รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมตาดสายรุ้ง อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง	
1	ทันตแพทย์ฑวัต บุญญประภา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
2	นางสาวพริ้มเพรา เพียรลิขิต	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
3	นางพัชรีย์ นามลังกา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานปฐมภูมิ
4	นายณรงค์ศักดิ์ วันดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
5	นายจาตุรงค์ ธะนาคำ	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
6	นางสาวณัฏฐ์ภัทร์ เหลืองธาดา	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	คณะกรรมการ/ เลขานุการ
7	นางสุดาพร แก้วจันทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ/ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าร่วมการประชุม

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง	
1	นางพศิกา จันทร์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
2	นายพจนารถ พจน์สุจริต	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
3	นางสาลินี คิดดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
4	นายเกียรติกำจร รู้ทำนอง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	คณะกรรมการ

ระเบียบวาระประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/มติ	ผู้รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
๑.๑ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยง จากการเยี่ยมสำรวจ ในวันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ๑. การบริหารงานคุณภาพความเสี่ยงควรทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำโดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดอุบัติการณ์ แต่ทีมสหสาขาควรจะพัฒนาระบบจากความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในระบบงานต่าง ๆ ๒. หลักการ ๓P ๓. ปรับ flow สื่อสารขั้นตอนให้บริการให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อลดความเสี่ยง และโอกาสเกิดข้อร้องเรียน ทบทวนเกณฑ์การคัดกรอง ER/ OPD ที่ต้องพบแพทย์ก่อนเวลาปกติ (fast lane)/ OPD ตาม flow ปกติ และอาจจะมี ๑–page ที่กำหนดให้ชัดเจนว่า ใคร ทำอะไร อย่างไร โดยทบทวน Policy สม่ำเสมอ และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของรพ. ๔. การรายงานความเสี่ยงที่พบ ส่วนมากยังเป็นการรายงานจากการปฏิบัติงาน ควรมีประเด็นการรายงานจากการทบทวนกิจกรรม/ กระบวนการทำงาน ๕. การจัดการข้อร้องเรียนในระดับ E-up ๖. การจัดการความเสี่ยงในระดับ A-B หรือ near missควรค้นหาเรื่องที่เป็น potential harm ๗. การวัดความพึงพอใจต้องวิเคราะห์ในส่วนที่พึงพอใจน้อยด้วยว่าเป็นกลุ่มไหน แล้วจะต้องจัดการอย่างไรต่อ เพื่อลดโอกาสการเกิดข้อร้องเรียน ๘. แต่ละหน่วยงานมีตัวชี้วัดที่กำหนดชัดเจน ควรจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากตัวชี้วัดบางตัวอาจจะเป็นผลงานของอีกหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งจะต้องพัฒนาไปด้วยกัน ๙. ในส่วนของหน่วยงานที่ตัวชี้วัดเกินเป้าหมายที่กำหนด อาจจะต้องพัฒนาเชิงรุกโดยทบทวนผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยลงไปเพื่อค้นหาและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น	**มติที่ประชุม** รับทราบ	
๑.๒ แจ้งเรื่อง การใช้กรอบแนวทางการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐ ประจำปี ๒๕๖๖	**มติที่ประชุม** รับทราบ	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม		
๒.๑ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๗	**มติที่ประชุม** รับรอง	

ระเบียบวาระประชุม/เรื่อง	ข้อสั่งการ/มติ	ผู้รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ		
๓.๑ สรุปผลการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑. อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก มีทั้งหมด ๔๙๐ เรื่อง ๒. อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป มีทั้งหมด ๕๘ เรื่อง		
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา		
๑. หารือพิจารณาเพิ่มช่องทางการรายงานความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบุคลากร - HRMS on cloud - Google form - การรายงานแบบกระดาษ ๒. ขอ Revise โครงสร้างหน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบในโปรแกรม NRLS ๓. การติดตามการรายงานความเสี่ยง (รายเดือน) ๔. คกก.RM ได้รับมอบหมาย ให้จัดทำระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Indentification)	**มติที่ประชุม** - ให้หัวหน้างานไปปรับตามความเหมาะสม - ให้ admin ไปเพิ่มหน่วยงานให้ครบ - ทดลองใช้แบบฟอร์มประมาณ ๓ เดือน แล้วสรุปผล - จัดทำระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Indentification) พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินการลงสู่การปฏิบัติ	- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เกียรติกำจร ณัฏฐ์ภัทร์ - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ณัฏฐ์ภัทร์
๔.๒ จากขอพิจารณาความเสี่ยงด้านการทุจริต ที่อยู่ในระดับเสี่ยงสูงและสูงมาก เพื่อจัดทำรายงานต่อไป โดยนำขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ๘ ขั้นตอนมาพิจารณา ซึ่งแยกความเสี่ยงเป็น ๔ ประเภทด้วยกันได้แก่ ๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) ๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational: O) ๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) ๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ (Compliance Risk: C)	**มติที่ประชุม** ให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงที่ได้รับรายงาน และจัดทำแผนเพื่อรายงานผู้อำนวยการรับทราบต่อไป	- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ		
1. ขออัพเดทข้อมูลบุคลากร สำหรับการสำรวจ HSCS โดย admin กรอก/update ข้อมูลตามบริบทของรพ. พร้อมทั้งสร้างรหัส 14 หลัก ภายในวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2567	- รับทราบ/ มอบหมายให้ณัฏฐ์ภัทร์ ประสานงานจ. เพื่อ update ข้อมูล	ณัฏฐ์ภัทร์

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ลงชื่อ.....
(น.ส.ณัฏฐ์ภัทร์ เหลืองธาดา)
ผู้จดบันทึกการประชุม

ลงชื่อ.....
(นายฑวัต บุญญประภา)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม