

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลปากพะยูน
ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๘

เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปากพะยูน

ผู้มาประชุม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	
๑.	นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒.	นางสาวนันท์ฉัฐ วรรณรัตนวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓.	นางนฤมล โชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางสาวสิริพร คงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางศิริภรณ์ บัวบาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางสาวปิยานุช ไมตรีจร	นักโภชนาการ	กรรมการ
๗.	นางสาวพิราภรณ์ แสนแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘.	นางสาวประภาพร เคนออง	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๙.	นางสุจิน แทนเกิด	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๐.	นางสาวรจิต เศรษฐสุสุข	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๑.	นางสาวอนันตรา เพชรเจริญทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวอัสมา เจ๊ะอาลี	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๓.	นางกาญจนา ศักดิ์แสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔.	นายธีรทัศน์ ศรีขวัญ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แจ้งนโยบายความเสี่ยงของโรงพยาบาลปากพะยูน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ความมุ่งเน้นที่ความปลอดภัย ตามหลัก ๒P Safety Goals ผู้ป่วยปลอดภัย เราก็ปลอดภัย เป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ (P : Patient safety) และบุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: Personnel safety) โดยได้มีการกำหนดไว้ใน การแถลงนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขและประกาศโรงพยาบาล เรื่อง นโยบาย การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลปากพะยูน

วาระที่ ๒. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ ๓. เรื่องสืบเนื่อง (ถ้ามี)

- ในขั้นตอนการลงทะเบียนความเสี่ยง ควรมีปุ่ม send ในหน้าเปิดดูเลย จะได้ไม่ต้องย้อนกลับมากด send และเพิ่มสิทธิ์ให้คณะกรรมการความเสี่ยง เป็น admin หน่วยงาน เข้าถึงได้เฉพาะหน่วยงานตัวเอง ตอนนี้อยู่ฝ่าย IT ได้ปรับระบบเรียบร้อยแล้ว สามารถเปิดเข้าไปดูรายละเอียดการบันทึกข้อมูลว่าครบถ้วนหรือไม่

วาระที่ ๔. เรื่องเพื่อทราบ

- การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานด้านบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามหลักการควบคุมภายใน

๔.๑ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานมอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S) มอบหมายให้งานแผนงานฯ และกลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)

๒.๑ ด้านความปลอดภัย ให้คณะกรรมการ IC และ คณะกรรมการ ENV เป็นผู้รับผิดชอบ

๒.๒ ด้านเทคโนโลยี มอบหมายให้งานสารสนเทศและเทคโนโลยีเป็นผู้รับผิดชอบ

๒.๓ ด้านคลินิก มอบหมายให้ทุกหน่วยงานบริการรับผิดชอบจัดทำบัญชีความเสี่ยง

ผ่านงานคุณภาพและพัฒนา

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (F) ด้านสภาพคล่องทางการเงิน มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปและคณะกรรมการ CFO

๔. ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบ (C) มอบหมายให้กลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ

วาระที่ ๕. เรื่องเพื่อพิจารณา

- การทำ RCA อุบัติการณ์ E up

- ทบทวน Risk register มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ และ Risk register

โปรแกรมความเสี่ยงที่มี Risk Matrix อยู่ในระดับสีแดง ด้าน clinic และ non clinic

๑. สรุπούบัติการณ์ที่มีระดับ E up ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ – ธันวาคม ๒๕๖๘

- Under triage (CP) ๓ รายงาน

มาตรการป้องกันและแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล

๑. ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับให้การพยาบาล อ้างอิงจากระบบ ESI และใช้ ใช้ MOPH ในการ screening เบื้องต้น ณ จุดประชาสัมพันธ์

๒. การกำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์ตามระดับการคัดแยกเพื่อวินิจฉัยและทำการรักษา

๓. ส่งเสริมการ re-assessment ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วย urgent

๔. ในการคัดกรองผู้ป่วยนอกเวลา จะมีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลผู้ช่วยพยาบาลที่จุดคัดกรอง

- เกิดภาวะ phlebitis ๑ ราย

มาตรการป้องกันและแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล

๑. ดูแลตามหลักการ IV care

- (Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ประเมินผิด/ประเมินไม่ ครบถ้วน ตามเกณฑ์อาการหรือการดำเนินโรค (CP) ๔ รายงาน

มาตรการป้องกันและแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล

๑. ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับให้การพยาบาล อ้างอิงจากระบบ ESI และใช้ ใช้ MOPH ในการ screening เบื้องต้น ณ จุดประชาสัมพันธ์

๒. การกำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์ตามระดับการคัดแยกเพื่อวินิจฉัยและทำการรักษา

๓. ส่งเสริมการ re-assessment ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วย urgent

๔. ในการคัดกรองผู้ป่วยนอกเวลา จะมีพยาบาลวิชาชีพกำกับดูแลผู้ช่วยพยาบาลที่จุดคัดกรอง

ด้านความเสี่ยงทั่วไป (non clinic)

๑. ศูนย์จัดมีจำนวนมากไล่กวดผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และถ่ายอุจจาระบริเวณอาคาร มาตรการป้องกันและแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล

-ประสานทีม ENV ในการบริหารจัดการสัตว์จรจัด

วาระที่ ๒. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

(นางกาญจนา ศักดิ์แสง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม

ประภาพร วัฒนอง

(นางสาวประภาพร เคนอง)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายพิพัฒน์ พิพัฒน์รัตนเสรี)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน