



คู่มือจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลศิริราช

และ

ใช้งานระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก

และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย

National Reporting and Learning System: NRLS (Thailand)

โรงพยาบาลศิริราช อําเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

## คำนำ

คู่มือฉบับนี้ใช้ประกอบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างสีสุราช Flow การรายงาน Risk และเป็นคู่มือในใช้งานระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย National Reporting and Learning System: NRLS (Thailand) โดยแสดงถึงขั้นตอนการใช้งานระบบ HRMS on cloud และการบันทึกรายงานอุบัติการณ์และการตรวจสอบเพื่อยืนยัน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกระดับทั้ง จะสามารถจัดการความเสี่ยงและใช้ระบบรายงานความเสี่ยง NRLS ในการจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทุกประการ

คณะกรรมการจัดการความเสี่ยง

## สารบัญ

การบริหารจัดการอุบัติการณ์และความเสี่ยงโรงพยาบาลยางสีสุราช	1
Flow การรายงาน Risk	2
Standard data set & Terminologies ระบบ NRLS	2
1. Incident Type	3
2.Template Risk Incident and Terminology การจัดรูปแบบโครงสร้าง Template รายการ	3
3.แบ่งระดับความรุนแรง	4
4.กลุ่มผู้ใช้และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ HRMS on Cloud	6
5.เงื่อนไขการนำข้อมูลเข้าระบบ HRMS on cloud แบบ Real-time	6
6.ข้อมูลของ รพ. ที่มีการนำเข้าสู่ระบบ NRLS	6
7.รายการและรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง	7
<b>กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: c)</b>	
หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals: p (Common Clinical Risk Incident)	
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Safe Surgery	9
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Infection Prevention and Control	10
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Medication & Blood Safety	11
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Patient Care Processes	12
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory	14
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Emergency Response	14
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง O: Other (อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	15
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk Incident: S)	
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง G: Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	16
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Surgical diseases and procedure	17
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Medical diseases and procedure	17
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Pediatric diseases and procedure	18
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง O: Orthopedic diseases and procedure	19
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure	19
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง D: Dental diseases and procedure	20
<b>กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)</b>	
หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals: p	
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Security and Privacy of Information and Social Media	22
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Infection and Exposure	23
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Mental Health and Mediation	24

ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง P: Process of work	25
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง L: Lane (Ambulance) and Legal Issues	26
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง E: Environment and Working Conditions	26
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง O: Other (อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	27
หมวดอุบัติเหตุความเสี่ยง Organization Safety Goals: o	
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง S: Strategy, structure, Security	28
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง I: Information Technology & Communication, Internal control & Inventory	28
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง M: Manpower, Management	29
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง P: Policy, Process of work & Operation	30
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง L: Licensed & Professional certificate	30
ประเภทอุบัติเหตุความเสี่ยง E: Economy	30
การบันทึกงานอุบัติเหตุและการตรวจสอบเพื่อยืนยัน Workflow ระบบ NRLS	31
การใช้งานระบบ Healthcare Risk Management System(HRMS)	32

## การบริหารจัดการอุบัติการณ์และความเสี่ยงโรงพยาบาลยางสีสุราช

### เจตจำนง (Purpose)

การบริหารจัดการความเสี่ยงจัดทำและปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในหน่วยงาน รวมทั้งร่วมกันการป้องกันและแก้ไข มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

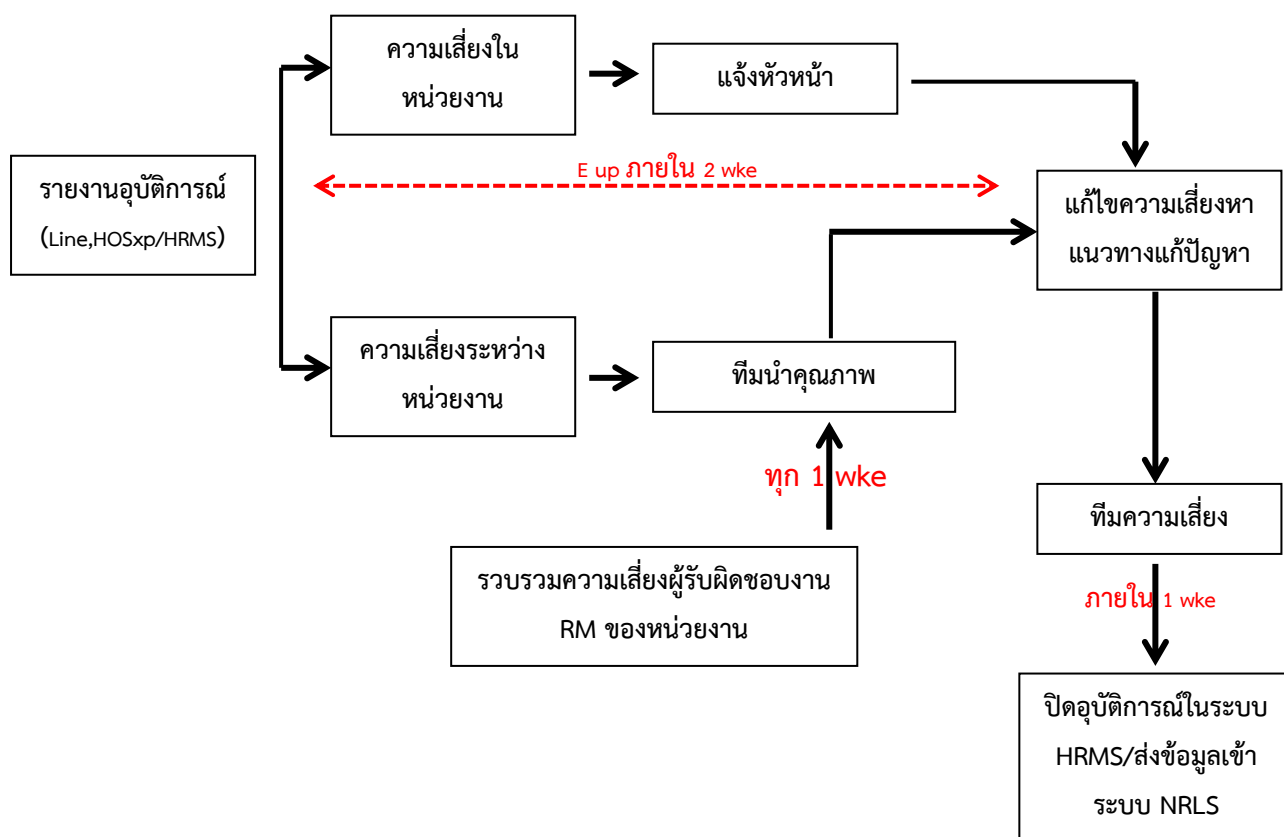
### เป้าหมาย (Goal)

1. ค้นหาความเสี่ยงให้ครอบคลุม
2. ลดอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดที่เกิเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราชมีความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยง
4. ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงกับโปรแกรมต่างๆ

นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)



## Flow การรายงาน Risk



## Standard data set & Terminologies ระบบ NRLS

การพัฒนา ระบบ NRLS เพื่อให้เป็นระบบที่รองรับการสื่อสารข้อมูล แนวทางปฏิบัติ และสามารถแลกเปลี่ยน กับประเทศอื่นๆ ได้ทั่วโลก จึงมีการกำหนดมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล (Standard Data Set) อิงตาม MIM PS : Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems ของ WHO และ กำหนดมาตรฐานคำศัพท์ (Terminologies) ตามแนวคิดและหลักการของ Patient and Personnel (2P) Safety Goals (SIMPLE)<sup>2</sup> โดยปรับโครงสร้างข้อมูลบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการใช้งานของผู้ใช้ในสถานพยาบาล

องค์ประกอบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

การบันทึกข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงลงในฐานข้อมูล (database) ของระบบ NRLS ซึ่งมีการบันทึก จาก 2 ช่องทาง คือ 1) การบันทึกแบบ Real-time โดยอัตโนมัติผ่านช่องทาง HRMS Service ของระบบ HRMS on Cloud และ 2) บันทึกด้วยการ Import เป็นครั้งๆ ผ่านช่องทาง NRLS service ของระบบ NRLS โดยข้อมูลที่บันทึก ผ่านทั้ง 2 ช่องทางนั้น ต้องมีรูปแบบ (Format) ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล (Standard data set) และมาตรฐานคำศัพท์ (Terminologies) โดยมีองค์ประกอบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS ดังนี้

**1. Incident Type:** ประเภทอุบัติการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ละครั้ง เป็นการบันทึกข้อมูลรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งมีรหัสกำกับไว้ทุกรายการ ตามที่มีในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยรหัสอุบัติการณ์ ความเสี่ยงจะแสดงประเภทอุบัติการณ์และความหมายของอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนี้

1.1 ระดับชั้นของประเภทอุบัติการณ์ (Incident Hierarchy) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- ระดับชั้นที่ 1 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 2 หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 3 ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 4 ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 5 อุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง

1.2 รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Incident Code) มีองค์ประกอบสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นตัวอักษร 3 ตัว และ ส่วนที่เป็นชุดตัวเลข 3 ตัว โดยตัวเลขตัวแรกเป็นหลักหน่วย 1 ตัวและตัวเลข 2 ตัวหลังเป็นตัวเลขหลักสิบ ซึ่งมี ความหมายดังนี้

- ตัวอักษรตัวแรก เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่กลุ่มใด
- ตัวอักษรตัวที่ 2 เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในหมวดใด
- ตัวอักษรตัวที่ 3 เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในประเภทใด
- ตัวเลขตัวแรก (เลขหลักหน่วย) แสดงถึง ประเภทย่อยของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ตัวเลขสองตัวหลัง (เลขหลักสิบ) แสดงถึง เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าเป็นเรื่องลำดับใดในแต่ละประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ

### ตัวอย่างการใช้รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง

CPS101 หมายถึง รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals: P (Common Clinical Risk Incident) ประเภท อุบัติการณ์ความเสี่ยง Safe Surgery: S ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure (1) ซึ่งเป็นรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง ลำดับที่ 1 (01) ชื่อ “ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)”

กลุ่ม	หมวด	ประเภท	ประเภทย่อย	ลำดับ	รายการ อุบัติการณ์ ความ เสี่ยง
C ย่อมาจาก Clinical Risk Incident บอกถึง กลุ่ม อุบัติการณ์ ความเสี่ยงด้าน คลินิก	P ย่อมาจาก Patient Safety Goals บอกถึง หมวดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง Common Clinical Risk Incident	S ย่อมาจาก Safe Surgery บอก ถึง ประเภท อุบัติการณ์ ความ เสี่ยง Safe Surgery	1 บอกถึง ประเภทย่อย อุบัติการณ์ ความ เสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure	01 อุบัติการณ์ ลำดับที่ 1	CPS101 ผ่าตัดผิด ตำแหน่ง ผิด ข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)

**2.Template Risk Incident and Terminology** การจัดรูปแบบโครงสร้าง Template รายการ  
อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถใช้งานร่วมกันได้ภายใต้ความหมายและ  
ความเข้าใจ ที่ตรงกัน ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	
นิยามคำอธิบาย ความหมายของ อุบัติการณ์ความ เสี่ยง	
หมายเหตุ	

ตัวอย่างเช่น Template Risk Incident and Terminology ของรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่อง  
ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body  
part)

### 3.แบ่งระดับความรุนแรง

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety  
Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป กำหนดและแยกระดับความรุนแรงเป็นระดับ A - I ตาม  
รายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	(เกิดที่นี้) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถ ปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผล กระทบถึงผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร	น้อย



ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร	
C	(เกิดกับใคร)เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากรแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง)เกิดความผิดพลาดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากรต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา)เกิดความผิดพลาดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากรเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เสียเวลานาน)เกิดความผิดพลาดขึ้นมีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนดผู้ป่วยหรือบุคลากรต้องรักษา/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวรหรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ความเชื่อถือ/หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	(ต้องการปรับ) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณี ทำให้เสียชื่อเสียงและ/หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้อง	

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป **ยกเว้น** หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals กำหนดและแยกระดับความรุนแรงเป็นระดับ 1-5 ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน(เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 1-10,000 บาท)	น้อย
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,000-50,000 บาท)	
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ ของการดำเนิน (เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001-250,000 บาท)	ปานกลาง
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตาม	มาก

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
	เป้าหมาย(เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 250,001-10,000,00 บาท)	
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายทำให้ ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง(เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)	

#### 4.กลุ่มผู้ใช้และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ HRMS on Cloud

1.ผู้ดูแลระบบ (Admin) : Set up ระบบ, ดูแลและบริหารจัดการระบบ, บันทึกรายงาน อุบัติการณ์ ความเสี่ยง, ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติเหตุฯ

2.กรรมการบริหารความเสี่ยง : บันทึกรายงานอุบัติเหตุฯ, ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติเหตุฯ, ยืนยันอุบัติเหตุฯ (Option), ปดเคส/แก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงในระดับกรรมการ, บันทึกองค์ความรู้/ระบบงานที่มีการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยขององค์กร

3.หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน : บันทึกรายงานอุบัติเหตุฯ, ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติเหตุฯ, ยืนยันอุบัติเหตุฯ, แก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน

4.ผู้กรอกข้อมูล dataset : บันทึกรายงานอุบัติเหตุฯ, ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติเหตุฯ, กรอกข้อมูล dataset ของหน่วยงาน ตามที่ admin กำหนดให้

5. เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) : บันทึกรายงานอุบัติเหตุฯ, ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติเหตุฯ

#### 5.เงื่อนไขการนำข้อมูลเข้าระบบ HRMS on cloud แบบ Real-time

1.ต้องใช้ระบบ HRMS on Cloud เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

2.จัดหาและแยกระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตสำหรับใช้กับระบบ HRMS on Cloud โดยเฉพาะ ที่มีความเร็วไม่น้อยกว่า 1 Mbps เพื่อความเสถียรในการใช้งาน

3.มีการ In-house Training “การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้งานระบบ HRMS on Cloud” ให้กับบุคลากรของตนเอง (ช่วงทดลองใช้งาน ก่อนการส่งข้อมูลจริง)

4.สามารถส่งข้อมูลแบบ Real-time ได้ตามกำหนดเมื่อได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การ Set Up และการใช้งานระบบ HRMS on Cloud ตามบริบทของ สถานพยาบาล” แล้ว (ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2564)

#### 6.ข้อมูลของ รพ. ที่มีการนำเข้าสู่ระบบ NRLS

1.รายงานการเกิดอุบัติเหตุ

2.รายงานการแก้ไขอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุที่ได้รับการแก้ไขแล้ว

3.รายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (dataset)

4.องค์ความรู้/ระบบงานที่มีการพัฒนาซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการแก้ไข อุบัติการณ์ขององค์กร

## 7.รายการและรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ในปีงบประมาณ 2564 มีรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยง ของระบบ HRMS on Cloud & NRLS รวมทั้งหมด เป็นจำนวน 314 รายการ (เรื่อง)

โดยรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกรายการจะมีรหัสซึ่งเป็นตัวอักษรย่อและตัวเลขกำกับไว้ เพื่อบอกให้รู้ว่ารายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นอยู่ใน กลุ่ม หมวด ประเภท และประเภทย่อยของอุบัติการณ์ความเสี่ยงใด รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: c)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษร	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
p	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure
				2	Safe Anesthesia
				3	Safe Operating Room
		I	Infection Prevention and Control	1	Eland Elygiene
				2	Prevention of Elealthcare Associated Infection
				3	Isolation Precautions
				4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)
		M	Medication & Blood Safety	1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
				2	Safe from Medication Error
				3	Medication Reconciliation
				4	Rational Drug Use (RDU)
				5	Blood Transfusion Safety
		p	Patient Care Processes	1	Patient Identification
				2	Communication
				3	Reduction of Diagnostic Errors
				4	Preventing Common Complications
				5	Pain Management
				6	Refer and Transfer Safety
		L	Line, Tube, and Catheter & Laboratory	1	Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump
				2	Right and Accurate Laboratory Results
		E	Emergency Response	1	Response to the Deteriorating Patient
				2	Medical Emergency
				3	Maternal and Neonatal Morbidity
				4	ER Safety

		O Other(อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถ SIMPLE ได้)	1	อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE
--	--	--	---	-------------------------

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
S	Specific Clinical Risk Incident	G	Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	1	Maternal Health Care Process
				2	Child Health Care Process
				3	Gynecology diseases and procedure
		S	Surgical diseases and procedure	1	Specific complications in Surgery
				2	Urological Surgery
		M	Medical diseases and procedure	1	Respiratory System
				2	Cardiovascular System
				3	Gastrointestinal System
				4	Neurological System
				5	Specific Complications of Medical Procedure
				6	Medical Emergencies Complications
		P	Pediatric diseases and procedure	1	Pediatric Disease
				2	Pediatric Medical Disease/Complications
		O	Orthopedic diseases and procedure	1	Ortho-Surgery Complications
		E	Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure	1	Eye/Ophthalmic Diseases
				2	ENT Diseases
		D	Dental diseases and procedure	1	Dental Treatment Complications

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: c)

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals: p (Common Clinical Risk Incident)

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Safe Surgery มี 3 ประเภทย่อย จำนวน 29 เรื่อง ได้แก่

S1: Safe Surgery and Invasive Procedure จำนวน 18 เรื่อง

S2: Safe Anesthesia จำนวน 3 เรื่อง

S3: Safe Operating Room จำนวน 8 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPS101	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	S1.1
2	CPS102	ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	S1.1
3	CPS103	ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	S1.1
4	CPS104	Wrong implant/prosthetic***	S1.1
5	CPS105	บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด (Internal organ injury or Accidental puncture or laceration)**	S1.1
6	CPS106	Perioperative hemorrhage or hematoma**	S1.1
7	CPS107	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.1
8	CPS108	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	S1.1
9	CPS109	ความคาดเคลื่อนของการส่งผลชิ้นเนื้อ หรือส่งตรวจอื่นในกระบวนการผ่าตัด	S1.1
10	CPS110	Intraoperative or immediately postoperative/post procedure death in an ASA PS 1 patient*	S1.1
11	CPS111	SSI: Surgical Site Infection	S1.2
12	CPS112	Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis**	S1.3
13	CPS113	Postoperative Hip Fracture**	S1.3
14	CPS114	Postoperative Respiratory failure**	S1.3
15	CPS115	Postoperative Sepsis**	S1.3
16	CPS116	Postoperative Wound dehiscence**	S1.3
17	CPS117	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.3
18	CPS118	เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังผ่าตัด	S1.4
19	CPS201	เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	S2
20	CPS202	ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS 1, II	S2
21	CPS203	ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)	S2
22	CPS301	สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดไม่ปลอดภัย	S3.1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
23	CPS302	ไฟฟ้าสำรองไม่ทำงานภายในระยะเวลาที่กำหนดเมื่อไฟดับระหว่างผ่าตัด	S3.1
24	CPS303	เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน	S3.2
25	CPS304	ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือ/อุปกรณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด	S3.2
26	CPS305	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มา	S3.3
27	CPS306	การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน	S3.3
28	CPS307	การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย (Unintended retention of	S3.3
29	CPS308	การปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	S3.3
* อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety Network, Never Events			
** อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety indicators			
*** อ้างอิงจาก NHS, Provisional publication of Never Events reported			

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Infection Prevention and Control** มี 4 ประเภทย่อย จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

I1: Hand Hygiene จำนวน 1 เรื่อง

I2: Prevention of Healthcare Associated Infection จำนวน 4 เรื่อง

I3: Isolation Precautions จำนวน 3 เรื่อง

I4: Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO) จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPI101	ไม่ล้างมือ/ล้างไม่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ (5 moments for hand hygiene)	11
2	CPI201	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	12.1
3	CPI202	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	12.2
4	CPI203	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	12.3
5	CPI204	การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ)	12
6	CPI301	การเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิ	13
7	CPI302	เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Disease) ภายในโรงพยาบาล	13
8	CPI303	เกิดการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ (Other Communication Disease) ภายในโรงพยาบาล	13
9	CPI401	การเกิดการติดเชื้อดื้อยา	14

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Medication & Blood Safety มี 5 ประเภทย่อย จำนวน 29 เรื่อง

ได้แก่ M1 : Safe from Adverse Drug Events (ADE) จำนวน 7 เรื่อง

M2 : Safe from Medication Error จำนวน 8 เรื่อง

M3 : Medication Reconciliation จำนวน 4 เรื่อง

M4 : Rational Drug Use (RDU) จำนวน 4 เรื่อง M5 : Blood Transfusion Safety จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPM101	แพ้ยาซ้ำ	ML
2	CPM102	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	ML.1
3	CPM103	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง	ML.1
4	CPM104	Mis selection of a strong potassium containing solution***	ML.1
5	CPM105	แพ้ยา (ยกเว้น แพ้ยาซ้ำ)/ADE: Adverse Drug Events ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	ML.2
6	CPM106	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ Fatal Drug	ML.3
7	CPM107	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคู่มือปฏิบัติกริยารุนแรง	ML.3
8	CPM201	Medication error: Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)	M2
9	CPM202	Medication error: Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)	M2
10	CPM203	Medication error: Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอน การจัดเตรียมจ่ายยา)	M2
11	CPM204	Medication error: Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	M2
12	CPM205	Medication error: Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอน การให้ยา)	M2
13	CPM206	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names	M2.1
14	CPM207	ผู้ป่วยได้รับยา ในกลุ่ม Look-Alike Sound-Alike Medication Names	M2.1
15	CPM208	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	M2.2
16	CPM301	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation	M3
17	CPM302	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	M3
18	CPM303	ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	M3
19	CPM304	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกริยากันโดยไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	M3
20	CPM401	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use	M4

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
21	CPM402	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ เฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	M4
22	CPM403	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	M4
23	CPM404	การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (ยกเว้นยาปฏิชีวนะ)	M4
24	CPM501	การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)	M5
25	CPM502	การมีปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด (Transfusion reaction)**	M5
26	CPM503	การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด (Specific requirements not met, SRNM) ซึ่งเป็น เหตุให้ผู้ป่วยได้รับส่วนประกอบของเลือดที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด	M5
27	CPM504	การให้เลือดที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate transfusion)	M5
28	CPM505	เกิดความผิดพลาดในการนำส่งและจัดเก็บส่วนประกอบของเลือด (Handling and storage errors, PISE)	M5
29	CPM506	กระบวนการปฏิบัติงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานในการให้เลือดผู้ป่วยคลาดเคลื่อน จากข้อกำหนด (Right blood right patient, RBRP)	M5
* อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety Network, Never Events			
** อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety indicators			
*** อ้างอิงจาก NHS, Provisional publication of Never Events reported			

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Patient Care Processes** มี 6 ประเภทย่อย จำนวน 32 เรื่อง

ได้แก่ PI : Patient Identification จำนวน 1 เรื่อง

P2 : Communication จำนวน 7 เรื่อง

P3 : Reduction of Diagnostic Errors จำนวน 11 เรื่อง

P4 : Preventing Common Complications จำนวน 5 เรื่อง

P5 : Pain Management จำนวน 6 เรื่อง

P6 : Refer and Transfer Safety จำนวน 2 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPP101	Patient Identification	P1
2	CPP201	การรายงานอาการ หรือสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน	P2.1
3	CPP202	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจหรือการรักษาทางรังสีวิทยาผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	P2.2
4	CPP203	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	P2.2
5	CPP204	การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/ ไม่สื่อสาร/	P2.2



ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
		สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า	
6	CPP205	ไม่รายงาน Critical Test Results หรือรายงานล่าช้า	P2.3
7	CPP206	เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งมีสาเหตุมาจาก Verbal or	P2.4
8	CPP207	เกิดความผิดพลาดจากการใช้สื่อในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น ใช้คำย่อ/	P2.5
9	CPP301	Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ G,H,I	P3
10	CPP302	(Access & Entry) ผู้ป่วยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ผิด/ล่าช้าไปจากเกณฑ์ หรือ	P3
11	CPP303	(Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ประเมินผิด/ประเมินไม่	P3
12	CPP304	(Planning of Care) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนดูแล/วางแผนไม่ครอบคลุม หรือ	P3
13	CPP305	(Discharge Planning) ผู้ป่วยกลุ่มโรคจำเป็นไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย/	P3
14	CPP306	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่	P3
15	CPP307	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงใน	P3
16	CPP308	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามความต้องการ	P3
17	CPP309	(Information and Empowerment) ผู้ป่วย/ครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลเพื่อ	P3
18	CPP310	(Information and Empowerment) ข้อมูลการวินิจฉัย/การดูแลรักษาของ	P3
19	CPP311	(Continuity of Care) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง/ไม่เชื่อมโยง/ไม่	P3
20	CPP401	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้	P4
21	CPP402	ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	P4
22	CPP403	ผู้ป่วยถูกลักพาตัว สลัก หรือสูญหาย	P4
23	CPP404	เกิดแผลกดทับ	P4.1
24	CPP405	ตกเตียง/fall	P4.2
25	CPP501	ผู้ป่วยไม่ได้รับ หรือได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสมกับสภาพอาการ	P5.1
26	CPP502	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจัดการความปวด	P5.1
27	CPP503	ผู้ป่วย Acute Pain ไม่ได้รับ หรือได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสม	P5.2
28	CPP504	Chronic Non-Cancer Patients ได้รับการสั่งใช้ Opioids ไม่เหมาะสม	P5.3
29	CPP505	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ opioids ใน	P5.3
30	CPP506	Management for Cancer Pain and Palliative Care ไม่เหมาะสม	P5.4
31	CPP601	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษา ไม่ได้รับการส่งต่อหรือส่งต่อใดใน	P6
32	CPP602	มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างส่งต่อ	P6

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง L: Line, Tube, and Catheter & Laboratory** มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ L1 : Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump จำนวน 3 เรื่อง  
L2 : Right and Accurate Laboratory Results จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPL101	ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	L1
2	CPL102	Mis-connect, Dis-connect	L1
3	CPL103	ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำจากการใช้ Infusion pump	L1
4	CPL201	ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ส้ำซ้ำ หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้	L2
5	CPL202	สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม หรือไม่มีสิ่งส่งตรวจ	L2
6	CPL203	เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิดเทคนิคการตรวจ)	L2

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Emergency Response** มี 4 ประเภทย่อย จำนวน 22 เรื่อง ได้แก่ E1 : Response to the Deteriorating Patient จำนวน 1 เรื่อง  
E2 : Medical Emergency จำนวน 4 เรื่อง  
E3 : Maternal and Neonatal Morbidity จำนวน 6 เรื่อง  
E4 : ER Safety จำนวน 11 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่อความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPE101	บท-planned Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	E1
2	CPE201	Sepsis with death	E2.1
3	CPE202	ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในเวลา	E2.2
4	CPE203	Acute Ischemic stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period	E2.3
5	CPE204	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	E2.4
6	CPE301	PPH with Complicate	E3.1
7	CPE302	มารดาเสียชีวิตจากการคลอด	E3.2
8	CPE303	ทารกเสียชีวิตจากการคลอด	E3.2
9	CPE304	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับมารดา	E3.2
10	CPE305	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับทารก (Birth injury)	E3.2
11	CPE306	Severe Birth Asphyxia	E3.3
12	CPE401	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการตรวจรักษาภายในระยะเวลา 30 นาที	E4.1
13	CPE402	Under triage	E4.1
14	CPE403	Over triage	E4.1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่อความเสี่ยง	SIMPLE
15	CPE404	ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ไม่ฟังพอใจ ร้องเรียน	E4.1
16	CPE405	Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วย Fast Track	E4.1
17	CPE406	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา	E4.2
18	CPE407	Missed Diagnosis	E4.2
19	CPE408	Un-planned ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ผู้ป่วยวิกฤติ	E4.3
20	CPE409	ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมงก่อน Admit หรือนานมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	E4.4
21	CPE410	เกิดอุบัติภัยหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา	E4.5
22	CPE411	เกิด disaster หรือภาวะฉุกเฉินที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่ ER	E4.5

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง O: Other (อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้) มี 1 ประเภท ย่อย  
จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่

01 : อื่นๆที่ไม่ใช่ SIMPLE จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่อความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPO101	เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรตระบุ	-

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: c) หมวด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk Incident: S)

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง G: Gynecology & Obstetrics diseases and procedure มี 3

ประเภทย่อย จำนวน 14 เรื่อง ได้แก่ G1 : Maternal Health Care Process จำนวน 7 เรื่อง

G2 : Child Health Care Process จำนวน 1 เรื่อง

G3 : Gynecology diseases and procedure จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSG101	เกิดปัญหา in VBAC เช่น Uterine rupture/ตกเลือด	ตอนที่ III / G1
2	CSG102	เกิดปัญหาใน Preclampsia (เช่น Eclampsia/HELLP Syndrome/Severe eclampsia/Abruption/SE from MgSO4)	ตอนที่ III / G1
3	CSG103	เกิดปัญหาใน Pregnancy with GDM (เช่น Polyhydramneosis/PIH/Macrosomia/DFIU)	ตอนที่ III / G1
4	CSG104	เกิดปัญหาใน Pregnancy with HIV เช่น M-F transmission	ตอนที่ III / G1
5	CSG105	เกิดภาวะวิกฤติใน Placenta Previa (เช่น APH/PPH)	ตอนที่ III / G1
6	CSG106	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Amniocentesis (เช่น Haemorrhage/Sepsis/Fetal loss/Abort/Uterine contraction)	ตอนที่ III / G1
7	CSG107	เกิดปัญหาใน Premature Contraction (เช่น Preterm labour/SE from Inhibit)	ตอนที่ III / G1
8	CSG201	เกิดปัญหาใน Twin (เช่น Preterm labour/PROM/PPH/Birth asphyxia/PIH/Discordant twin)	ตอนที่ III / G2
9	CSG301	เกิด TOA ใน PID	ตอนที่ III / G3
10	CSG302	เกิดภาวะวิกฤติ ใน Abort (เช่น Embolism/Shock)	ตอนที่ III / G3
11	CSG303	เกิดภาวะวิกฤติใน Ectopic pregnancy (เช่น Rupture/Shock)	ตอนที่ III / G3
12	CSG304	เกิดภาวะวิกฤติใน Ovarian tumor (เช่น Rupture/Twist)	ตอนที่ III / G3
13	CSG305	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน CIN (เช่น Persistence/Recurrent/CA Cervix)	ตอนที่ III / G3
14	CSG306	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Myoma uteri (เช่น Hypermenorrhea/Infertile/Urinary Incontinence)	ตอนที่ III / G3

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Surgical diseases and procedure** มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 11

เรื่อง ได้แก่ S1: Specific complications in Surgery จำนวน 8 เรื่อง

S2: Urological Surgery จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSS101	ทำ Perm-cath insertion แล้วเกิด Bleeding/Pneumothorax	ตอนที่ III / S1
2	CSS102	เกิด Bleeding with shock ในโรค Blunt abdominal injury	ตอนที่ III / S1
3	CSS103	เกิด Bowel gangrene ในโรค Hernia	ตอนที่ III / S1
4	CSS104	เกิด Gut obstruction ในโรค Carcinoma of colon	ตอนที่ III / S1
5	CSS105	เกิด Intracranial hemorrhage ในโรค Head injury	ตอนที่ III / S1
6	CSS106	เกิด Rupture ในโรค Acute appendicitis	ตอนที่ III / S1
7	CSS107	เกิด Sepsis ในโรค Acute cholecystitis	ตอนที่ III / S1
8	CSS108	เกิด Sepsis ในโรค Cellulitis	ตอนที่ III / S1
9	CSS201	เกิด Bleeding ใน PCNC (Percutaneous Nephrocystostomy catheter)	ตอนที่ III / S2
10	CSS202	เกิด Hydro-pneumothorax ใน PCNC (Percutaneous	ตอนที่ III / S2
11	CSS203	เกิด Renal pelvis perforation ใน PCNC (Percutaneous	ตอนที่ III / S2

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Medical diseases and procedure** มี 6 ประเภทย่อย จำนวน 28

เรื่อง ได้แก่ M1 : Respiratory System จำนวน 7 เรื่อง

M2 : Cardiovascular System จำนวน 1 เรื่อง

M3 : Gastrointestinal System จำนวน 3 เรื่อง

M4 : Neurological System จำนวน 4 เรื่อง

M5 : Specific Complications of Medical Procedure จำนวน 4 เรื่อง

M6 : Medical Emergencies Complications จำนวน 9 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSM101	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ใน Exacerbation of COPD	ตอนที่ III/M1
2	CSM102	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ใน Severe asthma	ตอนที่ III/M1
3	CSM103	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค Avain influenza	ตอนที่ III/M1
4	CSM104	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค H1N1 influenza	ตอนที่ III/M1
5	CSM105	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค SARS	ตอนที่ III/M1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
6	CSM106	เกิดภาวะ Hypoxemia/Pneumothorax ในโรค PCP	ตอนที่ III/M1
7	CSM107	เกิดภาวะ Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค TB Lung	ตอนที่ III/M1
8	CSM201	เกิด CHF/Arrhythmia/Cardiogenic shock ใน AMI	ตอนที่ III/M2
9	CSM301	เกิดภาวะ Hypokalemia ในโรค Acute/Chronic Diarrhea	ตอนที่ III/M3
10	CSM302	เกิดภาวะ Hypovolumic Shock ในโรค Acute/Chronic Diarrhea	ตอนที่ III/M3
11	CSM303	เกิดภาวะ Hypovolumic Shock ในโรค UGI Bleeding	ตอนที่ III/M3
12	CSM401	เกิดภาวะ Brain herniation ในโรค Toxoplasmosis	ตอนที่ III/M4
13	CSM402	เกิดภาวะ Brain herniation ในโรค CVA	ตอนที่ III/M4
14	CSM403	เกิดภาวะ Aspirate pneumonia ในโรค CVA	ตอนที่ III/M4
15	CSM404	เกิดภาวะ IICP ในโรค Cryptococcal meningitis	ตอนที่ III/M4
16	CSM501	เกิด Internal bleeding จากการทำ Liver biopsy	ตอนที่ III/M5
17	CSM502	เกิด Pneumothorax จากการทำ Bronchoscopy	ตอนที่ III/M5
18	CSM503	เกิด Brain herniation จากการทำ Lumbar puncture	ตอนที่ III/M5
19	CSM504	เกิด Gut perforation จากการทำ Gastroscopy/Colonoscopy	ตอนที่ III/M5
20	CSM601	เกิดภาวะ Sepsis/Malnutrition ใน Steven Johnson Syndrome	ตอนที่ III/M6
21	CSM602	เกิดภาวะ Septic shock ในโรค Acute pyelonephritis	ตอนที่ III/M6
22	CSM603	เกิดภาวะ Septic shock/Cardiac arrest ใน Sepsis	ตอนที่ III/M6
23	CSM604	เกิดภาวะ Severe acidosis ใน Lactic acidosis	ตอนที่ III/M6
24	CSM605	เกิดภาวะ Shock/Arrhythmia จากการทำ Hemodialysis	ตอนที่ III/M6
25	CSM606	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค DM (เช่น Hypoglycemia/DKA)	ตอนที่ III/M6
26	CSM607	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค Dengue fever (เช่น Shock/Bleeding)	ตอนที่ III/M6
27	CSM608	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค ESRD (เช่น Fluid)	ตอนที่ III/M6
28	CSM609	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค HT (เช่น CVA/Encephalopathy)	ตอนที่ III/M6

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Pediatric diseases and procedure** มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ PI : Pediatric Disease จำนวน 5 เรื่อง P2 : Pediatric Medical Disease/Complications จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSP101	เกิด Apnea/RDS/BPD/ROP/NEC/Anemia ใน Preterm ที่ VLBW	ตอนที่ III / P1
2	CSP102	เกิด Hypo-Hyperglycemia ใน Preterm ที่ VLBW	ตอนที่ III / P1
3	CSP103	เกิด Hypo-Hyperthermia ใน Preterm ที่ VLBW	ตอนที่ III / P1
4	CSP104	เกิด Hypo-Hyperglycemia/Polycythemia ใน Macrosomia/LGA/GDM	ตอนที่ III / P1
5	CSP105	เกิด PPHN/Pneumothorax ใน MAS	ตอนที่ III / P1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
6	CSP201	เกิด Acidosis/Electrolyte Imbalance ในโรค Acute Diarrhea	ตอนที่ III / P2
7	CSP202	เกิด Sepsis/Emphysema/IRDS/Hypoxia ในโรค Pneumonia	ตอนที่ III / P2
8	CSP203	เกิด Shock/Bleeding/Pleural effusion ในโรค DHF	ตอนที่ III / P2

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง O: Orthopedic diseases and procedure มี 1 ประเภทย่อย จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 01 : Ortho-Surgery Complications จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSO101	กระดูกหักใกล้ข้อ/หลังเข้าเฝือก 24 ชั่วโมง แล้วเกิด Compartment syndrome	ตอนที่ III / 01
2	CSO102	ดึงถ่วงน้ำหนักผ่านกระดูก แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือด ส่วนปลาย และระบบประสาท	ตอนที่ III / 01
3	CSO103	เกิดภาวะแทรกซ้อนในโรค Long bone fracture เช่น Chest injury/Abdominal injury/C-spine injury/Fat embolism	ตอนที่ III / 01
4	CSO104	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Total knee replacement เช่น Active blood loss/spinal shock	ตอนที่ III / 01
5	CSO105	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Hip replacement เช่น Dislocation/Sciatic nerve injury/Hematoma/Fracture	ตอนที่ III / 01
6	CSO106	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Laminectomy/Discectomy เช่น Cauda equina syndrome/Nerve root injury	ตอนที่ III / 01

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่ E1 : Eye/Ophthalmic Diseases จำนวน 8 เรื่อง E2 : ENT Diseases จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSE101	Iris prolapsed ใน ECCE	ตอนที่ III / E1
2	CSE102	Rupture posterior capsule ใน ECCE	ตอนที่ III / E1
3	CSE103	Rupture posterior capsule ใน Phaco with IOL	ตอนที่ III / E1
4	CSE104	กระจกตาบวม ใน ECCE	ตอนที่ III / E1
5	CSE105	กระจกตาบวม ใน Phaco with IOL	ตอนที่ III / E1
6	CSE106	Endophthalmitis ใน ECCE	ตอนที่ III / E1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
7	CSE107	Endophthalmitis ใน Phaco with IOL	ตอนที่ III / E1
8	CSE108	Endophthamitis ใน Intravitreous	ตอนที่ III / E1
9	CSE201	เกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำ Tracheostomy Tube (เช่น Subcutaneous Emphysema/Bleeding/Pneumothorax/T-E fistula/Nerve injury)	ตอนที่ III / E2
10	CSE202	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Thyroidectomy (เช่น Nerve injury/Hematoma/Elypoparathyroidism/Dysphagia)	ตอนที่ III / E2
11	CSE203	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Tonsillectomy (เช่น Bleeding/Nasopharygeal stenosis)	ตอนที่ III / E2

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง D: Dental diseases and procedure มี 1 ประเภทย่อย จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่ D1 : Dental Treatment Complications จำนวน 11 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	CSD101	เกิดปัญหาใน Dental Tx ผู้ป่วยโรค DM เช่น Hypo-Hyperglycemia/แผลหายช้า/Advance Periodontitis	ตอนที่ III / D1
2	CSD102	เกิดปัญหาใน Dental Tx in Hemorrhagic disorders เช่น Spontaneous or prolong bleeding/Delayed healing	ตอนที่ III / D1
3	CSD103	เกิด Airway obstruction ในโรค Ludwig's Angina	ตอนที่ III / D1
4	CSD104	เกิด Allergy to Local anesthesia ใน Dental Tx	ตอนที่ III / D1
5	CSD105	เกิด Chest pain/Acute MI ใน Dental Tx ผู้ป่วยโรค Angina pectoris or	ตอนที่ III / D1
6	CSD106	เกิด Subacute bacterial endocarditis ใน Dental Tx ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจหรือใส่ลิ้นหัวใจเทียม	ตอนที่ III / D1
7	CSD107	เกิด Tumor that extends to malignancy ในโรค Oral lesion แผลในช่อง	ตอนที่ III / D1
8	CSD108	เกิดภาวะฉุกเฉินใน Emergency in dental clinic เช่น Syncope/Hyperventilation/Toxic effect of local anesthesia	ตอนที่ III / D1
9	CSD109	เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย Head and neck cancer therapy เช่น Osteoradionecrosis/Halitosis/Mucositis	ตอนที่ III / D1
10	CSD110	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Oral surgery/Simple-Surgical extraction เช่น Bleeding/Pain and Swelling/Fibrinolytic alveolitis	ตอนที่ III / D1
11	CSD111	แผลถลอกฟันหายช้าและติดเชื้อ ในผู้ป่วย HIV/Immunosuppressive/On steroid	ตอนที่ III / D1



กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
p	Personnel Safety Goals	G	Security and Privacy of Information and Social Media	1	Security and Privacy of Information
				2	Social Media and Communication Professionalism
		S	Infection and Exposure	1	Lundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
				2	Specific Infection Control and Prevention for Workforce
		M	Mental Health and Mediation	1	Mental Health
				2	Mediation
		p	Process of work	1	Lundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				3	Litness for Work or Duty Health Assessment
		L	Lane (Ambulance) and Legal Issues	1	Ambulance and Referral Safety
				2	Legal Issues
		E	Environment and Working Conditions	1	Safe Physical Environment
				2	Working Conditions
				3	Workplace Violence
		O	Other(อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
O	Organization Safety Goals	S	Strategy, structure, Security	1	Strategy System
				2	Structure System
				3	Security System
		I	Information Technology & Communication, Internal control & Inventory	1	Information Technology & Communication
				2	Internal control & Inventory
		M	Manpower, Management	1	Manpower
				2	Management
		P	Policy, Process of work & Operation	1	Policy
				2	Process of work & Operation
		L	Licensed & Professional certificate	1	Professional & Operational Supervision
		E	Economy	1	Financial
				2	Budget

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals: p

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Security and Privacy of Information and Social Media

มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 10 เรื่อง ได้แก่ S1: Security and Privacy of Information จำนวน 6 เรื่อง

S2: Social Media and Communication Professionalism จำนวน 4 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPS101	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลความลับของสถานพยาบาลรั่วไหล (Confidentiality Failure)	S1
2	GPS102	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลสารสนเทศของสถานพยาบาลถูกแก้ไข/ลบ/เพิ่มเติม/ทำให้เสียหายหรือสูญหายโดยมิชอบ (Integrity Failure)	S1
3	GPS103	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลขัดข้อง/ใช้การไม่ได้/ทำงานช้าหรือไม่ปกติ (Availability Failure)	S1

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
4	GPS104	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลหรือระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลมากกว่าหนึ่งด้าน (Multiple Failures) ระหว่าง Confidentiality Failure, Integrity Failure และ Availability Failure	S1
5	GPS105	เกิดอุบัติการณ์การละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรหรือนักศึกษาของสถานพยาบาล ที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	S1
6	GPS106	เกิดอุบัติการณ์ความละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	S1
7	GPS201	บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	S2
8	GPS202	บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	S2
9	GPS203	บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสม เกิดผลกระทบทางลบต่อตนเอง บุคลากรคนอื่น สถานพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอก	S2
10	GPS204	เกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสถานพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Drama, Fake News แต่ไม่ได้เกิดจากบุคลากร และไม่กระทบบุคลากรคนใดคนหนึ่งโดยตรง	S2

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Infection and Exposure มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 8 เรื่อง

ได้แก่ I1: Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce จำนวน 4 เรื่อง

I2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce จำนวน 4 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPI101	บุคลากรถูกวัสดุอุปกรณ์มีคมทิ่มตำ	11
2	GPI102	บุคลากรสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณเยื่อหุ้มหรือผิวหนังที่มีแผล (mucous membrane and non-intact skin exposure to blood and body fluid)	11
3	GPI103	บุคลากรไม่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคก่อนสัมผัส (pre-exposure prophylaxis, active immunization) ที่เหมาะสมตามลำดับความสำคัญและหน้าที่	11
4	GPI104	บุคลากรไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อที่อาจก่อโรคได้จากการปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)	11

5	GPI201	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรค หัด และอีสุกอีใส	12.1
6	GPI202	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ	12.2
7	GPI203	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางการสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบบีซี ฯลฯ	12.3
8	GPI204	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ชิเก๊า ฯลฯ	12.4

ประเภทปฏิบัติการความเสี่ยง M: Mental Health and Mediation มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 10 เรื่อง ได้แก่ M1 : Mental Health จำนวน 4 เรื่อง M2 : Mediation จำนวน 6 เรื่อง

ลำดับ	รหัส ปฏิบัติการ	ชื่อปฏิบัติการความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPM101	เจ้าหน้าที่ทะเลาะกันในขณะปฏิบัติงาน	M1.1
2	GPM102	เจ้าหน้าที่ถกคุุคามทางจิตใจ	M1.2
3	GPM103	เจ้าหน้าที่มีภาวะเป็น second victim	M1.2
4	GPM104	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	M1.3
5	GPM203	เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์	M2
6	GPM204	เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์	M2
7	GPM205	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีผู้บริโภค	M2
8	GPM206	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีแพ่ง	M2
9	GPM207	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีอาญา	M2
10	GPM208	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีปกครอง	M2

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Process of work** มี 3 ประเภทย่อย จำนวน 18 เรื่อง ได้แก่

P1 : Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder จำนวน 3 เรื่อง

P2 : Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder จำนวน 12 เรื่อง

P3 : Fitness for Work or Duty Health Assessment จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPP101	บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานที่มากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน (work load)	P1
2	GPP102	บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือรับการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ได้รับการป้องกันหรือดูแลที่เหมาะสม	P1
3	GPP103	บุคลากรประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน (ยกเว้น ถูกวัสดุอุปกรณ์ มีคมทิ่มตำ)	P1
4	GPP201	องค์กรเกิดภาวะที่คุกคามบุคลากรด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง (noise) แสงสว่าง (light) ความร้อน (heat)	P2.1
5	GPP202	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครอง ความปลอดภัยทางกายภาพ	P2.1
6	GPP203	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Physical Hazard	P2.1
7	GPP204	องค์กรมีภาวะความปลอดภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	P2.2
8	GPP205	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครอง ความปลอดภัยทางเคมี	P2.2
9	GPP206	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Chemical Hazard	P2.2
10	GPP207	องค์กรเกิดความปลอดภัยจากรังสีในที่ทำงาน เช่น เกิดการรั่วไหลของรังสี	P2.3
11	GPP208	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครอง ความปลอดภัยทางรังสี	P2.3
12	GPP209	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Radiation Hazard	P2.3
13	GPP210	บุคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะอันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	P2.4
14	GPP211	บุคลากรไม่ได้รับคำแนะนำ/อุปกรณ์ในการปรับการทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	P2.4
15	GPP212	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีสาเหตุจาก Biomechanical Hazard	P2.4
16	GPP301	บุคลากรไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนการรับเข้าทำงาน	P3.1
17	GPP302	บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีโปรแกรมการตรวจไม่ครบถ้วนเหมาะสม ตรงตามลักษณะงาน	P3.2
18	GPP303	บุคลากรที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อต่างๆ มาทำงานโดยไม่ป้องกันและควบคุม	P3.2

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง L: Lane (Ambulance) and Legal Issues มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่ L1 : Ambulance and Referral Safety จำนวน 6 เรื่อง L2 : Legal Issues จำนวน 5 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPL101	อุปกรณ์บนรถพยาบาลไม่พร้อมใช้ ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย	L1.1
2	GPL102	บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมหรือการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะระหว่างการปฏิบัติงาน	L1.2
3	GPL103	บุคลากรเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล	L1.2
4	GPL104	เกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลระหว่างปฏิบัติหน้าที่	L1.2
5	GPL105	พนักงานขับรถมีสภาพไม่พร้อมสมบูรณ์สำหรับการขับรถพยาบาล เช่น พักผ่อน น้อย อายุมาก ดื่มสุรา	L1.3
6	GPL106	พนักงานขับรถไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล เช่น ขับรถเร็วเกินกว่ากำหนด	L1.3
7	GPL201	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	L2.1
8	GPL202	บุคลากรให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ	L2.1
9	GPL203	บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	L2.2
10	GPL204	บุคลากรแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนโดยไม่ถูกต้องตามแนวทางและข้อกำหนดตามกฎหมาย	L2.2
11	GPL205	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ/การเก็บรักษาเวชระเบียน เช่น เวชระเบียนสูญหาย ผู้ป่วยคนเดียวมีเวชระเบียนสองฉบับ เป็นต้น	L2.2

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Environment and Working Conditions มี 3 ประเภทย่อย จำนวน 14 เรื่อง ได้แก่ E1 : Safe Physical Environment จำนวน 2 เรื่อง E2 : Working Conditions จำนวน 7 เรื่อง E3 : Workplace Violence จำนวน 5 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPE101	อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง มีเชื้อรา เป็นต้น	E1
2	GPE102	ห้องแยกโรค/Isolation room มีการระบายอากาศไม่เหมาะสม และ/หรือ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	E1
3	GPE201	บุคลากรได้รับผลกระทบ Psychosocial factors จากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน	E2
4	GPE202	บุคลากรไม่มี work-life balance	E2
5	GPE203	บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม	E2

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	SIMPLE
6	GPE204	บุคลากรได้ทำงานในตำแหน่งที่ไม่มีความชำนาญ และไม่มีเตรียมความพร้อม	E2
7	GPE205	เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้ คำแนะนำ/บอกทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟต์ ชัดข้อง มีคนติดในลิฟต์ หรือ ลิฟต์ไม่พร้อมใช้งาน/ชำรุด/ติดค้าง เป็นต้น	E2
8	GPE206	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช็อต/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะ ไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน	E2
9	GPE207	เกิดปัญหาความไม่ปลอดภัย/ขาดการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย เช่น ทรัพย์สินสูญหาย/ถูกลักขโมย เป็นต้น	E2
10	GPE301	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากบุคคลภายใน	E3
11	GPE302	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากบุคคลภายใน	E3
12	GPE303	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลภายนอก	E3
13	GPE304	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลภายนอก	E3
14	GPE305	เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาส์ราอาละวาด	E3

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง O: Other (อื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้) มี 1 ประเภท ย่อย  
จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่

01 :อื่นๆที่ไม่ใช่ SIMPLE จำนวน1 เรื่อง

ลำดับ	รหัส อุบัติการณ์	ชื่อความเสี่ยง	SIMPLE
1	GPO101	เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรตระบุ	-

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Organization Safety Goals: o

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง S: Strategy, structure, Security มี 3 ประเภทย่อย จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

S1: Strategy System จำนวน 3 เรื่อง

S2: Structure System จำนวน 2 เรื่อง

S3: Security System จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOS101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการวางแผน เช่น ไม่มีแผนปฏิบัติการ-แผนไม่ครอบคลุม/การสื่อสารแผน/การมอบหมายผู้รับผิดชอบ/ไม่กำหนดวัตถุประสงค์	ตอนที่ I-2 / S1
2	GOS102	เกิดปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น ไม่กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ/ขาดการประเมินประสิทธิภาพ/ขาดการติดตามผล/ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ	ตอนที่ I-6 / S1
3	GOS103	เกิดปัญหาด้านการติดตามประเมินผล เช่น ไม่มีการประเมินความคืบหน้า/ไม่เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงิน/ไม่แจ้งผลการประเมินให้ทราบ/ไม่ได้ ทบทวนวัตถุประสงค์-แผนและกระบวนการดำเนินงาน	ตอนที่ I-4 / S1
4	GOS201	อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ	ตอนที่ I-3 / S2
5	GOS202	ห้องน้ำหรือห้องสุขาไม่พร้อมใช้ (เช่น ชำรุด/กดชักโครกไม่ลง/สวมเต็ม/ไม่พอใช้) หรือไม่สะอาดต่อผู้พิการ	ตอนที่ 1-3 / S2
6	GOS301	อันตรายจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย วัตถุภัย	ตอนที่ II-1 / S3

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง I: Information Technology & Communication, Internal control & Inventory มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

I1: Information Technology & Communication จำนวน 6 เรื่อง

I2: Internal control & Inventory จำนวน 3 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOI101	เกิดปัญหาด้าน Hardware เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	ตอนที่ I-4/I1
2	GOI102	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ระบบล่ม/มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ	ตอนที่ I-4/I1
3	GOI103	เกิดปัญหาด้าน Software เช่น ไม่เข้ากับ hardware/ไม่พร้อมใช้/ไม่ตอบสนองความต้องการ/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	ตอนที่ I-4/I1



4	GOI104	เกิดปัญหาด้าน User & IT Team เช่น ไม่มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ไม่พร้อม/ไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่/ขาดความรู้และทักษะ	ตอนที่ I-4/11
5	GOI105	เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน	ตอนที่ I-4/11
6	GOI106	เกิดปัญหาด้านระบบ/กระบวนการสื่อสาร เช่น ไม่มีแผน/วิธีการหรือช่องทางการสื่อสาร, ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน, ขาดการ ติดตาม	ตอนที่ I-3/11
7	GOI201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมทรัพย์สิน เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีทะเบียนคุม/เอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน	ตอนที่ I-1/12
8	GOI202	เกิดปัญหาด้านระบบบริหารการพัสดุ เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/แผนความต้องการและการจัดหา, ไม่มีทะเบียนคุม/การตรวจรับ/การบำรุงรักษา, ขาด	ตอนที่ I-1/12
9	GOI203	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น จัดสรรไม่เหมาะสม/ใช้ไม่คุ้ม-ไม่ถูกตามมาตรฐาน/บุคลากรไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้	ตอนที่ II-3 /12

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง M: Manpower, Management มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 4 เรื่อง

ได้แก่ M1 : Manpower จำนวน 3 เรื่อง M2 : Management จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOM101	เกิดปัญหาด้านการรับสมัคร บรรจุ แต่งตั้งบุคลากร เช่น ไม่มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือก/ทักษะและความสามารถที่จำเป็นกับตำแหน่ง, ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลการรับสมัคร/การสอบคัดเลือก, ไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรโดย ผู้บริหารสูงสุด	ตอนที่ I-5/M1
2	GOM102	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร เช่น ไม่กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ/การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานเป็น ลายลักษณ์อักษร, ไม่มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทน, การ เลื่อนขั้นเงินเดือนไม่มีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	ตอนที่ I-5/M1
3	GOM103	เกิดปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากร/เครื่องมือ และการจัดฝึกอบรม, ไม่มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ	ตอนที่ I-5/M1
4	GOM201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน เช่น เอกสารกระบวนการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน/ไม่มีกฎ ระเบียบ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน/ขาดการติดตามผลและวางแผนป้องกัน	ตอนที่ I-6/M2

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง P: Policy, Process of work & Operation** มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ P1 : Policy จำนวน 1 เรื่อง P2 : Process of work & Operation จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOP101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมภารกิจ เช่น ไม่กำหนดวัตถุประสงค์-เป้าหมาย การดำเนินงาน/ภารกิจไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร/ขาดการประกาศ สื่อสาร ภารกิจ	ตอนที่ I-1 / P1
2	GOP201	เกิดปัญหาด้านกระบวนการบริการ เช่น ไม่มีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนกระบวนการบริการ, ให้บริการไม่ครอบคลุม/ไม่พร้อม/ไม่ตรงตามช่วงระยะเวลา	ตอนที่ I-6 / P2

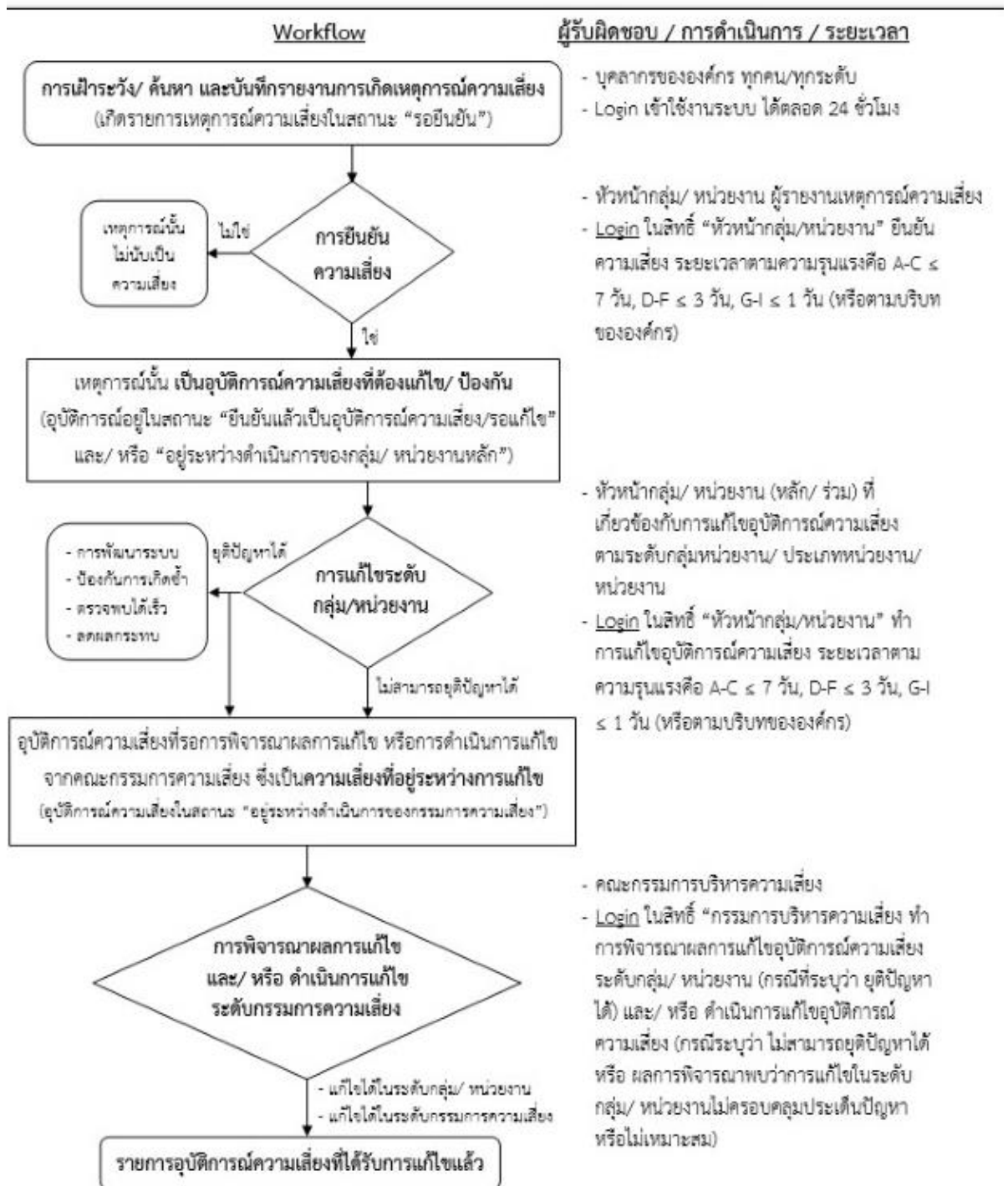
**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง L: Licensed & Professional certificate** มี 1 ประเภทย่อย จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ L1 : Professional & Operational Supervision จำนวน 2 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOL101	เกิดปัญหาด้านการควบคุม กำกับดูแลด้านวิชาชีพ เช่น บุคลากรมีคุณสมบัติ ไม่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ, ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ หรือปฏิบัติ หน้าที่โดยไม่ใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ, ประพฤติตนและประกอบกิจแห่ง วิชาชีพโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	ตอนที่ II-2 / L1
2	GOL102	เกิดเหตุการณ์การทุจริตในหน้าที่ หรือปฏิบัติโดยมีอคติ และ/หรือใช้อำนาจ หน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน	ตอนที่ II-2 / L1

**ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง E: Economy** มี 2 ประเภทย่อย จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ E1 : Financial จำนวน 1 เรื่อง E2 : Budget จำนวน 1 เรื่อง

ลำดับ	รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	มาตรฐาน
1	GOE101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการเงิน เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีเอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน เป็นต้น	ตอนที่ I-6 / E1
2	GOE201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมงบประมาณ เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีทะเบียนคุม/เอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน เป็นต้น	ตอนที่ I-6 / E2

**การบันทึกรายงานอุบัติการณ์และการตรวจสอบเพื่อยืนยัน**  
**Workflow ระบบ NRLS**



## การใช้งานระบบ Healthcare Risk Management System (HRMS)

การเข้าระบบ HRMS on Cloud

<http://yangsi.thai-nrls.org>

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล  
Healthcare Risk Management System

โรงพยาบาลยางสีสุราช  
Version: 3.9 (25/11/2563)

Healthcare Risk Management System

User ID:

Password:

© 2021 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [ RelationSoft Co.,Ltd]

เข้าระบบโดยใช้ User ID ประจำตัว และใช้ Password : a12345

ระบบจะให้ทำการเปลี่ยน Password

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของสถานพยาบาล  
Healthcare Risk Management System

ยางสีสุราช

ในการใช้งานระบบ HRMS ครั้งแรก ผู้ใช้จะต้องทำการเปลี่ยนพืผ่านใหม่ก่อน

Security Level:

User ID:

Old Password:

New Password:

Confirm Password:

เฉพาะบริการภายในของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 6-10 สิงหาคม 2563

## หน้าหลักของระบบ HRMS

## หน้าบันทึกรายงานความเสี่ยง

กรอกข้อมูลในช่องให้ครบถ้วน โดยเฉพาะในช่องที่มีดอกจันสีแดง

HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) 03/01/2564 21:49:52

นางสาวอุบล เขื่อนน้อย (เจ้าหน้าที่)

สรุปประเด็นปัญหา\*\* : บันทึกตามรูปแบบที่มอบให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่นเกิน 3 บรรทัด  
ผู้ป่วยได้รับยา SK เป็นเวลา Golden period

ระดับความรุนแรง\*\* : F

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ\*\* : รายบุคคล เพศ\*\* : ชาย อายุ\*\* : 60 ปี (เลขของซีรียอลเก่า 6 เดือนให้วันอื่น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปวันอื่น 1 ปี)

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง\*\* : 03/01/2021 วันที่ค้นพบ\*\* : 03/01/2021

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง\*\* เรว : วันทำการ-เวรป่วย หรือ เวลา : 19 : 02 เชน 21:59

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ\*\* : ขณะปฏิบัติงาน

รายละเอียดการเกิดเหตุ\*\* :  
ผู้ป่วยมาหับบริการที่ ER ด้วยอาการจุกแน่นกลางหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ตรวจร่างกายและให้การรักษาระบบ Dyspepsis หลังให้ยาและ Observe อาการไม่ได้ซึ่งงทำ EKG พบผล EKG ดีปกติ เวลาผ่านไปแล้ว 1 ชม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินเวลาที่กำหนด เสี่ยงต่อการจับปวยรุนแรง (หกลดอบ)

การจัดการเบื้องต้น\*\* :  
เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์  
หลังจากได้รับการวินิจฉัยให้ทำการดูแลผู้ป่วยตาม Guideline และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัดได้ปลอดภัย

ช่องสรุปประเด็นปัญหาให้ลงข้อมูลอย่างกระชับว่าเกิดอะไร อย่างไร ไม่ควรเกิน 3 บรรทัด  
ในกรณีที่เป้นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นรายบุคคลให้ลงข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ  
อายุ

การยืนยันว่าเป็นความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ของหัวหน้างาน

HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) 03/01/2564 22:12:59

นางชวลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่  
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน  
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข  
อยู่ระหว่างดำเนินการของกุ่ม/หน่วยงานหลัก  
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F  
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I  
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.

แสดง 5  แลคง 0 ถึง 0 ของ 0 เรียกอร์ค  
ค้นหา :

ไม่มีข้อมูล

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Specific Clinical Risk Incident

ตัวเลขแสดงจำนวนความเสี่ยงและสถานะจัดการความเสี่ยง

ตัวเลขแสดงจำนวนระดับความเสี่ยง แต่แยกตามความรุนแรง

Personnel Safety Goals

Organization Safety Goals



โรงพยาบาลยางสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่เว็บไซต์ระบบ NRLS

HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) 03/01/2564 22:12:59

นางชวัลลักษณ์ หันสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ/การณความเสี่ยง\* เวร: วันราชการ-เวรบ้าน หรือ เวลา: 19 : 02 เช่น 21:59

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ\*: ขณะปฏิบัติงาน

รายละเอียดการเกิดเหตุ\*:

ผู้ช่วยมารับบริการที่ ER ด้วยอาการจุกแน่นกลางหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ตรวจร่างกายและให้การรักษานับ Dyspepsis หลังให้ยาและ Observe อาการไม่ดีขึ้นจึงทำ EKG พบผล EKG ผิดปกติ เวลาผ่านไป 1 ชม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินเวลาที่กำหนด เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรง (ทดสอบ)

เอกสารประกอบ: เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ได้

การจัดการเบื้องต้น\*:

หลังจากได้รับการวินิจฉัยขึ้นให้การดูแลผู้ป่วยตาม Guideline และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัดได้ปลอดภัย

เอกสารประกอบ: เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ได้

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง\*: -เลือก-

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน: 03/01/2021

\* หมายถึง ข้อมูลที่บันทึกกรอก

Not secure | yangsi.thai-nrfs.org

HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) 02/01/2564 04:12:26

นางชวัลลักษณ์ หันสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

ทดสอบ

เอกสารประกอบ: Choose Files No file chosen

การจัดการเบื้องต้น\*:

ทดสอบ

เอกสารประกอบ: Choose Files No file chosen

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง\*: -เลือก-

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน: -เลือก-

เป็นอุบัติเหตุ/การณความเสี่ยง  
ไม่ใช่อุบัติเหตุ/การณความเสี่ยง

[การส่งเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในครั้งเดียว แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ไม่แนบจะขึ้นเตือนแจ้งเตือนการรายงาน ยืนยัน แจ้งระดับหัวหน้า จนถึงกรมแพทย์ในระดับกรมการ]

บันทึก ยกเลิก

ยืนยันเลือกว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นอุบัติการณ์หรือไม่ใช่อุบัติการณ์

- กรณีเป็นอุบัติการณ์ระบบให้ส่งข้อมูลต่อ ในส่วนระดับการแก้ไขปัญหา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมแก้ไขปัญหา

- กรณีไม่ใช่อุบัติการณ์เหตุการณ์นี้จะถูกย้ายเข้าสู่คณะกรรมการความเสี่ยง



HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) © 03/01/2564 22:12:59  
โรงพยาบาลยางสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบ NRLS นางชวลีลักษณ์ รัดนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

เอกสารประกอบ: **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง\*: เป็นปฏิบัติการความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ\*: กลุ่มงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา\*:  
-เลือก-  
กลุ่มภารกิจ  
กลุ่มงาน  
หน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา:

เอกสารประกอบ: **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ\*:  
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน: 03/01/2021

\* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก  
\*\* หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) © 03/01/2564 22:12:59  
โรงพยาบาลยางสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบ NRLS นางชวลีลักษณ์ รัดนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

เอกสารประกอบ: **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง\*: เป็นปฏิบัติการความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ\*: กลุ่มงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา\*: อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ

ต้องการระงับหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา\*:  
-เลือก-  
-เลือก-  
กลุ่มงานแผนไทยและแพทย์แผนไทยทางเลือก  
กลุ่มงานโภชนาบำบัด  
กลุ่มงานปฐมภูมิ  
การเงินและบัญชี  
งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

เอกสารประกอบ: **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ\*:  
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน: 03/01/2021

สามารถเลือกได้มากกว่า 1  
หน่วยงาน

โรงพยาบาลยาสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบระบบ NRLS HRMS version: 3.9 (25/11/2563) © 03/01/2564 22:12 นางชวลีลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตาม แจ้งระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและแจ้งระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่  
 อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน  
 ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข  
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก  
 อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง

แจ้งระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F  
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I  
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.

แสดง 5 ใ้คลิกต่อหน้า

ไม่มีข้อมูล

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Specific Clinical Risk Incident

Organization Safety Goals

ตัวเลขรายงานความเสี่ยงเปลี่ยนสถานะ

หน่วยงานหลักเข้าถึงข้อมูลการแก้ไขความเสี่ยงหลัง KM ในหน่วยงานหรือร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

โรงพยาบาลยาสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบระบบ NRLS HRMS Version: 3.9 (25/11/2563) © 03/01/2564 22:12 นางชวลีลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(หัวหน้าหน่วยงาน)

ประเภทสถานที่\*\* : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่\*\* : อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สถานที่เกิดเหตุ : ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด\*\* : CPE203-Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

สรุปประเด็นปัญหา\*\* : ผู้ป่วยได้รับยา SK เกินเวลา Golden period

ระดับความรุนแรง\*\* : F

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ\*\* : รายบุคคล เพศ\*\* : ชาย อายุ\*\* : 60 ปี (เลขของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้บันทึกเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปบันทึกเป็น 1 ปี)

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง\*\* : 03/01/2021 วันที่ค้นพบ : 03/01/2021

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง\*\* เวร : วันราชการ-เวรป่วย หรือ เวลา : 19:02 เสด็จ 21:59

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ\* : ขณะปฏิบัติงาน

รายละเอียดการเกิดเหตุ\* : ผู้ป่วยมารับบริการที่ ER ด้วยอาการจุกแน่นกลางหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ตรวจร่างกายและให้การรักษาระบบ Dyspepsis หลังให้ยาและ Observe อาการไม่ดีขึ้นงทำ EKG พบผล EKG ผิดปกติ เวลาผ่านมาแล้ว 1 ชม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินเวลาที่กำหนด เลือ้ต้องการจับผู้ป่วยรุนแรง (ทดลอง)

การจัดการเบื้องต้น\* : หลังจากได้รับการวินิจฉัยให้ทำการดูแลผู้ป่วยตาม Guideline และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัดได้ปลอดภัย

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ\* : กลุ่มงาน

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา\* : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ❑ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

โรงพยาบาลอย่างสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบระบบ NRLS นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

กลุ่ม/หน่วยงานร่วม ชื่อเสนอแนะ/การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา เอกสารประกอบ  
ติ๊กผู้ปรองออก  
องค์กรแพทย์

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา : ทบทวนการใช้ CPG เรื่องการซักประวัติได้ปรับปรุงแนวทางซึ่งได้อัปโหลดเอกสาร

วันที่ Login บันทึกการอื่น : 03/01/2021 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ\* : 03/01/2021  
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 03/01/2021 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/หน่วยงานหลัก)\* : 03/01/2021

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข  
ปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก\* :  

ทบทวนการใช้ CPG เรื่องการซักประวัติกลุ่มอาการโรคหัวใจได้ปรับปรุงแนวทางซึ่งได้อัปโหลดเอกสาร (ทดลอง)

เอกสารประกอบ :  ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน\* :

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :  

ทบทวนการใช้ CPG เรื่องการซักประวัติกลุ่มอาการโรคหัวใจได้ปรับปรุงแนวทางซึ่งได้อัปโหลดเอกสาร\*\*\*\*\* (ทดลอง)

โรงพยาบาลอย่างสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบระบบ NRLS นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

เอกสารประกอบ :

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน\* :

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :  

ทบทวนการใช้ CPG เรื่องการซักประวัติกลุ่มอาการโรคหัวใจได้ปรับปรุงแนว

เอกสารประกอบ :

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/หน่วยงาน\* : 03/01/2021

\* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก  
\*\* หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS  
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งเรื่องต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไข ระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

สามารถอัปโหลดเป็นไฟล์

โรงพยาบาลอย่างสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบระบบ NRLS นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

เอกสารประกอบ :  ไม่ได้เลือกไฟล์ใด


ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน\* :

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :  

ทบทวนการใช้ CPG เรื่องการซักประวัติกลุ่มอาการโรคหัวใจได้ปรับปรุงแนว

เอกสารประกอบ :

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/หน่วยงาน\* : 03/01/2021

  
**บันทึกข้อมูลสำเร็จ**  
บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

โรงพยาบาลยางสีสุราช หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge เข้าสู่ระบบ NRLS nrls version 3.7 (27/11/2563) 09/01/2564 22:12:39  
นางชวลีละณี ชัดสิงหา (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน) -

### รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตาม แจ้งระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

#### ติดตามและแจ้งระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่  
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน  
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข  
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก  
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง

1

0

0

0

1

#### แจ้งระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F  
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I  
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5

#### Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการคว

แสดง 5 เร็วสุด ต่อหน้า

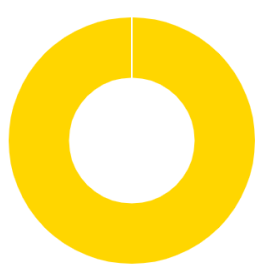
ค้นหา

ไม่มีข้อมูล

### สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

#### Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

F



#### Specific Clinical Risk Incident

#### Organization Safety Goals

เมื่ออุบัติการณ์ได้รับการแก้ไขตัวเลขเปลี่ยนสถานะ  
รอดคณะกรรมการความเสี่ยงปิดความเสี่ยงเสร็จสิ้น  
กระบวนการระหว่างหน่วยงาน



# คู่มือปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลยางสีสุราช ตำบล ยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช  
จังหวัดมหาสารคาม 043 729171-2 โทรสาร 043 729617  
เว็บไซต์ โรงพยาบาลยางสีสุราช

## คำนำ

คู่มือแนวทางปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบโรงพยาบาลยาง  
สีสุราชฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และใช้  
เป็นมาตรฐานในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด  
โปร่งใส และเป็นธรรมแก่ส่วนราชการและประชาชน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ปฏิบัติงานในการรับเรื่องร้องเรียน  
ทุจริตตลอดจนผู้เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางและขั้นตอนการดำเนินการไปปฏิบัติและประยุกต์ใช้ได้อย่าง  
ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ ๑ ขอบเขต คำจำกัดความและประเภทเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส	๑
บทที่ ๒ หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๓
บทที่ ๓ แผนผังกระบวนการในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๔
บทที่ ๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๕
ภาคผนวก แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแสเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๗

## ขอบเขต คำจำกัดความและประเภทเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

## ๑. ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ ใช้เป็นคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำหรับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียน ผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

๑.๑ ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้วยตนเอง

๑.๒ ร้องเรียนเป็นหนังสือ (ลงชื่อผู้ร้องเรียน) หรือบัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน) ทางไปรษณีย์ ส่งมาที่ โรงพยาบาลยางสีสุราช ที่ตั้ง ๑๒๖ หมู่ ๒ ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ ๔๔๒๑๐ หรือร้องเรียนผ่านช่องทางโทรสาร (Fax.) ๐ ๔๓๗๒ ๙๒๑๖

๑.๓ ร้องเรียนทางโทรศัพท์ โทร. ๐ ๔๓๗๒ ๙๑๗๑ สายด่วน ๐๘-๒๖๑๐๖๓๙๐

๑.๔ ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลยางสีสุราช

๑.๕ ร้องเรียนผ่าน Facebook โรงพยาบาลยางสีสุราช

๑.๖ ช่องทางอื่นๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดมหาสารคาม ศูนย์บริการประชาชน หรือจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

## 1. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลยางสีสุราช เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลยางสีสุราช การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ หมายถึง การร้องเรียนกล่าวหาว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐได้แก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กระทำผิดทางวินัยหรือมีพฤติการณ์สื่อถึงการทุจริต หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนทำให้ราชการเสียหาย โดยมีการฝ่าฝืนข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติที่กฎหมายหรือระเบียบได้กำหนดไว้ว่าเป็นความผิดทางวินัยและได้กำหนดโทษไว้ทั้งนี้ อาจเป็นทั้งเรื่องเกี่ยวกับงานราชการหรือเรื่องส่วนตัว

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน มีสิทธิเสนอคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสได้

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การร้องเรียนหรือการแจ้งเบาะแสเรื่องการทุจริตมิชอบได้รับการแก้ไขหรือเป็นที่ยุติ



2. ประเภทเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

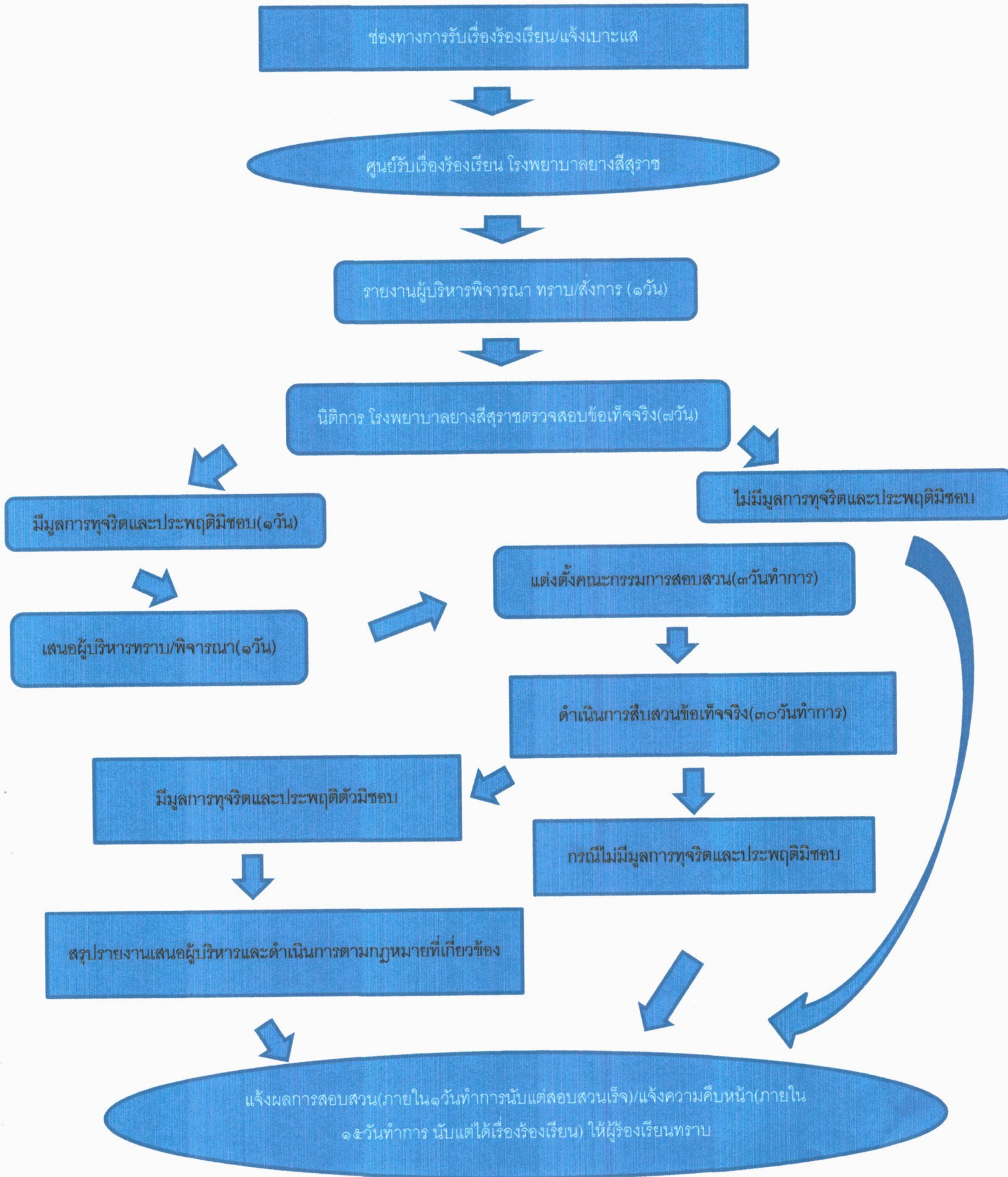
ประเภท	นิยาม	ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม
๑.การบริหารจัดการ	การที่ส่วนราชการดำเนินการด้านการบริหารจัดการโดยเปิดเผย โปร่งใส และเป็นธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน คุณภาพวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการ และประโยชน์ระยะยาวของราชการที่จะได้รับประกอบกัน	1.1 การบริหารทั่วไป และงบประมาณ ร้องเรียนโดยกล่าวหาว่าผู้บริหารเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีพฤติกรรมส่อในทางไม่สุจริต 1.2 การบริหารงานพัสดุ ร้องเรียนโดยกล่าวหาว่าผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างมีพฤติกรรมส่อในทางไม่โปร่งใส 1.3 การบริหารงานบุคคล ร้องเรียนโดยกล่าวหาว่าผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่ง การพิจารณาความดีความชอบ และการแต่งตั้งโยกย้าย ไม่ชอบธรรม
๒.วินัยข้าราชการ	กฎ ระเบียบต่างๆ ที่วางหลักเกณฑ์ขึ้นมาเป็นกรอบควบคุมให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ และกำหนดแบบแผนความประพฤติของข้าราชการ เพื่อให้ข้าราชการประพฤติปฏิบัติหน้าที่ราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยกำหนดให้ข้าราชการวางตัวให้ถูกต้อง และเหมาะสมตาม พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ละที่แก้ไขเพิ่มเติม และประมวลจริยธรรมข้าราชการกำหนดไว้	การไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัติว่าด้วยวินัยข้าราชการตามที่กฎหมายกำหนด ฯลฯ
๓.ค่าตอบแทน	การจ่ายเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีเจตนาธรรม เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการไปในทางมิชอบหรือมีการทุจริต	๑.การเบิกจ่ายเงิน พตส. ๒.ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติ ๓.ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๔.ค่าตอบแทน อสม. ๕.ค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ ฯลฯ
๔.ขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่/หน่วยงานของรัฐ	การที่ผู้ร้องเรียนหรือผู้เสียหายของหน่วยงาน ร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานเกี่ยวกับการกระทำใดๆที่มีผลก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อผู้ร้องเรียนหรือโรงพยาบาลยางสีสุราช	ปฏิบัติการใดที่ส่อไปในทางทุจริตและประพฤติมิชอบ

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

1. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย
  - 1.1 ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดชัดเจน
  - 1.2 วันเดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด
  - 1.3 ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูลข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแสด เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้
  - 1.4 ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)
2. ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อเจ้าหน้าที่หรือโรงพยาบาลยางสีสุราช หรือบุคคลภายนอก
3. เป็นเรื่องที่ถูกผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ได้รับความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราช
4. เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้อยู่ดีเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล
5. ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้
  - 5.1 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจน ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอนเท่านั้น และเพียงพอที่จะทำการสืบสวนสอบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง
  - 5.2 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว
  - 5.3 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าวไม่ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วยังไม่มีผลความคืบหน้า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช
  - 5.4 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราชว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่เป็นเรื่องเฉพาะกรณี



แผนผังกระบวนการในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส  
เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ





## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติการ) รับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียนช่องทางต่างๆ และดำเนินการรายงานผู้บริหาร ทราบ/พิจารณาสั่งการ ในกรณีที่ผู้ร้องเรียนมาด้วยตนเองโดยมิได้ทำเป็นหนังสือ หรือกรณีร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้ทำการ บันทึกข้อร้องเรียนตามแบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน (ภาคผนวก)
2. งานนิติการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ดำเนินการสืบหาและตรวจสอบข้อเท็จจริงในเบื้องต้น และแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจสอบให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่โรงพยาบาลยางสีสุราชได้รับเรื่องร้องเรียน
3. ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่าไม่มีมูล ให้ยุติเองและแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ถ้าตรวจสอบพบว่า กรณีมีมูล ให้งานนิติการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป เสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช (ผู้บริหาร) เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนและดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริง
4. รายงานผลการดำเนินการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช (ผู้บริหาร) ทราบเพื่อพิจารณาสั่งการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
5. รายงานผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน ๑ วันทำการ (กรณีระบุชื่อ ที่อยู่ไว้ชัดเจน)
6. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช (ผู้บริหาร) ทราบ ในไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔

# ภาคผนวก



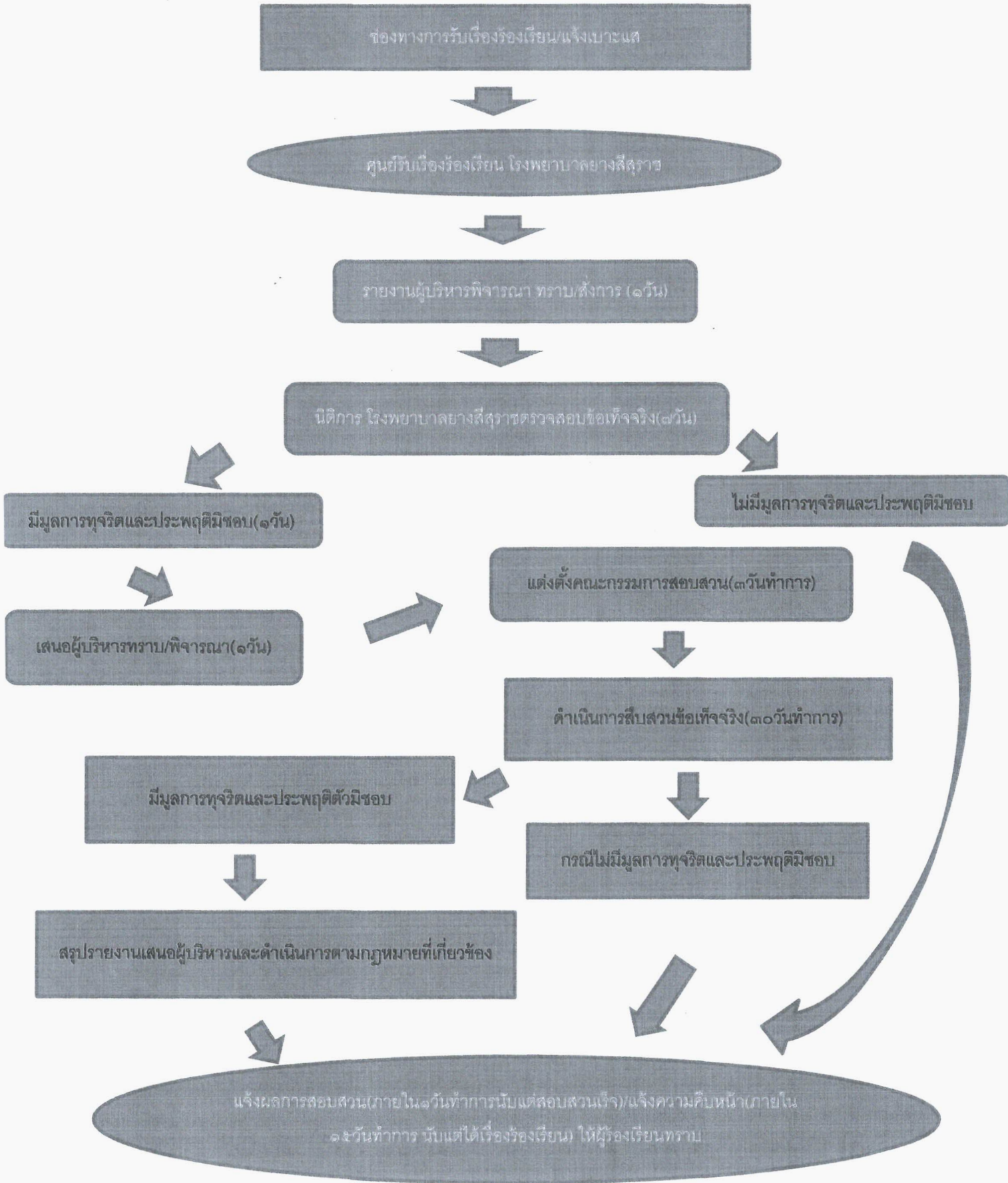


## หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

1. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย
  - 1.1 ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสชัดเจน
  - 1.2 วันเดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
  - 1.3 ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูล ข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ชัดแจ้ง เพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้
  - 1.4 ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)
2. ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อเจ้าหน้าที่หรือโรงพยาบาลยางสีสุราช หรือบุคคลภายนอก
3. เป็นเรื่องและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ได้รับความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราช
4. เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล
5. ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้
  - 5.1 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจน ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอนเท่านั้น และเพียงพอที่จะทำการสืบสวนสอบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง
  - 5.2 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว
  - 5.3 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าวไม่ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วยังไม่มีความคืบหน้า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช
  - 5.4 คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราชว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่เป็นเรื่องเฉพาะกรณี



แผนผังกระบวนการในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส  
เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โทร ๐๔-๓๗๒๙๑๗๑-๒

ที่ มค.๐๐๓๓.๓๐๑/๑๑/๑๔๖

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ ข้อมูลโรงพยาบาลยางสีสุราชบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช

## ๑.ต้นเรื่อง

ด้วย โรงพยาบาลยางสีสุราช ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณภาพคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment :ITA) เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

## ๒.ข้อกฎหมาย/ระเบียบ

ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการนำข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจัดแสดงในศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเว็บไซต์ของหน่วยงาน

## ๓.ข้อพิจารณา

เพื่อให้โอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและภารกิจของโรงพยาบาลตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการนำข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจัดแสดงในศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเว็บไซต์ของหน่วยงาน

## ๔.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล เพื่อประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของหน่วยงานและป้ายประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลยางสีสุราช ต่อไป โดยรายละเอียดตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

(นางศรีสุดา บัวบุญ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

คำสั่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช


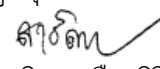
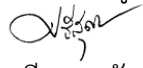
- อนุมัติ

(นางสาวสาธิตา เรืองศิริภคกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์  
 ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลยางสีสุราช  
 ตามประกาศโรงพยาบาลยางสีสุราช  
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
 สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลยางสีสุราช

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลยางสีสุราช	
ชื่อหน่วยงาน	โรงพยาบาลยางสีสุราช
วัน/เดือน/ปี	๖ ธันวาคม ๒๕๖๕
หัวข้อ	เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลยางสีสุราช บนเว็บไซต์
<p><b>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</b></p> <p>ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน</li> <li>๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH</li> <li>๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒</li> <li>๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔</li> <li>๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔</li> <li>๖. อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน</li> <li>๗. ยุทธศาสตร์ของประเทศโดยรวม</li> <li>๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</li> <li>๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน</li> <li>๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน</li> <li>๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน</li> <li>๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่</li> <li>๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ</li> <li>๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน</li> <li>๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ</li> <li>๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</li> <li>๑๗. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง</li> </ol>	
Link ภายนอก	.....
<p><b>หมายเหตุ</b> .....</p> <p>.....</p>	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา บัวบุญ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวสาธิตา เรืองสิริภคกุล) ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช วันที่ ๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางศรีสุดา บัวบุญ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	