

## รายงานการประชุม.ของทีม RM

ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 ธันวาคม 2565 ณ ห้องผู้อำนวยการ

### ผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์อดุลวิทย์ ธานีรัตน์	ประธาน
2. นางอำไพ ทองล้อมนาค	กรรมการ
3. นางสุนีย์ วาหลวง	กรรมการ
4. นางนริสา วิทยารัฐ	กรรมการ
5. นางพัชนี ณ นรงค์	กรรมการ
6. นางสุลีสกฤษณ์ มานะจิตต์	กรรมการ
7. นางทัศนีย์ เวทยาวงศ์กุล	กรรมการ
8. นางชมพูนุช จินต์นุพันธ์	กรรมการ
9. นางโชติกา จิรพงษ์ธร	กรรมการ
10. นายกษิตวิวัฒน์ คงบุญแก้ว	กรรมการ
11. นางจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์	กรรมการและเลขานุการ

### ผู้ไม่เข้าประชุม

1. นางยุภาวดี จิยพงศ์	รองประธาน	ลาป่วย
2. นางสาวปิติพร ชูระเจน	กรรมการ	ติดราชการ
3. นางปารวี รองพินิจ	กรรมการ	ติดราชการ
4. นางยุวดี สมานมิตร	กรรมการ	ลา
5. นางสาวธารรัตน์ ศักดิ์ศรี	กรรมการ	ติดราชการ

เปิดประชุม เวลา 13.30 น.

### วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งเรื่องแผนดำเนินงานของทีมความเสี่ยง โดยให้มีการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรม NRLS ของ สรพ.ซึ่ง ตัวแทนทีม จะไปอบรม จัดโดย สรพ.ที่กรุงเทพมหานคร 2 รุ่น คือ วันที่ 15-16 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าอบรม คือ คุณอำไพ ทองล้อมนาค และคุณจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์ รุ่นที่ 2 วันที่ 22-23 ธันวาคม 2565 ผู้เข้าประชุม นพ.อดุลวิทย์ ธานีรัตน์ และคุณจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์ หลังกลับจากประชุม จำเริ่มดำเนินการเรื่องการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ในโปรแกรม

ประธานแจ้ง ในระหว่างที่ รอใช้โปรแกรมรายงาน NRLS on Cloud ให้แต่ละหน่วยงาน รวบรวมอุบัติการณ์ของหน่วยงาน ตามที่ปฏิบัติอยู่เดิมไปก่อน และมีการสรุป และทบทวนอุบัติการณ์ในหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน

มุ่งผลสัมฤทธิ์ จัดบริการ ทำงานเป็นทีม

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

เลขาแจ้งให้ที่ประชุมทราบ เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ซึ่งเป็นจุดเน้นของ สรพ. และกำหนดเป็นจุดเน้น ของโรงพยาบาล ในการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยง และนโยบาย 2P safety Goal โดยให้กำหนด Risk Owner ที่ชัดเจน ซึ่ง มาตรฐานมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ ได้แก่

- 1.การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (คุณสุนีย์ วาหลวง)
- 2.การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กร เช่น SSI, CAUTI (คุณนริสา วิทยารัตน์)
- 3.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ (คุณนริสา วิทยารัฐ)
- 4.การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event (คุณปารวี รongพิณิจ)
- 5.การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด (คุณสุสีสฤกษ์ มานะจิตต์)
- 6.การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (คุณจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์)
- 7.ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค (นายแพทย์อดุลวิทย์ ธาณีรัตน์)
- 8.การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน (นางสาวธารรัตน์ ศักดิ์ศรี)
- 9.การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (นางพัชนี ณ นรงค์)

โดยมีการนำมาตรฐาน สำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มาจัดทำ Risk Register กำหนดมาตรการป้องกัน และมีการ Monitor ความเสี่ยง/อุบัติการณ์

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 4 การทบทวนอุบัติการณ์

งาน OPD นำเสนอ การทบทวนกิจกรรมที่ 2 การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เกี่ยวกับ ระบบบริการผู้ป่วย ดึงเอกสารแนบ

มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

1.ที่ประชุม เสนอให้จัดระบบสารสนเทศในการรวบรวมผลการดำเนินงาน การทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน โดยทำ google drive เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน เข้าถึงข้อมูลความเสี่ยง และการทบทวน 12 กิจกรรม รวมถึงการติดตามความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน โดยคุณจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำ link ในการเข้าถึงข้อมูลของทีม RM ใน google drive

2.กำหนดการประชุมของ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00น.-16.00น. ณ ห้องประชุมพีระ คงทอง โดยกำหนดวาระการประชุม

1.เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

2.เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

3.เรื่องสืบเนื่อง

4.เสนอเพื่อพิจารณา นำเสนอความเสี่ยง และผลการทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน รวมถึง ความเสี่ยงที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง ต้องใช้ทีมในการทบทวนแก้ไข

5.เรื่องอื่นๆ(ถ้ามี)

3.นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ 12 มกราคม 2566 เวลา 13.30น.-16.00น. ณ ห้องประชุมพีระ คงทอง  
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 16.00น.

(นางจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จัดบันทึกการประชุม

(นายแพทย์อดุลวิทย์ ธานีรัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

มุ่งผลสัมฤทธิ์ จัดบริการ ทำงานเป็นทีม

ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน ผู้ป่วยนอก

ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

ประเภท 1. พฤติกรรมบริการ 2. ระบบบริการ 3. คุณภาพการรักษา 4. สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัย 5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 6. การสื่อสาร

วคป.	สรุปประเด็นคำร้องเรียน/ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ	ประเภท	วิเคราะห์สาเหตุหรือปัญหา	การแก้ไข/วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ
3 ตุลาคม 2565	ผู้ป่วยคิ้วต่วน รอซักประวัตินาน เกิน 15 นาที	clinic	1.ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ว่าเป็นคิ้ว ต่วน OPD มาทำบัตรที่ห้องบัตร และ ห้องบัตรออกเป็นคิ้วต่วนให้ แต่ไม่ได้ แนะนำผู้ป่วย 2.ผู้ป่วย/ญาติ ไม่ทราบช่องทางติดต่อคิ้ว ต่วน จึงรอเรียกชื่อ 3.ระบบแจ้งคิว ไม่ได้ระบุว่าเป็นคิ้วต่วน 4.พยาบาล ไม่ได้เปิดดู ระบบคิ้วใน HosXP	1.ทบทวนในหน่วยงาน มอบหมาย โตะซัก ประวัติ OPD3 เป็นผู้ซักประวัติ คิ้วต่วน 2.ติดป้าย ช่องทางติดต่อคิ้วต่วน ที่หน้าโตะซัก ประวัติ OPD3 3.ประสาน จนท.ห้องบัตร แนะนำผู้ป่วย/ญาติ ให้นำบัตรไปยื่นที่พยาบาลโตะ 3 โดยไม่ต้องรอ เรียกชื่อ 4.ประชาสัมพันธ์แจ้งให้ผู้รับบริการทราบเป็น ระยะๆ
2 ธันวาคม 2565	ไม่มีแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้รับบริการ รอนาน	clinic	1.ญาติมาขอใบรับรองการเจ็บป่วย ย้อนหลัง โดยไม่ได้ขอเมื่อจำหน่ายออก จากหอผู้ป่วย 2.ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว ทำให้เปิด Visit ในวันรับบริการได้ในวันที่ญาติมาขอ ใบรับรองแพทย์	1.ห้องบัตรหา chart ของผู้ป่วย และ ประสาน OPD 2.OPD ช่วยดู ว่า แพทย์ เจ้าของไข้ คือใคร และ ช่วยประสานแพทย์ให้ 3.ให้ญาติผู้ป่วย เข้าพบแพทย์ เพื่อ ออก ใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง ขณะ Admit 4.OPD ประทับตรา โรงพยาบาล ในใบรับรอง แพทย์

วคป.	สรุปประเด็นคำร้องเรียน/ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ	ประเภท	วิเคราะห์สาเหตุหรือปัญหา	การแก้ไข/วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ
			3.เจ้าหน้าที่ ไม่ทราบวิธีดำเนินการ เนื่องจาก ไม่มีระบบที่ชัดเจน ทำให้ต้อง รอนาน	5.ให้ญาติ นำ chart ไปคืนห้องบัตร 6.ประสานงานผู้ป่วยใน ให้สอบถามกับผู้ป่วย/ ญาติในวันจำหน่าย ว่า ต้องการใบรับรองแพทย์ หรือไม่