



# วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอเชิญเข้าร่วมรับฟัง การจัดการความรู้ KM เรื่อง

## *Risk management :* การบริหารความเสี่ยง



บรรยายโดย แพทย์หญิงสุวรรณี ธนสังข์บุษิณี

**วันที่ 30 กันยายน 2565**

เวลา 12.00 - 13.00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 3

อาคารกิจกรรมด้านสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

การประชุมออนไลน์ ผ่านโปรแกรม **Zoom Meeting**



# ทำไมเราต้อง “รายงาน” ความเสี่ยง ??

ปัญหาที่เราพบอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้ !!  
เช่น ลิฟต์ค้าง ไฟดับ ฝ้าชำรุด น้ำรั่ว ไฟฟ้ารั่ว





# ข้อดีของการรายงานความเสี่ยง

**1. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่**

**2. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย**

**3. เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาภายในองค์กร**





# คำนิยาม

- **อุบัติการณ์ (Incident)**

- คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว
- ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย, จิตใจ, ทรัพย์สิน และ สิ่งแวดล้อม
- รวมถึงคำร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง

“ อุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยรายแรก  
คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไป ”



# คำนิยาม

- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event)
  - หมายถึงการบาดเจ็บ อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นผลจากการดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออวัยวะสูญเสียการทำงานที่
  - ใช้กับความเสียหายทางคลินิกเท่านั้น
  - เมื่อเทียบกับระดับความรุนแรงคือความรุนแรงระดับ E, F, G, H, I



# คำนิยาม

- เหตุเกือบพลาด (**Near Miss**)

- เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกือบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่เกิดขึ้น เพราะแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน
- เข้ากับความรุนแรงระดับ A-B

- **Sentinel event**

- หมายถึง เหตุการณ์สำคัญรุนแรง เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมายว่าจะเกิดขึ้น
- มีผลต่อ ชีวิต ร่างกาย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะของผู้ป่วย ทรัพย์สิน หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล

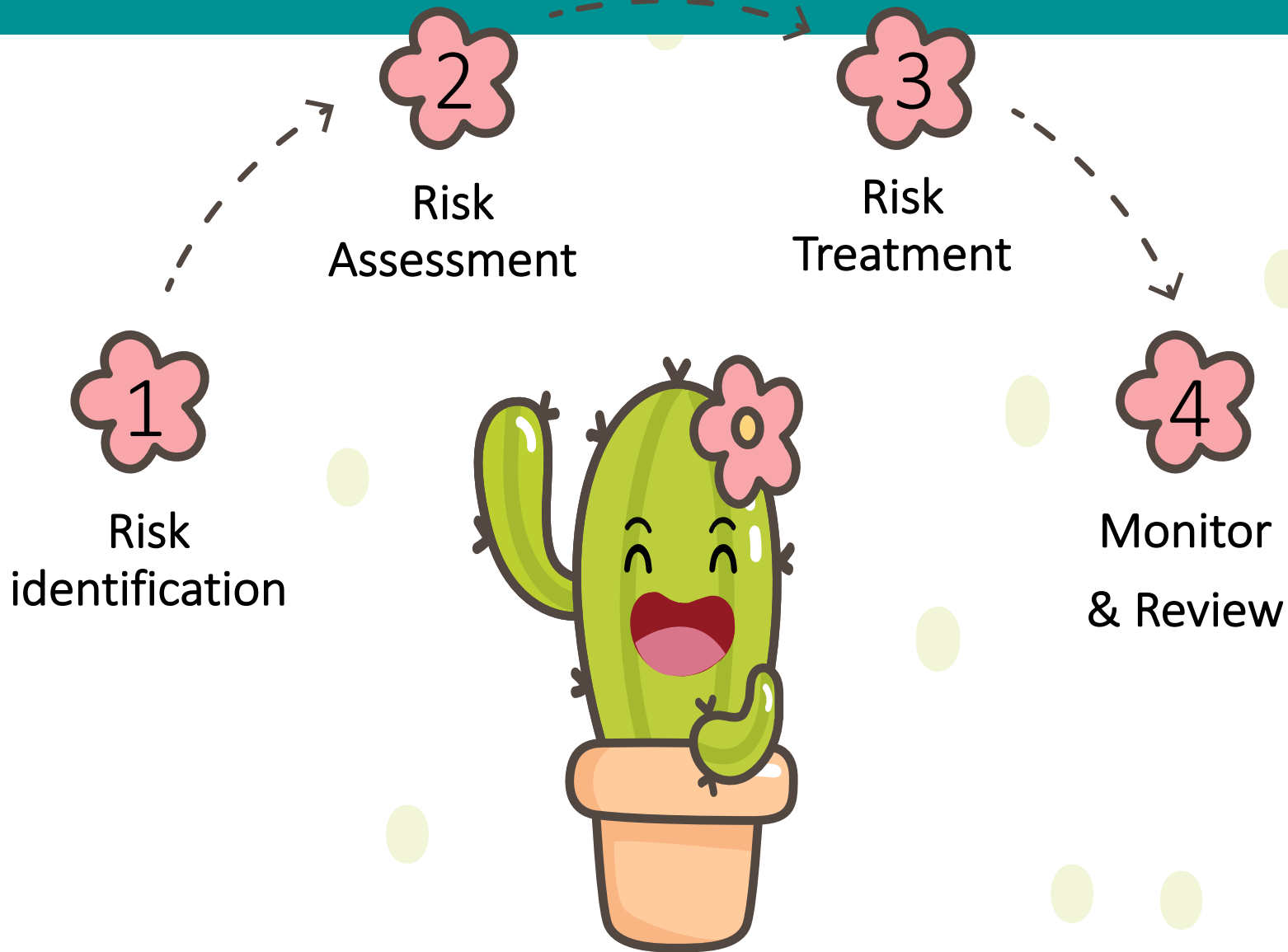


# บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

1. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงและมีส่วนร่วมในการรายงานความเสี่ยง
2. พัฒนาความรู้ของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยง
3. มีระบบรายงานความเสี่ยงที่เข้าถึงง่าย และชัดเจน
4. กระตุ้นให้มีการค้นหา วิเคราะห์ และเฝ้าระวังความเสี่ยงในทุกหน่วยงาน
5. มีระบบติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ
6. ประสานงานกับทุกหน่วยงานวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง



# ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง





# Risk identification

## การค้นหาความเสี่ยง โดยใช้ Trigger tool

1. ผู้ป่วยที่กลับมาอนโรพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันด้วยการวินิจฉัยโรคเดิมโดยมิได้วางแผน
2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยที่มีการบันทึกรหัสโรค T81- 89 ในช่องภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำโดยมิได้นัดหมายภายใน 48 ช.ม. แล้วได้รับไว้ในโรงพยาบาล
5. ผู้ป่วยที่มี ADE หรือสงสัยว่าจะมี ADE (Type A,B) และมีความ รุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้ในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากนอนโรงพยาบาลแล้ว 48ชม.
8. ผู้ป่วยในที่ได้รับการส่งต่อไปดูแลรักษาในระดับที่สูงขึ้น
9. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อไปดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกายและ/หรือ เสียชีวิต หลังการส่งต่อ



# Risk identification

## การค้นหาความเสี่ยง โดยใช้ Trigger tool

10. ผู้ป่วยที่พลัดตกหกล้ม
11. ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ
12. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของหรือพยายามฆ่าตัวตาย
13. ผู้ป่วยที่ย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน
14. มีผู้ป่วยที่ประสพภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ซึ่งความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป
15. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
16. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ ET tube ใน RR
17. ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะระหว่างผ่าตัด หรือต้องถูกตัดอวัยวะ
18. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำโดยมิได้มีการวางแผน
19. ผู้ป่วยที่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นปกติหรือไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัด
20. ผู้ป่วยที่มีภาวะ acute MI ระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด



# Risk assessment

- แบ่งแยกประเภทของความเสี่ยง

## 1. ความเสี่ยงทั่วไป (Non-Clinical Risk)

## 2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

- ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common clinical risk)
- ความเสี่ยงเฉพาะโรค (Specific clinical risk)



# Risk assessment

## ความเสี่ยงทั่วไป (Non-clinical Risk)

- ระบบสารสนเทศ
- เวชระเบียน
- สิ่งแวดล้อม
- โครงสร้างกายภาพ
- เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์
- อักคีภัย
- ข้อมูลเรียนและสิทธิผู้ป่วย

## ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

- ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย
- ความผิดพลาดของการวินิจฉัย
- ความผิดพลาดของการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล
- ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก
- ผล LAB / ผล X-ray ผิดพลาด
- การให้ยาผิด / ให้เลือดผิด
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยตกเตียง / หกล้ม



# Risk assessment

## ความเสี่ยงทั่วไป (Non-Clinical Risk)

ระบบสารสนเทศ  
เวชระเบียน  
สิ่งแวดล้อม  
โครงสร้างกายภาพ  
เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์  
อัคคีภัย  
ข้อร้องเรียนและสิทธิผู้ป่วย

## ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

- ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย (patient identification)
- ความผิดพลาดของการวินิจฉัย
- ความผิดพลาดของการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล
- ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก
- ผล LAB / ผล X-ray ผิดพลาด
- การให้ยาผิด / ให้เลือดผิด
- อาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือการให้เลือด
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยตกเตียง / หกล้ม / แผลกดทับจากการนอนรพ. นาน
- ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง



# Risk assessment

## ความเสี่ยงเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

- |                         |             |                     |
|-------------------------|-------------|---------------------|
| • Myocardial Infraction | ที่เกิดภาวะ | cardiogenic shock   |
| • Head Injury           | ที่เกิดภาวะ | brain herniate      |
| • Dengue fever          | ที่เกิดภาวะ | shock               |
| • Infection             | ที่เกิดภาวะ | septic shock        |
| • Normal labor          | ที่เกิดภาวะ | PPH                 |
| • pneumonia ในเด็ก      | ที่เกิดภาวะ | respiratory failure |
| • Depression            | ที่เกิดการ  | suicide             |



# Risk Management System



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



# เป้าหมายทีมบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
เป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ ญาติ และเจ้าหน้าที่  
ในด้านบริการทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม



# นโยบายการบริหารความเสี่ยง

1. มีระบบการค้นหา วิเคราะห์ และเฝ้าระวังความเสี่ยงในทุกหน่วยงาน
2. มีระบบการควบคุม และป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น
3. มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นระบบ
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีการประสานงานกับทุกหน่วยงาน และดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพ (HA)
5. สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยง และมีส่วนร่วมในการรายงานความเสี่ยง
6. มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง



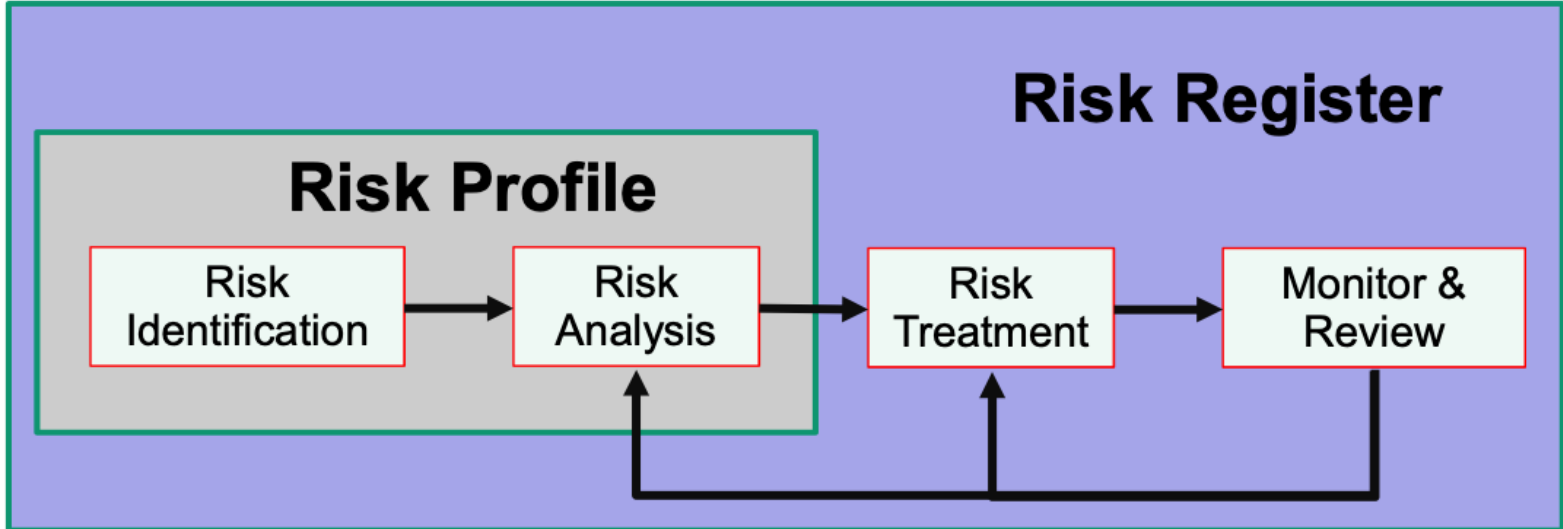
# จุดเน้นด้านคุณภาพและความปลอดภัย

รพ.ม.อุบล ประกาศใช้นโยบาย Patient & Personnel Safety : 2P Safety

Patient Safety ผู้ป่วยปลอดภัย	นโยบาย	Personal Safety บุคลากรปลอดภัย
Safe Surgery and invasive procedure กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย	S	Social & Privacy of information and social media: ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย
Infection and Prevention Control: การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย	I	Infection and Exposure การป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย
Medication & Blood Safety: การใช้ยาและให้เลือดที่ปลอดภัย	M	Mental Health and Medication: การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย
Process of Care: กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย	P	Process of work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย
Line Tube & Catheter and Laboratory: การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย	L	Lane (Ambulance) and Legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย
Emergency Response: การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย	E	Environment and Working conditions: สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยของบุคลากร



# กระบวนการบริหารความเสี่ยง





# โปรแกรมความเสี่ยง Clinical risk ของรพ.

## Consequences

การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางคลินิก (ระดับ A-I) มีหลักเกณฑ์ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์	Consequence
A	เหตุการณ์ที่มีโอกาสผิดพลาด	Near miss	๑
B	ความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วยและ/หรือบุคลากร	Near miss	
C	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตราย	Miss	๒
D	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	Miss	
E	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวต้องรักษาเพิ่มมากขึ้น	Miss	๓
F	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องรักษา/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	Miss	
G	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร	Miss	๔
H	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต	Miss	
I	ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต	Miss	



# โปรแกรมความเสี่ยง Non clinical risk ของรพ.

การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทั่วไปมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ลักษณะการเกิด อุบัติการณ์	Consequence
๑	เหตุการณ์ที่อาจก่ออันตรายหรือสร้างความรำคาญแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย, ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายทางทรัพย์สิน	Near miss	๑
๒	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบแต่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง, เสียโอกาสด้านรายรับรายจ่าย ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	Miss	๒
๓	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบและเกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง, เสียโอกาสด้านรายรับรายจ่าย ๑,๐๐๑ - ๕,๐๐๐ บาท	Miss	๓
๔	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบ นำไปสู่การถูกร้องเรียน/ฟ้องร้อง/แจ้งความ, เสียโอกาสด้านรายรับ/รายจ่าย ๕,๐๐๐ บาท	Miss	๔



# โปรแกรมความเสี่ยง

## 8 โปรแกรม ความเสี่ยง

1. ด้าน คลินิก/การตรวจรักษาและบริการทางการแพทย์
2. ด้านการบริหารยาและความปลอดภัยของยา
3. ด้านกายภาพ และความปลอดภัย
4. ด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม องค์กร
6. ด้านการสูญเสียรายได้ การเงิน การบัญชี
7. ด้านงานเวชระเบียนและสารสนเทศ
8. ด้านเครื่องมือและ อุปกรณ์





### ตัวช่วยระบุกลุ่มความเสี่ยง

- ยา
- คลินิก
- ป้องกันการติดเชื้อ
- อาชีวอนามัย
- โครงสร้าง / เครื่องมือ
- วัสดุ / อุปกรณ์
- สารสนเทศ เวชระเบียน
- สนับสนุน/ คำร้องขอ จนท.
- ข้อร้องเรียน
- สิ่งไม่พอใจ/ข้อบกพร่อง
- บรรยากาศการทำงาน
- ความปลอดภัย/สิทธิผู้ป่วย

รหัส	
001	Prescribing Error (การสั่งใช้ยา)
014	Transcribing Errors (การคัดลอกคำสั่งใช้ยามผิดพลาด)
024	Pre Dispensing Error ขั้นตอนเตรียมยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วย
034	Post Dispensing Error (ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา)
040	Administration Error การบริหารยาให้ผู้ป่วย



### ตัวช่วยระบุกลุ่มความเสี่ยง

- ยา
- คลินิก
- ป้องกันการติดเชื้อ
- อาชีวอนามัย
- โครงสร้าง / เครื่องมือ
- วัสดุ / อุปกรณ์
- สารสนเทศ เวชระเบียน
- สนับสนุน/ คำร้องขอ จนท.
- ข้อร้องเรียน
- สิ่งไม่พอใจ/ข้อบกพร่อง
- บรรยากาศการทำงาน
- ความปลอดภัย/สิทธิผู้ป่วย

รหัส	
079	การวินิจฉัย/รักษา
094	การดูแลมารดา และทารกแรกเกิด
100	การผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
108	การ Investigate
117	สารน้ำ / เสียด



### ตัวช่วยระบุกลุ่มความเสี่ยง

- ยา
- คลินิก
- ป้องกันการติดเชื้อ
- อาชีวอนามัย
- โครงสร้าง / เครื่องมือ
- วัสดุ / อุปกรณ์
- สารสนเทศ เวชระเบียน
- สนับสนุน/ คำร้องขอ จนท.
- ข้อร้องเรียน
- สิ่งไม่พอใจ/ข้อบกพร่อง
- บรรยากาศการทำงาน
- ความปลอดภัย/สิทธิผู้ป่วย

รหัส	
131	เครื่องมือไม่พอ
132	การแยกขยะไม่ถูกต้อง
141	หลังคารั่ว / ชำรุด
142	อาคารชำรุด / แตกร้าว
143	สิ่งแวดล้อมเป็นอันตราย ปนเปื้อน กรณี น้ำเสีย
144	สิ่งแวดล้อมเป็นอันตราย ปนเปื้อน กรณี เตาเผาขยะ
145	อุบัติเหตุไฟไหม้ / ไฟฟ้าลัดวงจร / ไฟรั่ว
146	น้ำประปาไม่ไหล / ท่อแตก / ท่อตัน
147	ไฟฟ้าดับ / ระบบสำรองไฟขัดข้อง
148	ระบบบำบัดน้ำเสีย / ระบายน้ำ ชำรุด ขัดข้อง
149	การเกิดภัยธรรมชาติ
150	น้ำหรือของเหลวหก / น้ำนองพื้น
152	ไม่มีเครื่องมือ / อุปกรณ์
153	เครื่องมือ / อุปกรณ์ไม่พอใช้
154	เครื่องมือ / อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ขัดข้องขณะใช้งาน ไม่ทำงาน
155	เครื่องมือไม่ครบชุดมาตรฐาน
156	เจ้าหน้าที่ใช้เครื่องมือไม่เป็น
157	เจ้าหน้าที่ใช้เครื่องมือผิดประเภท

## ๔. เลือกระดับความรุนแรง A-I

UBU2018 : ระบบข้อมูลทางการแพทย์สารสนเทศ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี [IP=192.168.100.7 : Database=ubu\_data : PCU\_code=15078]

Form ป้ายชากิจ งานบริการ เวชชียบาล งานบริหาร งานแผนก-งบประมาณ ความเสี่ยง คลินิกเวชภัณฑ์ ตรวจจับรังสีจากยานพาหนะ การเดินเวทเทร่า Internet เลขาฯ-ญาติ Administrator Exit

10:09:26

รายงานความเสียหาย

วันอาทิตย์ที่ 6 กันยายน พ.ศ.2563

Running No

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

13

ที่มา : พบเห็นเหตุการณ์เอง

Running Number : 0000000245 เวลาเกิดเหตุ : 6 กย. 2563 09:49 น. HN : ผู้รายงาน : สุภาพร ช่างคำ

กลุ่มความเสี่ยง :

ระดับความรุนแรง : (ไม่มีข้อมูล)

เหตุการณ์ :

แก้ไขเบื้องต้น :

A : เกิดเพลิงไหม้, มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน, ตรวจพบหรือแก้ไขได้ทันก่อนเกิดเหตุ

B : เกิดความคลาดเคลื่อน มีผิดพลาดแล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้รับผลงาน ไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคล และองค์กร

C : เกิดความผิดพลาด แต่ไม่เกิดขึ้นตรงๆ, เกิดความเสียหายเล็กน้อยมูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท

D : เกิดความผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อมีการเฝ้าระวัง เพื่อมิให้เกิดอันตราย, เกิดความเสียหายมูลค่า 1,001-5,000 บาท

E : เกิดความผิดพลาด ส่งผลให้เกิดความเสียหาย เป็นการชั่วคราว ต้องมีการบำบัดรักษา หรือแก้ไข หรืออาจเกิดเสียงชื่อเสียงของ รพ. เกิดความเสียหายมูลค่า 5,001-

F : เกิดความผิดพลาด ส่งผลให้เกิดความเสียหาย เป็นการชั่วคราว ต้องรับไว้ในอนันโรงพยาบาล หรือต้องรักษานานเกินกำหนด, มีแนวโน้มจะฟ้องร้อง, เกิดความเสียหาย

G : เกิดความผิดพลาด ส่งผลให้เกิดความเสียหายเป็นการถาวร เช่นเกิดความพิการ, สูญเสียอวัยวะ, เกิดร้องเรียน, เกิดความเสียหายมูลค่า 50,001-80,000 บาท



# รูปแบบการรายงานความเสี่ยง

www.ubuhospital.com

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี | Ubon Ratchathani University Hospital (UUH)

Home บริการของเรา > ตรวจสอบสุขภาพ เกี่ยวกับเรา > องค์กรแห่งการเรียนรู้ บริการและสมทบทุน > **แบบรายงานความเสี่ยง** 🔍

### แนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อติดเชื้อโควิด-19 (ตรวจ ATK ขึ้น 2 ซิต) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ตรวจ ATK**  
ด้วยตนเอง ผล ATK ขึ้น 2 ซิต

ถ่ายภาพผลตรวจ ATK 2 ซิต คู่กับบัตรประจำตัวประชาชนไว้เป็นหลักฐาน

นำหลักฐานการตรวจ เข้ามาติดต่อรับยาที่จุดคัดกรอง แยกโรค (อาคารตึก 8 ชั้น) รท.ม.อุบลฯ วันราชการ เวลา 08.00 - 11.00 น. (Walk in โดยไม่ผ่านระบบนัด)

สิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับ

- ยารับประทานตามอาการ
- ใบรับรองการเจ็บป่วย ระบุ วันกักตัว 7 วัน ผู้ป่วยกักตัวอย่างเคร่งครัด 7 วัน

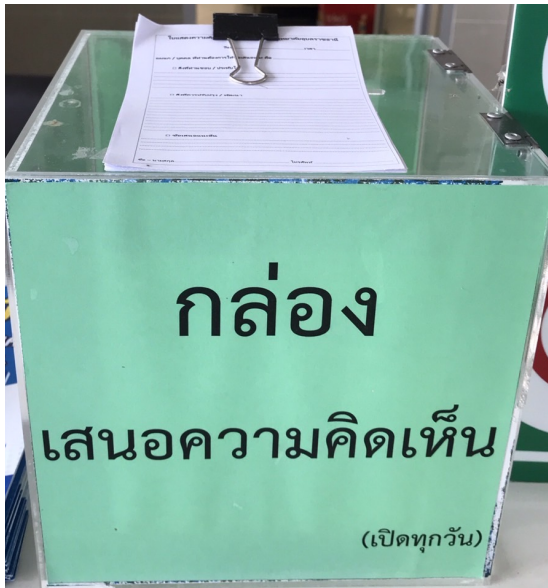
เริ่มเปลี่ยนจุดให้บริการ ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป

สอบถามเพิ่มเติม โทร 045-353909 ต่อ ARI คลินิก วันราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น.



# รูปแบบการแสดงความคิดเห็น/ร้องเรียน

## 1. กล่องแสดงความคิดเห็น



## 2. แสแกน QR code แจ้งข้อร้องเรียน

แบบแสดงความคิดเห็นต่อการรับบริการของ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
รูปแบบออนไลน์ สแกน QR code





# รูปแบบการแสดงความคิดเห็น/ร้องเรียน

## 3. แบบประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
รูปแบบออนไลน์ สแกน QR code

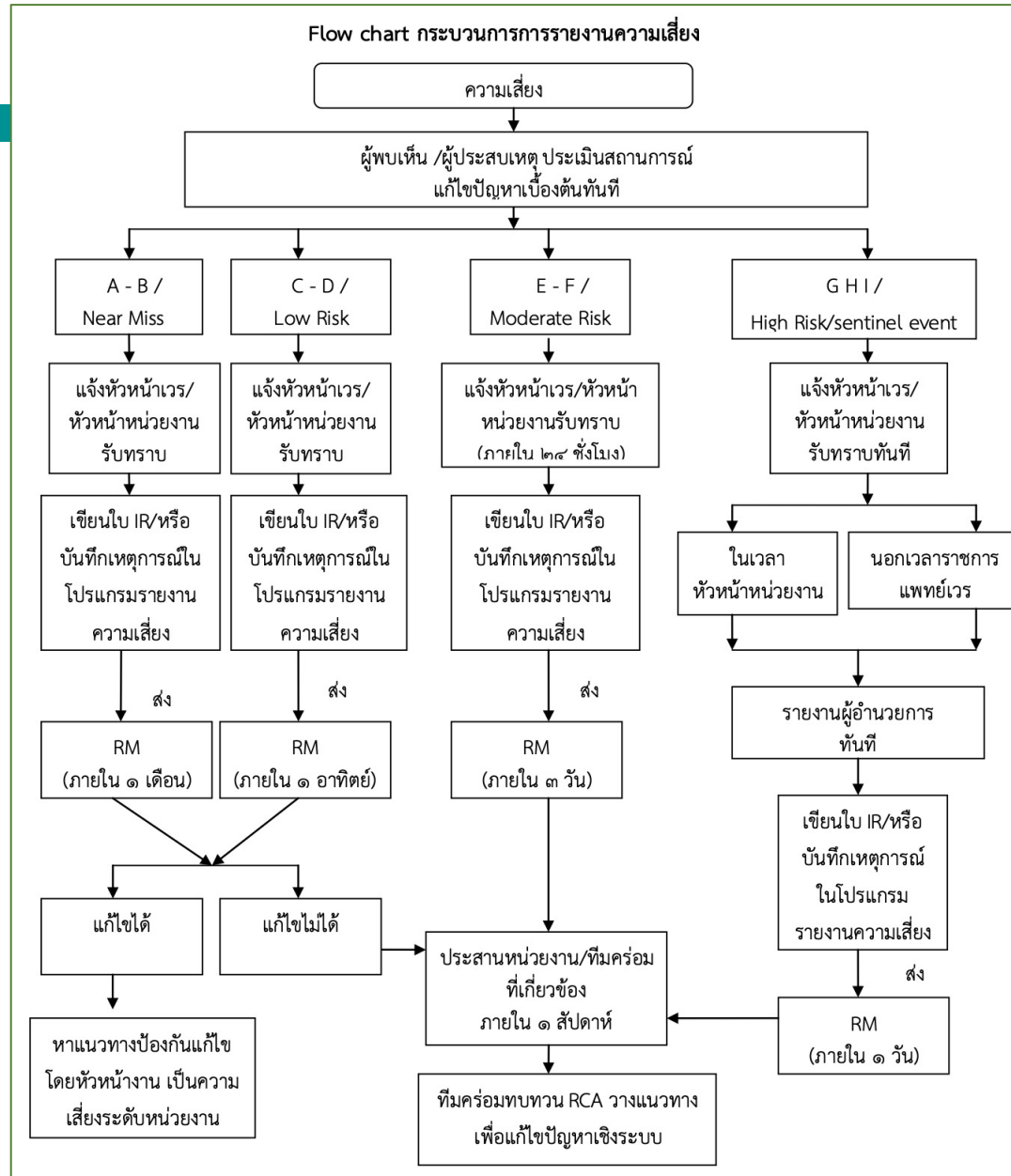


## 4. ความคิดเห็นจาก Facebook



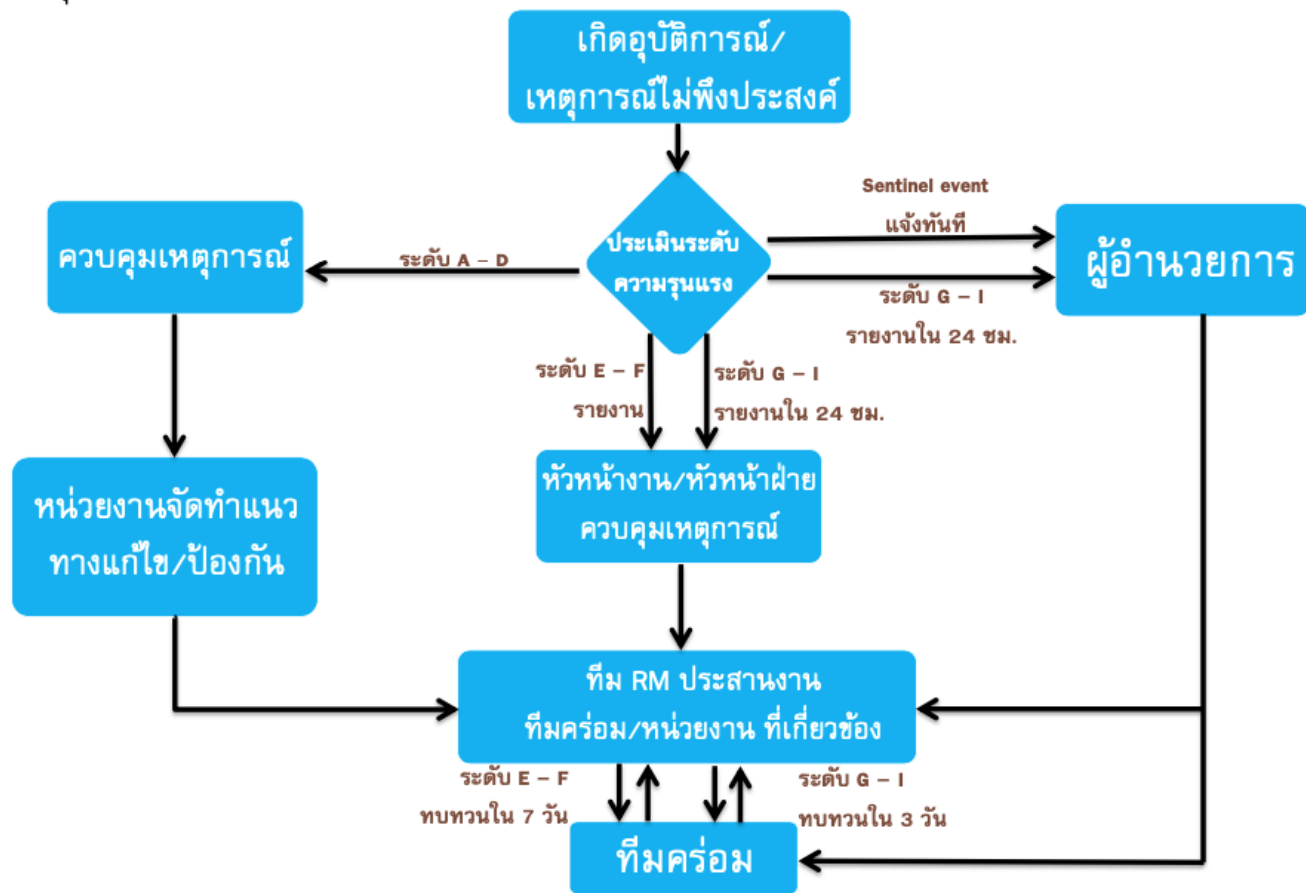


# ระบบการรายงานอุบัติการณ์





# ระบบการรายงานอุบัติการณ์





# ระบบประสานงานกับทีมต่างๆ

อุบัติการณ์  
จากหน่วยงานต่างๆ



**RM**



ทีมรับข้อพิพาท

## อุบัติการณ์

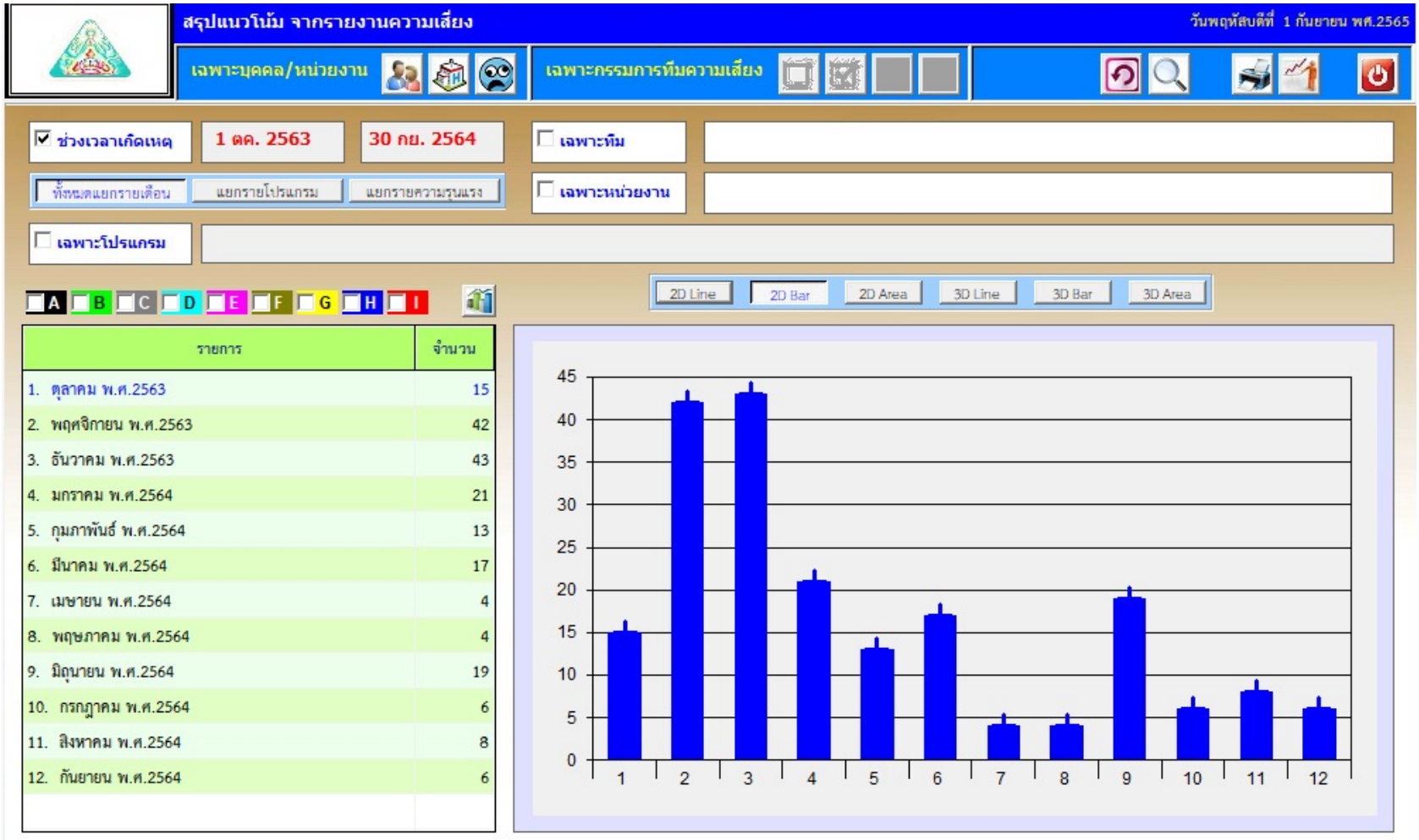
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับวิชาชีพ
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับยา
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ
- อุบัติการณ์เกี่ยวกับเครื่องมือ / อาคารสถานที่
- อุบัติการณ์ด้านอื่น/ร้องเรียน

## ทีม/หน่วยงาน

- องค์กรแพทย์ / พยาบาล
- เภสัชกรรม / PTC
- ทีม PCT
- ทีม ENV
- ทีม IC
- ทีมช่างประจำโรงพยาบาล
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



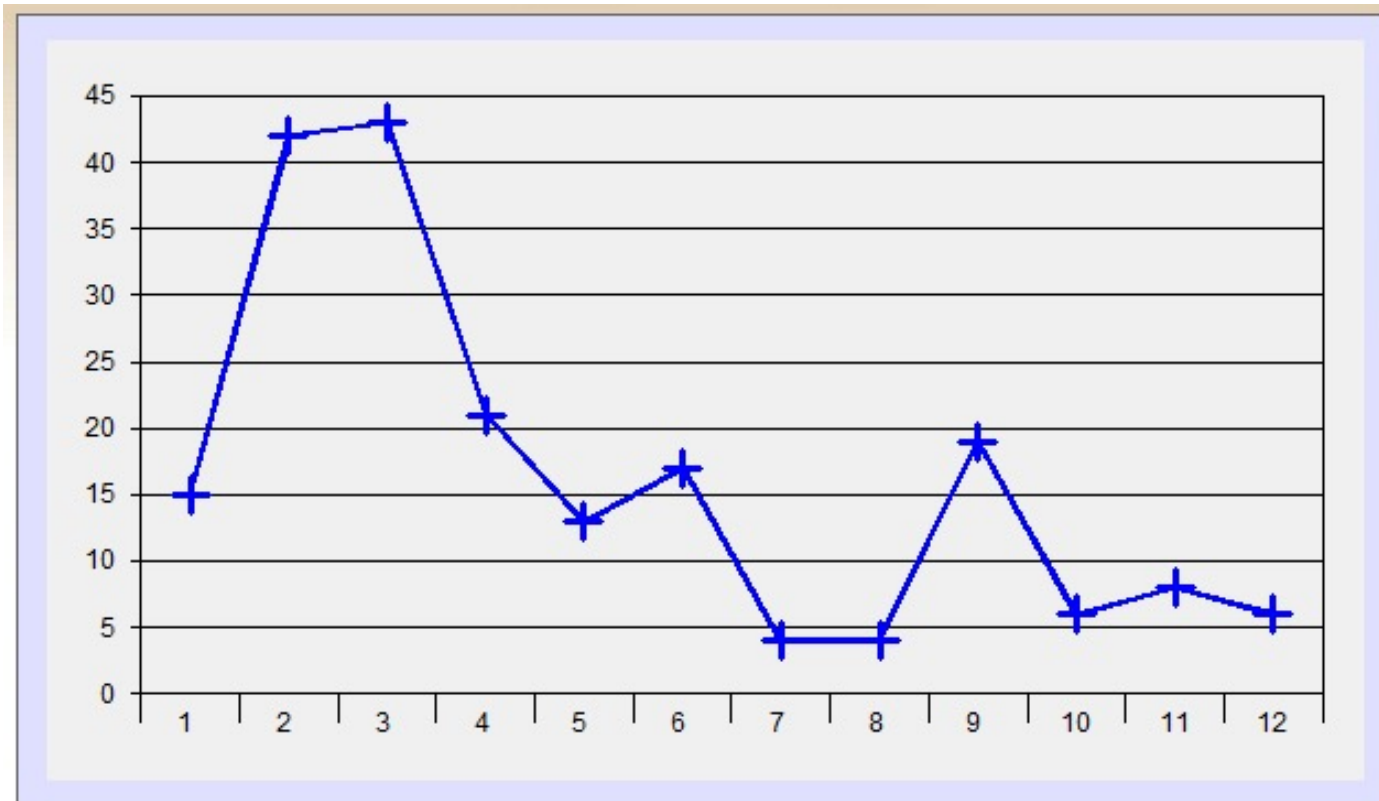
# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์





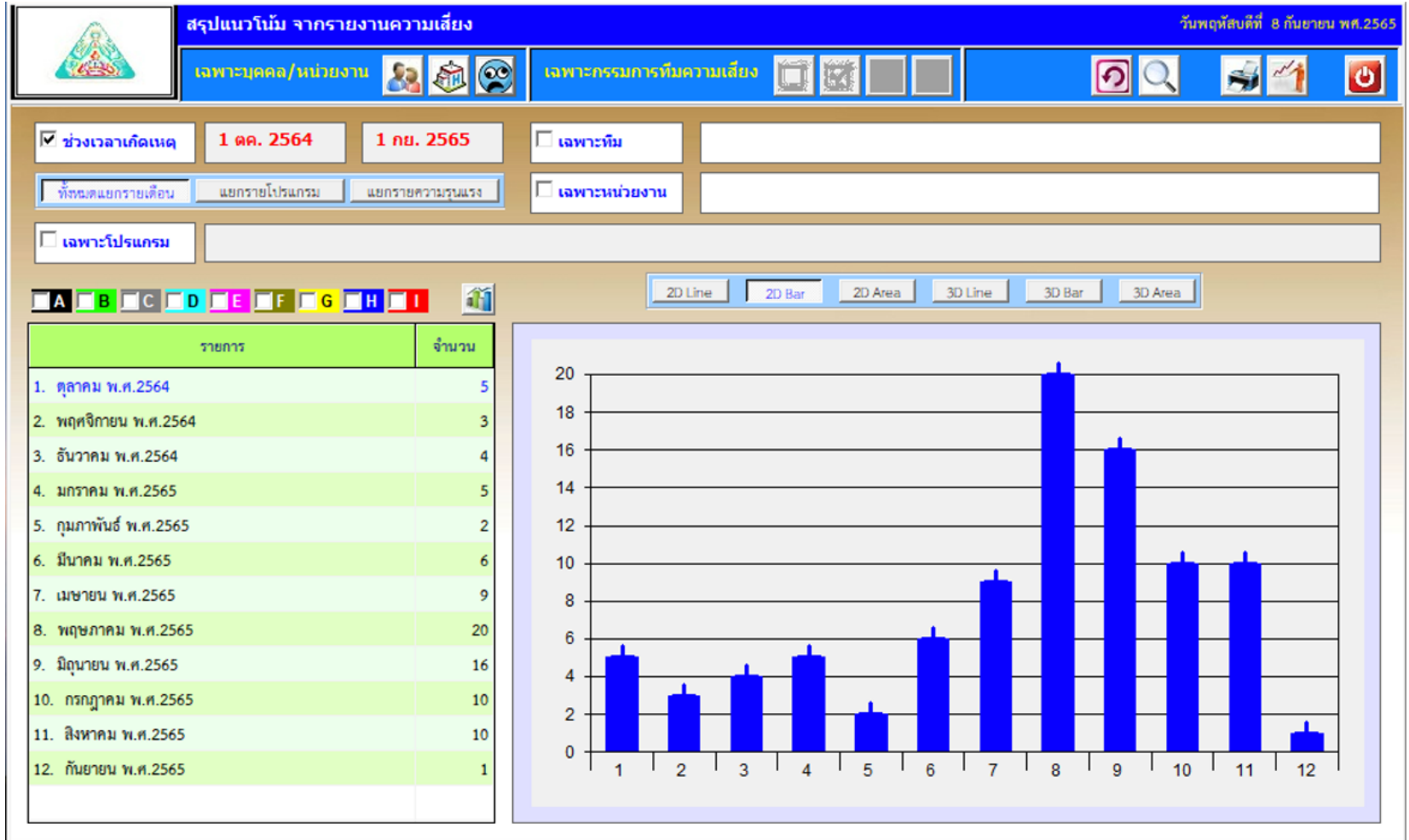
# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์

## 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564





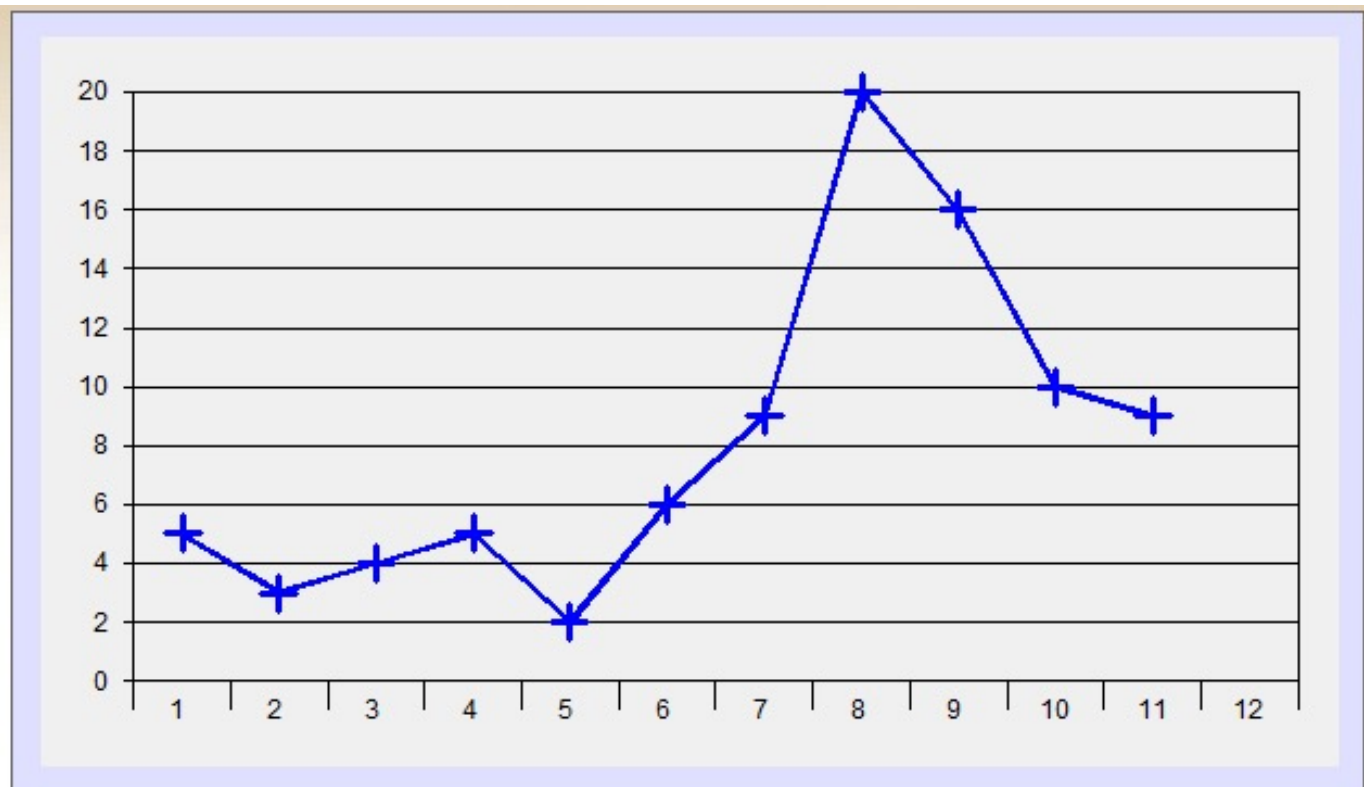
# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์





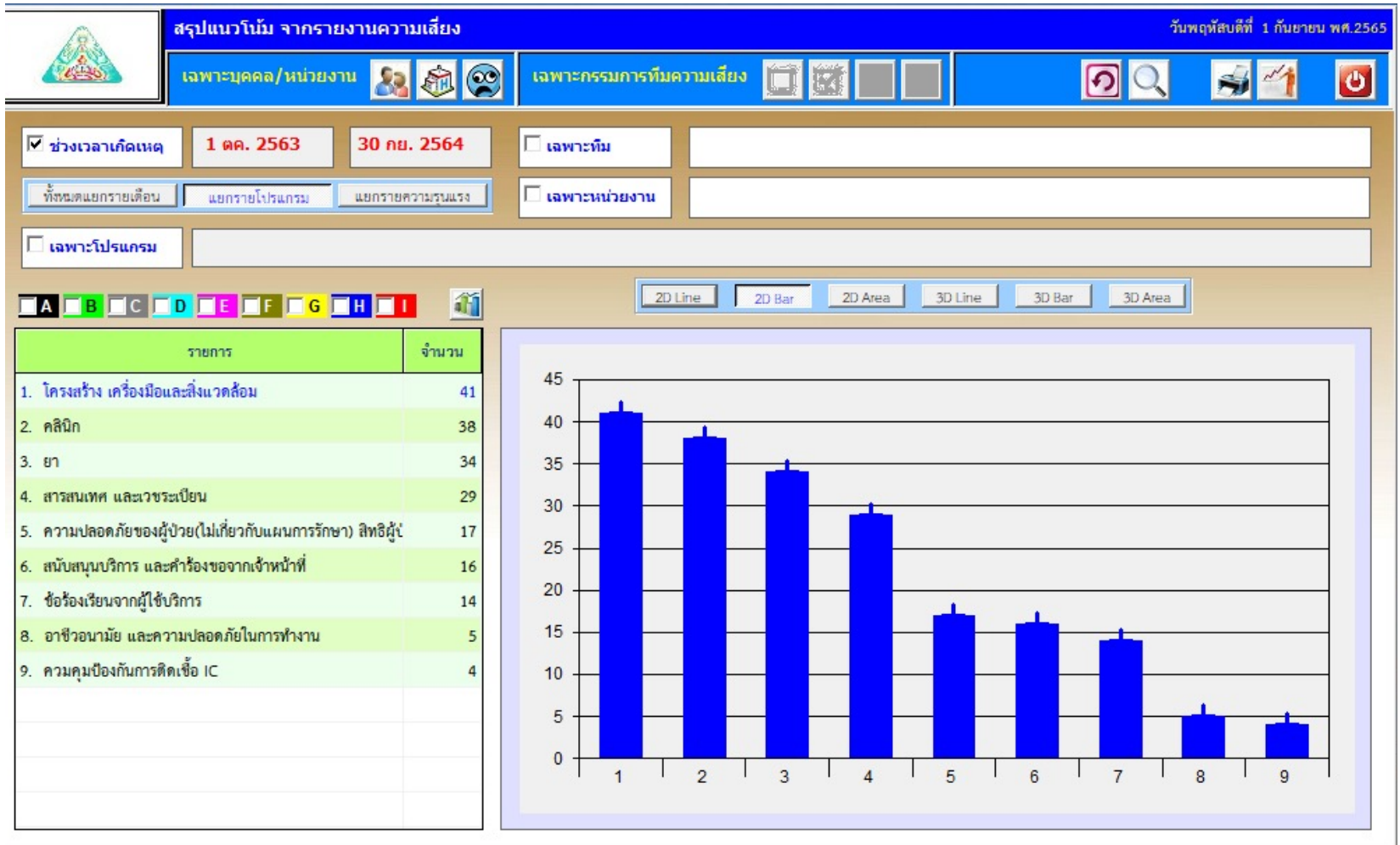
# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์

1 ตุลาคม 2564 – 1 กันยายน 2565



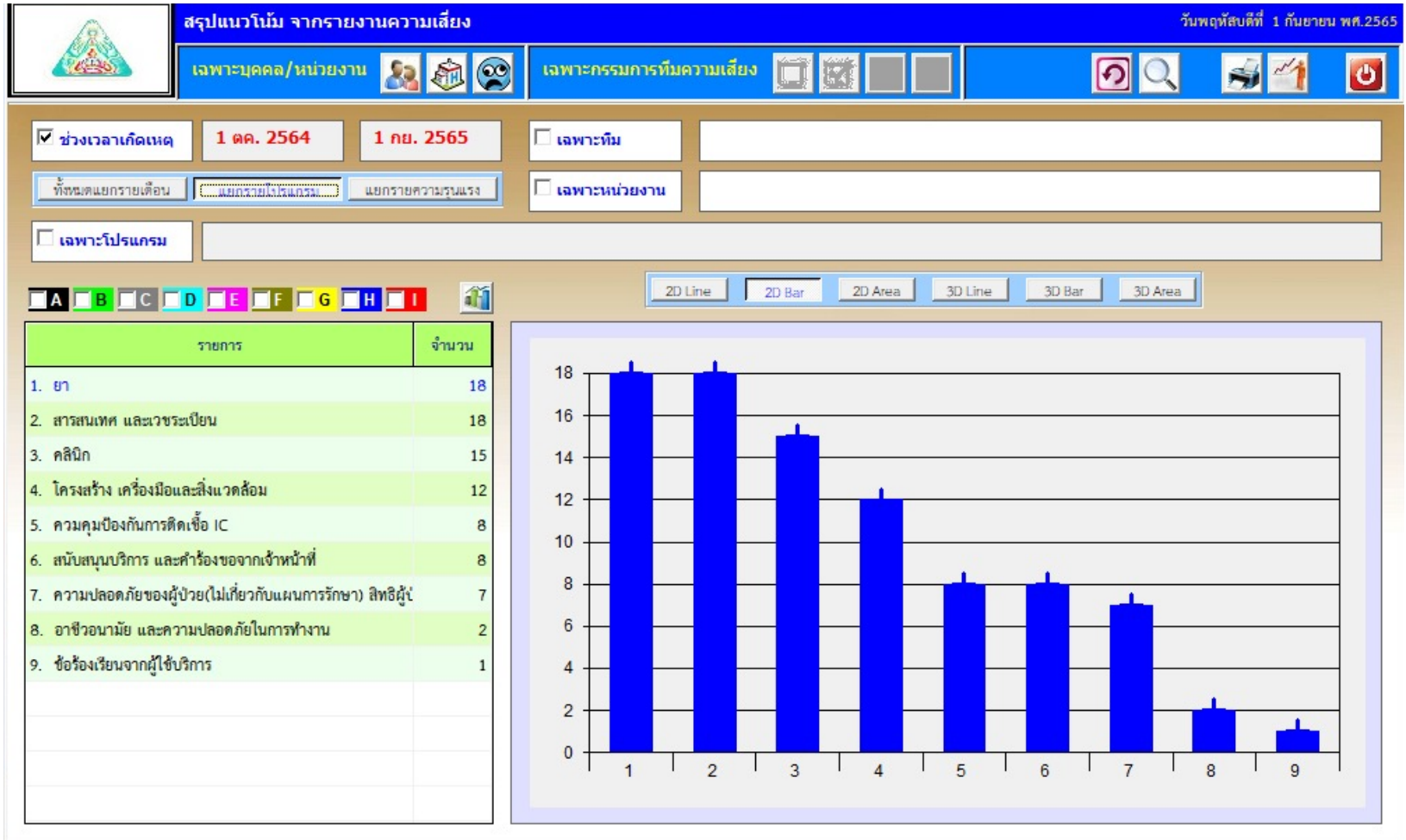


# จำนวนการรายงานความเสียหายแยกตามโปรแกรม



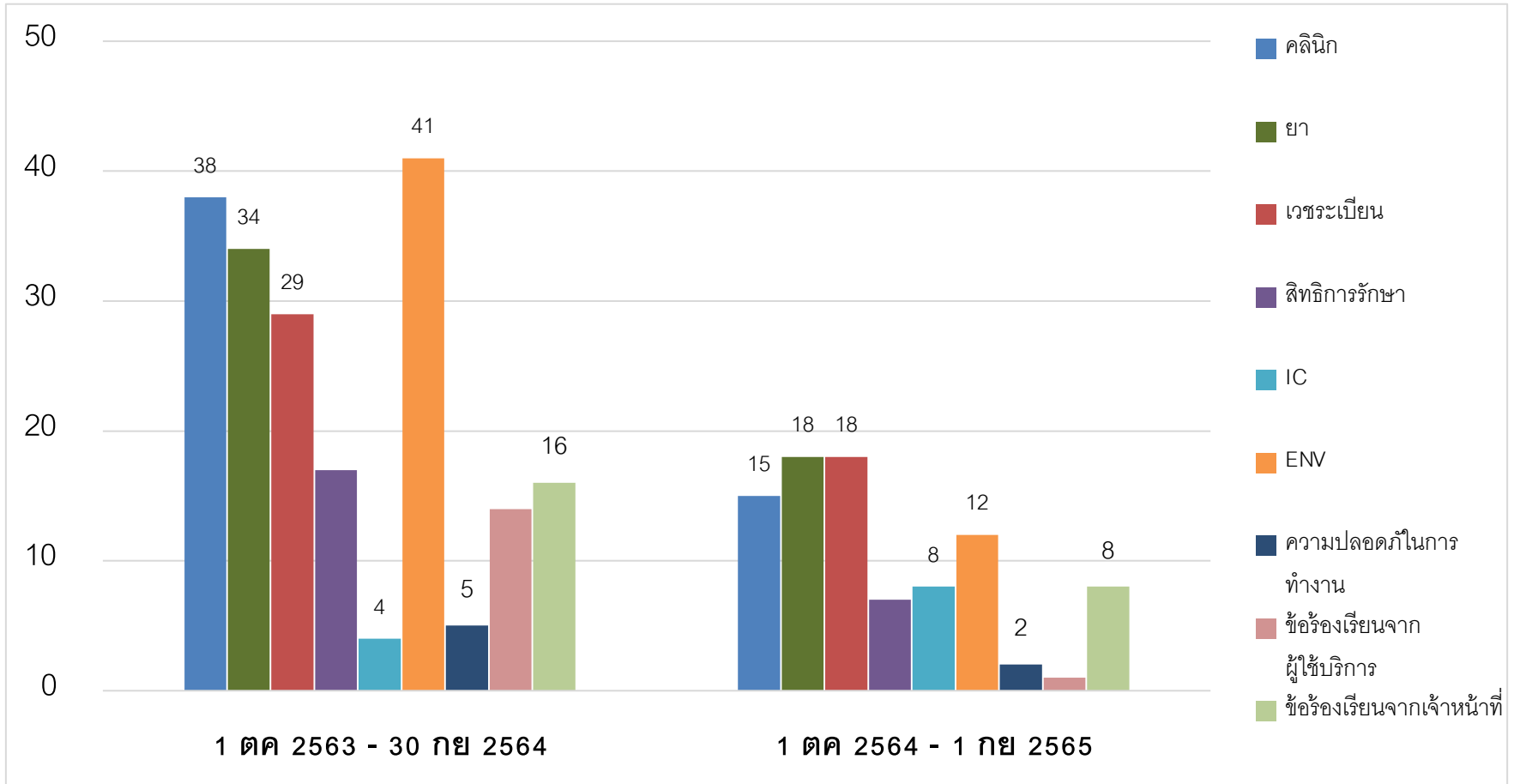


# จำนวนการรายงานความเสี่ยงแยกตามโปรแกรม



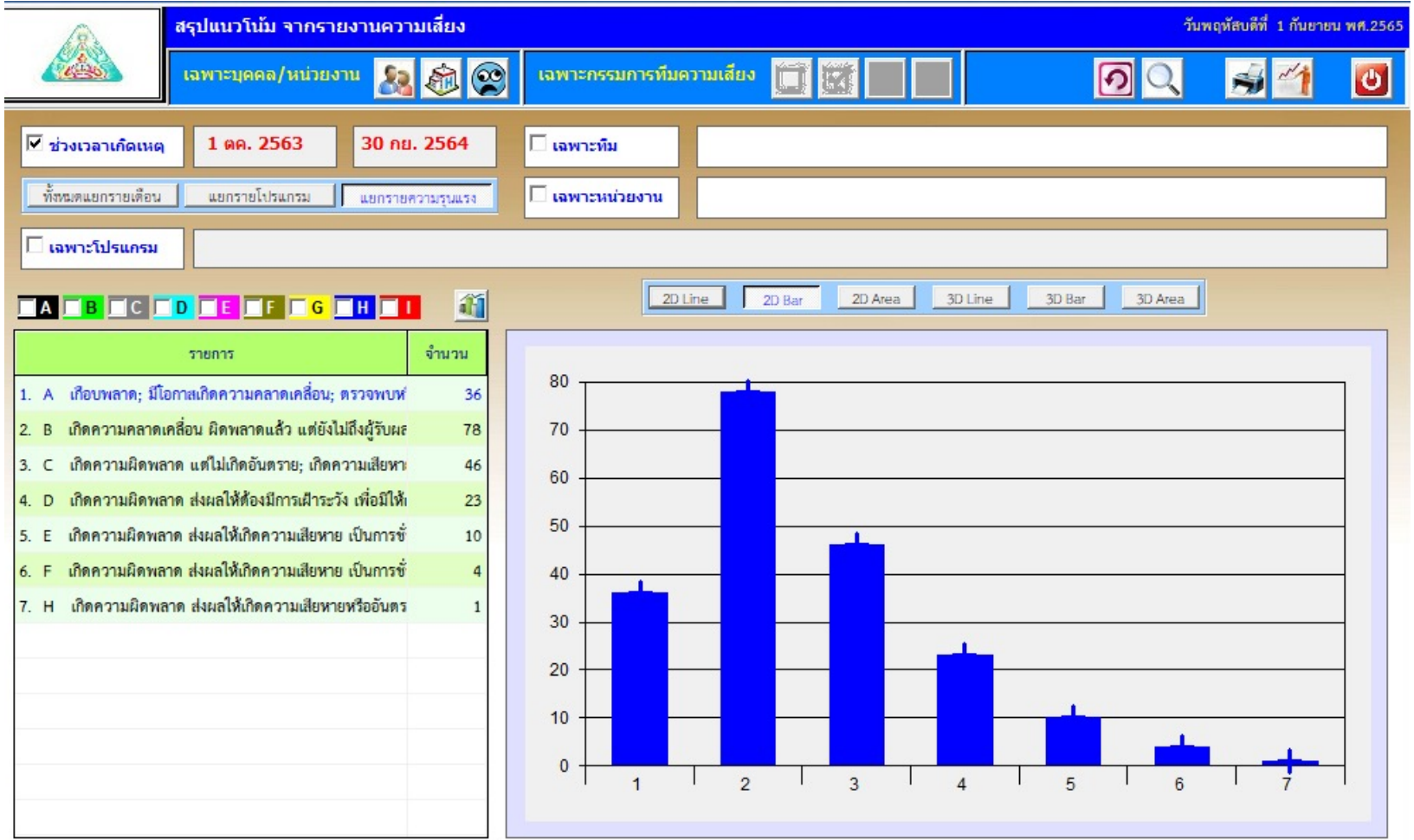


# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ตามโปรแกรม



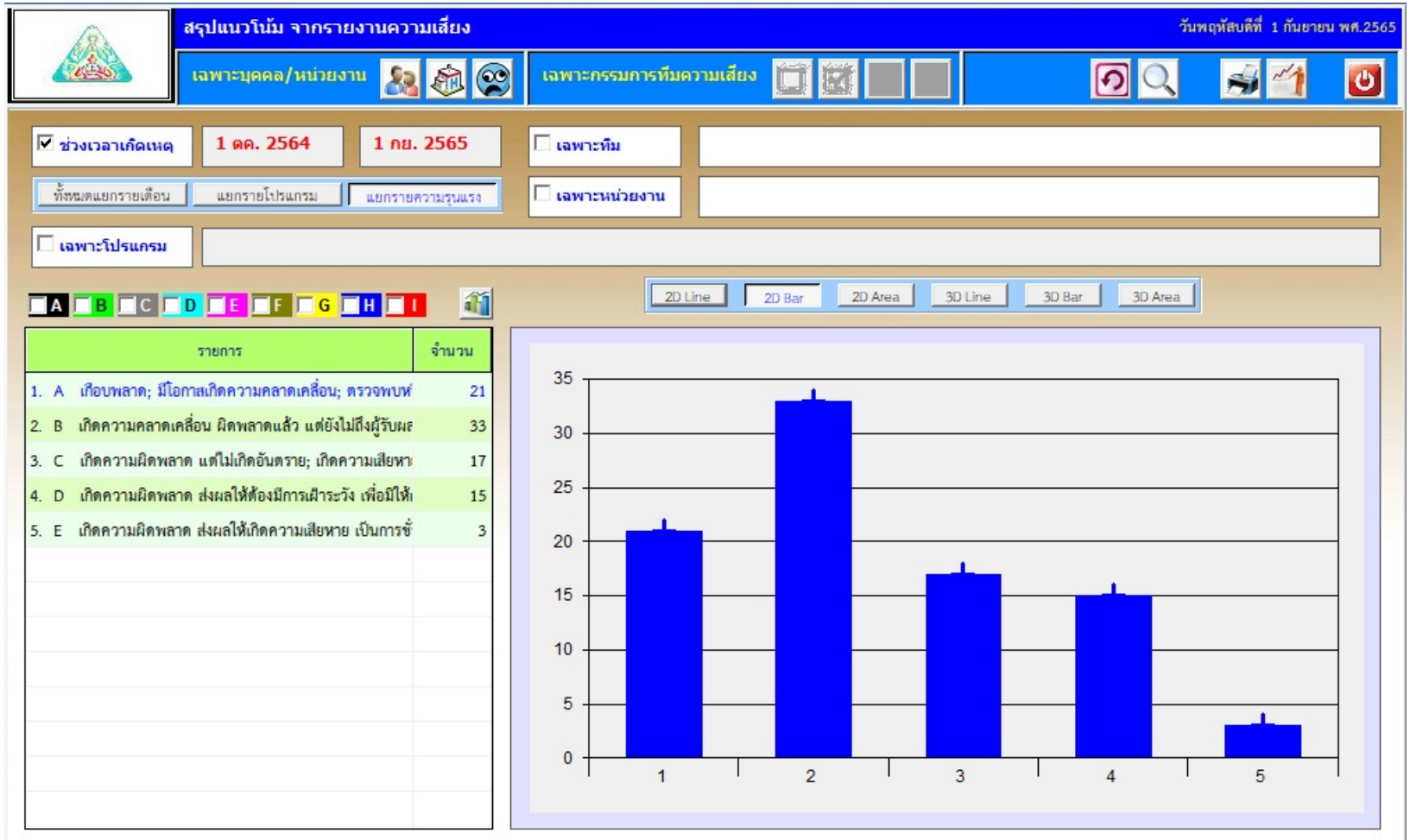


# จำนวนการรายงานความเสียหายแยกตามความรุนแรง



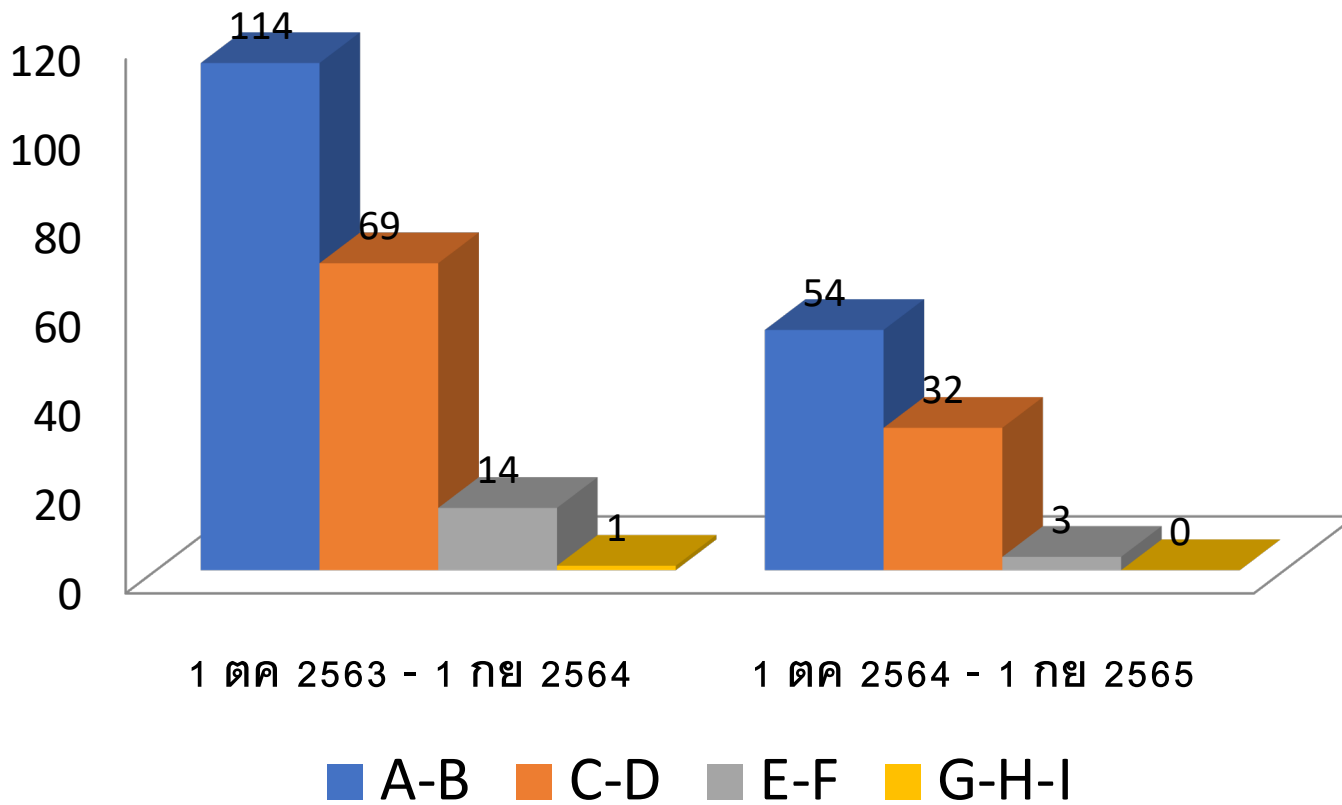


# จำนวนการรายงานความเสียหายแยกตามความรุนแรง





# จำนวนการรายงานอุบัติการณ์ตามความรุนแรง



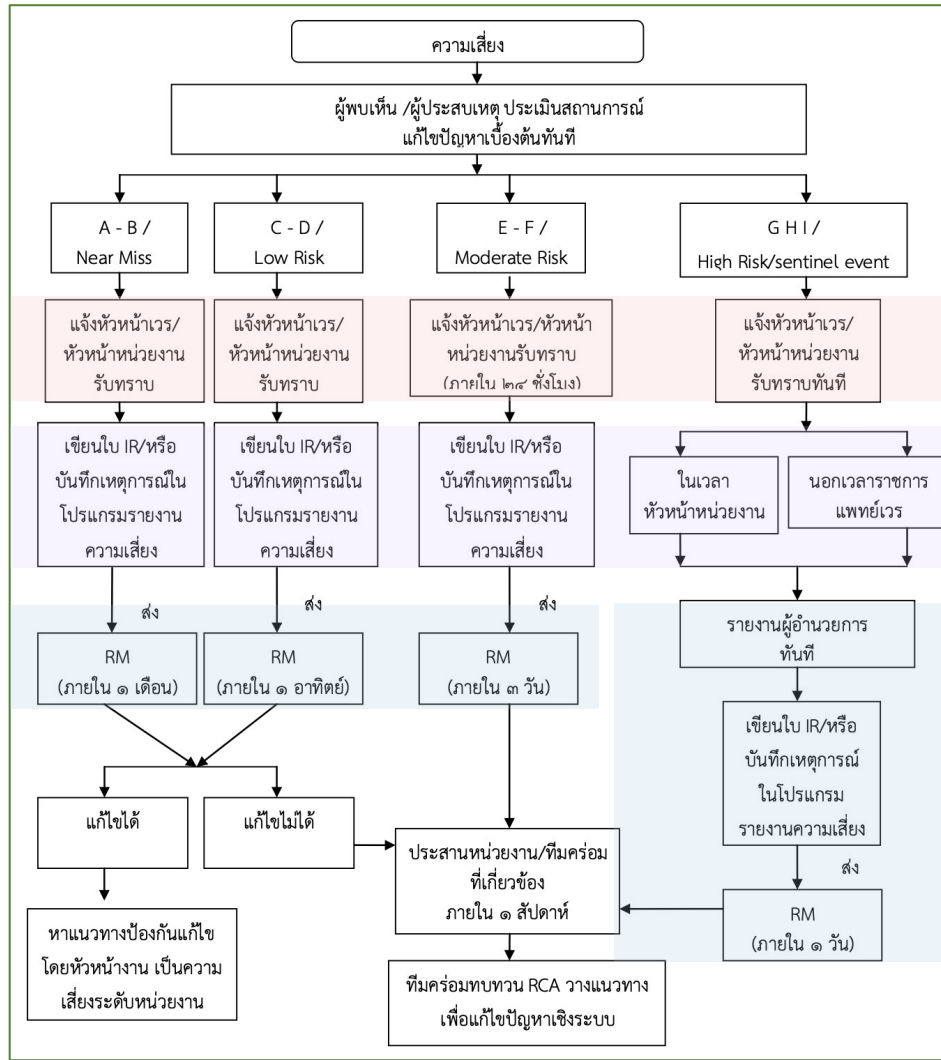


# แนวทางจัดการกับความเสี่ง

ระดับความรุนแรง	การจัดการแก้ปัญหา
A - D	จัดทำแนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน/การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์(CQI)
E - I	ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบทุกปัญหา (RCA)



# Risk management





# การจัดทำ Risk register

## RISK Register

Date : 1-30 September 2020

Ubon Ratchatani University Hospital

Risk identification					Risk Monitor & Review		
Risk ID	Data Added	Risk Title	Risk Owner	Risk level	Risk Description	Review Frequency	Review Date
	วันที่รายงาน	ชื่อความเสี่ยง	ที่มาของแหล่งข้อมูล	ระดับความเสี่ยง	คำอธิบาย	ความถี่	วันที่แก้ไข

Risk analysis					Risk treatment plan				
Result of Review	Likelihood (frequency)				Consequen	Rating risk	Risk transfer & prevention	Risk monitor	Risk mitigation
ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกัน และการปฏิบัติ	ผลกระทบ (S)				โอกาส (L)	(LxS)	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย
	1	2	3	4					

QI Plan	
QI plan	Risk Owner
แนวทางที่จะทำให้อดีขึ้น	ผู้รับผิดชอบ





# การจัดทำ Risk matrix แบบ 4x4

ความถี่ \ ความแรง	น้อย Level 1	ปานกลาง Level 2	ร้ายแรง Level 3	ร้ายแรงมาก Level 4
น้อยมาก (< 5 ครั้ง/ปี)	1	2	3	4
น้อย (2-3 เดือน/ครั้ง)	2	4	6	8
ปานกลาง (ทุกเดือน < 5 ครั้ง)	3	6	9	12
มาก (> 5 ครั้ง/เดือน)	4	8	12	16



## การนำ Risk matrix มาใช้งาน

**RED ZONE**



Unplanned CPR  
Unplanned intubation



**Root cause analysis**



## การนำ Risk matrix มาใช้งาน

**YELLOW ZONE**



Clinical risk : reintubation, readmission in 7 days, delay Rx  
Medical error : administration error, Dispensing & describing error  
ENV : อุปกรณ์การแพทย์ชำรุด ไม่พร้อมใช้งาน  
IC  
IT



จัดทำแนวทางมาตรการป้องกัน



# รูปแบบการแสดงความคิดเห็น/ร้องเรียน

ประเด็นข้อร้องเรียน	จำนวน/ครั้ง
1. ระบบบริการและอัตราค่าล้าง เช่น รอรับบริการนาน ไม่เปิดให้บริการช่วงพักกลางวัน ไม่ตรวจรักษาโรคทั่วไปหลังเวลาราชการ พื้นที่ให้บริการ แต่ละจุดอยู่ไกลกัน	12
2. พฤติกรรมบริการ เช่น เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ เจ้าหน้าที่ไม่กระตือรือร้น ในการให้บริการ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม	7
3. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เช่น แอร์เสีย ฝ้าชำรุด น้ำรั่ว	2

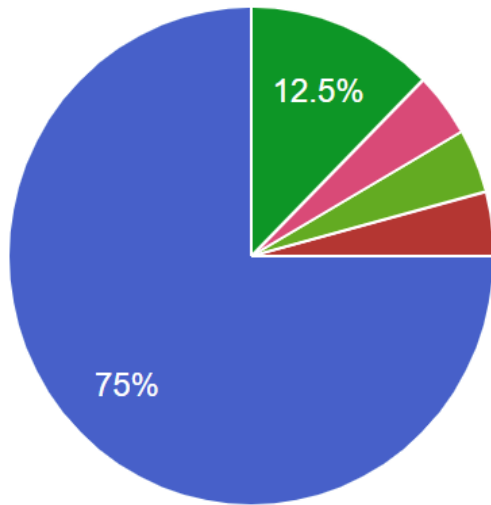


# การแสดงความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน

- ควรมีเครื่องกดบัตรคิว จะได้ทราบว่าใครมาก่อนมาหลัง
- ควรเพิ่มบุคลากรในการให้บริการ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว
- ซ้ำมาก รอนาน
- ควรมีบุคลากรมากกว่านี้
- ประเด็นพฤติกรรมบริการ
- การให้บริการของพยาบาลไม่เหมาะสม ด้วยการแสดงสีหน้าและท่าทาง



# ผลลัพธ์ด้านข้อร้องเรียน



- 1. พฤติกรรมบริการ
- คุณภาพการรักษา
- สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- 2. ระบบบริการ
- สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
- การสื่อสาร
- 3. ด้านสถานที่บริการ
- โซฟานุ่มมากครับ
- ชื่นชมทีมแพทย์ พยาบาล บุคลากรทุกท่าน  
ครับพาคณเพื่อมารักษา ดูแล เอาใจใส่ดีมาก...

สาเหตุของข้อร้องเรียน : ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการ และการสื่อสารของเจ้าหน้าที่

แผนพัฒนา : แจ้งให้ฝ่ายบริหารรับทราบ แจ้งหัวหน้างานในแต่ละหน่วยปรับปรุงพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในแผนก

ผลการพัฒนา : ข้อร้องเรียนลดลง ได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ



# การแสดงความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน

กรรมการความเสี่ยงรับข้อร้องเรียน  
มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการปรับปรุงการให้บริการ  
หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา

หน่วยงานสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและปฏิบัติตาม  
มอบหมายให้หัวหน้างานกำกับติดตาม



# การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

- ตัวอย่างการปรับปรุงที่เกิดขึ้นในปี 2563-2565
  1. การปรับปรุง CPG รายโรคทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยเลือกโรคที่มีความเสี่ยงทางคลินิกสูงและโรคที่มีสถิติผู้รับบริการสูง
  2. การใช้ Early warning signs (sepsis/appendicitis) ประเมินผู้ป่วย ในการรายงานแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมมากขึ้น
  3. การปรับปรุงกระบวนการ Med Reconcile โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วย และการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทำให้อัตราความครอบคลุมการทำ Med Reconcile ในผู้ป่วยเรื้อรังครอบคลุม 100%



# การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

- ตัวอย่างการปรับปรุงที่เกิดขึ้นในปี 2563-2565
4. เหตุไฟดับ ไฟตก ความไม่พร้อมของระบบไฟฟ้า มีการซ่อมบำรุงเครื่องสำรองไฟเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน
  5. เนื่องจาก รพ. ใช้ระบบ paperless ในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั้งหมด เพื่อป้องกันระบบข้อมูลล่ม ได้มีการจัดซื้อ Server เพิ่มอีก 2 ตัว โดยตัวแรกใช้บันทึกข้อมูลตามปกติ ส่วนตัวที่ 2 และ 3 ใช้บันทึกข้อมูล แบบ Real Time เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล



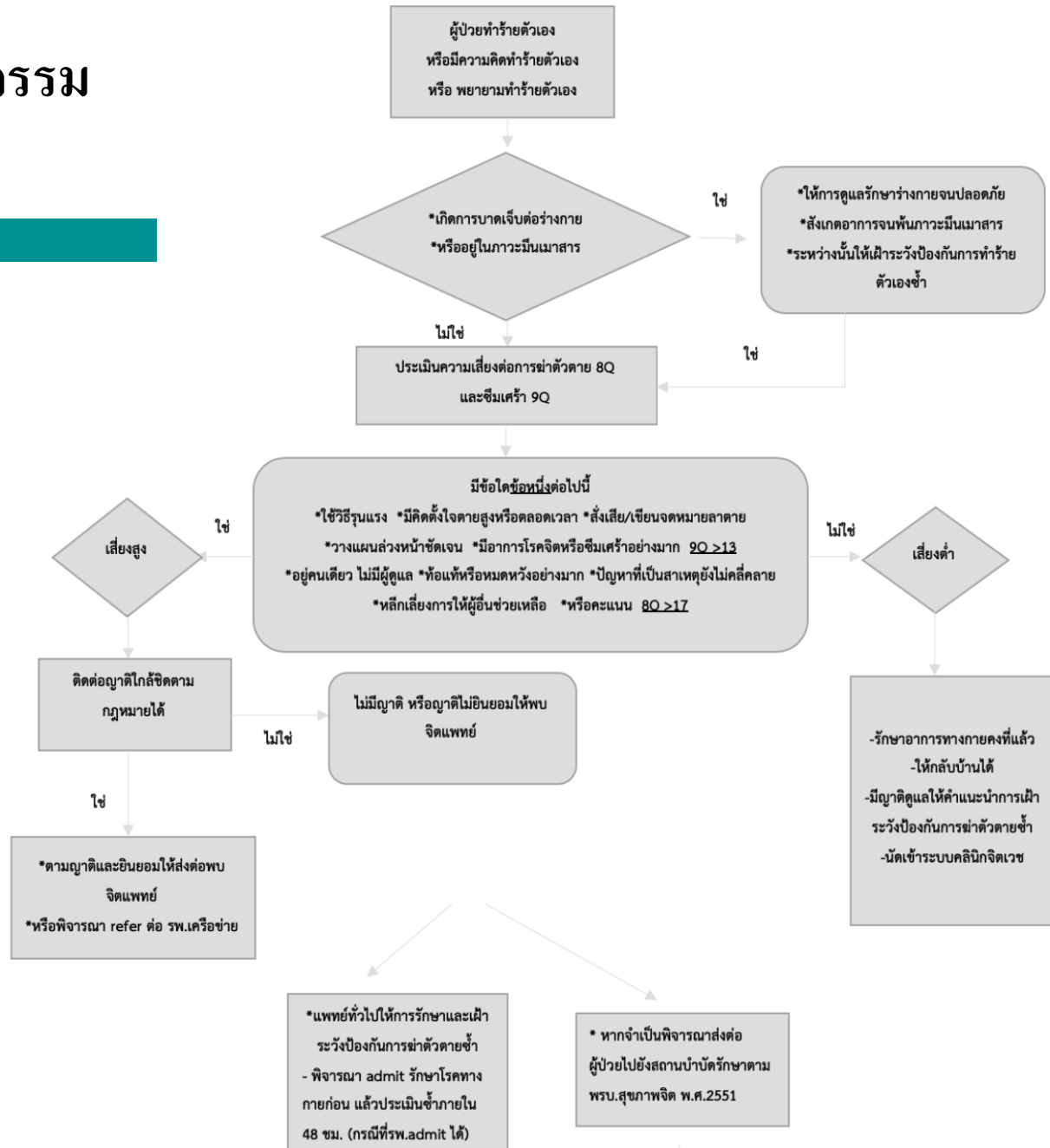
# ตัวชี้วัด

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-เม.ย.)
1.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง	5	3	3	4	5
2.จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับ (เรื่อง)	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
3.ร้อยละของการรายงานเหตุการณ์ near miss (ระดับA,B)	75%	64%	72%	85%	87%
4.ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ E-I ได้รับการ ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนามาตรการป้องกัน	100%	100%	100%	100%	100%
5.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงบัญชี รายการความเสี่ยง	100%	60%	80%	90%	100%
6.จำนวนรายการความเสี่ยงที่อยู่ในทะเบียนจัดการ ความเสี่ยง (Risk Register)	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น



# ตัวอย่างนวัตกรรม ความปลอดภัย

- CPG สำหรับคนใช้ความ  
เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย  
(Suicide)
- จัดให้มีแพทย์จิตเวชรับ  
consult ทุกวัน ตลอด  
24 ชั่วโมง





# ตัวอย่างนวัตกรรมความปลอดภัย

- ระบบ **risk awareness**
- จัด **zone** แยกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ในบริเวณที่ระบายอากาศได้ดี
- แยกผู้ป่วยโรค **TB** ออกจาก **OPD** ไปรับยาที่อาคารแยกโรค





# ตัวอย่างนวัตกรรมความปลอดภัย

- ระบบ risk awareness
- มีการจัดซื้อ VDO laryngoscope สำหรับใส่ ETT เคส covid-19 และสำหรับ เคส difficult intubation
- เคยจัดอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใส่ท่อช่วยหายใจยาก
- มีการตีต guideline สำหรับการ consult case difficult intubation และ มีแพทย์ ER และ Anes คอยรับ consult





# ตัวอย่างนวัตกรรมความปลอดภัย

- ระบบ risk awareness
- เนื่องจากเคยมีอุบัติเหตุการณ้  
เคส BBA เมื่อหลายปีก่อน จึงมีการ  
เตรียม radiant warmer  
ไว้ประจำห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ความ  
อบอุ่นร่างกายแก่ทารก
- มีกุมารแพทย์ มีสามารถรับ consult  
ตลอดเวลาได้ถึง 3 คน





# ตัวอย่างนวัตกรรมความปลอดภัย

- ระบบ risk awareness
- Look-Alike Sound-Alike Medication Names (LASA)  
ยาชื่อคล้ายกัน
- กรณียากลุ่มเดียวกันและชื่อคล้ายกันให้  
จัดวางคนละชั้น กระจายคนละสี
- กรณียาชนิดเดียวกัน ต่างขนาด  
ให้วางคนละชั้นและใช้กระจายคนละสี





# การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## จัดประชุมวิชาการ หัวข้อของผู้ป่วย high risk/ high volume

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565

**Update Guidelines for Management of Sepsis & Septic shock**

Meeting ID: 913 3778 9644  
Passcode: 678726

Speaker

พญ.กิตติมา โพธิ์ปักษา  
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
พ.บ., ว.จ. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอเชิญบุคลากรทุกท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำเดือนมกราคม 2565

**ACUTE CORONARY SYNDROME**

วันที่ 26 มกราคม 2565 เวลา 12.15-13.00 น.

บรรยายโดย  
พญ. รัศมีรัตน์ พุ่มเทียน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Meeting ID: 922 5617 2503  
Passcode: 216476

ขอเชิญบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ ประจำเดือนตุลาคม ในวันที่ 28 ตุลาคม 2564 เวลา 12:00-13:00 น. รูปแบบ ONLINE ผ่าน โปรแกรม ZOOM

Topic  
**“AMENORRHEA”**

บรรยายโดย  
พญ.สุชาดา บุญญานนท์  
สูติศาสตร์ (OBSTETRICIAN)

ขอเชิญบุคลากรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ Online ประจำเดือน สิงหาคม 2564

**“Effectiveness of Covid -19 Vaccine agents Delta variant”**

วันที่ 25 สิงหาคม 2564 เวลา 12.00 น. - 13.00 น.

บรรยายโดย  
พญ.วศินี นีรัตน์พรพุทธา  
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine physician)

ADVANCE + **HOLID CARE**  
In primary clinic

online

ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำเดือนกันยายน วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 12.00 - 13.00 น. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Link ลงชื่ออีกรังศรี

พ.ญ.ภาวดีศรี สุธรรมวงษ์  
สูติศาสตร์กึ่งตัง  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



# การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## อบรมดับเพลิง และซ้อมอพยพหนีไฟ





# การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่



## ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย





# การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## อบรมกู้ชีพ





# การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

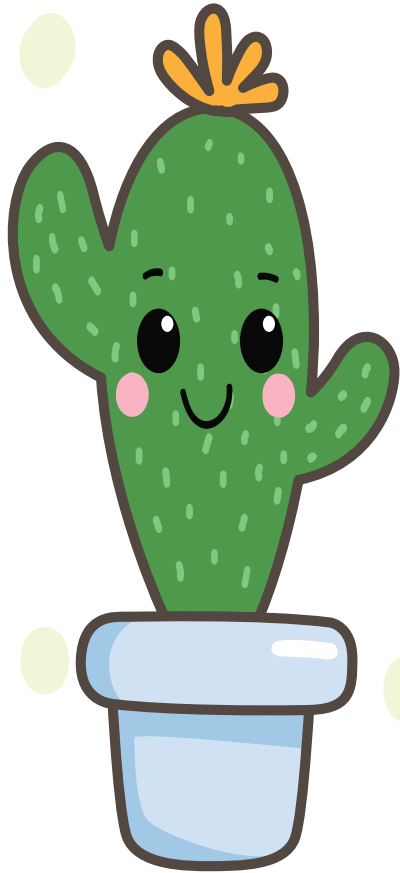
อบรมการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย Covid และใส่ท่อช่วยหายใจยาก





# แผนการพัฒนา

1. กระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงการรายงานความเสี่ยง และรายงานความเสี่ยงอย่างถูกต้องตามความรุนแรง
2. จัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาการติดตาม ทบทวนความเสี่ยงต่างๆ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกันที่เหมาะสม
3. พัฒนาระบบการวิเคราะห์ RCA ทั้งในกรณีอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง และเหตุเกือบพลาดที่พบบ่อย นำมาสู่การปรับปรุงที่ปัจจัยองค์กรโดยเชื่อมโยงผลการทำ RCA กับการทบทวนมาตรการป้องกัน
4. ประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องให้มีบทบาทในการจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น



คติประจำใจ  
จากทีม RM .. ถึงทุกคน ..

“  
NO blame  
NO shame  
NO harm  
”



# THANK YOU



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี