

สรุปประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะ
การประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแม่ลาน
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ประจำเดือน ตุลาคม
วันศุกร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องนพมูลโรงพยาบาลแม่ลาน

ประเด็น/รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการ
<p>๑. เรื่องก่อนวาระ KM การรายงานความเสี่ยง</p>	
<p>๒. วาระประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ๒.๑ HA FORUM จัดขึ้นวันที่ ๗-๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ๒.๒ นำเสนองาน CQI ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเป็นหลัก ๒.๓ ประชุม RM เดือนและครั้ง ให้สรุปประเด็นสำคัญ ข้อสั่งการ ให้ส่งทีมนำทุกครั้งที่ประชุม ๒.๔ แผนปฏิบัติการทีม RM ในปี ๒๕๖๖ ๒.๕ แผนยุทธศาสตร์ทีม RM ในปี ๒๕๖๖ ๒.๖ แผนบริหารความเสี่ยงประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>๒.๓ สรุปประเด็นสำคัญ ข้อสั่งการที่ร่วมประชุมแต่ละครั้ง ส่งทีมนำทุกครั้งที่ประชุม</p> <p>๒.๔ ทีม RM ส่ง พว.เยวาลักษณ์ แก้วปานและพว.วารรัตน์ สุวรรณชาติเข้าอบรมหลักสูตร HA ๖๐๑วันที่ ๑๑-๑๓ มกราคม ๒๕๖๖</p> <p>๒.๖ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการจัดทำเป็นรูปแบบและให้เผยแพร่หน้าเว็บไซต์ โรงพยาบาล ให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส ที่ ๒</p>
<p>๓. วาระติดตาม ๓.๑ ติดตามตัวชี้วัดแต่ละหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ๓.๒ Risk Profile ๓.๓ Risk matrix ๓.๔ Risk Register</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>๓.๑ สรุป ตัวชี้วัด, Risk Profile, Risk matrix, Risk Register ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนต.ค. ๒๕๖๕ นี้</p> <p>๓.๒ กำหนดส่งปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓.๓ Risk matrix ประมวลผลเป็นรายปี</p> <p>๓.๔ Risk Register ให้มีทุกหน่วยงาน Risk Register ระดับโรงพยาบาลปี ๒๕๖๕ มี ๑๔ เรื่อง, ปี ๒๕๖๕ มี ๒๗ เรื่อง</p>

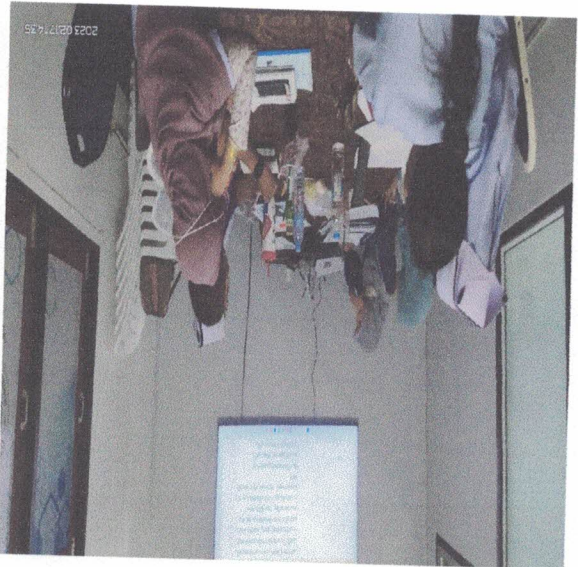
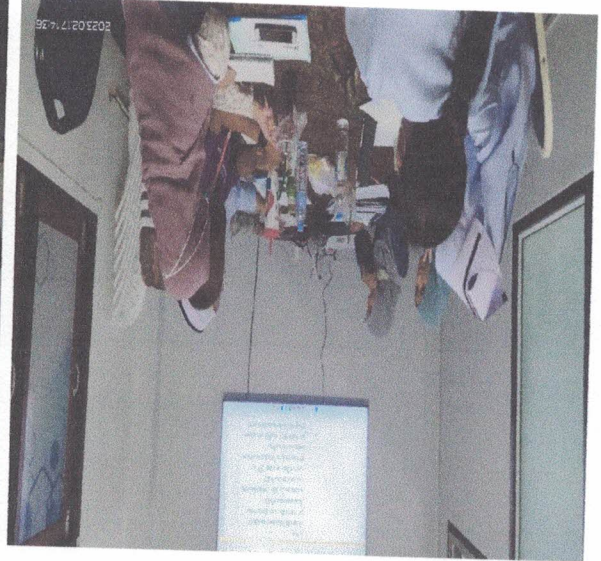
ประเด็น/รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเน้นย้ำ/ข้อสังเกต
<p>๓. วาระเพื่อทราบ</p> <p>๓.๑ ปรับระดับNON clinic</p> <p>๓.๒ บทบาทคณะกรรมการ RM</p> <p>๓.๓ การรายงานความเสี่ยง ในหน่วยงานที่รายงานRM มากที่สุด ๕ อันดับคือ ห้องยา IPD ER LR PCU และ ๓ อันดับหน่วยงานที่รายงานIR น้อยที่สุด คือกายภาพ แพทย์แผนไทย และ XRAY</p> <p>๓.๓.๑ ทีมRM ทำ KM รูปแบบการรายงานพบว่า หน่วยงานIPD มีLine รายงานความเสี่ยงเฉพาะหน่วย RM หน่วยงานบันทึกในHOS-XP หน่วยงานER หัวหน้าหน่วยงานตักจับIR ด้วยตนเอง ทีมลงประเมินหน่วยงานที่รายงานIR น้อยพบว่าหน่วยงาน</p> <p>แพทย์แผนไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีสมุดความเสี่ยงในหน่วยงาน - ไม่มีรหัส Hos-XP - ลงโปรแกรมความเสี่ยงไม่เป็น - เจ้าหน้าที่ที่ประเมินเฉพาะหัวหน้กับรองหัวหน้าเท่านั้น 	<p>ข้อสังเกต</p> <p>๓.๑ เพิ่มระดับ ๕ จากที่มีถึงระดับ ๔(ระดับ๕ เทียบกับระดับ GHI กรณีที่ประมวลผล RISK MATRIX) เริ่มใช้แบบ ๒๕๖๖</p> <p>๓.๒ พว.เฝ้าระวังภัย แก้วปาน กับ พว.วรรัตน์ สุวรรณชาติ ติดตามมาตรการความเสี่ยงระดับ E F G H I และ ความเสี่ยงซ้ำจากการทบทวนจากทีมPCT เป็นหลัก</p>

[พิมพ์ที่นี่]

ประเด็น/รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต
<p>กายภาพ</p> <ul style="list-style-type: none">- สิมการบันทึกIR ในโปรแกรม HOS-XP- คิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขเฉพาะหน้าได้ <p>X-RAY</p> <ul style="list-style-type: none">- ไม่กล้าบันทึก กลัวการถูกตำหนิ	
<p>๔. วาระพิจารณา</p> <p>๔.๑ ติดตามมาตรการจากทีมศรอมแต่ไปโปรแกรม</p> <p>๔.๒ แบบฟอร์ม รูปแบบการทบทวน</p>	<p>ข้อสังเกต</p> <p>๔.๑ ผู้รับผิดชอบแต่ละโปรแกรมประมวลผล RISK MATRIX สรุปรายปี ส่งผลให้เลขาของแต่ละทีมศรอม เพื่อหามาตรการและทำ RISK REGISTER</p> <p>๔.๒ ทีม RM กำหนดรูปแบบการทบทวนโดยกรณี CASE ระดับ ๔ G H I Sentinel eventทบทวนConference / CaTHER / RCACRกรณีCASE ระดับ EF ทบทวน RCA</p>

ศส
(นางสาวลลิตี สละมิง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เลขานุการทีมบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
สรุปรายงานการประชุม

รชช *กชช*
(นางสาวรอฮันนี ยาแลกา)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ประธานกรรมการทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ตรวจสอบรายงานการประชุม



រោងព្រះបរមរាជវាំង រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៧ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៣ មេឃ ឆ្នាំ ឧទ្ទេស ២៥៦៧ ព្រះបរមរាជវាំង
រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងភ្នំពេញ
រោងព្រះបរមរាជវាំង រាជធានីភ្នំពេញ ក្រុងភ្នំពេញ