



ประกาศ

นโยบายการขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร ประชาชนและชุมชน

ด้วยโรงพยาบาลพิมาย มีเจตนารมณ์ร่วมเป็นหนึ่งในขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย ครอบคลุม 3P Safety (Patient, Personnel and People safety) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริการสุขภาพเกิดความปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วย บุคลากร รวมถึงประชาชนและชุมชน จึงขอประกาศนโยบายเพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้รับบริการ ได้ทราบและแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนดังนี้

1. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัย โดยวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน จากความร่วมมือของทุกหน่วยงานและทุกทีมนำระบบงานของโรงพยาบาล
2. สนับสนุนให้มีกระบวนการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกคนจากทุกหน่วยงาน เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาเชิงระบบ
3. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร(Hospital Safety Culture Survey) และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Patient and Personnel Safety Goals ต่อเนื่อง โดยเน้นมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 เรื่อง ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2566

(นายแพทย์สิริ สิริจวัฒนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย

แนวทางการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลพิมาย

เจ้าหน้าที่พบความเสี่ยง/อุบัติการณ์

ความเสี่ยง(ระดับความรุนแรง A,B,1)
ทุกชนิดที่พบในหน่วยงาน

แก้ไขปัญหาเบื้องต้น/รายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานทราบ
เพื่อบันทึกรายงาน ณ หน่วยงาน

หัวหน้างาน สรุปรายงาน/กลุ่ม/ประเด็น
ส่งรายงานเข้าสำนักงานคุณภาพทุกสิ้นเดือน

ความเสี่ยง
(ระดับความรุนแรง A,B,1)
ที่ไม่ได้เกิดจากหน่วยงานของตนเอง
แต่ตนเองเป็นผู้รับผลงาน
หรือ
อุบัติการณ์
(ระดับความรุนแรง C,D,E,F,G,H,I,2,3,4)

เร่งด่วน

ไม่เร่งด่วน

- ENV - อุบัติภัยที่ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
- ทรัพย์สินสูญหาย $\geq 50,000$ บาท
- ไฟฟ้า/น้ำประปา/ระบบแก๊สไม่ทำงานและมีผลกระทบต่อผู้ป่วย
- ผู้ป่วยถูกลักพาตัว
- IC - โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
- Clinic - ความเสียหายที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกส่งผลกระทบต่อ
รุนแรง(ระดับ G,H,I)
- อุบัติเหตุหุ้มนุ้มน 3
- Voice - เรื่องร้องเรียน/เสียงต่อการถูกร้องเรียน
- ข่าวเชิงลบเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน
- นักข่าวทำข่าวโดยไม่ได้รับอนุญาต
- IM - ระบบ LAN ล่ม มากกว่า 10 นาที
- HR - การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ที่ถูกทำร้าย/ทะเลาะวิวาทและมีการแจ้งความ
- เจ้าหน้าที่ที่ถูกตำรวจจับกุมตัว
- อื่นๆ - เหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม/แก้ไขปัญหาได้

รายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน **ทันที** ผู้พบเหตุเขียนใบรายงาน
ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ส่งสำนักงานคุณภาพ **ภายใน 1-3 วัน**

หัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานบริหารจัดการความเสี่ยงเบื้องต้น **ทันที**

หัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานรายงานหัวหน้าฝ่ายหรือประธานทีมที่เกี่ยวข้อง

หัวหน้าฝ่ายหรือประธานทีมที่เกี่ยวข้อง รายงานผู้อำนวยการทราบ
พร้อมทั้งประเมิน แก้ไข ควบคุมสถานการณ์
**** กรณีเป็นเรื่องร้องเรียน ดำเนินการตาม Flow Chart เรื่องร้องเรียน ****

กรณีควบคุมสถานการณ์ได้
สรุปการดำเนินการส่งรายงาน
เข้าสำนักงานคุณภาพ
ภายใน 3 วัน
หลังดำเนินการแล้วเสร็จ

กรณีควบคุม
สถานการณ์ไม่ได้
รายงานผู้อำนวยการ
เพื่อดำเนินการ

แก้ไขปัญหาเบื้องต้น/รายงานหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานทราบ
เขียนและส่งแบบบันทึกรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์
ที่หัวหน้างาน**ภายใน 3-5 วัน**หลังเกิดเหตุการณ์

หัวหน้างานส่งแบบบันทึกรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์
ที่สำนักงานคุณภาพ**ภายใน 1 สัปดาห์**หลังเกิดเหตุการณ์

สำนักงานคุณภาพวิเคราะห์ประเด็นและระดับความรุนแรงของความเสี่ยง/อุบัติการณ์และส่งสำเนาแบบบันทึกให้ทีม/ฝ่าย/งาน ที่เกี่ยวข้อง

ทีม/ฝ่าย/งาน ทบทวนความเสี่ยง/อุบัติการณ์และทำกิจกรรมพัฒนา
ความรุนแรงระดับ E,F,3 ทบทวนเบื้องต้นโดยหน่วยงาน**ภายใน 1 สัปดาห์**
ทบทวนโดยสหสาขาวิชาชีพหรือทีมที่เกี่ยวข้อง**ภายใน 2 สัปดาห์**
ส่งผลทบทวนเข้าสำนักงานคุณภาพ**ภายใน 1 เดือน**
ความรุนแรงระดับ G,H,I,4 ทบทวนเบื้องต้นหน่วยงานทันที ทบทวนโดย
สหสาขาวิชาชีพหรือทีมที่เกี่ยวข้อง**ภายใน 5 วัน** ส่งผลทบทวนเข้าสำนักงาน
คุณภาพ**ภายใน 1 สัปดาห์** และต้องจัดทำ/ปรับปรุง Risk Register ส่ง
สำนักงานคุณภาพ **ภายใน 1 เดือน**
อุบัติการณ์อื่นๆที่ขอผลทบทวน ส่งกลับตามระยะเวลาที่ระบุ

สำนักงานคุณภาพ
วิเคราะห์ความเสี่ยง/
อุบัติการณ์สำคัญ ของ
รพ.รายเดือน**ทุกเดือน**

สำนักงานคุณภาพวิเคราะห์
ความถี่/ความรุนแรงของ
ความเสี่ยง/อุบัติการณ์รายไตรมาส
และส่งข้อมูลให้ทีมคร่อมสายงาน
ทุก 3 เดือน

ทีมคร่อมสายงานวิเคราะห์/จัดลำดับ
ความเสี่ยง/อุบัติการณ์สำคัญรายไตรมาส
ส่งข้อมูลกลับสำนักงานคุณภาพ**ภายใน 1 สัปดาห์**

สำนักงานคุณภาพรวบรวมความเสี่ยง/อุบัติการณ์สำคัญรายไตรมาส

รายงานกรรมการบริหาร
ทุก 3 เดือน