



การบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์

พ.ว.ลักขมี สารบรรณ

ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล

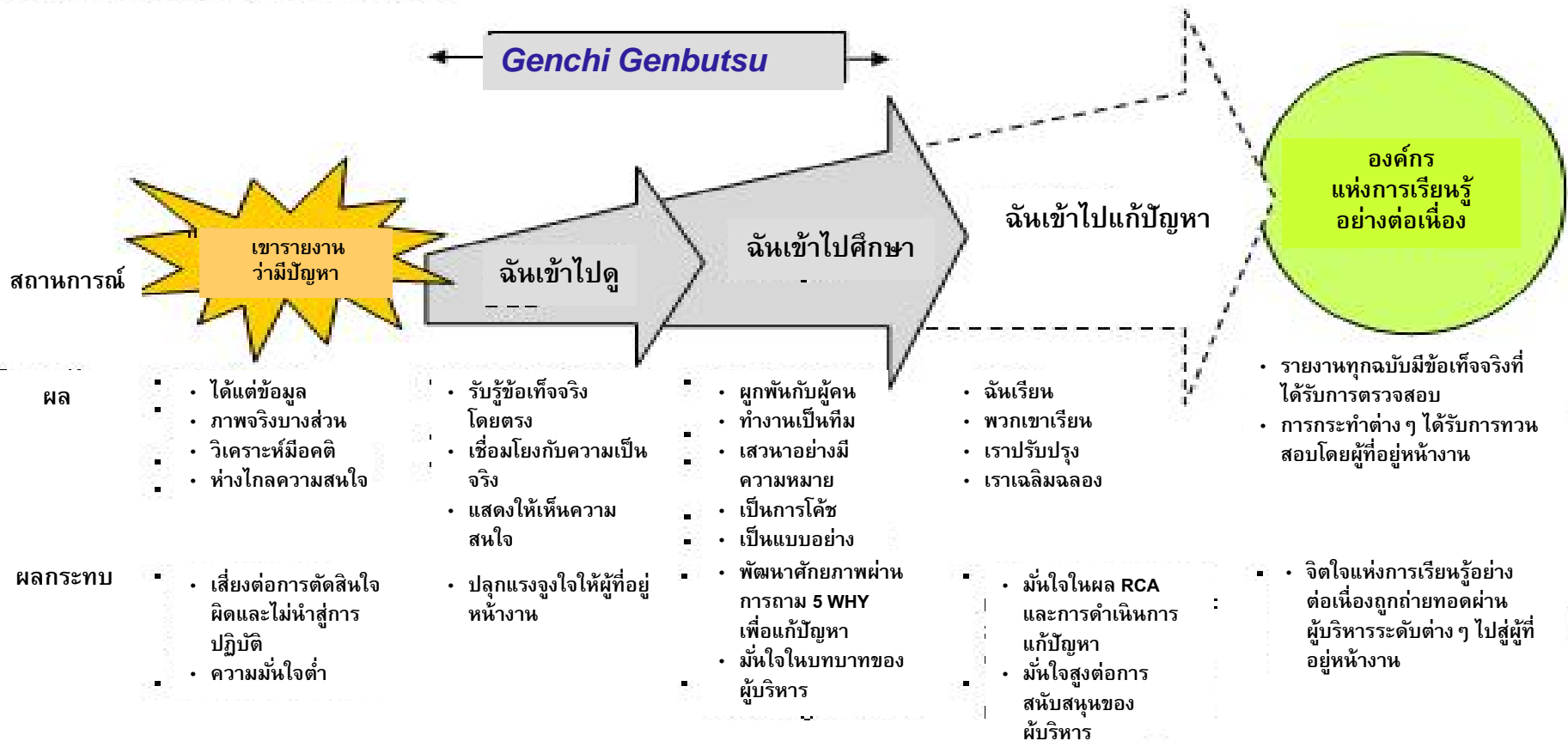
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

ระบบวัดสมรรถนะคุณภาพ(18มค55)_โทศุมภีD:\Poy\Sup\

ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Genchi Genbutsu - เข้าไปดูให้เห็นด้วยตาตนเอง

ผู้บริหาร เข้าไปและศึกษา ด้วยตนเอง เพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



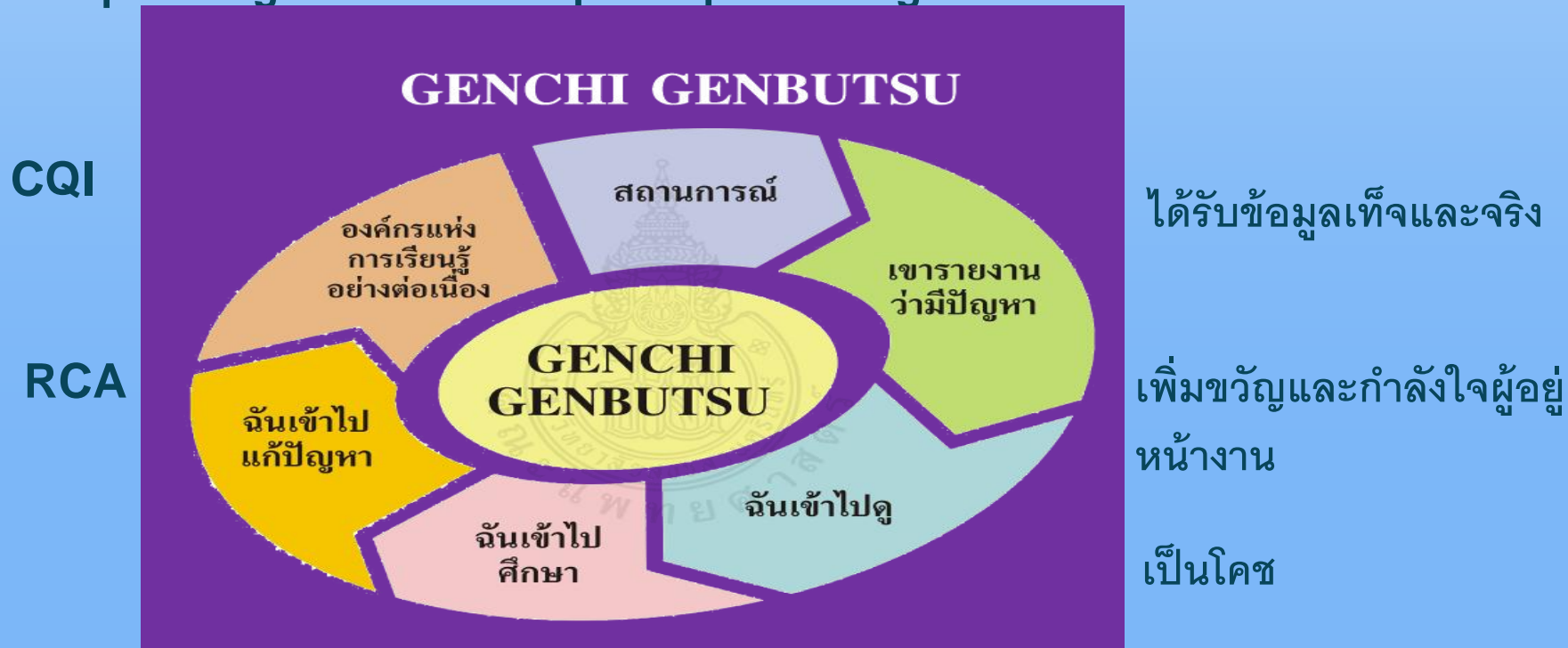
* Following TPS problem-solving tools, i.e., Plan-Do-Check-Act, with control and standardization of end-result solution

Source: Former Toyota manager

Genchi Genbutsu เข้าไปดูให้เห็นกับตา

การที่ผู้นำเข้าไปดูในสถานที่ผู้รับผลงานที่เข้ามาติดต่อไม่ว่าระหว่างการปฏิบัติงานของช่วงที่เกิดปัญหา จะทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ จากผู้ปฏิบัติงานและจากผู้ใช้บริการโดยตรง

Top management should participate in regular “Ground Zero” walks



Hospital Accreditation คืออะไร

- Hospital Accreditation คือกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- การรับรองเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนเดียวในขั้นตอนส่วนสุดท้ายของ กระบวนการ



คือเรื่องเดียวกัน



อยากเกิด **Safety** ต้องลด **Risk**
โดยทำ **Quality**



ความเสี่ยงคืออะไร





ความเสี่ยง

คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่เป็นไปตามความ
คาดหวัง มีโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือ
สิ่งที่ไม่พึงประสงค์





อุบัติการณ์ (Incidence)

อุบัติการณ์คือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือความคาดหมายจากการทำงานตามปกติ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Events)

ได้แก่ การบาดเจ็บ ความเสียหาย การเกิดอันตราย การไม่พิทักษ์สิทธิหรือศักดิ์ศรีหรือเกิดความสูญเสียจนต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย ที่เกิดจากการดูแลรักษาโดยไม่ตั้งใจ

เหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel Events)

ได้แก่ เหตุการณ์สำคัญ รุนแรงและไม่พึงประสงค์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมาย อาจมีผลต่อชีวิต ร่างกาย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะของผู้ป่วย หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล (ซึ่งควรมีการเฝ้าระวังเชิงรุก)



การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

- การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)
- การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
- การจัดการกับความเสี่ยง (Action to Management Risk)
- การประเมินผล (Evaluation)



กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Identification

ค้นหาความเสี่ยง
- ศึกษาจากอดีต
- สำรวจในปัจจุบัน
- ใฝ่ระวังไปข้างหน้า

Risk Assessment

ประเมินความเสี่ยง

Action to Manage Risk

ควบคุมความเสี่ยง
- หลีกเลี่ยง
- ป้องกัน
- ถ่ายโอน
- แบ่งแยก
- ลดความสูญเสีย
การจ่ายเงินชดเชย

ประเมินผลระบบ

Evaluation



1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

การค้นหาความเสี่ยง

- การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต
ก. ระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว
ข. ประสบการณ์ของบุคคล
- เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น
- เรียนรู้จากกระบวนการทำงาน
- จากเพื่อนนอกหน่วยงาน

แหล่งความเสี่ยง

- ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
- ผู้ปฏิบัติงาน
- กระบวนการทำงาน/การสื่อสาร
- เครื่องมือ/อุปกรณ์
- โครงสร้างทางกายภาพ



2.ประเมินความเสี่ยง

ตารางจัดลำดับความเสี่ยง (RISK MATRIX)

โอกาส ผลกระทบ	(1) เกิดขึ้นยาก	(2) เกิดขึ้นน้อย	(3) เกิดขึ้นบ้าง	(4) เกิดขึ้น บ่อยครั้ง	(5) เกิดขึ้น ประจำ
รุนแรงมาก(5)	5	10	15	20	25
รุนแรง(4)	4	8	12	16	20
ปานกลาง(3)	3	6	9	12	15
น้อย(2)	2	4	6	8	10
น้อยมาก(1)	1	2	3	4	5

3. การจัดการกับความเสี่ยง

(Action to Manage Risk)

- **การยอมรับความเสี่ยง (ACCEPT/Take)** ความเสี่ยงหลังการควบคุมอยู่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพิ่มเติมที่มีผลต่อโอกาสเกิด หรือผลกระทบของความเสี่ยง
- **การลดความเสี่ยง (REDUCTION/Treat)** การดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสเกิด หรือผลกระทบของความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- **การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (AVOID/Terminate)** การดำเนินการเพื่อยกเลิกหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งนี้หากทำการใช้กลยุทธ์นี้ อาจต้องทำการพิจารณาวัตถุประสงค์ว่าสามารถบรรลุได้หรือไม่ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนต่อไป
- **การโอนย้ายความเสี่ยง (SHARING/transfer)** การโอนย้าย หรือการแบ่งความเสี่ยงบางส่วนกับบุคคลหรือองค์กรอื่น

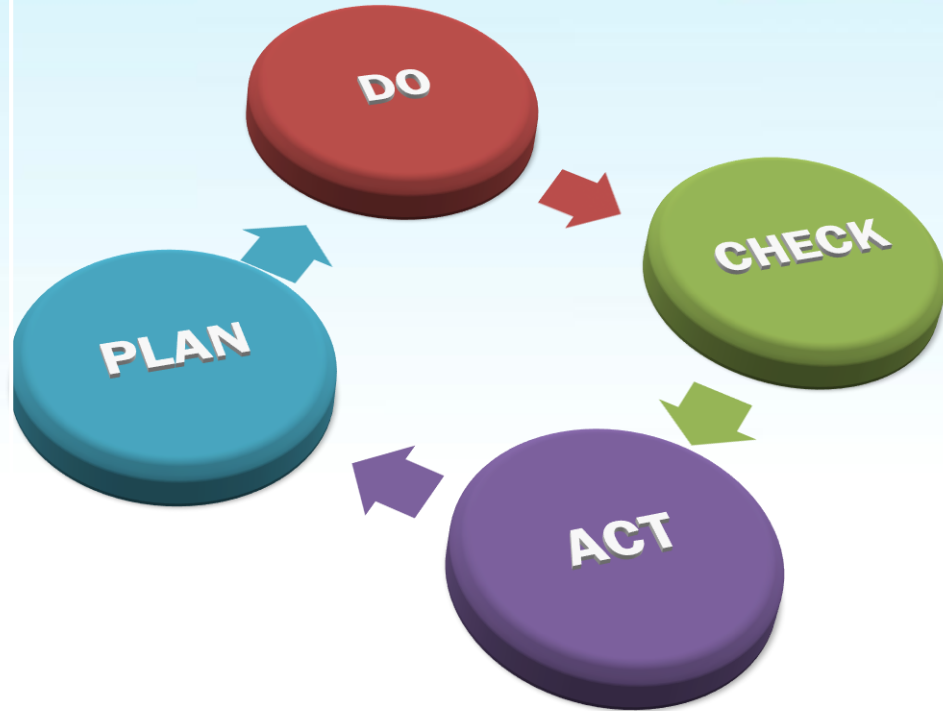




4. การประเมินผลโดยใช้วงจร PDCA

กิจกรรมที่ประเมิน

- ทบทวนตัวชี้วัด
- ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ
- ตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่





ประเภทความเสี่ยง

- **ความเสี่ยงทั่วไป**

ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อัคคีภัย เครื่องมือ ข้อร้องเรียน

- **ความเสี่ยงทางคลินิก**

เหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยผู้ป่วย ทั่วไป รายใดก็ได้ โดยไม่ระบุจำเพาะโรค

- **ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค**

ความเสี่ยงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิตโดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรคนั้น ๆ



5. การจัดทำแนวทางป้องกันความเสี่ยง

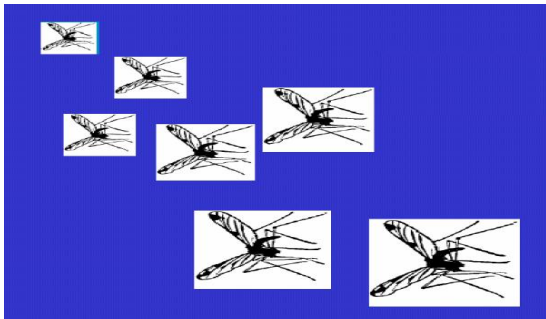
ระดับโรงพยาบาล

- กำหนดแนวทางปฏิบัติ (RM – QA , RM – WP) และ Implement เพื่อการปฏิบัติ , จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร

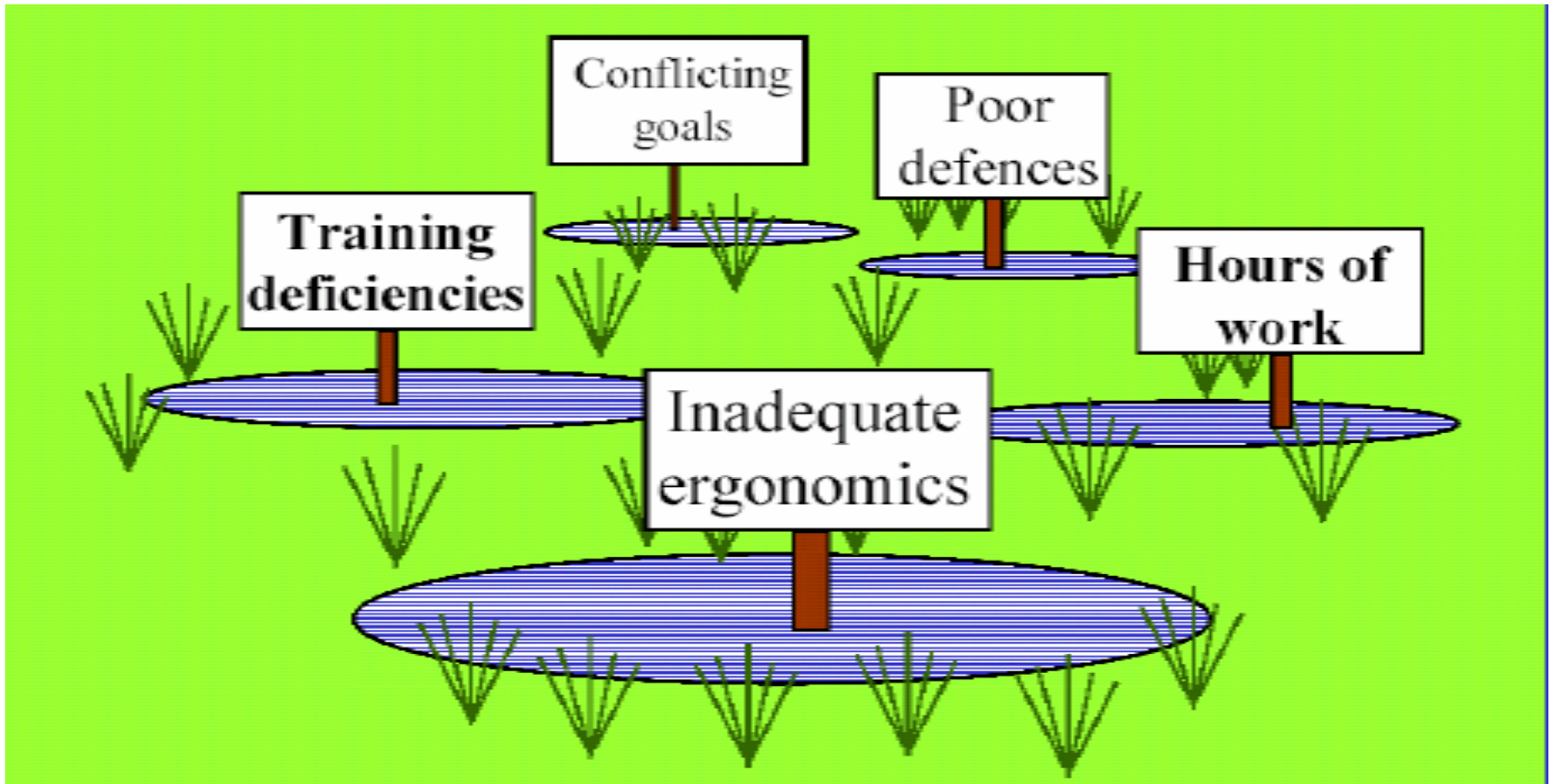
ระดับหน่วยงาน

- จัดทำเป็น คู่มือ , CPG , แนวทางปฏิบัติ (WP ,WI)

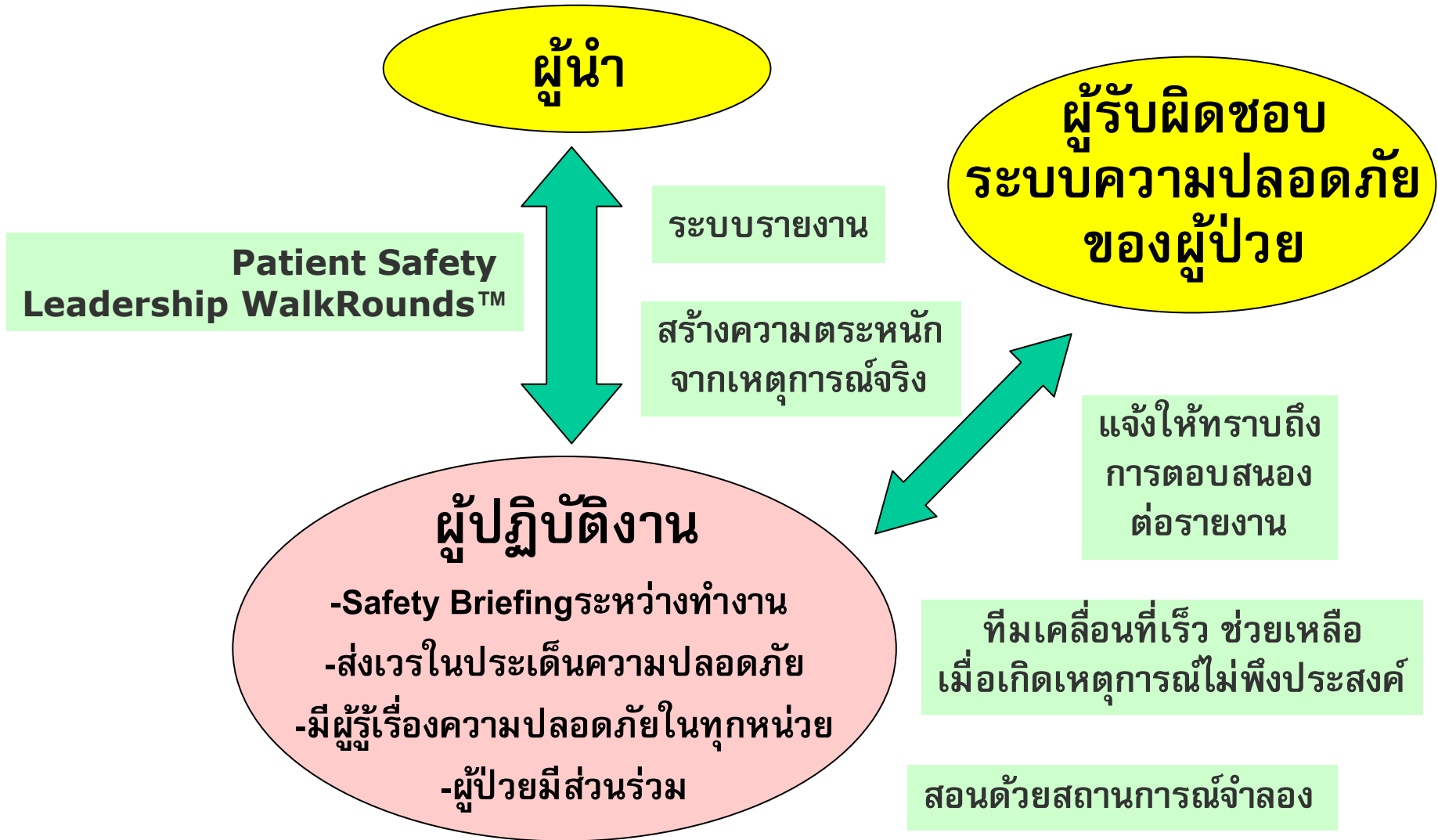
- สื่อสาร ลงสู่การปฏิบัติ
- ติดตามประเมินผล (ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ซ้ำ อุบัติการณ์ใหม่)
- ปรับระบบ , คู่มือ , แนวทางปฏิบัติ ถ้าจำเป็น
- หาโอกาสพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



ความผิดพลาดเป็นเสมือนยุง
ตบที่ละตัว ตบเท่าไรก็ไม่หมด
วิธีที่ดีที่สุดคือการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์



การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย



5 มหานิยม

- การทำงานเป็นทีม (Team Work)
- มุ่งเน้นคุณภาพ (Quality Focus)
- มุ่งเน้นผู้รับบริการ (Customer Focus)
- จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย (Risk & Safety Awareness)
- มุ่งเน้นคุณธรรม (Moral)



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การเขียนรายงานอุบัติการณ์

พ.ว.ลักษมี สารบรรณ

ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ขั้นตอนการรายงานเป็นไปในทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ฝ่ายบริหารได้รับทราบข้อเท็จจริง ซึ่งสามารถนำไปวางมาตรการแก้ไข และป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการติดตาม และประเมินผล การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย



ขอบเขตการรายงาน

1. เหตุการณ์ หรือสิ่งผิดปกติ
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนใน ฝ่ายบริการพยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์ / ผู้พบเห็นเหตุการณ์ / ผู้ก่อให้เกิดเหตุการณ์ หรือผู้รับทราบเหตุการณ์

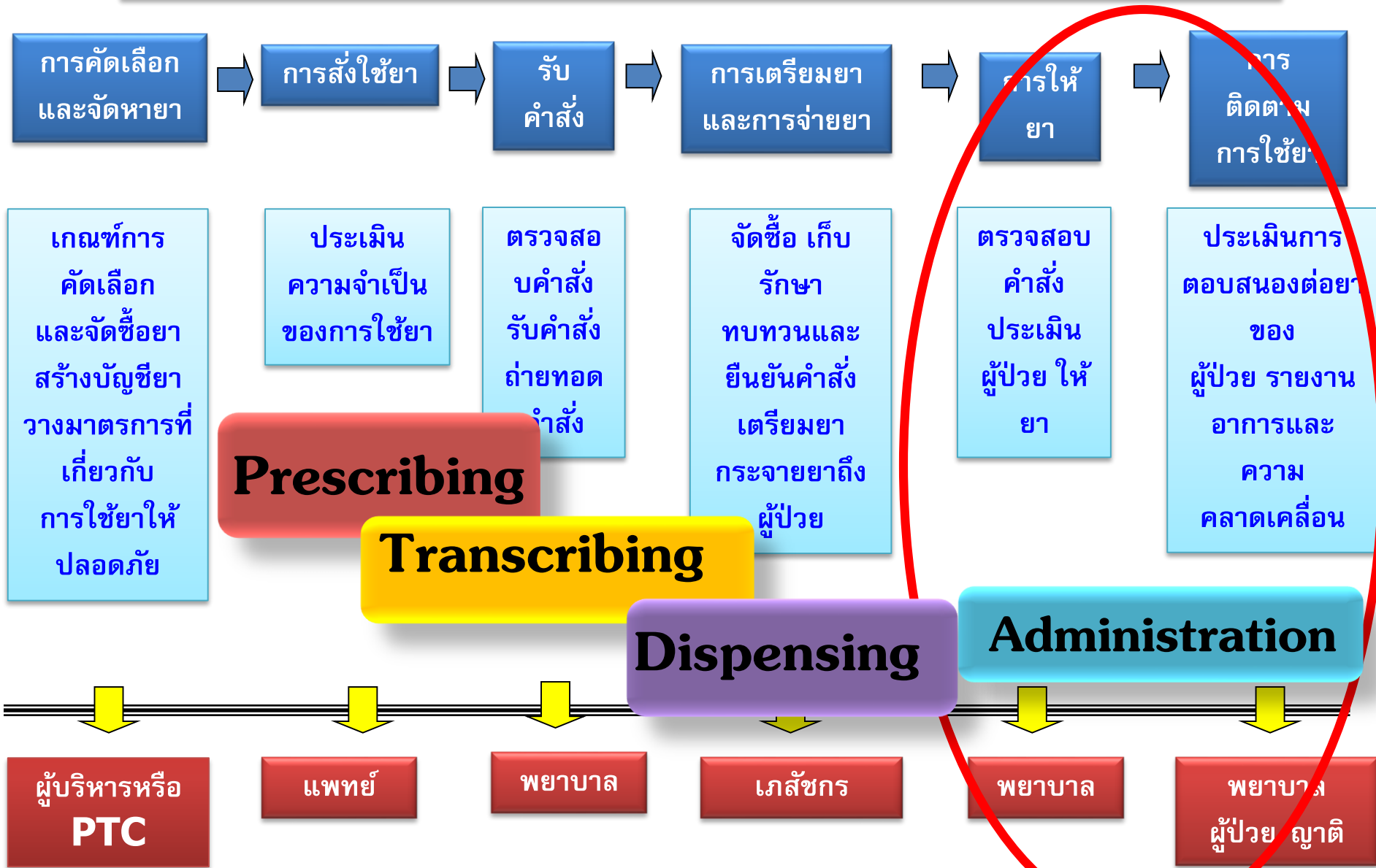


ลักษณะอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ต้องรายงาน

1. เครื่องมือ หรือการจัดการที่ส่งผลต่อผู้ป่วย
หรือระบบบริการ/โรงพยาบาล
2. ปัญหาภายในที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยและรักษาพยาบาล
3. การปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานของงาน/วิชาชีพ
4. ความไม่พึงพอใจของญาติ/ผู้ป่วย/แพทย์



การบริหารจัดการระบบยา



Prescribing error

- ความคลาดเคลื่อนของใบสั่งยาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสั่งยาโดยแพทย์ เช่น สั่งยาผิดชนิด ระบุความแรงของยาผิด ไม่ระบุ dosage form ของยา วิธีบริหารยาไม่ชัดเจน

Transcribing error

- ความคลาดเคลื่อนในการลอกคำสั่งแพทย์ (Transcribing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่แพทย์เขียนไว้ แบ่งเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการไม่ได้คัดลอก กับ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการคัดลอกผิด

Dispensing Error

- ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรมที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งการใช้ยา ได้แก่ จ่ายยาผิดชนิด จ่ายยาผิดความแรง จ่ายยาผิดรูปแบบ จ่ายยาที่ระบุวิธีรับประทานหรือวิธีใช้ผิดขนาด

Administration Error

- ความคลาดเคลื่อนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ผิดจากความตั้งใจการสั่งยาของผู้สั่งใช้ยา ได้แก่ ไม่ได้ให้ยาผู้ป่วย ขนาดยาหรือความแรงของยามากเกินไปหรือน้อยไปจากที่ผู้สั่งใช้ยา ให้ยาผิดชนิด เทคนิคการให้ยาผิด ให้ยาผิดเวลา ให้ยาผิดคน เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง



การบริหารความเสี่ยงด้าน Clinic & Non clinic / Physical

ผู้รับผิดชอบ

Clinic

Non Clinic/Physical

ผู้รับผิดชอบ

- ภาควิชา/PCT
- ฝ่ายบริการพยาบาล
- excellence center
- เวชระเบียน

- A การบ่งชี้ผู้ป่วย
- ระบุตัวผิด (ให้ยา, ให้เลือด, เก็บสิ่งส่งตรวจ, ทารกแรกเกิด, ทำหัตถการ, ให้สารน้ำ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ผู้ประสบเหตุ

- M ความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (อัคคีภัย, อุบัติเหตุหมู่, ภูเขาระเบิด, แผ่นดินไหว, น้ำท่วม)

- คณะกรรมการ ENV
- คณะกรรมการอัคคีภัย
- หน่วยงานต่าง ๆ

- ภาควิชาพยาบาล
- ฝ่ายทันตกรรม
- excellence center
- (หัวใจ, NKC)

- B การส่งตรวจ Lab/X-ray

ประเมินความรุนแรง ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และแก้ไขปัญหาหน่วยงาน โดยทีม/ทีมสหสาขา

- N ความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัย
- อาคารสถานที่
- การแยกขยะติดเชื้อ
- ของเสียจากระบบที่เป็นอันตราย
- โจรกรรม/ทำร้ายร่างกาย

- คณะกรรมการ ENV
- คณะกรรมการขยะ
- งานวิศวกรรมฯ
- ภาควิชาพยาบาล
- ภาควิชารังสีวิทยา
- ฝ่ายบริการพยาบาล

- ฝ่ายเภสัชกรรม
- ศูนย์เตรียมและให้ยาเคมีบำบัด
- ฝ่ายบริการพยาบาล (หอผู้ป่วย)
- แพทย์ (ภาควิชา)

- C ความผิดพลาดในการทำผ่าตัด (ผิดข้าง, ผิดคน, ผิดหัตถการ)

หากเกินความสามารถของหน่วยงาน หรือกรณีไม่แน่ใจ ให้ร้องขอความช่วยเหลือทันที (call for help) โดยเฉพาะระดับความรุนแรงสูง (F-I, 4-5) เพื่อร่วมแก้ปัญหา หน่วยงานและ/หรือรายงานประสานคณะกรรมการประสานความเข้าใจ กรณีที่หน่วยงานผู้ประสบเหตุไม่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้

- O ระบบสาธารณูปโภคและระบบสนับสนุน
- ไฟฟ้า, น้ำ, Gas ทุกชนิด
- คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย
- เครื่องมือแพทย์และระบบจ่ายก๊าซทางการแพทย์

- หน่วย รปภ.
- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
- หน่วยงานต่าง

- ฝ่ายบริการพยาบาล
- ภาควิชาพยาบาล

- E ความปลอดภัยในการส่งให้เลือด

เขียนรายงาน Incident report หรือ self report โดยผู้พบเหตุการณ์

- Incident report เสนอหัวหน้าหน่วยงาน ๆ รวบรวมส่งหน่วยคุณภาพโรงพยาบาลหรือ
- Self report ส่งหน่วยคุณภาพโรงพยาบาล
- หน่วยคุณภาพโรงพยาบาล รวบรวม และรายงานทุกเดือน

- P ความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย
- แสง/เสียง/ความร้อน/ฝุ่น/สารทำลาย
- การบาดเจ็บจากการทำงาน

- ฝ่าย IT
- งานวิศวกรรมฯ
- ศูนย์อุปกรณ์ฯ
- ศูนย์ซ่อมฯ
- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ

- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ

- F การควบคุมการติดเชื้อ (SSI, VAP, CR-BSI, CA-UTI, ล้างมือ)

เหตุการณ์ระดับความรุนแรงสูง (F-I, 4-5)

- Q ความเสี่ยงด้านการเงิน
- หนี้สูญ
- Charge : 1 RW

- คณะก.อาชีวอนามัย
- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
- ศูนย์อุปกรณ์ฯ
- หน่วยงานต่าง ๆ

- ฝ่ายบริการพยาบาล
- หน่วยขนย้ายผู้ป่วย
- หน่วยงานต่าง ๆ

- G ความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการตกเตียง ลื่น หลลัม

คณะกรรมการ Quality Team

- R ความเสี่ยงของหน่วยงานสนับสนุน
- การประกันคุณภาพอาหารทางสายให้อาหาร
- การประกันคุณภาพนมผสมและสารละลายเกลือแร่
- การทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ
- ความสะอาดเครื่องมือแพทย์
- ความสะอาดและพร้อมใช้ของเสื้อผ้าผู้ป่วย
- ความพร้อมในการปฏิบัติงาน
- การติดต่อสื่อสาร
- การรับ-ส่งผู้ป่วย

- งานเงินรายได้
- งานสิทธิประโยชน์

- ฝ่ายบริการพยาบาล

- H ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

- ความสะอาดและพร้อมใช้ของเสื้อผ้าผู้ป่วย
- ความพร้อมในการปฏิบัติงาน
- การติดต่อสื่อสาร
- การรับ-ส่งผู้ป่วย

- งานโภชนาการ
- งานเวชภัณฑ์กลาง
- หน่วยจ่ายฝักกลาง
- หน่วยขนย้ายผู้ป่วย
- หน่วยงานต่าง ๆ

- ห้องฉุกเฉิน
- ธุรกรรม ICU

- I การเข้าถึงบริการผู้ป่วยภาวะวิกฤต

- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

- J ฟ้องร้อง ร้องเรียน

- ธุรกรรม CPR

- K การช่วยฟื้นคืนชีพอย่างทันที่

- ภาควิชา/PCT
- ฝ่ายบริการพยาบาล

- L ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล* / clinical risk

ทบทวน/ปรับปรุง

* ข้อมูล M&M ภาควิชา

ทบทวน/ปรับปรุง

ระดับความรุนแรงอุบัติเหตุ/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

Clinic

- [] **ระดับ A :** เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- [] **ระดับ B :** เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
- [] **ระดับ C :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
- [] **ระดับ D :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- [] **ระดับ E :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา
- [] **ระดับ F :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
- [] **ระดับ G :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย
- [] **ระดับ H :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- [] **ระดับ I :** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

Non Clinic

- [] **ระดับ 1 :** มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรน้อย แต่ควรเพิ่มการเฝ้าระวัง
- [] **ระดับ 2 :** มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กร สามารถแก้ไขเหตุการณ์ได้มีผลน่าพึงพอใจ
- [] **ระดับ 3 :** มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรแก้ไขได้ระดับหนึ่งและไม่เกิดความเสียหายระยะยาว
- [] **ระดับ 4 :** มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรเกิดความเสียหายระยะยาวเช่น พิการ
- [] **ระดับ 5 :** มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรแก้ไขไม่ได้ มีผลเสียขั้นร้ายแรง เช่น เสียชีวิต ทำให้เสียชื่อเสียงและเสื่อมความศรัทธา

ระดับความรุนแรงอุบัติเหตุการฉีกขาด / ลื่นล้ม

ลักษณะการบาดเจ็บ / แผล และระดับความรุนแรง

- A = มีสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม
- B = มีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเกือบมีการ พัด ตก / ลื่นล้ม แต่สามารถช่วยเหลือไว้ได้ทัน
- C = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
- D = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ มีแผลถลอก ช้ำ
- E = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และได้รับบาดเจ็บปานกลาง ได้แก่ มีแผลเปิด กล้ามเนื้อฉีกขาด มีจ้ำเลือด (hematoma) มีการเคลื่อนไหวบกพร่องจากการ พัด ตก/ลื่น ล้ม หรืออันตรายอื่น ที่แพทย์มีแผนการรักษา
- F = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ กระดูกหัก 1 ตำแหน่ง หรือหลายตำแหน่ง มีเลือดออก ในเยื่อหุ้มสมอง ศีรษะได้รับอันตราย ต้องมีแผนการรักษา และทำให้เกิดการพิการชั่วคราว และต้องรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลนานขึ้น
- G = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก ส่งผลให้เกิดความพิการถาวร
- H = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และบาดเจ็บรุนแรงมาก และต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต
- I = ผู้ป่วยเกิดการ พัด ตก / ลื่นล้ม และเสียชีวิต

อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

(Sentinel Events)

ต้องรายงานทันที

ในระบบบริหาร (Non-Medical):

- อดติภัย/ช่วงเวลาระเบิด
- โจรกรรมทรัพย์สิน
- การรั่วไหลของสารเคมี/ชีวภาพ/
แก๊สมันตรังสี/ก๊าซ/ภัยพิบัติ
- เหตุการณ์ ใดๆ ที่เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียง
ของบุคลากร/รพ. / IT ล่ม

ระดับ 4-5



อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

(Sentinel Events)

ต้องรายงานทันที

ในระบบบริหาร (Non-Medical):

- เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่รพ./บุคลากร
- อุบัติภัยหมู่
- ความผิดพลาด/ความเสียหายใด ๆ ที่มีโอกาสนำไปซึ่งฟ้องร้อง/การเสื่อมเสียชื่อเสียง

ระดับ 4-5



อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

(Sentinel Events)

ต้องรายงานทันที

ในด้านการรักษาพยาบาล (Medical):

➤ การเกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย/บุคลากร
และโรงพยาบาล

- หักการ/ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่
- ส่งทารกผิดพ่อ-แม่ ลักพาทารก/ผู้ป่วย
- การทำร้ายร่างกาย/ประทุษร้าย
- เครื่องมือแพทย์/ผ้า ด่างในร่างกาย



ระดับ G,H,I

- [] **ระดับ G:** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย
- [] **ระดับ H:** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- [] **ระดับ I:** เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต



อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

(Sentinel Events)

ต้องรายงานทันที

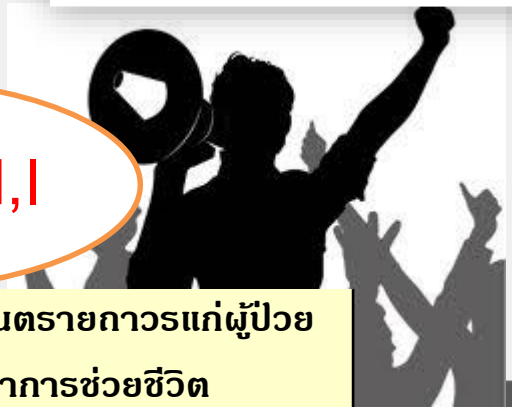
ในด้านการรักษาพยาบาล (Medical):

➤ การเกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย/บุคลากร
และโรงพยาบาล

- การให้เลือดผิดกรุป / ผิดคน
- ผู้ป่วย / บุคคลตกจากที่สูง
- เหตุความลับที่เกี่ยวกับวิชาชีพและบุคคล เช่น
การล่องละเมิดทางเพศ
- การถูกข่มขู่ / ดุกดาม

ระดับ G,H,I

- [] **ระดับ G** : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย
- [] **ระดับ H** : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- [] **ระดับ I** : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต



อุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

(Sentinel Events)

ต้องรายงานภายใน 6 = ชั่วโมง

Non clinic: ระดับ 3

- โครงการทรัพย์สินของทางราชการ
- มีผลกระทบต่อผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรแก้ไข
ได้ระดับหนึ่งและไม่เกิดความเสียหายระยะยาว
- เกิดอัตรีเล็กน้อยและสามารถดับได้ภายใน
ทันที



clinic: ระดับ E, F



อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel Events) อื่น ๆ

ต้องรายงานภายใน 6 = ชั่วโมง

ก (8) อุบัติการณ์ที่ไม่เกิดความเสียหาย
รุนแรงในขณะนั้น แต่เล็งเห็นว่าจะเกิดความ
เสียหายรุนแรงตามมา



ก (8) อุบัติการณ์ที่ไม่เกิดความเสียหายรุนแรงในขณะนั้น แต่เล็งเห็นว่าจะเกิดความเสียหายรุนแรงตามมา



ระบบบริหารความเสี่ยง

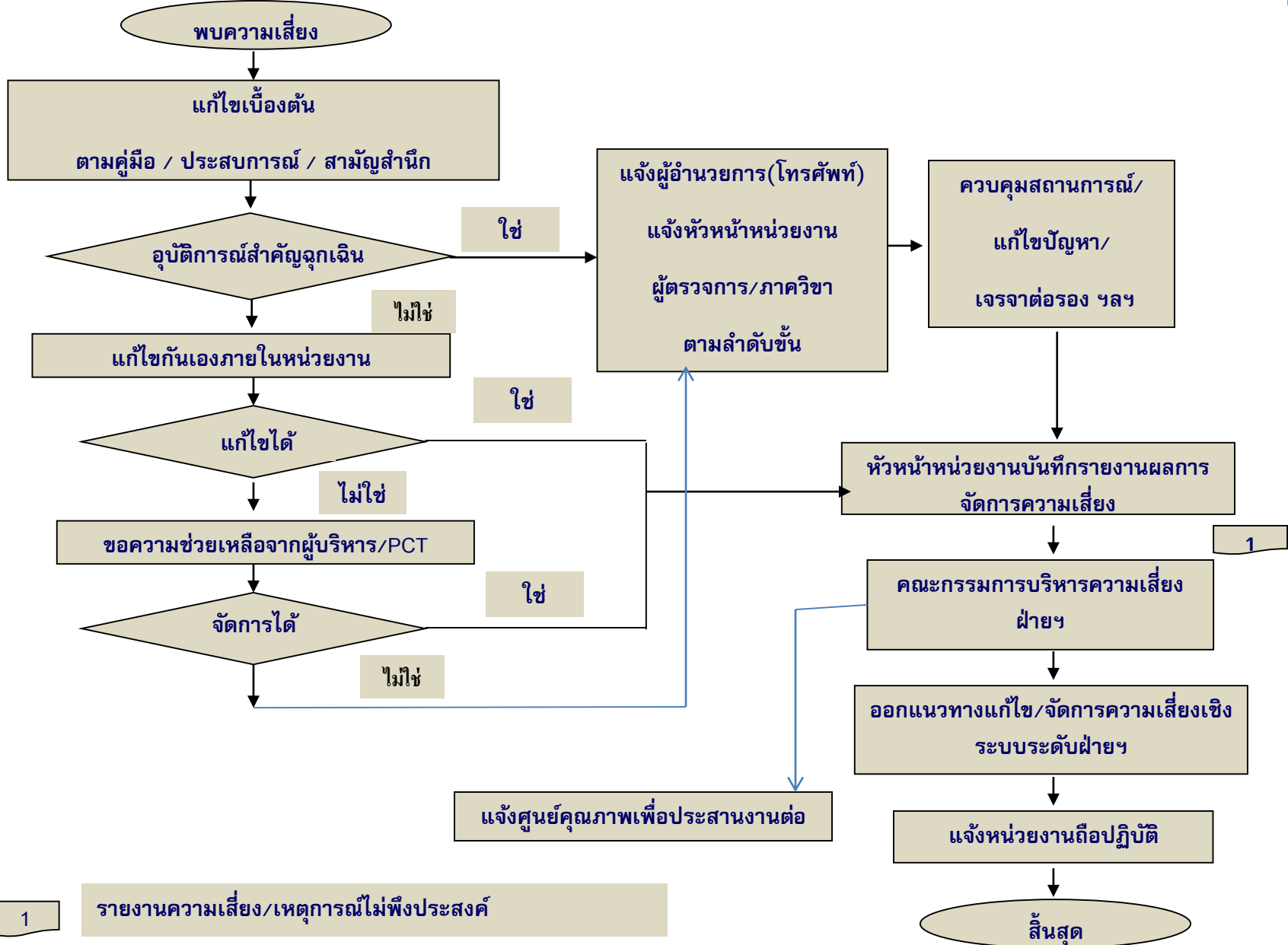
การบริหารความเสี่ยงเชิงแก้ไข
(วัชหายล้อมคอก)

การบริหารความเสี่ยงเชิงป้องกัน
(ล้อมคอกก่อนวัชหาย)

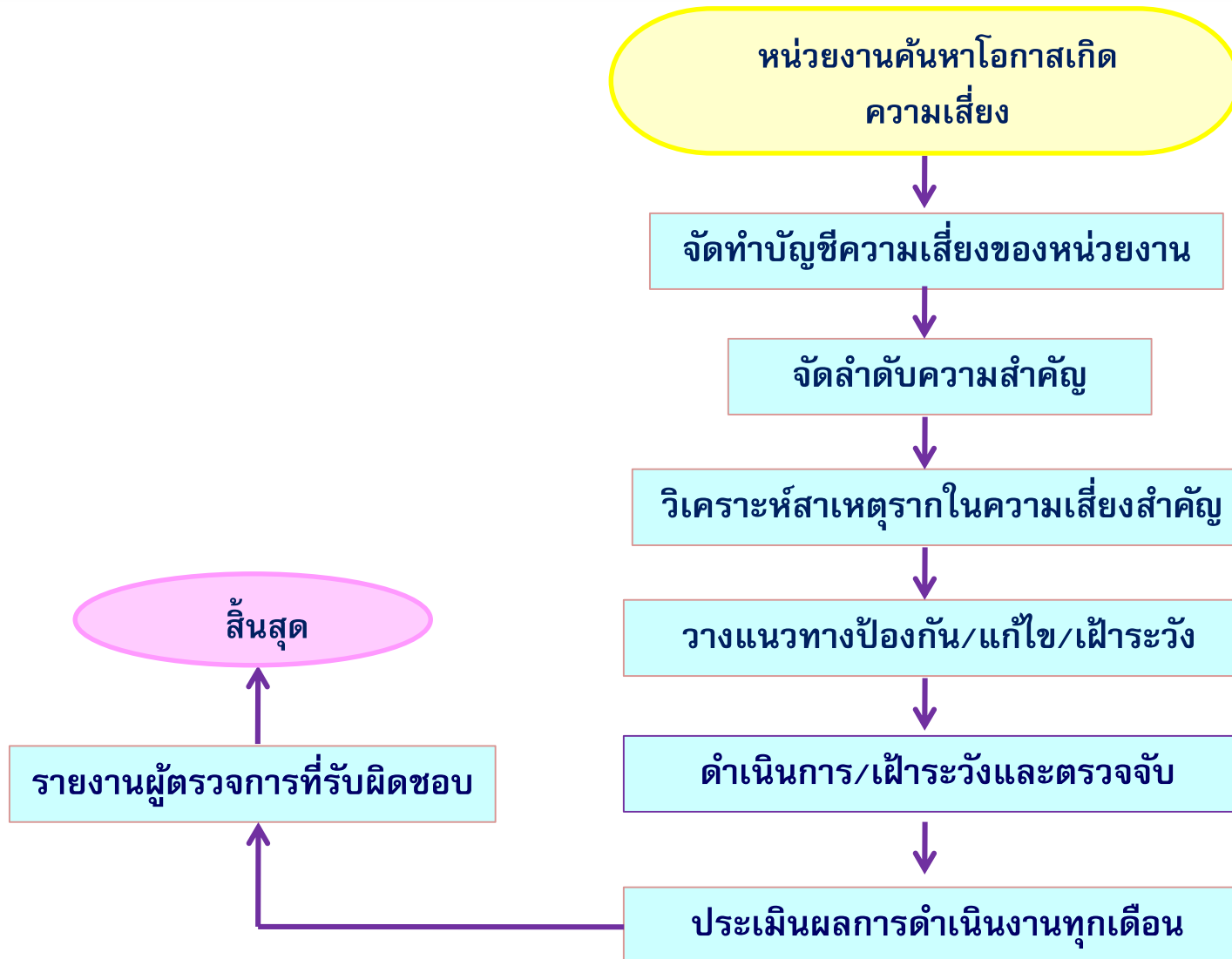
- Adverse Event
- Sentinel adverse Event



แผนภูมิ การจัดการความเสี่ยง



แผนภูมิ การจัดการความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุ



หาข้อมูลเพิ่มเติม

40 ปี มหาวิทยาลัยศิลปากร
มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสุโขทัย

- http://medinfo.psu.ac.th/nurse/incident_safety.php

สวัสดิ์



โรงพยาบาล Hospital