

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสอยดาว

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสอยดาว

ผู้มาประชุม

๑. นายชัชวาล	โกโค	ประธานกรรมการ
๒. นายอลงกต	พรหมสาขา ณ สกลนคร	กรรมการ
๓. นางประภัสสร	เจริญนาม	กรรมการ
๔. นางสาวมรกต	ฤกษ์รัตน์วารีย์	กรรมการ
๕. นายวิรัช	ไทยนิยม	กรรมการ
๖. นางเกศรา	สิทธิประภา	กรรมการ
๗. นายจตุรวิทย์	วรุณวานิชปัญญา	กรรมการ
๘. นางสาวโชติกา	อิสละภาพ	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางปรีนทร์	คูหาทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางปราณี	นามประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางดวงสมร	พลละคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางชลดา	ผลศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวน้ำค้าง	ไชยบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางนุชนาถ	โพธิ์พิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางสาวกาญจนา	ประทุมวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสาวธารดา	เอื้อพิพัฒน์กุล	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
๖. นายอุดมศักดิ์	ชัยยะ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
๗. นางสาวอารยา	ภูกองไชย	เจ้าพนักงานธุรการ
๘. นางสาวนุศรา	ฉายาขวลิต	Extern
๙. นางสาวปัญญาพร	จรัสวุฒิกุล	Extern
๑๐. นายธนพล	ปัญญาสกุลวงศ์	Extern

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

๑) แนะนำ Extern

- นางสาวนุศรา ฉายาขวลิต Extern
- นางสาวปัญจพร ชำรงวุฒิกุล Extern
- นายธนพล ปัญญาสกุลวงศ์ Extern

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๒ เข้าศึกษาและฝึกปฏิบัติงานรายวิชาเวชปฏิบัติทั่วไป ๑ กลุ่มที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มกราคม - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า

๒) แสดงความยินดี เนื่องในโอกาส

๑. นายสมเกียรติ ขันติประเสริฐ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหาร
๒. นายสายันต์ ตรีผล สาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน และ นายเอกรัฐ คำวิไล สาธารณสุข อำเภอนายายอาม ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ

๓) แจ้งผู้ตรวจใหม่ นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจการกระทรวง เขต ๒

๔) แจ้งการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข (ฉ ๑๑) โอนเงินงวด ที่ ๒ ตามการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ลงมาแล้ว

๕) การจัดสรรเงิน QOF ปี ๒๕๖๔ โดย นายวิกรม ทางเรือ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ปี ๒๕๖๔ เกณฑ์ตัวชี้วัดกลาง จำนวน ๖ ตัว ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของปี ๒๕๖๓ - ๑SD เป็นขั้นต่ำและตัวชี้วัดใหม่ จำนวน ๕ ตัว (เขตสุขภาพที่ ๖) ใช้ค่าเฉลี่ยของปี ๒๕๖๔
- ๒SD หากผ่านเกณฑ์จะจัดสรรให้รายเคส

๖) สำหรับนักเรียนทุนพยาบาล ที่จบมาให้จ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว

๗) รายงานจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วย COVID๑๙ ของหน่วยบริการในสังกัด รองรับบริการในระดับใน Phase ๑

รพ.พระปกเกล้า

- จิตการุณ ชั้น ๖ Allr ๓ ห้อง Mod.Allr ๙ ห้อง (๑๒ ห้อง ใช้แล้ว ๙ ห้อง)
- จิตการุณ ชั้น ๕ (ตึกสามัญ) ๑๒ ห้อง ใช้แล้ว ๕ ห้อง
- จิตการุณ ชั้น ๔ Cohort Ward ๒๔ ห้อง

รพช.

- รพ.สองพี่น้อง มีห้อง Cohort Ward ๒๗ เตียง
- รพช.อื่นๆ มี ห้อง Mod.Allr ๑ ห้อง / ห้องแยกโรค ๑ ห้อง
- รพ.นายายอาม ใช้ห้อง Mod.Allr ๑ ห้อง และ ใช้ห้องแยกโรค ๑ ห้อง แล้ว
- ใน Phase ๒ ต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมการเปิดโรงพยาบาลสนาม ณ อำเภอเขาฉิมชุก ซึ่งเป็นพื้นที่ของกองทัพเรือ สามารถรองรับผู้ป่วยได้สูงสุด ๒๔๐ เตียง ซึ่งต้องมีการเตรียมการ บริหารจัดการบุคลากรและงบประมาณ ซึ่งคาดว่าจะต้องใช้เวลาในการเตรียมการ ไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

๘) แจ้งสถานะเงินบำรุงโรงพยาบาล

**สถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาล - ในจังหวัดจันทบุรีงบประมาณ พ.ศ.2563 ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563**

ประเภท	รวมหน่วยงาน	รวมไม่เกี่ยว	รวมรวม	รวมลูก	รวมญาติ	รวมฝากเงิน	รวมดอกเบี้ย	รวมเงิน	รวมเงิน	รวมเงิน	รวมเงิน	รวมเงิน
1. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	437,174,612.28	23,331,630.67	1,665,877.71	2,419,032.27	22,471,000.00	27,066,331.67	36,015,333.34	24,579,284.25	23,428,921.9	30,145,934.38	15,837,502.16	32,807,733.50
1.1 งบอุดหนุนงบดำเนินงาน	271,822,479.24	20,330,014.63	1,665,877.71	2,419,032.27	22,471,000.00	27,066,331.67	36,015,333.34	24,579,284.25	23,428,921.9	30,145,934.38	15,837,502.16	32,807,733.50
1.2 งบอุดหนุนงบดำเนินงาน	220,632,481.72	14,636,079.98	1,665,877.71	2,419,032.27	22,471,000.00	27,066,331.67	36,015,333.34	24,579,284.25	23,428,921.9	30,145,934.38	15,837,502.16	32,807,733.50
2. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	428,229,429.78	33,977,394.32	20									
2.1 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	1,914,558.29	1,111,541.58										
2.2 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	700,000.00											
2.3 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	94,204,229.76											
2.4 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	102,311,450.97	2,331,650.67	42,822.00	2,211,928.24	4,432,837.63	4,611,167.00	1,851,621.63	719,162.79	2,072,702.21	2,170,036.13	2,473,971.67	47,201.34
3. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	229,203,179.81	30,534,001.77	19,774,053.80	21,330,251.60	37,328,024.85	35,881,628.21	55,660,841.23	27,550,308.56	30,903,414.1	40,295,393.91	14,007,534.52	80,435,437.53
3.1 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	80,200,899.85	4,271,846.62	3,009,183.91	3,032,254.95	5,509,128.91	4,061,338.43	2,653,682.64	2,470,709.33	5,413,736.2	9,873,928.82	3,164,107.85	1,927,639.62
3.2 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	310,047,800.18	4,843,971.52	6,352,248.09	3,317,643.73	4,429,620.64	4,438,430.55	1,178,658.66	4,080,529.26	2,247,815.13	4,364,721.64	5,783,189.77	4,311,343.66
3.3 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	311,252,426.03	11,276,150.00	17,021,432.27	4,283,679.52	10,729,894.94	9,274,133.64	12,016,732.43	8,854,466.89	15,141,303.8	29,837,035.07	13,119,172.71	11,247,175.89
3.4 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	311,252,426.03	8,300,814.07	12,571,536.27	4,220,237.52	8,042,472.08	6,107,186.48	3,913,981.15	6,625,821.34	11,017,653.11	22,633,233.92	9,725,783.23	5,643,761.04
3.5 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	1,579,594.00	2,823,600.00	1,379,308.00	1,298,237.50	1,822,600.00	1,025,380.00	1,532,258.75	1,301,600.00	5,674,647.75	1,802,823.00	1,625,912.82	
3.6 เงินอุดหนุนงบดำเนินงาน	2,470,142.20	1,633,236.00	703,604.00	1,340,129.00	1,364,350.00	2,037,793.30	831,367.00	3,221,950.7	1,531,372.00	1,650,558.50	1,130,200.00	
4. เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	308,028,602.71	27,299,470.72	12,063,051.50	28,827,217.11	34,625,997.92	35,873,766.73	34,812,133.66	24,685,100.56	28,423,427.5	35,477,426.70	11,775,872.56	31,246,614.70
รวมเงินบำรุงงบดำเนินงาน	227,817,823.14	21,077,411.17	9,252,848.97	23,394,637.79	31,116,901.11	31,871,404.33	31,784,811.24	22,214,913.51	21,254,721.3	23,807,437.88	8,611,511.31	31,388,971.21

**รพ. สอยดาว มีหนี้ 29 ล้าน  
ต้องบริหารจัดการให้  
สถานะการเงินยังโอเค**

**รายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน รพ. ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี  
ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563**

Code	Current Ratio	Debt Ratio	Capital Ratio	Net Working Capital	Debt to Equity Ratio	Liquid Ratio	Debt to Total Assets Ratio	Debt to Total Liabilities Ratio	Debt to Total Assets Ratio	Debt to Total Liabilities Ratio
รวม	1.74	1.58	0.81	311,334,335.48	124,193,236.09	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	3.02	2.69	2.10	33,223,090.81	7,580,231.10	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	4.50	4.31	3.92	34,139,825.77	8,387,493.54	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	4.57	4.19	3.77	28,678,893.79	4,636,039.58	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	5.15	4.83	4.49	34,579,985.94	4,434,948.89	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	2.80	2.51	2.16	26,861,123.79	6,093,191.68	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	1.30	1.24	0.92	8,114,361.97	3,272,695.56	1	0	0	1	0
งบดำเนินงาน	3.49	3.23	2.81	24,153,018.67	5,206,906.62	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	1.73	1.47	1.28	27,648,107.76	16,604,754.05	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	3.72	2.85	2.55	32,939,935.08	11,304,170.25	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	2.31	2.10	1.77	20,709,705.69	5,289,265.55	0	0	0	0	0
งบดำเนินงาน	3.42	3.07	2.67	37,569,896.37	5,361,709.93	0	0	0	0	0

รายงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน รหัสในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ณ 31 พฤศจิกายน 2563

รพ.	Current Ratio		Quick Ratio		Cash Ratio		Net Working Capital		Net Income		มีหนี้สิน ขาดสภาพ คล่อง ทางการเงิน	มีหนี้ สิน ทางการเงิน	ระดับความ รุนแรง	ระดับความ เสี่ยง
	อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน	อัตราส่วนหมุน เวียนเร็ว	อัตราส่วนหมุน เวียนเร็ว	อัตราส่วนหมุน เวียนเร็ว	อัตราส่วนเงินสด ต่อหนี้สินระยะสั้น	ทุนสำรองสุทธิ	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา						
	ความสามารถในการ ชำระหนี้สินหมุนเวียน ด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน	ความสามารถในการ ชำระหนี้สิน หมุนเวียนด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว	ความสามารถในการ ชำระหนี้สิน หมุนเวียนด้วยเงินสด	ความสามารถในการ ชำระหนี้สิน หมุนเวียนด้วยเงินสด	ความสามารถในการ ชำระหนี้สิน หมุนเวียนด้วยเงินสด	ทุนสำรองสุทธิ	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา						ระดับความ เสี่ยง สูงสุด
	เงินหมุนเวียน สุทธิ/หนี้สินระยะสั้น	เงินคงคลัง/หนี้สิน ระยะสั้น	เงินสด/หนี้สินระยะ สั้น	เงินสด/หนี้สินระยะ สั้น	เงินสด/หนี้สินระยะ สั้น	เงินคงคลังสุทธิ	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา						
	เงิน สุทธิ หนี้สิน ระยะสั้น (เงินรวมฝาก เงินกองทุนสำรองจ่าย)	เงินคงคลังสุทธิ/หนี้สิน ระยะสั้น (เงินรวมฝาก เงินกองทุนสำรองจ่าย)	เงินสดสุทธิ/หนี้สินระยะ สั้น (เงินรวมฝาก เงินกองทุนสำรองจ่าย)	เงินสดสุทธิ/หนี้สินระยะ สั้น (เงินรวมฝาก เงินกองทุนสำรองจ่าย)	เงินสดสุทธิ/หนี้สินระยะ สั้น (เงินรวมฝาก เงินกองทุนสำรองจ่าย)	เงินคงคลังสุทธิ	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา	กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม ราคา						
	เกณฑ์ > 1.5	เกณฑ์ > 1.0	เกณฑ์ > 0.8	เกณฑ์ > 0.8	เกณฑ์ > 0.8	มากกว่า 0	มากกว่า 0	มากกว่า 0						
	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด						
	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด	ส่วนประกอบที่ 1 ปรับลด						
พระปกเกล้า	1.74	1.55	0.81	0.81	0.81	311,334,335.40	124,105,230.00	124,105,230.00	0	0	0	0	0	0
ชลอ	2.05	1.83	1.48	1.48	1.48	25,447,318.67	-105,543.14	-105,543.14	0	1	0	0	1	1
ท่าใหม่	2.23	3.09	2.81	2.81	2.81	32,000,053.42	4,308,021.10	4,308,021.10	0	0	0	0	0	0
เขาสก	2.68	2.48	2.21	2.21	2.21	23,020,000.50	-1,022,244.05	-1,022,244.05	0	1	0	0	1	1
สองพี่น้อง	6.16	4.63	4.49	4.49	4.49	31,634,014.05	2,420,083.34	2,420,083.34	0	0	0	0	0	0
โป่งน้ำร้อน	1.92	1.72	1.48	1.48	1.48	20,037,225.04	-730,706.17	-730,706.17	0	1	0	0	1	1
มะขาม	1.13	1.02	0.77	0.77	0.77	3,856,632.42	-2,003,158.32	-2,003,158.32	2	1	1	1	4	4
แหลมสิงห์	2.09	2.73	2.31	2.31	2.31	19,305,325.28	359,216.23	359,216.23	0	0	0	0	0	0
คลองขลุง	1.31	1.11	0.97	0.97	0.97	15,356,182.08	4,312,028.40	4,312,028.40	1	0	0	0	1	1
แก่งหางแมว	2.06	1.88	1.66	1.66	1.66	24,961,389.13	3,329,623.50	3,329,623.50	0	0	0	0	0	0
นาขอม	1.03	1.49	1.25	1.25	1.25	14,109,424.05	-1,311,016.00	-1,311,016.00	0	1	0	0	1	1
เขาคิชฌกูฏ	2.56	2.30	2.00	2.00	2.00	32,618,665.41	110,378.97	110,378.97	0	0	0	0	0	0

ต้นทุน ผู้ป่วยนอก Unit cost

รพ.	ปี 2563												ปี 2564		
	ก.ค.	ท.ค.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	mean+sd	ก.ค.	ท.ค.
พระปกเกล้า	661.65	714.38	732.90	787.95	792.70	824.52	901.50	928.62	956.09	951.50	959.28	975.15	1,346.57	727.77	898.40
ชลอ	691.08	745.98	729.20	724.64	710.98	728.97	772.02	794.48	803.12	821.79	824.89	809.36	932.03	778.22	721.10
ท่าใหม่	708.19	675.26	688.99	663.55	676.99	802.80	711.77	815.11	737.75	740.17	725.94			699.98	
เขาสก	703.54	738.65	688.32	714.74	778.27	801.32	850.72	875.73	865.34	867.68	884.44				
สองพี่น้อง	605.09	586.91	629.24	631.30	659.26	664.85	699.00	710.92	730.01	725.39	708.44				
โป่งน้ำร้อน	689.40	680.72	661.42	667.56	662.69	647.55	699.16	711.29	723.32	724.56	731.44			693.58	
มะขาม	1,006.52	797.90	797.86	767.92	733.79	740.06	786.42	803.05	813.53	808.21	814.88	825.42	932.03	736.25	
แหลมสิงห์	643.47	683.30	744.17	752.71	744.91	746.86	774.85	801.38	816.48	817.67	814.58	832.92	1,226.46	647.00	678.71
คลองขลุง	523.83	702.02	783.46	823.42	852.75	884.22	978.01	1,005.93	1,013.04	1,025.62	1,012.60	1,050.71	963.34	781.63	1,463.78
แก่งหางแมว	549.82	562.65	557.61	561.08	580.75	590.75	627.73	656.57	687.19	695.65	704.68	712.32	1,144.50	603.60	689.54
นาขอม	538.92	582.14	586.71	588.87	603.03	609.05	647.85	672.50	677.31	683.44	692.77	701.57	932.03	763.08	722.00
เขาคิชฌกูฏ	709.28	727.12	757.62	749.61	744.74	730.36	773.67	783.66	778.67	781.79	792.38	817.79	1,226.46	784.15	939.03

คู่มือการบันทึกข้อมูล (781/1463)

## ต้นทุน ผู้ป่วยใน Unit cost

พ.ท.	ปี 2563												ปี 2564		
	ร.ร.	พ.อ.	ร.อ.	ม.อ.	อ.ท.	มี.อ.	พ.อ.	ท.อ.	มี.อ.	อ.อ.	ส.อ.	อ.อ.	รวม	ร.ร.	พ.อ.
พระปกเกล้า	14,679.32	14,577.44	14,032.74	14,369.71	13,855.96	13,809.04	13,765.39	14,356.19	14,868.69	15,020.71	15,040.54	15,175.51	15,945.66	12,363.91	12,816.08
จุฬ	9,881.82	11,417.61	11,627.25	12,604.78	13,321.03	14,584.10	15,858.33	16,516.98	18,324.44	19,572.35	19,510.94	19,791.83	23,038.21	17,070.75	18,142.17
ท่าใหม่	11,869.10	12,410.80	11,717.69	12,239.23	16,863.90	20,370.37	15,301.39	17,321.19	16,303.73	14,640.48	15,108.62	15,725.14	26,166.90	12,871.04	11,795.23
เชลียง	12,869.92	13,670.57	19,248.19	18,403.39	13,779.60	13,532.26	13,965.08	14,431.14	14,666.84	14,506.04	14,718.16	15,581.24	26,166.90	15,796.07	14,257.71
สอ.ที่บ่อ	11,321.74	11,057.63	11,534.83	11,821.87	12,175.50	12,256.64	12,869.57	13,207.17	13,701.23	14,020.89	13,485.04	14,243.43	26,166.90	13,465.56	13,655.29
โป่งน้ำร้อน	13,508.79	13,222.76	13,017.35	13,306.04	14,247.93	13,992.53	14,965.35	15,217.90	15,647.78	15,738.14	16,115.77	16,370.40	21,646.59	14,718.30	17,448.64
มะขาม	12,251.88	11,943.61	11,519.76	12,022.95	12,758.84	13,478.05	14,456.73	15,644.25	16,364.16	16,350.21	16,749.52	17,993.59	23,038.21	16,000.12	17,249.38
แก่งขนิง	7,271.95	7,915.17	8,762.67	9,472.61	10,792.90	11,267.43	12,299.35	13,069.98	13,881.27	14,436.06	15,367.46	16,116.69	26,166.90	21,492.74	25,133.21
สองสาว	11,149.09	14,202.13	15,538.23	16,268.01	16,488.24	16,768.20	18,124.56	18,721.22	19,244.58	18,956.53	18,768.14	21,740.54	19,456.64	11,230.31	24,320.49
นันทพูน	9,077.28	10,260.31	10,304.58	10,967.10	11,316.97	11,384.49	12,429.36	12,970.58	13,430.74	13,722.75	13,680.26	13,687.64	21,646.59	15,009.05	12,243.47
นางพูน	10,277.45	10,991.10	11,244.32	10,883.80	11,066.69	11,741.47	12,499.25	13,436.77	13,610.28	13,734.59	13,572.32	14,373.33	23,038.21	22,368.43	19,344.78
เขลียง	10,920.17	12,081.52	13,705.83	14,478.05	14,461.65	15,742.85	16,000.99	16,042.32	16,060.98	15,997.69	15,951.15	16,322.93	26,166.90	14,749.97	17,643.92

๘) แจกกำหนดการตรวจราชการ และนิเทศงาน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

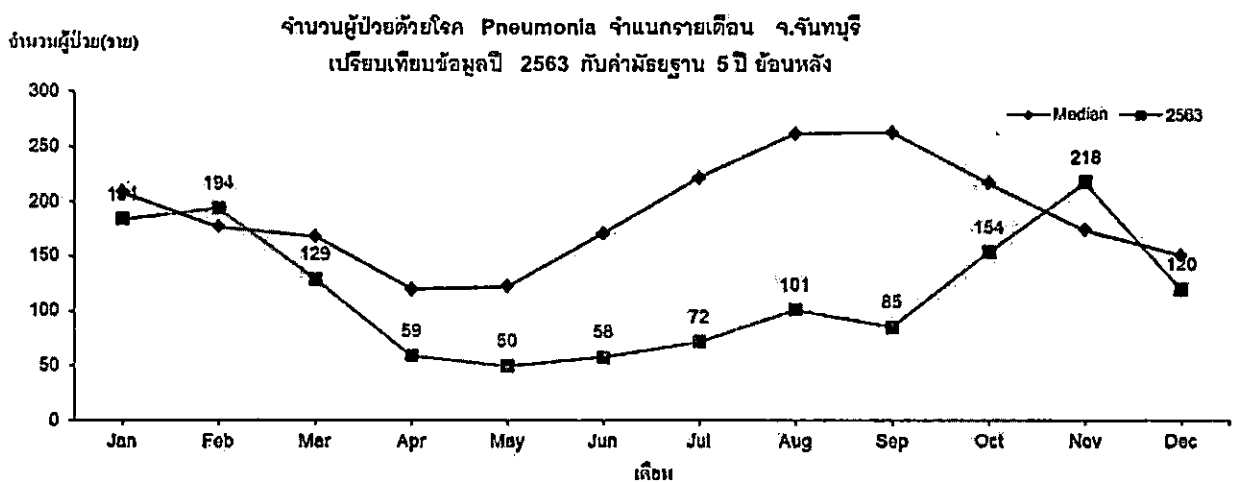
กำหนดการการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปี งบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี (28 - 29 มกราคม 2564) เลื่อน เป็น วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2564				
วัน เดือน ปี	เวลา	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย / ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
28 มกราคม 2563	09.30 - 16.30	ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ เก็บข้อมูลจากหน่วยรับตรวจ (ตชอ./รพต) ให้ข้อเสนอแนะ/จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจ	ผู้รับผิดชอบงาน ตชอ.จันทบุรี	ห้องประชุม ตชอ.จันทบุรี
29 มกราคม 2563	09.00 - 12.00	การนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด และสรุปผลการตรวจราชการ	นพ.ตชอ./ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน/รพ.ที่เกี่ยวข้อง ผอ.รพ. (VDO Conf.) ตชอ. (VDO Conf.)	ห้องพลอยจันทร์ ห้องประชุม 2 ห้องประชุม 1
		***ตชอ.นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ตาม หัวข้อประเด็น - รพต.นำเสนอปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน - ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ ให้ข้อเสนอแนะ - ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ มอบข้อเสนอแนะแนวทางและข้อสั่งการ รับประทานอาหารกลางวัน	ผอ.รพท. ผู้นิเทศ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์	ห้องพลอยจันทร์
	13.00 - 16.30	- ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้บริหาร ตรวจเยี่ยมพื้นที่ ย้ำเกอแหลมสิงห์ - ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะผู้บริหาร - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้บริหาร	ผู้บริหาร.ตชอ./หน.กลุ่มงาน ผู้บริหาร.ตชอ./หน.กลุ่มงาน	รพ.แหลมสิงห์ รพ.ตช.เกาะเปริด
หมายเหตุ	13.00 - 16.30	ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.)	คณะกรรมการ คปสจ.	ห้องพลอยจันทร์

### การส่งรายงานโรค 506 แยกรายอำเภอ วันที่ 20 พฤศจิกายน - 21 ธันวาคม 2563

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยรายงานโรค			จำนวนบัตร		
	ทั้งหมด	จำนวนที่ส่ง	ร้อยละที่ส่ง	บัตรที่ส่ง	บัตรทันเวลา	ร้อยละ
เมืองจันทบุรี	16	16	100	719	626	87.07
ขลุง	16	16	100	81	80	98.77
ท่าใหม่	20	20	100	171	170	99.42
โป่งน้ำร้อน	9	9	100	77	71	92.21
มะขาม	11	11	100	86	82	95.35
แหลมสิงห์	9	9	100	109	108	99.08
<b>สอยดาว</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>131</b>	<b>99</b>	<b>75.57</b>
แก่งหางแมว	12	12	100	79	77	97.47
นายายอาม	8	8	100	84	82	97.62
เขาคิชฌกูฏ	7	7	100	119	111	93.28
รวม	121	121	100	1,656	1,506	90.94

### สถานการณ์โรคปอดบวม จังหวัดจันทบุรี

จำนวนทั้งสิ้น 1,424 ราย



## โรคปอดบวม จังหวัดจันทบุรี 1 ม.ค. - 28 ธ.ค. 63



ผู้ป่วยทั้งหมด	1,424	ราย
เมืองจันทบุรี	257	ราย
ท่าใหม่	174	ราย
โป่งน้ำร้อน	152	ราย
สอยดาว	152	ราย
ขลุง	143	ราย
นายายอาม	138	ราย
แหลมสิงห์	112	ราย
แก่งหางแมว	105	ราย
มะขาม	104	ราย
เขาคิชฌกูฏ	86	ราย

ที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ที่ประชุม : รับรอง

วาระที่ ๓ : เรื่องเพื่อพิจารณา

กลุ่มงานการพยาบาล ๑) ขอจ้างลูกจ้าง (เหมาบริการ) ตำแหน่งพนักงานเปล จำนวน ๒ อัตรา (OPD,W๑) ทดแทน ที่ลาออก

ที่ประชุม : เห็นชอบให้จ้างทดแทนได้

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ๑) แจ้งขอใช้ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป เพื่อทดแทน น.ส.ชมนาด รัตนาทร์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ ที่ขอลาออกวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔

ที่ประชุม : เห็นชอบให้จ้างทดแทนได้

๒) ขอใช้เงินอุดหนุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๓๔,๘๙๘.๒๙ บาท เพื่อให้กลุ่มงาน เภสัชกรรมฯ ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

ที่ประชุม : เห็นควรให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ใช้เงินอุดหนุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๓๔,๘๙๘.๒๙ บาท เพื่อใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

กลุ่มงานเภสัชฯ ๑) แจ้งขอใช้ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป เพื่อทดแทน นางเพลินพิศ เศรษฐธา ตำแหน่งพนักงานประจำห้องยา ที่ย้ายไปปฏิบัติงาน ที่ รพ.บุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

ที่ประชุม : เห็นชอบให้จ้างทดแทนได้

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ๑) ขอปรึกษาเรื่องการตรวจ Covid Antibody ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสและภูมิคุ้มกัน ก่อนเข้ากระบวนการตรวจชนิดยืนยันผลจากห้องปฏิบัติการ

**ที่ประชุม :** ขอดูรายละเอียดเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจว่าจะสามารถเบิกได้หรือไม่ และแนวทางในการตรวจก่อนว่าต้องทำอะไร

**วาระที่ ๔ :** สรุปผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ  
กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

- ๑) สรุปงาน CMI (ตามเอกสารแนบ)
- ๒) สรุปการเรียกเก็บเดือน เมษายน ๒๕๖๓ (ตามเอกสารแนบ)
- ๓) แจงรายได้จาก สปสช.

รายได้ของโรงพยาบาลสอยดาว จาก สปสช.									
ตั้งแต่ วันที่ 1 ต.ค.63 - 19 มค.64									
กองทุนค่าบริการทางการแพทย์									
ผู้ป่วยนอก OPD	ผู้ป่วยใน IPD	ส่งเสริมป้องกัน PP	กองทุนเฉพาะ CENTRAL REIMBURSE	งบลงทุน ค่าเสื่อม	ฟื้นฟู สมรรถภาพ	แพทย์ แผนไทย	งบ CF	รีเฟอร์ CENTRAL REIMBURSE	
18,799,965.38	5,192,889.32	4,638,252.04	341,570.10		154,154.95	76,304.07		-	
กองทุนเอตส์		เมทวอน	สวัสดิ การรักษา พนักงาน ส่วนท้องถิ่น	ผู้พิการ ประกัน สังคม	ผู้สูงอายุ LTC	งบกลาง		เงินจ่ายจาก รายการรายได้สูง (ค่า) ค่าใช้จ่าย สะสม(ตามเดิมบอร์ด)	งบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงาน บริการ
ค่ายา	CR/ บริการ กรณีเฉพาะ					ชุดซ้าย ผู้ประกัน	ชุดซ้าย กองทุนเฉพาะ		
32,130.00		25,000.00	176,080.89	5,175.33	12,058.69	1,708.56		21,838.04	
รวมเดือน มค.64			29,477,127.37 บาท			รวมเดือน บาท			

**ที่ประชุม :** รับทราบ

กลุ่มงานการพยาบาล : ๑) สรุปผลการปฏิบัติงานเดือนธันวาคม ๒๕๖๓

OPD	จำนวนผู้ป่วย OPD	๙,๓๑๐	ราย
	จำนวนผู้ป่วย Screen	๗,๖๙๙	ราย
ER	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	๒,๓๒๘	ราย
	ผู้ป่วยอุบัติเหตุจรรยาจร	๑๖๙	ราย
	ผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป	๓๘๙	ราย
	ผู้ป่วยทั่วไป	๒,๐๒๓	ราย
	ผู้ป่วย Refer/Dead	๙๖/๓	ราย
LR	จำนวนผู้คลอดปกติ/ผิดปกติ (ไทย ๒๒ ราย ต่างชาติ ๑๑ ราย)	๓๓/๐	ราย



	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ไทย ๒๒ ราย ต่างชาติ ๑๑ ราย)	๓๓	ราย
	จำนวนเด็กน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ gm (ไทย ๐ ราย ต่างชาติ ๑ ราย)	๑	ราย
OR	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ผ่าตัดเล็ก	๑๔	ราย
	ผ่าตัดใหญ่	๘	ราย
W ๑	จำนวนผู้ป่วย Admit ทั้งหมด	๑๕๖	ราย
	ผู้ป่วย Dead	๔	ราย
	ผู้ป่วย Refer	๑๑	ราย
W ๒	จำนวนผู้ป่วย Admit ทั้งหมด	๑๗๕	ราย
	ผู้ป่วย Dead	๗	ราย
	ผู้ป่วย Refer	๑๒	ราย

๒) รายงานความก้าวหน้า HA Re-accredit (ตามเอกสารแนบ)

ที่ประชุม : รับทราบ

ระบบบริหารความเสี่ยง : ๑) รายงานความเสี่ยง ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ (แยกตาม SIMPLE)

Risk Level	Patient Safety						Personnel Safety						Organization					
	PCT S urgery	IC I nfection	PTC M edication & Blood Safety	PCT P atient Care Process	PCT L ine, Tube & Catheter and Laboratory	PCT E mergency Response	IT S ocial Media and Communication	IC I nfection and Exposure	M M ental Health and Medication	P P rocess of work	L L aw (Traffic and Legal Issues	ENV E nvironment and Working Conditions	S S trategy, Structure, Security	I I nformation Technology	M M anpower Management	P P olicy Process of work & Opera tion	L L icensed & Professional certificate	E E conomy
แดง																		
ส้ม																		
เหลือง																		
เขียว			4	4	3							5		6				22
รวม			4	4	3							5		6				22
รวม	22																	

## ๒) รายงานความเสี่ยง เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ (แยกตามหน่วยงาน)

## จากโปรแกรม และสมุด RM ประจำหน่วยงาน

ลำดับ		หน่วยงาน	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม	รวม
1.กลุ่มการพยาบาล	1	ER	3					
	2	OPD	4					
	3	OR	3					
	4	LR	2					
	5	Ward 1	5					
2.กลุ่มงานเภสัชฯ	6	เภสัชกรรม	3					
	7	แพทย์แผนไทย	2					
		รวมความครอบคลุม $\frac{7 \times 100}{37} = 18.91\%$	22					
		37						

ที่ประชุม : รับทราบ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป :

## ๑) การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการสุขภาพ (CFO)

๑.๑) แฉ่งอัตราส่วนสภาพคล่องสินทรัพย์หมุนเวียน(Current Ratio)เดือน ธ.ค.๒๕๖๓  
= ๑.๘๒

แฉ่งอัตราส่วนสภาพคล่องหมุนเวียน (Quick Ratio) เดือน ธ.ค. ๒๕๖๓ = ๑.๕๑

๑.๒) แฉ่งเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่ ๓๑ ธ.ค.๖๓ ๔๕,๖๒๖,๔๖๖.๐๘ บาท

- เงินสดในมือ ๑,๒๙๖.๐๐ บาท
- เงินบริจาค ๖,๓๘๑,๔๑๔.๒๑ บาท
- เงินบำรุง ๑๔,๑๕๓,๗๐๓.๗๔ บาท
- เงินประกันสังคม ๑,๑๐๔,๓๕๕.๔๔ บาท
- เงินแรงงานต่างด้าว ๑,๕๗๑,๕๓๒.๒๒ บาท
- เงิน UC ๑๘,๑๗๘,๗๗๑.๐๕ บาท
- เงินงบค่าเสื่อม (งบลงทุน) ๓,๓๐๘,๔๗๒.๔๒ บาท
- เงินการแพทย์ฉุกเฉิน ๗๓๕,๓๓๗.๘๐ บาท
- เงินบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ์ ๑๙๑,๕๘๓.๒๐ บาท
- หัก - เงินรับฝากกองทุน UC (งบลงทุน) - บาท
- เงินรับฝากกองทุนแรงงานต่างด้าว ๑๒๒,๗๐๐.๐๐ บาท
- เงินประกันสัญญา ๑๙๙,๗๗๗.๐๐ บาท
- รายได้เงินช่วยเหลือหรือการรับรู้(อบจ.) ๒,๓๐๑,๓๒๐.๐๐ บาท

- เงินรับฝากกองทุน UC
  - ๑. โครงการสนับสนุนจากเทศบาล ๖,๖๐๐.๐๐ บาท
  - ๒. Fixcost/QOF/PPA/ตามผลงาน ๓,๘๑๗,๐๑๙.๑๒ บาท
- วัสดุคงคลังรวมลูกหนี้ ๑๗,๕๘๒,๓๙๑.๔๘ บาท
- เจ้าหนี้ ๒๓,๔๖๑,๑๒๑.๘๖ บาท
- คงเหลือสุทธิ ๑๕,๗๑๗,๙๒๘.๑๐ บาท
- ๑.๓) แจกค่าใช้จ่ายหมวดค่าสาธารณูปโภค เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓
  - ค่าไฟฟ้าตึกใหม่ ๑๙,๘๓๒.๐๐ หน่วย เป็นเงิน ๘๘,๙๒๗.๙๑ บาท
  - ค่าไฟฟ้าตึกเก่า ๓๓,๗๔๒.๔๒ หน่วย เป็นเงิน ๑๙๘,๑๕๑.๙๔ บาท
    - รพ. ๓๐,๖๘๐.๕๒ หน่วย
    - บ้านพัก ๓,๐๖๑.๙๐ หน่วย
  - ค่าน้ำมัน ๓,๓๖๗.๐๙ ลิตร เป็นเงิน ๘๒,๐๐๐.๑๐ บาท
  - Refer ๑๕๘ เทียว เป็นเงิน ๗๑,๑๐๐.๐๐ บาท = ๘๖.๗๑%
  - ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เป็นเงิน ๙,๙๐๐.๕๐ บาท = ๑๓.๒๙%
- ๑.๔) การควบคุมภายในของหน่วยงาน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน
  - ๑.๔.๑ การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๔
  - ๑.๔.๒ สถานการณ์การเงินในระบบบัญชี
    - อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio = ๑.๘๒
    - อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio = ๑.๕๑
    - อัตราความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ เดือน ม.ค.๖๔ = ๐
- ๑.๕) รายงานข้อมูลการติดตามค่าใช้จ่าย ( Plan fin)

รายงานข้อมูลการติดตามค่าใช้จ่าย ( Planfin ) ของ รพ.สอยดาว ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563						
รายการ	แผนทั้งปี	ประมาณการที่ควรเป็น	ค่าที่เป็นจริง	ส่วนต่าง	ร้อยละจากแผน	
รายได้ UC	79,546,737.00	19,886,684.25	30,205,100.62	10,318,416.37	51.89	OK
รายได้จาก EMS	338,820.00	84,705.00	193,800.00	109,095.00	128.79	OK
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	50,000.00	12,500.00	9,741.00	- 2,759.00	- 22.07	Not OK
รายได้ค่ารักษา อปท.	668,217.00	167,054.25	197,702.00	30,647.75	18.35	OK
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	7,475,274.00	1,868,818.50	2,028,368.86	159,550.36	8.54	OK
รายได้ประกันสังคม	1,825,937.00	456,484.25	622,329.12	165,844.87	36.33	OK
รายได้แรงงานต่างด้าว	3,500,000.00	875,000.00	410,354.12	- 464,645.88	- 53.10	Not OK
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	10,409,957.00	2,602,489.25	4,725,839.50	2,123,350.25	81.59	OK
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	46,079,268.00	11,519,817.00	12,231,890.00	712,073.00	6.18	OK
รายได้อื่น	12,861,612.00	3,215,403.00	5,771,368.72	2,555,965.72	79.49	OK
รายได้งบลงทุน	5,070,184.00	1,267,546.00	988,680.00	- 278,866.00	- 22.00	Not OK
<b>รวมรายได้</b>	<b>167,826,006.00</b>	<b>41,956,501.50</b>	<b>57,385,173.94</b>	<b>15,428,672.44</b>		
ต้นทุนยา	16,382,948.86	4,095,737.22	3,595,778.46	- 499,958.76	- 12.21	OK
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์	7,656,880.88	1,914,220.22	1,264,666.22	- 649,554.00	- 33.93	OK
ต้นทุนวัสดุทันตกรรม	525,000.00	131,250.00	95,593.15	- 35,656.85	- 27.17	OK
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	4,654,613.00	1,163,653.25	1,595,441.80	431,788.55	37.11	Not OK
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	46,110,792.00	11,527,698.00	12,243,551.33	715,853.33	6.21	Not OK
ค่าจ้างชั่วคราว	12,774,840.00	3,193,710.00	2,908,917.44	- 284,792.56	- 8.92	OK
ค่าตอบแทน	24,362,994.00	6,090,748.50	6,808,064.75	717,316.25	11.78	Not OK
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	3,008,710.00	752,177.50	756,085.40	3,907.90	0.52	Not OK
ค่าใช้สอย	11,802,869.00	2,950,717.25	2,076,092.70	- 874,624.55	- 29.64	OK
ค่าสาธารณูปโภค	3,798,000.00	949,500.00	531,569.82	- 417,930.18	- 44.02	OK
วัสดุใช้ไป	6,500,000.00	1,625,000.00	1,540,947.97	- 84,052.03	- 5.17	OK
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	12,386,471.00	3,096,617.75	3,325,468.21	228,850.46	7.39	Not OK
หนี้สูญและสงสัยจะสูญ	594,048.00	148,512.00	253,749.75	105,237.75	70.86	Not OK
ค่าใช้จ่ายอื่น	17,246,737.00	4,311,684.25	6,167,202.50	1,855,518.25	43.03	Not OK
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>167,804,903.74</b>	<b>41,951,225.94</b>	<b>43,163,129.50</b>	<b>1,211,903.57</b>		
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	21,102.26	5,275.56	14,222,044.44			
ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	7,482,840.36		24,045,958.07			OK
สรุป ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	7,482,840.36		24,045,958.07			
เงินบำรุงคงเหลือ	22,756,122.01		37,168,912.08			OK
หนี้สินและภาระผูกพัน	- 32,138,481.62		- 29,388,429.88			OK
	<b>- 9,382,359.61</b>		<b>7,780,482.20</b>			
<b>รายได้งบลงทุน</b>						
1.เครื่องกระตุกไฟฟ้าชนิดโพลีแคบแบบจอสีพร้อมภาควิศวคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน			890,680.00	รับจากอบจ.		
2.เครื่องส่องรักษาทารกตัวเหลืองแบบบ้านเดี่ยว			98,000.00	รับจากสสจ.		
<b>รวมรับ</b>			<b>988,680.00</b>			

ที่ประชุม : รับทราบ

กลุ่มงานทันตกรรม	:	๑) รายงานคนไข้เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓
		คนไข้ทั้งหมด ๓๗๓ ครั้ง
		- ในเวลา ๙๗๓ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๕๕๑,๑๙๗ บาท
		- นอกเวลา ๖๔ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๕๓,๙๕๐ บาท
		รวม ๖๐๕,๑๔๗ บาท

ที่ประชุม : รับทราบ

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

- : ๑) แจ้งยอดก่อนนี้ผูกพัน ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
- ยา - บาท
  - เวชภัณฑ์มีไชยา ๑๒๑,๒๐๐.๐๐ บาท
  - ครุภัณฑ์การแพทย์ - บาท
- ๒) รายงานยาและเวชภัณฑ์คงคลัง
- ยาคงคลัง ๔,๖๐๙,๓๓๓.๔๙ บาท
  - ยาคงคลัง อัตรา Stock ๔.๖๔ เดือน
  - เวชภัณฑ์คงคลัง ๑,๘๖๘,๘๙๘.๖๑ บาท
  - เวชภัณฑ์คงคลัง อัตรา Stock ๗.๖๐ เดือน

๓) ปรับการเบิกจ่ายและรูปแบบน้ำยาแอลกอฮอล์ล้างมือ

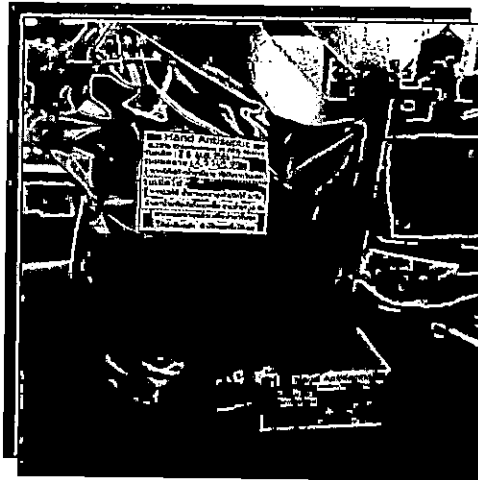
๑.เปลี่ยนรูปแบบจากขวดปั๊มเป็นถุงเติม ขนาด ๑๓๐๐ ซีซี เพื่อเพิ่มอายุน้ำยา จาก ขวดปั๊ม ๑๕ วัน เป็นอายุ๑ปีในถุงเติม ถ้ายังไม่เปิด ถ้าเปิดอายุ ๓๐ วัน หลังจากเปิด และอายุ ๑๕ วันในขวดปั๊มหลังเติมน้ำยา

๒.เปลี่ยนจากการเบิกตามอายุน้ำยา เบิกทุก ๑๔ วัน เป็นการเบิกโดยใช้ใบเบิก จากคลังทุกสัปดาห์

๓. ฉลากติดขวดปั๊ม ขอบจากคลังตอนมาเบิกน้ำยา เป็นกระดาษติดด้วยสก็อตเทป (ซีพหลายจะได้ล้างได้ง่าย)

เปลี่ยนขวดทุกครั้งเมื่อเท(ตามหลัก IC) ขอเบิกขวดจากซีพหลาย

น้ำยาฆ่าเชื้อขอให้เทเท่าที่จะใช้ น้ำยาที่เหลือไม่มีที่ทำลาย ต้องฝังกบฝังกเต็ม ระบบเบิกนี้ทำแบบเดียวกันทั้ง รพ.สต. และหน่วยใน รพ.



๔) รายงานความคืบหน้า งบ อบจ. ปี๖๒ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔  
การจัดซื้อครั้งที่๑

โครงการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ ๖ รายการ วงเงิน วงเงิน ๖,๖๓๐,๐๐๐ บาท ได้ผู้ชนะ จำนวน ๔ รายการ ประกาศ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	วงเงิน	จัดซื้อได้	สถานะ
๑	เตียงผ่าตัดทั่วไประบบไฟฟ้าพร้อมรีโมทคอนโทรล	๑ รายการ	๑,๗๖๐,๐๐๐	ประกาศยกเลิ ประกวดราคา	ดำเนินการ e bidding ครั้งใหม่
๒	เครื่องมือขยายสลบชนิด ๓ แก๊ส พร้อม เครื่องช่วยหายใจและเครื่องติดตามการ ทำงานของหัวใจและวิเคราะห์แก๊สระหว่าง ดมยาสลบ	๑ รายการ	๑,๗๖๐,๐๐๐	๑,๗๖๐,๐๐๐	ส่งมอบของและตั้งเบิกแล้ว
๓	โคมไฟผ่าตัดใหญ่ โคมคู่ ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลักซ์ หลอดแอลอีดี	๑ รายการ	๑,๔๕๐,๐๐๐	๑,๔๔๘,๐๐๐	ส่งมอบของและตั้งเบิกแล้ว
๔	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าชนิดไบเฟลิกแบบจอสี พร้อมภาควัดคาร์บอนไดออกไซด์และ ออกซิเจน	๒ เครื่อง	๙๖๐,๐๐๐	๙๕๙,๘๐๐	ส่งมอบของและตั้งเบิกแล้ว
๕	อุปกรณ์ช่วยชีวิตชุดศูนย์รวมอุปกรณ์ การแพทย์ พร้อมหัวจ่ายก๊าซ และตัวรับ ปลั๊กเสียบไฟฟ้าชนิดติดเพดานตามแบบ แขวน	๑ เครื่อง	๔๔๐,๐๐๐	ประกาศยกเลิ ประกวดราคา	ดำเนินการ e bidding ครั้งใหม่
๖	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED)	๒ เครื่อง	๒๖๐,๐๐๐	๒๓๐,๐๐๐	ส่งมอบของและตั้งเบิกแล้ว
		รวม	๖,๖๓๐,๐๐๐	๔,๓๙๗,๘๐๐	

ยกเลิก ๒ รายการ

สรุปผล

วงเงิน งบ อบจ. วงเงิน ๖,๖๓๐,๐๐๐ บาท เป็นงบ อบจ.๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท เงินบำรุง ๖๓๐,๐๐๐ บาท

จัดซื้อครุภัณฑ์ ๔ รายการ เป็นเงิน ๔,๓๙๗,๘๐๐ บาท เป็นงบ อบจ. ๓,๗๖๗,๘๐๐ บาท เงินบำรุง ๖๓๐,๐๐๐ บาท

คงเหลือวงเงิน eBidding ครั้งที่ ๒ ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท

จบโครงการ

### การจัดซื้อครั้งที่ 2

eBidding โครงการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการ 2,200,000 บาท

ลำดับ	รายการ	จำนวน	วงเงิน	จัดซื้อได้	สถานะ
๑	เตียงผ่าตัดทั่วไประบบไฟฟ้าพร้อมรีโมทคอนโทรล	๑ รายการ	๑,๗๖๐,๐๐๐	๑,๗๖๐,๐๐๐	มีผู้ร้องประกาศผู้ชนะ เรื่องอยู่ที่กรมบัญชีกลาง รอกการตอบกลับ
๒	อุปกรณ์ช่วยชีวิตชุดศูนย์รวมอุปกรณ์การแพทย์ พร้อมหิ้วจ่ายก๊าซ และเตารับปลั๊กเสียบไฟฟ้าชนิดติดเพดานตามแบบแขวน	๑ เครื่อง	๔๕๐,๐๐๐	๔๓๗,๐๐๐	กำหนดภายในส่ง ๒๙ ธ.ค.๖๓ บริษัทแจ้งตรวจรับ ๑๐ ก.พ.๖๔ (ต้องดำเนินการปรับ)
รวม			๒,๒๐๐,๐๐๐	๒,๑๙๗,๐๐๐	

ที่ประชุม : รับทราบ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

- : ๑) สรุปยอดการคัดกรอง COVID๑๙
- วันที่ ๒๓ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๙๗๙ ราย ตรวจโควิด ๕๒ ราย
  - วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๘๖๙ ราย ตรวจโควิด ๔๒ ราย
  - วันที่ ๒๕ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๙๗๒ ราย ตรวจโควิด ๗๒ ราย
  - วันที่ ๒๖ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๑,๑๐๒ ราย ตรวจโควิด ๘๒ ราย
  - วันที่ ๒๗ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๙๙๘ ราย ตรวจโควิด ๖๑ ราย
  - วันที่ ๒๘ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๙๗๒ ราย ตรวจโควิด ๑๐๔ ราย
  - วันที่ ๒๙ ธ.ค.๖๔ คัดกรอง ๙๙๐ ราย ตรวจโควิด ๑๐๐ คน
- ไม่พบเชื้อทุกราย

๒) จังหวัดติดตามเรื่องแอปหมอรู้จักคุณและการศึย ๓ หมอซึ่งเป็นตัวชี้วัดผอ. อยู่ในช่วงการทดสอบการใช้แอปหมอรู้จักคุณ ซึ่งยังมีปัญหาจากการใช้งานอยู่


ที่ประชุม : รับทราบ

- วาระที่ ๕ : เรื่องอื่นๆ
- คุณจตุรวิทย์ : ๑) แจ้งการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้ทำโครงการเข้าไป  
โดยอุปกรณ์ในการตรวจให้เบิกจากส่วนกลาง
- ประธาน : ๑) แจ้งเรื่องการเบิกวัสดุสิ้นเปลือง ขอให้ตรวจสอบของที่ได้รับให้ครบถ้วน เพื่อป้องกันการ  
สูญหาย และขอให้เจ้าหน้าที่ช่วยกันลดค่าใช้จ่าย เพื่อไม่ให้เกิดวิกฤติทางการเงิน
- ที่ประชุม : รับทราบ
- ประธาน : กล่าวปิดการประชุม
- เลขาธิการ : ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวอารยา ฤกษ์งษ์ไชย)  
ผู้บันทึกการประชุม

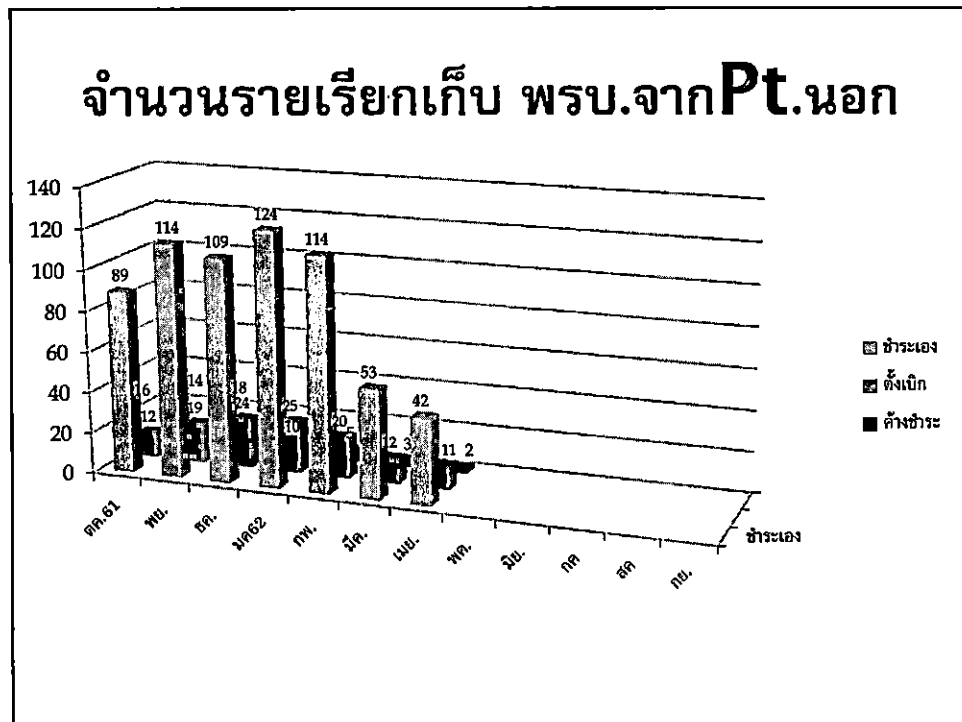

(นายชัชวาล โภโค)  
ผู้ตรวจบันทึกการประชุม



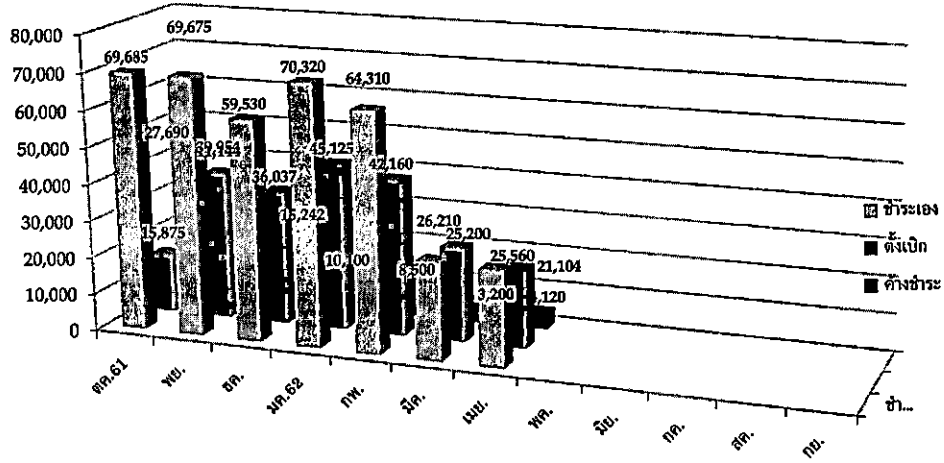


## กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศองค์รวม

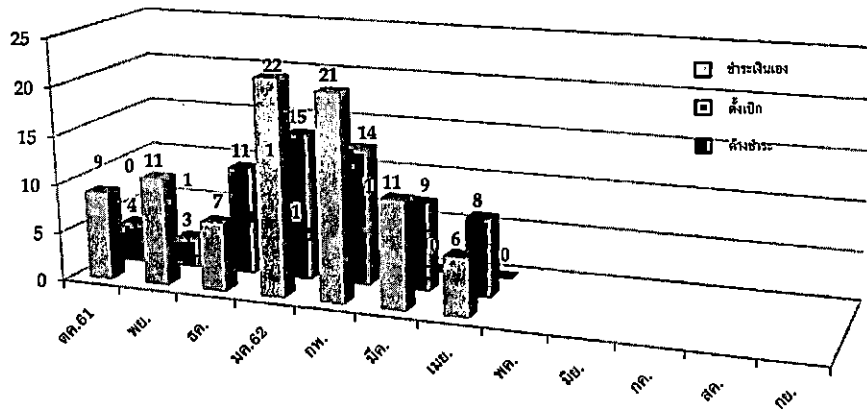
รพ.สอยดาว  
จ.จันทบุรี

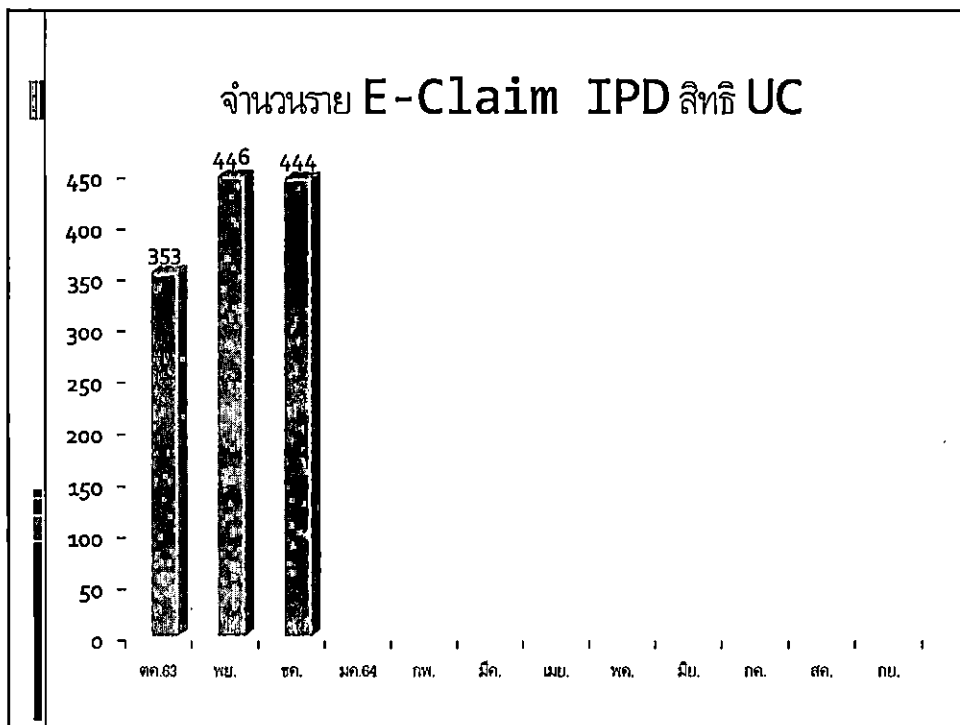
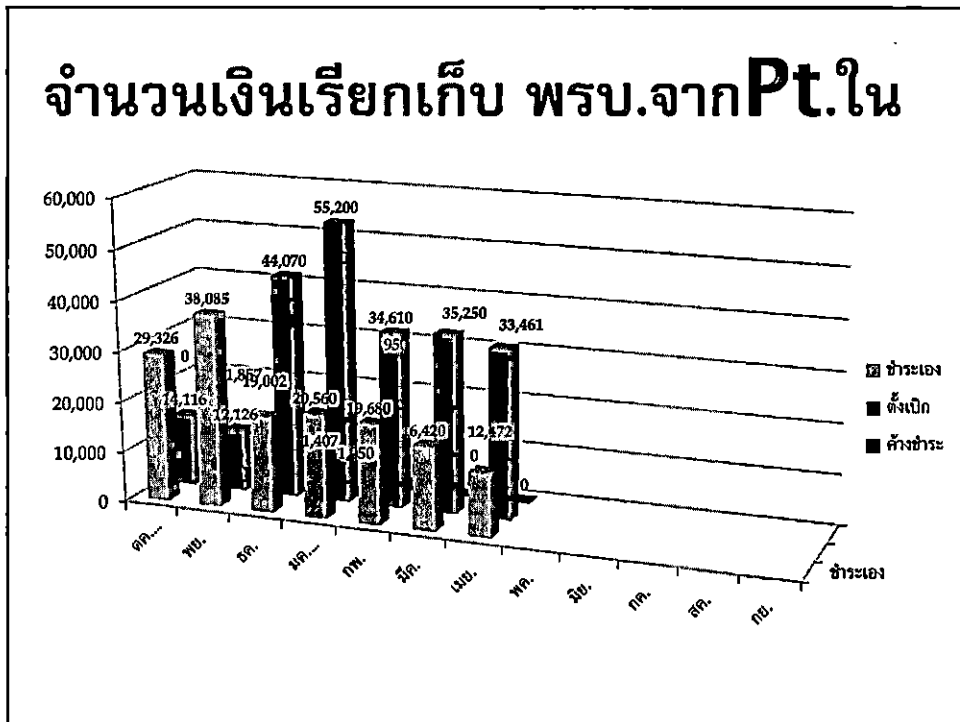


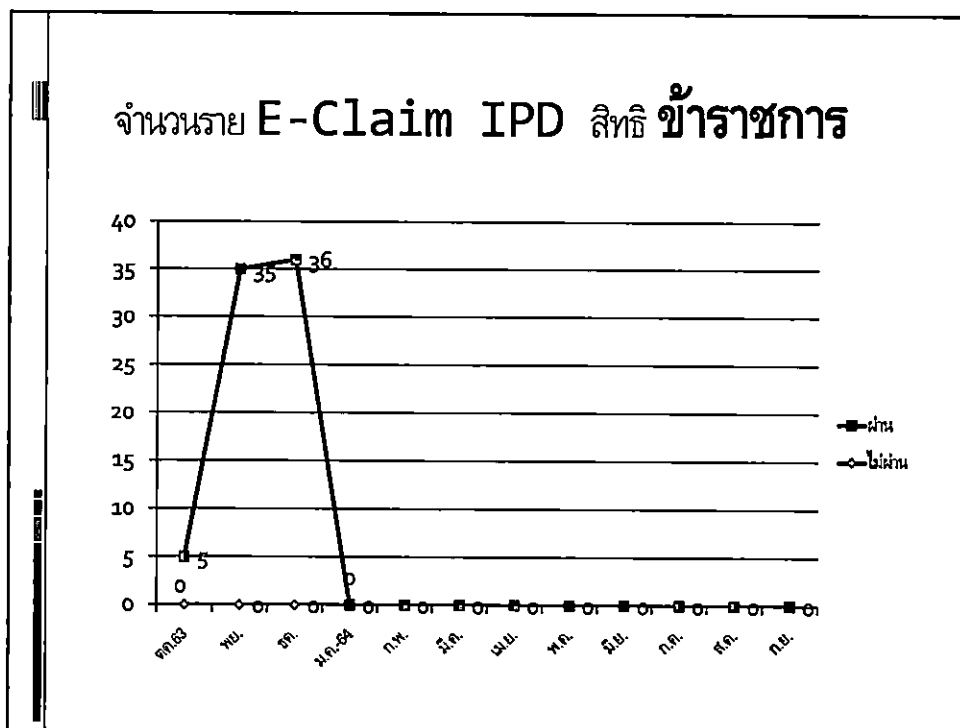
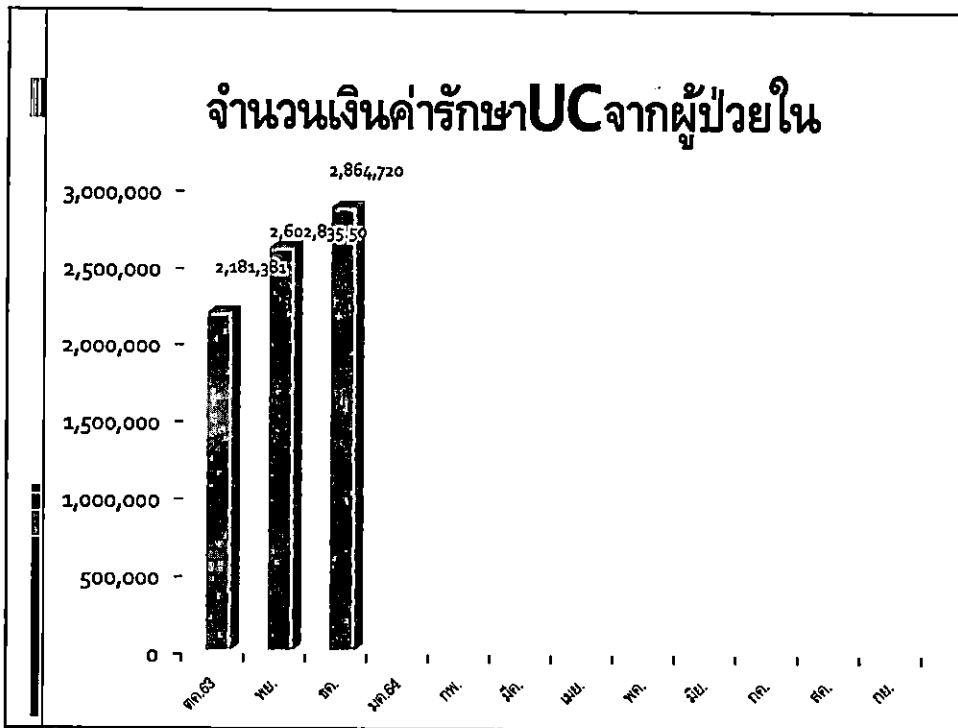
## จำนวนเงินเรียกเก็บ พรบ.จากPt.นอก

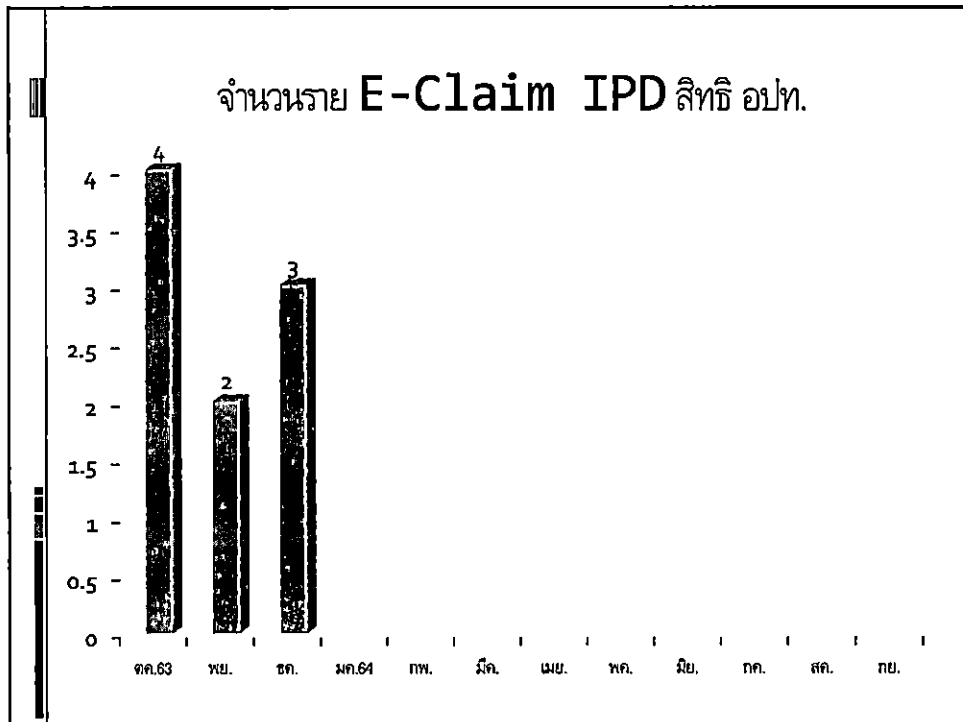
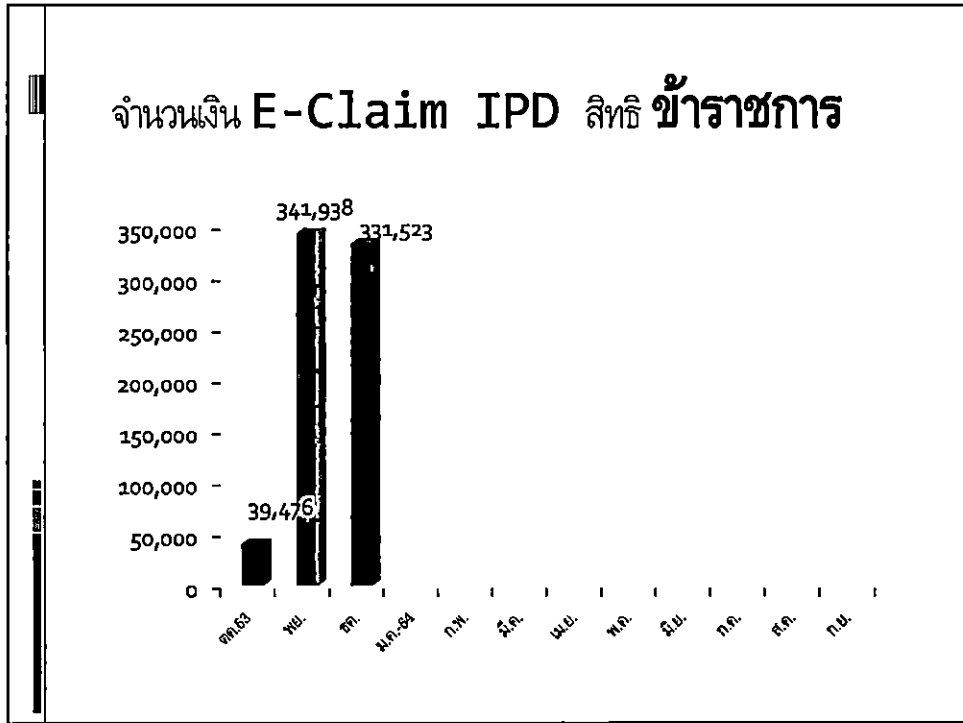


## จำนวนรายเรียกเก็บ พรบ.จากPt.ใน

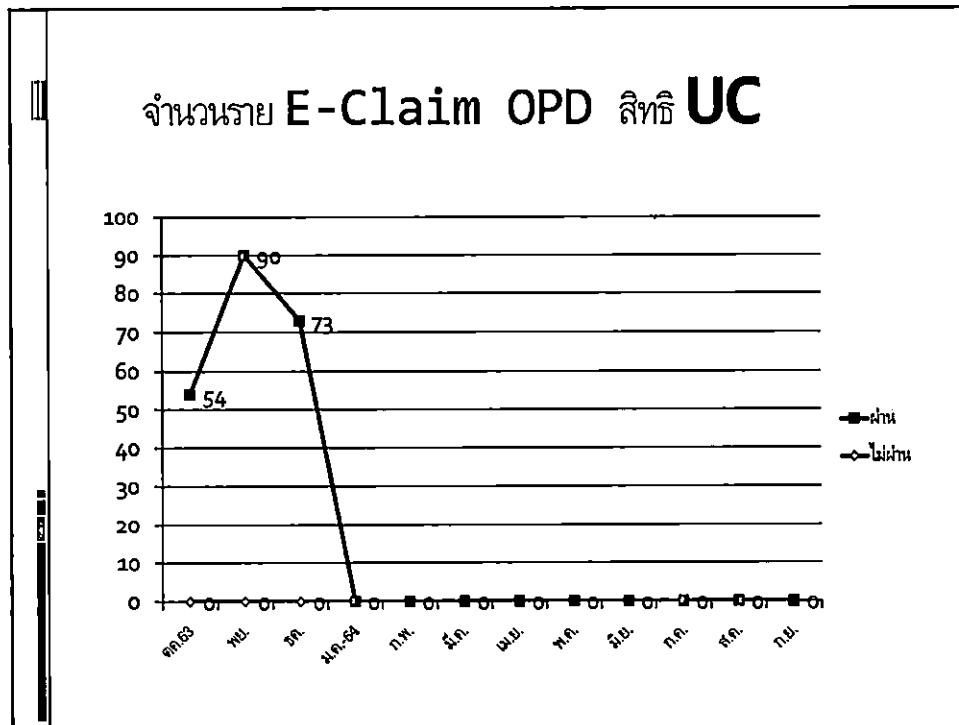
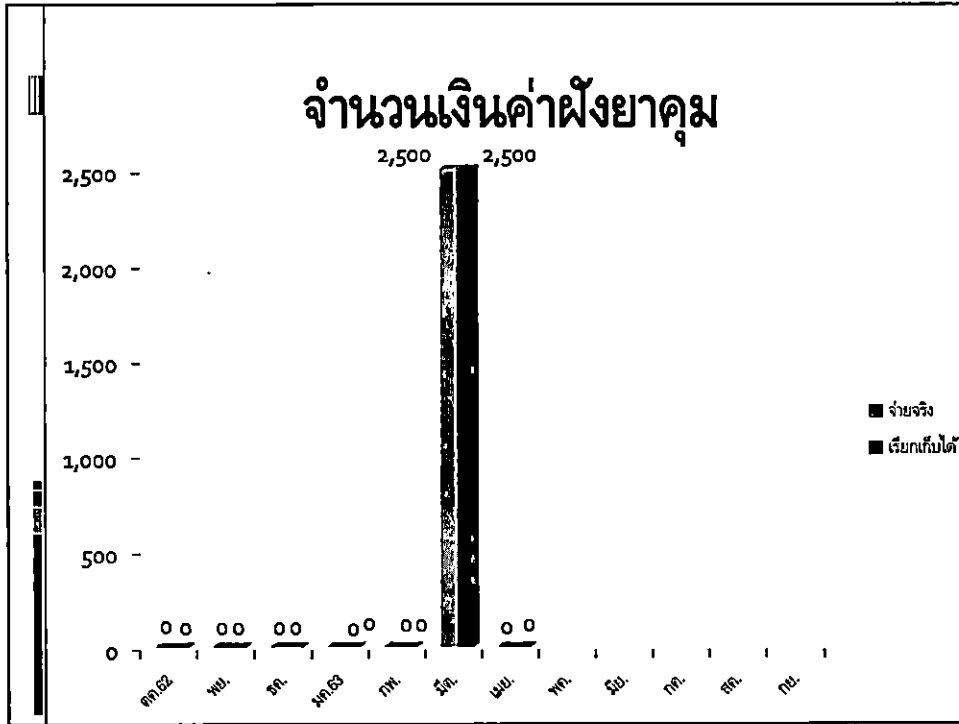


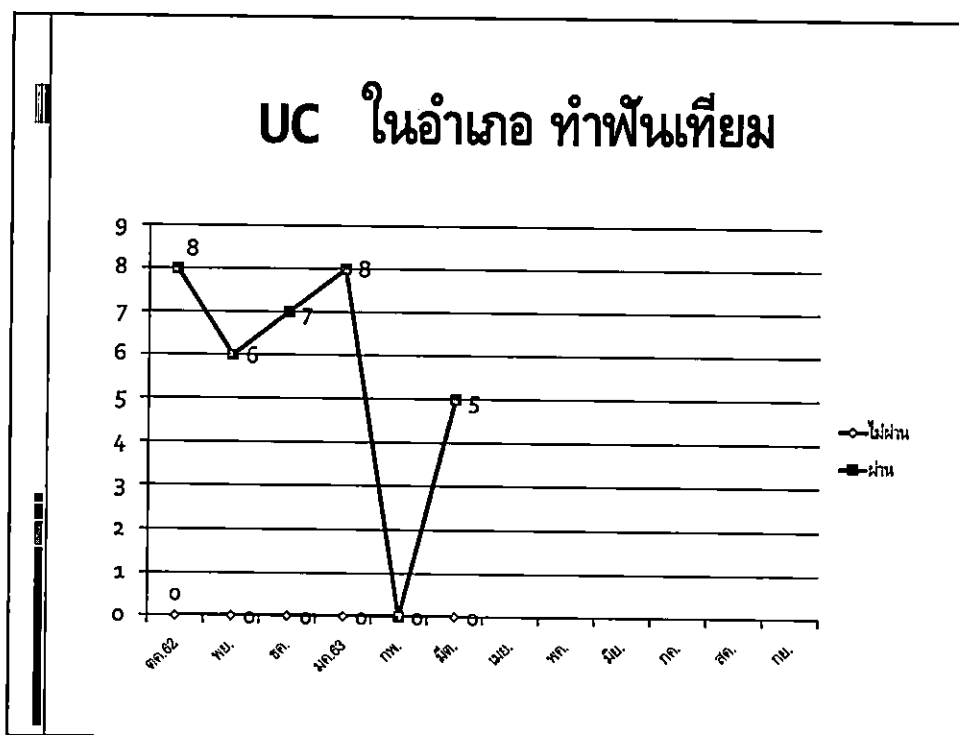
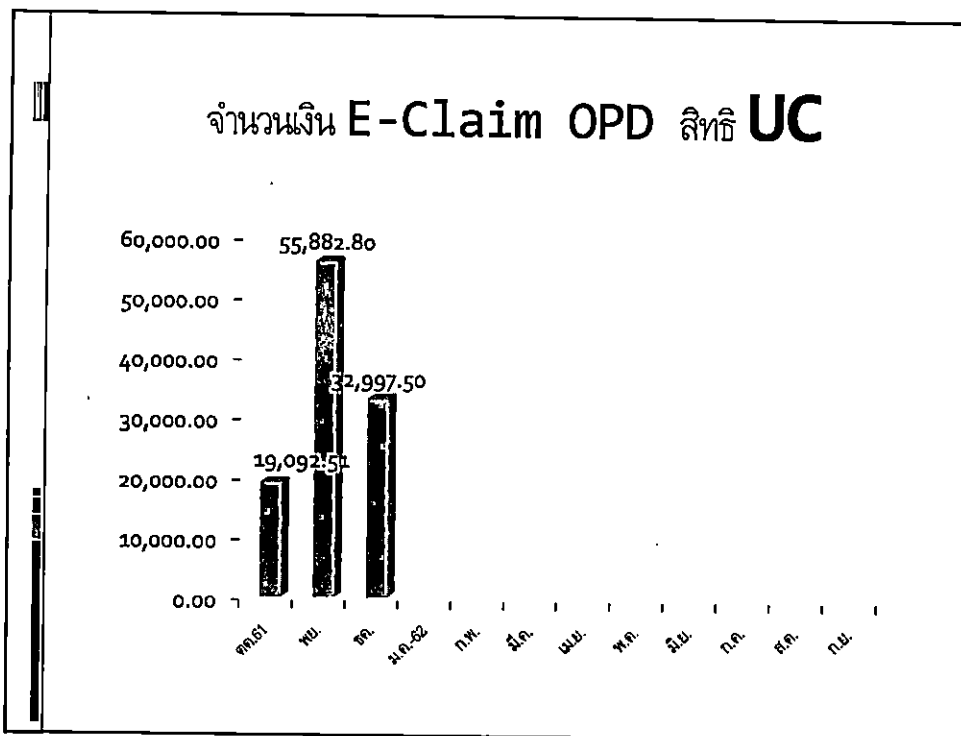




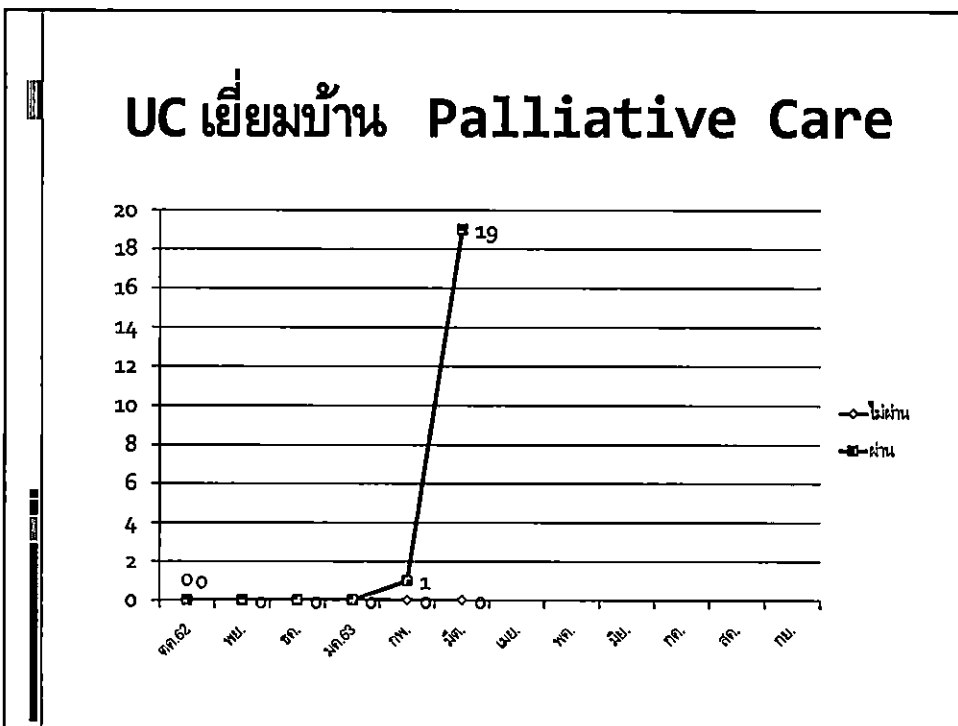
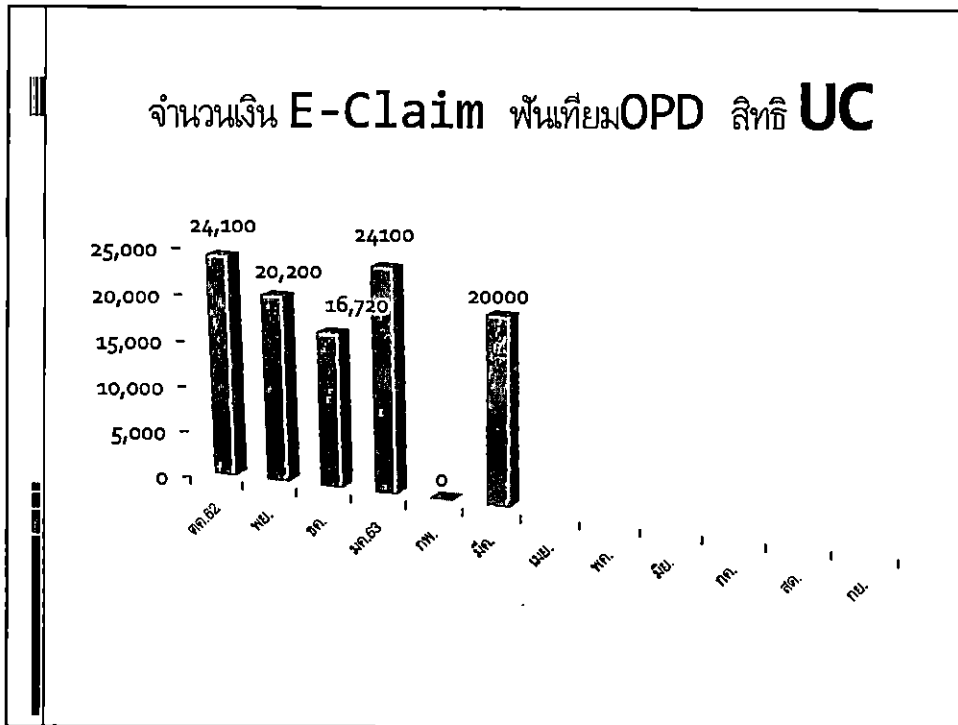


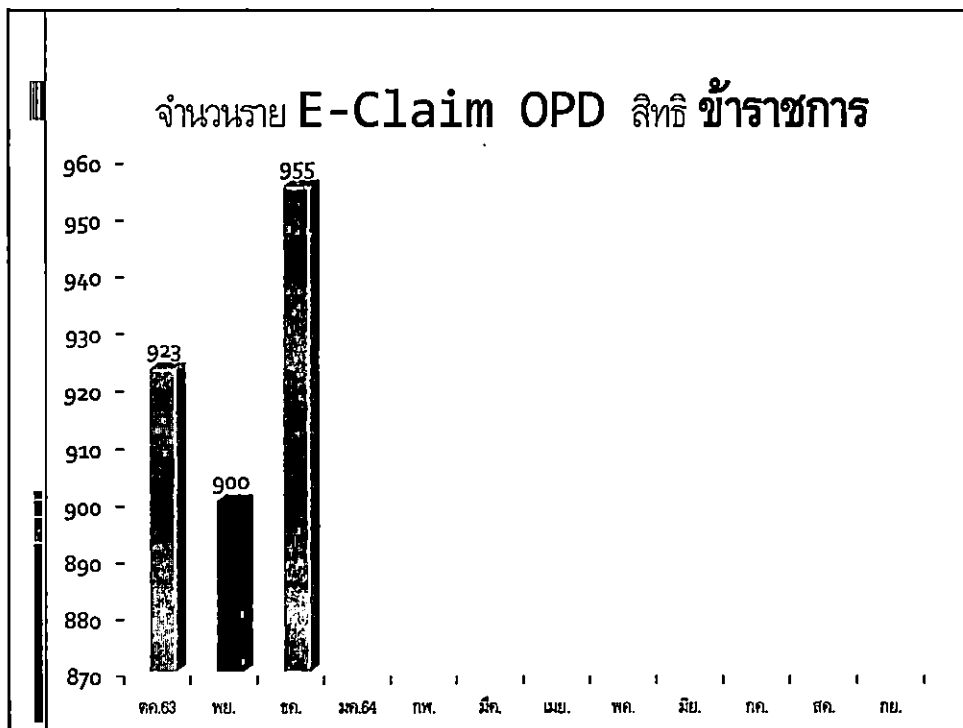
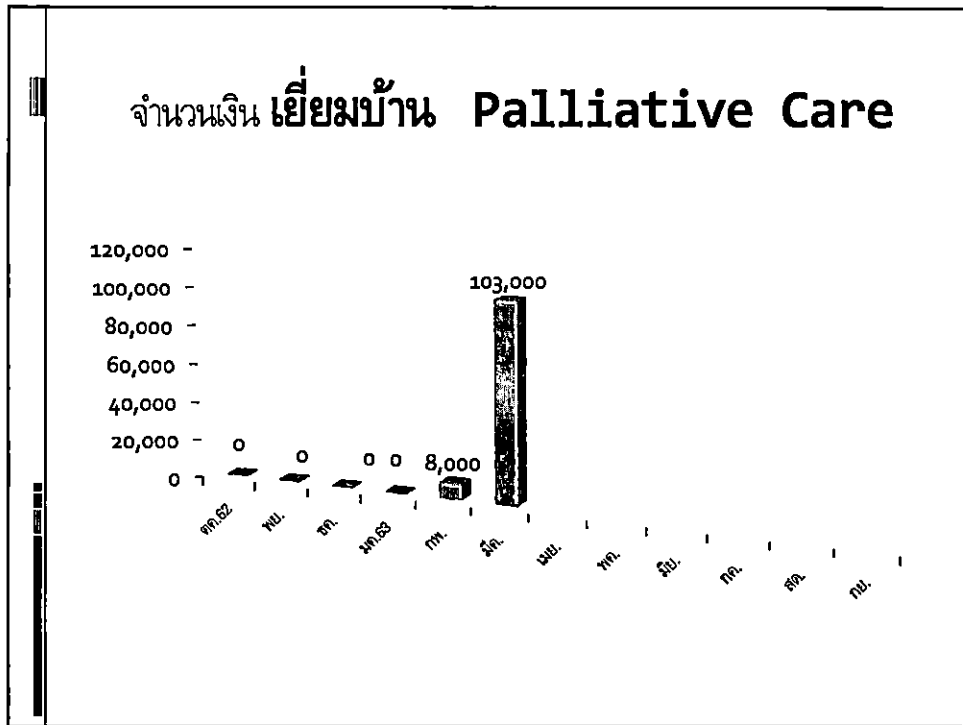


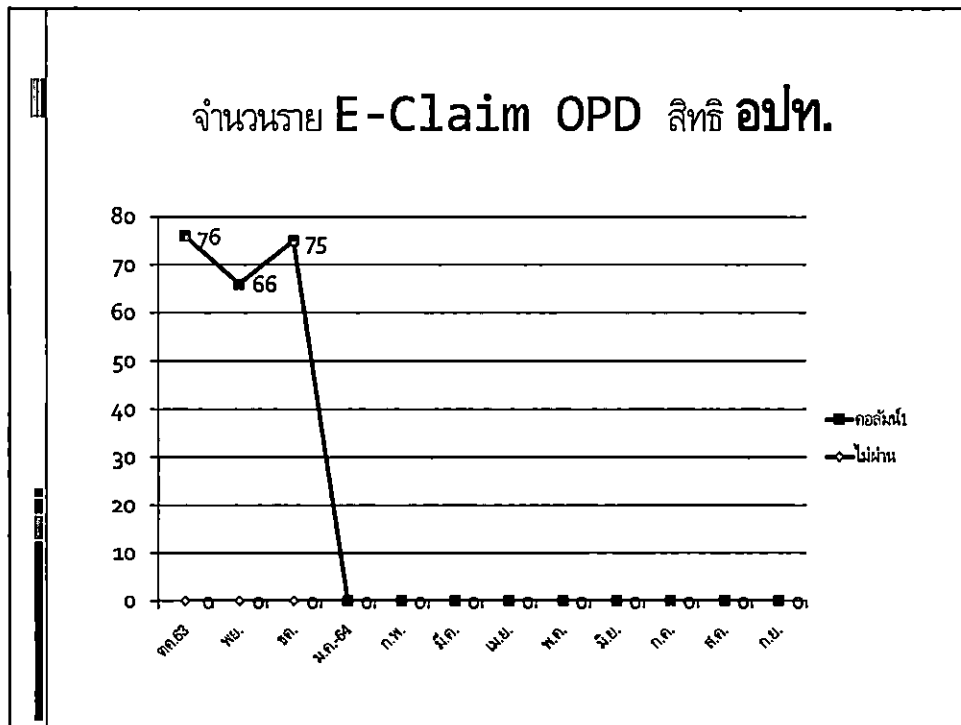
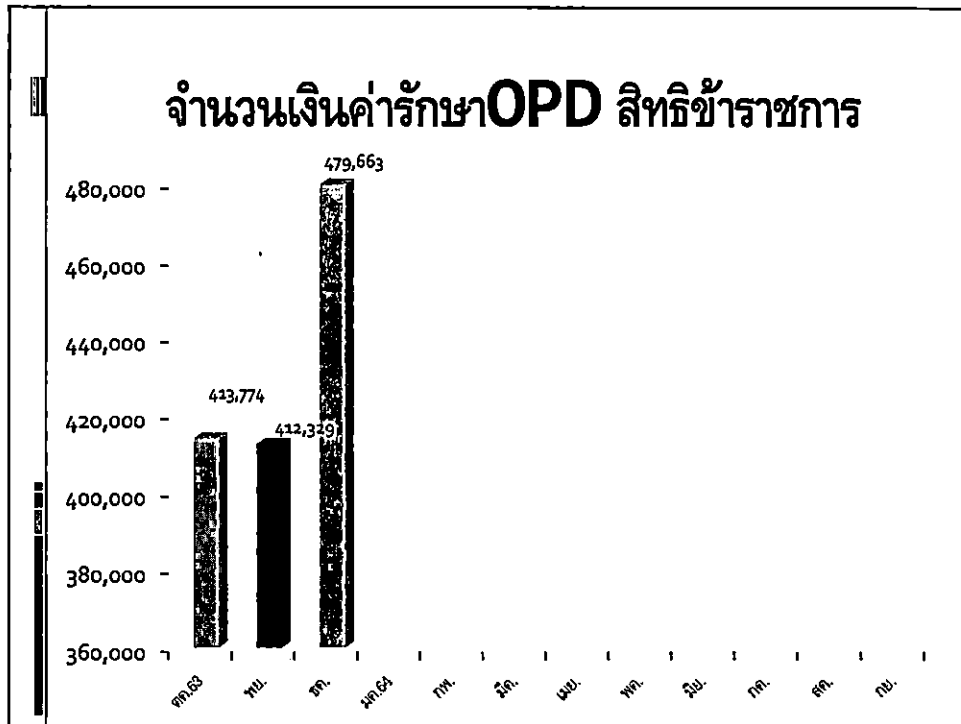


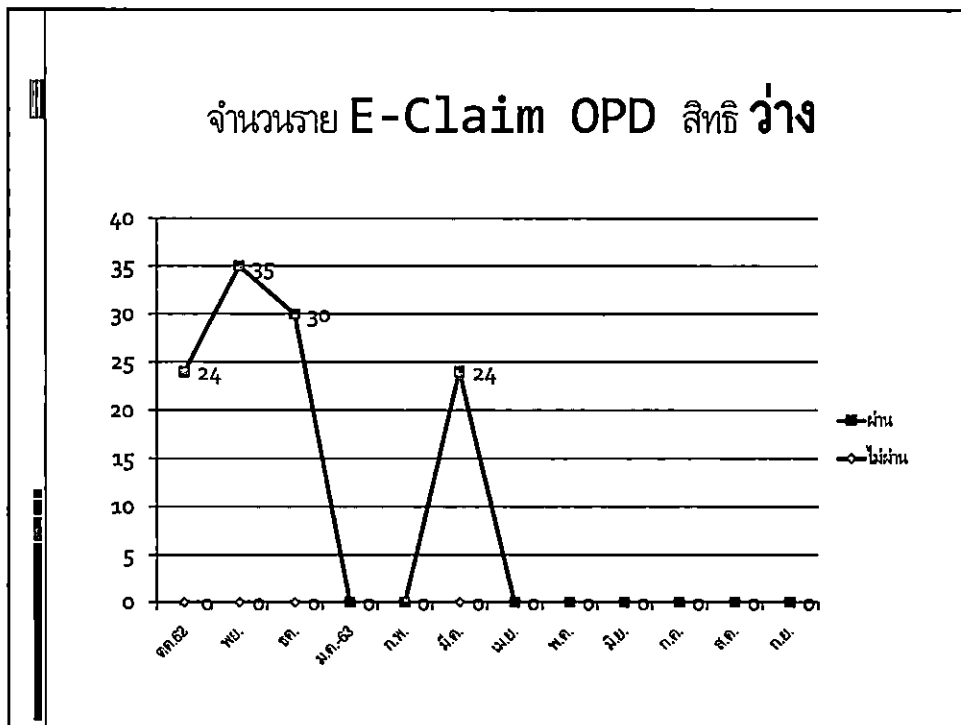
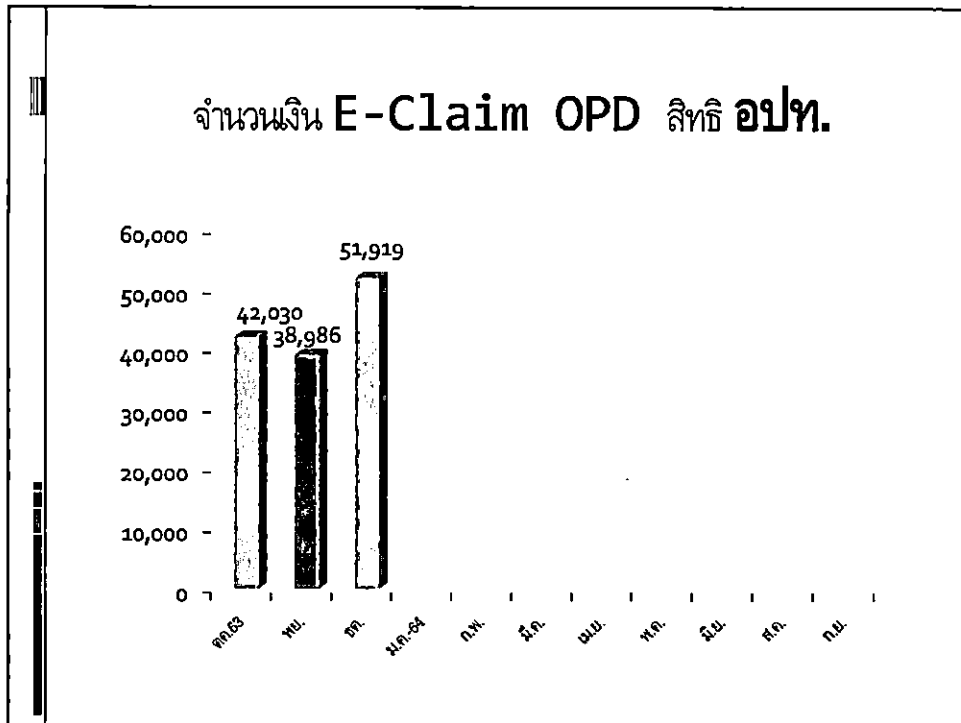


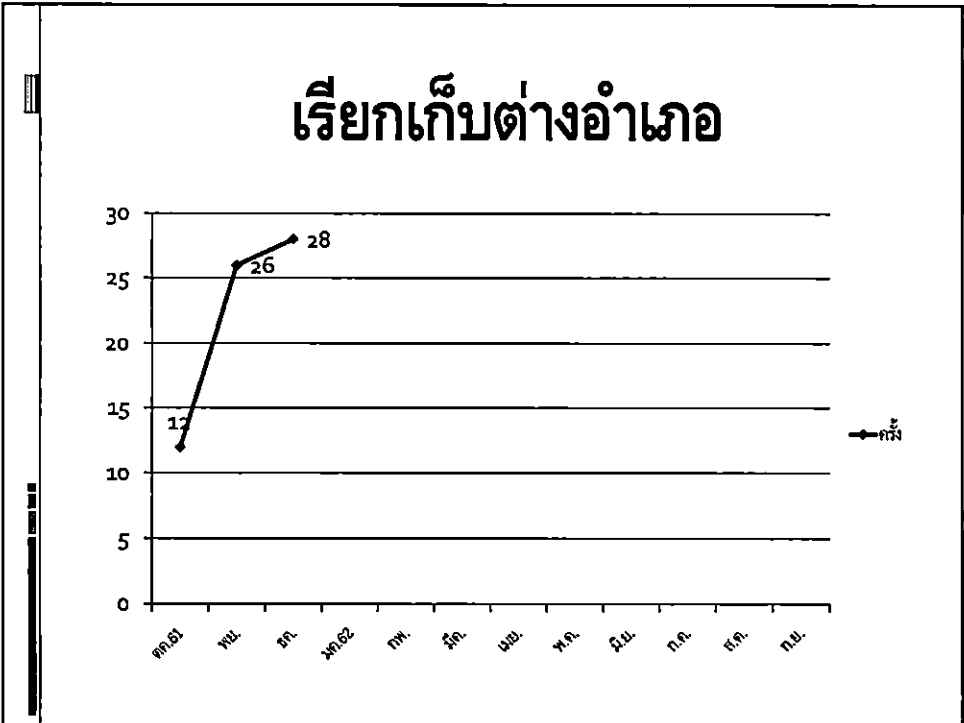
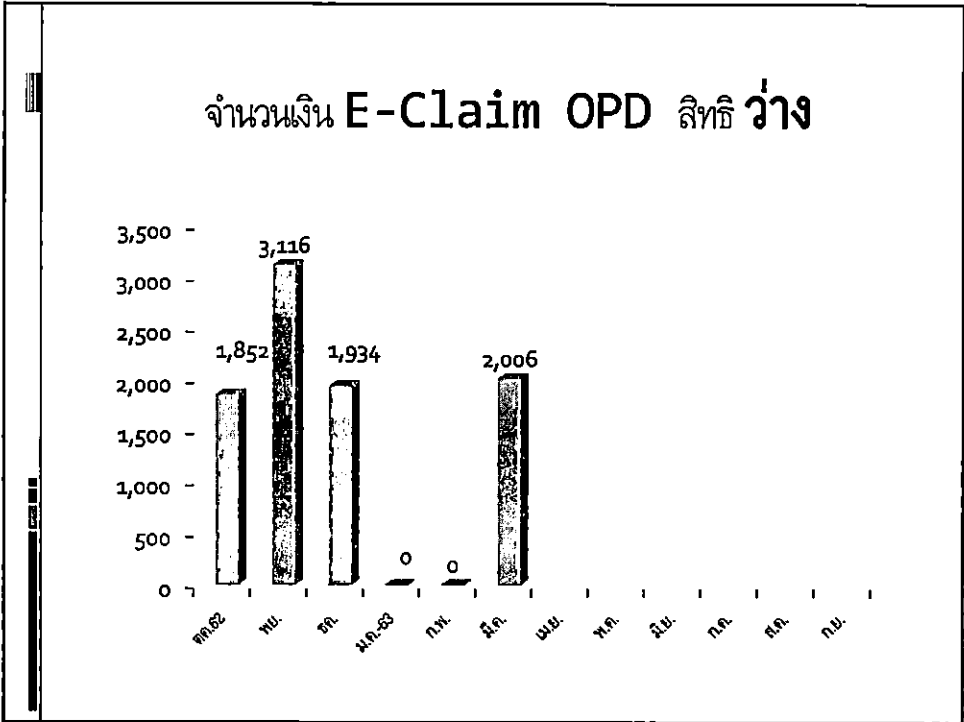






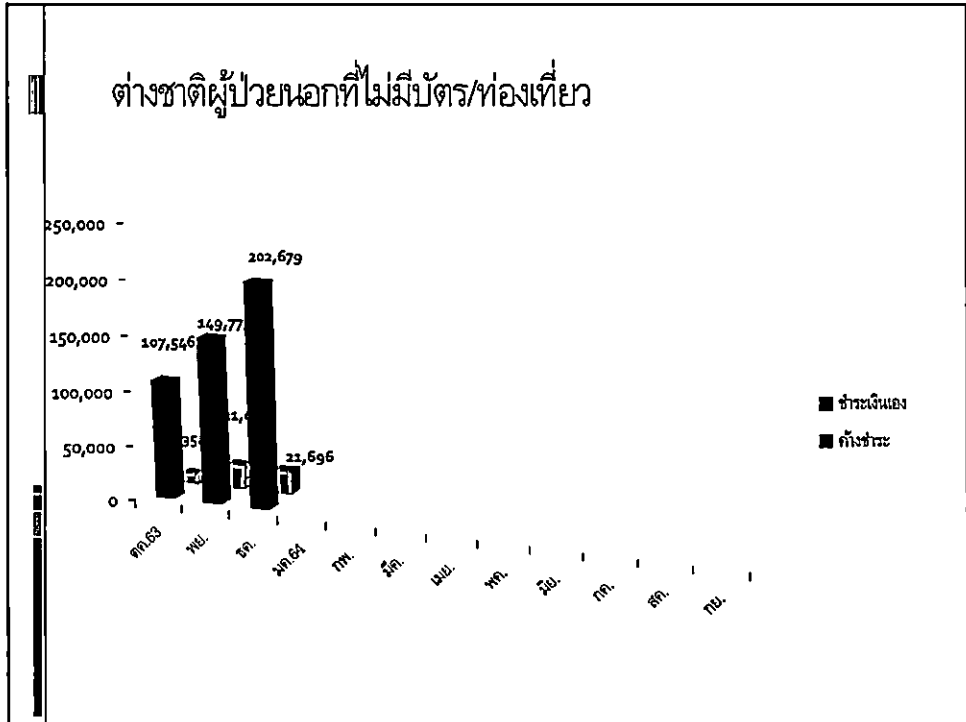
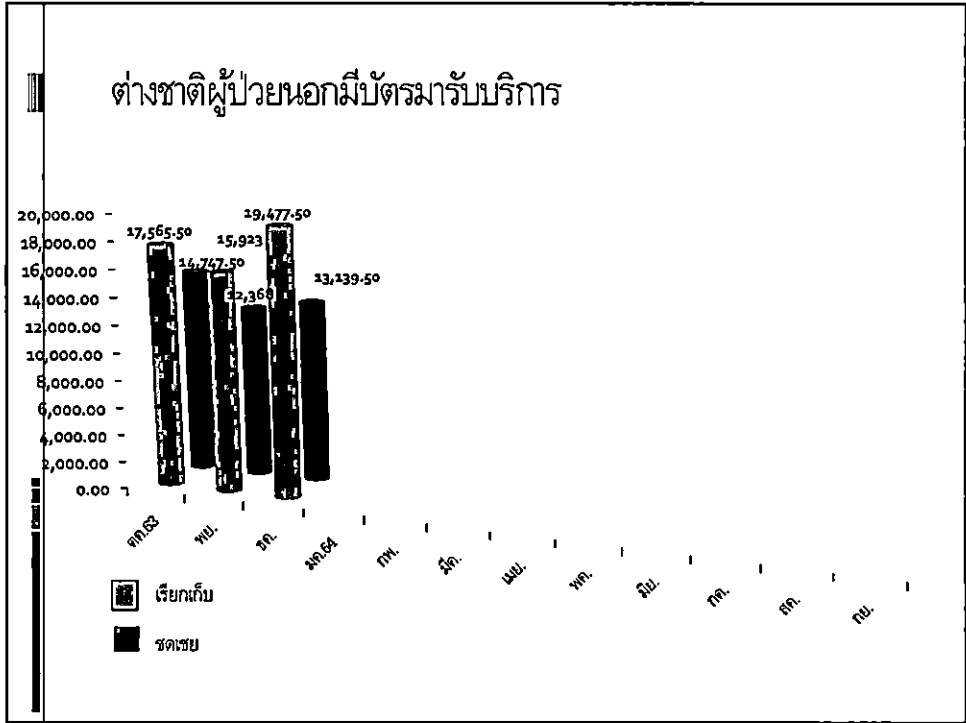




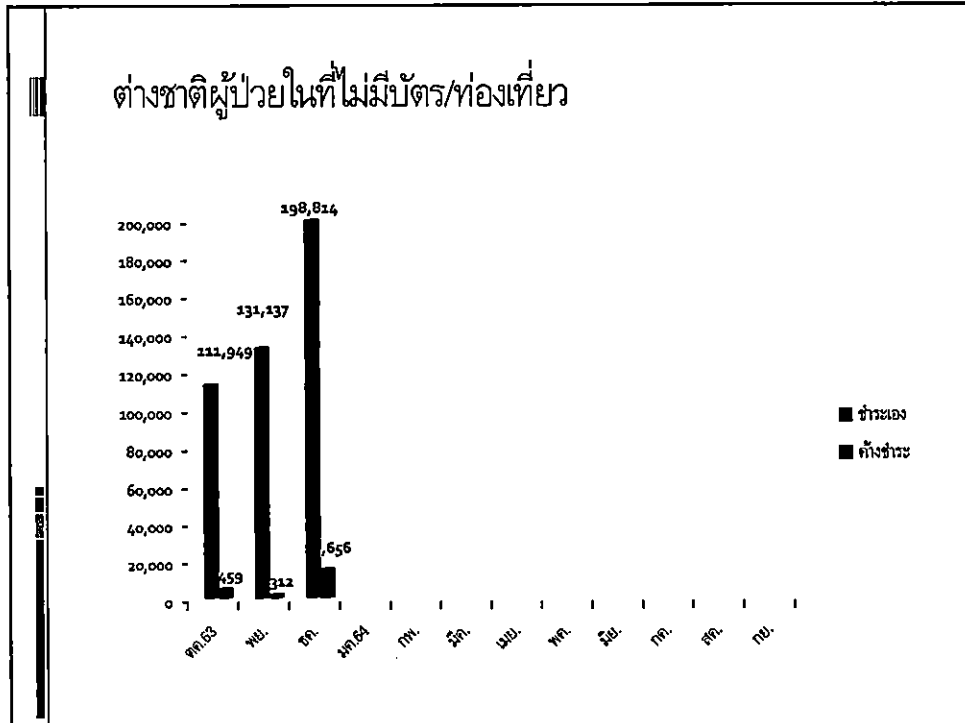
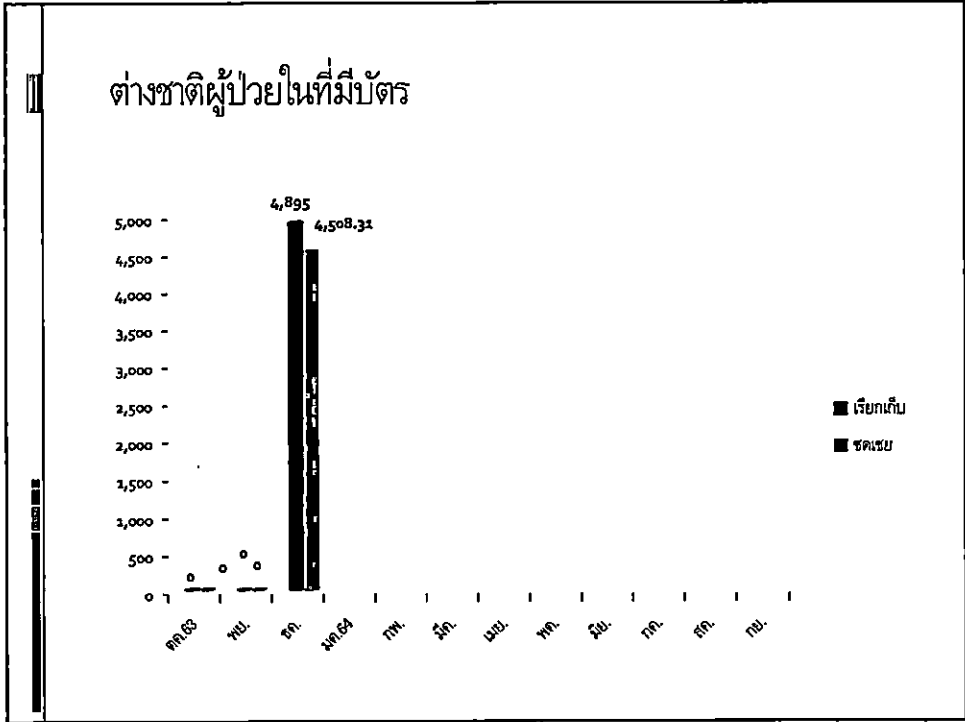












## เงินจัดสรร เดือน มค.64

- ประกันสังคมทันตกรรม 22,520 บาท
- ต่างด้าว (สสจ.จบ.) 255,906.09 บาท
- ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ์ 34,898.29 บาท

## คอมพิวเตอร์ขอจัดซื้อ

- อนุมัติชุดแรกจาก สสจ.จบ.แล้ว

# การจัดทำโครงการ

- แผนอนุมัติแล้ว
- ผู้ทำโครงการ ให้ส่งโครงการให้ สสจ.จบ.

ตรวจก่อน ใน **Web** สสจ.จบ.

**“โครงการอิเล็กทรอนิกส์”**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
Chanthaburi (จันทบุรี) Health Office

หน้าหลัก | บริการประชาชน | คู่มือประชาชน | คู่มือผู้ให้บริการ | ความปลอดภัย | การปฏิบัติงาน | KNOWLEDGE | ติดต่อหน่วยงาน

**โครงการอิเล็กทรอนิกส์ ของ สสจ.จบ.**

- ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถดำเนินการขอ
- รับบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการตามโครงการดังกล่าว)
- ขั้นตอนการดำเนินการโครงการ ในระบบงาน สามารถใช้ประโยชน์จาก LINE Group ได้

เพื่อเพิ่มโอกาสการขอโครงการได้ดียิ่งขึ้น



สามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโครงการได้ที่

แจ้งข่าวสารโครงการ

**บันทึกข้อความ**

ส่งมาที่ \_\_\_\_\_

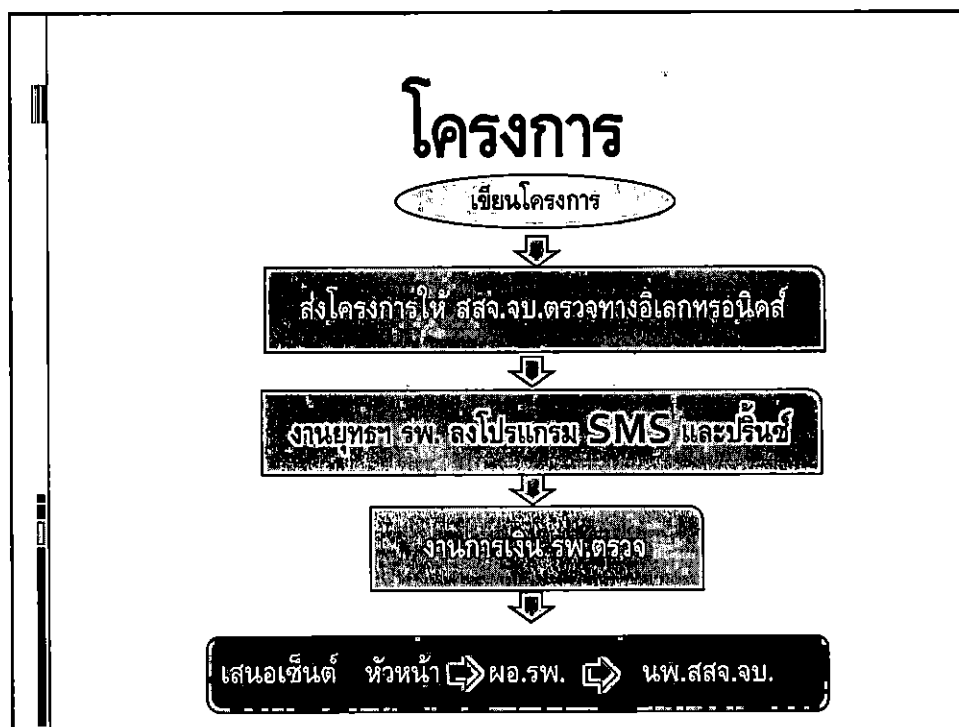
ที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง \_\_\_\_\_

เรียน \_\_\_\_\_

๑๖/๐๒/๖๔

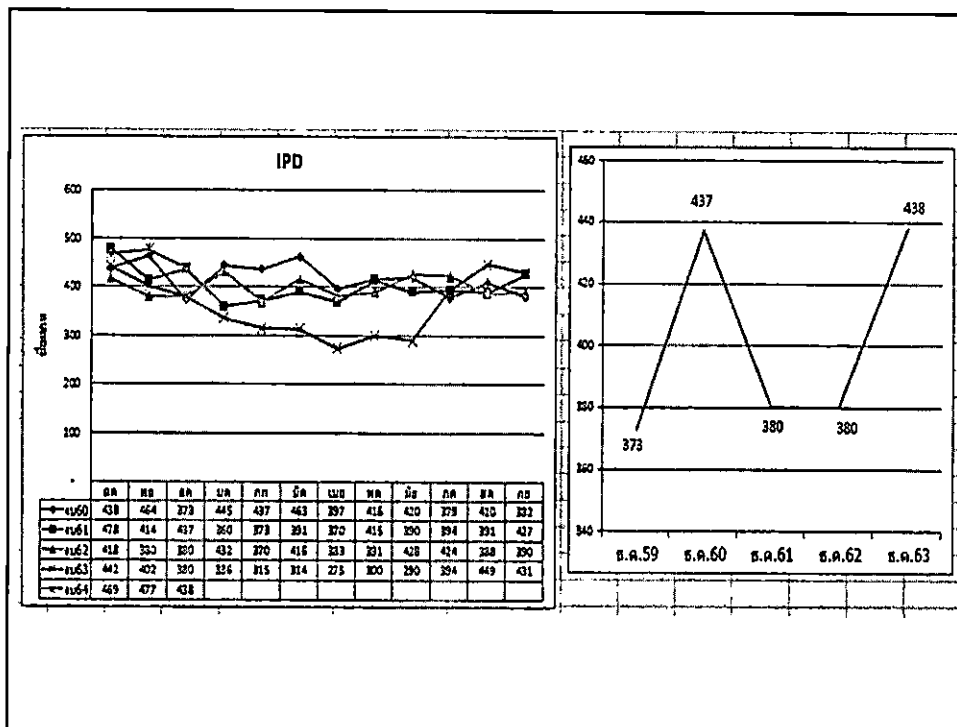
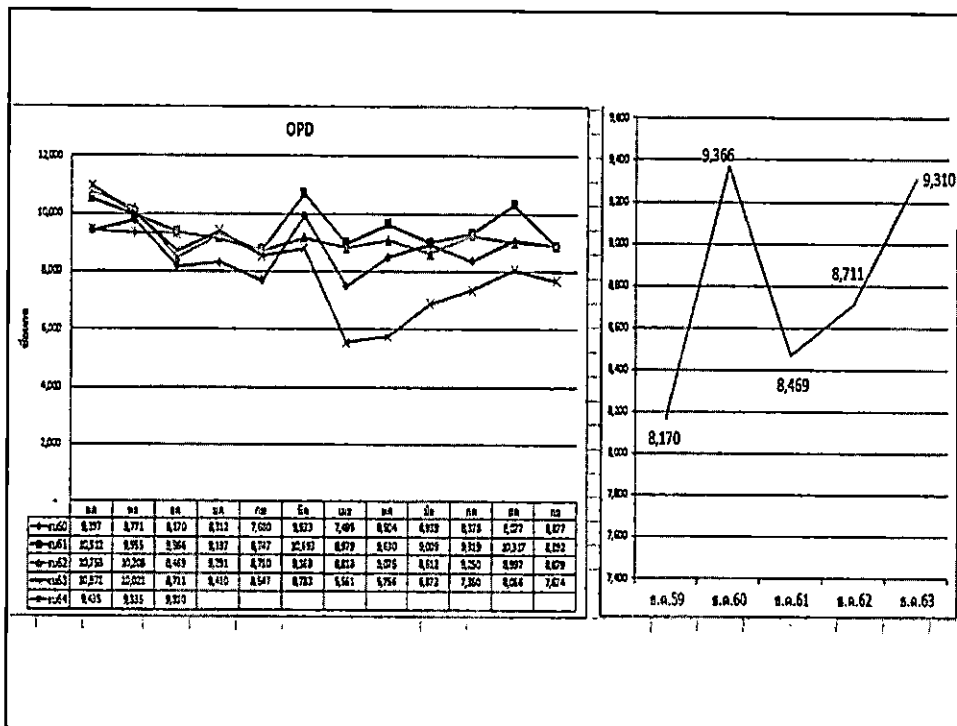
- ส่งโครงการ และใบปะหน้าของอนุมัติจัดอบรม ใน **File** เดียวกันได้เลย
- ให้งานยุทธฯ...ลงโปรแกรม **SMS** และปริ้นแนบในโครงการ
- ให้งานการเงิน...ตรวจสอบอีกครั้ง
- เสนอเซ็นต์อนุมัติตามขั้นตอนจาก หัวหน้า ➡ ผอ.รพ. ➡ นพ.สสจ.จป.

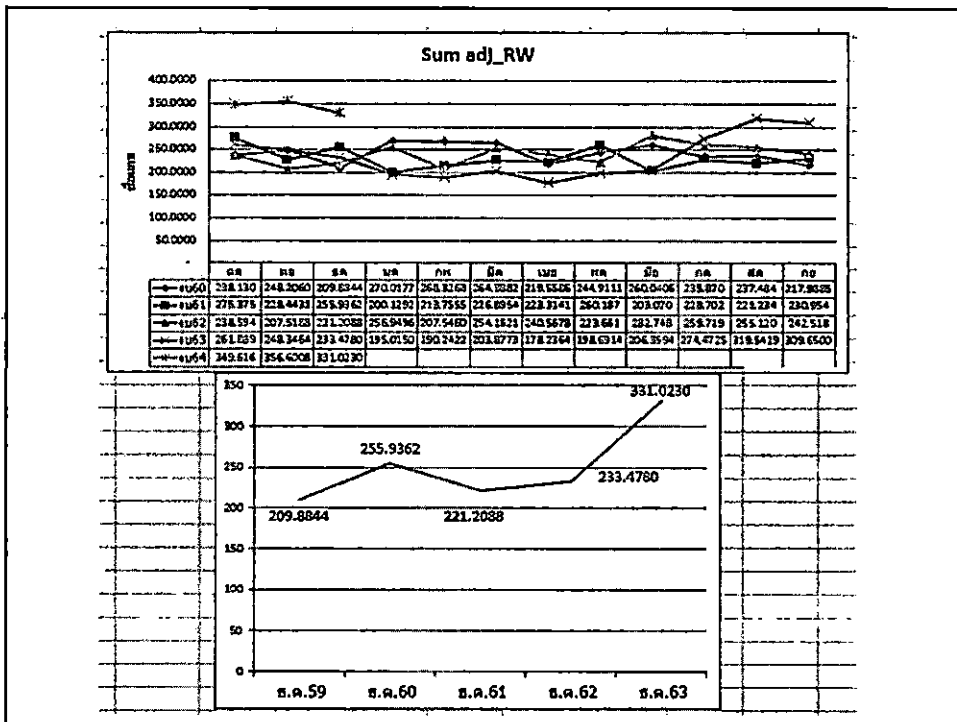
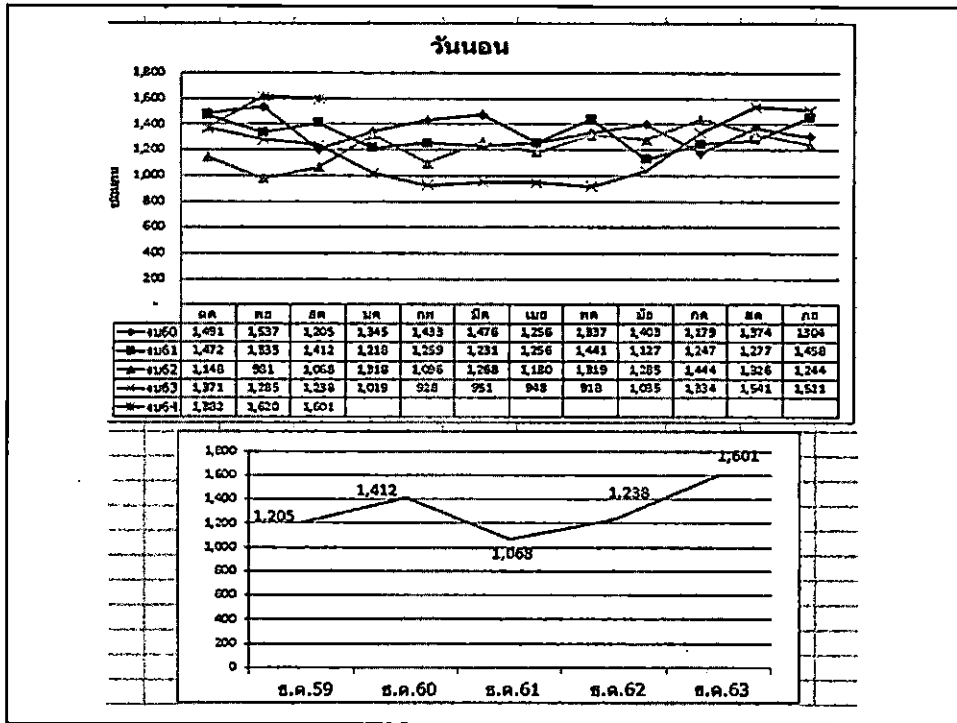


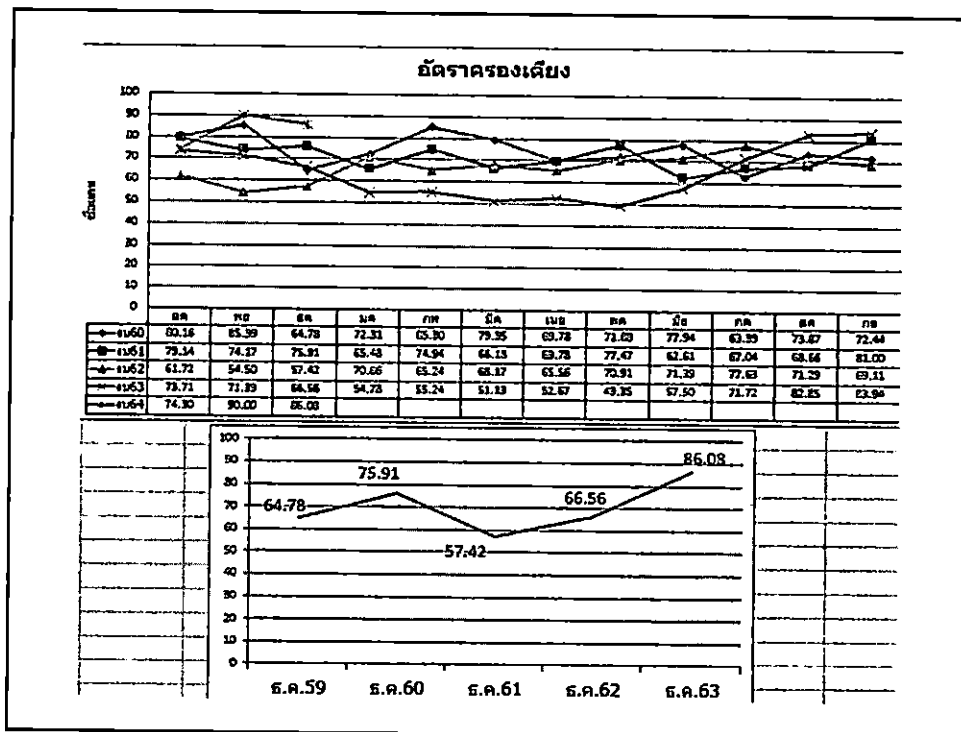
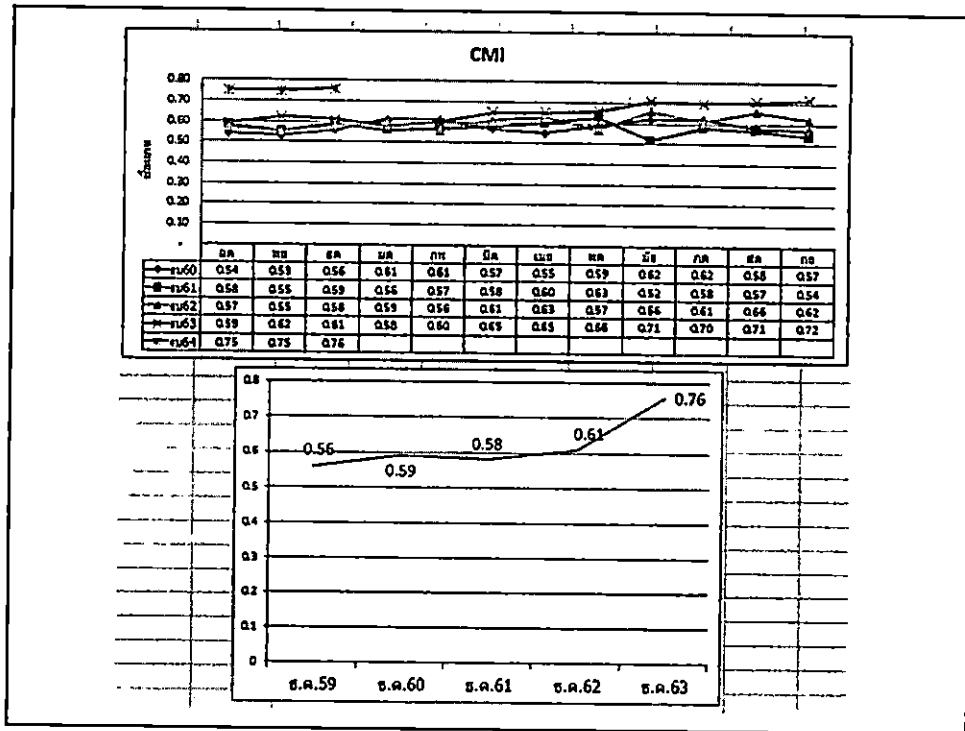
# ตรวจสุขภาพต่างด้าว

## เครื่อง Laryngoscope

- เครื่องช่วยใส่ท่อช่วยหายใจระบบวีดิทัศน์ MCGRATH
- ราคาเครื่องละ 85,600 บาท
- สนับสนุนจาก อบจ.
- ที่อื่นได้รับจาก ประกันสังคม











**2**

ลำดับ	Doctor	ICD10	DxType	หมายเหตุ	ประเภทการวินิจฉัย	วันที่วินิจฉัย
1	652	B99	1	Bacterial meningitis, not elsewhere classified (Bacterial meningitis, unspecified)	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
2	652	J44	2	Other chronic obstructive pulmonary disease Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
3	652	Z615	2	Impairment of ability to perform activities of daily living - Palliative care	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
4	652	G240	2	Dystonia - Drug induced dystonia	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
5	652	E876	2	Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance - Hypokalemia	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
6	652	J156	2	Bacterial pneumonia, not elsewhere classified - Pneumonia due to other aerobic Gram-negative bacteria	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
7	652	B98	2	Other bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters - Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64

ICD9CM (Old-F)

Dr.	Room	ICD9CM	Diagnosis	Start	End	Unit	Rate	Amount
652	ว.ร.รพ.รามาธิบดี	0731	Bacterial meningitis	12/12/2563	09:00:00	12/12/2563	03:00:00	127
652	ว.ร.รพ.รามาธิบดี	9807	Insertion of other (naso-)gastric tube	13/12/2563	09:00:00	13/12/2563	09:30:00	50

02519 100 - ค่า 30.00 - unit

Diagnosis: B99

Information

MDC: 01	R.W.: 7.24200	adjRW.: 7.24200	วันที่รับ: 11/12/2563
DRG: 01593	LOS: 18.92	O.I.: 57	Ext.: 0 Warn: 0
สถานะการวินิจฉัย: Improved		สถานะการอนุมัติ: With Approval	

**3**

ลำดับ	Doctor	ICD10	DxType	หมายเหตุ	ประเภทการวินิจฉัย	วันที่วินิจฉัย
1	373	B26	1	Human immunodeficiency virus (HIV) disease resulting in infectious and parasitic diseases - HIV disease (excluding human immunodeficiency)	Principal Diagnosis (พบใน)	พบวันที่ 10/02/64
2	373	B393	2	Histoplasmosis - Disseminated histoplasmosis capsulata	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
3	373	I808	2	Phlebitis and thrombophlebitis - Phlebitis and thrombophlebitis of other sites	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
4	373	E222	2	Hyperfunction of pituitary gland - Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64
5	373	M750	2	Acromioclavicular - Adhesive Capsulitis of shoulder	Comorbidity (ไม่พบในรพ.รามาธิบดี)	พบวันที่ 10/02/64

ICD9CM (Old-F)

Dr.	Room	ICD9CM	Diagnosis	Start	End	Unit	Rate	Amount
373	ว.ร.รพ.รามาธิบดี	0480	Other conditions of AIDS	10/11/2563	09:00:00	10/11/2563	10:00:00	0
101	ว.ร.รพ.รามาธิบดี	9312	Other active musculoskeletal exercise	30/11/2563	09:00:00	30/11/2563	10:00:00	0

02519 100 - ค่า 0.00 - unit

Diagnosis: B26

Information

MDC: 25	R.W.: 8.30110	adjRW.: 8.30110	วันที่รับ: 10/12/2563
DRG: 25523	LOS: 18.27	O.I.: 58	Ext.: 0 Warn: 0
สถานะการวินิจฉัย: Improved		สถานะการอนุมัติ: With Approval	

ICD10 Code	Type	Description	Comorbidity	ICD9CM Code	Description	Date	Rate	Unit	Amount	Days
589	A415	Other septicemia - Septicemia due to other Gram-negative organisms	Comorbidity	8411	Amputation of toe	25/8/2563	113.55	125/8/2563	116.00	0
589	Z515	Amputation - Postoperative care	Comorbidity	8412	Amputation through foot	25/8/2563	113.55	125/8/2563	116.00	127
589	A209	Abnormalities of gait and mobility - Immobility	Comorbidity	9317	Other passive musculoskeletal brace	27/8/2563	89.00	27/8/2563	109.00	0
589	D649	Other ironifias - Anemia, unspecified	Comorbidity	9307	Insertion of other orthopedic brace	27/8/2563	89.00	27/8/2563	109.00	0
589	A305	Leprosy (Hansen's disease) - Lepromatous leprosy	Comorbidity	9304	Transfusion of packed cells	27/8/2563	10.00	27/8/2563	11.00	0
589	I49	Atrial fibrillation and flutter	Comorbidity	5794	Insertion of indwelling urinary catheter	27/8/2563	11.00	27/8/2563	11.00	0
589	I84	Strabismic strabismus with homonymous or heteronymous hemianopia (sensory support)	Comorbidity							
589	Z532	Impairment of hearing with hearing aid	Comorbidity							
589	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	Comorbidity							
589	R31	Retention of urine	Comorbidity							
589	B361	Other bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters - Klebsiella pneumoniae (K pneumoniae) as the cause of diseases classified to other chapters	Comorbidity							

ICD9CM	Description	Date	Rate	Unit	Amount	Days
8411	Amputation of toe	25/8/2563	113.55	125/8/2563	116.00	0
8412	Amputation through foot	25/8/2563	113.55	125/8/2563	116.00	127
9317	Other passive musculoskeletal brace	27/8/2563	89.00	27/8/2563	109.00	0
9307	Insertion of other orthopedic brace	27/8/2563	89.00	27/8/2563	109.00	0
9304	Transfusion of packed cells	27/8/2563	10.00	27/8/2563	11.00	0
5794	Insertion of indwelling urinary catheter	27/8/2563	11.00	27/8/2563	11.00	0

24 สิงหาคม 2563 เวลา 20:14 น. จำนวน 30 วันรวม 2563 09:00

1. ค่าบริการขั้นสุดโรค	5,455.00	9. ค่าอุปกรณ์บำบัดโรค	13,160.00
2. ค่าบริการคลังเลือด	1,550.00	10. ค่ายาเคมีบำบัด	0.00
3. ค่าบริการพยาบาล	0.00	11. ค่าบริการรังสีรักษา	0.00
4. ค่าบริการรังสีรักษา	880.00	12. ค่ายานะเวชภัณฑ์	8,379.00
5. ค่าบริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	0.00	13. ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู	2,070.00
6. ค่าบริการผ่าตัด	7,400.00	14. ค่าบริการบำบัดกายภาพ	76,050.00
7. ค่าบริการระงับความรู้สึก	0.00	15. ค่าบริการทอปป้ายพัน	0.00
8. ค่าฉวยวะเทียม	0.00	16. ค่าห้องและอาหาร	51,600.00
รวมทั้งสิ้น		(กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล)	166,544.00

1RW=8,506.55 น.ค.ค.63      Claim=145,484.12

ข้อมูลผู้ป่วยในแยกตาม Ward

	จำนวนเตียง	จำนวนผู้ป่วย	อัตราครองเตียง	Active Bed	วัน
W1	30	212	84.52	25.35	786
W2	24	174	88.44	21.23	658
LR	8	52	63.31	5.06	157
รวม	62	438			1,601

10 อันดับโรค

10 อันดับโรคประจำเดือน มีนาคม 2563

อันดับ	px	ชื่อ	จำนวน	ไม่ฟื้น	จำนวนวันนอน	Adj_RW	WTLOS	OT		Adj_RW	WTLOS	OT
1	I500	Competive heart failure	21	4.79	61	0.6831	3.36	10				
2	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	19	4.34	82	0.6181	3.98	12				
3	J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute	13	2.91	43	0.6005	3.15	9				
4	S0600	Coccyx without open intracranial wound	12	2.74	16	0.3468	1.59	5				
5	B349	Viral infection, unspecified	11	2.51	28	0.2851	2.47	7	0.362	0.3870	2.74	181
6	P599	Neonatal jaundice, unspecified	11	2.51	39	0.2802	2.89	9				
7	J440	Chronic obstructive pulmonary disease with acute	9	2.05	37	0.6005	3.15	9				
8	J459	Asthma, unspecified	9	2.05	20	0.4004	2.75	8				
9	A099	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	8	1.83	14	0.3229	2.08	6	Age>10	0.2660	2.25	7
10	J129	Viral pneumonia, unspecified	8	1.83	18	0.5661	3.71	11				
ผู้ป่วยใน Discharge มีนาคม 438			121	21.81	338							
			296	ไม่นอน								

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ครั้งที่ 1/64

วันที่ 22 มกราคม 2564

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสอยดาว

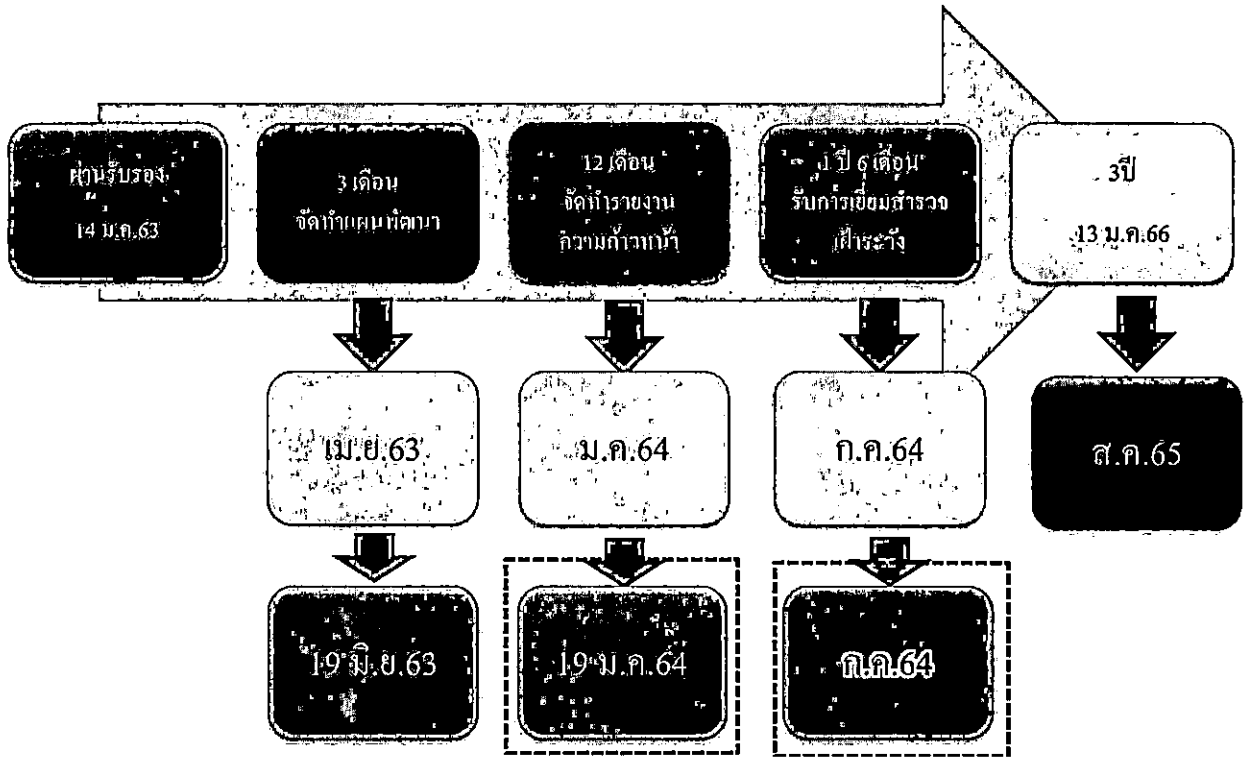
ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ครั้งที่ 1/63

วันที่ 4 มิถุนายน 2563

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลสอยดาว

# แผนการดำเนินงานหลังรับการรับรอง



**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ที่สห 0904

38 กุมภาพันธ์ 2563

เรื่อง แจ้งผลการรับรองและส่งสรุปรายงานการประเมินสำรวจ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกดาว จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปรายงานการประเมินสำรวจ

ตามที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการเยี่ยมชมจากผู้แทนของสถาบันรับรองการสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2562 สถาบันได้พิจารณาและอนุมัติให้การรับรองระบบการคุณภาพ นับตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2563 เป็นเวลา 3 ปี

สถาบันขอแสดงความยินดีกับคณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ได้ร่วมกับสร้างระบบงานที่มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการของโรงพยาบาลและปึงส่วนที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งนี้ไม่มีเงื่อนไขของสรุปผลการประเมินสำรวจที่ส่งให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมการพัฒนาร่วมกันต่อไป

1. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะส่งมายังสถาบันภายใน 3 เดือน ตามสรุปผลการประเมินการประเมินสำรวจ ข้อ ๓. โภชนาภิบาล

2. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติตามแผนพัฒนาคุณภาพในข้อ 1 การปรับปรุงที่สำคัญอื่นๆ รวมทั้งชี้แจงข้อสังเกตที่เกี่ยวข้อง 12 เดือน

3. เตรียมการรับการเยี่ยมชมพิจารณาครั้งต่อไประยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง

4. ติดตามความก้าวหน้าตามระบบที่แนบมาจากคณะกรรมการรับรองการระบบการคุณภาพ

ทั้งนี้ โรงพยาบาลสามารถส่งเอกสารในรูปแบบ electronic file มาที่สถาบันที่ E-mail: qpl@qai.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

3. เตรียมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง

4. ติดตามความก้าวหน้าตามความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ

**ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการรับรองกระบวนการคุณภาพ**

- คณะกรรมการรับรองได้พิจารณาความเหมาะสมการเยี่ยมสำรวจ มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้
- 1. ชีเนชบ บริบทกำลังขยายศักยภาพจาก F1 เป็น M2 ผู้นำมีความมุ่งมั่น มีการวางแผนที่ชัดเจน มีการทำงานกับชุมชนและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม ทั้งความชอบคุณภาพและผลลัพธ์
- 2. ชีเนชบ มีผลงานที่ดีคือ มาตรการป้องกันดูแลโรคติดต่อชายแดน การตั้งระบบคัดกรองในชุมชน มาตรการลดอุบัติเหตุจราจร
- 3. ทีมนำทุกระดับความเน้นการกำกับติดตามผลงาน การใช้ข้อมูลในการวางแผน กำกับติดตามแผนทั่วไว้ ส่งเสริมการ ๒๐๐ ระบบว่าถึงที่วางแผนไว้แก้ปัญหาได้จริง เพื่อผลลัพธ์ดีขึ้น
- 4. การส่งเสริมการวิเคราะห์และบทวนข้อมูล พบความคาดหวังเคลื่อนทางยาสูง.
- 5. การส่งเสริมการทบทวนการดูแลรักษาจนฝังอยู่ในงานประจำ
- 6. ขอให้มีการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังในระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังการรับรอง

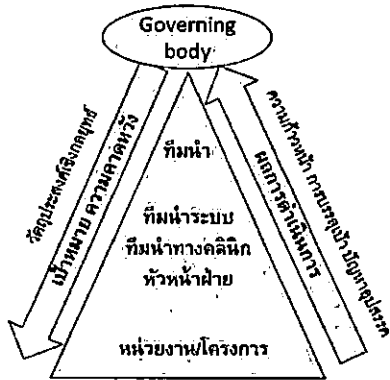
# เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการเฝ้าระวัง

## 1. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

มาตรฐาน	สิ่งที่พบสิ่งที่เป็น	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
สิ่งที่พบจากฝ่ายอื่นสำรวจ		
เกณฑ์ 1 การทบทวนการบริหารองค์กร		
1-1 วิชาการ		
1. การชี้แจงวิสัยทัศน์ระดับสูง [1-1.1ก] (1)(2)(3)	ผู้นำสูงสุด ชีเนชบสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลได้สามารถเป็นต้นแบบในการดูแล	1. การส่งเสริมให้ทีมนำ ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ ประเมินความชัดเจนของมาตรการพัฒนาจุดแข็ง-จุดอ่อนในระหว่าง (ปี) สอดคล้องกับข้อมูลตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์หรือนโยบาย เกิดผลไปสื่อสาร และติดตามระบบทวนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนให้มีผู้ทำที่ชัดเจนไปในที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลและผลลัพธ์ทางคลินิก หรือความเชื่อมโยงกับชีวิตการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร (ตามโครงสร้างองค์กรหรือชีวิต) เพื่อหาโอกาสพัฒนาในการขยายองค์กรให้มีความยืดหยุ่นได้
2. การมีแผนฯ ภารกิจความผูกพันในผู้จ้าง [1-1.1ข]	บรณส่งสื่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องมีระดับ ๒๒ ทั้งในเชิงภารกิจหรือเชิงบุคลากร เครื่องมือ และ	
3. การสร้างสิ่งวัดผลที่สอดคล้องกับการพัฒนา [1-1.1ค] (1)(2)	ผลิตสนับสนุนบริการ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคน และการพัฒนาการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	
4. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินเชิงระบบการนำ [1-1.2ก] (1)(2)	การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพของ MA สิกข์ปฏิบัติเป็นตัวอย่างในคำสอนขององค์กร	
5. ระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงาน [1-1.2ก(๑)]	ได้แก่ Empower การมุ่งใจให้ออกมาเป็นงานที่ผู้ร่วมทุกคนมีส่วนร่วม ในการร่วมพัฒนาคุณภาพขององค์กร by fact มีการเน้นการวัด และใช้ข้อมูลติดตามผลด้าน ความโปร่งใสในการบริหาร เพื่อมุ่งสู่พลังดีและวิสัยทัศน์ที่โรงพยาบาลคุณภาพที่พร้อมและสูง	

## เรียนรู้จาก Recommendation: การติดตามกำกับ

ควรมีการติดตามกำกับการดำเนินงานในทุกระดับขององค์กร ทั้งระดับทีมหน้า ทีมหน้าทางคลินิก ทีมหน้าระบบต่างๆ และหน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล



### Action ของผู้กำกับติดตาม

- ถ้าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
  - ยกย่องชมเชย/ให้รางวัล
  - ชักชวนให้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย
  - ส่งเสริมการเผยแพร่ best practice (ถ้ามี)
- ถ้าไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
  - ปรับแผนปฏิบัติการ ทาวิธีการใหม่ ๆ
  - สนับสนุนเพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรค
  - ทบทวนวิธีการวางแผนและกำหนดตัววัด

## เรียนรู้จาก Recommendation: การวิเคราะห์

ร่วมกันเรียนรู้การวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานในมุมมองที่หลากหลาย เช่น สาเหตุ ปัจจัย ความเชื่อมโยง กลุ่ม/ลักษณะผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนา/ปรับปรุง

การวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน

ความรู้, ข้อสรุป, Insight

การใช้ประโยชน์

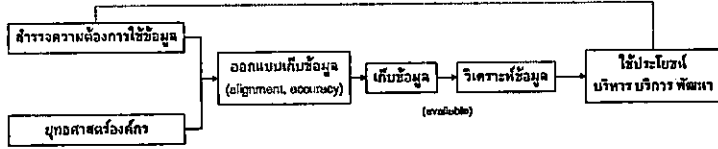
- วิเคราะห์แนวโน้ม
- วิเคราะห์เทียบกับเป้าหมาย
- วิเคราะห์เพื่อดูว่าระบบอยู่ในภาวะ stable หรือไม่
- วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร
- วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อยต่างๆ / ผู้ป่วย ลักษณะต่างๆ
- วิเคราะห์เปรียบเทียบกับความต้องการของผู้ใช้
- วิเคราะห์ดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เช่น input/process กับ outcome

- ปรับเปลี่ยนการจัดสรรและการใช้ทรัพยากร
- ตั้งเป้าหมายที่ท้าทายยิ่งขึ้น
- ลดความหลากหลายระหว่างกลุ่ม/หน่วยงาน
- ค้นหาและแลกเปลี่ยน best practice
- กระตุ้นการสร้างนวัตกรรม



## เรียนรู้จาก Recommendation: ความต้องการใช้ข้อมูล

สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลของทุกหน่วยงาน ระบบงาน รวมทั้งประสานเชื่อมโยงยุทธศาสตร์องค์กร มาพัฒนาการออกแบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของวิท.ที่สอดคล้อง ท่วมใช้ และนำเชื่อกับทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ได้ทั้งการบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพ



## เรียนรู้จาก Recommendation: ความต้องการใช้ข้อมูล

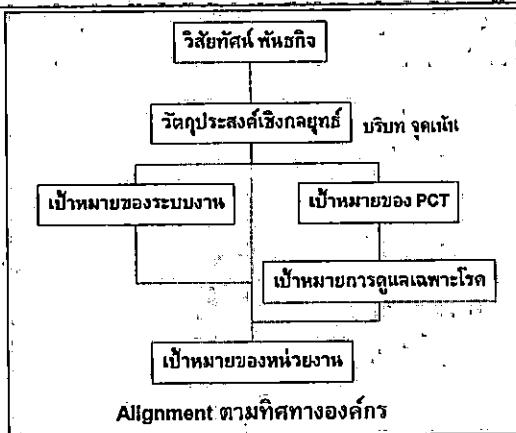
สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลของทุกหน่วยงาน ระบบงาน รวมทั้งประสานเชื่อมโยงยุทธศาสตร์องค์กร มาพัฒนาการออกแบบจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของวิท.ที่สอดคล้อง ท่วมใช้ และนำเชื่อกับทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ใช้ประโยชน์ได้ทั้งการบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพ

- ความต้องการใช้ข้อมูล
  - ข้อมูลเพื่อการบริหารปฏิบัติงานของคนทำงาน (มีจำนวนมาก ต้องการเชื่อมโยง)
  - ข้อมูลเพื่อการควบคุมคุณภาพของหัวหน้างาน (in-process measure)
  - ข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
  - ข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าและการบรรลุวัตถุประสงค์โดยผู้บริหาร
  - ข้อมูลเพื่อการรายงานให้แก่หน่วยงานภายนอก
  - ข้อมูลเพื่อเผยแพร่ให้สังคม
- ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญ วางแผน และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ
- ต้องผสมผสานการพึ่งตนเองของหน่วยงาน (manual) กับการลงทุนในภาพรวมขององค์กร(automation)
- ข้อมูลเพื่อการบริหาร ควรมีความชัดเจนว่าจะใช้ข้อมูลอะไร เพื่อตัดสินใจอะไร



## เรียนรู้จาก Recommendation: การกำหนดตัววัด

ทบทวนการกำหนดตัววัดให้ตรงประเด็น โดยทำความเข้าใจกับเป้าหมาย และประเด็นคุณภาพที่สำคัญ เชื่อมโยง alignment ในทุกระดับตามบริบทให้เห็นภาพรวม เช่น การบรรลุความสำเร็จตามจุดเน้น, การดำเนินงานไวคเร็ววัง

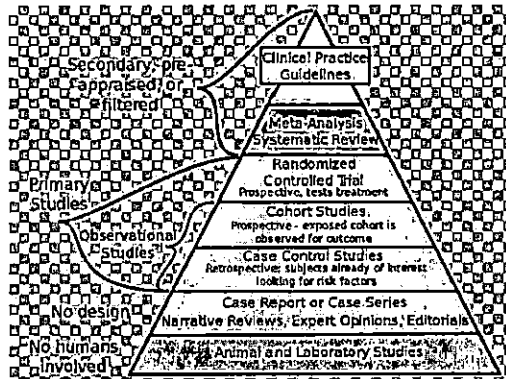


### แนวทางการวิเคราะห์ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

- จากความต้องการของผู้รับผลงาน
- จากมิติคุณภาพที่ครบคลุม
  - คุณคน (people-centered)
  - คุ้มค่า (appropriate, effective, safe, timeliness)
  - คุณคุ้ม (efficiency)
- จากการวิเคราะห์กระบวนการ

## เรียนรู้จาก Recommendation: CPG

ควรส่งเสริมให้ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ CPG ในกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปปรับปรุงให้ทันสมัยและง่ายต่อการนำไปใช้ มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนให้แพทย์ซึ่งหมุนเวียนบ่อยทุก 2 ปีได้นำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ



เป้าหมายของการประเมินการใช้ CPG

- ประเมิน compliance ตาม CPG สำคัญ
- ประเมินผลกระทบของการใช้ CPG
- เลือก CPG ที่มีคุณค่านำใช้เพิ่มเติม

**Choosing Wisely**

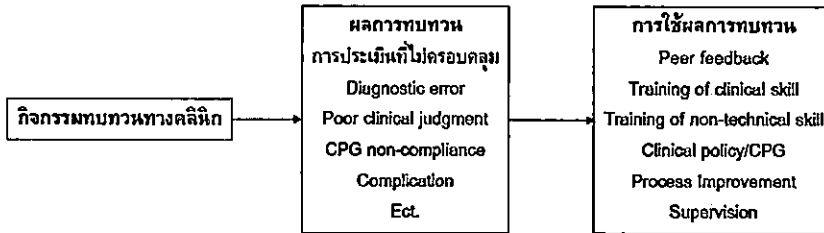
## การปรึกษาระหว่าง รพช.กับ รพ.แม่ข่าย

การ consult จาก รพช.ถึงรพ.แม่ข่ายที่ต้องพบ Intern ก่อน staff ทำให้ตัดสินใจล่าช้า การรับย้ายขึ้นกับดวงว่าเจอแพทย์ท่านไหน ทั้ง ๆ ที่มีแนวทางแล้ว... แบบนี้ MSO รพช.(ที่ไม่มีอำนาจ) และ รพ.แม่ข่ายควรทำอย่างไร

- หน้าที่การแก้ปัญหาเรื่องนี้เป็นความร่วมมือระหว่างผู้บริหารของ รพช.กับ รพ.แม่ข่าย
- MSO ทำหน้าที่ชี้ประเด็นให้ผู้บริหารเห็น
- ทางออกที่ควรพิจารณา
  - การมีช่องทางที่แพทย์ รพช.ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญใน รพ.แม่ข่ายโดยตรง
  - การมีระบบ fast track (ตามข้อบ่งชี้) เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นได้พบผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยไม่ต้องรอปรึกษาตามลำดับชั้น (โดยเฉพาะในกรณีที่มีการปรึกษาทางโทรศัพท์กันมาก่อนแล้ว

## เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเวชระเบียน

องค์กรแพทย์ควรมุ่งหาข้อมูลที่ได้จากการทบทวน มาวางระบบการ training แพทย์หมอนเวียน และระบบการกำกับวิชาชีพที่มีประเด็น กิจกรรม วงรอบที่ชัดเจน

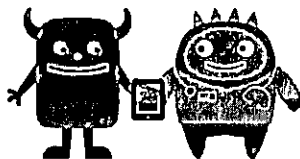


เป็นหน้าที่ของ CLT/PCT ร่วมกับองค์กรแพทย์

## ควรส่งเสริมการทบทวนการดูแลรักษาจนฝังอยู่ในงานประจำ

## เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & Patient Safety

ควรส่งเสริมให้แพทย์ช่วยกันการเกิด specific clinical risk ที่จะเกิดขึ้นผู้ป่วยแต่ละราย นำไปสื่อสารต่อไปยังทีมสหสาขาดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการและทำให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น



- Specific clinical risk คือโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
- อาจใช้คำที่เข้าใจง่าย ๆ ว่า โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ควรส่งเสริมให้มีการสื่อสารโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ทีมงานรับทราบในรูปแบบต่าง ๆ
  - การบันทึกในเวชระเบียน (ในบันทึกการประเมินหรือคำสั่งการรักษา)
  - ในระหว่างการตรวจเยี่ยมร่วมกัน
- ผู้เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนป้องกันหรือเฝ้าระวังที่ชัดเจน

## เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & Patient Safety

ควรขยายประเด็นกิจกรรมสำคัญที่องค์กรจะดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาที่ปลอดภัย เพื่อให้เห็นประเด็นที่จะนำไปพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งตามบทบาทหน้าที่ซึ่งองค์กรกำหนดไว้ พร้อมการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

- MSO ควรบอกได้ว่าประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ยังเป็นปัญหาซึ่งแพทย์ทุกคนต้องใส่ใจมีอะไรบ้าง
- เมื่อมีความชัดเจนในประเด็นปัญหา ก็จะเห็นแนวทางส่งเสริมตามมา เช่น
  - Situation awareness training
  - การสื่อสารโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน (clinical risk) ในผู้ป่วยแต่ละรายให้ทีมงานรับทราบ

## แพทย์กับการทบทวน Adverse Event

แพทย์ทบทวนไม่ได้ประเด็นพัฒนา จะบอกเพียงว่าสมควรตาย สิ่งที่เกิดขึ้นมันเกิดได้นะ ไม่ใช่ความเสี่ยง สารพัด complication ก็เกิดได้ ไม่เห็นเป็นไร เลยไม่คิดว่าเป็นประเด็น

- เป็นความจริงว่าถ้ามองที่ปลายทาง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว อาจจะเกิดกำลังที่จะรักษาได้
- น่าจะชวนกันมองไปที่ต้นทาง
  - จะป้องกันหรือลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างไร
  - จะ detect ภาวะแทรกซ้อนให้เร็วขึ้นได้อย่างไร
  - วิชาชีพอื่นจะมีบทบาทในการช่วยให้แพทย์ทำงานง่ายขึ้นและปลอดภัยขึ้นสำหรับผู้ป่วยได้อย่างไร
- ควรสร้างความตระหนักว่าความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ภาวะที่คิดว่าจะรักษาไม่ได้ กลายเป็นภาวะที่รักษาได้

### เรียนรู้จาก Recommendation: MSO & การทบทวน

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนเชิงลึก การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้รับที่ความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

- แพทย์มีบทบาทอย่างน้อย 2 บทบาท สมาชิกของ PCT & สมาชิกของ MSO
- ไม่ว่าจะเป็นบทบาทใด แพทย์มีโอกาสร่วมมือให้เกิการทบทวนที่มีคุณค่า
- เริ่มต้นจาก PCT ทบทวนกรณีที่ไม่ว่างเวลาแพทย์ แต่ใช้ประโยชน์จากความเห็นของแพทย์ได้เต็มที่
- MSO มีหน้าที่
  - มองภาพรวมร่วมกับศูนย์คุณภาพ/CLT ต่าง ๆ
  - สรุปรายงานเสนอ Clinical Governance

### เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนข้างเตียง

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนเชิงลึก การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้รับที่ความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางที่เป็นไปได้

- กำหนดว่าจะมีการทบทวนข้างเตียงด้วย CATHET ร่วมกับทีมร่วมแพทย์ และพยาบาลอย่างน้อยวันละ 1 ราย
- ไม่ใช่เป็นเพียงทีม CATHET เพียงทีมเดียว (เช่น ด้านไว้ระบบเส้นนี้ ไม่ใช่เป็นเพียงด้านเดียว แต่สมาชิกสหวิชาชีพอื่นสามารถเข้ามาได้)
- อาจมีผู้ได้รับมอบหมายให้เตรียมประเด็นที่ถกเถียง และให้ข้อเสนอแนะ
- อาจจัดทำก่อนหรือหลังหรือระหว่างการตรวจเบื้องต้นตามปกติ
- เน้นการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยญาติ ไม่ใช่การพึ่งพาเอกสารเพิ่มเติม




### เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนเชิงลึก การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้รับที่ความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางที่เป็นไปได้

- พาดูเชิงโรเนอัม
- แพทย์ part-time, part-time, วิชาชีพอิสระที่ร่วมทบทวน
- ทำผู้เชี่ยวชาญกว่าที่ไม่มาเรียน
- อาจจะเป็นใน รพ. หรือ รพ.อื่นก็ได้
- การร่วมด้วยช่วยกัน
- การ feed back และประเมิน
- ตัวบุคคล
- ระบบงาน

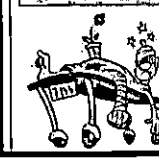


### เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนเชิงลึก การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้รับที่ความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางที่เป็นไปได้

- การให้ข้อมูลในฐานข้อมูลที่ใช้การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลในฐานข้อมูลที่ใช้การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลในฐานข้อมูลที่ใช้การดูแลผู้ป่วย
- ผู้รับ ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ทีม ซึ่งรวมถึง เครื่องมือ การบริหาร
- การสรุป causal statement
- การให้ข้อมูลที่ใช้การดูแลผู้ป่วย




### เรียนรู้จาก Recommendation: การทบทวนการใช้ยา

แพทย์ควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การทบทวนเชิงลึก การทบทวนโดยผู้ชำนาญการ การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนการใช้ยา การทบทวนการประเมินผู้รับที่ความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น โดยมีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

การทบทวนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

- Prescribing error/AE
- DUR
- Antimicrobial stewardship
- Medication reconciliation

การสื่อสารกับเภสัชกรในกรณีฉุกเฉินและภาวะฉุกเฉิน



## เตรียมรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อการเฝ้าระวัง

- 2. เก็บตัวชี้วัดสำคัญ และวิเคราะห์ (ปี 62 ถึง ปัจจุบัน) ใน Part 1-4 (Ra acc รอบหน้า 62-65)

รายงานการประเมินผลตาม (SAR 2018) รพ. สบปราบ

2. สรุป

ประเด็นสำคัญที่ตรวจพบ การประชุมคณะกรรมการ 14-4(1)

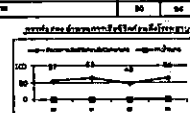
ประเด็นสำคัญที่ตรวจพบ	เป้าหมาย	2668	2680	2681	2682	2683
การประเมินผลตามตัวชี้วัด						
การประเมินผลตามตัวชี้วัด	100	82.70	84.25	5.10	84.50	35.71
การประเมินผลตามตัวชี้วัด	80	84.70	85.25	10.50	45.70	54.12
การประเมินผลตามตัวชี้วัด	100	72.73	75.30	23.75	85.80	72.10
การประเมินผลตามตัวชี้วัด	80	88	89.25	31.45	50.75	60.50

ปัญหาและงานที่ต้องดำเนินการแก้ไข

- พบจุดอ่อนตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์
- พบจุดอ่อนตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์
- พบจุดอ่อนตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์
- การดำเนินการตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์
- การดำเนินการตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์

แผนผังการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563
การประเมินผลตามตัวชี้วัด					
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		87	88	88	88
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		81	82	82	82
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		1	1	0	0
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		7.80	84.85	81.00	84.28
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		3	0	0	3.00
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		2.80	43.87	83.80	83.77
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		88.80	18.81	17.86	89.36
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		0	2.00	4	8.85
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		80	82.44	81.38	83.78
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		100	79	81	100
การประเมินผลตามตัวชี้วัด		80	84	84	100



สรุป: การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 6.28 สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 7.50 สอดคล้องตามเกณฑ์

Scoring Guideline for Part IV Results

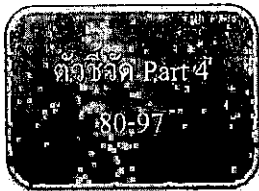
1. มีการออกแบบการวัดผล
2. มีการติดตามตัววัดที่สำคัญ ตามประเด็น
3. มีการวัดที่ตรงประเด็น และครอบคลุมประเด็นสำคัญเป็นส่วนใหญ่ โดยมีการใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัดเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
4. ตัววัดสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าค่าเฉลี่ย หรือมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
5. ตัววัดสำคัญอยู่ในระดับ top quartile

การใช้ประโยชน์จากการติดตามตัววัด

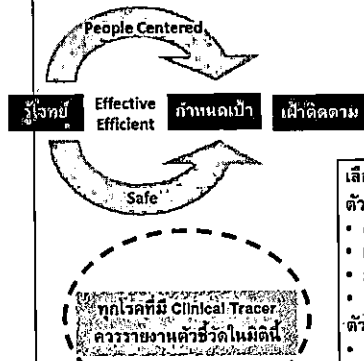
- กำหนดผลลัพธ์สำคัญเป้าหมาย / mean ของกลุ่ม / คู่เทียบ ที่นำไปกำหนดเป็นโอกาสพัฒนา
- กำหนดผลลัพธ์ที่เป็นที่พอใจแล้ว ที่ไม่ต้องทำอะไร

Scoring Guideline for Part IV Results

80	IV-1 (1), III	ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมาปรึกษาหรือการนอน รพ. ยาว) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา
81	IV-1 (1), III-1	ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ
82	IV-1 (1), III-5/6	ผลด้านความต่อเนื่องในการดูแล
83	IV-1 (1), III-2/3/4	ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ
84	IV-1 (1), III-2/3/4	ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
85	IV-1 (1), III-4.3ก/ข	ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมาดิล (S)
86	IV-1 (1), II-4	ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)
87	IV-1 (1), II-6, II-7.4	ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)
88	IV-1 (1), III	ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)
89	IV-1 (1), II-7.2	ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)
90	IV-1 (1), III-4.2 (5)	ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)
91	IV-1(2)	ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ
92	IV-1(2), II-8, II-9	ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
93	IV-2, I-3	ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ตัววัดที่สะท้อนมิติความเหมาะสมและประสิทธิผล (Effectiveness)



83 IV-1 (1), III-2/3/4 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ

- เลือกโรคที่สำคัญมาพิจารณา
- ตัววัดที่สะท้อนมิติประสิทธิผล (Effectiveness) -> ผลลัพธ์
- Clinical outcome
  - Functional outcome
  - Patient Reported Outcome Measure
  - Long-term sustainability of health
- ตัววัดที่สะท้อนมิติความเหมาะสม (Appropriateness) -> กระบวนการ
- Compliance with key CPG

ตัววัดที่สะท้อนมิติประสิทธิภาพ (Efficiency)



84 IV-1 (1), III-2/3/4 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

- ตัววัดที่สะท้อนประสิทธิภาพ (Efficiency)
- การตรวจ Investigate ที่ลดลง
  - การรับยาที่ลดลง
  - การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ลดลง
  - การใช้เตียงผู้ป่วยหรือห้องผ่าตัดที่ลดลง
  - ระยะเวลาการรอคอยที่ลดลง
  - การเห็น patient flow

### ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centeredness)

People Centered

Safe

93 IV-2, I-3 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลข้างเคียง/มีสัดส่วนได้ส่วนเสีย

รู้ใจภัย Effective Efficient กำหนดเป้า เฝ้าติดตาม

ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติคนเป็นศูนย์กลาง (People-centeredness)

- ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- การได้รับข้อมูลทั้งจำเป็น
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์จิตใจ สังคม
- การตอบสนองความต้องการด้านจริยธรรม
- ความผูกพันของผู้ป่วย
  - ความต่อเนื่องในการรับการรักษาต่อเนื่อง
  - การปฏิบัติตามแผนการรักษา
- ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

### ตัวชี้วัดที่สะท้อนมิติความปลอดภัย (Safety)

People Centered

Safe

80 IV-1 (1), III ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมาหา พยาบาลหรือกำหนด รท.ฯ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา

รู้ใจภัย Effective Efficient กำหนดเป้า เฝ้าติดตาม

รหัส	เกณฑ์	ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสำคัญ (S)
85	IV-1 (1), III-4.3ก/ข	ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสำคัญ (S)
86	IV-1 (1), II-4	ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)
87	IV-1 (1), II-6, II-7.4	ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)
88	IV-1 (1), III	ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)
89	IV-1 (1), II-7.2	ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัววัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)
90	IV-1 (1), III-4.2 (5)	ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)

ตัวชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัย (Safety)

- ภาวะแทรกซ้อนจากตัววัด
- ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลทั่วไป
- ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษาสำหรับโรคนี้ๆ

ตัวชี้วัดตาม SIMPLE อาจมาจากได้ทั้ง process & outcome indicator

# นโยบายขยายเข้าร่วมโครงการ THIP ปี 2564

รายชื่อโรคที่เข้าร่วมโครงการ THIP ปี 2564

- รหัสโรค D01 Template กุญแจหัวใจไตวายเฉียบพลัน (Disease: D).....
- รหัสโรค D1e Cardiovascular Disease (Heart disease).....
- รหัสโรค D101 Acute Myocardial Infarction.....
- รหัสโรค D102 Coronary Artery Disease.....
- รหัสโรค D103 Heart Failure.....
- รหัสโรค D104 Atrial Fibrillation.....
- รหัสโรค D1e Neurovascular Disease (N).....
- รหัสโรค D101 Stroke.....
- รหัสโรค D103 Head Injury.....
- รหัสโรค D1e Respiratory Disease (R).....
- รหัสโรค D101 Pneumonia.....
- รหัสโรค D102 TB (Mycobacterium tuberculosis).....
- รหัสโรค D104 COPD.....
- รหัสโรค D1e Chronic Disease (C).....
- รหัสโรค D101 Diabetes Mellitus..... 94
- รหัสโรค D102 Hypertension..... 97
- รหัสโรค D103 HIV..... 98
- รหัสโรค D104 Cancer..... 102
- รหัสโรค D105 Chronic Kidney Disease..... 105

**บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ**  
 ทุรณเรศสมมติเวชภัณฑ์และศูนย์สุขภาพนานาชาติ  
**Thailand Hospital Indicator Program**  
**THIP Benchmark KPI**  
**Dictionary 2021**

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
 หน่วยงานรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล  
 หน่วยงานรับรองมาตรฐานการแพทย์ (Hospital)

Maternal and Child Health Care Process	
Maternal Health Care Process	
รหัส	010107
ชื่อ	ปัจจัยความสำเร็จที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การคลอด
ประเภท	Maternal Percent of home/Safe Parturition (Home/Safe Delivery)
รายละเอียด	1. จำนวนผู้ป่วยคลอดที่บ้าน/คลอดในสถานพยาบาลที่ปลอดภัยใน 500 ชั่วโมง สัปดาห์ 2 ซึ่งถึง ความสำเร็จของการคลอดที่บ้าน/คลอดใน 500 ชั่วโมง จำนวนคลอดที่ปลอดภัยของมารดาและทารกแรกเกิดที่คลอดที่บ้าน/คลอดในสถานพยาบาลที่ปลอดภัย 28 สัปดาห์ที่มีผลต่อการคลอดที่บ้าน/คลอดในสถานพยาบาลที่ปลอดภัย
ผู้คิด	ประจักษ์ศิลปาคม/ศูนย์สุขภาพนานาชาติ
ผู้แก้ไข	ศ.ดร.ดร.ดร.
ผู้ตรวจ	ศ.ดร.ดร.ดร.
ผู้ดูแล	ศ.ดร.ดร.ดร.
ผู้จัดทำ	ศูนย์สุขภาพนานาชาติ/ศูนย์สุขภาพนานาชาติ
วันที่	2021
วันที่แก้ไข	2021
วันที่อนุมัติ	2021
วันที่ประกาศ	2021

# เตรียมรับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการเฝ้าระวัง

## 3.มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

ประกาศกรมการสถาบันเรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	
มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการประเมิน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การกำจัดผิดพลาด ผิดซ้ำ ผิดส่วนหนึ่ง ผิดเหตุการณ์</li> <li>2. การคิดเชิงที่ล้าสมัยตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII</li> <li>3. บุคลากรเกิดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Events</li> <li>5. การไม่เฝ้าระวังผิดพลาด ผิดซ้ำ ผิดชนิด</li> <li>6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด</li> <li>7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</li> <li>8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาผิดพลาด</li> <li>9. การจัดการของกึ่งฉุกเฉิน/กรณีฉุกเฉิน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานพยาบาลต้องดำเนินการคงต่อไป</li> <li>2. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กล่าวหา</li> <li>3. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กล่าวหา</li> <li>4. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก</li> <li>5. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ชุมชนสุขภาพ</li> </ol>
มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย หมายถึง	

หัวข้อ SIMPLE		รายละเอียดและความสำคัญ
P: Patient Care Process	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การเข้าถึงและการให้บริการ (8)
	ความสำคัญ: Identity Patients Correctly ถูกกำหนดไว้ใน International Patient Safety Goals (IPSG)	
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System	CPII: Patient Identification จำนวน 5,500 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 53 อุบัติการณ์



## 4.2 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



หัวข้อ SIMPLE		ความถี่/ชนิดและความสำคัญ	
E: Emergency Response	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง การคัดกรองที่โรงรถ (ในรถฉุกเฉิน) (Under triage and Over triage)		
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การให้บริการ (3)		
	ความสำคัญ: เป็นนโยบายที่รัฐและวิสาหกิจสาธารณะและหน่วยงานของรัฐจะดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น ER ความปลอดภัย ER Safety รวมถึงเป็นคุณภาพบริการที่ส่งเสริมความเชื่อมั่นบริการที่ครอบคลุม		
9	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System		
	1. CPE402: Under triage จำนวน 554 รายพบ ระดับ E ขึ้นไป 314 รายคิดเป็น		
	2. CPE403: Over triage จำนวน 92 รายพบ ระดับ E ขึ้นไป 1 รายคิดเป็น		
	3. CPE405: Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย อุบัติเหตุ และผู้บาดเจ็บ Fast Track จำนวน 545 รายพบ ระดับ E ขึ้นไป 298 รายคิดเป็น		
	4. CPE407: Missed Diagnosis ในห้องฉุกเฉิน จำนวน 514 รายพบ ระดับ E ขึ้นไป 1 ราย		

90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละของการคัดแยก undertriage ที่ ER*	≤5	9.69	4.31		
ร้อยละของการคัดแยก overtriage ที่ ER*	≤15	13.0	11.16		

## วิเคราะห์

- จากยังไม่ได้ทำความเข้าใจในข้อตกลง ของ moph triage ร่วมกัน ทำให้ การ triage คลาดเคลื่อน ไม่ตรงกัน แต่ไม่ได้มีผลที่ทำให้เกิด risk กับผู้รับบริการ แต่ under จากการเข้าใจแนวทางต่างกัน
- กลุ่มที่ under เป็นกลุ่มอาการ... Abd pain ไข้ อุบัติเหตุ ที่ไม่รุนแรงแต่อาจมี fx หลังจากไป x ray
- แก้ไขโดยประชุมชี้แจงแนวทางร่วมกัน กับแพทย์ EP กับผู้ปฏิบัติ เช่น Abd pain การประเมิน pain score มากกว่าเท่ากับ 7 เป็นชมพู ดู VS ร่วม หลังทบทวน ทำให้ under ลดลงไม่เกินเกณฑ์

## การดำเนินงาน มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

1. มีแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ
2. เก็บตัวชี้วัดมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ รายเดือน/รายปี
3. รายงานอุบัติการณ์ในระบบ NRLS
4. ถ้ามีอุบัติการณ์ระดับ E up ให้**ทบทวน**วิเคราะห์หา RCA
5. ผู้เยี่ยมชมสำรวจ จะขอดูแผนป้องกันความเสี่ยงและตัวชี้วัด
6. ตอบข้อมูลใน SAR
7. สรุปผลการดำเนินงานใน ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

### 4 ถ้ามีอุบัติการณ์ระดับ E up ให้**ทบทวน**วิเคราะห์หา RCA

ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์					
ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
	A-B-C	D	E-F	G-H	I
ผู้ป่วย (ไม่ใช่เตียงขาว)	(A) ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน (B) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (C) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ไม่ส่งผลกระทบต่อ	(D) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ถึงอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการเพิ่มเติม	(E) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือเฝ้าติดตาม (F) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น	(G) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรหรือต้องไปการรักษา (H) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องไปรักษาจากการผ่าตัด / ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต	(I) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรหรือต้องไปรักษา
ผู้ป่วย (ขา)					

**6.ตอบข้อ 6 ใน SAR**

FM-ACD-046-02  
Date: 14/01/2563

**รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.**

มาตรฐานสำคัญที่เป็นข้อความ ปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4	มีข้อมูลตอบใน SAR แล้ว (ให้เช็ค ✓ ก่อนส่งตรวจ)
การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดนัดการ	มาตรฐาน II-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล ตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)	
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)	
การเกิด medication error และ adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การทำกับดักและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)	
การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต	
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)	
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)	
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยาพยาธิวิทยา และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	
การกักตุนยาที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-1 การเข้าถึงบริการ (3)	

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. Date: 14/01/2563

**II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**

**I. ผลลัพธ์**  
เป้าหมายประเมินคุณภาพที่สำคัญเฉพาะข้อ ปลอดภัย มีระดับหรือประสิทธิภาพ

ข้อมูลตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
จุดตรวจการติดเชื้อสำคัญตามใบประกาศ เช่น VAP, CAUTI, SSI, CLABSII เป็นต้น*						
จุดพิจารณาชี้แจงน้ำไม่สะอาดจากภาชนะ*						

\* ตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพมาตรฐานสำคัญที่เป็นข้อกำหนดในรูปแบบมาตรฐานขององค์กร

**II. บริบท**  
จำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วย  
บริการที่มีรวมและองค์การอิสระและภาระขององค์กร  
การตั้งที่สำคัญ  
โอกาสผู้ป่วยติดเชื้อจากสถานพยาบาล

**II-6 ควบคุมการติดเชื้อ**

**I. ผลลัพธ์**  
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ถูกต้อง ปลอดภัย ใกล้เคียงกับเวลา adherence ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
จุดตรวจ Medication error: Prescribing*						
จุดตรวจ Medication error: Transcribing*						
จุดตรวจ Medication error: Pre-dispensing*						
จุดตรวจ Medication error: Dispensing*						
จุดตรวจ Medication error: Administration*						

\* ตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพมาตรฐานสำคัญที่เป็นข้อกำหนดในรูปแบบมาตรฐานขององค์กร เช่น การเก็บข้อมูล ME สามารถใช้ประเมินตามที่เป็นปกติเป็นต้น

**6.ตอบข้อ 6 ใน SAR**

**II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในชุมชนเฉพาะ**

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร\*

- (สรุปการดำเนินการตามแผนมาตรฐานสำคัญข้างต้น)

(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อสำคัญคือ ใดคนใดหนึ่ง ผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อหรือยาและเชื้ออุบัติใหม่

(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือเย็บแผลจากการทำงาน\*

- (สรุปการดำเนินการตามแผนมาตรฐานสำคัญข้างต้น)

**IV. ผลการพัฒนาน้ำใจดีและเป็นมิตร**

- 

**V. แผนการพัฒนา**

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
46. ควบคุมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			
47. การนำระบบควบคุมการติดเชื้อ			
48. การป้องกันติดเชื้อทั่วไป			
49. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่ม			

ประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 สถาบันโรคผิวหนัง กรมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข)

**ผลการจัดการด้านยา**

(1) การทำหน้า PTC การระบุยาประจำตัวของระบบ ประสิทธิภาพของการจัดการระบบ:

- 

(2) การปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง นโยบายสำคัญ จำนวนยาในตู้

- 

(3) ผลการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน MEADE การตอบสนองเมื่อเกิด MEADE\*

- (สรุปการดำเนินการตามแผนมาตรฐานสำคัญข้างต้น)

## 6.ตอบข้อมูลใน SAR

FM-ACD-046-02  
Date: 14/01/2563

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

**๒-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ**

**I. ผลลัพธ์**  
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงานการเข้าถึง ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การเกิดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาสเคเรียน* (under triage หรือ over triage) ที่ร้อยละ ระดับ E ขึ้นไป*	(...%)					
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(...%)					

\*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจมีรูปแบบตามปีขององค์กร

**II. ขอบเขต**  
กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าถึง:

**III. กระบวนการ**

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ

(1) การตอบสนองปัญหาและความต้องการในการรักษาของผู้ป่วย

Date: 14/01/2563

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

**๒-2 การประเมินผู้ป่วย**

**I. ผลลัพธ์**  
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงานถูกต้องเหมาะสมรวดเร็ว ป้อนด้วยประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์ Misdiagnose or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*						

\*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามฐานข้อมูลจำเป็นซึ่งอาจมีรูปแบบตามปีขององค์กร

**II. ขอบเขต**  
กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคตามหลักปัญหาในการประเมิน:

**III. กระบวนการ**

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการประเมินผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรค

**๒-3 การประเมินผู้ป่วย**

(1) การประเมินโดยคุณลักษณะ การเชื่อมโยงประสานการประเมิน การระบุปัญหาเร่งด่วน

(2) ความสมบูรณ์ของการประเมินร่วมกับ ประสิทธิภาพ การรับทราบถึงภาระของงาน ความร่วมมือนำเสนอข้อมูล ถึงคนเกี่ยวข้อง

## 7.สรุปผลการดำเนินงานใน ตอนที่ IV ผลการดำเนินงาน ปี 62-65

**IV-1 ผลด้านความปลอดภัย**

(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565

FM-ACD-046-02  
Date: 14/01/2563

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

**๒๒ ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสำคัญ (S)**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...
มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสำคัญ (ระดับ E up)* มาตรฐานการป้องกันความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0			

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ต่อตามบริบทขององค์กร  
การพร้อมทำนโยบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจดีขึ้น)

**๒๓ ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (U)**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*				
อัตราการติดเชื้อ VAP1,000 Vent. Days*				
อัตราการติดเชื้อ CAUTI1,000 Cath. Days*				
อัตราการติดเชื้อ CLABSI1,000 Cath. Days*				

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ต่อตามบริบทขององค์กร  
การพร้อมทำนโยบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจดีขึ้น)

Date: 14/01/2563

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

**๒๓ ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ยา (S)**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
Medication error with harms (level E up)*	0					
อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 วันนอน)*						
อัตรา Transcribing error OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 วันนอน)*						
อัตรา Pre-dispensing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 วันนอน)*						
อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 วันนอน)*						
อัตรา Administration : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 วันนอน)*						
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดยา ผิดชนิด*	0					

\*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ต่อตามบริบทขององค์กร  
การพร้อมทำนโยบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจดีขึ้น)

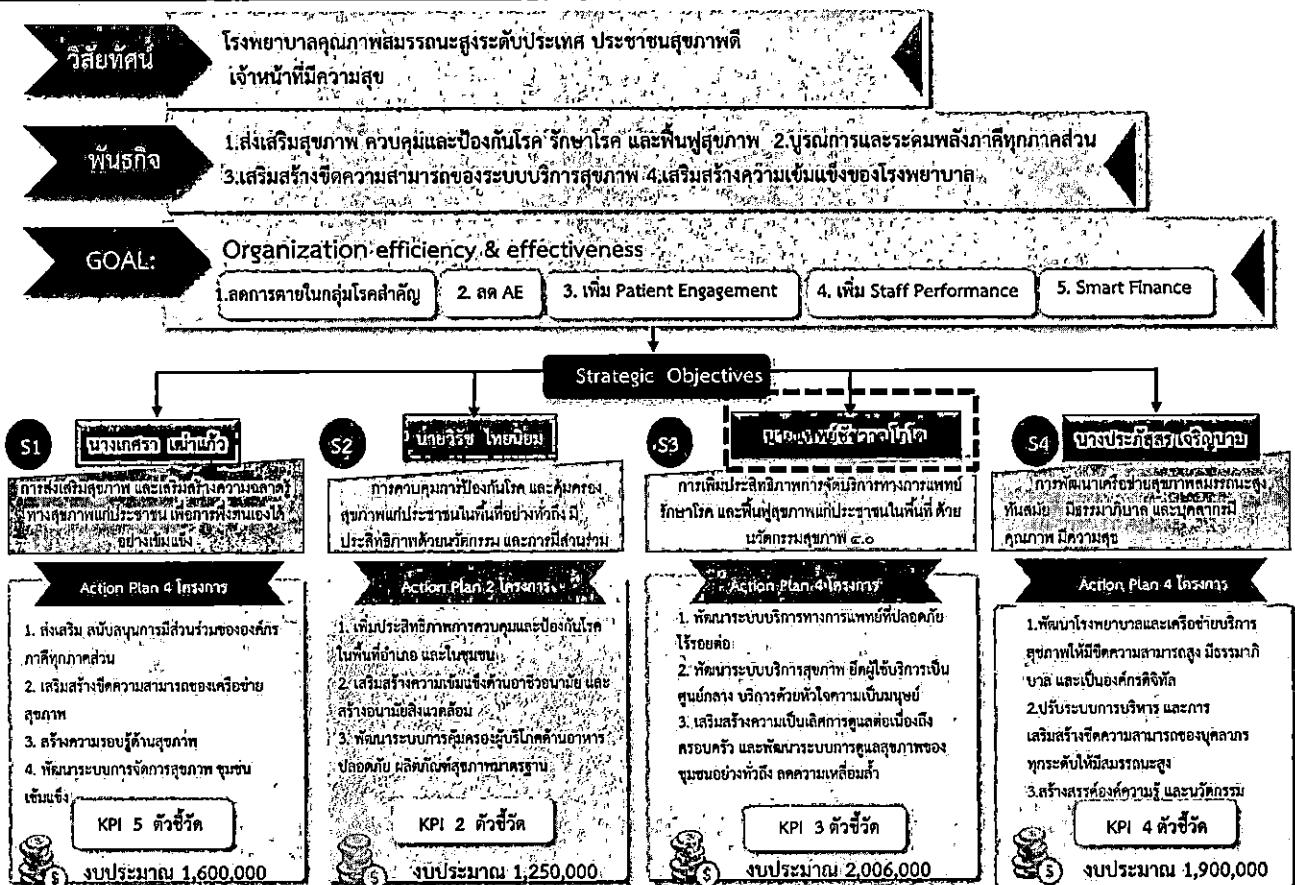
# ทบทวน

## กรอบแนวทางยุทธศาสตร์ รพ.สอยดาว

2561 – 2565 M2 (Basic)

2566-2570 M2 (HPO)

### กรอบแนวทางยุทธศาสตร์ รพ.สอยดาว 2561 – 2565 M2 (Basic) /2566-2570 M2 (HPO)



# นัดประชุมทีมพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล/FA

วันที่ 10 / 17 ก.พ.64 ????

ทบทวนและประเมินสิ่งที่ต้องพัฒนา

## Daily Briefing

### 1-1การนำ

- เพิ่มการกำหนดจุดเน้นให้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุพันธกิจ และปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร
- ทีมนำ กำหนด Core value
- ปรับปรุงประสิทธิภาพของการนำ (Part 4) ให้เป็นบริบทสอดคล้อง ทบทวนตัวชี้วัดความมีทิศทางให้ครอบคลุม

### 1-2 กลยุทธ์

- ทบทวนสมรรถนะหลักขององค์กรให้ ตอบสนองความท้าทาย (M2)

### 1-3ผู้รับผลงาน

- เพิ่มการออกแบบระบบบริการตามกลุ่ม โรคสำคัญและปรับปรุงกระบวนการให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และชุมชน

### 1-4 การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

- วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบท ตลอดจนกลุ่มโรคสำคัญและเพิ่มความท้าทายในการกำหนดเป้าหมาย ที่บรรลุแล้ว

### 1-5 work force

- เพิ่มขีดความสามารถ(มีระบบเตรียมความพร้อม/ความรู้ของพยาบาล)และเพิ่มอัตรากำลังในหน่วยงานที่มี productivity เพิ่มขึ้นและเกิน 110% เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ

### 1.6 work process

- ทบทวนออกแบบระบบ (care process) และปรับปรุงการให้บริการ ให้ครอบคลุมทุกมิติคุณภาพ โดยเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

# Daily Briefing

## แผนพัฒนาทีมนำระบบสำคัญ

✓ เป้าหมาย มองภาพรวม วางระบบ ตามรอยระบบ กำกับระบบ

### แนวทางการพัฒนา

1. มีการปรับระบบเตรียมความพร้อมและความรู้ พัฒนาความรู้ให้ตรงกับงานที่ทำ
2. กำหนดแนวทางและมาตรฐานของงานต่าง ๆ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่ต้องการ
3. การสื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ให้ชัดเจน
4. ตามรอยระบบที่กำหนด โดยทีมนำ ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน ควบคุมกำกับด้วยหัวหน้างาน
5. ประเมินประสิทธิภาพ ของระบบ
6. นำผลประเมินมาพัฒนาต่อยอดปรับปรุงแนวทาง หาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

# Daily Briefing

## ENV

- ✓ ปรับบทบาทของคณะกรรมการให้ชัดเจน
- ✓ ทีม เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผน การจัดซื้อ ซ่อม จัดสรรงบประมาณ
- ✓ วางระบบการตรวจสอบให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตามรอย และควบคุมกำกับ
- ✓ กำหนดจุดเสี่ยง ในการซ่อมแผนอค์คีย์ และประเมินสภาพระบบ

## PCT : Clinical Tracer

- - ปัญหาไม่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะ มิติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยปรับเพิ่มใน tracer driver ทุกโรค
- - กลุ่มโรคไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะ appendicitis UGIB DF trauma (TBI, Multiple trauma)
- - มิติคุณภาพใน tracer ต้อง ครอบคลุม Prehos /Inhos /Posthos
- - เพิ่มการทบทวนในกลุ่มต่างตัวมีปัญหาในกลุ่ม โรคไต่บ้าง

พบกับ...โครงการตลาดนัดคุณภาพ  
CQI ปี 2564

ครั้งที่ 1. วันที่ 23-26 มีนาคม 2564  
ครั้งที่ 2. วันที่ 24-27 สิงหาคม 2564



ขอบคุณ...ที่รัก...HA