**ระเบียบวาระการประชุม**

**Facilitator Team ครั้งที่ 5/2560**

**วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 09.00-15.30 น.**

**ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสอยดาว**

**วาระที่1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ**

* **1.วันนี้มีการประชุม**FA ช่วง 09.00 น.-11.00น. ประชุมกลุ่มการพยาบาล 11.00น.-12.00น. และประชุมHAและนำเสนอTracer 13.00น.-16.00น. แต่เนื่องจากTracerเสร็จเพียงเรื่องเดียวจึงขอเลื่อนการประชุมHAและการนำเสนอTracerไว้ก่อน
* การวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้ป่วยใน ที่Externช่วยสรุป พบสาเหตุการตายของผู้ป่วยในที่สมควรตาย ยังมีRuteที่ควรแก้ไขอยู่ หากมีCase dead ให้นำChart แต่ละจุดมาทบทวนกันในการประชุมFAเพื่อดูสาเหตุและแนวทางที่ควรปรับปรุงและแก้ไข ของเดิมที่ให้Extern ช่วยดูมี4case ที่สมควรตาย แต่มีExternแจ้งมี2case สมควรตายและอีก2case delay treatment นำมาจากการบ้านที่ให้Externไปreview case dead จากผู้ป่วยใน ปี2559 ทั้งหมด ที่สรุปจาก ต.ค.58-ก.ย.59 มี 72 case Extern ได้ทำเป็นกึ่งวิจัย เช่นcaseยังมีขาดเรื่อง Time line เช่น BP drop แต่ไม่รู้เวลาว่าตอนไหน แล้วทำอะไรเวลาไหนให้บ้าง
* เรื่องการRevisitมาเพราะอะไรและเรื่องการไม่มาตรวจตามนัด ให้หาสาเหตุว่าทำไมผู้ป่วยถึงไม่มา
* ข้อมูลที่Externทำไว้ สามารถเข้าไปดูได้ที่ www.soidao.go.th
* งานของ KM เมื่อเข้าไปใน www.soidao.go.th และคลิกเข้าไปใน KM เรื่องเล่าและนวัตกรรม ยังไม่มีลงข้อมูลที่Webรพ.
* เรื่องการนำข้อมูลของแต่ละจุดที่มีเจ้าหน้าที่ไปประชุมมา และให้เจ้าหน้าที่นั้นสรุปข้อมูลความรู้ และนำข้อมูลความรู้ส่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานKMในจุดนั้น ให้รวบรวมมาลงที่Web งานของKM แต่มีบางจุดที่เจ้าหน้าที่งานKMไม่มี ให้กลุ่มงานKM คิดหาวิธีรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงานนั้นมาลง
* หากExtern present caseหรืองานต่างๆ ต้องการให้ทีมFAเข้าร่วมฟังด้วย ถ้ามีโอกาส
* การบ้านที่เราให้Externช่วยดูและทำ ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่ HAได้ให้เราทำเพิ่ม ซึ่งการReact creditครั้งต่อไปเราจะต้องReview case dead ทั้งหมดในรพ.ไม่วาจะRefer in/out แล้ว dead ต้องทบทวนทั้งหมด ต้องรู้สาเหตุทั้งหมด ต้องมีแผน มีแนวทาง มี3P
* แบบสอบถามความพึงพอใจ เดิมจะเป็นแบบตอบในกระดาษ จะมีรูปแบบทางWebรพด้วยให้เข้าไปที่webรพ.จะมีหัวข้อของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แบบความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะมีแบบของผู้ป่วยใน/นอก/ชุมชน แบบความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยลดภาระงานในการคิดคำนวณ ลดทรัพยากร แต่ตรงส่วนนี้ยังไม่ได้เข้าคณะกรรมการบริหาร ในอนาคตของกลุ่มการพยาบาล จะให้เข้าไปทำในWebรพ. ข้อที่เป็นสีแดงจะเป็นข้อที่ข้ามไม่ได้ ทำแบบสอบถามเสร็จจะมีข้อแสดงความคิดเห็น จะเป็นความลับ และให้กดส่งข้อมูล

**ที่ประชุม : รับทราบ**

2.การพัฒนาเรื่องระบบการรับและการส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรี

สสจ.จัดครั้งที่1 เริ่มจากจริยธรรมการรับส่งต่อเขตสุขภาพที่6 มี5ข้อ ใช้ในเขต6ทั้งหมด

1. รพ.ที่มีศักยภาพที่สูงกลว่าจะต้องไม่ปฏิเสธการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต
2. ต้องรับส่งต่อโดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาใดๆ
3. บุคลากรรับส่งต่อต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร เสมือนเป็นทีมงานเดียวกัน
4. มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. ยึดถือแนวทางขั้นตอนที่ตกลงกันไวอย่างเคร่งครัด

การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมคือ สสจ. และรพศ.และรพช. ผู้รับผิดชอบเรื่องการดูแลระบบrefer จาก อ.จิตติ เปลี่ยนเป็น อ.วินัย

ปัญหาของการเกิดข้อตกลงเนื่องจาก

1.ระบบการส่งต่อไม่ชัดเจนในกลุ่มที่ไม่ฉุกเฉิน ส่งไปแล้วไม่รับ เกณฑ์ที่พิจารณาอยู่ที่แพทย์ผู้รับกับแพทย์ผู้ส่ง ไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน

2.ระบบการจัดการความเสี่ยงไม่มี ส่วนมากที่รพ. จะมีใบให้เขียนแต่ไม่มีผู้เขียน

3.รพช.ใช้ระบบThai refer แต่รพศ.ไม่ใช้

4.การส่งกลับ ให้รอนาน รถและพยาบาลที่จะไปรับไม่พร้อม มีรถจากที่อื่นมาแต่ไม่ฝากกลับให้รพ.สอยดาวนำกลับ

วิธีแก้ไข

1.ปัญหาเหล่านี้ อ.วินัย ได้ให้แต่ละสาขาของรพศ.ให้ไปกำหนดแนวทางมาให้รพช.

2.ให้เขียนใบการจัดการความเสี่ยงเมื่อพบทุกครั้ง ให้เขียนและเก็บไว้ที่แต่ละจุด จะมีคุณนวพรเก็บใบความเสี่ยงเมื่อสิ้นเดือน มีใบอยู่ที่หัวหน้างานทุกจุดแล้ว การฟื้นฟูเรื่องของrefer จะกำหนดFocal pointถ้ามีcaseของรพ.สอยดาว จะให้แพทย์รพ.สอยดาวเข้า เน้นแพทย์และผอ.เข้าเนื่องจากพยาบาลไปอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพราะปัญหาการส่งต่อส่วนมากอยู่ที่แพทย์ไม่ใช่พยาบาล ระหว่างแพทย์ชุมชนและแพทย์รพศ. หากมีปัญหาเรื่องการส่งต่อระหว่างแพทย์ชุมชนจะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่รพศ. หากแพทย์รพศ.ไม่รับ ให้แพทย์เจ้าของcaseที่จะreferโทรแจ้งรายงานผอ. ผอ.จะประสานโทรแจ้งผอ.รักษาการที่รพศ.ให้ทราบ หรือให้lineเข้ากลุ่มHA line รพ.สอยดาวได้

3.ใบเอกสารความเสี่ยงระหว่างreferที่เขียนแต่ละหน่วยงานให้ถ่ายเอกสารเก็บไว้ด้วยก่อนส่งคุณนวพร เพราะเป็นรายงานความเสี่ยงของรพ.สอยดาวด้วย

4.กรณีcaseต่างชาติ หากไม่มีเงินมัดจำก็สามารถส่งได้ ตามเงื่อนไขที่มีว่าจะไม่ปฏิเสธการรับการรักษาไม่ว่าจะมีสิทธิการรักษาใด

4.การเก็บค่าใช้จ่ายต่างชาติ 2 เท่า ได้มีการประชุมระหว่างองค์กรคลองตานี ได้แจ้งให้ทราบแล้วว่าค่าบริการการรักษาต่างชาติ ทางโรงพยาบาลจะเก็บเป็นอัตรา 2 เท่าทุกแห่ง ข้อจากที่ประชุม จะดูแลเรื่องกองทุนในการตามจ่ายชดเชยในกลุ่มต่างชาติที่เข้ามาทางบ้านแหลม โดยจะเก็บเงินคนละ500 บาทที่ผ่านด่าน และนำมาจ่ายชดเชยให้ในค่าบริการรักษา

5.การใช้Thai refer รพศ.แจ้ง จะใช้เต็มรูปแบบ วันที่01/03/60 เนื่องจากตัวชี้วัดระดับเขต จะต้องมีการใช้การตอบกลับผ่านThai refer จะไม่ใช้ใบ3สี ให้แต่ละจุดทำThai referส่งแล้วPrintออกมา2ใบ เก็บไว้ที่ตัวเอง1ใบ และส่งไปรพศ.1ใบ ในกรณีผู้ป่วยนอกยังคงให้ส่งFax.ตามเดิมไปก่อน หากมีการงดใช้Fax.รพศ.จะแจ้งอีกครั้ง

6.ให้ITเตรียมความพร้อมเรื่องโปรแกรม Thai refer

7.เรื่องตัวชี้วัดการส่งต่อระดับเขต มีการกำหนดเรื่องการตอบกลับผ่านThai referคิดเป็น% อัตราการปฏิเสธการส่งต่อต้องน้อยกว่าร้อยละ2 อุบัติเหตุระหว่างการส่งต่อร้อยละ0 อัตราการตายภายใน24ชั่วโมงหลังการส่งต่อ ความพึงพอใจของรพ.ต้นทางและปลายทาง มีการประเมินผลความเสี่ยงและการแก้ไขรายไตรมาศ ของจังหวัดจันทบุรีที่เพิ่มเข้ามา อัตราผู้ป่วยทรุดลงระหว่างrefer กับอัตราการส่งกลับด้วยระบบreferมอบหมายให้ศูนย์referรพศ.และงานพัฒนฯสสจ.ทำร่วมกัน Tem pateยังไม่ออก ให้คุณนวพรติดตาม และติดตามเก็บข้อมูลทั้งหมดและเรื่องตัวชี้วัด **(แพทย์ธวัช รับทราบ และจะแจ้งองค์กรแพทย์รับทราบ ให้คุณนุชนารถ รับผิดชอบการถ่ายทอดการใช้โปรแกรม Thai Refer)**

**ที่ประชุม : รับทราบ**

**3. Service plan**

ในฐานะFAเราควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับService planมีหลายสาขา สาขาที่เราเกี่ยวข้อง

1.สาขาหัวใจ รพ.M1 F2 สามารถให้ยาได้ มีWarfarin clinic ของเราผ่านหมดแล้ว ตัวชี้วัดและเป้าหมายเราใช้เหมือนกันหมด รพ.สอยดาวเป็น Focal pointสาขาหัวใจ

2. สาขามะเร็ง ดำเนินการเฉพาะ Palitive care (ไม่มีนโยบายการให้ยาคีโม)

3.สาขาไต คัดกรองCKDในผู้ป่วยDM HT และอัตราการลดลงของEGFR โดยโรงพยาบาลสอยดาวเปิดCKD clinic ทุกวันจันทร์ โดยScreenผู้ป่วยจากDM clinic และHT clinicที่เสี่ยงCKDและค่าGFRน้อยกว่า60 นัดเข้าCKD clinicแทน มีพยาบาลประจำคือ คุณประยูรรัตน์ และคุณรัตติกาล โดยเป็นทีมพยาบาลจาก Word 1 และ word 2 มาช่วย CKD Clinic ทุกวันจันทร์ ตอนนี้ขอสลับกันก่อนเป็น Word ละ 1 คน ดูปริมาณงานก่อน แพทย์ เอกสิทธิ์จะแจ้งอีกทีว่าต้องทำอย่างไรบ้าง

4. สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป้าหมายเรื่องอุบัติเหตุจราจร เรื่องการตายในอุบัติเหตุ เหตุอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรร้อยละ18.9 ต้องลดลง

5.สาขาทารกแรกเกิด เป้าหมาย ลดอัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด มีอบรมหลักสูตร4เดือน

6.สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เป้าหมาย ทุกแห่งต้องดำเนินการตาม KPI และที่ที่เป็น Node ต้องเป็น Center ขึ้นมา

7. สาขา 5 สาขาหลัก Med. เน้นเรื่อง Sepsis โรงพยาบาลที่เป็น M2 จะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก โรงพยาบาลสอยดาวมีแผนอีก 3 ปีข้างหน้าเนื่องจากรพ.เรายังPlan เป็น F1 อยู่

8. สาขาตา ทุกแห่งต้องค้นหาผู้ป่วย Blinding Cartaract ในกลุ่มผู้ป่วย DM , HT จะต้องมีการตรวจตาทุกปี ปีนี้ รพ.เรามีเครื่องมือในการตรวจ Fundus camera และ เครื่องวัดความดันลูกตา

9. สาขาปฐมภูมิ Subset ของPCU ทีมหมอครอบครัว ที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ LTC

10. สาขายา การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

11.สาขาNCD ดูทุกอย่าง

12.สาขาแพทย์แผนไทย

13.สาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ประชาสัมพันธ์ว่ามีการรับบริจาคไต รพศ.รับหน้าที่หลัก

14. สาขาการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วย CA เป็นหลัก

15.สาขาศัลยกรรม เน้นเรื่อง Rupture appendicitis ต้องลดลง เราสามารถทำ ผ่าตัดได้ในเวลาเท่านั้น

16.สาขาฟัน

17.สาขายาเสพติด มีทำทุกโรงพยาบาล

หลักสูตร Service Plan ได้ผู้เข้าร่วมแต่ละสาขาดังนี้

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว(2วัน) 5- 6 มิ.ย.60 (รพ.ละ 2 คน) วพ.พระปกเกล้า

1.นางปราณี สว่างไพร

2.นางอุไรวรรณ เทพคีรีย์

สำรอง น.ส.ศิริรัตน์ งามละมัย

การพยาบาลทารกแรกเกิด 1 เดือน ที่ วพ.ชลบุรี 15 พ.ค. – 9 มิ.ย.60 (รพ.สอยดาว 2 คน)

1.น.ส.วิภา ทิพย์มะณี

2.น.ส.สรัญญา ปราเวช

การพยาบาลผู้ใหญ่วิกฤต 1 เดือน วพ.ชลบุรี วพ.ชลบุรี 15 พ.ค. – 9 มิ.ย.60(รพ.สอยดาว 3 คน)

1.นางปาริชาติ จันทรมินทร์

2.น.ส.ลัดดาวัลย์ ป้อมทะเล

3.น.ส.โสภิดา เลขกาล

สำรอง น.ส.วิภาพร บุบผาชื่น

การพยาบาลฉุกเฉิน 2 สัปดาห์ วพ.ชลบุรี 25 เม.ย. – 5 พ.ค.60(รพ.สอยดาว 1 คน)

1.น.ส.ภารดา เทียนศิริ

สำรอง น.ส.นวพร สุภาพพันธ์

Ultrasond in emergency care รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (สสจ.จันทบุรี แพทย์ / พยาบาล 5 คน)

1.นางกฤติยา สายทอง

2.น.ส.ปิยนุช สงวนผลไพโรจน์

3.แพทย์จาก รพ.สองพี่น้อง

4.รพ.แหลมสิงห์

5.รพ.ขลุง

การดำเนินงาน

* การพัฒนาบุคลากร พิจารณาตาม Service Plan
* การเพิ่มบุคลากร พิจารณาตาม Service Plan
* การเพิ่มสาขา Service Plan พิจารณาตามขนาด รพ.

**ที่ประชุม : รับทราบ**

**4.เรื่องที่แจ้งให้ทราบ R2R มี 2 ระบบ**

- R2R CUP

ระบบบริการที่เป็นมิตร สู่เมืองบริการสุขภาพอาเซียน เป็นเรื่องของ คป.สอ.ร่วมกันทำวิจัยในภาพ CUP แต่ Center อยู่ที่ รพ.มีการจัดศูนย์บริการที่เป็นมิตรมีเจ้าหน้าที่คอยประสานงานอยู่(คุณนฤมล)

* R2R รพ.

นำเสนอ 4 เรื่อง ER 1 เรื่อง LR 1 เรื่อง ward 1 1 เรื่อง ward 2 1 เรื่อง เสร็จ 5 บท จะมีการจัดการประชุมในวันที่ 27 ก.พ. 60 ช่วงบ่ายมีอาจารย์วิพากย์งาน ให้แต่ล่ะจุด Print งาน 4 ชุดให้เจ้าของงานคนละ 1 ชุด วันที่ 28 ก.พ.60 อาจารย์จะสอนสถิติใหม่

**ที่ประชุม : รับทราบ**

5.ในการเขียนโครงการเน้นเขียนชื่อโครงการให้ถูกต้อง ในแต่ละจุดจะมีรหัสผ่านเข้าไปเติมรายละเอียดโครงการเอง

**ที่ประชุม : รับทราบ**

**วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4 /2560 (11ม.ค.60)**

* ทีม FA มี 35 คน มีคนเข้าร่วมประชุม 18 คน ไม่เข้าร่วม 17 คน
* การประชุมครั้งต่อไปเลื่อนเป็นวันที่ 23 มี.ค.60หลังจากกลับจากประชุม HA Forum
* การประชุม HA Forum ผู้เข้าร่วมประชุมหลัก ทั้งหมด 8 คน นำเสนอความรู้ที่ได้รับจากการประชุมให้ทีมทราบโดย จะมีการนำเสนอวันที่ 23 มี.ค.60 และ ผอ.เขาร่วมรับฟัง คุณภารดารับผิดชอบเขียนรายงานและเบิกค่าใช้จ่าย
* วันที่ 7-8 มี.ค.60 มีการอบรมฟื้นฟูเวชฯ รุ่น 1และวันที่ 21-22 มี.ค.60 มีการอบรมฟื้นฟูเวชฯรุ่น 2 ที่รพ.สอยดาว

**วาระที่ 3 Traser ติดตามครั้งหน้า**

**วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ**

คุณประภัสสร : ติดตามวาระการประชุมครั้งที่แล้ว

คุณภัทรพร : งานCQI ได้ส่งงานเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 30 ม.ค.60 ครั้งแรกให้ความรู้ ครั้งที่ 2 วันที่ 3 - 5 เม.ย.60

คุณประภัสสร : การส่งงาน KM ให้รวบรวบ file ส่งคุณ วราภรณ์ ส่วนในจุดที่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ KM ยังค้างไว้ก่อน

คุณภารดา : Soidao Team เรื่องกิจกรรมต่างๆ งบประมาณยังไม่มี และเรื่องการติดป้าย Soidao Team ยังหาสถานที่ติดป้ายไม่ได้ อาจต้องปรึกษางานENV

คุณนุชนาถ : เรื่องการ Refer หากมี refer นอกเวลาแต่ละจุดต้องตามคนขับรถ Refer หลักเอง หากรถออกหมดแล้วจำเป็นต้องติดต่อตามรถ Referโป่งน้ำร้อน ทำอย่างไร

ที่ประชุม : จุดไหนมี refer ให้จุดนั้นเป็นผู้ตาม

คุณประภัสสร : สืบเนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุของรถ Refer รพ. คิชฌกูฏ การทำประกันอุบัติเหตุวิริยะประกันภัยจากค่าเบี้ย 200 บาทคุ้มครอง เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุ 100,000 บาท เสียชีวิตจากการเจ็บป่วย 10,000 บาทกับค่าเบี้ย 600 บาทในกลุ่มเสี่ยง เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 300,000 บาท เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยได้ 30,000 บาท หากพิการจะพิจารณาตามเงื่อนไข พยาบาลที่ไป Refer เป็น 600 บาท ส่วนคนที่ไม่ได้ไป Refer จ่ายเบี้ย 200 บาท เนื่องจากเงินสวัสดิการมีไม่พอ รถRefer มีการทำประกันชั้น 1 คุ้มครองรถและคน

คุณมรกต : เรื่อง KM ยังไม่มีคำตอบ **(ให้อยู่ในวาระที่ 2ครั้งต่อไป)**

คุณนุชนาถ : คนขับรถมีกลิ่นแอลกอฮอล์ทำอย่างไร

แพทย์ธวัช : เบื้องต้นให้เขียนความเสี่ยงและแจ้งหัวหน้างาน

คุณประภัสสร : ให้ Key ในระบบความเสี่ยง จะมีการดำเนินการอย่างไร **(ให้อยู่ในวาระที่ 2ครั้งต่อไป)**

แพทย์ธวัช : ให้ตามตำรวจมาเป่าแอลกอฮอล์ ณ ตอนนั้นเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าไม่พร้อมจะปฏิบัติงานและรายงานหัวหน้างานเขาแต่แจ้งมาตรการและเรียกคนขับรถทั้งหมดมาตกลงมาตรการการดำเนินงานร่วมกัน

คุณนุชนาถ : เรื่องการนำรถ Referเข้าศูนย์เพื่อตรวจสภาพและ อุปกรณ์บนรถ ใครจะเป็นผู้ดูแล**(ให้อยู่ในวาระที่ 2ครั้งต่อไป)**

แพทย์ธวัช :ให้เป็นนโยบาย มีการMaintenance ตามระบบและให้ความสำคัญต่อเรื่องความปลอดภัยเป็นหลักสามารถตรวจสอบได้

คุณนุชนาถ : ได้มีข้อตกลงกับบริหารว่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ Steride ER เป็นผู้รับผิดชอบ แต่อุปกรณ์ติดรถให้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบ

คุณประภัสสร : กรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษาเป็น OPD Case หรือไปทำ CT จะต้องให้ทาง รพ.ที่ส่งไปรอรับผู้ป่วยกลับด้วย ทางเราได้แจ้งรพศ.ว่ารับกลับได้ แต่รพศ.ไม่สามารถแจ้งได้ว่าระยะเวลารอคอยนานเท่าใด หากรถกลับก่อน เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากรพศ.เสร็จ จะต้องมีรถไปรับผู้ป่วยกลับมาด้วย

**ที่ประชุม : รับทราบ**

คุณประภัสสร : กรณี รพศ.จะส่งผู้ป่วยกลับ ต้องมีการแจ้งให้ รพช. ทราบล่วงหน้าก่อนส่งกลับทุกครั้งเพื่อเตรียมเตียงสำหรับรอรับผู้ป่วย รักษาต่อ

คุณนุชนาถ : ในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ พยาบาล Refer มือ 1 ต้องรอรับผู้ป่วยกลับจึงให้มีพยาบาลเวร Refer มือ2 ในวันดังกล่าว ตามมือ 2 ไม่ได้ ต้องใช้คนในเวร

แพทย์ธวัช : สามารถจัดเวรมือ 2 ได้ในวันหยุดเสาร์ –อาทิตย์ และนักขัตฤกษ์ แต่ให้เก็บข้อมูลช่วงเวลาใดที่มีการใช้พยาบาลเวร Refer มือ2มาก

แพทย์ธวัช : ในกรณีที่ต้องมีการ Admit ผู้ป่วยแต่เตียงเต็มรพ.ใกล้เคียงจะต้องรับ Admit อย่างไม่มีเงื่อนไข

แพทย์ธวัช : การเบิกค่า Refer พยาบาล refer สามารถเบิกได้ครึ่ง OT โดยอนุโลมเนื่องจาก รพ.สอยดาวอยู่ไกลหากมาเกินเวลาไม่สามารถใช้ชื่อผู้อื่นเบิกได้

ที่ประชุม : คนขับรถมือ 1 ให้อยู่ Stanby ในรพ.

คุณสิรินภา : หาก รพศ.ให้รับผู้ป่วยกลับมาหลัง 20.00 น. ให้ทำอย่างไร

คุณนุชนาถ : กรณีรับผู้ป่วยกลับหากมีการส่งต่อ case ก่อน 20.00 น.ให้รับกลับแต่ถ้าส่งต่อ หลัง 20.00 น.ให้รับกลับในวันรุ่งขึ้น

คุณธิดารัตน์ : กรณีส่งต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อสามารถเบิกชุดหรืออุปกรณ์ได้ที่ใด

คุณมรกต : กรณีการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อหรือมีเลือดออกมากสามารถเบิกชุดเอี๊ยมที่ห้องยาเพื่อสวมใส่ไป Refer ได้

ที่ประชุม : ค่าตอบแทน รพช.จาก 1,800 บาทเป็น 3,200 บาทจ่ายได้เมื่อไร

แพทย์ธวัช : ให้จ่ายได้ เมื่อมีเงินUCเข้า คาดว่าจะจ่ายได้ทุก 6 เดือน

คุณประภัสสร : P4P ทำส่งได้เป็นปัจจุบัน

คุณวีระ : เรื่องกล้องวงจรปิด เมื่อมีเหตุการณ์ ขอ file ไป แต่ไม่รู้ว่ามีกำหนดได้เมื่อไร

แพทย์ธวัช : กรณีขอ file ให้แจ้งก่อนครบ 7 วัน

คุณปิยนุช : กรณีพาบุคคลภายนอกเข้ามาในเขตบ้านพัก

คุณประภัสสร : กรณีพาญาติเข้าพักต้องมีการเขียนแบบฟอร์มเพื่อขอนำญาติเข้าพัก

คุณพวงแก้ว : เสนอกรณีรถเจ้าหน้าที่ให้ทำสติกเกอร์ติดหน้ารถใหม่และทำป้ายเขตบ้านพักเจ้าหน้าที่

แพทย์ธวัช : หากมาหลังเที่ยงคืนให้ปิดทางลงบ้านพักเจ้าหน้าที่ หากเป็นเจ้าหน้าที่ให้เรียกยามเปิดได้

แพทย์ธวัช : กรณีการเดินตรวจยามปกติจะมีการเดินตรวจสอบทุก 1-2ชั่วโมงอยู่ หากมีการโทรแจ้งแล้วไม่พบยามมาตรวจสอบให้เขียนความเสี่ยงและรายงาน พร้อมทั้ง Key เข้าระบบ หากพบบุคคลภายนอกหรือผู้ต้องสงสัยที่คิดว่าอาจมีภัยถึงตัวให้โทรแจ้งตำรวจมาตรวจสอบ

แพทย์ธวัช : กรณีการไปสักการะพระบรมศพ สามารถไปได้ เป็นหมู่คณะ ทางรพ.จะออกค่ารถให้แต่ต้องลงชื่อรายงานมาให้พร้อม โดยลงชื่อได้ที่คุณจตุรวิทย์ ถ้าไปในเวลางานให้ลางานไป

แพทย์ธวัช : เรื่องการเตรียมความพร้อมพยาบาลวิสัญญี ให้หาบุคคลที่สนใจไปเรียนศึกษาต่อในด้านนี้เนื่องจากเราจะได้แพทย์ศัลยกรรมมา

แพทย์ธวัช : เรื่องการออกกำลังกายทุกวันพุธเพื่อสนองนโยบายนายกฯ เวลา 15.30 น. ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เริ่มวันพุธที่ 1 มีนาคม 2560 และจะหมุนเวียนแกนนำในการออกกำลังกายตามจุด ER / OPD / LR / Ward1 / Ward2

แพทย์ธวัช : เรื่องจ้างลูกจ้างให้เข้าคณะกรรมการบริหาร ของER/ LR ยังไม่มีคน จ้างแทนคนเดิมได้ไม่มีปัญหา

แพทย์ธวัช : รพ.เรา Criteria F1 รพ.90เตียงยังไม่เต็ม ให้มียอด Admit มากขึ้น หากยอด Admit เพิ่ม100 % เพิ่มอัตราครองเตียงเพื่อยกระดับM2 120เตียง

คุณภัทรพร : CQI วันที่ 3-5 เมษายน 2560 สามารถดาวโหลดแบบฟอร์มได้ใน Web รพ.สอยดาว โดยรอบนี้ ให้ทำ Plan + Do ส่วน Check + Act ให้ทำมาในครั้งต่อไป

คุณสิรินภา : ครั้งต่อไปครั้งที่ 6/2560 วันที่ 23 มีนาคม 2560

**ที่ประชุม : รับทราบ**

ประธาน กล่าวปิดประชุม

เลิกประชุม 15.30 น.

(น.ส.สิรินภา อุ่นแก้ว)

ผู้บันทึกการประชุม

(น.ส.พรเพ็ญ พยัคฆ์สังข์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางประภัสสร เจริญนาม)

ผู้ตรวจบันทึกการประชุม