

## การทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile) โรงพยาบาลอินทร์บุรี

### ประโยชน์ของการทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

1. ทำให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยงานตนเอง ว่ามีอะไรบ้างหรืออาจเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้นบ้าง มีการจัดการลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในหน่วยงาน
2. เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานตนเองได้
3. เพื่อทบทวนความเสี่ยงที่สำคัญเพื่อวางแผนมาตรการการป้องกันและควบคุม
4. มีการทบทวนความเสี่ยงของกระบวนการต่างๆ ตลอดจนความเหมาะสมของมาตรการป้องกันความเสี่ยงป้องกันที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ทุก 6 เดือน
5. มีการสื่อสารบัญชีความเสี่ยง หรือผลการวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยง อุบัติการณ์ให้กับทีมหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้แนวโน้มความเสี่ยงในภาพรวมของตนเองและนำไปใช้ประโยชน์ในการชี้ให้เห็นว่าจัดลำดับความสำคัญของการจัดการความเสี่ยงอย่างไร และติดตามว่าผลการจัดการยังเกิดขึ้นหรือความรุนแรงลดลงหรือไม่ อย่างไร

### บัญชีความเสี่ยงมี 2 กลุ่มคือ

1. ความเสี่ยงทั่วไป (General risk หรือ Non-clinical risk) : ความเสี่ยงโดยทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาดูแล
2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)
  - 2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common clinical risk) : เป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป หมายถึง
    - เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่ระบุกว้างๆ ในกระบวนการรักษา
    - ไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง
    - อาจพบร่วมในหลายคลินิกบริการ
    - อาจใช้มาตรการเดียวกันในการป้องกันในภาพรวม
    - นำไปสู่การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคได้
    - พบในระยะแรกของการพัฒนาและสามารถแก้ไขได้เป็นส่วนใหญ่
  - 2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk) : เป็นความเสี่ยงเฉพาะตามกลุ่มโรค/หัตถการสำคัญ

ตัวอย่างความเสี่ยงทั่วไป

- ของหาย / ลักขโมย
- การทะเลาะวิวาท
- หลังคารั่ว / ท่อน้ำแตก
- อุบัติเหตุรถชนกันในโรงพยาบาล
- คอมพิวเตอร์เสีย
- คิดค่าใช้จ่ายผิด / ให้สิทธิผิด

ตัวอย่างความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป

- อุบัติการณ์จากการระบุตัวผิดพลาด
- อุบัติการณ์ยา
- อาการข้างเคียงจากการใช้ยาหรือการให้เลือด
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- อุบัติการณ์พลัดตกเตียง พลัดตก หกล้ม แผลกดทับ เส้นเลือดดำอักเสบ
- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้สารน้ำ
- อุบัติการณ์การจัดอาหารให้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

ตามที่แต่ละ PCT ได้กำหนดไว้

บัญชีความเสี่ยง โรงพยาบาลอินทร์บุรีการค้นหาความเสี่ยง

1. สังเกตความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน
2. วิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการของการทำงาน
3. ศึกษาจากใบรายงานอุบัติการณ์ของหน่วยงานที่ผ่านมา 6 เดือน
4. คาดการณ์จากความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อประเมินผู้ป่วยเสร็จสิ้น
5. สังเกตในระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
6. วิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค
7. ศึกษาจากบันทึก ทะเบียนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงาน
8. ศึกษาจากความเสี่ยง / อุบัติการณ์ที่อื่น ๆ เช่น องค์กรอื่น ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ
- 9.

# การจัดทำบัญชีความเสี่ยงเป็นการทบทวนจากอดีต ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงในอนาคต #

กำหนดให้มีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงทุก 6 เดือน

ช่วงที่ 1 ตุลาคม – มีนาคม (ให้ทบทวนอุบัติการณ์ 6 เดือน ของปีที่ผ่านมา ช่วงเดือน เมษายน - กันยายน ร่วมกับวิธีอื่นๆในหัวข้อการค้นหาความเสี่ยง)

ช่วงที่ 2 เมษายน – กันยายน (ให้ทบทวนอุบัติการณ์ 6 เดือน ของปีที่ผ่านมา ช่วงเดือน ตุลาคม – มีนาคม ร่วมกับวิธีอื่นๆในหัวข้อการค้นหาความเสี่ยง) โดยอาจเพิ่มเติมมาเฉพาะความเสี่ยง / อุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น

ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. **ฟอร์ม 1** เมื่อสามารถรวบรวมความเสี่ยงที่สำรวจด้วยวิธีต่างๆ ได้แล้ว ให้จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับความเสี่ยงที่มีความรุนแรงมากก่อน แล้วพิจารณาความเสี่ยงที่มีความถี่เป็นอันดับรองลงมา โดยบันทึกลงในตารางใน **ฟอร์ม 1** เรียกว่า “การทำ Risk matrix”

การทำ Risk matrix ประกอบด้วยการประเมินคะแนน โอกาสเกิด (Likelihood) และคะแนน ความรุนแรง (Consequence)

#### โอกาสเกิด (Likelihood)

ข้อมูล			
Rare	ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้	0 - 1 ครั้ง/ปี	1 คะแนน
Unlikely	ไม่คาดว่าจะเกิด	2 - 5 ครั้ง/ปี	2 คะแนน
Possible	เป็นครั้งคราว	6 - 12 ครั้ง/ปี	3 คะแนน
Likely	บ่อย	13 - 30 ครั้ง/ปี	4 คะแนน
Frequent	บ่อยมาก	30 ครั้ง/ปี	5 คะแนน

## ความรุนแรง (Consequence)

ข้อมูล			
Negligible	Clinical-มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย ไม่ต้องการปฐมพยาบาล หรือสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	A-B	1 คะแนน
	Non-clinical -มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ยังไม่มีผลกระทบ ต่อสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน		
Minor	Clinical -มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องมีการเฝ้าระวัง แต่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย	C-D	2 คะแนน
	Non-clinical -เกิดความผิดพลาด/มูลค่าความเสียหาย ไม่เกิน 5,000 บาท/มีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อสำเร็จหรือ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน		
Moderate	Clinical -อันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการการรักษาพยาบาลหรือหัตถการ อาจมีการสูญเสียหน้าที่ของ ร่างกายของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว หรือทำให้ต้องนอน โรงพยาบาลนานขึ้น มีแนวโน้มจะมีการร้องเรียนหรือมีการ ร้องเรียน แต่ควบคุมได้ด้วยการใกล้เคียงเบื้องต้น	E-F	3 คะแนน
	Non-clinical -เกิดความผิดพลาด/มูลค่าความเสียหาย 5,000- 30,000 บาท/มีผลกระทบปานกลาง (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อ สำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน		
Major	Clinical -อันตราย /บาดเจ็บรุนแรง/อาจทำให้สูญเสียอวัยวะ หรือการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร หรือต้องมีการช่วย ฟื้นคืนชีพ เกิดการร้องเรียน แต่ควบคุมได้ด้วยทีมสันทวิธี	G-H	4 คะแนน
	Non-clinical -เกิดความผิดพลาด/มูลค่าความเสียหาย 30,000- 50,000 บาท/มีผลกระทบสูง ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์		
Catastrophic	Clinical -อุบัติเหตุรณนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพอย่างถาวรหรือ เสียชีวิตหรือเกิดการร้องเรียนผ่านสื่อสาธารณะ ต้องอาศัยการ ใกล้เคียงระดับจังหวัดขึ้นไป	I	5 คะแนน
	Non-clinical -เกิดความผิดพลาด/มูลค่าความเสียหาย 50,000 บาท ขึ้นไป/มีผลกระทบสูงมาก ทำให้ภารกิจขององค์กร เสียหายอย่างร้ายแรง		

หมายเหตุ : อุบัติการณ์ระดับ G H I (ที่มีแนวโน้มว่าจะมีการร้องเรียน/ฟ้องร้องถือว่าเป็นเหตุการณ์รุนแรง) + Sentinel event (ทุกข้อ ถึงแม้ว่าจะไม่เคยเกิดขึ้นเลยก็ตาม) ให้ถือเป็น Red zone กำหนดการแก้ไข ใ้ระวังเป็นอันดับต้น

หลังจากนั้น นำมาคูณกันและแปลผลคะแนน (Risk rating) ดังนี้

Red zone = High	9 คะแนนขึ้นไป
Yellow zone = Medium	5-8 คะแนน
Green zone = Small or insignificant	1-4 คะแนน

**2. ฟอรัม 2** เมื่อจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงได้แล้ว ให้บุคลากรในหน่วยงานช่วยระดมสมองเพื่อแนวทางป้องกันและแก้ไข โดยอุบัติการณ์ระดับ Red zone ให้เร่งดำเนินการแก้ไข ป้องกัน หลังจากนั้นจึงดำเนินการในระดับถัดไป คือ Yellow และ Green ตามลำดับ

**3. ฟอรัม 3** จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงระดับ A- B ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดักจับความเสี่ยง หากมีการรายงานความเสี่ยงระดับ A- B มาก ถือว่าโรงพยาบาลมีระบบการดักจับความเสี่ยงได้ดี คือ ความเสี่ยงนั้นยังไม่ถึงผู้ป่วย / ผู้รับบริการ / ลูกค้ำ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอง ฟอรัม 3 กำหนดให้มีการบันทึกเป็นรายวัน และส่งทุกเดือน

ตัวอย่างเช่น หน่วยงานซักฟอก การให้ผู้อื่นตรวจเช็คผ้าที่เราซักแล้ว และพบว่าผ้าไม่สะอาด จึงนำมาซักใหม่ ก่อนนำไปส่งให้กับหอผู้ป่วย เป็นอุบัติการณ์ระดับ B ให้ลงบันทึก 1<sup>B</sup> เป็นต้น