

คู่มืองานบริหารความเสี่ยง ประจำหน่วยงาน



โรงพยาบาลบึงบูรพ์

ประกาศนโยบาย ๓P Safety โรงพยาบาลบึงบูรพ์



ประกาศโรงพยาบาลบึงบูรพ์

เรื่อง นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน(๓P Safety)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และ ประชาชนโดยมีเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนดังต่อไปนี้

- กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient Personnel and People Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ National Reporting and Learning System เพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ตั้งแต่ระดับหน่วยงานพื้นที่ ส่วนภูมิภาค ส่วนกลางและระดับประเทศ
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนอื่นๆ เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์

เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลบึงบูรพ์ จึงได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมีเป้าหมายดังนี้

Patient Safety Goals ผู้ป่วยปลอดภัย	Personnel safety Goals บุคลากรปลอดภัย	People Safety Goals ประชาชนปลอดภัย
S:Safety Surgery and Invasive Procedure กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย	S:Security and Privacy of Information and Social Media ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย	S:Social Responsibility Environment Protection รับผิดชอบต่อสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและระบบบำบัดน้ำเสียและการกำจัดขยะ
I:Infection Prevention and Control การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย	I:Infection and Exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติที่ปลอดภัย	I:Information System Management Security and privacy of information ความปลอดภัยของข้อมูล Cyber Security

/M:Medication...

-๒-

Patient Safety Goals ผู้ป่วยปลอดภัย	Personnel safety Goals บุคลากรปลอดภัย	People Safety Goals ประชาชนปลอดภัย
M:Medication and Blood Safety การใช้ยาและให้เลือดที่ปลอดภัย	M:Mental Health and Mediation การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย	M:Medication and Product Safety การใช้ยาอย่างปลอดภัย RDU และอาหารผลิตภัณฑ์ปลอดภัยในโรงพยาบาล
P:Patient Care Process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย	P:Process of Work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย	P:Promotion of Health and Product Safety สร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ป้องกันควบคุมการติดเชื้อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพป้องกัน NCD (บุหรี่ - สุรา)
L:Line Tubing & Catheter and Laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย	L:Line(Ambulance) and Legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย	L:Line(Road Safety) and Law อุบัติเหตุจากท้องถนนบนรถ Refer และกฎหมายต่างๆที่ รพ. รับผิดชอบต่อสังคม
E:Emergency Response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย	E:Environment and Working Conditions สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร	E:Emergency Response รับภาวะภัยฉุกเฉินและ EMS

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพิษณุ จงเจริญ)

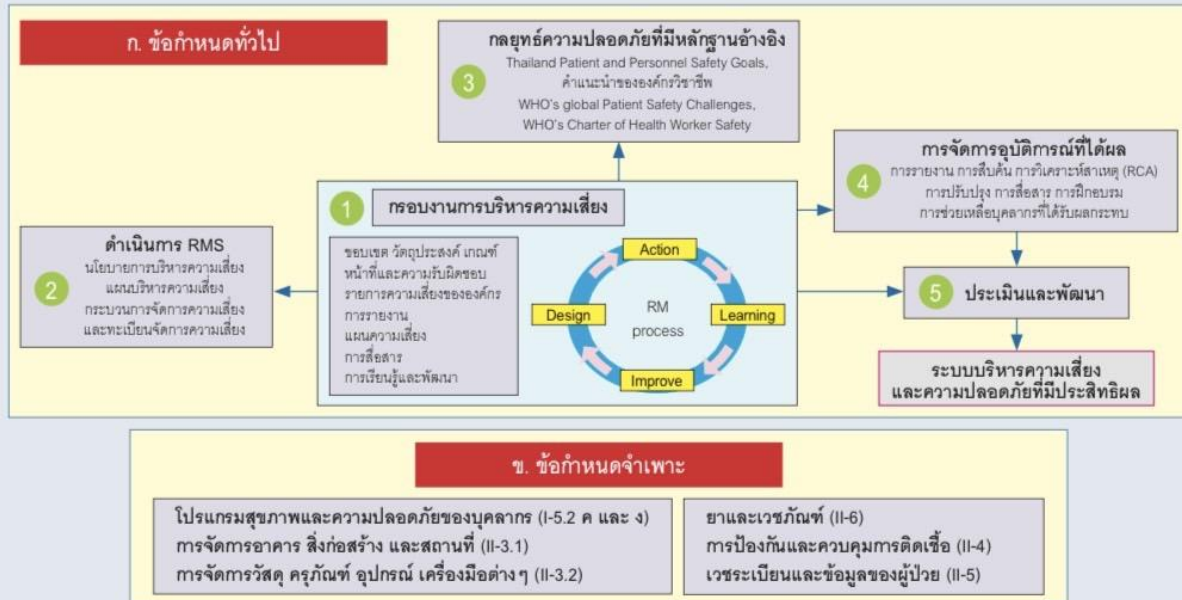
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
II-๑.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน.



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (เกณฑ์ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน	
1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด	SIMPLE Guideline
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ	2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด	
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ	
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event	4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง	
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด		Incidents report ใน NRLS
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด		Learning system ใน NRLS
7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค		RM plan and Risk register
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน		
9. การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน		

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง(Risk Management) ประกอบด้วย

๑.นายแพทย์ธราวุทธิ์ ทิคำแก้ว	ประธานกรรมการ
๒.นายบุญโฮม ทิพย์สมบัติ	กรรมการ
๓.นางสุธาทิพย์ คำแพง	กรรมการ
๔.นางณัฐภรณ์ ศรีมนตรี	กรรมการ
๕.นางจันทร์เพ็ญ สุขศิริ	กรรมการ
๖.นายสมบัติ จตุพรรัตนะพันธ์	กรรมการ
๗.นางสาววโรพิฉัตร วงษา	กรรมการ
๘.นางวิไลพร ปุลา	กรรมการ
๙.นางกัญจนา สีหบุตร	กรรมการ
๑๐.นางหทัยภัทร รักธง	กรรมการ
๑๑.นายบุญทัน เมตตาบารมีธรรม	กรรมการ
๑๒.นางเพ็ญศรี วงศ์จอม	กรรมการ
๑๓.นางกัญฐิกา พรหมรักษ์	กรรมการ
๑๔.นายพงษ์สิทธิ์ แก้วพวง	กรรมการ
๑๕.นางสาวสุจิตรา พิจารณ์	กรรมการ
๑๖.นางพรทิพย์ พรหมทา	กรรมการและเลขานุการ
๑๗.นางเสาวดี จอมเกล้า	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘.นางสาวนิตยา หนองหงอก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

๑. ออกแบบระบบการบริหารความเสี่ยง
๒. กำหนดนโยบายเป้าประสงค์ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในโรงพยาบาล
๓. บูรณาการ และประสานโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๔. ประสานงานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ
๕. บูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
๖. สนับสนุนให้มีการค้นหาความเสี่ยงด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไปในทุกหน่วยงาน และทุกระดับจัดลำดับ ความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน
๗. กำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล

๘. วิเคราะห์ข้อมูลระบบรายงาน นำข้อมูลไปใช้ เพื่อประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน

๙. ประเมินประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย:

๑. พัฒนาระบบบริการให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข
๒. พัฒนาระบบงานบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ
๓. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

จุดเน้นหรือเข็มมุ่งขององค์กรด้านคุณภาพและความปลอดภัย:

๑. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ และมาตรฐานความปลอดภัย ๓P Safety
๒. ส่งเสริมการค้นหาและการรายงานความเสี่ยง
๓. ส่งเสริมการวิเคราะห์สาเหตุและการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

เป้าหมายความปลอดภัย: ๑๓ เรื่อง ได้แก่

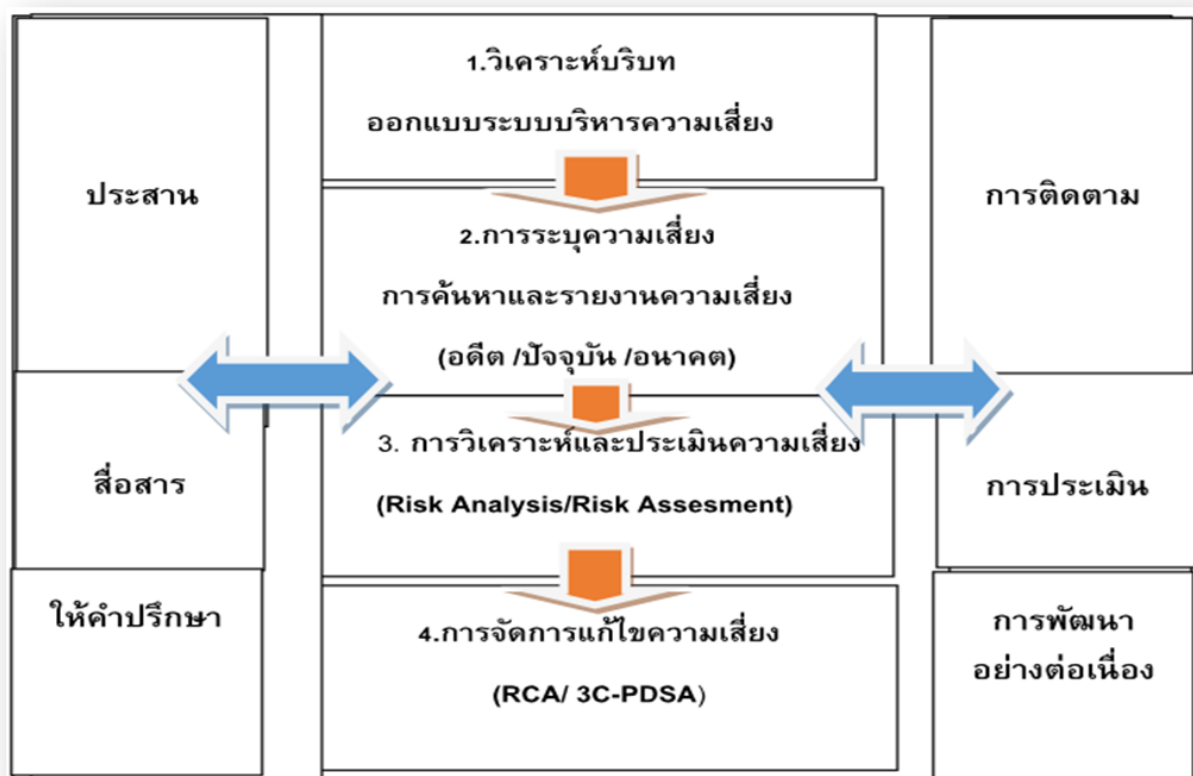
๑. ความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ

- ๑.๑ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- ๑.๒ การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กร
ในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
- ๑.๓ บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- ๑.๔ การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event
- ๑.๕ การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- ๑.๖ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- ๑.๗ ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
- ๑.๘ การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน
- ๑.๙ การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

๒. มาตรฐานความปลอดภัย ๒P Safety ที่มีความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาล

- ๒.๑ ตกเตียง/fall
- ๒.๒ เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งมีสาเหตุมาจาก Verbal or Telephone Order/Communication
- ๒.๓ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้
(ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall)
- ๒.๔ (Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ประเมินผิด/ประเมินไม่ครบถ้วน
ตามเกณฑ์ อาการหรือการดำเนินโรค

กระบวนการหลักงานบริหารความเสี่ยง



การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง

Risk Matrix ๕x๕

อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร (I) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 5	Death	5	10	15	20	25
มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง ต้องช่วยเหลือชีวิต ต้องดูแลเนื่องช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (H) อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือลดการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร (G) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 4	Severe Harm	4	8	12	16	20
อันตราย/บาดเจ็บปานกลาง อาจสูญเสียหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว ต้องรักษาพยาบาลใช้เวลานานขึ้นจึงกลับคืนสภาพ (F) หรือต้องมีการรักษาเพิ่มเติม มากกว่าปกติ ปรับเปลี่ยนวิธี (E) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 3	Moderate Harm	3	6	9	12	15
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่อันตรายสามารถแก้ไขหรือให้การรักษาได้โดยง่าย (D) หรือ ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย (C) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 2	Low Harm	2	4	6	8	10
ไม่เกิดอันตราย/บาดเจ็บ (A-B) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 1	No Harm	1	2	3	4	5
		Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent
			เกิดทุกปี	เกิดทุกเดือน	เกิดทุกสัปดาห์	เกิดทุกวัน
ความถี่การเกิดต่อเดือน (รายเดือน)		1 ครั้ง/เดือน	2-3 ครั้ง/เดือน	4-6 ครั้ง/เดือน	7-29 ครั้ง/เดือน	เดือนละ 30 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 2		1-2 ครั้ง	3-12 ครั้ง	8-13 ครั้ง	14-59 ครั้ง	60 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 3 (รายไตรมาส)		1-3 ครั้ง/ไตรมาส	4-11 ครั้ง/ไตรมาส	12-20 ครั้ง/ไตรมาส	21-90 ครั้ง/ไตรมาส	ไตรมาสละ 91 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 4		1-4 ครั้ง	5-15 ครั้ง	16-27 ครั้ง	28-120 ครั้ง	121 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 5		1-5 ครั้ง	6-19 ครั้ง	20-34 ครั้ง	35-151 ครั้ง	152 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 6		1-6 ครั้ง	7-23 ครั้ง	24-41 ครั้ง	42-181 ครั้ง	182 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 7		1-7 ครั้ง	8-27 ครั้ง	28-48 ครั้ง	49-212 ครั้ง	213 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 8		1-8 ครั้ง	9-31 ครั้ง	32-55 ครั้ง	56-243 ครั้ง	244 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 9		1-9 ครั้ง	10-35 ครั้ง	36-62 ครั้ง	63-273 ครั้ง	274 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 10		1-10 ครั้ง	11-39 ครั้ง	40-69 ครั้ง	70-304 ครั้ง	305 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 11		1-11 ครั้ง	12-43 ครั้ง	44-76 ครั้ง	77-334 ครั้ง	335 ครั้งขึ้นไป
ความถี่การเกิดสะสมเดือนที่ 12 (รายปี)		1-12 ครั้ง	13-47 ครั้ง/ปี	48-83 ครั้ง/ปี	84-364 ครั้ง/ปี	ปีละ 365 ครั้งขึ้นไป

อุบัติการณ์ความเสี่ยงแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม

๑. อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)
๒. อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)

อุบัติการณ์ความเสี่ยงแบ่งเป็น ๔ หมวด

๑. อุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals: P (Common Clinical Risk Incident)
๒. อุบัติการณ์ความเสี่ยง Specific Clinical Risk Incident : S
๓. อุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals: P
๔. อุบัติการณ์ความเสี่ยง Organization Safety Goals: O

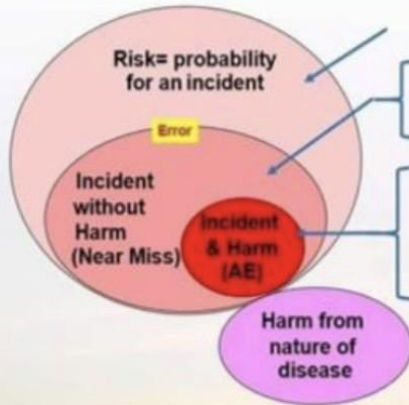
ประเภทปฏิบัติการความเสี่ยง ตาม ๓P Safety

Patient Safety Goals ผู้ป่วยปลอดภัย	Personnel safety Goals บุคลากรปลอดภัย	People Safety Goals ประชาชนปลอดภัย
S:Safety Surgery and Invasive Procedure กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย	S:Security and Privacy of Information and Social Media ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย	S:Social Responsibility รับผิดชอบต่อสังคม ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเน้นระบบบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ และลดการใช้คาร์บอน
I:Infection Prevention and Control การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย	I:Infection and Exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติที่ ปลอดภัย	I:Information System Management ความปลอดภัยของข้อมูล Cyber Security และการสื่อสารข้อมูลเตือนภัย
M:Medication and Blood Safety การใช้ยาและให้เลือดที่ปลอดภัย	M:Mental Health and Mediation การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย	M:Medication and Product Safety การใช้ยาปลอดภัย RDU และอาหารผลิตภัณฑ์ปลอดภัยในโรงพยาบาล
P:Patient Care Process กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย	P:Process of Work กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย	P: Process Strengthening for Health Promotion and People Safety สร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในโรงพยาบาล ป้องกันควบคุมการติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพป้องกัน NCD (บุหรี –สุรา)
L:Line Tubing & Catheter and Laboratory การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย	L:Lane(Ambulance) and Legal issues การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย	L:Laws and Life กฎหมาย และ Lifestyle Medicine
E:Emergency Response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย	E:Environment and Working Conditions สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร	E:Emergency Response รับภาวะภัยฉุกเฉิน และ EMS

ระดับความรุนแรงความเสี่ยง

ความหมายระดับความรุนแรงความเสี่ยง		
ระดับ A – I ใช้เฉพาะกับรายการอุบัติการณ์ด้านคลินิก และอุบัติการณ์ทั่วไปในหมวด Personnel Safety Goals (รหัส GPxxxx) ตามความหมาย ดังนี้		
ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	A: (เกิดขึ้น) มีโอกาสเกิดเหตุการณ์และค้นพบได้ด้วยตัวเอง สามารถปรับแก้ไขได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร	ไม่เกิดความรุนแรง (No Harm)
	B: (เกิดขึ้นใกล้) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ความผิดพลาดนั้น ไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร	
2	C: (เกิดขึ้นใกล้) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	เกิดความรุนแรงน้อย (Low Harm)
	D: (ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	
3	E: (ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/รักษาเพิ่มมากขึ้น	เกิดความรุนแรงปานกลาง (Moderate Harm)
	F: (เฝ้าระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องรักษานอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
4	G: (ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ความเชื่อถือและ/หรือมีการร้องเรียน	เกิดความรุนแรงมาก (Severe Harm)
	H: (ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต ต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
5	I: (จำใจลา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/สื่อ	เสียชีวิต (Death)

ทำความเข้าใจให้ตรงกัน



- A. สถานการณ์ที่อาจทำให้เกิด error ได้ แต่ไม่เกิด
- B. เกิด error แต่ไม่ถึงผู้ป่วย (near miss)
- C. เกิด error ถึงผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้เกิด harm (no harm incident)
- D. ต้อง monitor ว่าเกิด harm หรือต้องรักษาเพื่อป้องกัน harm
- E. เกิด temporary harm และต้องได้รับการรักษา
- F. เกิด temporary harm และต้องรับไว้ใน รพ. หรือต้องนอน รพ. นานขึ้น
- G. เกิด permanent harm
- H. ต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต เช่น CPR, defibrillation, intubation
- I. เสียชีวิต

๓๓ ธันวาคมน ๒๕๖๒ "Patient Care Process Design: Learning from Incidents" ๗๗๗๗๗๗ Provincial Learning Network 7 ธันวาคม ๒๕๖๒

ความหมายระดับความรุนแรงความเสี่ยง

ระดับ A – I ใช้เฉพาะกับรายการอุบัติการณ์ด้านคลินิก และอุบัติการณ์ทั่วไปในหมวด Personnel Safety Goals (รหัส GPxxxx) ตามความหมาย ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	A: (เกิดขึ้น) มีโอกาสเกิดเหตุการณ์และค้นพบได้ด้วยตัวเอง สามารถปรับแก้ไขได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร	ไม่เกิดความรุนแรง (No Harm)
	B: (เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ความผิดพลาดนั้น ไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นหรือบุคลากร	
2	C: (เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้อื่นหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย D: (ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้อื่นหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	เกิดความรุนแรงน้อย (Low Harm)
3	E: (ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้อื่นหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/รักษาเพิ่มมากขึ้น F: (เฝ้าระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องรักษานอนโรงพยาบาลนานขึ้น	เกิดความรุนแรงปานกลาง (Moderate Harm)
4	G: (ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชีวิต/ความเชื่อถือน้ำหนักและ/หรือมีการร้องเรียน H: (ต้องรีบ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต ต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือกรณีทำให้เสียชีวิตและ/หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	เกิดความรุนแรงมาก (Severe Harm)
5	I: (จำใจ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชีวิตโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/สื่อ	เสียชีวิต (Death)

ความเสี่ยงระบบงาน และ Risk Owner

ระบบ	Risk Owner
๑. ระบบการรักษาพยาบาล	PCT
๒. ระบบยา	PTC
๓. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	IC
๔. ระบบปลอดภัยด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และ ด้านอาชีวอนามัย	ENV
๕. ระบบการพัฒนาบุคลากร	HRD
๖. ระบบเวชระเบียนและสารสนเทศ	IM
๗. ระบบเครื่องมือและอุปกรณ์	EQM
๘. ระบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	HPH
๙. ระบบข้อร้องเรียน	NSO

Flow Chart งานบริหารความเสี่ยง

