

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ครั้งที่ 5/2567

วันที่ 24 ตุลาคม 2567 เวลา 13.30-16.00 น.

ณ ห้องประชุมศูนย์คุณภาพ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งจากประธาน

เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

1. ทิมระบบ ประเมินต้นระบบให้ได้ตามกระบวนการที่กำหนด ในด้านการจัดการ ประเมินPolicy วางแผนประกาศใหม่เพื่อกระตุ้นกระบวนการทำงาน ทบทวนมาตรฐานสำคัญจำเป็นและตัวชี้วัด
2. ทิมหน้างาน การทำ Risk register โดยแบ่ง Risk owner ดังนี้
 - 2.1 Unplan CPR, ETT, CPR, SOS≥ 5, ย้ายเข้า ICU ระหว่าง Admit, อาการทรุดลงระหว่างเคลื่อนย้าย ผู้รับผิดชอบ แพทย์แต่ละแผนก
 - 2.2 Unexpected dead
 - Sepsis with dead, Stroke with dead, STEMI with dead, ICH with dead ผู้รับผิดชอบ แพทย์อายุรกรรม
 - Cholangitis with dead ผู้รับผิดชอบ แพทย์ศัลยกรรม
 - 2.3 ยา Administration error ,ยาHAD การแพ้ยาซ้ำ Level E up ผู้รับผิดชอบ คุณบุปผา แยมจันทิก
 - 2.4 งานควบคุมการติดเชื้อ การติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ ผู้รับผิดชอบ คุณสุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์
 - 2.5 บุคลากรติดเชื้อ TB ผู้รับผิดชอบ อาชีวะอนามัย
 - 2.6 ให้เลือดผิดคนผิดหมู่ ผู้รับผิดชอบ คุณกรรณิการ์ เมลิวทอง
 - 2.7 ระบุตัวผิดพลาด ผู้รับผิดชอบ คุณกรรณิการ์ เมลิวทอง
 - 2.8 Miss diagnosis ผู้รับผิดชอบ แพทย์แต่ละแผนก
 - 2.9 ผลตรวจห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน ผู้รับผิดชอบ คุณชานาญ
 - 3.0 Triage ผู้รับผิดชอบ คุณนัฐกรานต์ ยุทธนโพบูลย์
 - 3.1 อັคคีภัย ผู้รับผิดชอบ คุณณัฐวณิช จำอยู่
 - 3.2 อุทกภัย ผู้รับผิดชอบ คุณบวร
 - 3.3 เครื่องมือแพทย์ ผู้รับผิดชอบ คุณอนันต์ สง่าเดช, คุณสุจิตราภรณ์ พิมพ์โพธิ์

3.4 ระบบIT ผู้รับผิดชอบ นพ.ชนะพงศ์ เลิศปัญญาวัฒนากุล

3.5 บุคลากรถูกทำร้าย ผู้รับผิดชอบ คุณชัชวาลย์ มงคล

3.7 ผู้ป่วยหลบหนี ผู้รับผิดชอบ คุณพรทิพย์ โชครุ่ง

3.8 พดติกรรมบริการ ข้อร้องเรียน ผู้รับผิดชอบ คุณแสงสม เต็มทูล

✦ มติที่ประชุมเห็นชอบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่4/2567 วันที่ 9 กันยายน 2567

✦ มติที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกโดย

1. การทบทวนเวชระเบียนเชิงรุก เลือกเวชระเบียนที่จำหน่ายทั้งหมดในเดือนนั้นๆ เอา 20% ของเวชระเบียนมาทบทวน
2. การ Quick round ทุกวันของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. Risk round เดือนเว้นเดือน โดย ผู้อำนวยการและทีมบริหารความเสี่ยง

✦ มติที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 4 แจ้งให้ที่ประชุมทราบและพิจารณา

1. ติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล
2. สรุปการทำ RCA และติดตามผลจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในแต่ละ PCT

✦ มติที่ประชุมรับทราบ

3.ทบทวนกระบวนการรายงานความเสี่ยง

4. การติดตาม Action plan

เอกสารแนบท้าย

ตารางแสดงความเสี่ยง
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ลำดับ	รายการความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk Incident)	อุบัติการณ์		Risk matrix score (10 คะแนน)		
		ความถี่	รุนแรง	ความถี่ (5 คะแนน)	รุนแรง (5 คะแนน)	คะแนน (10 คะแนน)
1.	ติดเชื้ในโรงพยาบาล	125	F	4	4	
2.	CPE101:Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	1,7	F,H	2	4	6
3.	CPM205:Medication error:Administration (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	94	B,C,D	4	2	6
4.	CPS306:การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการ ประเมินไม่ครบถ้วน	2,20,10,3,1	A,B,C,D,F	4	2	6
5.	CPE407:Missed Diagnosis	1,1	F,H	1	4	5
6.	CPP404:เกิดแผลกดทับ	14	E	2	2	4
7.	CPL202:สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่มีสิ่งตรวจสอบ	2,6,5,2,1	A,B,C,D,E	2	2	4
8.	CPP401:ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแล รักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall)	2,1,1,1,1	C,D,E,G,F	1	3	4
9.	CPL101:ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	9	E	1	2	3
10.	CPP304:(Planning of Care) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนดูแล/ วางแผนไม่ครอบคลุม หรือวางแผนผิดไปจากพยาธิสภาพ/สภาวะของ โรค	5,2	C,E	1	2	3
11.	GPE304:บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วย และญาติหรือบุคคลภายนอก	1	E	1	2	

12.	CPM201:Medication error:Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนสั่งจ่ายยา)	29,2	B,D	2	1
13.	CPM202:Medication error:Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)	2,7,10	A,B,C	2	1
14.	CPM204:Medication error:Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	5,7,2	A,B,C	2	1
15.	CPS117:ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ป้องกันได้	1,1	D,F	1	2
16.	GPP203:บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Physical Hazard	6	E	1	2
17.	CPE408:Un-planned ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยวิกฤติ	10	E	1	2
18.	CPM501:การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused,IBCT หรือ Wrong blood transfused)	1	E	1	2
19.	CPP405:ตกเตียง/fall	1	E	1	2
20.	CPS109: ความคาดเคลื่อนของการส่งผลชิ้นเนื้อ หรือสิ่งส่งตรวจอื่น ในกระบวนการผ่าตัด	1	E	1	2
21.	CPL102: Mis-connect, Dis-connect	2,21	C,D	2	1
22.	CPM102:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	1,1,4	B,C,D	1	1
23.	CPP101:Patient identification	1,6,1	A,B,C	1	1
24.	CPP403:ผู้ป่วยถูกลักพาตัว สลับ หรือสูญหาย หรือพลัดหลง หรือ หลบหนี	1	D	1	1
25.	CPS108:ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1	D	1	1
26.	CPS305:เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	5,2	B,C	1	1

27.	CPE203:Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period	1	C	1	1	2
28.	CPE409:ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมงก่อน Admit หรือนานมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	1	D	1	1	2
29.	CPS305:เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	4,2	B,C	1	1	2
30.	CPS107:ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้	4	D	1	1	2
	CPP203:การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	1,1	B,D	1	1	
31.	CPP307:(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงในสถานการณ์ หรือสถานที่ที่ไม่เหมาะสม	1	B	1	1	2

บันทึกคุณภาพ

Handwritten notes and a stamp in the bottom right corner.

ตารางแสดงความเสี่ยงทั่วไป โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ลำดับ	รายการความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk Incident)	อุบัติการณ์		Risk matrix score (10 คะแนน)		
		ความถี่	รุนแรง	ความถี่ (5 คะแนน)	รุนแรง (5 คะแนน)	คะแนน (10 คะแนน)
1.	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE	2,12,8,1	A,B,C,D	2	2	4
2.	GOE101:เกิดปัญหาด้านการควบคุมการเงิน เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ ผู้รับผิดชอบ,ไม่มีเอกสารหลักฐานกำกับ,ขาดการตรวจสอบหรือ สอบทาน เป็นต้น	1	1	1	1	
3.	GPE304:บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายจากการผู้ป่วยและ ญาติหรือบุคคลภายนอก	1	B	1	1	
4.	ทรัพย์สินสูญหาย	1	1	1	1	
5.	GPM102:เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	1	B	1	1	
6.	GPE206:เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค - บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้,ระบบไฟฟ้าไม่ เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช็อค/กระพริบ,การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะ ไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน	1,1	B,C	1	1	
7.	GPM204:เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทาง การแพทย์	1	D	1	1	
8.	GPP103:บุคลากรประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน (ยกเว้น ถูกวัสดุอุปกรณ์มีคมตำ)	1	D	1	1	
9.	GOI201:เกิดปัญหาด้านการควบคุมทรัพย์สิน เช่น ไม่กำหนด ระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ,ไม่มีทะเบียนคุม/เอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน	1	1	1	1	

อันดับความเสี่ยงทางคลินิก

1. ติดเชื้อในโรงพยาบาล (VAP 5.19/6,740 วันนอน, CAUTI 5.26/17,115 วันนอน, CLABSI 2.92/1,371 วันนอน)
2. CPE101: Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)
3. CPM205: Medication error: Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)
4. CPS306: การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน
5. CPE407: Missed Diagnosis

อันดับความเสี่ยงทั่วไป

1. ทรัพย์สินสูญหาย

ตารางความเสี่ยง

ความเสี่ยง	แนวทางการแก้ไข	แนวทางการป้องกัน
<p>1. การติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>-VAP</p> <p>-CAUTI</p> <p>-CLABSI</p>	<p>1. ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>2. ให้การรักษาตามแนวทางของแพทย์</p> <p>3. แยกผู้ป่วยและเครื่องใช้ตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>4. รายงาน NI</p> <p>5. ติดตามผลการติดเชื้อหลังได้รับการรักษา</p>	<p>1. เน้นระงับการติดเชื้อตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3. จัดเตรียมน้ำยาสำหรับทำความสะอาดจากมือให้พร้อมใช้</p> <p>4. ตรวจสอบอุปกรณ์ไม่ให้ชำรุด เช่น ที่หมุนเสียงเพื่อปรับระดับเสียง</p> <p>5. ติดตามสัญลักษณ์ระบุงศาของเสียง</p> <p>6. ถอดสายทันทีเมื่อหมดความจำเป็น</p> <p>7. ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>8. กำหนดให้หน่วยงานเป็นมาตรการทำ Big Clean</p> <p>9. ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>10. บริหารยาปฏิชีวนะตามหลักการบริหารยาป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา</p> <p>11. ทำ CQI ลดการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ</p> <p>12. ทำวิจัยการประเมินสิทธิของชุดทำความสะอาดช่องปากในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>

		<p>13. ทำวิจัยเรื่องผลการใช้สะท้อนต่อการปฏิบัติของพยาบาล คุณติการณ์ และผลกระทบของการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเลือดออกในสมอง</p> <p>14. ใช้ Weaning protocol ร่วมกับแผนกอายุรกรรม</p>
<p>2.CPE101:Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือ 1.1 ช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น จัด position,ขอความช่วยเหลือ,CPR 1.2 นำรถ Emergency & defibrillator มาที่เตียงผู้ป่วย,ใส่กระดาดรอง, Hold Mask 1.3 รายงานแพทย์ และช่วยบริหารทีม 1.4 Medication nurse ดูแลให้ยา 2. ติดตามและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย พิจารณาการย้ายผู้ป่วย และการรักษาต่อ 3. แจ้งข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะในขณะที่ให้ความช่วยเหลือ 4. รายงานความเสี่ยง 5. ทบทวนหาสาเหตุการตาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมตรวจและประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ประเมินตามปัญหาของผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการ โดยใช้ MEWS Score ในการประเมินตามคู่มือ 2. กระตุ้นความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การเรียก การพูดคุยเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ บุคคล 3. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยหนัก ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายดูแลอย่างใกล้ชิด 4. กรณีมีเสียงดัง Nurse call หรือ เสียง Alarm ต้องติดตามดูทันทีที่ได้ยิน 5. แจ้งข้อมูลของผู้ป่วยแก่ญาติเป็นระยะ 6. ให้ความรู้กับญาติและผู้ดูแลถึงอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที 7. ในกรณีผู้ป่วยห้องแยกมีกล้องวงจรปิดใช้ความถี่ในการดูกล้องวงจรปิด 8. ในกรณีผู้ป่วยอาการที่มีแนวโน้มจะทรุดลงหรือผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรครักษาไม่ได้ ปรีกษา Palliative ร่วมรักษา

บันทึกผู้บันทึก

<p>3. Medication error: Administration (เกิดข้อผิดพลาดอุบัติเหตุในขั้นตอนการให้ยา) - Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณี ในขั้นตอนการสั่งจ่าย) - Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุใน ขั้นตอนการคัดลอกยา)</p>	<p>1. ประเมินสภาพผู้ป่วย, V/S, Oxygen sat, อาการแพ้ยา 2. รายงานแพทย์ 3. ติดตาม สังเกตอาการของผู้ป่วยหลังเกิดความ ผิดพลาดจากการบริหารยา 4. รายงานความเสี่ยง</p>	<p>1. เขียนชื่อยาเต็ม หลีกเลียงคำย่อ และอัตราส่วน หลีกเลี่ยงการเขียนทศนิยม ใช้หน่วยที่ชัดเจน ห้าม เขียนคำสั้น คำว่า RMI หรือยาเต็ม 2. ปรับปรุง Update WI การบริหารยา 3. การจัดการบริหารบุคลากร โดยกำหนดโครงสร้าง ของบุคลากรแต่ละเวรให้เหมาะสม และกำหนดให้มี ระบบที่เสี่ยงสำหรับบุคลากรใหม่ 4. สนับสนุนการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการลดความ คลาดเคลื่อนทางยา เช่น วิดีโอ การเตรียมยาที่มีความ เสี่ยงสูง ป้ายเตือน ตารางผสมยา และตารางขนาดยา 5. การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้มีแสง สว่างเพียงพอในที่จัดยา ลดการรบกวนขณะ คำนวณ หรือเตรียมยา มีฉลากให้หยิบใช้ได้สะดวก มีแผ่นขยาย ช่วยกรณีตัวอักษรเล็กมาก และมีพื้นที่มากพอ สำหรับ การจัดเตรียมยา 6. หากมียาใหม่ประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากเภสัชกร 7. โรงพยาบาลใช้ระบบ paperless ลดขั้นตอนการ สั่งยา 8. นำเสนอให้มีเภสัชกรประจำหน่วยงาน</p>
---	--	---

ความเสี่ยง	ความเสี่ยงทั่วไป แนวทางแก้ไข	แนวทางการป้องกัน
1. ทรัพย์สินสูญหาย	1. รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร 2. สำรองความเสียหาย 3. ประเมินและประมวลความน่าจะเป็น 4. รายงานความเสี่ยงตามระบบ 5. ประสานผู้รับผิดชอบขอตรวจสอบจากกล้องวงจรปิด 6. ให้ผู้เสียหายแจ้งความที่ สภ.อ.เมืองปราจีนบุรี	1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติขณะรับใหม่ถึงความจำเป็นที่ต้องงดเก็บสิ่งของมีค่าขณะนอนโรงพยาบาล 2. กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียว ให้รับผิดชอบญาติมารับทรัพย์สินผู้ป่วยกลับ 3. ถ้ามีความจำเป็นที่ต้องเก็บทรัพย์สินมีค่าไว้ก่อน ให้ฝากพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งจะรับฝากเป็นการชั่วคราว 4. หัวหน้าเวรต้องส่งต่อข้อมูลให้เวรถัดไปรับทราบ และต้องติดต่อญาติผู้ป่วยให้มารับโดยเร็ว 5. ติดป้ายกระตุ้นเตือนระวังทรัพย์สินมีค่าสูญหาย 6. ขอเพิ่มจุดติดตั้งกล้องวงจรปิด 7. ตรวจสอบประตูทางออกบันไดหนีไฟ ประตูปิดล็อกสนิท