

บันทึกการประชุมฝ่ายการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๘ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมฝ่ายการฯ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นางยูไฮดา	นิแฮ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๒. นส.ดารุณี	เจ๊ะมา	หัวหน้าห้องคลอด
๓. นส.ซูลีซา	ดาระนิบง	ห้องคลอด
๔. นส.ซูไรดา	หะยีดีอเว๊ะ	ห้องคลอด
๕. นส.รอยนี	ตาเล๊ะ	ห้องคลอด
๖. นส.นูรีดา	ตอเยะ	ห้องคลอด
๗. นส.ลักดาวัลย์	เครือจันทร์	ห้องคลอด
๘. นส.กฤษะห์รอ	อีแต	หัวหน้าฝากครรภ์
๙. นส.วิชนี	นิเคร์	ฝากครรภ์
๑๐. นางอาตีเกะห์	แมซา	หัวหน้าผู้ป่วยใน
๑๑. นส.ฟูซียะห์	ลาเต๊ะ	ผู้ป่วยใน
๑๒. นส.อายีซ๊ะ	มามะแตฮะ	ผู้ป่วยใน
๑๓. นส.ธีราพร	ศรีศิลป์ศาสตร์	ผู้ป่วยใน
๑๔. นส.อารมะห์	มะดีเยาะ	ผู้ป่วยใน
๑๕. นายดุสิต	เจ๊ะมา	ผู้ป่วยใน
๑๖. นส.มดารียะห์	เจ็อมฟา	ผู้ป่วยใน
๑๗. นางไฮยทรง	นาวา	หัวหน้าอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๘. นายมุฮัมมัด	ขาเร็ง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๙. นส.นูซิวาตี	สาและ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๐. นางสาวนนะ	เจ๊ะหะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๑. นายกามารูดีง	มะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๒. นส.อาซียะ	สะมะแอ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๓. นส.ขอยรียะห์	ดีอเวะ	หัวหน้างานIC-จ่ายกลาง
๒๔. นางแวแอะซา	เจ๊ะคอ	หัวหน้าผู้ป่วยนอกและงานคุณภาพ
๒๕. นางการีหะมะ	โตะนากายอ	ผู้ป่วยนอก
๒๖. นส.แอะซา	มะลี	ผู้ป่วยนอก
๒๗. นส.ไซนีรา	วาเต๊ะ	ผู้ป่วยนอก
๒๘. นางฮานียะ	เจ๊ะเลาะ	ผู้ป่วยนอก
๒๙. นส.แอะเสาะ	มะลี	ผู้ป่วยนอก

เริ่มประชุมเวลา 12.00 นาฬิกา

เมื่อที่ประชุมพร้อม นางยูไฮดา นิแธ หัวหน้าฝ่ายการฯ กล่าวสวัสดิ์และทักทาย เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน และดำเนินการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบที่ประชุม

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์รพ. ปี๒๕๖๘ โดยทางรพ.จะดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งทางสสจ.ได้กำหนดให้มีการส่งแผนภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ และมีแผนมานิเทศคปสอ ประมาณเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
๒. HA ปี๒๕๖๘ นี้ ประมาณเดือน ธันวาคม ทางสพร.มีการติดตาม รพ.ศรีสาครครบ ๑ ปี การต่ออายุ ขอให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงาน HA ทุกทีมนำ ทีมงานอย่างต่อเนื่อง
๓. เน้นให้มีการบันทึกทางการพยาบาลโดยเน้นการ Early warning sing บันทึกที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยตาม Rick แพทย์ และให้แต่ละหน่วยงานมีการสอบสอบทุกวัน
๔. กำหนดให้แต่ละหน่วยงานกำหนดผู้รับผิดชอบ Audit charge ทุกวัน ค้นหา AE เพื่อจะได้แก้ปัญหาในส่วนที่ยังขาดหรือพลาดไปได้ทันทั่วทั้งปี เป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้
๕. ให้ทุกหน่วยงานส่งรายการข้อมูล Productivity ทุกเดือน และข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาสาเหตุ ที่ค่า Productivity เกิน ๑๑๐เพื่อจะได้จัดอัตรากำลังได้เพียงพอ และการจัดอัตรากำลังสำรอง
๖. ทบทวนแนวทางการจัดอัตรากำลัง และการเรียกอัตรากำลังสำรองแต่ละหน่วยงาน แล้วส่งกลับคืนฝ่ายการเพื่อพิจารณา และอนุมัติ เพื่อประกาศใช้เป็นนโยบายต่อไป
๗. ทำแผนการลงนิเทศหน้างาน ส่วนแบบฟอร์มการนิเทศ ทางหน.พยาบาลทุกรพ.ในจังหวัด นราธิวาสได้ร่วมกันทำแบบฟอร์มให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และได้กำหนดวัน ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม รพ.ระแงะ โดยให้หน.ทุกจุดไปร่วมด้วย ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะรวมตัวกันทำของในแต่ละงาน

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องของหน่วยงานกลุ่มการ

ทีม HRD ได้มีการประชุมทบทวนเรื่องการทำแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลตามหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะเฉพาะงาน และได้วางแผนให้หน.มีการประเมินน้องๆ แล้วส่งเอกสารให้คุณอาทิตย์ แม่ชา ภายใน วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ทีมPCT - ได้กำหนดโรคต่างๆที่พบในอำเภอศรีสาคร โดยกำหนดเป็นเข็มมุ่งโรค

๑. STROCK
๒. ACS

- โรคที่สำคัญที่พบบ่อยในพื้นที่ กำหนดได้ ๑๑ โรค ได้แก่ HT, DM, Stroke, ACS, DHF, Sepsis,

Pneumonia, COPD, AGE, PIH, SMIV ได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเป็นรายโรค/CM

(CMรายโรค) ให้พยาบาลทุกจุดต้องรับผิดชอบในแต่ละรายโรคที่เกี่ยวข้อง

-กำหนดวันประชุม CM รายโรคเพื่อให้ทุกคนมาเข้ากลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเชิญแพทย์มาให้ความรู้ในแต่ละโรค วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

-ทีมRM –ประชุมชี้แจงงานและส่งมอบงานให้กับนางสาวฟูซียะห์ ลาเตะะ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
 เพื่อให้ทีมมีการดำเนินการต่อเนื่องเรื่องความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทุกกระดับ
 ข้อมูลการติดตามความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๗

เดือน กรกฎาคม - กันยายน 2567

ระดับความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่เกิด				
	IPD	LR	OPD	ER	ANC
A	2	2	1	9	1
B	2	72	2	13	2
C	6	24	3	3	1
D	1	30	2	2	0
E	3	0	1	0	0
F	0	0	0	2	0
G	0	0	0	0	0
H	0	0	0	0	0
I	0	0	0	1	0
1	0	2	3	3	0
2	0	1	10	7	0
3	0	1	5	4	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
รวม	14	132	27	36	4

-ทีมIC – ช่วงเดือน พฤศจิกายน จะมีการสุ่มตรวจการล้างมือตามหลัก IC และหลักการแต่งกายใน
 หน่วยงานโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง-ซักฟอก แต่จะไม่แจ้งช่วงหน้า

งานIPD - ถ้ามี order drip ยา SK ไม่ต้องส่งคนไข้ไป ER เพราะต่อไปจะ Drip SK ที่ IPD

-คนไข้ที่นอนที่ IPD ที่มีอาการเจ็บหน้าอกให้ทำ EKG ได้เลยโดยไม่ต้องรายงานแพทย์ทราบ สำหรับ
 แนวทางผู้ป่วยที่ต้อง EKG ทาง PCT จะเป็นผู้กำหนด

งาน ANC -

- การทบทวน ๕ ระดับโรคของหน่วยงาน เพื่อมอบหมายงานและตัวชี้วัดตามภาระความผิดชอบของเจ้าหน้าที่
- แบ่งโซนผู้รับบริการตามความเสี่ยงของโรคและอาการความรุนแรง
- การรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ Dose แรกฉีดที่ห้องฉุกเฉิน Dose๒,๓ ฉีดที่ห้องฉีดยาทำแผล
- แนวทางใหม่ ยกเลิกการฉีดยาProluton นอกจากได้รียยาStat จากห้องคลอด และOrder แพทย์
- แนวทางการRefer ผู้ป่วยเพื่อInduction ที่รพ.นราธิวาสราชชนรินทร์ ครรภ์ที่ ๔ ขึ้นไปทั้งครรภ์เสี่ยงและไม่

เสี่ยง

- การคัดกรองเบาหวานในเขตรพสต. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงส่งมาคัดกรองทันทีและไม่ต้องคัดกรองซ้ำ
- หญิงตั้งครรภ์ GA ๒๐ สัปดาห์ หรืออัลตราซาวด์ให้คัดกรองเมื่อGA ๒๔-๒๘ wk

งาน ER – แนวทางการปฏิบัติ DM (Hypo / Hyper)

FBS < ๗๐ mm/dl หรือ > ๔๕๐ mm/dl คนไข้เข้า ER แม้ไม่มีอาการij;,

๗๐ – ๔๔๙ mm/dl รวมมีอาการร่วม คนไข้เข้า ER

๗๐ – ๔๔๙ mm/dl ไม่มีอาการ คนไข้เข้าOPD

- คนไข้เด็กหอบ มาพ่นยาตามนัดให้ฟังปอดทุกครั้ง ทุกคน ก่อนส่งคนไข้ไปOPD เพื่อประเมินอาการหอบ
- Early warning sign เน้นการประเมิน Q Sofa และการประเมินRisk ให้ตรงกับปัญหาผู้ป่วย
- ประเมิน SOS score ในทุกป่วยทุกราย

งาน LR - ทบทวน ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๗

PPH c shoke = ๐

Preterm = ๔ ราย

Eclampsia = ๐

BA นาทที่ ๕ = ๐

- ความสมบูรณ์ทางเวชระเบียน เดือน ตุลาคม -กันยายน ๒๕๖๖ ๙๘ %
- การปฏิบัติตาม CPG ๑๐๐ %
- งานคุณภาพมีการรายงานความเสี่ยงทุกราย

งานOPD - แจ้งเรื่อง ๙ มาตรฐาน กลยุทธ์

-ความเสี่ยง ๕ อันดับ ของหน่วยงาน RCA, CQIหน่วยงาน, ความภาคภูมิใจในหน่วยงาน

-การคัดกรองคลาดเคลื่อน / การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

-การติดเชื่อ บุคลากร/ผู้รับบริการ เชื้อดื้อยา / การใช้first in first out

-การวางแผนจำหน่าย การลงCOC

-การใช้ early warning sign

ปิดการประชุม ๑๓.๐๐ น

นส.ชิตินอร์ วาเงาะ
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางยูไฮดา นิแธ
ผู้รับรองรายงานการประชุม

บันทึกการประชุมฝ่ายการพยาบาล
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๘ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมฝ่ายการฯ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นางยูไฮดา	นิแฮ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๒. นส.ดารุณี	เจ๊ะมา	หัวหน้าห้องคลอด
๓. นส.ซูลีซา	ดาระนิบง	ห้องคลอด
๔. นส.ซูไรดา	หะยีดีอเราะ	ห้องคลอด
๕. นส.รอยนี	ตาเล๊ะ	ห้องคลอด
๖. นส.นูรีดา	ตอเยะ	ห้องคลอด
๗. นส.กฤษะห์รอ	อีแต	หัวหน้าฝากครรภ์
๘. นส.วิชนี	นิเคร์	ฝากครรภ์
๙. นางอาดีกะห์	แมซา	หัวหน้าผู้ป่วยใน
๑๐. นส.ฟูซียะห์	ลาเต๊ะ	ผู้ป่วยใน
๑๑. นส.อายีซ๊ะ	มามะแตฮะ	ผู้ป่วยใน
๑๒. นส.ธีราพร	ศรีศิลป์ศาสตร์	ผู้ป่วยใน
๑๓. นส.อารมะห์	มะดีเยาะ	ผู้ป่วยใน
๑๔. นายดุสิต	เจ๊ะมา	ผู้ป่วยใน
๑๕. นางไฮยทรง	นาวา	หัวหน้าอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๖. นายมุฮัมมัด	ขาเร็ง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๗. นส.นูซีฮาวาตี	สาและ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๘. นางสาวนนะ	เจ๊ะหะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๙. นส.อาซีซะ	สะมะแอ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๐. นส.ขอยรียะห์	ดีอเราะ	หัวหน้างานIC-จ่ายกลาง
๒๑. นางแวแอะซา	เจ๊ะคอ	หัวหน้าผู้ป่วยนอกและงานคุณภาพ
๒๒. นางการีหม๊ะ	โตะนากายอ	ผู้ป่วยนอก
๒๓. นส.แอะซา	มะลี	ผู้ป่วยนอก
๒๔. นส.ไซนีรา	วาเต๊ะ	ผู้ป่วยนอก
๒๕. นางฮานียะ	เจ๊ะเลาะ	ผู้ป่วยนอก
๒๖. นส.แอะเสาะ	มะลี	ผู้ป่วยนอก

เริ่มประชุมเวลา 12.00 นาฬิกา

เมื่อที่ประชุมพร้อม นางยูไฮดา นิแฮ หัวหน้าฝ่ายการฯ กล่าวสวัสดิ์และทักทาย เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน และดำเนินการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบที่ประชุม

๑.เตรียมพร้อมรับการนิเทศจากผู้ตรวจราชการ ๔-๖ มีนาคม ๒๕๖๘

๒.เรื่องสถานการณ์โรคระบาด

- การเฝ้าระวังโรคไข้ไอกรน และไข้เลือดออก

๓.ขอขอบคุณทีมงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์คปสอ. และรพ.เสรีจลิ้น และเตรียมการรับประเมินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แผนนิเทศคปสอ. วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 และขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่อไป

4.การประเมินนิเทศ QA รับการประเมินนิเทศจากภายนอก ที่นิเทศจากจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนที่เป็นดารุ้งของแต่ละรพ.ในจังหวัดนราธิวาส ทางรพ.แม่ข่ายและสสจ.ขอวางแผนประชุม เพื่อจัดทำแผน ภายใน เดือนเมษายน 2568 ขอให้ทุกหน่วยทำแบบประเมินตนเอง และทำการประเมินตนเองก่อน แล้วส่งผลการประเมินตนเองให้ฝ่ายการฯเพื่อรวบรวมในภาพรพ.ศรีสาคร

5.ทางสส.มีหนังสือแจ้งเรื่องการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ใน วันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ 2568 ขอให้ทุกหน่วยเตรียมเครื่องมือให้พร้อมในการสอบเทียบเครื่องมือตามรายการที่กำหนด ซึ่งทางโรงพยาบาลศรีสาครได้ทำแผนในการขอสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ ทุกปี

๗. ทีมRM ความเสี่ยง

ข้อมูลการติดตามความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลประจำเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2567

ระดับความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่เกิด				
	IPD	LR	OPD	ER	ANC
A	45	66	95	10	10
B	15	47	15	26	7
C	9	47	2	7	8
D	5	37	0	2	12
E	1	8	0	2	0
F	0	22	0	3	0
G	0	0	0	7	0
H	0	0	0	10	0
I	0	0	0	1	0
1	2	0	0	9	3
2	5	14	0	21	3
3	0	0	0	1	0
4	0	0	0	1	0
5	0	0	0	0	0
รวม	82	241	112	100	43

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อพิจารณา ติดตามรายงานการประชุมที่ผ่านมา

- รับรองการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องจากหน่วยงาน

-IPD -ทีมEQU ได้เน้นย้ำ หน่วยงานให้มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือทุกวัน ทุกเวร ในมีการชาร์ตแบตเตอรี่ในอุปกรณ์ที่มีแบตเตอรี่

-ระบบ Home ward ขณะนี้ทางรพ.ได้ดำเนินงานHome ware แล้วจึงขอแจ้งให้ทุกท่านทราบ

-IC -เน้นย้ำเรื่องเชื้อดื้อยา ให้ทุกคนปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกเคสเหมือนว่ามีเชื้อดื้อยาทุกคน ตามหลัก IC

- Case MDR ทุกรายที่ D/C ให้ส่งข้อมูลในโปรแกรมCOC

- Case refer back ทุกเคส admit วันแรกให้อยู่ห้องแยกครบ 24 ชม.

-ทีมPCT -แจ้งแนวทางการวางแผนจำหน่าย 5 โรค ได้แก่ DM ,HT, COPD, ACS, Stroke ซึ่งได้แจกให้กับทุกหน่วยงานแล้ว และได้ชวนไว้ในIM

-แจ้งแนวทางเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยและผู้สัมผัสกับผู้ทีกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ (PUI MERS OPD) ได้แจ้งและแขวนไว้ในIM เช่นกัน

-LR – ตัวชี้วัดสุติกรรม ปี2568

ด้านมารดา 1. ภาวะช้ำในเขตรับผิชอบ ไม่เกินร้อยละ 20

2. หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 8

3.ทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

4.อัตราทารกแรกเกิดไร้ชีพ \geq 24 ชม. ไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพ

- ทบทวนตัวชี้วัดไตรมาส 1

PPH c shoke = 0

Preterm = 0

Eclampsia = 0

BA = 0

Dexa GA > 34 wh ได้ครบ

LBW = 1 ราย

-ANC –แจ้งรายใหม่ที่ U/S SCT ให้เขียนลงในสมุดแลบและบัตรคิวด้วยทุกครั้ง เพื่อกันพลาดและลืม

-รายใหม่ที่มาจากOPD ให้ดูผลUPTก่อนทุกราย

-พยายามให้ดูผล Hct ทุกครั้งที่มีการเจาะ CBCเพื่อปรับยาในคนไข้

-ER ทบทวนตัวชี้วัด

1.อุบัติเหตุบนท้องถนน มีการดำเนินการให้สามารถ Link กับHos ได้โดยการคีย์เลขบัตรประชาชน

2.การเข้าถึงบริการผู้ป่วยวิกฤติ EMS โดยเข้าทำความเข้าใจถึงความสำคัญของEMS ในหน่วยอปท.

3.Stroke / STEMI ดำเนินการร่วมกับงานNCD เพื่อการเข้าถึงผ.กลุ่มเสี่ยง

-OPD –ตั้งแต่ วันที่ 17/1/2568 ตั้งแต่เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป CT รพ.นธ.ไม่สามารถทำCT ได้ กรณีต้องทำCT ให้ส่งทำรพ.มนร. CT มนร. 098-2478866

-แผนการตรวจสอบสุขภาพผู้ป่วยของ รพสต. ตรวจสอบวันที่10-14 กพ.68 ดังนี้

วันที่10 รพสต.ไอร์แยง

วันที่ 11 รพสต.ตืองอ

วันที่ 13 รพสต.กลุ่มปี่ ลาเวง

วันที่ 14 รพสต.ป่าไผ่ ตามุง

ปล. รพสต.ตะมะยุง ให้แบ่งคนไข้ วันละ 50 ราย/วัน ส่งได้ทุกวัน ทั้ง 4 วัน

ปิดการประชุม 13.00 น

นส.ชิตินอร์ วาเงาะ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางยูไฮดา นิแธ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

บันทึกการประชุมฝ่ายการพยาบาล

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมธีรติ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้เข้าประชุม

๑.นางยูไฮดา	นิแะ	หน.ฝ่ายการพยาบาล
๒.นส.ดารุณี	เจ๊ะมา	หน.งานห้องคลอด
๓.นส.มัสกะ	ตาสู	ห้องคลอด
๔.นส.นิรอซีดา	มะแซ	ห้องคลอด
๕.นส.ซูลีซา	ดาระนิบง	ห้องคลอด
๖.นส.ซูไรดา	หะยีดีอเร๊ะ	ห้องคลอด
๗.นส.นูรีดา	ตอเยะ	ห้องคลอด
๘.นส.กฤษหรร	อี่แต	หน.งานฝากครรภ์
๙.นส.วิชณี	นิเคร์	ฝากครรภ์
๑๐.นส.นูรียัง	เจ๊ะมามะ	ฝากครรภ์
๑๑.นางอาตีเกะห์	แมซา	หน.งานผู้ป่วยใน
๑๒.นส.ฟูซียะห์	ลาเต๊ะ	ผู้ป่วยใน
๑๓.นส.ม่านนภา	อัครบวรเดช	ผู้ป่วยใน
๑๔.นส.ธีราพร	ศรีศิลป์ศาสตร์	ผู้ป่วยใน
๑๕.นส.อารมะห์	มะดีเยาะ	ผู้ป่วยใน
๑๖.นายดุสิต	เจ๊ะมา	ผู้ป่วยใน
๑๗.นส.มดารียะ	เง้อมผา	ผู้ป่วยใน
๑๘.นางไฮยทรง	นาวา	หน.งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๙.นายมุฮัมมัด	ขาเร็ง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๐.นส.นูซีฮาวาตี	สาและ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๒๑.นางสายนะ	เจี๊ยะหะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๒.นายกามารุดิง	มะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๓.นส.ขอยรียะห์	ดีอระ	หน.งานจ่ายกลาง / IC
๒๔.นางแวงแอะ	เจี๊ยะคอ	หน.งานผู้ป่วยนอก
๒๕.นางการีหมีะ	โตะนากายอ	ผู้ป่วยนอก
๒๖.นส.แอะ	มะลี	ผู้ป่วยนอก
๒๗.นส.กูฮารีนี่	กูมุดอ	ผู้ป่วยนอก

เริ่มประชุมเวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

๑. การประชุม QA สัญจร ที่ สสจ. เพื่อตามงานรูปแบบการนิเทศทางคลินิก วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ โดยการนิเทศไขว้ เป็นโซน รพ.ศรีสาคร, รพ.เรือเสาะ, รพ.ยิ่งอ , รพ.บาเจาะ โซนเดียวกัน

๒. จากการลง IS หน่วยงาน พบว่า การบันทึกทางการแพทย์ ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย เน้นย้ำให้มีการบันทึกตาม Risk

๓. การกำหนดหน้าที่ มอบหมายงานให้มีการมอบดูแลรับผิดชอบเป็นเตียงเจ้าของ Case ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถดูแลได้ครอบคลุมปัญหาของแต่ละเตียง

๔. เรื่องเครื่องมือที่สำคัญให้มีการบันทึกความพร้อมใช้ในแต่ละเวรและแต่ละวันตามชนิดของเครื่องมือ ยังพบปัญหา ความไม่พร้อมใช้ และพยาบาลขาดทักษะการใช้เครื่องมือ เช่น เครื่อง /infusion Pump เป็นต้น

๕. ได้ประสานทีม EQU ให้มีการลง IS ทักษะการใช้เครื่องมือที่สำคัญในหน่วยงาน ให้ทุกคนต้องผ่านการประเมินทักษะการใช้เครื่องมือที่สำคัญในแต่ละหน่วยงาน และทักษะการใช้เครื่องมือบนรถRefer

๖. จากการที่สสจ.ได้มีการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ในวันที่ ๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จำนวน ๑๘๙ รายการนั้น ทางสสจ.ได้ส่งผลการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ ผลการสอบเครื่องมือทางการแพทย์ผ่านทุกรายการ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลการสอบเทียบเครื่องมือทางรพ.ศรีสาคร ผลผ่านทุกปี และผ่านทุกชนิดนั้น เป็นการการันตีว่าเครื่องมือรพ.เราได้รับการดูแลจากพวกเขาได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ขอเน้นย้ำว่า การเช็คความพร้อมใช้ทุกวันทุกเวรมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งทางทีมEQU ได้มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องทางการแพทย์ โดยใช้ระบบสแกนQR Code แล้วข้อมูลจะถูกเก็บที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ผู้รับผิดชอบศูนย์สามารถประมวลผลได้

๗. จากงาน IC เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ค่อยจะมีการล้างมือตามหลักIC มีประมาณ ๕๐ % ที่ปฏิบัติตาม เมื่อพ้นช่วงสุ่มประเมินการล้างมือตามหลัก IC เน้นย้ำ ขอให้ทุกคนถือปฏิบัติทุกครั้งในการทำก่อน หลังทำหัตถการ และขอให้ IC ลงประเมินทุกเดือนโดยไม่แจ้งล่วงหน้า

๘. ความเสี่ยงให้ทุกคนมีการบันทึกความเสี่ยงโดยการค้นหา หรือเมื่อประสบกับตนเอง หรือเห็นจากผู้อื่น ให้ทุกคนมีการลงความเสี่ยงอย่างน้อย คนละ๕ เรื่อง / วัน โดยเฉพาะพยาบาลการค้นหา AE โดยให้มีการลงบันทึกในโปรแกรมความเสี่ยง ถึงแม้จะเป็นโปรแกรมใหม่แต่ให้ทุกคนพยายามลงแล้วจะมีความชำนาญในการลงได้

๙. การเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลัง สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ทางเดินหายใจและโรคหัด ขอให้ทุกท่าน ตระหนักในการใช้หลัก IC ในการป้องกันตัวเอง

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องของหน่วยงานกลุ่มการ

ทีม HRD - ให้ทุกหน่วยงานเตรียมเพิ่มประวัติของทุกคน เพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการภายในต้นเดือนเมษายน

ทีม IC - มีการนำเสนอวิชาการ รุ่นที่ ๑ เกี่ยวกับการซ่อมแซมฝ้าย เนื่องจากมีความเสี่ยงเกี่ยวกับแผลฝ้ายแยก -เน้นการเปลี่ยนสาย IV ครบ ๓ วัน ในผู้ใหญ่ และ ๔ วัน ในเด็กเนื่องจากมี Phlepbirritis ให้ติด สติกเกอร์ สีรุ้งและเปลี่ยนใบ IC

ทีม RM -แจ้งให้ทราบความเสี่ยงทุกระดับ ๓ เรื่องพฤติกรรมบริการ มีการตักเตือนและดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติดำเนินการแก้ไขต่อไป

ข้อมูลการติดตามความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลประจำเดือน มกราคม - มีนาคม 2568

ระดับความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่เกิด				
	IPD	LR	OPD	ER	ANC
A	45	66	51	25	13
B	20	63	16	15	9
C	9	51	0	8	10
D	6	30	0	2	8
E	1	2	0	2	0
F	0	12	0	3	0
G	0	0	0	7	0
H	0	0	0	15	0
I	0	0	0	1	0
1	4	0	0	4	4
2	3	12	0	6	3
3	1	1	0	9	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
รวม	84	237	67	97	47

งานER - แนวทางOSCC

-ขั้นตอนในเวลาราชการ ผป. ยื่นบัตร(ห้องบัตร) จุดคัดกรอง ห้องNo.๑๔ รายงานแพทย์เวรER ตรวจสอบร่างกายLR(เจาะแลบ /ฉีดยา Cef-๓ ๕๐๐mg(M)

-ขั้นตอนนอกเวลาราชการ ผป.ยื่นบัตร(ห้องบัตร) เข้าER บันทึกข้อมูล ไปLRตรวจร่างกาย/แลบ/ฉีดยา

-การรายงาน Case ให้รายงานโดยใช้หลัก SBAR

-ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่ใช้รถRefer ให้มีขาด check ก่อนและหลังการใช้รถrefer

- COC กรณี Refer ให้ขอเบอร์โทรญาติทุก case

งานIPD -จากการทบทวน Case ระดับ H พบว่า ผู้ป่วยที่มี sos score ๔ คะแนน มีการmonitor V/S ทุก ๔ ชม. ทำให้ delay ในการเฝ้าระวัง sepsis จึง ขอปรับให้ผู้ป่วยที่มี SOS score มากกว่า ๔ คะแนน วัด V/S ทุก ๒ ชม.

งานLR - ทบทวนตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๒

BA = ๐ ราย

LBW = ๒ ราย

PPH = ๐ ราย

PIH = ๐ ราย

- จากการทบทวน เรื่อง PIH พบว่าต้องทบทวนสมรรถนะของจนท.ห้องคลอด

- การมอบหมายงานชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
- การทบทวน มอบหมายผู้รับผิดชอบงานQA

งานOPD - SOCC ในเวลาราชการ ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตร คัดกรอง ส่งไปห้องจิตเวช ห้องจิตเวชประสานแพทย์ER

SOCC นอกเวลา ผู้ป่วยยื่นบัตร ไปห้องฉุกเฉิน ดำเนินการตามแนวทาง

ปิดการประชุม ๑๓.๐๐ น

นส.ชิตินอร์ วาเงาะ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางยูไฮดา นิแฮ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

บันทึกการประชุมฝ่ายการพยาบาล
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมธีรติ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้เข้าประชุม

๑.นางยูไฮดา	นิแะ	หน.ฝ่ายการพยาบาล
๒.นางดารุณี	เจ๊ะมา	หน.ห้องคลอด
๓.นส.มัสมะ	ตาสู	ห้องคลอด
๔.นส.นิรอซีดา	มะแซ	ห้องคลอด
๕.นส.ซูลีซา	ดาระนิบง	ห้องคลอด
๖.นส.ซูไรดา	หะยีดีอเร๊ะ	ห้องคลอด
๗.นส.นูรีดา	ตอเยะ	ห้องคลอด
๘.นส.กฤษหะรอ	อีแต	หน.งานฝากครรภ์
๙.นส.วิชนี	นิเดร์	ฝากครรภ์
๑๐.นส.นูรีฮัง	เจ๊ะมามะ	ฝากครรภ์
๑๑.นางอาตีเกะห์	แมซา	หน.งานผู้ป่วยใน
๑๒.นส.ฟูซียะห์	ลาเต๊ะ	ผู้ป่วยใน
๑๓.นส.ม่านนภา	อัครบวรเดช	ผู้ป่วยใน
๑๔.นส.ธีราพร	ศรีศิลป์ศาสตร์	ผู้ป่วยใน
๑๕.นส.อารมะห์	มะดีเยาะ	ผู้ป่วยใน
๑๖.นายดุสิต	เจ๊ะมา	ผู้ป่วยใน
๑๗.นส.มดารียะ	เง้อมผา	ผู้ป่วยใน
๑๘.นางไฮยทรง	นาวา	หน.งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๑๙.นายมุฮัมมัด	ซาเร็ง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เริ่มประชุมเวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

๑. แผนเยี่ยม ติดตามงานจากสสจ.ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘ ขอให้ทุกหน่วยงานส่งข้อมูล ตัวชี้วัดต่างๆที่รับผิดชอบตาม service plan มาที่งานคุณภาพ
๒. ขอบคุณหัวหน้าทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดส่งข้อมูลต่างๆทำให้การรับการนิเทศ QA ผ่านไปด้วยดี
๓. ขอเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติงาน และการแต่งกาย

-การขึ้นปฏิบัติงานให้แต่งกายตามฟอร์มขาว โดยเฉพาะวันจันทร์ – วันพุธ วันพฤหัสบดี แต่งฟอร์มที่รพ.แจก วันศุกร์ แต่งฟอร์มฟ้า ให้มีการแขวนป้ายชื่อทุกวัน

-การขึ้นปฏิบัติงานห้ามแลกรเวร off เกิน ๕ วัน เนื่องจากทำให้การดำเนินงานคุณภาพไม่ต่อเนื่องและติดตามงานไม่ได้ หากมีความจำเป็นต้องขออนุญาตหน.เป็นรายๆ และเมื่อมีเหตุที่ต้องติดต่อไปสามารถเรียกตามได้สะดวก

-การขึ้นปฏิบัติงานให้ตระหนักขึ้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ห้ามมีการเล่นโซเชียลที่ไม่ใช่เรื่องงานในเวลาปฏิบัติงาน ถ้ามีการจับได้หรือมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ต้องมีการสอบสวนโดยทีมบริหารพยาบาล

๔. เรื่องพฤติกรรมบริการ ให้ทุกคนตระหนักในการให้บริการ การสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกขณะปฏิบัติงาน เพราะการร้องเรียนทางโซเชียลละบาดและเร็วไ้ ทำให้เกิดความเสียหายทั้งตัวเองและองค์กรได้

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องของหน่วยงานกลุ่มการ

งาน ER -เน้นการ check ยา HAD และยาเสพติด (MO ,Pethidine) การเก็บในที่มียุญแจ ยากต่อการเข้าถึงยา

-การลงข้อมูลในแบบบันทึกชั้นสูตรพลิกศพ มีการปรับปรุงใหม่

-จากการทบทวนCase ระดับ I เรื่องการออก EMS Activate time เกิน ๒ นาที ทางหน่วยงานได้มีการทบทวนระบบ เพื่อการพัฒนา และระดับ I มีการออกเหตุผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ออกเหตุแค่ ๒ คน (แนวทางออกเหตุ ๓ คน พร้อมเวรเปล)

-แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT Emergency เข้า ER ทุกCase ร่วมกับมีอาคาร

งาน LR -มีนักศึกษาฝึกงาน ๑ คน ฝึก หลังคลอด

-การประเมินเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยให้ ๑๕ วันแรก เป็น Incharge ๑๕ วันหลังเป็น Member

-การประเมิน AE ครอบคลุม ๘๕ %

-ผลการประชุม MCH เรื่องการใช้ CPG ใหม่และแนวทางการ refer back ในรายที่สามารถส่งกลับมาได้ โดยMCH จังหวัดเป็นผู้กำหนดแนวทางให้

-การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ ให้ตรงกับตัวชี้วัดและงานที่ได้รับมอบหมาย

-ด้านความเสี่ยง ที่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดได้แก่ PPH ได้ทบทวน Case ทุกขั้นตอน

-ทบทวนตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๓

PPH = ๐

ทารกตายปริกำเนิด = ๑ ราย

NB WB < ๒๕๐๐ กรัม = ๑ ราย

PIH = ๒ ราย

Preterm = ๑ ราย

งานIPD -เน้นย้ำเรื่องติดสติ๊กเกอร์ IVสีรุ้ง เนื่องจากเกิดความเสี่ยงผู้ป่วย D/C ที่ on HL ที่ IPD มีนัดฉีดยาต่อเกิด phlebitis กรณีเส้นที่แทงยากมากๆ ไม่สามารถแทงใหม่ได้ให้ทำความสะอาดเปลี่ยนพลาสติกอย่างน้อยก็สามารถลดการติดเชื้อบริเวณให้ IV ได้

งาน OPD -แจ้งแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย และการแบ่งระดับผู้ป่วยที่เข้าตรวจที่ OPD คือสีเขียว และสีขาว

-สรุปผลการประชุมวางแผนลง PCC ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ปัญหา ๑.แผนลงตรงกับวันหยุดราชการในบางแห่ง

๒.กรณีแพทย์และทีมสหวิชาชีพไม่สามารถลงตรวจ PCC ตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้คนไข้ที่นัดไว้ไม่ได้พบแพทย์และไม่ได้รับยา

๓.เคส Telemedicine ใช้เวลานานในการให้บริการแต่ละราย จนท.รพสต.รอแพทย์นานและระบบไม่เสถียร และหลายพื้นที่ยังไม่ส่งผู้ป่วยด้วย

๔. แนวทางแก้ไขปัญหา

๔.๑ ทางพื้นที่ขอยกเว้นวันหยุด(ไม่มีการชดวัน)

๔.๒ กรณีแพทย์ติดธุระด่วน ขอให้สหสาขาวิชาชีพออกPCC ตามปกติ

๔.๓ การ Telemedicine แพทย์อยู่ประจำเวรช่วงบ่ายของวันจันทร์ที่ ๔ของทุกเดือน

งานANC -แจ้งการตรวจ UPT ถ้าผู้มารับบริการ FP ไม่ได้มาตามนัด ให้มีผู้ป่วยเข้า OPD ก่อนเพื่อตรวจUPT ถ้า -veให้ OPD นัดตรวจซ้ำอีก๑อาทิตย์ ผล -ve ให้มารับFP ที่ANC ได้ เพื่อป้องกันการฉีดยาแล้วผู้ป่วยบอกว่ายังท้องอีก

-ผลการประชุม MCH เรื่องการใช้ CPG ใหม่และแนวทางการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและการส่งต่อหญิงครรภ์ไปรพ. แม่ข่าย โดยMCH จังหวัดเป็นผู้กำหนดแนวทางให้นำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบท

ทีม RM -แจ้งให้ลงความเสี่ยงทุกระดับ A-I และ ๑-๕ ในคิวอาร์โค้ด เพื่อความสะดวกต่อการลงความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมมีการดำเนินการต่อเนื่องเรื่องความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทุกระดับ

-เน้นการลง RM ในโปรแกรม สรุปร จำนวนความเสี่ยง

เดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๘					
ระดับความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่เกิด				
	IPD	LR	OPD	ER	ANC
A	๔๕	๗๓	๔๖	๑๘	๑๒
B	๒๕	๔๑	๑๓	๑๕	๘
C	๑๒	๕๑	๐	๖	๖
D	๔	๓๐	๐	๒	๘
E	๑	๗	๐	๓	๐
F	๐	๒๐	๐	๒	๐
G	๐	๐	๐	๔	๐
H	๐	๐	๐	๑๕	๐
I	๐	๐	๐	๐	๐
๑	๓	๐	๐	๑๕	๒
๒	๕	๑๐	๐	๑๐	๖
๓	๐	๐	๐	๒	๐
๔	๐	๐	๐	๐	๐
๕	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๙๕	๒๓๒	๕๙	๗๗	๔๒

ปิดการประชุม ๑๓.๐๐ น

นส.ชิตินอร์ วาเงาะ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางยูไฮดา นิแธ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

บันทึกการประชุมฝ่ายการพยาบาล
ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๘ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมธีรติ โรงพยาบาลศรีสาคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นางยูไฮดา	นิแฮ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๒. นส.ดารุณี	เจ๊ะมา	หัวหน้าห้องคลอด
๓. นส.นิรอซีดา	มะแซ	ห้องคลอด
๔. นส.ซูลีซา	ดาระนิบง	ห้องคลอด
๕. นส.ซูไรดา	หะยีดีอเว๊ะ	ห้องคลอด
๖. นส.รอยนี	ตาเล๊ะ	ห้องคลอด
๗. นส.นูรีดา	ตอเยะ	ห้องคลอด
๘. นส.ลัดดาวัลย์	เครือจันทร์	ห้องคลอด
๙. นางสุไรดา	วาโมง	ห้องคลอด
๑๐. นส.กฤษะห์รอ	อีแต	หัวหน้าฝากครรภ์
๑๑. นส.วิชนี	นิเดร์	ฝากครรภ์
๑๒. นางอาตีเกะห์	แมซา	หัวหน้าผู้ป่วยใน
๑๓. นส.ฟูซียะห์	ลาเต๊ะ	ผู้ป่วยใน
๑๔. นส.มานนภา	อัครบวรเดช	ผู้ป่วยใน
๑๕. นส.ธีราพร	ศรีศิลป์ศาสตร์	ผู้ป่วยใน
๑๖. นส.อารมะห์	มะดีเยาะ	ผู้ป่วยใน
๑๗. นายดุสิต	เจ๊ะมา	ผู้ป่วยใน
๑๘. นส.มดารียะห์	เจ็อมผา	ผู้ป่วยใน
๑๙. นางไฮยทรง	นาวา	หัวหน้าอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๒. นายมุฮัมมัด	ขาเร็ง	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๑. นส.นูซีฮาวาตี	สาและ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๒. นางสายนะ	เจ๊ะหะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๓. นส.สุกิดา	จันทร์เต็ม	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๔. นายกามารูติง	มะ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๕. นส.อาซีชะ	สะมะแอ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๖. นส.ขอยรียะห์	ดีอเว๊ะ	หัวหน้างานIC-จ่ายกลาง
๒๗. นส.กาญจนาวพร	วิเชียรรัตน์	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๘. นส.วันวิสา	ชาวอำไพ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๒๙. น.ส.อาซีชะ	สะมะแอ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
๓๐. นางแวแอะซาอะ	เจ๊ะคอ	หน.งานผู้ป่วยนอกและงานคุณภาพ
๓๑. นางการีหะมะ	โตะนากายอ	ผู้ป่วยนอก
๓๒. นส.แอะซาอะ	มะลี	ผู้ป่วยนอก
๓๓. นส.ไซนีรา	วาเต๊ะ	ผู้ป่วยนอก

๓๔.นางฮานีย๊ะ

เจ๊ะเลาะ

ผู้ป่วยนอก

๓๕.นส.แอสเาะ

มะลี

ผู้ป่วยนอก

เริ่มประชุมเวลา ๑๒.๐๐ นาฬิกา

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

๑. ขอแสดงความยินดีกับหน่วยงานห้องคลอดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดนราธิวาสที่ได้เป็นตัวแทนเข้าร่วมงานวิชาการ ได้รับการคัดเลือก๒ ผลงาน ๑.เรื่อง การให้ความรู้โดยใช้สื่อช่องทางออนไลน์ผ่านเทคโนโลยี QR code ๒. พัฒนาระบบ POP up PPH สู่ระบบ Auto Refer
๒. แจ้งเรื่องการทบทวนสมรรถนะ โดยให้หัวหน้าเข้ารับการอบรมหลักสูตรการนิเทศ และจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ ส่วนเรื่องการนิเทศจะมีการนำ CNPG ที่สำคัญของแต่ละหน่วยงานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
 - ๑.ขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำ CNPG
 - ๑.๑ ดำเนินการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรคที่สำคัญ CNPG โดยเรียกพยาบาลผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับ PCT มาคิดร่วมกันในการ กำหนด CNPG ให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงาน
 - ๑.๒ ให้พยาบาลในแต่ละหน่วยงานเข้าฐานตามโรค CNPG เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๑.๓ มีการประเมินความรู้จากการเข้าฐาน
 - ๑.๔ มีการประเมินการใช้CNPG โดยสุ่มโดยหัวหน้าหน่วย
 - ๑.๕ หัวหน้าหน่วยงาน ส่งฝ่ายการ ฝ่ายการรวบรวมเข้าคณะกรรมการที่มนำ เพื่อสรุปหาปัญหาและแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
 ๓. ติดตามเรื่องอัตรากำลัง เน้นให้มีการคิดภาระงานโดยใช้โปรแกรม B-Nurse ทุกเวอร์ เพื่อใช้ในการเรียกอัตรากำลังสำรอง เนื่องจากช่วงนี้ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น จะต้องมีการเรียกอัตรากำลังเพิ่ม จึงทำให้พยาบาลมีความเหนื่อยล้า โดยมีแนวทาง
 - ๓.๑ ประชาสัมพันธ์ พยาบาลที่อยู่ในฝ่ายเวชฯ ที่สนใจในการขึ้นปฏิบัติงาน ในเวรนอกเวลาให้มาฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยใน และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้มีความชำนาญและสามารถที่จะเรียกขึ้นปฏิบัติงานได้และจะได้จัดเข้าในตารางเวรเรียกตามได้

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

-

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องของหน่วยงานกลุ่มการ

- งาน ER**
- เน้นย้ำ การตรวจเช็คอุปกรณ์ในรถRefer ก่อนไป - กลับ เพราะรถเป็นส่วนที่ใช้ร่วมกัน
 - เรื่อง case Refer back ขอให้มีการประสานก่อนล่วงหน้า

- การรทบทวนภาระงานเนื่องจากช่วงนี้มีภาระงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากบุคลากรย้ายจุด และลาออก
- แจ้งเครื่อง EtCO₂ ของเครื่อง Defrib ใน Zone E ใช้งานได้แล้ว เมื่อมีการใช้เสร็จให้เช็ดด้วย Alcohol ทุกครั้ง ไม่ต้องส่ง Supply

- ความเสี่ยง ที่เกิด ห้องยาไม่ได้ให้ยา KCL elixir ในเวรป่วย (ห้องยาปอดแล้ว) ซึ่ง IPD มาขอเบิกยา ไม่มีให้ผู้ป่วย ซึ่งได้มีการประสานห้องยาแล้ว

- แนวทางการดูแลผู้ป่วย HT Urgency จากการรทบทวน Case

- รทบทวน Case Stroke FT อุบัติการณ์ ไม่โทร consult FT

งาน LR - งาน COC ให้จนท.ทุกคน LR ระบุที่อยู่ให้ชัดเจน เน้นที่อยู่จริง

- การรับนิเทศตามรอยงาน HRD

- การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ ให้ตรงกับตัวชี้วัดและงานที่ได้รับมอบหมาย

- ด้านความเสี่ยง ที่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดได้แก่ PPH ได้รทบทวน Case ทุกขั้นตอน

- รทบทวนตัวชี้วัด ไตรมาส

PPH = ๐ ราย

PIH = ๓ ราย

GDM = ๓ ราย

Preterm = ๔ ราย

งาน IPD - แนวทางการรับเคส Refer back

๑. ถ้าประสานในวันทำการ ให้ตอบรับเคสไว้ แล้วรอ ๒๔ ชม. ค่อยไปรับเคส แต่ถ้ามีเคสที่ต้องไป Refer ก็ให้รับ Refer back ได้

๒. ถ้าประสานมาวันหยุด ให้ตอบรับเคสก่อน ถ้าที่ Refer ค่อยไปรับกลับ แต่ถ้าไม่มี Refer ให้รอไปรับรจนจนถึงวันจันทร์

งาน OPD - แจ้งแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย และการแบ่งระดับผู้ป่วยที่เข้าตรวจที่ OPD คือ สีเขียว และ สีขาว

งาน ANC - สรุป การ Fast track PIH New Onset HT in pregnancy GA \geq ๒๐ wk

๑. BP \geq ๑๖๐/๑๑๐ mmHg เข้าห้อง ER

๒. BP \geq ๑๔๐/๙๐ mmHg วัด ซ้ำ ๑ ครั้ง ถ้ามีอาการเข้า ER ไม่มีอาการ รอ Lab PIH ได้

๓. Urine strip positive ไม่ต้องรอ Lab UA

Chronic HT c Pregnancy

๑. มี Clinical PIH ไม่ต้องรอ Lab ส่งเข้า ER ได้เลย

งาน IM

๑. ให้ตัดรายงานวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน

๒. ลงข้อมูลในระบบตามตัวชี้วัดที่ตนเองรับผิดชอบทุกงานที่ ๒๖ ของเดือน

๓. ทุกวันที่ ๒๘-๓๐ ของทุกเดือน ผอ.ตรวจสอบ

งานRM การลงความเสี่ยงในระบบ ประจำเดือน ในหน่วยงานกลุ่มการฯ

เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2568

ระดับความเสี่ยง	จำนวนความเสี่ยงที่เกิด				
	IPD	LR	OPD	ER	ANC
A	45	67	70	15	8
B	20	58	18	10	9
C	6	43	0	3	10
D	5	19	3	3	6
E	1	4	0	4	0
F	0	16	0	2	0
G	0	0	0	3	0
H	0	0	0	9	0
I	0	0	0	0	0
1	3	0	0	12	5
2	8	11	0	13	2
3	0	0	0	14	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
รวม	88	218	91	88	40

ปิดการประชุม ๑๓.๐๐ น

นส.ชิตินอร์ วาเงะ
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางยูไฮดา นิแธ
ผู้รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุม

กลุ่มการพยาบาล



ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

โรงพยาบาลศรีสาคร