



การพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

15 กรกฎาคม 2564

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด



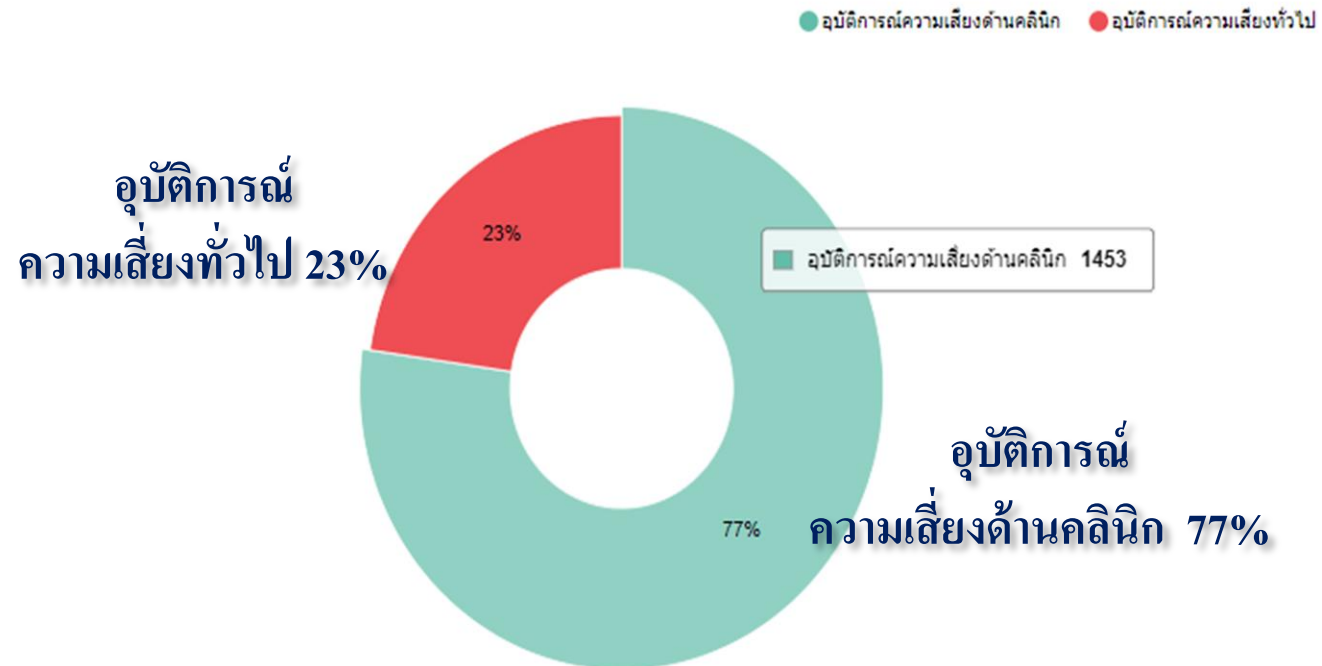
สรุปจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1-3)

ช่องทางการรายงาน	ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64	มิ.ย. 64	รวม
ข้อเสนอแนะจากผู้แสดงความคิดเห็น	3	22	14	12	10	13	5	10	7	96
ข้อเสนอแนะจาก QR Code/ Line/FB	0	1	0	2	2	2	0	0	2	9
ความเสี่ยงจากระบบ HRMS	288	328	293	298	308	275	189	227	243	2,449
Web application REH Risk			เริ่มใช้ 16 มี.ค. 2564			41	111	38	63	253
รายงานอุบัติการณ์ทางยา	1,128	915	1,020	1,003	937	266	148	113	4	5,534
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์	3	3	1	1	4	0	5	1	3	21
ขอรับเงินช่วยเหลือตาม มาตรา 41 / (วัคซีน)	0	1	2	3	0	0	0	1	7	14
รวม	1,422	1,270	1,330	1,319	1,261	597	458	390	329	8,376

กราฟรายงานความเสี่ยงจากระบบ HRMS ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1-3)

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	209 0	411 0	429 3	277 2	113 0	6 0	0 0	3 0	5 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1,453 5	77.25 0.34
อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	115 0	69 0	53 0	22 0	14 0	0 0	0 0	0 0	0 0	90 0	47 0	14 0	4 0	0 0	428 0	22.75 0.00
รวม	324 0	480 0	482 3	299 2	127 0	6 0	0 0	3 0	5 0	90 0	47 0	14 0	4 0	0 0	1,881 5	100.00 0.27
ร้อยละ	17.22 0.00	25.52 0.00	25.62 0.62	15.90 0.67	6.75 0.00	0.32 0.00	0.00 0.00	0.16 0.00	0.27 0.00	4.78 0.00	2.50 0.00	0.74 0.00	0.21 0.00	0.00 0.00	100.00 0.27	

กราฟ รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง



กราฟรายงานความเสี่ยงจากระบบ HRMS ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1-3)

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
Medication & Blood Safety	100 0	209 0	106 0	36 0	9 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	462 0	32.44 0.00
Patient Care Processes	31 0	89 0	160 2	64 0	21 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	367 2	25.77 0.54
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	60 0	46 0	54 0	25 0	6 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	192 0	13.48 0.00
Line, Tube, and Catheter & Laboratory	4 0	38 0	34 1	65 2	24 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	166 3	11.66 1.81
Emergency Response	2 0	4 0	9 0	36 0	30 0	2 0	0 0	2 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	88 0	6.18 0.00
Safe Surgery	9 0	10 0	43 0	15 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	81 0	5.69 0.00
Infection Prevention and Control	3 0	13 0	17 0	18 0	17 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	68 0	4.78 0.00
รวม	209 0	409 0	423 3	259 2	111 0	5 0	0 0	3 0	5 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1,424 5	100.00 0.35
ร้อยละ	14.68 0.00	28.72 0.00	29.71 0.71	18.19 0.77	7.79 0.00	0.35 0.00	0.00 0.00	0.21 0.00	0.35 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	100.00 0.35	

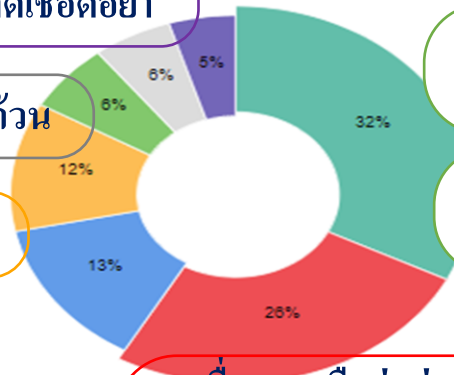
กราฟ รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

● Medication & Blood Safety
 ● Patient Care Processes
 ● Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)
 ● Line, Tube, and Catheter & Laboratory
 ● Emergency Response
 ● Safe Surgery
 ● Infection Prevention and Control

การเกิดติดเชื้อมี

การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน

ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation



1 : Medication error : Dispensing
(เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)

2 : Medication error : Administration
(เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)

การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า



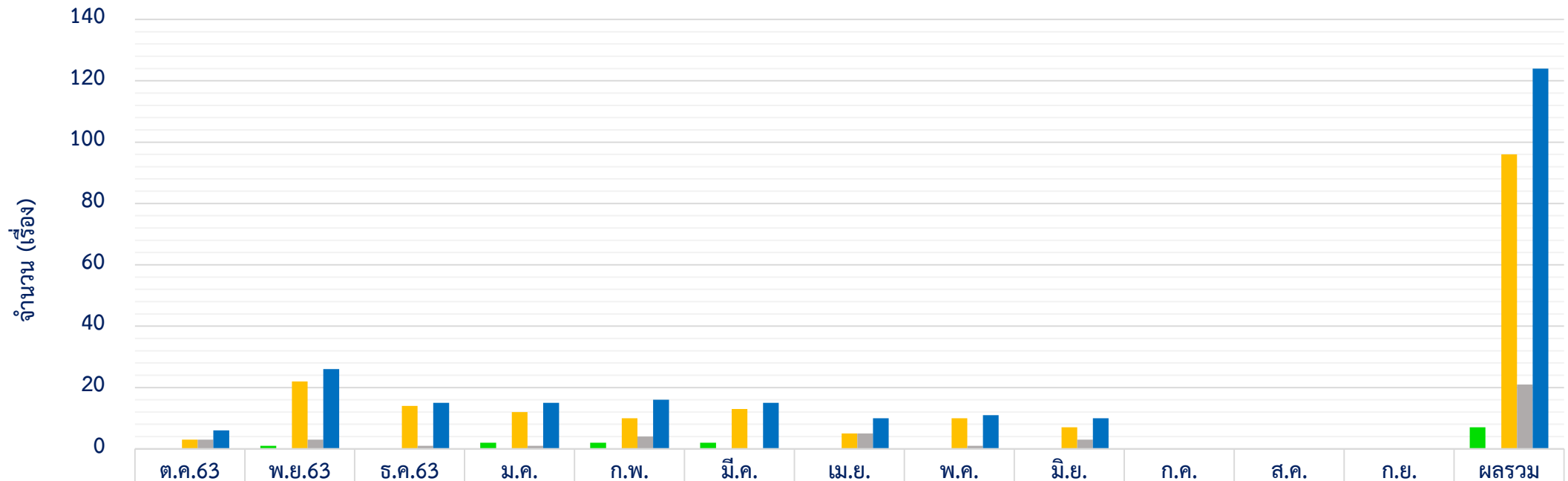
รายงานข้อมูลข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 - 3

(ข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2564)

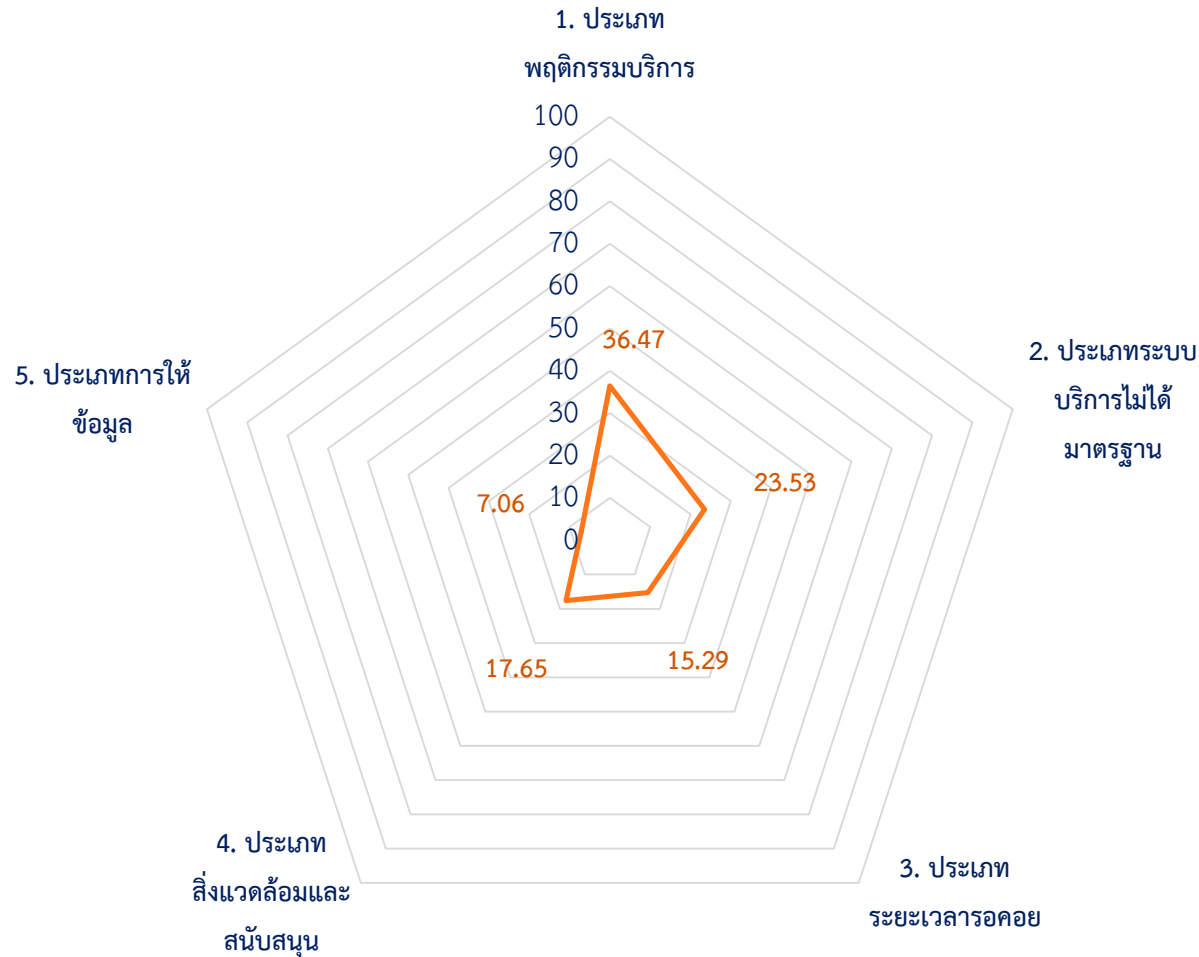


ภาพรวมจำนวนข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะจากช่องทางต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2564



แหล่งที่มาข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2564

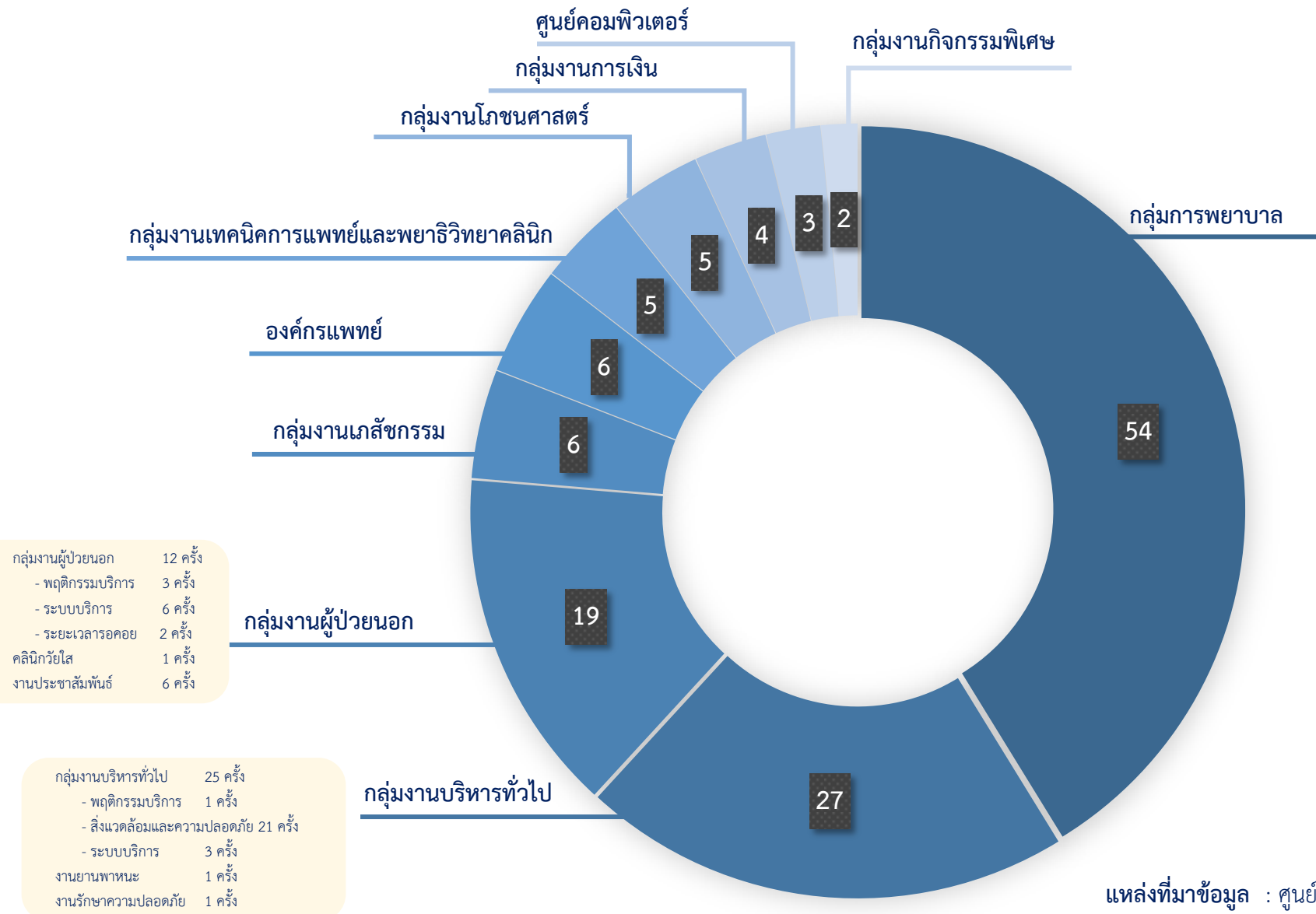
ภาพรวมประเภทข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ 2564



รายละเอียด	ปี 2563		ปี 2564										รวม	
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1. ประเภทพฤติกรรมบริการ	3	12	5	9	8	3	6	11	5					62
2. ประเภทระบบบริการ	0	5	2	5	9	5	4	6	4					40
3. ประเภทระยะเวลาารอคอย	3	3	3	3	3	2	2	5	2					26
4. ประเภทสิ่งแวดล้อมและสนับสนุน	0	6	4	2	1	6	4	5	2					30
5. ประเภทการให้ข้อมูล	1	0	3	1	4	1	0	0	2					12
รวมทั้งหมด	7	26	17	20	25	17	16	27	15	0	0	0		170

หมายเหตุ : ข้อเสนอแนะ 1 ฉบับ อาจมีประเด็นร้องเรียนมากกว่า 1 เรื่อง

หน่วยงานที่ได้รับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1-3)



- | | |
|---|----------|
| 1) กลุ่มการพยาบาล | 14 ครั้ง |
| 2) กลุ่มการพยาบาลอุบัติเหตุ (AE) | 6 ครั้ง |
| 3) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 6 | 6 ครั้ง |
| 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | 5 ครั้ง |
| 5) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 | 4 ครั้ง |
| 6) คลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม (OPD ชั้น 2) | 2 ครั้ง |
| 7) หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมเร่งขั้น 8 | 2 ครั้ง |
| 8) หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 6 | 2 ครั้ง |
| 9) ICU ศัลยกรรม | 1 ครั้ง |
| 10) Stroke Unit | 1 ครั้ง |
| 11) กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (OR) | 1 ครั้ง |
| 12) คลินิกมะเร็ง (OPD 2 มะเร็ง) | 1 ครั้ง |
| 13) หอผู้ป่วยพิเศษเบญจสิริ 1 | 1 ครั้ง |
| 14) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 1 | 1 ครั้ง |
| 15) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 3 | 1 ครั้ง |
| 16) หอผู้ป่วยศัลยกรรม 4 | 1 ครั้ง |
| 17) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท (ICU Neuro) | 1 ครั้ง |
| 18) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 (MICU 1) | 1 ครั้ง |
| 19) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 (MICU 1) | 1 ครั้ง |
| 20) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 | 1 ครั้ง |
| 21) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 | 1 ครั้ง |

- | | |
|--------------------|----------|
| กลุ่มงานผู้ป่วยนอก | 12 ครั้ง |
| - พดติกรรมบริการ | 3 ครั้ง |
| - ระบบบริการ | 6 ครั้ง |
| - ระยะเวลารอคอย | 2 ครั้ง |
| คลินิกวัยใส | 1 ครั้ง |
| งานประชาสัมพันธ์ | 6 ครั้ง |

- | | |
|-----------------------------|----------|
| กลุ่มงานบริหารทั่วไป | 25 ครั้ง |
| - พดติกรรมบริการ | 1 ครั้ง |
| - สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย | 21 ครั้ง |
| - ระบบบริการ | 3 ครั้ง |
| งานยานพาหนะ | 1 ครั้ง |
| งานรักษาความปลอดภัย | 1 ครั้ง |

- กลุ่มการพยาบาล
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- องค์กรแพทย์
- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก
- กลุ่มงานโขนศาสตร์
- กลุ่มงานการเงิน
- ศูนย์คอมพิวเตอร์
- กลุ่มงานกิจกรรมพิเศษ

แหล่งที่มาข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2564

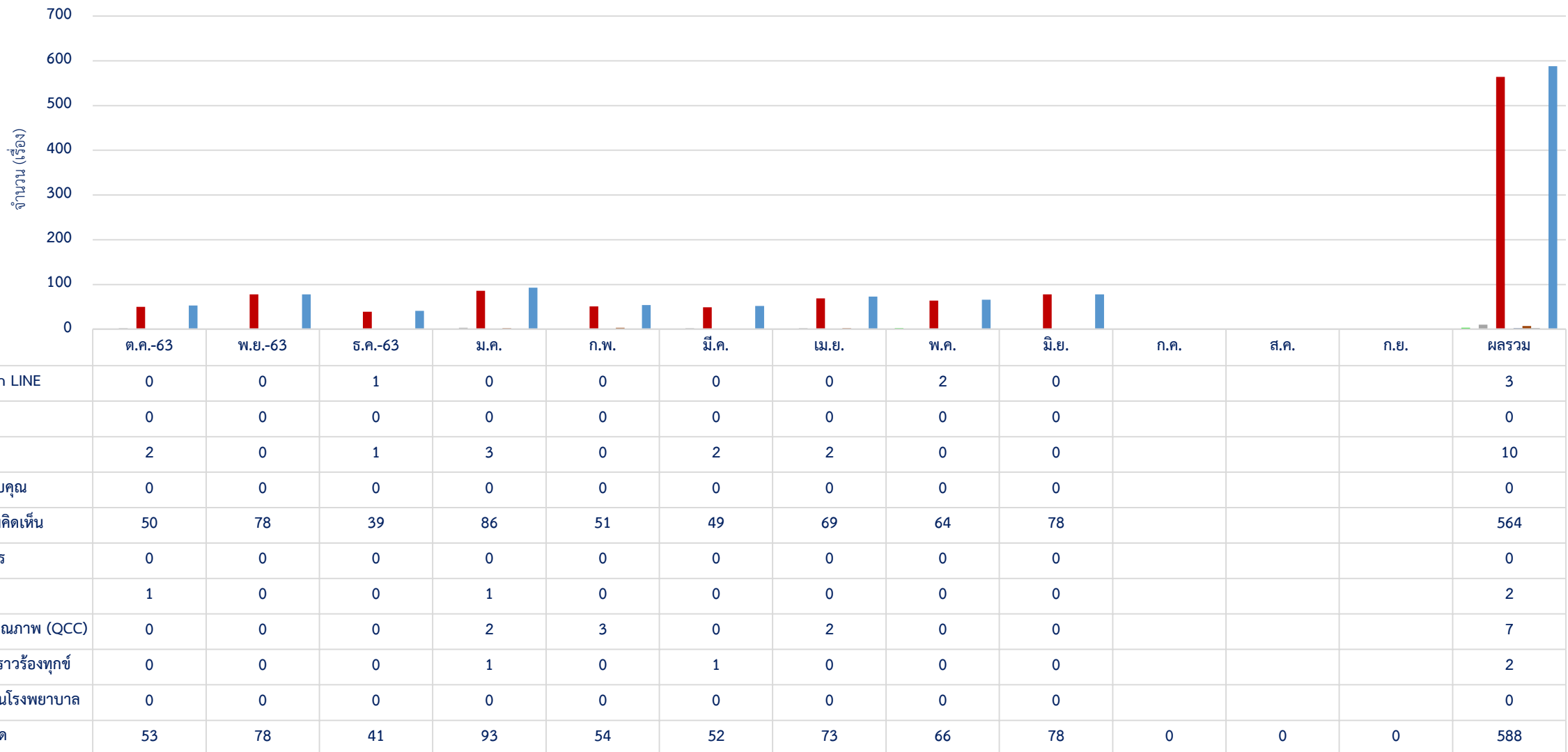




รายงานข้อมูลคำชมเชยจากผู้รับบริการ

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 - 3
(ข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2563 - มิถุนายน 2564)

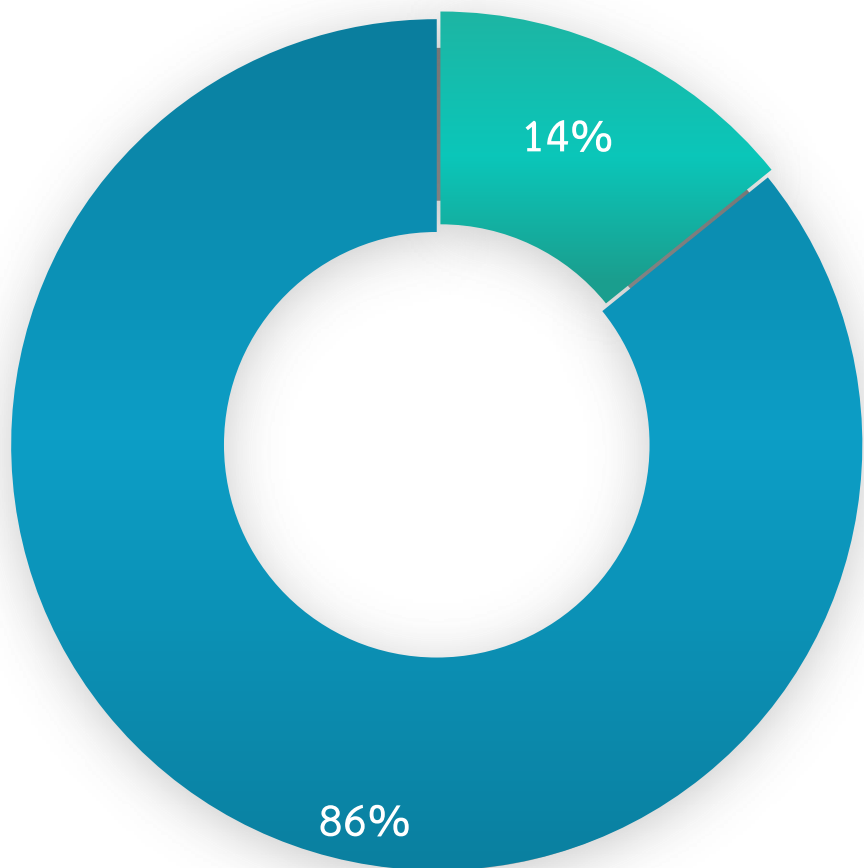
ภาพรวมช่องทาง ข้อมูลคำชมเชย ปีงบประมาณ 2564



แหล่งที่มาข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2564



ภาพรวมประเภท ข้อมูลคำชมเชย ปีงบประมาณ 2564

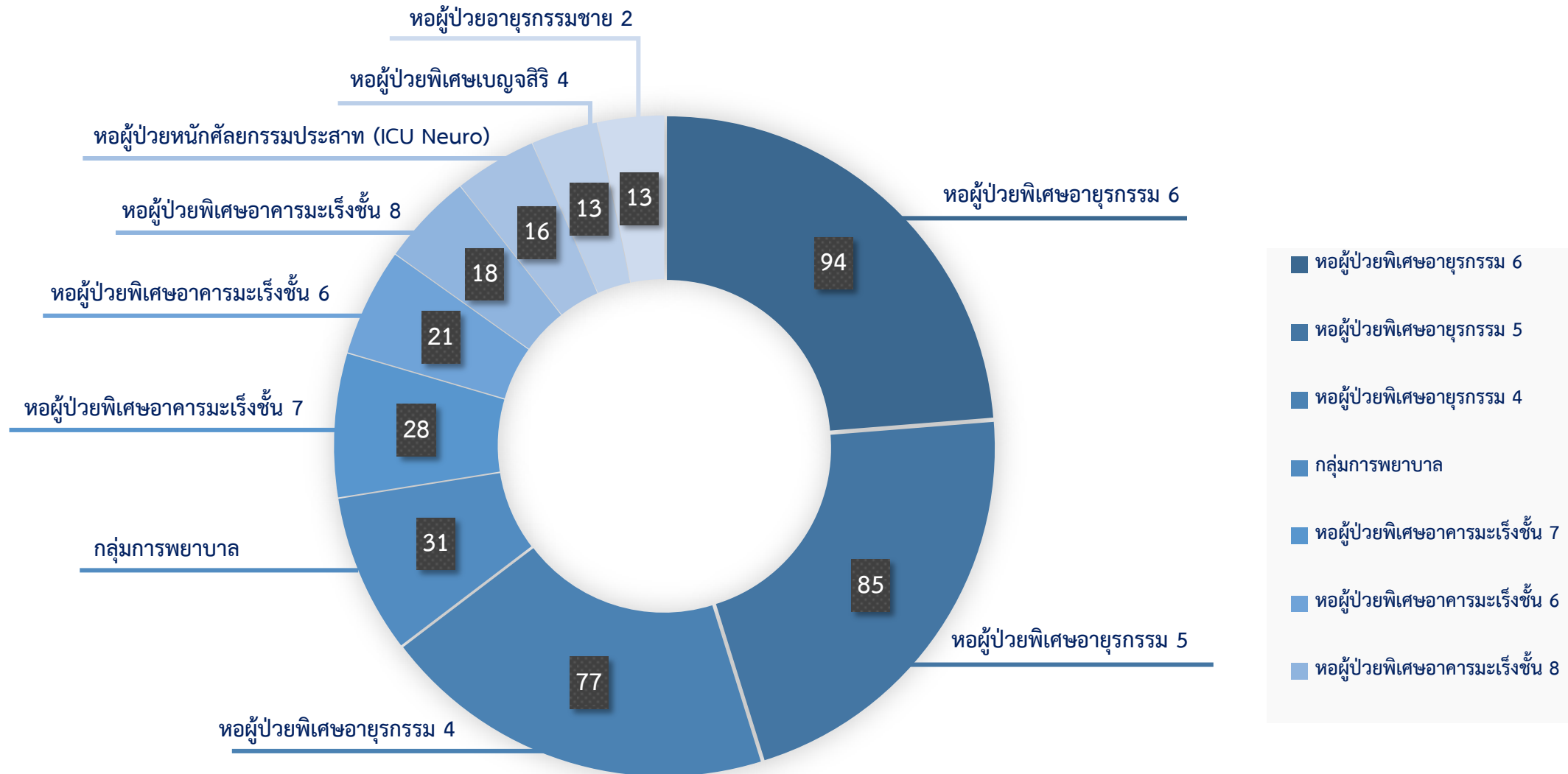


- ประเภทบุคคล : ด้านพฤติกรรมบริการ
- ประเภทหน่วยงาน : ด้านการให้บริการผู้มารับบริการ

รายละเอียด	ปี 2563			ปี 2564									รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ประเภทบุคคล : ด้านพฤติกรรมบริการ	13	10	5	14	6	9	9	10	9				85
ประเภทหน่วยงาน : ด้าน การให้บริการผู้มารับบริการ	40	68	36	81	50	47	64	57	71				514
ผลรวมทั้งหมด	53	78	41	96	56	56	73	67	80	0	0	0	599

หมายเหตุ : ข้อมูลคำชมเชย 1 ฉบับ อาจมีข้อมูลที่เป็นได้ทั้ง 2 ประเภท

10 อันดับ หน่วยงานที่ได้รับคำชมเชย (ประเภทหน่วยงาน)

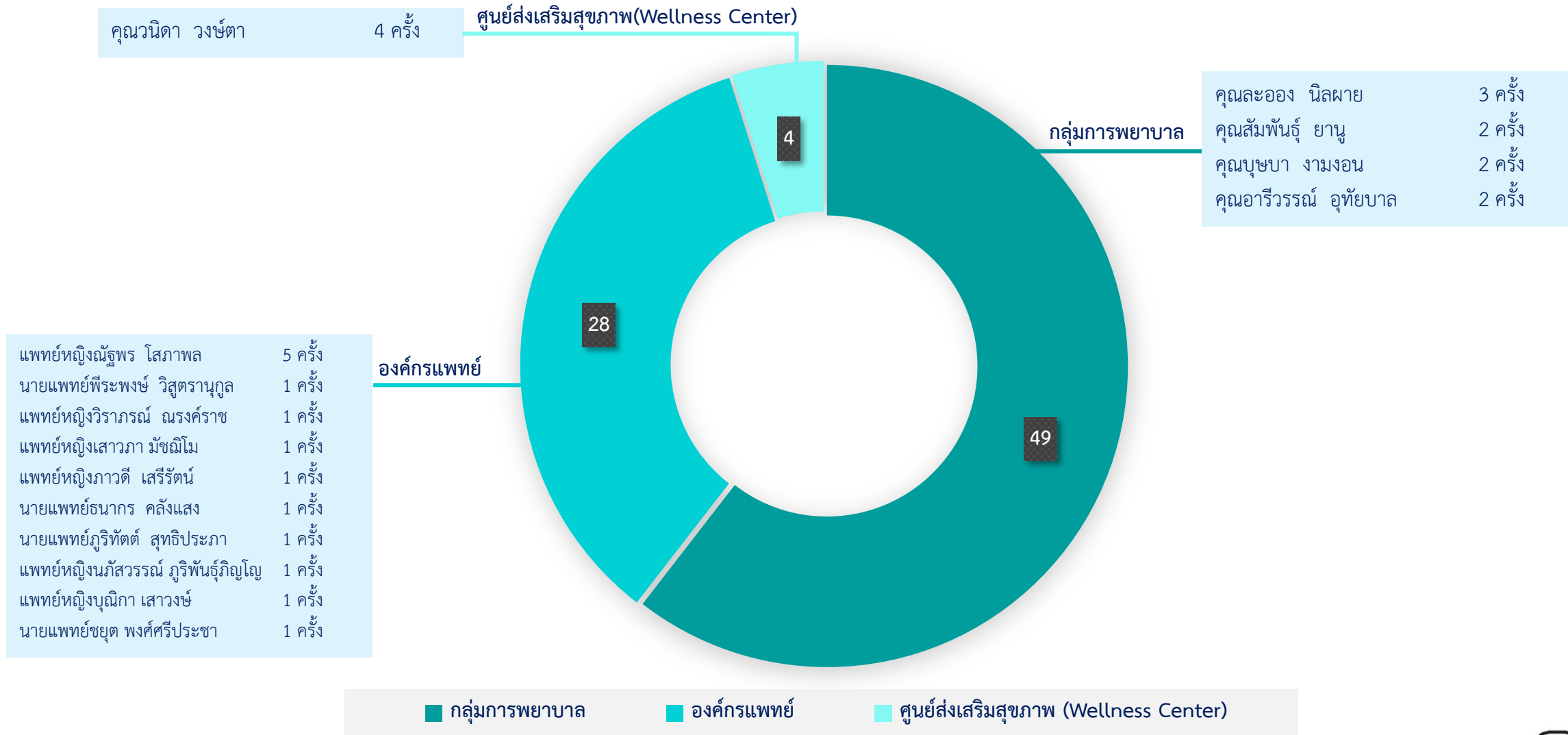


หมายเหตุ : ข้อมูลคำชมเชย 1 ฉบับ อาจมีข้อมูลที่เป็นได้มากกว่า 1 หน่วยงาน

แหล่งที่มาข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2564

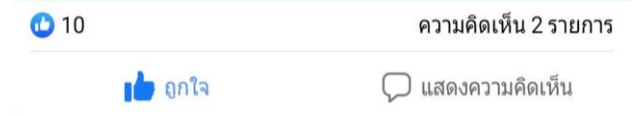


หน่วยงานที่ได้รับคำชมเชย (ประเภทบุคคล)



แหล่งที่มาข้อมูล : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2564

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบใบประกาศคำชมเชย



ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบใบประกาศคำชมเชย ประจำเดือนให้แก่หน่วยงานต่างๆ จากเดิมมอบที่ห้องประชุม กกบ. เปลี่ยนเป็นมอบที่หน้างาน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม เป็นต้นมา



ขยายเวลา ส่งผลงาน



ขอเชิญผู้สนใจ

ส่งผลงานวิชาการ

เข้าร่วมนำเสนอ ในงานสัปดาห์คุณภาพ (Quality Week) ปีงบประมาณ 2564

“MDR VAP Sepsis Safety together”

เกณฑ์การส่งผลงาน

1. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
2. ผู้นำเสนอจะต้องมีชื่อเป็นพหูวิชัยหรือร่วมวิชัย
3. ผลงานต้องไม่เคยนำเสนอ ถูกตีพิมพ์ในวารสาร หรือรับรางวัลใดมาก่อน

ประเภทผลงาน

- วิจัย / R2R
- CQI
- นวัตกรรม

รูปแบบการนำเสนอผลงาน

Oral Presentation

นำเสนอด้วย PowerPoint Templates ไม่เกิน 20 slide

ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

พร้อมไฟล์ผลงานที่ E-mail : qcc7145@gmail.com

หมดเขตส่งผลงาน ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

WiFi... ผลงานที่ชนะการประกวดจะได้รับเงินรางวัลพร้อมเกียรติบัตร

และส่งเข้าร่วมนำเสนอในงานประชุมวิชาการระดับเขต และประเทศต่อไป



ดาวน์โหลดแบบฟอร์มส่งผลงาน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 04-351-8200 ต่อ 7504, 7145

ขอเชิญผู้สนใจ

ส่งผลงานวิชาการ

เข้าร่วมนำเสนอในงานสัปดาห์คุณภาพ (Quality Week) ปีงบประมาณ 2564

ภายใต้แนวคิด

“MDR VAP Sepsis Safety together”

ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โทร 7054, 7145

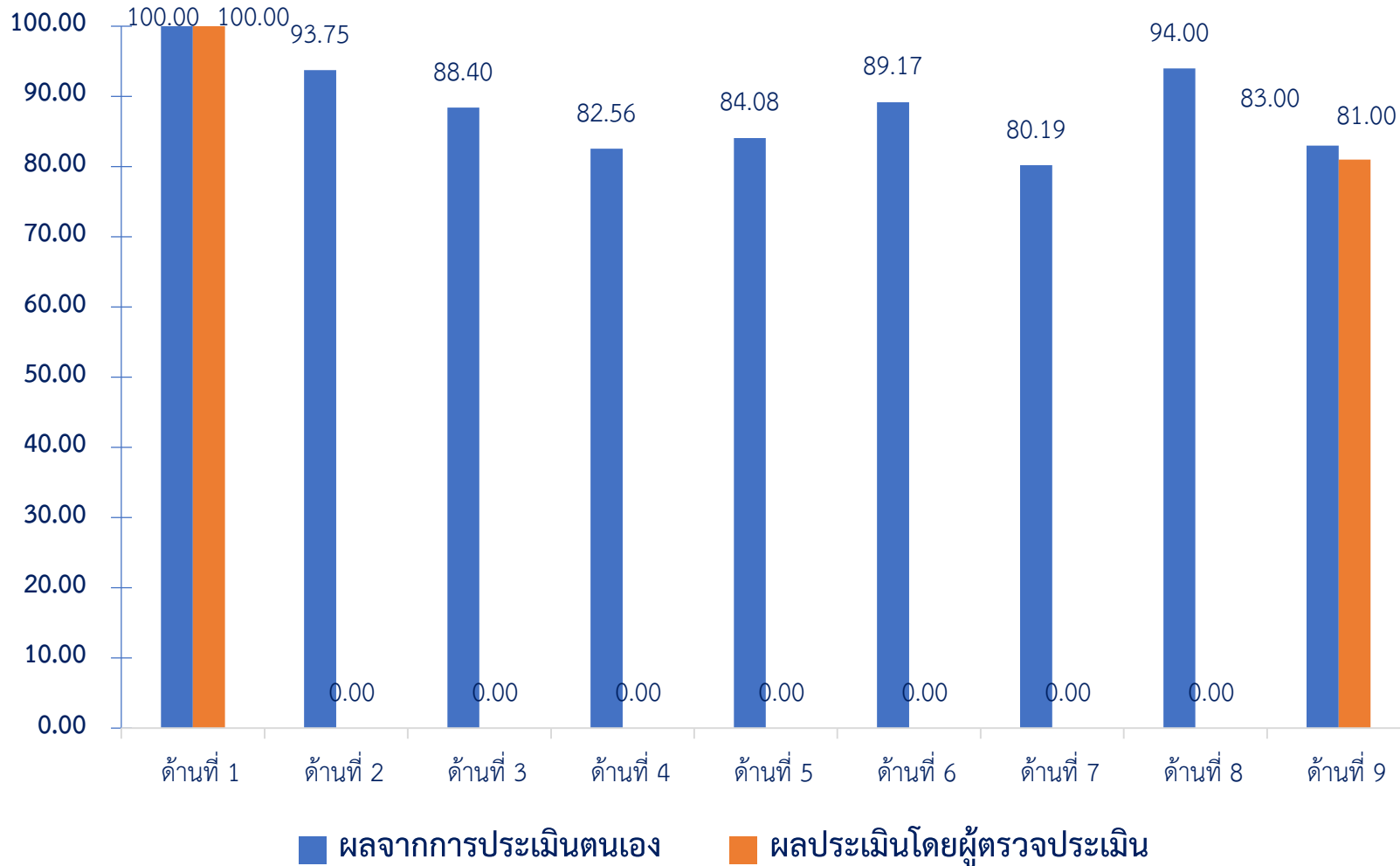
พร้อมไฟล์ผลงานที่ E-mail : qcc7145@gmail.com

ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

มีผู้ส่งผลงานเข้าร่วมแล้ว ทั้งหมด 7 ผลงาน ได้แก่

- | | |
|--|---------------|
| - หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 4 และ 5 | จำนวน 4 ผลงาน |
| - หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ (ICU Trauma) | จำนวน 1 ผลงาน |
| - หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 | จำนวน 1 ผลงาน |
| - หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 | จำนวน 1 ผลงาน |

ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด



- ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ 2 ด้านการบริการสุขภาพ
- ด้านที่ 3 ด้านเกณฑ์การประเมินด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย
- ด้านที่ 6 ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และสาธารณสุข
- ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ผลการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565



หน่วยบริการปฐมภูมิ

22 หน่วยบริการ ประเมินครบ 100 %



หน่วยบริการประจำ



หน่วยบริการส่งต่อ

ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วน

“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

ในโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ประจำปีงบประมาณ 2564 วันที่ 30 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2564

หัวข้อมาตรฐานความปลอดภัย ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 14.30 น. - 16.30 น.

- R0** ห้องประชุมหลัก
สถานที่ - ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- R1** การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
สถานที่ - ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- R2** การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS, บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
สถานที่ - ณ ห้องประชุม กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- R3** การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
สถานที่ - ณ ห้องประชุม ชั้น 7 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- R4** การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
สถานที่ - ณ ห้องประชุมทางออก ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- R5** การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
สถานที่ - ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- R6** ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
สถานที่ - ณ ห้องประชุม ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
- R7** การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
สถานที่ - ณ ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ทางพันธุกรรมและเซลล์ชีวโมเลกุล อาคารแพทยวิเทศ
- R8** การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน
สถานที่ - ณ ห้องประชุมศูนย์การแพทย์ทางพันธุกรรม (AB)





ขอเชิญผู้สนใจเข้าร่วมอบรมผ่านระบบออนไลน์

“หลักสูตร ELO02 e-learning STEP 1 ความรู้พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพ”



ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2564

ณ ห้องประชุมศูนย์พัฒนาคุณภาพ อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ ชั้น 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

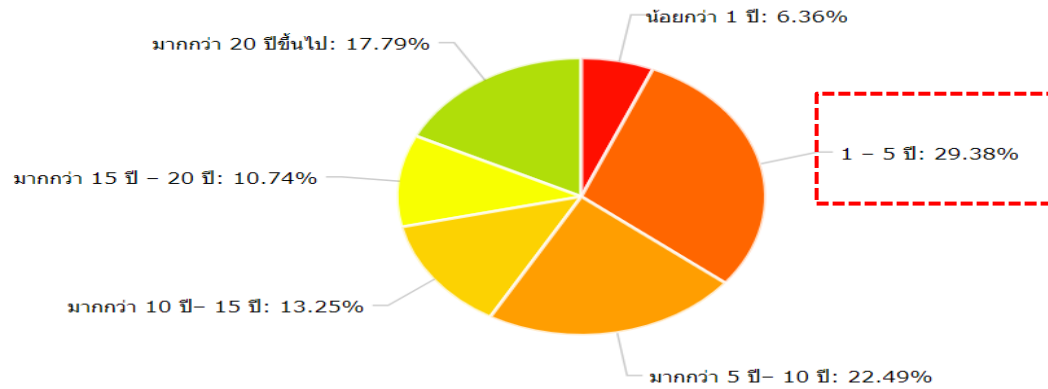
การวิเคราะห์และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
Hospital Safety Culture Survey (HSCS)
โรงพยาบาลร้อยเอ็ดปี 2564



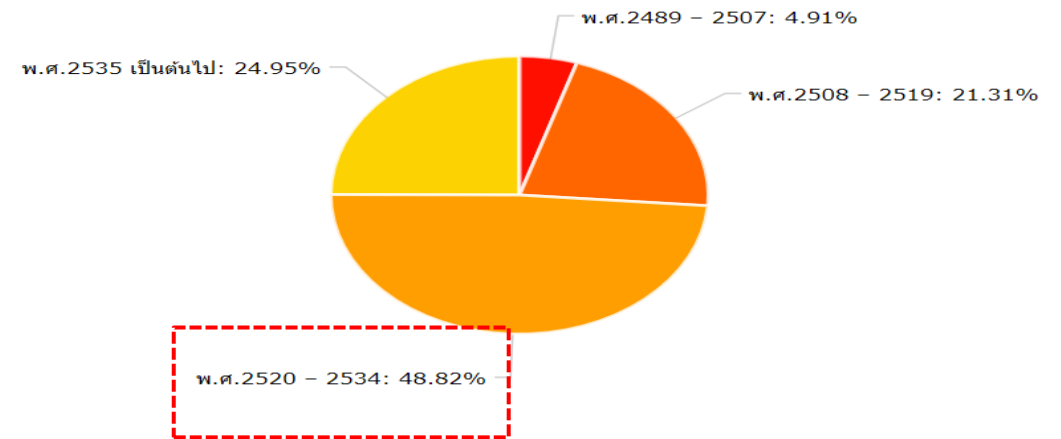
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสำรวจ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

จำนวนบุคลากร (ที่ปฏิบัติงาน 6 เดือนขึ้นไป) ทั้งหมด 2,326 คน มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ 1,872 คน

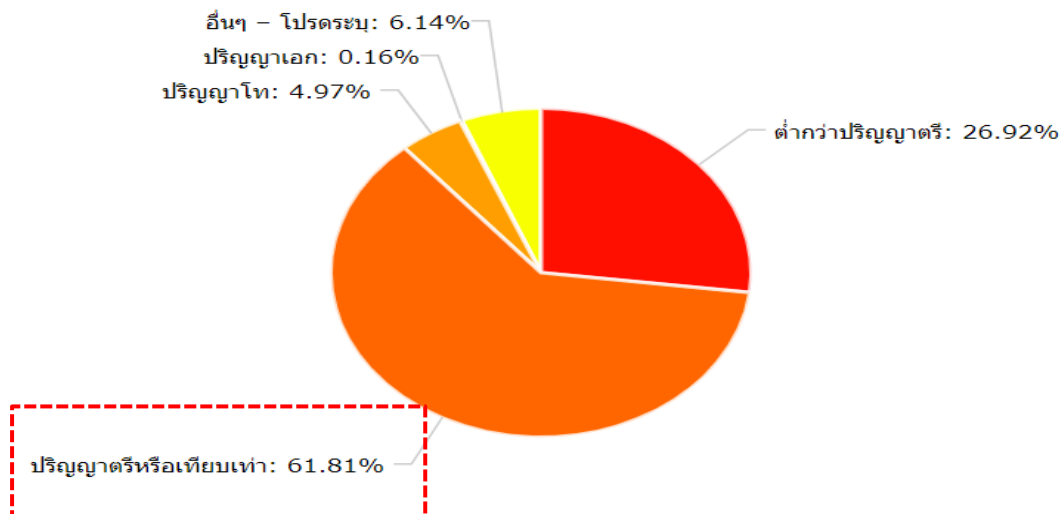
อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้



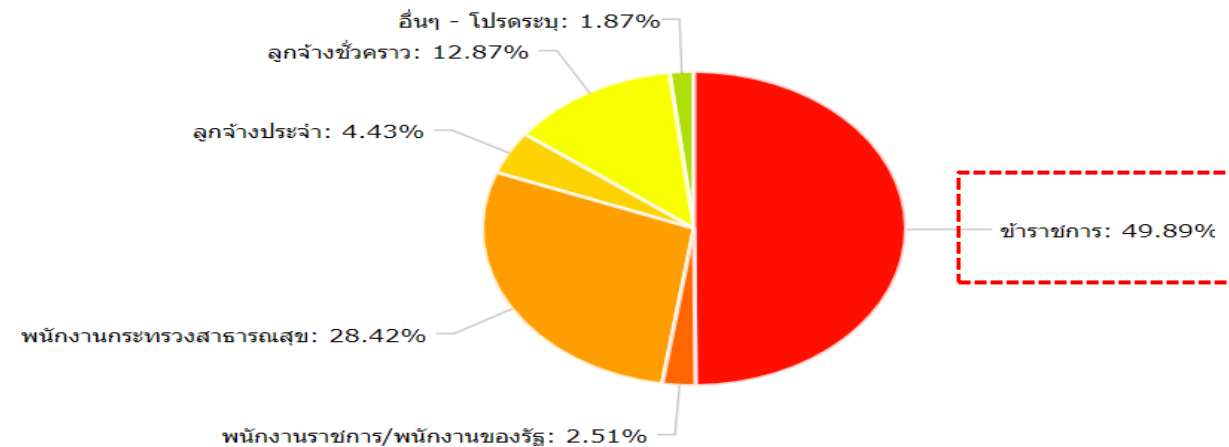
อายุ



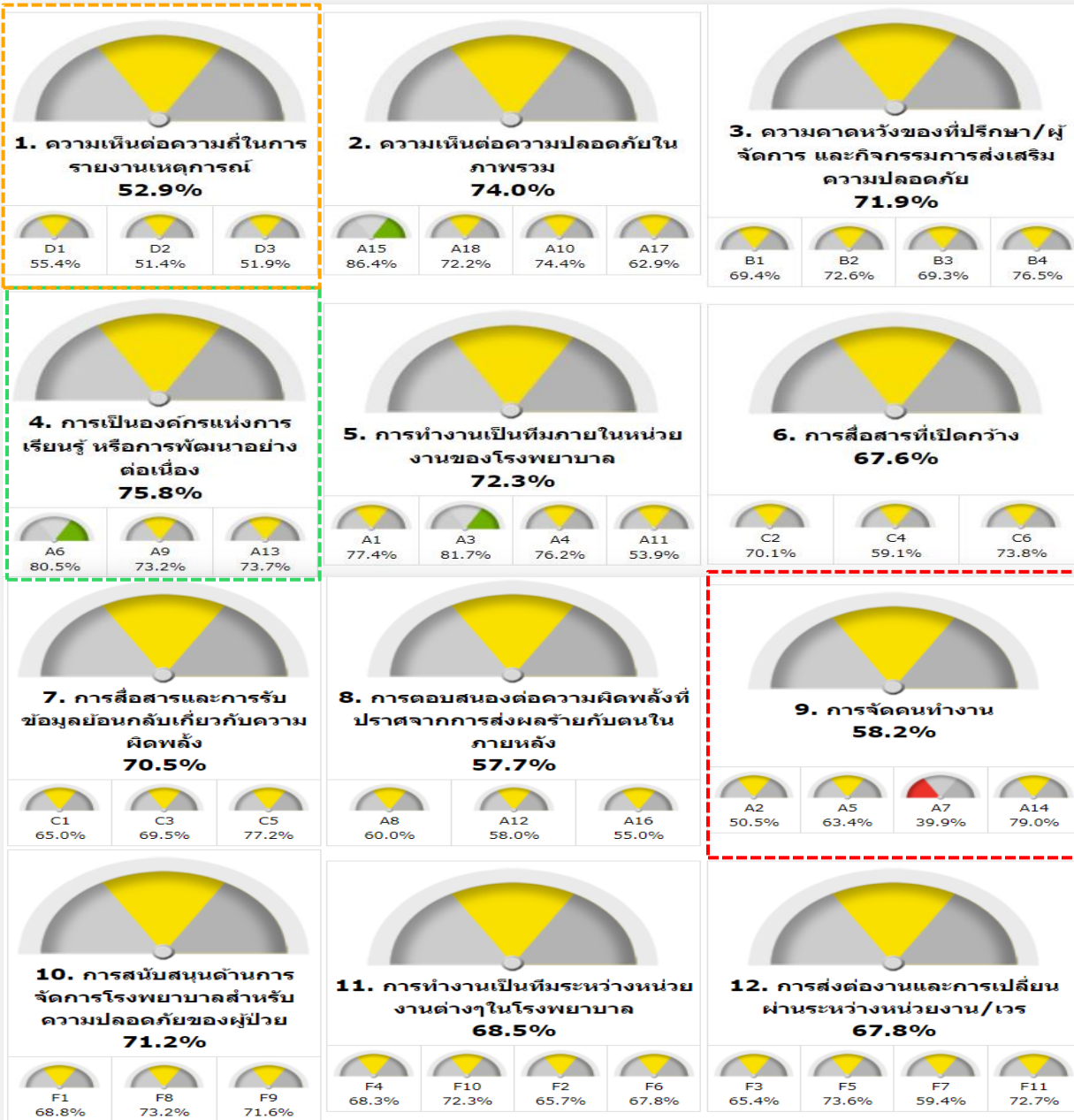
การศึกษา



ประเภทการจ้าง



ภาพรวมมิตិความปลอดภัย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี 2564



สัญลักษณ์และความหมาย



ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย หรือ เกิดขึ้นทุกครั้ง/เกือบทุกครั้ง [ยอมรับได้]



ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ หรือ เกิดขึ้นบางครั้ง [ควรปรับปรุง]



ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย/น้อยครั้ง [ต้องแก้ไขโดยทีม]

แก้ไขโดยทีม

ข้อมูลเปรียบเทียบ การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย รพ.ร้อยเอ็ดประจำปี 2562 - 2564

ปี 2562 จำนวน 2,098 คน

ปี 2563 จำนวน 2,073 คน

ปี 2564 จำนวน 1,872 คน

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 48.8%				2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 69.3%				3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 69.5%			
D1 51.6%	D2 48.1%	D3 46.8%		A15 83.3%	A18 67.4%	A10 70.6%	A17 55.7%	B1 67.6%	B2 69.0%	B3 66.2%	B4 75.4%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 71.9%				5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 69.1%				6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 63.9%			
A6 76.5%	A9 69.5%	A13 69.8%		A1 74.2%	A3 78.1%	A4 74.5%	A11 49.8%	C2 66.9%	C4 53.7%	C6 71.2%	
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 64.8%				8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 54.9%				9. การจัดคนทำงาน 54.3%			
C1 57.1%	C3 62.7%	C5 74.7%		A8 57.3%	A12 56.1%	A16 51.4%		A2 47.0%	A5 57.6%	A7 38.9%	A14 73.9%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 68.8%				11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 65.2%				12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 64.4%			
F1 65.3%	F8 71.1%	F9 70.0%		F4 63.8%	F10 69.5%	F2 62.6%	F6 64.8%	F3 63.2%	F5 69.2%	F7 57.3%	F11 68.1%

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 50.4%				2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 68.4%				3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 68.3%			
D1 53.0%	D2 49.3%	D3 48.8%		A15 82.5%	A18 66.4%	A10 68.7%	A17 56.1%	B1 67.6%	B2 67.5%	B3 66.0%	B4 72.2%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 69.9%				5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.4%				6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 64.1%			
A6 74.1%	A9 66.6%	A13 68.9%		A1 74.7%	A3 77.0%	A4 71.2%	A11 50.7%	C2 65.4%	C4 56.6%	C6 70.2%	
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 65.6%				8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 54.7%				9. การจัดคนทำงาน 55.3%			
C1 59.6%	C3 64.4%	C5 72.9%		A8 56.5%	A12 55.6%	A16 51.9%		A2 46.6%	A5 60.1%	A7 38.3%	A14 76.1%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 67.7%				11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 64.3%				12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 63.2%			
F1 66.0%	F8 68.5%	F9 68.4%		F4 63.6%	F10 67.2%	F2 62.6%	F6 63.9%	F3 61.6%	F5 69.8%	F7 55.0%	F11 66.3%

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 52.9%				2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 74.0%				3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 71.9%			
D1 55.4%	D2 51.4%	D3 51.9%		A15 86.4%	A18 72.2%	A10 74.4%	A17 62.9%	B1 69.4%	B2 72.6%	B3 69.3%	B4 76.5%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 75.8%				5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 72.3%				6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 67.6%			
A6 80.5%	A9 73.2%	A13 73.7%		A1 77.4%	A3 81.7%	A4 76.2%	A11 53.9%	C2 70.1%	C4 59.1%	C6 73.8%	
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 70.5%				8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 57.7%				9. การจัดคนทำงาน 58.2%			
C1 65.0%	C3 69.5%	C5 77.2%		A8 60.0%	A12 58.0%	A16 55.0%		A2 50.5%	A5 63.4%	A7 39.9%	A14 79.0%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 71.2%				11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 68.5%				12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 67.8%			
F1 68.8%	F8 73.2%	F9 71.6%		F4 68.3%	F10 72.3%	F2 65.7%	F6 67.8%	F3 65.4%	F5 73.6%	F7 59.4%	F11 72.7%

สัญลักษณ์และความหมาย

- ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย หรือ เกิดขึ้นทุกครั้ง/เกือบทุกครั้ง [ยอมรับได้]
- ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ หรือ เกิดขึ้นบางครั้ง [ควรปรับปรุง]
- ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย/น้อยครั้ง [ต้องแก้ไขโดยทีม]

หมายเหตุ: ตัวอักษรและตัวเลขจะตรงกับ Section และข้อในแบบสำรวจ

ประเด็นหลักที่ต้องปรับปรุงและเป็นโอกาสพัฒนา ปี 2564

3 ประเด็นหลักที่ต้องปรับปรุง

1) A7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราว (part time) หรือเจ้าหน้าที่จากภายนอก (outsources) จำนวนเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด **39.9%**

2) A2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน **50.5%**

3) D1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ A, B หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 1) **55.4%**

3 ประเด็นที่เป็นจุดแข็ง

1) A15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ **86.4%**

2) A3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม **81.7%**

3) A6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ **80.5%**

หมายเหตุ : ตัวอักษรสีน้ำเงิน หมายถึง ประเด็นปีเดียวกันกับปี 2563



THANK YOU