

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารพัฒนาคุณภาพ

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

วันอังคาร ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ โรงพยาบาลท่าตะโก

ผู้มาประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์	ศาสตร์ศรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าตะโก
๒. นางสาวศิริพร	สุวรรณพงษ์	ทันตแพทย์ ปฏิบัติการ
๓. นางอชรา	กาศัญญุกิจ	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ
๔. นางฉวีวรรณ	รมรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๕. นางจินดาภรณ์	นันทนพจน์	เภสัชกร ชำนาญการ
๖. นางสาวปริศนา	สระน้อย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๗. นายประทีป	ครูบรรณ	นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ
๘. นางสุนทราพร	นาคประทุม	เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน
๙. นางสาวคณินิต	เกษสุมา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน
๑๐. นางมะลิ	เข้มบำรุง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๑๑. นายพรชัย	กุศลวัฒนะ	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ชำนาญงาน
๑๒. นางรวีวรรณ	พุกสอน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนภาพร	จอมแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๒. นายณัฐ	เพชรวิจิตร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๓. นางพัชรินทร์	ครูบรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๔. นายธานีรินทร์	ปานพรม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
๕. นางสิริมา	เข้มตระกูล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๖. นางศิริวรรณ	แร่ภาค	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๗. นางสาวนีย์	สนมวัฒนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ผู้ไม่มาประชุม(ติดราชการ)

๑. นายพรณรงค์	รุ่งทอง	ทันตแพทย์ เชี่ยวชาญ
๒. นางสาวสุภาพร	ศรีจักรวาลวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๓. นางสาวฉันทย์ลีดา	อิมทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
๔. นางวิรินทร์	คิษฐ์ฮวด	เภสัชกร ชำนาญการ
๕. นางวันทนา	จันทวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๔๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

เรื่องที่ ๑. ทิศทางการพัฒนางานพัฒนาคุณภาพปี ๒๕๕๕

ประธาน: ให้ศูนย์คุณภาพชี้แจงทิศทางการพัฒนางาน

ปริศนา: แนวทางการดำเนินการเรื่องการต่ออายุหรือรับรองคุณภาพ/การเปลี่ยนแปลงเรื่องงบประมาณ โดยมีหลักการ ตามเกณฑ์ดังนี้

-บันไดขั้นที่ ๑ขอเป็นขั้นที่ ๒ ใช้ระบบ Overall scoring เหมือนเดิมคือ โรงพยาบาลต้องจ่ายเงินเอง

-บันไดขั้นที่ ๒ขอต่ออายุช่วงแรกยังใช้ระบบ Overall scorings เหมือนเดิม หลังจากระบบ Provincial Network Learning สำเร็จ ทาง สรพ. จะมีเครื่องมือมาให้ประเมินตนเอง โดยนำเข้าเวที KM ระดับจังหวัด นำเสนอเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน โดยทำ Workshop ร่วมกัน ๒ วัน วันที่ ๓ สรพ. จะเลือกออกเยี่ยม โรงพยาบาล ประมาณ ๒-๓ แห่ง กำหนดการประมาณเดือนเมษายน

-บันไดขั้นที่ ๓ ใช้ Self Assessment Report ๒๐๑๑ มีระบบ Financial Support ปีนี้ สปสช. ไม่มีงบประมาณ สนับสนุนการเข้าเยี่ยม สรพ. ได้ของงบประมาณภาครัฐเพื่อสนับสนุน โดยผ่านเงื่อนไขและกระบวนการ ให้ยื่นเรื่องขอรับการเข้าเยี่ยมตามปกติ เมื่อตรวจเยี่ยมเสร็จ ให้จ่ายเงินให้กับ สรพ. ตามจำนวน (รพช. ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท) เมื่อผลการเยี่ยมสำรวจออกมาโดยไม่คิดเงื่อนไข Focus และ โรงพยาบาลมีฐานะทางการเงินที่มีค่า Quick ratio ต่ำกว่า ๑ ณ. วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ทาง สรพ. จะจ่ายเงินคืนให้ทั้งหมด

-บันไดขั้นที่ ๓ ขึ้นไป เป็นการเพิ่มความเข้มข้นของมาตรฐาน โดยการนำข้อดีของมาตรฐานทั้งจาก HA และ TQA, JCI มาผนวกกัน ในส่วนของ Disease Specific Accreditation จะเน้นการรับรองความเชี่ยวชาญเฉพาะ สาขาโรค และ Primary Care Accreditation เป็นการรับรองระดับชุมชน เช่น รพ.สต. จะเป็นการประเมินในรูปแบบ CUP

มติที่ประชุม: รับทราบ

ปริศนา: สำหรับเครื่องมือหลักที่ใช้ในการเยี่ยมเพื่อการรับรองบันไดขั้นที่ ๓ ประกอบด้วย

๑. Hospital Profile ต้องเขียนให้เห็นภาพโรงพยาบาลแต่ต้องไม่เขียนยาวเกินไป
๒. Scorebook จาก Overall scorings โดยของเดิมมี ๓๑ ข้อเพิ่มเป็น ๕๖ ข้อ การคิดคะแนนไม่ต้อง ๑ เต็ม หรือ ๒ เต็ม สามารถนำสิ่งที่มีมารวมกันได้
๓. Clinical Tracer Highlight เป็นตัวสะท้อนการใช้ CQI ในระดับงานทางคลินิกจะประกอบด้วยข้อย่อย ในส่วนของ บริบท, ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ, ตัวชี้วัดสำคัญ, กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ, ผลลัพธ์และแผนพัฒนาต่อเนื่อง
๔. Self Assessment Report

มติที่ประชุม: รับทราบ

เรื่องที่ ๒. การเขียน Self Assessment Report

ปริศนา: เป็นการเขียนประเมินตนเอง ให้ชัดเจนในเรื่องของการเปลี่ยนแปลง, บทเรียนที่ได้รับและต้องเขียนให้เห็นผลลัพธ์ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ เกี่ยวกับการนำ....

ตอนที่๑เกี่ยวกับการนำ

ตอนที่๒ เกี่ยวกับระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล

ตอนที่๓ เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน ส่วนความรับผิดชอบของ PCT

ตอนที่๔ เกี่ยวกับผลการดำเนินงาน

ประธาน: ดังนั้นการกำหนดผู้รับผิดชอบในการเขียน Self Assessment Report กำหนดการรับผิดชอบดังนี้

ตอนที่๑ เกี่ยวกับการนำให้ศูนย์คุณภาพรับผิดชอบ รวมถึงตอนที่๔เกี่ยวกับผลการดำเนินงานให้ศูนย์คุณภาพติดตามหาข้อมูลจากตัวชี้วัดมาได้ด้วย

ตอนที่๒ เกี่ยวกับระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลกำหนดผู้รับผิดชอบในการเขียน Self Assessment Report ดังนี้

ระบบงานที่สำคัญ	ผู้รับผิดชอบเขียน Self Assessment
ความเสี่ยง ความปลอดภัยคุณภาพ	ทีม Risk Management
การกำกับดูแลวิชาชีพ	องค์กรแพทย์(ให้ทีมPCT) ,องค์กรพยาบาล
สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	ทีมENV
การป้องกันการติดเชื้อ	ทีมIC
ระบบเวชระเบียน	OPD
ระบบจัดการด้านยา	ทีมPTC
การตรวจทดสอบ	LAB, X-ray
การเฝ้าระวังโรคและภัยคุกคาม	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
การทำงานกับชุมชน	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
กระบวนการดูแลผู้ป่วย	ทีมPCT

ประธาน: ทีม PCT ควรวางระบบให้ชัดเจน โดยมีผู้อำนวยการเป็นที่ปรึกษา และกระบวนการทบทวนเหตุการณ์สำคัญควรเข้า PCT โดยหาข้อมูลจาก Risk Management รวมถึง การเก็บตัวชี้วัดของโรค COPD HT และสถิติโรค, การเขียนแผนยุทธศาสตร์ เข้มมุ่ง ตัวชี้วัดขององค์กร ทีมนำเป็นผู้ดำเนินการ

สำหรับหน่วยงานแต่ละหน่วยงานให้ส่ง Service Profile , ๑๒ กิจกรรม และ CQI ให้ส่งศูนย์คุณภาพโดยให้ศูนย์คุณภาพกำหนดวันส่งแล้วแจ้งให้หน่วยงานรับทราบ

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
-ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
-ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

คุณมะลิ: กำหนดการเข้าเยี่ยมประเมิน HPH Plus ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ โดยประเมินตาม ๓ องค์ประกอบ กำหนดการประชุมทีม HPH ย่อยในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และกำหนดประชุมทีม HPH ทีมใหญ่ ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการรับการตรวจประเมิน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี

ประธาน: นัดประชุมทีมนำ/ทีมคร่อมสายงาน/หัวหน้าหน่วยงาน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยจะกำหนดวันให้ทราบในภายหลัง

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๒๐ น.

นางรวีวรรณ พุกสอน
(ผู้บันทึกรายงานการประชุม)

นายกิตติศักดิ์ ศาสตร์ศรี
(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)