



ประชุมทีมนำโรงพยาบาลเวียงสา

ครั้งที่ 5 / 2562

วันที่ 21 มิถุนายน 2562 เวลา 13.30 -16.30 น. ณ ห้องประชุมประชาร่วมใจ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นพ.กฤตพงษ์	โรจนวิภาต	ประธานกรรมการ
2.	ทพญ.อัญชัญ	เอกอนันต์กุล	กรรมการ
3.	นางกัลลณี	ไชยศิลป์	กรรมการ
4.	ทพ.ธีรวัฒน์	กันทะวงศ์	กรรมการ
5.	ทพญ.วริยา	เสนาะเสียง	กรรมการ
6.	พญ.จุฬาลักษณ์	โรจนวิภาต	กรรมการ
7.	นพ.จักรพันธ์	ยรรยงเมธ	กรรมการ
8.	ทพญ.ประภาพร	คำหว่าง	กรรมการ
9.	นายเทียนไชย	รินฤทธิ์	กรรมการ
10.	นายสุเชษฐ์	ณ ผืน	กรรมการ
11.	นางอรพรรณ	สุสละ	กรรมการ
12.	นางวชิราภรณ์	ไชยยา	กรรมการ
13.	นางนงคราญ	สุขสันต์ศิริกุล	กรรมการ
14.	นางจันทร์ฉาย	พิมพ์บุตร	กรรมการ
15.	นายชำนาญ	พิเคราะห์	กรรมการ
16.	นางสาวพิศพร	อุ้นเรือน	กรรมการ
17.	น.ส.วราพร	พิมพ์สาร	Facilitator/ แทนทน.เภสัชกรรม
18.	นางกฤษณา	บุญโยประการ	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

1.	พญ.วิมลรัตน์	ทนันไชย	กรรมการ
2.	นายวิทยา	ศรีวิชัยอินทร์	กรรมการ
3.	นางสาวสยมพร	สมประสิทธิ์	กรรมการ
4.	นางสาววรรณนิภา	สีรัง	กรรมการ
5.	ภก.กาญจนา	บุญชูชีพ	กรรมการ
6.	นางจาร์	ชนะภัย	กรรมการ
7.	นางเวณิกา	โนทา	กรรมการ
8.	นางพูนสุข	จรัญญา	กรรมการ

9.	นางสุจินดา	สุภาพ	กรรมการ
10.	นายอัศวิน	เล่าลือ	กรรมการ
11.	นายอุเทน	ใจจะดี	กรรมการ
12.	นางลิขิต	ชาววงศ์	กรรมการ

## บันทึกประชุม

### วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 เรื่องแจ้งจากสรุปผลการตรวจราชการจังหวัดน่าน 19-21 มิ.ย. 62 ในส่วนที่เกี่ยวข้องรพ.เวียงสา

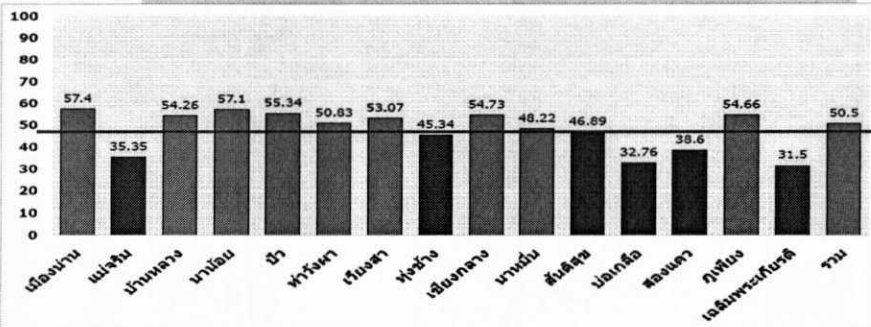
1.1.1 จากคณะ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (PP&P) ย้ำเรื่อง

- High risk ANC – คุณภาพ เน้นการใช้ DSPM ในพ่อแม่ผู้ปกครอง แรกเกิด-6ปี
- Health Literacy ใน NCD
- TB มุ่งเน้นคัดกรองกลุ่มสำคัญ / รักษาตาม CPG

\*รพ.น่านมีอัตราการครองเตียง เท่ากับ 107 ขั้วเคลื่อนการส่งกลับผู้ป่วยไป รพช.มากขึ้นเพื่อลดแออัด



### เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดน่าน ไตรมาส 2 (HDC ณ 13 มิถุนายน 2562)

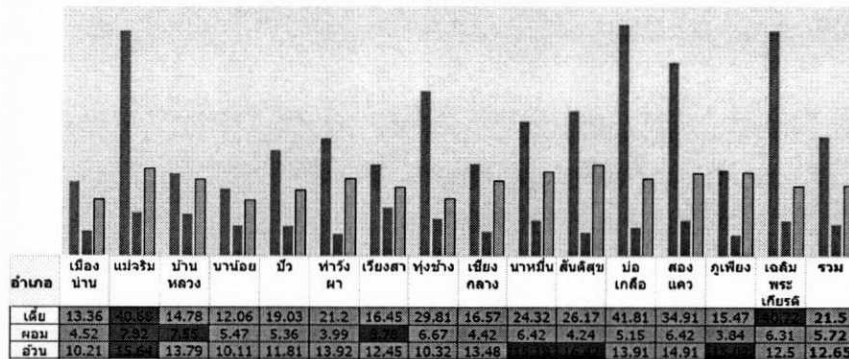


สูงดีสมส่วน (เกณฑ์ประเทศร้อยละ 57 Baselineเขต ร้อยละ 47)  
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับเขต ได้แก่  
เฉลิมพระเกียรติ บ่อเกลือ แม่จริม สองแคว พงษ์ช้าง และสันติสุข



### ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดน่าน ไตรมาส 2 (HDC ณ 13 มิถุนายน 2562)

■ เด็ก ■ ผอม ■ อ้วน



- เด็กเด็ก ร้อยละ 21.50 (ไม่เกิน ร้อยละ 5) เกินเกณฑ์ทุกอำเภอ
- เด็กอ้วน ร้อยละ 12.65 (ไม่เกิน ร้อยละ 10)
- เด็กผอม ร้อยละ 5.72 (ไม่เกิน ร้อยละ 5)

1.1.2 จากคณะ 2 ด้านบุคลากร ได้รายงานให้ผู้ตรวจทราบเกี่ยวกับอัตรากำลังพยาบาลรพ. เวียงสา ที่ผ่านมาอัตราครองเตียงเท่ากับ 65 เพิ่มขึ้น มีภาระงานหนักขึ้น แต่อาจไม่สอดคล้องกับการจัดการ SumAdjRW ช่วง 6 เดือนลดลงมาตลอด

เสนอแนะจากผู้ตรวจราชการ

- ด้านขอพยาบาลเพิ่ม100%FTE ให้ทำเอกสารรายละเอียดภาระงาน ข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลัง แผนการพัฒนา และการรองรับการขยายบริการที่มีเฉพาะทาง ความต้องการเพิ่มอย่างไรบ้าง เร่งดำเนินการ ส่งเข้าสสจ.และระดับเขตต่อไปช่วงกรกฎาคม ผอ.และฝ่ายการพยาบาลรับดำเนินการ

-ด้านการจัดการ SumAdjRW ช่วง 6 เดือนลดลงมาตลอด ให้รพ.ไปทบทวนการวินิจฉัยใหม่ ดูไม่ สอดคล้องกับการขยายอัตรากำลัง และการขยายบริการ มอบทิม MRA ซึ่งตอนนี้มอบให้พ.ฉันทยาวิร์ เรื่องวุฒิ ปัญญา(คุณหมอไอซ์)เป็นประธานคณะอนุกรรมการ MRA ช่วยเร่งทบทวนแนวทาง หากต้องพัฒนาสมรรถนะ ทีมเพื่อช่วยแพทย์ Audit เนื่องจากข้อจำกัดด้านแพทย์ที่อาจลงไม่ครบ ทีมสามารถช่วยจัดการได้ทันที

1.1.3 จากคณะ 3 การพัฒนาระบบบริการ

-การเข้าถึงยา SK ภาพรวมจังหวัดน่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย รพ.เวียงสามอบ PCT ทบทวน ต่อเนื่อง

-CKD การชะลอไตเสื่อม พบมีแนวโน้มสูงขึ้น ขอให้ทุกที่ทบทวนเพื่อทำมาตรการป้องกัน

-อัตราฆ่าตัวตาย สูงกว่าเป้าหมาย แนะนำให้ทุกรพ.เก็บข้อมูลวิเคราะห์กลุ่ม Suicidal Attempt มอบคุณสุขุมพร คุณอนงค์ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล

-Digital Information ยังพบมีการใช้งานน้อย เสนอให้ทุกรพ.ลองออกแบบการใช้งานใน แผนกเล็กๆก่อน เช่น คิวรอรับยา คิวทันตกรรม เป็นต้น

-การประเมิน ITA รพ.เวียงสา และเกือบทุกแห่งในน่านไม่ผ่านเกณฑ์ 100% ไม่ต้องกังวล ทำได้เท่าที่สามารถจัดการได้และสำคัญต่อองค์กร

-การจัดการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน ของเวียงสาไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ทำแผนพัฒนา

-กลุ่มเด็กปฐมวัย เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ

**วาระที่ 2     รับรองการประชุม ครั้งที่ 3-4/2562**  
ผ่านการรับรอง

**วาระที่ 3     ติดตามการประชุม ครั้งที่ 4/2562**

จากการประชุมทีมนำรพ.ครั้งที่ผ่านมา เป็นการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนรอบ ครึ่งปีงบประมาณ (6ด.แรก) มีประเด็นติดตาม และกำหนดแจ้งในวาระที่ 5 เรื่องแจ้งจากทีมนำเฉพาะด้าน ต่างๆ ดังนี้

ทีม	ประเด็นติดตาม
IM	-MRA และ แผนจัดซื้อคอมพิวเตอร์ปี 62
PTC	-วิเคราะห์ต้นทุนยากกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรม -ทบทวนปรับแนวทางการนัดผ. NCD หรือผ.ที่นัด กรณีไม่มีNPO ให้

	มาพบแพทย์ช่วงบ่าย
ENV	-ติดตามแผน 5 ส. -calibrate เครื่องมือ
NSO	-ติดตามความก้าวหน้าห้องผ่าตัด
HRD	-การดำเนินงานชมรมต่างๆ

#### วาระที่ 4 วาระพิจารณา

4.1 เอกสารเตรียมส่ง Reaccredit (ก.ค.) มอบหมาย ติดตาม

-ตอนนี้ทีมประสานงานคุณภาพ FA นำเอกสารและไฟล์มอบให้ทีมเลขที่ที่เกี่ยวข้องแล้ว เหลือตอน 4 จะส่งให้ภายหลัง

-ไฟล์เอกสารเพื่อรับประเมินทั้งหมดสามารถเข้าดูได้ที่ช่องทาง

ไฟล์เอกสารเพื่อเตรียมส่งประเมิน HA → Winscp → 12.งานพัฒนาคุณภาพ → 12.01 ศูนย์  
คุณภาพ → ไฟล์: “เตรียม Reac2 (ข้อมูล+ไฟล์มาตรฐาน I-IV)”

-รวบรวมส่งเอกสารเป็นไฟล์ 15 ก.ค.62 FA นำมารวบรวมส่งผอ.Edit ก่อนส่งสรพ. 31 ก.ค. 62 นี้

-นัดหมายประชุมทีมนำ 22 ก.ค.62 มอบ FA รวบรวมและนำประเด็นที่จะหารือเพิ่มเข้าวาระประชุม  
ครั้งหน้า

4.2 เสนอรับรองรายการงบค่าเสื่อมปี 63 (ตามเอกสารแนบท้าย)

#### วาระที่ 5 เรื่องแจ้งจากทีมคร่อมสายงาน/ทีมเฉพาะด้าน

5.1 ทีม FA โดย ทพญ.วริยา (ประธาน)

-ไม่มีแจ้งเพิ่ม

5.2 ทีมบริหารความเสี่ยง โดย นพ.กฤตพงษ์ (ประธาน)

-จากข้อคิดเห็นในเวทีนำเสนอความเสี่ยงของหน่วยงานที่ผ่านมา มีมติให้มีการประชุมระดับหัวหน้า  
งานทุก 3 เดือน(ครั้งต่อไป -กันยายน 2562) เพื่อแจ้งความก้าวหน้าความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน  
หน่วยงานและเพื่อมีติดตามการเกิดซ้ำในอุบัติการณ์ที่ขึ้นทะเบียน Risk Registerของหน่วยงาน และขอความ  
ร่วมมือหัวหน้างานสรุป RM หน่วยงานทุกเดือน เป็น power point ส่งให้RM(คุณกฤษณา) ทุกเดือนเพื่อ  
รวบรวมและแจ้งใน กกบ. ต่อไป รายละเอียดดังนี้

สรุปการบริหารความเสี่ยงหน่วยงาน.....

เดือน มิถุนายน 2562

จำนวน ..... report

การรายงานความเสี่ยง		
โปรแกรม	รายงานจากหน่วยงานอื่น	Self report
01-PCT		
02-IC		
03-ระบบยา		
09.1-ข้อเสนอแนะ		
...		
...		

ระดับความรุนแรง				
โปรแกรม	A-C	D	E-F	G-I
01-PCT				
02-IC				
03-ระบบยา				
09.1-ข้อเสนอแนะ				
--				
--				

การจัดการความเสี่ยงสำคัญ เชิงระบบ (ตัวอย่าง...)		
	ความเสี่ยง	มาตรการ
F	1. Case คีซง BPD มากอดคเวรตัก แพทย์ไม่มาดู รอ Refer เข้า	- Case - เสี่ยงทุพราย + High risk ให้แพทย์เวรมาประเมินแรกรับ
F	2. แกร็บ Pneumonia นอน ward ปกติ 7 วัน ผล Sputum TB M+ อ้ายห้องแยก	- เสี่ยง TB ให้แพทย์ระบุไอจนเฉพาะ - Case infection รักษา 3 วันไม่ดีขึ้น ให้ consult อายุรแพทย์
F (เกิดซ้ำ)	3. ปวดท้องน้อย Revisit 2 ครั้ง รักษา แบบ Dysmenorrhea - ไปคลินิก สูติ แพทย์ R/O Twist ovarian cyst or ruptured	- Revisit ให้ทำตามแนวทาง PCT คือ Admit work up / observe

การติดตามการเกิดซ้ำ Register & Monitoring - องค์กรแพทย์										
ID	ความเสี่ยง	ดล	พช	ธค	มค	กพ	มิค	เมย	พค	มิย
		61	61	61	62	62	62	62	62	62
OPD ธรรมดา										
M501	สั่งยา NCD คัดสำนวน	26	19	26	36	24	28	26	15	
M502	สั่งยา WFR คัดสำนวน คัดสำนวน	1	4	3	10	0	0	1	0	
M503	สั่งยาฟันคุดสำนวน	1	1	1	6	4	5	2	6	
M504	สั่งยา Mizard คัดสำนวน	0	0	0	0	1	5	0	1	
M505	สั่งยากุมพินพี/ADR/Cross	1	0	1	1	1	0	1	1	
M506	สั่งยาข้างเขมือ/สั่งยาไม่เขมือ	2	2	5	0	1	0	2	0	
M507	สั่งยา คัดสำนวน คัดสำนวน	2	0	0	2	1	3	13	0	
M508	สั่งยา Alcohol/สั่งยา	0	0	0	0	0	2	0	0	
M509	Key มา ระบุรายละเอียด	2	2	3	0	0	1	0	2	
M510	Ramed หนัก / ไรตวน	1	1	3	2	1	1	2	2	
M511	ไรตวน Syringe insulin	4	0	0	0	1	4	2	2	
M512	สั่งยาโรนารมหาราช RDU สูดัก	0	0	0	2	0	1	1	1	

ID	ความเสี่ยง	ดล	พช	ธค	มค	กพ	มิค	เมย	พค	มิย
		61	61	61	62	62	62	62	62	62
IPD ธรรมดา										
M513	แพทย์ไม่สั่งยา (Med reconcilia)	3	0	0	0	0	0	0	0	2
M514	แพทย์ไม่ F/U คุย NCD หนัก D/C	0	0	0	0	1	0	0	0	0
M515	สั่งยากุมพินพี/ADR/Cross ระบุตามจุดมุ่งหมาย PCT	0	0	0	0	1	1	0	0	2
M516	IPD Order แพทย์ ไม่ระบุ	1	0	0	0	0	0	0	0	0
M517	Ramed Lab / ฝาการับ	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ข้อเสนอแนะ										
M518	แพทย์ไม่วางใบตรวจ	0	0	0	0	0	0	1	1	0
**	แพทย์ไม่แจ้ง 10.00 นวด									1
**	รถแพทย์ OPD หนัก ช่วง 10.00									1

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

- ...
- ...
- ...
- ...

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในหน่วยงาน

- ...
- ...
- ...

(ไฟล์ Template ใน winSCP -->12.งานพัฒนาคุณภาพ -->12.02-RM -->6) รับRisk ประจำเดือน (หน่วยงาน+ทีม)

-ระดับทีมนำเฉพาะด้านให้นำสรุปการทบทวนแจ้งในวาระการประชุมกรรมการความเสี่ยง ประจำเดือน

-มอบทีม FA และเลขารม ออกแบบ ID code ของ Risk Register ทีม และ หน่วยงาน

5.3 ทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศ โดย ทพญ.วริยา (ประธาน)

-เนื่องจากนายพงษ์ธร ปริกเพ็ชร ลาออกเพื่อไปบรรจุเป็นพนักงานกระทรวงที่รพ.บ้านหลวง เมื่อช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คลเหลือทีม IT ปฏิบัติงาน 2 คน หน่วยงานสามารถประสานงานได้ที่นายศุภกรและนายอาทิตย์(โทร 155 และ 126)

-แจ้งจากงาน IT ขอความร่วมมือ 5 ส.ไฟล์ของตัวเองที่อยู่หน้าแรกของ winscp คงเหลือแต่ folder งานที่สารสนเทศกำหนดไว้เท่านั้น(หมายเลข 1-21)

-แผนคอมพิวเตอร์ปี 62 อยู่ในระหว่างรอ สสจ.อนุมัติ ค่อนข้างล่าช้า เรายังไม่สามารถดำเนินการขออนุมัติซื้อได้

-จากการทบทวนและติดตาม risk ด้านความปลอดภัยของการใช้ Social network ทางทีมจะพิจารณาแนวทางของการขอความร่วมมือ และป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มไลน์ที่อาจมีการรายงานเกี่ยวกับภาพดูแลผู้ป่วย(ดูแลสิทธิผู้ป่วย)

-รายงานสรุปผลการเยี่ยมประเมิน HAIT ที่ผ่านมา ได้รับข้อเสนอแนะที่ดี ทีมเยี่ยมจากสสจ. แพร์แจ้งว่าสามารถส่งสมัครเพื่อขอรับรองได้ ถ้ารพ.ต้องการ ลองศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายทีมประเมิน หรือติดตามรายละเอียดต่อไป

#### ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1) ขอความร่วมมือให้นำข้อมูลความเสี่ยงที่พบเข้าระบบ RM report ใน HosXp ด้วย เพื่อมาวิเคราะห์ และจัดการเชิงระบบได้ง่าย

2) จากกายภาพ มี Printer ชำรุด 1 เครื่อง (เป็นของรพ.ไม่ใช่ของ outsource) มอบ IT ประสานร้านเพิ่มนอกแผนเดิมได้อย่างไรบ้าง

3) ด้าน MRA สืบเนื่องจากการตรวจราชการ กรณีพบว่าช่วงครึ่งปี 62 รพ.เวียงสามมีsumAdjRW น้อย แต่พบมี Active bed เพิ่มขึ้น เท่ากับ 65 พบว่า มีการวินิจฉัยที่ได้คะแนนน้อยกว่า 0.5-1 มากที่สุด พบมีการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่ไม่ครบถ้วน จึงขอให้ MRA ทารือเพื่อปิด GAP เช่น ช่วยทีม Audit เวชระเบียนผ.ใน ที่เข้มข้นขึ้น

#### 5.4 ระบบยา โดย พญ.จุฬาลักษณ์(ประธาน)

-แจ้งความก้าวหน้าจากอุบัติการณ์การจ่ายยาผ.ในผิต ทีมมีการทบทวนโดยใช้ IT มาช่วย โดยห้องยาจะปรีนสติ๊กเกอร์รายการยาแทนการคัดลอกโดยมือเขียน ส่งยาเข้าward ช่วย lean ระบบและระยะเวลาการตรวจสอบยาของพยาบาลลง แต่กำลังปรับปรุงเพิ่มคือ ต้นทุนกระดาษที่ปรีน จะนำไป CQI ในประชุม PTC รอบหน้า

-จากข้อร้องเรียนตู้ผ.เรื่องรอรับยานานที่ห้องยานอก RM รับเรื่องจึงตามรอยระบบ พบว่า ผู้รับบริการรอนานเนื่องจากหลังได้รับใบสั่งยาจากแพทย์แล้ว ไปยื่นที่ช่องเภสัช ตรวจสอบพบว่าไม่มียา เภสัช จึงส่งช่องการเงิน(เพราะมีชำระเงิน) การเงินประกาศชำระเงินและแจ้งว่าไม่มียากลับบ้านได้ แต่เนื่องจากคนไข้ไม่มั่นใจการแจ้งของการเงิน คิดว่าต้องได้รับการแจ้งจากเภสัช จึงนั่งรอต่อ จนกระทั่งไม่มีผู้รับบริการรอรับยา จึงเดินมาถามเภสัชอีกครั้งหนึ่ง และได้พูดคุยชี้แจงแล้ว

ข้อเสนอแนะจากทีมนำ แจ้งให้ทีมแพทย์ห้องตรวจทุกคน ช่วยแจ้งผู้รับบริการทุกครั้งกรณีไม่มียา

#### 5.5 ทีมบุคลากร โดยทพญ.ประภาพร (เลขา)

-จากงานวิชาการรพ. จะมีเวทีมหกรรมวิชาการโรงพยาบาลเวียงสา ประจำปี 2562 ในวันที่ 4-5 กรกฎาคม 2562 ประเด็น “ผลงานที่ภาคภูมิใจ(The Proudly)” ส่งได้ไม่จำกัดผลงาน ได้ทุกรูปแบบ อาทิ งานวิจัย R2R CQI สรุปผลการดำเนินงาน การประเมินผลโครงการ หรือนวัตกรรม มีใบประกาศมอบให้ ผู้นำเสนอทุกคน และมีรางวัลให้สำหรับผลงานดีเด่น ทั้ง 2 ด้าน ด้านงานสนับสนุน และด้านคลินิก ด้านละ 3 รางวัล กำหนดส่งผลงานภายใน 28 มิถุนายน ที่ พว.พิศพร และในช่องทาง WinSCP → folder งานพัฒนาคุณภาพ → รับผลงานวิชาการ 2562

ประเด็นหารือ เรื่องการนำเสนอ SM สรุปในที่ประชุม กำหนดให้นำมาเสนอร่วมวันที่ 5 กรกฎาคม ทั้งหมดจำนวน 10 เรื่อง โดยมี กรรมการจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นพ.กฤตพงษ์ นพ.จักรพันธ์ และพว.กัลทีลี เสนอจากที่ประชุม ด้านชมรมสุขภาพทั้ง 4 ชมรม มีข้อเคลื่อนไปบางส่วนแล้ว ถือว่าเดินทางไปได้ด้วยดี ผากทุกชมรมขับเคลื่อนต่อเนื่องต่อไป

#### 5.6 ทีม ENV โดย ทพ.ธีรวัฒน์ (ประธาน)

-แจ้งการเยี่ยมประเมินดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(Green & Clean) จาก สสจ.ที่ผ่านมา ผ่านระดับดีมาก

- จุดเด่น ได้แก่ มีผู้บริหาร และมีทีมร่วมสนับสนุนดี
- โอกาสพัฒนา ได้แก่ รถขนขยะติดเชื้อได้รับคำแนะนำให้ไปขึ้นทะเบียนที่เทศบาลเพื่อส่งมูลฝอยข้ามเขตไปดำเนินการที่เทศบาลเมือง / พบมีอุปกรณ์ทำความสะอาดในห้องน้ำผู้ป่วย ซึ่งดูไม่เหมาะสม / ป้ายห้องน้ำผู้พิการ ควรปรับชื่อป้ายใหม่ ที่อาจเป็นเชิงสัญลักษณ์ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น / รมรงค์ให้ปลูกผักปลอดสารพิษใช้ในรพ. / การติดตั้งมาตรวัดน้ำเข้า

-แจ้งค่าไฟฟ้ารพ.ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาสูงมากขึ้น เป็นช่วงที่อากาศร้อนมาก

เสนอจากที่ประชุม -จากการสังเกตเรื่องการซักผ้าของงานซักฟอกเนื่องจากผ้าซักเพิ่มขึ้นตามจำนวนคนไข้ admit และต้องมีการซักผ้าเลยเวลา 10.00 น. ตามที่กำหนดไว้ (หลัง 10 โมงเป็นช่วงค่าไฟสูง) อาจเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่ทำให้ค่าไฟสูงหรือไม่

-ฝากทีมENV/พ่อบ้าน พิจารณาความเป็นไปได้เรื่องการแยกหม้อแปลง รพ. กับบ้านพัก

#### 5.6 องค์กรแพทย์ โดย นพ.กฤตพงษ์

-ที่ผ่านมาพบมีข้อร้องเรียนเรื่องบริการล่าช้าแพทย์ และด้านการดูแลผู้ป่วย จึงมีการทบทวนและประเมินการทำงานแพทย์ โดยนพ.นฤสรณ์ ขอให้ช่วยดูแลผู้ป่วยโซน OPD ก่อน และประสานร่วมกับทีมรพช.เรื่องการบริหารจัดการแพทย์

#### 5.7 องค์กรพยาบาล โดย พว.กัลทีลี

-ติดตามความก้าวหน้าการจัดการระบบการ refer รพพยาบาล และความปลอดภัย กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ ด้านการจัดการมาตรฐานรถ เบาะ Safe belt รวบรวมข้อมูลทั้งจังหวัด

-ความก้าวหน้าการอบรมพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน(ระยะสั้น)ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเวียงสาด้านการดูแลผู้ป่วยถึงวิกฤติทางอายุรกรรม จำนวน 7 คนๆละ 10 วัน ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ในช่วงการทบทวนและออกแบบระบบงานเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป

-แผนต่อไปคือการฝึกด้านกุมารเวชกรรมและห้องผ่าตัดเป็นลำดับต่อไป ช่วงนี้ขอปรับเปลี่ยนไปก่อน เนื่องจากการจัดการโครงสร้างห้องผ่าตัดเลื่อน จึงขอเลื่อนการไปอบรมด้วย

-ด้านการจัดการอัตรากำลังพยาบาลผู้ป่วยใน ตอนนี้มีน้องพยาบาลใหม่ที่รับมาช่วง 3-4 เดือน 1 คน และกำลังจ้างเพิ่ม 2 คนเป็นอัตราจ้างรายวัน

-การ refer เวย์เข้า มีการจัดอัตรากำลังโดยจัดตารางให้พยาบาลเวย์เข้าหน่วยงานต่างๆช่วย refer และสำหรับช่วงนอกเวลาราชการจัดตารางเวรพยาบาลภายนอก refer แต่ยังมีปัญหาตาม refer ไม่ได้ ในช่วงเวรดึก ในบางครั้ง ขอให้ทีมพยาบาลเวร refer ได้ตระหนักมากขึ้น

เสนอแนะเพิ่มเติม -เรื่องการจัดพยาบาลรายวัน จะพยายามผลักดันทางส่วนกลางให้สามารถจ้างเป็นรายเดือน หรือ พกส. ต่อไป เพื่อสร้างความมั่นใจ และความคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล

-เรื่องพยาบาลเวรดึกฝากช่วยทบทวนการจัดตารางเวรและความรับผิดชอบที่มากกว่านี้ เพราะพบว่าเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน Head injury ต้องreferด่วน แล้วตามพยาบาล refer จากข้างนอกใช้เวลานาน

5.8 ทีม PCT : ไม่มี

5.9 ทีม IC : ไม่มี

## วาระที่ 6 อื่นๆ

6.1 นำเสนอ RM ระดับหน่วยงาน (ต่อ) (หน่วยงานละ 5-7 นาที)

- งานจ่ายกลางและซักฟอก โดย วชิราภรณ์
- งานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ -ยังไม่ได้นำเสนอ
- งานเวชกรรมฟื้นฟู โดย นายเทียนไชย
- งานบริการสร้างเสริมสุขภาพ และ TB, AIDS Clinic โดย นายชำนาญ
- งานคลินิกพิเศษ -ยังไม่ได้นำเสนอ

6.2 กฤษฎณา - พบมีรายงานความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โดยได้รับแจ้งเรื่องพยาบาลเวย์เข้าก่อนลงเวรช่วงเวลา 17.30 น. ได้ไปเอารถที่จอดด้านหลังตึกผ.บ.น 1 พบมีชายแปลกหน้ามาป่วนเปื้อนที่ประตูด้านหลังตึกผ.บ.น 1 ดูท่าทางไม่น่าไว้วางใจ ลักษณะคล้ายมาส่งยาเสพติด หรือลักขโมย จึงได้แจ้งรปภ. ตรวจสอบ

ข้อเสนอจากที่ประชุม - ผอ.ฝากทีมENV กับพ่อบ้านหารือและพิจารณาเรื่องติดตั้งกล้องวงจรปิดเพิ่มหรือไม่

6.3 ประธานทีมนำ - รับประสานจากพญ.วิมลรัตน์ พบความเสี่ยงเรื่องการสำรองเลือดไม่เพียงพอในผู้ป่วย Thalassemia ที่มาตามนัดเดิมเลือด ต้องถูกเลื่อนนัดบ่อยมาก -ฝากทีมธนาคารเลือดดำเนินการ

6.4 ประธานทีมนำ - จากข้อมูลการเปิดบริการคลินิก NCD วันเสาร์ที่ผ่านมา ตอนนี้มีผู้รับบริการในระบบเพิ่มขึ้นประมาณวันละ 50-60 ราย จึงวางแผนการขยายวันบริการวันเสาร์เพิ่ม โดยมีพ.จักรพันธ์ร่วมดำเนินการต่อไป จะหารือในกบ.อีกครั้ง

ปิดประชุมเวลา 16.29 น. นัดประชุมครั้งต่อไป วันจันทร์ ที่ 22 กรกฎาคม 2562

.....บันทึก  
(นางกฤษฎณา บุญโยประการ)  
เลขาทีมนำ

.....ตรวจทาน  
(นพ.กฤตพงษ์ โรจนวิภาต)  
ประธานทีมนำ