

ระเบียบวาระการประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๒/๒๕๕๘
ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๕๘
วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นายเดชา	แช่หลี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ
๒	นายอนุวาท	ยามา	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
๓	นายนิอายุบ	นิเงาะ	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๔	นางซารีตา	นิเงาะ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๕	นางรัชนิกร	ยี่เฮง	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยใน
๖	นางสาวมิสยะห์	มุซอ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง
๗	นางสาวพสุวดี	เพ็ชรประดับ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๘	นางนูรีดา	เบ็ญเจ๊ะวัน	หัวหน้าเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ
๙	นางซาฮีมี่	รือสะ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานรังสีวิทยา
๑๐	นางพาริดา	นะวะกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑	นางสาวอัสมะ	ลีเม๊ะ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
๑๒	นางสาวรอเกียะ	เฮาะมะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๓	นางสาวมัสนี	ดีอราโอะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๔	นางสาวฮานาน	สาและ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๕	นางสาวซัมนะห์	แรเอ็ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๖	นางสาวอามีเนาะ	มาหมะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๗	นางสาวอับดิซัน	เจะและ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๘	นางสาวจัสมิลย์	สาแม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๑๙	นางสาวซารีนา	สนิ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๐	นางสาวซูไรนี	ยูแม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๑	นางสาวซารีพะ	สาและ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๒	นางสาวนูรอัสมา	โตะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๓	นางสาวไพรุส	ซาเบะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๔	นางสาวฮูสนี	เต็งโต	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๕	นายรุสลัน	ลาเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๖	นางสาวซูไรยา	วายะโยะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติงาน
๒๗	นางสาวซูไรดา	มาแจ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติงาน
๒๘	นางสาวจिरรัตน์	เลิศกุลติก	เภสัชกรปฏิบัติการ
๒๙	นายอนพัช	หะยีสมาแอ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๐	นางสาวอลินี	กะเจะ	เจ้าพนักงานธุรการ
๓๑	นางสาวกัลยา	ทองกัน	นักจิตวิทยา
๓๒	นางสาวรอซียะ	มะลิ	นักวิชาการเงินและบัญชี
๓๓	นางสาวรุสนี	วาจิ	เจ้าพนักงานพัสดุ
๓๔	นางสาวศศิณา	ยูโษ๊ะ	เจ้าพนักงานสถิติ

๓๕	นางสาวจินตนา	ประศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๓๖	นางสาวภาณี	สารธรรม	พนักงานทั่วไป
๓๗	นางยุพิน	สาเมาะ	หมอนวดแผนไทย ๑
๓๘	นางสาวพอดิเมาะ	ยูโซะ	พนักงานซักฟอก
๓๙	นางสาวชูไอนี	วาเตะ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
๔๐	นางสาวโนรฮาฟิยัน	ยะโกะ	เจ้าพนักงานธุรการ
๔๑	นางยัสมิน	วรพิทักษ์นนท์	นักเทคนิคการแพทย์
๔๒	นางสาวฟารีดา	ยูโซะ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
๔๓	นางสาวอมรรัตน์	วันแก้ว	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๔๔	นางฉลวย	โกชนา	พนักงานซักฟอก
๔๕	นางสาวฟาตีฮะห์	อามะ	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๖	นางสาวยานี	ดอเลาะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๔๗	นางสาวนุรฮานีนี	สมาแอ	พนักงานทำความสะอาด
๔๘	นายอัมรัน	ปาเนาะ	นักกายภาพบำบัด
๔๙	นางสาวซูไรยา	เซ็ง	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๐	นางสาวอมานี	เจะตะ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๕๑	นางสาวยัยะรอ	หวะหล่า	เจ้าพนักงานพัสดุ
๕๒	นายยาการียา	ยูโซะ	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๓	นายบัสซาม	บือแน	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)
๕๔	นายอิมรอน	จาหลง	นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

๑	นางสาวมัสตุเราะห์	ดีอราแม	เภสัชกรชำนาญการ
๒	นางสาวสุหิดา	รอดทองอยู่	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๓	นางสาวอุไมชะห์	คามี่	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๔	นางนุรอัยนี	ชิบะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕	นางสาวนุรีแย	วาแม	นักเทคนิคการแพทย์
๖	นายมุหัมมัดยากี	มะอา	พนักงานทั่วไป
๗	นางซุราคินี	ขามิ	พนักงานทั่วไป
๘	นางสาวฟาตีฮะห์	อามะ	นักวิชาการสาธารณสุข
๙	นางสาวบาซีเราะ	แมเลาะ	นักกายภาพบำบัด
๑๐	นางสาวสุนนะ	มะละ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๑๑	นายสัจญญา	บาราสัน	พนักงานขับรถยนต์
๑๒	นางสาวยูไนนะห์	สามะ	พนักงานทำความสะอาด
๑๓	นางสาวฟิรเตาวส์	แวยะ	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๔	นายอาบีดีน	กือนิ	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๕	นางสาวมารีดา	ยามา	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ ประธานในที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด

๑.๑ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด

๑.๑.๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

โครงการสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงานจังหวัดปัตตานีปี ๒๕๕๗

ด้วยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงานโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานโดยดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน เกิดบรรยากาศการทำงานที่มีความสุขและคาดหวังว่าหน่วยงานจะเป็นสถานที่ทำงานสะอาดปลอดภัย สิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้สนับสนุนโครงการดังกล่าวและในปี ๒๕๕๗ กรมอนามัยได้แจ้งยืนยันผลการประเมินรับรองในระดับดีเด่น ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาสถานที่ทำงานตามโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน “Healthy Workplace” อย่างยั่งยืนและได้ระดับดีมาก ๕ ปีต่อเนื่องจำนวน ๒๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลจำนวน ๕ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๔ แห่ง

ในการนี้ เพื่อเป็นเกียรติแก่หน่วยงานที่ผ่านการรับการรับรองจากสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงานระดับดีเด่นจากกรมอนามัย จึงขอเรียนเชิญท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มอบโล่รางวัลให้แก่หน่วยงานดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลปัตตานี
๒. โรงพยาบาลโคกโพธิ์
๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
๔. โรงพยาบาลหนองจิก
๕. โรงพยาบาลกะพ้อ
๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี
๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมายอ
๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล อำเภอเมืองปัตตานี
๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์
๑๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควน อำเภอปะนาเระ
๑๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง อำเภอยะหริ่ง
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง
๑๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลาง อำเภอมายอ
๑๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบะยีไร อำเภอมายอ
๑๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเสาะ อำเภอมายอ
๑๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะกำ อำเภอมายอ
๑๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะจัน อำเภอมายอ
๑๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน อำเภอยะรัง
๑๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะตาวา อำเภอยะรัง

๒๐.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมาะมาวี อำเภอยะรัง

๒๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะนอ อำเภอยะรัง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๒.ขอความร่วมมือในการดำเนินการสรรหาแพทย์ผู้สมควรได้รับรางวัล

ตามที่แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้จัดให้มีรางวัลสำหรับแพทย์และเปิดรับสมัครผู้สมควรรับรางวัล และทุนต่างๆของแพทย์สมาคมฯ ได้แก่

๑.รางวัลสมเด็จพระวันรัตของแพทย์สมาคมฯ

๒.รางวัลแพทย์ดีเด่นของแพทย์สมาคมฯ

๓.กองทุนวิจัย นายแพทย์ปราเสริฐ ปราสาททองโอสถ

๔.ทุนวิจัยของแพทย์สมาคมฯ

๕.ทุนมูลนิธิทาเคดา

สำหรับปี ๒๕๕๘ นี้คณะกรรมการฯใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาช่วยส่งรายชื่อแพทย์ผู้เหมาะสมสำหรับรางวัลและทุนต่างๆมายังคณะกรรมการฯเพื่อจะได้ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกเพื่อมอบรางวัลให้กับผู้เหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ช่วยเสนอชื่อแพทย์ในสังกัดของท่านที่สมควรได้รับรางวัล และขอความกรุณาส่งให้คณะกรรมการฯภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ด้วย ทั้งนี้เพื่อคณะกรรมการฯจะได้ดำเนินการต่อไปได้ทันตามกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๓.งานบริหารทั่วไป

สรุปจำนวนข้าราชการที่ขอย้าย ประจำปี ๒๕๕๘ (ครั้งที่ ๑)

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ภายใน	ภายนอก	รวม	หมายเหตุ
๑	นายแพทย์	๒		๒	
๒	ทันตแพทย์	๑		๑	
๓	เภสัชกร	๒		๒	
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๖	๕	๑๑	
๕	พยาบาลเทคนิค		๑	๑	
๖	นักเทคนิคการแพทย์	๑		๑	
๗	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑		๑	
๘	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๑	๓	
๙	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑	๑	๒	
๑๐	ลูกจ้างประจำ ตำแหน่งช่างไม้ ชั้น ๒		๑	๑	
ประสงค์ ขอย้ายเข้า มาปฏิบัติราชการภายในสังกัด สสจ.ปัตตานี จำนวน ๔ ราย					
ลำดับที่	ตำแหน่ง	ภายใน	ภายนอก	รวม	หมายเหตุ
	พยาบาลวิชาชีพ			๒	
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข			๑	
	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี			๑	
รวม		๑๖	๙	๒๕	

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๔.รายชื่อแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัช ที่ขอรับเงินเพิ่มไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวตาม
วิชาชีพ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
	๑.รพ.ปัตตานี		
๑.	นางสาวนุริยา ตริอิน	เภสัชกรปฏิบัติการ	๑ ก.พ. ๒๕๕๘-๓๑ มี.ค. ๒๕๕๘
	๒.รพ.มายอ		
๑.	นายเกรียงไกร แซ่ฉั่น	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	๒ ก.พ. ๒๕๕๘-๓๑ มี.ค.๒๕๕๘
	๓.รพ.สมเด็จพระยุพราชสายบุรี		
๑.	นางสาวพุทธชาติ อักษรเศศ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	๒ ก.พ. ๒๕๕๘-๓๑ มี.ค.๒๕๕๘
	สรุปขอรับ ทันตแพทย์ ๑ ราย		
	เภสัช ๑ ราย		

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๕.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

การพัฒนาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโรงงานผลิตยาสมุนไพร GMP และ
ครัวฮาลาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมประจำเดือน ของหัวหน้าส่วนราชการอำเภอกะพ้อ

๒.๑ โครงการ ๑ ศุกร์ ๑ มัสยิด

- วันศุกร์ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ มัสยิดบ้านป้อแตนดาแล หมู่ที่ ๘ ตำบลปล่องหยอย
- วันศุกร์ที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ มัสยิดบ้านเจาะกะพ้อ หมู่ที่ ๒ ตำบลกะรุปี

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ โครงการอำเภอยิ้มเคลื่อนที่ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๕๘

- วันพุธ ที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ บริเวณสระบาโละ หมู่ ๕ ตำบลกะรุปี อำเภอกะพ้อ
จังหวัดปัตตานี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ตามที่ โรงพยาบาลกะพ้อ ได้ประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่จันทร์ ที่ ๒๓
เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงาน การประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรอง
รายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามรายงานการประชุม ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ตามที่ โรงพยาบาลกะพ้อ ได้ประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่จันทร์ ที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๕.๑ ทีมสายบังคับบัญชา

๕.๑.๑ กลุ่มงานการแพทย์

ไม่มี

๕.๑.๒ กลุ่มงานการพยาบาล

ไม่มี

๕.๑.๓ กลุ่มงานทันตกรรม

ไม่มี

๕.๑.๔ กลุ่มงานเภสัชกรรม+คุ้มครองผู้บริโภค

ไม่มี

๕.๑.๕ กลุ่มงานการจัดการ

ไม่มี

๕.๑.๖ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

ไม่มี

๕.๑.๗ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ไม่มี

๕.๑.๘ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและแพทย์แผนไทย

ไม่มี

๕.๑.๙ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ไม่มี

๕.๒ ทีมสายประสาน

๕.๒.๑ ทีมบริหารความเสี่ยง (RM)

นางสาวจิรรัตน์ เลิศกุลติกุล หัวหน้าทีมบริหารความเสี่ยง RM ได้แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

ความเสี่ยงจะนำเสนอบางส่วน เป็นการทบทวนความรู้ สำหรับงานบริหารความเสี่ยง นโยบายของงานความเสี่ยงผู้ที่รายงานจะไม่มีผลต่อผู้ที่รายงาน สำหรับผู้รายงาน โรงพยาบาลจะดำเนินการแก้ไข อยากให้ทุกคนมีการรายงาน ส่วนเป้าหมายของความเสี่ยงให้มีความปลอดภัยกับใครบ้าง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ญาติผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมและชุมชน สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ ที่ ๔ การสร้างระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยมีกลยุทธ์ที่ผ่านมากระตุ้นการรายงานอุบัติการณ์ สำหรับการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ การอบรมเจ้าหน้าที่รายใหม่ มีการทบทวนความรู้ต่าง ๆ ที่ประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลที่ทำร่วมกับทีม FA สำหรับตัวชี้วัดของการดำเนินการของความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงการรายงานซ้ำ ๆ เพื่อดูว่ามีการดำเนินการแก้ไขหรือไม่ D , AF ซ้ำ มีการทำสติ๊กเกอร์

อัตราการเข้าใจของเจ้าหน้าที่ เป้าหมาย ๙๐ เปอร์เซ็นต์ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รายงานเข้าสู่ระบบทางทีมจะมีการตรวจสอบว่าถูกต้องหรือไม่จากที่ผ่านมาเกณฑ์ มาหลังอาจจะมีลดลงเนื่องจากทุกคนสามารถรายงานได้ทุกคน A , B , D, ระดับ ๑ จะมีการรายงาน C-D ภายใน ๑ วัน ระดับ EF จะรายงานภายใน ๒ วัน รายงานใน ๒๔ วัน รายงานภายใน ๒ วัน ต่อหัวหน้ากลุ่มงาน สำหรับโรงพยาบาลจะรายงานผ่านโปรแกรมทั้งหมด สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีโปรแกรมรายงาน หน่วยงานที่ไม่อยู่หน้าคอมพิวเตอร์ จะฝากหัวหน้ากลุ่มงานถามว่าเราสามารถดูรายงานที่เรารายงานที่ผ่านมาได้หรือไม่ จะดูไม่ได้จะดูได้เฉพาะหัวหน้างาน เมื่อรายงานไปข้อมูลจะหายไป แต่ละโปรแกรมจะมีแต่ละหน่วยงานที่ดูแลข้อมูลความเสี่ยง ตัวชี้วัดจำนวนอุบัติการณ์ร่วมต่อเดือนมากกว่า ๖๐ อุบัติการณ์ต่อเดือน จริง ๆ แล้วเราแจ้งรายงานน้อยอยู่อย่างน้อย ๒ พัน แต่ของเราได้ ๑ พัน เมื่อดูแนวโน้มสอดคล้องกับคนไข้รายงานน้อยอยู่ เมื่อได้อุบัติการณ์เมื่อแยกระดับความรุนแรงส่วนใหญ่ A-I เป็น ส่วนใหญ่ที่เกิด A-B ระดับ ๑ เกือบเกิด อันที่เกิดมากที่สุดความคลาดเคลื่อนทางยา การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก และการบริหารจัดการทั่วไป เรื่อง IC การส่งจ่ายกลาง เครื่องมือคัดกรอง สำหรับระบบบริการ ระยะเวลาารอยค้อย การตรวจสอบสิทธิหลังจากปี ๕๗ ได้พูดคุยลดลง ทางคลินิกเป็นการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ติดเชื้อสลับ ใส่ผิดทิว ต้องเจาะเลือดซ้ำ มีคู่มือ มีการจัดอบรม อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนของยาผู้ป่วยนอก ผู้ตรวจที่ไม่ใช่แพทย์มีการคุยข้อมูลผิด สำหรับห้อง IM เป็นระบบของคอมพิวเตอร์ เวชระเบียน เกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลการจัดการให้เจ้าหน้าที่ การส่งการเงิน การตัวเจ้าหน้าที่ไม่ได้ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เช่น เพดานรั่ว ทำให้ผู้ป่วยล้ม หลอดไฟเสีย ความเสี่ยงสำคัญ ๒๕๕๗ แยก เป็น ๓ อย่าง ความเสี่ยงทั่วไป คลินิกทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค สำหรับความเสี่ยงทั่วไปที่เจอมากที่สุด คือ เพดานรั่วห้องฟื้นและห้อง ER การส่งอุปกรณ์ที่ติดกับผ้า สำหรับความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป ความคลาดเคลื่อนทางยา การส่งเลือด สำหรับคลินิกเฉพาะโรคมะเร็ง การซื้อ เป็นในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ต้องทำ การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ภาวะแม่และเด็ก ความเสี่ยงคือ อะไร เป็นเหตุการณ์ที่เป็นโอกาสที่จะเกิดความไม่พึงประสงค์ เกิดกับใครได้บ้างเกิดกับหลาย ๆ อย่าง เกิดจากเจ้าหน้าที่เช่นกัน ตัวอย่างความเสี่ยง ของ PCU การจ่ายยาเกินขนาด หากรายงานผิด ระดับ B เป็นระดับที่ยังไม่ถึงคนไข้ เมื่อห้องยาจัดผิด ห้อง Er ฉีดยา ของอยู่ในระดับ D ต้องเฝ้าระวังถ้าฉีดแล้วเกิดอากาศแพ้ยา ระดับ E ต้องบำบัดรักษาเพิ่มเติมถ้านอนที่ โรงพยาบาลอยู่ในระดับ F

การแยกประเภทความเสี่ยงถ้าทางคลินิกแยกออกเป็น ๒ ประเภท ถ้าของทั่วไป ๑-๒-๓ สำหรับคลินิกแยกออกเป็น คลินิกทั่วไปและทางคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ที่ต้องรายงานต่อแพทย์อยู่แล้ว

สำหรับกระบวนการความเสี่ยงมี ๔ กระบวนการ

๑. ค้นหาความเสี่ยง
 ๒. ประเมินความเสี่ยง
 ๓. รวบรวมข้อมูลต่าง
 ๔. การติดตามระบบมีการแก้ไขมากขึ้นน้อยเพียงใด
- A-B มีความคาดเคลื่อนแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
 C ถึงผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่ได้รับอันตราย
 D ต้องเฝ้าระวังอาการผิดปกติหรือไม่
 E บำบัดรักษาเพิ่มเติม
 F การนอนที่โรงพยาบาล

หน่วยงานที่ไม่เกี่ยวกับทางคลินิกให้คิดก่อนว่าเป็นทางไหนถ้าเป็นทั่วไป ๐ เกือบ ๆ ยังไม่เกิด ๑ เล็กน้อย ๒ สามารถบริการได้ แต่ ๓ ไม่สามารถให้บริการได้

มติที่ประชุม รับทราบ

นายแพทย์เดชา แซ่หลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ ประธานในที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม ดังนี้

ฝากให้ดูเรื่องอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดของที่มาผู้ป่วย ถ้าเป็น IC ในเรื่องของ ๔ ด้าน สิ่งแวดล้อมซึ่งไม่มีการพูดถึงสิ่งแวดล้อม IC รายงานแสดงว่า RM ไม่มีการรายงาน เรื่องจำนวนอุบัติการณ์ ปกติโรงพยาบาลความรายงาน ๒ พัน ถ้ายอดสูงต้องคุยกับระบบหรือไม่ อาจารย์อาจจะเข้ามาว่าทำไมไม่จับเรื่องกับ IC เรื่อง HIV ได้ความถี่สูงเตรียมคำตอบด้วย เราแบ่งปันกันการประสานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เรามีการประสานมีการพูดคุยในการ PCT เรื่องของคุยเชิงระบบ การรายงานความเสี่ยงเป็นระบบที่ดีมีการแยกกว่าอยู่ในระดับไหน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒.๒ ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ(OST)

๕.๒.๓ ทีมนำด้านคลินิก (PCT)

ไม่มี

๕.๒.๔ ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

นายรุสสัน ลาเตะ ตัวแทนทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

นำเสนออนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยข้อมูลอาจจะยังไม่สมบูรณ์เป็นตัวอย่างคราวบางตัว อาจจะตัดไปอาจมีบางตัวเพิ่มเติมโครงสร้างของทีม ENV จะมีนายแพทย์วรวิฑูร์ ชุมวารฐายี นายแพทย์ เชี่ยวชาญ เป็นประธานของทีม ENV มีทั้งหมด ๗ ระบบ กับ ๑ งานอาชีพอนามัย ระบบโครงสร้างและอาคาร เป็น นางสาวจันทร์เพ็ญ ก้วพาทนิช ระบบไฟฟ้าและประปา เป็นนายรุสสัน ลาเตะ ระบบบำบัดเป็นนาย อิมรอน จาหลง ระบบขยะและระบบมูลฝอย เป็น นางสาวมิสยะห์ มูซอ และระบบก๊าซและอค์คีภัย นายอนพัช หะยีสะมาแอ สำหรับนโยบาย คือ การ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาพดีต่อผู้รับบริการ ญาติและต่อชุมชน ระบบโครงสร้างจากมีอุบัติการณ์การทางโครงสร้างย้อนหลังสามปีที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ ต่าง ๆ หลังคาตึกผู้ป่วยร่วมมีการล้มน้ำ พื้นสะดุดพื้นต่างระดับที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ

ส่วนสถานที่คับแคบของห้องคลอด เราได้ทำการต่อเติม ระบบโครงสร้างเราได้ปรับปรุงแล้วเพื่อให้ตอบสนองต่อการมาใช้บริการของผู้มารับบริการมีความสุข ความสะดวกสบาย เช่น ที่จอตรงโรงพยาบาลของเราได้ขยายจาก ๑๐ เตียง เป็น ๓๐ เตียง เพื่อที่จะรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมากขึ้นสิ่งที่จะตามมาคือ ผู้มาเยี่ยมญาติก็เพิ่มขึ้น การบริการก็เพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลมีการปรับปรุงในส่วนที่จอตรงให้กว้างยิ่งขึ้น ในส่วนของห้องฉุกเฉินเพื่อที่จะรองรับภัยฉุกเฉินต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่ฉุกเฉิน ก่อนหน้านี้ห้องฉุกเฉินจะไม่กว้างสักเท่าไร ตอนนี้อย่างเพิ่มเติม ล่าสุดในส่วนของห้องคลอดมีการเพิ่มเติมห้องหลังคลอด ห้องน้ำเพื่อพิการและผู้สูงอายุสังเกตจะมีรั้วจับต่าง ๆ จะมีทางต่างระดับระหว่างทางเดินเอียงทางเดินตึกผู้ป่วยในกับตึกผู้ป่วยนอกหลังตึกผู้ป่วยในเพื่อการตอบสนองผู้พิการและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ หลังคารั้วมีการแก้ไขเปลี่ยนหลังคาในส่วนของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อแก่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การจัดสถานที่ การจัดส่วนย่อย มีมุมต่าง ๆ ศาลาพักผ่อน บ่อปลา การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมก็ยังคงจุดที่เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาพภายในโรงพยาบาล วงกลางของโมเดลต่าง ๆ อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่าง ๆ เปอร์เซ็นต์ อยู่ที่ ๘๕ เปอร์เซ็นต์ ผู้มารับบริการพอใจในสิ่งแวดล้อมในบริเวณโรงพยาบาล

ระบบสนับสนุนฉุกเฉินมีอยู่ ๓ ระบบ ระบบประปา ระบบก๊าซ และระบบไฟฟ้า ระบบประปาตัวชี้วัดคือ น้ำประปาหยุดไหลเกิน ๒๔ ชม.ไม่พบอุบัติเหตุกรณีดังกล่าว ระบบไฟฟ้าขาดไม่พบอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงถือว่าไม่ใช่อุบัติเหตุ และระบบก๊าซก็ไม่พบอุบัติเหตุ ระบบปั่นไฟของโรงพยาบาลอาจจะเคยเห็นโรงพยาบาลของเรามีเครื่องปั่นไฟสองตัวสี่เหลี่ยมเป็น ๔๐๐ เคียวลี เป็นตัวเก่า ตัวใหม่เป็น ๓๐๐ เคียวลี เหตุผลที่มาเปลี่ยนใหม่ เพราะ อัตราการใช้ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น การขยายของอาคาร แพลต ผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเพื่อที่จะมารองรับภาวะฉุกเฉิน สามารถรองรับภายในระยะเวลา ๑๐ นาที เวลาไฟดับให้มีการนับในใจ ๑ และ ๒ เครื่องจะทำงานทันที เครื่องปั่นไฟสามารถทำงานได้ ๓ วัน ๗๒ ชม. แต่ทางเรากลัวว่าเครื่องจะเสียหายเราก็ให้ตั้งแต่ ๔๘ ชม.ถ้าหากมีไฟดับจริง ๆ ๔๘ ชม.เรามีการมาสลับใช้ตัวที่สองมีอัตรากำลังไฟ ๑๐๐ JVA ก็สามารถใช้ได้เฉพาะได้บริเวณของโรงพยาบาลเท่านั้น ในส่วนของบ้านพักก็จะตัดไป

ไฟฉุกเฉินในโรงพยาบาลของเรามีทั้งหมด ๑๗ ตัว ครอบคลุมทุกหน่วยงานและตึกของโรงพยาบาล ทั้งที่มียกให้มีการเช็คเป็นหน่วยงานเป็นคนเช็ค อันนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไปอยากให้หน่วยงานมีการทดสอบว่าสามารถใช้งานได้หรือไม่

ระบบประปามีการควบคุมระบบน้ำอย่างอัตโนมัติและมีการเก็บน้ำสำรองได้หากไม่มีน้ำใช้ในระยะเวลา ๑ วัน จากที่โรงพยาบาลได้ขยายอาคารเป็น ๓๐ เตียง อัตราการใช้น้ำต่อวันอยู่ที่ ๔๐ ลบม.ก่อนที่มีการขยายมีการใช้น้ำ ๒๘-๒๙ ลบม./วัน ถ้าหากมีการขาดน้ำจริง ๆ มีการสำรองน้ำมีการประสานหน่วยงานภายนอกคือ เทศบาลสายบุรีให้ดึงน้ำจากประปาสายบุรี เพื่อเติมให้โรงพยาบาล

ระบบออกซิเจนได้มีการ อยากรู้อยากให้ทีมงานมีการตรวจสอบของการใช้งานโซ่และระบบล็อกและระบบการสื่อสารของโรงพยาบาล การติดตามของเจ้าหน้าที่จะมีวิทยุแดงในการรวมผลเพื่อรับเรื่องอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ

ระบบน้ำบำบัดน้ำเสียจะมีเกณฑ์มาตรฐานต้องผ่านการตรวจจากกรมอนามัยหรืองานที่ผ่านมาตรฐานในปี ๒๕๕๗ เราไม่ผ่านการตรวจ ข้อร้องเรียนสิ่งแวดล้อมระบบบำบัดน้ำเสียเราได้ปล่อยสู่ชุมชนระบบบำบัดน้ำเสียมี ๒ ระบบ ๑.ระบบเติมอากาศ ๒.ระบบไม่เติมอากาศ ปัญหาที่เราพบอยู่ที่เราสร้างมาใหม่ทำให้บ่อเก่าเครื่องสูบน้ำไม่ขึ้นเพราะติดเศษขยะ มีการแก้ไขเอามุมลวกไม่ให้ติดและติดป้ายการทิ้งขยะ และปัญหาของฟองอากาศในบ่อบำบัดในส่วนของบ่อเติมอากาศเกิดจากการใช้สารเคมีที่ปริมาณมากได้ปรับใช้ EM แทน จากตัวชี้วัดเราไม่ผ่านการตรวจ ล่าสุดเราส่งน้ำตรวจปรากฏว่าผ่านทุกตัวในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๘ และเรามีโปรแกรมคลอรีนในการใช้คำนวณในน้ำทิ้ง สามารถบอกได้ว่าเราใช้คลอรีนต่อวันเท่าไร

ระบบขยะมูลฝอยมีตัวชี้วัด คือ อัตราการแยกขยะที่ถูกต้องเป้าหมาย ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ๓ ย้อยหลัง อยู่ที่ ๘๘,๘๗ และ ๘๔ เปอร์เซ็นต์ ระบบขยะมูลฝอยในเรื่องของขยะมีที่ประเภท สำหรับขยะทั่วไปทาง อบต. กะรุบี จะเป็นคนมารับขยะในส่วนขยะอันตรายเป็นบริษัทเอกชนเป็นคนมารับ ขยะอันตรายเราจะทิ้งบ่อคิว จากที่เราไปประชุมที่จังหวัดจะมีการเทศบาลของจังหวัดปัตตานีมารับหรือเราจะส่งไป และเราจะมีธนาคารขยะ ขยะมูลฝอยเราส่งไปที่หนองจิกเราได้มีการติดตามสรุปว่าไม่ผ่าน ก็ได้จัดประชุมสรุปว่าให้เทศบาลยะลามา

ระบบความปลอดภัยมีทั้ง ๕ แผน มีแผนการว่างระเบิด แผนระวังอัคคีภัย แผนวัตถุต้องสงสัย ผู้ส่งจดหมาย และแผนอุบัติเหตุสำหรับโรงพยาบาลกะพ้อ มีการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เบื้องต้นการใช้ถังดับเพลิงปีละ ๑ ครั้ง และมีการซ้อมแผนอัคคีภัยกับหน่วยงานภายนอกอุบัติเหตุหมู่ฉุกเฉิน สำหรับตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่ใช้ถังดับเพลิง ๙๐ เปอร์เซ็นต์ ความพร้อมของอุปกรณ์ ถังดับเพลิงเจ้าหน้าที่เราสามารถใช้อย่างถูกต้อง เช่น ถ้าเกิดไฟไหม้ในห้อง เซอร์เวอร์ เราจะใช้ถังสีเขียว ไฟไหม้ทั่ว ๆ ไป ใช้ถังสีแดง เราต้องตรวจสอบถังจากแสกกลของถังเป็นกลม ถังสามารถที่ใช้งานได้อยู่ที่สีเขียว วิธีการใช้งาน มี ๔ ขั้นตอน ดึง กด ปลด ช้ำย ตัวจัดดับขวัน วันก่อนเราได้ทดสอบ สมมุติเกิดไฟไหม้เครื่องจะเตือนที่ห้องประกันสุขภาพ ของเราจะมี ๔ จุด แต่มีการต่อวงจรแค่ ๓ จุด ห้องIM ห้องยา ห้องคลังยาและห้องบริหาร ระบบงานอาชีวอนามัยมีการตรวจสอบศูนย์อาชีวอนามัยเขต ๑๒ สงขลา เพื่อตรวจสอบว่าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วเจ้าหน้าที่อย่างไรบ้างจากที่มาตรการมีส่วนของแสงสว่างทางโรงพยาบาลได้เปลี่ยนหลอดไฟใหม่ให้สว่างมากขึ้น เรื่องความร้อนของหน่วยงานห้องฉุกเฉินได้มีการติดตามตัวระบายนอากาศ การที่เราทำงานในห้องสี่เหลี่ยมที่มีคาร์บอนมากขึ้น พบห้องยา ห้องทันต ได้มีการติดตัวระบายนอากาศสรุปว่าเมื่อมาตรวจผ่านเกณฑ์ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ทางทีมได้นำเจ้าหน้าที่ไปตรวจโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อไปตรวจการมองเห็นและได้ยิน ตามการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่มีความเสี่ยง จากการไปตรวจไปตรวจมองเห็นและการได้ยิน มีเจ้าหน้าที่ ๑ ราย ที่มีปัญหาของการได้ยิน และได้มีการแก้ไขโดยการอุปกรณ์อุดหูเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อหู การมองเห็นพลขับ ๑ รายโดยการแก้ไขให้มีการขับรถภายในอำเภอเท่านั้น

มติที่ประชุม รับทราบ

นายแพทย์เชธา แซ่หลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ ประธานในที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม ดังนี้

การทิ้งขยะลักษณะถุงถูกต้องหรือเปล่าถูกต้องต้องเป็นถุงดำแบบไหน เป็นลักษณะของความรู้ที่ต้องรู้อาจารย์อาจจะถาม ของเรามีเทศบาลยะลามารับถ้าให้มารับค่าใช้จ่ายแพงทางเราได้หาบริษัทขนส่งเอาขยะไปเผ่าที่เทศบาลยะลา ตอนนี้เตาเผาขยะที่มาตรฐานในตอนนี้อยู่ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานใช้สายตามาก ต้องมีการตรวจตา สำหรับคนขับรถต้องมีการตรวจตาบอดสี ในทีมที่ทำหน้าที่ ๗ ระบบกับ ๑ งาน ถ้าหากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลหลักไม่อยู่ต้องมีผู้ดูแลสำรอง อาจารย์ถามอีกคนหนึ่งต้องตอบให้ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒.๕ ทีมเครื่องมือ (EQU)

ไม่มี

๕.๒.๖ บริหารการพยาบาล (NSO)

ไม่มี

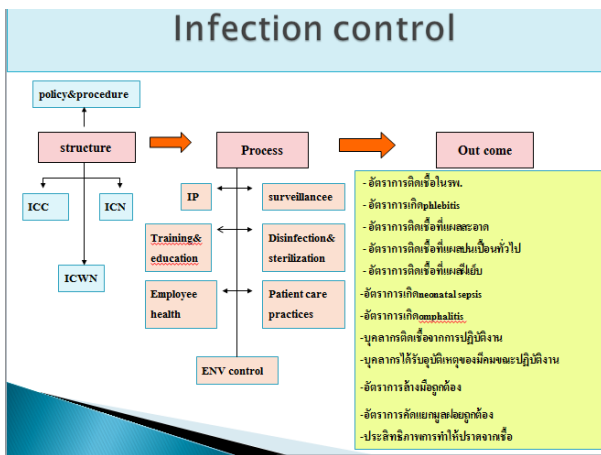
๕.๒.๗ ทีมบริหารทรัพยากรบุคคล (HR)

ไม่มี

๕.๒.๘ ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.(IC)

นางสาวมิสประที มุขอ หัวหน้าทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.(IC) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

สำหรับงาน IC เป็นโรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง จำนวนห้องแยกโรค จำนวน ๑ ห้อง ไม่มีห้องผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยในปี ๕๕ – ๕๗ จำนวน ๑,๗๑๗ , ๒,๐๘๙ ,๒,๓๖๐ ครั้ง ปี ๒๕๕๕ เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่และโรคไขหวัดใหญ่เรายังเฝ้าระวัง และ โรคอุบัติใหม่เป็นโรคที่เกิดจากผู้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๔๒ ราย สำหรับทรัพยากรบุคคล มี ICN จำนวน ๑ คนที่ศึกษาจบปริญญาโท



เป้าหมาย

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมและชุมชน มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ



เป้าหมาย

ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมและชุมชน มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ผลการดำเนินงาน ในผู้รับบริการ

KPI	ปี 55	ปี 56	ปี 57
อัตราการติดเชื้อในรพ. (ต่อพันวันนอน)	1.71	0.51	1.05
อัตราการติดเชื้อแผลมีเย็บ	0.74%	0.37%	1.34%
อัตราการเกิดสะดืออักเสบในทารกแรกเกิด	0	0.27	0
อัตราการเกิด Neonatal sepsis	0.31%	0	0.9%
อัตราการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ต่อพันวันนอน)	1.04	0	0
อัตราการติดเชื้อแผลเย็บป็นเน็อน	5.29%	2.75%	6.37%
อัตราการติดเชื้อแผลเย็บสะอาด	5.26%	2.94%	3.22%

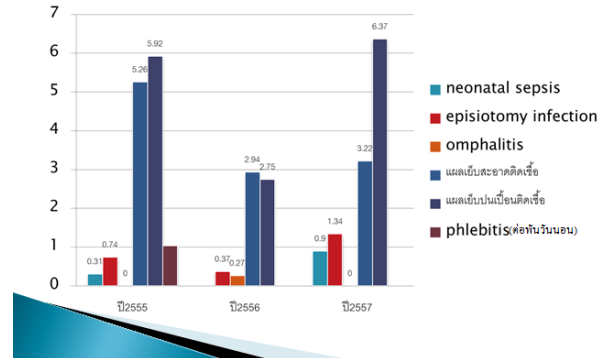
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ

- ▶ Hospital wide
- ▶ Target surveillance
- ▶ Post d/c surveillance

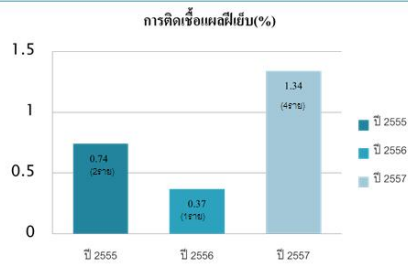
ผลการดำเนินงาน ในผู้รับบริการ

KPI	ปี 55	ปี 56	ปี 57
อัตราการติดเชื้อในรพ. (ต่อพันวันนอน)	1.71	0.51	1.05
อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	0.74%	0.37%	1.34%
อัตราการเกิดสะดืออักเสบในทารกแรกเกิด	0	0.27	0
อัตราการเกิด Neonatal sepsis	0.31%	0	0.9%
อัตราการเกิด Phlebitis จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ต่อพันวันนอน)	1.04	0	0
อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บปนเปื้อน	5.29%	2.75%	6.37%
อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บสะอาด	5.26%	2.94%	3.22%

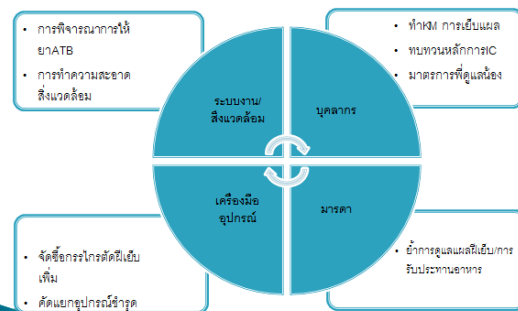
กราฟเปรียบเทียบ Target surveillance



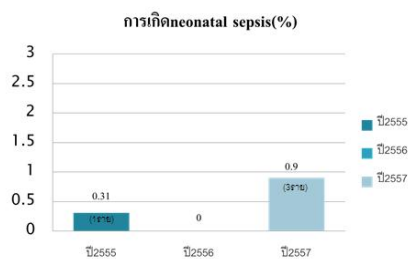
Infected episiotomy wound



การทบทวน



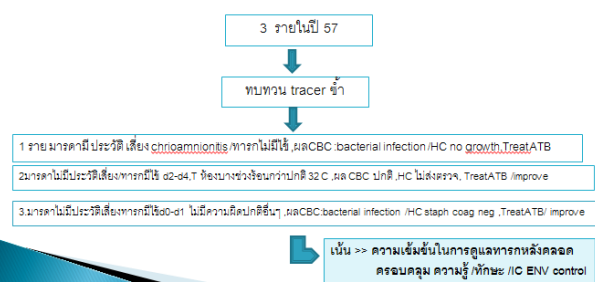
Neonatal sepsis



Neonatal sepsis

Tracer (ปี 55)

เป้าหมาย: ทารกได้รับการดูแลถูกต้อง ตามมาตรฐาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน



การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ให้บริการ

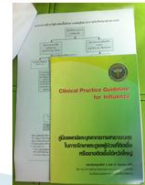
- ▶ การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี
- ▶ การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ใหม่
- ▶ การให้ภูมิคุ้มกันโรค
 - Influenza , dT ,
 - MMR , HBV ในกลุ่มเสี่ยง



การตอบสนองต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ผลการเฝ้าระวัง

ปี	จำนวนส่งตรวจ MERS CoV/H1N1	ผลการรักษา		
		D/C	Admit	Refer
2556	3	negative	3	
2557	1	H1N1		1



การทบทวน

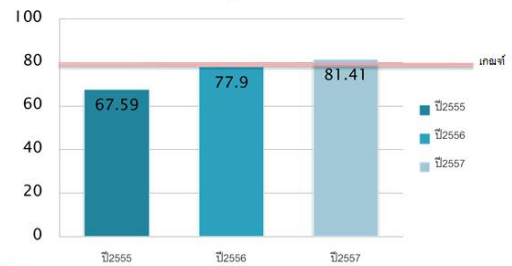
- บุคลากร**
 - ความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์
 - ขาดความระมัดระวัง
 - ขาดความตระหนัก
- อุปกรณ์**
 - ไม่มีกล่องสำหรับปิดเข็ม
- ระบบ**
 - ระบบการนิเทศไม่ต่อเนื่อง

มาตรการแก้ไข



การล้างมือ

อัตราการล้างมือถูกต้อง เป้าหมาย 80%



ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ ก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมส่งเสริมการทำความสะอาดมือโดยใช้สติ๊กเกอร์ (N = 40)

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	M	SD	M	SD	
ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือ	8.22	1.37	10.52	1.12	-7.22 ***

***p < .001

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการทำความสะอาดมือถูกต้องก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการ ทำความสะอาดมือโดยใช้สติ๊กเกอร์ (N = 40)

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		χ ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรมทำความสะอาดมือ ถูกต้อง	27	67.50	36	90	0.02*

*p < .05

การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในชุมชน

- ▶ การป้องกันโรคระบาดในชุมชน
- ▶ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน



การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในชุมชน

- ▶ การป้องกันโรคระบาดในชุมชน
- ▶ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน



สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ

- ▶ ร่วมพัฒนาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานICระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ▶ พัฒนาศักยภาพICWN โดยสนับสนุนให้มีฝึกอบรม 2 สัปดาห์ เพิ่มขึ้น
- ▶ พัฒนาเครือข่ายICรพ.สต. ให้มีความเข้มแข็ง
- ▶ นำสารสนเทศมาใช้ในระบบงานเพิ่มขึ้น
- ▶ การทบทวนมาตรฐาน แนวทางในการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น

สรุปผลการดำเนินงาน ในระบบIC

KPI	ปี 55	ปี 56	ปี 57
อัตราการติดเชื้อในรพ. (ต่อพันวันนอน)	1.71	0.51	1.05
อัตราการติดเชื้อแมลงฝิเย็บ	0.74%	0.37%	1.34%
อัตราการเกิดสะดืออักเสบในทารกแรกเกิด	0	0.27	0
อัตราการเกิดNeonatal sepsis	0.31%	0	0.9%
อัตราการเกิดPhlebitisจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ต่อพันวันนอน)	1.04	0	0
อัตราการติดเชื้อแมลงฝิเย็บป็นเรื้อรัง	5.29%	2.75%	6.37%
อัตราการติดเชื้อแมลงฝิเย็บสะอาด	5.26%	2.94%	3.22%

การระบาดโรคหัด ในปี55

- ▶ บทเรียนที่ได้รับ
 - 1.การคัดกรองคลาดเคลื่อน การวินิจฉัยล่าช้า
 2. ระบบงานIC
 3. ไม่ได้จำกัดการเยี่ยม admit ห้องรวมระหว่างห้องแดง แดง แออัด
 3. มีญาติและเจ้าหน้าที่ติดเชื้อหัด

- ▶ มาตรการแก้ปัญหา
 1. การจัดพื้นที่
 2. การให้ความรู้/การประชาสัมพันธ์
 3. การป้องกันตนเองของบุคลากร

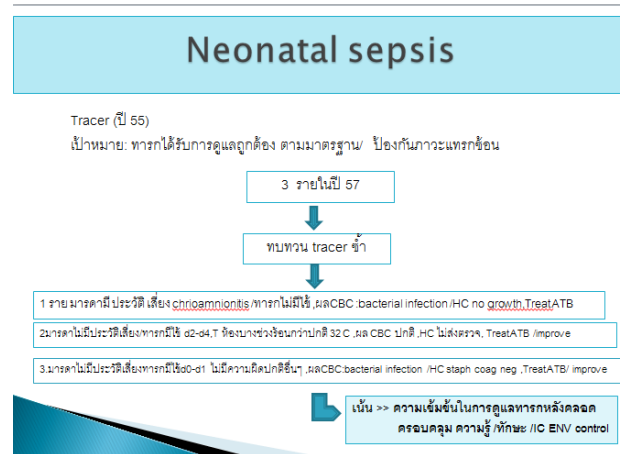


การได้รับอุบัติเหตุของมีดจากการปฏิบัติงาน(ครั้ง)



สิ่งแวดล้อมและชุมชน

KPI	เป้าหมาย	ปี 55	ปี 56	ปี 57
อัตราการคัดแยกมูลฝอยถูกต้อง	80%	88.92	87.57	84.93
ผลตรวจคุณภาพน้ำดื่ม	ผ่านเกณฑ์			
ผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง	ผ่านเกณฑ์			



สรุปผลการดำเนินงาน ในระบบIC(ต่อ)

KPI	ปี 55	ปี 56	ปี 57
อัตราการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย	85.54%	81.42%	87.26%
อัตราการล้างมือถูกต้อง	67.59%	77.9%	81.41%
อัตราการสวมอุปกรณ์ป้องกันถูกต้อง	74.47%	83.75%	89.39%
อัตราการคัดแยกถูกต้อง	88.92%	87.57%	84.93%
ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ	100%	100%	100%

ฝากเรื่อง ๕ ส.แต่ละหน่วยงาน
มติที่ประชุม รับทราบ

นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ ประธานในที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม ดังนี้

วันนี้ทางทีม IC นำเสนออาจารย์ก็จะสอบถามฝากให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบอ่านคู่มือว่าต้องทำอะไรบ้างและทบทวนมาตรการต่าง ๆ ต้องไปอ่านคู่มือ เช่น เกิดที่ ER ต้องทำอะไรบ้าง วันแชนเป็นอย่างไร อาจารย์ก็อาจจะถาม เรื่องเข้มตม เป็นเรื่องที่ต้องเตรียม ความสะอาดและเครื่องต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานเตรียมพร้อมหมดแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒.๙ ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ไม่มี

๕.๒.๑๐ ทีมสารสนเทศ (IM)

ไม่มี

๕.๒.๑๑ ทีมสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์

ไม่มี

๕.๒.๑๒ ทีม ๕ ส.

ไม่มี

๕.๒.๑๓ อื่นๆ

นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ ประธานในที่ประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม ดังนี้

หลังจากนี้ต้องมีการนัดอีกครั้งกับ ทีมเครื่องมือ PCT ทีมยุทธศาสตร์ ทุกอย่างเตรียมเรียบร้อยแล้ว แค่มานำเสนอเท่านั้น เรื่องของทีหมอจะนำเสนอจากที่เราฟังมาจะมีการนำเสนอทั้งหมด ข้อมูลทั่วไปกะพ้อไกลที่สุดจากจังหวัดปัตตานี ต้องเกี่ยวข้องกับรถส่งต่อ วันอาทิตย์ที่ผ่านได้สอนห้องบริหารกับห้อง IM เราไกลที่สุด เช่น การให้ยา KM รพ.สต.โต๊ะแฉ โคนเผ่า กราฟเป็นปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ หมอจะปิดท้ายโดยโรงพยาบาลวิถีมุสลิม แพทย์ พยาบาลมีส่วนที่สัดส่วน เรามีการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ ๓ ปี ย้อนหลัง ผู้ป่วยของเรามีปริมาณที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อัตราการครองเตียงของเราได้อย่างต่ำอยู่ เราต้องคุยกันว่า จะทำอย่างไรให้อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลงเพราะการถูกยิงลดลงเหตุการณ์ลดลง เราตายจากความดันโลหิตสูงซึ่งสอดคล้องกับจุดเน้นของเรา เพราะเป็นการขาดยา เรื่องผู้ป่วยนอก ของปี ๒๕๕๗ มีการติดเชื้อใช้เลือดออก ในปี ๒๕๕๗ มี การติดเชื้อของตาแดง ของโรคระบบ สำหรับฐานะการเงินของเราดีขึ้นถ้าหากเราไม่มีเงินจาก สปสช.เราสามารถบริหารได้ประมาณ ๑ ปี การรับประทานน้ำบาดู การจับมือ เรื่อง สุขอนามัย การรับประทานอาหารประเภทเนื้อ การเลี้ยงนก ทุกทีมที่ต้องรู้ว่าอยู่ในแผนไหน เช่น ENV อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ ที่ ๔ เวลาเรามีปัญหาเราทำงานเป็นทีมหรือไหมสุดท้ายเราประชาชนเป็นศูนย์กลาง ระบบบริการเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เราเน้นของงานอนามัยแม่และเด็ก เราเอา COPD เป็นโรคที่ต้องใช้จ่ายสูง อาจารย์จะถาม ที่เราบอกว่าเป็นระบบสุขภาพระดับอำเภอ DHS ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ในเรื่องการบริการปฐมภูมิ จะใช้เวลา ๑๐ นาที ให้นางรัชนิกร ยีเฮง มานำเสนอเรื่อง PCT อีกครั้ง ขอขอบคุณทุกทีมที่ทำงานเป็นทีม ทีม FA ได้ลงไปให้ความรู้ และอยากให้ตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกันให้ของ SA มีบริบทอาจารย์ อาจถามเจ้าหน้าที่ด้วย มีเรื่องผู้ป่วย ลำดับของผู้ป่วย วิสัยทัศน์ อยากให้ดูบริบท สิ่งที่เป็นกระบวนการเรา ต้องไปอ่านเพิ่ม เราประเมินแล้วคะแนนได้เท่าไร เราต้องไปดูว่าเราได้คะแนนเท่านี้ น่าจะผ่านด้วยดี อาทิตย์หน้าจะมีการนัดมานำเสนอ ฝากเรื่อง ๕ส. เพราะช่วงนี้มีช่างมาทำสี ของแต่ละหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม ๑๖.๓๕ น.



(นายยาการียา ยูโซะ)
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้จัดบันทึกการประชุม



(นายอนุวาท ยามา)
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม