

## แนวทางการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลด่านขุนทด (ปรับปรุงกันยายน 2557)

การบริหารความเสี่ยง รพ.ด่านขุนทด ประกอบด้วย

### 1. การค้นหา

1.1 เชิงรุก : กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม IS round , IC, ENV,RM,PTC,นิเทศ,แบบสอบถาม

1.2 เชิงรับ : จากอุบัติการณ์ความเสี่ยง ใบ.IR ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน

### 2. ความเสี่ยงที่ต้องรายงานถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านทีมใกล้เคียง มีดังนี้

- ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย
- การเสี่ยงต่อการเสียชีวิต/ที่วิบัติต้องการทำข่าว
- อัคคีภัย
- คลอดติดไหล่/ภาวะเสี่ยงในกลุ่มคลอด
- ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่ควรเสียชีวิต

### 3. การเชื่อมโยงโปรแกรมความเสี่ยงทั้ง Non-Clinical R และ Clinical R

3.1 Clinical Risk : PCT, IC, PTC ,สิทธิผู้ป่วย

3.2 Non-Clinical Risk : ข้อร้องเรียน, ENV , IM, เครื่องมือ,การสื่อสาร,พฤติกรรมบริการ

### 4. รูปแบบการรายงาน

4.1 กลุ่มเกือบพลาด (Near miss ) A และ B เขียนลงสมุดความเสี่ยง และเขียนใบ IR ส่งทันทีที่เกิดอุบัติการณ์  
หน่วยงานและทีมทบทวนเหตุการณ์ ส่งผลสรุปและเอกสารแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน ภายใน 7 วัน

4.2 กลุ่มต่ำ C - D เขียนลงสมุดความเสี่ยง และเขียนใบ IR ส่งทันทีที่เกิดอุบัติการณ์ หน่วยงานและทีมทบทวน  
เหตุการณ์ ส่งผลสรุปและเอกสารแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน ภายใน 7 วัน

4.3 กลุ่มกลาง E – F เขียนลงสมุดความเสี่ยง และเขียนใบ IR ส่งทันทีที่เกิดอุบัติการณ์ หน่วยงานและทีมทบทวน  
เหตุการณ์ ส่งผลสรุปและเอกสารแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน ภายใน 7 วัน

4.4 กลุ่มสูง G – H - I เขียนลงสมุดความเสี่ยง และเขียนใบ IR ส่งทันทีที่เกิดอุบัติการณ์ หน่วยงานและทีม ทบทวน  
เหตุการณ์แก้ไขทันที ส่งผลสรุปและเอกสารแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน ภายใน 3 วัน

### 5. แนวทางการรายงานความเสี่ยง

5.1 ในเวลา : รายงานตามสายบังคับบัญชาและเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยง

5.2 นอกเวลา : รายงานหัวหน้าเวรหัวหน้าเวรรายงานตามสายบังคับบัญชาต่อไปและเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยง

### 6. ใบ IR ให้ใช้แบบเดียวกันทั้งหมดทุกระบบ

### 7. การรับข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์

กรณีเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาล

7.1 ในเวลา : ประชาสัมพันธ์รับโทรศัพท์ต่อสายห้องศูนย์พัฒนาคุณภาพบันทึกเรื่องข้อร้องเรียนไว้พร้อมชื่อ-สกุล  
ที่อยู่ เบอร์ติดต่อกลับ

7.2 นอกเวลา : หัวหน้าเวรรับโทรศัพท์รับเรื่องข้อร้องเรียนรายงานตามแนวทาง

กรณีเบอร์โทรศัพท์มือถือ

เบอร์ 098-9687494 รับผิดชอบ 24 ชั่วโมง คุณปาริชาติ และคุณกฤษณา เป็นผู้รับผิดชอบ

## 8. การแบ่งประเภทของความเสี่ยง

8.1 ความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก (Non Clinical Risk) คือ เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้น ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เช่น ทรัพย์สิน ระบบงาน หรือชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น

8.2 ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) คือ เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วยอันมีเหตุเกิดจากกระบวนการให้บริการ หรือกิจกรรมของการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาบาลหรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์  
Common Clinical Risk เป็นความเสี่ยงทั่วไปในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น

- ผลLAB / X-ray ผิดพลาด
- การให้ยาผิด/ให้เลือดผิด
- การติดเชื้ในโรงพยาบาล
- ตกเตียง/เป็นลมในห้องน้ำ
- แผลกดทับ
- ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

Specific Clinical Risk เป็นความเสี่ยงเฉพาะโดยเอาโรค หรือหัตถการเป็นตัวตั้ง เช่น

Myocardial infraction	Head injury
Normal Labour	Tuberculosis
New born	Shock / CHF
IICP / Herniation	PPH
Relapse / Reinfection	Hypoglycemia

## 9. การทบทวนเหตุการณ์ทางคลินิก

เมื่อพบ AE ให้ทบทวน 6 Care Process และ RCA เพื่อแก้ไขปรับปรุง กำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยง

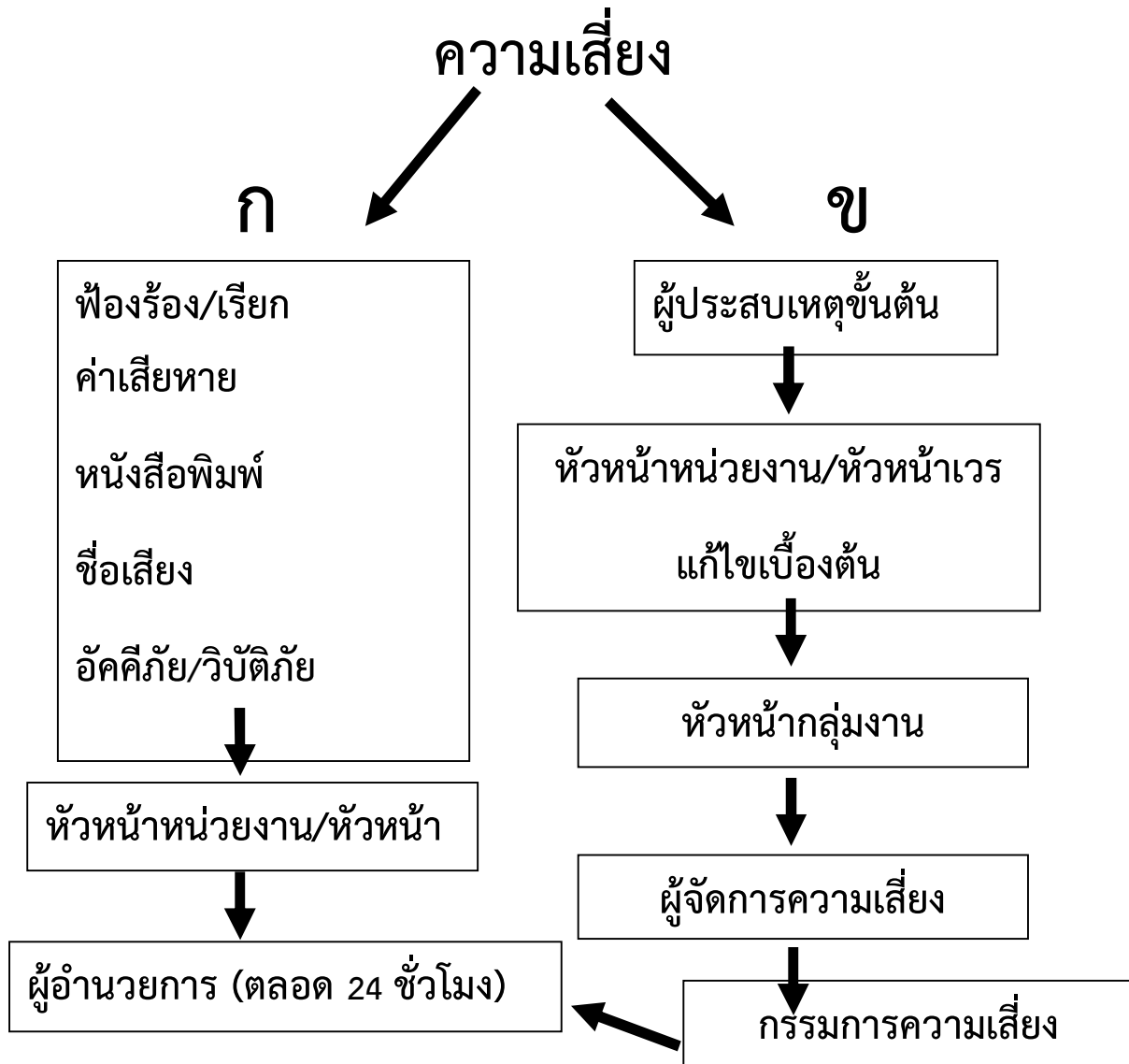
1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ ( Access , Entry )
2. การประเมินผู้ป่วย ( Assessment , Investigation , Diagnosis )
3. การวางแผน ( Plan of Care , Discharge Plan )
4. กระบวนการดูแลผู้ป่วย ( Care of Patient ,Reassess , Communication )
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ( Information and Empowerment forPatients& Families )
6. การดูแลต่อเนื่อง ( Discharge , Continuity of care )

#### 10. คำจำกัดความระบบบริหารความเสี่ยง

- ความเสี่ยง ( Risk ) คือ โอกาสความน่าจะเป็นที่เกิด
- อุบัติการณ์ ( Incident ) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย (Harm )ต่อบุคคล และ/หรือ คำร้องเรียน
- ความผิดพลาด(Error ) คือ การกระทำในสิ่งที่ผิด หรือไม่กระทำในสิ่งที่ถูกหรือควรกระทำ ซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ อาจจะเป็นขั้นตอนของการวางแผนหรือการนำไปปฏิบัติ ไม่ให้การดูแลตามแผนที่วางไว้หรือวางแผนการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดคลาดเคลื่อน จากกระบวนการที่กำหนดไว้ เกิดผลกระทบตั้งแต่ระดับ A-I
- Adverse Event คือ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปซึ่งเกิดจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการ
- Sentinel Event คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรงต่อผู้ป่วย หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่ต้องตื่นตัว ใส่ใจ ให้ความสำคัญสูงเกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยระดับ G ,H,I
- Sentinel Event Alert คือ การกำหนดเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวัง ที่ต้องมีการตอบสนองโดย ผู้รับผิดชอบอย่างเร่งด่วน
- Harm ( อันตราย ) คือผลที่ทำให้โครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายผิดปกติ และ/หรือผลเสียที่ตามมา ครอบคลุม ความทุกข์ จิตใจ และสภาวะทางสังคม
- Near miss ( เหตุการณ์เกือบพลาด ) คือ การกระทำหรือละเว้นการกระทำซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกัน หรือการทำให้ปัญหาทุเลาลง (การเกิดความผิดพลาดแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย)

ระดับ ความรุนแรง		ผลกระทบ			
		Clinical Risk		Non Clinical Risk	
		บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
เกือบ พลาด (Near miss)	A	ดักจับได้ โดยหน่วยงาน ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่	-	-	-
	B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่สามารถตรวจพบได้ก่อนยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่	-	-	-
กลุ่ม ต่ำ	C	ส่งผลกระทบ ถึง ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้รับอันตราย	ทรัพย์สินเสียหายเล็กน้อย มูลค่า < 1,000บาท	เริ่มมีผลกระทบต่อภารกิจหลักของหน่วยงานแก้ไข ภายในหน่วยงานผลเป็นที่น่าพอใจ	-
	D	ต้องมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย	ทรัพย์สินเสียหาย>1,000- 5,000 บาท	ภารกิจหยุดชะงักชั่วคราวต้องมีการเฝ้าระวังแก้ไข ภายในหน่วยงานและต้องมีการปรับระบบงาน	ถูกร้องเรียนภายใน รพ.ระบุชื่อแต่ยังไม่แพร่กระจายออกนอก รพ
กลุ่ม กลาง	E	เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องมีการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	ทรัพย์สินเสียหาย>5,000- 10,000 บาท	มีผลกระทบต่อหน่วยงานต้องวิเคราะห์สาเหตุ ปรับระบบงานภายในร่วมกัน	บุคคลภายนอกเริ่มทราบเรื่องอาจ เกิดการรั่วชื่อเสียงของรพ.
	F	เกิดอันตรายเป็นการชั่วคราวต้องรับไว้ในอนโรงพยาบาล หรืออนโรงพยาบาลนานขึ้น	ทรัพย์สิน เสียหาย>10,000-20,000 บาท	มีผลกระทบต่อหน่วยงานต้องวิเคราะห์สาเหตุ ปรับระบบงานที่สำคัญ ร่วมกับทีมนำ	มีบุคคลภายนอกทราบเรื่องมี แนวโน้มจะเกิดการร้องเรียน
กลุ่ม สูง	G	เกิดความสูญเสียเป็นอันตรายถาวร เช่นสูญเสียอวัยวะ / พิการ	ทรัพย์สิน เสียหาย>20,000-50,000 บาท	มีผลกระทบต่อชุมชน แก้ปัญหาระดับ รพ.	เกิดการร้องเรียนขึ้นในชุมชน
	H	อันตรายเกือบเสียชีวิต ต้องได้รับการบำบัด รักษาเพื่อ ช่วยชีวิตเช่น แพทย์รุนแรง หัวใจหยุดเต้น ต้อง CPR	ทรัพย์สิน เสียหาย>50,000- 100,000 บาท	เกิดผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมแก้ปัญหา ระดับ รพ.	มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการฟ้องร้องและ เรียกค่าเสียหาย
	I	เสียชีวิต	ทรัพย์สิน เสียหาย>100,000 บาท	เกิดผลกระทบต่อสาธารณะออกข่าวผ่านสื่อ แก้ปัญหา ระดับ รพ.,ภัยพิบัติต่างๆก่อให้เกิดความ เสียหาย ไม่สามารถซ่อมแซมได้	เกิดกรณีฟ้องร้อง ,เวชระเบียนสูญ หาย

## แนวทางการรายงานความเสี่ยง รพ.ด้านชุมชนต



ก = ความเสี่ยงร้ายแรง      ข = ความเสี่ยงทั่วไป

หมายเหตุ ความเสี่ยงทุกระดับ จะต้องเขียนสมุดบันทึกอุบัติการณ์  
ส่งที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

## แนวทางการประกาศ CODE CPR

เมื่อเกิดเหตุการณ์ต้องช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย

กรณี ในเวลาราชการ แจ้งประชาสัมพันธ์ โทร 100 หรือ 101 กรณีเหตุเกิดที่ตึกผู้ป่วยใน/ คลินิก พร้อมแจ้งชื่อแพทย์ประจำแผนก/คลินิกนั้น และประชาสัมพันธ์โทรประสานเวรเปลเข้าช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ประชาสัมพันธ์ประกาศ CODE ดังนี้

CODE 1 : กรณีมีผู้ป่วยต้อง CPR 1 ราย ใช้รหัส

“ประกาศ ประกาศ CODE 1 ที่ .....ค่ะ/ครับ”

ให้แจ้งแพทย์ทางโทรศัพท์มือถือ

CODE 2 : กรณีมีผู้ป่วยต้อง CPR มากกว่า 1 ราย ใช้รหัส

“ประกาศ ประกาศ CODE 2 ที่ .....ค่ะ/ครับ”

ให้แจ้งแพทย์ทางโทรศัพท์มือถือ

กรณี นอกเวลาราชการ แจ้ง ER โทร 114

CODE 1 : กรณีมีผู้ป่วยต้อง CPR 1 ราย ใช้รหัส

“CODE 1 แผนก .....ค่ะ/ครับ” ให้แจ้งแพทย์ทางโทรศัพท์มือถือ

CODE 2 : กรณีมีผู้ป่วยต้อง CPR มากกว่า 1 ราย ใช้รหัส

“CODE 2 แผนก .....ค่ะ/ครับ” ให้แจ้งแพทย์ทางโทรศัพท์มือถือ

<u>ในเวลาราชการ</u> โทรแจ้ง 101 ,100 ตามแพทย์เวร	<u>นอกเวลาราชการ</u> โทรแจ้ง 114 ตามแพทย์เวร
--	--

## กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่สงบภายในโรงพยาบาล

- ❖ ตั้งสติ/เผชิญสถานการณ์ด้วยความสุขุมเยือกเย็น
- ❖ หลีกเลียงจากผู้ก่อเหตุไม่สงบ เพื่อความปลอดภัยของตนเอง
- ❖ แจ้งขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง
- ❖ เคลื่อนย้ายผู้รับบริการออกจากบริเวณเหตุการณ์นั้น
- ❖ ใช้คำพูด/ เคลื่อนไหว ด้วยกิริยาที่นุ่มนวล
- ❖ การแจ้งขอความช่วยเหลือ กรุณาแจ้ง “อาคาร สถานที่ และเบอร์ห้อง (พิเศษ) ให้ชัดเจน”

<u>ในเวลาราชการ</u> โทรแจ้ง 100,101 ,142,110 ตำรวจ 044-389191	<u>นอกเวลาราชการ</u> โทรแจ้ง 114
---	-------------------------------------

## กรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

- ❖ ผู้รับแจ้งเหตุอุบัติเหตุต้องซักถามข้อมูลดังนี้
  - สถานที่เกิด / หลักกิโลเมตรที่เท่าไร / ถนนอะไร
  - ลักษณะอุบัติเหตุ / รถอะไรชนกัน / หรือเหตุอะไร
  - จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด / บาดเจ็บหนักกี่ราย / เสียชีวิตกี่ราย
  - ผู้ให้ข้อมูลคือใคร / หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

### ❖ แนวทางประกาศใช้แผน

“ประกาศ โรงพยาบาลด้านขุนทด ประกาศ โรงพยาบาลด้านขุนทด บัดนี้มีอุบัติเหตุหมู่ (เหตุฉุกเฉิน) ขอประกาศใช้แผนรับอุบัติเหตุหมู่ แผน 1 (2) ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป”(ประกาศซ้ำอีก 1 ครั้ง)

### ❖ แนวทางการประกาศยกเลิกแผน

“ประกาศ โรงพยาบาลด้านขุนทด ประกาศ โรงพยาบาลด้านขุนทด ขณะนี้สถานการณ์เข้าสู่ปกติแล้ว ขอประกาศยกเลิกแผนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป”(ประกาศซ้ำอีก 1 ครั้ง)

ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

แจ้งผู้อำนวยการ

081-9779161

083-1292921

(ใช้แผน 1 แผน 2 )



## กรณีเกิดเหตุการณ์น่าสงสัย

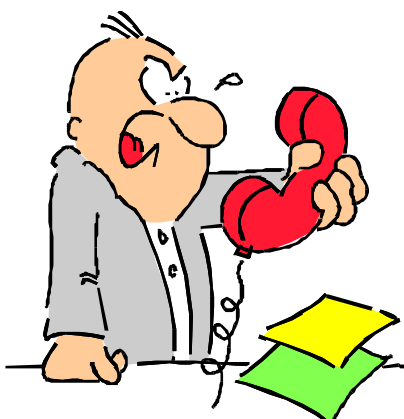
- ❖ รายงานเหตุการณ์ / สถานการณ์แก่ยามรักษาความปลอดภัย
- ❖ จัดเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลสถานการณ์จนกว่า รปภ./เจ้าหน้าที่ชาย  
จะมา
- ❖ อาชญากรรมใดๆ แจ้งตำรวจผ่านหัวหน้าเวร หัวหน้าฝ่าย  
บริหารงาน
- ❖ ผู้มาเยี่ยม หรือ ผู้รับบริการที่สร้างความไม่สงบเรียบร้อย  
จะถูกเชิญออกจากโรงพยาบาล

<u>ในเวลาราชการ</u> ยาม 208 หัวหน้าฝ่ายบริหาร 202	<u>นอกเวลาราชการ</u> โทร 114
---	---------------------------------

## กรณีร้องเรียนทุกกรณี

- ❖ ศูนย์รับข้อร้องเรียนทั่วไปอยู่ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
- ❖ แบ่งประเภทการรายงานเป็น ก และ ข โดยรายงานผู้เกี่ยวข้องตามเบอร์โทรศัพท์ด้านล่าง
- ❖ กรณีชี้แจงได้ / ชี้แจงให้ลูกค้าทราบ
- ❖ กรณีการความเสียหาย แจ้งหน่วยงานทราบ / ทบทวนแนวทางปฏิบัติ
- ❖ ตอบกลับลูกค้า / รายงาน ผู้อำนวยการ

<u>ในเวลาราชการ</u>	<u>นอกเวลาราชการ</u>
แจ้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ (LC)	โทร 114
สายตรง	081-0697880
โทร 142	(คุณกฤษณา)
	091-3312493
	(คุณปาริชาติ)



## กรณีผู้ป่วยหาย

- ❖ หน่วยงานตรวจสอบให้แน่ชัดว่าผู้ป่วยหายจริง
- ❖ บันทึกรูปพรรณของผู้ป่วย/รูปถ่าย
- ❖ ประชาสัมพันธ์เรียกผู้ป่วยจากเสียงตามสาย
- ❖ กรณีไม่พบ แจ้งแพทย์เวร/หัวหน้าเวร
- ❖ แผนกอื่นๆ ดำเนินการแจ้งลงบันทึกประจำวันตำรวจ ที่สถานี

ตำรวจ

<p><u>ในเวลาราชการ</u> แจ้งแพทย์เวร/หัวหน้าเวร ตำรวจ 044- 389191</p>	<p><u>นอกเวลาราชการ</u> แจ้งแพทย์เวร/หัวหน้าเวร โทร 114 ตำรวจ 044- 389191</p>
--	---



## กรณีผู้สื่อข่าวต้องการทำข่าว / ถ่ายรูป

- ❖ งดให้ข้อมูลทุกกรณี / แจ้งงดถ่ายภาพใน รพ.
- ❖ แจ้งให้เข้าพบ ผู้อำนวยการ / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- ❖ กรณีเป็นอุบัติเหตุหมู่หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน และไม่ได้ถ่ายเฉพาะเจาะจงผู้ใดผู้หนึ่ง (เป็นการถ่ายภาพสถานการณ์โดยรวม) อนุญาตให้ หัวหน้าเวร พิจารณาจัดบริเวณให้ช่างภาพ / ผู้สื่อข่าวถ่ายรูปได้

<u>ในเวลาราชการ</u> โทรแจ้งผู้อำนวยการ 081-9779161 083-1292921 044-208208 ต่อ 102	<u>นอกเวลาราชการ</u> โทรแจ้งหัวหน้าเวร 114
---	---

## กรณีเกิดเพลิงไหม้

- ❖ เมื่อได้ยินเสียงกดกริ่ง สัญญาณดังยาว 3 ครั้ง ดำเนินการดังนี้

### อาคารผู้ป่วย

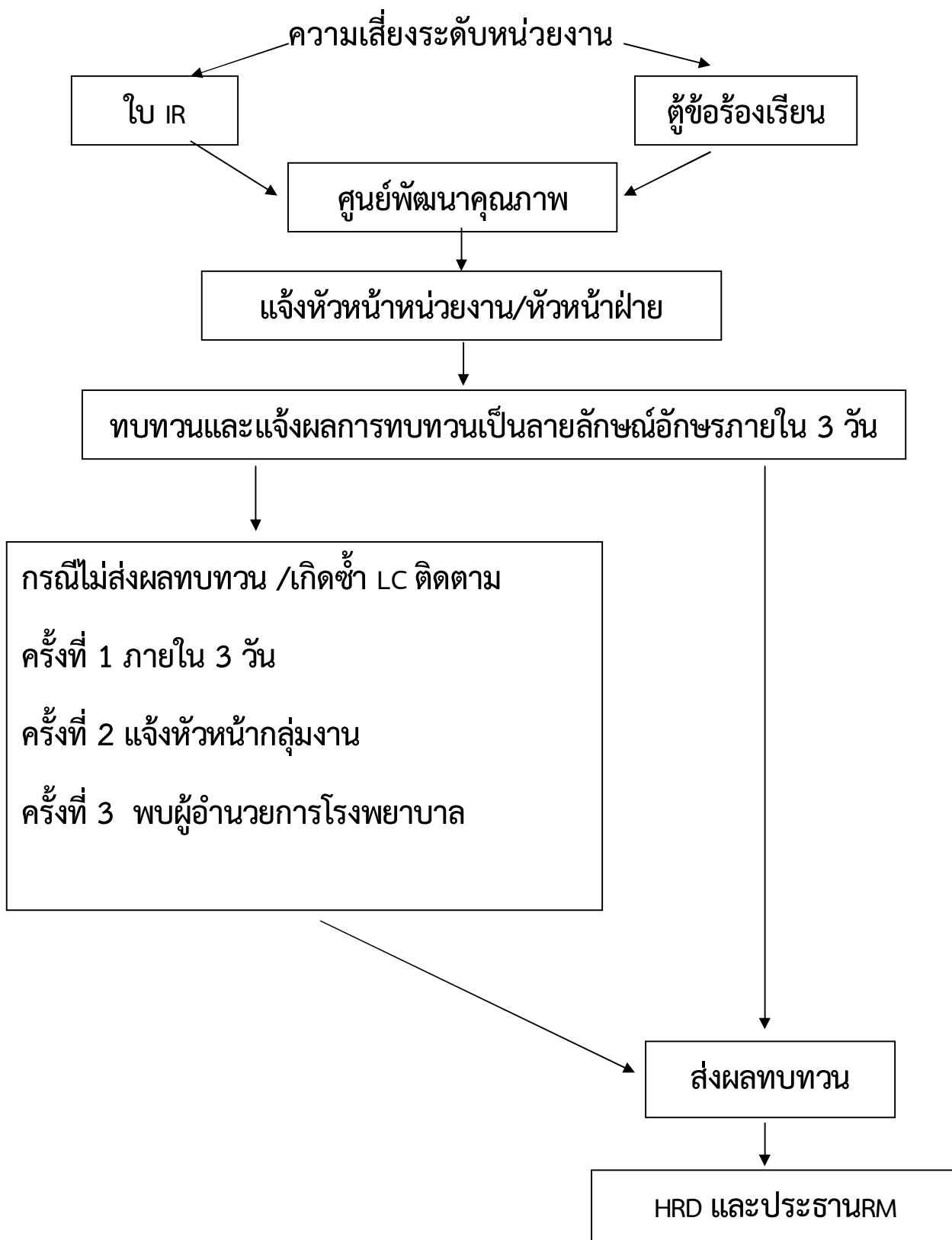
- เจ้าหน้าที่ ลำเลียงผู้ป่วย / ปฏิบัติตามหน้าที่(แผนอัคคีภัย)
- ลำเลียงผู้ป่วยไปยังจุดที่กำหนด ตามแผนอัคคีภัย
- ลำเลียงอุปกรณ์ และเอกสารตามลำดับ ☉แดง ☉เหลือง ☉เขียว

### อาคารที่ไม่มีผู้ป่วย

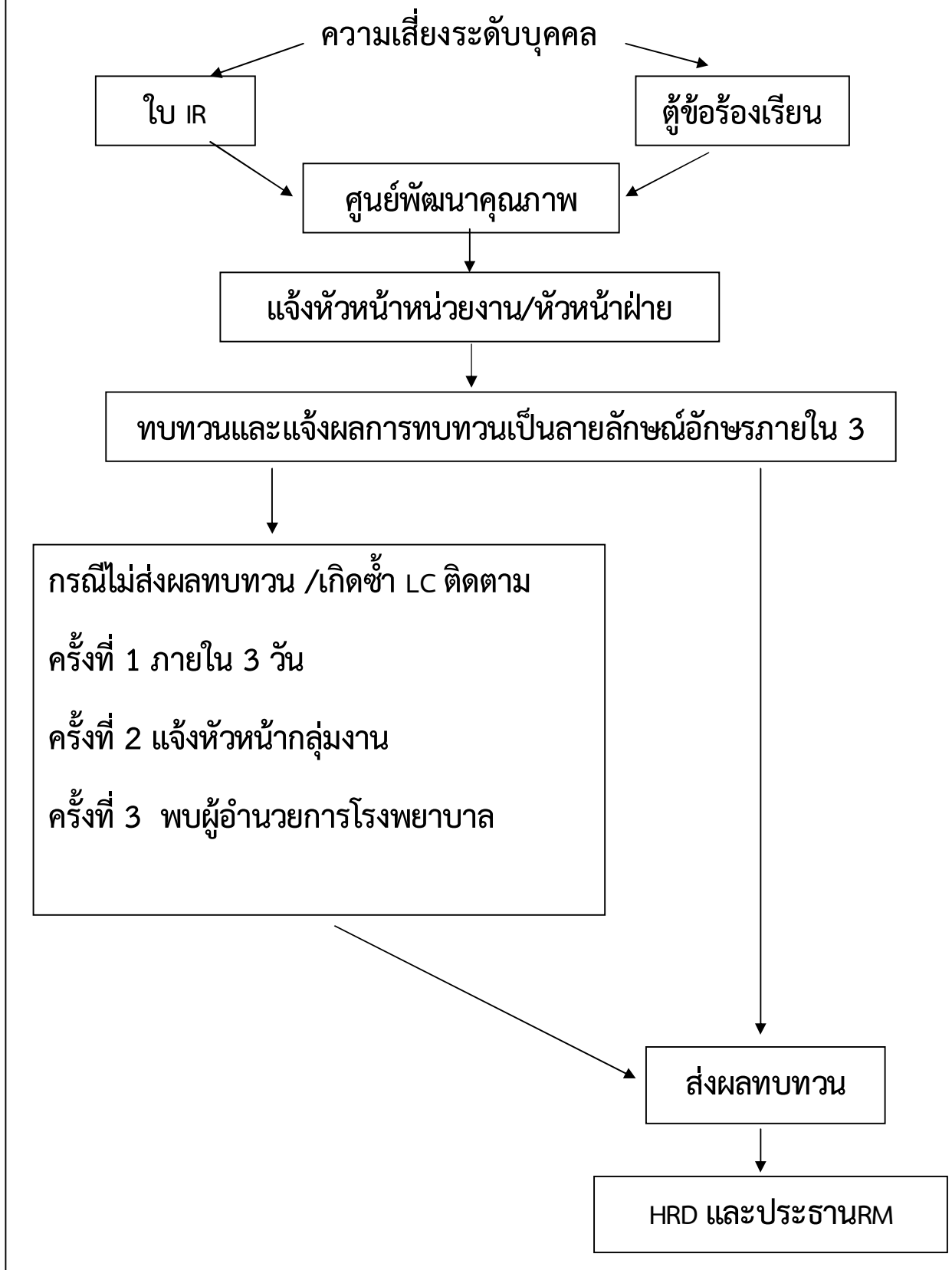
- อพยพออกนอกอาคาร
  - ปฏิบัติตามหน้าที่(แผนอัคคีภัย) / แผนช่วยเหลือหน่วยงานอื่น
- ❖ กรณีสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ ประกาศแจ้งว่า  
 “ขณะนี้ โรงพยาบาลสามารถควบคุมสถานการณ์ไว้เรียบร้อยแล้วหน่วยงานเข้าสู่ภาวะปกติ”  
 (การแจ้งเหตุอัคคีภัย)

<u>ในเวลาราชการ</u>	<u>นอกเวลาราชการ</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไฟช็อต: โทร 123</li> <li>● ไฟไหม้ที่ควบคุมได้รหัสอัคคี 1 : โทร 101</li> <li>● ไฟลุกลาม รหัสอัคคี 2 : 101</li> </ul>	โทร 114
<b>แจ้งผู้อำนวยการทั้งในและนอกเวลาราชการ</b> 081-9779161 , 083-1292921	

## แนวทางการรายงานความเสี่ยงข้อร้องเรียน



## แนวทางการรายงานความเสี่ยงข้อร้องเรียน



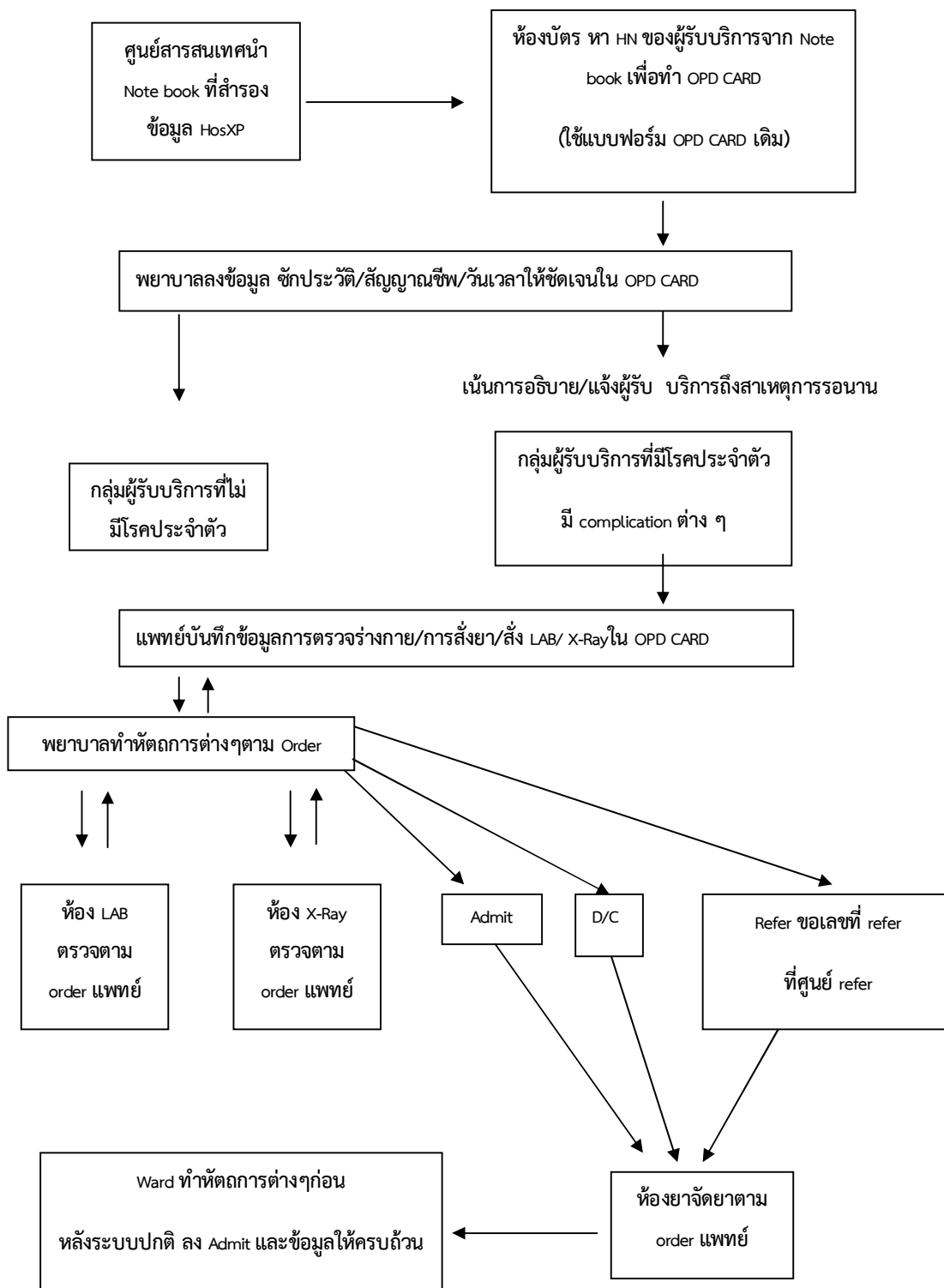
## แนวทางระบบ HosXP ชัดข้อ

เมื่อเกิดเหตุขัดข้องของระบบ HosXP ที่จุดใดให้แจ้งศูนย์สารสนเทศโดยด่วน

1. ศูนย์สารสนเทศดำเนินการแก้ไขโดยด่วนการรับประกันเวลาที่ 30 นาที
2. กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขภายใน 30 นาที ศูนย์สารสนเทศจะดำเนินการแจ้งประชาสัมพันธ์ เพื่อประกาศ CODE ดังนี้
  - ประกาศ IM HosXP 1 หมายถึง ภายใน 20 นาทีให้ทุกจุดบริการที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อม
  - ประกาศ IM HosXP 2 หมายถึง ยังไม่สามารถแก้ไขได้นานกว่า 30 นาที ให้ทุกจุดบริการใช้กระดาษ OPD CARD
3. กรณีที่สามารถแก้ไขได้แล้วศูนย์สารสนเทศจะดำเนินการแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศยกเลิก HosXP IM
4. กำหนดให้ใช้แบบฟอร์มตาม OPD CARD เก่า เน้นการเขียนประวัติข้อมูลผู้ป่วย การตรวจร่างกายเบื้องต้นให้ชัดเจน
5. กำหนดให้ห้องบัตรเป็นผู้นำบันทึกจำนวนผู้มารับบริการ/OPD CARD ทั้งหมด พร้อมทั้งติดตามกำกับดูแลให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคอยข้อมูลลงให้ครบหลังจากระบบทำงานได้ปกติ
6. กรณีออกเลขที่ Refer
  - ในเวลาราชการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ขอที่ศูนย์ Refer
  - นอกเวลาราชการ เสาร์ – อาทิตย์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ขอที่ ศูนย์สารสนเทศ
  - กรณีฉุกเฉินนอกเวลาดังกล่าวอนุโลมให้ผู้ป่วย Refer ก่อน ขอเลขที่ ณ ศูนย์ Refer ที่หลังพร้อมลงข้อมูลให้ครบถ้วน
7. ห้องชั้นสูตร แผนกที่เกี่ยวข้องต้องเป็นผู้ไปส่งสิ่งส่งตรวจ – รับผลการวิเคราะห์ด้วยตนเองที่ห้องชั้นสูตร
8. X-Ray ส่งผู้ป่วยพร้อม OPD CARD ไป X-Ray แบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้
  - ระบบ PACC ใช้งานได้ปกติ ดูผลผ่านระบบ
  - ระบบ PACC ไม่สามารถใช้งานได้ Print เป็นกระดาษให้แพทย์ กรณีไม่ชัดเจนเดินมาดูที่แผนก
9. X-Ray กรณีผู้ป่วยระบุตัวตนไม่ได้ ให้ส่งข้อมูลตาม OPD CARD และดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายหลัง
10. ศูนย์ประกัน เรื่องค่าใช้จ่าย /สิทธิบัตรต่างๆ “ให้ทำค้างชำระไว้ทั้งหมด” เน้นอธิบายแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเข้าใจเป็นหลัก
11. กรณี Admit Ward ทำหัตถการตาม Order แพทย์ก่อน ตามลงเลขที่ Admit ส่ง Lab ค่ารักษาและหัตถการต่างๆที่หลังเน้นการระบุหัตถการที่ทำแล้วและส่งต่อให้ชัดเจน
12. กรณี Case ยุ่งยาก และ Case NCD ยอมรระบบให้ปกติก่อน แต่เน้นอธิบาย/ทำความเข้าใจ/แจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเข้าใจเป็นหลัก
13. ทุกชั้นตอนเน้น“การประชาสัมพันธ์เหตุขัดข้องการให้ข้อมูลกับผู้มารับบริการเข้าใจ” เป็นหลัก



เมื่อประกาศใช้แผนสำรองระบบ HosXP ชัดข้อ ดำเนินการตามแนวทางดังนี้

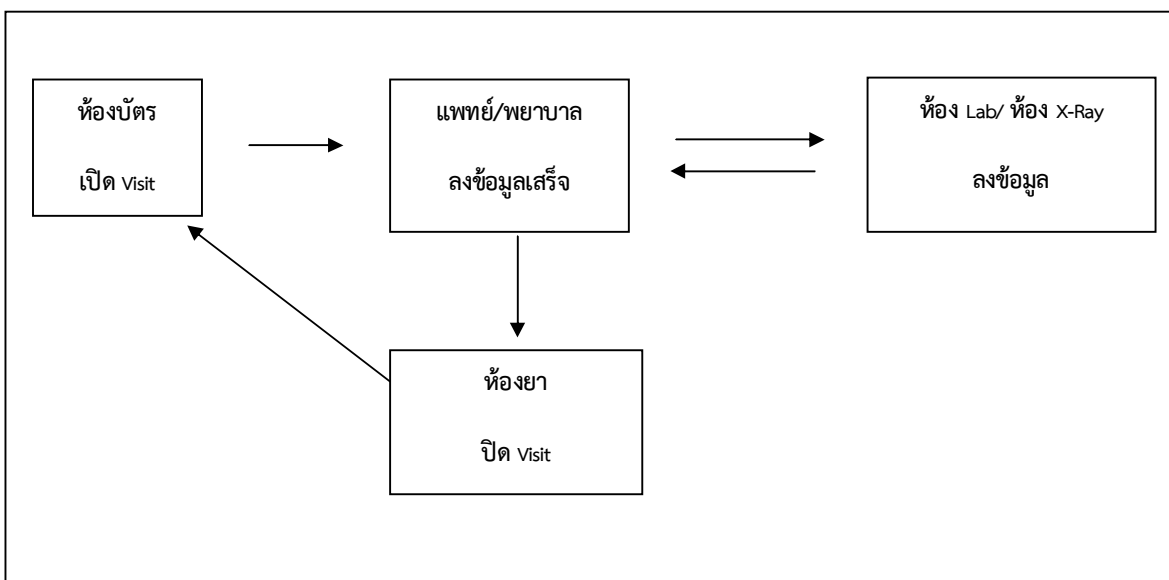


หมายเหตุ กรณีแผนกทันตกรรมNCD ANC ห้องทำแผล ห้องสังเกตอาการ ห้องฉุกเฉิน ใช้แนวทางเดียวกัน

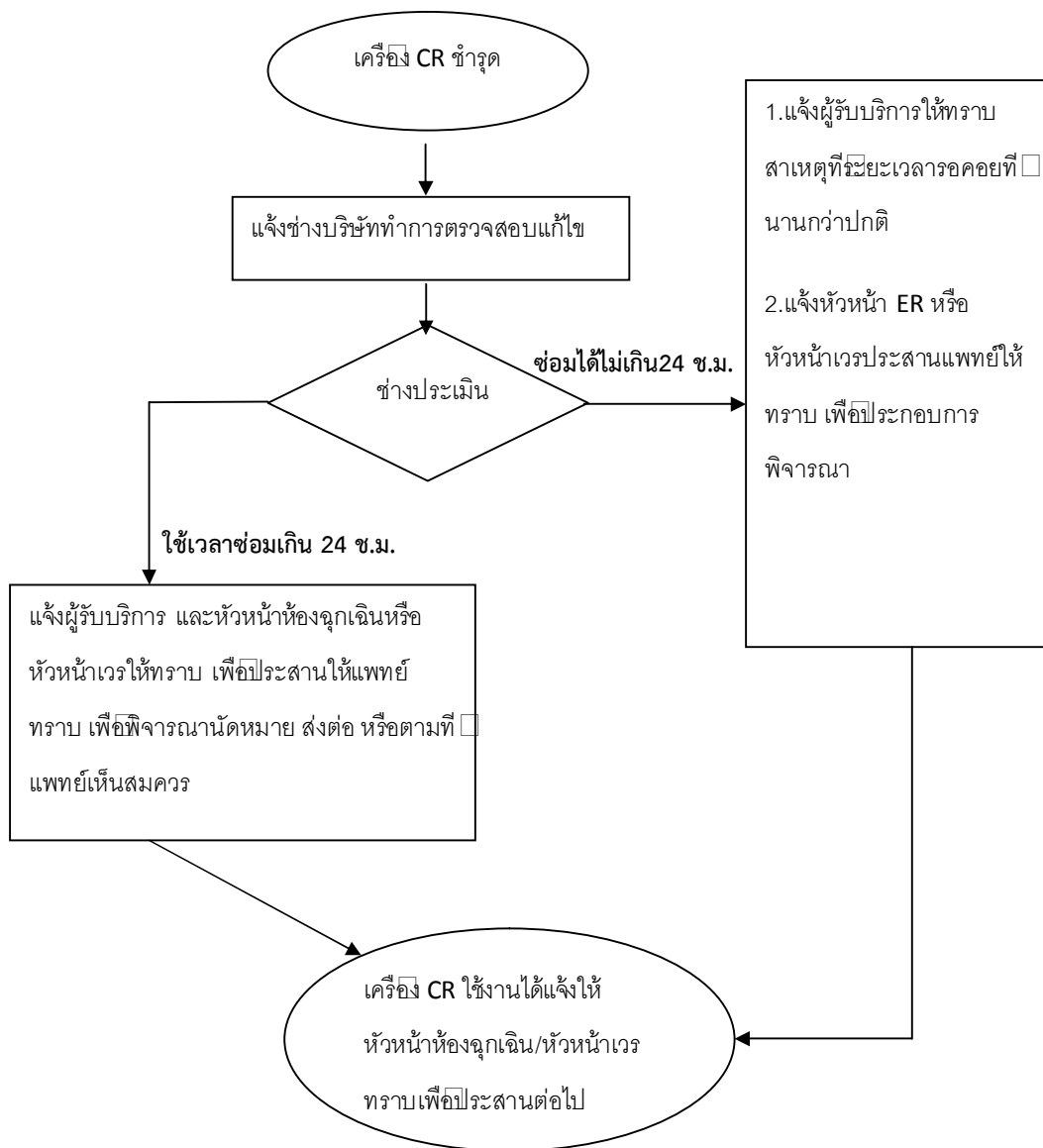
การคีย์ข้อมูลหลังระบบสามารถใช้งานได้ปกติ

กำหนดให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบคีย์ข้อมูลของตนเองให้เสร็จภายใน 1 วัน

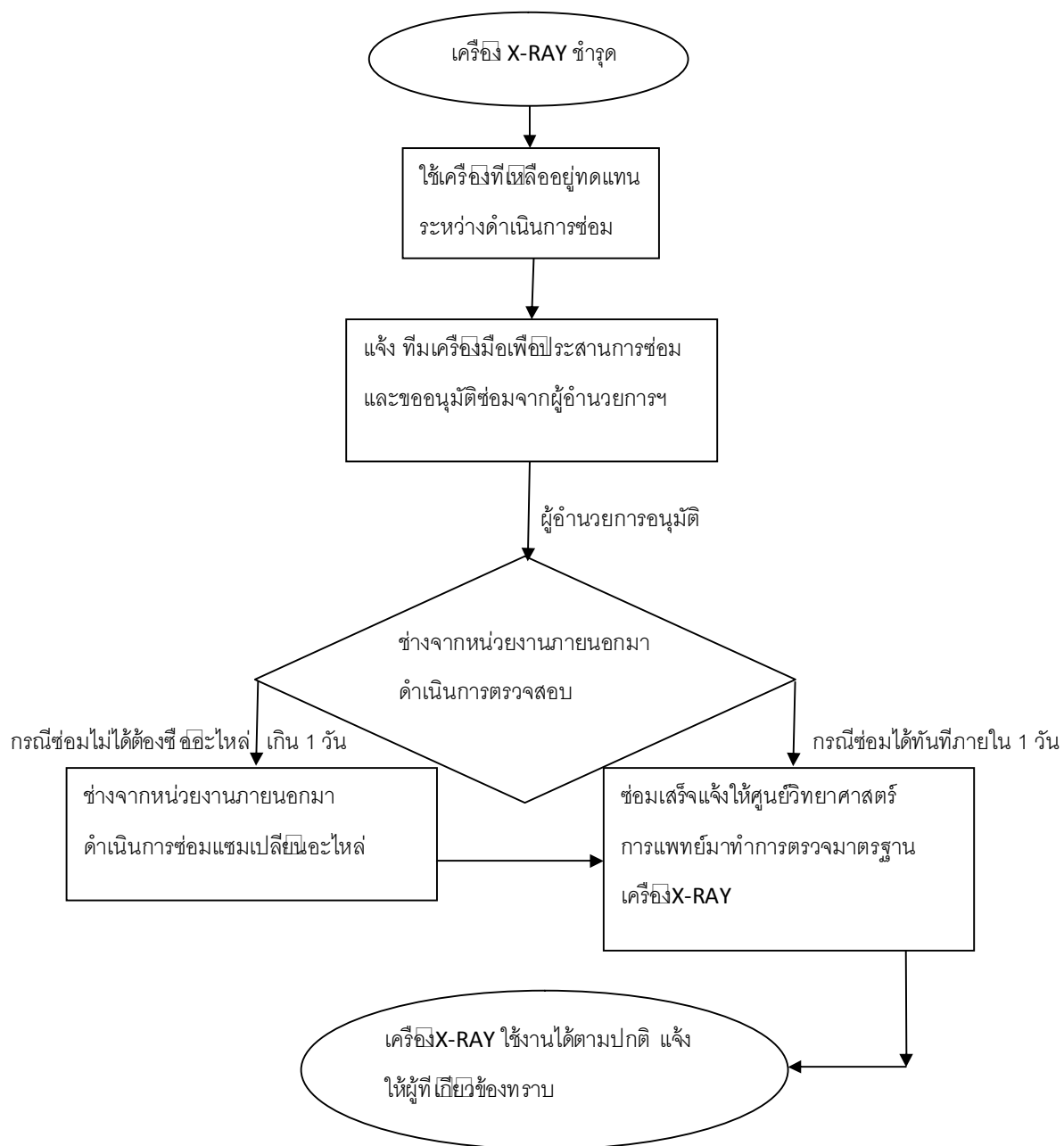
- ห้องบัตร ทำหน้าที่เปิด Visit ผู้มารับบริการทั้งหมดในช่วงที่ ระบบ HosXP ชัดข้อง แจก OPD CARD ให้แผนกที่เกี่ยวข้องลงข้อมูล
- การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การสั่งยา แพทย์รับผิดชอบ
- การซักประวัติ การวัดสัญญาณชีพ การลงหัตถการต่างๆ พยาบาลแต่ละจุดบริการ/แผนกรับผิดชอบ
- ห้องชั้นสูตร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคีย์ส่งสิ่งส่งตรวจแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตรลงผลวิเคราะห์อีกครั้งในระบบ HosXP
- ห้องX-Ray หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคีย์ข้อมูลเสร็จ เจ้าหน้าที่ห้องX-ray ลงข้อมูลอีกครั้งในระบบ HosXP
- ห้องยา ทำหน้าที่ปิด Visit หลังจากลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว



## แนวทางการปฏิบัติ กรณี “เครื่อง CR ขำรุด”



## แนวทางการปฏิบัติ กรณี “เครื่องเอกซเรย์ชำรุดไม่สามารถใช้งานได้”



\*หมายเหตุ มีเครื่อง X-RAY สำรองใช้ได้ตลอด 24 ชม. จึงไม่มีปัญหาเรื่อง X-Ray ไม่ได้

การให้สิทธิฉุกเฉิน บัตรทองนอกเขต ในเวลาราชการ

ห้องบัตรส่งสิทธิ (00) บัตรทองนอกเขตทุกรายรับบริการที่ OPD/ER/ANC/NCD//ทันตกรรม/อุ้งใจ/สุขภาพจิต/และทุกจุดที่ให้บริการวันทำการ เวลา (08.00-16.00น.) ให้แพทย์หรือพยาบาลผู้ตรวจเป็นผู้พิจารณาการให้สิทธิฉุกเฉิน กรณีไม่ให้ฉุกเฉิน

- ให้พยาบาลจุดซักประวัติส่งผู้รับบริการสิทธิทองนอกเขตทุกราย พบศุนย์ประกันฯ เพื่อแนะนำย้ายสิทธิการรักษา
- พยาบาลจุด Exit care แนะนำการชำระเงินก่อนส่งรับยา จ่ายเงิน
- กรณีรับบริการแล้วไม่มียา ให้พยาบาลจุด Exit care ตรวจสอบเช็คสิทธิอีกรอบ และแนะนำการชำระเงินแก่ผู้รับบริการ ก่อนส่งผู้ป่วยไปรอชำระเงินที่ห้องยา
- กรณีไม่รอตรวจ เรียกไม่พบ ให้จุดบริการทุกจุด ส่งยกเลิก visit ทุกรายที่ห้องบัตร
- กรณีไม่รอรับยา ห้องยาจะลบจำนวนยา เป็น 0 แต่รายการอื่นๆยังคงเหมือนเดิม ก่อนปิด visit

กรณีให้ฉุกเฉิน

- ให้พยาบาลจุดซักประวัติส่งผู้รับบริการสิทธิทองนอกเขตทุกราย พบศุนย์ประกันฯ เพื่อแนะนำย้ายสิทธิการรักษา
- พยาบาลจุด Exit care แกะไขสิทธิเป็นสิทธิติดตัว ให้ถูกต้อง ก่อนส่งรับยา
- กรณีแกะไขรายการ 30 บาท(ไม่รวมจ่ายหรือยกเว้น) ให้พยาบาลจุด Exit care แกะไขข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนส่งรับยา

การแกะไขสิทธิฉุกเฉิน บัตรทองนอกเขต นอกเวลาราชการ

เวรบาย/ดึก

ห้องบัตรส่งสิทธิ (00) บัตรทองนอกเขต ทุกราย

1. รับบริการคลินิกนอกเวลาวันทำการ(16.00-20.00น.)วันเสาร์-อาทิตย์(08.00-20.00น.)
2. รับบริการห้องฉุกเฉิน

กรณีไม่ฉุกเฉิน

- พยาบาลจุด Exit care แนะนำการชำระเงิน ก่อนส่งรับยา จ่ายเงิน
- กรณีรับบริการแล้วไม่มียา ให้พยาบาลจุด Exit care ตรวจสอบเช็คสิทธิอีกรอบ และแนะนำการชำระเงินแก่ผู้รับบริการ ก่อนส่งผู้ป่วยไปรอชำระเงินที่ห้องยา
- กรณีไม่รอตรวจ เรียกไม่พบ ให้พยาบาลจุดบริการทุกจุด ส่งยกเลิก visit ทุกรายที่ห้องบัตร
- กรณีไม่รอรับยา ห้องยาจะลบจำนวนยา เป็น 0 แต่รายการอื่นๆยังคงเหมือนเดิม ก่อนปิด visit

กรณีให้ฉุกเฉิน

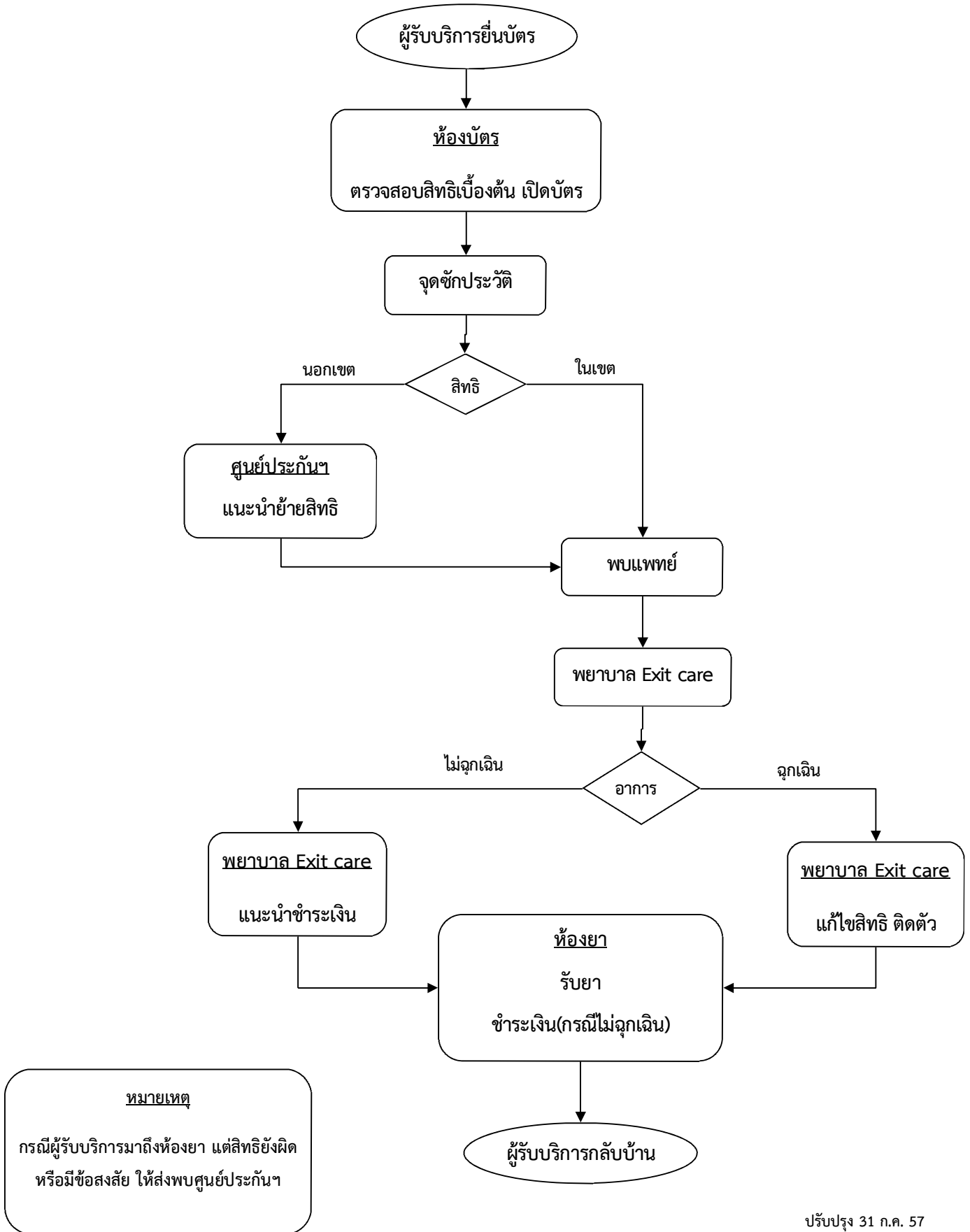
- พยาบาลจุด Exit care แกะไขสิทธิเป็นสิทธิติดตัว ให้ถูกต้อง และแนะนำก่อนส่งรับยา

กรณีให้สิทธิฉุกเฉิน แก่พระภิกษุ แม่ชี นักบวช

ให้สิทธิฉุกเฉิน แก่พระภิกษุ แม่ชี นักบวช ทุกราย

1. ห้องบัตรส่งสิทธิติดตัวทุกราย
2. กรณีสิทธิไม่ตรง มีปัญหาเรื่องสิทธิ ให้ส่งพบศุนย์ประกันฯ เพื่อแนะนำย้ายสิทธิทุกราย

แนวทางการให้สิทธิฉุกเฉินนอกเขต ในเวลาราชการ



แนวทางการให้สิทธิฉุกเฉินนอกเขต นอกเวลาราชการ

