

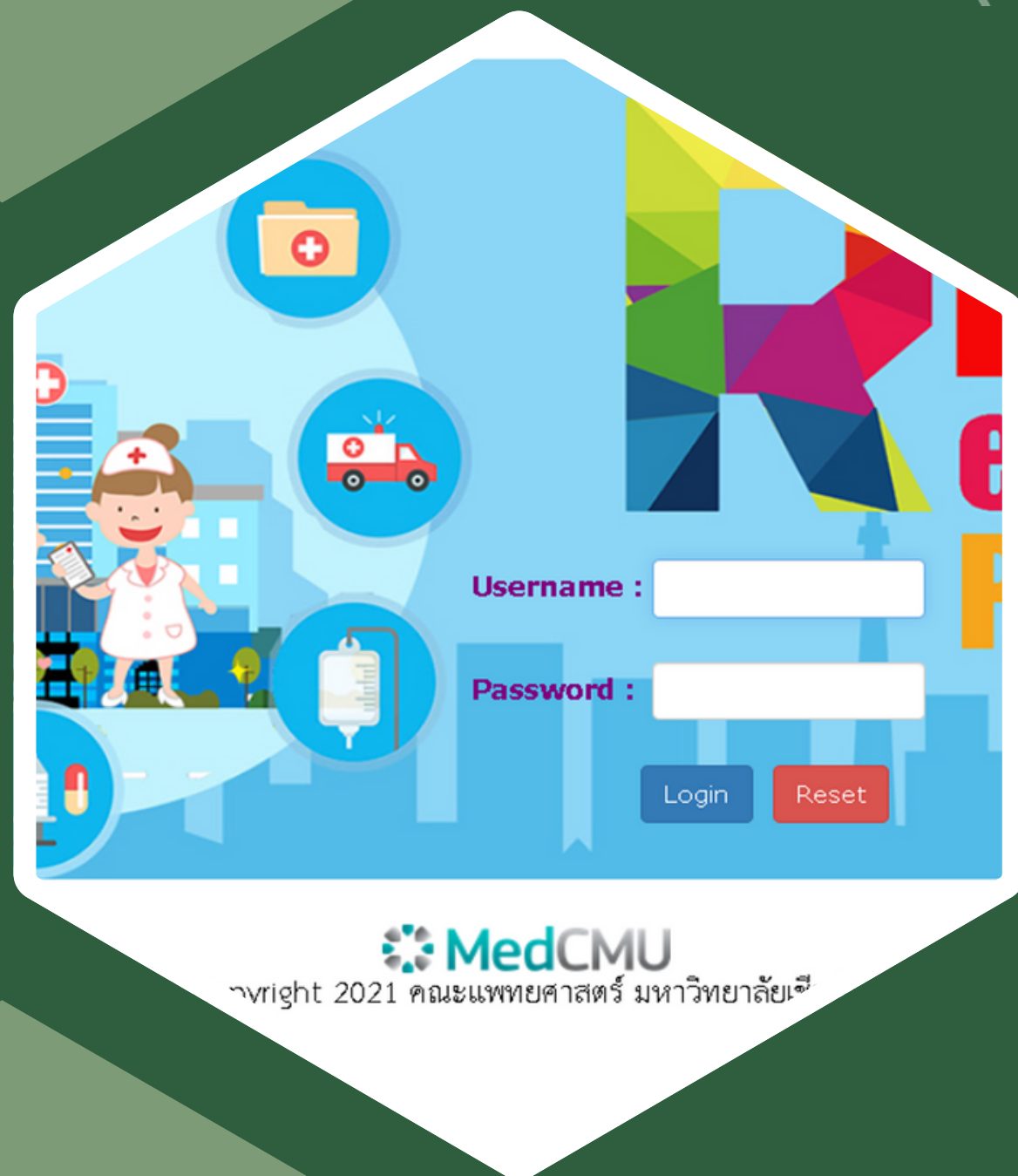


การพัฒนาโปรแกรมรายงาน ความเสี่ยงของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง สู่การนำข้อมูลไปใช้ โดยใช้แนวคิดของกระบวนการ จัดการความรู้

นางพงา อัมพาผล และ แพรพรรณ กองศรี

ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ



โปรแกรมรายงานความเสี่ยง ได้มีการพัฒนาตั้งแต่ปี 2552 โดยทีมสารสนเทศของฝ่ายการพยาบาล ต่อมาในปี 2561 ได้มีการขยายการใช้งานทั่วทั้งโรงพยาบาล และการส่งต่อโปรแกรมรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาล ให้ทางงานเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาดูแลต่อ จนถึงปัจจุบัน

ในช่วงกลางปี 2565 ได้เริ่มมีปรับปรุงโปรแกรมรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลอีกครั้ง มีการปรับหัวข้อให้ชัดเจน ครอบคลุมการเชื่อมต่อข้อมูลกับฐานข้อมูล เช่น ชื่อยา ข้อมูลอายุ เพศของผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อได้ จนแล้วเสร็จ ในเดือน มีนาคม 2567

รวมถึงการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงเข้าโปรแกรม QlikSense ซึ่งเป็น BI Tool ที่ใช้ในการประมวลผลข้อมูลความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูลความเสี่ยงได้อย่างเป็นรูปธรรมในองค์กร

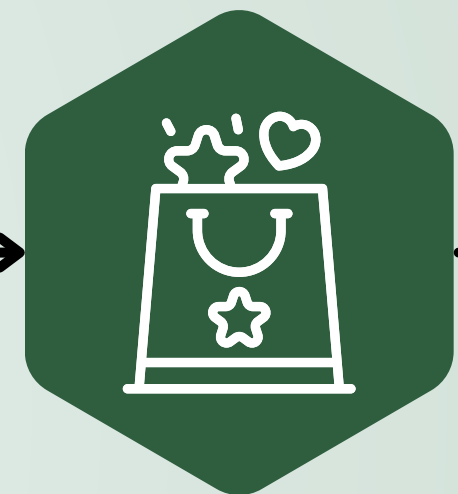
ที่มาและการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง

ก่อน 2552



โปรแกรมรายงาน
ความเสี่ยงเฉพาะฝ่าย
การพยาบาล

2552



โปรแกรมรายงาน
ความเสี่ยงฝ่ายการ
พยาบาล (ปรับปรุง)

2561-2562



ขยายการใช้งาน ไปทั่วทั้ง
โรงพยาบาล
ส่งต่อผู้ดูแลเป็นงาน
เทคโนโลยีสารสนเทศ

2565-2566



การปรับปรุงโปรแกรมรายงานความ
เสี่ยงให้มีความครอบคลุม และใช้
ข้อมูลบางส่วนที่มีในระบบแล้ว เช่น
รายชื่อยา ข้อมูลทั่วไป: อายุ เพศ

PRESENT



ดูข้อมูลความเสี่ยงภาพรวม
ทั่วทั้งโรงพยาบาลได้ จาก
โปรแกรม QlikSense



วัตถุประสงค์



เพื่อพัฒนาโปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ให้หัวข้อการรายงานมีความครอบคลุม และสะดวกในการเข้าไปรายงานความเสี่ยงให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น



เพื่อสนับสนุนให้มีการนำข้อมูลจากการรายงานความเสี่ยงไปใช้ในการวิเคราะห์ เรียนรู้ การวางแผนทางป้องกัน การเกิดเหตุการณ์ซ้ำ และการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง



วิธีการ/กระบวนการ

1

การกำหนดข้อมูลสำคัญในโปรแกรม
รายงานความเสี่ยง : กลุ่มความเสี่ยง
หัวข้อ ระดับความรุนแรง ผู้เกี่ยวข้อง
วัน-เวลาที่เกิดอุบัติการณ์

2

การสร้างและแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนา
โปรแกรมรายงานความเสี่ยง: การเรียนรู้
จากผู้พัฒนาริเริ่ม ผู้ดูแลระบบ และรับฟัง
ปัญหาจากผู้ใช้งาน

3

การจัดการข้อมูลที่จะใช้ในโปรแกรม
รายงานความเสี่ยงให้เป็นระบบ : หัวข้อ
รายละเอียดของแต่ละกลุ่มความเสี่ยงที่
ควรมีการบันทึก

4

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม
รายงานความเสี่ยง และการนำไปใช้

5

การเข้าถึงโปรแกรมรายงานความ
เสี่ยง และโปรแกรม QlikSense:
กำหนดตามหน้าที่รับผิดชอบ และ
สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล

6

การแบ่งปันข้อมูลความเสี่ยง: การ
ใช้ข้อมูลความเสี่ยงร่วมกัน ในกลุ่ม
ผู้ที่เกี่ยวข้อง

7

การเรียนรู้จากการรายงานอุบัติ
การณ์ความเสี่ยง: การทบทวนร่วม
กัน เพื่อค้นหาสาเหตุ และวางแผน
ป้องกันการเกิดซ้ำ

ตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ของหัวข้ออุบัติการณ์ทางยา เลือด และสารน้ำ

ตั้งแต่การบันทึก เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ต่อได้ง่าย

แสดงรายละเอียดของอุบัติการณ์
Medication & Blood

ผู้กระทำ/พบเห็น/เกี่ยวข้อง: ไม่สามารถระบุผู้กระทำได้

เรื่อง: กรณเลือกdetail

Level: กรณเลือกdetail

ประเภทสารน้ำ: ขนส่งเลือด / ส่วนประกอบของเลือดไม่ถูกต้อง
IV Complication : Phlebitis
IV Complication : Infiltration
IV Complication : Extravazation
แพทย์เลือกใช้ยาผิด (ผิดข้อบ่งใช้ มีข้อห้ามใช้ มีประวัติแพ้ยาที่สั่ง สั่งยาซ้ำซ้อน สั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน)
จนท.ธนาคารเลือดจ่ายเลือดผิด Product
ความคลาดเคลื่อนในการให้เลือดอื่น ๆ
จนท.ธนาคารเลือดจ่ายเลือดผิดคน
ความเข้มข้นผิด (Wrong strength)
จนท.ธนาคารเลือดตรวจหมู่เลือดผิด
จนท.ธนาคารเลือดบ่งชี้ตัวผู้บริจาคโลหิตผิดคน
ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด
จนท.ธนาคารเลือดรายงานหมู่เลือดผิด
พยาบาลผิดตัวผู้ป่วย (Wrong patient)
จนท.ธนาคารเลือดสลับหมาย
พยาบาลให้ตัวยาผิด (Wrong drug)
จนท.ธนาคารเลือดเจาะเลือดผิดคน
พยาบาลให้ยาซึ่งผู้สั่งใช้ยาไม่ได้สั่ง (Unorder)
-ไม่ระบุ--



- Blood Error
- Medication Error
- Adverse Drug Events (ADE)
- IV Fluid Error

หน้าจอสกรีนของระบบบันทึกอุบัติการณ์ทางยา เลือด และสารน้ำ

หน้างานที่เลือกอุบัติการณ์: หน่วยผู้ป่วย
Work Area: หน่วยผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2

หัวข้ออุบัติการณ์: * ตรวจสอบค่าเคมีในน้ำในเลือด

กระบวนการที่พบปัญหา: การขนส่งเลือด

ประเภทของอุบัติการณ์: ขนส่งเลือด / ส่วนประกอบของเลือดไม่ถูกต้อง

CLT ที่เกี่ยวข้อง: -ไม่ระบุ--

จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติการณ์: 1

ระดับความรุนแรง: ระดับความรุนแรง

สาเหตุของอุบัติการณ์: สาเหตุของอุบัติการณ์

คำแนะนำการปฏิบัติ: เลือกคำแนะนำการปฏิบัติ

ข้อมูลอุบัติการณ์: นกชิตชาน

วันที่เกิดอุบัติการณ์: 2024-01-08

เวลาที่เกิดอุบัติการณ์: -14:-- : -14:-- : 14:-- : 14:--

Patient Identification error Training Risk

RCA ||| แบบไฟล์ RCA : เลือกไฟล์ "บันทึกอุบัติการณ์"

หมายเหตุ : ไฟล์แนบ doc, docx, pdf และรูปภาพได้ไม่เกิน 20 เมก

หน้าจอสกรีนของระบบบันทึกอุบัติการณ์ทางยา เลือด และสารน้ำ

แจ้งอุบัติการณ์: ข้อมูลอุบัติการณ์: รายงาน: ออกจากระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน: นวพรณ ปะปนา : รหัสประจำตัวพนักงาน 2

เพิ่ม รายละเอียดของอุบัติการณ์ Medication Error (ME)

สิ่งใดรวม/ตรวจหา: งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หน้างานที่เลือกอุบัติการณ์: หน่วยผู้ป่วย
Work Area: หน่วยผู้ป่วยทารกแรกเกิด 2

ประเภทของอุบัติการณ์: * Prescribing Error Administration Error

กระบวนการที่พบปัญหา: Process: การสั่งยา ปัญหาที่พบ: แพทย์เลือกขนาดยาผิด

ข้อมูลอุบัติการณ์: ชื่อแพทย์/พยาบาล: *HAD *HAD* HEP101 *HAD* || *สั่งยาทางหลอดเลือดดำ* || *ยาผิด*

คำอธิบาย: Heparin Inj 25,000 u/5 ml *HAD*

ชื่อของเหตุการณ์: *HAD* || *สั่งยาทางหลอดเลือดดำ* || *ยาผิด*

Back Office & ENV: อนุญาตหรือ ปัญหาในการใช้งาน

หน้างานที่เลือกอุบัติการณ์: สิ่งใดรวม/ตรวจหา: งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หน้างานที่เลือกอุบัติการณ์: หน่วยผู้ป่วย
Work Area: ---เลือก Work_area---

ประเภทของอุบัติการณ์: * เมื่อหา/ดูยา/เปลี่ยนสภาพ: * มีปัญหาการใช้งาน

วันที่เกิดอุบัติการณ์: 2024-01-08

เวลาที่เกิดอุบัติการณ์: -14:-- : -14:-- : 14:-- : 14:--



ตัวอย่างการเชื่อมฐานข้อมูลยา เพื่อเลือกชื่อยาที่เกิดอุบัติการณ์ แทนการเลือกได้เฉพาะกลุ่ม HAD หรือต้องพิมพ์เป็น Free Text

ประเภทยา	☒ กลุ่มยา High Alert Drug ☐ ไม่ใช่กลุ่มยา High Alert Drug
ตัวยา	เลือกตัวยา
CLT ที่เกี่ยวข้อง	เลือกตัวยา
จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติการณ์	Adrenaline Bemiparin (LMWH) Calcium injection Digoxin Dipotassium phosphate injection Dobutamine Dopamine Enoxaparin (LMWH) Fondaparinux Heparin (Unfractionated) Isoproterenol Magnesium injection Norepinephrine Potassium injection Regular Insulin Tinzaparin (LMWH) Warfarin
สถานที่ที่เกิดอุบัติการณ์	
ระดับความรุนแรง	
ตำแหน่งปฏิบัติงานผู้กระทำ	
อายุงานของผู้กระทำ	
เลขที่โรงพยาบาล	
วันที่เกิดอุบัติการณ์	Cocaine



ชื่อยาที่พบปัญหา		☐ ยา HAD ☐ ส่งยาไปรษณีย์ ☐ ยาวิจัย
เพิ่มชื่อยา		
คำสั่งที่ผิด *	ชื่อยาที่พบปัญหา Heparin Inj 25,000 u/5 ml *HAD*	HEPI01 ☒ ยา HAD ☐ ส่งยาทางไปรษณีย์ ☐ ยาวิจัย
ลบ		
ชื่อยาที่ต้องการ		☐ ยา HAD ☐ ส่งยาไปรษณีย์ ☐ ยาวิจัย
เพิ่มชื่อยา		
คำสั่งที่ถูกต้อง	ชื่อยาที่ต้องการ **Insugen R Inj 10 ml (100 U/ml) *HAD	INSI05 ☒ ยา HAD ☐ ส่งยาทางไปรษณีย์ ☐ ยาวิจัย
ลบ		
ระดับความรุนแรง *	B	
CLT ที่เกี่ยวข้อง	-ไม่ระบุ-	
ผู้เกี่ยวข้อง	☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☒ นาคีษกร	



ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

การออกแบบโปรแกรมที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัย และกล้าที่จะรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

การแสดงผลของการรายงานความเสี่ยงในภาพรวม ด้วยโปรแกรม QlikSense เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นความสำคัญของการรายงาน และการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการทำงาน

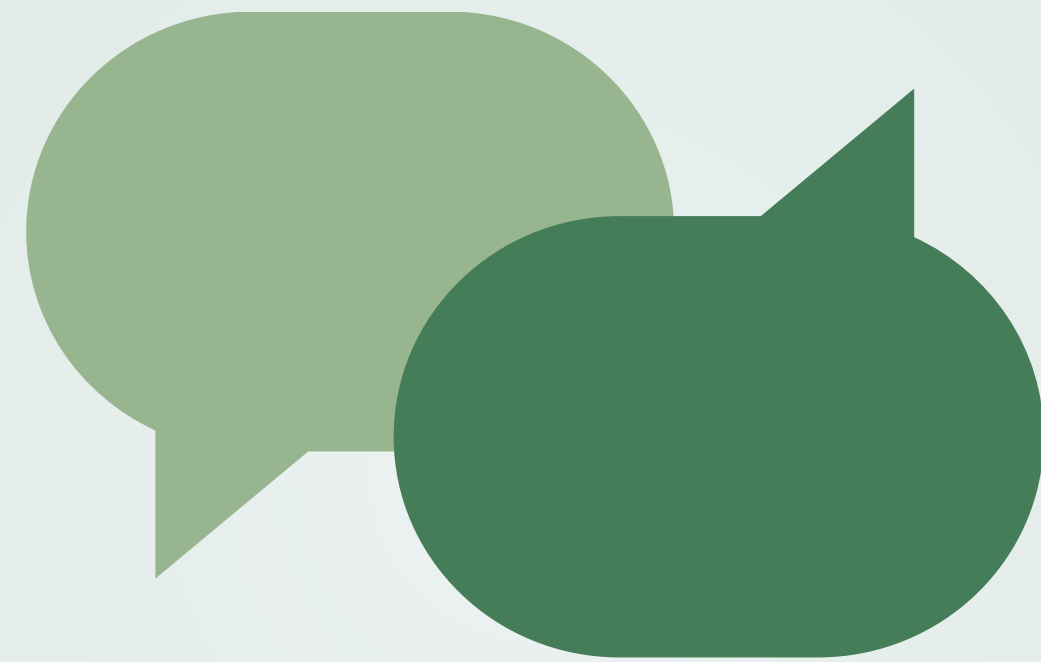
การบันทึกข้อมูลความเสี่ยง ในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงไว้ในฐานข้อมูล สามารถกำหนดลักษณะของนำข้อมูลออกไปใช้ต่อได้ง่าย เช่น เพื่อการวิเคราะห์เชิงลึกโดยผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง หรือการส่งข้อมูลบางส่วนเข้าสู่ระบบกลางของประเทศ



การนำไปใช้/แผนการ พัฒนาต่อ



- การสื่อสารไปยังผู้ใช้งาน ในภาค/ฝ่าย/งาน เพื่อ
แนะนำการเข้าถึง และการใช้งาน ทั้งโปรแกรม
รายงานความเสี่ยง และโปรแกรม QlikSense
- การปรับปรุงโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ใน
ส่วนของรายละเอียดที่ช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น
เช่น การตั้ง Auto save เพื่อป้องกันข้อมูล
สูญหายขณะบันทึก การจัดแสดงรายละเอียดที่
ช่วยให้การทำงานของ Admin สะดวกขึ้น เป็นต้น



ถาม-ตอบ

ติดต่อเรา

ศูนย์บริหารจัดการข้อมูล
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ



053-936253



053-935919



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่





Thank You

