


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานราชการบริหารในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี : ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ หัวข้อ : สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง , ความเสี่ยงด้านClinic , ความเสี่ยงด้านทั่วไป และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง , ความเสี่ยงด้านClinic , ความเสี่ยงด้านทั่วไป และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายณรงค์ชัย วรณโคตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง นักจัดการทั่วไปชำนาญการ</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายวรุฒม์ เกตุสิริ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นายวราวุธ แสงกล้า) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่.....</p>	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑.๒๕/๘๒๑๔

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง , ความเสี่ยงด้านClinic , ความเสี่ยงด้านทั่วไป และ
เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลสิรินธร เป็นหน่วยงานที่มีจัดบริหารความเสี่ยง , ความเสี่ยงด้านClinic , ความเสี่ยงด้านทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่ สำหรับผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือได้รับผลกระทบจากบริการสุขภาพ และความโปร่งใส นั้น

ข้อเท็จจริง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๒ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ โรงพยาบาลสิรินธร มีผลการดำเนินงานรับเรื่องความเสี่ยง และเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑. เรื่องความเสี่ยงด้าน Clinic จำนวน ๒๓๓ ครั้ง
๒. เรื่องความเสี่ยงด้านทั่วไป จำนวน ๑๙๐ ครั้ง
๓. เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ จำนวน ๒๔ ครั้ง

ในส่วนการดำเนินงานตามแนวทางคู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทั้ง ๓ แนวทาง คือคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนด้าน Clinic ,คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และคู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานอื่น

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รอบที่ ๑ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ และขออนุญาตเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิรินธร

(นางสาวราตรี จันทาโสม)

นักวิชาการพัสดุ

อนุญาต

(นายณรงค์ชัย วรรณโคตร)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(นายวรุฒม์ เกตุศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปความเสี่ยง 1 ตุลาคม 65 ถึง 15 กันยายน 66

ด้าน Clinic

ความรุนแรง	จำนวน	ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
A	12	Patient Identification,การสื่อสารผิดพลาด,สิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ,ไม่ปฏิบัติตามระเบียบและวิธีปฏิบัติ	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ ผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
B	113	สิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ,Medication error (จัดยาผิด,แพทย์สั่งยาผิด)	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ ผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT,PTC,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
C	62	สิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ,การสื่อสารข้อมูลผิดพลาด,ผู้ป่วยได้รับบริการล่าช้า	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ ผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
D	29	Missed Diagnosis,เซรุ่มหมดอายุ,รายงานผล Lab ผิด,สิ่งส่งตรวจไม่มีคุณภาพ, Lab ไม่รายงานค่าวิกฤต	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ ผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
E	9	Planning of Care,ผู้ป่วยหนีออกจาก รพ.,ผู้ป่วยได้รับการประเมินผิดพลาดไม่ครบถ้วน,ผู้ป่วยขอไปรักษาที่รพ.อื่น,Lab ไม่รายงานค่าวิกฤต	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ	PCT,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
F	5	Patient Assessment	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อ ผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT,และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
G	0			

ความรุนแรง	จำนวน	ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
H	2	เกิด CHF/ Arrhythmia/ Cardiogenic shock ใน AMI, Unplan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT, และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
I	1	Unplan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	ประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น รายงานความเสี่ยงต่อผู้บังคับบัญชา และนำเข้าทีม	PCT, และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รวม
ด้านทั่วไป

233

ความรุนแรง	จำนวน	ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	8	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน, น้ำยา HbA1c หหมด, โปรแกรม HI ชัดข้อง	หน่วยงานผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาเบื้องต้น หากไม่สามารถแก้ไขได้แจ้งช่างผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, ทีม ENV
2	65	อุปกรณ์/เครื่องมือชัดเจน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาเบื้องต้น หากไม่สามารถแก้ไขได้แจ้งช่างผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, ทีม ENV
3	99	อุปกรณ์/เคองมือชัดเจน, โครงสร้างสิ่งแวดล้อม, จำนวนเตียงไม่เพียงพอ, สถานที่แออัด อากาศร้อนผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงไม่ scan บัตร/ไม่เก็บค่ารักษา, บันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์/ ลงประวัติผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์, ส่ง Chart ล่าช้า	ประสาน พุดคุยแก้ไขปัญหาพร้อมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานความเสี่ยงต่อผู้บังคับบัญชารับทราบเพื่อหาแนวทางร่วมกัน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, ทีม ENV
4	17	สถานที่แออัด, จำนวนเตียงไม่เพียงพอ, โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม	ประสาน พุดคุยแก้ไขปัญหาพร้อมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานความเสี่ยงต่อผู้บังคับบัญชารับทราบเพื่อหาแนวทางร่วมกัน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, ทีม ENV

ความรุนแรง	จำนวน	ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
5	1	ส่ง chart ค่าซ้ำ 83 ฉบับ ส่งเบิก E-Claim ไม่ทันเวลา โดน สปสช.หักเงิน 5 เปอร์เซ็นต์	ประสาน พูดคุยแก้ไขปัญหาร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานความเสี่ยงต่อผู้บังคับบัญชารับทราบเพื่อหาแนวทางร่วมกัน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ, ทีม ENV
รวม	190			

ข้อร้องเรียน

เรื่อง	จำนวน	ความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
พฤติกรรมบริการ	12	พูดจาไม่สุภาพ แสดงกิริยาไม่สุภาพกับผู้ป่วย	ว่ากล่าวตักเตือน รายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ	HRD
ระยะเวลารอคอย	4	แพทย์ออกตรวจซ้ำ, รอเจาะเลือดนาน	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบการทำงาน รายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, PCT
ระบบบริการ/วิธีการรักษา	3	ควร update เบอร์โทรศัพท์หลังบัตรผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน	update เบอร์โทรศัพท์หลังบัตรผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน	บริหาร
สถานที่สิ่งแวดล้อม	5	เตียงนอนไม่เพียงพอ, มุลนกพิราบส่งกลิ่นรบกวน(แพทย์แผนไทย)	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบการทำงาน รายงานผู้บังคับบัญชารับทราบ	ENV
รวม	24			

หมายเหตุ : ทีม RM สรุปความเสี่ยงนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน

และมีการ Root cause analysis ในอุบัติการณ์ที่สำคัญโดยทีม PCT