การบริหารความเสี่ยง
ความปลอดภัย และคุณภาพ

โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

วิสัยทัศน์ (Vision)
โรงพยาบาลของชุมชน
บริการดี มีมาตรฐาน ผสานงานเชิงรุก

พันธกิจ (Mission)	1.พัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริหารให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 2.พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน 3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร
ค่านิยมขององค์กร (Core values)	ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ธำรงไว้ข้อมาตรฐาน ร่วมรับผิดชอบต่อชุมชน
สมรรถนะหลัก	1.ทำงานเป็นทีมดูแล ผู้ป่วย NCD 2.ระบบบริหารจัดการโรคติดเชื้อ Corona virus-19
จุดเน้น	1.ดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2.ใช้นโยบาย 2P Safety
เข็มมุ่งระยะสั้น	เข็มมุ่งระยะยาว
1.บริหารจัดการโรคติดเชื้อ Corona virus-19 ที่มีประสิทธิภาพ	2.ทำงานเป็นทีมดูแลผู้ป่วย NCD/COVID 3.พัฒนาระบบ Home Health Care/IMC

การขับเคลื่อนนโยบาย

เริ่มตั้งแต่ปี 2562

1. กำหนดนโยบาย 2P Safety goal
2. มุ่งเน้น มาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ
3. ใช้รายงานความเสี่ยงแบ่งเป็น 8 โปรแกรม ลงใน Excel

ปี 2565 เริ่ม มี.ค. 65

1. ใช้ระบบรายงานความเสี่ยง HRMS
2. วางแผนปรับเปลี่ยนนโยบายเป็น 3P Safety goal

กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
และ 16 องค์กรเครือข่าย
มอบประกาศฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า
โรงพยาบาลประชาธิปัตย์
ได้ประกาศนโยบายและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัย
(Patient and Personnel Safety Hospital : 2P Safety Hospital)
ให้ไว้ ณ วันที่ 17 กันยายน 2565
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ประกาศนโยบายโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
เรื่อง การบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงมาต่อต่อเนื่องและมีความมุ่งมั่นในการผลักดันวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินการเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ประชาชน ชุมชน และบุคลากรของโรงพยาบาล ตลอดจนการใช้ทรัพยากรณ์อย่างคุ้มค่าจึงประกาศนโยบายดังนี้

๑. หน่วยงานภายในของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ ต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดยให้การดำเนินงาน

๒. บริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ

๓. กำหนดให้มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร โดยมีการจัดการและดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสอดคล้อง กับการบรรลุตัวชี้วัดของหน่วยงานและยุทธศาสตร์

๔. ของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

๕. ให้การบริการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มความปลอดภัยในกระบวนการทำงานทุกด้านของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

๖. การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ทุกคน โดยไม่มีตำหนิกหรือกล่าวโทษผู้รายงาน แต่ถือว่าผู้รายงานเป็นผู้ปฏิบัติถูกต้อง เหมาะสมและควรยกย่องชมเชย

๗. ผู้รายงานความเสี่ยงจนสามารถนำไปสู่การพัฒนา และเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการบุคลากร ตลอดจน

๘. ทรัพย์สินของโรงพยาบาล ถือเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

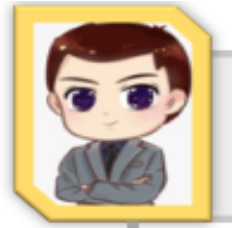
๙. ให้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการจัดการที่ดีในการบริหารความเสี่ยง

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....

(นายรังสรรค์ บุตรชา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาธิปัตย์

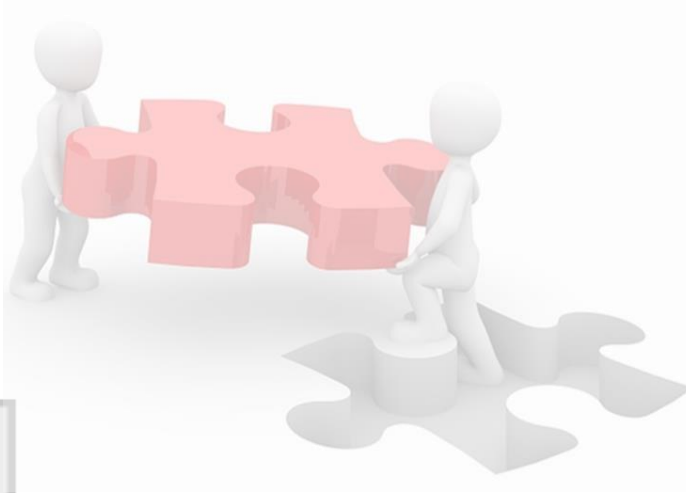
โครงสร้างคณะกรรมการ



นายรังสรรค์ บุตรชา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
ประธานที่ปรึกษา

นางสาวเพชรลดา กุลวัชรีพร
ประธาน

นางทิติยา บุญประกอบ
รองประธาน



นางสาวสุนิธิ เธียระวิบูลย์
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม HRD

นายไพศาล น้อยเกิด
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม HRD

นางสาวอรพรรณ พวงกระจาย
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม IM

นางสาวจินต์จุฑา ตั้งวีระพงษ์
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม IM

นางวรางคณา เมืองมีศรี
คณะกรรมการกำกับติดตามร้องเรียน

นางสาวจิริสุดา ไวทยาชีวะ
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม PCT

นางสาวฐิติรัตน์ สุขกำเนิด
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม PCT

นางวาชัสนี ดำรงค์ปรีชา
คณะกรรมการกำกับติดตามทีมชุมชน

นางสาวสมถวิล ก๊กมาศ
คณะกรรมการกำกับติดตามทีมชุมชน

นางสาวฉัฐนรี รัตนวงศ์
ผู้ช่วยเลขานุการ

นางสาวสมศรี ฉันทสุวรรณกุล
คณะกรรมการกำกับติดตามทีมยา

นางสาวสิริกุล เจิมทา
คณะกรรมการกำกับติดตามทีมยา

นางวิไลรัตน์ ประสงค์กูล
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม ENV

นางสาวอัชรีย์ เหมือนวงษ์
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม ENV

นางสาวจิราภรณ์ พูลบัว
ผู้ช่วยเลขานุการ

นางเบญจพร แพรแก้ว
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม IC

นางสาวพุทธรักษา ศิริวัฒนกุล
คณะกรรมการกำกับติดตามทีม IC

นางสาวสุรีพร น้อยเนียม
คณะกรรมการ

นางสาวกุลนาศ ไชยวงศ์ศิลป์
คณะกรรมการ

นางสาวชญาพร บุญคุ้ม
เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. วางระบบการบริหารความเสี่ยง ติดตามประเมินผล ระบบว่ามีประสิทธิผล และประสิทธิภาพเพียงใด
2. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมนำต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งระบบ
3. กระตุ้น และประสานงานกับหน่วยงานอื่นให้เข้าใจ และสามารถค้นหาจัดการกับความเสี่ยงได้เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และลดระดับความรุนแรงได้
4. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. นำพาปฏิบัติจนเคยชินให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย

สภาพปัญหาการบริหารความเสี่ยง

1. การค้นหาความเสี่ยง

การรายงานความเสี่ยงมีน้อย บุคลากรกลัวความผิดจากการรายงาน

ยังใช้โปรแกรม HRMS ในการลงบันทึกได้ไม่คล่อง

2. การประเมินความเสี่ยง

การจำแนกระดับความเสี่ยงไม่เป็นสากล

บุคลากรขาดความเข้าใจในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

3. การจัดการความเสี่ยง

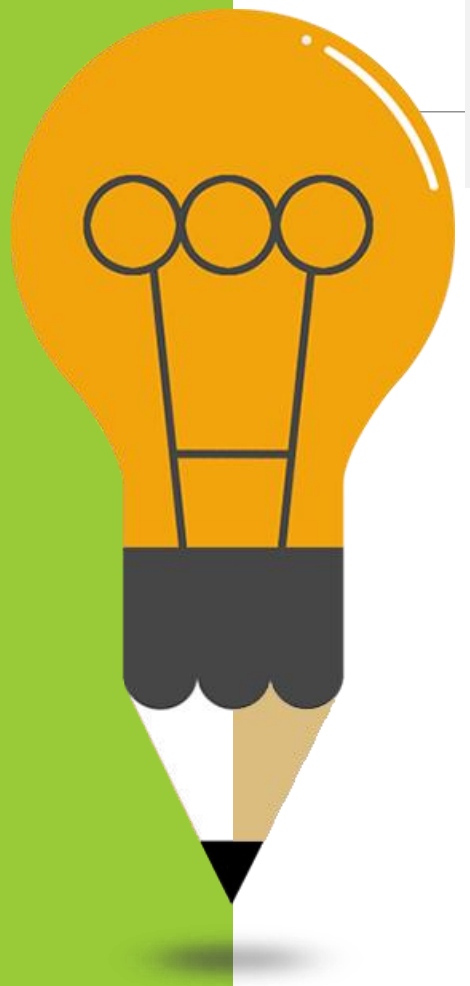
การจัดการความเสี่ยงไม่เป็นปัจจุบัน

4. การประเมินผล

ขาดผู้รับผิดชอบในการประเมินผล

และนำเสนอรายงานความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล

จุดมุ่งเน้นการบริหารความเสี่ยง



01 เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ บุคลากร
(2P safety: SIMPLE)

02 เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหา และการจัดการความเสี่ยงหน้างาน

03 เพิ่มการรายงานอุบัติการณ์ ในระบบ HRMS

04 พัฒนาบุคลากรด้านระบบการรายงาน และการจัดการความเสี่ยง

05 ป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรค (3S: Stroke, STEMI, Sepsis)

แนวทางการจัดการ และระยะเวลาการดำเนินการ

ระดับความรุนแรง	บันทึกรายงานอุบัติการณ์ และ ยืนยันความเสี่ยง	การจัดการป้องกัน แก้ไขให้แล้วเสร็จ	คณะกรรมการ ติดตามประเมินผล
ระดับ A – D หรือ ระดับ 1	รายงานตามระบบภายใน 7 วัน	ภายใน 1 เดือน	ภายใน 1 เดือน
ระดับ E – F หรือ ระดับ 2	รายงานตามระบบภายใน 1 วัน	ภายใน 3 วัน	ภายใน 15 วัน
ระดับ G หรือ ระดับ 3	รายงานและยืนยันทันที	ภายใน 1 วัน	ภายใน 7 วัน
ระดับ H หรือ ระดับ 4	รายงานและยืนยันทันที	ภายใน 1 วัน	ภายใน 7 วัน
ระดับ I , ระดับ 5 Sentinel Event	รายงานและยืนยันทันที (ผู้อำนวยการ)	ภายใน 1 วัน	ภายใน 7 วัน

แสดงเกณฑ์การจัดการลำดับความเสี่ยง

อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร (I) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 5	Catastrophic	5	10	15	20	25
มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือลดการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร (H) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 4	Major	4	8	12	16	20
อันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องรักษาเพิ่มเติม, อาจสูญเสียหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว (G) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 3	Moderate	3	6	9	12	15
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขหรือให้การรักษาได้โดยง่าย หรืออาจทำให้ต้องนอน รพ.นานขึ้น (E-F) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 2	Minor	2	4	6	8	10
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย (A-D) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 1	Negligible	1	2	3	4	5
		Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent
			เกิดทุกปี	เกิดทุกเดือน	เกิดทุกสัปดาห์	เกิดทุกวัน

มาตรฐานจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ข้อ

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์การในกลุ่ม HAP, CAUTI, Omphalitis, เชื้อดื้อยา
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Advance Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

Risk Profile โรงพยาบาล

ลำดับ	เรื่อง	มาตรการป้องกัน	ผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง	ความถี่	Risk Ratings	สถิติรายปี (ครั้ง)		
							63	64	65
1	Unplan Death	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคสำคัญ อบรม CPR,NCPR ทุกปี	นพ.อาณัฐ ฐิติเรืองรัตน์	5	3	15 ด	10	0	12
2	การแพ้ยาซ้ำ	มีแนวทางการปฏิบัติเรื่องแพ้ยาซ้ำ	ภก.มณีรัตน์ เวชคุณานุกูล	2	2	4 ห	1	0	1(D)
3	เข็มทิ่มต่ำ	มีอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุ และ มาตรการจับคู่ Buddy เพื่อนเตือนเพื่อน	คุณปิยะนาถ สุริเยนทรากร	2	2	4 ห	4	3	5
4	Birth Asphyxia	แบบประเมินความเสี่ยงมารดาเฝ้าระวังการเกิด Birth Asphyxia ในทารก	คุณผิวเดือน ภูมี	2	2	4 ห	0	0	2

Risk Profile โรงพยาบาล

ลำดับ	เรื่อง	มาตรการป้องกัน	ผู้รับผิดชอบ	ความรุนแรง	ความถี่	Risk Ratings	สถิติรายปี (ครั้ง)		
							63	64	65
5	การสื่อสาร หรือส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผิดพลาด	ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพโดยใช้ SBAR	คุณ ฐิติรัตน์ สุขกำเนิด	1	4	4 ห	25	16	43
6	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ (Covid)	ปฏิบัติตามแนวทาง DMHTT	คุณ ปิยะนาถ สุริเยนทรากร	2	3	6 ห	0	6	24
7	ข้อร้องเรียน	มีทีมไกล่เกลี่ยคู่มือเมื่อเกิดเหตุอบรมพฤติกรรมบริการ	คุณ วรางคณา เมืองมีศรี	1	3	3 ห	10	8	12
8	ทรัพย์สินสูญหาย	ติดกล้องวงจรปิด จ้าง รปภ. เวรกลางคืน	คุณ ทิติยา บุญประกอบ	2	2	4 ห	1	1	2

SENTINEL EVENT

ผอ.นพ.รังสรรค์ บุตรชา
081-3281695

คุณทิติยา บุญประกอบ
061-11827328

เหตุการณ์เกี่ยวกับการรักษา (Clinic)	เหตุการณ์ไม่เกี่ยวกับการรักษา (Non-clinic)
1. เสียชีวิตไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค 2. ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่ 3. ส่งทารกผิดพ่อผิดแม่ 4. ลักพาตัวทารก/ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยหลบหนีออกจาก รพ. เกิดความรุนแรงระดับ G H I 5. เครื่องมือ,เศษวัสดุ ตกค้างในร่างกาย 6. แพ้ยาซ้ำที่เกิดเหตุรุนแรง 7. ให้เลือดผิด 8. ติดเชื้อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล 9. อุบัติภัยหมู่(ที่ต้องประกาศ Code ฉุกเฉิน)	1. เหตุระเบิด ** 2. อัคคีภัย /หม้อแปลงไฟระเบิด ** 3. สารเคมีรั่วไหล ** 4. ระบบ /คอมพิวเตอร์ (Internet/LAN) ใช้งานไม่ได้ทั้งระบบ 5. เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายขณะให้บริการ 6. อาชญากรรมในโรงพยาบาล เช่น ข่มขืน ทำร้ายร่างกาย /ล่วงเกินทางเพศ /ฆาตกรรม ** (ที่ต้องประกาศ Code ฉุกเฉิน)
ความผิดพลาด/เสียหายที่มีโอกาสนำไปสู่การฟ้องร้อง เสื่อมเสียชื่อเสียง/มีสื่อมวลชนเข้ามาเกี่ยวข้อง	

การค้นหาความเสี่ยง

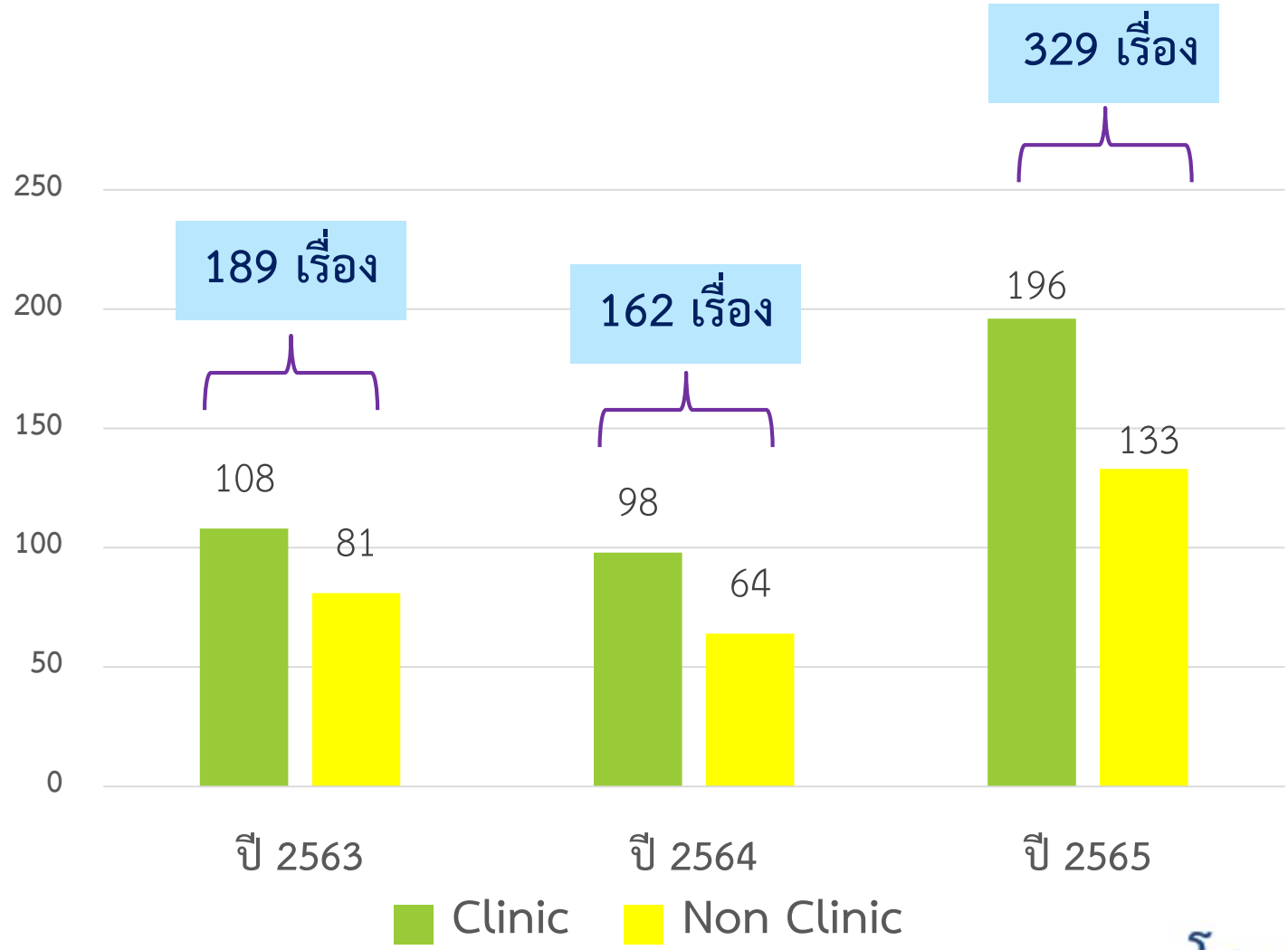
การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก

การค้นหาความเสี่ยงเชิงรับ

จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจำแนกตาม

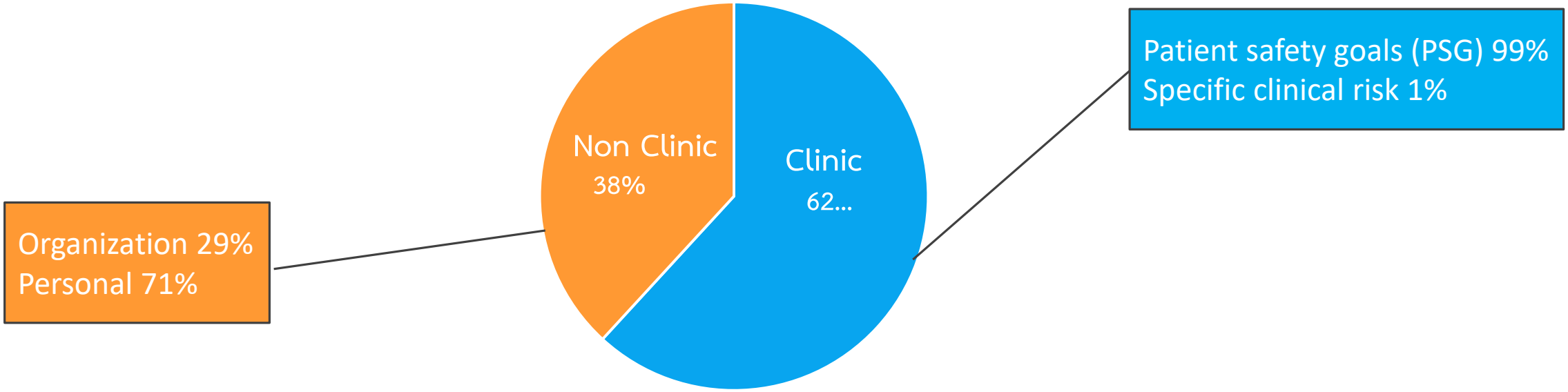
ช่องทาง	ประเภท	2563	2564	2565
เชิงรับ	1. การบันทึกรายงานความเสี่ยงใน ระบบ HRMS // ใบรายงานอุบัติการณ์	107	93	282
	2. จากตู้รับฟังความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน	4	0	12
	3. สมุดบันทึกหน้างาน	68	56	11
	4. ระบบยา	8	10	3
เชิงรุก	1. (ENV,IC,RM) Round	2	3	21
รวม		189	162	329

ผลการดำเนินงานจำนวนการรายงานอุบัติการณ์ต่อปี



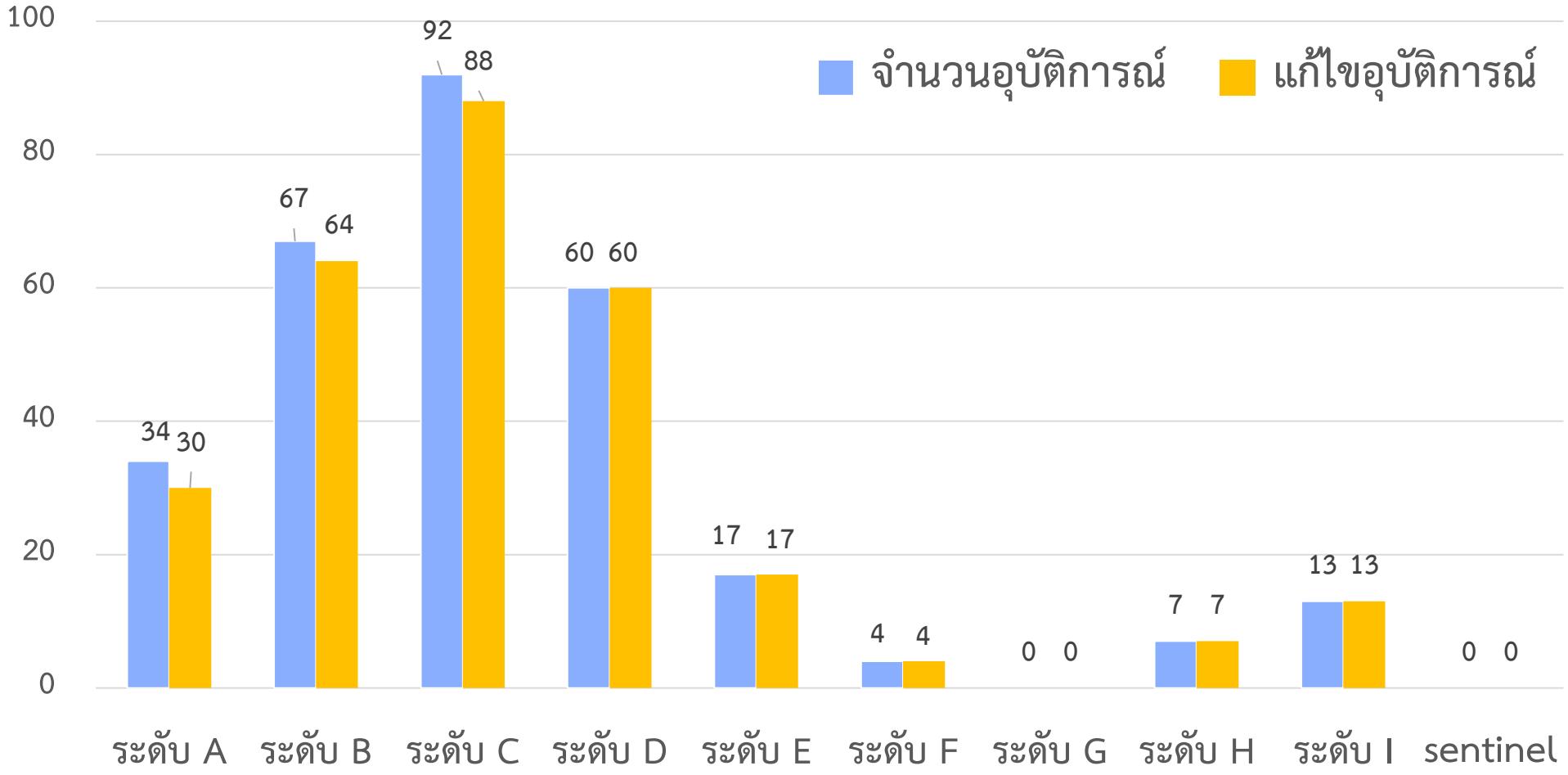
ผลการดำเนินการระบบรายงานความเสี่ยง

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ปี2565 มีทั้งหมด 329 เรื่อง



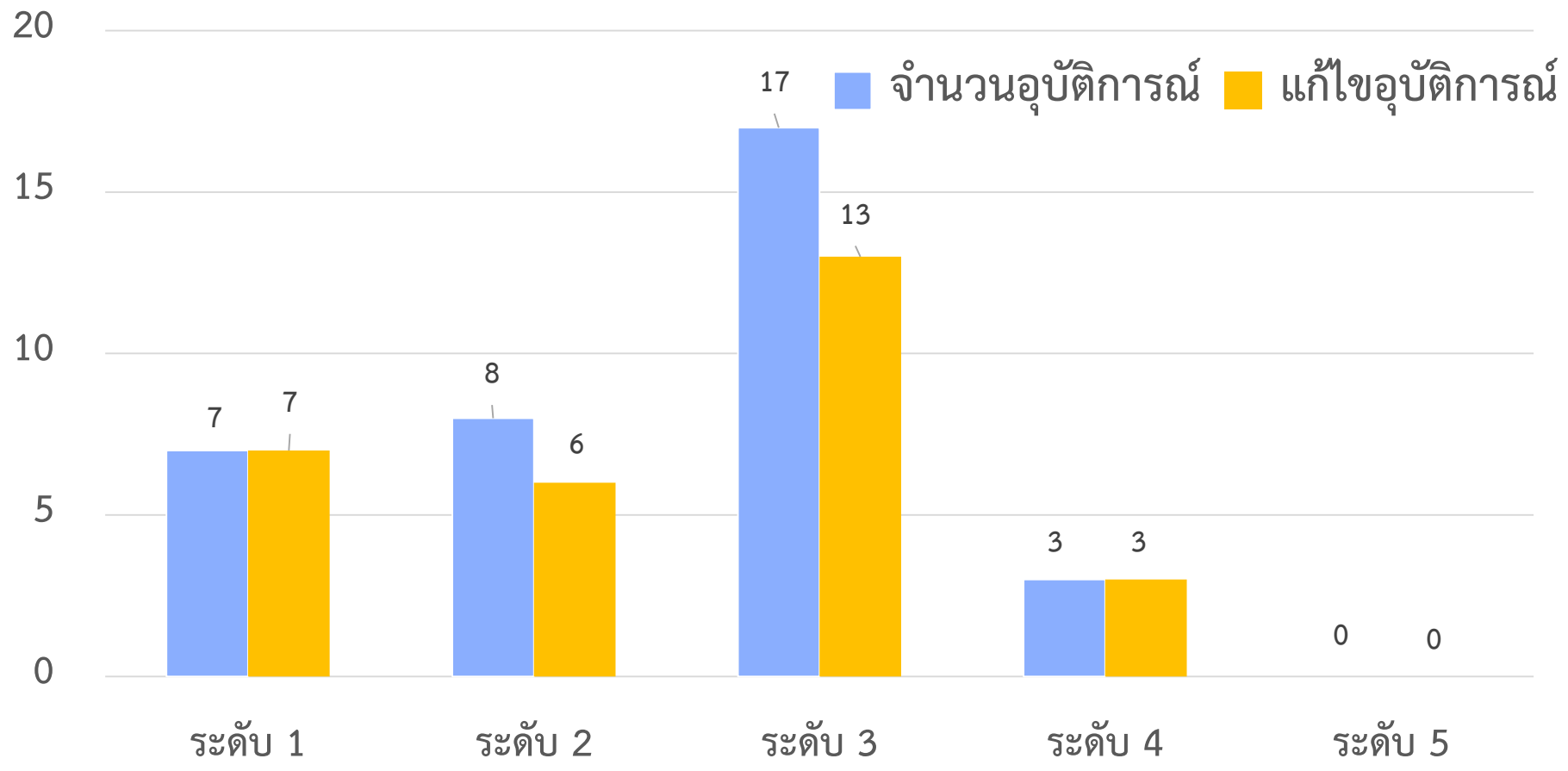
สรุปจำนวนการรายงานอุบัติการณ์จำแนกตามระดับความรุนแรง ปี

ระดับความรุนแรง A ถึง I และ Sentinel



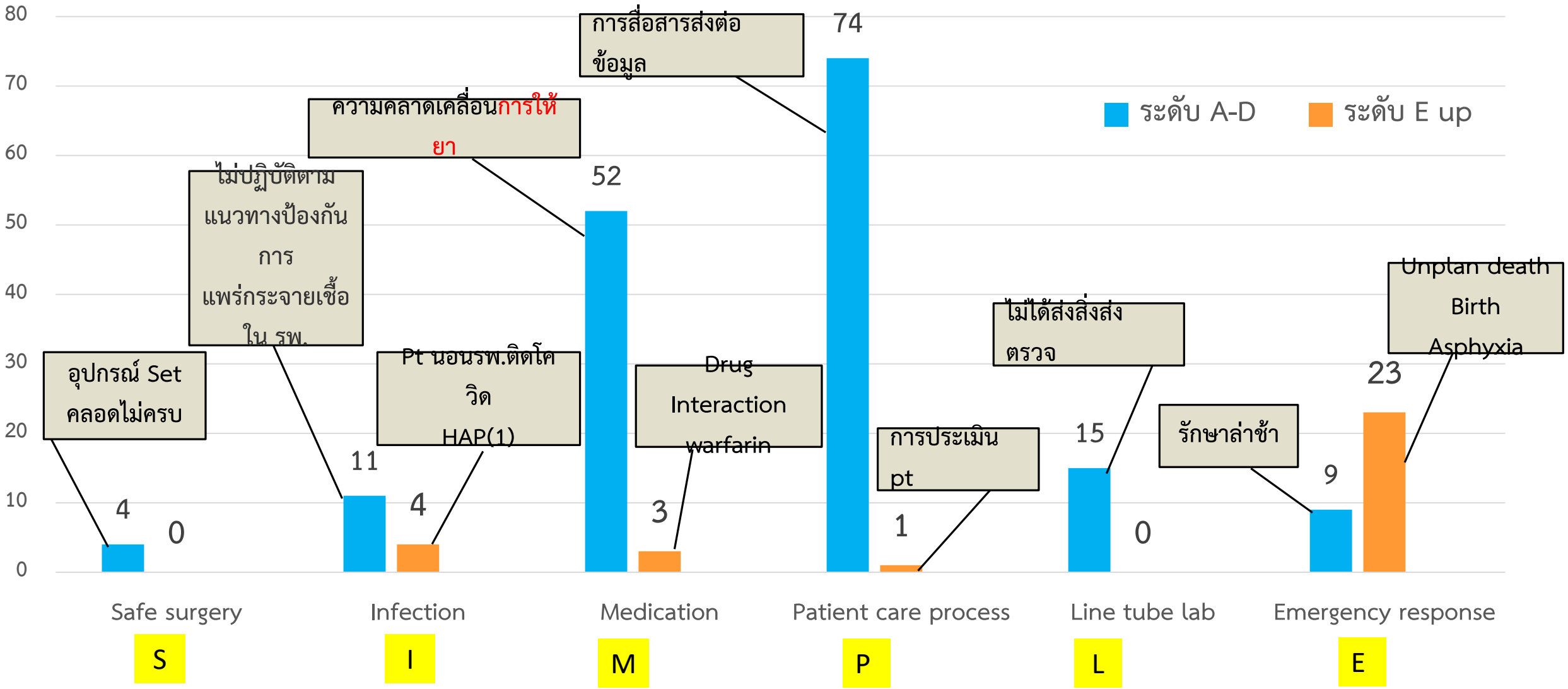
สรุปจำนวนการรายงานอุบัติการณ์จำแนกตามระดับความรุนแรง ปี

ระดับความรุนแรง 1 ถึง 5



อุบัติการณ์ด้าน Clinic ปี 2565

Patient safety goals 196 เรื่อง



การทบทวนอุบัติการณ์ด้าน Clinic ปี 2565

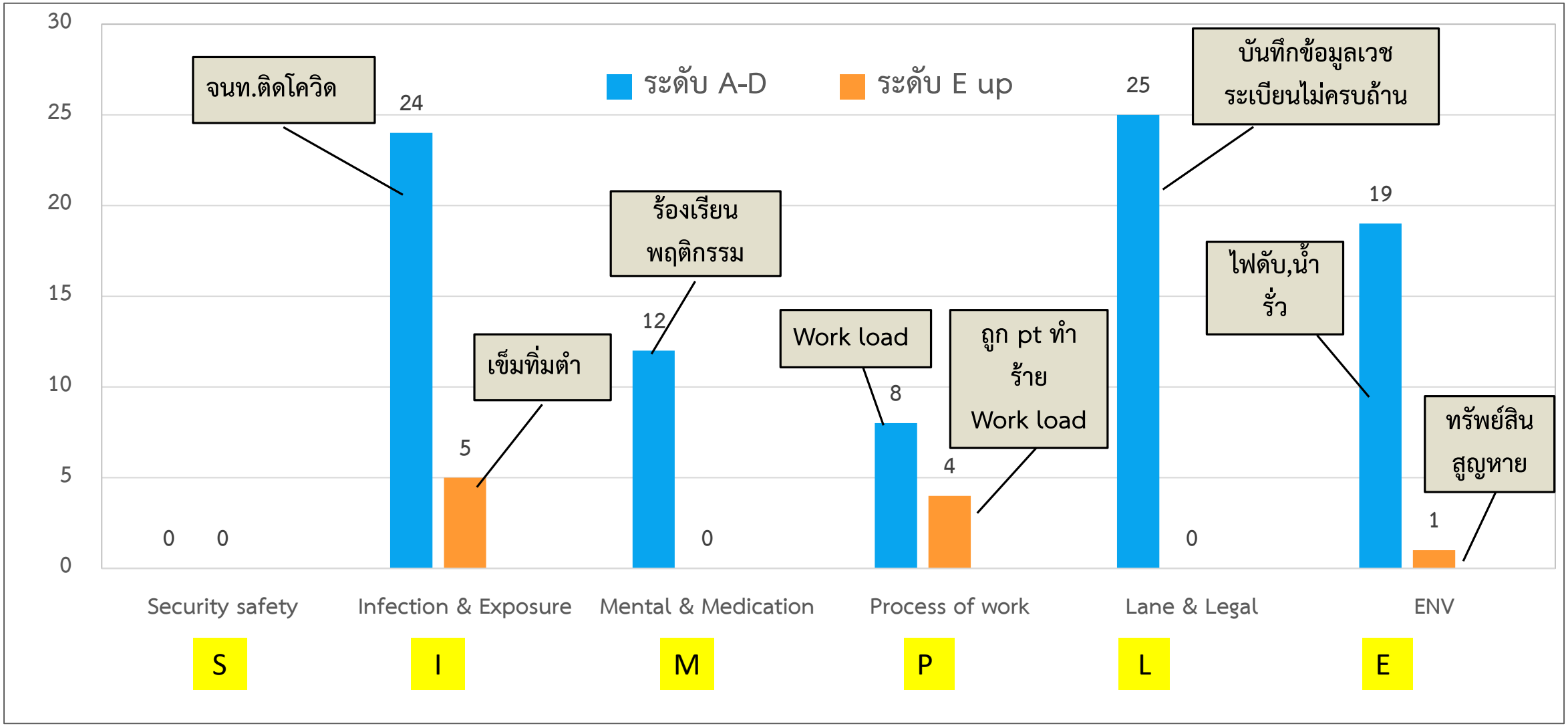
ลำดับ	เรื่อง	ความรุนแรง	การจัดการ	ติดตามและประเมินผล
1.	Unplan death (12)	ระดับ I	คืนข้อมูลให้ทีมบริหารของรพ. คืนข้อมูลให้ทีม PCT	เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค เฝ้าติดตามอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง
2.	HAP (1)	ระดับ I	รับข้อมูลอุบัติการณ์จากงาน IC คืนข้อมูลให้ทีมPCT	IC ทบทวน การใช้ HAP bundle และเน้นการกระตุ้นเตือนแบบเพื่อนเตือนเพื่อนยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ
3.	Unplan refer (5)	ระดับ H	คืนข้อมูลให้ทีม PCT	เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางเกณฑ์ส่งต่อ
4.	Birth Asphyxia (2)	ระดับ F	คืนข้อมูลให้ทีมPCT ทีมบริหาร	กุมารแพทย์รพ. ทีม PCT จัดทำ Pediatric Early Warning Score และดำเนินการติดตั้งระบบ intercom อยู่ระหว่างดำเนินการ

การทบทวนอุบัติการณ์ด้าน Clinic ปี 2565

ลำดับ	เรื่อง	ความรุนแรง	การจัดการ	ติดตามและประเมินผล
5.	ผู้ป่วยสามัญติด (2) โควิดขณะนอน รพ.	ระดับ F	คืนข้อมูลให้ทีม IC ลงสอบสวนโรค	กำหนดแนวทางการปฏิบัติการเฝ้าของญาติ และทีมบริหารติดตั้งประตูอัตโนมัติจำกัดญาติเข้าเยี่ยม ยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ
6.	Drug Interaction warfarin (1)	ระดับ E	รับข้อมูลอุบัติการณ์จากระบบยาคืนข้อมูลให้ทีม PCT	เพิ่มข้อมูลคู่ยา Drug interaction: Warfarin vs Favipiravirในโปรแกรม Hos XP ยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ

อุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ปี 2565

Personal safety goals 98 เรื่อง

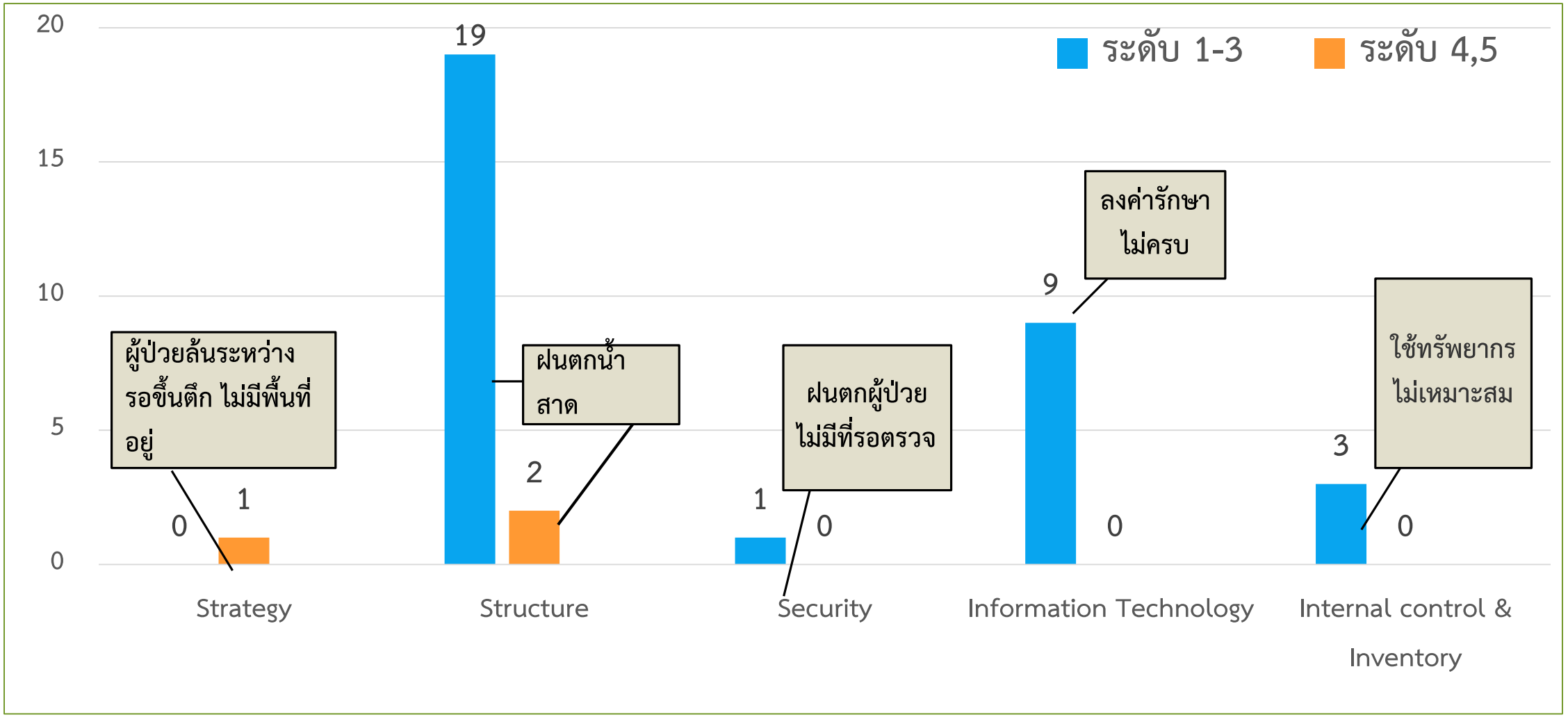


การทบทวนอุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ปี 2565

ลำดับ	เรื่อง	ความรุนแรง	การจัดการ	ติดตามและประเมินผล
1.	เข็มทิ่มต่ำ	ระดับ E	คืนข้อมูลอุบัติการณ์ให้กับทีม IC	ทบทวน/ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อความปลอดภัยบุคลากร ยังพบอุบัติการณ์เกิดซ้ำอยู่ ในปี66
2.	เจ้าหน้าที่ติดโควิดจากการปฏิบัติงาน	ระดับ E	คืนข้อมูลอุบัติการณ์ให้กับทีม IC	ทบทวนการปฏิบัติ DMHTT ยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ
3.	เจ้าหน้าที่ ER ถูกผู้ป่วยทำร้าย	ระดับ E	คืนข้อมูลให้ทีมบริหาร,ยาเสพติด	ติดตั้งประตูอัติโนมัติ, มีแนวทางการจัดการเมื่อมีผู้ป่วยใช้สารเสพติด ร่วมกับตำรวจ ยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ
4.	ทรัพย์สินสูญหาย	ระดับ E	คืนข้อมูลอุบัติการณ์ให้กับทีม ENV	ติดตั้งกล้องวงจรปิด,จ้าง รปภ เวรกลางคืน ยังไม่พบอุบัติการณ์เกิดซ้ำ

อุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ปี 2565

Organization 35 เรื่อง



ผลการพัฒนาจากระบบความ

	ตัวชี้วัดระบบบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลประชาธิปัตย์	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1	อัตราของหน่วยงานมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)	100	100
2	อัตราของหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยง 5 อันดับ	100	80
3	อัตราของหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์	100	80
4	อัตรารายงานความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไข และรายงานกลับ	100	100
5	อัตราความเสี่ยงระดับ G, H, I และ Sentinel event ได้รับการทบทวนและแก้ไขตามระยะเวลาที่กำหนด	100	100
6	อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับEขึ้นไปที่ทำ RCA แล้วเกิดขึ้นซ้ำ	0	0
7	อัตราส่วนของการรายงาน Near miss	เพิ่มขึ้น	83

ความภาคภูมิใจในระบบความเสี่ยง

ได้รับรางวัลTop5 ระดับประเทศ
ในการใช้งานระบบจริงที่มีรายงาน
อุบัติการณ์ ตั้งแต่ 204 รายการขึ้นไป
แก้ไขอุบัติการณ์ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ50

โอกาสพัฒนาระบบความเสี่ยง

1.ทีมหน่วยงานสนับสนุนสามารถ
ใช้โปรแกรม HRMS ได้อย่างเต็มระบบ
2. เพิ่มศักยภาพความรู้ความสามารถ
บุคลากรเพื่อค้นหาความเสี่ยง
3.ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ Near missเพิ่มขึ้น

Thank you

โรงพยาบาลประชาธิปัตย์