

## รายงานการประชุม Facilitator

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

๑. นายอรัญ	รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง	ที่ปรึกษา
๒. นายสันติ	เบญจอำส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รองประธาน QMR
๓. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๔. นายมุฮัมมัด	สะแม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	คณะกรรมการ
๕. นายภาคภูมิ	ภูสุธาณี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นางภัทรพร	รัตนช้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นางรัตนา	รักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาววันดา	แวอุมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางสาวพัชณี	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางสาวพาริตา	สะมิแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นายนิมรอน	ดอเลาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวตาริกา	เจอะอาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นายอิสมะแอ	สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๔. นายนิฮมาแอ	ดอเลาะ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวนุรีซัน	ลาเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ
๑๖. นางสาวนิซาลีฮะห์	เจอะอาลี	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ไม่มาประชุม (ติตราชการ)

๑. นายแพทย์ชวลิต	สุขสง่า	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน QMR
๒. นางประภาพร	เพ็ญบุรณ์	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน	คณะกรรมการ
๓. นางสาวชุตติภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางฟาอิชะ	วันสอารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ งานการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

คุณนิชาลีษฐ์ เจ๊ะอาลี นักวิชาการสาธารณสุข แจ้งที่ประชุม สถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ในระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare” ในรูปแบบผสมผสาน ทั้งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์และในสถานที่ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม ฯ การประชุมครั้งนี้ มีรายละเอียด ดังนี้



### การประชุมวิชาการ HA Forum 22

ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565

<b>Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare</b>	<p>เนื้อหาหลักของ Resilience ในระดับองค์กร Resilience ที่สำคัญ 4 ประการ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rebound เป็นการฟื้นตัวจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดฝัน</li> <li>▪ Robustness ความสามารถที่จะดูดซับความแปรปรวน ยุ่งเหยิง</li> <li>▪ Graceful extensibility ความยืดหยุ่น การปรับตัวเชิงระบบพร้อมรับมือกับเหตุการณ์</li> <li>▪ Sustained adaptability เป็นความสามารถที่จะปรับตัวได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว</li> </ul>
<b>New HA Standard 5th edition and Quality Tools Update.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Highlight มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5</li> <li>▪ Update แนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ</li> <li>▪ การนำมาตรฐานและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติ</li> </ul>
<b>Resilience with 3P Safety</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resilience ในระบบงานสำคัญเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และปชช.</li> <li>▪ การนำแนวคิดคุณภาพและความปลอดภัย SIMPLE สู่การปฏิบัติ โดยใช้แนวคิด Rebound, Robustness, Graceful extensibility และ Sustained adaptability สู่การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย</li> </ul>



### การประชุมวิชาการ HA Forum 22

ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565

<b>Graceful Nursing Care and Kindness in Healthcare.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ แนวคิดมีจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับ Graceful extensibility มีความยืดหยุ่น การปรับตัวเชิงระบบ พร้อมรับมือกับเหตุการณ์</li> <li>▪ การนำมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในวิชาชีพหลักในการสร้างให้เกิด Resilience ของ Healthcare System</li> </ul>
<b>Operational Crisis and Resilience Management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rebound การฟื้นตัวจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง ให้กลับมาทำหน้าที่เหมือนเดิมได้รวดเร็ว โดยอาศัยขีดความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่</li> <li>▪ Resilience solutions, Team, and supply chain.</li> </ul>
<b>Lesson Learned from COVID-19 Pandemic and Cyber Innovative Technology</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Robustness ความสามารถที่จะดูดซับความแปรปรวน จัดการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ COVID-19 ได้</li> <li>▪ Lesson learned from COVID-19</li> <li>▪ R2R lean Innovation related COVID-19</li> <li>▪ Building cyber resilience organization</li> </ul>

เปิดรับลงทะเบียน

Website : [forumhai.com](http://forumhai.com)

ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 65 - 15 ก.พ. 65

On - site

ณ สถานที่จัดงาน มาตรการ DMHIT 3 วัน  
- ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ที่นั่ง

Online

ผ่านระบบออนไลน์แบบ live streaming  
- ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/account

รายละเอียดเพิ่มเติม



และขอเชิญชวนทุกหน่วยงานร่วมส่งผลงานนิทรรศการ HA Forum ครั้งที่ ๒๒ เพื่อเป็นการ  
ทบทวน และถอดบทเรียนการบริการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไป



## แนวทางการส่งผลงานนิทรรศการ

● หมวดหมู่ผลงาน ๘ หมวดหมู่

**Leadership & Management**  
องค์กรมีการพัฒนาปรับปรุง นำสู่การพัฒนาขับเคลื่อนทั้งการดูแลรักษา ยกระดับพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

**3P Safety (3P: Patient, Personal, People)**  
ผลงานที่นำแนวคิด SIMPLE สู่อุปกรณ์ในการแก้ไข ยกระดับการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และประชาชน

**Patient Report Outcome**  
ผลงานที่รายงานผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยตรงจากผู้ป่วย/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อการปรับปรุงพัฒนา

**Effective Care Service**  
ผลงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์การบริการที่มีประสิทธิภาพ เห็นวงล้อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**Spirituality, Passion**  
ผลงานที่นำมิติจิตวิญญาณสู่การขับเคลื่อนพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

**Logistic & Supply Chain Management**  
ผลงานที่บ่งบอก การจัดการระบบ logistic & supply ไปใช้งาน เพื่อลดภาระงานและพัฒนา

**Technology & Innovation**  
ผลงานที่แสดงให้เห็น นวัตกรรมที่ยังไม่เคยมี/พัฒนา ช่วยให้การดำเนินงาน ได้ผลดี แก้ปัญหาให้มีประสิทธิภาพ

**Primary, Community and Integrated Care**  
ผลงานที่แสดงให้เห็นบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน แบบไร้รอยต่อ

**การคัดเลือกผลงาน**

**รอบที่ 1:** คัดเลือกจากผลงานที่ส่งเข้าระบบ จำนวน 350 เรื่อง  
ประกาศผล : 24 มกราคม 2564

**รอบที่ 2:** คัดเลือกจากผลงานที่ผ่าน 350 เรื่อง ให้เหลือ 15 เรื่อง ซึ่งทาง  
สพท.๑ จะประสานงานโดยตรงกับเจ้าของผลงาน  
ประกาศผล : ทางสพท.๑ จะประสานงานโดยตรงกับเจ้าของผลงาน และ  
ผ่านเว็บไซต์ในวันที่ 11 มีนาคม 2564

**ช่องทางการส่ง** Website : [forumhai.com](http://forumhai.com)

**เปิดรับผลงาน** ไปสเคอร์รี่ อีเล็กทรอนิกส์ : 1 พ.ย. 64 – 22 ธ.ค. 64

**รางวัล**

ชนะเลิศ	10,000 Free account เข้าประชุม 1 ac	1 รางวัล
รองอันดับ 1	7,000 Free account เข้าประชุม 1 ac	1 รางวัล
รองอันดับ 2	5,000 Free account เข้าประชุม 1 ac	3 รางวัล
รองอันดับ 3	3,000 Free account เข้าประชุม 1 ac	4 รางวัล
ชมเชย	1,000 Free account เข้าประชุม 1 ac	6 รางวัล



งานศูนย์คุณภาพ รพ.ทุ่งยางแดง

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ และแจ้งให้มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

- ๑) สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานดำเนินการส่งผลงาน โดยสามารถส่ง  
ศูนย์คุณภาพภายในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ และเข้าที่ประชุม  
เพื่อพิจารณา ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

### ๑.๒ โปรแกรมที่จะมีการใช้งานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**คุณอิลละมะแอ สะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ** แจ้งที่ประชุม ในปีงบประมาณ  
๒๕๖๕ จะเริ่มดำเนินการใช้โปรแกรม ดังต่อไปนี้

- ๑) โปรแกรม HIS gateway : รับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วย จาครพ. ไปยังกระทรวง โดยหมอ
- ๒) โปรแกรม co-finding : ส่งข้อมูล Lab covid ทั้งหมด ให้กับกรมวิทย์ฯ
- ๓) โปรแกรม หมอพร้อม station : ระบบออกหนังสือรับรองอิเล็กทรอนิกส์ ใน  
เรื่อง วัคซีน ATK และใบรับรองการแพทย์
- ๔) โปรแกรม A - med : โปรแกรม Home Isolation ออนไลน์

เนื่องจากตอนนี้พื้นที่ใช้งาน Owncloud เต็ม จึงขอแจ้งให้หน่วยงานจัดการข้อมูลใน  
Owncloud User : Tyd ภายในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ภายหลังจาก IT เคลียร์ข้อมูลแล้วนั้น จะเปิด  
ให้บริการอีกครั้ง

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

### ๑.๓ การเบิกเงินค่าตอบแทน สปพ.

นายอนุอัมัต สะแม เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส แจ้งที่ประชุม สืบเนื่องจากได้รับแจ้งจากงานการเงิน สสจ.ปัตตานี เรื่องการเบิกเงินค่าตอบแทน สปพ. COVID ประจำเดือน กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๔ ต้องดำเนินการแก้ไข โดยจะคิดตามขนาดของโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่	ใช้บุคลากร จำนวน	คน
โรงพยาบาลขนาดกลาง	ใช้บุคลากร จำนวน	คน
โรงพยาบาลเล็ก	ใช้บุคลากร ARI จำนวน	๗ คน

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ เสนอให้หน่วยงานร่วมนำเสนอ จำนวนคนทำงาน และเวลาที่ปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดการเบิกจ่ายให้เป็นแนวทางเดียวกัน

๑.๔ การปรับรายการและอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ ของ ๓ กองทุนคุณตาริกา เจอะอาแว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แจ้งที่ประชุม การปรับรายการและอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ ของ ๓ กองทุน รายละเอียด ดังนี้

#### 1.ค่าบริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันการติดเชื้อสำหรับคนไทยทุกสิทธิ

รายการ	ราคาเดิม	ข้อเสนอ	หมายเหตุ
1) Antigen Chromatography	450	300	อ้างอิงประกาศฯ กระทรวง (จ 5) ตามมติ ครม. 14 ก.ย.64
2) Antigen (FIA)	550	400	อ้างอิงประกาศฯ กระทรวง (จ 5) ตามมติ ครม. 14 ก.ย.64
3) Antibody	350	คงเดิม	เท่ากับประกาศฯ กระทรวง (จ 5)
4) RT-PCR -2 ยืนส์	1,500	1,300	การประชุมคทง.กำหนดราคาพร้อมกับกรมวิทย์ วันที่ 5 พ.ย.64
5) RT-PCR -3 ยืนส์	1,700	1,500	การประชุมคทง.กำหนดราคาพร้อมกับกรมวิทย์ วันที่ 5 พ.ย.64
6) Pooled saliva samples (5 รายต่อ 1 กลุ่ม)	460	340	ปรับให้สอดคล้องกับราคา RT-PCR - ค่า Lab 260 บาท ,ค่าบริการอื่นๆ 50 บาท,Swab 30 บาท
7) Pooled nasopharyngeal and throat swab samples (4 รายต่อ 1 กลุ่ม)	575	425	ปรับให้สอดคล้องกับราคา RT-PCR - ค่า Lab 325 บาท ,ค่าบริการอื่นๆ 50 บาท,Swab 50 บาท
8) การตรวจยืนยัน RT-PCR กรณีตรวจแบบ Pooled Sample เป็นบวก	1,800	1,300	- ค่า Lab 1,000 บาท ,ค่าบริการอื่นๆ 200 บาท,ค่า Swab 100 บาท

ที่มา : ข้อเสนอการปรับราคาค่าตรวจ Rt-PCR

จากการประชุมคทง.กำหนดราคาฯ ของ สปสช.ร่วมกับกรมวิทย์ วันที่ 5 พ.ย.64

รายการ	โครงสร้างราคาในปัจจุบัน		สรุปข้อเสนอราคาใหม่ คท.ต่อรองฯ 5-11-64	
	ประเภท 2 ยืน	3 ยืน ขึ้นไป	ประเภท 2 ยืน	3 ยืน ขึ้นไป
ค่าตรวจ Lab (ค่าน้ำยา)	1,100 บาท ประกอบด้วย - น้ำยา 800 บ. - อุปกรณ์ส่วนควบ 100 บ. - ต้นทุนพัฒนา 200 บ.	1,300 บาท ประกอบด้วย - น้ำยา 1,000 บ. - อุปกรณ์ส่วนควบ 100 บ. - ต้นทุนพัฒนา 200 บ.	1,000 บาท ประกอบด้วย - น้ำยา 700 บ. - อุปกรณ์ส่วนควบ 100 บ. - ต้นทุนพัฒนา+labor cost 200 บ.	1,200 บาท ประกอบด้วย - น้ำยา 900 บ. - อุปกรณ์ส่วนควบ 100 บ. - ต้นทุนพัฒนา+labor cost 200 บ.
2. ค่าบริการ	300	300	200	200
3. ค่าเก็บส่งตรวจ	100	100	100	100
รวม	1,500 บาท	1,700 บาท	1,300 บาท	1,500 บาท



## 2.PPE /ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กรณี IP ใน รพ.

รายการ	ราคาเดิม	ข้อเสนอ	หมายเหตุ
<b>1) อากาศเล็กม้อม (สีเขียว)</b>	ตามจริงไม่เกิน 300 บาท/วันต่อวัน	คงเดิม	ตามประกาศฯ ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พ.ย.64 ลดลงเหลือ 10 วัน จ่ายไม่เกินจำนวน 10 วัน
<b>2) อากาศปานกลาง (สีเหลือง) ไซ้ Oxygen Cannula</b>			
- PPE	740 ตามจริงไม่เกิน 15 ชุด/วัน	600 ตามจริงไม่เกิน 5 ชุด/วัน	600 บาท อ้างอิงการสำรวจราคาเมื่อ กค64 ของ อ. นิธิพัฒน์ 594 บาทต่อชุด เป็นราคาสูงสุด ที่ใช้ใน ICU
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ กระบวนการ หรืออุปกรณ์การติดเชื้อ	จ่ายไม่เกิน 11,100 ต่อวัน	จ่ายไม่เกิน 3,000 ต่อวัน	ตามประกาศฯ กระทรวงสาธารณสุข (จ 6) ตามมติ ครม. วันที่ 2 พ.ย.64) ไม่เกิน5 ชุด/วัน
<b>3) อากาศรุนแรง (สีแดง)</b>			
<b>3.1 ไซ้ Oxygen High flow</b>			
- PPE	740 ตามจริงไม่เกิน 30 ชุด/วัน	600 ตามจริงไม่เกิน 15 ชุด/วัน	600 บาท อ้างอิงการสำรวจราคาเมื่อ กค64 ของ อ. นิธิพัฒน์ 594 บาทต่อชุด เป็นราคาสูงสุด ที่ใช้ใน ICU
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ กระบวนการ หรืออุปกรณ์การติดเชื้อ	จ่ายไม่เกิน 22,200 ต่อวัน	จ่ายไม่เกิน 9,000 ต่อวัน	ตามประกาศฯ กระทรวงสาธารณสุข (จ 6) ตามมติ ครม. วันที่ 2 พ.ย.64) ไม่เกิน15 ชุด/วัน
<b>3.2 ไซ้เครื่องช่วยหายใจ</b>			
- PPE	740 ตามจริงไม่เกิน 30 ชุด/วัน	600 ตามจริงไม่เกิน 30 ชุด/วัน	
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ กระบวนการ หรืออุปกรณ์การติดเชื้อ	จ่ายไม่เกิน 22,200 ต่อวัน	จ่ายไม่เกิน 18,000 ต่อวัน	

## 3.ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเขียว ที่ดูแลใน รพ.สนาม/Hospital /Hotel Isolation และกรณี HI-CI

ที่ประชุมเสนอให้ปรับเป็นราคาเดียวกัน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาที่เหมาะสมกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย ควรได้รับการดูแลแบบ HI-CI ตามนโยบายของรัฐฯ เพื่อไม่ทำให้เกิดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ ทั้งยังทำให้โรงพยาบาลมีอัตรากำลังเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และไม่ให้เกิดภาระงบประมาณของประเทศ

รายการ	ราคาเดิม	ข้อเสนอ	หมายเหตุ
<b>1.ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย</b>			
- รวมค่าอาหาร 3 มื้อ	เหมาจ่าย 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน	เหมาจ่าย 1,000 บาทต่อวัน คงเดิมแต่ ไม่เกิน 10 วัน	ตามประกาศฯ ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พ.ย.64 ลดลงเหลือ 10 วัน
- ไม่รวมค่าอาหาร 3 มื้อ (เฉพาะการให้บริการ CI-HI)	เหมาจ่าย 600 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน	เหมาจ่าย 600 บาทต่อวัน คงเดิมแต่ ไม่เกิน 10 วัน	ตามประกาศฯ ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พ.ย.64 ลดลงเหลือ 10 วัน
<b>2.ค่าชุด PPE สำหรับเจ้าหน้าที่ให้บริการใน รพ.สนาม/Hospital / Hotel Isolation /CI</b>	จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อชุด (ตามประเภทบริการ)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อคน ต่อวัน	
<b>3.ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย</b>			
- HI	ไม่เกิน 1,100 บาท ต่อราย	คงเดิม	ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และอุปกรณ์อื่นๆ
- รพ.สนาม/Hospital /Hotel Isolation /CI	ไม่เกิน 1,100 บาทต่อราย (เฉพาะใน CI)	เหมาจ่าย 500 บาท ต่อ Admission	ค่าอุปกรณ์ของใช้ในกาดูแลและติดตามสัญญาณชีพ

## 4.Hospital Quarantine/ค่าทำความสะอาด

รายการ	ราคาเดิม	ข้อเสนอ	หมายเหตุ
ค่าบริการ Hospital quarantine รวมค่าอาหาร จำนวน 3 มื้อ	1,000	600	ค่าห้อง-อาหาร ประกาศกรมบัญชีกลาง 400 บาท ค่าบริการดูแลของ รพ 200 บาท(ไม่มีอ้างอิง)
ค่าทำความสะอาด + ค่าชุด PPE	3,700	1,400	- ค่าชุด PPE 3 ชุด ราคา 400 บาท/ชุด - ค่าทำความสะอาด =200 บาท * เสนอให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลการขอรับ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และกำหนดเพดานการเบิกจ่ายในแต่ละวันของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้การจ่ายเหมาะสม และไม่เกิดภาระงบประมาณ

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

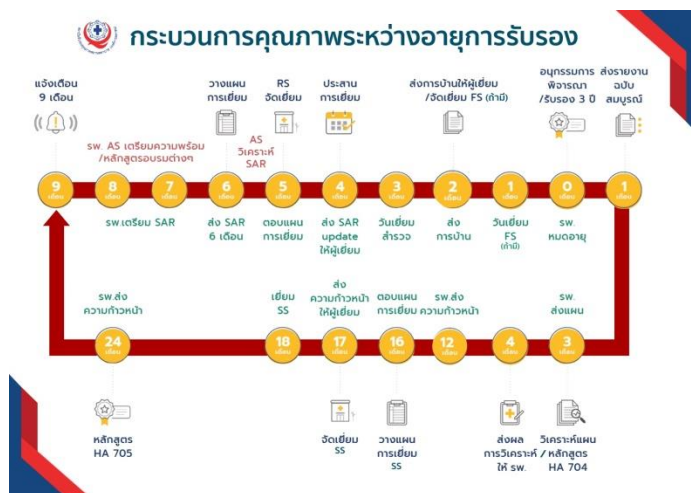
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตาม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

**๔.๑ พิจารณาการต่ออายุการรับรอง HA Re-accreditation**

คุณนิชาลีษฐ์ เจ๊ะอาลี นักวิชาการสาธารณสุข แจ้งที่ประชุม สืบเนื่องการรับรองคุณภาพสถานบริการ HA Re-accreditation ครั้งที่ ๓ จะหมดอายุการรับรองในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จึงขอเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาการต่ออายุการรับรองและการดำเนินการทบทวนและรวบรวมเอกสาร เพื่อยื่นขอต่ออายุการรับรอง ภายใน ๖ เดือน ก่อนหมดอายุ (มกราคม ๒๕๖๕) ผ่าน web application ของสรพ.



**เอกสารยื่นขอรับรอง**

- Hospital Profile
- SAR 2021
- CLT (ppt.)
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- Service Profile PCT

\*\*เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง คือ พ.ศ. 2562 - 2564

\*\*สามารถดาวน์โหลดเอกสารการรับรอง ปี 2562 ได้ที่ Owncloud  
 User : tyd Pass : 11427  
 >> ศูนย์คุณภาพ (QC) >> HA 2019 หรือติดต่อ ศูนย์คุณภาพ 119

งานศูนย์คุณภาพ รพ.ทุ่งยางแดง

**ข้อมูลระดับหน่วยงาน**

- Clinical tracer
- Competency
- Ethic Dilemma
- Service Profile
- WI
- WP
- ทบทวน 12 กิจกรรม
- รายงานการประชุม

**ศูนย์คุณภาพ**

- ชีวประวัติรายนามบุคลากรแพทย์
- โครงสร้างบริหารองค์กร



**\*รายละเอียดเพิ่มเติม มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ตามประกาศสพ.**

จำนวน 9 ข้อ ซึ่งสัมพันธ์กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และ เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

โดยเป็นกลุ่ม Patient Safety Goals จำนวน 8 รายการ Personnel Safety Goals 1 รายการ ดังนี้

- โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้
1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามที่กำหนด
  2. แสดงจำนวนอุบัติเหตุการณที่เกิดขึ้นแต่ละปี ตามมาตรฐาน ในแบบประเมินตนเอง เพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ
  3. กรณีเกิดอุบัติเหตุตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ
  4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4	มีข้อมูลอยู่ใน SAR หรือไม่ (ให้ติ๊ก ✓ ก่อนส่งสพ.)
การฆ่าตัดคน ผิดจริง ผิดตำแหน่ง ผิดทิศทาง	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ๓. การฆ่าตัด (4)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล ตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ๓. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)	
บุคลากรเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ๓. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)	
การเกิด medication error and adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและเฝ้าระวังข้อผิดพลาด (3)	
การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและระบบบริการโลหิต	
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)	
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน II-2 การประเมินผู้ป่วย ๕. การวินิจฉัยโรค (4)	
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์วิทยาศาสตร์คลินิก ๓. การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยาคลินิก และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ	
การตีพิมพ์ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (3)	

งานศูนย์คุณภาพ รพ.ทุ่งยางแดง

ทั้งนี้ ทากรพ. ประสงค์จะเลื่อนการรับรอง เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID – ๑๙ จะต้องยื่นขอต่ออายุภายใต้มาตรฐานรับรองคุณภาพและสถานพยาบาลฉบับที่ ๕ ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

**มติที่ประชุม** พิจารณาให้ทบทวน SAR ของแต่ละบท โดยมีผู้รับผิดชอบ ดังนี้

มาตรฐาน HA	ผู้รับผิดชอบ
<b>ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร</b>	
<b>I-1 การนำ (LED)</b> I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership) I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม	ทีม FA
<b>I-2 กลยุทธ์ (STG)</b> I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development) I-2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation)	ทีมยุทธศาสตร์
<b>I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (PCM)</b> I-3.1 เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Voice of Patient/ Customer) I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น (Patient/other Customer Engagement) I-3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient’s Rights)	ทีม HRD
<b>I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (MAK)</b> I-4.1 การวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลงานขององค์กร I-4.2 การจัดการความรู้และสารสนเทศ	ทีม IM/ ยุทธศาสตร์/ องค์กรแห่งการเรียนรู้
<b>I-5 กำลังคน (WKF)</b> I-5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (Workforce Environment) I-5.2 ความผูกพันของกำลังคน (Workforce Engagement)	ทีม HR
<b>I-6 การปฏิบัติการ (OPT)</b> I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes) I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operational Effectiveness)	ทีมนำ HRD/FA

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล	
II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ) II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management) II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)	ทีม FA/RM
II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG) II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล II-2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์	ทีม NSO, RM, MSO, พ.อรรถ, พ.ชวลิต
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV) II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย II-3.2 เครื่องมือและระบบสารสนเทศ II-3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ทีม ENV
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	ทีม IC
II-5 ระบบเวชระเบียน (MRS) II-5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน II-5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย	ทีมเวชระเบียน
II-6 ระบบการจัดการด้านยา (MMS) II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา	PTC
II-7 การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (DIN) II-7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค	x-rays/LAB
II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS)	ทีม SRRT
II-9 การทำงานกับชุมชน	เวชปฏิบัติ ครอบครัว และชุมชน
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)	PCT
III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)	PCT
III-3 การวางแผน III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)	PCT
III-4 การดูแลผู้ป่วย III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)	PCT
III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	PCT
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	PCT

โดยให้ทีมนำและผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวน ส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๓ ธ.ค. ๒๕๖๔ และเข้าที่ประชุมร่วมทบทวนในวันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๔



## **๔.๒ พิจารณาเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของหน่วยงาน**

๔.๒.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้นำเสนอประเด็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ประชุมได้พิจารณาความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน โดยวิเคราะห์และสรุปความเสี่ยงของหน่วยงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็น ๔ ประเด็น

๑. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามระเบียบ
๒. การใช้อำนาจหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์
๓. การเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้องในการจัดซื้อจัดจ้าง
๔. การใช้รักราชการหรือทรัพย์สินทางราชการ

มอบผู้รับผิดชอบงานกำหนดมาตรการควบคุมกำกับความเสี่ยงให้เป็นไปตามกฎข้อบังคับและระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๔.๒.๒ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ขอแจ้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ พร้อมแสดงเจตจำนงสุจริตของผู้บริหาร

๔.๒.๓ ฝ่ายบริหาร แจ้งนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงานมาตรการและคู่มือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

### **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องรายงานอุบัติการณ์**

#### **๕.๑ ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

คุณภัทรพร รัตนซ้อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แจ้งที่ประชุม จากการรวบรวมข้อมูลผ่านโปรแกรม HRMS และ LINE ปี ๒๕๖๔ พบข้อร้องเรียนจำนวน ๖ เรื่อง สามารถดำเนินการแก้ไขได้จำนวน ๕ เรื่อง และไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ จำนวน ๑ เรื่อง คือ เรื่องสุนัขจรจัด ในรพ. คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๓๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รวบรวมข้อมูลผ่าน LINE และ Social Media พบว่ามีข้อร้องเรียน จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	เรื่องร้องเรียน	สรุปการแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
พฤศจิกายน	พยาบาลไม่เข้าไปดูแลผู้ป่วยในรพ.สนาม	- ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยโดยพยาบาล หัวหน้าเวร รพ.สนาม วันละ 1 ครั้ง - หากพบผู้ป่วยมีอาการ ให้พยาบาลเข้าไปดูทันที	
พฤศจิกายน	ผู้ป่วย live สด ในเรื่องการให้บริการ เหตุการณ์เกิดขึ้น ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยเข้ามาเพื่อต้องเปลี่ยน IV เนื่องจากตนเอง on IV จากคลินิก และรู้สึกวุ่นวาย น้ำเกลือไม่ไหล และ Clot จึงขอให้พยาบาลเปลี่ยน IV แต่ทางรพ.ไม่สามารถเปลี่ยนตามความต้องการของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เข้าระบบและไม่ได้รับ order จากแพทย์เวร พยาบาลได้ทำการตรวจเช็คสาย IV ไหลได้ปกติ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่า IV หลุด น้ำเกลือไหลออก ด้วยความหงุดหงิด จึงถอดสายน้ำเกลือออก และ live สดพูดถึงการให้บริการของรพ.	- สอบถามเบื้องต้นผู้ป่วยมีภาวะทางจิตใจ เมื่อตอนรู้สึกกังวล จึงต้อง on IV อยู่ตลอด ทีมใกล้เคียงได้เข้าไปพูดคุยให้เข้าใจถึงจรรยาบรรณ และการให้บริการ ผู้ป่วยเข้าใจ และได้ทำการลบวิดีโอ live สดดังกล่าว	- กล้องวงจรปิด ติดตั้งในบริเวณที่ไม่เห็นเหตุการณ์ดังกล่าว จึงขอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการปรับแก้ไข
ตุลาคม	อาหารของผู้ป่วยรพ.สนาม อาหารของผู้ป่วยไม่มีความหลากหลาย รสชาติไม่อร่อย	- จัดทำแบบประเมิน เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ - นักโภชนาการกำหนดเมนูอาหารให้ได้มาตรฐาน	-

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องตัวชี้วัด

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นิตลลช. ๖

(นางสาวนิชาลีฮะห์ เจ๊ะอาลี)  
นักวิชาการสาธารณสุข  
จัดบันทึกรายงานการประชุม

๑๖๑,๓๓ ✓

(นายสันติ เบ็ญอาบัส)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ  
ตรวจรายงานการประชุม