

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) โรงพยาบาลท่าช้าง

ความหมายและคำจำกัดความของการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้เข้าใจความหมายของการบริหารความเสี่ยง ผู้อ่านควรทำความเข้าใจกับความหมายของคำที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง “โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์” สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลได้แก่ อันตรายหรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ, เหตุร้าย, ภาวะคุกคาม, ความไม่แน่นอน, exposure และการเปิดเผยความลับ

ความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยมีทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยเรียกว่า ความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งอาจจำแนกเป็นความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

อุบัติการณ์ (Incidence) คือ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือความคาดหมายจากการทำงานปกติ รายงานอุบัติการณ์เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานและองค์กรทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเกือบจะเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน

ความผิดพลาด หรือ ผิดพลาด (Medical error) คือ การปฏิบัติงานที่ไม่รักษามาตรฐานหรือตัดสินใจใช้การรักษาที่ไม่ถูกต้อง อันอาจเป็นเหตุให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นอันตราย ความเสียหายต่อผู้ป่วย (หรืออาจไม่เกิดอันตรายก็ได้)

เหตุการณ์เกือบพลาด (Near miss) คือ เหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE) แต่ไม่เกิดขึ้น

เหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel event) คือ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์มาก่อนและอาจจะมีผลทำให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตหรือส่งผลร้ายแรงทางด้านจิตใจ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถระงับได้ใน รพ. และอาจทำให้เสียชื่อเสียงของ รพ. ต้องรายงานทันที และบันทึกรายงานอุบัติการณ์ส่งภายใน 24 ชม. เช่น

1. เกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม/ตกเตียง แล้วมีบาดแผลรุนแรง หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น ภาวะดักค้ำ เป็นต้น
2. มารดาเสียชีวิตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร
3. ผ่าตัดหรือทำหัตถการ ผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ
4. ลืมเครื่องมือหรือวัสดุทางการแพทย์ไว้ในตัวผู้ป่วยจากการผ่าตัด

5. ให้อาหารให้เลือด ผิดคน ผิดชนิด ผิดกลุ่ม แล้วเกิดปฏิกิริยารุนแรง
6. ข้อร้องเรียนที่มีการระบุชื่อทั้งผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียน
7. การลักตัวเด็ก หรือส่งมอบทารกแก่มารดาผิดคน
8. ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือ ถูกฆ่า ขณะอยู่ในโรงพยาบาล
9. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (unexpected death) ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
10. อุบัติการณ์ที่คาดว่าอาจมีผลกระทบร้ายแรงกับ โรงพยาบาลหรือผู้ป่วย เช่น ไฟไหม้ ไฟฟ้าช็อต นักข่าวถ่ายภาพโดยไม่ได้รับอนุญาตรลโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Events : AE) คือ การบาดเจ็บ อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการดูแลรักษา มิใช่กระบวนการตามธรรมชาติของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรืออวัยวะสูญเสียทำหน้าที่ เป็นเหตุการณ์/อุบัติเหตุซึ่งนำไปสู่อันตราย ที่มีการจัดระดับผลกระทบรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป ยกเว้น

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินตามธรรมชาติของโรคไม่เป็น AE
- เหตุการณ์หรือเป็นผลโดยตรง ที่ต้องเกิดขึ้นจากการรักษาวิธีนั้น เช่น รอยแผลจากการผ่าตัด ไม่เป็น AE
- ผลกระทบหรืออันตรายต่อจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ไม่เป็น AE

เมื่อสงสัยว่าเป็น AE หรือไม่ ให้ใช้คำถาม 4 ข้อนี้

1. ถ้าเรื่องนี้เกิดกับเราจะสบายใจไหม
2. เกิดจากธรรมชาติของโรค หรือ เกิดจากการรักษาพยาบาล
3. เรื่องที่เกิดเราตั้งใจให้เกิดขึ้นหรือไม่
4. เป็นผลทางจิตใจหรือไม่

ทำไมโรงพยาบาลต้องค้นหา Adverse Events : AE

1. AE เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นกับคนไข้ที่แท้จริง และยังเป็นผลจากการรักษาพยาบาล
2. AE เกิดได้บ่อยมากในทุกโรงพยาบาลทั่วโลก (3-16%)
3. AE เป็นความผิดพลาดอย่างมากของผู้ป่วย ญาติ และสังคม (ต้องการความปลอดภัยและหายจากโรคอย่างรวดเร็ว) เมื่อเกิด AE จึงมีแนวโน้มจะมีผลกระทบทางลบกับโรงพยาบาล และบุคลากรที่รุนแรงเห็นได้ในสื่อทั่วไป และการฟ้องร้องในศาล

ประเภทของความเสี่ง

ประเภทความเสี่ยงของโรงพยาบาลท่าช้าง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยเรียกว่าความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk) คือ เหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยทั่วไป รายใดก็ได้ โดยไม่ระบุจำเพาะโรค

1.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk) คือ ความเสี่ยงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิต โดยระบุจำเพาะ โรคและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรคนั้นๆ

2. ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk) คือ ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อักคิภัย เครื่องมือ ข้อร้องเรียน เป็นต้น

โปรแกรมความเสี่ยง ของโรงพยาบาลท่าช้าง แบ่งออกเป็น 16 โปรแกรม ดังนี้

1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก (PCT)
2. โปรแกรมความเสี่ยงควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC)
3. โปรแกรมความเสี่ยงพัฒนาระบบยา (PTC)
4. โปรแกรมความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)
6. โปรแกรมข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
7. โปรแกรมสารสนเทศ
8. โปรแกรม Patient safety goal (PSG)

หมายเหตุ โปรแกรม 1-3 เป็นด้านคลินิก

โปรแกรม 4-8 เป็นด้านความเสี่ยงทั่วไป

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการและกิจกรรม ในการค้นหา ระบุหาความเสี่ยงที่สำคัญของโรงพยาบาล การประเมินผลกระทบของความเสี่ยงซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุพันธกิจและเป้าประสงค์ขององค์กร การพัฒนาแนวทางการจัดการกับความเสี่ยง และนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยมีการบูรณา

การและเน้นความสอดคล้องระหว่างกลยุทธ์ บุคลากร กระบวนการและเทคโนโลยี เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ปลอดภัยแก่ บุคลากร ผู้รับบริการ ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

1. มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างโปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
2. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน
3. มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล
4. มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูล ไปใช้เพื่อประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน
5. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
6. มีการประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงที่ดียิ่งขึ้น

ความคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยง

1. ประสิทธิภาพในการตรวจจับและแก้ไขปัญหากระบวนการ : การเฝ้าระวังปัญหา, การจัดการกับเหตุการณ์เบื้องต้น, การรายงาน, การลดความสูญเสีย, การวิเคราะห์สาเหตุ, การวางแผนแนวทางเพื่อป้องกัน
2. การจัดให้ระบบค้นหาความผิดพลาดให้ปรากฏเพื่อหยุดยั้งได้ทัน เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องเฝ้าระวังในความเสี่ยงที่สำคัญ ความเสี่ยงที่สำคัญต้องใช้มาตรการเชิงรุก ไม่รอตั้งรับ
3. ผลลัพธ์ : ตรวจจับและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว, ควบคุมความสูญเสียได้, โอกาสเกิดซ้ำอยู่ในระดับต่ำ

การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากความผิดพลาด

1. แสดงให้เห็นถึงความปลอดภัย ไม่มีบรรยากาศการตำหนิ และให้คำแนะนำแบบสร้างสรรค์
2. เมื่อเกิดความผิดพลาด ให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้และปรับปรุงระบบ
3. ทำให้การพูดคุยเรื่องความผิดพลาดเป็นเรื่องปกติ
4. จัดให้มีระบบการรายงาน พร้อมให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง
5. ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพูดคุย
6. สร้างบรรยากาศการเห็นใจผู้ร่วมงาน
7. เรียนรู้จากองค์กรอื่นๆ ว่ามีวัฒนธรรมการเรียนรู้จากความผิดพลาดอย่างไร

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญเพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันการสูญเสีย ซึ่งในการค้นหาสามารถทำได้หลายวิธีเช่น

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต

1.1 ระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เช่น รายงานอุบัติการณ์, รายงานเวรตรวจการ, รายงานการตรวจรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

1.2 ประสบการณ์ของบุคคล

- เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น
- เรียนรู้จากกระบวนการทำงาน
- จากเพื่อนนอกหน่วยงาน

การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก

- ค้นหาจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- ประสบการณ์ในอดีตของตนเองหรือผู้อื่น เช่น รายงานอุบัติการณ์, ข่าวเหตุการณ์ในหน้าหนังสือพิมพ์
- การทบทวนเวชระเบียน (การใช้ตัวส่งสัญญาณ Trigger Tool)
- ผลการวิจัยในวารสารวิชาการต่างๆ
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (การทบทวนกิจกรรมคุณภาพ 12 กิจกรรม)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยง เป็นสิ่งที่ต้องกระทำทั้งในระดับแผนกและในระดับโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องอยู่ในขั้นตอนต่างๆ ของการทำงานดังนี้

2.1 การประเมินควบคุมแก้ไข/ปัญหา

การประเมินขั้นแรกสุดทำโดยผู้ประสบเหตุการณ์คนแรกซึ่งเข้าไปช่วยเหลือหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายมากขึ้น เป็นเรื่องของการใช้สามัญสำนึกว่ากำลังมีการสูญเสีย หรือความเสียหายอะไร ก็ต้องได้รับการช่วยเหลือ จะเกิดปัญหาอะไรขึ้นกับใครในลำดับต่อไป ควรจะทำอะไรในทันที เจ้าหน้าที่จะช่วยผ่อนคลายนสถานการณ์ได้อย่างไร

การประเมินขั้นต่อมา ทำในระดับแผนก/หน่วยงาน เมื่อหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าหน่วยงาน ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตัดสินใจว่าจะต้องรายงานต่อขึ้นไปให้ผู้บริหารระดับสูงและผู้รับผิดชอบในส่วนกลางหรือไม่

2.2 การจัดทำ Risk Profile

เป็นการจัดทำภาพรวมของความเสี่ยง ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะมีทั้งความเสี่ยงทั่วไปที่พบร่วมกัน และความเสี่ยงเฉพาะของหน่วยงานนั้น การจัดทำ profile เริ่มด้วยการทำบัญชีความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นพบ บัญชีนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาบ้าง สิ่งสำคัญคือต้องประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ ให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวัง และจะต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบสูง

2.3 การประเมินเพื่อจัดการกับคำร้องเรียน

สิ่งนี้เป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูงหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นได้แก่ การรายงานให้ผู้รับผิดชอบรับทราบโดยทันที การรวบรวมข้อมูลและหลักฐานต่างๆ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงและการเก็บรักษาเอกสารทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัย การทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียน การสืบค้นอย่างละเอียด สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง โดยให้ความมั่นใจกับเจ้าหน้าที่ว่าโรงพยาบาลจะช่วยเหลือ

2.4 ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารความเสี่ยง

การเกิดความสูญเสียในเรื่องต่างๆ กัน แสดงว่าความเสี่ยงนั้นไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลจะต้องเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งครอบคลุมดังต่อไปนี้

- ก. การรวบรวมและนำเสนอรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา
- ข. การวิเคราะห์แนวโน้มของอุบัติการณ์ในแง่มุมต่างๆ เช่น ประเภทของอุบัติการณ์ สถานที่เกิดเหตุ บุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ค. ค่าเสียหายหรือความรุนแรง
- ง. การติดตามสถานการณ์ของคำร้องเรียนแต่ละเรื่อง

2.5 การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบริหารวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานขององค์กร

การกำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ได้ดังนี้

ตารางที่ 1

แสดงระดับโอกาสเกิดเหตุการณ์หรือความถี่ (Likelihood) กำหนดเกณฑ์ไว้ 5 ระดับดังนี้

ระดับ	โอกาสที่จะเกิด/ความถี่	คำอธิบาย
5	สูงมาก	เกิดเหตุการณ์ ทุกสัปดาห์ ทุกเดือนต่อครั้งหรือมากกว่า
4	สูง	เกิดเหตุการณ์ 2-5 เดือนต่อครั้ง
3	ปานกลาง	เกิดเหตุการณ์ทุกปีต่อครั้ง
2	น้อย	เกิดเหตุการณ์ 2-5 ปีต่อครั้ง
1	น้อยมาก	เกิดเหตุการณ์ นานกว่า 5 ปีต่อครั้ง

ตารางที่ 2

แสดงระดับความรุนแรงและผลกระทบของ ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) กำหนดระดับ A-I ดังนี้

ระดับ ความสำคัญ	ระดับความ รุนแรง	ผลกระทบที่เกิด
1 น้อยมาก	A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสดังกล่าวคลาดเคลื่อน/เหตุการณ์ที่เกือบพลาด แต่ตรวจพบหรือแก้ไขได้ทันก่อนเกิดเหตุ “ดักจับได้ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย”
2 น้อย	B	เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างหน่วยงาน เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว แต่ถูกตรวจพบก่อน ยังไม่ถึงผู้ป่วย “สามารถตรวจพบได้ก่อน ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย”
	C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตราย สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้ “ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับอันตราย”
	D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังอาการเพิ่ม เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย “ต้องมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติม เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย”
3 ปานกลาง	E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว ต้องมีการบำบัดรักษาเพิ่มเติม “เกิดอันตราย (harm) รักษาชั่วคราว ต้องมีการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม”
	F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว ต้องรับไว้ในอน โรยพยาบาลหรือต้องรักษานานเกินกว่ากำหนด “เกิดอันตราย (harm) เป็นการชั่วคราว ต้องรับไว้ในอน รพ. หรือ นอน รพ. นานขึ้น”
4 สูง	G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นการถาวร เช่น เกิดความพิการถาวร “เกิดความสูญเสีย (harm) เป็นอันตรายถาวร เช่น เสียอวัยวะ/พิการ
4 สูง (ต่อ)	H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดอันตรายเสียหายต่อผู้ป่วย ต้องช่วยชีวิตหรือจนเกือบเสียชีวิต “อันตรายเกือบเสียชีวิต เช่น การแพ้ยา, anaphylaxis, CPR”
5 สูงมาก	I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิต “เสียชีวิต”

ตารางที่ 3

แสดงระดับความรุนแรงของผลกระทบ/การบาดเจ็บของ ความเสี่ยงทั่วไป (Non Clinical Risk) กำหนดระดับ 1-5 ดังนี้

ประเภท	ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์				
	1 (น้อยมาก)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (สูง)	5 (สูงมาก)
ผู้ป่วย (ไม่ใช่ ยา/คลินิก)	มีเหตุการณ์ที่อาจจะหรือ มีความคลาดเคลื่อนในการ ดูแลรักษาหรือบริการ แต่ไม่มีการบาดเจ็บ	ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย ให้การปฐมพยาบาล ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผล ให้ยาแก้ปวด	ผู้ป่วยบาดเจ็บปานกลาง ต้องการให้การรักษาเพิ่มเติม เช่น ทำหัตถการขนาดเล็ก ให้ยารักษาหรือแก้ไขอาการ ต้องอยู่ รพ. เพื่อสังเกตอาการ (ไม่ admit)	ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง ต้องอยู่ รพ. เพื่อรักษาหรือ ต้องทำหัตถการขนาดใหญ่ หรือต้องอยู่ รพ. นานขึ้น หรือย้ายไป Critical Care	ผู้ป่วยเสียชีวิต
บุคคลภายนอก (ที่ไม่ใช่ผู้ที่มา ขอรับการรักษา)	ไม่ต้องให้การรักษา หรือปฏิเสธการรักษา	ต้องได้รับการประเมิน การบาดเจ็บและได้รับการ รักษาเล็กน้อยไม่เสียค่าใช้จ่าย	มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาล แต่ไม่ต้องรับ ไว้ใน รพ.	การบาดเจ็บนั้นต้องเข้ารับ การรักษาใน รพ.	มีบุคคลภายนอกที่ได้รับ บาดเจ็บต้องเข้ารับการ รักษาใน รพ. ≥ 3 คน หรือมีการเสียชีวิต
บุคลากร ภายใน	ไม่ต้องให้การรักษา หรือทำการตรวจ	ให้เฉพาะ first aid treatment ซึ่งการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยนั้น ไม่ต้องหยุดงาน (ไม่ส่งผล กระทบต่อการทำงาน)	มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาล ทำให้ต้อง หยุดงานหรือไม่สามารถทำ หน้าที่ตามเดิมได้	เกิดอันตราย/พิการถาวร หรือต้องเข้ารับการรักษา ใน รพ. หรือ ต้องหยุดงาน (มีผลกระทบต่อการทำงาน)	มีการเสียชีวิตหรือมี บุคลากรที่ต้องเข้ารับการ รักษาใน รพ. ≥ 3 คน

ประเภท	ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์				
	1 (น้อยมาก)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (สูง)	5 (สูงมาก)
เครื่องมือ/อุปกรณ์/ เครื่องจักร/ ระบบงาน (Machine/Process/ System)	ยังไม่มี ความคลาดเคลื่อน หรือผิดปกติ แต่มีเหตุการณ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความ เสียหายต่ออุปกรณ์ เครื่องจักรกลหรือระบบงาน	มีความคลาดเคลื่อน/ผิดปกติ/ ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงานหรือเสียการทำงาน หน้าที่เพียงเล็กน้อย (Functional failure of part of machine or process)	มีความคลาดเคลื่อน/ผิดปกติ/ ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงานหรือเสียการทำงาน หน้าที่ปานกลาง แต่ยังสามารถทำงานต่อไปได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อ ระบบงานหลัก (Failure will probably occur without major damage to system)	มีความคลาดเคลื่อน/ผิดปกติ ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงานหรือเสียการทำงาน หน้าที่มาก มีผลให้ระบบงาน หลักหยุดชะงัก ถูกทำลาย ทำงานต่อไปไม่ได้ระยะ เวลานี้	มีความคลาดเคลื่อนผิดปกติ ชำรุด แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงานเสียการทำงานที่ รุนแรง มีผลให้ระบบงาน หลักหยุดชะงัก ถูกทำลาย โดยสิ้นเชิง (Failure causes complete system loss)
การบริการ	ไม่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ	ทำให้ประสิทธิภาพการ บริการลดลง หรือการทำให้ ชุกขลัก	ก่อให้เกิดปัญหาแก่การ ให้บริการปานกลาง ต้องหยุด ให้บริการบางส่วน	ก่อให้เกิดปัญหาแก่การ ให้บริการอย่างมาก ต้องหยุดให้บริการชั่วคราว	ไม่สามารถให้บริการได้เลย
ร้องเรียน	เกิดผลกระทบเฉพาะเรื่อง หรือเกิดผลกระทบเล็กน้อย ทราบเฉพาะภายในองค์กร	เกิดผลกระทบกว้างขึ้น มีแนวโน้มว่าบุคคลภายนอก องค์กรจะทราบเรื่อง	เกิดผลกระทบต่อชื่อเสียง ถูกร้องเรียนภายใน รพ. ระบุชื่อ ยังไม่แพร่กระจาย ออกนอก รพ. มีแนวโน้มถูกฟ้องร้อง	มีผลกระทบต่อชื่อเสียงและ ภาพลักษณ์องค์กร มีการร้องเรียน ต่อองค์กรภายนอก รพ.	ถูกฟ้องร้อง

ประเภท	ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์				
	1 (น้อยมาก)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (สูง)	5 (สูงมาก)
สิ่งแวดล้อม	มีความผิดปกติเกิดขึ้น แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การทำงาน (แค่รบกวน)	ความผิดปกติ/ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถจัดการได้โดยไม่ต้อง อาศัยบุคลากรนอกหน่วยงาน	ความผิดปกติ/ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถจัดการได้ด้วย บุคลากรภายในหน่วยงาน โดยไม่ต้องกระจายออกนอก หน่วยงานหรืออภิศักภัยระดับ incipient stage หรือน้อยกว่า	ความผิดปกติ/ปัญหาที่เกิดขึ้น กระจายออกนอกหน่วยงาน แต่ไม่ส่งผลร้ายแรงหรือ อภิศักภัยรุนแรงเกิน incipient stage	ความผิดปกติ/ปัญหา ที่เกิดขึ้นส่งผลเสียหาย ร้ายแรงหรืออภิศักภัยที่ต้องมี การอพยพ (evacuation)
การสูญเสียเงิน	ไม่สูญเสีย แต่มีเหตุการณ์คลาดเคลื่อนที่ อาจนำไปซึ่งการสูญเสียเงิน	<10,000 บาท	ตั้งแต่ 10,000 – 50,000 บาท	ตั้งแต่ 50,000 – 100,000 บาท	ตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความเสี่ยง

ในการประเมินความเสี่ยงจะต้องมีการกำหนดแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile) ที่ได้จากการพิจารณาจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงจากโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact) และขอบเขตของระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้ (Risk Appetite Boundary) สำหรับการประเมินค่าระดับความเสี่ยงเพื่อหาค่าระดับความเสี่ยงได้ตามสูตร ดังต่อไปนี้

ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาสเกิดเหตุการณ์ X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

แนวทางการตอบสนองความเสี่ยง

การกำหนดแนวทางตอบสนองความเสี่ยง ซึ่งในการวางแผนการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงต้องคุ้มค่ากับการลดระดับผลกระทบความเสี่ยงทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงซึ่งแบ่งเป็นแนวทางดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เช่น การปิดห้องผ่าตัดเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล เป็นต้น
2. การพ่วงถ่ายความเสี่ยง (risk transfer) เช่น การจ้างเหมาให้บริษัทมาดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน การส่งตรวจพิเศษบางอย่างที่ทำไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก เป็นต้น
3. การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) มีหลายรูปแบบได้แก่
 - 3.1 การป้องกัน (protection) เช่น เลือตะแก้ว, ถังใส่ของมีคม, การฉีควัคซีน, การตรวจสอบ Software จากภายนอกว่ามีไวรัสหรือไม่, การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับหัตถการบางอย่าง
 - 3.2 การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น การจำกัดผู้ใช้เครื่องมือ, การตรวจสอบ, การทดสอบระบบสำรอง
 - 3.3 การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา, การตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน, การรับส่งผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด, การรับเงิน, การตรวจสอบคุณสมบัติของแพทย์
 - 3.4 การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนตระหนักว่าสามารถจำกัดขอบเขตหรือป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยวิธีใด ทำให้ทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของกระบวนการป้องกันความเสี่ยง
4. การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ (loss reduction) ได้แก่ การดูแลปัญหาโดยฉับพลันด้วยความเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นสะดวกสบาย ให้ข้อมูลโดยตรงไปตรงมาภายใต้คำแนะนำของผู้รู้กฎหมาย การสื่อสารและความเข้าใจที่ดีต่อกันจะช่วยป้องกันการฟ้องร้องได้ แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่ดูเล็กน้อย เช่น คำร้องเรียนของผู้ป่วย นั่นเป็น

สัญญาณเตือนว่าจะต้องปรับปรุงการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

5. การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation) ได้แก่ การแบ่งแยกหรือจัดให้มีระบบสำรองสำหรับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน

แต่ละหน่วยงานจะต้องระบุความเสี่ยงและวิธีการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าว การจัดทำรายการสรุปของหน่วยงานจะได้ประโยชน์คือ ทำให้เห็นชัดเจนว่ามีความเสี่ยงอะไร ทำให้หน่วยงานต้องพิจารณาว่ามีมาตรการในการควบคุมหรือป้องกันอย่างไร มาตรการเหล่านั้นเพียงพอหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation)

เป็นการสรุปมาตรการการจัดการกับความเสี่ยงทั้งหมดที่ได้ดำเนินการไปโดย

1. ตรวจสอบว่าการจัดการกับความเสี่ยง/การป้องกันนั้นเพียงพอหรือไม่ อย่างน้อยปีละครั้ง
2. หาอัตราอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและกับความเสี่ยงที่ต้องชดเชยเทียบกับอดีตและทั่วไป
3. กิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการไปในรอบปีและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
4. ประเมินความตระหนักและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ภายใต้สมมุติฐานว่าทุกคนคือ ผู้จัดการความเสี่ยง

การทบทวนแผนบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้มั่นใจว่าองค์กรมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างเหมาะสม เพียงพอ ถูกต้องและมีประสิทธิผล มาตรการหรือกลไกการควบคุมความเสี่ยง (Control Activity) ที่ดำเนินการสามารถลดและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้จริงและอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หรือต้องจัดหามาตรการหรือตัวควบคุมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ความเสี่ยงที่ยังเหลืออยู่หลังมีการจัดการ (Residual Risk) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และให้องค์กรมีการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมในการดำเนินงาน

โปรแกรมความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าช้าง แบ่งออกเป็น 8 โปรแกรม ดังนี้

1 โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก

1.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk) หมายถึง อุบัติการณ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการของระบบที่บริการผู้ป่วย

- เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่ระบุกว้างๆ ในกระบวนการรักษา
- ไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง
- อาจพบร่วมในหลายคลินิกบริการ
- อาจใช้มาตรการเดียวกันในการป้องกันในภาพรวม
- นำไปสู่การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคได้
- พบในระยะแรกของการพัฒนา ในระยะถัดมาจะมีความนิ่งและสามารถแก้ไขได้เป็นส่วนใหญ่

ตัวอย่างความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอกซเรย์ผิดพลาด
- การให้เลือดผิดคน
- การให้ยาผิดพลาด
- การให้สารน้ำผิดพลาด
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- แผลกดทับ
- ตกเตียง
- ฆ่าตัวตาย

1.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Disease-Specific Clinical Risk) หมายถึง อุบัติการณ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการของระบบเฉพาะโรค และเหตุการณ์ที่สำคัญของหน่วยงานที่บริการผู้ป่วย

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะโรคสาขาสตรี-นรีเวชกรรม

- Pregnancy induced hypertension
- Postpartum haemorrhage
- Labour
- Ectopic pregnancy
- Eclampsia / convulsion
- Hypovolemic shock
- Severe birth asphyxia

- Birth trauma
- Rupture uterine
- Rupture ectopic pregnancy
- Pregnancy induced hypertension
- Postpartum haemorrhage
- Preterm
- Thallasemia
- Eclampsia / convulsion
- Hysterectomy/Blood Tx
- Severe birth asphyxia
- LBW
- Death after Cordocentesis

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะ โรคสาขาศัลยกรรม

- Head injuries
- Acute appendicitis
- Multiple trauma
- Limb injuries
- IICP/Herniation
- Ruptured
- Shock
- Replantation failure
- Head injuries
- UGIB
- CA breast
- Nephrolithotomy
- Death/rebleeding
- Cx
- Pain/SSI

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะ โรคสาขาอายุรกรรม

- Myocardial infarction
- Cerebrovascular disease
- Tuberculosis
- Diabetic Foot
- Shock/CHF
- IICP/Rebleeding
- Relapse/Reinfection
- Limb loss

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะ โรคสาขากุมารเวชกรรม

- Dengue HF
- RDS
- High Fever
- Diarrhea
- Asthma
- Hemorrhage / Shock
- Pneumothorax
- Convulsion
- Electrolyte imbalance
- Respiratory Failure
- Pneumonia
- Petern
- Death
- Hypothermia
- RDS

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะ โรคสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

- Multiple fracture
- Open Fracture
- Instrument insertion
- Closed Fracture BB
- Shock
- Osteomyelitis

- Wound infection
- Broken plate
- Compartment Synd

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะโรคสาขาโสต ศอ นาสิก/จักษุ

- Larygeal / thyroid operation
- Tonsillectomy
- Cataract Operation
- Upper airway obstruction
- Acute bleeding
- Infection

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะโรคด้านวิสัญญีวิทยา

- Regional anesthesia
- Intraop-postoperation
- Failure
- Postspinal headache
- Cardiac arrest
- Hypoxia

ตัวอย่างความเสี่ยงเฉพาะโรคด้านรังสีวิทยา

- Contrast media intervention
- Anaphylaxis/Shock
- Allergy

2.โปรแกรมความเสี่ยงด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ อาจเป็นทั้งพฤติกรรมของบุคคล หรือจากเครื่องมือต่างๆ

3.โปรแกรม ความเสี่ยงด้านพัฒนาระบบยา หมายถึง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาทั้งหมด

4. ความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากความไม่ปลอดภัยของอาคารสถานที่
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้งานไม่ได้ของสาธารณูปโภค
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการบำบัดน้ำเสียไม่สมบูรณ์หรือสร้างมลพิษทางอากาศให้กับชุมชน

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการ,เจ้าหน้าที่ เช่น โจรกรรม เป็นต้น
- โรงครัว
- ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่

5. ความเสี่ยงด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ทั่วไปไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ทั้งหมดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโดยตรง เช่น ความไม่เพียงพอ ชำรุด ไม่พร้อมใช้ เป็นต้น

6. ความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียนข้อเสนอแนะ(รวมถึง สิทธิผู้ป่วย การเงิน)

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการร้องเรียนของผู้รับบริการด้วยลายลักษณ์อักษรหรือวาจา (ทั้งจากลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก)
- อุบัติการณ์ในลักษณะการลิดรอนสิทธิของผู้ป่วย การดูแลไม่เป็นไปตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ
- อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดความล่าช้าต่อระบบการให้บริการ
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการบกพร่องในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่
- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการดูแลระบบการเงิน สภาพคล่อง การทุจริต

7. โปรแกรมสารสนเทศ

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบไอที

8. โปรแกรม Patient safety goal

- อุบัติการณ์ที่เกิดจากการบันทึกเวชระเบียน และระบบเวชระเบียน

หมายเหตุ

โปรแกรม 1-3 ให้ใช้ระดับความรุนแรงในการประเมินเป็น A-I

โปรแกรม 4-8 ให้ใช้ระดับความรุนแรงในการประเมินเป็น 1-5

การแบ่งระดับความรุนแรงและผลกระทบ

1. ระดับโอกาสเกิดเหตุการณ์หรือความถี่ (Likelihood)

เป็นการวัดเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

- ระดับ 5 = สูงมาก (>25 ครั้ง)
- ระดับ 4 = สูง (12 – 25 ครั้ง)
- ระดับ 3 = ปานกลาง (5-10 ครั้ง)
- ระดับ 2 = น้อย (5-2 ครั้ง)
- ระดับ 1 = น้อยมาก (1 ครั้ง)

รายละเอียด ตารางที่ 1 แสดงระดับโอกาสเกิดเหตุการณ์หรือความถี่ (หน้าที่ 7)

2. ระดับความรุนแรงและผลกระทบของโปรแกรมความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk)

เป็นการวัดเชิงคุณภาพ แบ่งความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ และแบ่งระดับความรุนแรงด้านผลกระทบตั้งแต่ A-I ดังนี้

- ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับผลกระทบ : A
- ระดับ 2 = น้อย ระดับผลกระทบ : B, C, D
- ระดับ 3 = ปานกลาง ระดับผลกระทบ : E, F
- ระดับ 4 = สูง ระดับผลกระทบ : G, H
- ระดับ 5 = สูงมาก ระดับผลกระทบ : I

รายละเอียด ตารางที่ 2 แสดงระดับของความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) (หน้าที่ 7- 8)

3. ระดับความรุนแรงของผลกระทบ/การบาดเจ็บของ ความเสี่ยงทั่วไป (Non Clinical Risk)

เป็นการวัดเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แบ่งความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 = น้อยมาก
- ระดับ 2 = น้อย
- ระดับ 3 = ปานกลาง
- ระดับ 4 = สูง
- ระดับ 5 = สูงมาก

รายละเอียด ตารางที่ 3 ระดับของความรุนแรงของผลกระทบ/การบาดเจ็บของ ความเสี่ยงทั่วไป (Non Clinical Risk) (หน้าที่ 9- 11)

ช่องทางการรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลท่าช้าง

1. รายงานอุบัติการณ์ทางระบบเอกสาร ตามแบบรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาลท่าช้างซึ่งจำแนกออกเป็น 3 แบบดังนี้ (เอกสารภาคผนวก ก.)

1.1) แบบรายงานอุบัติการณ์ Sentinel Event ใช้สำหรับรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์มาก่อนและอาจจะมีผลทำให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตหรือส่งผลร้ายแรงทางด้านจิตใจ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค ที่ผู้ป่วยเป็นหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถระงับได้ภายใน รพ. อาจทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของ รพ.

1.2) แบบรายงานอุบัติการณ์ (Clinical Risk) ใช้สำหรับรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ใช้และผู้ให้บริการ

1.3) แบบรายงานอุบัติการณ์ทั่วไป (Non Clinical Risk) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย อันเนื่องมาจากอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมบริการและระบบสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใน รพ. ซึ่งอาจมีผลต่อผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ

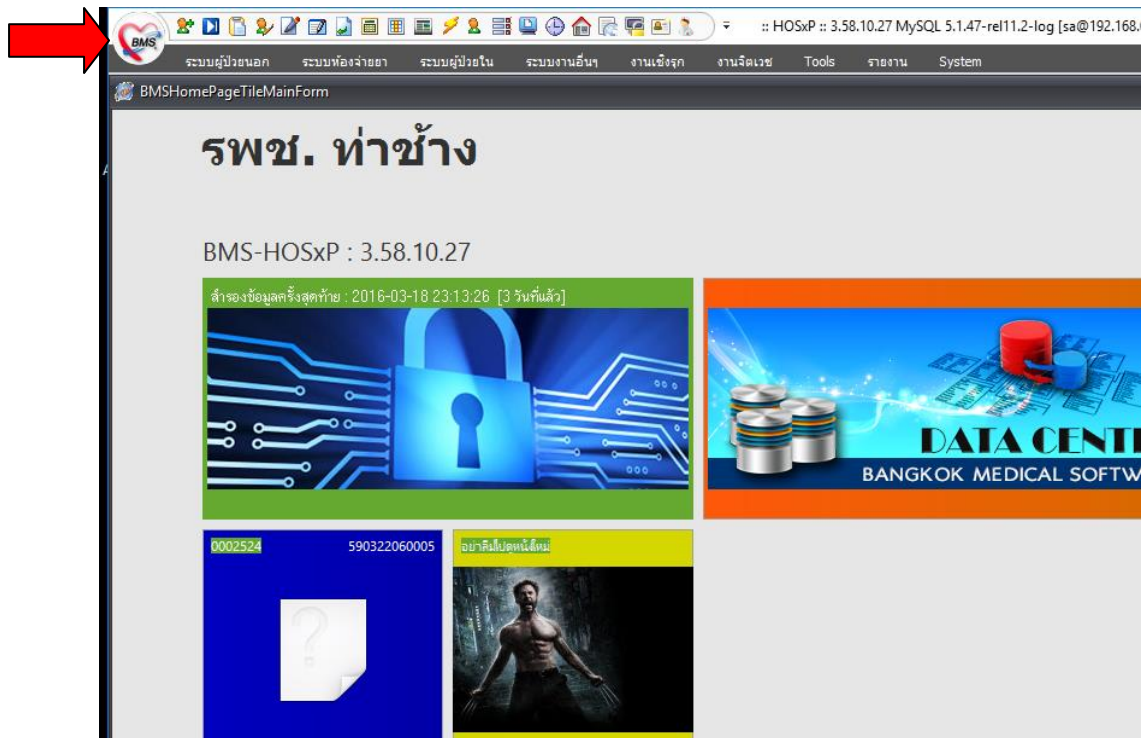
2. รายงานทางระบบ Internet ระบบ Hos-XP

3. จากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

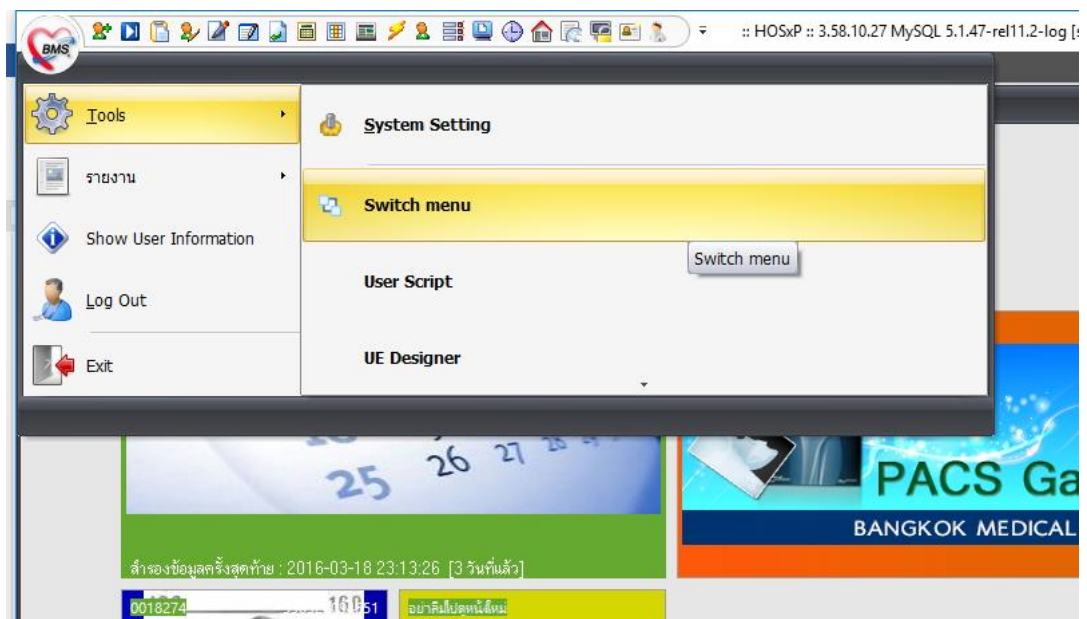
- ผู้รับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการตักผู้ป่วยนอก
- ผู้รับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการตักผู้ป่วยใน
- ด้วยวาจา
- เว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าซ่าง

การรายงานอุบัติการณ์ทางระบบ Hos-XP

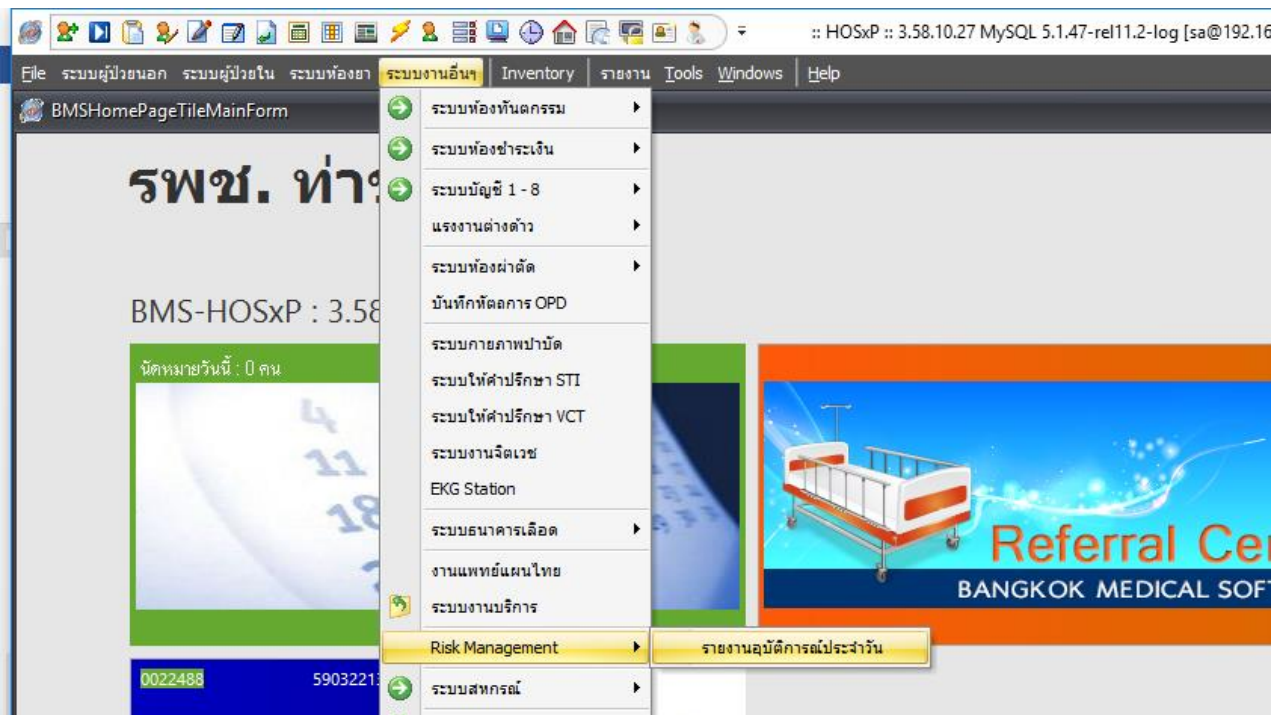
1. เข้าไปในหน้า Hos-XP แล้วคลิกเข้าไปตรงมุมบนสุด และซ้ายสุด (ตามลูกศรที่ชี้ในภาพ)



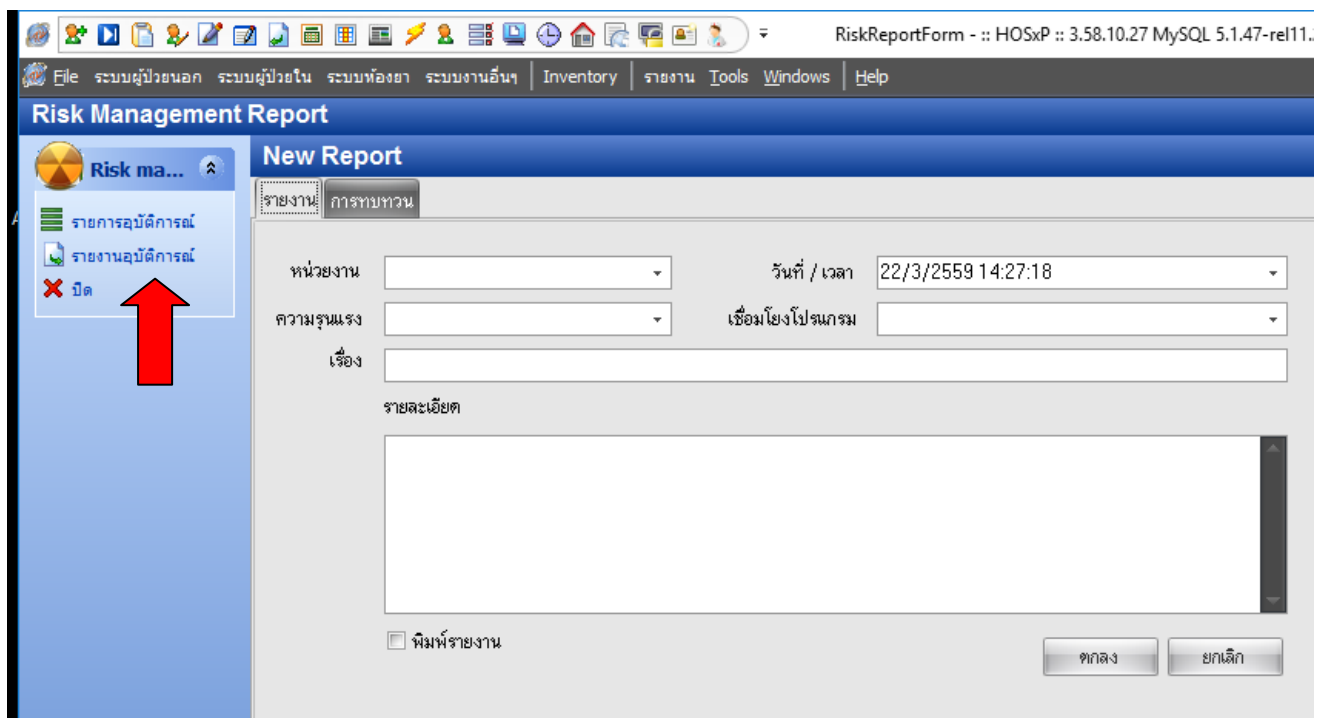
2. คลิกเข้าไปที่ **Tools** แล้วเลือก **Switch menu**



3. คลิกที่ ระบบงานอื่นๆ แล้วเลือก Risk management กดเข้าไปที่ รายงานอุบัติการณ์ประจำวัน



4. คลิก รายงานอุบัติการณ์ แล้วกรอกรายละเอียดต่างๆให้ครบถ้วน จากนั้นคลิกที่คำว่า พิมพ์รายงาน แล้วกด ตกลง เพื่อพิมพ์เอกสารเก็บไว้ในบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง



**ดูรายละเอียดในคู่มือประกอบการเลือก ความรุนแรง(หน้า 8-11)และเชื่อมโยงโปรแกรม(หน้า 3)

5. อุบัติการณ์ใดที่ได้รับการทบทวนแล้วให้ คลิก การทบทวน และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

6. แต่ละหน่วยงานสามารถดูรายการอุบัติการณ์ย้อนหลังได้ โดยคลิก รายการอุบัติการณ์(ตามลูกศรชี้) และสามารถกดเข้าไปในแต่ละรายการเพื่อดูรายละเอียดได้ ถ้าอุบัติการณ์ใดที่ได้ทบทวนแล้ว จะมีสัญลักษณ์ รูปวงกลมสีเขียวขึ้น แต่ถ้าอุบัติการณ์ที่ยังไม่ได้ทบทวนจะมีสัญลักษณ์ รูปสี่เหลี่ยมสีแดง

ID	การทบทวน	วันที่รายงาน	หน่วยงาน	เรื่อง	ระดับความรุนแรง	เชื่อมโยงกับโปรแกรม	ผู้รายงาน
1635	🟢	1/3/2559 9:29:49	ผู้ป่วยใน	ประตูดห้องนำผู้ป่วยพิเศษห้อง 4 ล็อก ไม่สาง	คลินิก 2B	โครงสร้างกายภาพ	ward
1637	🔴	1/3/2559 10:18:07	ผู้ป่วยใน	Refer Cholecystitis	คลินิก 1A	ความเสี่ยงทางคลินิก	ward
1645	🔴	1/3/2559 10:24:00	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2C	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1646	🔴	2/3/2559 10:55:45	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1647	🔴	3/3/2559 9:50:25	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1648	🔴	3/3/2559 10:23:36	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1649	🔴	3/3/2559 11:08:45	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1650	🔴	4/3/2559 12:10:25	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1651	🔴	4/3/2559 12:15:29	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1652	🔴	4/3/2559 14:20:18	ห้องยา	ความคลาดเคลื่อนทางยา	คลินิก 2B	โปรแกรมความเสี่ยง	Pharma
1643	🔴	5/3/2559 1:31:30	ผู้ป่วยใน	ห้องยาจ่ายยาผิด	คลินิก 1A	โปรแกรมความเสี่ยง	ward
1661	🔴	5/3/2559 11:10:43	ผู้ป่วยใน	HN 7541 AN274 วันที่ 5 มีค 59 ครว	ทั่วไป 1	ระบบข้อมูล	ward

การรายงานและการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าช้าง

ตารางที่ 4 แสดงตารางระยะเวลาการรายงานอุบัติการณ์และระดับดำเนินการความเสี่ยง

ระดับ ความสำคัญ	ระดับความรุนแรง/ ผลกระทบ		ระยะเวลารายงาน	ระดับดำเนินการ
	ความเสี่ยง ทั่วไป	ความเสี่ยง ทางคลินิก		
น้อยมาก	1	A	-รายงานอุบัติการณ์ ส่งทีมบริหารความ เสี่ยง ภายใน 3 วัน หลังจากเกิดอุบัติ การณ์	-จนท.ประสบเหตุแก้ไขปัญหา -รายงานหัวหน้าหน่วยงานภายใน 48 ชม.
น้อย	2	B,C,D	-รายงานอุบัติการณ์ ส่งทีมบริหารความ เสี่ยง ภายใน 3 วัน หลังจากเกิดอุบัติ การณ์	-จนท.ประสบเหตุแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า -รายงานหัวหน้าหน่วยงานภายใน 48 ชม. เพื่อร่วมวางแผนทางแก้ไขปัญหาในระดับ หน่วยงาน
ปานกลาง	3	E,F	-รายงานอุบัติการณ์ส่ง ศูนย์คุณภาพภายใน 24 ชม.	-จนท.ประสบเหตุรายงานหัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 24 ชม. -ทีมบริหารความเสี่ยงส่งกลับทีมบริหารที่ เกี่ยวข้องภายใน 48 ชม. -หน่วยงาน/ทีมบริหาร ที่เกี่ยวข้องสืบค้นหา สาเหตุ/แก้ไขปรับปรุงตามสาเหตุ/บททวน ระบบงาน/สรุปผล -จัดการตอบกลับทีมบริหารความเสี่ยงภายใน 15 วัน -ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียนเฝ้าระวังการ เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ครบ 3 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ ปิดประเด็น นำเข้ารวบรวมบัญชีความเสี่ยง

ระดับ ความสำคัญ	ระดับความรุนแรง/ ผลกระทบ		ระยะเวลารายงาน	ระดับดำเนินการ
	ความเสี่ยง ทั่วไป	ความเสี่ยง ทางคลินิก		
สูง-สูงมาก	4,5	G,H,I	-รายงานอุบัติการณ์ส่ง ศูนย์คุณภาพภายใน 24 ชม. -นอกเวลาส่งที่เวร ผู้ตรวจการพยาบาล	-จนท.ประสบเหตุ รายงานหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นด้วย วาจาทันที -กรณีเร่งด่วน/Sentinel event : ผู้อำนวยการ / ทีมใกล้เคียง/RM มอบหมายทีมแก้ไขปัญหา เร่งด่วน ระดับ รพ. ดำเนินการ -ศูนย์คุณภาพส่งบันทึกอุบัติการณ์ประสาน กลับยังหน่วยงาน/ทีมบริหารที่เกี่ยวข้องภายใน 48 ชม. สืบค้นหาสาเหตุ RCA/ปรับปรุงตาม สาเหตุ/บทวน ระบบงาน สรุปผลการจัดการ ส่งศูนย์คุณภาพภายใน 30 วัน

การประเมินระดับความเสี่ยง (Risk Assessment matrix)

การแบ่งระดับความเสี่ยงแบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยมีสูตรการหาระดับค่าความเสี่ยงดังนี้

ระดับความเสี่ยง = ระดับโอกาสเกิดเหตุการณ์ X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ

ซึ่งการจัดแบ่งระดับความเสี่ยง 4 ระดับ สามารถแสดงเป็น Risk Profile มีเกณฑ์การจัดแบ่งดังนี้

1) ความเสี่ยงระดับต่ำ (Low) ใช้อักษรตัว L

คะแนนระดับความเสี่ยง 1-3 คะแนน ขอมรับความเสี่ยง กำหนดเป็น สีเขียว โดยทั่วไปความเสี่ยงในระดับนี้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับได้ ภายใต้การควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพิ่มเติม

2) ความเสี่ยงระดับปานกลาง (Medium) ใช้ตัวอักษรตัว M

คะแนนระดับความเสี่ยง 4-7 คะแนน ขอมรับความเสี่ยงแต่ต้องมีแผนควบคุมความเสี่ยง กำหนดให้เป็น สีเหลือง ความเสี่ยงในระดับนี้ให้ถือว่าเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม

3) ความเสี่ยงระดับสูง (High) ใช้ตัวอักษร H

คะแนนระดับความเสี่ยง 8-14 คะแนน ต้องมีแผนลดความเสี่ยง กำหนดเป็น สีส้ม เพื่อให้ความเสี่ยงนั้นลดลงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

4) ความเสี่ยงระดับสูงมาก (Extreme) ใช้อักษรตัว E

คะแนนระดับความเสี่ยง 15-25 ต้องมีแผนลดความเสี่ยงและประเมินซ้ำ หรืออาจต้องถ่ายโอนความเสี่ยง กำหนดเป็น สีแดง

ตารางที่ 5

แสดงแผนภูมิความเสี่ยง (Risk Profile)

โอกาสที่จะเกิด	ระดับความรุนแรงของผลกระทบ				
	1	2	3	4	5
5	5 = M	10 = H	15 = E	20 = E	25 = E
4	4 = M	8 = H	12 = H	16 = E	20 = E
3	3 = L	6 = H	9 = H	12 = H	15 = E
2	2 = L	4 = M	6 = M	8 = H	10 = H
1	1 = L	2 = L	3 = L	4 = M	5 = M

ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ

เกณฑ์ความสามารถในการยอมรับความเสี่ยง

- ระดับความเสี่ยงสูง ทุกกรณี ต้องมีการควบคุมความเสี่ยง การติดตามผลและประเมินผลต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล
- การควบคุมพิจารณาได้จาก
 1. หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 2. แผนงาน/กิจกรรม จากการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
 3. แผนปฏิบัติงานประจำ

การจัดทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile) คือ การทำบัญชีความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นพบ ซึ่งบัญชีนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาบ้างแต่ไม่มากนัก สิ่งที่สำคัญคือจะต้องประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ ให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวัง และจะต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบสูง

การจัดทำบัญชีความเสี่ยง จัดความเสี่ยงได้ 2 ระดับ ดังนี้

1) บัญชีรายการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล

- 1.1) ความเสี่ยงทั่วไป (Non-Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงทั่วไปหรือโอกาสจะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อักคิภัย เครื่องมือ ข้อร้องเรียน ถ้าเป็นกระบวนการหลักก็จะเป็นความเสี่ยงเรื่อง การบริการและการบริหารจัดการ
- 1.2) ความเสี่ยงทางคลินิก (Common Clinical risk) หมายถึง เหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยทั่วไป รายใดก็ได้ โดยไม่ระบุจำเพาะโรค
- 1.3) ความเสี่ยงเฉพาะโรค (Specific Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิต โดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรคนั้นๆ

2) บัญชีรายการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

- 2.1) อันตรายที่มีต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยตกเตียง น้ำเกลือหมด เคลื่อนย้ายไม่ถูกต้อง ฯลฯ
- 2.2) เสี่ยงต่อเครื่องมือ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ฟันชำรุด ฯลฯ
- 2.3) อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ เช่น ถูกเข็มแทง ฯลฯ
- 2.4) ความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน เช่น การอ่านฟิล์มผิดหรือเห็นภาพไม่ครบถ้วน ฯลฯ

ตัวชี้วัดระบบบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าช้าง

1.จำนวนความเสี่ยงทั้งหมด(แยกระดับความรุนแรง)

- 2.. ประเภทของ Sentinel event จำแนกตามความถี่
- 3..จำนวนความเสี่ยงระดับสูง-สูงมาก(G-I ,4-5)
- 4.. จำนวนความเสี่ยงระดับสูง-สูงมาก(G-I ,4-5)

ที่ได้รับการทำ RCA และแก้ไขปัญหา

5.จำนวนเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับความรุนแรงเสี่ยงระดับสูง-สูงมาก(G-I ,4-5)

