



รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปัญชลิกา วีระเดช

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติการกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๖๐๑ : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

สาขา -

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สถานที่ รูปแบบการอบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ (อื่นๆ) ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้เข้าใจความหมาย ความสำคัญและหลักการระบบบริหารความเสี่ยง

๒.๑.๒ เพื่อให้เข้าใจมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ ระบบบริหาร  
ความเสี่ยงและนำไปประยุกต์ใช้

๒.๑.๓ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเข้าใจและนำไปวางระบบบริหารความเสี่ยงและ  
ความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือโอกาสที่จะ  
ไม่บรรลุเป้าหมายหรือโอกาสเกิดอุบัติการณ์ (Incident) ความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงกับอุบัติการณ์ คือโอกาสเกิดอุบัติการณ์ในอนาคต อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น จะ  
ยังคงเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอีก ถ้าไม่มีการปรับปรุง

กระบวนการ...

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวปัญญาชลิกา วีระเดช

อายุ ๓๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติการกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๖๐๑ : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

สาขา -

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท จำนวน ๑ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

สถานที่ รูปแบบการอบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ (อื่นๆ) ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้เข้าใจความหมาย ความสำคัญและหลักการระบบบริหารความเสี่ยง

๒.๑.๒ เพื่อให้เข้าใจมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ ระบบบริหาร  
ความเสี่ยงและนำไปประยุกต์ใช้

๒.๑.๓ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเข้าใจและนำไปวางระบบบริหารความเสี่ยงและ  
ความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือโอกาสที่จะ  
ไม่บรรลุเป้าหมายหรือโอกาสเกิดอุบัติการณ์ (Incident) ความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์  
ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

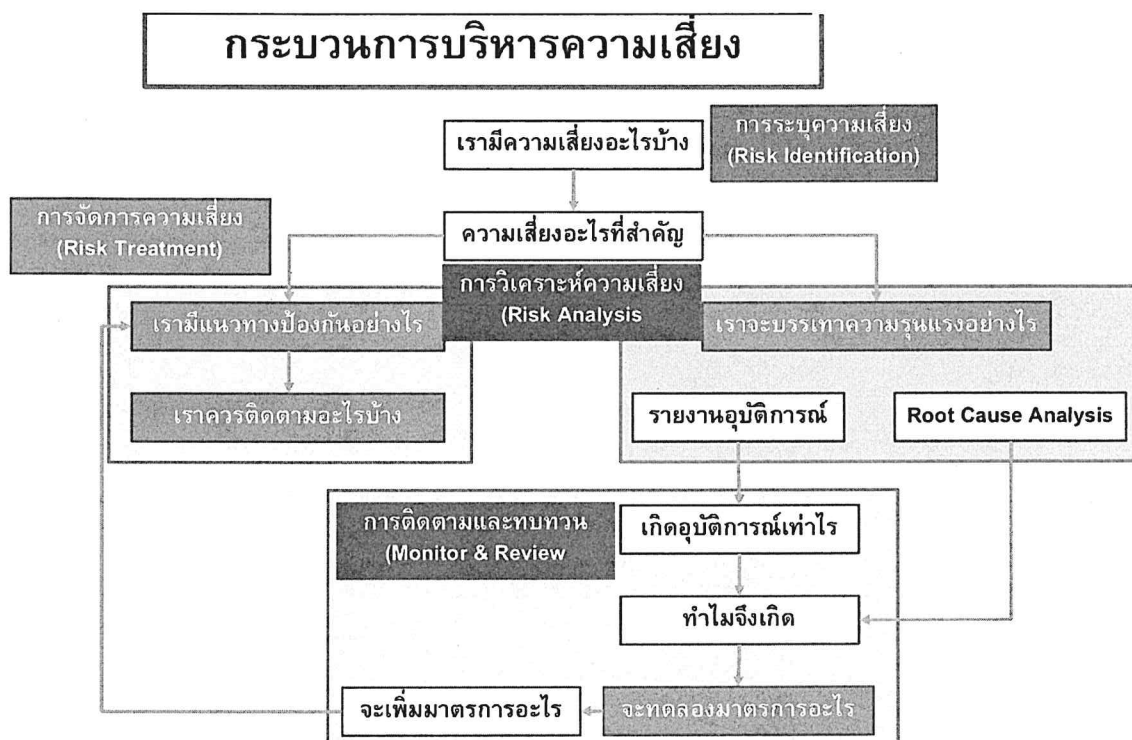
อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยงกับอุบัติการณ์ คือโอกาสเกิดอุบัติการณ์ในอนาคต อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น จะ  
ยังคงเป็นความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอีก ถ้าไม่มีการปรับปรุง

กระบวนการ...

### กระบวนการบริหารความเสี่ยง

๑. ค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) โดยการศึกษาจากอดีต สืบหาความเสี่ยงในปัจจุบัน และเฝ้าระวังไปข้างหน้า
๒. ประเมินความเสี่ยง (Risk Severity/prioritization)
๓. วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis)
๔. ควบคุมความเสี่ยง (Risk treatment) โดยการหลีกเลี่ยง ป้องกัน ถ่ายโอน แบ่งแยก ลดความสูญเสีย การจ่ายเงินชดเชย
๕. ประเมินผลกระทบ (Risk Monitoring/RM system evaluation)



แผนผังแสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยง

### มาตรฐานคุณภาพและระบบบริหารความเสี่ยง

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ข้อ II-๑.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดให้มีกลยุทธ์ความปลอดภัยที่มีหลักฐานอ้างอิง โดยประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศ เพื่อให้และผู้รับบริการ ได้แก่ ๓ P safety goals และมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

๓ P safety goals คือเป้าหมายความปลอดภัยของ (patient) บุคลากรสาธารณสุข (personnel) และประชาชนในชุมชนหรือสังคมที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากระบบบริการสุขภาพ (people) โดยใช้หลัก SIMPLE ในการดำเนินการ ดังแสดงในตาราง ตารางแสดงรายละเอียด ๓ P safety goals

	ผู้ป่วย (patient)	บุคลากร (personnel)	ประชาชน (people)
S	Safe surgical team ความปลอดภัยจากการผ่าตัด	Security & privacy of information & Social Media ความปลอดภัยเรื่องข้อมูลและการใช้สื่อ	Social Responsibility and Social Communication มีความรับผิดชอบและมีการสื่อสาร
I	Infection prevention & Control ความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล	Infection & Exposure ความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อ	Information security, People Health Record ความปลอดภัยของข้อมูลของประชาชน
M	Medication & Blood Safety ความปลอดภัยในการรับยาและเลือด	Mental Health & Exposure การเยียวยาทางด้านจิตใจเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์	Mental Support and Motivation การดูแลและกระตุ้นทางด้านจิตใจ
P	Patient Care Processes ความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย	Process of work ความปลอดภัยในระหว่างกระบวนการทำงาน	Promotion and Prevention of Health, Customer Protection การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การปกป้องผู้บริโภค
L	Line & Tube & Lab ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องแม่นยำ	Lane (Traffic), Law ความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วยหรือการละเมิดกฎหมาย	Lane (Road Safety) and Legal ความปลอดภัยในการใช้ถนนและสถาบันพระมหากษัตริย์
E	Emergency ความปลอดภัยในการตอบสนองในสภาวะฉุกเฉินให้ถูกต้องและรวดเร็ว	Environment & working condition ความปลอดภัยในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน	Exercise and Environment Safety ความปลอดภัยในการออกกำลังกายและสิ่งแวดล้อม

มาตรฐาน...

**มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย**

๑. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

**รายละเอียดการดำเนินการตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย**

๑. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ในประเด็นที่กำหนด
๒. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด
๓. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุ (Root cause analysis: RCA)
๔. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

ชนิดและขอบเขตของความเสี่ยง

ชนิดและขอบเขต	คำอธิบาย
Hazard risk ความเสี่ยงจากภาวะอันตราย	<p>เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับทรัพย์สินและมูลค่าของทรัพย์สิน โดยทั่วไปจะทำประกันได้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● อัคคีภัย ความเสียหายต่อทรัพย์สินด้วยสาเหตุอื่นๆ</li><li>● ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว</li><li>● โจรกรรม การทำร้ายร่างกาย</li><li>● โรค อันตรายและทุพพลภาพ ด้วยสาเหตุจากการทำงาน</li><li>● การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย</li><li>● ความชะงักงันทางธุรกิจ ไม่มีการวางแผน ไม่สามารถตอบสนองได้ทันทั่วทั้งที่ไม่สามารถจัดการภาวะวิกฤติ ไม่มีระบบสำรองหรือ duplicate systems ที่เหมาะสม</li><li>● การบริหารอาคารสถานที่ที่จ่อทรุด (แสง สถานที่ การรักษาความปลอดภัย) ที่ไม่เหมาะสม</li><li>● ความเสียหายระหว่างการก่อสร้างหรือการปรับปรุงอาคารสถานที่</li></ul>
Financial risk ความเสี่ยงด้านการเงิน	<ul style="list-style-type: none"><li>● การตัดสินใจที่มีผลต่อความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร</li><li>● ผลประกอบการด้านการเงิน (financial performance)</li><li>● ความถูกต้องของการเรียกเก็บเงิน / การชำระหนี้ / การรักษาที่ไม่อาจเก็บเงินได้</li><li>● การเข้าถึงแหล่งทุน การระดมทุน การลงทุน สัญญาเกี่ยวกับการลงทุน การบริหาร สัญญา</li></ul>

ชนิดและขอบเขต	คำอธิบาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเพิ่มรายได้/ การทำกำไร</li> <li>● ราคา เช่น มูลค่าทรัพย์สิน อัตราดอกเบี้ย อัตราแลกเปลี่ยน</li> <li>● สภาพคล่อง เช่น เงินสดในมือ ต้นทุนค่าเสียโอกาส</li> <li>● ค่าเงินเพื่อ กำล้างซื้อ</li> <li>● ค่าใช้จ่ายเนื่องจากทุกเวชปฏิบัติ การฟ้องร้อง</li> <li>● การประกัน การขยายตัวของบริการและสถานที่</li> </ul>
Strategic risk ความเสี่ยงด้าน กลยุทธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับจุดเน้นและทิศทางขององค์กร</li> <li>● brand ชื่อเสียง การแข่งขัน การไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย</li> <li>● การปฏิรูประบบสุขภาพ กฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลง</li> <li>● ความสำคัญที่ผู้บริหารมุ่งเน้น การสร้างความสัมพันธ์ในการให้บริการ</li> <li>● ความขัดแย้งผลประโยชน์การตลาดและการขยายความสัมพันธ์กับสื่อ</li> <li>● การควบรวมกิจการ การร่วมทุน ความร่วมมือ การโฆษณา</li> <li>● ความไม่แน่นอนของปริมาณผู้รับบริการ</li> <li>● รูปแบบใหม่ๆ ในการให้บริการสุขภาพ</li> <li>● แนวโน้มทางประชากรและสังคม/วัฒนธรรม</li> <li>● นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, ความพร้อมของทุน, แนวโน้มของกฎระเบียบ และการเมือง</li> </ul>
Operational risk ความเสี่ยงด้าน ปฏิบัติการ	<p>ความเสี่ยงที่เกิดจากระบบ คน กระบวนการภายใน ที่ไม่เพียงพอหรือล้มเหลว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</li> <li>● การปฏิบัติที่เบี่ยงเบน วินัยในการดำเนินงาน/ทำธุรกิจ การบริหาร ต้นทุน</li> <li>● การบำรุงรักษาเครื่องมือ/สถานที่</li> <li>● การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ขีดความสามารถ ประสิทธิภาพ ผลิตภัณฑ์ใช้ไม่ได้</li> <li>● การเสริมพลัง เช่น ภาวะผู้นำ ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง</li> <li>● เทคโนโลยีสารสนเทศ, สารสนเทศ/รายงานทางธุรกิจ เช่น การวางแผน และ งบประมาณ ข้อมูลทางการบัญชี กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ภาษี การประเมินการลงทุน</li> <li>● ปัญหาการดูแลผู้ป่วย เช่น การเข้าถึง การส่งต่อ การวินิจฉัย การวางแผน จำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง การไม่ปฏิบัติตามหลักฐานทางวิชาการ อุบัติการณ์รุนแรง</li> </ul>

ชนิดและขอบเขต	คำอธิบาย
Human capital risk ความเสี่ยงด้าน ทุน มนุษย์/ กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับกำลังคนขององค์กร</li> <li>● การสรรหา การบรรจุการดำรงรักษา การลาออก</li> <li>● การขาดงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน ความอ่อนล้าจากการทำงาน ผลิตภาพ</li> <li>● การจ่ายชดเชย</li> <li>● โครงสร้างองค์กร ความสอดคล้องกับทิศทางองค์กร การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง</li> <li>● พฤติกรรมรุนแรง</li> <li>● การจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่น การขาดแคลนแพทย์ กำลังคนที่มีอายุมากขึ้น</li> <li>● ความสามารถทางคลินิกที่ไม่เท่าเทียมกัน</li> </ul>
Legal/Regulatory risk ความเสี่ยงด้าน กฎระเบียบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่สามารถระบุ จัดการ และติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในระดับต่างๆ</li> <li>● การปฏิบัติตามกฎหมายต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สินทางปัญญา</li> <li>● การฉ้อโกง การกระทำทารุณ การขอใบอนุญาต การรับรอง</li> <li>● ความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ ความรับผิดชอบของผู้บริหาร การเบิกจ่าย เงินกองทุน ประกันสุขภาพ</li> </ul>

### การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

๑) โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยง

๒) ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดความรุนแรงของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นหากเกิด เหตุการณ์ความเสี่ยง

๓) ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จาก ประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยงแบ่งตามระดับผลกระทบกับระดับความสำคัญ ดังนี้

ระดับผล...



ระดับผลกระทบ ดังแสดงในตาราง

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ผู้ป่วย	A-B-C (A) มีเหตุการณ์ที่มีโอกาสที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (B) เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (C) เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาเพิ่ม ไม่เกิดอันตราย	(D) ต้องเฝ้าระวังอาการ ไม่เกิดอันตราย	E-F (E) ต้องให้การรักษาเพิ่มขึ้น เกิดอันตราย/พิการชั่วคราว (F) เกิดอันตราย/พิการชั่วคราว และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น	G-H ต้องให้การรักษา (G) เกิดความพิการถาวร ต้องให้การรักษา (H) ทำการกู้ชีวิต/เกือบเสียชีวิต	(I) ถึงแก่ชีวิต
บุคลากร	(๐) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (๑) มีความคลาดเคลื่อน เกิดขึ้นแต่ไม่ต้องการรักษา หรือทำการตรวจวินิจฉัย	(๒) ให้เฉพาะ first aid treatment หรือได้รับการรักษาเล็กน้อย ซึ่งการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยนั้นไม่ต้องการหยุดงาน (ไม่ส่งผลกระทบต่องาน)	(๓) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาล และทำให้ต้องหยุดงาน หรือไม่สามารรถทำหน้าที่ ตามเดิมได้	(๔) เกิดอันตราย/พิการถาวร หรือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ ต้องหยุดงาน (มีผลกระทบต่อการทำงาน)	(๕) มีการเสียชีวิต หรือมีบุคลากรที่ต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ๓ คน (หรือมากกว่า)
บุคคลภายนอก	(๐) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (๑) มีความคลาดเคลื่อน เกิดขึ้นแต่ไม่ต้องการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา	(๒) ต้องได้รับการประเมิณการบาดเจ็บ และได้รับการรักษาเล็กน้อย หรือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย	(๓) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาล แต่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	(๔) การบาดเจ็บนั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	(๕) มีบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ๓ คน (หรือมากกว่า) หรือมีการ เสียชีวิต

ระดับความ...

ระดับความสำคัญ ดังแสดงในตาราง

เหตุการณ์สำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
Sentinel Event	รุนแรง	ลดผลกระทบทันที ส่งรายงานภายใน ๖ ชม. ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ
Potential Adverse Event	ไม่รุนแรง High risk	ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ (RCA)
Event	ไม่รุนแรง	ผู้บริหารรับทราบ แก้ไขป้องกัน

การจัดระดับความสำคัญของเหตุการณ์ (Risk Rating Matrix)

โอกาสเกิด	ความรุนแรง	
	น้อย (๑)	มาก (๒)
บ่อย (๒)	เกิดบ่อย รุนแรงน้อย (๒x๑=๒)	เกิดบ่อยรุนแรงมาก (๒x๒=๔)
ไม่บ่อย (๑)	เกิดไม่บ่อยรุนแรงน้อย (๑x๑=๑)	เกิดไม่บ่อยรุนแรงมาก (๑x๒=๒)

การควบคุมความเสี่ยง ประกอบไปด้วย

- การถ่ายโอน (Transfer)
- การลดความสูญเสีย (Treat)
- การยอมรับ (Take)
- การถ่ายโอนความสูญเสีย (Transfer)

การวางแผนตอบสนองความเสี่ยง

๑. ตกลงร่วมกันในการเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ตอบสนองความเสี่ยง
๒. กำหนด Risk Owner และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
๓. กำหนดปฏิบัติการที่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่เลือกไว้
๔. กำหนดอาการและสัญญาณเตือนที่จะบ่งบอกว่ามีเหตุการณ์ เกิดขึ้น
๕. จัดสรรงบประมาณและกำหนดเวลาปฏิบัติการ
๖. วางแผนสำรองรับมือเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และ การสั่งใช้แผน
๗. ระบุความเสี่ยงที่คาดว่าจะยังเหลืออยู่

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมนโยบายความเสี่ยงและแผนการจัดการความเสี่ยง กระบวนการประเมินความเสี่ยงด้วย

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง: เพิ่มพูนและพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบริหารและจัดการความเสี่ยงในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ รวมทั้งเกิดความตระหนักเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน: สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานของหน่วยงานได้ เช่น การทำ RCA รวมถึงร่วมคิดหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๒.๓.๓ อื่นๆ: เข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยง การบริหารและการจัดการความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพได้

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาอุปสรรค

#### ๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก จึงมีข้อจำกัดด้านเวลาและเนื้อหา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว
- วิทยากรใช้ศัพท์เฉพาะด้าน หากผู้เข้าร่วมไม่ได้อยู่ในงานนั้นๆ จะไม่ค่อยเข้าใจ ตามไม่ทัน
- บางหัวข้อ เอกสารประกอบการบรรยายไม่มีหรือไม่ตรงกับที่ทางผู้จัดส่งให้ ทำให้ฟังตามไม่ทัน จดบันทึกไม่ทัน เนื่องจากเป็นการอบรมผ่านระบบ ZOOM

#### ๓.๒ การพัฒนา

- ต้องมีความเข้าใจเนื้อหาอบรมบางส่วน โดยการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำความรู้มาพัฒนาต่อเองได้

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องในระดับลึกลงไป ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง ช่วยให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองและสร้างความปลอดภัยของโรงพยาบาล อยากให้ทีมนำที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้มีโอกาสเข้ารับการอบรม

(ลงชื่อ).....ปัญญาภา วัณท์.....(ผู้รายงาน)  
(นางสาวปัญญาชลิภา วีระเดช)

### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับหลักการระบบบริหารความเสี่ยง เข้าใจมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ระบบบริหารความเสี่ยง และนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

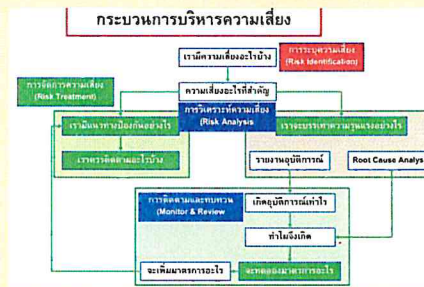
# ระบบจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

## 1 ความหมาย

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์  
อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



## กระบวนการจัดการความเสี่ยง



## ระดับความสำคัญของความเสี่ยง

เหตุการณ์สำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
Sentinel Event	รุนแรง	ลดผลกระทบทันที ส่งรายงานภายใน ๖ ชม. ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ
Potential Adverse Event	ไม่รุนแรง High risk	ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ (RCA)
Event	ไม่รุนแรง	ผู้บริหารรับทราบ นักใจป้องกัน



การจัดระดับความสำคัญของเหตุการณ์ (Risk Rating Matrix)

โอกาสเกิด	ความรุนแรง	
	น้อย (๑)	มาก (๒)
บ่อย (๒)	เกิดบ่อย รุนแรงน้อย (๒x๑=๒)	เกิดบ่อย รุนแรงมาก (๒x๒=๔)
ไม่บ่อย (๑)	เกิดไม่บ่อย รุนแรงน้อย (๑x๑=๑)	เกิดไม่บ่อย รุนแรงมาก (๑x๒=๒)

## 4 การตรวจคุมความเสี่ยง

- การถ่ายโอน
- การลดความสูญเสีย
- การยอมรับ
- การถ่ายโอนความสูญเสีย

## การติดตามและทบทวนความเสี่ยง

การกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ว่าได้ผลบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่



## ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง: เพิ่มพูนและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
- ต่อหน่วยงาน: สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานของกลุ่มงานได้
- การนำไปปรับใช้: สามารถนำไปปรับใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพได้

