



# ระบบบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (Risk Management: RM)

เตรียม Reacc+DHSA 2-3 ก.พ. 2566

# เป้าหมาย



## การเตรียมคน

- **ทุกคนรู้** รายงานความเสี่ยงทางโปรแกรม HRMS on Cloud ได้
- **ทุกคนรู้** ทำหน้าที่ risk owner ของหน่วยงานตนเอง
- **ทุกคนรู้** โปรแกรมความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- **ทุกคนรู้** การจัดแบ่งระดับความรุนแรง และการจัดการความเสี่ยง
- **ทุกคนรู้** ความเสี่ยงในหน่วยงานเหตุการณ์พึงสังวรหรือเหตุการณ์ที่เฝ้ามอง (sentinel event) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเองได้ และระดับโรงพยาบาล
- **ทุกคนรู้** ระเบียบวิธีปฏิบัติตามแนวทาง TOP 5 ข้อ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพร้อมผลลัพธ์การทบทวน ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเอง ใน risk register ของหน่วยงาน
- **ทุกคนรู้** ระเบียบวิธีปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นพร้อมผลลัพธ์การทบทวน ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเอง
- **ทุกคนรู้** ขั้นตอนการรายงาน และจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- **ทุกคนรู้** มาตรการป้องกัน หลีกเลี่ยงความเสี่ยงในหน่วยงาน
- **ทุกคนรู้** วิธีการจัดการ/บริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

## การเตรียมข้อมูลข่าวสาร

- ต้องจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) ในหน่วยงาน ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ
- มีระบบการรายงาน และการจัดการความเสี่ยง ตาม Flow chart
- มีระบบการบันทึกความเสี่ยง HRMS on Cloud ในหน่วยงาน

## โปรแกรมบริหารความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 7 โปรแกรมดังนี้

โปรแกรม	ขอบเขต	ทีมรับผิดชอบ
โปรแกรมด้านการดูแลผู้ป่วย	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแล การรักษาผู้ป่วย ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	PCT
โปรแกรมด้านระบบยา	ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการสั่งจ่ายยา การจัด จ่ายยา และการบริหารยา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับยา	MMS
โปรแกรมด้านระบบบริการ/สิทธิผู้ป่วย	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นด้านพฤติกรรมบริการ รวมถึงข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน ด้านพฤติกรรมบริการ และระบบให้บริการ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพ เช่น การเปิดเผยความลับผู้ป่วย	CRM
โปรแกรมด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในผู้รับบริการและผู้ป่วย และการปฏิบัติตามหลัก IC	IC
โปรแกรมด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์	ความเสี่ยงที่เกิดจากเครื่องมือ เช่น การจัดหา ความพอเพียง ความพร้อมใช้ของเครื่องมือ การบำรุงรักษาเครื่องมือ	ENV
โปรแกรมด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ภายนอก ความปลอดภัย / อัคคีภัย และอาชีวอนามัย	ความเสี่ยงที่อาจเกิดด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อัคคีภัย และอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	ENV
โปรแกรมสารสนเทศและการจัดการความรู้	ความเสี่ยงอาจเกิดด้านข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยี การสื่อสารและการจัดการความรู้	IM / IT

## การจัดแบ่งระดับความรุนแรง

A	<b>(เกิดที่นี่)</b> เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร
B	<b>(เกิดที่ไกล)</b> เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร
C	<b>(เกิดกับใคร)</b> เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย
D	<b>(ให้ระวัง)</b> เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย
E	<b>(ต้องรักษา)</b> เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น
F	<b>(เยียวยานาน)</b> เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยหรือบุคลากรต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
G	<b>(ต้องพิการ)</b> เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน
H	<b>(ต้องการป้ม)</b> เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล
I	<b>(จำใจลา)</b> เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ

## การจัดแบ่งระดับความรุนแรง (ต่อ)

1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง

## มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ ที่ทุกคนในหน่วยงานต้องรู้

ข้อ	เรื่อง	ทีมที่เกี่ยวข้อง
1	การผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	PCT
2	การติดเชื้อสำคัญ ( SSI , VAP , CAUTI , CLABSI )	IC
3	บุคคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	IC
4	การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	CRM
5	การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event	MMS
6	ความคลาดเคลื่อนจากการวินิจฉัยโรค	PCT
7	การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	PCT/ER
8	การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด	PCT/LAB
9	การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	PCT/LAB



เหตุการณ์พึงสังวร, เหตุการณ์ที่เฝ้ามอง (sentinel event) เป็นเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น (ระดับ A, 1) แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะรุนแรง ต้องรายงานทันที บันทึกรายงานอุบัติการณ์ และทบทวน RCA

	รหัส ความเสี่ยง	ความเสี่ยง
1	CPE302	มารดาเสียชีวิตจากการคลอด
2	CPE304	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับมารดา
3	CPP403	ผู้ป่วยถูกฉีกพาด้ว สลับ หรือสูญหาย หรือพลัดหลง หรือหลบหนี
4	CPM501	การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)
5	CPP402	ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย
6	GPE305	เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาสุราอาละวาดเจ้าหน้าที่ ประสบเหตุการณ์ สถานการณ์ความไม่สงบ
7	GOS301	อันตรายจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย ภัยในโรงพยาบาล
8	GOI102	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ระบบล่ม/มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ์
9	GPS101	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลความลับของสถานพยาบาลรั่วไหล (Confidentiality Failure)
10	GPM203	เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์
11	GPM204	เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไป ซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์

# ประมวลผลข้อมูลTOP5 ปีงบประมาณ 2565 โปรแกรม HRMS on Cloud

มาตรฐาน สำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021	ไตรมาสที่ 2 2022	ไตรมาสที่ 3 2022	ไตรมาสที่ 4 2022	ทีมหน้าที่ รับผิดชอบ
TOP5 รพ. (KMIT2565)	GOI105 : เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน		2:04	2:04	3:04	KMIT
			1:24	1:08	2:06	
					1:10	
TOP5 รพ. (MMS2565)	CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการคัดลอกยา)		A-D: 29	A-D: 11	A-D: 17	MMS
	CPM208 : ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	A-D: 7	A-D: 96	A-D: 70	A-D: 77	
TOP5 รพ. (IC2565)	CPI204 : การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ)	A-D: 12	E-F: 1	A-D: 58	E-F: 2	IC
			A-D: 73		A-D: 27	
TOP5 รพ. (CRM2565)	CPP101 : Patient Identification	A-D: 1	A-D: 26	A-D: 30	A-D: 17	CRM
TOP5 รพ. (ENV2565)	GPE206 : เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ดับ/ช้อต/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน	A-D: 1	A-D: 29	A-D: 6	A-D: 14	ENV

# ประมวลผลข้อมูล มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ ปีงบประมาณ 2565 โปรแกรม HRMS on Cloud

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021	ไตรมาสที่ 2 2022	ไตรมาสที่ 3 2022	ไตรมาสที่ 4 2022	ทีมที่รับผิดชอบ	
การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	CPS101 : ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*					PCT	
	CPS102 : ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*						
	CPS103 : ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*						
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS I	CPI201 : CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection					IC	
	CPI202 : VAP: Ventilator-Associated Pneumonia						
	CPI203 : CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection						
	CPS111 : SSI: Surgical Site Infection						
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	GPI201 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรค หัด และอีสุกอีใส		E-F: 1			IC	
			A-D: 1				
	GPI202 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ			A-D: 1			
		GPI203 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางการสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบบีซี ฯลฯ					
	GPI204 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ชิคุงา ฯลฯ						

## ประมวลผล ข้อมูลมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ ปีงบประมาณ 2565 โปรแกรม HRMS on Cloud (ต่อ)

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021	ไตรมาสที่ 2 2022	ไตรมาสที่ 3 2022	ไตรมาสที่ 4 2022	ทีมที่ รับผิดชอบ
การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event	CPM101 : แพ้ยาซ้ำ		A-D: 5			MMS
	CPM201 : Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)		A-D: 10	A-D: 5	A-D: 6	
	CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)		A-D: 29	A-D: 11	A-D: 17	
	CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)		A-D: 36	A-D: 10	A-D: 11	
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	A-D: 1	A-D: 1	A-D: 4	A-D: 6	
	CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/ อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	E-F: 1 A-D: 2	A-D: 12	A-D: 25	E-F: 1 A-D: 14	
การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	CPP101 : Patient Identification	A-D: 1	A-D: 26	A-D: 30	A-D: 17	CRM

## ประมวลผลข้อมูลมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ ปีงบประมาณ 2565 โปรแกรม HRMS on Cloud (ต่อ)

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่				ทีมที่ รับผิดชอบ
		1 2021	2 2022	3 2022	4 2022	
การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	CPM501 : การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)					PCT/ LAB
ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	CPP301 : Misdiagnosis or delay diagnosis		H: 1			PCT
			A-D: 4			
การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	CPL201 : ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ล่าช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้		A-D: 5	A-D: 13	A-D: 10	PCT/ LAB
	CPL203 : เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิดเทคนิคการตรวจ)			A-D: 2	A-D: 1	
การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	CPE402 : Under triage		A-D: 22			PCT/ ER
	CPE403 : Over triage			A-D: 1		
	CPE405 : Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย ฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track			E-F: 2		
	CPE407 : Missed Diagnosis			I: 1	A-D: 2	

# ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยง

