



กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลแม่ออน

กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลแม่อน

1. การตรวจสอบการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบการปฏิบัติงาน หมายถึง การตรวจสอบ ทบทวน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่อน ตามกระบวนการทำงานของแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่าย ที่ได้จัดทำกระบวนการทำงาน (Flowchart) เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอน มีมาตรฐาน มีการกำกับ ติดตาม และพัฒนากระบวนการขั้นตอนการทำงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชนอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม

2. วิธีการตรวจสอบ

2.1 กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบขั้นตอนการปฏิบัติงาน จุดควบคุมความเสี่ยง และระยะเวลา (ในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน) ให้ครบทุกกระบวนการงานและให้เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 หัวหน้างานมีการตรวจสอบ ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ดังกล่าว จากใบบันทึกอุบัติการณ์ หากพบปัญหา หรือมีความเสี่ยง ให้หาแนวทางแก้ไข หรือปรับปรุงผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)

2.3 มีการรายงานอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงสูงให้ผู้บริหารทราบ และนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) กรณีที่มีปัญหาทุกเดือน

2.4 เมื่อดำเนินการได้ครบทุกกระบวนการงานในแต่ละกลุ่มงานแล้ว ให้หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

2.5 ให้ทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย จัดเก็บ Flow Chart เข้าแฟ้ม และกำหนดให้มีระบบการจัดเก็บงานไว้ในอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์และมีมาตรการควบคุมมิให้เกิดความเสียหาย

2.6 จัดทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการและแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติตามผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ของแต่ละกระบวนการงานโดยเคร่งครัด

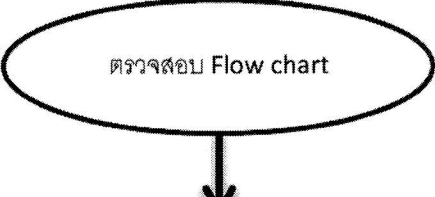
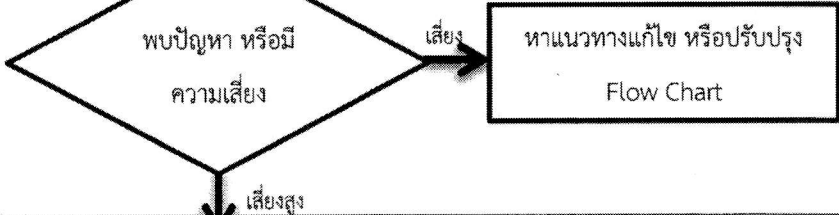

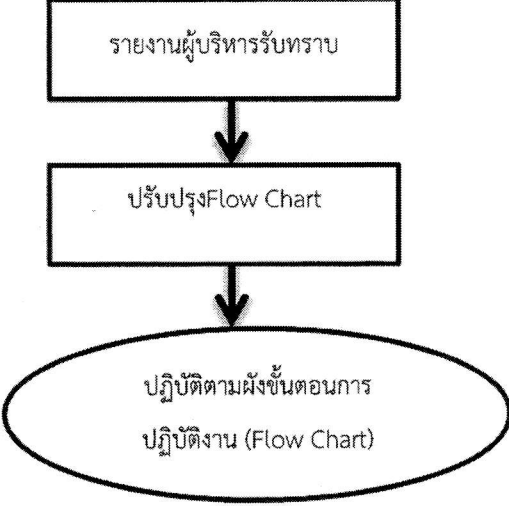
2.7 ทบทวนกระบวนการทำงาน (Flow chart) ของฝ่ายทุกๆ 6 เดือน

แบบบันทึกอุบัติการณ์และแนวทางแก้ไข

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

ลำดับ	วัน เดือน ปี ที่เกิด อุบัติการณ์	รายละเอียดอุบัติการณ์	แนวทางแก้ไข	ผู้รับผิดชอบแต่ละ Flowchart/คู่มือ

3. ขั้นตอนการตรวจสอบ

ชื่อผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา
หัวหน้าหน่วยงาน	 <pre> graph TD A([ตรวจสอบ Flow chart]) --> B{พบปัญหา หรือมี ความเสี่ยง} </pre>	1 วัน
หัวหน้าหน่วยงาน	 <pre> graph TD B{พบปัญหา หรือมี ความเสี่ยง} --เสี่ยง--> C[หาแนวทางแก้ไข หรือปรับปรุง Flow Chart] B --เสี่ยงสูง--> D[นำเข้าที่ประชุมระดับโรงพยาบาล] </pre>	1 วัน
คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพรพ.	 <pre> graph TD D[นำเข้าที่ประชุมระดับโรงพยาบาล] --> E[รายงานผู้บริหารรับทราบ] </pre>	
	 <pre> graph TD E[รายงานผู้บริหารรับทราบ] --> F[ปรับปรุง Flow Chart] F --> G([ปฏิบัติตามผังขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน (Flow Chart)]) </pre>	

4. การกำหนดกลไกการกำกับติดตาม

มีการกำหนดกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการติดตามฝั่งกระบวนการปฏิบัติงาน 2 รอบ คือ

รอบที่ 1 ตัดยอด ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

รอบที่ 2 ตัดยอด ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561

5. แบบฟอร์มใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ของโรงพยาบาลแม่อน

ใบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ทบทวน 23 มีนาคม 2552)

- จากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จากเจ้าหน้าที่ จากการตรวจ/survey จากแบบสอบถาม ผู้รับความคิดเห็น
 อื่นๆ.....

ผู้ประสบเหตุการณ์ (เจ้าหน้าที่).....แผนก.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย / ผู้ได้รับผลกระทบ.....อายุ.....ปี แผนก.....

HN..... AN..... DX.....

เหตุการณ์เกิดวันที่.....เวลา.....ผู้บันทึก.....

รายละเอียดเหตุการณ์.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลกระทบต่อผู้ป่วย / อื่นๆ.....

.....

มูลค่าความเสียหาย(ถ้ามี).....

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง(ให้วงกลม) คำนคลินิก A B C D E F G H I

ที่ non clinic 1 2 3 4

การแก้ไข้ปัญหาที่ได้ดำเนินการ ไปแล้ว (Correction).....

.....

.....

ความเห็นหัวหน้าแผนก/หัวหน้ากลุ่มงานฯ.....

.....

- RCA ปัญหา 1. Human error 2. อุปกรณ์ เครื่องมือ แบบฟอร์ม 3. ความรู้ ทักษะ 4. สวท/อาคารสถานที่ (ให้วงกลม)
 5. สื่อสาร/สารสนเทศ 6. ทิศทาง/การนำไม่ชัดเจน 7. นโยบาย/วิธีปฏิบัติไม่ชัดเจน
 8.....

มาตรการป้องกันการเกิดขึ้น(Corrective/Preventive action)

-หัวหน้า/นางทวน/อบรม.....

-ต้องการทบทวนร่วมกับแผนก.....

-อื่นๆ.....

การติดตาม /สรุปผล.....

.....

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็น ๑ ระดับ

A : มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน	B : เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย	C : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย, ไม่ทำให้ได้รับอันตรายแต่อาจไม่พึงพอใจ
D : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการเฝ้าระวัง เพื่อมั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย	E : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย โดยเกิดอันตรายชั่วคราวและต้องรักษา	
F : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย โดยเกิดอันตรายแบบชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาล	G : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย โดยเกิดอันตรายแบบถาวร	
H : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย โดยเกิดอันตรายแบบถาวร ส่งผลให้ต้องช่วยเหลือชีวิต	I : ผู้ป่วยเสียชีวิต	

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางnon clinic แบ่งเป็น 4 ระดับ

1 : ความรุนแรงน้อย ความถี่น้อย มูลค่าความเสียหายของทรัพย์สิน < 5000 บาท	2 : ความรุนแรงน้อยความถี่มาก เช่น ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรม รรอนาน เป็นต้น
3 : ความรุนแรงมาก ความถี่น้อย มูลค่าความเสียหายของทรัพย์สิน > 5000 บาท เช่น ไฟไหม้	4 : ความรุนแรงมากความถี่มาก