บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โทร.๐๓๘ – ๙๓๒๕๐๕

ที่ ชบ ๐๐๓๒.๓๐๑/(รพ.) ๒๗๗๘ **วันที่** ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือนแรก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลพานทอง ได้จัดให้มีช่องทางฟังเสียงสะท้อนหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือประชาชน รวมถึงการแจ้งเบาะแส การร้องเรียนต่างๆเพื่อเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยมีระเบียบปฏิบัติ เรื่องการบริหารความเสี่ยง (PM-QMR-09) วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การรวบรวมความคิดเห็น สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ(WI-QMR-03) และเรื่อง ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล(WI-QMR-03) โดยแยกประเภทเรื่องร้องเรียนไว้ ดังนี้

๑) **เรื่องร้องเรียนทั่วไป** หมายถึง การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ความไม่เป็นธรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

๒) **เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ** หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๒. ข้อเท็จจริง

ในรอบ ๖ เดือน แรก(ตุลาคม – มีนาคม) ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า

๑) **มีเรื่องร้องเรียนทั่วไป ๑ เรื่อง** ประเด็นให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงและปรับปรุงการให้บริการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑

๒) **เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ** ๑ เรื่อง ประเด็นการอุทธรณ์ ในการจัดซื้อจัดจ้าง รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๒

๓. ข้อเสนอเพื่อพิจารณา และขออนุมัติ

ขออนุญาตเผยแพร่ ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ในรอบ ๖ เดือน แรก(ตุลาคม – มีนาคม) ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังกล่าว ขึ้นประกาศเผยแพร่บนเวบไซต์หน่วยงาน www.panthonghospital.com และ วาง Link จาก เวบไซต์ของหน่วยงานเข้าในระบบ MITAS เพื่อแสดงหลักฐานประกอบการสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ EB ๑๖ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวโสภา ทิวาวัลย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจด้านอำนวยการ

คำสั่ง (✓) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

( ) ให้ดำเนินการแก้ไขดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ โทร.๐ – ๓๘๙๓-๒๕๑๑

ที่ ชบ ๐๐๓๒.๓๐๑/๗๙๕๕ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงและปรับปรุงการให้บริการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๑. ความเป็นมา

๑) ตามหนังสือ ที่ ชบ ๐๐๓๒/๗๓๕๙ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงและปรับปรุงการให้บริการ โดยแจ้งตามหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลับ ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๘/๕๗๙ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ ว่าได้รับเรื่องร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ กรณี ขอให้ปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ร้องได้นำบุตรชายไปเข้ารับการทำแผลตามเวลานัดของโรงพยาบาล แต่เมื่อไปแล้วได้รับการแจ้งจากเจ้าหน้าที่ว่าไม่มีแพทย์อยู่ปฏิบัติการ ทำให้ผู้ร้องเสียเวลาและไม่ได้รับความสะดวกในการขอรับบริการ และให้โรงพยาบาลพานทองตรวจสอบข้อเท็จจริงพร้อมทั้งปรับปรุงการให้บริการตามเหมาะสม และรายงานผลมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ตามรายละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

๒.ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด่านหน้าโรงพยาบาลพานทอง ได้ประชุมทบทวนตรวจสอบข้อเท็จจริง จากระบบการให้บริการของโรงพยาบาลพานทอง มีรายละเอียดดังนี้

๑) การจัดระบบบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ในเวลาราชการ มีแพทย์ทำการตรวจรักษาระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และนอกเวลาราชการระหว่างเวลา ๑๗.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. ส่วนในวันหยุดราชการและวันเสาร์ – วันอาทิตย์ มีแพทย์ตรวจรักษา ๒ ช่วง คือ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๗.๐๐-๒๑.๐๐ น. ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้รับบริการ สามารถขอใบรับรองแพทย์ได้

๒) สำหรับการจัดบริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยจัดเวรแพทย์ประจำอยู่ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งผู้รับบริการสามารถ แจ้งความประสงค์ ขอรับใบรับรองแพทย์ได้ <u>ยกเว้นกรณี</u> ที่เป็นอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บที่ต้องนัดตรวจอาการซ้ำ แพทย์จะให้คำแนะนำและนัดหมายการออกใบรับรองแพทย์ ในวันถัดไป ซึ่งจะตรงกับวันนัดเพื่อประเมินอาการบาดเจ็บและจะพิจารณาระยะเวลาที่เหมาะสมในการระบุเวลาลงในใบรับรองแพทย์ ตาม Flowchart การให้ใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วย/บาดเจ็บ โรงพยาบาลพานทอง ที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

๓) ทางคณะกรรมการฯได้สอบถามสอบถามจากผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่ามีสาเหตุ จากผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร เรื่อง ระบบการให้ใบรับรองแพทย์กับผู้รับบริการ

๓. ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทางโรงพยาบาลได้ประชุมทบทวนระบบการให้บริการ กรณีออกใบรับรองแพทย์ โดยจัดทำ ขั้นตอน ระบบให้ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาลพานทอง และประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ

๔. เสนอ เพื่อพิจารณา

๑) ผลการปรับปรุงระบบการให้บริการ

๑.๑) จัดทำเอกสารระบบการให้ใบรับรองแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ถูกต้อง

๑.๒) ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจระบบของการให้ใบรับรองแพทย์

๑.๓) เมื่อมีผู้รับบริการสอบถาม ให้เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนอำนวยความสะดวกสอบถามประสานระหว่างหน่วยงานให้กับผู้รับบริการต่อไปด้วย

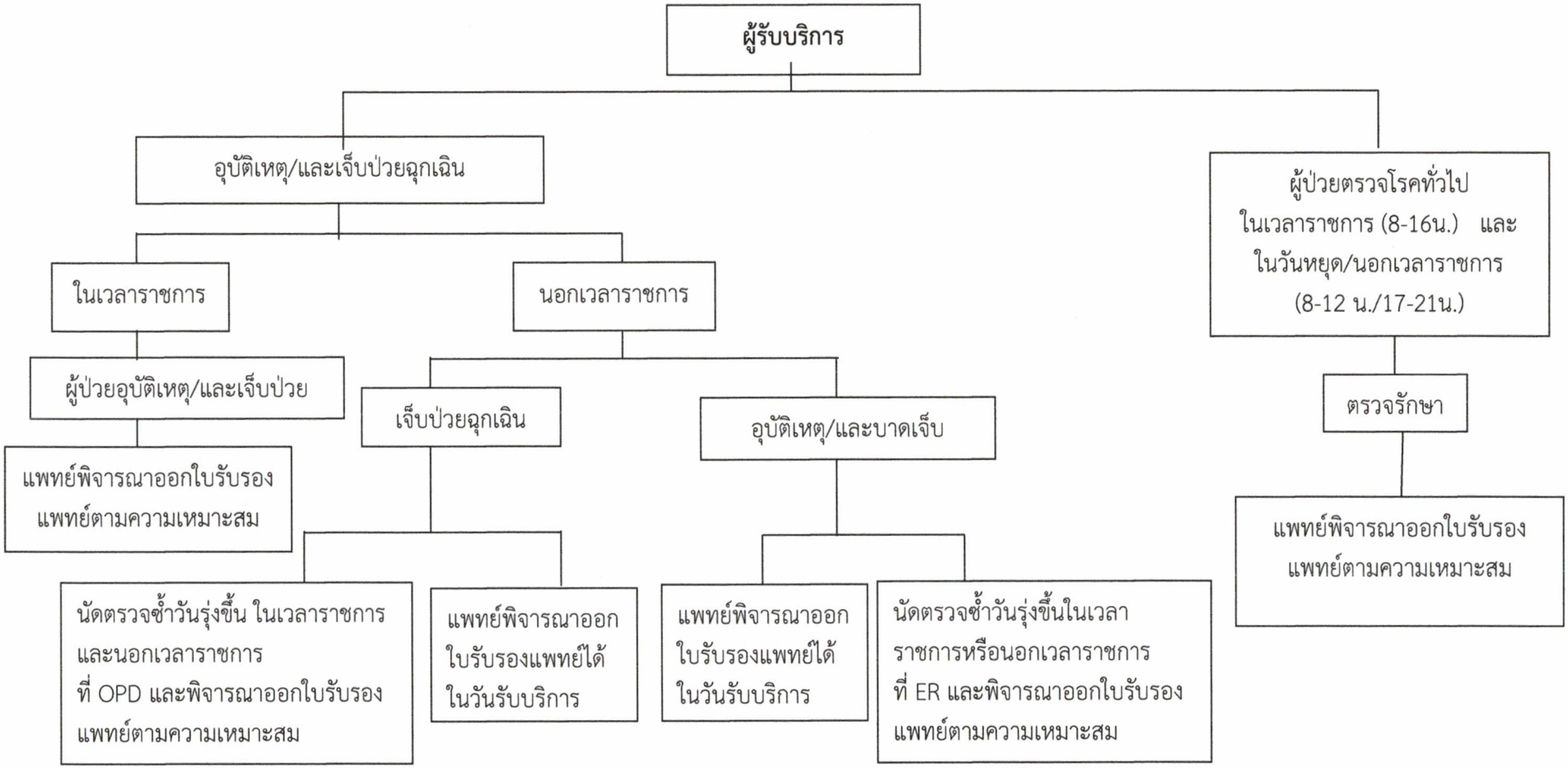
๒) เอกสารประกอบการพิจารณา

๒.๑) เอกสาร การให้ใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วย/บาดเจ็บ โรงพยาบาลพานทอง จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงและปรับปรุงระบบการให้บริการ ต่อไป

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

Flowchart การให้ใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วย/บาดเจ็บ โรงพยาบาลพานทอง



1) **ผู้ป่วยทั่วไป** รับบริการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการ
2) **ผู้ป่วยอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน** รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลพานทอง
เลขรับที่ 5
วันที่ 8 ต.ค. 2562
เวลา 16.00 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๘

ที่ ชบ ๐๐๓๒/ ๗๓๕๙ **วันที่** ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงและปรับปรุงระบบการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ตามหนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลับ ที่ สธ ๐๒๐๕.๑๘/๕๗๙ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ แจ้งว่าได้รับเรื่องร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ กรณี ขอให้ปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ร้องได้นำบุตรชายไปเข้ารับการทำแผลตามเวลานัดของโรงพยาบาล แต่เมื่อไปแล้วได้รับการแจ้งจากเจ้าหน้าที่ว่าไม่มีแพทย์อยู่ปฏิบัติการ ทำให้ผู้ร้องเสียเวลาและไม่ได้รับความสะดวกในการขอรับบริการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้รับการประสานจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้โรงพยาบาลของท่านตรวจสอบข้อเท็จจริงพร้อมทั้งปรับปรุงการให้บริการตามความเหมาะสม และรายงานผลการดำเนินการมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายวิชัย ธนาโสภณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง
( ) ขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุม
(✓) เห็นควรพิจารณาสั่งการให้หน่วยงานเกี่ยวข้องดำเนินการ
( ) แพทย์ ( ) กลุ่มการฯ ( ) เภสัช ( ) ทันตฯ
( ) เทคนิค ( ) บริหาร ( ) ประกัน ( ) การเงิน
( ) พัสดุ ( ) .....
( ) แจ้งเวียน รนท.ทราบ ( ) ปิดประกาศ/ปิดประชาสัมพันธ์
( ) เห็นควรพิจารณา.....
.....
.....

☐ ทราบ
☐ แจ้ง.....
☑ มอบ.....ทีวีคุ้ม ศูนย์ 11 ต.ค. 10.00น.

ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์

ลับ

สั่งพิมพ์

รหัสเรื่อง : นร02620045756 (25/08/2562)

ผู้เดือดร้อน : ปกปิด

ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 765/62 (สนง)
วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา 10.38 น.

ประเภทเรื่องร้องทุกข์ : ระบบการให้บริการของสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการแจ้งเรื่อง : ร้องเรียน/ร้องทุกข์

ชั้นความลับ : ๑ ชั้นความเร่งด่วน : ๓ ชั้นความสำคัญ : ๑

สาระสำคัญของเรื่อง :

ขอให้ปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาลพานทอง ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

รายละเอียดของเรื่อง :

ขอให้ปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาลพานทอง ตำบลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี เนื่องจากเมื่อวันอาทิตย์ ที่ 18 สิงหาคม 2562 บุตรชายของผู้ร้องประสบอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลดังกล่าว โดยในวันที่ 25 สิงหาคม 2562 เวลาประมาณ 14.00 น. ญาติได้พาบุตรชายของผู้ร้องเดินทางไปทำแผลตามการนัดหมายของทางโรงพยาบาลฯ พร้อมทั้งมีการเตรียมเงินและประสงค์ขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งพบกับเจ้าหน้าที่ทั่วไป กลุ่มงานห้องเวชระเบียน (ไม่ทราบชื่อและนามสกุล) แจ้งว่าในช่วงเวลาดังกล่าวไม่มีแพทย์เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ จะเข้ามาอีกครั้งในช่วงเวลา 17.00 น. ทำให้บุตรชายของผู้ร้องไม่ได้รับใบรับรองแพทย์ในช่วงเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่จึงแนะนำให้เข้ามาอีกครั้งในช่วงเวลา 17.00 น. ส่งผลให้ไม่ได้รับความสะดวกและเสียเวลาในการใช้บริการเป็นอย่าง อีกทั้งทำให้ประชาชนรายอื่นๆไม่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว จึงประสงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาลฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจต่อไป (ผู้ร้องประสงค์ให้ปกปิดชื่อนามสกุลและหมายเลขโทรศัพท์)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง :	สถานะการปฏิบัติการ :	ผลการปฏิบัติงานแจ้งผู้ร้อง :
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี2 (GCC Back)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ประสานงานส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโปรดทราบและดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รับทราบไว้ชั้นต้น	
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี1 (GCC Front)	ยุติเรื่อง	ส่งประสานงาน เพื่อดำเนินการต่อไป

ผู้ถูกร้อง :

หน่วยงานที่เคยติดต่อเรื่องนี้ : โรงพยาบาลพานทอง

สถานที่เกิดเหตุ : โรงพยาบาลพานทอง พานทอง พานทอง ชลบุรี

วันที่เกิดเหตุจากวันที่ : 18/08/2562 - 25/08/2562 เวลาประมาณ 14.00 น.

อยู่ระหว่างการฟ้องร้อง / พิจารณาในชั้นศาล : ไม่

สถานะ : รอการรับทราบ

สรุปผลการพิจารณา : ประสานงานส่งเรื่องให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโปรดทราบและดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

สำเนาถูกต้อง

เอกสารแนบ :

อ้างอิง : -

หมายเหตุ : -

(นางสาวธารารัตน์ อภัยรุณ)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

ผู้บันทึก : นางสาวซูรียะห์ สาและ (25/08/2562 17:12)

ผู้ปรับปรุง : อังศนา พงษ์หนองพอก (25/08/2562 17:23)

แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมประชุมสัมนาภายในหน่วยงาน

รายชื่อผู้เข้าร่วม ☐ ประชุม/อบรมภายในหน่วยงาน ☐ On the Job Training (การสอนหน้างานปฏิบัติจริง)
☐ ประชุมทีม/คณะกรรมการขององค์กร

เรื่อง กะทอม ตรวจเช็ค น้ำเชื้อจริง และเตรียมประชุมบริษัท ตามแผนซื้อ ที่ ขอ. 0023/4359 ลง. 4 ตค 62

ชื่อหน่วยงาน คณะกรรมการ ฟอกเลี้ยงผลิตภัณฑ์ สถานที่อบรม/ประชุม ห้องประชุม 2 สนง.กกก.

การพัฒนาสมรรถนะหลัก ☐ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ☐ ด้านการบริการที่ดี ☐ ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
☐ ด้านจริยธรรม ☐ ด้านความร่วมแรงร่วมใจ ☐ สมรรถนะตามตำแหน่ง ด้าน .....
☐ สมรรถนะความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ ระบุ.....

การพัฒนาความรู้ ☐ ความรู้ที่จำเป็นในงาน ☐ ความรู้เรื่องกฎหมายและกฎระเบียบทางราชการ
การพัฒนาทักษะ ☐ ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ ☐ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ
☐ ทักษะการคำนวณ ☐ ทักษะการบริหารจัดการข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่จัดอบรม/ประชุม 11 ตุลาคม 62 ถึงวันที่ 11 ตุลาคม 62

ระหว่างเวลา 10.30 ถึงเวลา 12.30 น. รวม.....ชั่วโมง

รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ร่วมในครั้งนี้ จำนวน.....คน ตามรายชื่อดังนี้

ลำดับ	รหัสประจำตัว	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
1	0503	นายมีชะ วิทาย์ แซ่ลมสกุล	ผู้อำนวยการ สนง.กกก.ฯ	
2	0002	นายติมี แซ่ลิ้มติอ	หัวหน้ากลุ่มงานด้านการพยาบาล.	
3	0004	นางสาวโสภา ทวีวัลย์	หัวหน้ากลุ่มงานด้านสำนักงาน	
4	0010	นายโสภา กอมประยงค์	หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก.	
5	0016	นายมัลทม / กรีธังวรรณ	หัวหน้างานคุมเชื้อโรค และสุขาภิบาล	
6	0051	นายนัฐธานินท์ กันตาทาลิยการ	หัวหน้างาน สวัสดิการและการแพทย์	

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน/ เลขาทีม

สำเนา(ค)

1843
5 มี.ค. 2563
16.13น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐ ๓๘๙๓ ๒๔๖๕

ที่ ชบ ๐๐๓๒/ ๑๙๓๙ **วันที่** ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ของบริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

ตามที่ จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการทบทวน และพิจารณาข้ออุทธรณ์ของบริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด แล้วเห็นว่า ข้ออุทธรณ์ของบริษัทฯ ฟังไม่ขึ้น และได้รายงานความเห็นผลการพิจารณาอุทธรณ์ดังกล่าว ไปยังคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน ได้พิจารณาคำอุทธรณ์ของผู้อุทธรณ์แล้วเห็นว่า เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้อุทธรณ์ขอตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ชนะการเสนอราคายื่นเอกสารไม่ถูกต้องตามรายละเอียดงานจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า ข้อ ๓.๒ ข้อ ๓.๓ ข้อ ๓.๔ ข้อ ๓.๔.๔ (๔) และ ข้อ ๕ (๕.๑) และ (๕.๔.๑) หรือไม่ โดยให้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านวิศวกรรมไฟฟ้ากำลังเข้าร่วมตรวจสอบด้วย ข้อกล่าวอ้างดังกล่าวเป็นเพียงการขอให้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติของผู้ชนะการเสนอราคา โดยไม่ได้ระบุข้อเท็จจริงและเหตุผลอันเป็นเหตุแห่งการอุทธรณ์ให้ชัดเจนว่า หน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบหรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัติฯ ดังนั้น กรณีนี้จึงไม่ถือเป็นการอุทธรณ์ ตามมาตรา ๑๑๔ ประกอบมาตรา ๑๑๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติฯ ทั้งนี้ ให้จังหวัดชลบุรี แจ้งผลการพิจารณากรณีที่ไม่ใช่อุทธรณ์ให้ผู้อุทธรณ์ทราบด้วย ตามสำเนาหนังสือคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน ด่วนที่สุด ที่ กค (กอร) ๐๔๐๕.๕/๗๗๒๐ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายเสรี เจตสุคนธร)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง
( ) ขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุม
( ) เห็นควรพิจารณาสั่งการให้หน่วยงานเกี่ยวข้องดำเนินการ
( ) แพทย์ ( ) กลุ่มการฯ ( ) เลขัช ( ) ทันตฯ
( ) เทคนิค ( ) บริหาร ( ) ประกัน ( ) การเงิน
( ) อื่นๆ ( ) .....
( ) มีข้อเรียน ขอทราบ ( ) ปิดประกาศ/ปิดประชาสัมพันธ์
( ) เห็นควรแจ้งให้ผู้อุทธรณ์ทราบ
เห็นควรแจ้งให้ผู้อุทธรณ์ทราบ

☐ ทราบ
☐ แจ้ง.....
☑ มอบ.....

ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
เลขรับ 3349
วันที่ 26 ก.พ. 2563
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
เลขรับ 3003
วันที่ ๒๖ ก.พ. ๒๕๖๓
เวลา

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กอร) ๐๔๐๕.๕/ ๗๗๒๐

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์
และข้อร้องเรียน
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ของบริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

อ้างถึง หนังสือจังหวัดชลบุรี ที่ ชบ ๐๐๓๒/๑๖๔๑ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดชลบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี แจ้งว่า บริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด ขออุทธรณ์ผลการประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ตามประกาศจังหวัดฯ และเอกสารประกวดราคาจ้างก่อสร้างปรับปรุงระบบไฟฟ้าโรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ งาน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e – bidding) เลขที่ ๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน (คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์) ได้พิจารณาคำอุทธรณ์ของผู้อุทธรณ์แล้วเห็นว่า เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า ผู้อุทธรณ์ขอตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ชนะการเสนอราคายื่นเอกสารไม่ถูกต้องตามรายละเอียดงานจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า ผู้อุทธรณ์จึงขอให้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบว่า ผู้ชนะการเสนอราคายื่นเอกสารเป็นไปตามรายละเอียดงานจ้างฯ ข้อ ๓.๒ ข้อ ๓.๓ ข้อ ๓.๔ ข้อ ๓.๔.๔ (๔) ข้อ ๕ (๕.๑) และ (๕.๔.๑) หรือไม่ โดยให้ผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านวิศวกรรมไฟฟ้ากำลังเข้าร่วมตรวจสอบด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น ๆ ข้อกล่าวอ้างดังกล่าวเป็นเพียงการขอให้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติของผู้ชนะการเสนอราคา โดยไม่ได้ระบุข้อเท็จจริงและเหตุผลอันเป็นเหตุแห่งการอุทธรณ์ให้ชัดเจนว่า หน่วยงานของรัฐมิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัติฯ อย่างไร ดังนั้น กรณีนี้จึงไม่ถือเป็นการอุทธรณ์ ตามมาตรา ๑๑๔ ประกอบมาตรา ๑๑๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติฯ

ทั้งนี้ ให้จังหวัดชลบุรีแจ้งผลการพิจารณากรณีที่ไม่ใช่อุทธรณ์ให้ผู้อุทธรณ์ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูมิศักดิ์ อรัญญาเกษมสุข)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง
ประธานกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน

กองการพัสดุภาครัฐ
ฝ่ายเลขานุการ
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๕๑
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕ – ๖

ที่ ชบ ๐๐๓๒/ ๑๖๔๑

ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
ถนนมนตเสวี ชบ ๒๐๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งแบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ (อธ ๑)

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และข้อร้องเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ (อธ ๑) พร้อมเอกสารประกอบ จำนวน ๑ ชุด

จังหวัดชลบุรี ขอส่งแบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ (อธ ๑) รายการประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า จำนวน ๑ งาน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) สำหรับโรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี และได้แนบแบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ (อธ ๑) พร้อมเอกสารประกอบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิรัต กตัญญุตานนท์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
โรงพยาบาลพานทอง
โทร. ๐ ๓๘ ๙๓๒ ๕๐๐
โทรสาร ๐ ๓๘ ๔๕๑ ๑๕๔

อธ ๑

แบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ

(ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องเหตุของการอุทธรณ์)

มาตรา ๑๑๔ ผู้ซึ่งได้ยื่นข้อเสนอเพื่อทำการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุกับหน่วยงานของรัฐ(๑)

☐ ไม่ได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ มาตรา.....

☐ไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวง ข้อ.....เรื่อง.....

☐ ไม่ปฏิบัติตามระเบียบฯข้อ.....๕๕ (๒).....

☐ ไม่ปฏิบัติตามประกาศที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ ข้อ.....เรื่อง.....

☑ เหตุอื่นๆ...ผู้ชนะการเสนอราคาไม่ผ่านคุณสมบัติทางเทคนิค.....

เป็นเหตุให้ตนไม่รับการประกาศผลเป็นผู้ชนะหรือไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ

---

๑. ข้อมูลทั่วไป(๒)

๑.๑หน่วยงานของรัฐ.....จังหวัดชลบุรี โดย โรงพยาบาลพานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.....

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร..... โทรศัพท์๐ ๓๘ ๙๓๒๕๐๐....โทรสาร ๐ ๓๘ ๔๕๑๑๕๔.....

ที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E –Mail address)..... .....

๑.๒ชื่องาน/โครงการ..ประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ งาน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding).....

๑.๓ เลขที่โครงการ.....๖๒๑๑๗๐๖๑๖๒๓.....

๒. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง(๓)

๒.๑ ดำเนินการโดยใช้ ☐ เงินงบประมาณ จำนวน .....บาท

☑เงินอื่น ๆ.....เงินบำรุงโรงพยาบาลพานทอง.....จำนวน .....๑,๘๖๑,๘๐๐. .....บาท

๒.๒ ราคากลาง จำนวน .....๒,๕๑๘,๐๕๗.....บาท

๒.๓ วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง ☑ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e – bidding)

☐อื่นๆ.....

๒.๔ เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ(ให้ทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่อง ☐)

☑ เกณฑ์ราคา

☐ เกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น.....

๒.๕ กำหนดวันเปิดซอง/เสนอราคา

- วันเสนอราคา ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- วันพิจารณาผล ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๖ ประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e – GP ในวันที่.....๘ มกราคม ๒๕๖๓.....

๒.๗ ผู้เสนอราคาต่ำสุด บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด เสนอราคา...๑,๘๖๑,๘๐๐...บาท

๒.๘ จำนวนผู้เสนอราคา/ผู้เสนอ.....๖....ราย

๒.๙ ผู้ผ่านคุณสมบัติจำนวน.....๔....ราย

๒.๑๐ <u>การเสนอราคา</u>

(๑) ชื่อ บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด เสนอราคา ๑,๘๖๑,๘๐๐.๐๐ บาท

(๒) ชื่อ บริษัท มะลิทอง จำกัด.. เสนอราคา ๒,๒๗๔,๔๒๕.๖๐ บาท

(๓) ชื่อ บริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด เสนอราคา ๒,๓๘๙,๐๐๐.๐๐ บาท

(๔) ชื่อ บริษัท ชินาภัค คอนกรีต จำกัด เสนอราคา ๒,๕๐๐,๐๐๐,๐๐ บาท

๒.๑๑ รายการเอกสารประกอบการพิจารณา**(รายละเอียดตามภาคผนวก ๑)**

(๑)ประกาศจังหวัดชลบุรี เรื่อง ประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ งาน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และเอกสารประกวดราคาจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เลขที่ ๘/๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ แผ่น

(๒) คุณสมบัติทางเทคนิคการจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๘ แผ่น

(๓) เอกสารการเสนอราคาของ บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด (บริษัทผู้ชนะการเสนอราคา) จำนวน ๙๕ แผ่น

(๔) เอกสารการเสนอราคาของ บริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด (บริษัทผู้ยื่นอุทธรณ์) จำนวน ๑๔๒ แผ่น

(๕) ใบเสนอราคาจ้างด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๔ แผ่น

(๖) รายงานสรุปผลการตรวจเอกสาร จำนวน ๑๑ แผ่น

(๗) รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติจ้างประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน ๕ แผ่น

(๘) สำเนาหนังสือ ที่ ชบ.๐๐๓๒.๓๐๑/๔๙๒๙ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้ชี้แจงรายละเอียดการเสนอราคาค่าก่อสร้างต่ำกว่าราคากลางเกินร้อยละ ๑๕ จำนวน ๑ แผ่น

(๙) สำเนาหนังสือ บริษัท เค.ที. เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ที่ ทป.๖๒๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอชี้แจงรายละเอียดการเสนอราคา จำนวน ๑ แผ่น

(๑๐) ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ แผ่น

(๑๑) แบบแจ้งผลการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๒ แผ่น

(๑๒) สำเนาหนังสือที่ ชบ ๐๐๓๒/๖๔๗ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอชี้แจงการประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ งาน จำนวน ๑ แผ่น /

๓. ข้อมูลการอุทธรณ์[๔]

๓.๑อุทธรณ์เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓ พิจารณาแล้วเสร็จในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

๓.๒ชื่อผู้อุทธรณ์...บริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด โดยนายชัยวัฒน์ ทวิตชาติ ตำแหน่ง กรรมการผู้จัดการ

๓.๓ เผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารแนบท้ายประกาศเพื่อรับฟังความคิดเห็น(ให้ทำเครื่องหมาย(√)ลงในช่อง ☐)

☐ มี

☐ ผู้อุทธรณ์ได้วิจารณ์ร่าง

☐ ผู้อุทธรณ์ไม่ได้วิจารณ์

☑ ไม่มีการนำร่างประกาศและเอกสารแนบท้ายประกาศเผยแพร่เพื่อวิจารณ์

๓.๔ ผลการพิจารณาคุณสมบัติของผู้อุทธรณ์(ให้ทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่อง☐)

- ยื่นเอกสารครบถ้วนหรือไม่

☑ยื่นเอกสารครบถ้วน ☐ ยื่นเอกสารไม่ครบถ้วน

รายการเอกสารไม่ครบถ้วน คือ.....

- ผลการพิจารณาคุณสมบัติทางด้านเทคนิค

☑ผ่านคุณสมบัติทางด้านเทคนิค ☐ ไม่ผ่านคุณสมบัติทางด้านเทคนิค

๓.๕ ผู้อุทธรณ์เป็นผู้เสนอราคาต่ำสุดหรือไม่ (ให้ทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่อ☐)

☐เป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด ☑ไม่ใช่ผู้เสนอราคาต่ำสุด

รายละเอียดการเสนอราคาของผู้อุทธรณ์เสนอราคา...๒,๓๘๙,๐๐๐.๐๐.....บาท คะแนนรวม.....-.....คะแนน

๓.๖ ประเด็นการอุทธรณ์โดยสรุป

บริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด โดยนายชัยวัฒน์ ทวิตชาติ กรรมการผู้จัดการ ได้ยื่นอุทธรณ์ ในประเด็น บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ที่เป็นผู้ชนะการประกวดราคา ยื่นเอกสารไม่ผ่านคุณสมบัติทางเทคนิค จำนวน ๖ รายการ จึงขอให้คณะกรรมการพิจารณา โปรดทบทวนการพิจาณาคุณสมบัติทางเทคนิค

๓.๗ รายการเอกสารข้อมูลการอุทธรณ์ **(รายละเอียดตามภาคผนวก ๒)**

(๑) สำเนาหนังสือบริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด ที่ SPS/๐๑๐๐๑ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขออุทธรณ์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประกวดราคาจ้างก่อสร้างจ้างปรับปรุงระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ งาน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) จำนวน ๗ แผ่น

(๒) เอกสารรายละเอียดคุณสมบัติอุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protective Device) สำหรับด้านการไฟฟ้า และ อุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protective Device) สำหรับด้านเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

(๓) เอกสารรายละเอียดคุณสมบัติอุปกรณ์ เครื่องวัดไฟฟ้า (Power Meter)

(๔) สำเนาหนังสือ บริษัท เอวีร่า จำกัด ที่ ๐๔๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง หนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายและอนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องวัดไฟฟ้า (Power Meter)

(๕) สำเนาหนังสือ บริษัท เอ็นจินาร์ จำกัด ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ หนังสือแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายสวิตซ์โอนถ่ายแหล่งจ่ายไฟอัตโนมัติ (Automatic Transfer Switch, ATS)

(๖) สำเนา หนังสือ บริษัท อิเทลเคลส จำกัด ที่ ITE 063/2562 ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งตัวแทนและรับรองผลิตภัณฑ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protectivon)

(๗) เอกสารรายละเอียดคุณสมบัติอุปกรณ์ ตู้ GDB และตู้ DB

(๘) สำเนาหนังสือ ที่ ชบ.๐๐๓๒.๓๐๑/๔๙๒๙ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้ชี้แจงรายละเอียดการเสนอราคาค่าก่อสร้างต่ำกว่าราคากลางเกินร้อยละ ๑๕ จำนวน ๑ แผ่น

(๙) สำเนาหนังสือ บริษัท เค.ที. เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ที่ ทป.๖๒๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอชี้แจงรายละเอียดการเสนอราคา จำนวน ๑ แผ่น

(๑๐) กฎกระทรวงกำหนดเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างกับ หน่วยงานของรัฐที่ใช้สิทธิอุทธรณ์ไม่ได้ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ แผ่น

(๑๑) รายงานการประชุมพิจารณาอุทธรณ์ จำนวน ๘ แผ่น

๔. การพิจารณาอุทธรณ์ของหน่วยงานของรัฐ (พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา)[๔]

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๑ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ๓.๒ อุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protective Device) สำหรับด้านการไฟฟ้า

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๒ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ๓.๓ อุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protective Device) สำหรับด้านเครื่องกำเนิดไฟฟ้า

คณะกรรมการฯได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารของ บริษัท เค.ที. เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด แล้ว พบว่าได้ยื่นเอกสาร อุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก(Surge Protective Device) สำหรับด้านการไฟฟ้า และอุปกรณ์ป้องกันไฟฟ้ากระโชก (Surge Protective Device) สำหรับด้านเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ยี่ห้อ Novaris รุ่น SG๑-๕๐-๒๕๕-N ซึ่งมีคุณสมบัติทางเทคนิค และเงื่อนไขเฉพาะครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามเงื่อนไขที่ประกาศจังหวัดชลบุรีกำหนด ตามข้อ ๓.๒ และ ข้อ ๓.๓

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๓ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ข้อ ๓.๔ ครื่องวัดไฟฟ้า(Power Meter)

คณะกรรมการฯได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร บริษัท เค.ที. เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ได้ยื่นเอกสารเครื่องวัดไฟฟ้า (Power Meter) ยี่ห้อ CIRCUTOR รุ่น CVM-A๑๘๐๐ ซึ่งมีคุณสมบัติทางเทคนิค และเงื่อนไขเฉพาะครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามเงื่อนไขที่ประกาศจังหวัดชลบุรีกำหนด ตามข้อ ๓.๔

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๔ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ๓.๔.๔ (๔) ผู้เสนอราคาจะต้องแนบเอกสารรับรองจากผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย ในวันยื่นเอกสารเสนอราคาเพื่อยืนยันว่าจะส่งมอบ Softwareที่เป็นของแท้ (Freeware) ไม่มีวันหมดอายุให้กับทางโรงพยาบาล

คณะกรรมการฯได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร บริษัท เค.ที. เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ได้ยื่นเอกสารการแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่าย ผลิตภัณฑ์เครื่องวัดไฟฟ้า (Power Meter) ยี่ห้อ CIRCUTOR จากบริษัท เอวีร่า จำกัด ที่ ๐๔๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในวันยื่นเอกสารเสนอราคา เพื่อยืนยันว่าจะส่งมอบ Software ที่เป็นของแท้ (Freeware) ไม่มีวันหมดอายุให้กับทางโรงพยาบาลผ่านคุณสมบัติทางเทคนิคและเงื่อนไขเฉพาะเป็นไปตามประกาศจังหวัดชลบุรีกำหนด ตามข้อ ๓.๔.๔ (๔)

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๕ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ๕ เงื่อนไขเฉพาะข้อย่อยที่ ๕.๑ผู้เสนอราคาจะต้องเป็นผู้ผลิต หรือผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย หรือผู้ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายสำหรับ Automatic Transfer Switch, Surge Protective Device, Power Meter ยี่ห้อผลิตภัณฑ์ที่เสนอ โดยจะต้องแนบหนังสือยืนยันการแต่งตั้งหรือหนังสืออนุญาตให้จำหน่ายในประเทศไทย สำหรับการประกวดราคาครั้งนี้เท่านั้น โดยให้นำเอกสารมาแสดงในวันที่เสนอราคา

คณะกรรมการฯได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ได้ยื่นเอกสารมาในวันที่เสนอราคา ตามเงื่อนไขเฉพาะเป็นไปตามที่ประกาศจังหวัดชลบุรีกำหนด ดังนี้

๑)เอกสารการแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ Automatic Transfer Switch จากบริษัท เอ็นจีน่า จำกัด ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒)เอกสารการแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ Surge Protective Device ยี่ห้อ Novaris จากบริษัท อิเทลเคลส จำกัด ที่ ITE ๐๖๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓)เอกสารการแต่งตั้งเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เครื่องวัดไฟฟ้า (Power Meter) ยี่ห้อ CIRCUTOR จากบริษัท เอวีร่า จำกัด ที่ ๐๔๖/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ประเด็นอุทธรณ์ข้อที่ ๖ ข้อกำหนดของวัสดุอุปกรณ์ ข้อ ๕.๔.๑ ตู้ GDB และตู้ DB

คณะกรรมการฯได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารของ บริษัท เค.ที.เทคนิคคอล ซัพพลาย จำกัด ได้ยื่นเอกสารรายละเอียดตู้ GDB และตู้ DB ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามเงื่อนไขที่ประกาศจังหวัดชลบุรี กำหนด ตามข้อ ๕.๔.๑

ข้อพิจารณาและความเห็น

โรงพยาบาลพานทอง โดยคณะกรรมการพิจารณาผลการ ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ได้ดำเนินการทบทวนและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้ออุทธรณ์ของบริษัท เสิร์ช พาวเวอร์ ซัพพลาย จำกัด ฟังไม่ขึ้น และตามกฎกระทรวงกำหนดเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างกับหน่วยงานของรัฐที่ใช้สิทธิอุทธรณ์ไม่ได้ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้ซึ่งได้ยื่นข้อเสนอ เพื่อทำการจัดซื้อจัดจ้างกับหน่วยงานของรัฐไม่มีสิทธิ์อุทธรณ์ เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ในเรื่องดังต่อไปนี้ (๑) คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้าร่วมการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุในครั้งนั้น โดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ เห็นควรส่งแบบรายงานความเห็นอุทธรณ์ของ หน่วยงานของรัฐ (อธ๑) เพื่อให้คณะกรรมการอุทธรณ์ตามมาตรา ๑๑๙ พิจารณา

(ลงชื่อ).....
(นายอภิรัต กตัญญุตานนท์)
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี)

คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง
ที่..๕...../๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน

.....

ตามพระราชบัญญัติวินัยการคลังภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้การควบคุมภายในเป็นไปด้วยความเหมาะสม เรียบร้อย โรงพยาบาลพานทอง จึงมีคำสั่ง ดังนี้

ให้ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๓๓๘ /๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ และแต่งตั้ง**คณะกรรมการควบคุมภายใน** ดังมีรายนามต่อไปนี้

๑. นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	ประธานกรรมการ
๒. นายสมยศ รักษาศิล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์	กรรมการ
๓. นางสาวนันทวรรณ ปิยัง	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๔. นางสุพรรณี บุษมาโร	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๕. นางรานี หงษ์สถิตย์	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	กรรมการ
๖. นายปัณณวิชญ์ ผลถาวรเวชวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๗. นายปัฐม์ กวีวัชรวรรณ	หัวหน้างานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการ
๘. นางเตือนใจ สายเสวีกุล	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๙.นางสาวนันทพร น้อยสุขเสริม	หัวหน้างานพัสดุและซ่อมบำรุง	กรรมการ
๑๐. นางสาวโสภา ทิวาวัลย์	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ	กรรมการ
๑๑. นายภูษณะ ทองดารา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	เลขานุการ

ให้คณะกรรมการ มีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายในกับหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้อง และภาพรวมของหน่วยงาน ตามรอบระยะเวลาประเมิน ณ วันสิ้นปีงบประมาณ

๒. ประชุม รวบรวม พิจารณากลั่นกรองความเสี่ยง กำกับติดตามความเสี่ยง และสรุปผลการประเมินการควบคุมภายใน ในภาพรวมของหน่วยงาน ปีละ ๒ ครั้ง ในประเด็นความเสี่ยง ดังนี้

๒.๑ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๒ ตามมาตรการสำคัญที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ๑) กระบวนการใช้รถราชการ ๒) กระบวนการจัดโครงการอบรมสัมมนา/การศึกษาดูงานและการอบรมเพื่อพัฒนาองค์กร ๓) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ๔) กระบวนงานการบริหารพัสดุ (ควบคุม เก็บรักษา จำหน่าย) และ ๕) กระบวนงานการเบิกค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการ

๓. กำกับติดตามผลการตรวจสอบ และประเมินผลการควบคุมภายของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

๔. สรุปประเมินผลในระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ทางอิเล็กทรอนิกส์(EIA) ในมิติ ดังนี้ ๑) มิติด้านการเงิน ๒) มิติด้านงบการเงิน ๓) มิติด้านการจัดเก็บรายได้ ๔) มิติด้านการบริหารพัสดุ ๕) มิติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

๕. จัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) และแบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน(แบบ ปค.๕) หรือแบบรายงานเพิ่มเติมตามความจำเป็นเหมาะสม และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ตามเวลากำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่ บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง
ที่ ...๔๔๗.../๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน
****

ด้วย คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน โรงพยาบาลพานทอง ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความเหมาะสม ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงมีคำสั่ง ดังนี้ :-

๑. ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๑๙๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน

๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน และมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติ ดังนี้ :

๑. นางโสภา	กุลประยงค์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นายกฤษฎ์	ตั้งกงพานิช	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางยุพิน	กีรติพงศ์พันธุ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. น.ส.จิรฐา	ยิ่งยง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. น.ส.รุ่งทิวา	จันทร์นุ่ม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสุมล	ลิขิตกุลธนพร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวราภรณ์	ใจไว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางวันทนา	สาครสุคนธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางปิยะสิรี	ธาราสันติสุข	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.สุนทราวรรณ์	อินชูรันต์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางพิมพ์ฐดา	วัฒนพงศ์สถิต	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. น.ส.ชุติกาญจน์	วณิชชากรสวัสดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. น.ส.เกศินี	เพิ่มพูล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางมณีรัตน์	ฐาปนกุลศักดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางมัณฑนา	กวีวัชรวรรณ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางจุฑารัตน์	สุขโข	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางวิริยา	หอมปลื้ม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางวรวีร์	ดาวนพเก้าอนันต์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. น.ส.ณปภัช	รุ่งรัตนวารี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. น.ส.กมลเนตร	แก้วมณี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๑. น.ส.มนฑณา	อ้อมแก้วสกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. น.ส.ปราณี	พุ่มประดับ	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๓. น.ส.ไพรินทร์	เอี่ยมรัตน์	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ

๒๔.นายวิศิษฎ์...

๒๔.	นายวิศิษฎ์	หอมมาลัย	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๕.	นางวสุภัทร	เขื่อนวัง	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒๖.	น.ส.สุพรรษา	เหมสุวรรณ	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒๗.	ว่าที่ร.ต.หญิงจิราวรรณ	ช้างทอง	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพนักงานสุขศึกษา	กรรมการ
๒๘.	นางณัฐชานันท์	กันตพาณิชยการ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๒๙.	น.ส.สิดารัศมิ์	ไพรวัลย์	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๓๐.	น.ส.กนกพร	โคกเพลาะ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๓๑.	น.ส.สุภาพร	ทองพ่วง	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานพัสดุ	กรรมการ
๓๒.	นายวุฒิกร	ทิวาวัลย์	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
๓๓.	น.ส.อำพร	อนุพงษ์ภิชาติ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓๔.	น.ส.จารุณี	ประเมติยาโน	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๕.	นายศุภวิชญ์	เอี่ยมสะอาด	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๓๖.	น.ส.วิจิตรา	ไชยนุ้ย	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๓๗.	นางอัจฉรา	วงษ์ศรีแก้ว	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๘.	น.ส.เยาวมาลย์	เพ็ญรัตน์ไพฑูรย์	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการ
๓๙.	นางกนกอร	สว่างใจ	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๐.	น.ส.กัญจนรัชช์	สุพรมอินทร์	ตำแหน่ง	จพง.โสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ :-

๑. วางแผนการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพานทอง

๒. ดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายใน ปีละ ๒ ครั้ง

๓. ดำเนินการให้หน่วยงานที่รับการตรวจและพบข้อบกพร่องทำการทบทวนสาเหตุ และวางแนวทางแก้ไข/ป้องกัน เพื่อมิให้เกิดซ้ำ

๔. ดำเนินการตรวจติดตามผลการแก้ไขตามข้อบกพร่องที่พบและดำเนินการตรวจติดตามซ้ำ ตามเงื่อนไขที่กำหนด ในแบบบันทึกสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

๕. สรุปผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในและรายงานผลการตรวจต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง
ที่ .....๕...../๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลพานทอง

****

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งเวียนแนวทางในการบริหารจัดการและดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมีการกำหนดมาตรการในการดำเนินการแบ่งเป็น ๑ กลไก และ ๔ มาตรการ นั้น

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ๒P Safety (Patient and Personnel Safety) ลดปัญหาการฟ้องร้อง แก้ไขปัญหา ควบคุมกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้ง ๓ ระบบ คือ ระบบป้องกัน(Prevention) ระบบเฝ้าระวัง(Early detection) และ ระบบไกล่เกลี่ย (Mediation) เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน สามารถแก้ไขปัญหาในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลพานทอง จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลพานทอง ที่ ๑๗๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลพานทอง

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยในโรงพยาบาลพานทอง ดังนี้

๑. คณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย ระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง (RMT:Risk Mamagement Team)	ประธาน
๒. นายสมยศ รักษาศิล	รอง ผอ.รพ.ฝ่ายการแพทย์ และประธานองค์กรแพทย์/PCT	กรรมการ
๓. นางสาววรางคนาง ธีระธีป	รองหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์	กรรมการ
๔. นางรานี หงษ์สถิตย์	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๕. นายปัฐม์ กวีวัชรวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพและยุทธศาสตร์สาธารณสุข:Medical Law	กรรมการ
๖. นางสาวสุนทราวรรณ์ อินชูรันต์	เลขานุการทีมบริหารความเสี่ยง :Risk Manager	กรรมการ
๗. นางวรวีร์ ดาวนพเก้าอนันต์	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๘. นางโสภา กุลประยงค์	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๙. นางสุมล ลิขิตกุลธนพร	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๑๐.นางสาวนันทวรรณ ปิยัง	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๑๑.นายปัณณวิชญ์ ผลถาวรเวชวัฒน์	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๑๒.นางสาวเยาวมาลย์ เพ็ญรัตน์ไพฑูรย์	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๑๓.นางยุพิน กีรติพงศ์พันธ์	นักเจรจาไกล่เกลี่ย รพ.พานทอง	กรรมการ
๑๔.นายวินัย คุ้มครอง	นายกองค์การบริหารตำบลบ้านเก่า (ผู้แทนภาคประชาชน)	กรรมการ
๑๕. นายภูษณะ ทองดารา	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	เลขานุการ

ให้มีหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
๒. บริหารจัดการความเสี่ยง/ข้อร้องเรียน ตามระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและข้อร้องเรียนของ จังหวัดชลบุรี
๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

คำสั่งโรงพยาบาลพานทอง

ที่ ๓๓๙๐ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

****

ด้วย โรงพยาบาลพานทอง ได้ดำเนินการค้นหา เฝ้าระวังความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และสร้างความปลอดภัย ลดความเสียหายต่อผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งดังนี้ :-

๑. ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลพานทองที่ ๕๑๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติดังนี้ :-

๑. นายปิยะวิทย์	หมดมลทิน	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางรานี	หงษ์สถิตย์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. พญ.สุวพิชญ์	จึงประเสริฐ	ตำแหน่ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. ทพญ.นันทวรรณ	ปิยัง	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสุพรรณี	บุษมาโร	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางวันทนา	สาครสุคนธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. น.ส.พัชรี	หมื่นกล้าหาญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางมณีรัตน์	ฐาปนกุลศักดิ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางจุฑารัตน์	สุขโข	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.ฐิติรัตน์	มณีน่วม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางยุพิน	กีรติพงศ์พันธุ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. น.ส.มนฑณา	อ้อมแก้วสกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางพิมพ์ฐดา	วัฒนพงศ์สถิต	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. น.ส.โสภา	ทิวาวัลย์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. น.ส.ปราณี	พุ่มประดับ	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖. นางอัจฉรา	วงษ์ศรีแก้ว	ตำแหน่ง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๗. น.ส.นันทพร	น้อยสุขเสริม	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๘. นางณัฐชานันท์	กันตพาณิชยการ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๙. นางเตือนใจ	สายเสวีกุล	ตำแหน่ง	พนักงานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๒๐. น.ส.กนกพร	โคกเพลาะ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๒๑. น.ส.สุพรรษา	เหมสุวรรณ	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๒๒. นายวุฒิกร	ทิวาวัลย์	ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ

๒๓. น.ส.สุนทราวรรณ์	อินชูรันต์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๔. นางสุมล	ลิขิตกุลธนพร	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นายศุภวิชญ์	เอี่ยมสะอาด	ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางกนกอร	สว่างใจ	ตำแหน่ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. นายอภิชาติ	ปัญจพลานุรักษ์	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัด	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ :-

๑. กำหนดนโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย และสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการปฏิบัติอย่างทั่วถึง กำกับดูแลให้มีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน

๒. กำหนดแนวทางในการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์เชิงรุก จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง กระตุ้นและติดตามให้มีการนำข้อมูลอุบัติการณ์ ความเสี่ยง คำร้องเรียนมาวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์

๓. จัดทำบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลในด้านคลินิก และด้านงานสนับสนุน เพื่อวางแนวทางแก้ไขป้องกันความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

๔. ขึ้นทะเบียนข้อร้องเรียนและรายงานเหตุการณ์ และส่งมอบให้กับผู้เกี่ยวข้องเพื่อทำการทบทวนค้นหาสาเหตุ แนวทางแก้ไข

๕. สรุปและรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล และจำแนกข้อมูลความเสี่ยงตามโปรแกรมสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและกรรมการบริหารงานโรงพยาบาล

๖. ติดตามผลการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง และข้อร้องเรียนในระดับโรงพยาบาล

๗. สำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เดือนละ ๑ ครั้ง และผู้รับบริการในชุมชน ทุก ๖ เดือน

๘. ประเมินระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยนอก ๒ ครั้ง/ปี เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบงานบริการในโรงพยาบาล

๙. กระตุ้นและติดตามประเมินผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลให้เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน ทุก ๓ เดือน

๑๐.ดำเนินการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย และนำข้อมูลมาใช้สนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

โรงพยาบาลพานทอง	ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การบริหารความเสี่ยง	
	หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-09	วันที่เริ่มใช้ : 23 สิงหาคม 2562
	ฉบับที่ - แก้ไขครั้งที่ : 05 สำเนาที่	หน้าที่ 1 ของ 13

ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
(QMR)	(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	ความรับผิดชอบ
4.0	คำจำกัดความ
5.0	ระเบียบปฏิบัติ
6.0	เอกสารอ้างอิง
7.0	เอกสารแนบ
8.0	บันทึกคุณภาพ

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
-	03	31 พ.ค. 2562	แก้ไขข้อ 5.4.10
-	04	05 มิ.ย. 2562	แก้ไขข้อ 5.7
-	05	23 ส.ค. 2562	แก้ไขข้อ 4.4

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1.0 วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่เป็นแนวทางเดียวกัน

1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้สามารถค้นหาความเสี่ยงและหาแนวทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัยขณะให้บริการและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

1.4 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถรายงานเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.0 ขอบเขต

2.1 เริ่มตั้งแต่หน่วยงานทุกหน่วยงาน มีการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานและจัดทำเป็นบัญชีความเสี่ยง หามาตรการแนวทางการป้องกันและแก้ไข และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงขึ้นหน่วยงานมีการแก้ไขเบื้องต้น บันทึกใบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขึ้นทะเบียนและรับทราบ แล้วแจ้งกลับไปยังหน่วยงานนั้นๆให้ดำเนินการค้นหาสาเหตุ วางแนวทางการแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดซ้ำ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุง และรวบรวมข้อมูล

2.2 ในกรณีมีการตรวจติดตามคุณภาพจากทีมภายในและทีมภายนอก ให้หน่วยงานหรือทีมที่เกี่ยวข้อง มีการรายงานสิ่งที่เป็นข้อเสนอแนะ ข้อบกพร่อง ประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน ในแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ตามระบบการรายงาน เพื่อติดตามผลการแก้ไข/ปรับปรุง และรวบรวมข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพต่อไป

3.0 ความรับผิดชอบ

3.1 ผู้อำนวยการ

จัดให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงด้วยการปฏิบัติการแก้ปัญหาและป้องกันข้อผิดพลาดในระบบการทำงานอย่างมีคุณภาพ

3.2 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ทำหน้าที่ร่วมพิจารณาการแก้ไขปัญหาและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.3 คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในและคณะกรรมการทีมคุณภาพ

นำประเด็นที่พบซึ่งไม่สอดคล้องตามข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO ประเด็นความเสี่ยง อุบัติการณ์ที่ได้จากการตรวจติดตามคุณภาพ และจากการตรวจประเมินระบบงานตามมาตรฐานต่างๆมาเข้าสู่ระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยการบันทึกในโปรแกรม IOR และพิมพ์แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (FM-QMR-20) ส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

3.4 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

รับรายงานและขึ้นทะเบียนความเสี่ยงและอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและในโรงพยาบาล มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องทำการทบทวนค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข และติดตามดูผลการแก้ไขปัญหา รวบรวมข้อมูลนำเสนอและสรุปผลการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรับทราบทุกเดือน และปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน

3.5 หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน

ควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด โดยจัดให้มีการตรวจสอบ ค้นหา และวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในเวลาอันควร ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและบันทึกรายงานวิธีการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดซ้ำ ต่อผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ ติดตามให้มีการจัดทำมาตรการการป้องกันมิให้เกิดซ้ำ และดูแลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งจัดทำบัญชีความเสี่ยงในหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน

3.6 เจ้าหน้าที่ทุกคน/ผู้พบเห็นเหตุการณ์

ทำหน้าที่ช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาเบื้องต้น และรายงานให้รับทราบตามระบบการบังคับบัญชา รับคำร้องเรียน ประสานงานกับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานที่ถูกกล่าวถึงและปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันมิให้เกิดซ้ำ และรายงานสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

3.7 ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย

ทำหน้าที่ช่วยเหลือหน่วยงานหรือบุคคลที่ประสบปัญหาในการฟ้องร้อง ร้องเรียน หรือรับฟังเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ และดำเนินการตรวจสอบหลักฐานที่เกี่ยวข้องและข้อเท็จจริงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย

4.0 คำจำกัดความ

4.1 การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยการค้นหาความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก หรือเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต หรือความผิดพลาดของบุคคลอื่น แล้วนำมาวางมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นก็ดูแลแก้ไข เพื่อลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ และมีการทบทวนความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอให้ครอบคลุมทุกด้าน

4.2 คำร้องเรียนของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นที่ไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการหรือบริการที่ได้รับ โดยมีการร้องเรียนด้วยตนเอง โทรศัพท์ที่ระบุนามผู้ร้องเรียน จดหมายหรือเอกสารระบุ ชื่อ ที่อยู่ ที่สามารถสอบกลับได้ หรือจากสื่อมวลชนต่าง ๆ

4.3 ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้าน Clinic และความเสี่ยงด้าน Non-Clinic

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1. ด้าน clinic แบ่งเป็น 5 โปรแกรม ดังนี้
   - โปรแกรมที่ 1 การรักษา/การพยาบาล/การบำบัด/การฟื้นฟู(กายภาพ)
   - โปรแกรมที่ 2 การบาดเจ็บ/การทำหัตถการ/การดมยาสลบ
   - โปรแกรมที่ 3 การตั้งครรภ์/การคลอด/การผ่าตัดคลอด
   - โปรแกรมที่ 4 ความคลาดเคลื่อนทางยา
   - โปรแกรมที่ 5 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

2. ด้าน Non-Clinic แบ่งเป็น 6 โปรแกรม ดังนี้
   - โปรแกรมที่ 6 เวชระเบียน/การระบุตัว/การเงิน
   - โปรแกรมที่ 7 เครื่องมือ/วัสดุการแพทย์/อาหาร
   - โปรแกรมที่ 8 สิ่งแวดล้อม/โครงสร้างกายภาพ/สิ่งอำนวยความสะดวก
   - โปรแกรมที่ 9 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
   - โปรแกรมที่ 10 อาชีวอนามัยเจ้าหน้าที่
   - โปรแกรมที่ 11 ข้อร้องเรียน/สิทธิผู้ป่วย

4.4 ความเสี่ยงขั้นรุนแรง (Sentinel Event) คือ เหตุการณ์สำคัญ รุนแรง และไม่พึงประสงค์ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมายอาจมีผลต่อชีวิต ร่างกาย ความเสียหายต่อผู้รับบริการ บุคลากร หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ที่ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ และรายงานผู้บังคับบัญชาภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งมีจำนวน 16 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือ ถูกฆาตกรรมในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหมาย
3. ผู้ป่วยสูญหายออกจากโรงพยาบาล โดยยังไม่จำหน่าย
4. ผ่าตัดผิดคน/ ผิดข้าง/ ผิดชนิด
5. ลืมเครื่องมือหรือวัสดุทางการแพทย์ไว้ในตัวผู้ป่วยหลังจากเสร็จสิ้นการทำหัตถการ/ผ่าตัด
6. ให้เลือดผิดกรุ๊ป
7. การให้ยาผิด/ให้ยาที่แพ้ซ้ำ จนผู้ป่วยเกิดอันตรายต้องได้รับการช่วยชีวิต (รายงานทุกราย)
8. มารดา/ทารก เสียชีวิตระหว่างการดูแลรักษา ยกเว้น Death Fetus
9. มารดา/ทารก เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากเจ็บครรภ์และคลอดบุตร
10. ส่งมอบทารกกลับบ้านผิดคน
11. เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย มีความเสี่ยงจะถูกทำร้ายร่างกาย/ถูกทำร้ายร่างกาย
12. เหตุการณ์ร้องเรียน/เผยแพร่ต่อสื่อมวลชนทุกกรณี
13. การลักขโมยทรัพย์สินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่มีมูลค่า >5,000 บาท
14. เกิดอัคคีภัย/วินาศภัย/อุทกภัย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

15. เครื่องกำเนิดไฟฟ้าดับนานเกิน 12 วินาที
16. เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทันที (DCIRs) ได้แก่

    16.1 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต ที่เกิดขึ้นกับบุคคลสำคัญ ดังนี้ เชื้อพระวงศ์ คณะรัฐมนตรี องคมนตรี ผู้นำต่างประเทศ พระราชอาคันตุกะ เอกอัครราชทูต ผู้บริหารระดับสูงนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(หัวหน้าส่วนราชการระดับ กระทรวง ทบวง กรม กอง และผู้ว่าราชการจังหวัด)

    16.2 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วยรุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ รองปลัดกระทรวง, ผู้ตรวจฯ, อธิบดี, รองอธิบดี, สาธารณสุขนิเทศ, ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์, นายแพทย์ สสจ., ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

    16.3 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน รุนแรง ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

    16.4 อุบัติเหตุรถพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดระหว่างปฏิบัติหน้าที่

    16.5 อุบัติเหตุ/สาธารณภัย ที่มีแนวโน้มรุนแรง/มีผลกระทบต่อสถานบริการ/หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลต่อการให้บริการ/ปฏิบัติงาน

    16.6 อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ที่มีการเสียชีวิต >5 ราย หรือบาดเจ็บ >15 ราย

    16.7 เหตุภัยความมั่นคงระดับประเทศ เนื่องจากการก่อการร้าย (Chemical Biological Radiological Nuclear Explosive : CBRNE)

    16.8 เหตุการณ์ที่ส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข

4.5 สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด หมายถึง ความผิดปกติหรือความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นคน วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร หรือการบริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่วางไว้

4.6 ระดับความรุนแรง หมายถึง ลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หรือความเสี่ยงในแต่ละครั้ง ซึ่งสามารถแบ่งความรุนแรงเป็นระดับได้ดังนี้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.6.1 ความเสี่ยงทาง Clinic แบ่งระดับความรุนแรง 9 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อนในการดูแลรักษาหรือบริการ	ไม่เกิดผลกระทบหรือน้อยมาก
B	มีความคลาดเคลื่อนในการดูแลรักษาหรือบริการแต่ไม่มีการบาดเจ็บไม่ถึงตัวผู้ป่วย	
C	ถึงตัวผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตราย	น้อย
D	ถึงผู้ป่วยมีการบาดเจ็บต้องคอยเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	
E	ต้องการบำบัดรักษา ให้การรักษา เช่น ทำหัตถการขนาดเล็กให้ยารักษาหรือแก้ไขอาการ	ปานกลาง
F	ถึงตัวผู้ป่วยทำให้ต้องรักษาเพิ่มเติมอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น	
G	ถึงตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความพิการถาวร	มาก
H	ถึงตัวผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต/เกือบเสียชีวิต	
I	ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต	มากที่สุด

4.6.2 ความเสี่ยงทาง Non-Clinic แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ประเภท		ความรุนแรง
	ผลกระทบต่อชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	มูลค่าสูญเสีย	
1	มีเหตุการณ์ที่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้(Near miss) แต่ดักจับได้ โดยหน่วยงานก่อนถึงตัวผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่ ไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร	เครื่องมือที่จำเป็นหรือทรัพย์สินไม่มีความเสียหาย/ไม่สูญหาย	ไม่เกิดผลกระทบหรือน้อยมาก
2	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่มีผลกระทบหรือมีผลกระทบต่อองค์กรเล็กน้อย	เครื่องมือที่จำเป็นหรือทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่า < 1,000 บาท	น้อย
3	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น บุคคลภายนอกทราบเรื่อง เริ่มมีผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร มีแนวโน้มจะถูกฟ้องร้อง	เครื่องมือที่จำเป็นหรือทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่าตั้งแต่1,000-5,000 บาท	ปานกลาง
4	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น มีอันตรายต่อชีวิตและความพิการ ผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร ชุมชน มีการร้องเรียนแจ้งความ	เครื่องมือที่จำเป็นหรือทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่า >5,000 บาท ขึ้นไป	มาก
5	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น มีอันตรายต่อชีวิตและความพิการ ผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร ชุมชน มีการร้องเรียนแจ้งความ มีการฟ้องร้องและหรือแจ้งความ	เครื่องมือที่จำเป็นหรือทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่า>5,000 บาท และเกิดความเสียหายรุนแรงเกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สิน	มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

5.0 ระเบียบปฏิบัติ

5.1 ให้ทุกหน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงจากกระบวนการหลักในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน ให้ครอบคลุมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และตัวผู้รับบริการ

5.2 นำความเสี่ยงที่วิเคราะห์ได้มาขึ้นเป็นบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน และนำมาจัดลำดับความรุนแรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.3 ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อระดมสมองในการหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขทุกบัญชีความเสี่ยง

5.4 เมื่อพบเหตุการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งการพบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด พบได้จาก

5.4.1 การตรวจติดตามคุณภาพภายใน
คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในจะพิจารณาออกใบ คำขอให้แก้ไข โดยใช้แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์(FM-QMR-20) ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล” (WI-QMR-04)

5.4.2 จากการทบทวนของฝ่ายบริหาร
ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพเป็นผู้ออกใบขอแก้ไข ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล” (WI-QMR-04)

5.4.3 จากข้อเสนอจากแบบบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ และคำร้องเรียนของผู้รับบริการ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้ออกใบแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (FM-QMR-20) และปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การรวบรวมความคิดเห็นทั่วไป” (WI-QMR-03)

5.4.5 กรณีพบสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและอาจก่อให้เกิดปัญหา ให้ผู้พบเห็นหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการแก้ไขปัญหาในทันที และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม IOR และออกใบแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (FM-QMR-20) ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล” (WI-QMR-04)

5.4.6 กรณีพบเหตุการณ์ที่เป็นด้านคลินิกที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ A-D หรือเหตุการณ์สำคัญที่เป็นด้าน Non-Clinic ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1-2 ให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลในในโปรแกรม IOR และแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญภายในหน่วยงาน(FM-QMR-30)

5.4.7 กรณีพบเหตุการณ์สำคัญที่เป็นด้านคลินิกที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E - I หรือเหตุการณ์สำคัญที่เป็นด้าน Non-Clinic ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 - 5

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ให้หน่วยงานทำการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา(Root Caused Analysis) ด้วยการใช้แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (FM-QMR-29)

5.4.8 กรณีพบเหตุการณ์สำคัญที่เป็นความเสี่ยงขั้นรุนแรง (Sentinel Event) ให้หน่วยงานทำการรายงานหัวหน้าเวร/หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม ตามลำดับการบังคับบัญชา และรายงานประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อพิจารณาช่วยเหลือและมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องได้ช่วยดำเนินการเพิ่มเติมตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเขียนรายงานส่งภายใน 24 ชั่วโมง

5.4.9 กรณีเหตุการณ์สำคัญนั้นมีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง/ ร้องเรียน เมื่อผู้บริหารได้รับรายงานแล้ว ให้มอบหมายให้ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเข้าดำเนินการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาเหตุการณ์นั้นๆ

5.4.10 กรณีมีการทำ RM Safety Round ทุก 6 เดือน เมื่อพบปัญหาให้นำสู่ระบบการรายงานความเสี่ยงด้วย และสรุปประเด็นการตรวจเยี่ยมเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

5.5 ทุกหน่วยงานสรุปข้อมูลความเสี่ยงตามบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานตนเองทุกเดือน

5.6 ให้ทุกหน่วยงาน และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในรอบปี มาจัดทำ Risk matrix ดังนี้

5.6.1 การจัดลำดับความสำคัญ (Risk Matrix) ให้พิจารณาความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นในรอบปี แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญ (Risk Matrix) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5.6.1.1 โอกาสที่จะเกิดขึ้น (Likelihood)

ระดับที่ 1 เหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก (<0.5%)หรือพบ 1 ครั้งในรอบ 5 ปี

ระดับที่ 2 เหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดขึ้นน้อย (0.5-1%) หรือพบ>1ครั้งต่อปี

ระดับที่ 3 เหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดขึ้นปานกลาง (1-5%) หรือพบ >1ครั้งต่อเดือน

ระดับที่ 4 เหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดขึ้นสูง (5-10%)หรือพบ>1 ครั้งต่อสัปดาห์

ระดับที่ 5 เหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดขึ้นสูงมาก (>10%) หรือพบ>1ครั้งต่อวัน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

5.6.1.2 ผลกระทบที่จะตามมา (Consequence หรือ Impact)

ระดับที่ 1 (Negligible) มีอันตราย/บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ระดับที่ 2 (Minor) มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับที่ 3 (Moderate) มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ อาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว

ระดับที่ 4 (Major) มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจมีการสูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร

ระดับที่ 5 (Catastrophic) มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรงมากเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตและทุพลภาพอย่างถาวร

5.6.2 นำความเสี่ยงมาประเมินระดับความรุนแรง เพื่อจัดลำดับความสำคัญลงในตาราง Risk Matrix (5 x 5)

โอกาสที่จะเกิดขึ้น (Likelihood)	ผลกระทบ(Consequence หรือ Impact)				
	1	2	3	4	5
5	M_5	H_{10}	H_{15}	VH_{20}	VH_{25}
4	M_4	M8	H_{12}	H_{16}	VH_{20}
3	L_3	M6	M9	H_{12}	H_{15}
2	L_2	M4	M6	M8	H_{10}
1	L_1	L_2	L_3	M_4	M_5

5.7 นำประเด็นความเสี่ยงที่วิเคราะห์ Risk matrix ได้ไปดำเนินทบทวนเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแนวทาง/ระบบแก้ไข/ป้องกัน

ซึ่งระดับความสำคัญและความหมายในการดำเนินการของความเสี่ยงทั้ง 4 ระดับมีดังนี้

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยแถบสี	ความหมายและการดำเนินการ
ระดับต่ำ (Low risk)	คะแนน1-3	สีเขียว	เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ปัจจุบัน ไม่ต้องมีการควบคุมหรือจัดการความเสี่ยง แต่อาจติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงเป็นระยะๆ
ระดับปานกลาง (Medium risk)	คะแนน4-6	สีเหลือง	เป็นความเสี่ยงที่เริ่มจะยอมรับไม่ได้ ต้องมีการควบคุมหรือจัดการดังนี้ 1. ประชุมทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 2. ทบทวนค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา(Root caused analysis) 3. จัดทำคู่มือแนวทางป้องกัน/แก้ไข(PMหรือWI)
ระดับสูง (High risk)	คะแนน 8-12	สีส้ม	เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ ต้องมีการควบคุมหรือจัดการดังนี้ 1. ประชุมทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 2. ทบทวนค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา(Root caused analysis) 3. จัดทำคู่มือแนวทางป้องกัน/แก้ไข(PMหรือWI) 4. มีการนิเทศกำกับติดตามงานทุก 3 เดือน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ระดับสูงที่สุด (Very-high risk)	คะแนน15-25	สีแดง [redacted]	ถือเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ ต้องเร่งแก้ไขจัดการความเสี่ยงทันที 1. ประชุมทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 2. ทบทวนค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา(Root caused analysis) 3. จัดทำคู่มือแนวทางป้องกัน/แก้ไข(PMหรือWI) 4. กำหนดตัวชี้วัดและติดตามผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทุก 3 เดือน 5. มีการนิเทศกำกับติดตามงานทุก 3 เดือน

5.8 ทุกๆเดือนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สรุปข้อมูลความเสี่ยงและเหตุการณ์สำคัญที่รวบรวมได้จากทุกหน่วยงานเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อแจ้งให้ทุกๆฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาปรับปรุงแก้ไข

5.9 ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบดูให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติการแก้ไขป้องกันความผิดพลาดได้ครอบคลุมโดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง “การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร” (PM-QMR-04)

6.0 เอกสารอ้างอิง

6.0 ระเบียบปฏิบัติ

6.0.1 PM-QMR-04 การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

6.0.2 PM-QMR-05 การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

6.1 วิธีปฏิบัติ

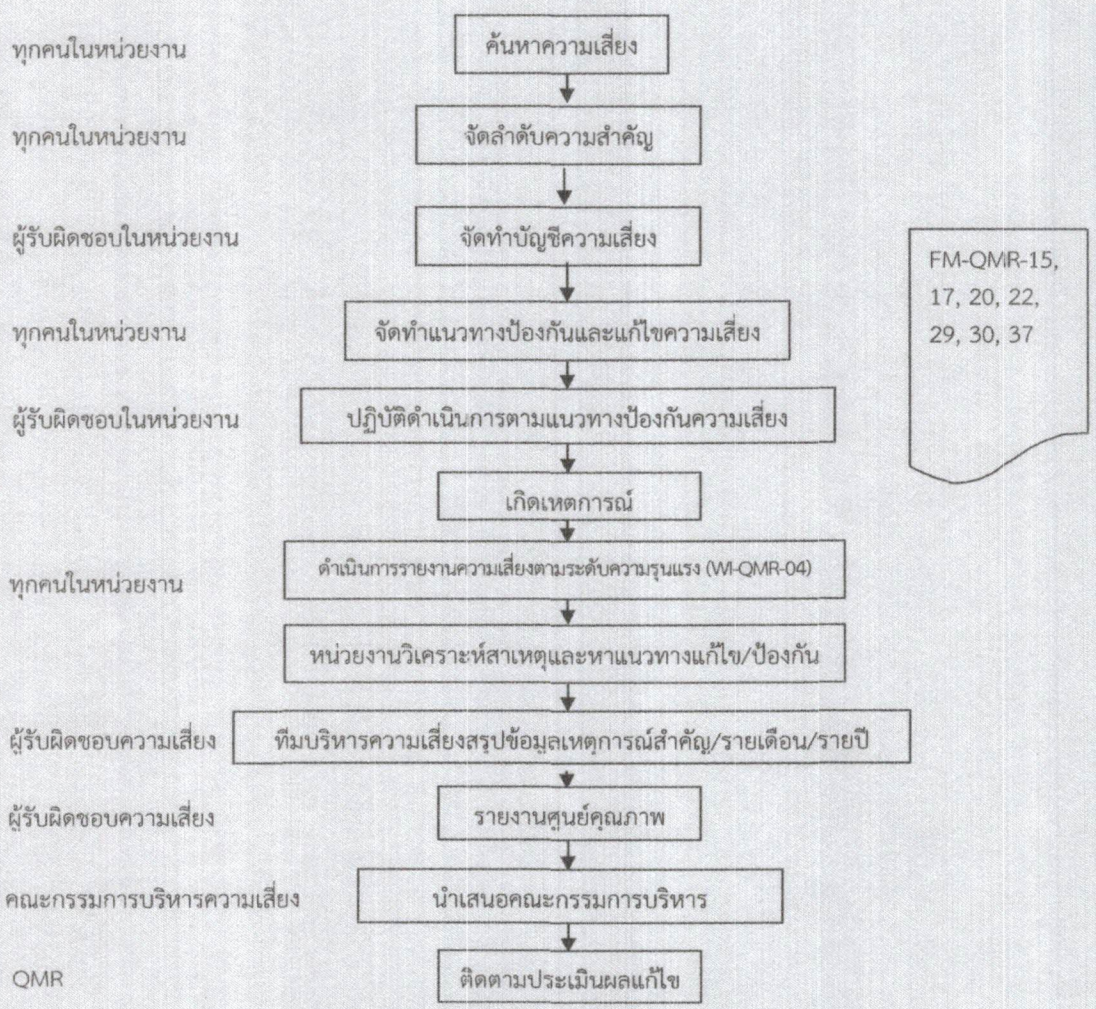
6.1.1 WI-QMR-03 การรวบรวมความคิดเห็นทั่วไป

6.1.2 WI-QMR-04 ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.0 เอกสารแนบ

7.1 Flow Chart กระบวนการบริหารความเสี่ยง



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8.0 บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	การจัดเก็บ
1. ทะเบียนควบคุมเหตุการณ์สำคัญ	FM-QMR-15	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตามเลขที่และครั้งที่ตรวจติดตาม
2. แบบบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่	FM-QMR-17	- คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงตามรายงานเลขที่
3. แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	FM-QMR-20	- หน่วยงาน - คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	ทุกหน่วยงาน	1 ปี	เรียงตามลำดับการขึ้นทะเบียน
4. แผนปฏิบัติการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ	FM-QMR-22	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตามครั้งที่ตรวจติดตาม
5. แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา	FM-QMR-29	- หน่วยงาน - คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	ทุกหน่วยงาน	1 ปี	เรียงตามรายงานเลขที่
6.แบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญภายในหน่วยงาน	FM-QMR-30	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	1 ปี	เรียงตามวันเดือนปี
7. แบบ RM Safety Round	FM-QMR-37	คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	คณะทำงานบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงตามครั้งที่ตรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติ
(ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง)	(QMR)

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน
	เมื่อเจ้าหน้าที่พบเห็นเหตุการณ์ในกรณี ดังต่อไปนี้ :- 1. ด้านการรักษาพยาบาล/การบำบัด/ฟื้นฟู 2. ด้านการบาดเจ็บ/การทำหัตถการ/การดมยาสลบ 3. ด้านการตั้งครรภ์/การคลอด/การผ่าตัดคลอด 4. ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 5. ด้านการส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 6. ด้านเวชระเบียน/การระบุตัว/การเงิน 7. ด้านเครื่องมือ/วัสดุการแพทย์/อาหาร 8. ด้านสิ่งแวดล้อม/โครงสร้างกายภาพ/สิ่งอำนวยความสะดวก 9. ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 10. ด้านอาชีวอนามัยเจ้าหน้าที่ 11. ด้านข้อร้องเรียน/สิทธิผู้ป่วย 12. เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทันที (DCIRs) ดังนี้ 12.1 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต ที่เกิดขึ้นกับบุคคลสำคัญ ดังนี้ เชื้อพระวงศ์ คณะรัฐมนตรี องคมนตรี ผู้นำต่างประเทศ พระราชอาคันตุกะ เอกอัครราชทูต ผู้บริหารระดับสูงนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(หัวหน้าส่วนราชการระดับ กระทรวง ทบวง กรม กอง และผู้ว่าราชการจังหวัด) 12.2 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วยรุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ รองปลัดกระทรวง, ผู้ตรวจฯ, อธิบดี, รองอธิบดี, สาธารณสุขนิเทศ, ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์, นายแพทย์ สสจ., ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 12.3 อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน รุนแรง ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ 12.4 อุบัติเหตุรถพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดระหว่างปฏิบัติหน้าที่ 12.5 อุบัติเหตุ/สาธารณภัย ที่มีแนวโน้มรุนแรง/มีผลกระทบต่อสถานบริการ/หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และส่งผลต่อการให้บริการ/ปฏิบัติงาน 12.6 อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ ที่มีการเสียชีวิต > 5 ราย หรือ บาดเจ็บ > 15 ราย 12.7 เหตุภัยความมั่นคงระดับประเทศ เนื่องจากการก่อการร้าย (Chemical Biological Radiological Nuclear Explosive : CBRNE) 12.8 เหตุการณ์ที่ส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน
	ให้ดำเนินการดังนี้
1	แก้ไขปัญหาเบื้องต้น หรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาปัญหาก่อน
2	รายงานให้หัวหน้าเวร, หัวหน้างานและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป
3	บันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียน ถ้าเป็นประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ
4	บันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลงในโปรแกรม IOR กรณีที่เป็นประเด็นทางคลินิก ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบประเมินผลสภาพผู้ป่วย โดยมีหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างานเป็นผู้ทบทวน กรณีที่เป็นเหตุการณ์ความเสี่ยงขั้นรุนแรง (Sentinel Event) ทั้ง 16 ข้อ ให้รายงานหัวหน้าเวร หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่ม ประธาน/รองประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และส่งใบรายงานเหตุการณ์สำคัญ ภายใน 24 ชม. ตามแผนภูมิการรายงานความเสี่ยง โรงพยาบาลพานทอง
5	กรณี ที่เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทันที (DCIRs) ให้เพิ่มการปฏิบัติงานตามแผนภูมิการรายงานความเสี่ยงเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทันที

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน

แผนภูมิการรายงานความเสี่ยง โรงพยาบาลพานทอง

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์

ผู้ประสบเหตุ/หัวหน้าเวร แก้ไข/ช่วยเหลือเบื้องต้น

เหตุการณ์สำคัญ/เหตุการณ์รุนแรง

Sentinel event เหตุการณ์สำคัญที่ต้องรายงานทันที

ด้าน Clinic

1. ตัวตาย หรือ ถูกมาตรกรรมในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหมาย
3. ผู้ป่วยสูญหายออกจากรพ. โดยยังไม่ได้จำหน่าย
4. ผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดชนิด
5. ลืมเครื่องมือหรือวัสดุทางการแพทย์ไว้ในตัวผู้ป่วยหลังจากเสร็จสิ้นการทำหัตถการ
6. ให้เลือดกรุ๊ปผิด
7. การให้ยาผิด/แพ้ซ้ำ(รายงานทุกราย) จนทำให้ผู้ป่วยเกิดต้องทำการช่วย
8. มารดา/ทารกเสียชีวิต ยกเว้น Death Fetus ระหว่างการดูแลรักษา
9. มารดา/ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากเจ็บครรภ์และคลอดบุตร
10. ส่งมอบทารกกลับบ้านผิดคน

ด้าน Non clinic

11. เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วย มีความเสี่ยงจะถูกทำร้ายร่างกาย/ถูกทำร้ายร่างกาย
12. เหตุการณ์ร้องเรียน/เผยแพร่ต่อสื่อมวลชนทุกกรณี
13. การลักขโมยทรัพย์สินที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่มีมูลค่า >5,000 บาท
14. อัคคีภัย/วินาศภัย/อุทกภัย
15. เครื่องกำเนิดไฟฟ้าดับนานเกิน 12 วินาที
16. เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทันที(DCIRs)

เหตุการณ์ปกติทั่วไป

เขียนใบรายงานตามระดับความรุนแรง

ด้าน Clinic

- ☐ ระดับ A – D (บันทึกในแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ)
- ☐ ระดับ E - I (บันทึกในแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ, บันทึกในใบ IR , หา RCA)

ด้าน Non Clinic

- ☐ ระดับ 1 – 2 (บันทึกในแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ)
- ☐ ระดับ 3 – 5

(บันทึกในแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ,บันทึกในใบIR,หาRCA)

ศูนย์ข้อมูล ทีมบริหารความเสี่ยง

ประธานทีม RM พิจารณาส่งใบ IR ให้กับทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวน

กรณี Sentinel event ทบทวน RCA ส่งรายงานผลการทบทวนกลับภายใน 3 วัน

กรณี IR ทั่วไป ทบทวน RCA ส่งรายงานผลการทบทวนกลับภายใน 7 วัน

เขียนรายงาน ส่งภายใน 24 ชั่วโมง

รายงานหัวหน้าหน่วยงาน ตามระดับการบังคับบัญชา เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม

ประธานทีมบริหารความเสี่ยง พิจารณาช่วยเหลือ ตามความเหมาะสม

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพานทอง

Rescue Team 1 ด้าน Clinic
คุณรานี หงษ์สถิตย์
ข้อ 1-10 และ 16 คือ

1. องค์กรแพทย์ / องค์กรพยาบาล
2. หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง
3. ประธาน / รองประธาน RM
4. ทีมคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
5. ทีมใกล้เกลี่ย

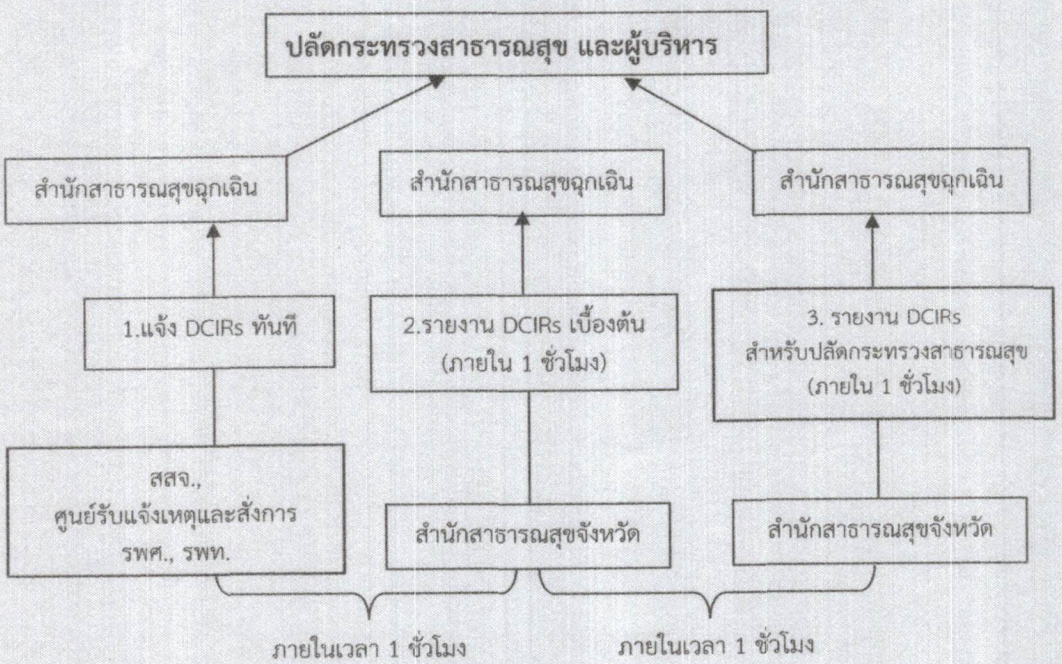
Rescue Team 2 ด้าน Non Clinic
คุณโสภา ทิวาวัลย์
ข้อ 11-15 คือ

1. หัวหน้าฝ่ายบริหาร
2. หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง
3. ประธาน / รองประธาน RM
4. ทีมคุณภาพที่เกี่ยวข้อง
5. ทีมใกล้เกลี่ย

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน

แผนภูมิการรายงานเหตุ DCIRs โรงพยาบาลพานทอง



1. แจ้ง DCIRs (ทันที*)

ให้แจ้ง DCIRs (เลือก 1 ช่องทาง)

1. Tel: 092-2511711, 02-5901711
2. LINE: moph1771

รูปแบบการแจ้ง DCIRs

- รายละเอียดเหตุการณ์
- วันที่/เวลาที่เกิดเหตุ
- สถานที่เกิดเหตุ
- ผู้เสียชีวิต/ ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ ผู้ป่วย (ราย)
- ผู้รายงาน

2. สสจ.ส่งรายงาน DCIRs เบื้องต้น (ภายใน 1 ชั่วโมง)

ให้รายงานสรุปสถานการณ์เบื้องต้น "ตามแบบฟอร์มรายงาน DCIRs เบื้องต้น" (เลือก 1 ช่องทาง)

1. E-mail: pher.moph@gmail.com
2. Line ID: moph1771
3. Fax: 02-5901711

3. สสจ. ส่งรายงาน DCIRs เบื้องต้น สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภายใน 1 ชั่วโมง)

ให้รายงานสรุปสถานการณ์เบื้องต้น "ตามแบบฟอร์มรายงาน DCIRs สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข" (เลือก 1 ช่องทาง)

1. E-mail: pher.moph@gmail.com
2. Line ID: moph1771
3. Fax: 02-5901711

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

โรงพยาบาลพานทอง	**วิธีปฏิบัติงาน** เรื่อง การรวบรวมความคิด และสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-QMR-03	วันที่เริ่มใช้ : 12 กุมภาพันธ์ 2562
	ฉบับที่ - แก้ไขครั้งที่ : 02 สำเนาที่	หน้าที่ 1 ของ 1

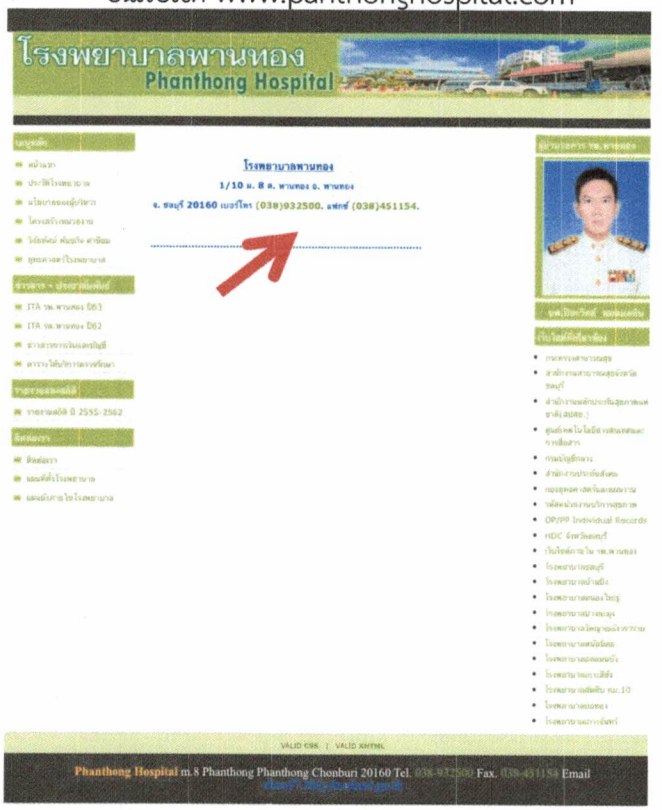
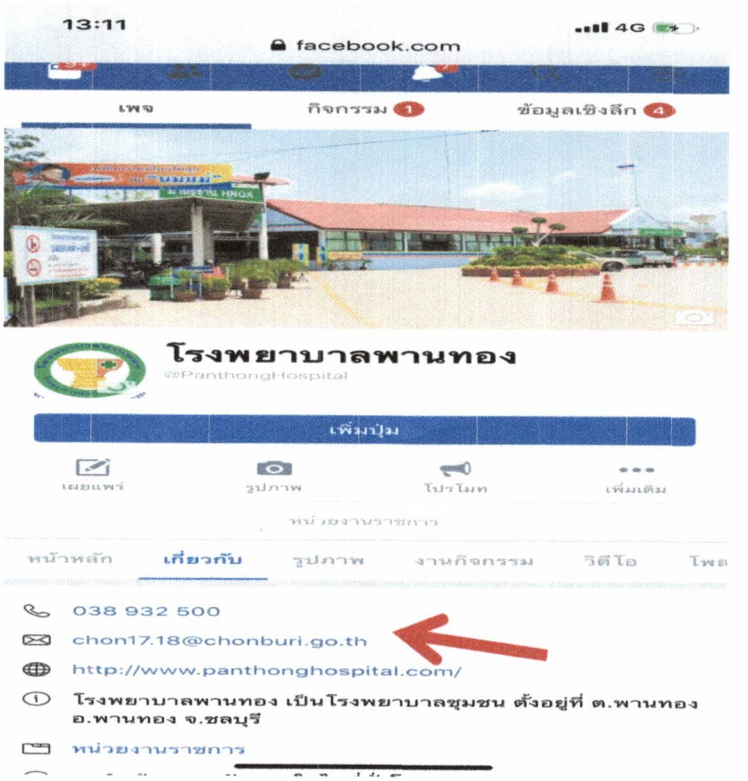
ผู้ตรวจสอบ	**ผู้อนุมัติ**
(ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง)	**(QMR)**

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน
1	ติดตั้งตู้รับฟังความคิดเห็นตามจุดต่าง ๆ ที่เหมาะสมในโรงพยาบาล พร้อมจัดหาแบบบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ไว้ด้วยกัน (FM-QMR-17)
2	มอบให้ทีมเลขาเป็นผู้รับผิดชอบกุญแจตู้รับฟังความคิดเห็น และมอบหมายให้กรรมการทีมบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงานเป็นผู้สำรวจตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวัน เมื่อพบว่ามีแบบบันทึกข้อเสนอแนะให้แจ้งทีมเลขาเพื่อเปิดตู้และดำเนินการต่อไป
3	เลขาและผู้ช่วยเลขา ตรวจสอบข้อมูลแบบบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่ พิจารณาคัดแยกว่าเป็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการหรือคำชม
4	กรณีรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการโดยช่องทางอื่น เช่น ทางวาจา ทางโทรศัพท์ ทางระบบอินเตอร์เน็ต ให้นำประเด็นข้อร้องเรียนดังกล่าวนั้นบันทึกในเอกสารใบแสดงความคิดเห็น (FM-QMR-17) และส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
5	ดำเนินการเสนอคำร้องเรียนกับประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อพิจารณาเห็นชอบ ดำเนินการเขียนแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (FM-QMR-20) ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป ถ้าเป็นคำชมสำเนาเอกสารแจ้งไปยังหน่วยงานที่รับคำชมได้รับทราบ
6	นำผลการรวบรวมทั้งหมดเข้าแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน
7	ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และงานชุมชน ระยะเวลา 1 ครั้ง/เดือน
8	ดำเนินการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสำรวจในกลุ่มผู้นำชุมชน/หน่วยงานภาครัฐและเอกชน/โรงเรียน/วัด/สถานประกอบการ ปีละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มนายจ้างแรงงานต่างด้าว ให้สำรวจทุกครั้งที่พาแรงงานต่างด้าวมาใช้บริการตรวจสุขภาพ
9	เมื่อสำรวจเสร็จแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปผลเสนอคณะกรรมการบริหารคุณภาพและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้รับทราบเพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงต่อไป

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รพ.พานทอง

บนเวบไซต์ www.panthonghospital.com



เพจ Facebook@PanthongHospital