



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑.๑๙/๕๖๐

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริการความเสี่ยง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร เป็นหน่วยงานที่มีจัดบริการศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ สำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือได้รับผลกระทบจากบริการสุขภาพ และความโปร่งใสในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง นั้น

ข้อเท็จจริง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร มีผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียนทั่วไป ไม่มีเรื่องร้องเรียน
๒. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ไม่มีเรื่องร้องเรียน

ในส่วนการดำเนินงานตามแนวทางคู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทั้ง ๒ แนวทาง คือ คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และคู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอื่น

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

(นางฉวีวรรณ มิ่งบุญ)

นักวิชาการพัสดุ

(นายวิษณุ จำรูญพงษ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

อนุญาต

(นายทอง คำศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานราชการบริหารในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ :สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี ๒๕๖๘

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี ๒๕๖๘

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายวิษณุ จำรุงพงษ์)

นักจัดการทั่วไปชำนาญการ

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายทอง คำศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายวิจิตร โพธิ์งาม)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

คู่มือการปฏิบัติงาน

(Work Manual)

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

จังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง

แนวทางการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีร้องเรียน
หรือกล่าวหาเจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัย

จัดทำโดย

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

บริบท

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารดำเนินการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลตามกรอบแนวคิด SIMPLE ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนสาขาวิชาชีพจำนวน ๑๕ คน ดำเนินการวางแผนกำกับดูแลระบบการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร แบ่งความเสี่ยงเป็น ๒ ด้าน คือ

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) แบ่งโปรแกรมความเสี่ยงเป็น ๘ โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการผ่าตัดที่ปลอดภัย โปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โปรแกรมความปลอดภัยด้านยา โปรแกรมกระบวนการดูแลผู้ป่วย โปรแกรม Line, Tube & Catheter โปรแกรมการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน โปรแกรมระบบการให้บริการสำคัญ โปรแกรมระบบการให้บริการทั่วไป โดยใช้หลัก SIMPLE

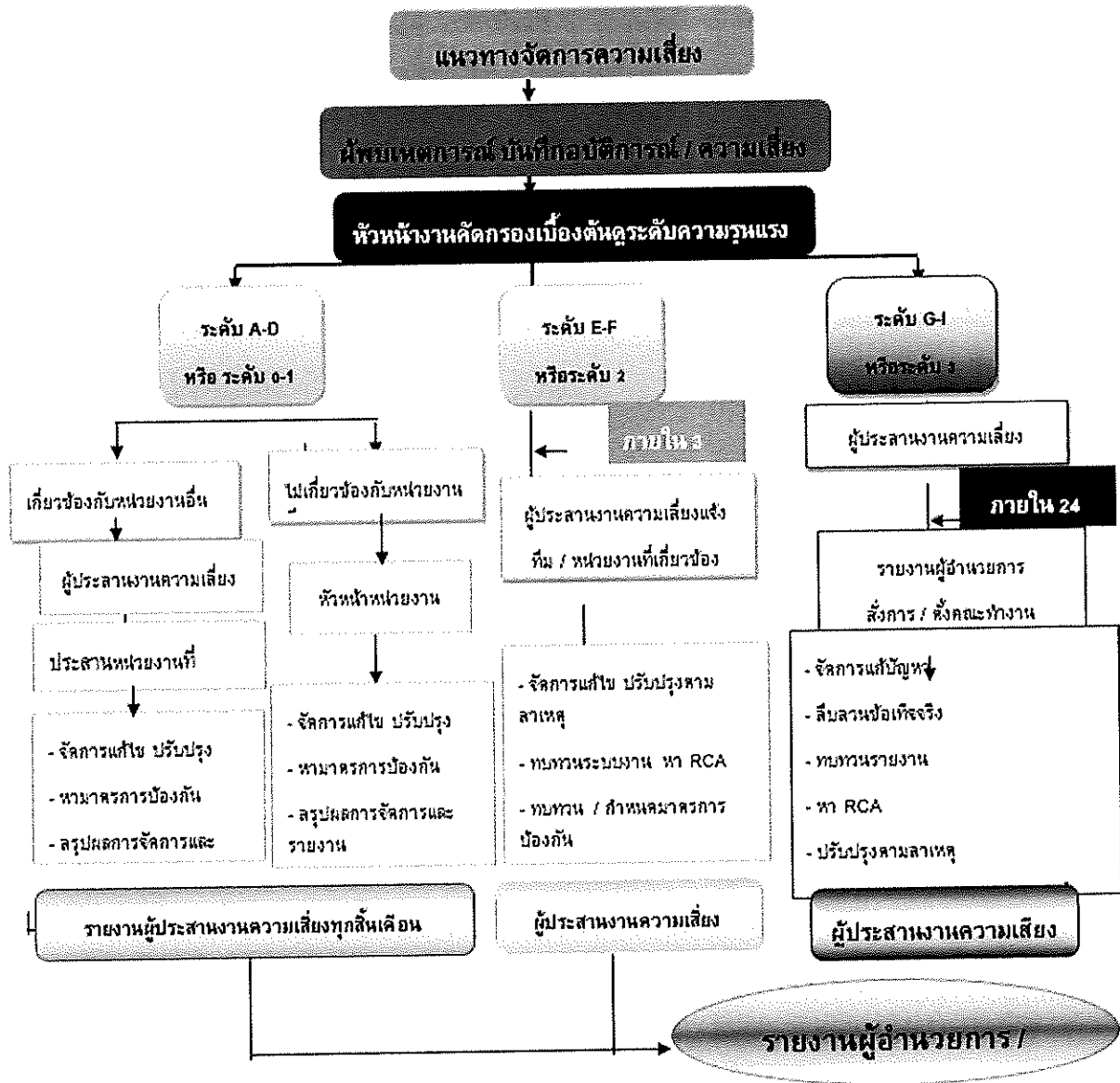
๒. ความเสี่ยงทั่วไป (Non Clinical Risk) แบ่งโปรแกรมความเสี่ยงเป็น ๘ โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม โปรแกรมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ โปรแกรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน โปรแกรมความพร้อมในการให้บริการ โปรแกรมการติดต่อสื่อสาร เวชระเบียน โปรแกรมระบบงานสารสนเทศ จรรยาบรรณ โปรแกรมสิทธิการรักษา การเงิน โปรแกรมข้อร้องเรียน ความเสี่ยงสำคัญ: แบ่งตามโปรแกรมความเสี่ยงได้ดังต่อไปนี้

โปรแกรมความเสี่ยง	High Risk	High Volume
ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป	-ตกเตียง -เกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอรับบริการ -ระบบยา: จ่ายยาผิดชนิด, แพ้ยาซ้ำ, บริหารยาผิดคน	-การส่งข้อมูลให้ผู้ดูแลต่อเนื่องผิดพลาด/ไม่ครบ -ลงประวัติบุคคลผิด/ไม่ครบสมบูรณ์ -สิ่งส่งตรวจเสียหาย, ไม่มีคุณภาพ
ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	-CVD: Stroke (การเข้าถึงบริการ), MI (การวินิจฉัยผิดพลาด) -Appendicitis (Miss diagnosis, Refer ล่าช้า) -DM: Hypoglycemia (Re-assessment), Hyperglycemia (Information) -Trauma: Head injury (Care process) -หญิงตั้งครรภ์: Birth asphyxia (Assessment)	-TB: ระบบ Fast track ผิดพลาด
ความเสี่ยงทั่วไป	-วัสดุวิทยาศาสตร์ขาดคลัง -รถพยาบาล ไม่พอใช้, ไม่พร้อมใช้, เกิดอุบัติเหตุ -โครงสร้างชำรุด -เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายโปรแกรมใช้งานไม่ได้ -หม้อแปลงไฟฟ้าระเบิด, ไฟไหม้อาคารโรงไฟฟ้า -เครื่อง X-ray ใช้งานไม่ได้	-เครื่องมืออุปกรณ์ทำงานไม่พร้อมใช้ -ขาดที่พักผ่อนของผู้ป่วยและญาติ (ผู้ป่วยใน) -อุปกรณ์, พัสด, วัสดุชำรุด/ขาดคลัง

กระบวนการ : มีการค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

การค้นหาความเสี่ยง	
เชิงรุก	เชิงรับ
จากการค้นหาโดยทีม ENV, IC, Nursing Survey	Incident Report
วิเคราะห์กระบวนการทำงาน	ผู้รับความคิดเห็น
เวรตรวจการ	12 กิจกรรมทบทวน
	Trigger เวชระเบียน
บุคลากรทุกคน	โปรแกรมบริหารความเสี่ยง Online

เมื่อพบความเสี่ยงทุกหน่วยงานต้องมีการประเมินระดับความรุนแรง แก้ไขเหตุการณ์ และหาแนวทางป้องกัน นำแนวทางที่ได้รับรายงานทีมบริหารความเสี่ยงตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง เพื่อส่งต่อประเด็นที่ต้องการแก้ไขระดับทีม ไปยังทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการทบทวนแก้ไข แจ้งผู้เกี่ยวข้อง และเฝ้าระวังความเสี่ยงไม่ให้เกิดซ้ำ



แนวทางจัดการความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบระดับ บัณฑิตที่จบปริญญาตรี / ความเสี่ยง

หัวหน้างานคัดกรองเบื้องต้นระดับความรุนแรง

ระดับ A-D

หรือ ระดับ 0-1

ระดับ E-F

หรือระดับ 1

ระดับ G-I

หรือระดับ 2

เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น

ไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ภายใน 3

ผู้ประสานงานความเสี่ยง

ผู้ประสานงานความเสี่ยง

หัวหน้าหน่วยงาน

ผู้ประสานงานความเสี่ยงแจ้ง ทีม / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายใน 24

รายงานผู้จำหน่ายสาร สังกัด / สังกัดหน่วยงาน

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จัดการแก้ไข ปรับปรุง

จัดการแก้ไข ปรับปรุงตาม ลายเหตุ

จัดการแก้ไขปัญหา

หามาตรการป้องกัน

หามาตรการป้องกัน

ทบทวนระบบงาน ทา RCA

สืบสวนข้อเท็จจริง

สรุปผลการจัดการและ

สรุปผลการจัดการและ รายงาน

ทบทวน / กำหนดมาตรการ ป้องกัน

ทบทวนรายงาน

รายงานผู้ประสานงานความเสี่ยงทุกสิ้นเดือน

ผู้ประสานงานความเสี่ยง

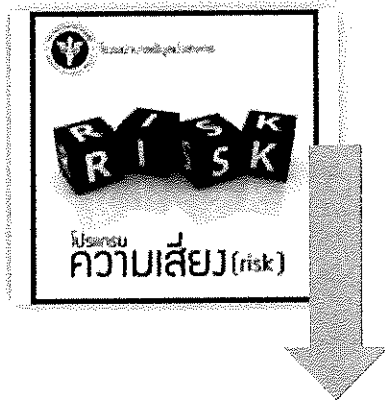
ผู้ประสานงานความเสี่ยง

รายงานผู้อำนวยการ /

การรายงานโปรแกรมบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ได้นำเอาโปรแกรมระบบบริหารความเสี่ยง มาใช้ในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงรายงานความเสี่ยง หน่วยงานสามารถค้นหาความเสี่ยงได้อย่างครอบคลุม นำความเสี่ยงมาวิเคราะห์และแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารได้ดำเนินการดังนี้

๑.ติดตั้งโปรแกรมระบบบริหารความเสี่ยง ระบบ intranet ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร www.phiboon.pbhospital.go.th



Welcome to
ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

เลือกเข้าเพื่อระบบ

รายงานอุบัติการณ์

Username

Password

- ๒.กำหนดผู้รับผิดชอบรายหน่วยงาน และผู้ใช้งาน
- ๓.อบรมการใช้งานบุคลากร เขียนรายงานความเสี่ยง
- ๔.ตรวจสอบ และรวบรวมอุบัติการณ์
- ๕.ผู้รับผิดชอบของคณะกรรมการความเสี่ยง รวบรวมและนำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์

บัญชีความเสี่ยง

โรงพยาบาลกิติยุมังสาทร ต.ค 67 - 14 ที.ค. 68

Simple		ระดับความเสี่ยง		ระดับความรุนแรง					
SIMPLE	รหัสอุบัติการณ์	ประเด็นความเสี่ยง	คะแนน (0-5)	A	B	C	D		
S : Safe Surgery	CPS101	เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิดข้าง	0						
	CPS102	เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิดคน	0						
	CPS103	ผ่าตัดผิดชนิด	0						
	CPS104	การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย	1					2	
	CPS106	บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด	1						
	CPS108	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดที่ป้องกันได้	0						
	CPS109	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1				1		
	CPS110	ความคลาดเคลื่อนของการส่งและ/หรือผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่นใดในกระบวนการผ่าตัด	0						
	CPS116	Postoperative Sepsis	0						
	S2 : Safe Anesthesia			0					
	CPS201	เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	1		1				
	CPS203	ใส่ท่อหายใจเข้ามาใน 2 ชม. หลังการถอดท่อหายใจ	0						
	CPS204		0						
	S3 : Safe Operating Theater			0					
	CPS301	เกิดความไม่ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด	0						
	CPS303	เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน	1				4		
	CPS305	การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด	1		1				
	CPS306	การเตือนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วนของทีม	0						
	CPS307	การแยกแยะความคล้ายคลึงของผู้ป่วย หรือการถ่ายโอนข้อมูลการวินิจฉัยผิดพลาดหรือความบกพร่องของระบบ	0						
	II : Hand Hygiene			0					
I : Infection Prevention and Control	CPI101	ไม่ล้างมือ/ ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย	0						
	II : Prevention of Healthcare Associated Infection								
	CPI201	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	0						
	CPI202	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	0						
	CPI203	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	0						
	CPI204	การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precaution (ขอวันการล้างมือ)	0		2				
	I3 : Isolation precautions			0					
	CPI301	การเกิดระบาดโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ	0						
	I4 : Prevention and Control Spread of			0					
	M: Medication			0					
CPM102	ไม่มี/ ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	0							
CPM103	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเข้มข้นสูง	1			1				
CPM105		1					1		
CPM201	Medication error : Prescribing	111		208	3				
CPM202	Medication error : Transcribing	0	0	16					
CPM203	Medication error : Pre-dispensing	298	3	245					
CPM204	Medication error : Dispensing	51	5	39	6	1			

L:Line&LAB		Un plan intubation tube	0																	
	CPL101	ท่อ เตือนหลุดเกิด re-intubation	0																	
	CPL102	Mis-connect, Dis-connect	0																	
	CPL103	ความคลาดเคลื่อนการใส่สารน้ำ จากการใช้ Infusion pump	0																	
	CPL201	ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด เช่น ค่าซ้ำ /คิดส่งส่งตรวจ/คิดวิธีการ	0	1	1	4														
E: Emergency	CPL202	ส่งส่งตรวจชนิด/ชนิด container ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ไม่ครบ	0	0	11	13	1													
Response	CPE101	Un-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	0																	
		E2 : Medical Emergency	0																	
	CPE202	ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	0																	
	CPE203	Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาล่าช้า golden period	0																	
	CPE204	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	0																	
		E3 : Maternal & Neonatal Morbidity	0																	
		B4 : ER Safety	0																	
	CPE401	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการตรวจรักษาภายในระยะเวลา 30 นาที	0																	
	CPE404	ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ไม่พึงพอใจ ร้องเรียน	0																	
	CPE407	Missed Diagnosis	0																	
	CPE409	Un plan ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยวิกฤติ	0																	
	CSG201		0																	
			รวม	694	15	577	65	23	9	4	0	0	0							

ชั้นปฏิบัติการ									
ลำดับ	รหัสปฏิบัติการ	ประเด็นความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง					
				1	2				
1			0	1	2				
2	GPI102	บุคลากรเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการท างาน (ยกเว้น ลูกของมิกม)	0		1				
3	GPM102	เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	0						
4	GPM201	เจ้าหน้าที่ถูกรังแกหรือรังแก ถูกฟ้องร้อง	0						
5	GPP101	บุคลากรปฏิบัติงาน โดยมีภาระงานที่มากเกินไปเกินมาตรฐาน (work load)	0						
6	GPE101	อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ	0			1			
7	GPE301	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากบุคลากรภายใน	0	7					
8	GPE303	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคลภายนอก	0						
	GPE304	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วยและญาติหรือญาติหรือ บุคคลภายนอก	0	7		2			
			รวม	18	14	1	3	0	0

ชั้นทั่วไป									
ลำดับ	รหัสปฏิบัติการ	ประเด็นความเสี่ยง	ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง					
				1	2				
1			0	1	2				
2	GOS102	เกิดปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงาน(แผน)	0						
3	GOS201	อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ	0						
4	GOI102	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ระบบล่ม/มีการ เข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ์	0		1	8	2		
5	GOI103	เกิดปัญหาด้าน Software เช่น ไม่เข้ากัน hardware/ไม่พร้อมใช้/ไม่ตอบสนองความต้องการ/ใช้เทคนิค	0	1	2	1			
6	GOI104	ความรู้และทักษะ	0						
7	GOI105	เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน	0	2	1			1	
8	GOI106	ไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน ขาดการ ติดตามประเมินผลการสื่อสาร	0		2				
9	GOI201	กำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน	0	1	2	2	1		
10	GOI202	การตรวจรับ/การบำรุงรักษา, ขาด การควบคุมการแจกจ่าย/การจัดจำหน่าย	0						
11	GOI203	ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้	0		2				
12	GOP201	เกิดปัญหาด้านกระบวนการบริการ เช่น ไม่มีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอน กระบวนการบริการ, ให้บริการ ไม่ครบถ้วน/ไม่พร้อม/ไม่ตรงตามช่วง ระยะเวลา	0	5	1	2	1		
13	GOE201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	0						
14	GOM102	ปัญหาด้านบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร	0		1				
	GOM201	ปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการทำงาน	0						
			รวม	39	9	12	13	5	0