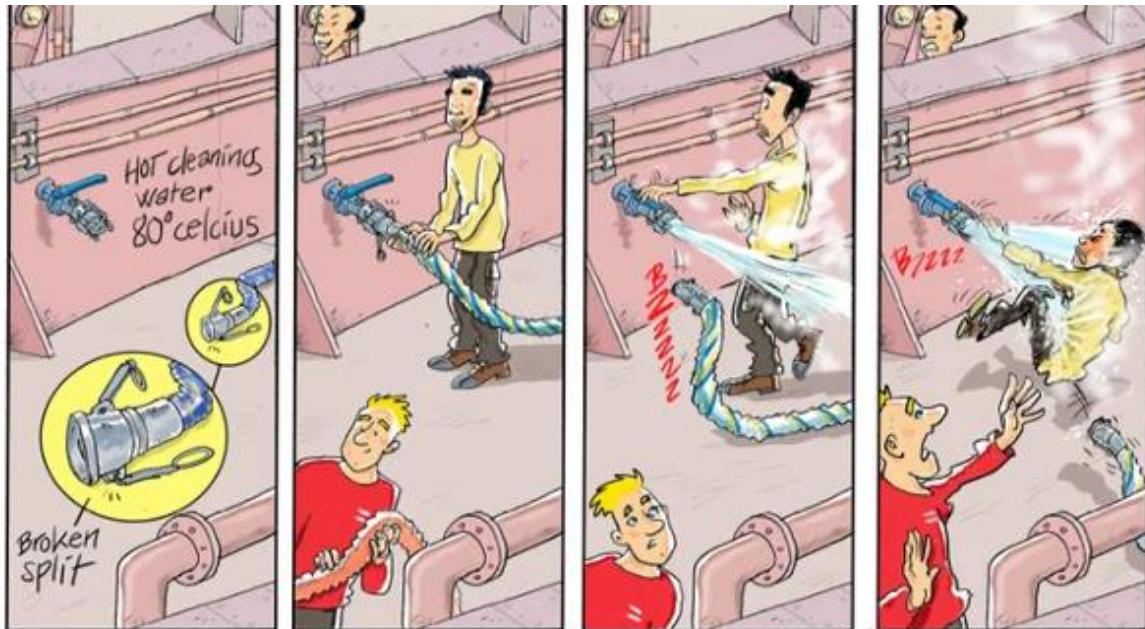


นโยบายด้าน การจัดการความเสี่ยง



ความหมายและคำจำกัดความ

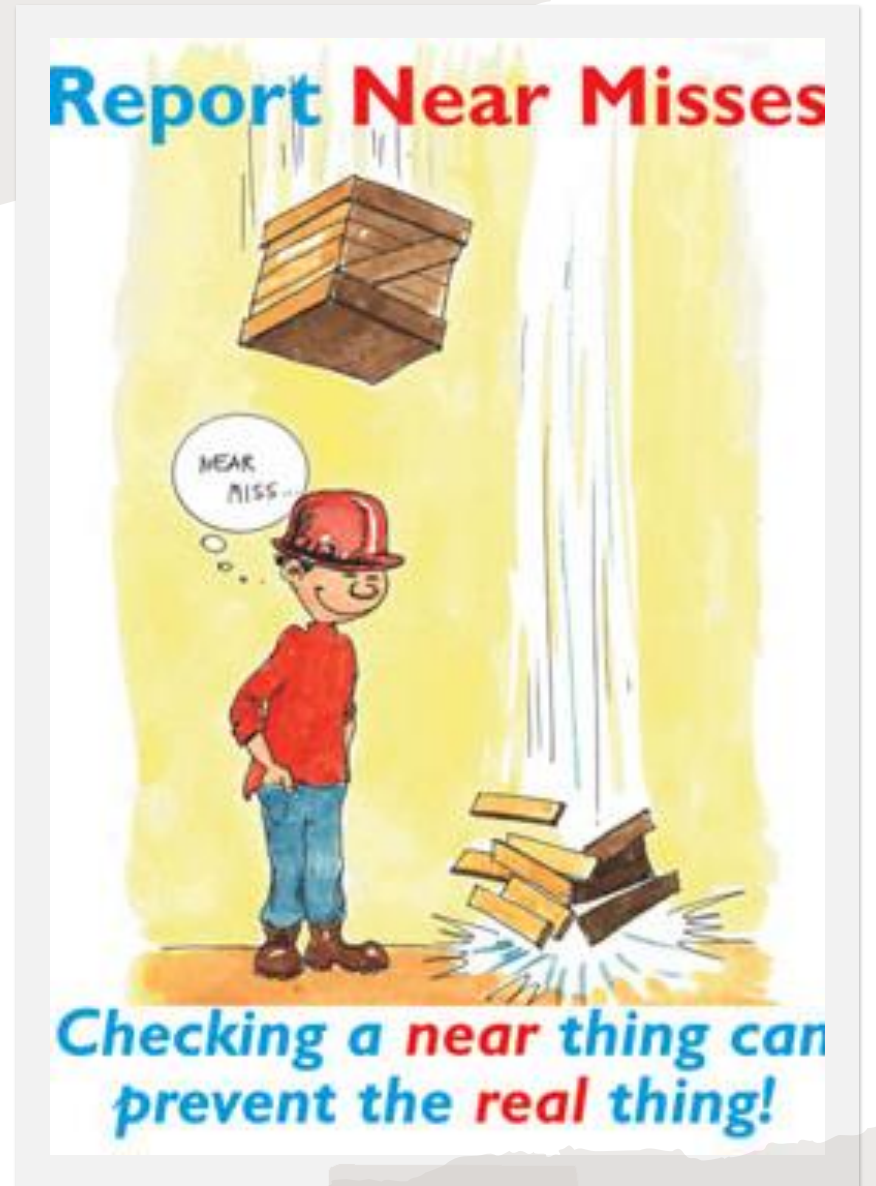


Unsafe condition. • Unsafe act • Near miss • Accident



ความสำคัญของการจัดการความเสี่ยง

การเป็นส่วนหนึ่งของงานคุณภาพ





ข้อมูลสำคัญงาน บริหารความเสี่ยง

จำนวนการรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์

เริ่มใช้โปรแกรมHRMS

อบรมฟื้นฟูแกนนำทีมคลินิก

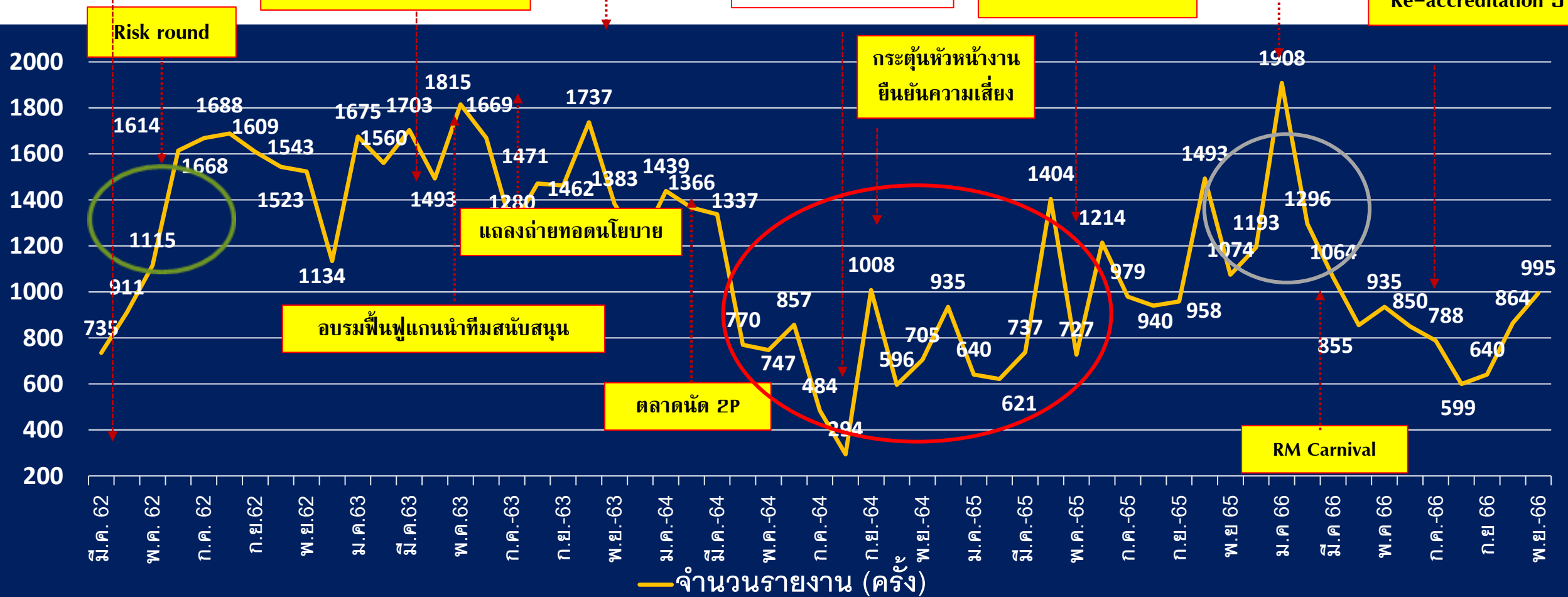
Risk round

มีสถานการณ์ โควิด

Re-accreditation 4

Risk round

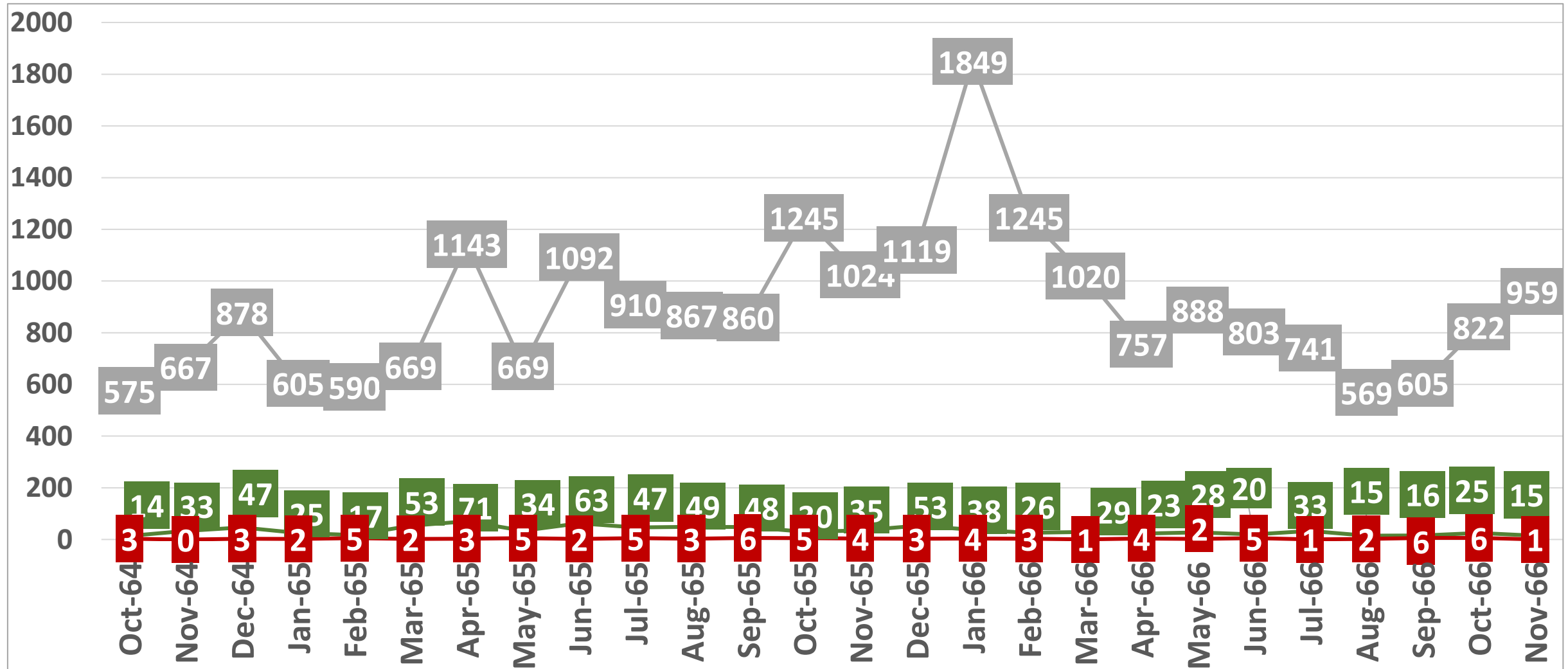
Re-accreditation 5



— จำนวนการรายงาน (ครึ่ง)

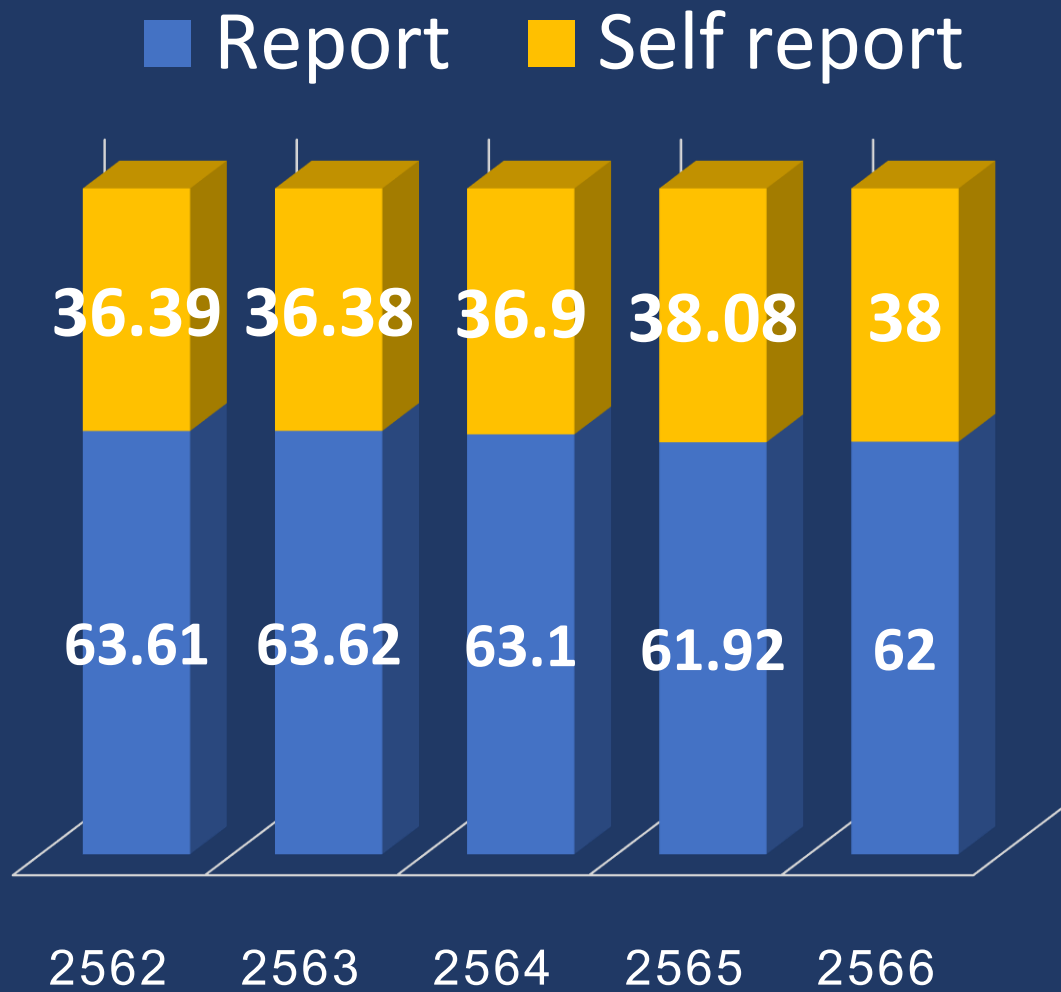
Risk Management Incident Report

ระดับความรุนแรง

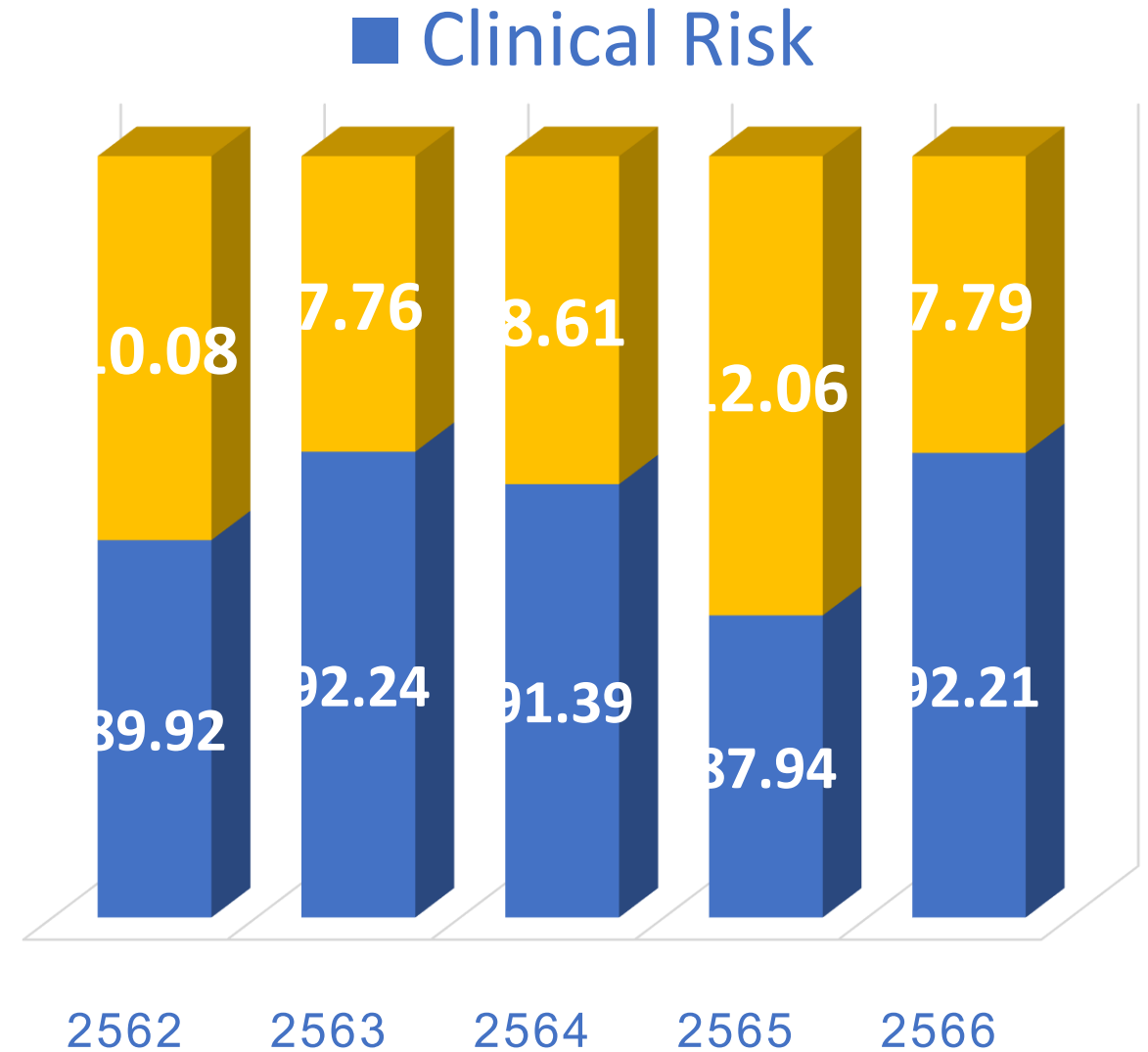


● ● ● Incident (A-D) — Incident (E-F) — Incident (G-H-I) ● ● ●

สัดส่วนการรายงานความเสี่ยงตนเอง



ประเภทของอุบัติการณ์





นโยบายบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลกาแพงเพชร

RISK

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล จึงกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงดังนี้



1. นโยบายด้านยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
มาตรการ : กำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยงเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งโรงพยาบาล โดยกำหนดเข็มมุ่งโรงพยาบาลคือ **2P Safety** เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและบุคลากร ดำเนินกิจการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล



2. นโยบายการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
มาตรการ : ให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติ ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนโดยไม่มีการตำหนิหรือกล่าวโทษต่อผู้รายงานหรือผู้ถูกรายงานความเสี่ยง สร้างระบบให้เจ้าหน้าที่ ค้นหาหรือรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง สนับสนุน ทบทวน เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่รุนแรงเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ



3. นโยบายการจัดการข้อมูลความเสี่ยงขององค์กร
มาตรการ : กำหนดให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก(PCT)จัดทำทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง (Risk register) โดยทบทวนความเสี่ยงที่สำคัญทุกด้านร่วมกับผู้รับผิดชอบ(Risk owner)และให้ทุกหน่วยงานมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง(Risk profile)เพื่อติดตาม ทบทวน มาตรการการป้องกันและผลการดำเนินงาน



4. นโยบายความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร
มาตรการ : กำหนดประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรที่จะไม่ยอมให้เกิดขึ้น โดยตั้งเป้าเป็นศูนย์ (Getting to Zero/Never Event) ในเหตุการณ์ดังนี้



1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตาแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
3. การแพ้ยาซ้ำ

1. ด้านยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
2. ด้านนโยบายส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
3. ด้านการจัดการข้อมูลความเสี่ยงขององค์กร
4. ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร



เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน



นโยบายด้านยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล



1. มุ่งมั่นให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมาตรฐาน ทันสมัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2. เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้ และการสร้างนวัตกรรม

3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะขั้นสูง และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

Ultra-Safe

Ultra-Satisfied Service



Ultra-Smart Staff

นโยบายส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

- การแสวงหาและรายงานความเสี่ยง
- การนำความเสี่ยงมาหาสาเหตุและแก้ไข
- การติดตามผลของการแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงพัฒนา



การไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษกัน





Hospital Ultra Safe

(Getting to Zero)



การผ่าตัดคน
ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
ผิดหัตถการ



การให้เลือด
และส่วนประกอบของเลือด
ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด



การแพ้ยาซ้ำ

INDICATOR

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนอุบัติการณ์/ความเสี่ยง [ใช้ NRLS ปี 2562]		1,6 082	18,802	17,412	12,168	10,465	8,028
อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็นการรายงานตนเอง [Self - Report]		NA	38.08	36.90	36.38	36.69	38.04
จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-H-I		61	39	55	37	41	21
1. ระดับความปลอดภัยในภาพรวมของ รพ.ระดับดี มากขึ้นไป [อ้างอิง.สำรวจวัฒนธรรมความ ปลอดภัยของโรงพยาบาล <u>สรพ.</u> เริ่มปี 2562]	60%	NA	47.4	60.4	61.8	60.4	66.9
2. อุบัติการณ์ ระดับ G-H-I ที่ทบทวน RCA	100%	52.87	84.61	57.89	78.57	78.05	66.66
3. อุบัติการณ์ Sentinel Event ที่ทบทวน RCA	100%	100	100	100	100	100	100
4. การเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ G-H-I ที่ได้รับ การทบทวน RCA	0	2	1	2	1	2	1
5. การเกิดซ้ำอุบัติการณ์ Sentinel Event ที่ ทบทวน RCA	0	NA	0	0	1	4	2

มาตรฐานสำคัญ จำเป็น

จุดเน้น
เพื่อความปลอดภัย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	0 ครั้ง	0	1	1	0	0
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กร						
2.1 การติดเชื้อ SSI	≤ 0.5	0.05	0.08	0.17	0.09	0.07
2.2 การติดเชื้อ VAP	≤ 3	0.32	0.62	0.74	0.54	0.34
2.3 การติดเชื้อ CAUTI	≤ 2	0.50	0.41	0.87	0.75	0.73
2.4 การติดเชื้อ CABSİ	≤ 0.5	0	0	0	0	0
3. จำนวนบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	-	6	4	15	214	39
4. การเกิด Medication Errors & Adverse drug event						
4.1 การเกิด Medication Errors ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0/1000 วันนอน	27	32	20	18	11
4.2 การแพ้ยาซ้ำ	-	1	0	2	2	0
4.3 การเกิด Adverse drug event		8	7	4	10	53
5. จำนวนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0 ครั้ง	1	1	0	1	2
6. จำนวนการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป	0	0	2	0	0	0
7. จำนวนความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค ระดับ E ขึ้นไป	0	15	30	21	19	8
8. จำนวนการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน ระดับ E ขึ้นไป	0	1	0	1	0	0
9. ร้อยละการคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน ระดับ E ขึ้นไป	< 1	0.07	0.83	0.03	0.05	0.39

การขยับจาก 2P Safety สู่ 3P Safety



Patient Safety Goals	Personnel Safety Goals	People Safety Goals for Hospital/HA Standards	People Safety Goals for Hospital/HA Standards
S: Safe Surgery and Invasive Procedures	S: Security and privacy of information and Social Media	S: Social responsibility S1: Social Responsibility (I-1.2 Governance and Societal Contributions, (b) (iii) (c) Societal Contribution) S2: Environment Protection (II-3.3 Environment for Health Promotion and	P: Promotion of Health and Safety P1: Strategy for Health Promotion (I-2 Strategy Development (a) (1)(ii), (2)(i), (b)(3)) P2: Promotion of Health for Community (II-0.4 Health Promotion for the
I: Infection Control	I: Infection Control	S: รับผิดชอบต่อสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ เน้น ระบบบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะ และลดใช้คาร์บอน	P: สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประชาชนใน รพ. ป้องกันควบคุมการติดเชื้อสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย
M: Medication Safety	M: Medication Safety	S3: Surveillance of Disease and Health Hazard (II-8 Disease and Health Hazard Surveillance) S4: Empower of Community to Strengthening Health System (II-9.2 Community Empowerment)	P: คุ้มครองสุขภาพ ป้องกัน NCD (บุหรี่ยุติ)
P: Patient Safety	P: Patient Safety	I: Information System Management I: ความปลอดภัยของข้อมูล Cyber security และการสื่อสารข้อมูลเตือนภัย	L: Lane (Road Safety) and Law L1: กฎหมายและอุบัติเหตุบนท้องถนน L2:
L: Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L: Laboratory Issues regulation	I3: Information Dissemination and Alert (II-8 (d) Information Dissemination and Alert)	ทุกหัวข้ออยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5
E: Emergency Response	E: Environment & Working conditions	M: Medication and Product safety M1: M: การใช้ยาปลอดภัย RDU และอาหาร M2: ผลิตภัณฑ์ปลอดภัยใน รพ.	E: Emergency response E1: E: รับภาวะภัยพิบัติ ฉุกเฉิน และ EMS E2:





“... ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และ เกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บริสุทธิ์...”

กิจกรรมสำคัญ

กิจกรรมทางด้านวิชาการ

กิจกรรมติดตามการดำเนินงานระดับหน่วยงาน

กิจกรรมมหกรรมความเสี่ยง



Thank You