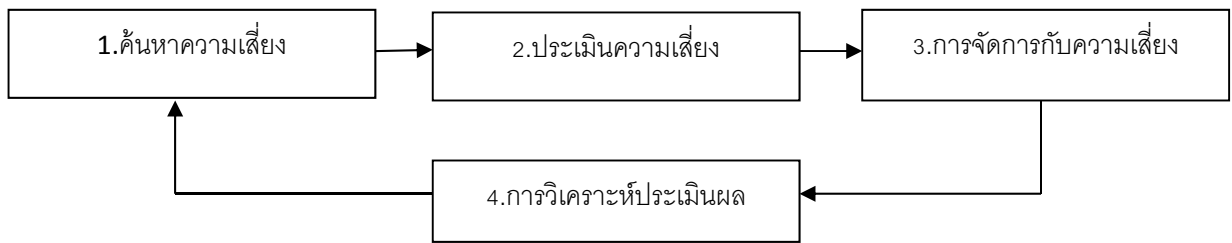


คู่มือ
ปฏิบัติการการดำเนินงาน
เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
ของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลนาหมื่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕



กระบวนการบริหารความเสี่ยง



๑. การค้นหาความเสี่ยงของโรงพยาบาลนาหมื่น

เชิงรุก ได้แก่

- จาก IC RM ENV round
- จากเหตุการณ์รุนแรงของโรงพยาบาลอื่น
- จากการ IS ของทีมนำ /จากการเยี่ยมสำรวจภายนอก
- จากการตามรอยเหตุการณ์สำคัญ /เวชระเบียน (Trigger Tools)
- จากการทบทวนตามมาตรฐานความปลอดภัย (SIMPLE)
- การทบทวน ๑๒ กิจกรรม

๑. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย
๒. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
๓. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
๔. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่มีใบแพทย์
๕. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
๖. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
๘. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
๙. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน
๑๐. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ
๑๑. การทบทวนการใช้ทรัพยากร เครื่องมือต่างๆ
๑๒. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

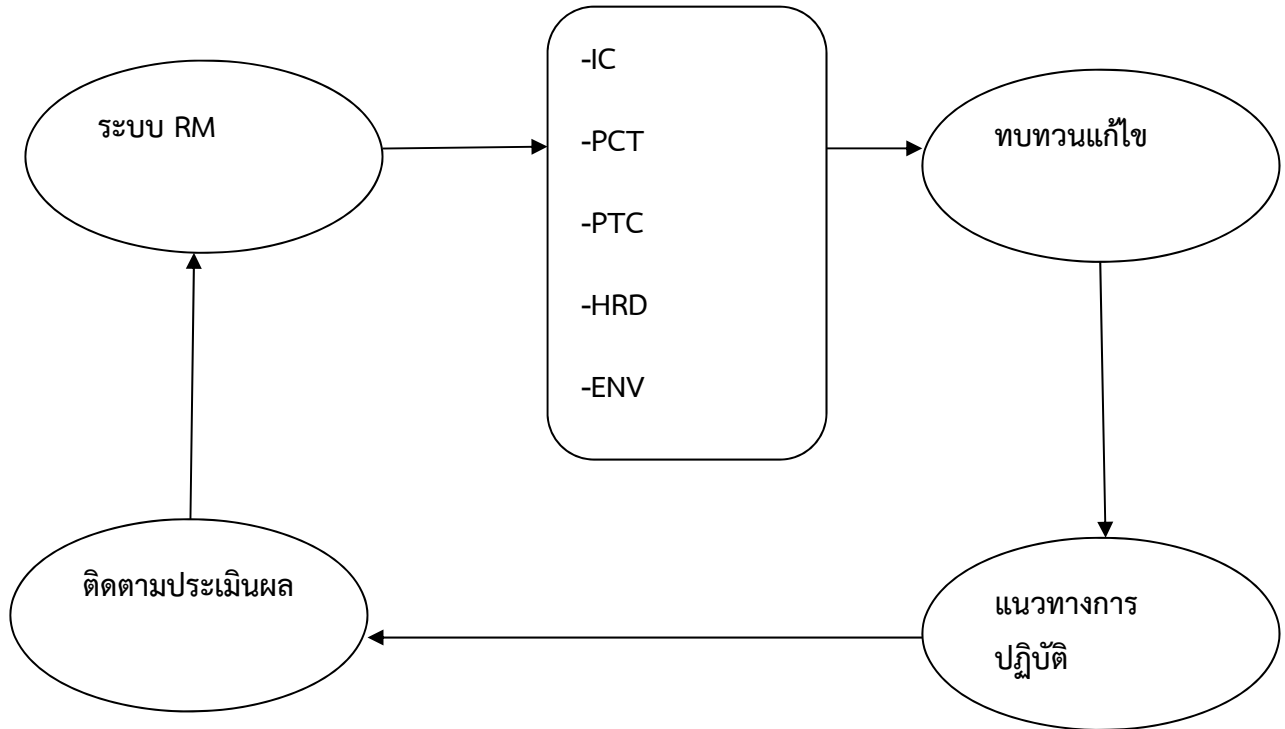
เชิงรับ ได้แก่

- รายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์สำคัญ
- ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่
- จากงานประจำแล้วเกิดการปฏิบัติงานไม่เป็นตามแผนที่วางไว้ อาจเกิดหรือยังไม่เกิดผล

กระทบต่อผู้ป่วย/หน่วยงาน/ตัวเรา/องค์กร/ชุมชน

- การรับ-ส่งเวรแต่ละหน่วยงาน

ขั้นตอนการทำงานประสานกับระบบต่างๆ



ช่องทางการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลนาหมื่น

- รายงานผ่านทาง HOSXP
- บันทึกในสมุดรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน
- ผู้รับความคิดเห็นโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการ
- แจ้งหรือสื่อสารผ่านกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาล
- รายงานทางไลน์โรงพยาบาล/ไลน์กลุ่ม RM โรงพยาบาล

๒.การประเมินความเสี่ยง

ประเภทความเสี่ยงในโรงพยาบาลนาหมื่น แบ่งเป็น ๒ ประเภท ๖ โปรแกรม

ความเสี่ยงประเภทคลินิก (Clinic)	ความเสี่ยงประเภททั่วไป(Non clinic)
๑.ทางคลินิกทั่วไปเฉพาะโรค	๔.โครงสร้างสิ่งแวดล้อม/เครื่องมือและการใช้ทรัพยากร
๒.ด้านการติดเชื้อ	๕.ด้านอาชีวอนามัย
๓.อุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยา/สารน้ำ	๖.สิทธิผู้ป่วยพฤติกรรมบริการ ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนต่างๆ

ระดับความรุนแรงของความเสียหาย

ระดับ	Clinical Risk	Non-clinic Risk
A	เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้	ไม่มีผลกระทบใดๆ แต่ต้องเฝ้าระวัง , แก้ไขได้ทันก่อนเกิดเหตุ มูลค่าความเสียหายไม่เกิน ๕๐๐ บาท
B	เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย	เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อคน , องค์กร , กระบวนการทำงาน , อุปกรณ์ , สถานที่ , สิ่งแวดล้อม , สังคม , ทรัพย์สินมูลค่าความเสียหาย ๕๐๐-๑,๐๐๐ บาท
C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ ได้รับอันตราย	มีผลกระทบต่อสิ่งใดๆ ที่กล่าวมาแล้ว สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ มีผล เป็นที่น่าพึงพอใจมูลค่าความเสียหาย ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท
D	C + แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วย เพิ่มเติม	อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สามารถซ่อมเป็นปกติได้ ทันใช้งาน มูลค่าความเสียหาย ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท
E	เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้อง ได้รับการรักษา	อุปกรณ์ อาคารสถานที่ ซ่อมแซมนานกว่าปกติ ไม่ทันใช้งาน มูลค่าความเสียหาย ๑๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท
F	E + ได้นอน รพ. หรือ นอน รพ. นานขึ้น	อุปกรณ์ อาคารสถานที่ ซ่อมแซมนานกว่าปกติ ไม่ทันใช้งาน สูญเสีย งบประมาณจำนวนมากมูลค่าความเสียหาย ๕๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ บาท
G	F + เป็นอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย	ซ่อมไม่ได้ ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ มูลค่าความเสียหาย ๑๐๐,๐๐๑-๕๐๐,๐๐๐ บาท
H	G + เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยจนถึงเกือบเสียชีวิต	เกิดความสูญเสียทรัพย์สินทางราชการ ทำลายสิ่งแวดล้อม สังคม วิพากษ์วิจารณ์ ทำลายคุณค่าของหน่วยงาน มูลค่าความเสียหาย ๕๐๐,๐๐๑-๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
I	เสียชีวิต , ฟ้องร้อง	เกิดการฟ้องร้องทางสื่อ , ทางศาล มูลค่าความเสียหาย มากกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

เหตุการณ์ SentinelEvent

ต้องรายงาน หัวหน้างาน/แพทย์เวร/ผู้จัดการความเสี่ยง/ผู้อำนวยการ รพ. ทันที

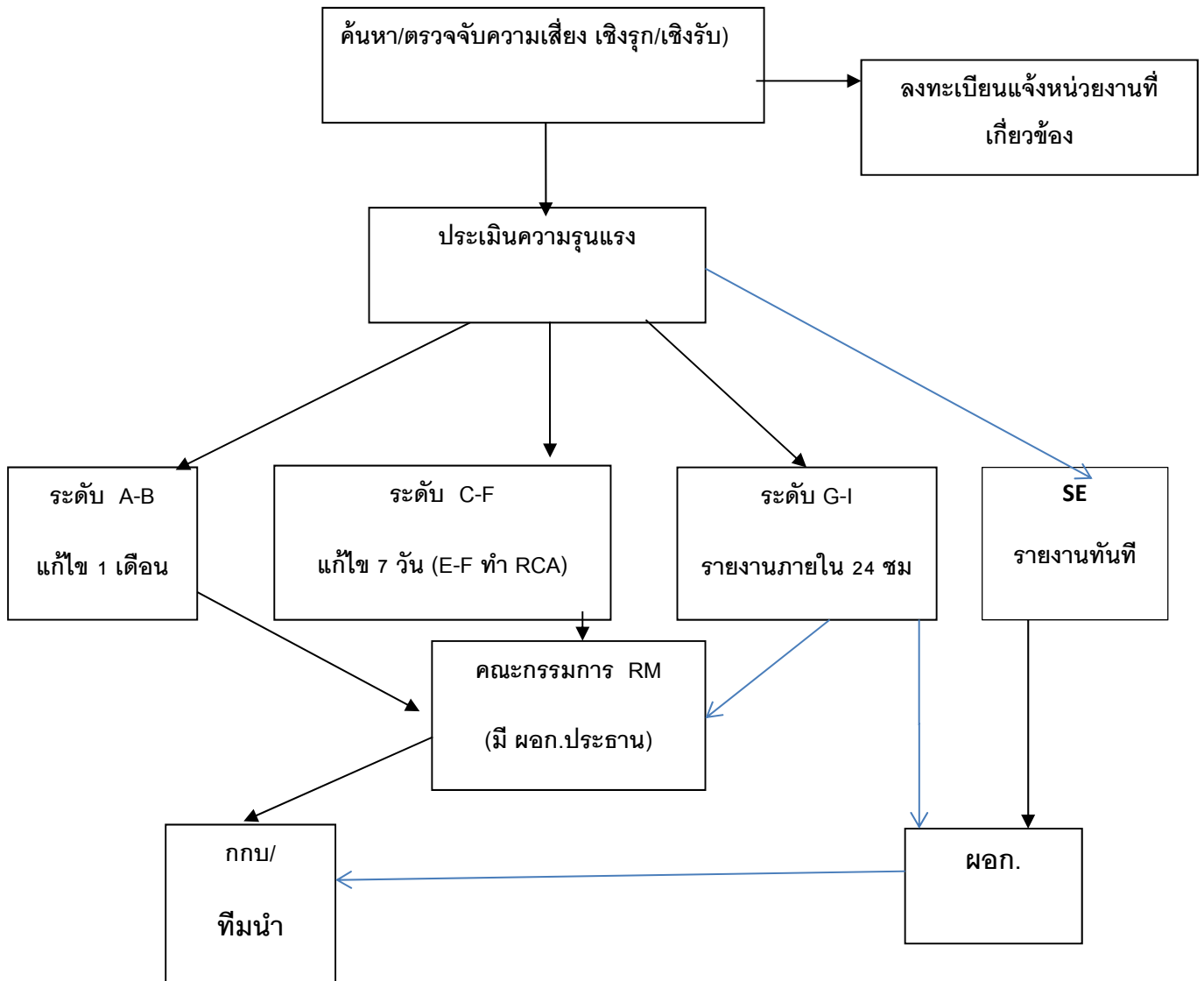
๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหวัง
๒. ผู้ป่วยฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล
๓. ผู้ป่วยถูกลักพาตัวออกจากโรงพยาบาล
๔. เกิดโรคระบาดรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ
๕. เกิดเหตุการณ์จลาจลในพื้นที่อำเภอนาหมื่น
๖. การถูกคุกคาม/ข่มขู่ในโรงพยาบาล
๗. ไม่ได้รับสิทธิในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล
๘. ญาติและผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ร้องเรียน สื่อ ศาล (การให้บริการ, วาจาไม่สุภาพ)

การทบทวนและวางมาตรการแก้ไข

ระดับความรุนแรง	การรายงาน	ระยะเวลาการส่งรายงาน	แนวทางการจัดการ	ระยะเวลาการทบทวนและออกมาตรการ	ระยะเวลาการติดตามผล
A-D	รายงานตามระบบ	ส่งก่อนวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน	รวบรวมและดูแนวโน้มว่ามี ความถี่สูงขึ้นหรือไม่	ติดตามดูแนวโน้มความถี่ทุก ๓ เดือน	๓ เดือน
E-F	รายงานตามระบบ	ภายใน ๑ อาทิตย์	ดำเนินการหาสาเหตุเบื้องต้นและวางมาตรการป้องกันแก้ไข โดยหน่วยงาน (E-F ทำ RCA)	ภายใน ๑ เดือน	๒ เดือน
G-I	รายงานตามระบบ	ภายใน ๒๔ ชม	ทำ RCA โดยทีมเฉพาะด้าน	ภายใน ๑ สัปดาห์	๑ เดือน
Sentinel event	รายงาน ผอ. ทราบทันที	รายงานทันที	ทำ RCA โดยทีมเฉพาะด้าน	ภายใน ๑ สัปดาห์	๑ เดือน

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยงเริ่มจาก ค้นหา/ตรวจจับความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง (การรายงาน/แก้ไขความเสี่ยง) การติดตามและประเมินผล



ภาคผนวก

ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสที่จะประสบกับอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นอันตรายหรือบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจอันเกิดจากเหตุการณ์, ภาวะคุกคาม ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีช่องโหว่ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และอื่นๆ ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน

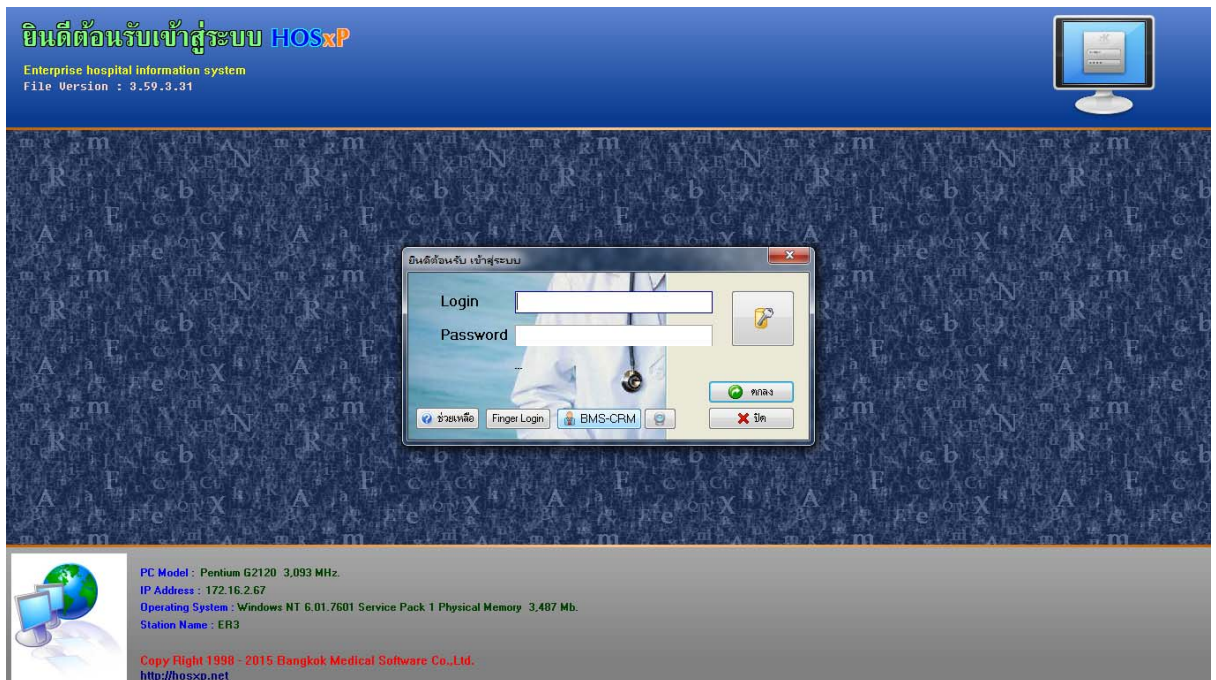
การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) คือ การบริหารโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้น นั่นคือไม่รอให้เกิด แต่เป็นการค้นหาเพื่อหาทางป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น แต่ถ้าเกิดขึ้นเราต้องมีการบริหารจัดการเช่นกัน นั่นคือ กำหนดบริบท แนวทางการจัดการ การค้นหาและรายงาน การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การประเมินผลระบบ การติดตามสื่อสาร ให้คำปรึกษา

เหตุการณ์ที่ต้องเฝ้ามอง (Sentinel event) : เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงส่งสัญญาณถึงความจำเป็นที่ต้องมีการสอบสวนและตอบสนองทันที

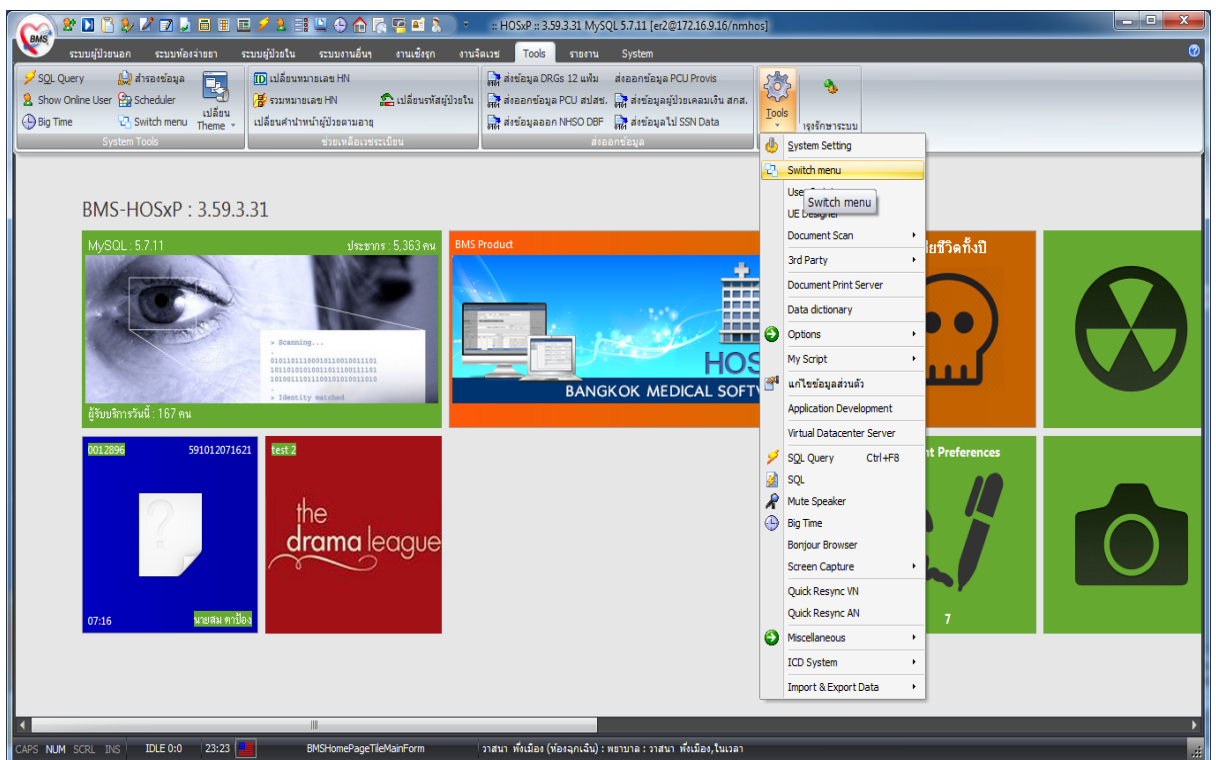
RCA (Root cause analysis) : เป็นกระบวนการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง หรือหาสาเหตุรากเหง้าของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นๆ เพื่อขจัดให้หมดไป โดยใช้ข้อมูลจากเหตุการณ์หรือขั้นตอนในการทำงานนั้น เป็นการค้นหาเชิงระบบ มีใช้ค้นหาสาเหตุที่ตัวบุคคล

ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม HosXP

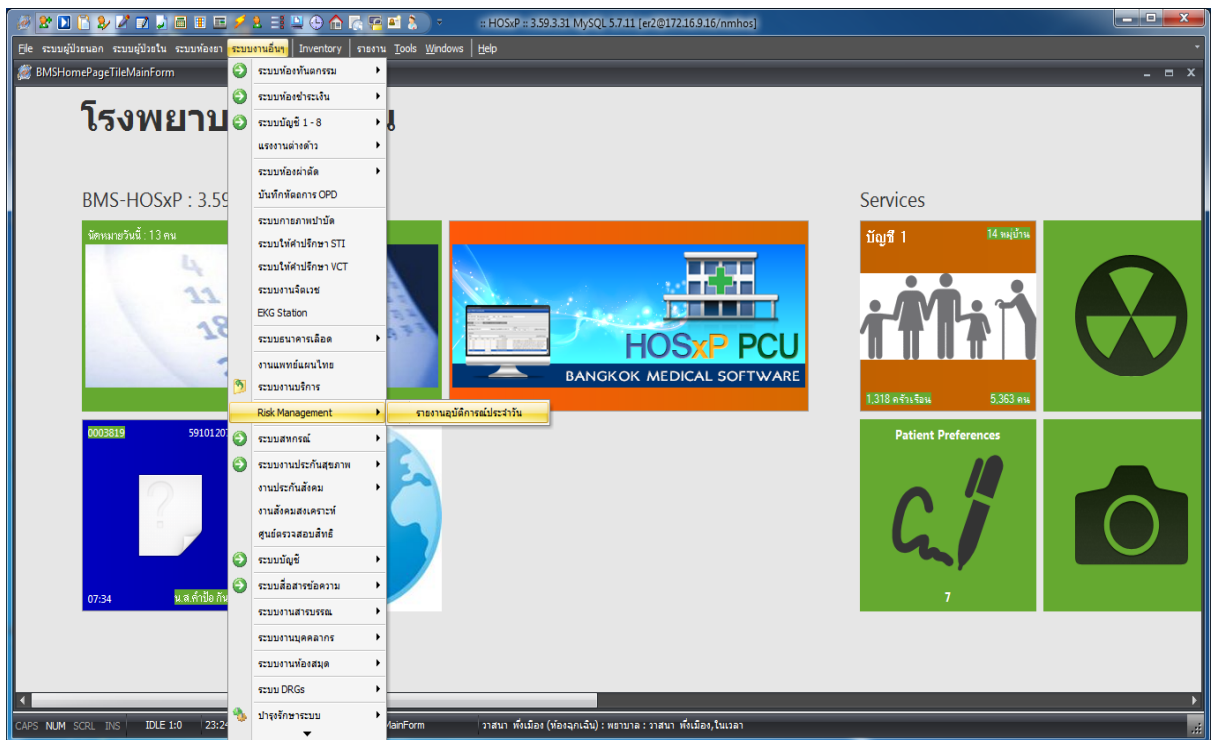
๑. เข้าโปรแกรม HosXPใส่รหัสของตนเอง เข้าโปรแกรม



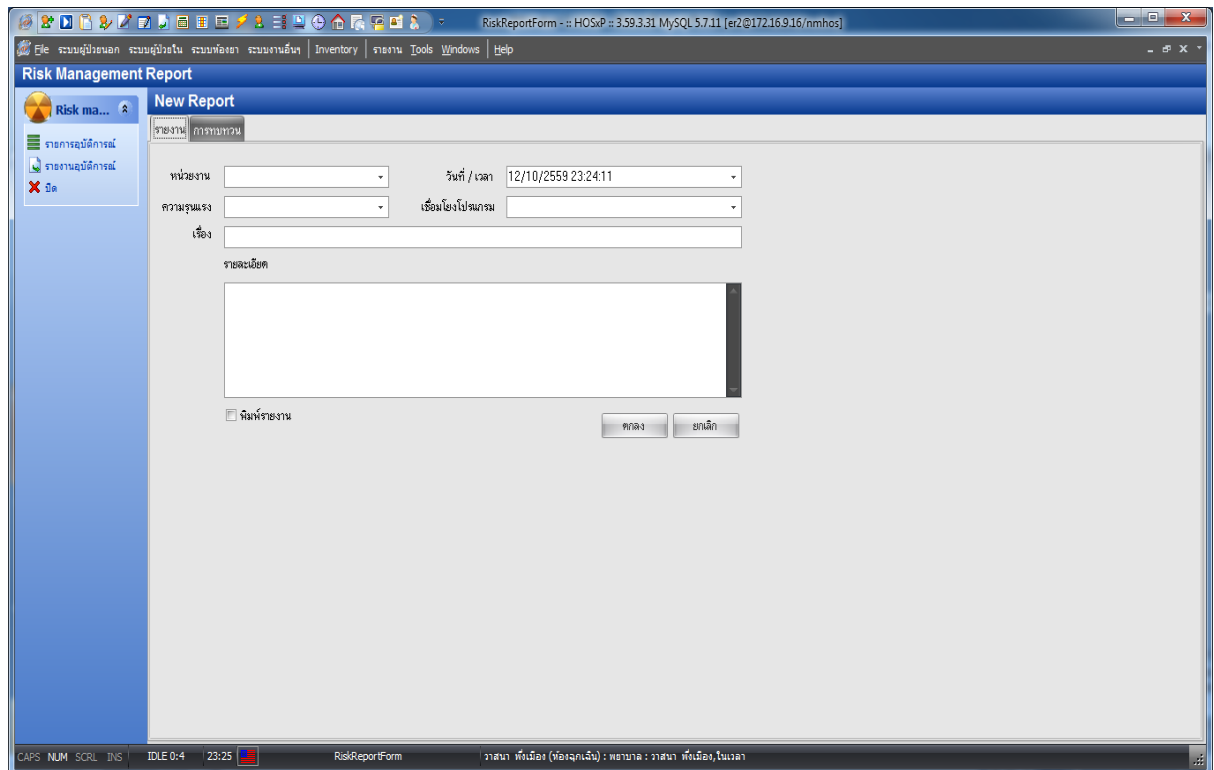
๒. เข้า Toolคลิก Switch Menu



๓. เข้าระบบงานอื่นคลิก Risk Management>>>รายงานอุบัติการณ์ประจำวัน



๔. คลิก รายงานอุบัติการณ์>>>รายงานหรือทบทวนแล้วแต่กิจกรรมที่ทำ



๕. เข้าบันทึกตามช่องที่กำหนด

๕.๑ หน่วยงาน : หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยง

๕.๒ ความรุนแรง : A-I ตามความเหมาะสมที่กำหนด

๕.๓ เรื่อง : ประเด็นสำคัญหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

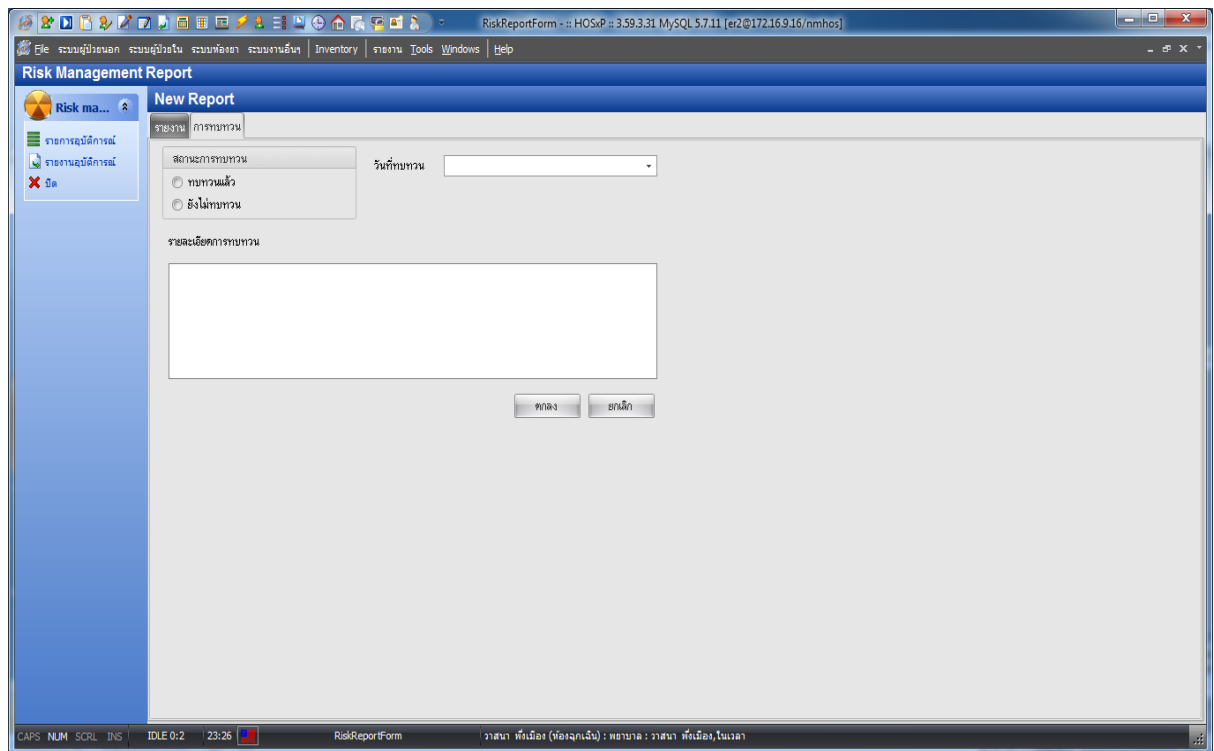
๕.๔ เชื่อมโยงกับโปรแกรมทั้ง ๖ โปรแกรม ให้ลงเป็นหัวข้อย่อย

หมายเหตุ : ให้พิมพ์รายละเอียดของอุบัติการณ์ (ควรพิมพ์ด้วยคำสุภาพและไม่ระบุตัวบุคคล หากเป็นเรื่องที่อาจมีผลกระทบต่อบุคคลหรือเป็นความลับ ควรใช้ช่องทางรายงานผ่านสมาชิกทีมความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงาน หรือศูนย์ RM)

๖. คลิกตกลงเมื่อทำเสร็จ

๗. สามารถคลิก พิมพ์รายงาน ถ้าต้องการเก็บเป็นเอกสาร

๘.การทบทวน ให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์เป็นเจ้าภาพในการทบทวน ให้ลงวันที่ที่ทำการทบทวน (ทำภายในวันนั้นหรือวันหลังก็ได้)



๙.ตารางสรุปผล (เข้าบันทึกได้เฉพาะหัวหน้างานและสมาชิกทีม RM ในหน่วยงาน)

ID	การทบทวน	วันที่รายงาน	เวลา	ประเภท	ชื่อ
921	🟢	01/07/2560	14:03:50	ห้องฉุกเฉิน	ส่งข้อมูลไม่ตรง
922	🟢	03/07/2560	9:34:47	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูลใน
923	🔴	03/07/2560	9:42:13	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูล
924	🔴	03/07/2560	12:43:21	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูล
925	🔴	03/07/2560	12:48:47	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูลยา
926	🔴	05/07/2560	9:41:40	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูล
927	🔴	10/07/2560	9:01:25	ห้องฉุกเฉิน	ส่งข้อมูลยาผิด
930	🔴	11/07/2560	8:41:44	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูลยา
931	🔴	11/07/2560	9:15:34	ห้องฉุกเฉิน	ส่งข้อมูลการร
928	🔴	11/07/2560	13:51:45	ห้องฉุกเฉิน	ไม่แจ้งสิทธิที่
929	🔴	11/07/2560	13:53:52	ห้องฉุกเฉิน	ระบุสิทธิไม่ชัดเจน
932	🔴	12/07/2560	16:53:12	ห้อง x-ray	
933	🔴	12/07/2560	16:55:35	ห้อง x-ray	ตามพิธีบ
935	🔴	13/07/2560	9:16:35	ห้องฉุกเฉิน	ไม่ส่งข้อมูลใน
934	🔴	13/07/2560	9:25:58	ห้อง x-ray	ทรัพย์สินเจ้าหน้าที่
936	🔴	14/07/2560	10:32:42	ห้องแฉับ	ไม่มีผลการตรวจ
937	🔴	16/07/2560	14:00:25	ห้องบัตร	หาบัตรคนไข้ผิด

๙.๑ คลิกตรง รายการอุบัติการณ์ (มุมซ้ายบน) เพื่อดูตารางสรุปรายงานอุบัติการณ์

๙.๒ กดเลือกช่วงเวลาที่ต้องการดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน

สีแดง (รูปสี่เหลี่ยม) หมายถึง อุบัติการณ์ที่ยังไม่ได้ทบทวน

สีเขียว (รูปวงกลม) หมายถึง อุบัติการณ์ที่ทบทวนแล้ว โดยให้หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยงเป็นผู้เข้าไปทบทวน