

**เป้าหมาย**

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงชุมชนโดยรอบ

**คำจำกัดความ**

**ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์

**อุบัติการณ์ (Incident)** หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดหรือเกิดอันตรายต่อบุคคล และ / หรือ คำร้องเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย

**Near miss (เหตุเกือบพลาด)** หมายถึง มีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติการณ์หรือเกิดอุบัติการณ์แล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้รับบริการ/บุคลากรในโรงพยาบาลหรือสิ่งของ (A-B)

**Miss** หมายถึง เกิดอุบัติการณ์แล้ว มีผลกระทบของอุบัติการณ์ตั้งแต่ อาจเกิดความเสียหายเล็กน้อย จนกระทั่งความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือเกิดการฟ้องร้องผ่านสื่อสาธารณะ (C-I)

**เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)** หมายถึง การบาดเจ็บทางร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นผลมาจากการดูแลรักษา ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง รักษา หรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือทำให้เสียชีวิต (E-I)

**เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (Sentinel event)** เป็นอุบัติการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งนำไปสู่การตายหรือบาดเจ็บรุนแรงต่อร่างกายหรือจิตใจ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว

**วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture)** หมายถึง คุณลักษณะขององค์กรประกอบในด้านความปลอดภัย ดังนี้

- 1) การรับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรมขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความผิดพลาด
- 2) สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีการตำหนิกัน บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาดหรือ near miss โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ
- 3) มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความล่าช้าหรือความผิดพลาดต่างๆ
- 4) ความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย

**เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (Sentinel event)**

- 1) ผู้ป่วยถูกฆาตกรรมในโรงพยาบาล
- 2) ผ่าตัดผิดข้าง / ผิดคน / ผิดชนิด
- 3) ลืมเครื่องมือ / วัสดุทางการแพทย์ไว้ในตัวผู้ป่วย
- 4) ให้เลือดผิดคน / ผิดกรุป จนเกิด Hemolytic Blood Transfusion Reaction
- 5) ส่งมอบทารกแก่มารดาผิดคน ผู้ป่วย / ทารก / ถูกลักพาตัว / สูญหาย
- 6) ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย
- 7) การให้ยาผิด / แพ้ยาซ้ำ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถาวร / ต้องช่วยชีวิต / เสียชีวิต
- 8) มารดาเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร
- 9) อัคคีภัย / วินาศภัย
- 10) กรณีฟ้องร้อง หรือเผยแพร่ต่อสื่อมวลชน (เรื่องการรักษาพยาบาล)

หมายเหตุ ; อุบัติการณ์ข้อ 1-5 เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่ควรเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นเลย

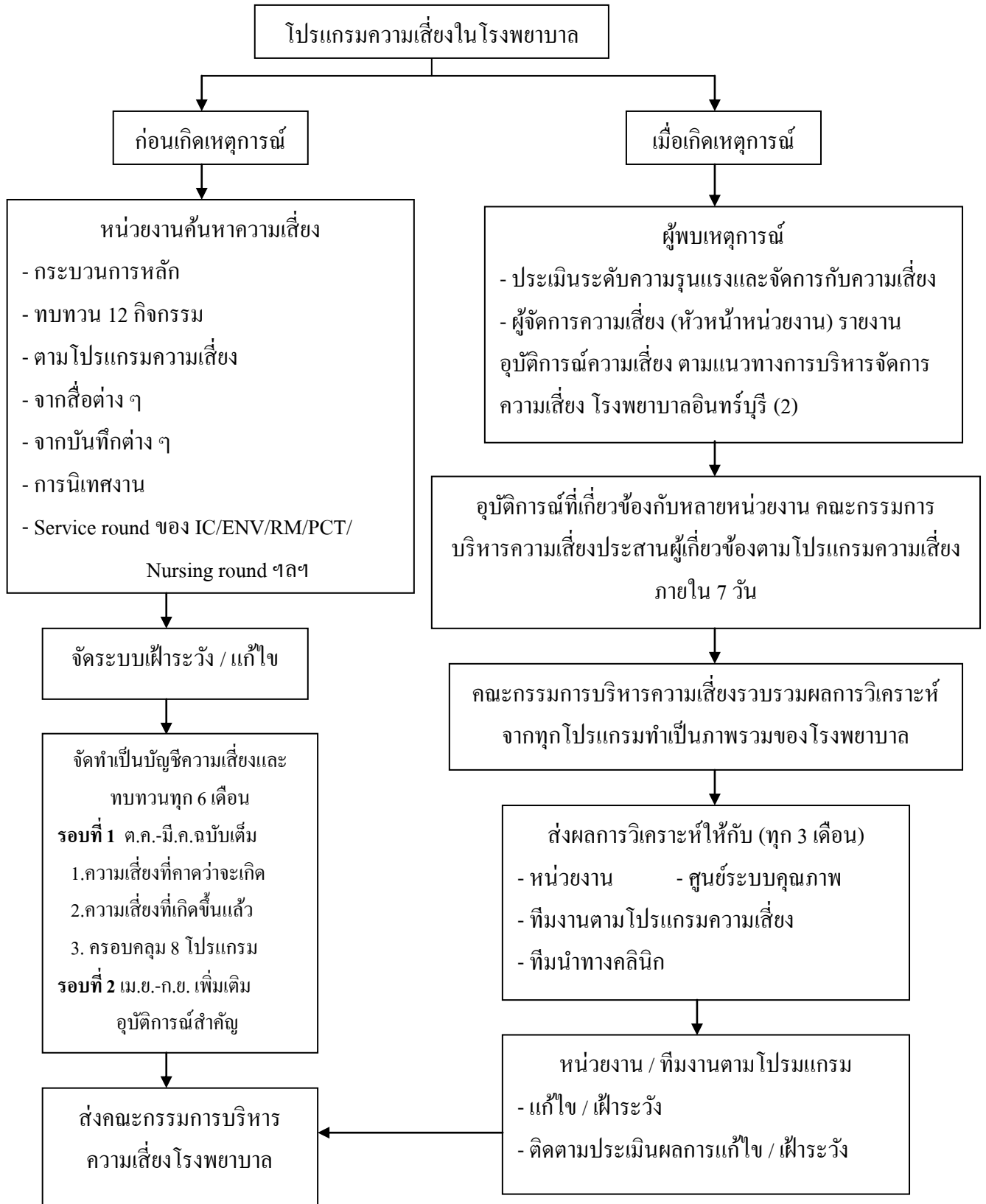
## โปรแกรมความเสี่ยงสำคัญ

โปรแกรมความเสี่ยงสำคัญ	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก</b></p> <p>1.1 ความเสี่ยงทางคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจวินิจฉัย</li> <li>- การให้สารน้ำ / อาหาร / ส่วนประกอบของเลือด</li> <li>- ผ่าตัด / วิสัญญี</li> <li>- การคลอด</li> <li>- ทันตกรรม</li> <li>- กายภาพ</li> </ul> <p>1.2 ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>1.3 พัฒนาระบบยา</p> <p><b>2 โปรแกรมความเสี่ยงทั่วไป</b></p> <p>2.1 สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงสร้างกายภาพ</li> <li>- น้ำเสีย</li> <li>- อัคคีภัย / อุบัติภัย</li> <li>- อาชีวอนามัย</li> </ul> <p>2.2 เครื่องมือและอุปกรณ์</p> <p>2.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>2.4 ระบบเวชระเบียน</p> <p>2.5 ซ้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการ PCT</li> <li>- คณะกรรมการ IC</li> <li>- คณะกรรมการพัฒนาระบบยา</li> <li>- คณะกรรมการ ENV</li> <li>- คณะกรรมการเครื่องมือและอุปกรณ์</li> <li>- คณะกรรมการ MIS</li> <li>- คณะกรรมการ MRS</li> <li>- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</li> </ul>

## การบริหารจัดการความเสี่ยง

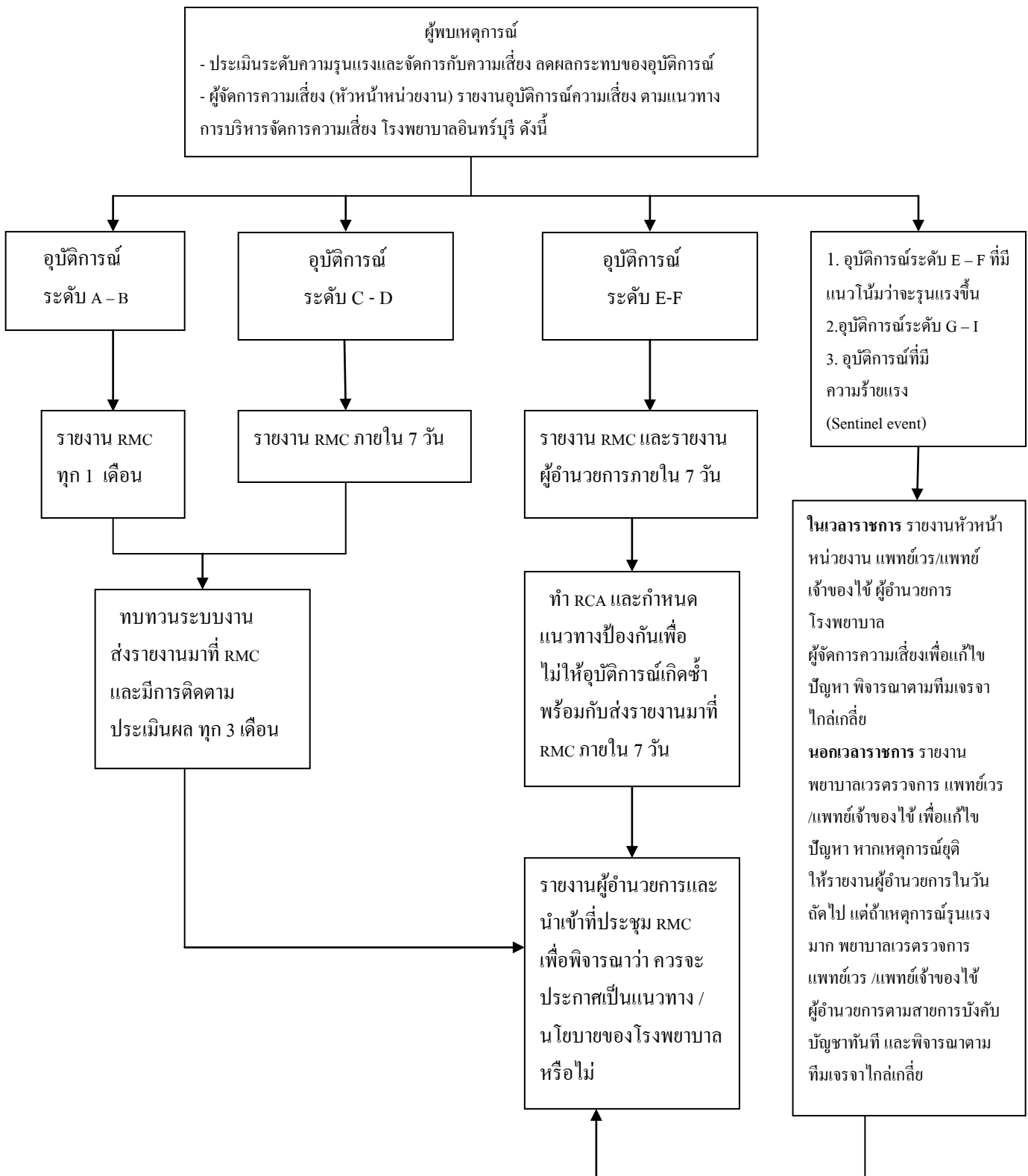
## แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลอินทร์บุรี (1)

## ขั้นตอนแสดงการบริหารจัดการความเสี่ยง



## แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลอินทร์บุรี (2)

## การจัดการกับความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง



หมายเหตุ ; 1. อุบัติการณ์ระดับ C-D ที่เกิดซ้ำบ่อยๆ หน่วยงานอาจพิจารณาทำ RCA ตามความเหมาะสม และส่งกลับไปที่ RMC ทุก 3 เดือน

2. การประกาศใช้แนวทาง / นโยบายเป็นของโรงพยาบาล ให้หัวหน้าหน่วยงานหรือประธานทีม ทำบันทึกเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

3. RMC (Risk Management Committee) หมายถึง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

### เกณฑ์การทำ RCA โรงพยาบาลอินทร์บุรี

1. อุบัติการณ์ระดับ G-I และ Sentinel event ภายใน 24 ชั่วโมง
2. อุบัติการณ์ ระดับ E-I ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะ โรคความเสี่ยง ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป ความเสี่ยงทั่วไป
3. หากอุบัติเหตุครั้งนั้น มีผลกระทบในวงกว้างและมีแนวโน้มว่าจะรุนแรงขึ้น เหตุการณ์ไม่ยุติ ให้ทำ RCA ภายใน 24 ชั่วโมง ถึงภายใน 7 วัน (ส่งเอกสารภายใน 7 วัน)
4. หากอุบัติเหตุที่ไม่มีแนวโน้มว่าจะรุนแรงขึ้น มีการทำ RCA โดยรวบรวมส่งเดือนละ 1 ครั้ง
5. อุบัติการณ์ระดับ C-D ที่เกิดซ้ำ พิจารณาทำ RCA ตามความเหมาะสม
6. อุบัติการณ์ที่เป็นเข็มมุ่ง Getting zero
  - 6.1 การให้เลือดผิดหมู่
  - 6.2 การแพ้ยาซ้ำ ระดับ C – I
  - 6.3 การระบุตัวผิดพลาด ระดับ D – I

### Inburi Hospital Trigger tool

1. Concurrence trigger tool = การประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
2. Trigger tool ที่ใช้ในการทบทวนเวชระเบียน
  - 2.1 Dead
  - 2.2 Unplanned ICU
  - 2.3 Unplanned intubation or re-intubation
    - 2.3.1 Re-intubation in post anesthesia care unit (PACU)
    - 2.3.2 Re-intubation in 24 hrs
3. Refer or unplanned refer
4. Re-visit in 48 hrs

### การรายงานความเสี่ยง/อุบัติเหตุ

การรายงานความเสี่ยง/อุบัติเหตุ มี 2 ระบบ

1. การรายงานอุบัติเหตุออนไลน์
2. การรายงานอุบัติเหตุโดยการเขียนใบรายงานอุบัติเหตุ ดังแสดงในหน้าต่อไป
  - 2.1 ใบรายงานอุบัติเหตุทั่วไป
  - 2.2 ใบรายงานอุบัติเหตุยา



## เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ 9 ระดับ

ระดับความรุนแรง	การเกิดความเสี่ยง	ผลกระทบ	การรายงาน	การจัดการ	การติดตามประเมินผล
ยังไม่เกิดความ คลาดเคลื่อน ระดับ A	มีเหตุการณ์ที่อาจ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	ยังไม่ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของ	RMC (ทุกเดือน)	Near miss (เฝ้าระวังระบบงาน)	ทุก 6 เดือน
ไม่เป็นอันตราย ระดับ B	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ยังไม่ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของ	RMC (ทุกเดือน)	Near miss (เฝ้าระวังระบบงาน)	ทุก 3 เดือน
ระดับ C	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายเล็กน้อย มูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท	RMC (ภายใน 7 วัน)	Miss (ทบทวน/เฝ้าระวังระบบงาน)	ทุก 3 เดือน
ระดับ D	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว ต้องมีการเฝ้าระวังให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือเกิดความ เสียหายแล้ว มีมูลค่า 1,000 – 5,000 บาท	RMC (ภายใน 7 วัน)	Miss (ทบทวน/เฝ้าระวังระบบงาน)	ทุก 3 เดือน
อันตราย ระดับ E	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้วเกิดอันตรายหรือเสียหายชั่วคราวต้องได้รับการรักษาหรือ ซ่อมแซม หรืออาจเกิดการเสียชีวิตของ รพ. หรือทรัพย์สินเสียหาย มูลค่า 5,000 – 10,000 บาท	RMC (ภายใน 7 วัน)	Adverse event (ทำ RCA)	ทุก 1 เดือน
ระดับ F	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว เกิดอันตรายหรือเสียหายชั่วคราวต้องได้รับการรักษาซ่อมแซม นานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือมีแนวโน้มจะเกิดการร้องเรียน หรือทรัพย์สินเสียหาย มูลค่า 10,000 – 30,000 บาท	RMC / ผอก. (ภายใน 7 วัน)	Adverse event (ทำ RCA)	ทุก 1 เดือน
ระดับ G	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว เป็นอันตรายถาวร แต่ไม่ถึงกับชีวิต หรือเกิดการร้องเรียนขึ้น หรือทรัพย์สินเสียหายมูลค่า ไม่เกิน 40,000 บาท	RMC / ผอก. (ทันที)	Adverse event (ทำ RCA)	ทุก 1 เดือน
ระดับ H	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต / สิ่งของเสียหายมาก อาจ ก่อให้เกิดการฟ้องร้องโรงพยาบาล เกิดการฟ้องร้องขึ้นในชุมชนหรือทรัพย์สินเสียหายไม่เกิน 50,000 บาท	RMC / ผอก. (ทันที)	Adverse event (ทำ RCA)	ทุก 1 เดือน
ระดับ I	เกิดอุบัติเหตุแล้ว	ถึงผู้รับบริการหรือสิ่งของแล้ว อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อาจเป็นสาเหตุของการ เสียชีวิต/เกิดการฟ้องร้อง ผ่านสื่อสาธารณะ หรือทรัพย์สินเสียหายมากกว่า 50,000 บาท	RMC / ผอก. (ทันที)	Adverse event (ทำ RCA)	ทุก 7 วัน

หมายเหตุ

Near miss = เหตุเกือบพลาด

RMC (Risk Management Committee) = คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

Sentinel event = เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง

RCA (Root Cause Analysis) = การหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

## แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ชื่อผู้รายงาน (เภสัชกร,แพทย์,พยาบาล).....หน่วยงาน.....

ชื่อผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา.....อายุ.....ปี เพศ..... HN.....หน่วยงาน.....

วัน เดือน ปี และเวลาที่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้น

กรุณาบรรยายความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

ผลลัพธ์ ต่อผู้ป่วย (ดูความหมายด้านหลัง)

Category : A B C D E F G H I

การจัดการ  เฝ้าระวังระบบงาน  ทบทวนระบบงาน  ทำ RCA

ชนิด ของความคลาดเคลื่อนทางยา

- ไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย (ไม่รวมเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธยา)
- ขนาดยา  มากไป  น้อยไป
- ความรุนแรงหรือความเข้มข้นของยา  มากไป  น้อยไป
- ยาผิดชนิด
- รูปแบบยาผิด
- เทคนิคการให้ยาผิด
- วิธีทางให้ยาผิด
- อัตราการให้ยาผิด  เร็วไป  ช้าไป
- ระยะเวลาในการให้ยาผิด  ยาวไป  สั้นไป
- ให้ยาแก่ผู้ป่วยผิดเวลา
- ให้ยาผิดคน (ผู้ป่วย)
- การติดตามผู้ป่วยไม่เหมาะสมทำให้เกิด
- ปฏิกริยาระหว่างยา  ได้รับยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้
- ได้รับยาหมดอายุ
- อื่นๆ (ระบุ)

 DI

ชื่อยา.....กับยา.....

Patient Safety Goals

- HAD ชื่อยา.....  การแพ้ยาซ้ำ
- LASA (ระบุชื่อยา).....
- ผลข้างเคียงจากยาที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาว

สาเหตุ ของความคลาดเคลื่อนทางยา : เกิดจาก

(เลือกได้  $\geq 1$  ข้อ)

1. การติดต่อสื่อสาร

- ด้วยวาจา
- การคัดลอก/แปลคำสั่งให้ยาผิด
- การเขียนคำสั่งให้ยา  อ่านลายมือไม่ออก
- ใช้ตัวย่อไม่เหมาะสม
- ใช้หน่วยผิด
- มีศูนย์หลังจุดทศนิยม
- มีศูนย์หน้าตัวเลข
- ไม่มีจุดทศนิยม
- อ่านผิด

2. ชื่อ/ลักษณะของยาทำให้สับสน (LASA)

- ชื่อยาออกเสียงคล้ายกัน คือ.....กับ.....
- ภาพนะบรรจุคล้ายกัน คือ.....กับ.....
- ลักษณะ/สียาคล้ายกัน คือ.....กับ.....
- ฉลากยาจากบริษัทคล้ายกัน คือ.....กับ.....

3. ฉลากยา

- ฉลากยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย  คำแนะนำในการให้ยาผิด
- คำแนะนำในการใช้ยาไม่ครบ
- ชื่อยาผิด
- ขนาดยาผิด
- ผู้ป่วยผิดคน
- อื่นๆ (ระบุ).....



