



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โทร. ๐๗๔๓๗ ๖๓๕๙-๖๐

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑/๐๘/พิเศษ

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเทพา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา

ด้วยคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลเทพา มีความประสงค์นำ “ใบแจ้งเหตุโรงพยาบาลเทพา” ฉบับแก้ไข ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเทพา และสื่ออื่นๆ ขอโรงพยาบาล เพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๕

นายมนี ประเสริฐบุญชัย
ประธานคณะกรรมการ

อนุมัติ

(นายเดชา แซ่หลี่)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ๙๐๑๕๐ โทร. (๐๗๕) ๓๗๖๓๕๙-๖๐
ที่
วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบฟอร์ม “ใบแจ้งเหตุโรงพยาบาลเทพา”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา

ตามที่คณะกรรมการความเสี่ยง ได้มีการประชุมทบทวนแหล่งที่มาของการรับข้อมูลความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุม อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานมองว่าแบบรายงานความเสี่ยงเดิมมีความยุ่งยากในการรายงาน คณะกรรมการความเสี่ยงจึงจัดทำแบบรายงานความเสี่ยงภายใต้ชื่อแบบฟอร์ม “ใบแจ้งเหตุโรงพยาบาลเทพา” ฉบับแก้ไข ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ได้รายงานความเสี่ยง อุบัติการณ์ และข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นในการรับบริการ ซึ่งแบบฟอร์มดังกล่าวจะใส่ไว้ที่ตู้แสดงความความคิดเห็นของโรงพยาบาลที่มีการติดตั้งในบริเวณต่าง ๆ ดังนี้

- บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก (ข้างห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน)
- บริเวณด้านหน้าห้องสุขภาพจิต
- บริเวณหอผู้ป่วยใน ๑
- บริเวณหอผู้ป่วยใน ๒
- บริเวณด้านหน้าหน่วยบริการอาหาร

ดังนั้นคณะกรรมการความเสี่ยงจึงขออนุญาตใช้แบบฟอร์ม “ใบแจ้งเหตุโรงพยาบาลเทพา” ฉบับแก้ไข ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อความสะดวกและครอบคลุมของการรายงานความเสี่ยง อุบัติการณ์ และข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นในการรับบริการ (รายละเอียดแบบฟอร์มดังเอกสารที่แนบมาด้วยนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๕/๖

(นายมนี ประเสริฐบุญชัย)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลเทพา

ด้านหน้าใบแจ้งเหตุ

วันที่รับเรื่อง.....
วันที่ส่งเรื่อง.....
วันที่ติดตาม.....

เลขที่..... ใบแจ้งเหตุโรงพยาบาลเทพา
 หน่วยงานที่รายงาน.....จนท/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....ชื่อเหตุการณ์.....
 วันที่เกิดเหตุการณ์.....เวลาที่เกิดเหตุการณ์.....วันที่รายงาน.....
 เหตุการณ์ที่เกิด.....

การแก้ไข ผลลัพธ์

ความเห็น/ข้อเสนอแนะ ผู้ประสบเหตุ

ระดับความรุนแรงเรียงจาก ความรุนแรงน้อยไปหาความรุนแรงมาก (A ไปหา I)
 A B C D E F G H I ผู้ประเมิน.....
 1 2 3 4

ด้านหลังใบแจ้งเหตุ

สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง
 แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน/ฝ่าย
 แก้ไขโดยประสานระหว่างหน่วยงานกันเอง
 ส่งทีมความเสี่ยงเพื่อประสานทีมคร่อมสายงาน
 แก้ไขโดยโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
 แก้ไขโดยผู้อำนวยการ
 แก้ไขโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
 อยู่ระหว่างรอดำเนินการ
 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ
 ส่งคืนคณะกรรมการความเสี่ยงหลังจากดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จ