



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการจัดการ โรงพยาบาลสออด โทร. ๐ ๕๓๔๑.๑๑๙๕

ที่ ชม ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงาน ตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ/
ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

กลุ่มงานการพยาบาล ขอรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ/ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินงานในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ -๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีอุบัติการณ์ ในการปฏิบัติหน้าที่
ของแต่ละหน่วยงาน ของโรงพยาบาลสออด ซึ่งมีรายละเอียดตารางวิเคราะห์กระบวนการบริหารความเสี่ยง(Risk
profile) ดังเอกสารแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเห็นชอบโปรดลงนามให้เผยแพร่ บนเว็บไซต์โรงพยาบาลสออด

(นางสาวนภัสวรรณ ตาลดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทราบ/ เห็นชอบ

(นายพิชญ์ สุดใจ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสออด

ตารางวิเคราะห์กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk profile)

Risk ID	Program ความเสี่ยง	เหตุการณ์ความเสี่ยง	มาตรการป้องกัน	ความถี่	โอกาส (L)	ระดับความรุนแรง	ผลกระทบ (S)	Risk level	ระดับความสำคัญ
HOD0001	1-ระบบยา	แพทย์สั่งยาที่เกิด drug interaction กับยา Warfarin	มีการปรับโปรแกรม HosXP ให้มี pop-up เตือนและ lock เวลาพิมพ์สั่งยา	2	3	B	1	4	ต่ำ
HOD0002	1-ระบบยา	จัดยาผู้ป่วยในผิดชนิด	มีกระบวนการทบทวนระบบการ Double check โดยเภสัชกร	12	5	B	1	5	ต่ำ
HOD0003	1-ระบบยา	ER ให้ผู้ป่วยกินยาผิดปริมาณ สั่ง KCL elixir 30 ml*2 dose ให้ทานครั้งเดียว 60 ml	มีการปรับกระบวนการจ่ายยาโดยห้องยาเทแบ่งยาแยกdose ที่สะดวก	2	3	C	2	6	ต่ำ
HOD0004	1-ระบบยา	ER ลงลายมือ/เวลา จัดยาผู้ป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยยังไม่ได้ฉีด	หัวหน้างานทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางฉีดยาของพยาบาล	3	4	B	1	4	ต่ำ
HOD0005	1-ระบบยา	ตู้เย็นเก็บวัคซีนปลั๊กหลวมหลุดได้บ่อย	มีการปรับปรุงแนวทางในการดูแลตู้เย็น จัดเก็บวัคซีนโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามมาตรฐานคู่มือวัคซีน เพิ่มผู้ดูแลตู้เย็นวัคซีน -ปรับลดคงคลังวัคซีน ให้เบิกรายสัปดาห์ -ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงและคนทำความสะอาด และสามารถเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ	2	3	1	2	6	ต่ำ
HOD0006	1-ระบบยา	ระบบยา refill ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แจ้งว่าได้รับยาล่าช้า อสม.มารับไม่ทัน ทำให้ยาหมดพอดี	มีการปรับกระบวนการจ่ายยา โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมปรับเลื่อนเวลาการแพ็คส่งยาเร็วขึ้น เป็นประมาณ 1-2 สัปดาห์ก่อนยาผู้ป่วยหมด	3	3	C	1	3	ต่ำ

HOD0007	2-การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วย loss F/U HT clinic โดยไปตรวจclinic พึงใจทีเดียว ไม่ส่งมาHT clinic	NCD ทบทวนflowผู้ป่วยผิดนัด โดยหากหลังผิดนัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยยังไม่มาตรวจให้ตามทางโทรศัพท์ หรือส่งจดหมายตาม กรณีผู้ป่วยในเขต ต.ทางดง ผากจดหมายให้เจ้าหน้าที่ใน รพ. หรือ อสม. ตามให้ กรณีนอกเขต ต.ทางดง ส่งรายชื่อให้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตนั้นๆ ช่วยตามให้ หากผู้ป่วยยังไม่มา 1 สัปดาห์จะตามซ้ำอีกครั้ง และมีการปรับปรุงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน โดยรายชื่อที่เคยส่งกลับรับยา รพ.สต. แล้วมีการส่งกลับมารับยา รพ.อีกครั้ง กรณีอาการคงที่ให้ส่งกลับ รพ.สต.ดั้งเดิม , กรณีมีภาวะแทรกซ้อน และ/หรือ โรคร่วมหลายโรค(ยกเว้นโรคทางจิตเวชไม่ส่งกลับ) ให้ปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกว่าจะส่งกลับ รพ.สต. อีกหรือไม่ ถ้าไม่ส่งกลับ รพ.สต.อีก ให้ตัดออกจากทะเบียนส่งกลับ รพ..สต. และแก้ไขข้อมูลทั้ง note และประวัติการรักษา การรับยา ให้เป็นปัจจุบัน และการลงวันนัด ให้ตรงตามวันคลินิก เพื่อสะดวกต่อการติดตามผู้ป่วย และมีการทบทวนขั้นตอนการ	4	4	E	3	12	ปานกลาง
HOD0008	2-การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า เนื่องจากได้รับผลแลป เวลา 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงพักกลางวัน และแลปเป็นค่าวิกฤต	มีการจัดทำแนวทางในการแจ้งค่าวิกฤติผลแลปด่วน กรณีผู้ป่วยนอก กรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้ห้องแลปแจ้งค่าวิกฤติที่ห้องฉุกเฉิน	1	2	H	4	8	ปานกลาง

HOD0009	2-การดูแลผู้ป่วย	หญิงตั้งครรภ์ต่างตัว ไม่ได้รับการANC เกิดอุบัติการณ์เจ็บครรภ์คลอดที่ รพ.สต.	จัดทำแนวทางการดูแลและแนวทางการส่งต่อให้กับรพ.สต. ,จัดอบรม พี่นฟู ความรู้ความสามารถทำคลอดในภาวะฉุกเฉินให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต., นำข้อมูลเข้าสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2564 ของอำเภอ เพื่อวางแผนและจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยตั้งเป้าหมาย no ANC = 0	2	3	F	3	9	ปานกลาง
HOD0010	2-การดูแลผู้ป่วย	ward ติดsticker tube เลือดผิด	ปรับปรุงแนวทางการ identification ในสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย โดยมีการปรับแนวทางการรับ order การพิมพ์ sticker การติด sticker และการdouble check โดยพยาบาล ก่อนนำส่งสิ่งส่งตรวจให้แก่ห้องปฏิบัติการ	12	5	B	1	5	ต่ำ
HOD0011	2-การดูแลผู้ป่วย	เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการทำ pleural trapping	PCT ทบทวนให้เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูง มีใบยินยอมก่อนทำหัตถการ	1	2	E	3	6	ต่ำ
HOD0012	3-การควบคุมการติดเชื้อ	บุคลากรถูกเสมหะ/เลือดกระเด็น ขณะทำหัตถการ	IC ทบทวนแนวทางการรายงานและแนวทางป้องกัน	2	3	D	2	6	ต่ำ
HOD0013	5-การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนระบบไอที	OPD card scan ไม่ตรงกับชื่อผู้ป่วย	ห้องบัตรทบทวนวิธีการปฏิบัติงานเรื่องการสแกนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งมีทะเบียนคุมเวชระเบียน เพื่อติดตามในแต่ละวัน	2	4	B	1	4	ต่ำ

HOD0014	5-การบันทึก ข้อมูลเวช ระเบียน ระบบไอที	OPD card scan หาย ดูประวัติการรักษาเดิม ของผู้ป่วยไม่ได้	ห้องบัตรทบทวนวิธีการปฏิบัติงานเรื่องการ สแกนเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยนอก-ใน พร้อม ทั้งมีทะเบียนคุมเวชระเบียน เพื่อติดตามใน แต่ละวัน	7	5	B	1	5	ต่ำ
HOD0015	5-การบันทึก ข้อมูลเวช ระเบียน ระบบไอที	มีการส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้า ในผู้ป่วยนัด โดย มีการซักประวัติ ลงสัญญาณชีพ และ Dx เรียบร้อยแล้ว ทำให้ไม่สามารถลงบันทึก admit ผู้ป่วยในโปรแกรมได้	มาตรการหลังจากการประชุมทบทวน ได้แก่ การกำหนดระยะเวลาในส่งตรวจล่วงหน้าใน โปรแกรมกำหนดให้ส่งตรวจล่วงหน้าไม่เกิน 1 วัน และมีแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน กรณีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนัดล่วงหน้า	2	4	B	1	4	ต่ำ