



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลแกด้า อำเภอกงเต้า จังหวัดมหาสารคาม โทร. ๐๔๓.๗๘๗.๐๒๖

ที่ มค ๐๐๓๓.๓๑๓/๗ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ส่งสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า

ตามที่ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแกด้า ได้มีการประชุมทบทวนอุบัติการณ์ ความเสี่ยง
ข้อร้องเรียน และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข
ป้องกันอุบัติการณ์และความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น

บัดนี้การดำเนินการได้เสร็จสิ้นแล้ว ทางทีมบริหารความเสี่ยงจึงได้สรุปรายงานการประชุมและแนว
ทางการปฏิบัติตามรายละเอียดที่แนบเรียนมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวอาภาภรณ์ อุทัยคำ)

ผู้ช่วยเลขาธิการทีมบริหารความเสี่ยง

ความเห็นของประธานทีมบริหารความเสี่ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า

- เพื่อโปรดทราบ

(นายชัยยุทธ์ ลามะไท)

ประธานทีมบริหารความเสี่ยง

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า

- เพื่อโปรดทราบ

รศ.รพ. แกด้า ๓๒/๖

(นางสาวอนงค์นาฏ จันทะฤทธิ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า

พรดา/พรดา

(นางเพชรดา ฉ่ำมณี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)
รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกด้า

รศ.ทีม PET รพ.ทอ.ร.๖ 4

รศ.รพ.ทอ.ร.๖ ๔

สรุปการประชุม

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมดอกคูน โรงพยาบาลเกล้า

.....

รายชื่อผู้มาประชุม

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| ๑. นายชัยยุทธ ลามะไท | ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวนริศรา พิมพ์ทา | ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| ๓. นางสาวสมพิศ เพ็ญเกษ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางปิยะดา มุทาวัน | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๕. นางสาวนันทกร นาคี | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๖. นายธิตินพงษ์ สารระวะ | ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ |
| ๗. นางสาวอาภาภรณ์ อุทัยคำ | ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ |

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

สืบเนื่องจากทีมบริหารความเสี่ยงมีการจัดประชุมประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๙ เพื่อทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙ และหาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว และติดตามความก้าวหน้าของงาน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมทราบและพิจารณา

ที่ประชุมจึงพิจารณาและได้แนวทางในการปฏิบัติดังนี้

ประชุมความเสี่ยง

๑. ภาพรวมสถานการณ์ความเสี่ยง

จำนวนการรายงานความเสี่ยงในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๘ และ มกราคม ๒๕๖๙ จากหน่วยงานมีจำนวนลดลง หัวหน้าหน่วยงานบางส่วน ยังไม่ยืนยันความเสี่ยง ไม่มีการแก้ไขความเสี่ยง ทำให้คณะกรรมการความเสี่ยงไม่สามารถปิดเคสได้

๒. สรุปความเสี่ยงจากระบบ E-up เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ (ด้านคลินิก)

๒.๑ ผู้ป่วยใน (IPD)

พบปัญหา การแพ้ยา และการส่งต่อล่าช้า จากการทบทวนพบว่าเป็นกรณี miss diagnosis และไม่ปฏิบัติตามแนวทาง fast track

แนวทางการแก้ไข เสนอให้มีการประสานทีม PCT เพื่อพิจารณาความสูงและความรุนแรงของการตกเตียง เพื่อใช้กำหนดแนวทางการ refer เพิ่มเติม

๒.๒ กรณี COPD delay refer

ปัญหาที่พบ ผู้ป่วย COPD อาการทรุดลงจำเป็นต้องส่งต่อ

แนวทางการแก้ไข

- 1.ให้มีการทบทวนระบบติดตามผู้ป่วยใน ระบบ refer ออนไลน์ เพิ่มการติดตามแบบเร่งด่วนในผู้ป่วยความเสี่ยงสูง
- 2.หาช่องทางติดตามหลัง refer เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลของ รพ.แก้คำ
- 3.ให้มีการกำหนดกรอบเวลาในการติดตามเคส
เคสสีเหลือง: ภายใน ๗ วัน
เคสสีแดง: ภายใน ๓ วัน
ช่องทางติดตาม เช่น สายตรง รพ.มหาสารคาม,เบอร์โทรญาติ, COCR๙,ติดตามในชุมชน
เน้นการประเมินซักก่อน admit ใน ER และ IPD
- ๔.การประสานงานกับ รพ.มหาสารคาม (ให้ผู้อำนวยความสะดวกสนับสนุน)
***เพิ่มเติม นำเคสลักษณะคล้ายเลขที่ ๒๕๑๒๐๐๐๐๘๓ มาทบทวนในที่ประชุม RM ครั้งถัดไป เพื่อรายงาน
ผู้อำนวยความสะดวกและองค์กรแพทย์

๓. ความเสี่ยงด้านระบบสนับสนุน (E-up ธ.ค.๖๘)

- ๓.๑ ปัญหาระบบน้ำแฟลตบุคลากร
ปัญหาที่พบ น้ำไม่ไหลจากระบบปั้มน้ำเป็นปัญหาเรื้อรัง

แนวทางการแก้ไข

- ๑.ให้จัดทำระบบน้ำสำรองภายในอาคาร กรณีถังสูงไม่สามารถใช้งานได้
- ๒.ให้ช่างทำการเสนอแนวทางแก้ไข
- ๓.บรรจุแผนปรับปรุงระบบประปาในอาคารโรงพยาบาลใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๓.๒ ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการ

ปัญหาที่พบ: ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย และปัญหาภายในบุคลากรเกี่ยวกับ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร และงานประกัน

แนวทางการแก้ไข : นำเรียนสรุปการประชุมในคณะกรรมการบริหารเพื่อให้มีการปรับปรุงทักษะในการสื่อสารทุกกลุ่มงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและข้อร้องเรียนในอนาคต

๓.๓ กรณี พ.ร.บ. ขอผ่อนชำระ

ปัญหาที่พบ : กรณีการเข้ารับการรักษาด้วยสิทธิ พ.ร.บ. เดิมไม่มีแนวทางในการผ่อนชำระ

แนวทางการแก้ไข :

- ๑.ให้ญาติติดต่อกับงานประกันนอกเวลาราชการ
- ๒.เสนอปรับปรุงแนวทางการชำระเงิน
- ๓.เน้นการแนะนำสิทธิ การระบุสิทธิให้ผู้ป่วยเข้าใจ
- ๔.ปรับปรุงการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
- ๕.พัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย
- ๖.ฝากผู้อำนวยการกำกับดูแล

๔. กรณีตัวอย่างเหตุการณ์สำคัญ (Sentinel/Clinical Risk)

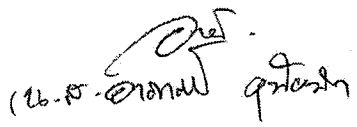
กรณี: ผู้ป่วยตกเตียงและเกิด Stroke

รายละเอียดเหตุการณ์: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๒ ปี วินิจฉัย AF with CHF ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ญาติดูแลบางเวลา ไม่มีการยกไม้กั้นเตียงขณะผู้ป่วยเอื้อมหยิบของเกิดเหตุพลัดตกเตียง ศีรษะกระแทกพื้นพบอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัย Stroke fast track Refer ไป รพ.มหาสารคาม ภายใน ๓๐ นาที จัดเป็นความเสี่ยง CPP๔๐๕: ผู้ป่วยตกเตียง (๔ ม.ค. ๖๙)

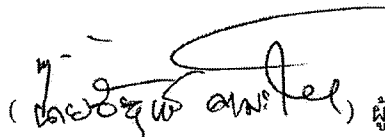
แนวทางการแก้ไข :

๑. ทบทวนแนวทางการป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
๒. มีเอกสารและแนวปฏิบัติชัดเจน ได้แก่ ป้ายเตือนความเสี่ยงตกเตียง กำหนดญาติเฝ้า ๑ คนต่อ ๑ เตียง ต้องยกไม้กั้นเตียงทั้ง ๒ ข้าง เมื่อแพทย์ round หรือขณะญาติไม่อยู่
๓. หลังเกิดเหตุ ต้องประเมินสาเหตุว่าเกิดจากการตกหรือจากโรค
๔. ทำการแจ้งโรงพยาบาลปลายทางว่ามีประวัติตกเตียง
๕. รายงานคณะกรรมการความเสี่ยงและผู้อำนวยการ ทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง
๖. เพิ่มการประชาสัมพันธ์และกำชับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด
๗. ปรับระดับความรุนแรงจาก E เป็น F
๘. กรณี Stroke fast track ให้จัดเป็น clinical risk

(ลงชื่อ)


(น.ส. อานนท์ ประสงค์) ผู้จัดรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)


(นายสุวิทย์ อานนท์) ผู้ตรวจรายงานการประชุม