

รายงานการประชุม Facilitator

ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖

วันที่ ๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์อรัญ	รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ที่ปรึกษา
๒. นายสันติ	เบ็ญอัส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นายมุฮัมมัด	สะแม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	คณะกรรมการ
๕. นางสาวต้อยยิป๊ะ	ดาดา	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางภัทรพร	รัตนซ้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวฟาอิชะ	วันสอารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นายนิมรอน	ดอเลาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวชุตติภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวพัชนี	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางรัตนา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวพาริดา	สะมิแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวประภาพร	เพ็ญบุรณ์	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๔. นายอิสมะแอ	สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาววันดา	แวอูมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๖. นายนิอิสมาแอล	ดอเลาะ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๗. นางสาวนุรีซัน	ลาเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางสาวนุรีฮาน	สามะ	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายแพทย์ชวลิต	สุขสง่า	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาวตาริกา	เจอะอาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวรุสณา	อาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวอารีนา	มะเซ็ง	นายแพทย์ชำนาญการ
-----------------	--------	------------------

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ตามที่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ได้ประชุมคณะกรรมการ Facilitator ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ ประจำปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตาม**๓.๑ ติดตามเอกสารแบบประเมินมาตรฐาน HAIT**

คุณอิสมะแอ สะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ แจ้งที่ประชุม หมวดที่ ๑ แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง (๒๕๖๑-๒๕๖๖) (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑)

มติที่ประชุม คณะกรรมการ FA ตรวจสอบในที่ประชุม ให้ข้อเสนอแนะ และมอบหมายคณะกรรมการสารสนเทศ (IM) ดำเนินการจัดทำเอกสาร ตามฟอร์มแบบประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมเวชสารสนเทศไทย ทบทวนแผนยุทธศาสตร์สารสนเทศและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งนี้เน้นย้ำให้ทีม IM มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารและเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (HAIT)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ นายมุฮัมมัด สะแม หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอให้เสนอโครงการเพื่อคัดเลือกโครงการที่ต้องดำเนินงานตามภารกิจที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจของหน่วยงาน และต้องเป็นโครงการที่ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ หรือไตรมาสที่ ๒ เท่านั้น

นายอรัญ รอกา ที่ปรึกษา ได้เสนอโครงการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายองค์กร เช่นภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคปกครอง หรือส่วนราชการอื่นๆ เพื่อแสดงความบริสุทธิ์ในการจัดโครงการ

มติที่ประชุม ได้คัดเลือกโครงการแผนพัฒนาระบบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ ชี้แจงศูนย์จัดเก็บรายได้

คุณอารีนา มะเซ็ง นายแพทย์ชำนาญการ แจ้งที่ประชุมทราบ เกี่ยวกับศูนย์จัดเก็บรายได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



โครงสร้างบุคลากร (ร่าง)

๑. นายอรัญ รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
๒. นางอรสา นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางสาวอารีนา มะเซ็ง	นายแพทย์ชำนาญการ	UM Physician
๔. นางสาวมารีย์ม กอและ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	UM Nurse
๕. นายอิสมะแอ สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	
๖. นางสาวรอฮานี กะโยะ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	เลขานุการ

๗. ตัวแทน UM แต่ละกลุ่มงาน

มอบหมายกองทุนย่อยต่างๆ วิเคราะห์กองทุนของตนเอง ดังนี้

กองทุนย่อยต่างๆ >> WHO, WHAT, HOW, MONEY

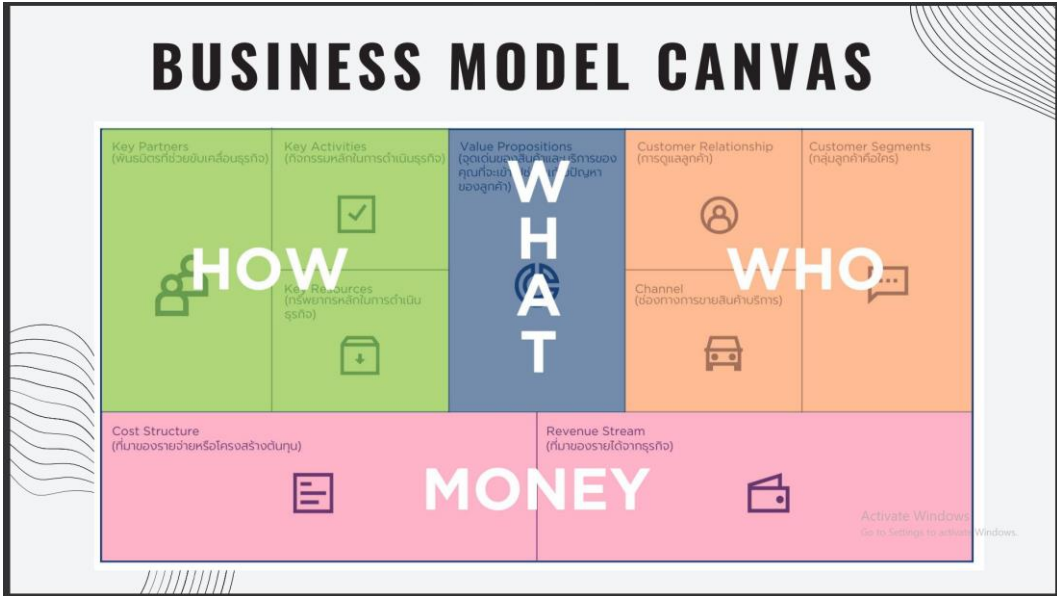
- กลุ่มเป้าหมาย
- คุณค่า/ประโยชน์ --> แก้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย
- ช่องทางการบริการ
- การดูแล(กลุ่มเป้าหมาย)
- รายได้
- ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน
- กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน
- พันธมิตร (แผนกที่ต้องการความร่วมมือ)
- ต้นทุน

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

เช่น Palliative care

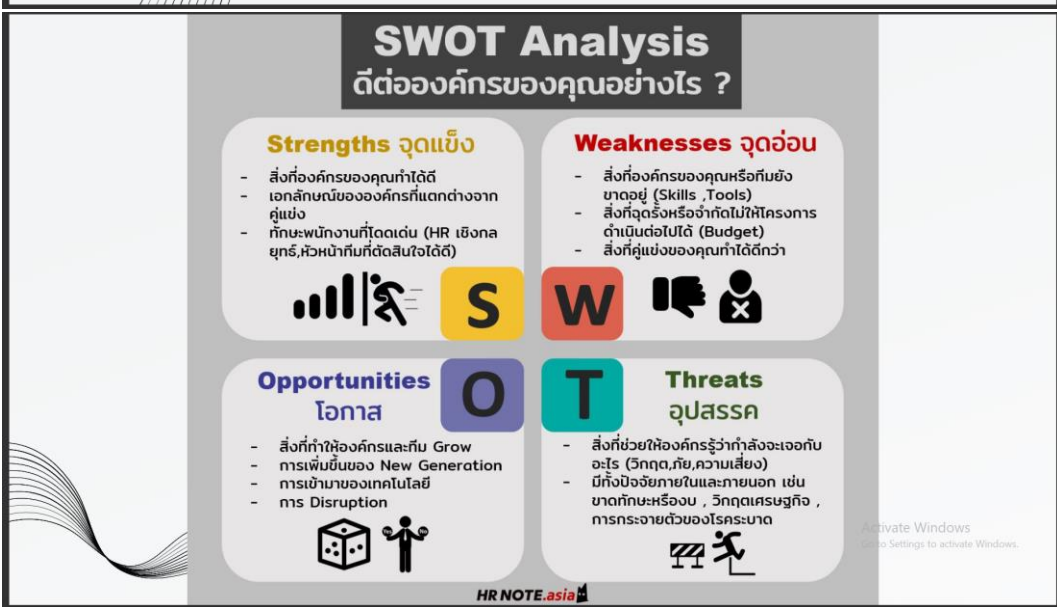
- กลุ่มเป้าหมาย : Cancer, Stroke, ESRD, CHF, COPD, AIDS, Liver Disease ที่เข้าเกณฑ์ตามที่ sw. กำหนด
- คุณค่า/ประโยชน์ : Good Death, ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ช่องทางการบริการ : Admit (IPD) , ติดต่อกับ palliative care ผ่านทาง?
- การดูแล(กลุ่มเป้าหมาย) : ความพึงพอใจ?
- รายได้ : กองทุนย่อย เยี่ยมบ้านครั้งละ 1000 บาททุกเดือนจนครบ 6 เดือน และจ่าย 3000 บาทเมื่อเสียชีวิต
- ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน : ทีม palliative care
- กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน : Consult palliative care (เกณฑ์), Family meeting, เยี่ยมบ้าน, ประชาสัมพันธ์
- พันธมิตร : องค์กรแพทย์, CM แต่ละโรค, IPD, sw.สต., อสม, COC, ประกัน
- ต้นทุน : ค่าแรงบุคลากร, ค่าน้ำมัน

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.



-วิเคราะห์กองทุนของตนเองใน
 ปิงบประมาณที่ผ่านๆ มา
 ผ่าน SWOT

-วิเคราะห์ว่ากองทุน >> เชิงรุก/เชิง
 รับ/เชิงรับที่สามารถรุก



แผนการดำเนินงาน (เป้าหมาย)

-เป้าหมาย ขึ้นกับวิเคราะห์ ??

>> เชิงรุก : เช่น งานคัดกรอง เป้าหมายคือ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย

>> เชิงรับ : เช่น SK เป้าหมายคือเคลมได้ร้อยละ 100

>> เชิงรับแต่สามารถรุก : เช่น PALLIATIVE CARE

-ปีงบประมาณ 2567 ทำอะไร ช่วงไหน อย่างไร

- ประมาณการรายได้งบ 2567 เท่าไหร่

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

FLOW (ขั้นตอนการดำเนินงาน)

แต่ละขั้นตอน ใคร ทำอะไร ที่ไหน
กับใคร อย่างไร เกณฑ์อะไรบ้าง

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ติดตามการดำเนินงาน

- MONITOR ??

>> PALLIATIVE CARE เช่น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอยู่ในมือที่ร้าย , เยี่ยมบ้านแต่ละเดือนที่ร้าย, เสียชีวิตที่ร้าย

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

INPUT (7M) --> PROCESS--> OUTPUT

- MAN (คน)
- MACHINE (เครื่องจักร/เครื่องมือ)
- MATERIAL (วัตถุดิบ)
- METHOD (วิธีการปฏิบัติงาน)
- MANAGEMENT (การบริหาร)
- MONEY (เงินและต้นทุน)
- MORAL (ขวัญและกำลังใจ)



คัดกรองสุขภาพกาย-สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ

- อายุ 15-34 ปี 100 บาท/ปี
- อายุ 35-59 ปี 150 บาท/ปี
- ตรวจ CHO HDL 45-75 ปี 160 บาท/ทุก 5 ปี



จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาการคัดกรองสุขภาพกาย - สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ กลุ่มงานที่
รับผิดชอบยังไม่ชัดเจน จึงเสนอแนวทางดังนี้

กลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี

๑. คัดกรองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทุกวันอังคาร
๒. คัดกรองในแต่ละกลุ่มงานที่มีการซักประวัติ และตรวจสุขภาพเบื้องต้น

กลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี (เพิ่มรายการ เจาะ DTX) ยังคงเป็นปัญหา ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ER คุณภาพ

การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน และการส่งตรวจในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน				
ระดับ	ประเภท	สี	ความเร่งด่วน	ตัวอย่าง
1	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต RESUSCITATION	แดง	ตรวจทันที	ไม่มีสติ การหายใจล้มเหลว หัวใจหยุดเต้น ซ้ำอย่างชัดเจน ภาวะช็อค แผลอากรุนแรง
2	ผู้ป่วยฉุกเฉินหนัก EMERGENCY	ชมพู	ตรวจหลังสีแดง หรือภายใน 10 นาที	เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน สมองแรงชัก เลือดปนสีนํ้า การสิ้นสติ ชีพจรผิดปกติ ภาวะพิษ ภาวะพิษ ภาวะพิษ
3	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน URGENCY	เหลือง	ตรวจหลังสีชมพู หรือภายใน 30 นาที	ได้สติอีกขณะเฉียบพลัน แผลลึกขนาด ใหญ่ เช่น ขาขาด มีกระดูก โผล่ตูด แผลที่กระดูก
4	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง SEMI - URGENCY	เขียว	ตรวจหลังสีเหลือง หรือภายใน 60 นาที	ใช้ชีวิตตามฤดูกาล ปัสสาวะแฉะขัด ปวดข้อ/ศีรษะไม่รุนแรง ข้อเท้าพลิก ไม่มีรูป แผลลึกขนาดเล็กน้อย
5	ผู้ป่วยทั่วไป NON - URGENCY	ขาว	ตรวจ OPD ในเวลาราชการ	ล้างแผลเก่า ฉีดยาตามนัด มารับยาตาม ข้อไขว้รอกแพทย์

ER คุณภาพ แบ่งเป็น ๕ Level ได้แก่ Level ๑ – ๓ สิทธิ UCEP เบิกได้ ๑๗๐ บาท Level ๔ – ๕ เบิกได้เฉพาะสิทธิ UC ในเขต เป้าหมายของโครงการข้างต้นมีความประสงค์ให้มีการคัดแยกในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยแยกจุดผู้ป่วยฉุกเฉิน/ด่วน และจุดผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง/ทั่วไป ทั้งนี้ด้วยบริบทของโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าวได้ ทั้งนี้ยังคงใช้รูปแบบงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นผู้คีย์ Level ๔ – ๕ ในผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

สรุป

- UM&UR แต่ละแผนก และแต่ละกองกุนย่อย
- กองกุนย่อยไดยังไม่ LIST ฝากเพิ่มด้วย
- BMC (BUSINESS MODEL CANVAS)
- SWOT , กองกุนที่รับผิดชอบเป็นเชิงใด
- แผนการดำเนินงาน
- FLOW ขั้นตอนการดำเนินงาน
- การติดตามการดำเนินงาน
- ส่งงานผ่าน EMAIL : CCO.TYD@GMAIL.COM

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ **คุณอรุณ รอกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล** มอบหมายให้แต่ละหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละกองกุน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และควบคุมแผนธุรกิจ (Business Plan)
๒. จัดทำ Productivity ของหน่วยงานตนเอง และจัดทำ Business Plan

๓. งานสารสนเทศ (IT) ต้องมีการสนับสนุนการนำเสนอข้อมูล Productivity ของแต่ละหน่วยงาน ในรูปแบบ Dashboard เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และสามารถกำกับ ติดตามได้

และได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาตามที่ **คุณอารีนา มะแข็ง นายแพทย์ชำนาญการ** ได้นำเสนอข้างต้น ดังนี้

๑. ปัญหาขาดผู้รับผิดชอบในการคัดกรองสุขภาพกาย - สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ : มอบหมาย**คุณอิสมะแอ สะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ** ดึงผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพกาย - สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อเป็นการคัดกรองข้อมูลเบื้องต้น ไม่เสียเวลาในการค้นหาข้อมูลของเจ้าหน้าที่ และทราบยอดผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองอย่างชัดเจน

๑.๑ การคัดกรองสุขภาพกาย - สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี มอบหมายทุกหน่วยงานที่มีการซักประวัติและตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (งานวางแผนครอบครัว) เป็นต้น

๑.๒ การคัดกรองสุขภาพกาย - สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี มอบหมายกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เจาะ DTX และรายงานผลแก่ผู้รับบริการทราบ

๒. ปัญหาการคีย์ข้อมูล Level เพื่อคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน : จะมีการนัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก) ขึ้นแจ้งอีกครั้งในวันพุธ ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องตัวชี้วัด/ปฏิบัติการณ์

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การจัดงานเลี้ยงต้อนรับและอำลาบุคลากร

คุณอรสา นิลรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เสนอที่ประชุมเรื่องการจัดงานเลี้ยงเพื่อต้อนรับบุคลากรปฏิบัติงานใหม่ และอำลาเจ้าหน้าที่ที่เกษียณอายุราชการ/โอนย้าย

มติที่ประชุม เห็นควรจัดงานเลี้ยงดังกล่าว มอบหมายทีมบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคลากร (HR) บริหารจัดการต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ชูรัชไ

(นางสาวนุรีฮาน สามะ)
นักวิชาการสาธารณสุข
จัดบันทึกรายงานการประชุม

อรสา นิลรัตน์

(นายสันติ เบ็ญอุบัส)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
ตรวจจายงานการประชุม