

รายงานการประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลเชาสุกิม

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๔๐ น.

ณ ห้องประชุมอิมสุข โรงพยาบาลเชาสุกิม

ผู้มาประชุม

๑. นายพิริยะ ภิบาลกุล รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชาสุกิม		ประธาน
๒. นายวรินทร์ โพธิกิจ	ทันตแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวรสสุคนธ์ บำรุงพันธ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาวอุทัยวรรณ นุชศิริ	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๕. นายพิทักษ์พงษ์ เพี้ยเพ็งตัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางชลียา เพี้ยเพ็งตัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวปรีชา บัวสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาววิชุดา สุวรรณปราณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวกมลดา จันทสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุธิภา พิศโสระ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางชลียา เพี้ยเพ็งตัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวปรีดาพร อุบเวช	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวลัดดา อินยฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาววรรณมา เพชรเกลี้ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวกอบกุล ธรรมนามจิต	เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๖. นางอรวรรณ โพธิกิจ	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ตัวชี้วัดของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

๑. ITA เป็นตัวชี้วัด ระดับผู้บริหารกระทรวง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะมีการติดตามผลการดำเนินงาน ITA ทุกเดือน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ

๒. NCD/app tech (การดาวน์โหลดการใช้งาน application หมอรู้จักคุณ ของบุคลากรในหน่วยงาน)

๓. นำเสนอวิชาการ วิจัย อำเภอละ ๑ เรื่อง

๔. ควบคุมภายในตรวจสอบภายใน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหลักในการปฏิบัติงาน ๓ ท ได้แก่

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

คุณสุวรรณา - HA กำหนดวันเยี่ยม วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีอาจารย์ตรวจเยี่ยม จำนวน ๓ ท่าน
- กำหนดการส่งเอกสารก่อน ๑ เดือน ก่อนวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นแบบ Adjust online และจะถูกเยี่ยม surveillance ๑ปีครึ่ง โดยผู้เยี่ยม ๑ ท่าน

คุณอรารณ

- ผลการติดตามความเสี่ยงใน risk register ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. sepsis ---> ไม่พบ miss Dx, delay Dx., delay refer, ไม่พบ refer out เสียชีวิตใน ๔๘ ชม. สามารถให้ ATB และทำ H/C ได้ภายใน ๑ ชม. ๑๐๐%

๒. ACS ---> Door to EKG in \leq ๑๐ min , STEMI Door to refer time \leq ๓๐ min ได้ ๑๐๐% ไม่พบ miss หรือ delay Dx.

๓. BA ---> ไม่พบอุบัติการณ์

๔. PPH ---> พบในไตรมาส ๒/๖๕ = ๑ ราย

๕. stroke ---> Onset time < ๒.๕ hr. ผลดีขึ้น, stroke Door to refer < ๓๐ นาที ได้ ๑๐๐% ไม่พบ miss/delay Dx

- การเข้ารับบริการผ่านระบบ EMS มากขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้า

- recurrent stroke ลดลงจากปี ๖๔ แต่ยังคงเกินเป้า

๖. trauma ---> พบได้รับการดูแลตามความรุนแรงครบทุกราย

- Moderate to Severe HI ส่งต่อลำช้า ๒ ราย

๗. TB ---> dead ๒ ราย จากติดเชื้อ covid-๑๙

๘. AIDs ---> drug adherence ดี, อัตราดื้อยาลดลง ได้ตามเป้า, เข้าถึงบริการได้เร็ว ไม่พบ CD๔ cell count ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส<๒๐๐

๙. DM ---> HbA๑C<๗ เพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์, อัตรา admit hypoglycemia ลดลง ผ่านเกณฑ์, อัตราการเกิด DR-Neuropathy-Strokeรายใหม่-ACS รายใหม่ ลดลง ผ่านเกณฑ์ พบอัตรา admit hyperglycemia เพิ่มขึ้นแต่ยังผ่านเกณฑ์

๑๐. HT --->อัตราการควบคุม BP<๑๔๐/๙๐ mmHg สูงขึ้น แต่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน stroke มากขึ้น

๑๑. COPD ---> อัตราการเกิด Exacerbation, อัตรา re-admit เพิ่มขึ้น

- ความเสี่ยงตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ

๑. ผ่าตัด/หัตถการ ผิดคน/ข้าง/ตำแหน่ง → ๐

๒. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล → ๐

๓. เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน → ๔

๔. ME/ADE ระดับ E up → ๓

๕. ให้เลือดผิดคน/ผิดหมู่/ผิดชนิด → ๐

๖. Identification error ระดับ D up → ๐

๗. Diagnostic error (miss, delay, wrong) → ๐

๘. LAB error → ๐.๐๕%

๙. triage error at ER → ๐

- Sentinel event ไม่พบมีรายงานการเกิดอุบัติเหตุ กรณี dead ทุกรายมีการพบพบใน PCT อยู่แล้ว

- จุดเน้นด้านคุณภาพของทีมคุณภาพ/หน่วยงาน

PCT: ตามกลุ่มโรคสำคัญและวิสัยทัศน์โรงพยาบาล

PTC: ME/ADE /ความเพียงพอพร้อมใช้ของเวชภัณฑ์

ENV: คุณภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้/น้ำเสีย

IC: เจ้าหน้าที่ที่ติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน

LAB: ผล LAB ถูกต้อง/ทันเวลา

ANC: คุณภาพ ANC → ผล LABครบถ้วน/ ANC ก่อน ๑๒ wk/ risk ได้รับการแก้ไขหรือส่งต่อ

XRAY: ลดฟิล์มซ้ำ

บริหาร: - หนังสือทันเวลา

- ระดับความเสี่ยงทางการเงิน

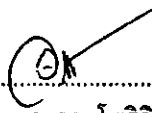
- ความสะอาดเรียบร้อยของพื้นที่


งานยุทธ: การดำเนินโครงการตามแผน

MRS: เวชระเบียนถูกคน

SUPPLY: ความถูกต้อง พร้อมใช้ของอุปกรณ์

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๕ น.

ลงชื่อ)  ผู้พิมพ์รายงานการประชุม
(นางอรวรรณ โพธิกิจ)
กรรมการและเลขานุการ

(ลงชื่อ)  ผู้เห็นชอบรายงานการประชุม
(นายพิริยะ ภิบาลกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)
ประธานคณะกรรมการความเสี่ยง