

การประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ครั้งที่ 2 /2567

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567 เวลา 13.30 น. – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมแทนใจ ร.พ.มะขาม

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

ไม่มี

วาระที่ 2 ทบทวนและติดตามรายงานการประชุม

การประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ครั้งที่ 2 /2567 วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2567

วาระที่ 3 สรุปผลการรายงานความเสี่ยงเข้าระบบ

สรุปการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำแนกตามหน่วยงาน ประจำปี2567

ลำดับ	หน่วยงาน / ไตรมาส	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส3 (เม.ย.-มิ.ย.)
1	OPD	40	106	44
2	NCD	8	7	2
3	ER	22	8	1
4	LR	9	6	9
5	IPD	9	35	28
6	IMC	8	5	4
7	เภสัชกรรม	53	27	34
8	LAB	11	94	45
9	รังสี	2	0	0
10	สุขภาพจิต	1	1	3
11	แพทย์	0	0	3
12	ศูนย์ประกัน	1	1	0
13	เวชระเบียน	5	1	1
14	IT	2	4	4
15	เวชปฏิบัติฯ	12	8	5
16	แผนไทย	0	1	0
17	กายภาพ	0	0	0

ลำดับ	หน่วยงาน / ไตรมาส	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส3 (เม.ย.-มิ.ย.)
18	ทันตกรรม	1	5	4
19	supply	1	2	1
20	กลุ่มการพยาบาล	0	0	1
21	การจัดการ	1	2	1
22	ยุทธศาสตร์	1	2	0
23	PCU	1	0	0
24	ENV	0	0	0
25	QCC	1	0	0
26	IC	0	0	0
27	PCT	1	1	0
28	โภชนาการ	2	3	2

หน่วยงานทั้งหมด 23 หน่วยงาน หน่วยงานที่มีการรายงานความเสี่ยง 20 หน่วยงาน คิดเป็น 86.95 %

หน่วยงานที่มีการรายงานความเสี่ยงต่อเนื่องทุกเดือน : OPD , IPD , LR , ER , เภสัช , เวชปฏิบัติ , IT , ทันตกรรม ,
LAB , IMC , Supply ,เวชระเบียน

สรุปปฏิบัติการความเสี่ยง จำแนกตามโปรแกรม ประจำปี 2567

โปรแกรม	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3
1.ด้านสิทธิผู้ป่วย และข้อร้องเรียน	11	9	3
2.ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	10	11	10
3.ด้านความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	61	201	110
4.ด้านควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	6	5	1
5.ด้านความปลอดภัยด้านยา/สารน้ำ/เลือด	56	47	52
6.ด้านทรัพยากร/เครื่องมือ	9	6	4
7.ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเจ้าหน้าที่	3	2	2
8.ด้านระบบสารสนเทศและเวชระเบียน	23	19	4

9.อื่นๆ(สนับสนุนบริการ)	14	21	5
รวม	193	321	191

จำนวนการรายงานความเสี่ยงรวมทั้งหมด 514 เรื่อง

ความเสี่ยงทั่วไป 149 เรื่อง ความเสี่ยงทางคลินิก 365 เรื่อง

สรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยง การรายงาน Self Report ประจำปี 2567

หน่วยงาน / ไตรมาส	ไตรมาส 1	ไตรมาส2	ไตรมาส3
OPD	5	5	10
NCD	6	0	1
ER	5	4	0
LR	5	2	1
IPD	3	9	12
IMC	5	2	2
เภสัชกรรม	5	3	6
LAB	0	25	9
รังสี	1	0	0
ศูนย์ประกัน	0	1	0
เวชระเบียน	2	0	0
IT	0	2	1
เวชปฏิบัติฯ	7	6	3
แผนไทย	0	2	0
ทันตกรรม	0	4	4
การจัดการ	1	1	1
PCU	1	0	0

สรุปอุบัติการณ์ความเสี่ยง รายโปรแกรม+ระดับความรุนแรง ปี 2567

1.ด้านสิทธิผู้ป่วย และข้อร้องเรียน

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 5 เรื่อง

ไตรมาส 2 2 เรื่อง

ไตรมาส 3 3 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 6 เรื่อง

ไตรมาส 2 7 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 1 : สิทธิประกันสังคมนอกเขต ไม่มีการประสานร.พ.ตามสิทธิก่อนadmit 2. ผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจรอบ
ปาย 3.ผู้ป่วย HT คิวตรวจรอบปายไม่พึงพอใจเนื่องจากต้องรอให้ผู้ป่วยDM รอบเข้าตรวจก่อน 4.ผู้ป่วยรอนาน
เนื่องจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอนการให้บริการ ไตรมาส 2 : ไม่พึงพอใจระบบบริการ เลยคิวแล้วไม่เรียก
เรียกผ่าน NeoQ call 2 ครั้งไม่พบ ครั้งที่3 เรียกผ่านไมด์จึงพบ 3.รอตรวจนานเนื่องจากห้อง lab เจาะเลือดไม่ครบ 4.
ห้องพักรักษาผู้ป่วยมีกลิ่นเหม็นมาจากห้องน้ำ 5.ANC ใช้กระดาษ reuse ที่มีชื่อ-สกุลผลเลือดของผู้อื่น มาทำใบ request
form ส่งตรวจ lab นอก 6.ผู้ป่วยเปิดบัตร แล้วนำไปไปที่ห้องยา โดยที่ยังไม่ได้ทำการรักษา 7.มาขอเจาะเลือดรับผล
เลือดไปรพศ. เจ้าหน้าที่ให้ผลเลือดไปไม่ครบ 8.ส่งผู้ป่วยผิดแผนก ไตรมาส 3 ผู้ป่วยมารับคิวนั่งรอขอใบรับรองแพทย์
เฉพาะทางที่ร.พ.ไม่สามารถออกให้ได้

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

2. ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 7 เรื่อง

ไตรมาส 2 3 เรื่อง

ไตรมาส 3 4 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 3 เรื่อง

ไตรมาส 2 7 เรื่อง

ไตรมาส 3 5 เรื่อง

ไตรมาส 1: 1.พื้นทางเดิน cover way มีตะไคร่น้ำ ผู้ป่วยลื่นล้ม 2.ทิ้งขยะผิดประเภท 3.รถยนต์ราชการชนเสา

เนื่องจากมองไม่เห็น ไตรมาส 2 : 1.ชายแปลกหน้าเดินเข้ามาในห้องหลังคลอดทำท่าจะขโมยของ 2.ตู้รับบริจาคไม่ได้ ล็อค มีเงินหาย 3.กล่องกระดาษเขียนว่าทิ้งขยะติดเชื้อมองไว้ที่ทางเดินหน้าห้องช่าง 4.สายไฟแรงสูงข้างห้องซักฟอกมี คว้นออกมา ไฟฟ้าในหน่วยจ่ายกลางตัดใช้ไม่ได้ 5.ญาติผู้ป่วยติดอยู่ในห้องน้ำ ประตูล็อค 6. ห้องน้ำผู้ป่วยไม่สะอาด 7. สำนักงานงานเวชฯ ไม่ได้ปิดแอร์หลังเลิกงาน ไตรมาส 3 1.นำร่วลงผ้าห้อง Lab 2กระเบื้องปูพื้นแตกจากรถวิ่งขึ้นมา เดิมออกซิเจน 3. น้ำขังพื้นด้านหน้าตึกทันตกรรม 4. เด็กพลัดตกบ่อปลา มีแผลฉีกขาดที่ใบหู

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 1 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 : เงินใน ERหาย ไตรมาส 3 1.ระบบไฟขัดข้อง : ห้อง Lab เปิดแอร์ ไฟที่ห้องเจาะเลือดตึกต่างตัวจะดับ ทุก 15-20 นาที

3.ด้านความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

ระดับความรุนแรง ระดับ A

ไตรมาส 1 3 เรื่อง

ไตรมาส 2 3 เรื่อง

ไตรมาส 3 3 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ B

ไตรมาส 1 15 เรื่อง

ไตรมาส 2 33 เรื่อง

ไตรมาส 3 14 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ C

ไตรมาส 1 31 เรื่อง

ไตรมาส 2 125 เรื่อง

ไตรมาส 3 58 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ D

ไตรมาส 1 7 เรื่อง

ไตรมาส 2 35 เรื่อง

ไตรมาส 3 26 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ E

ไตรมาส 1 3 เรื่อง

ไตรมาส 2 2 เรื่อง

ไตรมาส 3 6 เรื่อง

ไตรมาส 1 : 1.revisit ด้วยอาการปวดท้องจุกแน่น refer UGIH 2. F/U NCD อายุ>80 รอดตรวจหมดสติ ปัสสาวะราด 3.

มาด้วยปวดท้อง รอดตรวจหน้ามืด BP drop **ไตรมาส 2 :** 1.miss diag,deley refer R/O Rupture Ectopic with

hypovolumic shock 2. K ต่ำ ผู้ป่วยไม่ได้กิน kcl ตรวจเลือดพบว่าผิดปกติ พบยาอยู่ข้างเตียง 12 เม็ด **ไตรมาส 3 1.**

ไม่ได้ repeat CBC ซ้ำ เมื่อ Hct. ≤ 30 % ต้องได้รับเลือดก่อนคลอด 2.ผู้ป่วยสั่นลัมในท้องน้ำหลังจากญาติเดินกลับมาที่

เตียง 3.ผู้ป่วยสั่นลัมในท้องน้ำ ปวดสะโพกซ้าย 4.ถอนไฟ รากฟันหลุดเข้าไปในโพรงไซนัส 5. ผู้ป่วยเป็นลมหน้ามืดใน

ท้องน้ำ (มาตามนัดเจาะเลือด) 6.มาตามนัดเจาะเลือด หลังเจาะยังไม่ได้รับประทานข้าว เป็นลม ความดันต่ำ

ระดับความรุนแรง ระดับ F

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 4 เรื่อง

ไตรมาส 3 2 เรื่อง

ไตรมาส 1 ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ deleys diag (ตามcase stroke : dead) **ไตรมาส 2 :** 1. ผู้ป่วยหมดสติในห้องอบ

สมุนไพร 2.under triage ผู้ป่วยเด็กหายใจเร็ว 3. R/O Gut obstruction หลังฉีดยาไม่สังเกตอาการไม่ประเมินอาการ

O2 sat drop 4. revisit U/D cirrhosis ปวดท้องถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด **ไตรมาส 3 1.**GCS 7 Triage เขียว OPD

ขณะรอ score drop (sepsis on ET tube Refer) 2.under triage มาด้วย chest pain สังตรวจ เหลือง OPD (STEMI)

ระดับความรุนแรง ระดับ G

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 3 1.ผู้ป่วยตกต้นเงาะ ปวดหลังมาก ฉีดยา x-ray D/C อาการรุนแรงขึ้น DEAD

ระดับความรุนแรง ระดับ H

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ I

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ไตรมาส1 : ปวดท้อง หายใจเหนื่อย (ต่างตัว) missed diag : dead

4. ด้านควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 4 เรื่อง

ไตรมาส 2 1 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 2 เรื่อง

ไตรมาส 2 4 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ไตรมาส1 : ผู้ป่วย TB ไปนั่งรอตรวจจุดไอเรื้อรัง ไตรมาส2 : triage ไม่แยกจุดตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

5. ด้านความปลอดภัยด้านยา/สารน้ำ/เลือด

ระดับความรุนแรง ระดับ A

ไตรมาส 1 3 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 7 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ B

ไตรมาส 1 41 เรื่อง

ไตรมาส 2 30 เรื่อง

ไตรมาส 3 18 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ C

ไตรมาส 1 11 เรื่อง

ไตรมาส 2 11 เรื่อง

ไตรมาส 3 6 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ D

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 6 เรื่อง

ไตรมาส 3 9 เรื่อง

ไตรมาส1 จัดBCG ผิดตำแหน่ง ไตรมาส2 : 1.ผู้ป่วยไม่ได้ฉีดอินซูลิน1สัปดาห์เนื่องจากได้เข็มฉีดยา low dead space แทนเข็มอินซูลิน 2.ผู้ป่วยDMมีปัญหา hypoglycemia พ.offยาDM ห้องยาจัดยามาให้ พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบ จึงแจกยาให้รับประทานต่อ 3.case hypotension load IV ครบ 1500 ml.ที่ ER ระหว่างย้ายเข้าward ไม่ได้ปรับ rate ตามคำสั่งแพทย์ 4. D/Cจาก ward ให้ไปฉีดยา cef3 ต่อที่รพ.สต.3วัน แต่รพ.สต.ปิดจึงไม่ได้ฉีดยาต่อ 5.พยาบาลปรับ rate ยาฉีด case suicidal พ. order NAC 6. ผู้ป่วย sepsis พ. hold ยา hydralazine เกสซ์จัดยามาให้ พยาบาลไม่ได้ตรวจสอบ แจกยาให้ผู้ป่วยรับประทาน BP drop ไตรมาส 3 1. สั่งยาNSAID ซ้อนกัน 2 ตัว 2.จ่ายยาฉีดรูปแบบ แพทย์สั่ง tranexamic acid 250 mg PO จ่ายรูปแบบฉีด 3.ผู้ป่วยรับประทานยาฉีดรูปแบบ น้ายาฉีดมารับประทาน 4.ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาคอตีบซ้ำ 5.ให้ยา MgSO4 IV Drip อัตราเร็วผิดจากคำสั่งแพทย์ (ไม่ได้ใช้เครื่อง infusion) 6.จ่ายยาWafarin ผิดมิลลิกรัม

ระดับความรุนแรง ระดับ E

ไทรมาส 1 0 เรื่อง

ไทรมาส 2 0 เรื่อง

ไทรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ F

ไทรมาส 1 0 เรื่อง

ไทรมาส 2 0 เรื่อง

ไทรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ G

ไทรมาส 1 0 เรื่อง

ไทรมาส 2 0 เรื่อง

ไทรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ H

ไทรมาส 1 0 เรื่อง

ไทรมาส 2 0 เรื่อง

ไทรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ I

ไทรมาส 1 0 เรื่อง

ไทรมาส 2 0 เรื่อง

ไทรมาส 3 0 เรื่อง

6. ด้านทรัพยากร/เครื่องมือ

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไทรมาส 1 1 เรื่อง

ไทรมาส 2 3 เรื่อง

ไทรมาส 3 2 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 5 เรื่อง

ไตรมาส 2 3 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 2 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 1 : 1.high flow อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ผู้ป่วยแย่ง 2.wifi ใช้งานไม่ได้ ส่งผลต่อการดำเนินงาน 2 ชม.

ไตรมาส 3 1.เครื่องตรวจวิเคราะห์ Lab ชำรุด

ระดับความรุนแรง ระดับ 4

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 3 1.solar roof top เสีย ทำให้เสียค่าไฟเพิ่มขึ้น (ไม่ได้รับการตรวจสอบตั้งแต่ต.ค.)

7 .ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 2 เรื่อง

ไตรมาส 3 2 เรื่อง

ของมีคม+เข็มตำมือบุคลากร , กรรไกรบาดมือ

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 1 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ไตรมาส 1 : แม่ครัวลวกถาดหลุดมือ น้ำร้อนกระเด็นใส่ มีแผลพุพองมือ ลำตัว

8. ด้านระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 18 เรื่อง

ไตรมาส 2 15 เรื่อง

ไตรมาส 3 3 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 5 เรื่อง

ไตรมาส 2 4 เรื่อง

ไตรมาส 3 1 เรื่อง

ไตรมาส 1 : 1.ลงสิทธิผิด 2.ระบบHos-XP ส่งlabล่วงหน้าไม่ได้ 3.ระบุเพศในหนังสือรับรองการเกิดผิด 4.ER คียยาไม่

ครบ ไตรมาส 2 : 1.Hos-xp ใช้งานไม่ได้ 30 นาที มีผู้ป่วยรอตรวจ 2.Userงานของสปสข.ของเจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิ์ถูก

เปลี่ยนโดยไม่ได้แจ้ง 3.ระบุอายุผิด 4.มีเวชระเบียนซ้ำ ไตรมาส 3 1.ทำประวัติบัตรใหม่ทับซ้อนHN.ที่มีประวัติอยู่แล้ว

(ไม่ได้เปิด HN.ใหม่)

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

9. อื่น ๆ (งานสนับสนุนบริการ)

ระดับความรุนแรง ระดับ 1

ไตรมาส 1 9 เรื่อง

ไตรมาส 2 9 เรื่อง

ไตรมาส 3 5 เรื่อง

ระดับความรุนแรง ระดับ 2

ไตรมาส 1 5 เรื่อง

ไตรมาส 2 12 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

ไตรมาส1: รพศ.ไม่รับrefer เต็มเต็ม ใช้ระบบไปเบิกยาฉีด 2.ผู้ป่วยจิตเวชถูกส่งมาจาก OPD นั่งรอหน้าศูนย์ประกัน 1 ชม.จำทางห้องจิตเวชไม่ได้ 3.การเงินออกไปเสร็จไม่ตรงกับเอกสารการแจ้งโอน 4.ติดต่อเจ้าหน้าที่ห้องx-rayไม่ได้

(- ปิดเครื่อง , -โทรไม่รับ ไปตามเรียกไม่ตอบ) ไตรมาส 2 :1.ไฟฟ้าในเขตอ.มะขามด้บ เครื่องปั่นไฟร.พ.ไม่ทำงาน 2. เครื่องกรองน้ำดื่มไม่ได้ทำความสะอาดตามเวลาที่กำหนด 3.ประตูห้องตรวจ 5 แคปรถนั่งเข้าไม่ได้ พ.ต้องออกมาตรวจ ด้านนอก 4.ไม่โทรแจ้งยกเลิกอาหาร 5.เวรเปลที่ได้รับมอบหมายให้มาช่วย opd ไม่มาประจำจุด ต้องคอยตาม 6.ถอยรถ ราชการเข้าที่จอดรถ 7. ช่างมาซ่อมแอร์เปิดแอร์ทั้งไว้

ระดับความรุนแรง ระดับ 3

ไตรมาส 1 0 เรื่อง

ไตรมาส 2 0 เรื่อง

ไตรมาส 3 0 เรื่อง

แหล่งที่มาของข้อมูลที่รายงานเข้าระบบ

แหล่งที่มา	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส3(เม.ย.-มิ.ย.)
การทบทวนเวชระเบียน	7	14	12
ข้อร้องเรียน	2	2	2
การเยี่ยมสำรวจจากภายในภายนอก	1	0	3
เหตุการณ์ในเวร/ในงาน	182	308	174
ทบทวนข้างเตียง/ช่วงส่งต่อระหว่างเวร	3	2	2

สรุปการปฏิบัติตามกระบวนการ (รับทราบความเสี่ยง/ดำเนินการแก้ไข ในโปรแกรมรายงานความเสี่ยง)

จำแนกตามหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2567

หน่วยงาน (ถูกรายงาน)	%		
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3
1.OPD	100 (12/12)	94.73(18/19)	93.75(15/16)
2.NCD	100 (7/7)	100 (5/5)	100(1/1)
3.ER	89.79 (44/49)	34.96(50/143)	20.58(14/68)

4.LR	100 (5/5)	100 (6/6)	100(3/3)
5.IPD	77.77 (7/9)	79.16(19/24)	64.0(16/25)
6.IMC	87.5 (7/8)	28.57(2/7)	80(4/5)
7.เภสัชกรรม	82.35(14/17)	100(12/12)	100(17/17)
8.LAB	100 (2/2)	87.87(29/33)	78.94(15/19)
9.รังสี	0 (0/4)	0	0
10.สุขภาพจิต	100 (1/1)	0 (0/1)	100(3/3)
11.แพทย์	0 (0/22)	0 (0/13)	0(0/8)
12.ศูนย์ประกัน	100 (2/2)	66.66(2/3)	0
หน่วยงาน (ดูกรายงาน)	%		
	ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3
13.เวชระเบียน	100 (6/6)	83.33(5/6)	0
14.IT	100 (13/13)	100 (6/6)	0(0/1)
15.เวชปฏิบัติฯ	75 (12/16)	92.30(12/13)	100(8/8)
16.แผนไทย	0	0(0/1)	0
17.กายภาพ	0	0	0
18.โภชนาการ	50 (1/2)	0	0(0/1)
19.ทันตกรรม	0 (0/4)	80(4/5)	0(0/4)
20.supply	0 (0/2)	0 (0/1)	0
21.การจัดการ	0 (0/6)	0 (0/9)	0(0/9)
22.PCT	0	0	0
23.ENV	75 (3/4)	(0/4)	0(0/1)
24. ต่างด้าว	0	0	0
25.PCU	0 (0/2)	0	100(1/1)

Patient Identification

	ไตรมาส 1 ต.ค.-ธ.ค.	ไตรมาส 2 ม.ค.-มี.ค.	ไตรมาส 3 เม.ย.-มิ.ย.
Clinic	5	19	17
Non Clinic	2	2	1

Clinic

- 1.ไม่ระบุชื่อผู้ป่วยที่ specimen
- 2.ระบุชื่อที่specimen ผิดคน
- 3.เคียส์ส่ง lab ผิดคน
- 4.เจาะเลือดผิดคน สลับคน
- 5.ผู้ป่วยชื่อเดียวกัน คนละนามสกุล
6. scan รายการ chest x-ray ผิดคน

Non clinic

- 1.ระบุตัวแรงงานต่างด้าวผิด : เพศ ชื่อที่คล้ายกัน
- 2.รูปที่บัตรประกันต่างตัวผิด
- 3.ระบุเพศในหนังสือรับรองการเกิดผิด

วาระที่ 4 การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

มีผู้ทำแบบสำรวจทั้งหมด 156 คน

จากผลการสำรวจ

บุคลากรมีความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดีมาก เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น 64.5 %

บุคลากรมีความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดีเยี่ยม คิดเป็น 17.4 %

บุคลากรมีความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ยอมรับได้ คิดเป็น 17.4 %

บุคลากรมีความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ ไม่ดี คิดเป็น 0.6 %

คะแนนต่ำเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนา 3 อันดับ

1. ข้อ 1 ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 59.1 %
2. ข้อ 9 การจัดการคนทำงาน 70.0%
3. ข้อ 8 การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 75.9 %

ประเด็นพัฒนา	แผนพัฒนา/วางแผนดำเนินการ (PCDA)	ผู้รับผิดชอบ
1. ข้อ 1 ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 59.1 %		
2. ข้อ 9 การจัดการคนทำงาน 70.0%		
3. ข้อ 8 การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตน ในภายหลัง 75.9 %		

ให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาตามผลการสำรวจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ตรงกับบริบทของหน่วยงาน และแก้ไขให้ตรงจุด

คะแนนสูงเป็นพื้นที่ที่ควรส่งเสริมความแข็งแรง

1. ข้อ 3 ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 88.1 %
2. ข้อ 2 ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 83.5 %
3. ข้อ 7 การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 83.2 %

ประธานเสนอให้ให้มีการให้นำผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยมาจัดการความรู้ KM

วาระที่ 5 มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ

ชี้แจงให้ owner รับทราบ ปรับตัวชีวิต และ update แนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน และส่งข้อมูลคืนกลับให้

เลขาความเสี่ยงภายในสิ้นเดือน ต.ค.67

มาตรฐาน	ตัวชี้วัด	Owner	แนวทางปฏิบัติของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
1.การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิด ตำแหน่ง ผิดหัตถการ	เพิ่มตัวชี้วัด 2 ตัว - ICD - ถอนฟัน/ผ่าฟันคุด	ER ทันตกรรม	
2.การติดเชื้อที่สำคัญใน สถานพยาบาลตามบริบทของ องค์กรกลุ่ม	1.อัตราการติดเชื้อ HAP ต่อ 1,000 วันนอน 2.อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days - เพิ่มเชื้อดื้อยา	IC	
3.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติ หน้าที่ airbone,droplet,contact,vector	1.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดโรค จากการปฏิบัติงาน	IC,ENV	
4.การเกิด medication error และ adverse drug event	1.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ (ครั้ง/ ความคลาดเคลื่อนทางยา (OPD) 2.อัตรา prescribing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) 3.อัตรา Transcribing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) 4.อัตรา pre-dispensing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) 5.อัตรา dispensing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) 6.อัตรา dispensing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) ระดับ D E F 7.อัตรา dispensing error (ครั้ง/ 1,000 ใบสั่งยา) ระดับ G H I	PTC	

มาตรฐาน	ตัวชี้วัด	Owner	แนวทางปฏิบัติของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
5.การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิด ชนิด	1.อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป	LAB,NSO,PCT	
6.การระบุตัวผิดพลาด	1.อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป	RM,IM	
7.ความคลาดเคลื่อนในการ วินิจฉัยโรค Wrong,missed,deley	1.อุบัติการณ์ Missed diagnosis 2.อุบัติการณ์ delay diagnosis 3.อุบัติการณ์ Wrong diagnosis ทั้งหมด / จนเกิดความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป	PCT , องค์การ แพทย์	
8.การรายงานผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน	1.อุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัย อื่นคลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิด สิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผล คลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป 2.อุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำไส้/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผล คลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	LAB	
9.การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน	1.อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้อง ฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป	PCT,ER	

สิ่งที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็น

1.มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย

2.แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี

3.กรณีเกิดอุบัติการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ให้ทำ RCA

4.จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานและมีผลกาดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยม

วาระที่ 6 Risk register

ส่งให้เลขาคำนวณสำคัญต่างๆปรับ รวบรวมข้อมูลถึงสิ้นปีงบประมาณ 67

วาระที่ 7 เรื่องอื่นๆ

- แจ้งหน่วยงานรับทราบ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ให้หน่วยงานสรุปความเสี่ยงสำคัญของ

หน่วยงาน ปัญหา แนวทางแก้ไข มานำเสนอในที่ประชุม

ปิดการประชุม เวลา 16.00น.

สุภัค คงชัยกุล
(นางสาวสุภัค คงชัยกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้จัดบันทึกการประชุม