

สรุปผลการเยี่ยมหน่วยงาน NON CLINIC
ของทีมบริหารความเสี่ยง & ความปลอดภัย

รพ.ค่ายสุรนารี
ประจำปี 2550



แผนก ธุรการกำลังพล

1. ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก

1.1 การรับส่งเอกสาร เกิดความล่าช้า,เอกสารสูญหาย,แจกจ่ายผิดหน่วย (ขาดตัวเลขการเกิดปัญหา)

กิจกรรมการพัฒนา จัดทำระบบการรับ-ส่งเอกสารทาง LAN ในกรณีเร่งด่วนจะโทรประสานรายตัวบุคคล

1.2 ขั้นตอนการดำเนินการหลัง ผบช.อนุมัติ เมื่อส่งเอกสารกำหนดการปฏิบัติให้หน่วยงานแล้วทางหน่วยรับไม่ปฏิบัติตามเวลาที่กำหนดต้องมีการทวงถามไปยังหน่วยปฏิบัติทำให้ส่งงานล่าช้า

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ควรจัดกลุ่มของเอกสารในระบบ LAN
 - สรุปผลการรับ-ส่งเอกสารรายเดือน
 - สรุปรายงานปัญหาที่นำเสนอใน weekly การแก้ไขได้ครบถ้วนหรือไม่
- 1.2 การบันทึกนักเรียน สาเหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่ขาดความชำนาญในด้านงานสารบัญ ทำให้นำเสนอผิดหลักการ เรื่องโดนส่งกลับ, ปริมาณงานมีมากทำให้การจัดลำดับความสำคัญของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติไม่ถูกต้อง
- กิจกรรมพัฒนา มีการฝึกทักษะแก่กำลังพล

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้บันทึกปัญหาการทำหนังสือแนะนำเรียนว่าเกิดเหตุการณ์กี่ครั้ง และสรุปปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติเพื่อนำมาวางแผนแก้ไข
- 1.3 การรับทราบ-สั่งการในเรื่องเร่งด่วน กรณีที่ ผอ.รพ. ไม่อยู่และผู้ที่การแทนไม่สามารถตัดสินใจสั่งการได้ทำให้การดำเนินการล่าช้า
- กิจกรรมพัฒนา ให้ หน.หน่วยงานโทรประสานขออนุมัติสั่งการจาก ผอ.รพ. โดยตรง

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- บันทึกตัวเลขการเกิดปัญหาที่เป็นความเสี่ยงรุนแรง
- 1.4 การจัดเก็บเอกสารที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้การค้นหาล่าช้า

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- จัดหมวดหมู่เอกสาร นำเข้าระบบ LAN
- บันทึกจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นรายเดือน

2. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2.1 การปฏิบัติงานหน้าจอ คอมตลอดเวลาทำให้สายตาเสีย

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- จะให้แพทย์ด้านชีวอนามัยเข้ามาตรวจประเมินสภาพพื้นที่ทำงานและสุขภาพบุคลากร

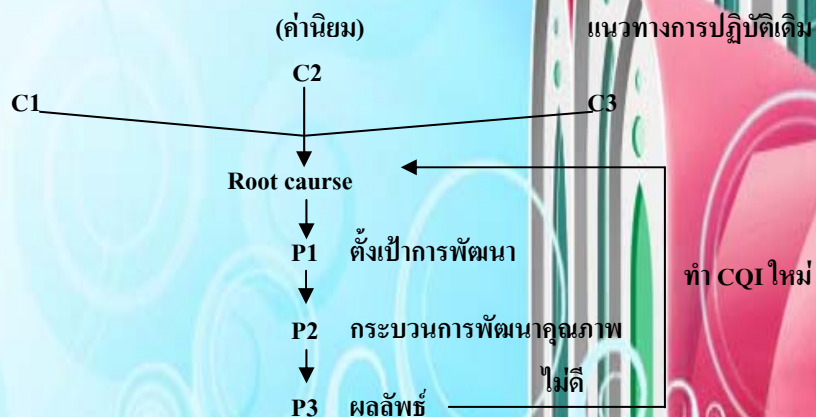
3. ด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย

3.1 สถานที่ทำงานคับแคบทำการแก้ไขโดยพยายามทำ 5 ส. ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



แผนกส่งกำลังบำรุง

1. ความเสี่ยงในกระบวนการหลัก บก. ส่งกำลังบำรุงแยกการทำงานเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1) เป็นฝ่ายอำนวยการกำกับดูแลซึ่งมีหน่วยขึ้นตรงได้แก่ โรงครัว, พลาธิการ, ชักฟอก, โรงรถและสาธารณูปโภค ซึ่งความเสี่ยงของหน่วยขึ้นตรงที่เกิดขึ้น ต้องสรุปส่งมาให้ บก. ทราบลำดับความเสี่ยงและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 1.2) งานในความรับผิดชอบของ บก.

1.2.1 การจัดซื้อ-จัดจ้าง

- ทาง พลาธิการจะดำเนินการจัดหา-จัดจ้าง มีการส่งมอบล่าช้าเกิดขึ้น 2 ครั้ง เนื่องจาก สป. ขาดตลาดต้องสั่งซื้อจากต่างจังหวัดและการจัดหาไม่ตรงตามความต้องการของหน่วยใช้งาน 5 ครั้ง

กิจกรรมพัฒนา ผกบ. ได้จัดทำประมาณการใช้จากหน่วยงานเป็นรายเดือน, ทำสัญญาจัดซื้อกับร้านค้าแบบปลายเปิดเพื่อลดการ stock สป. ที่เกินความจำเป็น

1.2.2 การขออนุมัติงบประมาณในการซ่อม

- การตั้งขออนุมัติงบประมาณในการซ่อมให้ทันเวลา และการประมาณราคาซ่อม

1.2.3 การควบคุมและจำหน่าย สป.

- เนื่องจากการประเมินราคาซ่อมแซม สป. ไม่คุ้มค่าจึงมีการขอจำหน่าย สป. ซึ่งต้องนำเข้ากระบวนการตรวจสอบบัญชีการควบคุม สป. ของหน่วยใช้และบัญชีคุม สป. รพ. ว่าตรงกันหรือไม่ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือหน่วยใช้ไม่มีบัญชีคุม สป. ที่จำหน่าย จึงไม่สามารถดำเนินการได้

กิจกรรมพัฒนา บก. ผกบ. ได้จัดทำบัญชีควบคุม สป. ระดับ รพ. ในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายการ สป. ที่มีอยู่ แต่ยังไม่มีแยกในระดับหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะจากทีม

- ให้นำบันทึกปัญหาการจัดซื้อ-จัดจ้างที่เกิดขึ้นและนำมาวางแผนสร้างระบบป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
- สรุปภาพรวมของปัญหาในหน่วยงานและหน่วยขึ้นตรงเพื่อให้เห็นประเด็นในการพัฒนาตามความเร่งด่วน

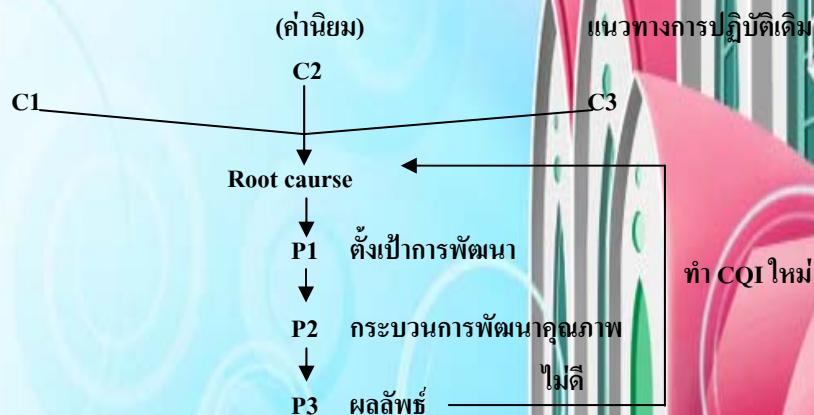
2. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ -

3. ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม -

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



แผนภาพวิธีการ

1. ความเสี่ยงในกระบวนการ

- 1.1 ความผิดพลาดในกระบวนการทำเอกสารการจัดซื้อ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยังไม่ทำตามขั้นตอนทำให้เกิดปัญหาในการตรวจสอบ

แก้ไขโดย หน.แผนจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและส่งกลับให้หน่วยปฏิบัติดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อย

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้มีการบันทึกจำนวนงานการจัดซื้อ-จัดจ้างรายเดือน
 - บันทึกเรื่องที่มีปัญหาจากหน่วยงานและจาก จนท.ผู้ปฏิบัติ
- 1.2 ปัญหาการส่งสิ่งของล่าช้าไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดในสัญญา

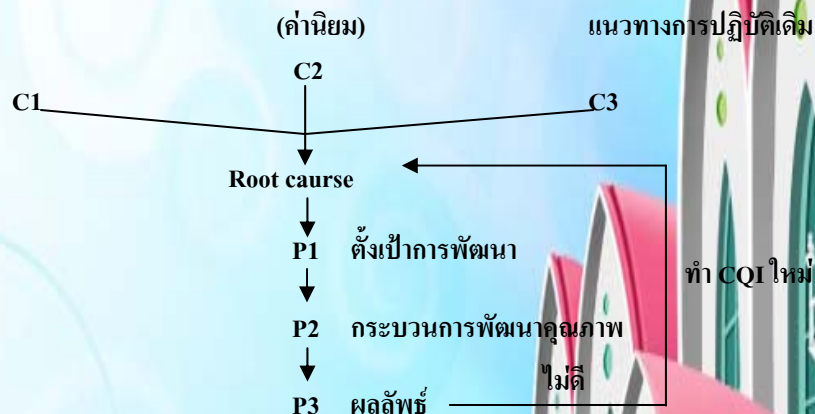
ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

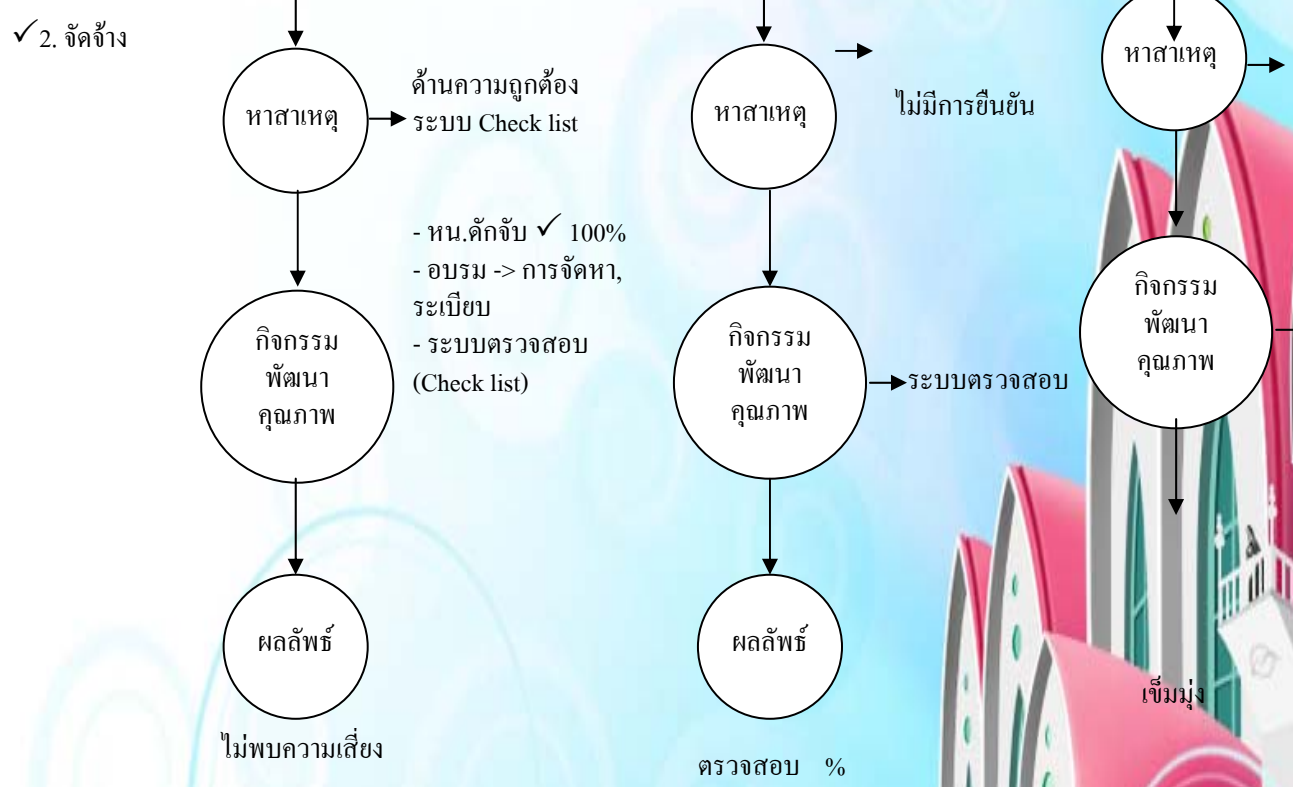
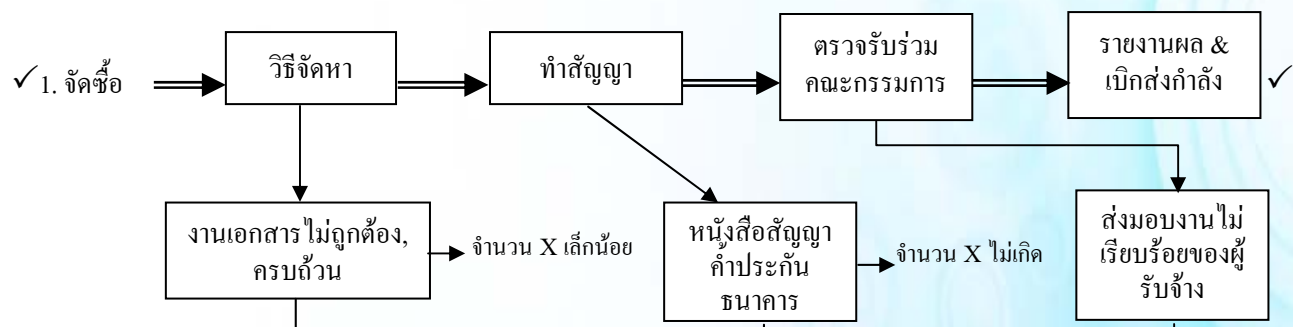
- บันทึกการส่งของล่าช้า
 - หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขของหน่วยงาน
- 1.3 การส่งมอบงานของผู้รับจ้างไม่เรียบร้อย ผู้ควบคุมไม่ได้ตรวจสอบการทำงานของผู้รับจ้างและการตรวจสอบการขึ้นหลักประกันในการทำสัญญา
- เจ้าหน้าที่มี check list ในการตรวจสอบและให้ หน.หน่วยงานตรวจสอบซ้ำ
2. ด้านสุขภาพ -
3. ด้านสิ่งแวดล้อม -

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ





ผู้ควบคุม
ไม่ตรวจสอบ
การทำงาน
ของการจัดหา
จัดซื้อ

แผนโรงครัว

1. ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน

- 1.1 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่น พื้นลื่น, น้ำร้อนลวก, น้ำมันกระเด็น, แก๊สหุงต้ม

กิจกรรมพัฒนา ให้แม่ครัวปฏิบัติงานอย่างมีสมาธิ, มีการใส่ถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน

1.2 ความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม WI

- พบนมหมดอายุ 1 ครั้ง เนื่องจากการเบิกจากคลังไม่สามารถดูวันหมดอายุที่กล่องกระดาษภายนอกได้จึงต้องมีการแกะห่อออกดูเป็นหน่วยย่อยและให้ตรวจสอบอย่างละเอียดต่อไป
- การส่งอาหารผิด- ไม่ทันเวลา ได้จัดทำ CQI เรื่องการจัดอาหารผิดโดยใช้กระดาษสีแสดงชนิดของอาหารใส่กับถาดอาหารของ ผป. เพื่อให้ জনท.ที่แจกจ่ายสามารถตรวจสอบชนิดของอาหารให้ตรงกับโรคของ ผป. ผลการปฏิบัติ ผิดพลาด 1 ครั้ง เป็นการแยกสีกระดาษผิดเนื่องจากความเร่งรีบในการจัดอาหารและตรวจสอบซ้ำไม่ดี

2. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

- 2.1 การเจ็บป่วยกล้ามเนื้อเนื่องจากที่ขของหนัก ให้มีกิจกรรมการยืด-เหยียดกล้ามเนื้อของผู้ปฏิบัติโดยให้เจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟูมาสอนและการทำงาน, ใช้เครื่องทุ่นแรงในการช่วยยกสิ่งของ ผลการปฏิบัติมีแม่ครัวบาดเจ็บจากการปวดกล้ามเนื้อลดลง

3. ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม –

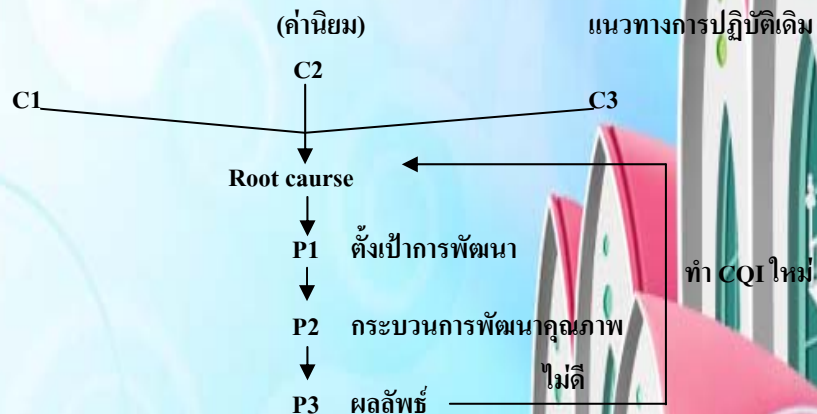
ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ LAN และสรุปผลจากการนำเสนอใน weekly report

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



โรงซักฟอก

1. ความเสี่ยงจากการทำงาน

1.1 ด้านสุขภาพของ จนท. มีอาการปวดหลัง ได้ให้นักกายภาพบำบัดมาฝึกทำท่าทางในการทำงานและออกกำลังกายกล้ามเนื้อทำให้ จนท.เจ็บป่วยจากอาการปวดหลังลดลงเป็น 0 %

1.2 เชื่อมต่อการคัดแยกผ้าที่ส่งซักจาก OR ได้ประสานกับทาง OR และปรับเปลี่ยนกระบวนการคัดแยกผ้าโดยให้ทาง OR คัดแยกผ้าใส่ถุงแดงนำลงมาส่งที่โรงซัก หลังจากรับถุงผ้าแล้ว จนท.ซักจะนำเข้าเครื่องซักทันที ไม่มีการแช่ผ้าเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรคตาม WI – IC

1.3 ปัญหาฝุ่นละอองจากผ้าที่มีผลระคายเคืองกับระบบหายใจของผู้ปฏิบัติงานพับผ้า แก้ไขโดยการให้ จนท. ใส่หน้ากากกันฝุ่น, ติดตั้งเครื่องดักฝุ่นป้องกันการกระจาย ทั้งในสถานที่ทำงานและนอกหน่วยงาน, จัดสถานที่ทำงานให้เป็นแบบเปิดโล่งให้อากาศระบายได้สะดวก

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้นำเสนอ % จากการปฏิบัติตาม WI – IC เช่นการล้างมือของ จนท. ในหน่วยงาน

2. ความเสี่ยงจากกระบวนการ

2.1การส่งผ้าตรงเวลา เดิม จนท. Ward จะลงมารับผ้าปรากฏว่ามีความล่าช้าจึงเปลี่ยนให้ จนท. โรงซักนำผ้าขึ้นไปส่งโดยรับประกันเวลาการส่งผ้าตรงเวลา

2.2 ส่งผ้าไม่สะอาด มีกระบวนการป้องกันความเสี่ยงโดย ตรวจสอบสภาพกลิ่น, ความสกปรก ก่อนนำส่ง (ผู้ป่วยดักจับได้ 3-4 ผืน/วัน)

2.3 ส่งผ้าไม่ทัน ปริมาณต้องการ มีกระบวนการป้องกันความเสี่ยงโดย จัดหาจนพร้อมใช้

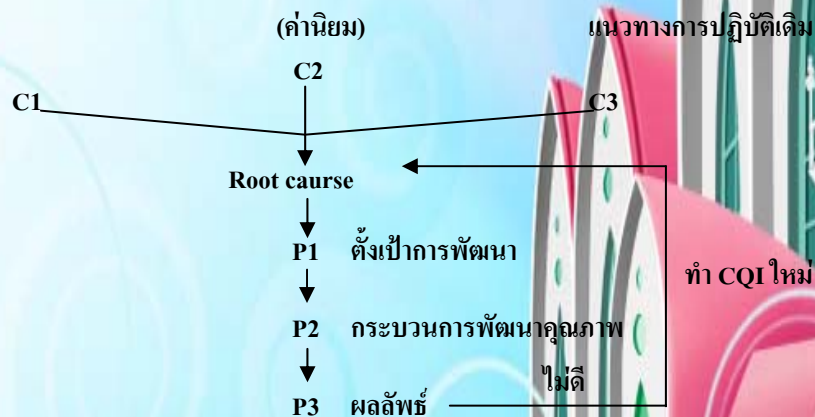
3. ความเสี่ยงจากอุปกรณ์ & เครื่องมือ

4. ความเสี่ยงสิ่งแวดล้อม - ห้องแยกผ้าติดเชื้อ

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



แผนกสาธารณูปโภค

1. ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก

1.1 กระแสไฟฟ้าขัดข้องและการบริการไฟฟ้าสำรอง

กิจกรรมพัฒนา - ประสานการไฟฟ้าเพื่อแจ้งสาเหตุให้หน่วยงานทราบ

- ขออนุมัติเครื่องกำเนิดไฟฟ้ากำลัง 800 KV เพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอใช้งาน

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- จัดทำระบบไฟฟ้าสำรองเพิ่มเติมในหน่วยงานที่มีความจำเป็น
 - ทีมจะนำสรุปยอดความเสียหายของอุปกรณ์การแพทย์ที่เกิดขึ้นจากสาเหตุไฟฟ้าดับ-ไฟกระชากให้ทาง ขย. ใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ
- 1.2 น้ำประปาไม่ไหล เป็นสาเหตุจากภายนอก เช่นการซ่อมแซมท่อประปาของเทศบาล จะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้าและมีถังน้ำสำรองเมื่อเกิดเหตุการณ์
- 1.3 ความไม่พอเพียงของอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีงานซ่อมบำรุง,งานติดตั้ง ซึ่งต้องใช้ জনท. ในการแยกทำงานแต่ละประเภท ในแต่ละวันจึงมีปัญหาคาราคาซังในกรณีแจ้งซ่อมด่วน

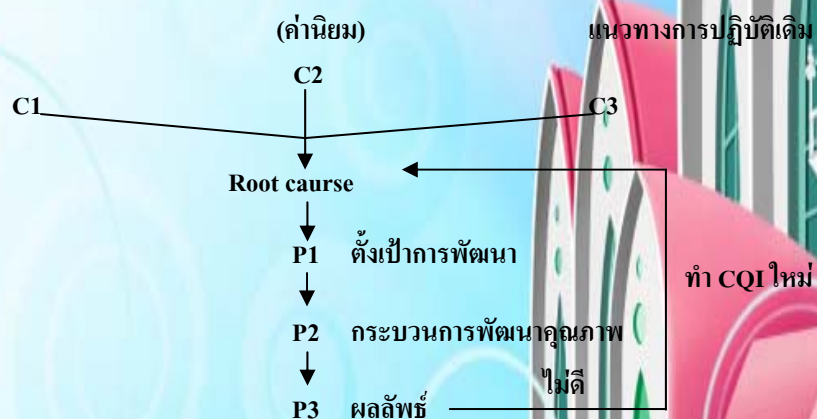
ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- เสนอให้ทาง ขย. สรุปภาพรวมทั้งระบบว่ามีความต้องการเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและอุปกรณ์เครื่องมือเท่าใด เพื่อใช้ในการบริการอย่างพอเพียง
 - การบำบัดบำรุงรักษาตามวงรอบให้แยกเป็นกลุ่มและกำหนดคนทำงานเพื่อนำจำนวนมาพิจารณา work load และนำเสนอแนวทางแก้ไขต่อ ผบช.ระดับสูง เช่นการจ้างคนเพิ่ม
2. ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน เช่นไฟฟ้าช็อต 1 ราย, ได้รับบาดเจ็บจากการทิ่มตำ 1 ราย สุนัขกัด 1 ราย
- กิจกรรมพัฒนา - ได้หามาตรการป้องกันในการปฏิบัติงานเช่น ชุดปฏิบัติให้รัดกุม ปลอดภัย, อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการใช้งาน,แจ้งเวชกรรมในการกำจัดสุนัขจรจัด

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



ศูนย์โทรศัพท์

1 ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

1.1 การควบคุมระบบกล็องวงจรปิด เกิดเหตุการณ์หลังติดตั้งระบบทั่วทั้ง รพ. 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- เสนอให้จัดทำกระบวนการควบคุมกล็องวงจรปิด, จัดทำตารางการควบคุมกล็องแต่ละจุด พร้อมให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ
- มีช่องทางการรายงานเหตุการณ์เมื่อสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติเป็นลำดับขั้น จนท. ผู้ควบคุมรายงานได้ถูกต้อง
- จัดทำข้อเสนอแนะในการ รบก. ทางกล็องวงจรปิด ณ จุดต่างๆแก่ผู้บริหารที่รับผิดชอบเพื่อปรับปรุงระบบให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

1.2 การติดตามแพทย์

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม ให้ลงบันทึก work load การติดตามแพทย์ และกรณีที่ไม่ได้ก็ครั้ง

1.3 รับวัสดุซ่อมล่าช้า วัสดุไม่ตรงตามที่ต้องการ เช่น เครื่องเสียงที่ติดตั้งที่หอผู้ป่วยเพื่อทำ music therapy มีการชำรุดเร็วคุณภาพ ไม่ดี

กิจกรรมพัฒนา ติดตามการส่งวัสดุกับแผนกพัสดุ, จัดทำแผนการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ที่ติดตั้ง

2. ความปลอดภัยของ เจ้าหน้าที่

2.1 ความเสี่ยงจากการถูกไฟฟ้าช็อต มีขนาดกระชกบาด

กิจกรรมพัฒนาอบรมแนะนำเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติตาม WI

2.2 แสงสว่างจากจอคอมพิวเตอร์

กิจกรรมพัฒนา ใช้ฟิล์มเก่ามาทำเป็นแผ่นกันแสงหน้าจอคอมพิวเตอร์

2.3 การได้รับสารตะกั่วจากการบัดกรี, เชื่อม

กิจกรรมพัฒนา ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ ให้ จนท. ใส่หน้ากากขณะปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- จะให้แพทย์ด้านชีวอนามัยเข้าสำรวจและแนะนำการปฏิบัติตัวแก่เจ้าหน้าที่

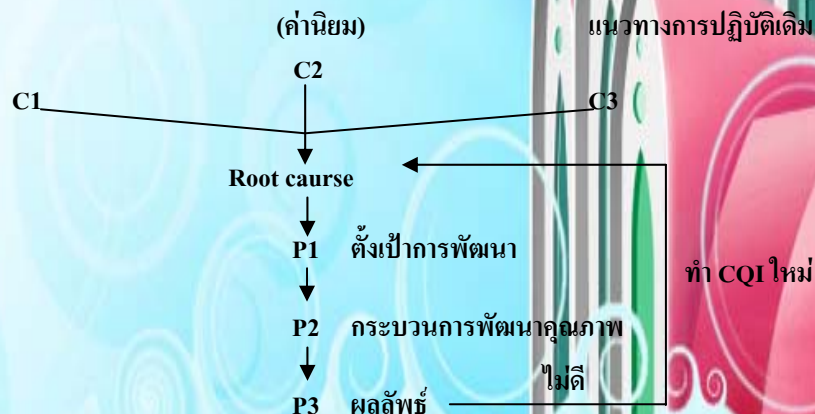
3. ความปลอดภัยจากอุปกรณ์ & เครื่องมือ

4. ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม & ระบบความปลอดภัย

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



ร้อยละ ๑๐๐

1. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน

1.1 งานฝึกศึกษา – ไม่พบ heat stroke & อันตรายจากการฝึก

1.2 งานประกอบเลี้ยง

- พบอาหารติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม ให้ค้นหาสาเหตุของการเกิดปัญหา, แนวทางการแก้ไข และบันทึกจำนวนการเกิดเหตุการณ์ต่อเนื่อง

1.3 งานสนับสนุนกำลังพลให้แก่หน่วยงานต่างๆ

- กำลังพลไม่เพียงพอในการจัดสรรให้แก่หน่วยงาน โดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงเร่งด่วน แก้ไขโดยการจัดลำดับตามความสำคัญให้กำลังพลขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในจุดที่มีความต้องการเร่งด่วนก่อนและประสานหน่วยงานส่งจำนวนการร้องขอกำลังพลปฏิบัติงานประจำและงานพิเศษ

1.4 การรักษาความปลอดภัยและจราจร

- พบปัญหาการจราจรไม่เป็นที่กีดขวางการจราจร แก้ไขโดยในช่วง 1 ชั่วโมงเร่งด่วนได้จัดเวร รปภ. อำนวยความสะดวกและจัดการเส้นทางจราจร

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม เก็บสถิติอุบัติเหตุจากการจราจรในช่วง 1 ชั่วโมงเร่งด่วน

2. ด้านสุขภาพบุคลากร

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม สรุปผลการตรวจสุขภาพกำลังพล และสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

4. เครื่องมือและอุปกรณ์

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1. เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็นระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ ได้แก่

1.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- จากกระบวนการทำงาน
- บุคลากร
- เครื่องมือและอุปกรณ์
- สิ่งแวดล้อม

1.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

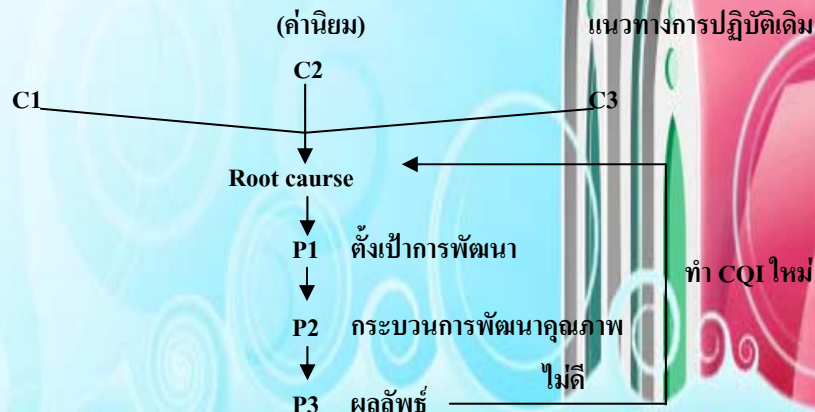
แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

2. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



แผนกโรงรถ

1. ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก

1.1 การสำรวจความพร้อมของรถและการรับแจ้ง

1.2 การจัดพาหนะและพลขับ

1.3 แจ้งพลขับและออกรถไปยังที่หมาย

1.4 ให้บริการ

1.5 นำรถกลับและรายงานเหตุการณ์

- ในปี 49 พบอุบัติเหตุ 1 ครั้ง เกิดจากการหักหลบรถจักรยานยนต์ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ

- การสื่อสารทำให้ไปรับล่าช้า 1 ครั้ง เนื่องจากมีงานเข้ามาพร้อมกันหลายงานต้องแบ่งรถไปส่งผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนก่อน

แก้ไขโดย กรณี เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอจะใช้ จนท.ธุรการขับแทนและได้รับการสนับสนุนกำลังพลร้อยละ 50 สมทบมาช่วยขับรถประจำ

- สถานที่เก็บยานพาหนะได้จัดเวรประจำวันตรวจและเวรสายตรวจช่วยเหลือไม่พบอุบัติเหตุ

2. ด้านบุคลากร จะดูความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานกรณีร่างกายไม่พร้อมจะเปลี่ยนเวรคนอื่นให้ปฏิบัติงานแทน

3. การสำรวจความพร้อมของยานพาหนะ เจ้าหน้าที่แต่ละคนรับผิดชอบดูแลพาหนะคนละคันให้มีการตรวจสอบทุกเช้าก่อนออกปฏิบัติงานและมีสมุดบันทึกกรณีพบความเสียหายต้องซ่อมแซม

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1. ให้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจและคุณภาพการขับรถไม่เกินอัตราที่กำหนดแก่หน่วยที่ร้องขอ ใช้ยานพาหนะเพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเสี่ยงจากการให้บริการขับรถของเจ้าหน้าที่

2. เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็น ระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ ได้แก่

2.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- จากกระบวนการทำงาน

- บุคลากร

- เครื่องมือและอุปกรณ์

- สิ่งแวดล้อม

2.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

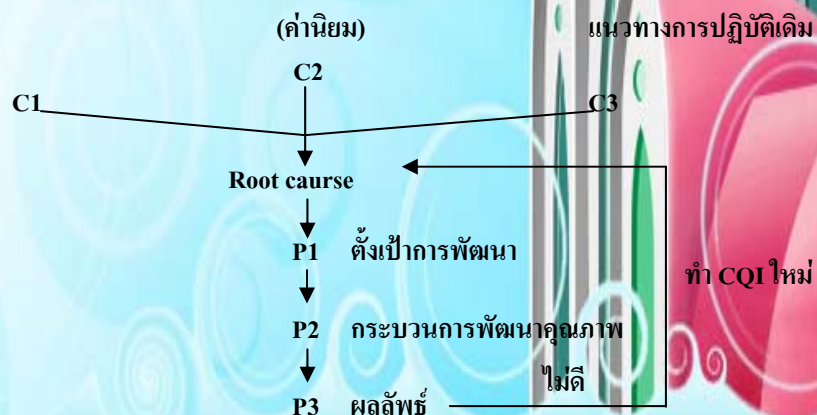
แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

3. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



แผนส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน

1. ความเสี่ยงในกระบวนการงาน
 - 1.1 ส่งเสริมสุขภาพกำลังพลและครอบครัวในเขตรับผิดชอบ
 - 1.2 การควบคุมโรค
 - 1.3 งานสุขาภิบาล
 - 1.4 งานสิ่งแวดล้อม
 - 1.5 งานควบคุมแมลงพาหะโรค
- ปัญหาการประสานงานควบคุมโรคในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ปัญหาถิ่นสารเคมีรบกวนชุมชน
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสสารเคมี
- การปฏิบัติงานให้ทันเวลา,ถูกต้อง
2. ด้านบุคลากร -
3. ด้านสิ่งแวดล้อม -

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- 1.สรุปภารกิจของหน่วยงานว่ามีจำนวนเท่าใดในแต่ละปี ,การปฏิบัติได้ทันตามกำหนดกี่ครั้งและปัญหาจากการปฏิบัติไม่ได้ตามกำหนด
2. ข้อมูลสถิติที่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆ ได้แก่ ER ,PCU, ฝ่ายรักษา
- 3.ให้แพทย์ด้านชีวอนามัยมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจร่างกายเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานสัมผัสสารเคมี
4. เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรงเป็น ระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ ได้แก่

4.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- จากกระบวนการทำงาน - บุคลากร
- เครื่องมือและอุปกรณ์ - สิ่งแวดล้อม

4.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

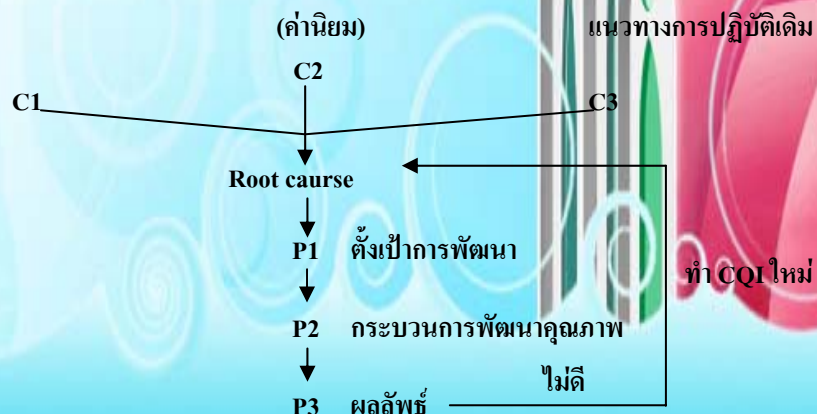
แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ,ค้นหาสาเหตุ,หาแนวทางการแก้ไข,เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

5. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

X ความรุนแรง X การเกิดซ้ำ



แผนกเวชระเบียน

1. ด้านกระบวนการทำงาน

- พบปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ 18 ครั้ง ได้เรียกมาพูดคุยและให้บุคลากรเข้าอบรมพฤติกรรมบริการ และเฝ้าระวังการเกิดเหตุซ้ำในคนเดิม
- การรื้อถอนเนื่องจากกรณีขี้ขลาด, ส่งผิด, หาไม่พบ

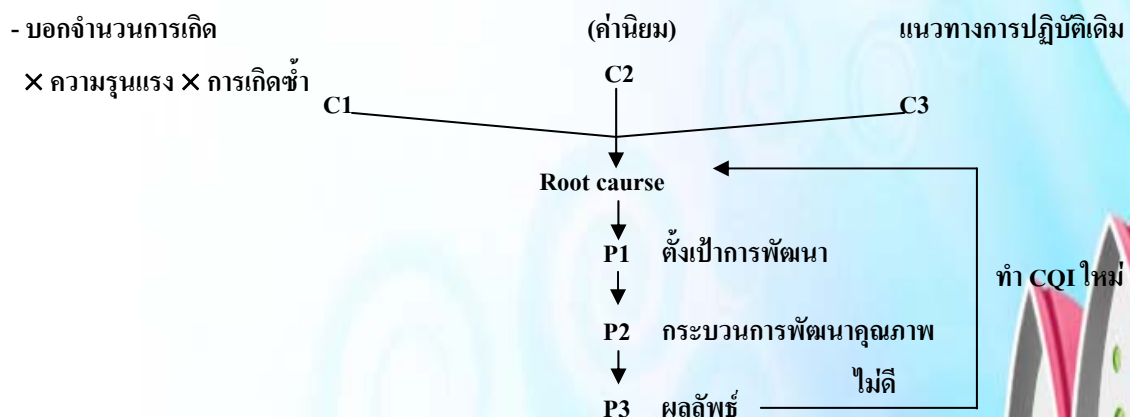
2. ด้านบุคลากร –

3. ด้านสิ่งแวดล้อม –

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1. ให้บันทึกจำนวนการเกิดเหตุการณ์ และหาแนวทางแก้ไขที่เป็นระบบในทุกกระบวนการทำงาน

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย



2. การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเข้าถึงเวชระเบียน ให้บททวนการปฏิบัติตามแนวทาง

3. เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็นระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ ได้แก่

3.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- จากกระบวนการทำงาน
- บุคลากร
- เครื่องมือและอุปกรณ์
- สิ่งแวดล้อม

3.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

4. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ## 2.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความ
เสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนว
ทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

- 3.รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

-
- ```

graph TD
 RootCause[Root cause] --> P1[ตั้งเป้าหมายการพัฒนา]
 P1 --> P2[กระบวนการพัฒนาคุณภาพ]
 P2 --> P3[ผลลัพธ์]
 P3 -- "ทำ CQI ใหม่" --> RootCause
 P3 -- "ไม่ดี" --> Feedback[ทำ CQI ใหม่]

```

## กองเภสัชกรรม

### 1. ความเสี่ยงในกระบวนการงาน

#### 1.1 ความเสี่ยงทางคลินิก

##### 1.1.1 med error

- ความผิดพลาดจากการสั่งยาไม่ได้เก็บสถิติต่อเนื่องทุกเดือนและการนำเสนอเข้าองค์กรแพทย์ & พยาบาลเป็นระยะ
- การแพ้ยาซ้ำยังเกิดเหตุการณ์ 3 รายในปีที่ผ่านมา แก้ไขโดยทบทวนกระบวนการใช้ระบบเตือนในคอมพิวเตอร์ และ พบสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตามระบบที่ตั้งไว้ ยังมีความคลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม เพิ่มการวางระบบการคัดจับการแพ้ยาในผู้ป่วยรายใหม่

- ผู้ป่วยในได้รับยา drug interection เริ่มดำเนินการบริหารยาผู้ป่วยใน
- มาตรการการตรวจสอบยาหมดอายุ ได้ทำสถิติเกอร์บอกรายปีที่หมดอายุ

#### 1.2 ความเสี่ยงทั่วไป -

##### 1.3 ด้านบุคลากร

- เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นโรคกระเพาะอาหารเนื่องจากทำงานเกินเวลาพักกลางวัน

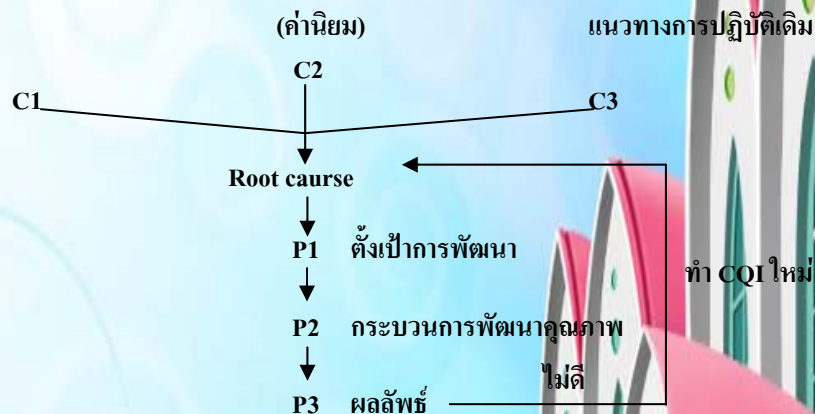
ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

ให้รายงานความเสี่ยงของเภสัช ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ. และการจัดลำดับความเสี่ยงเป็นระบบ โดยใช้แนวทาง 3C เป็นหลักในการพัฒนาความเสี่ยงแต่ละส่วน

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

X ความรุนแรง X การเกิดซ้ำ





## กองทันตกรรม

### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1.เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็นระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ ,การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการรักษาผู้ป่วยแบ่งตามระดับ A-I ในด้านการรักษา

#### 1.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

##### 1.1.1 จากกระบวนการทำงาน

- 5 โรคสำคัญ
- 5 ความเสี่ยงสำคัญ
- Voice
- การบริหารยา
- การประเมินผู้ป่วยโดยแพทย์,พยาบาล และการปฏิบัติตามแนวทางของผู้ปฏิบัติงาน

##### 1.1.2 บุคลากร

##### 1.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์

##### 1.1.4 สิ่งแวดล้อม

#### 1.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ,ค้นหาสาเหตุ,หาแนวทางการแก้ไข,เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

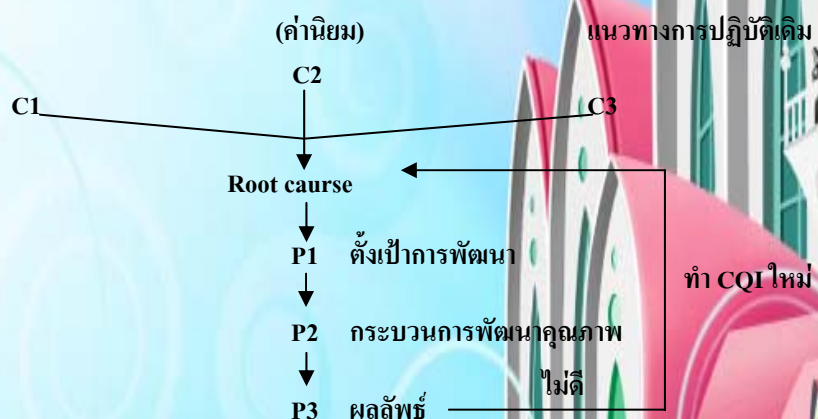
1. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

(หน่วยงานนี้ คือ การมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยค้นจาก adverse event จากการปฏิบัติงานซ้ำ เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาคุณภาพ)

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

X ความรุนแรง X การเกิดซ้ำ



## แผนส่วนเก็บเงินรายรับ

### 1. ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน

#### 1.1 เก็บเงินสด

- รับเงิน - ตรวจสอบใบเสร็จ, ทอนเงิน
- ตัดยอดนำส่ง - นับเงินส่งธนาคาร
- ส่งใบนำส่งที่การเงิน

เหตุการณ์ รับเงินผิดจากเจ้าหน้าที่, ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง

#### 1.2 เครดิต

- รับใบเสร็จจาก DRG - แยกประเภท
- ตั้งเบิกตามสิทธิ์ - รับโอนเงินทางธนาคาร
- ส่งใบนำส่งที่การเงิน

## ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1. เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็นระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ

### 1.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

#### 1.1.1 จากกระบวนการทำงาน

#### 1.1.2 บุคลากร

#### 1.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์

#### 1.1.4 สิ่งแวดล้อม

### 1.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรก que พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

2. รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

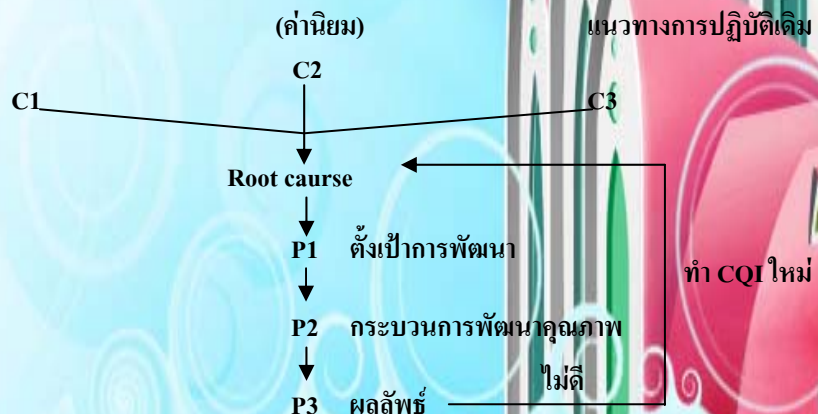
\* การป้องกันความเสี่ยงสำคัญ คือ กระบวนการส่งมอบเงินให้การเงิน (ควรมีนายทหารเวมารับผิดชอบร่วมกัน)

\* ปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านอุปกรณ์ & ห้องน้ำในการอำนวยความสะดวก

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

X ความรุนแรง X การเกิดซ้ำ



## แผนการเงิน

### 1. ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน

#### 1.1 รับบัญชี

#### 1.2 บันทึก

#### 1.3 จัดทำงบ รายงานการรับ/จ่าย

#### 1.4 เตรียมรับตรวจจาก สตช.

- พบปัญหาเอกสารจากหน่วยงานที่ส่งมาผิด ตรวจสอบแล้วส่งกลับไปแก้ไข

- การส่งหลักฐานการเบิกจ่ายเงินยืมสวัสดิการไม่ถูกต้อง,ล่าช้า ปรับปรุงระบบการติดตามโดยใช้ CQI

## ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

1.เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็นระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ

#### 1.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

##### 1.1.1 จากกระบวนการทำงาน

##### 1.1.2 บุคลากร

##### 1.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์

##### 1.1.4 สิ่งแวดล้อม

#### 1.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

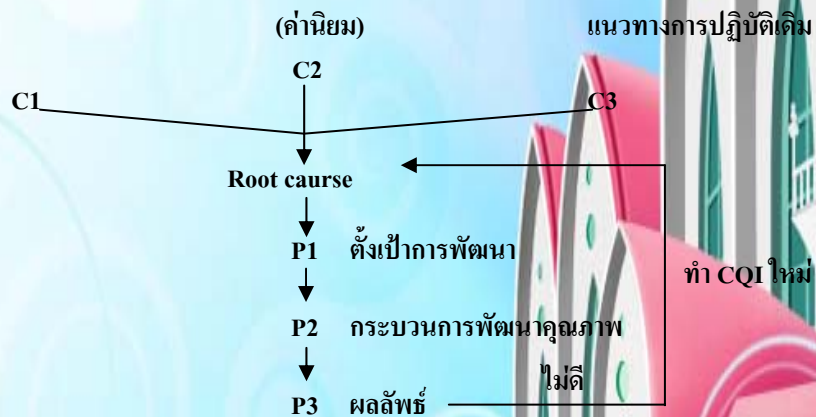
แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรก queพบ,ค้นหาสาเหตุ,หาแนวทางการแก้ไข,เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

2.รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ





## ศูนย์สุขภาพชุมชน

### 1. ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน

#### 1.1 ความเสี่ยงที่ห้องตรวจโรค

- ภาวะฉุกเฉินระหว่างรอตรวจ พบ ผู้ป่วย 3 รายเกิดจากโรคเบาหวานและมี Hypoglycemia  
แก้ไขโดย พยาบาล PCU เป็นผู้เจาะเลือดให้ที่หน้าห้องตรวจเพื่อลดเวลาการรอที่ห้อง lab  
ทำไปcheck list ให้เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยที่เฝ้าวัดความดัน/ชีพจร  
ทำโครงการ counseling เพื่อเฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia ระหว่างรอตรวจ
- OPD CARD ผิดคน แก้ไข โดยประสานกับแผนกเวชระเบียนและทบทวนแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย
- ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

#### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ใ้บันทึกประวัติ ผู้ป่วยในโรคที่เฝ้าระวังเพื่อกำหนด trigger marker
- สรุป voice จากการทำงาน
- 2. ความเสี่ยงจากการออกเยี่ยมชุมชน
  - การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในโรค CPA, TB, HIV, DM, HT ผลคือมีการ readmit 3 รายก่อนลงเยี่ยมบ้านและ readmit 2 รายหลังเยี่ยมบ้าน การทบทวนเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยและการดูแลตนเองได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแล้วผู้ป่วยไม่กลับมาอน รพ.อีก
  - case member ร่วมกับ ER พบเสียชีวิต 4 ราย กำลังอยู่ในกระบวนการทบทวน
  - การนำโครงการหม่อวมมาให้ความรู้กับ อสม. เพื่อนำไปปฏิบัติต่อได้
  - การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวานและให้การสอนสุขศึกษาและนักรับยาอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่จะลงเยี่ยมและบันทึกความสำเร็จในการเข้าเยี่ยมมีกี่รายและไม่สามารถเข้าเยี่ยมกี่รายพร้อม  
ข้อขัดข้องที่ไม่สามารถปฏิบัติตามกำหนดได้
- ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่จากการเข้าเยี่ยมบ้าน ได้ประสานให้อสม., ผู้ใหญ่บ้านและพลขับเข้าร่วมเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่  
ด้วย

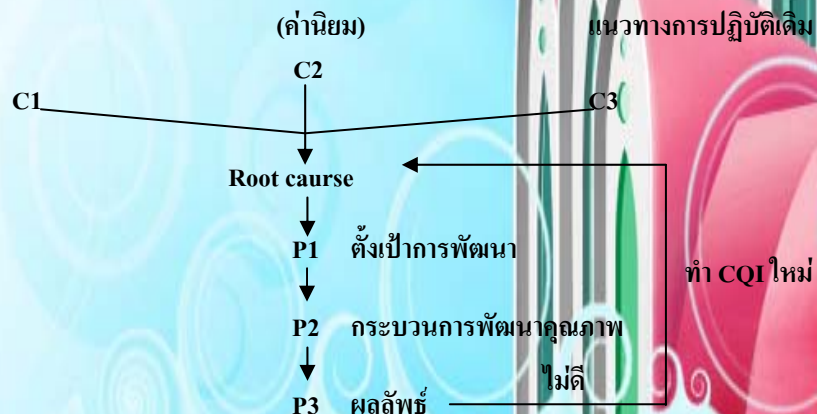
### 3. ความเสี่ยงในสำนักงาน

- มีเหตุการณ์ทรัพย์สินหาย 1 ครั้ง ได้แก้ไขโดยกำหนดผู้รับผิดชอบ เปิด-ปิด ประตูเข้าออกและติดตั้งกล้องวงจรปิด
- การระวังป้องกันอัคคีภัย ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการระวังป้องกันอัคคีภัย

- การพัฒนาคุณภาพการใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

#### - บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



## แผนการตลาด

### 1. ความเสี่ยงจากการทำงาน

- การลงทะเบียนผิด ได้กำหนดการตรวจสอบการลงทะเบียน, จัด จนท.เพิ่มเพื่อลดภาระงาน
- การตรวจสอบสุขภาพ เครื่องวัดชีพจร ความดันโลหิตไม่ได้มาตรฐาน
- จนท.รพ.มาตรวจสุขภาพไม่ครบ 100 %

## ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- 1.ควรบันทึกจำนวนการเกิดเหตุการณ์ว่ามีมากน้อยเท่าใด ควรมีการ Calibrate เครื่อง
- 2.เมื่อพบบุคลากรที่มาตรวจร่างกายประจำปีที่มีผลตรวจผิดปกติ ต้องมีการบันทึกจำนวน, โรค, และการกลับมา รักษา
- 3.เสนอให้หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงให้มีการบันทึกความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จัดระดับความรุนแรง เป็น ระดับ มาก , ระดับปานกลาง , ระดับต่ำ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการรักษาผู้ป่วยแบ่งตามระดับ A-I ในด้านการ รักษา

### 3.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- 3.1.1 จากกระบวนการทำงาน
- 3.1.2 บุคลากร
- 3.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์
- 3.1.4 สิ่งแวดล้อม

### 3.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

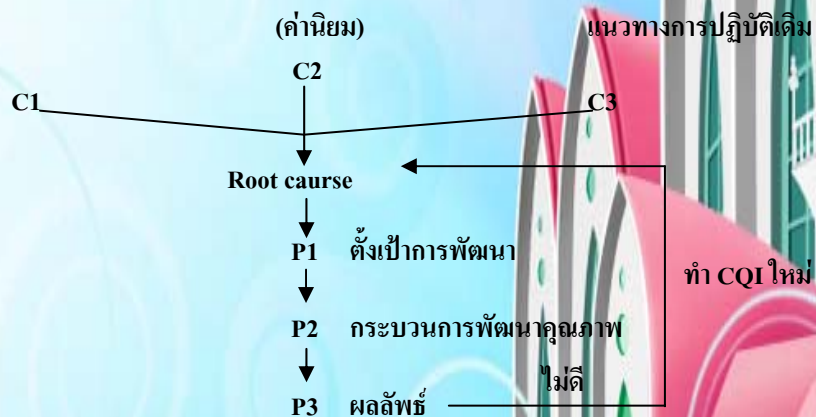
แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข , เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

### 4.รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

- บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



## แผนกจ่าย สป. กลาง

### 1. ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน

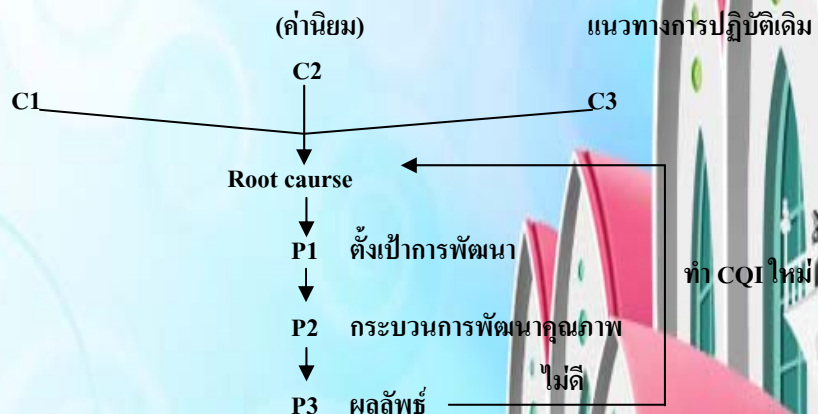
- 1.1 พบการห่ออุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน 4 ครั้ง/จำนวน 14 ชิ้น/ปี เกิดจากหมอนึ่งไอน้ำเข้าไม้ทั่วถึงแก้ไขโดยการเปลี่ยนมาห่อระบบ Heater และจัดห่ออุปกรณ์ให้เล็กลง
  - 1.2 ไฟฟ้ากระชากทำให้เครื่องนึ่งที่ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เสีย เข้มงวดอุณหภูมิหักทำให้นึ่งของไม่ทันตามต้องการ พบ 2 ครั้ง/ปี แก้ไขโดยเปลี่ยนวิธีการนึ่ง, ประสาน OR ,กรณีเร่งด่วนใช้การส่งของนึ่งที่เอกชน
  - 1.3 เครื่องมือที่ส่งนึ่งชำรุด สูญหาย ปี 49 หาย 6 ชิ้น แก้ไขโดยการทำระบบการตรวจ check อุปกรณ์ ใช้สมุดเซ็นรับ-ส่งระหว่างหน่วยงาน ในปี 50 หาย 1 ชิ้น
  - 1.4 อุบัติเหตุจากของมีคมที่มิดำระหว่างการทำงาน พบ 1 ครั้ง เนื่องจากการบรรจุห่อของหน่วยงานไม่ดีและผู้ปฏิบัติระมัดระวัง แก้ไขโดย การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจนท.ผู้ปฏิบัติใส่เครื่องป้องกันในการทำงาน
  - 1.5 อุบัติเหตุจากการทำงานใกล้ความร้อน พบ 2 ครั้ง ให้ จนท. ใส่อุปกรณ์ป้องกันความร้อนจากหมอนึ่งและไม่อยู่ในห้องนึ่งนานเกินไป
- ### 2. ความเสี่ยงเชิงป้องกัน
- 2.1 จนท. ไม่ปฏิบัติตามในห้องนึ่งนานเกินไป
  - 2.2 มีแผนการซ่อมป้องกันอัคคีภัย
  - 2.3 ขยายการให้บริการจาก 1600-2000 เพื่อให้ สป. เพียงพอต่อการใช้

### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- รายงานความเสี่ยงของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.
- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

### - บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ



ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

## 1.1 ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว

- ความตรวจสอบสิทธิผิดพลาด

- Voice

- การสื่อสาร

### 1.1.2 บุคลากร

### 1.1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์

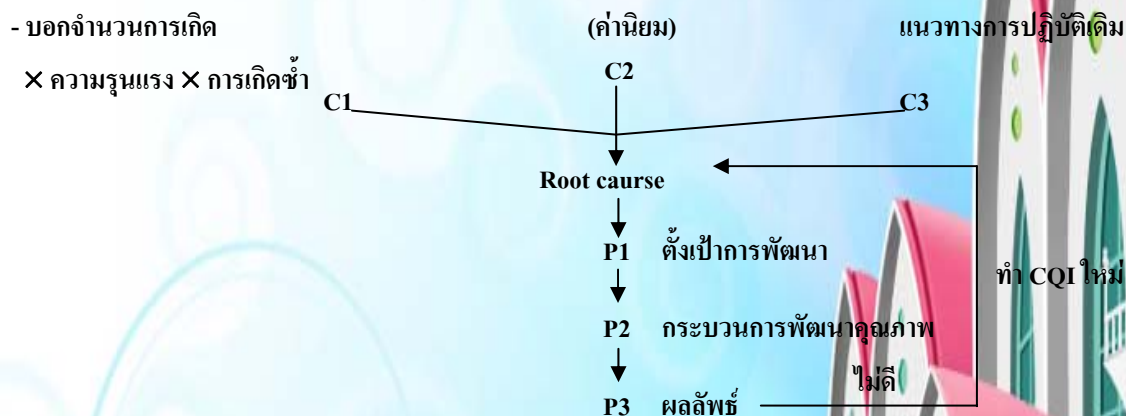
#### 1.1.4 สิ่งแวดล้อม

## 1.2 ความเสี่ยงเชิงป้องกัน

แล้วนำเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาจัดลำดับความเสี่ยง 5 อันดับแรกที่พบ, ค้นหาสาเหตุ, หาแนวทางการแก้ไข, เก็บผลลัพธ์หลังการปฏิบัติ

2.รายงานความถี่ของ back office ในระบบ LAN อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บเป็นสถิติในภาพรวม รพ.

- การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย



## กองพยาธิ

1. ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน
  - 1.1 ความผิดพลาดในการตรวจ lab/ชิ้นเนื้อ พบ 15 ครั้ง/ปี ในระดับไม่รุนแรงมาก
    - มีระบบการดักจับจากหอผู้ป่วย
    - การเฝ้าระวัง จนท.ที่ทำผิดซ้ำ
    - การบันทึกโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วยให้ผิดพลาดลดลง
    - การปรับระบบเข้าเวร จนท.จาก 36 ชม. เป็น 8 ชม. ทำให้ จนท.มีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น
  - 1.2 การ Cross matching ผิด ชนิด 1 ครั้ง ได้ทบทวนกระบวนการตรวจสอบซ้ำ
  - 1.3 การเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด เกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วย และกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องในการ Cross matching

### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- ให้ หน.หน่วยคุ้มครองระบบการปฏิบัติตามกระบวนการตรวจสอบว่าครอบคลุมหรือไม่
- 1.4 หน่วยงานเก็บ specimen ผิด พบ 124 ราย สามารถดักจับได้ที่ จุดรับส่งส่งตรวจ, มีการตรวจซ้ำที่จุดปฏิบัติการแยกส่งตรวจ, มีการตรวจความถูกต้องซ้ำครั้งสุดท้ายที่การแยกตรวจใน section ต่างๆ และมีการประสานกับหน่วยที่ส่งถึงปัญหา แก้ไขโดยให้ จนท.พยาธิเข้าอบรมเรื่องวิธีการเก็บส่งตรวจแก่หน่วยงานและปรับปรุง PR ให้ง่ายต่อการปฏิบัติ
- 1.5 อุบัติเหตุจากผู้ป่วยลื่น หกล้ม เป็นลม พบ 11 ราย/ปี เกิดจากผู้ป่วยกลัวการเจาะเลือดและอดอาหาร ได้จัด จนท.ช่วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและประสานการนำส่ง ER

### ข้อเสนอแนะจากทีมเยี่ยม

- สร้างระบบคัดกรองผู้ป่วยในโรคที่พบบ่อยจากรายงานผล lab ที่ผิดปกติและมีระบบแจ้งกลับไปยังหน่วยที่ส่งตรวจเพื่อให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วย
- ออกแบบสอบถามหน่วยผู้ใช้ถึงคุณภาพการตรวจ LAB
- 1.6 การเตรียมเลือดไม่เพียงพอใช้ในการผ่าตัด พบ 1 ครั้ง กรณีเร่งด่วนไม่สามารถหา platelet ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้ ต้องมีการขอล่วงหน้าและส่งตรวจจากกาชาด จึงมีระบบการขอบริจาคเลือดจากบุคลากรเพิ่ม, ทบทวนความคุ้มค่าในการสำรองเลือด
- 1.7 ความปลอดภัยของ จนท.ปฏิบัติงานในห้องพักรพ และ บุคคลภายนอกที่ผ่านไป-มา เนื่องจากต้องสัมผัสกับสารเคมีทางอากาศ และปัญหาการปรับปรุงห้องยังไม่ได้มาตรฐาน
  - การพัฒนาคุณภาพควรใช้หลัก 3C --> root cause --> 3P ด้วย

#### - บอกจำนวนการเกิด

× ความรุนแรง × การเกิดซ้ำ

