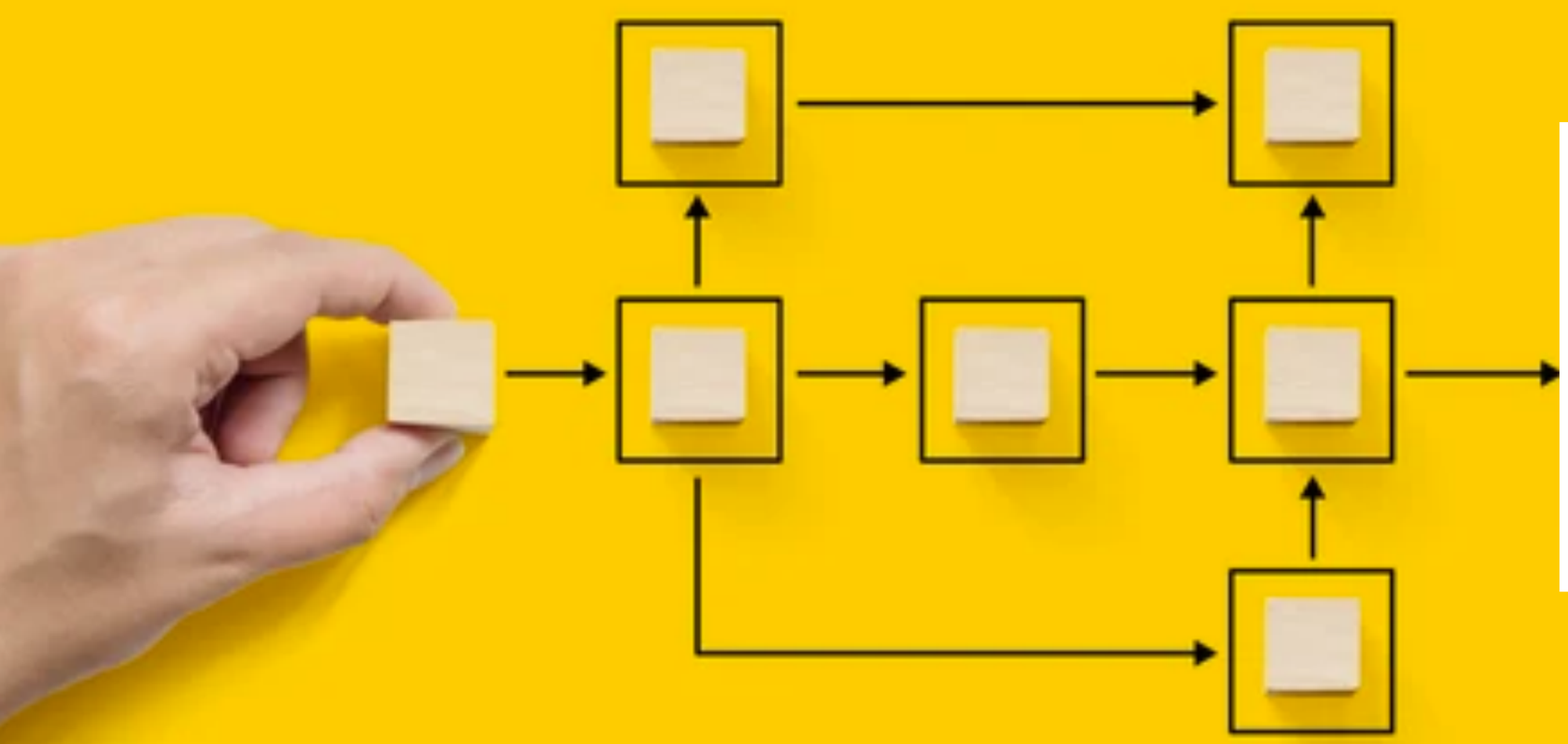
ตอบ

ยังไม่เป็นระบบ เนื่องจาก
ไม่มีการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรม

กระบวนงานนี้มีความเป็นระบบหรือไม่?

2

กองเวชศาสตร์ Toktak ออกแบบกระบวนงานดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีช่องทางติดต่อทาง LINE และโทรศัพท์หากต้องการความช่วยเหลือ ประเมินประสิทธิภาพของการให้ความรู้ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนงานนี้ ตลอดจนสอบถามความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ



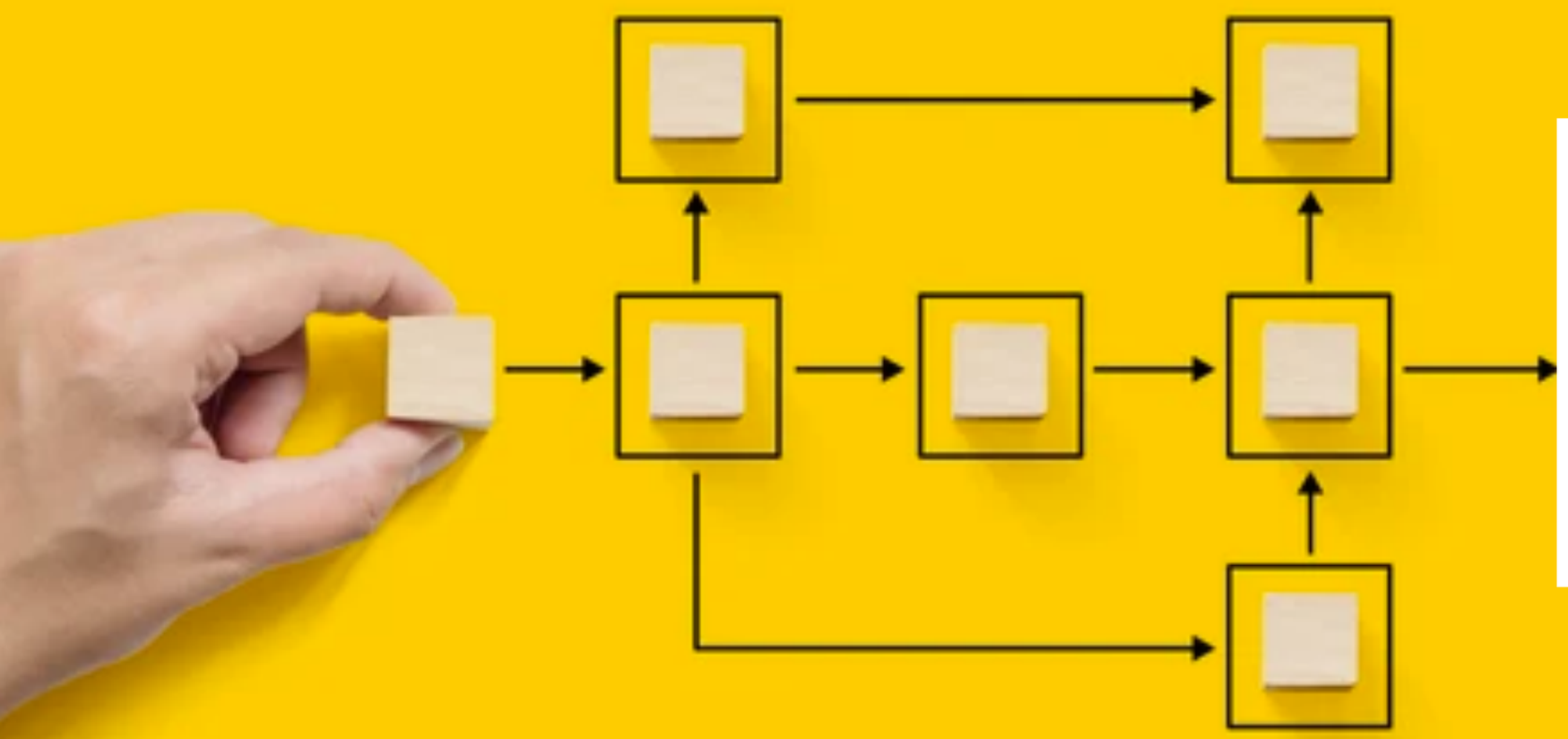
ตอบ

ยังไม่เป็นระบบ เนื่องจาก
มีการวัดผลลัพธ์แล้วก็จริง
แต่ไม่มีการนำผลลัพธ์มาวิเคราะห์
เพื่อพัฒนากระบวนงานให้ดีขึ้น

กระบวนงานนี้มีความเป็นระบบหรือไม่?

3

กองเวชศาสตร์ TookTik ออกแบบกระบวนงานดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
โดยประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง
มีช่องทางติดต่อทาง LINE ประเมินประสิทธิภาพของการให้ความรู้
ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระบวนงานนี้
ตลอดจนสอบถามความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
นำผลการประเมิน และ VOC มาวิเคราะห์ และปรับปรุงกระบวนงานให้ดีขึ้น



ตอบ

เป็นระบบ
มีการวัดผลลัพธ์
และมีการนำผลลัพธ์มาวิเคราะห์
เพื่อพัฒนากระบวนงานให้ดียิ่งขึ้น

PCT ของท่าน มีการทำงานเป็นระบบหรือไม่?

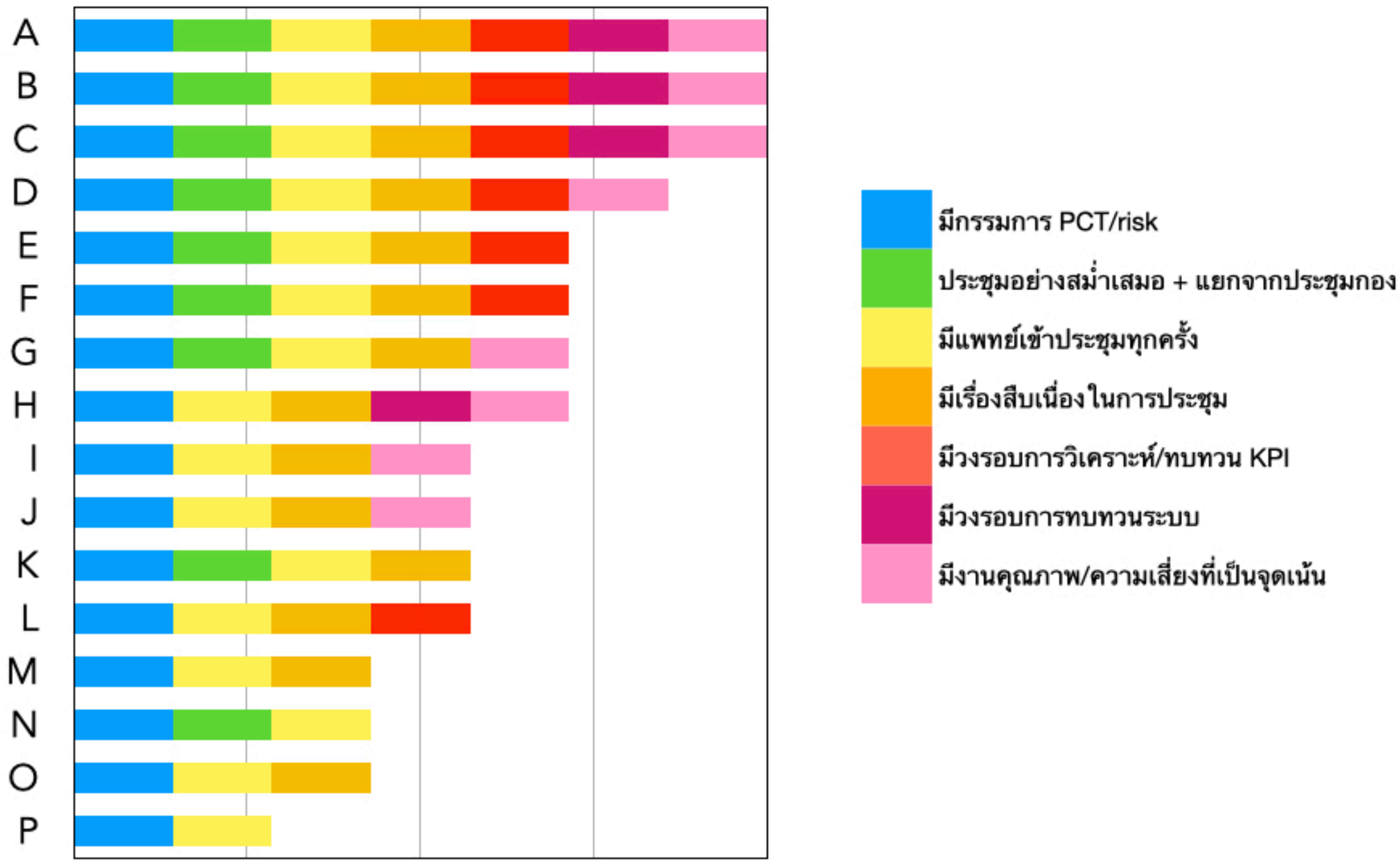
ก.มีการพูดคุยกันบ่อยๆ เช่น เวลาทานข้าว หรือ topic resident

ข.ประชุมกันสม่ำเสมอ ใครมีปัญหาอะไรก็นำเสนอ แล้วหารือกัน

ค.ประชุมกันสม่ำเสมอ มีการนำเสนอ KPI, VOC หรือ rapid assessmentในเรื่องสำคัญ มีการหารือเพื่อปิดข้อบกพร่องของระบบบริการ

ภาพรวมการทำงานอย่างเป็นระบบของ PCT และ CLT รพ.รร.6

ประเมินเมื่อ มิ.ย. - ก.ค. 63



รพ. มาตรฐาน **AHA**

- มีบูรณาการในองค์กร
- มีกระบวนงานที่เป็นระบบ
- กำหนดจุดเน้นที่ชัดเจน
- มีระบบซ่อมแซมตัวเองตลอดเวลา

รพ.รร.6 ในปัจจุบัน

- ต่างคนต่างทำงาน
- กระบวนงานที่เป็นระบบยังมีน้อย
- ไม่กำหนดจุดเน้นที่ชัดเจน
- มีระบบซ่อมแซมตัวเองยังไม่เข้มแข็ง

มาตรฐาน รพ.ที่มีคุณภาพตามกรอบของ สรพ. มีทั้งหมด 3 ตอน

ตอนที่ 1 - ภาพรวมของการบริหารองค์กร

- การนำ
- กลยุทธ์
- ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้
- กำลังคน
- การปฏิบัติการ

ตอนที่ 2 - ระบบงานสำคัญของ รพ.

- การบริหารความเสี่ยง
- การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ
- สิ่งแวดล้อม
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- เวชระเบียน
- ระบบจัดการด้านยา
- การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค
- การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- การทำงานกับชุมชน

ตอนที่ 3 - กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- การเข้าถึงบริการ
- การประเมินผู้ป่วย
- การวางแผน
- การดูแลผู้ป่วย
- การเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว
- การดูแลต่อเนื่อง

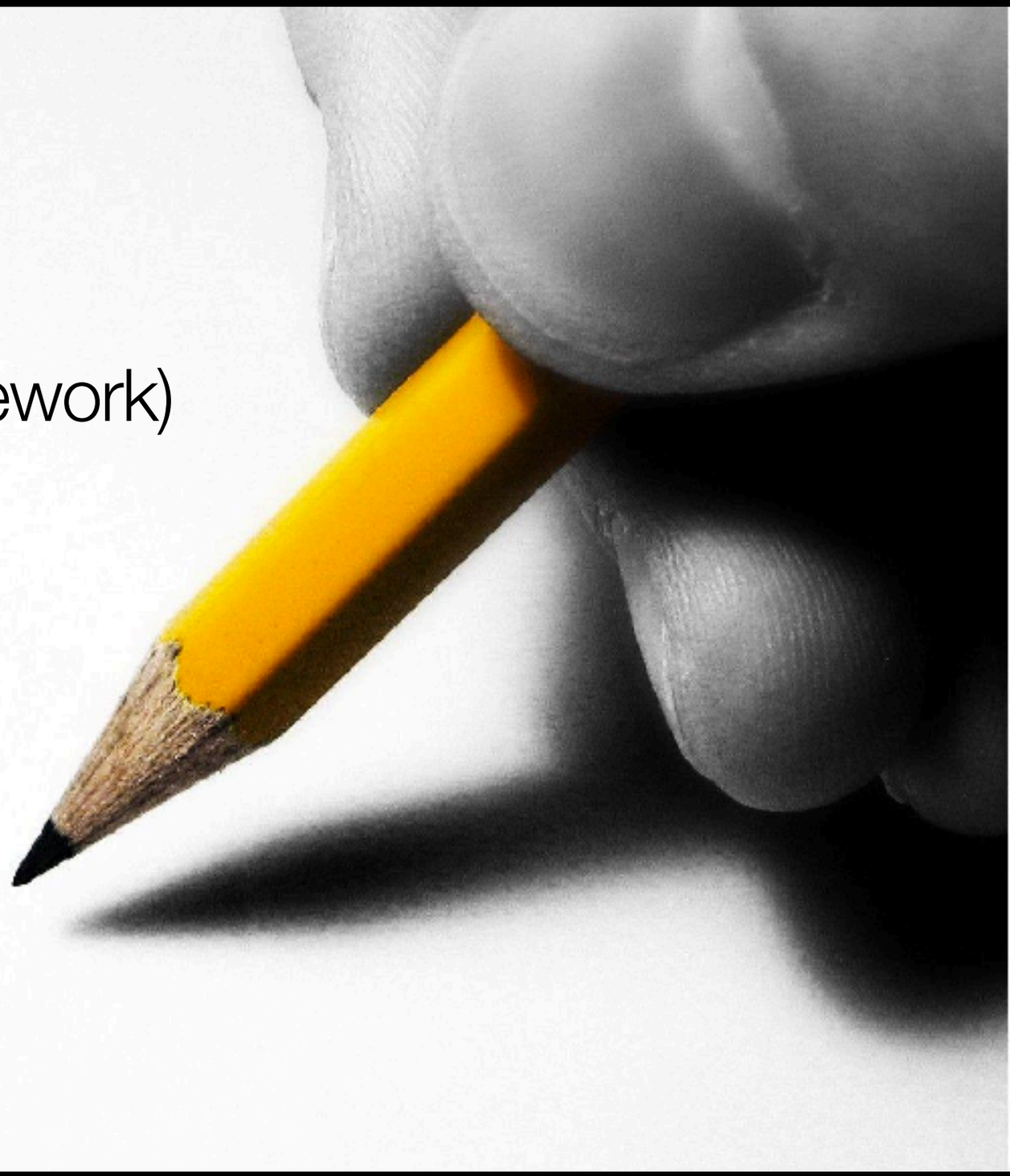
หน่วย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

PCT ทุกกอง (ยกเว้น พยาธิ เภสัช รังสี กพย.)	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
Excellence center	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
อนุสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธฯ กุมาร)	III-1 ถึง III-6
กองรังสี	I-3, II-1, II-7.3, III-1 ถึง III-5
กองพยาธิ	I-3, II-1, II-7.1, II-7.2, III-1
กองเภสัชกรรม	I-3, II-1, II-6, III-1
ศูนย์สิ่งแวดล้อม	II-3
อาชีวอนามัย	II-3
ศูนย์บริหารทรัพยากรบุคคล	I-5
ศูนย์บริหารคุณภาพชีวิต และกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	II-9
ศูนย์เครื่องมือแพทย์	II-3
หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อ	II-4
หน่วยระบาดวิทยา	II-8
กรรมการบริหารความเสี่ยง	II-1
เวชระเบียน	II-5
องค์กรแพทย์	II-2.2
กองการพยาบาล	II-2.1

PEF

(Performance Evaluation Framework)

รูปแบบการบันทึก progress note ในการพัฒนาคุณภาพของหน่วย



ประโยชน์ของ PEF

ทบทวนการทำงานของตนเอง - มองเห็นโอกาส ในการพัฒนาของตนเอง

สื่อสารข้อมูล ให้คน ในหน่วยงานรับรู้ - ให้ความร่วมมือ

ส่งต่อข้อมูลไปยังผู้รับหน้าที่คนต่อไป

PEF ไม่ใช่การบ้านที่ต้องทำเพื่อส่ง สรพ.

“AHA ไม่ได้มองหาองค์กรสมบูรณ์แบบ”

AHA มองหาองค์กรที่

1) สำรวจจุดบกพร่องของตนเองอยู่เสมอ
2) มี**<u>ระบบ</u>** ในการแก้ไขจุกบกพร่องของตนเองตลอดเวลา
3) มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และดีเมื่อเทียบกับองค์กรระดับเดียวกัน

หลักการบันทึก PEF

ใช้ปัญหาของหน่วยเป็นตัวตั้ง ใช้ PEF เป็นกระดาษทด เขียนสิ่งที่ทำจริง

ไม่ต้องพยายามเขียนสิ่งที่ไม่ได้ทำ

ไม่หลอกตัวเอง

เรื่องที่ยังไม่ได้ทำ ให้เก็บไว้พัฒนา ในอนาคต

AHA ไม่มีข้อกำหนดว่า ต้องทำกี่กล่องจึงจะผ่าน

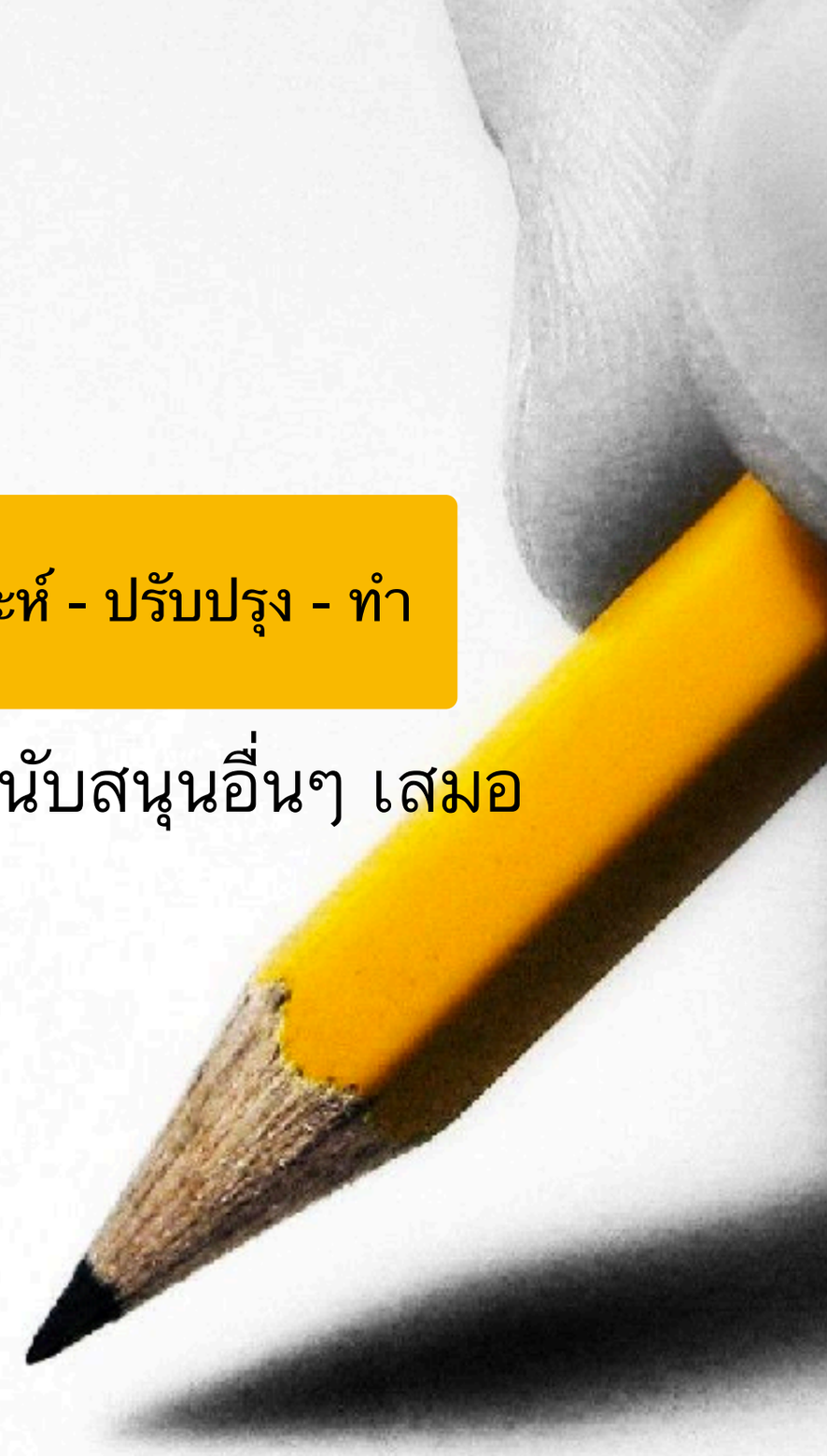
แพทย์ พยาบาล สหสาขา ร่วมกันเขียน

หลักการบันทึก PEF

ทำ - วัดผล - วิเคราะห์ - ปรับปรุง - ทำ

แสดงการหมุนวงล้อคุณภาพ

อ้างอิง KPI, rapid assessment, VOC หรือ ข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ เสมอ



ตัวอย่าง

จากข้อมูล VOC ในไตรมาสที่ผ่านมา พบว่า....

ด้วยเหตุนี้ กองจึงได้มีการปรับปรุง....

ติดตาม KPI... ในไตรมาสถัดไป

Extended Evaluation Guide (EEG)

เอกสารประกอบการอบรม 24 พ.ค. 64

Extended Evaluation Guide

(1) ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการของตน. ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว. ระยะเวลารอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1(11) การตอบสนองความต้องการของชุมชน (community's health care need)
			111 องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน
			112 องค์กรวางแผนจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน
			113 องค์กรสื่อสารกับชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
			1(12) การเข้าถึงบริการ (access)
			121 องค์กรระบุอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ
			122 ทีมผู้ให้บริการแสดงถึงกระบวนการและการปฏิบัติที่จะลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และจำกัดผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ
			1(13) ระยะเวลารอคอย (waiting period)
			131 ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม มีการ monitor ระยะเวลารอคอยในขั้นต่างๆ และปรับปรุงให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนผู้ใช้บริการ
			132 ทีมผู้ให้บริการนำความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยมาพิจารณา หากจะต้องมีความล่าช้าหรือรอคอยในการตรวจรักษา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลและทางเลือกที่เป็นไปได้ และบันทึกไว้ในเวชระเบียน

คนไข้มาหาหมอยากมั้ย? แล้วคุณทำยังไงให้มันง่ายขึ้น?

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1(11) การตอบสนองความต้องการของชุมชน (community's health care need)
			111 องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน
			112 องค์กรวางแผนจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน
			113 องค์กรสื่อสารกับชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
			1(12) การเข้าถึงบริการ (access)
			121 องค์กรระบุอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ
			122 ทีมผู้ให้บริการแสดงถึงกระบวนการและการปฏิบัติที่จะลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และจำกัดผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ
			1(13) ระยะเวลารอคอย (waiting period)
			131 ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม มีการ monitor ระยะเวลารอคอยในขั้นต่างๆ และปรับปรุงให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนผู้ใช้บริการ
			132 ทีมผู้ให้บริการนำความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยมาพิจารณา หากจะต้องมีความ

มาตรฐานโรงพยาบาล และ บริการสุขภาพ

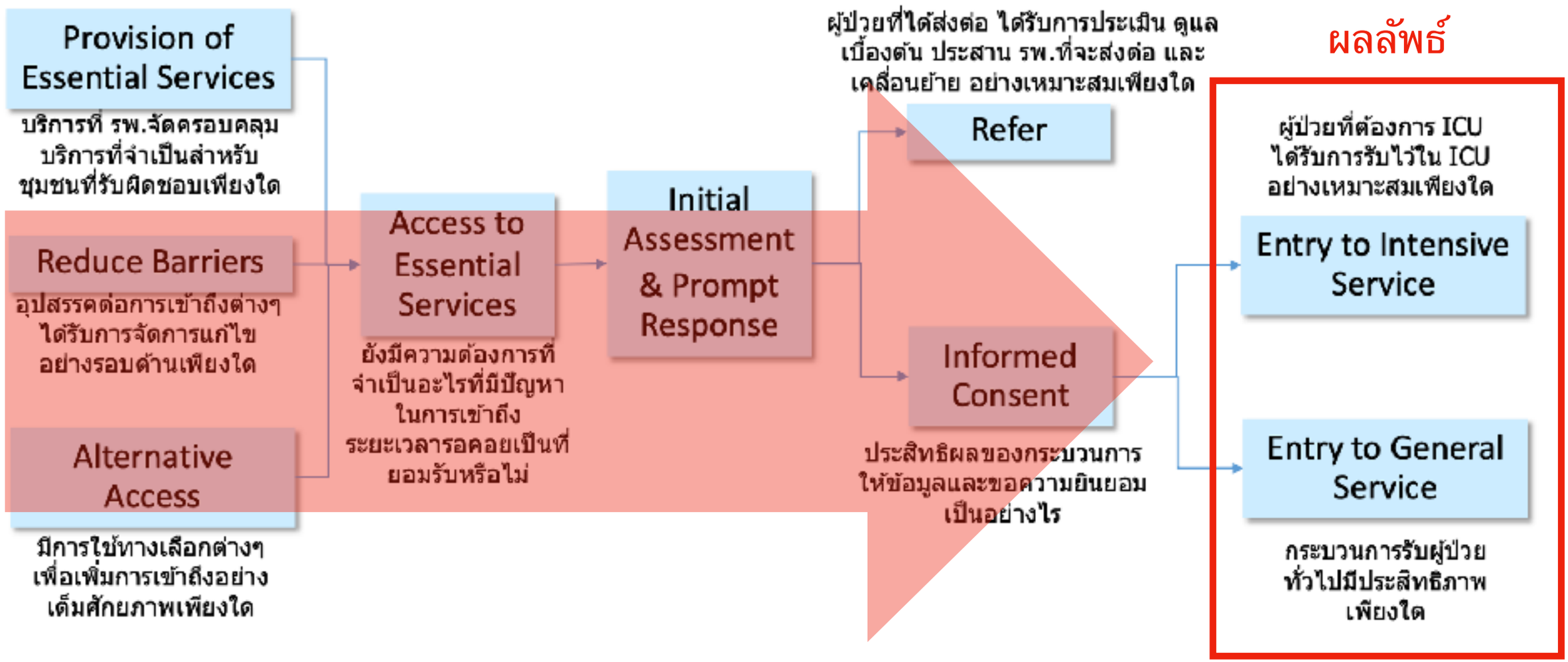
Standard - Practice -Assessment (SPA)

เอกสารประกอบการอบรม 24 พ.ค. 64

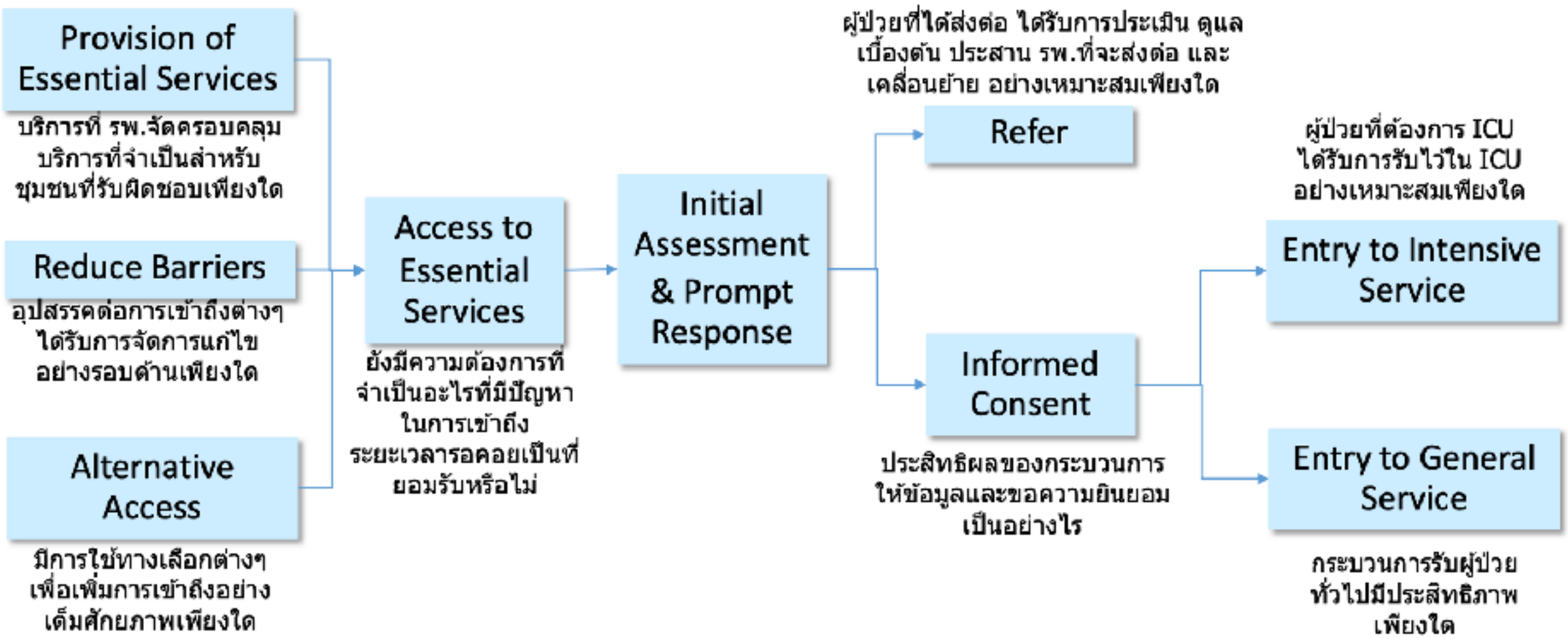
PEF

(ใช้ EEG กับ SPA เป็นตัวช่วย)

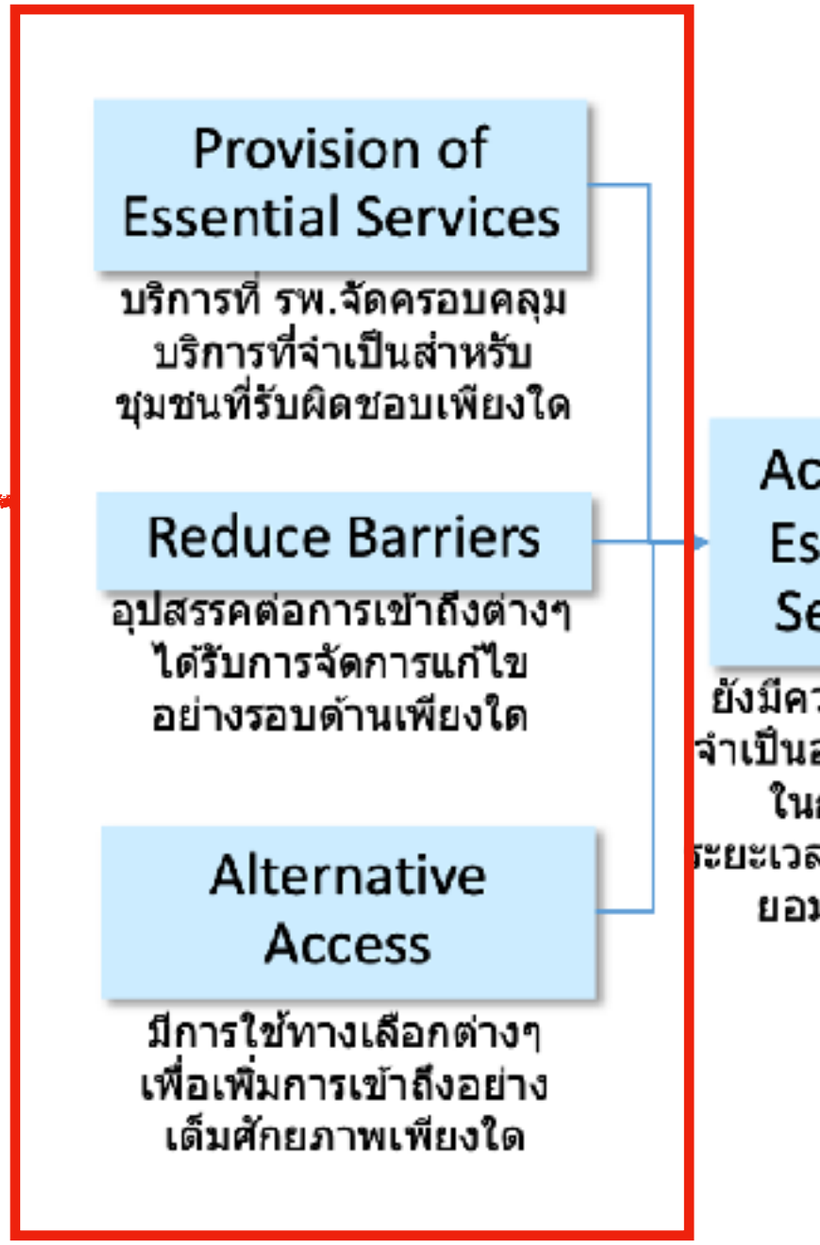
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)



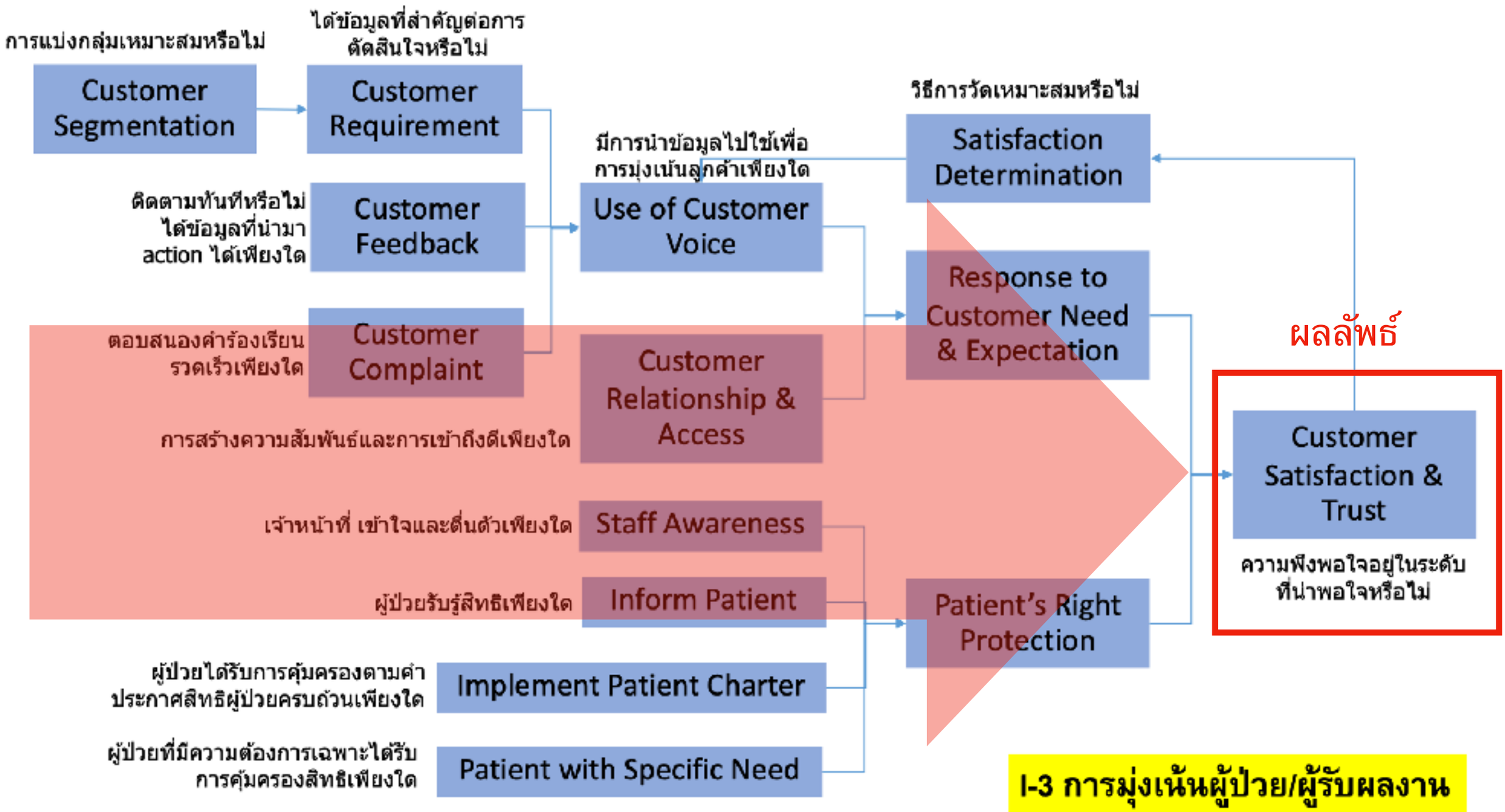
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)



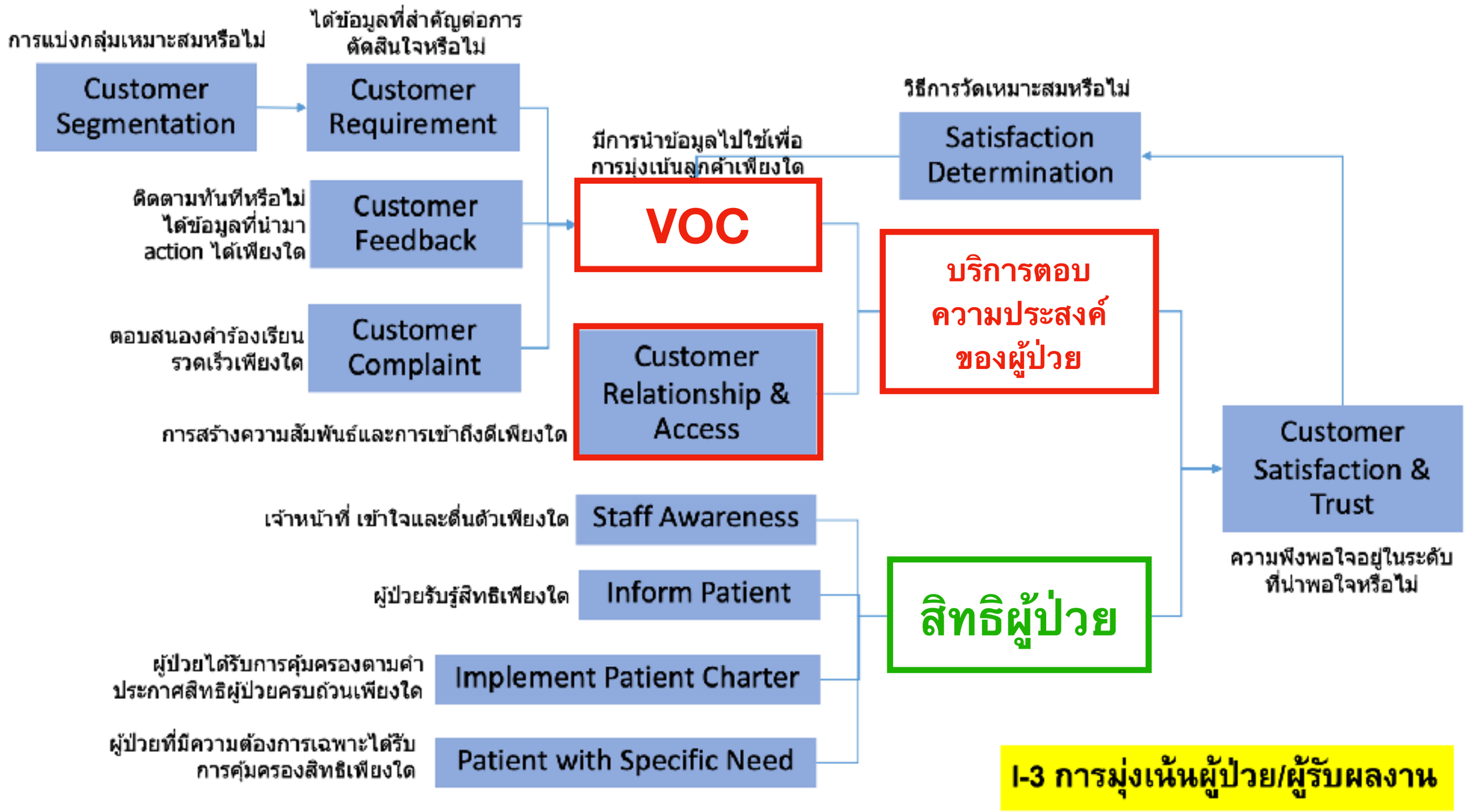
- ทราบมั้ยว่าชุมชน/กลุ่มคนไข้สำคัญต้องการอะไร?
- ได้จัดบริการให้ตอบสนองความต้องการมั้ย?
- คนไข้มาหาเรายากมั้ย?
- มีอุปสรรคทางกายภาพ ภาษา วัฒนธรรมมั้ย?
- คอยนานมั้ย?
- มีทางเลือกอื่นในการพบแพทย์มั้ย?
- เราทำอะไรบ้างให้คนไข้พบแพทย์ได้สะดวกขึ้น?
- กรณีไม่สามารถรับไว้ดูแลได้ ช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร?



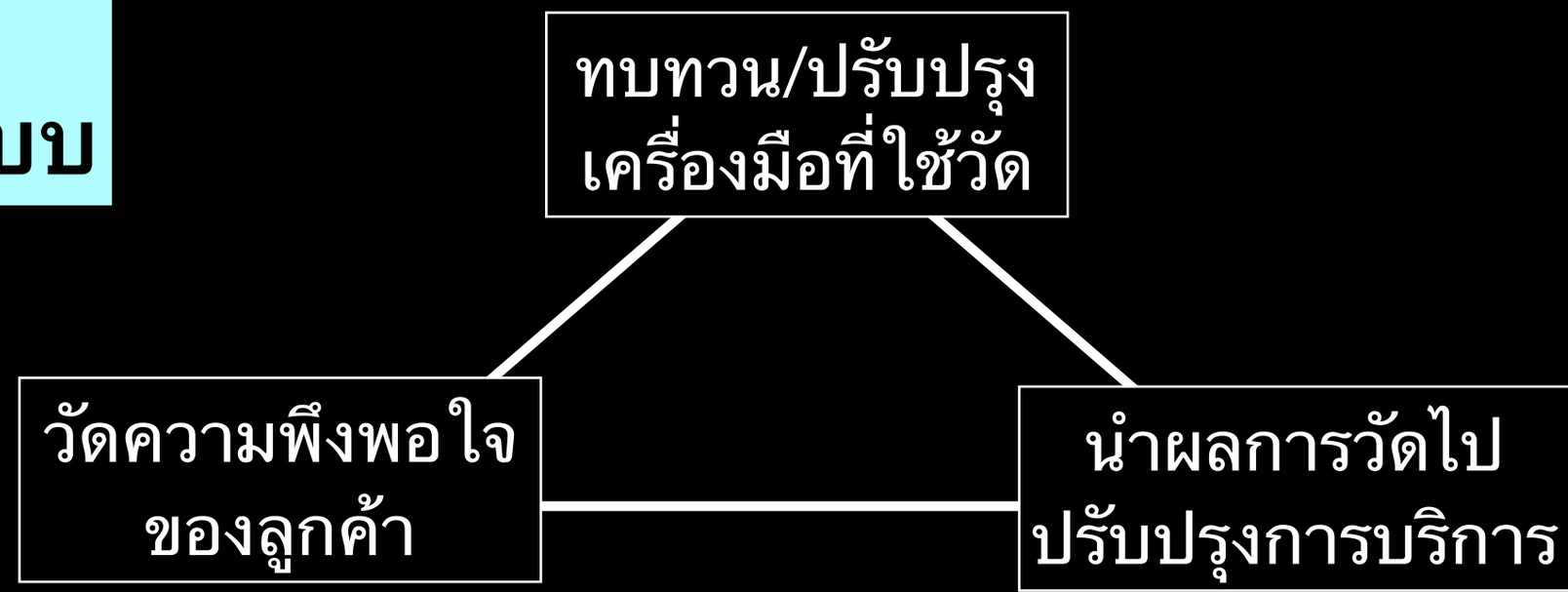
	Extended Evaluation Guide
	1(11) การตอบสนองความต้องการของชุมชน (community's health care need)
	111 องค์กรระบุความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน
	112 องค์กรวางแผนจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน
	113 องค์กรสื่อสารกับชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
	1(12) การเข้าถึงบริการ (access)
	121 องค์กรระบุอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ทั้งในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอุปสรรคอื่นๆ
	122 ทีมผู้ให้บริการแสดงถึงกระบวนการและการปฏิบัติที่จะลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และจำกัดผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ
	1(13) ระยะเวลารอคอย (waiting period)
	131 ทีมผู้ให้บริการตอบสนองต่อผู้รับบริการในเวลาที่เหมาะสม มีการ monitor ระยะเวลารอคอยในขั้นต่างๆ และปรับปรุงให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนผู้ใช้บริการ
	132 ทีมผู้ให้บริการนำความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยมาพิจารณา หากจะต้องมีความ

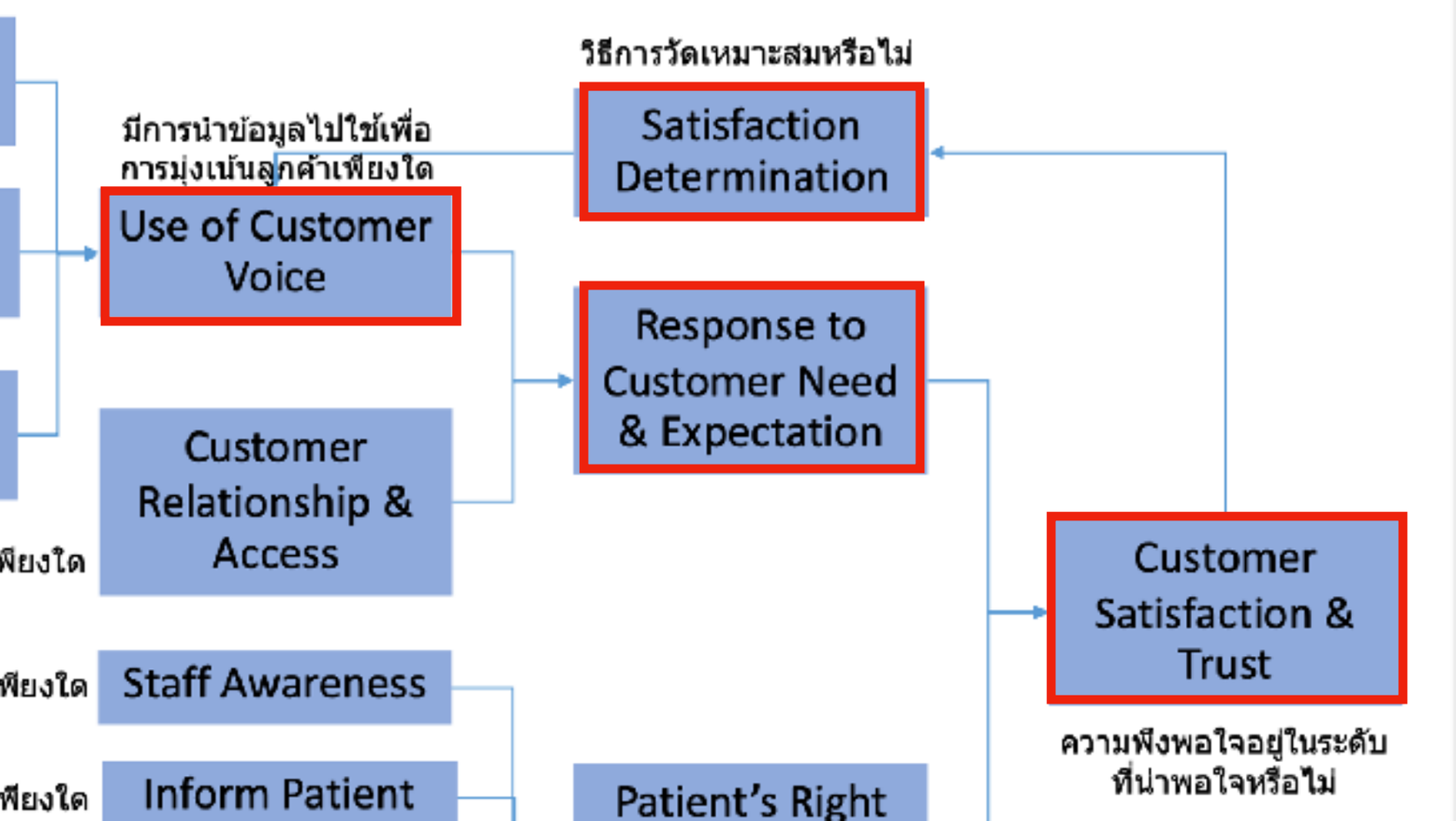

การแบ่งกลุ่มเหมาะสมหรือไม่
Customer Segmentation
ได้ข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจหรือไม่
Customer Requirement
ติดตามทันทีหรือไม่ ได้ข้อมูลที่นำมา action ได้เพียงใด
Customer Feedback
ตอบสนองคำร้องเรียนรวดเร็วเพียงใด
Customer Complaint
มีการนำข้อมูลไปใช้เพื่อการมุ่งเน้นลูกค้าเพียงใด
Use of Customer Voice
การสร้างความสัมพันธ์และการเข้าถึงดีเพียงใด
Customer Relationship & Access
วิธีการวัดเหมาะสมหรือไม่
Satisfaction Determination
Response to Customer Need & Expectation
ผลลัพธ์
Customer Satisfaction & Trust
ความพึงพอใจอยู่ในระดับที่น่าพอใจหรือไม่
เจ้าหน้าที่ เข้าใจและตื่นตัวเพียงใด
Staff Awareness
ผู้ป่วยรับรู้สิทธิเพียงใด
Inform Patient
ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยครบถ้วนเพียงใด
Implement Patient Charter
ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะได้รับการคุ้มครองสิทธิเพียงใด
Patient with Specific Need
Patient's Right Protection
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

VOC = voice of customers



วงรอบของการทบทวนระบบ



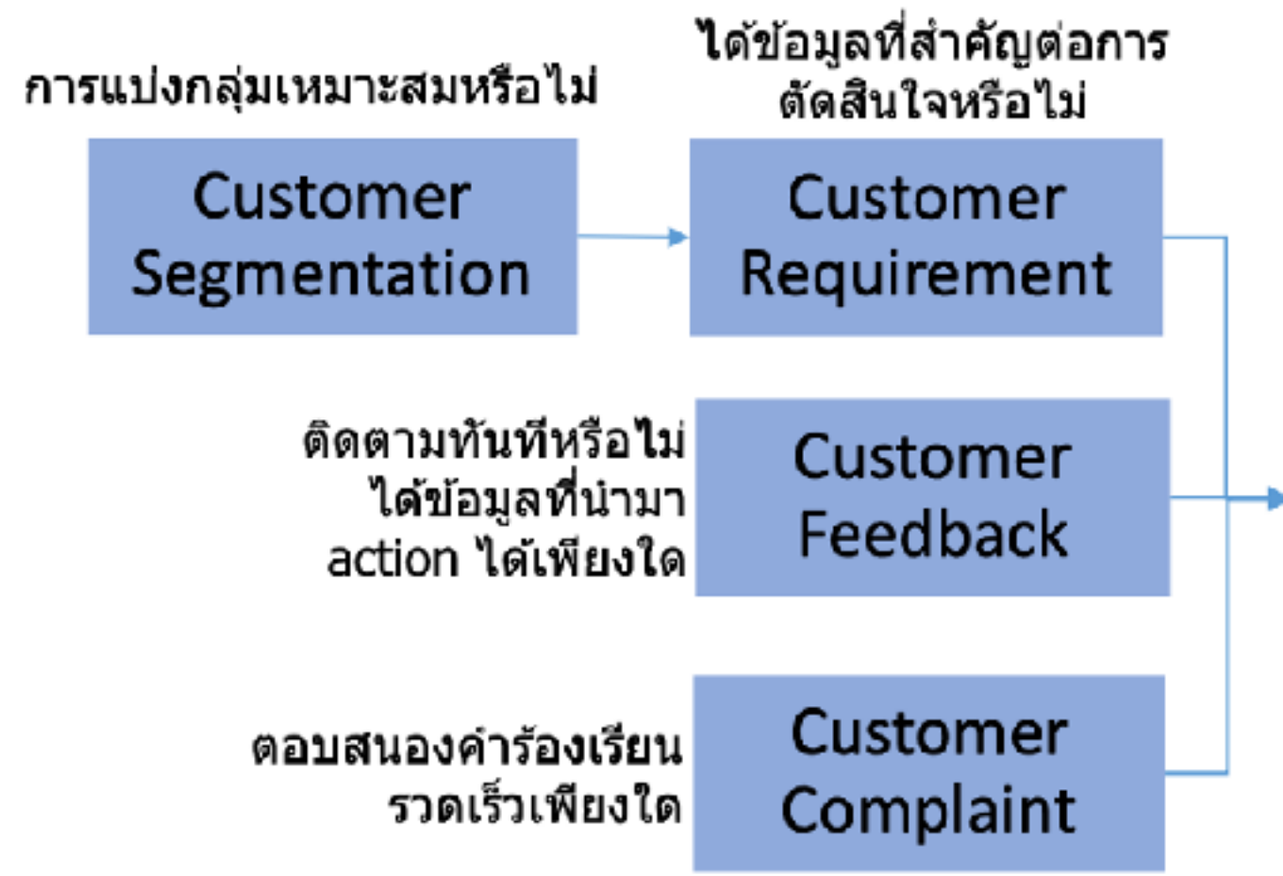


Customer segmentation

1. ทหารและครอบครัว
2. ประชาชนพลเรือน

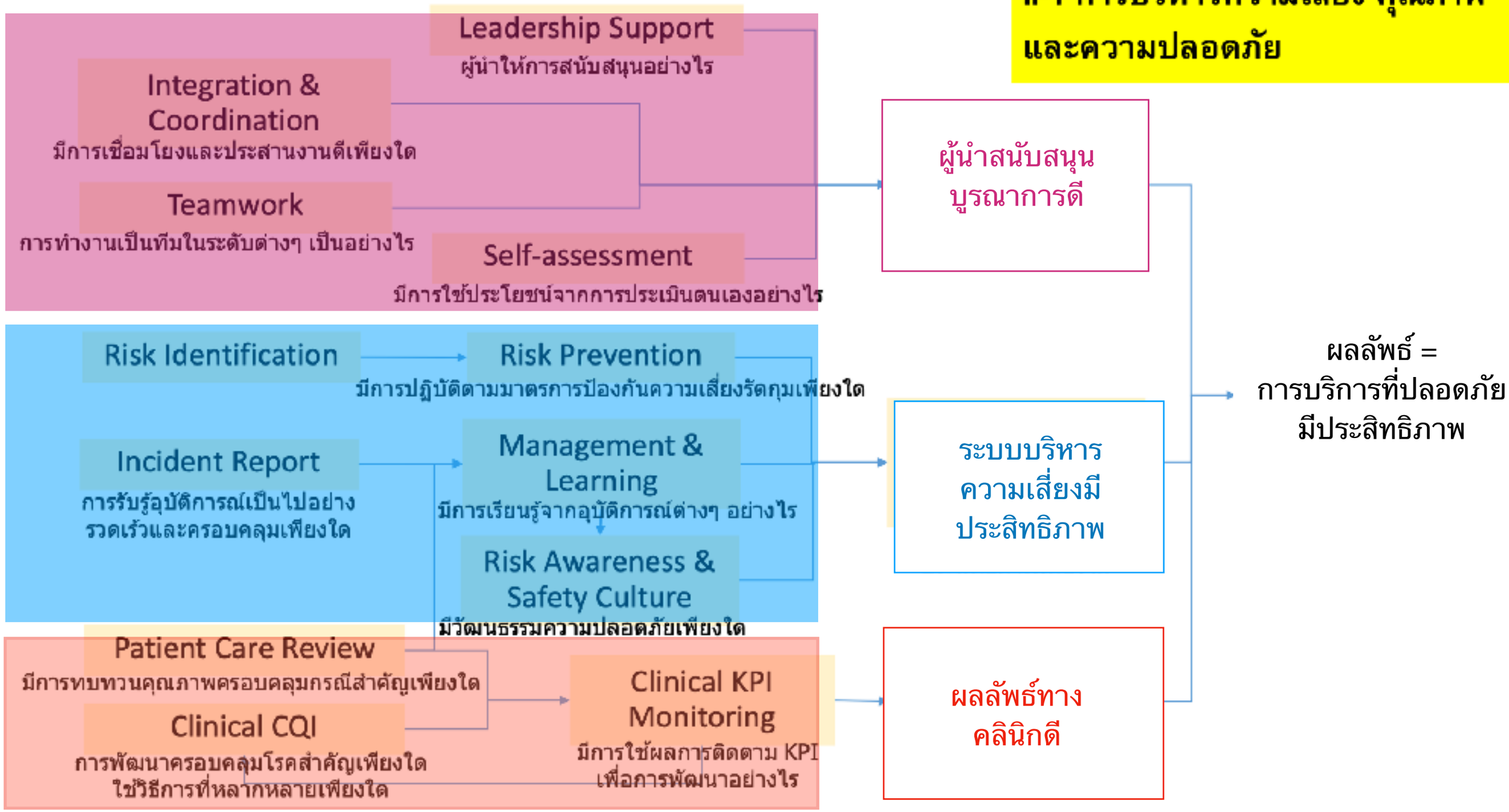
แบ่งตามระบบบริการ

- OPD
- IPD
- ER
- หน่วยตรวจโรค
- คลินิกนอกเวลา



II-1 การบริหารความเสี่ยง คุณภาพ และความปลอดภัย

II-1 การบริหารความเสี่ยง คุณภาพ และความปลอดภัย



Customer focus
Focus on results
Management by fact

ต้องทำอย่างไรเราถึงจะได้ AHA?

- การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ถูกชี้นำโดยผู้บริหารระดับสูง
- Core values - driven organization

  (สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม)
- มี CQI หรือ innovation ในกระบวนงานที่สำคัญ
- Systematic process management

  (มีการออกแบบกระบวนงานที่ดี และได้ปฏิบัติจริง)
- Excellent performance (focus on results)

  (งานบริการที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย)

PMK performance of excellent

- เวชศาสตร์ทหาร และการฟื้นฟูทหาร
- ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ
- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง
- ศูนย์หัวใจสิรินธร
- จิตเวช
- ศูนย์มะเร็ง

Process of care

- Battle injury inc. SCI
- Heat stroke
- Kidney disease
- Stroke
- Myocardial infarction
- Preterm & low birthweight
- Cancer

PMK focus area 2021

- ปัญหา ER คับคั่ง
- High alert drug
- Sepsis

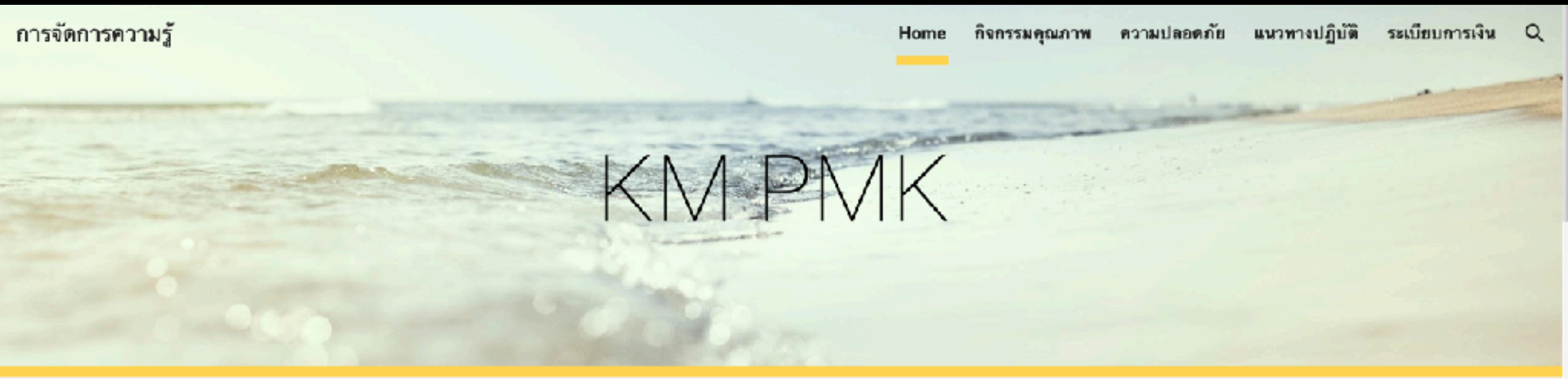
- Excellent performance (focus on results)

(งานบริการที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย)

อยากพัฒนาเรื่อง...

High alert drug

จะเริ่มอย่างไร?



ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่เพจรวบรวมความรู้สำหรับชาว PMK ซึ่งท่านสามารถสืบค้นข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผลงานคุณภาพต่างๆของชาว PMK ตัวอย่างการเขียนรายงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพ แนวทางปฏิบัติต่างๆเกี่ยวกับการทำงาน แนวทางปฏิบัติด้านความเสี่ยง รวมถึงระเบียบการเงินที่สำคัญ

กิจกรรมคุณภาพ

ความปลอดภัย

ระเบียบ/แนวทางปฏิบัติ

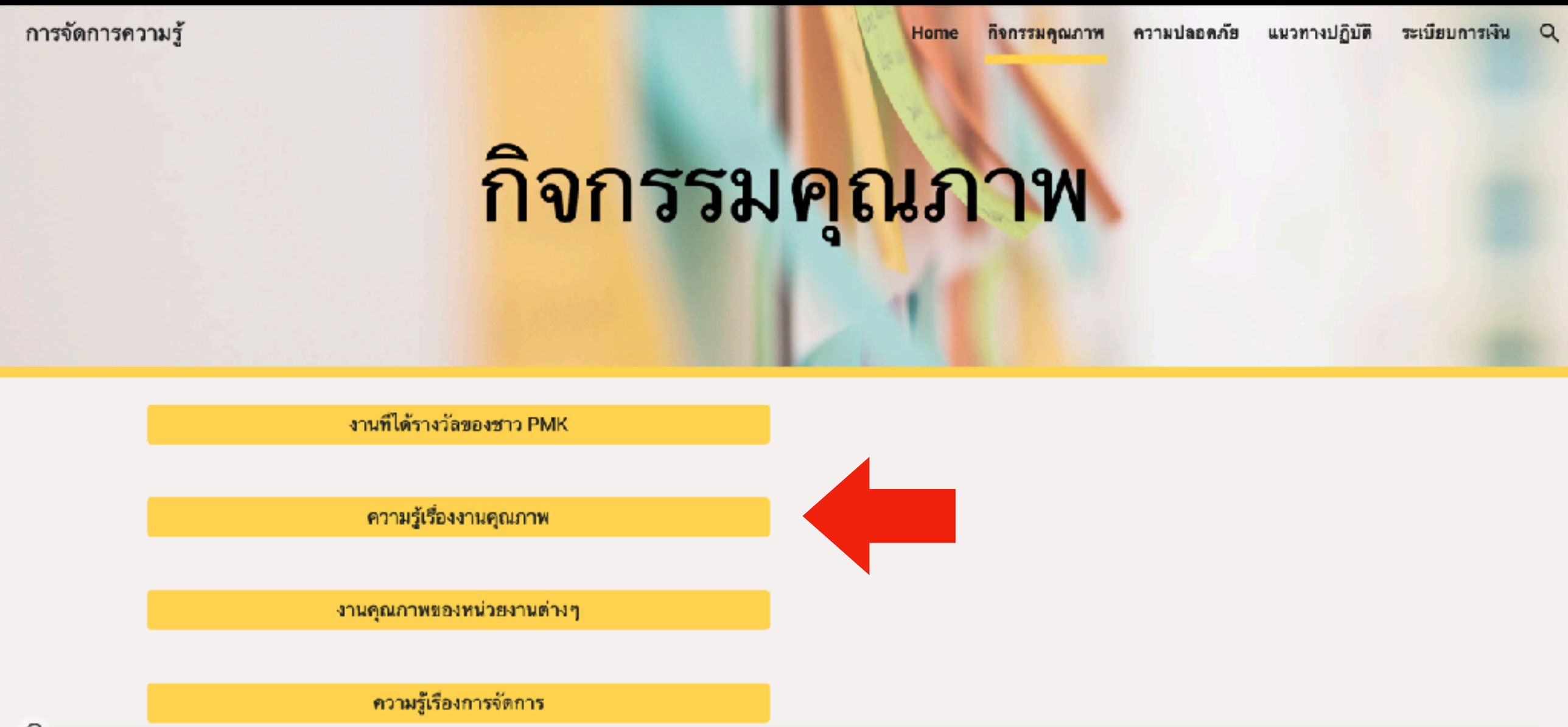
ระเบียบการเงิน

bit.ly/pmkkm

อยากพัฒนาเรื่อง...

High alert drug

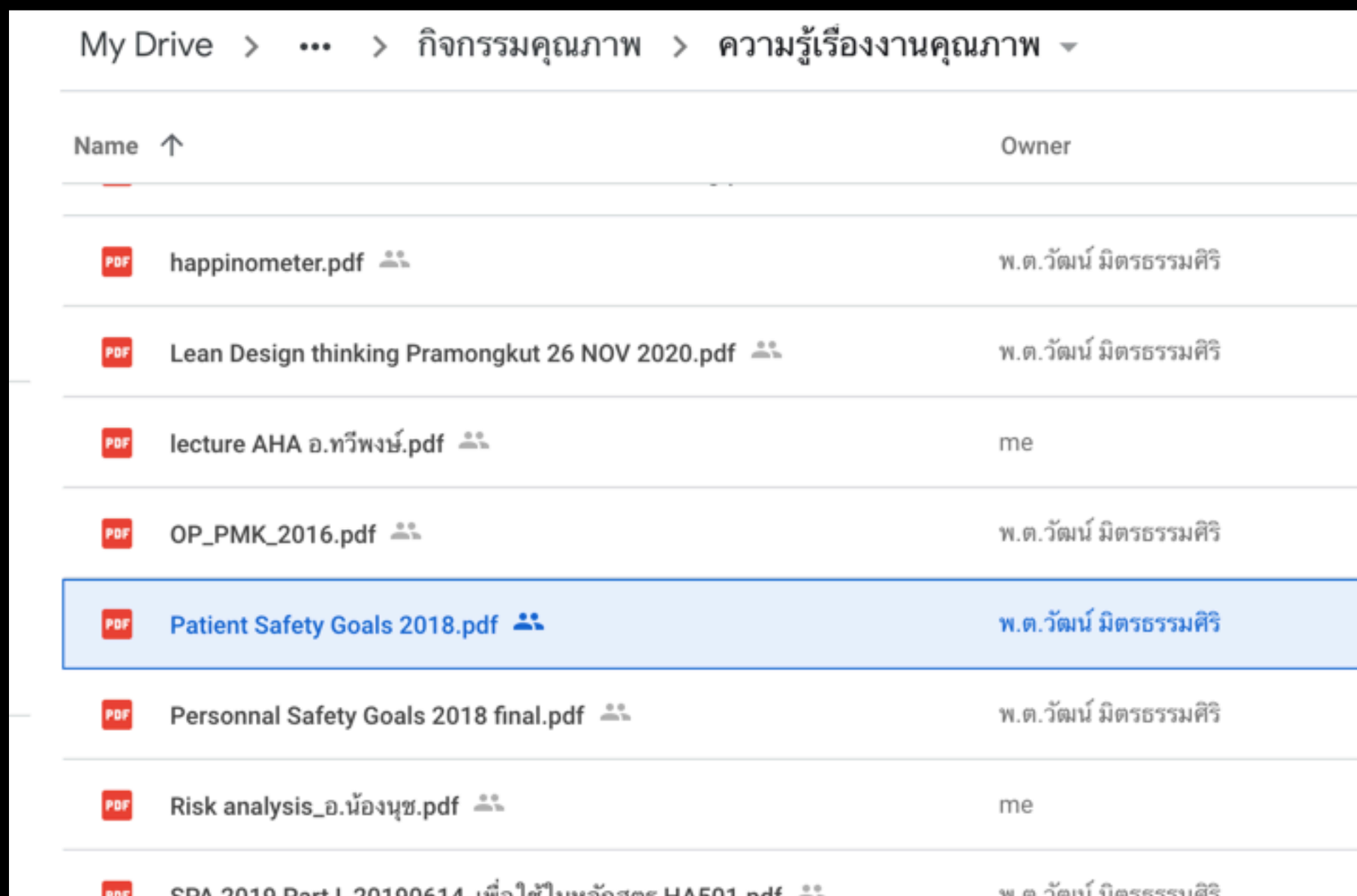
จะเริ่มอย่างไร?



อยากพัฒนาเรื่อง...

High alert drug

จะเริ่มอย่างไร?



II-1 การบริหารความเสี่ยง คุณภาพ และความปลอดภัย

ขั้นตอนการพัฒนาหน่วย

High alert drug
Sepsis
เรื่องที่เป็นจุดเน้นของกอง

อนุสาขาหารือกันในหน่วยว่าต้องการพัฒนาเรื่องใด?

เลือก template ใน PEF ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพัฒนา

ตอบคำถามใน PEF

อนุสาขาส่ง PEF ให้ PCT กอง

กองรวบรวมแล้วส่ง OSM

กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพ รพ.รร.6

24 พ.ค. 64	อบรมการใช้ PEF
31 พ.ค. 64	ส่ง service profile
28 มิ.ย. 64	กำหนดส่ง PEF
มิ.ย. 64	อบรม internal surveyor
ก.ค. 64	QS - table round 85 units
ส.ค. 64	QS - walk round 60 units

สรุป PEF ของแต่ละหน่วย

หน่วย	มาตรฐานที่ต้องเขียน PEF
PCT ทุกกอง (ยกเว้น พยาธิ เภสัช รังสี กพย.)	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
Excellence center	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
อนุสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธฯ กุมาร)	III-1 ถึง III-6
กองรังสี	I-3, II-1, II-7.3, III-1 ถึง III-5
กองพยาธิ	I-3, II-1, II-7.1, II-7.2, III-1
กองเภสัชกรรม	I-3, II-1, II-6, III-1
ศูนย์สิ่งแวดล้อม	II-3
อาชีวอนามัย	II-3
ศูนย์บริหารทรัพยากรบุคคล	I-5
ศูนย์บริหารคุณภาพชีวิต และกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	II-9
ศูนย์เครื่องมือแพทย์	II-3
หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อ	II-4
หน่วยระบาดวิทยา	II-8
กรรมการบริหารความเสี่ยง	II-1
เวชระเบียน	II-5
องค์กรแพทย์	II-2.2
กองการพยาบาล	II-2.1

หน่วย	มาตรฐานที่ต้องเขียน PEF
PCT ทุกกอง (ยกเว้น พยาธิ เภสัช รังสี กพย.)	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
Excellence center	I-3, II-1, III-1 ถึง III-6
อนุสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธฯ กุมาร)	III-1 ถึง III-6
กองรังสี	I-3, II-1, II-7.3, III-1 ถึง III-5
กองพยาธิ	I-3, II-1, II-7.1, II-7.2, III-1
กองเภสัชกรรม	I-3, II-1, II-6, III-1
ศูนย์สิ่งแวดล้อม	II-3
อาชีวอนามัย	II-3
ศูนย์บริหารทรัพยากรบุคคล	I-5
ศูนย์บริหารคุณภาพชีวิต และกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	II-9
ศูนย์เครื่องมือแพทย์	II-3
หน่วยป้องกันโรคติดเชื้อ	II-4
หน่วยระบาดวิทยา	II-8
กรรมการบริหารความเสี่ยง	II-1
เวชระเบียน	II-5
องค์กรแพทย์	II-2.2
กองการพยาบาล	II-2.1

กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพ รพ.รร.6

24 พ.ค. 64	อบรมการใช้ PEF
31 พ.ค. 64	ส่ง service profile
28 มิ.ย.	กำหนดส่ง PEF
มิ.ย. 64	อบรม internal surveyor
ก.ค. 64	QS - table round 85 units
ส.ค. 64	QS - walk round 60 units

ส่งตัวแทนกองละ 1 คน เพื่อเป็น trainee
ยกเว้น
อายุรกรรม
ศัลยกรรม
กุมาร
เภสัช
อุบัติเหตุ
ส่งตัวแทนกองละ 2 คน
ถ้าเป็นไปได้อยาก ให้เป็นแพทย์

กำหนดการ

การพัฒนาคุณภาพ รพ.รร.6

24 พ.ค. 64	อบรมการใช้ PEF
31 พ.ค. 64	ส่ง service profile
28 มิ.ย.	กำหนดส่ง PEF
มิ.ย. 64	อบรม internal surveyor
ก.ค. 64	QS - table round 85 units
ส.ค. 64	QS - walk round 60 units

นำเสนอ slide presentation

- KPI ที่สำคัญของกอง
- งานคุณภาพของกอง
- ปัญหาและข้อขัดข้อง

อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ กุมาร นำเสนอ <u>ทุกอนุสาขา</u>