

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
ตามประกาศโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2567

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
วัน/เดือน/ปี : 7 มีนาคม 2567 ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 7 มีนาคม 2567
หัวข้อ: ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

1. รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ (โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก)
- ขอเชิญประชุม

2. Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:.....

1. ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล


(นางวีรยา อุ่นท้าว)
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
วันที่ 7 มีนาคม 2567

2. ผู้ตรวจสอบ-เห็นชอบรับรองข้อมูล (หัวหน้า)


(นางสุรารัตน์ ทองหิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ 7 มีนาคม 2567

3. ผู้ตรวจสอบ-เห็นชอบรับรองข้อมูล(คณะทำงานฯ)


(นางสาวจินตนา บุญสุข)
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วันที่ 7 มีนาคม 2567

4. ผู้อนุมัติให้ดำเนินการเผยแพร่


(นายณัฐวุฒิ พูลเขาล้าน)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

5. ผู้ดำเนินการขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

ได้ดำเนินการเผยแพร่แล้วเมื่อวันที่ วันที่ 7 มีนาคม 2567 เวลา 16.30 น.
สามารถดำเนินการได้(/) ปกติ () ไม่ปกติเนื่องจาก.....


(นางวีรยา อุ่นท้าว)
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ
วันที่ 7 มีนาคม 2567



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๑๐.๓๑/๑๕๘๐

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

ด้วย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก มีกำหนดจัดการประชุม ประจำเดือน เพื่อพัฒนางานบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและร่วมทบทวนความเสี่ยงที่สำคัญและความเสี่ยง ที่พบบ่อย เดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โดยให้แต่ละหน่วยงานส่ง RiskProfile ฉบับล่าสุดในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ด้วย จึงขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานหรือตัวแทน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และ สถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งบุคลากรเข้าร่วมตามกำหนด

๙๕๙๐๐ ๕๐๑๗๖

(นายณัฐวุฒิ พูลเขาล้าน)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ (โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก)
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก อำเภอเหล่าเสือโก้ก

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์นันทพงษ์ ยศวิจิตร	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒. นางศุภนาฏ วงศ์คุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
๓. นางสาวณัฐพรรณ ญัฐรังสี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	
๔. นางสาวพลัปลี อามาตมนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๕. นายเมธี สุรวีทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๖. นางสาวเพชรรัตน์ อ้นยงค์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	
๗. นางสุภารัตน์ ทองหิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๘. นางสาวอุไรวรรณ สายตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๙. นางสาววิลาวัลย์ บุญธรรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. ตัวแทนห้องยา
๒. ตัวแทนห้องห้องเอกเรย์
๓. ตัวแทนงานบริหาร

ผู้มาประชุม

-

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- การสร้างความตระหนักในการลงบันทึกความเสี่ยง เพื่อการพัฒนางานคุณภาพ
- ผลการรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม ปี ๒๕๖๖
- เพิ่มหน่วยงานย่อย เช่น พชร. งานรังสี เข้าร่วมด้วย
- แผนการกำหนดให้แต่ละหน่วยงานลงความเสี่ยง ๔ เรื่อง/๑ คน/๑ เดือน
- การลงเยี่ยมติดตามในหน่วยงานเพื่อเพิ่มความตระหนัก ปี ๒๕๖๗

ความเสี่ยง	A-D	E-I
Patient Safety Goals (Common Clinical Risk Incident)	223	9
Organization Safety Goals	179	3
Personnel Safety Goals	36	0
Specific Clinical Risk Incident	1	0
รวม	439	12

- หน่วยงานที่รายงานความเสี่ยงมากที่สุด

หน่วยงาน	จำนวน
เภสัชกรรม	198
งานผู้ป่วยใน	165
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	114
งานรังสี	36
งานประกัน	16

- การเพิ่มการลงบันทึกในหน่วยงาน การทำ Check list ความเสี่ยง near miss ทบทวนในหน่วยงาน เพื่อสร้างแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- IPD/ER มีการลงบันทึกแต่ยังไม่มีการพัฒนาแนวทางจากการลงบันทึกความเสี่ยง
- ให้แต่ละหน่วยงานทบทวนบัญชีความเสี่ยงของตนเอง
- ควรจัดให้มีการประชุมหน่วยงาน ๑-๒ ครั้ง/เดือน
- การทำ RCA เมื่อพบความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

การกำหนดตัวชี้วัดที่บริหารความเสี่ยง ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่บริหารความเสี่ยง ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗

๑. การค้นหาความเสี่ยง

- มีรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม มากกว่า ๒๐ ครั้ง/เดือน หรือ มากกว่า ๒๔๐ ครั้ง/ปี เริ่มจากน้อยๆ ก่อน เพื่อให้ง่ายต่อการพัฒนาต่อยอด
ผลการดำเนินงาน >> ปี ๒๕๖๖ มีรายงานความเสี่ยง ๔๔๐ ครั้ง

- b. มีการรายงานความเสี่ยงครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานในโรงพยาบาล
ผลการดำเนินงาน >> รายงานความเสี่ยงครอบคลุม ๑๐๐ %
- c. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ๖ ครั้งใน ๑ ปี
ผลการดำเนินงาน >> ปี ๒๕๖๖ ประชุมทั้งหมด ๔ ครั้ง

๒. การจัดการความเสี่ยง

๒.๑ ประชุมทบทวนความเสี่ยงระดับ E-I ร้อยละ ๙๐

ผลการดำเนินงาน >> มีการทบทวนความเสี่ยงระดับ E-I ๑๐๐ %

๒.๒ ความเสี่ยงระดับ A-D ได้รับการตอบสนองในระบบรายงานความเสี่ยงร้อยละ ๙๕

ผลการดำเนินงาน >> ความเสี่ยงในปี ๒๕๖๖ ๔๔๐ ไม่ได้รับการตอบสนองและยืนยัน ๓๙๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๔

๓. การกำกับติดตาม

๓.๑ ความเสี่ยงในโปรแกรมได้รับการทบทวนและติดตาม มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของความเสี่ยงทั้งหมด (การปิด Visit)

ผลการดำเนินงาน >> คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๒

๔. นวัตกรรม/CQI

๔.๑ เกิดแนวทางการดำเนินงานใหม่จากรายงานความเสี่ยงในระบบ ร้อยละ ๒๐ ของหน่วยงานในโรงพยาบาล โดยให้มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในการทบทวน การทำแนวทางการแก้ไข การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน >> ยังไม่มีการติดตามรวบรวมรายงาน

๔.๒ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเรื่องการรายงาน และการจัดการความเสี่ยง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องความเสี่ยงมากขึ้น จากการทำแบบประเมิน Pre-post test โดยคะแนน Post test เพิ่มขึ้น มากกว่า ร้อยละ ๖๐ จากคะแนน Pre test โดยการประชุมเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลในครั้งเดียวอาจทำได้ลำบาก ต้องแบ่งให้แต่ละฝ่ายทำ Pre test ของบุคลากรในฝ่าย ในส่วนของทีมจะทำวิดีโอ presentation การบันทึกรายงานส่งในกลุ่มให้ดูก่อนทำ Post test

ผลการดำเนินงาน >> ประธาน IS round สำนวญความต้องการของบุคลากรหน้างาน

วาระที่ ๕ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และเพิ่มเติมคณะกรรมการ ปี ๒๕๖๖

- เพิ่มนางสาวณัฐพรณ ญัฐรังสี ทันตแพทย์ชำนาญการ เป็นตัวแทนกลุ่มงานทันตกรรม
- ติดตามตัวแทนเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

นางสุรภรณ์ ทองหิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตัวแทนกลุ่มงานประกันสุขภาพ และงาน IM
ฝากประเด็น ดังนี้

-รบกวนหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยตรวจสอบผู้ป่วยที่มารับบริการก่อนเลิกงาน หากพบมีผู้ป่วยที่ยังมี
ปิด visit ให้ปิดก่อน โดย

>>ถ้ากรณีลบเลยไม่ได้ ให้บันทึกเป็นผู้ป่วยไม่รอดตรวจ ใส่ Dx. Z๕๓๙

>>ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา Dx.๕๓๒ (ปฏิเสธการ Admit/refer)

-ปี ๒๕๖๗ จะมีการประเมิน HA IT เพิ่มเติม

-ปี ๒๕๖๗ ทีม IM จะดำเนินงานเรื่อง IPD paper less

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.



(นางสาววิลาวัลย์ บุญธรรม)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายแพทย์นันทพงษ์ ยศวิจิตร)

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม