

รายงานการประชุมประจำเดือนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ครั้งที่ 4/2552

วันที่ 7 พฤษภาคม 2552

ณ ห้องประชุมพระครูวิสุทธิธรรมภาณ

ผู้มาประชุม

1. นายพิสิษฐ์	วัฒนวิฑูกร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี	ประธานกรรมการ
2. นายธานีินทร์	โตจีน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ
3. นางนงนุช	สุขนาค	หัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
4. นางนวลศิริ	เดชากุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	กรรมการ
5. นายปิยะ	วินิพิฐพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
6. นางสาววิลาวัลย์	เพาะปลูก	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
7. นางชาญทอง	วันทอง	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	กรรมการ
8. นายจรูญ	แก้วกาญจนารัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก	กรรมการ
9. นางสาวพรพรรณ	นิลประสาท	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
10. นางชูศรี	จันทร์รูปงาม	หัวหน้าฝ่ายการเงินและพัสดุ	กรรมการ
11. นางเนาวรัตน์	ยุทธวิริยะ	หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ	กรรมการ
12. นางพัชรา	สาตตระกุลวัฒนา	หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ	กรรมการ
13. นางภาวศุทธิ	เฟือกกัน	หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม	กรรมการ
14. นางจุฑาทิพ	ตั้งจิตรศิริรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ
15. นายประจักษ์	สุขคะสมบัติ	หัวหน้าฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ	กรรมการ
16. นางสาวนุชนาค	สะกะมะณี	หัวหน้าศูนย์ระบบคุณภาพ	กรรมการ
17. นางฐิตสุดา	สว่างบุญรอด	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	กรรมการ
18. นางสุนีย์พร	รัตนอำภา	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการและเลขานุการ
19. นางสาวชมมณี	มังกรแก้ว	หัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางสาวดวงรัตน์	พรมมานนท์	หัวหน้างานสารบรรณ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นายอนุชา	ชูเกียรติ	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา	ติตราชการ
2. นางสาวจิตอำภา	โตสวัสดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	ติตราชการ
3. นายวิรัช	กลอวุฒิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	ลาพักผ่อน

4. นายสิทธิ.../2

4. นายสิทธิ	ประกาศวัสดิ์	นายแพทย์ชำนาญการด้านเวชกรรม	ติตราชการ
		สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	
5. นายวีรศักดิ์	นนทารมย์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช	ติตราชการ
6. ร.ท.เฉลิมเกียรติ	สังขนครา	หัวหน้ากลุ่มงาน โสต คอ นานสิก	ติตราชการ
7. นายทิพย์พร	สุคติพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	ติตราชการ
8. นางสาวปราสัย	เดมิยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	ลาพักผ่อน
9. นางสาววัฒนะ	คล้ายดี	หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา	ติตราชการ
10. นายกัมพล	วิบูลย์ศักดิ์สกุล	หัวหน้าศูนย์สารสนเทศ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายวิโรจน์	เรืองวราพิชญ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรม	
		สาขากุมารเวชกรรม	
2. นางศิริมา	จันทะนาม	เภสัชกรชำนาญการด้านเภสัชกรรมคลินิก	
3. นางวิไล	สาตร์จันทะนัย	หัวหน้างานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	
4. นางเบญจวรรณ	ยุพพันธ์	หัวหน้างานห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
5. นางสาวรอนภา	สุภาวิตา	หัวหน้างานหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	
6. นางวาสนา	สุกแก้ว	หัวหน้างานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	
7. นางกรศิกันต์	เกษเดชาแก้ว	หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล	
8. นางรัตดา	โสจะยะพันธ์	หัวหน้างานหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ	
9. นางสุดารัตน์	แก้วกาญจนรัตน์	หัวหน้างานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	
10. นางศุภภาพิมพ์	ไทรอินทวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล	
11. นางวรรณวรรณ	อินทร์พ่วง	หัวหน้างานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	
12. นางดวงดาว	วีระนะ	หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนัก	
13. นางมะลิวัลย์	เจริญคุณวิวัฒน์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	
14. นางสาวกฤษณา	เจียวรี	หัวหน้างานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	
15. นางสาวสมนึก	สุวรรณภูเต	หัวหน้างานประชาสัมพันธ์	
16. นางบังอร	คงเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล	
17. นางณัฐยา	ระวิงทอง	หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	
18. นางประนอม	รุ่งเลิศ	หัวหน้างานจ่ายกลาง	
19. นางศรีสุวรรณ	คล้ายดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล	
20. นางสินีนากู	ทิพย์มุสิก	หัวหน้างานบริการเชิงรุก และตรวจสุขภาพนอกสถานที่	

ประธาน

1.2 ความรู้ด้านบริหาร

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงประกาศพระราชปฏิธานในการขึ้นครองราชย์เมื่อ พ.ศ. 2325 ดังปรากฏในพระราชนิพนธ์นिरาสทำดินแดง ดังนี้
ตั้งใจจะอุปถัมภก ยกยอดพระศาสนา
ป้องกันขอบขันฑสีมา รักษาประชาชนและมนตรี
พระปฐมบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชเมื่อ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2489

เราจะปกครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม
หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1. กรอบแนวคิด

เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็นโดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลาและเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤต เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืน ของการพัฒนา

2. คุณลักษณะ

เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลางและการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

3. คำนิยาม

ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะพร้อมกัน ดังนี้

- 1) ความพอประมาณ
- 2) ความมีเหตุผล
- 3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง

ความพอประมาณ ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

ความมีเหตุผล การตัดสินใจเกี่ยวข้องกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4. เงื่อนไข

การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวถึง

เงื่อนไขความรู้ : รอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง

เงื่อนไขคุณธรรม : มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน มีความเพียร
ใช้สติในการดำเนินชีวิต ไม่ตระหนี่

5. แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้คือ การพัฒนาที่สมดุล
และยั่งยืนพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม
ความรู้ และเทคโนโลยี

1.3 เรื่องจากกระทรวง/เขต

Influenza A 2009 H1N1

- รายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในกรุงเม็กซิโกซิตี
เมื่อ 25 มีนาคม 2552
- พบผู้ป่วย 1,490 ราย ใน 22 ประเทศใน 4 ทวีป เสียชีวิต 30 ราย
- พบการระบาดเริ่มที่ เม็กซิโก ➡ อเมริกา ➡ แคนาดา
- เอเชียพบใน เกาหลี, ญี่ปุ่น, ฮองกง
- เป็นสายพันธุ์ใหม่ของ H₁N₁
- ยังไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทย
- ให้ติดตามสถานการณ์จาก Website สธ. กรมควบคุมโรค WHO และ CDC

แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่

- จัดจุดคัดกรอง
- เตรียมอุปกรณ์
- เตรียมยา Tamiflu รพท. 4000 รพช. 400 สสจ. Stock clinic
ไม่ให้โรงพยาบาลเอกชน กำลังพิจารณาให้
- เตรียมห้องแยกโรค
- เตรียมความพร้อมทีม SRRT , อสม , สอ. , รพ.
- ซ้อมแผนใช้หัดใหญ่
- ให้ความรู้ประชาชนเรื่อง ล้างมือ กินร้อน ช้อนกลาง
- มี Case ไม่ให้แถลงข่าว (เป็นหน้าที่ของ รมต. หรือ นายกรัฐมนตรี
ให้รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น)
- ครม.ให้ข้าราชการงดเดินทางไปเที่ยว/ดูงานต่างประเทศ
- การพิจารณาความดีความชอบ

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหารในการกำกับติดตามเพื่อให้ส่วนราชการและจังหวัดสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- เพื่อให้ผู้บังคับบัญชานำผลการประเมินการปฏิบัติราชการไปใช้ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน และการให้เงินรางวัลประจำปีแก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตามหลักการของระบบคุณธรรม

รอบการประเมินแบ่งเป็น 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 : 1 ตุลาคม – 31 มีนาคม ของปีถัดไป

รอบที่ 2 : 1 เมษายน – 30 กันยายน

องค์ประกอบการประเมิน

การประเมินผลการปฏิบัติราชการครอบคลุม 2 องค์ประกอบ

1. ผลสัมฤทธิ์ของงาน พิจารณาจาก “ความสำเร็จของงาน” โดยงานที่นำมาประเมินต้องเป็นงานของทางราชการลักษณะใดลักษณะหนึ่ง หรือทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่

- (1) งานที่ปรากฏในคำรับรองการปฏิบัติราชการ / แผนปฏิบัติราชการประจำปี
- (2) งานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักที่ไม่อยู่ใน (1)
- (3) งานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ ซึ่งไม่ใช่งานประจำ

2. พฤติกรรมการปฏิบัติราชการ ประเมินจาก

- (1) สมรรถนะหลัก
 - * มุ่งผลสัมฤทธิ์
 - * บริการที่ดี
 - * ส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
 - * มีจริยธรรม
 - * ร่วมแรงร่วมใจ

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน / สายงาน

(3) สมรรถนะอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการเห็นสมควร

องค์ประกอบของสัดส่วนคะแนน

ผลสัมฤทธิ์ของงานต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เช่น 70:30 หรือ 80:20 หรือ 90:10 หรือสัดส่วนอื่นที่ผลสัมฤทธิ์ของงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ก็ได้

แนวทางของสำนักงาน ก.พ.

องค์ประกอบ : ระดับผลการประเมิน อย่างน้อยต้องมี 5 ระดับ

ระดับผลคะแนน

ระดับผลคะแนน	คะแนนในแต่ละระดับ	หมายเหตุ
ดีเด่น	ส่วนราชการสามารถกำหนดช่วง คะแนนของแต่ละระดับได้ตาม ความเหมาะสม	ต้องประกาศให้ทราบทั่วกัน
ดีมาก		
ดี		
พอใช้	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	
ต้องปรับปรุง	ต่ำกว่าร้อยละ 60	

การเลื่อนขั้นเงินเดือนระบบใหม่

1. วงรอบการเลื่อนเงินเดือน

เลื่อนปีละ 2 ครั้ง

รอบที่ 1 วันที่ 1 ต.ค.- 31 มี.ค. ปีถัดไป

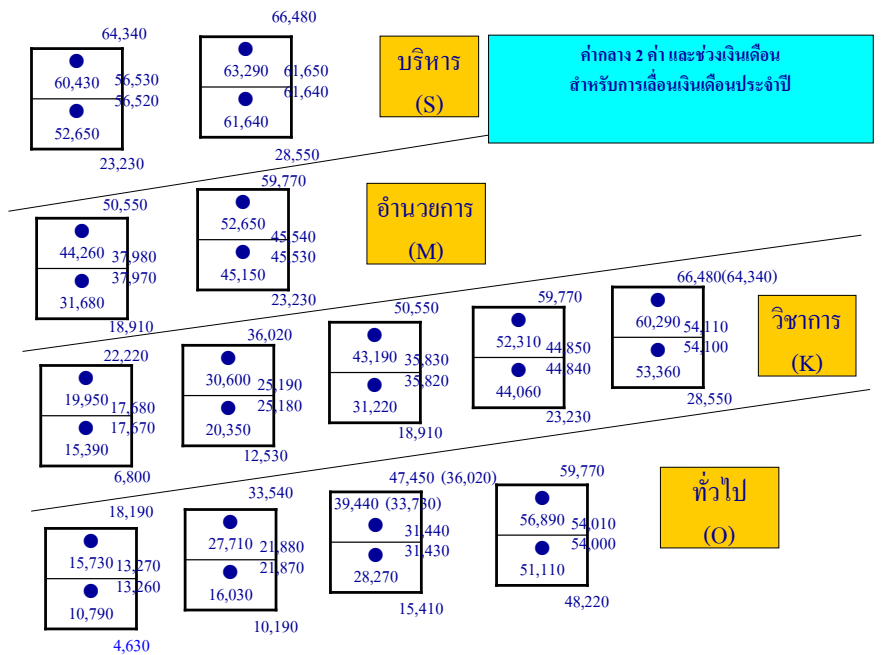
รอบที่ 2 วันที่ 1 เม.ย.-30 ก.ย. ในปีเดียวกัน

2. การบริหารวงเงินงบประมาณ

กรอบวงเงินรวมไม่เกินร้อยละ 3 ต่อครั้งปี

กำหนดกรอบวงเงินเลื่อนเงินเดือนรายบุคคล ไม่เกินร้อยละ 6 ของค่ากลางของระดับ

เงินเดือน หรือ Mid Point



- การนำเสนอผลงานเร่งรัดค้นหา, ควบคุม, รักษาวัณโรค 13-14 พฤษภาคม 2552

ผลการดำเนินงานวัณโรค

ตัวชี้วัด	เกณฑ์
- Case Finding	> 70%
- Conversion rate	> 85%
- Success rate	> 85%
- Default	< 5%

Case notification รายงานทุกเดือน(2 cohort)เน้นเฉพาะ PTB new SS positive

จำนวนผู้ป่วย PTB, New, SS, positive(ราย)								
2551				2552				
ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม 3 เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	รวม 3 เดือน	เม.ย.
4	3	1	8	2	5	-	7	2

ตค.- ธค. อบรม อสม./แกนนำราย และ PTB. New. SS. Positive ทำ DOT โดย อสม/แกนนำราย

มค.- มีค. อบรม อสม./แกนนำ1200.....ราย และ PTB. New. SS. Positive ทำ DOT โดย อสม/แกนนำ ..7..ราย

Case notification of PTB SS positive

เดือน/ปี	PTB New SS Positive								Admission Rate (%) ในรอบ 3 เดือน
	HIV Neg Or unknown	HIV+	DM	Other Chronic disease	Migrant	Multiple diseases	Prison	Admission Rate (%) ในแต่ละเดือน	
ต.ค. 51	3	1	-	-	-	-	-	3	87.50 %
พ.ย. 51	3	-	-	-	-	-	-	3	
ธ.ค. 51	-	-	1	-	-	-	-	1	
ม.ค. 52	2	-	-	-	-	-	-	2	85.71 %
ก.พ. 52	5	-	-	-	-	-	-	4	
มี.ค. 52	-	-	-	-	-	-	-	-	
เม.ย. 52	-	-	-	1	-	1	-	2	

Sputum conversion rate of

PTB SS positive

เดือน/ปี	PTB. New. SS. positive (ราย)	TB. New. SS. Positive ที่ convert เป็น Negative เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2(3)	% conversion rate แต่เดือน	% conversion rate รอบ 3 เดือน
ต.ค. 51	4	4	100	100 %
พ.ย. 51	3	3	100	
ธ.ค. 51	1	1	100	
ม.ค. 52	2	2	100	
ก.พ. 52	5	4	80	

TB/HIV

เน้น : ผู้ป่วย TB (All forms) ที่ได้รับการตรวจ

Anti HIV

เดือน/ปี	จำนวน TB (All forms) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา	จำนวน TB (All forms) ที่ได้รับการตรวจ anti HIV	% TB (All forms) ที่ได้รับการตรวจ anti HIV ในระยะเดือน	% TB (All forms) ที่ได้รับการตรวจ anti HIV ในรอบ 3 เดือน (ต.ค. - ธ.ค. 51)
ต.ค. 51	6	6	100	100
พ.ย. 51	4	4	100	
ธ.ค. 51	2	2	100	
ม.ค. 52	3	3	100	
ก.พ. 52	6	6	80	

1.4 เนื่องจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

- โรงพยาบาลได้รับจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปี 2-3 จำนวน 1 คน เนื่องจากโรงพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ทางด้านอายุรกรรม จึงได้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จัดสรรแพทย์ทางด้านอายุรกรรม จำนวน 2 คน ให้มาทำการตรวจรักษา สัปดาห์ละ 1 คน/6 ชม./ วัน

- การให้ค่าตอบแทนตามระเบียบใหม่เริ่มใช้เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป

1.5 เรื่องในโรงพยาบาล

ประธาน

- ห้องตรวจ OPD จะมีแพทย์ออกตรวจ OPD ตอนเช้า 3 ห้อง ตอนบ่าย 1 ห้อง
- การลงตรวจตาม Ward จะให้แพทย์หมุนเวียนกันไปตรวจ
- ยกเว้นแพทย์หญิงวัชรวิญา พรประเสริฐสุข จะไปช่วยนายแพทย์ธานีรัตน์ โดจินตรวจที่ตึกสูติกรรม
- ให้แพทย์สรุป Chart ทุกวัน
- วันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จะมีการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์
- ให้ย้ายสถานที่ตรวจผู้ป่วยจาก OPD เมาหวานเดิมขึ้นมาทำการตรวจรักษารวมที่ OPD ด้านบนที่ประชุมรับทราบ

นางสาวนุชนาด

- เรื่องสืบเนื่องจากการประกวดเรื่องเล่าด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ คณะกรรมการได้ทำการคัดเลือก ลำดับที่ 1-3 และรางวัลชมเชยเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- การดำเนินงาน HA ในภาพรวมของโรงพยาบาล ระดับทีม และระดับหน่วยงาน
- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ใหม่ให้ตรงกับโรงพยาบาล
- การปรับปรุงความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- การปรับปรุงระบบงานที่เป็นประเด็นสำคัญทำให้ไม่สามารถ Accredit ได้ มีระบบเครื่องมือ หน่วยงานจ่ายกลางและระบบยา
- การส่งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมหลักสูตร HA SPA ของ พรพ.
- จากการลงประเมินของ พรพ. มีหลายหน่วยงานที่ได้ดำเนินการพัฒนางานไปแล้ว ดังนี้

นางนงนุช

- ผลการดำเนินงานของ ICU หลังจากที พ.ร.พ. มา
 1. โรคที่พบใน ICU
 - CHF
 - PNEUMONIA
 - COPD
 - MI
 - SEPSIS
 2. ผลงานเด่น คือ การป้องกันการเกิด VAP
 3. ประเมิน Process โดย
 - W ประเมินโดยใช้ไป Record weaning อยู่เดิม
 - H ประเมินโดยใช้ร่วมกับของ IC
 - A,P ประเมินโดยการเขียนลงใน nurse not ดำเนินการแล้ว
 4. การแบ่งประเภทของผู้ป่วย ดำเนินการอยู่แล้ว
 5. การ identify ปัญหาผู้ป่วยและการ Set severe priority กำลังดำเนินการอยู่

- โดยใช้ C3THER มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
- ทบทวนโรคที่พบบ่อยใน ICU โดยจัดทำความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยเป็นคู่มือ

และประชุมวิชาการทุก 2 เดือน

6. การดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย/ปัญหาภาวะแทรกซ้อน/การตั้ง nursing diagnosis
ดำเนินการโดย

- โดยทบทวนการตั้งปัญหา/การตั้ง nursing diagnosis
- จัดทำคู่มือการตั้ง nursing diagnosis โรคที่พบบ่อยใน ICU
- มีการ audit chart ทุกวัน/ทุก Chart

7. การมีประสานงานกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโดยนำข้อมูลของผู้ป่วย

ไม่ว่าเป็นประวัติ,การตรวจร่างกาย,ผล Lab ต่าง ๆ มาพูดคุยกันในการรักษาผู้ป่วย
ช่วยกัน discuss เสนอแนะในการรักษาผู้ป่วยเป็นทีม

กำลังดำเนินการโดย

- ทบทวนความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยใน ICU
- มีการ discuss กันขณะส่งเวร
- มี Quality Round ร่วมกับแพทย์
- ทำแผนส่งกลุ่มการพยาบาลในการอบรมเฉพาะทาง ICU
- จัดทำแบบทดสอบทางวิชาการ/มีเอกสารทางวิชาการ

สรุปความก้าวหน้า HA งานผู้ป่วยนอก

1. ทบทวนแบบประเมินตนเอง 2 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการประเมิน
จาก พรพ. จัดทำเป็นแฟ้มเอกสารมีไว้ทุกคลินิกบริการของผู้ป่วยนอก

2. ทบทวน Clinical Risk 5 อันดับโรคแรกของ OPD

3. ทบทวน Clinical Risk ของ PCT ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ OPD

4. ทบทวนกระบวนการหลักงานผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักคุณภาพ QA HA

- การคัดกรอง มีข้อ Comment จากแพทย์บางท่านตรวจสอบชีพจรผู้ป่วยพบว่าไม่ตรงกับ
ที่พยาบาลคัดกรอง มีข้อสังเกตว่าพยาบาล (เฉพาะคน) จับชีพจรอย่างคร่าว ๆ
เป็นค่า 80 ครั้ง/นาที ทุกรายได้ปรับปรุงโดยหัวหน้างานบอกและชี้แจงเป็นส่วนบุคคล
ในส่วน of ระบบงานทบทวนร่วมกันให้จับชีพจรผู้ป่วยจริงทุกราย

- การ Audit Chart ให้เป็นไปตามมาตรฐาน QA

5. ตาม Setting แต่ละจุด จะมีข้อมูลเดือนให้ผู้ป่วยทราบอาการที่ต้องทราบและเฝ้าระวัง
ในโรคเรื้อรัง

ปัญหาที่พบในประเด็น HA

1. การเชื่อมโยงจาก PCT กับงานผู้ป่วยนอก

ปัจจุบันพบว่ายังมีปัญหาการรับรู้ข้อมูล การประสานจาก PCT สู่งาน OPD กำลังปรับปรุงโดยจัดประชุมวาระคุณภาพนอกเหนือจากประชุมประจำเดือน โดยกำหนดเป็นวันพุธที่ 2 ของเดือน ให้ผู้ประสานแต่ละ PCT ถ่ายทอดการประชุมกับ PCT ต่าง ๆ ให้ทุกคนในหน่วยงานทราบและร่วมกันพัฒนาต่อ

2. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง OPD กับ ER

ปรับปรุงโดย กลุ่มการพยาบาลได้ประชุมข้อตกลงใหม่ ระหว่าง OPD กับ ER เพื่อประโยชน์และคุณภาพการบริการผู้ป่วย เริ่มใช้ข้อตกลงใหม่ 1 พฤษภาคม 2552 จากการประชุมของกลุ่มการพยาบาลกับผู้ป่วยนอก วันที่ 29 เมษายน 2552 ประเด็นที่กลุ่มการพยาบาลรับประสานช่วยเหลือ

1. เรื่องเครื่องตรวจ EKG ของ OPD ที่ส่งซ่อมอยู่ ซึ่งอายุการใช้งานเก่าและค่าซ่อมราคา 50,000 – 80,000 บาท ต้องยืม ER ใช้แต่มีข้อจำกัดอยู่ หัวหน้าพยาบาลให้นำเสนอข้อมูลการใช้ ประวัติการซ่อมบำรุง เพื่อพิจารณาเสนอผู้อำนวยการจัดหาให้ใหม่

2. ปัญหาห้องบัตรที่พบบ่อย

- ค้นบัตรไม่ครบจากรายชื่อที่ส่งคั่นล่วงหน้า
- ค้นบัตรไม่พบ
- ออกใบแทน
- ผู้ป่วย 1 คน มีบัตรหลายใบ
- ค้นบัตรล่าช้ามาก
- ค้นบัตรผิด
- ไม่ส่งบัตร
- ค้นบัตรผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วมาให้

ซึ่งปัญหาเหล่านี้ได้แจ้งห้องบัตร และมีการเขียนอุบัติการณ์หลายครั้งแต่ไม่ได้รับการปรับปรุง ขณะนี้ OPD จัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณของปัญหาที่พบบ่อย เริ่มเดือนพฤษภาคม 2552

3. ปัญหาห้อง LAB รายงานผลเลือดช้า ทำให้ผู้ป่วยได้ตรวจซ้ำ รอนาน ไม่พึงพอใจ

4. คนงาน ป่วย ตั้งครรภ์ ภาระงานมาก

- จะลงตามงานของหน่วยงาน ER แต่ไม่สามารถติดตามงานได้ เนื่องจากช่างเทคนิค มาสาริตการใช้เครื่องมือแพทย์ และหัวหน้าพยาบาลติดภารกิจต้องไปเป็นกรรมการตัดสินเรื่องเล่าด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เดือนหน้าจะนำผลความก้าวหน้าของงาน ER มาสรุปในที่ประชุม

นายเสกสรร

ได้ประชุมคณะกรรมการ EQM เพื่อกำหนดขอบเขตและเป้าหมายของทีมพร้อมทั้งกำหนดนโยบายของทีมเพื่อนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานแล้ว

- กำหนดให้คณะกรรมการทั้งทีมเป็นผู้นำนโยบายของทีมสื่อสารต่อผู้รับผิดชอบประจำหน่วยงาน รวมทั้งกำกับ ติดตามตัวชี้วัดของหน่วยที่รับผิดชอบและนำเสนอต่อคณะกรรมการ ในการประชุมประจำเดือน
- จัดตั้งศูนย์เครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ในกลุ่มเครื่องมือที่มีการใช้ร่วมกันและมีจำนวนจำกัด โดยมีพยาบาลและช่างเทคนิคร่วมกันในการดูแลเครื่องมือและจัดเก็บข้อมูล
- ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการในหลาย ๆ ขั้นตอนโดยมีปัญหาละเอียดอุปสรรค คือ การดำเนินงานต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติแต่ไม่สามารถเรียกหรือนัดหมายประชุมได้ในเวลาอันรวดเร็ว เนื่องจากเวลาว่างไม่ตรงกัน การประชุมจึงเป็นไปได้ยากและล่าช้า

นางสุนีย์พร

- สิ่งทีทีม ENV ได้ดำเนินการหลังจากการตรวจประเมินของ พรพ.
 - การขยายพื้นที่อาคารหน่วยจ่ายกลาง ขณะนี้ช่างรับเหมากำลังดำเนินการก่อสร้าง
 - การปรับจรรยาบรรณหน้าโรงพยาบาลให้เข้าถึง ER ได้สะดวก ขณะนี้หัวหน้างานพัสดุกำลังประสานกับโยธาจังหวัดเรื่องแบบแปลน
 - หลังคาทางเดินเชื่อมจากหน้าอาคารเอนกประสงค์ไปถึงโรงอาหาร ช่างซ่อมบำรุงกำลังดำเนินการก่อสร้าง
 - การทำหลังคาทางเดินเชื่อมสะพานลอยชั้น 2 ขณะนี้เจ้าหน้าที่งานสนามได้ทำการตัดต้นกระดังงาที่คลุมพื้นที่ที่จะทำหลังคา และหัวหน้างานพัสดุได้จัดหาวัสดุที่จะทำหลังคาเสนอผู้บริหารแล้ว และจะต่อโครงหลังคาจากอาคารพิเศษสุริย์ 1 ไปถึงอาคาร ฅุสส. ด้วย
 - การตรวจสอบระบบเตือนภัย เจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุงจะมีการตรวจสอบทุก 3 เดือน
 - การติดตั้งแผนผังของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุงกำลังดำเนินการจัดทำอยู่
 - การปรับปรุงพื้นที่ล้างขยะติดเชื้อ เนื่องจากพื้นที่ล้างถึงขยะติดเชื้ออยู่ในพื้นที่เดียวกันกับระบบบำบัดน้ำเสียเดิม เมื่อเวลาล้างถึงขยะติดเชื้อน้ำจะลงสู่ระบบฯ แต่ปัจจุบันได้มีการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ขึ้น ทำให้น้ำจากระบบเก่าไหลเข้าสู่ระบบใหม่ไม่ได้ ขณะนี้ ได้ให้ช่างซ่อมบำรุงปรับปรุงลานล้างถึงขยะติดเชื้อ โดยให้ทำลานล้างขยะและต่อท่อน้ำเสียเข้าในที่พักน้ำเสียที่จะเข้าสู่ระบบบำบัดใหม่ ซึ่งดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว

- การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย (ตะกอนหน้าไบพัด) ซึ่งมีค่าตะกอนอยู่ที่ 20-22 Mg/l เกณฑ์มาตรฐานต้องไม่ต่ำกว่า 350 Mg/l ซึ่งได้ประสานกับศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ทางหน่วยงานดังกล่าวชี้แจงว่า ถ้าผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งทุกตัวผ่านเกณฑ์มาตรฐานให้ถือว่าใช้ได้
- เรื่องการซ่อมแผนอักษีกักเก็บหน่วยงานภายนอก ทีม ENV ได้ดำเนินการซ่อมแผนฯ ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 30 เมษายน 2552

นางศิริมา

- ทีม MMS

โอกาสพัฒนา

1. ขาดการเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างภายในทีม และภายนอกทีม PCT เช่น กรณีนำยาเข้าโรงพยาบาลโดยอาศัยข้อมูล Med Error จากทีม MMS ในการพิจารณาตัดสินใจ
2. ขาดการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล Medication Error ในเชิงลึก
3. นโยบายด้านยา รวมทั้ง incident report ยังไม่ลงสู่การปฏิบัติครบ 100% เนื่องจาก Activity ยังน้อยอยู่
4. ความรู้ที่ให้กับหอผู้ป่วยด้านการผสมยา small dose เช่น ในดึกกุมภาพันธ์ไม่ได้ดำเนินการ หรือมีเอกสารที่ใช้ได้อย่างชัดเจน

เพิ่มเติมจาก พรพ.

1. สร้างการเรียนรู้ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง small dose
 2. วันที่ Accredited ทีมเภสัชกรรมบำบัด (PCI) ต้องแสดงให้เห็นถึงการนำข้อมูลจากทีมระบบยา (MMS) มาใช้ในการบริหารจัดการระบบยาของโรงพยาบาล
- ทีม RM จะมีเรื่องที่อาจารย์ Comment โปรแกรมที่มีอุบัติการณ์ต้องลงในโปรแกรมอื่น ๆ และบางเรื่องที่เขาไปอยู่ในโปรแกรมคลินิก ทาง PCT จะแก้ไขได้หรือไม่ ซึ่งทางคณะกรรมการได้นำอุบัติการณ์เก่า ๆ มาดู จึงได้มีมติให้เพิ่มโปรแกรม MIS และจัดทำคำจำกัดความของโปรแกรมให้ชัดเจนขึ้น ตอนนี้อยู่ระหว่างการตรวจสอบ ความถูกต้องของโปรแกรมก่อนการใช้งานจริง
 - อาจารย์ได้ Comment เกี่ยวกับการจัดลำดับความเสี่ยงของแต่ละโปรแกรมและหอผู้ป่วย ได้ประชุมผู้ประสานและวางแนวทางให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์ความเสี่ยง และนำมาพูดคุยในที่ประชุม
 - การค้นหาความเสี่ยงที่ซ่อนอยู่ในคลินิกต่าง ๆ
 - การทบทวนเวชระเบียนต้องทบทวนกับทีม PCT
 - ระบบการทำลายเชื้อตามหอผู้ป่วย ที่ได้ดำเนินการห้องล้างเครื่องมือยังไม่เรียบร้อย ได้ทำการประเมินโดยกลุ่มการพยาบาลดูเรื่องการทำลายเชื้อต่างๆ ทุกหน่วยงาน ยกเว้นหน่วยงานห้องผ่าตัดและหน่วยงานวิสัญญี

นางสินีนานู

นางณัฐยา

- อาจารย์ Comment เรื่องการประเมินการปฏิบัติของบุคลากรในเรื่องการทำลายเชื้อโดยการล้างมือ ซึ่งการล้างมือต้องทำการสูบล้างรวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ พบว่า CQI ค่อนข้างสูง ซึ่งทางกลุ่มการพยาบาลไม่ได้นิ่งนอนใจเพราะเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล จึงได้มีคณะทำงานมาทำงานตรงนี้ มีการปรับปรุงเรื่องของแนวทางปฏิบัติและทดสอบความรู้ของผู้ปฏิบัติว่ามีความเข้าใจหรือไม่
- การเชื่อมโยงข้อมูลที่โดน Comment ทางทีม IC เป็นตัวแทนของกรรมการทีมต่าง ๆ จะขาดความเชื่อมโยงข้อมูลด้านการติดเชื้อในส่วนของ PCT ศัลยกรรมมีเจ้าหน้าที่นำข้อมูลด้านการติดเชื้อในส่วนของ PCT อื่น ๆ ได้ประสานการนำข้อมูลเข้าไปแล้ว
- ให้เพิ่มการเฝ้าระวังเร่งด่วนในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม
- โรงพยาบาลจะส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมมาตรฐานใหม่ HA
- จะทำให้แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใหม่
- โรงพยาบาลได้จัดตั้งกลุ่มวัสดุการแพทย์มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม 2 คน และพยาบาล 1 คน
- โรงพยาบาลจะส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมมาตรฐานใหม่ HA
- จะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลใหม่
- ให้คุณวิวัฒน์ฯทำแผนโครงการคนโรงพยาบาลอินทร์บุรีไร้พุง

ประธาน

ระเบียบวาระที่ 2

- รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2552
ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2552

ระเบียบวาระที่ 3

- เรื่องสืบเนื่อง

นายพิพัฒน์

(ตามเอกสารแนบท้าย)

ประธาน

โรงพยาบาลฯ ได้จัดตั้งกลุ่มวัสดุการแพทย์ มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม 2 คน และพยาบาล 1 คน รายงานสถานการณ์การเงิน

สถานการณ์การเงินการคลัง

เปรียบเทียบเดือนต่อเดือน

ดัชนี	เป้าหมาย	ต.ค.- ธ.ค. 51	ก.พ. 52	มี.ค. 52	เม.ย. 52
Quick Ratio	>1.0	0.54	1.24	1.04	1.09
Current Ratio	>1.5	1.27	1.68	1.46	1.37
I/E Ratio	>1.0	1.03	1.28	0.91	1.71

- นางนงนุช - อยากทราบว่าเครื่อง EKG ที่งานผู้ป่วยนอกเขียนบันทึกขอให้คณะกรรมการเครื่องมือ จัดหาเครื่องทดแทนให้ใช้ขณะซ่อม ตอนนี้ถึงขั้นตอนไหน
- นายเสกสรร - ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากเครื่อง EKG ที่มีอยู่ทั้งหมดกลุ่มการพยาบาลนำไปใช้น่าจะมีการ จัดสรรแบ่งปัน
- นางนงนุช - ได้ข้อมูลว่าถ้าหากซ่อมต้องเสียค่าใช้จ่าย 50,000 – 80,000 บาท แต่ถ้าซื้อใหม่ จะราคาประมาณ 100,000 บาท จะเรียนถามผู้อำนวยการว่าเราจะซ่อมหรือซื้อใหม่ดี
- ประธาน - ให้สืบราคาดูก่อนว่าราคาเท่าไร
- นางนงนุช - ประสานห้องบัตร จากการไปตรวจ HA งานผู้ป่วยนอก ปัญหาที่พบบ่อย คือ
1. คັນบัตรไม่ครบจากรายชื่อที่ส่งไปล่วงหน้า กรณีแพทย์นัด
 2. ออกใบแทนกรณีผู้ป่วย
 3. ผู้ป่วย 1 คน มีบัตรหลายใบ
 4. คันบัตรผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วมาให้
 5. คันบัตรไม่ครบกรณีที่ไม่ใช่แพทย์นัด
 6. คันบัตรล่าช้า
 7. คันบัตรผิด
 8. ไม่ส่งบัตร
- ขอประสานทางห้องบัตรว่าทั้ง 8 ข้อ เป็นปัญหาที่ทำงาน OPD ได้รับ ขอให้เจ้าหน้าที่ ของ OPD เก็บข้อมูลหลังจากการประสานว่ายังมีข้อไหนบ้างที่เกิดขึ้น จำนวนมากน้อยเพียงใด
- นายประจักษ์ - เจ้าหน้าที่มีการลาหลายคน ทำให้ส่งรหัสโรคไม่ทัน และการสรุป Chart ของแพทย์ จาก Ward ดำเนินการให้เสร็จวันต่อวันแล้ว
- นางนงนุช - ได้ให้เจ้าหน้าที่ OPD เก็บข้อมูลแล้ว และส่งเดือนพฤษภาคม จะนำมาพูดคุยในที่ประชุม
- ขอประสานกับกลุ่มงานพยาธิ เรื่องรายงานผลเลือดล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยรอนานทำให้เกิด ความไม่พอใจ ขอประสานการเจาะเลือดให้ดำเนินการในเวลาที่เร็วกว่าเวลาทำงานปกติ เพื่อจะได้แจ้งผลให้เร็วกว่านี้
- นายจรรุญ - ได้พยายามปรับเวลาการทำงานให้เร็วตลอด ไม่ทราบว่าตรงส่วนไหนล่าช้าจะตรวจสอบ อีกครั้งหนึ่ง เมื่อ 2-3 วันที่ผ่านมาได้รับรายงานว่ามีตรวจผลเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่คนไข้ไม่มารับผลการตรวจ เจ้าหน้าที่ห้อง LAB จึงนำรายงานผลตรวจไปให้ พยาบาล OPD แต่พยาบาลปฏิเสธไม่ยอมรับรายงานผลการตรวจ เจ้าหน้าที่ห้อง LAB จึงนำผลการตรวจกลับไปห้อง LAB และรอให้ผู้ป่วยกลับมารับเองที่ห้อง LAB
- นางมะลิวัลย์ - ในกรณีรายงานผล LAB วิกฤตยั้งช้า ไม่เคยรายงานให้พยาบาล OPD ทราบ เช่น คนไข้เบาหวาน

- นายจรรยา - ในรายคนไข้ที่มีผล Sugar มากกว่า 500 เป็นคนไข้ที่ต้องรับรายงานให้พยาบาล OPD ทราบ แต่เมื่อไปแจ้งพยาบาล พยาบาลปฏิเสธรับรายงานเพราะกำลังยุ่ง
- นางนงนุช - รับทราบข้อมูลของคุณจรรยา ทางกลุ่มการพยาบาลจะดำเนินการให้ แต่เรื่องที่ประสาน ให้รายงานผลเลือดให้เร็วกว่าปกติ ขอเสนอว่าให้เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิขึ้นทำงาน เร็วกว่าปกติและลงก่อนตามระยะเวลาที่มา
- นายจรรยา - ตอนนี้เจ้าหน้าที่ขึ้นทำงาน 07.00 น. และนำเจ้าหน้าที่ข้างบนให้มาช่วยกัน เจาะเลือดแล้ว
- ประธาน - ทดลองให้เจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานก่อนหนึ่งชั่วโมงครึ่ง และลงก่อนหนึ่งชั่วโมงครึ่ง จำนวน 2 คน ถ้าไม่พอให้ปรับตามความเหมาะสม
- นางวิไล - ขอทราบแนวทางการส่งตรวจพิเศษ กรณีแพทย์ส่งไปตรวจพิเศษที่โรงพยาบาลเอกชน
- ประธาน - กรณีส่งตรวจพิเศษให้ใช้ใบ Request และ Chart ถ้าเป็นวันหยุดราชการให้อยู่ใน คุลยพินิจของแพทย์ ER
- นางสาววัฒนะ - โรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรความรู้ และทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาลของ บุคลากรของโรงพยาบาลและ สถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายให้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน อย่างถูกต้องยั่งยืนบนพื้นฐานของการปฏิบัติงานอย่างโปร่งใส ถูกต้อง ได้มาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดหลักคุณธรรมนำคุณภาพ ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2552 เวลา 08.30 – 16.30 น. ห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี ชั้น 4
- นางพรพรรณ - ขอประสานกับองค์กรแพทย์ กรณีส่งคนไข้ไปทำกายภาพให้เขียนลงไป Consult แทนใบสั่งยา เพราะถ้าเขียนในใบสั่งยา คนไข้จะต้องเสียเงิน
- นางวรวรรณ - คณะกรรมการ 5ส ขอสอบถามเรื่องการคิดป้ายต่าง ๆ จะให้หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ ในการติดป้ายและแกะป้ายออก
- ประธาน - ให้รองฯ บริหาร เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมหาแนวทางดำเนินการ ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุมเวลา 16.20 น.

.....
(ลงชื่อ)..... ผู้จดยางานการประชุม
(นางสาวดวงรัตน์ พรหมมานนท์)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน