**ระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ)**

**นโยบาย:**

1. ทุกหน่วยงานมีการค้นหา ทบทวนและวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยงาน มีการวางมาตรการในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการเขียนแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงที่พบ

2. บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลที่พบเห็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้รายงานอุบัติการณ์ในรายงานอุบัติการณ์ทันที ตามลำดับการรายงานอุบัติการณ์หรือความเสี่ยง

3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรเพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสมและสอดคล้อง

4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ค้นหา เฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยงทุกประเภทที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการดำเนินงานในโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกส่วนกับทุกหน่วยงาน

5.คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงควบคุม และป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

6. เมื่อมีข้อร้องเรียน โรงพยาบาลถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญและมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงาน และตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมโดยเร็ว

7. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สะท้อนสถานการณ์ความเสี่ยง ระบบเฝ้าระวัง และจัดลำดับความสำคัญ

**เป้าหมาย:**

1. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety goals)

2. รณรงค์และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ค้นหาความเสี่ยงให้ครอบคลุมรวมทั้งสามารถจัดการและป้องกันความเสี่ยงในเชิงรุก

3. ประสานเชื่อมโยงระบบข้อมูลความเสี่ยงกับทุกทีมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่**

* กำหนดนโยบายและวางแผนค้นหาความเสี่ยง
* จัดระบบบริหารความเสี่ยง
* วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล
* หาโอกาสพัฒนาและเฝ้าระวังป้องกัน
* บริหารจัดการเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น
* จัดระบบสารสนเทศ
* การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
* ส่งเสริม สนับสนุนเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
* ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้**ง**

**ความเสี่ยงคือ อะไร**

**ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจจะแจกแจงได้ดังต่อไปนี้

1. การบาดเจ็บเสียหาย (harm) หมายความรวมถึง การถูกทำร้าย , การทำร้ายจิตใจ , ความเจ็บป่วย ,การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ,การสูญเสีย ,การถูกกลั่นแกล้ง , การรบกวน , การมีบาดแผล

2. เหตุร้าย (hazard) หมายถึง การเกิดภัยอันตราย, ภาวะยากลำบาก และความไม่มั่นคง

3. อันตราย (danger) หมายถึง ความรู้สึกถูกคุมคาม, ความอ่อนแอ

4. ความไม่แน่นอน (uncertain) หมายถึง สิ่งที่กำกวม, น่าสงสัย, คาดการณ์ไม่ได้, ทำนายไม่ได้, ไม่แน่ใจ

5. การ expose (exposure) หมายถึง ความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอ, ถูกเปิดเผย, เผยความลับ รวมทั้งการ

แปลความที่ผิดพลาด

**ความปลอดภัย (Safety) ความเสี่ยง (Risk) และคำที่เกี่ยวข้อง**

**ความปลอดภัย(Safety)** หมายถึง การปราศจากภัย ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปไม่ได้ที่จะขจัดภัยหรืออันตรายทุกชนิดให้หมดไปโดยสิ้นเชิง ความปลอดภัย จึงรวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในทุก ๆ ด้าน

**ความปลอดภัย (Safety)** หมายถึง สภาวะที่ได้รับการปกป้องจากอันตรายหรือสิ่งคุกคาม

**ความเสี่ยง** และ **ความปลอดภัย** ดูเหมือนเป็นสิ่งตรงกันข้ามแต่แท้จริงแล้วเป็นสองด้านของเรื่องเดียวกัน เมื่อนำคำว่า “ความเสี่ยง” เข้ามาใช้ ทำให้เราพยายามมองหาโอกาสที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ให้มากขึ้น ทำให้เราปรับการตั้งรับแก้ไขเหตุการณ์มาสู่การสำรวจ แก้ไข และวางมาตรการป้องกันเชิงรุกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม คำว่า “ความเสี่ยง” ให้ความรู้สึกในเชิงชักชวนให้หลีกเลี่ยง อย่าทำ หรือทำน้อยที่สุด ในขณะที่คำว่า “ปลอดภัย” ให้ความรู้สึกในเชิงการบรรลุเป้าหมาย เมื่อเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้ง ย่อมต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น

**การบริหารความเสี่ยง (Risk management)** หมายถึง การนำนโยบายด้านการบริหารมาใช้อย่างเป็นระบบ วิธีการดำเนินและปฏิบัติต่องานด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง การประมวลผลความเสี่ยงและการควบคุมความเสี่ยง

**ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk management)** หมายถึง กระบวนการค้นหา วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการประกันความสูญเสียจากการที่ผู้รับบริการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากแพทย์และโรงพยาบาลเป็นหลัก

**เหตุเกือบพลาด (Near miss)** หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกือบเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดขึ้นเพราะ เพราะแก้ไขสถานการณ์ได้ทัน หรือด้วยความบังเอิญ

**อุบัติการณ์ (Incidence)** คือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือความคาดหมายจากการทำงานตามปกติ

**เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)** หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษาโดยไม่ตั้งใจ (มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว)

**เหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel Events)** หมายถึง เหตุการณ์สำคัญ รุนแรงและไม่พึงประสงค์เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดหมาย อาจมีผลต่อชีวิต ร่างกาย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะของผู้ป่วย หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล (ซึ่งควรมีการเฝ้าระวังเชิงรุก) ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ) ประกอบด้วย

* อุทกภัย/อัคคีภัย - อุบัติเหตุหมู่ - โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
* ฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล - รถโรงพยาบาลประสบอุบัติเหตุ - ทำร้ายร่างกายคนไข้/เจ้าหน้าที่

**ความผิดพลาดในการดูแลรักษา (Medical error)** คือ ความล้มเหลวของการดูแลรักษาที่วางแผนไว้ หรือการวางแผนการรักษาที่ไม่ถูกต้องในการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

**การบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่**

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ (Risk Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับความเสี่ยง (Risk Treatment)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Risk Monitor & Review)

**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)**

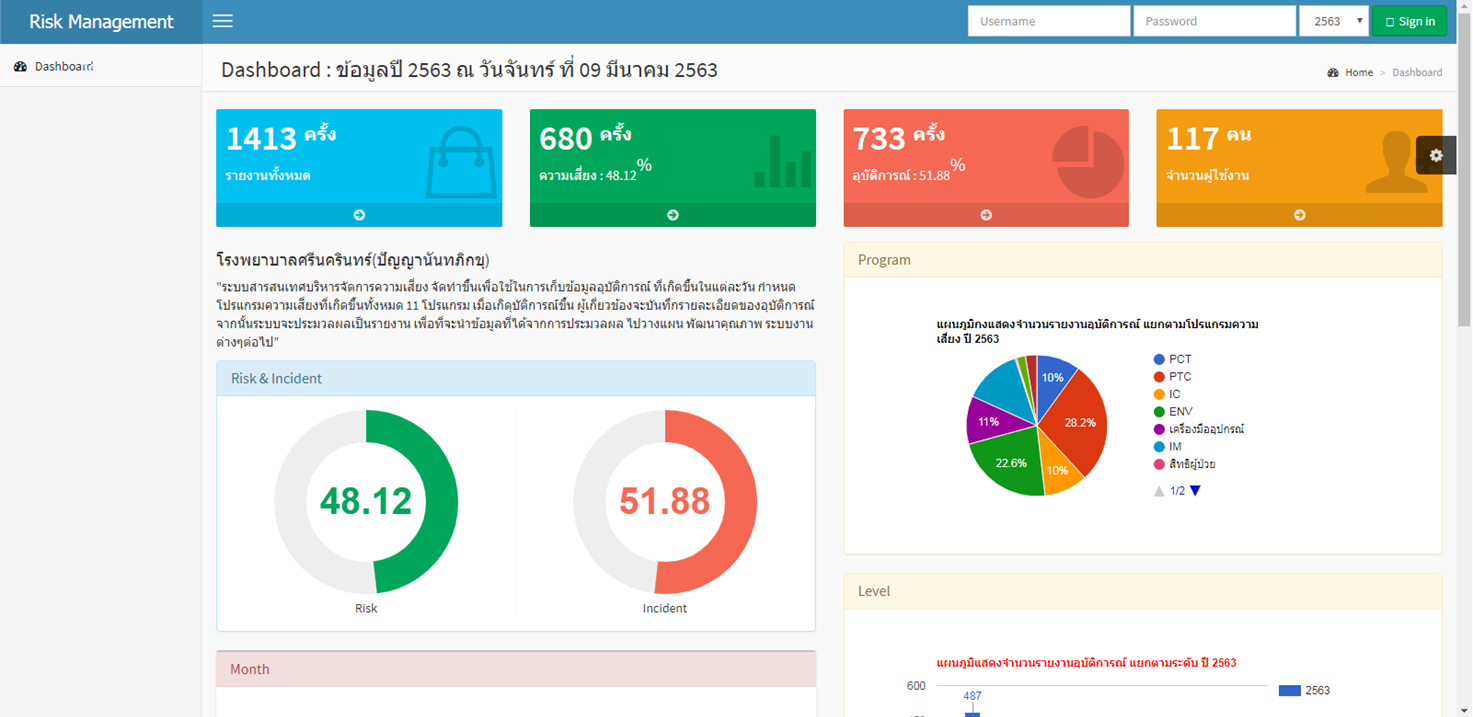
จากการรายงานอุบัติการณ์ คำร้องเรียนของผู้ป่วย อดีตที่ผ่านมา การบันทึก ประสบการณ์ วารสาร

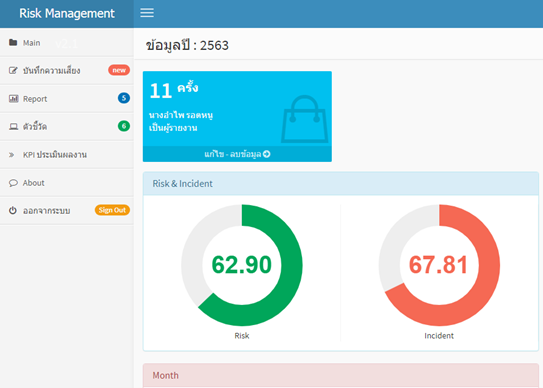
ร.พ.อื่น หรือทบทวน 12 กิจกรรม ฯลฯ

**การรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรมบันทึกความเสี่ยงทางระบบอินทราเน็ต**

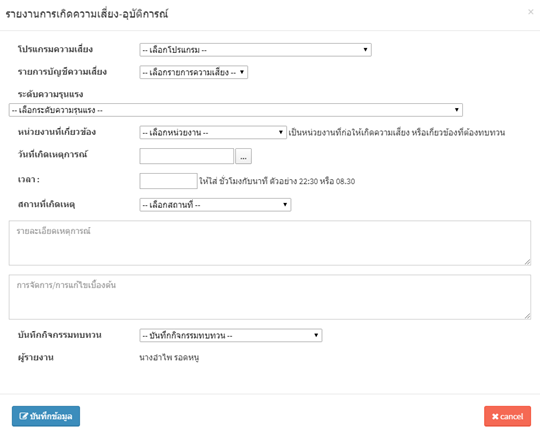
1. เข้าโปรแกรแกรมบันทึกความเสี่ยงทางระบบอินทราเน็ต ด้วยไอคอนบนหน้าจอดังรูป



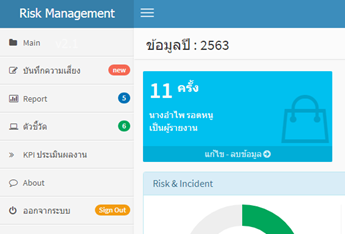
1. กดเข้ามาแล้วจะเจอหน้าจอดังแสดง ให้กรอก Username และ Password แล้วกด Sign In เพื่อเข้าสู่ระบบอินทราเน็ตโรงพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ) 
2. เพื่อจะบันทึกความเสี่ยง ให้กด “บันทึกความเสี่ยง”



1. จะเจอหน้าบันทึกความเสี่ยง ให้กรอกข้อมูลตามตัวเลือกที่มีให้จนครบ แล้วกด “บันทึกข้อมูล”



1. กรณีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลความเสี่ยงที่ได้บันทึกไปแล้ว ให้ไปที่หน้าแรกของโปรแกรม แล้วเลือก “แก้ไข – ลบข้อมูล”



**การรายงานความเสี่ยง**

1. หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

1. ผู้จัดการความเสี่ยงเป็นผู้จัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
2. กำหนดการรายงานตามระดับความรุนแรง ดังนี้

**การรายงานและจัดการ เมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงไม่รุนแรง (ระดับA-D)**

1. เมื่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพบอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงระดับ A-D ของแต่ละหน่วยงานให้แก้ไขปัญหาเบื้องต้น และรายงานหัวหน้างานทันทีพร้อมลงบันทึกอุบัติการณ์ในโปรแกรมความเสี่ยง

2. หัวหน้างานทบทวนและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข รายงานคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงเดือนละ 1 ครั้ง

3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประสานงานกับโปรแกรมที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา และบันทึกการดำเนินการแก้ไขปัญหา และสรุปรายงานความเสี่ยง และแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งนำเสนอมาตรการป้องกันความเสี่ยง ต่อคณะกรรมการทีมนำระดับโรงพยาบาล (เดือนละ 1 ครั้ง)

**การรายงานและจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงรุนแรง (ระดับ E-I )**

1. เมื่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพบอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงให้รายงานหัวหน้างาน พร้อมลงบันทึกอุบัติการณ์ในโปรแกรมความเสี่ยง

1.1 ระดับ G-I รายงานผู้อำนวยการภายใน 24 ชั่วโมง

1.2 Sentinel Event รายงานผู้อำนวยการในทันที

2. หัวหน้างานควบคุมเหตุการณ์ และรายงานคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงและผู้อำนวยการ เพื่อทบทวนและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข

3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประสานงานกับโปรแกรมที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา และบันทึกการดำเนินการแก้ไขปัญหา

3.1 ระดับ E-F ทบทวนใน 3 วัน

3.2 ระดับ G-I ทบทวนใน 7 วัน

4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรายงานผู้อำนวยการโดยตรง เพื่อพิจารณาเรื่องและเสนอแนะแนวทางแก้ไข

5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สรุปรายงานความเสี่ยงและแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งนำเสนอมาตรการป้องกันความเสี่ยงต่อคณะกรรมการทีมนำระดับโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดอันดับความรุนแรงของความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล



**ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์โดยการประเมินความเสี่ยง (Risk Analysis)**

* 1. การประเมินความเสี่ยงในช่วงก่อนเกิดเหตุ คือ การตอบคำถามว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเพียงใด บ่อยเท่าใด จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และในสถานการณ์ใดที่มีโอกาสจะเกิดมาก การมีคำตอบเหล่านี้ ทำให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม
  2. การประเมินความเสี่ยงในขณะเกิดเหตุ ได้แก่ กระบวนการบันทึกและปรึกษา ซึ่งเริ่มต้นทันทีที่พบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้น

**การจัดทำบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)**

คือ การทำบัญชีความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นพบ ซึ่งบัญชีนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาบ้างแต่ไม่มากนัก สิ่งที่สำคัญก็คือจะต้องประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่าง ๆ ให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวัง และจะต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบสูง

การจัดทำบัญชีความเสี่ยง จัดความเสี่ยงได้ 2 ระดับ ดังนี้

**1. บัญชีรายการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล**

1. **ความเสี่ยงทั่วไป (Non-Clinical risk)** หมายถึง ความเสี่ยงทั่วไปหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อัคคีภัย เครื่องมือ ข้อร้องเรียน ถ้าเป็นกระบวนการหลักก็จะเป็นความเสี่ยงเรื่อง การบริการและการบริหารจัดการ

2. **ความเสี่ยงทางคลินิก (Common Clinical risk)** หมายถึง เหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยทั่วไป รายใดก็ได้ โดยไม่ระบุจำเพาะโรค

3. **ความเสี่ยงเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)** หมายถึง ความเสี่ยงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิตโดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรคนั้นๆ

**2. บัญชีรายการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน**

1. อันตรายที่มีต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยตกเตียง น้ำเกลือหมด เคลื่อนย้ายไม่ถูกต้อง ฯลฯ  
 2. เสี่ยงต่อเครื่องมือ เช่น เครื่องเอกซเรย์ฟันชำรุด ฯลฯ  
 3. อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ เช่น ถูกเข็มแทง ฯลฯ

นำบัญชีความเสี่ยงมาประเมินความถี่และความรุนแรง ทำให้ทราบว่าอะไรคือความเสี่ยงที่สำคัญจริงๆที่ต้องระวัง

* มีโอกาสเกิดมากน้อยแค่ไหน
* เกิดบ่อยแค่ไหน
* ความสูญเสียเท่าไร
* สถานที่ใดมีโอกาสเกิดมาก?

Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญอาจนำเสนอในรูป risk matrix

**Risk Level = Consequences X Likelihood**

**Consequences**

**การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางคลินิก (ระดับ A-I) มีหลักเกณฑ์ดังนี้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับ** | **ผลกระทบ** | **ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์** | **Consequence** |
| **A** | **เหตุการณ์ที่มีโอกาสผิดพลาด** | **Near miss** | **1** |
| **B** | **ความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วยและ/หรือบุคลากร** | **Near miss** |
| **C** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตราย** | **Miss** | **2** |
| **D** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษ** | **Miss** |
| **E** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวต้องรักษาเพิ่มมากขึ้น** | **Miss** | **3** |
| **F** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องรักษา/นอนโรงพยาบาลนานขึ้น** | **Miss** |
| **G** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร** | **Miss** | **4** |
| **H** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต** | **Miss** |
| **I** | **ความผิดพลาดถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต** | **Miss** |

**การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทั่วไปมีหลักเกณฑ์ดังนี้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับ** | **ผลกระทบ** | **ลักษณะการเกิดอุบัติการณ์** | **Consequence** |
| **1** | **เหตุการณ์ที่อาจก่อกวนหรือสร้างความรำคาญแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย, ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายทางทรัพย์สิน** | **Near miss** | **1** |
| **2** | **เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบแต่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง, เสียโอกาสด้านรายรับรายจ่าย ไม่เกิน 1,000 บาท** | **Miss** | **2** |
| **3** | **เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบและเกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง, เสียโอกาสด้านรายรับรายจ่าย 1,001 – 5,000 บาท** | **Miss** | **3** |
| **4** | **เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น มีผลกระทบ นำไปสู่การถูกร้องเรียน/ฟ้องร้อง/แจ้งความ, เสียโอกาสด้านรายรับ/รายจ่าย 5,000 บาท** | **Miss** | **4** |

**การประเมินระดับความเสี่ยงมีหลักเกณฑ์ดังนี้**

**Risk Level = Consequences X Likelihood**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Consequences** | | | |
|  |  | **A B 1** | **C D 2** | **E F 3** | **G H I 4** |
| **Likelihood** | | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **มากกว่า 53 ครั้ง/ปี** | **4** | 4 | 8 | 12 | 16 |
| **25 - 52 ครั้ง/ปี** | **3** | 3 | 6 | 9 | 12 |
| **12 - 24 ครั้ง/ปี** | **2** | 2 | 4 | 6 | 8 |
| **น้อยกว่า 11 ครั้ง/ปี** | **1** | 1 | 2 | 3 | 4\*\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Risk level** | **ระดับความเสี่ยง** |
| **1-3** | **สำคัญน้อย** |
| **4-6** | **สำคัญปานกลาง** |
| **4\*\*\*** | **สำคัญสูง** |
| **8-16** |

**บัญชีความเสี่ยงที่สำคัญในปีงบประมาณ 2563**

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเสี่ยงสำคัญด้านคลินิก**  **(Common clinical risk )** | **ความเสี่ยงสำคัญด้านไม่ใช่คลินิก**  **(Non - clinical risk)** |
| 1. ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคอื่น  2. ผู้ป่วยเสียชีวิต (AMI)  3. แผนการดูแลผู้ป่วย  4. การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง (Guideline)  5. ผู้ป่วยเกิด septic shock | 1. เครื่องมือเสียหาย/ชำรุด  2. ไฟฟ้าดับ/ไฟฟ้าตก  3. ความปลอดภัย  4. แยกขยะไม่ถูกต้อง  5. โครงสร้าง (อาคารสถานที่ชำรุด/ต้องปรับปรุง) |

**ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับความเสี่ยง (****Action to Manage Risk)**

การจัดการกับความเสี่ยง คือ การควบคุมความสูญเสีย กลยุทธ์สำคัญในการควบคุมความสูญเสีย ได้แก่

1. การป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention) กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม

2. การติดตามความเสี่ยง (Risk monitoring) กำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น

3. การบรรเทาความเสี่ยง (Risk mitigation) การทุเลาความเสียหายเมื่อเกิดอุบัติการณ์

**การจัดการกับความเสี่ยง** โดยการระบุความเสี่ยงและวิธีการจัดการกับความเสี่ยง

**1. หน่วยงานมีความเสี่ยงอะไรบ้าง  
 2. มีมาตรการควบคุม หรือการป้องกันอย่างไร  
 3. การกำหนดมาตรการนั้นเพียงพอหรือไม่**

**การจัดการป้องกันความเสี่ยง** มีวิธีปฏิบัติ หรือระเบียบวิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงนั้น ๆ

**บทบาทหน้าที่ผู้จัดการความเสี่ยง**

1. ประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

2. รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเรื่องความเสี่ยง

3. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันความเสี่ยง

4. ติดตามให้มีการแก้ไขความเสี่ยงของโรงพยาบาล

5. เป็นศูนย์การประสานข้อมูลความเสี่ยงในโรงพยาบาล

6. ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

**แนวทางการจัดการกับความเสี่ยง**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับความรุนแรง** | **การจัดการแก้ปัญหา** |
| **A - D** | **จัดทำแนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน**/**การพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้ความคิดสร้างสรรค์(CQI)** |
| **E - I** | **ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบทุกปัญหา (RCA)** |

**มาตรการป้องกันหรือควบคุมความเสี่ยง**  
1. มาตรการป้องกัน  
 - เตรียมคน / เครื่องมือ / ข่าวสาร อย่างไรบ้าง  
 - มีวิธีปฏิบัติที่รัดกุมอย่างไร  
 - ควบคุมกระบวนการทำงานอย่างไร  
 - ตรวจสอบที่จุดใด  
2. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา  
 - ตรวจพบปัญหาเร็วที่สุดอย่างไร โดยใคร  
 - เมื่อพบปัญหาจะดำเนินการอย่างไร ใครรับผิดชอบ  
 - รายงานสถานการณ์ให้ผู้บริหารทราบถึงระดับใด

**ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) โดยใช้วงจร PDCA**

เป็นการสรุปมาตรการการจัดการกับความเสี่ยงทั้งหมดที่ได้ดำเนินการไป โดย

1. ตรวจสอบว่าการจัดการกับความเสี่ยง/การป้องกันนั้นเพียงพอหรือไม่ อย่างน้อยปีละครั้ง
2. หาอัตราอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและเงินที่ต้องชดเชยเทียบกับอดีตและทั่วๆไป
3. กิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินไปในรอบปีและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
4. ประเมินความตระหนักและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ภายใต้สมมุติฐานว่าทุกคน

คือ ผู้จัดการความเสี่ยง

โดยมีแนวทางทบทวนความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงสำคัญดังนี้

1. **กลุ่มที่สำคัญสูง** ร่วมกันกำหนดทบทวนแนวทางป้องกัน และการเตรียมพร้อมตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ มอบหมายผู้ทำหน้าที่ Risk Owner มีหน้าที่ทบทวนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ระดับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาว่าควรเพิ่มมาตรการป้องกันอย่างไร ทบทวนทุก 3 เดือน
2. **กลุ่มที่สำคัญปานกลาง** มอบให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านนั้น ทบทวนมาตรการป้องกัน และทำหน้าที่ Risk Owner ทบทวนเหมือนกลุ่มที่สำคัญสูง แต่ความถี่ของการทบทวนอาจจะห่างกว่าความเสี่ยงที่สำคัญสูง ทบทวนทุก 6 เดือน
3. **กลุ่มที่สำคัญน้อย** อาจจะมีโอกาสพบน้อย ความรุนแรงน้อย ตรวจสอบว่ามีมาตรการป้องกันอยู่ในคู่มือแล้วหรือไม่ ถ้ามีก็หาวิธีการสื่อสารและทำให้มั่นใจว่ามีการรับรู้และปฏิบัติ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ระดับความเสี่ยงสำคัญ** | |  |  |
|  |  | **สำคัญสูง** | **สำคัญปานกลาง** |  |  |
|  |  | **ทุก 3 เดือน** | **ทุก 6 เดือน** |  |  |
| **Likelihood** | **4** | >13 | >26 |  |  |
| **3** | 7 - 13 | 13 - 26 |  |  |
| **2** | 3 - 6 | 6 - 12 |  |  |
| **1** | <3 | <6 |  |  |

**สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ได้เสนอกรอบแนวคิดของการบริหารความเสี่ยง ดังนี้**

**กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการบริหารความเสี่ยงตามแนวทาง HA**

**การค้นหาความเสี่ยง** โดยการทบทวนการเกิดเหตุการณ์ในอดีต จากประสบการณ์ของอื่นและค้นหาจากการทำงาน

**การประเมินความเสี่ยง** โดยประเมินขั้นต้นและตอบสนองทันต่อเหตุการณ์ และจัดลำดับความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวัง เพื่อวางแผนจัดการ

**การจัดการความเสี่ยง** โดยการหลีกเลี่ยง การผ่องถ่าย การป้องกัน การลดความสูญเสีย และการแบ่งแยกความเสี่ยง

**การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง** โดยการติดตามเครื่องชี้วัด การทบทวนประสบการณ์ และการตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ