

EB 25	คำถาม	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน			
		เอกสารหลักฐานประกอบการตรวจประเมิน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	ข้อ 1	บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง/ข้อสั่งการ/ประกาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ข้อ 2	กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน 2.1 วิธีการตรวจสอบ 2.2 ขั้นตอนการตรวจสอบ 2.3 กำหนดกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	เป็นการวางระบบในการตรวจสอบตาม EB9 ข้อ 8
	ข้อ 3	หลักฐานการประชุมชี้แจง สื่อสารทำความเข้าใจให้ทราบทั่วทั้งองค์กร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สามารถดำเนินการพร้อม กับ EB 13 หรือ EB22 ได้ โดยพิจารณารายละเอียด ในรายงานการประชุม
	ข้อ 4	หลักฐานหนังสือแจ้งเวียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ข้อ 5	บันทึกข้อความรับทราบผลการกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	รอบที่ 1 ตัดยอด ณ วันที่ 29 ก.พ. 63 รอบที่ 2 ตัดยอด ณ วันที่ 31 ส.ค. 63
	ข้อ 6	แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น และ Print Screen จากเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ข้อ 7	Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือที่สื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่น ในระบบ MITAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลการประเมินใน EB 25			ผ่าน <input type="checkbox"/>	ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/>	

กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ  
หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน  
โรงพยาบาลเวียงสา  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

## คำนำ

ด้วย โรงพยาบาลเวียงสา ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดในคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานนั้นอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ และประเมินกระบวนการมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นลักษณะคุณธรรมที่หน่วยงานจะต้องพึงปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน

โรงพยาบาลเวียงสา

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่	๑
คำอธิบาย/ความหมาย	๒-๔
ระดับความรุนแรง/ความถี่ของอุบัติการณ์	๕
การจัดการความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุ/หลังเกิดเหตุ	๖
การรายงานอุบัติการณ์/flow chart	๗-๑๐
ภาคผนวก	

## ขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่

### ๑. วิธีการตรวจสอบ

๑.๑ ดำเนินการตาม Flow Chart ของหน่วยงาน ตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบ ลดความเสี่ยงการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

๑.๒ ใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางการแก้ไข (ตามภาคผนวก)

- ลำดับ
- วัน/เดือน/ปีที่เกิดอุบัติการณ์
- รายละเอียดอุบัติการณ์
- แนวทางการแก้ไข
- ผู้รับผิดชอบแต่ละ Flow/คู่มือ

๑.๓ รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ทุกเดือน

### ๒. ขั้นตอนการตรวจสอบ ประกอบด้วย

๒.๑ สอบทานโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น-สูง (ตามภาคผนวก)

๒.๒ รายงานแก้ไขปัญหากรณีมีอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงระดับสูงให้ผู้บริหารรับทราบ

๒.๓ ปรับปรุง Flow Chart

### ๓. กำหนดกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

มีการติดตาม ๒ รอบ รอบที่ ๑ ตัดยอด ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

รอบที่ ๒ ตัดยอด ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์

อุบัติการณ์ (incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย,จิตใจ,ชื่อเสียง,ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ คำร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง อุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยรายแรก คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) คือ อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ครอบคลุมถึงการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านสังคม หรือจิตใจ

sentinel event คือ ความเสี่ยงที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรง ที่ต้องตื่นตัว ใส่ใจ ให้ความสำคัญสูง

แนวโน้มจะเกิดความเสี่ยง (near miss ) คือ การกระทำหรือละเว้นการกระทำซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกัน หรือการทำให้ปัญหาทุเลาลง

วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) คือคุณลักษณะขององค์กรในด้านความปลอดภัยดังนี้

(๑) การรับรู้ถึงธรรมชาติขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความผิดพลาด

(๒) ลักษณะองค์กรที่ไม่มีการตำหนิกัน บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาด โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ

(๓) มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ

(๔) ความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย

ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติการณ์ แบ่งเป็น ๙ ระดับ ดังนี้

A ไม่มีความปลอดภัยเคลื่อน แต่มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยเคลื่อน

B เกิดความปลอดภัยเคลื่อนขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายเนื่องจากความปลอดภัยเคลื่อนยังไม่ถึงผู้มารับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร

C เกิดความปลอดภัยเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายถึงแม้ว่าความปลอดภัยเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรแล้ว และองค์กร

D เกิดความปลอดภัยเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย แต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร

E เกิดความปลอดภัยเคลื่อน ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร ต้อง ได้รับการรักษา/แก้ไขเพิ่มเติม

F เกิดความปลอดภัยเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น

G เกิดความปลอดภัยเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร

H เกิดความปลอดภัยเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (CPR)

I เกิดความปลอดภัยเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ เกิดความเสียหายจนแก้ไขไม่ได้ ต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อ ทางกฎหมาย

เราสามารถค้นหาความเสี่ยงได้จาก

๑. เรียนรู้จากบทเรียนของผู้อื่น เช่น รายงานจากสื่อมวลชน การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้จากโรงพยาบาลอื่น

๒. ทบทวนความรู้ทางวิชาการ เช่น การทบทวนวรรณกรรม (รวมทั้ง patient safety guide :SIMPLE)

๓. ทบทวนบทเรียนของเราเอง

- เหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นแล้ว เช่น รายงานอุบัติการณ์ การทบทวนเวชระเบียน กิจกรรมทบทวนทางคลินิก ตัวชี้วัดต่าง ๆ บันทึกต่าง ๆ

- เหตุการณ์ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น เช่น การวิเคราะห์กระบวนการ, การตามรอยทางคลินิก, การสำรวจในสถานที่จริง, การตามรอยกระบวนการ, การวิเคราะห์ FMEA (โอกาสที่จะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคตในระบบงานใหม่ เครื่องมือใหม่ สถานที่ปฏิบัติงาน โดยตั้งคำถาม”จะเป็นอย่างไรถ้า.....”)

- ค้นหาจากประสบการณ์ของบุคคล

รายการความเสี่ยงที่ค้นหาได้ อาจรวบรวมไว้ในบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงานหรือตารางเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ความสำคัญของความเสี่ยง อาจจัดหมวดหมู่ของความเสี่ยงเพื่อจะได้ค้นหาได้ครอบคลุม เช่น ด้านอันตรายต่อผู้ป่วย ด้านอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านข้อมูลข่าวสาร

### โปรแกรม Risk Matrix

Risk Assessment matrix			ความถี่ที่เกิดขึ้น				
			ต่ำมาก/น้อยมาก	ต่ำ/น้อย	ปานกลาง	สูง/บ่อย	สูงมาก/บ่อยมาก
			1	2	3	4	5
ผลกระทบและความรุนแรง	สูงมาก/หายาก I	5	5	10	15	20	25
	สูง /วิกฤต G,H	4	4	8	12	16	20
	ปานกลาง E,F	3	3	6	9	12	15
	ต่ำ/น้อย B,C,D	2	2	4	6	8	10
	น้อยมาก A	1	1	2	3	4	5

ระดับของความเสี่ยง

### ตารางการแก้ไข Risk Matrix

ระดับสี	ระดับความเสี่ยง	ระดับการแก้ไข
1-2	Very low	ดำเนินการแก้ไข กำหนดแนวทาง/นโยบาย ป้องกันความเสี่ยง
3-4	Low	ดำเนินการแก้ไข
5-10	Medium	ดำเนินการแก้ไข ร่วมกับทีมคุณภาพ
11-19	High	ดำเนินการแก้ไข ร่วมกับทีมคุณภาพ/คณะกรรมการบริหาร รพ.
20-25	Very high	ดำเนินการแก้ไขด่วน/กำหนดนโยบายป้องกันการเกิดซ้ำ



ระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ

ระดับความรุนแรง	ระดับคะแนน
ระดับความรุนแรง A	1
ระดับความรุนแรง B-C-D	2
ระดับความรุนแรง E-F	3
ระดับความรุนแรง G-H	4
ระดับความรุนแรง I	5

ระดับความถี่ของอุบัติเหตุ

ช่วงเวลา	คะแนน
พบทุกสัปดาห์ / ทุกเดือน	5
พบ 2-5 เดือน / ครั้ง	4
พบทุกปี / ครั้ง	3
พบ 2-5 ปี / ครั้ง	2
พบนานๆมากกว่า 5 ปี / ครั้ง	1

### การจัดการความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุ

ก. นำรายการความเสี่ยงที่สำคัญจากข้อ ๑ มาจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยรายการความเสี่ยงที่มีระดับความสำคัญสูง และปานกลาง ต้องมีแผนการจัดการความเสี่ยง ทุกรายการ

ข. วิธีการควบคุมความเสี่ยง

๑) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง

๒) ถ่ายโอนความเสี่ยง

๓) การแบ่งแยกความเสี่ยง

๔) การป้องกันความเสี่ยง

- การปกป้อง การใช้เครื่องป้องกัน

- การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ

- การมีระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการทำงาน

- การควบคุมกำกับ

- การให้ความรู้ ทักษะแก่เจ้าหน้าที่

ค. การจัดทำมาตรการจัดการความเสี่ยง

๑) แนวทางป้องกัน การจัดระบบป้องกันความผิดพลาด

- การเตรียมคน

- การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ

- การเตรียมข้อมูลข่าวสาร

- วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม

- การควบคุมกระบวนการ

๒) แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

- การตรวจพบปัญหา จะตรวจพบปัญหาให้เร็วที่สุดได้อย่างไร โดยใคร เป็นการจัดการวิธีค้นหาความผิดพลาดเหล่านั้นให้ปรากฏเพื่อเราจะได้หยุดได้ทัน

- การลดความเสียหาย จะแก้ปัญหายังไง โดยใคร เป็นการจัดระบบที่ลดความรุนแรงของความเสียหายเมื่อความผิดพลาดดังกล่าวไม่สามารถหยุดได้ทัน

- การรายงาน ควรรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงระดับใด วิธีใด

### การจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุ

ก. การระงับเหตุ - เมื่อสถานการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น ให้ผู้ประสบเหตุ เข้าระงับเหตุทันที ถ้าไม่สามารถระงับเหตุได้ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานทันที เฉพาะเหตุที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทันที - กรณีหัวหน้าฝ่ายงาน ระงับเหตุไม่ได้ ให้รายงานแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ พิจารณาส่งการระงับเหตุทางการแพทย์ หรือให้รายงานหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป พิจารณาส่งการระงับเหตุด้านอื่นๆ

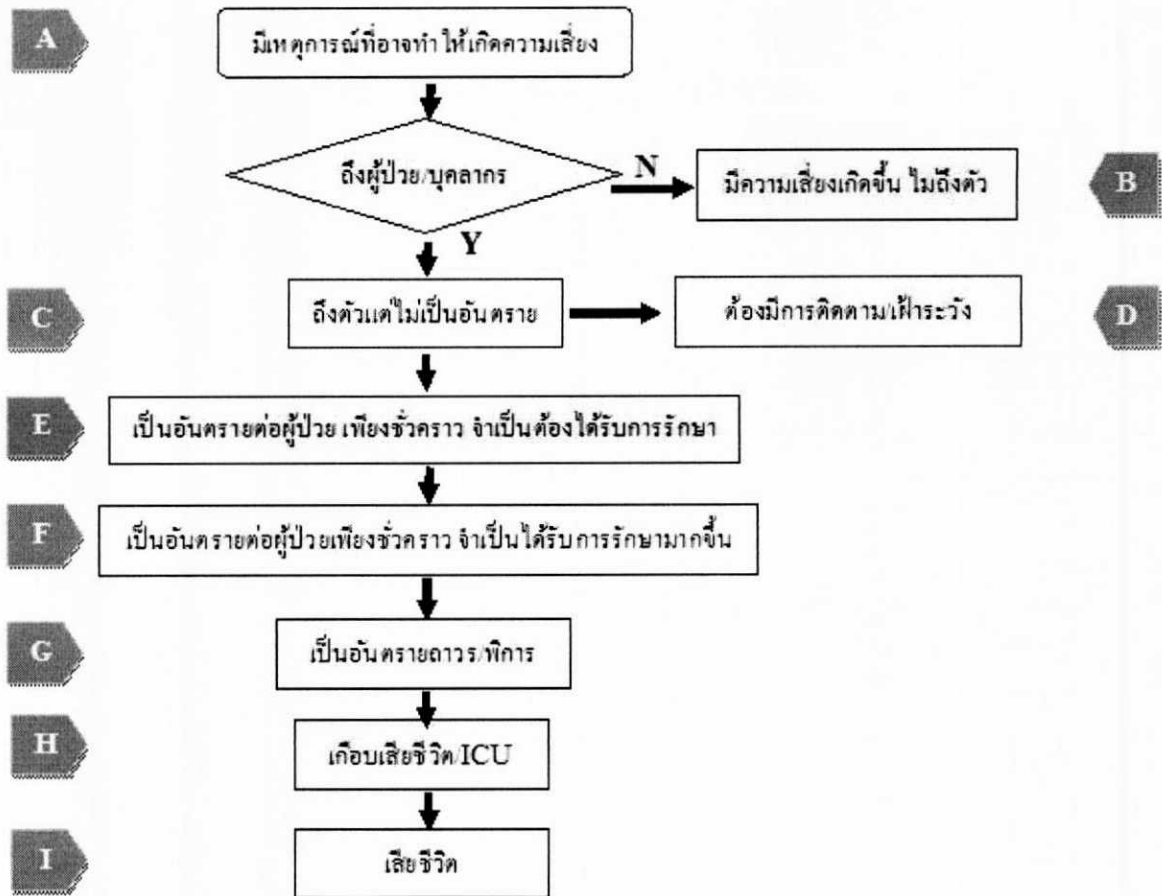
ข. การรายงานอุบัติการณ์

- ผู้ประสบเหตุ เป็นผู้เขียนบันทึกอุบัติการณ์ รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- กรณีมีผู้ประสบเหตุหลายคน ให้ผู้ที่ เป็นหัวหน้าเวร เป็นผู้เขียนบันทึก
- กรณีเป็นคำร้องเรียน ผู้รับคำร้องเรียนเป็นผู้เขียนบันทึกอุบัติการณ์
- กรณีเป็นเรื่องที่อาจเกิดการฟ้องร้องหรือเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลหรือบุคคล ให้รายงานด้วยใบ

บันทึกอุบัติการณ์และเก็บรักษาในที่ปลอดภัย

- กรณีเหตุการณ์รุนแรงระดับGHIขึ้นไปหรือเป็นเหตุการณ์ที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษ ให้มีการรายงานด้วยวาจาก่อนทันทีที่ทำได้ กรณีอุบัติการณ์มีความรุนแรงสูง ให้รายงานผู้อำนวยการทันที

ค. หัวหน้าหน่วยงาน ตรวจสอบ วิเคราะห์ความรุนแรง สาเหตุเบื้องต้นและสาเหตุเชิงระบบ Root cause analysis(RCA) และวางแผนการปรับปรุงตามความสำคัญของเหตุการณ์



การรายงานความเสี่ยงและการดำเนินการแก้ไขความเสี่ยง

ระดับความรุนแรง	รายงานต่อหัวหน้าฝ่าย	รายงานต่อผู้อำนวยการ	รายงานภายในระยะเวลา	ดำเนินการแก้ไข
I = 9	✓	✓	8 ชั่วโมง	24 ชั่วโมง
H = 8	✓	✓	24 ชั่วโมง	3 วัน
G = 7	✓	✓	24 ชั่วโมง	7 วัน
F = 6	✓	✓	3 วัน	7 วัน
E = 5	✓	✓	5 วัน	15 วัน
D = 4	✓		5 วัน	15 วัน
C = 3	✓		1 สัปดาห์	1 เดือน
B = 2	✓		2 สัปดาห์	1 เดือน
A = 1	✓		2 สัปดาห์	1 เดือน

หมายเหตุ : เขียนใบรายงานความเสี่ยงทุกครั้งที่มีพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การนำเหตุการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบทบทวนสาเหตุโดยให้ความสำคัญกับ  
อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือรุนแรงคำถามที่ต้องถามคือ

๑. อุบัติการณ์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไรทั้งที่มีมาตรการป้องกันแล้ว

๒. อุบัติการณ์นี้มีสาเหตุจากระบบหรือไม่ มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นอีกได้หรือไม่

๓. สาเหตุราก หรือรากเหง้าของปัญหา คืออะไร

- การทบทวนว่ากลยุทธ์ที่ใช้อยู่นั้นได้ผลดีหรือไม่ โดยการติดตามแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์  
การเกิดซ้ำ ความรุนแรง ติดตามแผนการแก้ไขปรับปรุงตามสาเหตุราก และตรวจสอบว่า มาตรการที่ใช้ป้องกัน  
เหมาะสมหรือไม่

- ตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่

- การประเมินผลเป็นการสะท้อนกลับ( feedback) ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หรือ  
การแก้ไขกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

- การหาสาเหตุราก หรือรากเหง้าของปัญหา

ความผิดพลาดนั้นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์ ดังนั้นการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงยิ่งสำคัญกว่า แม้ว่าเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดความผิดพลาด แต่เราสามารถออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญในการจัดระบบสามประการ ได้แก่

๑. การจัดระบบป้องกันความผิดพลาด เช่นการใช้คอมพิวเตอร์ ระวังการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา การใช้ CareMap ในการสั่งการรักษาโรคที่มีรายละเอียดมาก เป็นต้น

๒. การจัดการวิธีค้นหาความผิดพลาดเหล่านั้นให้ปรากฏเพื่อเราจะได้หยุดได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำในเรื่องชนิด และขนาดของยาอันตรายที่จะให้ผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดโดยยังไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

๓. การจัดระบบที่ลดความรุนแรงของความเสียหายแม้ความผิดพลาดดังกล่าวไม่สามารถหยุดได้ทันจนทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การเตรียม antidote ให้พร้อมใช้หากมีการใช้ยาอันตราย ผิดพลาด การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เป็นต้น

#### **เทคนิคในการจัดการเพื่อลดความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่**

๑. การลดการพึ่งพาความจำ เช่น การใช้ checklist, protocol, CPG, CareMap ในขั้นตอนที่เสี่ยงสูงหรือผิดพลาดได้ง่าย

๒. การใช้ข้อมูลที่สะดวก เช่น การออกแบบเวชระเบียนที่สะดวกต่อการหาข้อมูลจำเป็นของผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่ยุ่งยาก

๓. ระบบความป้องกันความผิดพลาด เช่น มีระบบที่แจ้งเตือน หรือระบบห้ามสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้

๔. การปรับให้ระบบงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การจัดทำวิธีปฏิบัติงาน

๕. การฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้อย่างเพียงพอในเรื่องที่จำเป็น เช่น การอบรมการบริหารความเสี่ยง การอบรมความรู้เรื่องโรคหรือเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง

๖. การทบทวนกระบวนการ เพื่อลดความซับซ้อน หรือขั้นตอน ทางเลือก เวลา

๗. การลดความเสี่ยงหากมีความเปลี่ยนแปลงระบบ เช่น กำหนดข้อควรระวัง ทดลองปฏิบัติ ติดตามผลลัพธ์

๘. การลดความเครียดในการทำงาน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดความกังวล หรือเหนื่อยล้าเกินไป

## ภาคผนวก

แบบรายงานความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โรงพยาบาลเวียงสา  
(Loei Rajanagarinda Psychaitric Hospital Incident Report)

No...../.....

๑.วันเกิดเหตุ..... เวลา.....วันที่รายงาน.....

๒.สถานที่เกิดเหตุ .....

๓.ผู้ประสบเหตุการณ์  ผู้ป่วย ชื่อ.....อายุ.....HN.....AN.....

บุคลากรชื่อ.....

๔.ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น  ด้านคลินิก  ด้านระบบยา  ด้านข้อร้องเรียน  ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ  ด้านทรัพยากร  ด้านข้อมูลข่าวสารสารสนเทศแลเวชระเบียน

๕.เหตุการณ์โดยย่อ.....

.....  
.....  
.....  
.....

สรุปปัญหาที่เกิดขึ้น .....

๖.การแก้ไขเบื้องต้น  ไม่มี  แก้ไข ดังนี้.....

.....  
.....  
.....

๗.การรายงานผู้บังคับบัญชา/ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อการแก้ไข (ลงวันที่/เวลาที่รายงาน)

ก. รายงานต่อ ( ) หัวหน้างาน ( ) หัวหน้าฝ่าย ( ) แพทย์เวร ( ) ผู้อำนวยการ

( ) แจ้งญาติ ( ) แจ้งความ

ข. ไม่ได้รายงาน เพราะ ( ) เป็นความลับ..... ( ) อื่นๆ ระบุ.....

๘. ผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานระดับความรุนแรง  A  B  C  D  E  F  G  H  I

ผลกระทบต่อการทำงาน (ด้านการเงิน/ข้อร้องเรียน) ระดับความรุนแรง  ๐  ๑  ๒  ๓  ๔  ๕

๙.ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการแก้ไขป้องกัน.....

.....  
.....

๑๐. สรุปการดำเนินการแก้ไขความเสี่ยง

แก้ไขได้ในหน่วยงาน

แก้ไขไม่ได้ เห็นสมควรส่งต่อคณะกรรมการความเสี่ยง

ผู้รายงาน ชื่อ..... ตำแหน่ง .....หน่วยงาน .....

ผู้ทบทวน (หัวหน้าฝ่าย/งาน).....วันที่.....

สรุปความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๑.  มีการแก้ไขเหมาะสมแล้ว ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสถิติ

๒.  แจ้งผู้เกี่ยวข้อง  PCT  ENV  IC  IM  อื่นๆ

.....

ลงนาม ..... ประธานกรรมการความเสี่ยง



แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางการแก้ไข

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดอุบัติการณ์	แนวทางการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐ - ๑๑ ต่อ ๑๑๓

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๔๗ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง โปรดลงนามในประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือ วาระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) จึงโปรดลงนามในประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน่านตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ขออนุญาตเผยแพร่ลงเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

**ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน**

- ทราบ
- ลงนามแล้ว

(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐ ต่อ ๑๑๓.....

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๔๘..... วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓.....

เรื่อง ประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวาระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการนี้ จึงขอเผยแพร่ประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐-๑๑ ต่อ. ๑๑๓

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๔๙ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติจัดทำกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวาระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) จึงขออนุมัติจัดทำกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสาตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ขออนุญาตเผยแพร่ลงเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

**ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา**

- ทราบ

- อนุมัติ

(นายฤตพงษ์ โรจนวิภาต)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐ ต่อ ๑๑๓.....

ที่ นน.๐๐๓๒.๒๐๑/๕๐..... วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓.....

เรื่อง...กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสาตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย



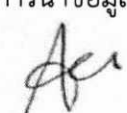
ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือ วาระระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการนี้ จึงขอเผยแพร่กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลน่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา  
ตามประกาศโรงพยาบาลเวียงสา เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา	
<p>ชื่อหน่วยงาน: ...ฝ่ายบริหารทั่วไป.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี: ... ๕ มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๓.....</p> <p>หัวข้อ: ...กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) .....กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>Link ภายนอก: ....ไม่มี.....</p> <p>หมายเหตุ: ....-.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายอาทิตย์ ดินาน) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา  
ตามประกาศโรงพยาบาลเวียงสา เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา

ชื่อหน่วยงาน: ...ฝ่ายบริหารทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี: ... ๕ มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๓.....

หัวข้อ: ...ประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตาม  
มาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

.....ประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐาน  
การปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

Link ภายนอก: ...ไม่มี.....

หมายเหตุ: .....  
.....  
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

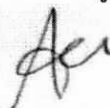


(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายอาทิตย์ ดินาน)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓





ประกาศโรงพยาบาลเวียงสา

เรื่อง กำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา  
ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้วย โรงพยาบาลเวียงสา ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดในคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานนั้นอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานและการให้บริการ และประเมินกระบวนการมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นลักษณะคุณธรรมที่หน่วยงานจะต้องพึงปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามคำสั่ง ๑๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เรื่อง มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา เป็นผู้บังคับบัญชา จึงประกาศกำหนดมาตรการในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลเวียงสา ยึดถือและปฏิบัติตามดังนี้

๑. หน่วยงานต้องมีการประเมิน กำกับดูแล มาตรฐานและความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน และการให้บริการที่เป็นรูปธรรม และจะต้องกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และปฏิบัติตามคู่มือที่กำหนด

๒. หน่วยงานต้องจัดทำกระบวนการมุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการหรือประชาชน ด้วยการพัฒนากระบวนการอำนวยความสะดวก การให้บริการประชาชน ด้วยการแสดงขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม พร้อมทั้งปฏิบัติตามขั้นตอน Flow Chart

๓. ขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีดังนี้

๓.๑ วิธีการตรวจสอบ

(๑) หน่วยงานต้องดำเนินการตาม Flow Chart ของหน่วยงาน ตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบ ลดความเสี่ยงการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

(๒) ใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางการแก้ไข (ตามภาคผนวก)

- ลำดับ
- วัน/เดือน/ปีที่เกิดอุบัติการณ์
- รายละเอียดอุบัติการณ์
- แนวทางการแก้ไข
- ผู้รับผิดชอบแต่ละ Flow/คู่มือ

(๓) รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ทุกเดือน

๓.๒ ขั้นตอนการตรวจสอบ ประกอบด้วย

- (๑) สอบทานโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น-สูง (ตามภาคผนวก)
- (๒) รายงานแก้ไขปัญหากรณีมีอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงระดับสูงให้ผู้บริหารรับทราบ
- (๓) ปรับปรุง Flow Chart

๓.๓ กลไกการกำกับติดตาม

(๑) ให้ทุกหน่วยงานจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบ ลดความเสี่ยงการปฏิบัติหน้าที่ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

(๒) ให้มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (ปีละ ๒ ครั้ง) ครั้งที่ ๑ ตัดยอด ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และครั้งที่ ๒ ตัดยอด ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายกฤตพงษ์ โจรนวิภาต)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐-๑๑ ต่อ ๑๑๓

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๕๑ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ และขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการนี้ ขอรายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ให้ท่านทราบ และขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา ตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

- ทราบ

- อนุมัติ

(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐-๑๑ ต่อ ๑๑๓.....

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๕๒.....วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓.....

เรื่อง เผยแพร่รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ กำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน



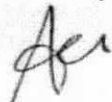
ในการนี้ จึงขอเผยแพร่รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา  
ตามประกาศโรงพยาบาลเวียงสา เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา	
<p>ชื่อหน่วยงาน: ...ฝ่ายบริหารทั่วไป.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี: ...๕...มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๓.....</p> <p>หัวข้อ: รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>Link ภายนอก: ....ไม่มี.....</p> <p>หมายเหตุ: .....-.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายอาทิตย์ ดินาน) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	

รายงานการกำกับติดตาม และรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	รายการตรวจสอบ	สรุปผลการดำเนินการตรวจสอบ	คิดเป็น เปอร์เซ็นต์
๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกกลุ่มงานการดำเนินการจัดทำ Flow chart</li> <li>- ทุกกลุ่มงานดำเนินการตาม Flow chart</li> <li>- ใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์เป็นแนวทางบันทึกการแก้ไข</li> <li>- รายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน</li> </ul>	<p>ทุกกลุ่มงานมีการจัดทำ Flow chart ครบถ้วน มีการดำเนินการตาม Flow chart มีการใช้แบบบันทึกอุบัติการณ์เป็นแนวทางบันทึกการแก้ไข และรายงานผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน แต่ยังไม่พบความเสี่ยงจากการดำเนินการตาม Flow chart</p>	๑๐๐
๒	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกกลุ่มงานมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน</li> <li>- ทุกกลุ่มงานมีการสอบทานโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น-สูง</li> <li>- ทุกกลุ่มงานได้รายงานแก้ไขปัญหากรณีมีอุบัติการณ์ที่เป็นระดับความเสี่ยงสูงให้ผู้บริหารรับทราบ</li> <li>- มีการปรับปรุง Flow chart</li> </ul>	<p>ทุกกลุ่มงานมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการสอบทานโดยผู้บังคับบัญชาระดับต้น-สูง รายงานแก้ไขปัญหากรณีมีอุบัติการณ์ที่เป็นระดับความเสี่ยงสูงให้ผู้บริหารรับทราบ และ มีการปรับปรุง Flow chart แต่ยังไม่พบปัญหากรณีมีอุบัติการณ์ที่เป็นระดับความเสี่ยงสูงจากการดำเนินการตาม Flow chart</p>	๑๐๐
๓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกกลุ่มงานมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (ปีละ ๒ ครั้ง)</li> <li>ครั้งที่ ๑ ตัดยอด ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓</li> <li>ครั้งที่ ๒ ตัดยอด ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</li> </ul>	<p>ทุกกลุ่มงานมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง</p>	๑๐๐
รวม ทั้งสิ้น	( รวมผลคะแนน = ๓๐๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ทาร ๓)		๑๐๐

๑. รายงานการกำกับติดตาม และรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

- ทุกกลุ่มงานได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ถูกต้องครบถ้วนแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

๓. ข้อเสนอแนะ

- ไม่มีข้อเสนอแนะ



ลงชื่อ

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
เลขานุการคณะกรรมการตรวจสอบภายใน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐-๑๑ ต่อ ๑๑๓

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๕๓

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงาน  
ของเจ้าหน้าที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ และ ขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์  
โรงพยาบาลน่าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาล  
เวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบ  
สำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ หน่วยงานมีการกำกับติดตาม  
และรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือ  
มาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการนี้ ขอรายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนว  
ทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเวียงสา ได้ปฏิบัติตามคู่มือหรือ  
มาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.  
๒๕๖๒ - ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครบถ้วนแล้ว และขออนุญาตเผยแพร่ลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

### ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

- ทราบ
- อนุมัติ
- กำกับติดตามและสรุปผลให้ทราบ  
ในไตรมาสต่อไป

(นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต)  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลเวียงสา ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐๕๔-๖๙๐๘๑๐-๑๑ ต่อ ๑๑๓.....

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๑.๓/๕๔..... วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓.....

เรื่อง เผยแพร่รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบ.....

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างาน/ หัวหน้าหอผู้ป่วย



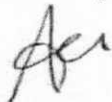
ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) โดยมีเครื่องมือในการประเมินคือ การประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ซึ่งในข้อคำถามที่ EB ๒๕ หน่วยงานมีการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ในการนี้ จึงขอเผยแพร่รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์โรงพยาบาลเวียงสา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา  
ตามประกาศโรงพยาบาลเวียงสา เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับหน่วยงาน ในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเวียงสา	
<p>ชื่อหน่วยงาน: ...ฝ่ายบริหารทั่วไป.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี: ...๕...มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๓.....</p> <p>หัวข้อ: ...รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ...รายงานผลการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>Link ภายนอก: ....ไม่มี.....</p> <p>หมายเหตุ: ..... ..... .....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายวิทยา ศรีวิชัยอินทร์) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายกฤตพงษ์ ไรจนวิภาต) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายอาทิตย์ ดীনาน) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	