

# ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลวัดโบสถ์

## 1. วัตถุประสงค์

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีความรู้ในระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลวัดโบสถ์
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถค้นหาความเสี่ยงได้
3. กำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานได้
4. สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อพบเหตุการณ์พร้อมทั้งรายงานความเสี่ยงได้
5. ทุกหน่วยงานต้องมีการกำกับ ติดตามระบบบริหารความเสี่ยงโดยผู้จัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน

## 2. ขอบเขต

1. ผู้รับบริการ ญาติ และชุมชน
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวัดโบสถ์
3. โปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกโปรแกรม

## 3. เป้าหมายทีมบริหารความเสี่ยง

มีระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระบบบริการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นองค์กร

## 4. บทบาทและหน้าที่

### บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รพ.วัดโบสถ์

1. ทราบนโยบายความเสี่ยงและระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลวัดโบสถ์
2. ค้นหา ประเมินความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกหน่วยงาน
3. ร่วมกันแก้ไขความเสี่ยงในหน่วยงานและให้ความร่วมมือในการแก้ไขความเสี่ยงระหว่างหน่วยงานรวมทั้งนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาทำเป็น CQI, Clinical tracer
4. ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำในหน่วยงาน
5. เฝ้าระวังความเสี่ยงในหน่วยงาน

### บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงาน

1. วิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มความเสี่ยงของในหน่วยงานจากข้อมูลของทีมบริหารความเสี่ยง
2. จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงในหน่วยงาน
3. หาแนวทางการแก้ไขความเสี่ยงซ้ำซาก
4. ทำ RCA (ค้นหาสาเหตุของความเสี่ยง) ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป

### บทบาทและหน้าที่ผู้จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

1. กระตุ้นและสร้างความตระหนักในการเขียนและรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน
2. ทบทวนความเสี่ยงของหน่วยงานในโปรแกรมออนไลน์
3. กำกับและติดตามการแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดในหน่วยงานพร้อมวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงในหน่วยงานที่เกิดขึ้นในระดับ E ขึ้นไป
4. กระตุ้นให้หน่วยงานนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาทำเป็น CQI, Clinical tracer

## 5. ตัวชี้วัด

<b>ด้านผู้ให้บริการ</b>
1. ร้อยละความครอบคลุมหน่วยงานที่รายงานความเสี่ยง
2. ร้อยละของการระบุความรุนแรงถูกต้อง
3. อัตราความเสี่ยงที่ได้รับรายงานทั้งหมด/1,000 บริการ
4. เจ้าหน้าที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง
5. อัตรา Self Report (รายงานความเสี่ยงตนเอง)
<b>ด้านผู้รับบริการ</b>
6. ร้อยละความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข
7. ร้อยละอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปแล้วทบทวน RCA
8. ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ซ้ำเรื่องเดียวกัน
<b>ด้านองค์กร</b>
9. อัตรารายงานความเสี่ยงทาง Clinic A-B/C-I (Clinic : โปรแกรม PCT, IC, PTC)
10. อัตรารายงานความเสี่ยง Non-Clinic A-B/C-I (Non-Clinic : โปรแกรม ENV, IM, บริหาร, ข้อร้องเรียน)
11. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการทำ CQI/คุณเื้อ จากความเสี่ยงในหน่วยงาน

12. อัตรา Clinical risk ที่เฝ้าระวัง/ Clinical risk ที่เกิด
13. อัตราผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE
14. AE/1000 วันนอน
ด้านชุมชน
15. อัตราข้อร้องเรียนจากชุมชน / 1000 บริการ

## 6.นโยบายในการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลวัดโบสถ์มีนโยบายในการบริหารความเสี่ยง โดยมีกระบวนการและระบบบริหารความเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย ทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดการจัดการความเสี่ยงระดับฝ่ายหรือหน่วยงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระจายความรับผิดชอบและให้ทุกหน่วยเกิดความคล่องตัว โรงพยาบาลจึงมีนโยบายดังต่อไปนี้

1. มีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรเพื่อตอบสนองและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสม สอดคล้อง
2. ค้นหา ใ้ระวังและติดตามความเสี่ยงทุกประเภท ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการดำเนินงานในโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ
3. เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยง หรืออุบัติการณ์ต่างๆเกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจน โดยผู้ประสบเหตุ หรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับชั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติโดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิดในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่มีการรายงานและต้องรับผิดชอบต่อค่าเสียหายในกรณีที่ต้องมีการชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้น
4. ควบคุม และป้องกันความเสี่ยงทุกประการที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ทั้งต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ ทรัพย์สิน สิ่งของ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล
5. ทุกหน่วยงานต้องมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยการค้นหา และจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง (risk profile) มีการวิเคราะห์ และจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเลือกประเด็นนำมาศึกษาเชิงลึก (Root cause analysis) เพื่อให้เกิด CQI , Clinical tracer และ QA
6. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมี CQI จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงในงาน อย่างน้อยคนละ 1 เรื่อง
7. คณะกรรมการและหัวหน้างานสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อให้บุคลากรเห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการค้นหา และกำหนดการรายงานความเสี่ยงเป็น 1 คน 1 วัน 1 ความเสี่ยง
8. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าด้วยวาจา หรือเป็นลายลักษณ์อักษร โรงพยาบาลถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญและมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงาน และตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมโดยเร็ว
9. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สะท้อนสถานการณ์ความเสี่ยง

## 6. ความรู้การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์  
การแบ่งความรุนแรงของอุบัติการณ์และเหตุการณ์

การประเมินระดับความรุนแรงทางคลินิก(A-I) (1-9 )	การประเมินระดับความรุนแรงทางกายภาพ
A = 1 : โอกาสเกิดความผิดพลาด B = 2 : เกิดขึ้นแต่ไม่ถึงตัวบุคคล	เกือบพลาด/ไม่เกิดเหตุการณ์
C = 3 : เกิดขึ้นถึงตัวบุคคลแต่ไม่เป็นอันตราย D = 4 : เหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ	น้อย
E = 5 : ต้องมีการบำบัดรักษา F = 6 : ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวนานขึ้น	ปานกลาง
G = 7 : เกิดความพิการถาวร H = 8 : ต้องมีการช่วยชีวิต/ผ่าตัด I = 9 : เสียชีวิต	มาก

### ความหมายระดับความรุนแรงทางกายภาพ

ความเสี่ยงระดับเกือบพลาด/ไม่เกิดเหตุ (A-B) หมายถึง เหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นยังไม่มีผลกระทบเกิดขึ้นแต่ถ้าเหตุการณ์นั้นเกิดจะส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือโรงพยาบาลได้

ความเสี่ยงระดับรุนแรงน้อย (C-D) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อบุคคลระบบงานหรือต่อโรงพยาบาลน้อย การจัดการต่อความเสี่ยงนี้ทำได้ง่าย

ความเสี่ยงระดับรุนแรงปานกลาง (E-F) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีผลกระทบ มีความสูญเสีย และต้องควบคุมจัดการความเสี่ยงนี้ในทันที กระทำได้โดยทีมบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน เช่น ผู้ป่วยตกเตียงบาดเจ็บเล็กน้อย หรือผู้ป่วยแพ้ยาที่มีผื่นคัน

ความเสี่ยงระดับรุนแรงมาก (G-I) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีผลกระทบและความเสียหายมาก อาจมีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล อาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ต้องเข้าควบคุมจัดการทันทีตามระบบที่วางไว้ ไม่สามารถกระทำได้โดยทีมบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน ต้องได้รับความช่วยเหลือจากทีมบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

## 7. โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลวัดโบสถ์

### 1. โปรแกรมด้านสิ่งแวดล้อม โครงสร้างและความปลอดภัย (ENV)

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณจินดา อินทร์ทอง

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้ เช่น ขยะส่งกลิ่นเหม็น, น้ำเน่าเสีย, ท่อน้ำเสีย/บ่อบำบัดน้ำเสีย, ถังล้น กระจุก/กระจุกแตก, สาย drain /เข็ม/มีด/ของมีคมติดมากับผ้าเปื้อน, ปวดเมื่อยจากการทำงาน, ฝนสาด, กระจกของมีคมบาด, ได้รับความอันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องใช้, มีเสียงดังรบกวน, มีสัตว์รบกวน, ส้วมเต็ม, น้ำร้อนลวก, ได้รับความเจ็บจากเครื่องยนต์กลไก, น้ำประปาหยุดไหล, ไฟฟ้าดับ/เครื่องปั่นไฟสำรองไม่ทำงาน, น้ำขุ่น, น้ำคั่งสกปรก, โคนไฟฟ้าดูด, แก๊สรั่ว/ระเบิด, แสบตา/จูกจากสารเคมี, ทรัพย์สินถูกโจรกรรม, ถูกขู่ทำร้าย, การเมาสุรา อาละวาดโวยวาย, ถูกขู่อาฆาต, ถูกทำร้าย เป็นต้น

### 2. โปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณวรรณวิภา สีหะวงษ์

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อจากอุปกรณ์ทางการแพทย์, การติดเชื้อจากการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย, ผู้ป่วยติดเชื้อจากการรักษายาบาล, เข็ม/ของมีคมที่มดดำ, การติดเชื้อจากผ้าเปื้อน, การติดเชื้อจากแผลผ่าตัด แผลฝีเย็บ เป็นต้น

### 3. โปรแกรมการดูแลรักษาผู้ป่วย (PCT)

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณพัชราภรณ์ บุญคง และคุณเรณู สุขอ่วม

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้ เช่น ข้อผิดพลาดในการดูแลรักษาพยาบาล, ข้อผิดพลาดในการผ่าตัด/ทำหัตถการ ข้อผิดพลาดในการทำทันตกรรม, ข้อผิดพลาดในการคลอด/นรีเวช, ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ / การถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย/การส่งตรวจชิ้นเนื้อ, ความไม่พร้อมใช้/ไม่พอเพียงของวัสดุ-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่นเครื่องเอ็กซเรย์เสีย เป็นต้น

### 4. โปรแกรมด้านระบบยา (PTC)

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณสุริรัตน์ ค้างตะ

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้ เช่น ความคลาดเคลื่อนจากใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกใบสั่งยา ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา ความคลาดเคลื่อนจากการจัดยา และความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา

## 5. โปรแกรมด้านสารสนเทศโรงพยาบาล (IM)

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณชิตารัตน์ แซ่ตั้ง

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้ เช่น การระบุตัวผู้ป่วย, ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, ความชัดเจนของการติดต่อสื่อสาร, ความถูกต้องของสิทธิ, การเก็บรักษาเวชระเบียนและความลับของผู้ป่วย, เกี่ยวกับเวชระเบียนทุกชนิด

## 6. โปรแกรมด้านบริหารจัดการ

ผู้รับผิดชอบโปรแกรมคือ คุณนพศุภย์ เหลือแยม

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้เช่น การไม่คิดค่ารักษาพยาบาล/การลืมเก็บค่ารักษาพยาบาล, หนังสือราชการสูญหาย/ล่าช้า, การจ่ายหนี้ไม่ตรงเวลา, ใบเสร็จสูญหาย, หนี้สูญ, ไม่ได้ตรวจบัญชีคงเหลือรายวัน, เงินเดือนออกช้า, การทำบัญชีไม่ทันเวลา, เช็คสูญหาย/เช็คผิดคน, ทวงหนี้ผิดคน, ความไม่โปร่งใสของการเงิน การคลังและการจัดซื้อจัดจ้าง

## 7. โปรแกรมซื้อเครื่องเรียน

ผู้รับผิดชอบ คือ คุณศรีวรรณ ดิชะพันธ์

ความเสี่ยงของโปรแกรมนี้นี้คือ เหตุการณ์ที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เช่น การทะเลาะวิวาทกับญาติ/เจ้าหน้าที่ การให้การรักษายาบาลล่าช้าจนเกิดอันตรายหรือความไม่พึงพอใจ การแสดงกิริยาหรือวาจาไม่สุภาพ ความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ตรงกัน เหตุการณ์ที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เช่น คำร้องเรียน การไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาล การเลือกปฏิบัติ ข้อขัดข้องของระบบสารสนเทศ และระบบอำนวยความสะดวก เหตุการณ์ที่เป็นข้อผิดพลาดหรือไม่เหมาะสมในการรักษาพยาบาล

## 9. การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก

1. การ Round หน่วยงานของทีมต่างๆ
2. การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ
3. เวนตรวจการค้นหาความเสี่ยง
4. ทบทวน 12 กิจกรรม
5. การค้นหาจากขบวนการทำงาน
6. แบบประเมินความพึงพอใจ
7. กรณีศึกษาจากสื่อต่างๆ

8. การประชุมทีมพร้อม ทีมนำ และหน่วยงาน

## 10. ช่องทางการรับความเสี่ยง

1. RM Online
2. สมุดความเสี่ยงของหน่วยงาน
3. ผู้รับเรื่องร้องเรียน (4 จุด)
4. โทรศัพท์ / เว็บไซต์โรงพยาบาล

## 11. Sentinel event

### ความเสี่ยงทางคลินิกที่ต้องรายงานผ.ทันที (Sentinel event)

1. การรักษา คัดแยก การวินิจฉัย ให้ยา สารน้ำ, ทำหัตถการ, ให้การพยาบาล ผิดพลาด เป็นเหตุให้ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือนอนนานขึ้น หรือ refer
2. ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือ ไม่คาดคิดมาก่อน หรือ ตายผิดธรรมชาติ
3. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหายไป
4. ฆ่าตัวตายหรือฆาตกรรมในโรงพยาบาล
5. โรคระบาด 3 คนขึ้นไป ในแหล่งรังโรคเดียวกัน ได้แก่ หัด ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วงอย่างแรง ไข้ฉี่หนู โรคมือเท้าปาก และอุบัติการณ์ของโรคต่อไปนี้ อหิวาตกโรค ไข้หวัดนก SARs ไข้หวัดใหญ่ H1N1 แพ้วัคซีนรุนแรง โรคปอดบวมชนิดรุนแรง
6. ผู้ป่วยและญาติมีท่าทางไม่พอใจ เสี่ยงจะถูกฟ้องร้องที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์องค์กร

### ความเสี่ยงทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต้องรายงานผ.ทันที (Sentinel event)

1. เกิดไฟไหม้ในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถดับเองได้
2. การโจรกรรมทรัพย์สินภายในโรงพยาบาลมูลค่า 10,000 บาทขึ้นไป
3. อุบัติเหตุหมู่และกรณีมีคนเสียชีวิต

\*\*\* ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย คุณเรืองศิริ ไกรคง, คุณชูศรี อัครารักษ์, คุณชญัญญ์ฐนิชา สุภัทรชนพิสิฐ, , คุณศรีวรรณ ดิชะพันธ์, คุณมาลัย ชัยกิจ และคุณสิดานันท์ จันทร์โต โดยมี แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ ปันโพธิ์ เป็นที่ปรึกษาของทีมเจรจาไกล่เกลี่ย



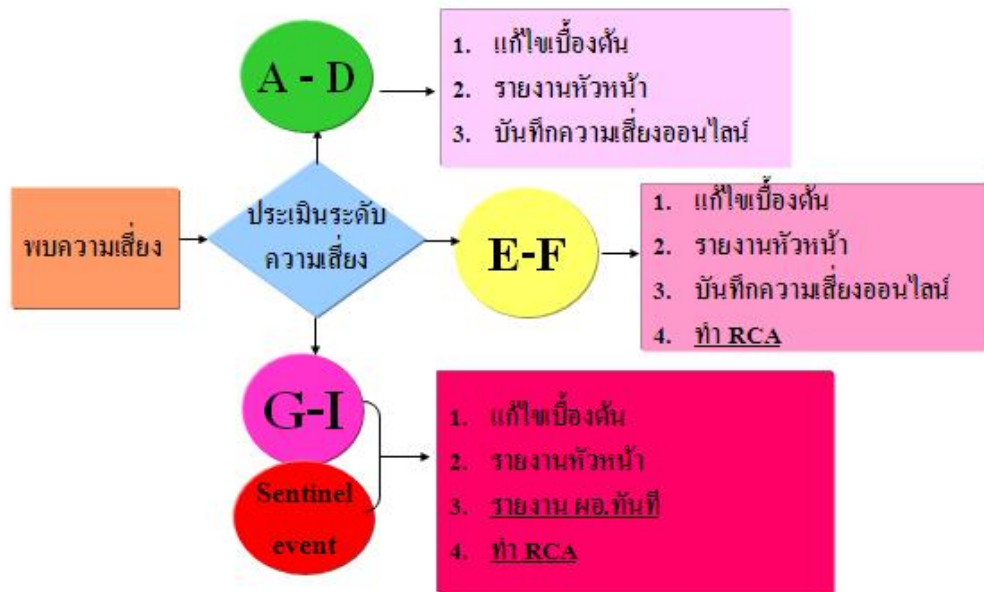
## 12. เหตุการณ์ที่ต้องทำ RCA (Root Cause Analysis)

1. ความเสี่ยงระดับรุนแรงน้อย (C-D) ที่เกิดซ้ำซาก
2. อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป
3. Sentinel event
4. A – B ที่พลาดแล้วจะเกิด G – I (Near miss)

## 13. การรายงานความเสี่ยง

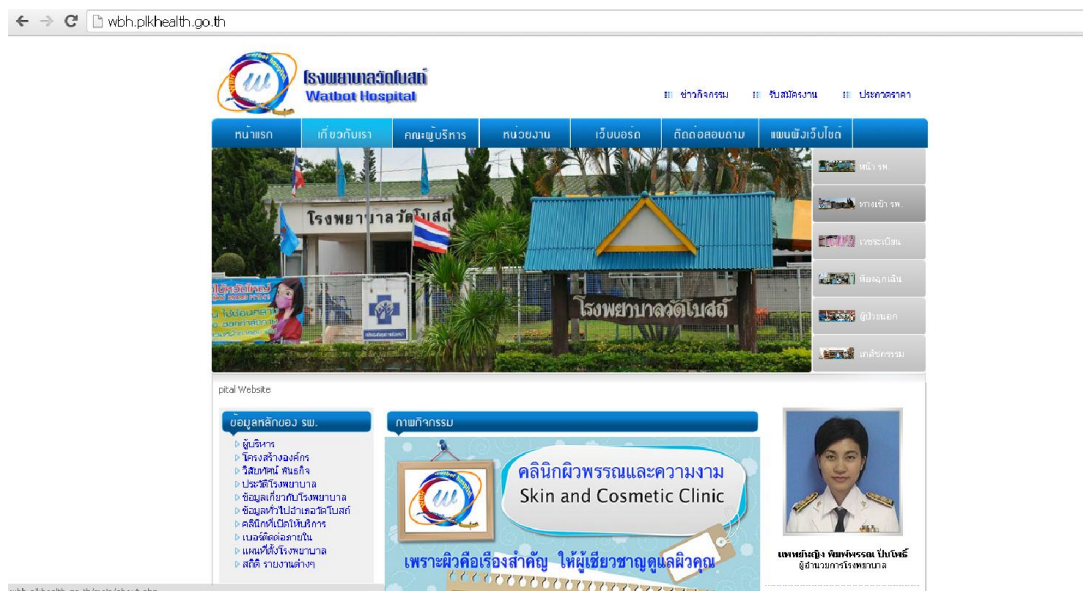
ระบบการรายงานความเสี่ยง การจัดการ และการติดตาม

ระดับความรุนแรง	การรายงาน	ระยะเวลาการรายงาน	แนวทางการจัดการ	ระยะเวลาการวางมาตรการป้องกัน	ระยะเวลาติดตามผล
A-D	รายงานตามระบบ	สามารถนำเสนอได้ทุกวัน	รวบรวมและดูแนวโน้มว่ามี ความถี่ที่สูงขึ้นหรือไม่	ดูแนวโน้มความถี่	2 เดือน
E,F เสี่ยงต่อ Sentinel event	รายงานตามระบบ	ภายใน 24 ชั่วโมง	ดำเนินการหา RCA	1 สัปดาห์	1 เดือน
G,H,I ระดับ 4	รายงานตามระบบ	ภายใน 24 ชั่วโมง	ดำเนินการหา RCA	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์
Sentinel event	รายงานผู้อำนวยการรพ. หรือผู้แทนทันที	รายงานทันที	ดำเนินการหา RCA	1 สัปดาห์	2 สัปดาห์



# 14. การเข้าถึงข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาล โปรแกรม RM Online

## 1. เข้าทาง Web โรงพยาบาลวัดโบสถ์ที่ <http://wbh.plkhealth.go.th/>



## 2. หรือที่ <http://www.watbothosp.go.th/rm2/indexrm/>

## 15. การบันทึกข้อมูลความเสี่ยง

← → ↻ [www.watbothosp.go.th/rm2/view3add.php](http://www.watbothosp.go.th/rm2/view3add.php)

**ระบบจัดการความเสี่ยง Online**  
โรงพยาบาลวัดโบสถ์

ระบบบันทึกข้อมูล  
บันทึกข้อมูลความเสี่ยง

ระบบกรณียางาน  
หัวหน้าหน่วยงาน  
หัวหน้าหน่วยงานความเสี่ยง  
จุดความเสี่ยงที่พบจนแล้ว  
หนทางความเสี่ยงระดับอื่นไป

ระบบทีม RM  
ทีม RM ที่พบความเสี่ยง  
RM ความเสี่ยงที่พบจนแล้ว

ระบบรายงาน  
หน่วยงานที่ยังไม่พบ  
ยอดความเสี่ยงประจำวัน  
สรุปตามโปรแกรม (เนื้อหา)

ระบบบำรุงรักษา  
ผลการข้อผู้ใช้

เปลี่ยนรหัสผ่าน  
ออกจากระบบ

**ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วัดโบสถ์**

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	<input type="text" value="24/04/2014"/>
วันที่เกิดเหตุ *	<input type="text" value="วันที่เกิดเหตุ"/>
หน่วยงานที่รายงาน *	<input type="text" value="เลือกสายการ"/>
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	<input type="text" value="เลือกสายการ"/>
เรื่อง *	<input type="text" value="เลือกสายการ"/>
HM/AN ผู้ป่วย	<input type="text" value="HM/AN ผู้ป่วย"/>
ระดับความรุนแรง *	<input type="text" value="เลือกสายการ"/>
บรรยายเหตุการณ์ *	<input type="text" value="บรรยายเหตุการณ์"/>
เสียงต่อ *	<input type="text" value="เสียงต่อ"/>
แก้ไขเบื้องต้น	<input type="text" value="แก้ไขเบื้องต้น"/>


ขั้นตอน : ให้กรอกข้อมูลสำคัญให้ครบทุกช่องที่มีเครื่องหมายดอกจันสีแดง

### 1. เลือกวันที่รายงานและวันที่เกิดเหตุ โดยกดตารางวันที่

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วัดอินทร์

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	25/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	HN/AN ผู้ป่วย
ระดับความรุนแรง *	เลือกรายการ
บรรยายเหตุการณ์ *	บรรยายเหตุการณ์
เลขห้อง *	เลขห้อง
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	สุวิรัตน์ ตั้งวงษ์




### 2. เลือกหน่วยงานที่รายงาน (หน่วยงานตนเอง) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วัดอินทร์

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	25/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	HN/AN ผู้ป่วย
ระดับความรุนแรง *	เลือกรายการ
บรรยายเหตุการณ์ *	บรรยายเหตุการณ์
เลขห้อง *	เลขห้อง
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	สุวิรัตน์ ตั้งวงษ์

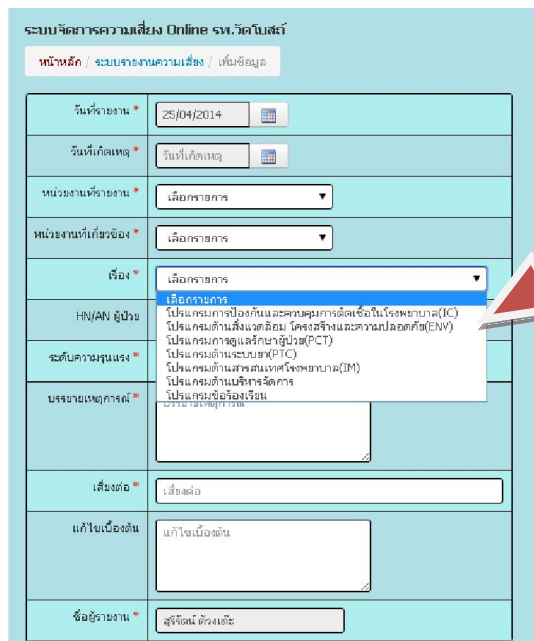


### 3. เลือกโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วัดโบสถ์

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	25/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	เลือกโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC) โปรแกรมต้านสิ่งมีชีวิตก่อโรค (CT) โปรแกรมทางดูแลรักษาผู้ป่วย(PCT) โปรแกรมต้านระบบท่อ(PIC) โปรแกรมต้านสารพิษในโรงพยาบาล(IM) โปรแกรมต้านการติดเชื้อ โปรแกรมเชื้อร่วมเชื้อ
ระดับความรุนแรง *	
บรรณานุกรมเอกสาร *	
เสียงต่อ *	เสียงต่อ
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	สุจิตต์ คุ้มยี่



### 4. ระบุ HN ถ้าไม่ทราบหรือไม่มีก็ไม่ต้องระบุ

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วัดโบสถ์

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	24/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	HN/AN ผู้ป่วย
ระดับความรุนแรง *	เลือกรายการ
บรรณานุกรมเอกสาร *	บรรณานุกรมเอกสาร
เสียงต่อ *	เสียงต่อ
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	




## 5. ระบุระดับความรุนแรง

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วศ.บส

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	25/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	HN/AN ผู้ป่วย
ระดับความรุนแรง *	เลือกรายการ
บรรยายเหตุการณ์ *	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับ A มีโอกาสผิดพลาด</li> <li>ระดับ B เกิดขึ้นแต่ไม่ถึงผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>ระดับ C เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่มีอันตราย</li> <li>ระดับ D ต้องคอยเฝ้าระวังเป็นพิเศษ</li> <li>ระดับ E ต้องการป้อนศึกษา</li> <li>ระดับ F ต้อง Audit / นอม รท. นำมาขึ้น</li> <li>ระดับ G เกิดตามศึกษาดูการ</li> <li>ระดับ H ต้องซ่อมแซม/ใช้วิธีการมาตัด</li> <li>ระดับ I เลิกใช้ P.U./G</li> </ul>
เสียงต่อ *	
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	สุชีลา ตั้งละ



## 6. บรรยายเหตุการณ์ในตาราง โดยไม่ให้ใช้คำหยาบคาย หรือข้อความที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ระบุว่าเหตุการณ์นั้นเสี่ยงต่ออะไร และการแก้ไขเบื้องต้น

ระบบจัดการความเสี่ยง Online รพ.วศ.บส

หน้าหลัก / ระบบรายงานความเสี่ยง / เพิ่มข้อมูล

วันที่รายงาน *	24/04/2014
วันที่เกิดเหตุ *	วันที่เกิดเหตุ
หน่วยงานที่รายงาน *	เลือกรายการ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง *	เลือกรายการ
เรื่อง *	เลือกรายการ
HN/AN ผู้ป่วย	HN/AN ผู้ป่วย
ระดับความรุนแรง *	เลือกรายการ
บรรยายเหตุการณ์ *	บรรยายเหตุการณ์
เสียงต่อ *	เสียงต่อ
แก้ไขเบื้องต้น	แก้ไขเบื้องต้น
ชื่อผู้รายงาน *	

