



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด  
ที่ รอ ๐๐๓๓.๓๐๖.๐๑.๑/ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ตามที่กลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลเสลภูมิ ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานผลการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ขอนำเรียนให้ผู้บริหารทราบดังนี้

ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖ โรงพยาบาลเสลภูมิ ได้ดำเนินการรายงานมาตรฐานสำคัญต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ

๑. การฆ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง	จำนวน	๓	ครั้ง
๒. การติดเชื้อในสถานพยาบาลฯ	จำนวน	๓	ครั้ง
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	จำนวน	๒	ครั้ง
๔. การเกิด medication error	จำนวน	๑๐๑	ครั้ง
๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	จำนวน	-	ครั้ง
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	จำนวน	๑๕	ครั้ง
๗. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	จำนวน	๑๕	ครั้ง
๘. รายงานผลทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน	จำนวน	๓๑	ครั้ง
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	จำนวน	๑๔	ครั้ง

จึงเรียนมาโปรดทราบ

(นายนพดล สาสีทธิ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป

(นางสุวิสาห์ แหวนครุฑ)  
เจ้าพนักงานสถิติ

( ) ทราบ ( ) อนุมัติ

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

รายงานมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

วันเริ่มต้น | วันสิ้นสุด | ค้นหา

รายงานมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 01 ต.ค 2565 ถึง 08 ก.ย 2566

หัวข้อ	มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	รายละเอียด	จำนวน
1	การผ่าตัดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (S: Safe surgery and Invasive Prodedure)	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)	3
2	การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII (I: Infection and Pre	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)	3
3	บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน (I: Infection and Exposure)	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)	2
4	การเกิด medication error และ adverse drug event (M: Medication and Blood Safety)	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)	101
6	การระบผู้ป่วยภัยพิบัติ	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)	15
7	ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)	15
8	การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	31
9	การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (3)	14

RM Selaphum Hospital

อุบัติการณ์ความเสี่ยง

รายงานความเสี่ยง จำแนกรายเดือน ตามปีงบประมาณ 2566 เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 1 ต.ค 2565 ถึง 30 ก.ย 2566

โปรแกรมความเสี่ยงทางด้านคลินิก

โปรแกรมความเสี่ยง	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
PCT (Patient Care Team) ทีมการดูแลผู้ป่วย	77	49	41	60	68	106	95	86	62	77	83	15	819
PTC ระบบยา	7	12	14	12	20	42	30	17	16	18	22	9	219
องค์กรแพทย์	1	-	-	3	2	11	3	4	2	1	9	-	36
องค์กรพยาบาล	5	-	-	3	7	6	6	5	2	2	9	1	46
ศูนย์พัฒนาพฤติกรรมบริการ(ศูนย์รณรงค์เรียน)(ทางคลินิก)	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3
IC ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (ทางคลินิก)	2	-	5	5	3	16	3	10	3	7	2	-	56
งานประกันและเวชระเบียน (ทางคลินิก)	1	-	-	-	1	7	9	4	2	3	6	-	33
การคัดกรองผู้ป่วย	-	-	1	-	1	5	3	7	1	4	4	-	26

โปรแกรมความเสี่ยงทางด้านทั่วไป

โปรแกรมความเสี่ยง	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
HRD พัฒนาบุคลากร	10	-	-	2	5	15	8	15	2	15	11	-	83
งานบริหารทั่วไป	5	9	6	3	15	33	6	13	4	11	7	4	116
ENV อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่	-	4	2	3	3	7	8	8	9	5	3	2	54
IM พัฒนาระบบสารสนเทศ	-	6	-	2	2	19	10	2	3	-	2	-	46
ประชาสัมพันธ์	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
การเงิน	5	2	4	-	8	7	3	7	11	3	7	-	57
ฝ่ายสนับสนุนกลางและยานพาหนะ	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-	-	1	6
IC ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (ด้านทั่วไป)	1	2	-	1	10	15	6	9	9	2	15	3	73
งานประกันและเวชระเบียน (ด้านทั่วไป)	1	4	2	5	17	20	17	8	8	4	12	-	98
ศูนย์พัฒนาพฤติกรรมบริการ(ศูนย์รณรงค์เรียน)(ด้านทั่วไป)	11	1	-	3	-	2	2	2	-	-	-	1	22

# เรื่องแจ้งจากคณะกรรมการ HA

คณะกรรมการความเสี่ยง : รายงานความเสี่ยง เดือน สิงหาคม 2566

## ด้านคลินิก

ระดับ	A	B	C	D	E	F	G	H	I	รวม
จำนวน	11	43	35	9	7	4	0	3	4	116

## ด้านทั่วไป

ระดับ	0	1	2	3	4	รวม
จำนวน	15	28	3	0	0	46

## ด้านคลินิก+ด้านทั่วไป

ระดับ	B	C	D	E
จำนวน	2	4	1	4

ระดับ	0	1	2
จำนวน	4	6	1

## รายงานความเสี่ยงทางคลินิกระดับ G H I

ระดับ H จำนวน 3 เรื่อง

1. ผลแลปออกช้า ส่งผลต่อการช่วยชีวิตคนไข้ ✓
2. การให้สารน้ำผิดชนิดและมากเกินไป ✗
3. การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ✓

ระดับ I จำนวน 4 เรื่อง

1. คนไข้เสียชีวิตขณะทำการรักษา (2 ครั้ง) (ER ✓ ICU ✗)
2. ทารก arrest ได้ PCR ✗
3. Unplan dead ✗

## รายงานมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

รายงานความเสี่ยง เดือน สิงหาคม 2566

4. การเกิด medication error และ adverse drug event จำนวน 3 เรื่อง

- 4.2 การจัดยา/Label ยา : จัดยาผิดที่ตึกชาย ✓  
จ่ายยา continue ให้คนไข้ที่ ICU ผิดคน ✓
- 4.3 การบริหารยาในหอผู้ป่วย : ตึกพิเศษสงฆ์ ฉีดยาผิดขนาด ✓

6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด จำนวน 2 เรื่อง

- ตึกพิเศษสงฆ์แนบใบควบคุมชาร์ตและใบสรุปค่ารักษาพยาบาลผิดคน ✓
- ตึกพิเศษสงฆ์ ไม่ติดป้าย IV ผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ✓