**รายงานการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่**

**ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 7 กันยายน ๒๕61 เวลา ๑3.3๐ น.**

**ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่**

**ผู้มาประชุม**

1. ทันตแพทย์หญิงชนม์วรินทร์ ใจเอื้อ ประธาน
2. แพทย์หญิงอังสนา นิมมลรัตน์ คณะกรรมการ
3. แพทย์หญิงรัตนา จันทร์แจ่ม คณะกรรมการ
4. นางสาวพรพนา อินต๊ะแก้ว คณะกรรมการ
5. นางสายนที ไทยสวัสดิ์ คณะกรรมการ
6. นางกัญจณ์ชญา กันทะ คณะกรรมการ
7. นางมนลดา ลู่ควร คณะกรรมการและเลขานุการ
8. นางสาวตรีชฎา ภิมุข คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ไม่มาประชุม**

1. นายอภิชาติ มูลฟอง ติดราชการ
2. นายแพทย์วาสิน กล่อมวิทย์ ติดราชการ
3. แพทย์หญิงศศิวิมล โฆษชุณหนันท์ ติดราชการ
4. แพทย์หญิงนิตินาถ วงษ์ตระหง่าน ติดราชการ
5. นายบุณยฤทธิ์ ยอดศิริ ติดราชการ
6. นางวิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ ติดราชการ
7. นางอำไพ พิมพ์ไกร ติดราชการ
8. นางณัฐกานต์ ยาวังเสน ติดราชการ
9. นางสุดารัตน์ กอผจญ ติดราชการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

**วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ**

 ไม่มี

**วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 1/2561วันที่ 28 มิถุนายน 2561

**วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง**

- ไม่มี

**วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา**

 4.1 แบบประเมินตนเอง SA 2011 และส่วนเพิ่มของคณะกรรมการความเสี่ยง

ประธานฯ แจ้งได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบแบบประเมินตนเองของระบบบริหารความเสี่ยง(รายงานแบบประเมินตนเองฉบับ 2011, แบบฟอร์มประเมินตนเองที่ต้องส่งเพิ่ม, มาตรฐานฉบับใหม่ของระบบความเสี่ยง, Scoring ใหม่)ลงในไลน์กลุ่มคณะกรรมการเพื่อเป็นข้อมูลการตอบในส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำมาประเมินในการประชุม นอกจากนี้มีการสรุปข้อแนะนำจากอาจารย์ผู้เยี่ยมสำรวจ surveillance survey วันที่ 23 สค. 2561 ได้ประเด็น ดังนี้ - มีการทำ ERM ให้มีการปรับให้สอดคล้องกับการทำ RM register - ขาดเรื่อง performance มีกระบวนการทำ แต่ไม่มีการแสดงผลลัพธ์ ไม่มีตัวชี้วัด

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็นแต่ละหัวข้อ และร่วมกันเขียนโครงร่างทั้งนี้ประธานจะนำความคิดเห็นจากกรรมการแต่ละท่าน ไปเขียนร่างการตอบแบบประเมิน(ส่วนเพิ่ม)และจะนำเสนอในไลน์กลุ่ม คกก.ความเสี่ยง เพื่อให้กรรมการทุกท่านอ่านและช่วยปรับแก้อีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะนำไปทำให้สมบูรณ์และส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ภายใน 14 กันยายน 2561

 **มติที่ประชุม** มอบทพญ.ชนม์วรินทร์ ดำเนินการ

 4.2 ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงานด้านความเสี่ยงของโรงพยาบาล และแนวทางการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง ปี2561

 4.2.1. ระบบการรายงานอุบัติการณ์

 ที่ผ่านมาพบปัญหา มีการใช้ใบอุบัติการณ์เฉพาะกลุ่มภารกิจ ไม่ลงในระบบโปรแกรม RM ของโรงพยาบาล โดย กลุ่มภารกิจอำนวยการและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลให้รายงานในใบอุบัติการณ์ เพื่อใช้monitor เฉพาะกลุ่ม โดยที่ไม่ต้องรอการรายงานจากโปรแกรมความเสี่ยง(เนื่องจากช้า) ทำให้เกิดปัญหารายงานอุบัติการณ์ซ้ำซ้อน และเกิด under report ในระบบเนื่องจากการรายงานในกระดาษอย่างเดียว

 ที่ประชุมวิเคราะห์ประเด็นการเข้าถึงการรายงาน/ไม่รายงานIR ในระบบโปรแกรมตาม flow สาเหตุอาจเกิดจากจาก ความไม่สะดวกในการรายงานอุบัติการณ์ เช่นกรณี พบงูที่บ้านพัก ตาม flow ผู้พบเห็นเหตุการณ์มีหน้าที่รายงานเข้าไปในระบบ แต่เมื่อรายงานในกระดาษไปแล้ว เขาจึงไม่รายงานในระบบฯ รวมถึงการแก้ไขเบื้องต้นที่ไม่รายงานเข้าไปในระบบเช่นกัน

เรื่องความครบถ้วนของข้อมูลที่จะเข้าระบบ ควรมีการเพิ่มช่องในโปรแกรม เพิ่มช่อง “การแก้ไขเบื้องต้น” เพื่อให้มีประเด็นเรื่องการตอบสนองมาตรการแก้ไขเบื้องต้นของผู้พบเหตุการณ์ สำหรับประเด็นการไม่รายงาน IR เข้าระบบ สามารถส่งเข้าไลน์กลุ่มความเสี่ยงได้ หรือผู้ที่รับทราบเรื่องสามารถรายงานในโปรแกรมภายหลังได้ เพื่อเป็นการบันทึกข้อมูลไว้ ไม่สูญหาย

**มติประชุม:** เห็นชอบมอบ คุณตรีชฎา ผู้ช่วยเลขานุการ ดำเนินการประสานงานโปรแกรมเมอร์

 4.2.2. การทำ RM register ของระบบความเสี่ยงทางคลินิกโรงพยาบาล ปี 2560

 คุณตรีชฎา นำเสนอ(ร่าง) RM register ของความเสี่ยงทางคลินิกโรงพยาบาล โดยนำหลักการ ERM มาประยุกต์ ใช้ข้อมูลของปีงบประมาณ 2560 จากการนำIR ที่นำเข้าผ่านทางระบบโปรแกรม RM พบว่า risk ระดับสูงมากมีจำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ย้ายไอซียูไม่ได้วางแผน 2) เลื่อนผ่าตัด 3) ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม ปัญหาที่พบคือ ขาดข้อมูลเรื่องมาตรการการป้องกันความเสี่ยง ผลการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ ปัญหาอุปสรรค และมีแผนปรับปรุงมาตรการ ซึ่งควรมี risk owner ในการติดตามผล

พญ.รัตนาให้ความเห็นเรื่องพลัดตกหกล้ม ไม่ได้เป็น High risk ของ stroke ทั้งนี้น่าจะประสานข้อมูลได้จาก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลความเสี่ยง อุบัติการณ์ต่างๆของกลุ่มภารกิจไว้

คุณสายนทีเสนอว่าควรจะมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละประเด็น หาข้อมูลเรื่องมาตรการการป้องกันความเสี่ยง การปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ ปัญหามีอะไร และมีแผนปรับปรุงมาตรการอะไรบ้างแล้วนำมาส่งให้ประธาน เพื่อนำไปเขียนใน SA2018

คุณพรพนา แจ้งว่า ส่งข้อมูลต่างๆ ให้ทางกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพแล้ว

  **มติประชุม**: รับทราบ

เลิกประชุมเวลา 16.00 น

ตรีชฎา ภิมุข

 ผู้จดรายงานการประชุม