



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖


เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยง
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางบุปผา อาศรัยราช		26 มี.ค. 65
ทบทวนโดย	นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์		26 มี.ค. 65
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		4 มี.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
แก้ไขครั้งที่ ๐ มิถุนายน ๒๕๖๕	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	๒-๐ นางบุปผา อาศรัยราช	๒๐/๓ นางบงกชจันทร์ กถนนานนท์	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย		

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงคุณค่า ร่วมมือในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถจัดการบริหารความเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ เพื่อป้องกันโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทรัพย์สินของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาลหนองคาย

๑.๓ เพื่อลดความรุนแรงของเหตุการณ์ และ / หรือลดความสูญเสียจากสิ่งไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น

๑.๔ เพื่อประกันความมั่นใจของผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการโรงพยาบาลหนองคายนโยบายผู้ป่วยทุกรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและตับได้รับการตรวจกับแพทย์เฉพาะทาง

๒. นโยบาย

๒.๑ บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องมีการค้นหาความเสี่ยง ประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง ป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียและสิ่งไม่พึงประสงค์

๒.๒ ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และให้มีการรายงานความเสี่ยงโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดหรือไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษซึ่งกันและกัน

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

๔.๑ Risk ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งพร้อมที่จะเกิดความเสียหายขึ้นได้ เมื่อมีปัจจัยที่เหมาะสม เช่น การเกิดอัคคีภัย การลักขโมย เป็นต้น

๔.๒ Risk Management การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การจัดการตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการติดตามประเมินผล เพื่อลดโอกาสและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) กลุ่มงานมีหน้าที่

๑) ประสานโปรแกรมความเสี่ยงและสื่อสารไปยังทีมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งรวบรวม รายงานสถิติ ข้อมูลความเสี่ยง

๒) จัดทำ Risk profile จัดลำดับความสำคัญ วิเคราะห์สาเหตุและประสานขอความร่วมมือให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยง

๓) สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยง ติดตามผลทบทวน นำเสนอสรุปรายงาน ความก้าวหน้าทุกเดือน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย		

หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่

- ๑) เป็นผู้จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน แก้ไขปัญหาและจัดการต่อข้อร้องเรียน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเบื้องต้น
- ๒) จัดทำ Risk profile หน่วยงาน ร่วมกับวิเคราะห์สาเหตุ ทบทวนแนวทางแก้ไข ป้องกันและตอบกลับทันเวลา
- ๓) ติดตาม กำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และให้มีการรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง การปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน แก้ไขและสื่อสารให้รับทราบทุกเดือน

เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีหน้าที่

- ๑) เป็นผู้จัดการความเสี่ยงเบื้องต้น สามารถแก้ไขสถานการณ์/อุบัติการณ์เบื้องต้น เมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือได้รับข้อร้องเรียน ต้องช่วยแก้ไขปัญหาเบื้องต้น แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ให้ขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาตามสายงาน
- ๒) ค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ / ความเสี่ยงเมื่อพบเห็นในหน่วยงาน
- ๓) ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และทบทวนหาแนวทางป้องกัน แก้ไขในหน่วยงาน

๖. แนวทางปฏิบัติ

การค้นหาความเสี่ยง ให้มีการค้นหาเชิงรุกและเชิงรับ เมื่อมีเหตุการณ์หรือหาความเสี่ยงได้แล้วให้มีการรายงานอุบัติการณ์ในโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| โปรแกรมที่ ๑ (SE) | เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ |
| โปรแกรมที่ ๒ (SCR) | ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค |
| โปรแกรมที่ ๓ (Tx.) | การดูแลรักษาผู้ป่วย |
| โปรแกรมที่ ๔ (PSG) | ความปลอดภัยของผู้ป่วย |
| โปรแกรมที่ ๕ (Drug) | ด้านยา |
| โปรแกรมที่ ๖ (IC) | การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ |
| โปรแกรมที่ ๗ (MEC) | เครื่องมือแพทย์ |

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย		

โปรแกรมที่ ๘ (ITC) สารสนเทศ เทคโนโลยี และเวชระเบียน

โปรแกรมที่ ๙ (HUM) ทรัพยากรบุคคล

โปรแกรมที่ ๑๐ (ENV&GM) สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และกลุ่มอำนาจการ

โปรแกรมที่ ๑๑ (PR&CP) สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และข้อร้องเรียน

การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง คือการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง เพื่อให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวัง ความเสี่ยงที่ต้องแก้ไขทันที ความเสี่ยงที่พบบ่อย นำรายการความเสี่ยงที่ค้นพบมาจัดลำดับความสำคัญ high risk /high volume ประเมินความรุนแรงโดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงระดับ A- หรือระดับ ๑-๕ ดังนี้

เกณฑ์การประเมินความรุนแรง ด้านความเสี่ยงทางคลินิก

อุบัติการณ์/ความเสี่ยง	ความรุนแรง	การรายงาน
ไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น ยังไม่เกิด แต่มีแนวโน้มที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์หรือมีโอกาสเกิด(Near miss) มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตราย	ระดับ ๑ (Category A,B) ไม่รุนแรง	รายงานอุบัติการณ์ ภายใน ๓๐ วัน
มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย มีผลเล็กน้อย ไม่เป็นอะไร ต้องได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม	ระดับ ๑ (Category C,D) ไม่รุนแรง	รายงานอุบัติการณ์ ภายใน ๓๐ วัน
มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ไม่พอใจการรักษา หัวหน้างานแก้ปัญหาได้	ระดับ ๓ (Category E,F) ปานกลาง	รายงานอุบัติการณ์ ภายใน ๑๔ วัน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๖
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OPD-๐๐๖	วันที่บังคับใช้	๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย		

เกณฑ์การประเมินความรุนแรง ด้านความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)

อุบัติการณ์/ความเสี่ยง	ความรุนแรง	การรายงาน
มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยต้องกู้ชีวิต มีความพิการถาวร ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ไม่พอใจการรักษา ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยแก้ปัญหาได้	ระดับ ๔ (Category G) รุนแรง	รายงานด้วยวาจาทันที และรายงาน อุบัติการณ์ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิต เสียชีวิต มีการฟ้องร้อง/ชดเชยค่าเสียหาย เป็นคดีความต้องแจ้งความ	ระดับ ๕ (Category H,I) รุนแรง	

สำหรับด้านความเสี่ยงทั่วไป ใช้เกณฑ์การประเมินความรุนแรงด้านความเสี่ยงทั่วไปดังเอกสารอ้างอิงแนบท้าย

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- ๗.๑ อัตราการรายงานอุบัติการณ์ มากกว่าร้อยละ ๙๐ (เกณฑ์ ๑ คน/๑เรื่อง/๑สัปดาห์)
- ๗.๓ อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ ๔ และ ๕ ได้รับการทบทวนแก้ไขภายใน ๗ วัน ร้อยละ ๑๐๐
- ๗.๔ อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ ๓ ได้รับการทบทวนแก้ไขภายใน ๑๔ วัน มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ๗.๕ อุบัติการณ์การเกิดซ้ำความเสี่ยง ระดับ ๔ < และ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๘. เอกสารอ้างอิง

- นโยบายบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลหนองคาย
- แนวทางการรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยงโรงพยาบาล
- การประเมินความรุนแรงด้านความเสี่ยงทางคลินิก
- การประเมินความรุนแรงด้านความเสี่ยงทั่วไป

