**(ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย**

**ครั้งที่ 1/2564**

**วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย**

**รายชื่อผู้เข้าประชุม**

1. นายสุทนต์ ทั่งศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. นายจักเรศ ยอดเกตุ กลุ่มงานทันตกรรม
3. นางศจี สถิตย์สวรรค์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
4. นายวสันต์ เขียวสะอาด กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม
5. นางอรชร เดือนเด่น กลุ่มงานโภชนาศาสตร์
6. นางสายชล ปักษี กลุ่มงานรังสีการแพทย์
7. น.ส.รุ้งกาญจน์ จันทร์สุคนธ์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู SP Intermediate care
8. นางสาวกุสุมา วีระศักดิ์ตระกูล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ
9. นางสาวจีระภา นาคนิล งานผู้ป่วยนอก
10. นางชุติมา เดียวสกุล ตึกชาย
11. นางสุนันทา กรุณามิตร ตึกหญิง
12. น.ส.ผกาทิพย์ สุขจิตร์ งานสุขภาพจิต RM
13. นางสาวพิริยา นุชขำ งานเภสัชกรรมฯ PTC
14. นางสนธยา ทองรุ่ง คลินิกพิเศษ SP\_NCD
15. นายชาติชาย กิจตะวงษ์ งานสารสนเทศฯ IM
16. น.ส.ภควรรณ โพธิ์จันทร์ งานเวชระเบียน MRA
17. นางธัญลักษณ์ พุ่มชุ่ม งานบุคลากร HR
18. นายเมธาสิทธิ์ นวลเนียม งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม DHSA
19. นางสาวรวีวรรณ เล็กวิลัย งานวิจัยและพัฒนา

**เริ่มประชุมเวลา 14.30 น.**

**ระเบียบวาระที่ 1.** เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

* 1. ประธาน

-ไม่มี -

**ระเบียบวาระที่ 2.** เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพ วันที่ 19 สิงหาคม 2563

**มติ** ที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

**ระเบียบวาระที่ 3.** เรื่องสืบเนื่อง

-ไม่มี-

**ระเบียบวาระที่ 4** เรื่องที่เสนอในที่ประชุมทราบ

4.1 แจ้งกำหนดการเบื้องต้น สรพ.จะเยี่ยมประเมิน ระหว่างวันที่ 17-18 ธันวาคม 2563

มติ ที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ 5** เรื่องที่เสนอที่ประชุมพิจารณา

5.1 ผู้จัดการคุณภาพหารือการเตรียมการรับการเยี่ยมประเมินจากสรพ. เพื่อรับรองคุณภาพ HA/DHSA

**มติ** ที่ประชุม สรุปการดำเนินการ/ผู้รับผิดขอบ รายละเอียดดังนี้

1) งานเอกสาร

- Service Profile หน่วย แต่ละหน่วยส่งภายใน 11 พ.ย.63

- เอกสารคุณภาพต่างๆ WI มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 แต่ละหน่วย/ทีม ส่งภายใน 11 พ.ย.63

- คำสั่งต่างๆ รายงานการประชุม ของหน่วยงาน/ทีมคร่อมสายงาน

ขอให้ผู้รับผิดชอบจัดทำ/ทบทวน ส่ง IT/กลุ่มงานการพยาบาล \*\*\*ภายในวันที่ 11 พ.ย.63

โดยคำสั่งแต่งตั้ง....มอบงานธุรการดำเนินส่งให้แต่ละทีมทบทวน/ปรับแก้และส่งกลับเพื่อจัดทำให้เป็นปัจจุบัน

- ผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ให้งานเวชระเบียนจัดทำเป็นแฟ้ม เตรียมให้คณะเยี่ยมฯ

- สไลด์นำเสนอทีมนำ/ทีมคร่อมสายงาน มอบเลขาฯแต่ละทีมคร่อมดำเนินการ และขอให้นัดประชุมตามผังกำกับที่จัดทำไว้ (รายละเอียดดังเอกสารแนบ) การนำเสนอทีมละไม่เกิน 10 นาที (เนื้อหาตามที่เขียนใน SAR 2020 โดยสรุปประเด็น**ตัวชี้วัด ผลงานเด่น กระบวนการสำคัญ และแผนพัฒนาต่อเนื่อง**) นัดนำเสนอ 3-4 ธันวาคม 2563 \*\*\*ส่งสไลด์ให้ IT 30 พ.ย.63 (กำหนดการตามเอกสารแนบ)

2) งานประชาสัมพันธ์

* ป้าย/บอร์ดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์องค์กร เข็มมุ่ง มอบงานกลุ่มงานบริหารงานทั่วไปดำเนินการติดบอร์ดด้านหน้า OPD และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เตรียมรับทีมเยี่ยมกระตุ้นหน่วยงาน
* จัดเสียงตามสาย

**มติ** ที่ประชุม ให้แต่ละทีมคร่อมฯ ส่งประเด็น เพื่อให้งานธุรการดำเนินการร่วมกับ IT จัดทำเป็น สคริป เปิดประชาสัมพันธ์เสียงตามสายทุกวัน

3) งานลงเยี่ยมหน่วยงาน

**มติ** ที่ประชุม ทีมนำลงเยี่ยมหน้างาน \*\*\*ช่วงบ่ายวันที่ 7-8 ธ.ค.63

4) งานจัดเตรียมสถานที่-ให้ทุกหน่วยงานจัดทำ 5 ส. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหน่วยงาน สำหรับพื้นที่ภาพรวม มอบ ENV และกลุ่มงานบริหารทั่วไปดูแลความเรียบร้อย

**มติ** ที่ประชุม มอบ

* กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป/IT จัดเตรียมห้องประชุม 3-4 ห้อง ดูแลไมโครโฟน/เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ printer ส่วนงานเตรียมรับคณะผู้ประเมิน รอกำหนดการเพื่อนัดประชุมอีกครั้ง

5) งาน DHSA/พชอ. ประสานชุมชนรับคณะเยี่ยมประเมิน- คุณเมธาสิทธิ์แจ้งได้เตรียมประสานงานไว้เบื้องต้นแล้ว รอรายละเอียดกำหนดการจากทางสรพ. และรับดำเนินการประสานทีม/ภาคีเครือข่าย

**มติ** ที่ประชุม เห็นชอบ และให้กลุ่มงานบริหารงานทั่วไปเตรียมจัดรถเพื่อพาคณะลงชุมชน

**สรุป Timeline แผนงาน ดังนี้**

11 พ.ย.63 หน่วย/ทีมคร่อมส่งงานเอกสารต่างๆ ทีมนำและผู้เกี่ยวช้องประชุมติดตามงาน

3-4 ธ.ค.63 13.30-16.00 น. ทีมระดับองค์กรนำเสนอผลงาน

7-8 ธ.ค.63 13.30-16.00 น. ทีมนำลงเยี่ยมหน่วยบริการ และหน่วยสนับสนุน

\*\*\*นัดประชุมครั้งหน้า 11 พ.ย.63

เลิกประชุมเวลา 16.00 น.

นางสาวรวีวรรณ เล็กวิลัย

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

6 พฤศจิกายน 2563

**กำหนดการนำเสนอ**

**วันที่ 3-4 ธันวาคม 2563**

**นำเสนอทีมละ 10 นาที**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **ทีมนำ** |
| **2** | **DHSA** |
| **3** | **PCT** |
| **4** | **RM** |
| **5** | **IN** |
| **6** | **ENV** |
| **7** | **PTC** |
| **8** | **MSO** |
| **9** | **NSO** |
| **10** | **HR** |
| **11** | **IM** |

**มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อที่ | มาตรฐานสำคัญจำเป็นฯ | ผู้รับผิดชอบ |
| 1 | การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ | OR/ER/ทุกจุดที่มีการทำหัตถการ |
| 2 | การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI | IC |
| 3 | บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน | IC |
| 4 | การเกิด medication error และ adverse drug event | PTC |
| 5 | การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด | LAB |
| 6 | การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด | PCT |
| 7 | ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค | PCT |
| 8 | การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน | LAB |
| 9 | การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน | ER |