 Anghong Hospital	หน่วยงาน : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และ ผู้จัดการความเสี่ยงด้านคลินิก	รายงานการประชุมที่ 1
	เรื่อง : ระบบบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลอ่างทอง	
	วันที่ : 27 ธันวาคม 2565	
	ห้องประชุม : ณ ห้องประชุมอรุณรัศมีโชติ	เวลา : 13.30 น. – 16.30 น.

เปิดประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 นโยบายบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอ่างทอง ปี 2566

1. กำหนดให้ “วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการบริหารความเสี่ยง”

เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ โดยใช้ National Patient and Personal Safety Goals (2P Safety)

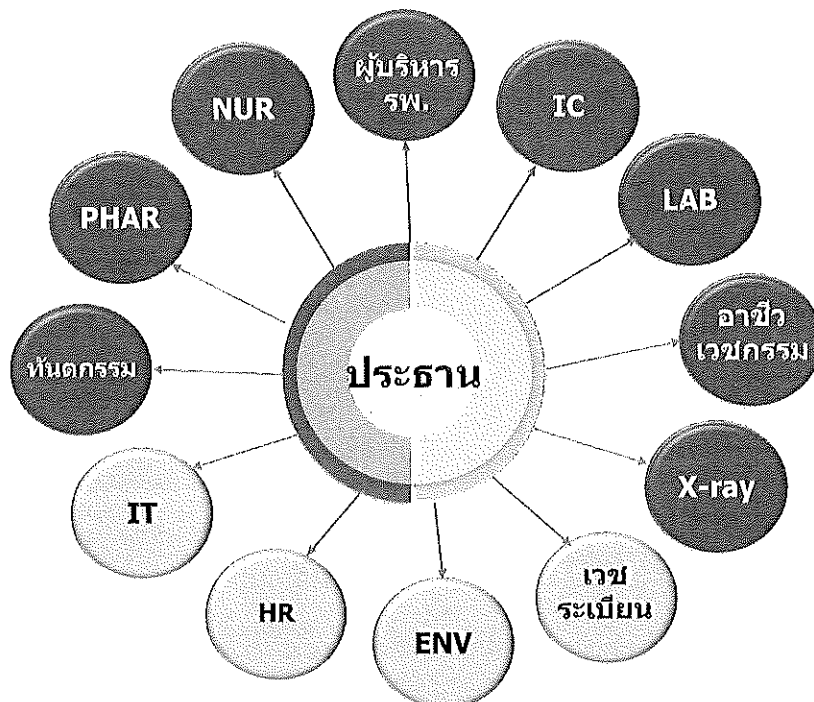
เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน

2. การค้นหาและการรายงานความเสี่ยงถือเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนเมื่อพบเห็นอุบัติการณ์ โดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษซึ่งกันและกัน ทั้งผู้รายงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์

3. ส่งเสริมให้มีการบริหารความเสี่ยงทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการจัดการและดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

นโยบายเป็นตัวอักษร จับต้องไม่ได้ และมีความหมายที่เข้าใจยาก นพ.ณรงค์ จะนำไปตีความเป็นโจทย์ เพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น จะต้องทำอะไรในอีก 6 เดือนข้างหน้า

1.2 คณะกรรมการความเสี่ยง ประกอบด้วย



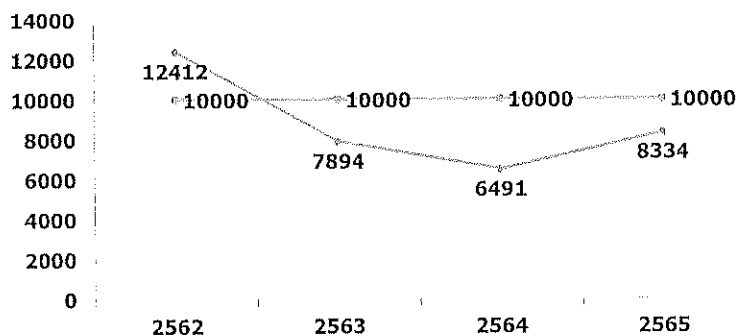
จะมีการปรับคณะกรรมการ โดยแยกคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสนับสนุน ออกจากคณะกรรมการด้านคลินิก โดยมีพยาบาลร่วมทีมด้วย เพื่อความเข้าใจการบริหารความเสี่ยงด้านสนับสนุนของคณะกรรมการชัดเจนมากขึ้น

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม 6(ปี 2565)

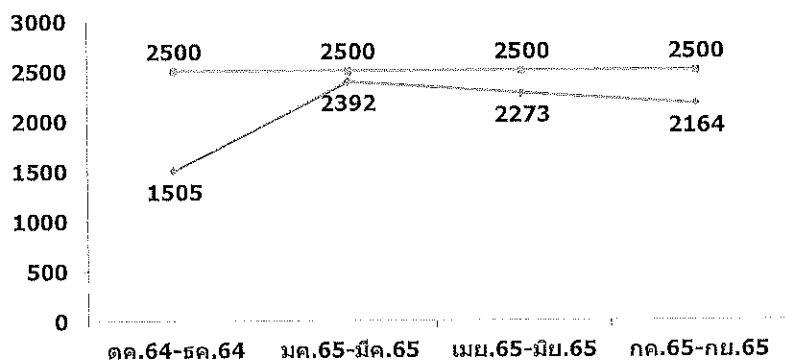
วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน

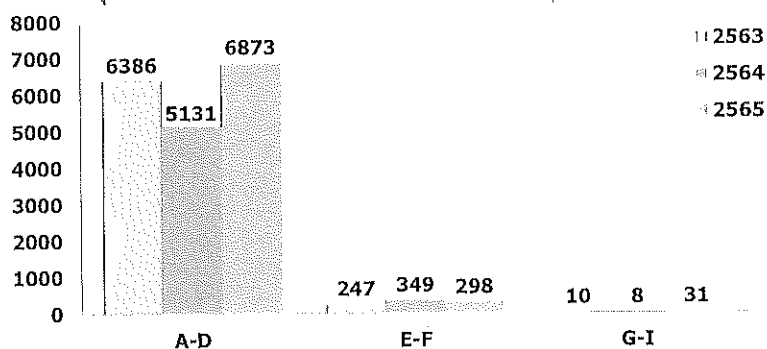
เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปี 2560-2565



จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปี 2565 แต่ละไตรมาส



จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามระดับความรุนแรง ปี 2563-2565



เป้าหมายการรายงาน ปี 2566 ต้องรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 10,001 อุบัติการณ์ และ
 อยากรให้ความเสี่ยงที่รายงานเป็นเรื่องของหน่วยงานตนเอง และแก้ไขได้โดยหน่วยงานของตนเอง
 ในครั้งถัดไปให้รายงานว่ามี รานงานเฉลี่ยเท่าไร โดยแยก ดีกสามัญ พิเศษ สนับสนุน
 ในหน่วยงานที่มีการรายงานน้อย จะจัดเวทีแยก เพื่อกระตุ้น

3.2 ติดตามความก้าวหน้า Risk register, Sentinel event

3.2.1 Risk register

- การทบทวนเรื่องระบบ LAN ล่ม ให้ปรับการ Back up ข้อมูล และหากปรับแล้วยังเกิด แสดงว่าการ Monitor จุดนี้ไม่ถูกต้อง ให้เปลี่ยนการ Monitor ใหม่ โดยให้ ICT ทำสรุปการทบทวนในรูปแบบ Register ส่งศูนย์ RM

3.2.2 Sentinel event

- Sentinel event ประเด็นความเสี่ยงสำคัญ Clinic

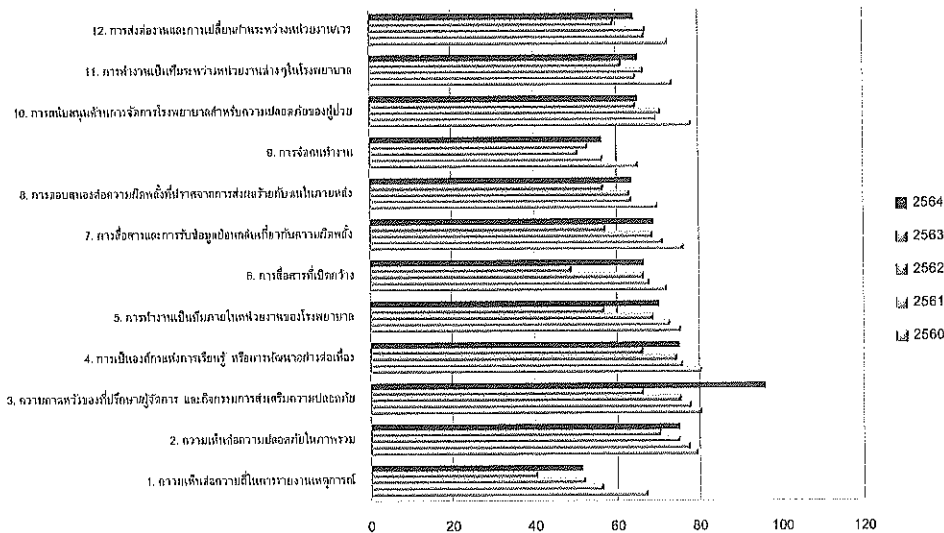
ความเสี่ยง	2562	2563	2564	2565
ทรุดลงโดยไม่คาดหมายจนเกิด เป็นระดับ G, H, I หรือนำไปสู่การถูกฟ้องร้อง ร้องเรียน	0	0	0	8
ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง CPS101, 102	1	2	0	0
วัสดุ อุปกรณ์ค้างในตัวผู้ป่วย CPS307	0	0	0	0
มารดาเสียชีวิตจากการคลอด CPE302	0	0	2	0
การแพทย์ซ้ำ (ในผู้ป่วยที่มีประวัติการแพทย์) CPM101	0	0	0	
การให้เลือดผิดคน/ผิดกรุป CPM501	0	1	0	0
เกิดความคลาดเคลื่อนจากการคัดกรอง โรคติดต่อร้ายแรง	NA	NA	8	29
ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย CPP402	1	2	0	1
บุคลากรติดโรคติดต่อร้ายแรงจากการปฏิบัติงาน CPI201-204	1	2	3	51
				TBI, Covid 50

- Sentinel event ประเด็นความเสี่ยงสำคัญ Non Clinic

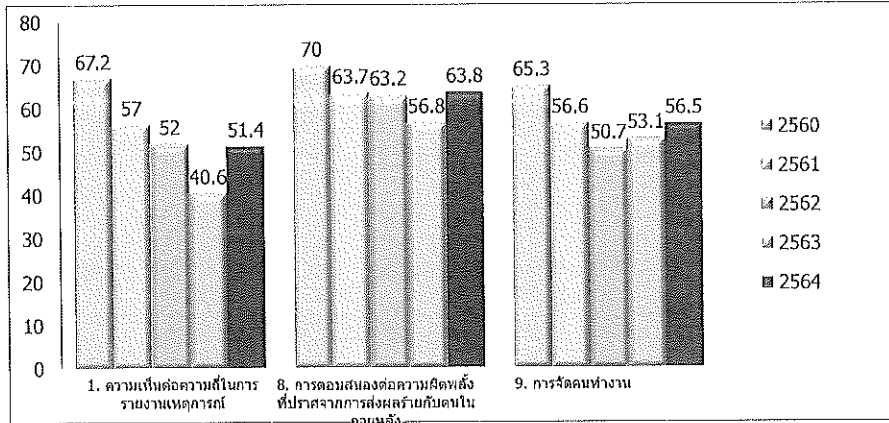
ความเสี่ยง	2562	2563	2564	2565
ภัยทางธรรมชาติ เช่น ลุทกรภัย อัคคีภัย GOS301	6	0/3 สูงจากพื้น เกิน 30 ซม.	0/3 สูงจากพื้น เกิน 30 ซม.	4/9 สูงจากพื้น เกิน 30 ซม.
รถฉุกเฉินเกิดอุบัติเหตุ GPL104	0	0	0	0
เกิดการทะเลาะวิวาทเป็นกลุ่มชน GPE305	1	2	0	0
ทรัพย์สินสูญหาย/ถูกโจรกรรม *(ความรุนแรงระดับ 2 ขึ้นไป) GPE207	2	4	3	0
ระบบ LAN ชัดข้องทั้งระบบ ของโรงพยาบาล GOI102	0	1	1	0
เกิดข้อฟ้องร้อง/ร้องเรียน จนสิ้นสุดด้วยการไกล่เกลี่ย GPM201-202	0	1	7	23

วาระที่ 4 เพื่อพิจารณา

4.1 ผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร



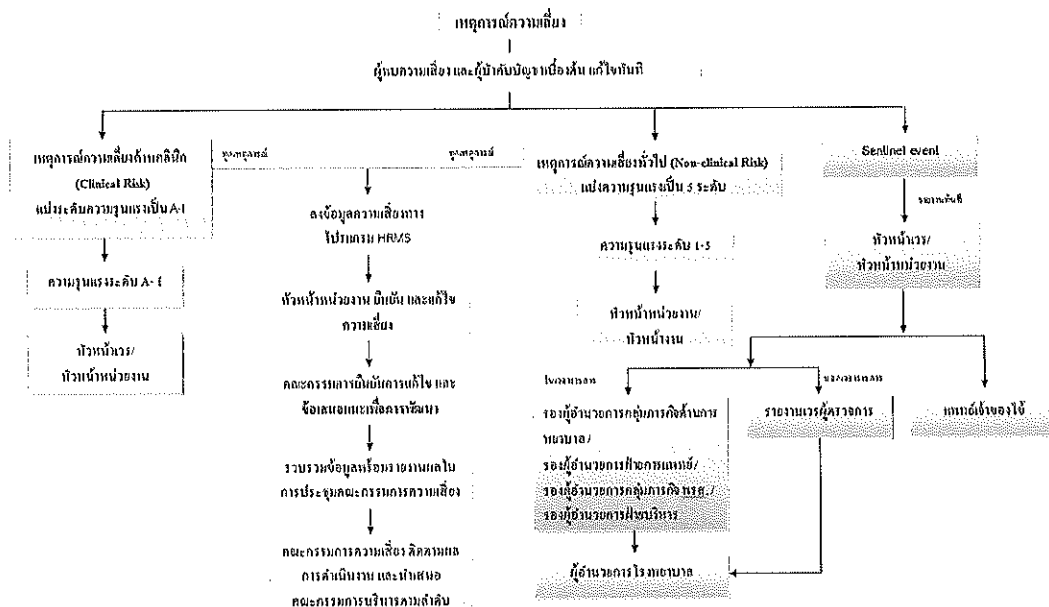
3 อันดับ ที่มีคะแนนต่ำจากการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร



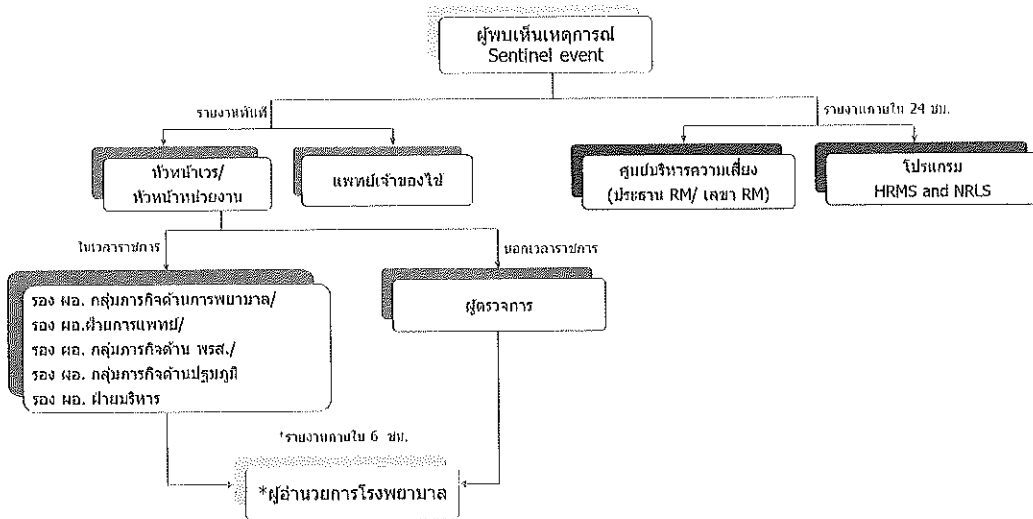
ในหัวข้อเรื่องความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ อยากให้อีกให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานเข้าระบบเองได้ ไม่อยากให้ใช้ Key man ในการรายงาน

4.2 แนวทางรายงานความเสี่ยง

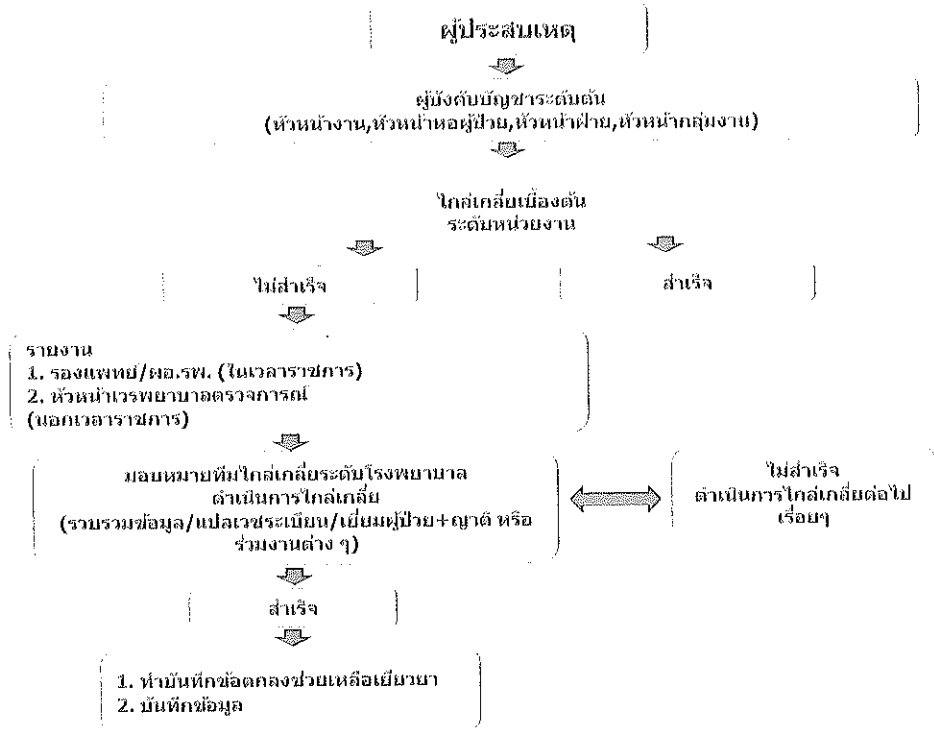
4.2.1 การจัดการความเสี่ยง



4.2.2 แนวทางการรายงาน Sentinel event



4.2.3 จัดการข้อร้องเรียน



4.3 ข้อร้องเรียน 2564-2565

ข้อร้องเรียน	2564	2565
ข้อร้องเรียนทางการแพทย์	1	24
ระบบบริการ	5	9
ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม	2	2
พฤติกรรมบริการ	10	1
ด้านอุปกรณ์	1	1
รวมทั้งหมด	18	37

4.4 สถิติผู้ป่วย ปี 2565

4.4.1 จำนวนผู้ป่วย / การเสียชีวิต

ผู้ป่วย	ปี 65
จำนวนผู้ป่วยใน	15,417
จำนวนวันนอน	58,167
จำนวนผู้ป่วย ICU	624
วัน On ventilator	8,597
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	753

ข้อมูล CPR	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
CPR	60	14
NO CPR	460	9

4.4.2 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน ปี 2565

ลำดับ ที่	โรค
1	VIRAL PNEUMONIA
2	CEREBRAL INFARCTION
3	BETA THALASSAEMIA
4	PNEUMONIA
5	SENILE INCIPIENT


4.4.3 อันดับสาเหตุ การเสียชีวิต ปี 2565


ลำดับที่	สาเหตุ	จำนวน
1	Pneumonia	118
2	Pneumonia in COVID-19	51
3	Congestive heart failure	51
4	Acute myocardial infarction	47
5	Septicemia	40
6	Intracerebral haemorrhage	21

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

นัดประชุมครั้งต่อไป.....

ปิดประชุม 15.35 น.

..........ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวพัชราพร ขวัญเมือง)

..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวศศิพมิล จรัสวิมล)