



Risk severity and prioritization

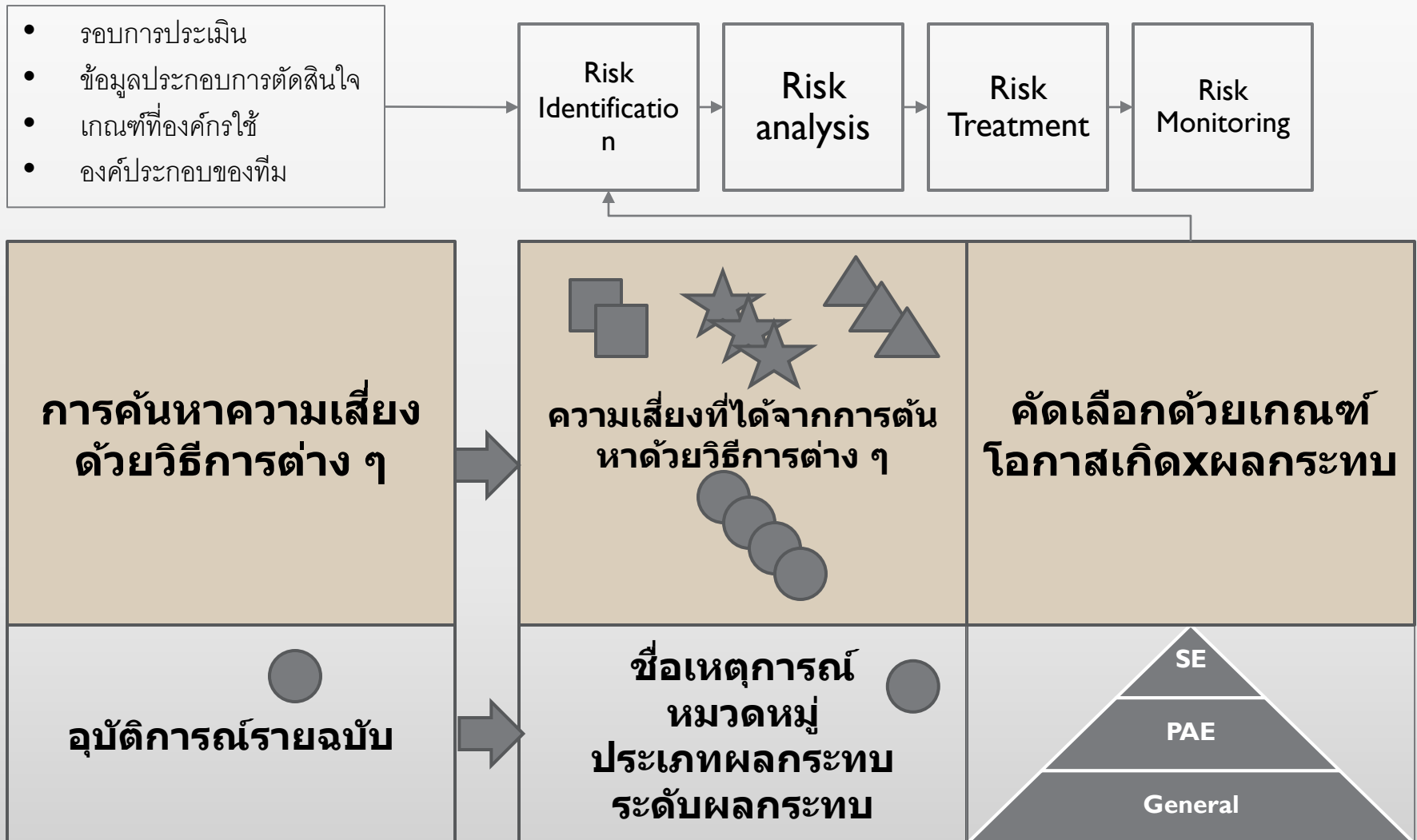
น้องนุช ภูมิสนธิ์ วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) พยม.(บริหารการพยาบาล)พยาบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานบริหารจัดการความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คำถาม

- 1.Outcome ของการค้นหาความเสี่ยงคืออะไร
- 2.หลังจากได้มาแล้วทำอะไร
- 3.คัดเลือกเรื่องใดมาทำก่อนหลังด้วยวิธีการใด



ขอบเขตการใช้งานระหว่าง อุบัติการณ์รายฉบับ กับ Risk Register





กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Severity/prioritization

เรื่องไหนสำคัญ

Risk Identification

ค้นหาความเสี่ยง

- ศึกษาก่อนอดีต
- สำรวจในปัจจุบัน
- เฝ้าระวังไปข้างหน้า

ประเมินความเสี่ยง

ป้องกันอย่างไร

HFE, RCA, FMEA

แก้ไขอย่างไร

ประเมินผลระบบ

Risk Reduction

ควบคุมความเสี่ยง

- หลีกเลี่ยง
- ป้องกัน
- ถ้าย้อน
- แบ่งแยก
- ลดความสูญเสีย
- การจ่ายเงินชดเชย

ชดใช้เท่าไร

Risk Monitoring/RM system evaluation

ระบบเราดีเพียงพอ

Risk Severity/prioritization

- นึกถึงช่วงเวลาที่ผ่านมา ในการทำงานของเรา
เกิดเหตุการณ์ที่มีความผิดพลาด หรือ
คลาดเคลื่อนอะไรบ้าง
- ให้เขียนบรรยายสรุปเหตุการณ์ มา 3 เหตุการณ์
 1. เหตุการณ์ที่ 1 ความผิดพลาดคลาดเคลื่อนนั้น เกิดจาก
ตัวเราเอง (.....)
 2. เหตุการณ์ที่ 2 ความผิดพลาดคลาดเคลื่อนนั้น เกิดจาก
เพื่อนร่วมงานเราในหน่วยงานเดียวกัน (.....)
 3. เหตุการณ์ที่ 3 ความผิดพลาดคลาดเคลื่อนนั้น เกิดจาก
หน่วยงานอื่น (.....)

กิจกรรมรายงานอุบัติการณ์เพื่อนำมาทำ Prioritization

- หัวข้อที่เขียนประกอบด้วย
 1. เกิดอะไรขึ้น
 2. มีผลกระทบต่ออะไรหรือต่อใคร
 3. ผลกระทบ รุนแรงมากหรือน้อย
 4. เหตุการณ์เช่นนี้เกิดบ่อยหรือไม่บ่อย
- นำไปติดบนบอร์ดที่จำแนกไว้ 3 กลุ่ม
 1. Clinic
 2. Non-Clinic
 3. อาชีวอนามัย
- แต่ละกลุ่มจำแนกเป็นหัวข้อย่อย แต่ละหัวข้อย่อยมีจำนวนอุบัติการณ์เท่าไร
- ข้อเรียนรู้ที่ได้
- หยิบ **Clinical** มานำเสนอโดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของเราเสี่ยงอะไร เราจะเลือกเรื่องใดมาจัดการ

ชื่อหน่วยงานรายงาน.....

ลำดับที่	เกิดอะไรขึ้น?	มีผลกระทบ กับใคร หรือ อะไร?	ผลกระทบแรง แค่ไหน?	เกิดบ่อยไหม?	ชื่อหน่วยงาน ที่ดูแล กระบวนการนี้

Risk Profile

ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common clinical risk)

- เป็นความเสี่ยงทางคลินิกที่ระบุกว้างๆ ในกระบวนการรักษา
- ไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง
- อาจพบร่วมในหลายคลินิกบริการ
- อาจใช้มาตรการเดียวกันในการป้องกันในภาพรวม
- นำไปสู่การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคได้
- พบในระยะแรกของการพัฒนา ในระยะถัดมาจะมีความนิ่ง และสามารถแก้ไขได้เป็นส่วนใหญ่ เช่น

- ความผิดพลาดในการสื่อสาร และการระบุตัวผู้ป่วย
- ความผิดพลาดของการวินิจฉัย
- ความผิดพลาดของการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล
- ความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุในการให้การักษาพยาบาล
- อาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ
- อาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือการให้เลือด
- การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก
- การละเลยในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

■ เป็นความเสี่ยงเฉพาะตามกลุ่มโรค/หัตถการที่สำคัญ เช่น

Specific Clinical risk สตรี-นรีเวชกรรม

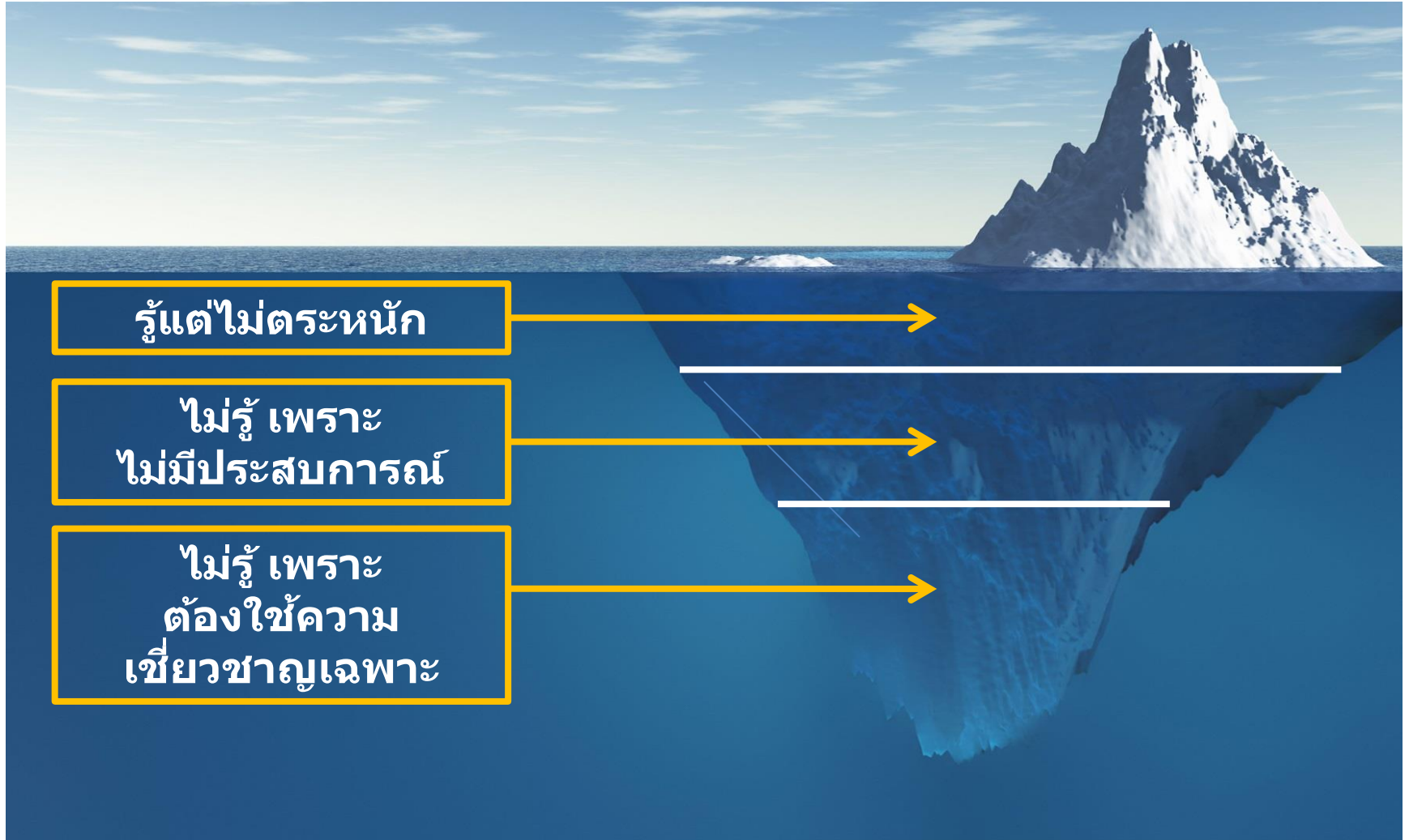
Disease/condition/procedure

clinical risk / AE/ complication

- Pregnancy induced hypertension
- Postpartum haemorrhage
- Labour
- Ectopic pregnancy

- Eclampsia / convulsion
- Hypovolemic shock
- Severe birth asphyxia
- Birth trauma
- Rupture uterine
- Rupture ectopic pregnancy

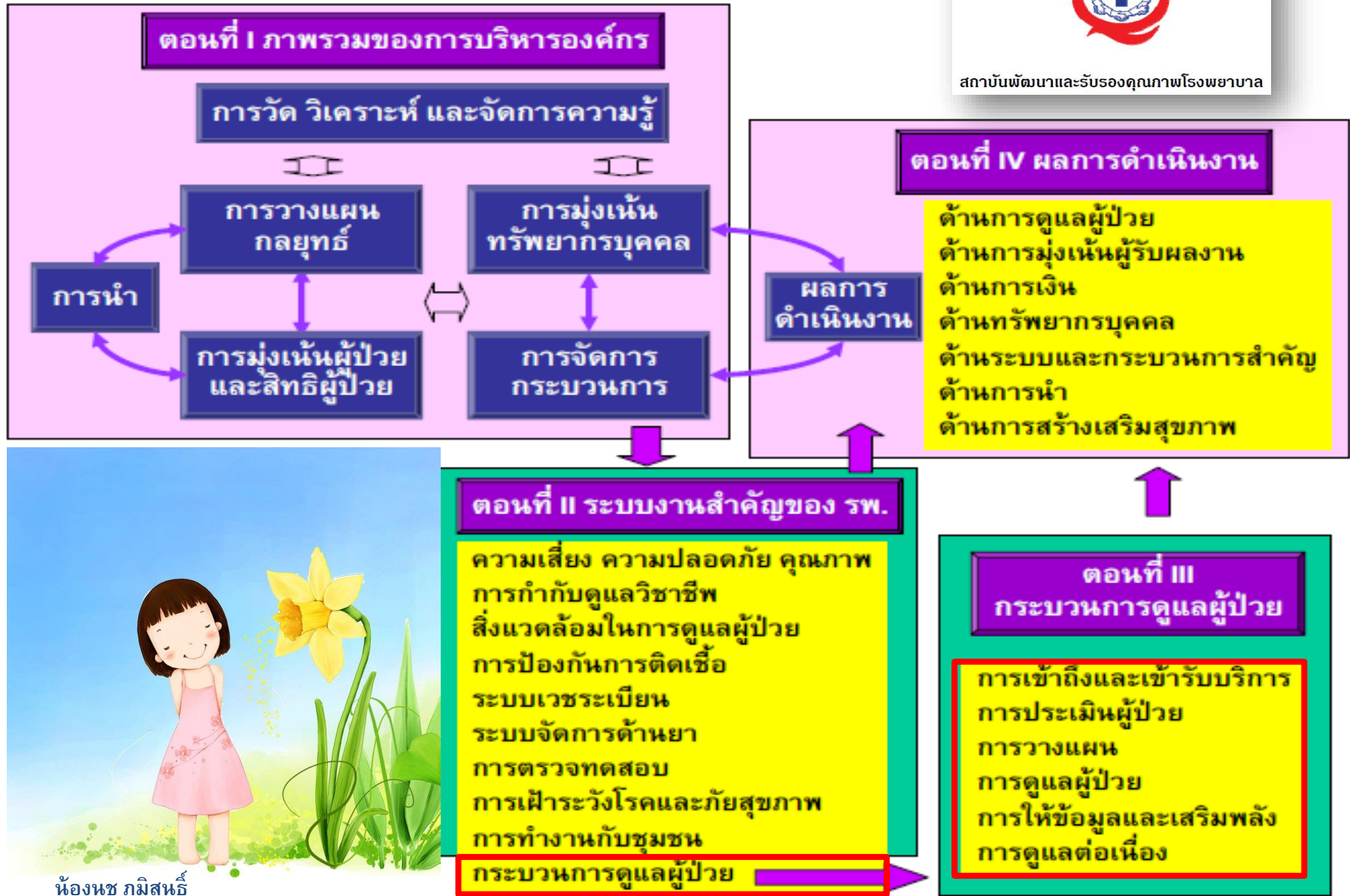
ค้นหาความเสี่ยงที่ซ่อนเร้น



Non-Clinical Risk อยู่ในระบบใดบ้าง

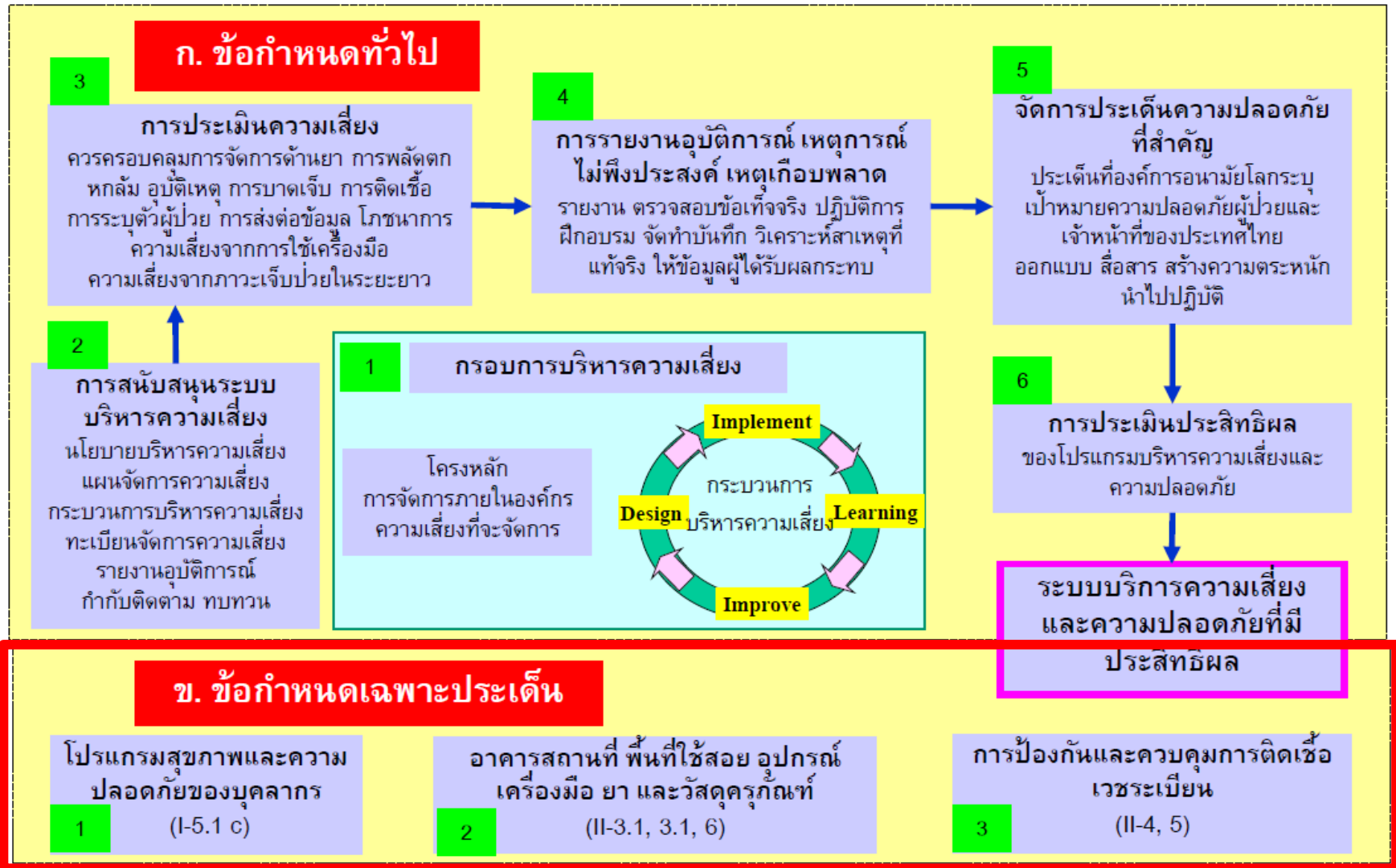


สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.



2P Safety Goals



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
S	S afe Surgery and Invasive Procedures	S	S ocial Media (communication), S ecurity and privacy of information
I	I nfection Control (Clean Care is Safer Care)	I	I nfection and Exposure
M	M edication & Blood Safety	M	M ental Health and M ediation
P	P atient Care Processes	P	P rocess of work
L	L ine, Tube & Catheter, Device and L aboratory	L	L ane (ambulance), L egal Issues regulation (medical legal)
E	E mergency Response	E	E nvironment & Working conditions

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

กิจกรรม

1. ขอให้สมาชิกแต่ละท่าน เล่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้สมาชิกฟัง
2. คัดเลือก เหตุการณ์ที่สนใจนำมาทำ RCA
3. ระดับผลกระทบของเหตุการณ์นั้น





ระดับผลกระทบ กับ ระดับความสำคัญ

1.1

ระดับผลกระทบ

NCC MERP Taxonomy of Medication Errors

I. NO ERROR

1. Category A

Circumstances or events that have the capacity to cause error

II. ERROR, NO HARM

[Note: Harm is defined as temporary or permanent impairment of the physical, emotional, or psychological function or structure of the body and/or pain resulting therefore requiring intervention.]

2. Category B

An error occurred but the error did not reach the patient

(An “error of omission” does reach the patient.)

3. Category C

An error occurred that reached the patient, but did not cause patient harm

3.1 Medication reaches the patient and is administered

3.2 Medication reaches the patient but not administered

4. Category D

An error occurred that reached the patient and required monitoring to confirm that it resulted in no harm to the patient and/or required intervention to preclude harm

NCC MERP Taxonomy of Medication Errors

III. ERROR, HARM

[Note: Harm is defined as temporary or permanent impairment of the physical, emotional, or psychological function or structure of the body and/or pain resulting therefore requiring intervention.]

5. Category E

An error occurred that may have contributed to or resulted in temporary harm to the patient and required intervention

6. Category F

An error occurred that may have contributed to or resulted in temporary harm to the patient and required initial or prolonged hospitalization

7. Category G

An error occurred that may have contributed to or resulted in permanent patient harm

8. Category H

An error occurred that required intervention necessary to sustain life

9. Category I

An error occurred that may have contributed to or resulted in the patient's death

การให้ระดับผลกระทบทางยา

Category	ความคลาดเคลื่อน (Error)	การรักษา (Intervention)	อันตรายต่อผู้ป่วย (Harm)
A	มีเหตุการณ์ ซึ่งมีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เกิดความคลาดเคลื่อน		
B	เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย		
C	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ไม่มี	ไม่เกิดอันตราย
D	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ไม่มี แต่ต้องเฝ้าระวังอาการ เพราะมีโอกาสเกิดอันตรายได้	ไม่เกิดอันตราย
E	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนนั้น	เกิดอันตรายชั่วคราว
F	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนนั้น	เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องอยู่ รพ. นานขึ้น
G	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนนั้น	เกิดอันตรายถาวร
H	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนนั้น	เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต
I	เกิดความคลาดเคลื่อน และถึงตัวผู้ป่วย	ต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนนั้น	เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

ระดับผลกระทบ:การบาดเจ็บ

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ผู้ป่วย	A-B-C (A) มีเหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน (B) เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (C) เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ไม่ต้องการรักษา ไม่เกิดอันตราย	D (D) ต้องเฝ้าระวังอาการ ไม่เกิดอันตราย	E-F (E) ต้องให้การรักษาเพิ่มมากขึ้น เกิดอันตราย/พิการชั่วคราว (F) เกิดอันตราย/พิการชั่วคราว และต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น	G-H ต้องให้การรักษา (G) เกิดความพิการถาวร ต้องให้การรักษา (H) ทำการกู้ชีวิต/เกือบเสียชีวิต	I (I) ถึงแก่ชีวิต
บุคคลภายนอก (ที่ไม่ใช่ผู้ที่มาขอรับการรักษา)	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องให้การรักษา หรือปฏิเสธการรักษา	(2) ต้องได้รับการประเมินการบาดเจ็บและได้รับการรักษาเล็กน้อย หรือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย	(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล แต่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	(4) การบาดเจ็บนั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	(5) มีบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า) หรือมีการเสียชีวิต
บุคลากรภายใน	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องให้การรักษา หรือทำการตรวจวินิจฉัย	(2) ให้เฉพาะ first aid treatment หรือได้รับการรักษาเล็กน้อย ซึ่งการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยนั้นไม่ต้องหยุดงาน (ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน)	(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และทำให้ต้องหยุดงาน หรือไม่สามารถทำหน้าที่ตามเดิมได้	(4) เกิดอันตราย/พิการถาวร หรือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ ต้องหยุดงาน (มีผลกระทบต่อการทำงาน)	(5) มีการเสียชีวิต หรือ มีบุคลากรที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า)

ระดับผลกระทบ : นอกเหนือจากการบาดเจ็บ

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
อุปกรณ์/เครื่องจักรกล/ระบบงาน (Machine/Process/System)	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ เครื่องจักรกล หรือระบบงาน	(2) เกิดความผิดปกติ/ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วนระบบงาน หรือเสียการทำงานที่เพียงเล็กน้อย (Functional failure of part of machine or process)	(3) มีความผิดปกติ/ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงาน หรือเสียการทำงานที่ปานกลาง แต่ยังสามารถทำงานต่อไปได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อระบบงานหลัก (Failure will probably occur without major damage to system)	(4) มีความผิดปกติ/ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วนระบบงานหรือเสียการทำงานที่มาก มีผลให้ระบบงานหลักหยุดชะงัก ถูกทำลายการทำงานต่อไปไม่ได้ระยะเวลาหนึ่ง (Major damage to system)	(5) มีความผิดปกติ/ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงาน หรือเสียการทำงานที่รุนแรง มีผลให้ระบบงานหลักหยุดชะงัก ถูกทำลายโดยสิ้นเชิง (Failure causes complete system loss)
การบริการ	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนหรือผิดปกติ แต่ไม่เกิดความเสียหายหรือไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานให้บริการ	(2) ทำให้ประสิทธิภาพการบริการลดลง หรือทำให้ลูกค้าไม่พอใจ	(3) ก่อให้เกิดปัญหาแก่การให้บริการปานกลาง หรือต้องหยุดให้บริการบางส่วน	(4) ก่อให้เกิดปัญหาแก่การให้บริการอย่างมากหรือ ต้องหยุดให้บริการชั่วคราว	(5) ไม่สามารถให้บริการได้เลย
สิ่งแวดล้อม	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (แคร์บวอน)	(2) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นสามารถจัดการได้โดยไม่ต้องอาศัยบุคลากรนอกหน่วยงาน	(3) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นสามารถจัดการได้ด้วยบุคลากรภายนอก โดยไม่กระจายออกนอกหน่วยงาน หรือเป็นอัตรัดภัยระดับ incipient stage หรือน้อยกว่า	(4) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกระจายออกนอกหน่วยงาน แต่ไม่ส่งผลร้ายแรง หรือเป็น อัตรัดภัยรุนแรงเกิน incipient stage	(5) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นส่งผลเสียหายร้ายแรง หรือเป็นอัตรัดภัยที่ต้องมีการอพยพ (evacuation)
การสูญเสียเงิน (ปฏิบัติการ)	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการสูญเสียเงิน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่สูญเสียเงิน (0 บาท)	(2) สูญเสียเงิน < 1 หมื่น บาท	(3) สูญเสียเงิน 1 หมื่น - 1 แสน บาท	(4) สูญเสียเงิน 1 แสน - 1 ล้าน บาท	(5) สูญเสียเงิน > 1 ล้าน บาท
การสูญเสียเงิน (กลยุทธ์)	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการสูญเสียเงิน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่สูญเสียเงิน (0 บาท)	(2) สูญเสียเงิน < 1 หมื่น-5 หมื่น บาท	(3) สูญเสียเงิน 5 หมื่น - 2.5 แสน บาท	(4) สูญเสียเงิน 2.5 แสน - 10 ล้าน บาท	(5) สูญเสียเงิน > 10 ล้าน บาท

ระดับผลกระทบ : ชื่อเสียงภาพลักษณ์

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ชื่อเสียง/ ภาพลักษณ์	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดผลกระทบเฉพาะบุคคล (1) มีผลกระทบเฉพาะบุคคล	(2) มีผลกระทบเฉพาะหน่วยงานภายในส่วนงาน	(3) มีผลกระทบเฉพาะส่วนงาน	(4) มีผลกระทบหลายส่วนงาน	(5) มีผลกระทบต่อมหาวิทยาลัย
	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในส่วนงาน (1) ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในส่วนงาน	(2) ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในมหาวิทยาลัย	(3) ออกสื่อ	(4) คดีขึ้นสู่ศาล	(5) คดีขึ้นสู่ศาลและถูกตัดสินว่าผิด
	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเสื่อมเสียชื่อเสียง/ภาพลักษณ์ (1) ไม่เป็นที่สนใจต่อสื่อ (No interest to the press)	(2) Some public embarrassment, ไม่มี/มีผลกระทบเล็กน้อยต่อภาพลักษณ์องค์กร (No damage to reputation or standing in the community)	(3) มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กรแต่สามารถควบคุมได้ (Local adverse public embarrassment leading to limited damage), เป็นประเด็นด้านกฎหมาย/ฟ้องร้อง (Legal implication)	(4) มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์/ความเชื่อมั่นขององค์กรในระดับชาติ (National adverse publicity with major loss of confidence in organization)	(5) Highly damage, มีผลกระทบรุนแรงต่อภาพลักษณ์/ความเชื่อมั่นขององค์กรในระดับนานาชาติ (International adverse publicity with severe loss of confidence in organization), ถูกศาลพิพากษา (Court enforcement), Public Account Committee enquiry

1.2

ระดับความสำคัญ

Sentinel Events

A sentinel event is **an unexpected occurrence** involving **death or serious physical or psychological injury**, or the risk thereof.

Serious injury specifically includes loss of limb or function.

The phrase, “or the risk thereof” includes any process variation for which a recurrence would carry a **significant chance** of a **serious** adverse outcome.

Such events are called “sentinel” **because they signal the need for immediate investigation and response.**

ระดับความสำคัญกับการจัดการ

เหตุการณ์สำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
Sentinel Event	รุนแรง	👉 ลดผลกระทบทันที 👉 ส่งรายงานภายใน 6 ชม. 👉 <u>ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ</u>
Potential Adverse Event	ไม่รุนแรง High risk	👉 <u>ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ</u>
Event	ไม่รุนแรง	👉 ผู้บริหารรับทราบ 👉 แก้ไข ป้องกัน



Risk Rating Matrix

หลักการคือ การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากและมีโอกาสเกิดบ่อย และจัดระดับลดหลั่นลงมา

Risk matrix ที่ง่ายที่สุด คือ
การแบ่งความรุนแรงและโอกาสเกิดเป็น 2 ระดับ

การพลัดตกหกล้ม

ความคลาดเคลื่อนทางยา

โอกาสเกิด	ความรุนแรง	ความรุนแรง
	น้อย (1)	มาก (2)
บ่อย (2)	เกิดบ่อย รุนแรงน้อย (2x1=2)	เกิดบ่อย รุนแรงมาก (2x2=4)
ไม่บ่อย (1)	เกิดไม่บ่อย รุนแรงน้อย (1x1=1)	เกิดไม่บ่อย รุนแรงมาก (1x2=2)

แบบบันทึกการขึ้นทะเบียนความเสี่ยงเพื่อการติดตาม (Risk Register)

ลำดับ	ชื่อความเสี่ยง และคำอธิบาย (what could happen, impact & cause)	กิจกรรมควบคุม ความเสี่ยงที่มีอยู่ ในปัจจุบัน (Existing control)	ประสิทธิผล ของการ ควบคุม (Control Effectiveness)	ระดับการ บาดเจ็บ สูญเสีย (Consequence rating)	โอกาสเกิด หรือความ เป็นไปได้ของ การเกิด เหตุการณ์ (Likelihood rating)	ระดับ ความ เสี่ยง Risk level)	กิจกรรมเพื่อ การจัดการ ความเสี่ยง (Risk treatment action)	ผลสำเร็จ ช่วงเวลา คาดว่าจะ แล้วเสร็จ (Plan mile- stones)	ผู้รับผิดชอบ (Accountable officer)
การพลัดตกหกล้ม				ความคลาดเคลื่อนทางยา					
		การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่เสี่ยงสูง ต่อการเสียชีวิต							
		ไม่สามารถเปิดบริการได้ จาก เหตุอัคคีภัยรุนแรง							



2.1

การประเมินโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ในอนาคต

การพลัดตกหกล้ม

ความคลาดเคลื่อนทางยา

Description	Code	มีค่า	Probability	May happen
Almost certain	E (expected)	(5)	1/10	
Likely, Frequent, probable	H (high)	(4)	1/100	Several times in 1 year
Possible, occasional	M (moderate)	(3)	1/1000	Several times in 1-2 year
Uncommon	L (Low)	(2)	1/10000	Sometime times in 2-5 year
Rare, Improbable, remote	NL (not likely)	(1)	<1/10000	Several times in 5-30 year

“การประเมินผลการควบคุมอย่างง่าย”

- (5) ไม่มีกิจกรรมที่ควบคุม
- (4) มีการพิจารณาความเป็นไปได้ของการควบคุม แต่ยังไม่มีการปฏิบัติ
- (3) มีการปฏิบัติบางส่วน หรือบางหน่วยงาน
- (2) มีการปฏิบัติที่สมบูรณ์ในบางหน่วยงาน
- (1) มีการปฏิบัติสมบูรณ์ทั้งองค์กร

หนังสือ Patient safety : Concept and Practice สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หน้า 265

**ค่าคะแนน 1 = ควบคุมการปฏิบัติได้ดี
โอกาสเกิดความเสี่ยงต่ำ**

Control Effectiveness

Risk being managed effectively, controls well designed and address root cause

Only requires monitoring and review of existing controls

Management believe the controls are effective and reliable at all times

- การออกแบบตัวตรวจสอบสาเหตุ
- ต้องการเพียงการติดตาม ทบทวน
- เชื่อมั่นว่า การควบคุมมีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้ ตลอดเวลา

**ค่าคะแนน 1 = ควบคุมการปฏิบัติได้ดี
โอกาสเกิดความเสี่ยงต่ำ**

แนวคิดการจัดกลุ่มความเสี่ยง จาก Risk matrix

2.3

โอกาสเกิด
likelihood

RP = Risk Priority

(5)	5x1=5	5x2=10	5x3=15	5x4=20	5x5=25
(4)	4x1=4	4x2=8	4x3=12	4x4=16	4x5=20
(3)	3x1=3	3x2=6	3x3=9	3x4=12	3x5=15
(2)	2x1=2	2x2=4	2x3=6	2x4=8	2x5=10
(1)	1x1=1	1x2=2	1x3=3	1x4=4	1x5=5
	Insignificant (1)	Minor (2)	Moderate (3)	Major (4)	Extreme (5)

RP4

RP3

RP2

RP1

2.4

การจัดระดับความสำคัญของเหตุการณ์ ด้วย Risk Level

- อังกฤษ แบ่งเป็น 4 ระดับ
 - เขียว = Very Low Risk
 - เหลือง = Low Risk
 - ส้ม = Moderate Risk
 - แดง = High Risk
- อเมริกา แบ่งเป็น 3 ระดับ
 - 1 = Lowest Risk
 - 2 = Intermediate Risk
 - 3 = Highest Risk



Risk Rating Matrix

RISK RATING MATRIX

ระดับความเสี่ยง (Risk level)

LIKELIHOOD		CONSEQUENCE				
		Insignificant	Minor	Moderate	Major	Catastrophic
	Almost Certain	Low	Significant	High	High	High
	Likely	Low	Significant	Significant	High	High
	Possible	Low	Low	Significant	High	High
	Unlikely	Very Low	Low	Significant	Significant	Significant
	Rare	Very Low	Very Low	Low	Low	Significant

Risk Rating Matrix



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2.5

ACTION LEVELS

Once the level of risk has been assessed an appropriate “action level” should be established within the organisation.

TABLE C – RISK ACTION LEVEL

Risk Level	Action Level
Very Low	Department / Unit or Team
Low	Department / Unit
Significant	Directorate
High	Senior Management Team / Board

ตัวอย่าง การให้ระดับความเสี่ยง (Risk level)

		Potential severity of harm		
		Slightly Harmful 1	Harmful 2	Extremely Harmful 3
Likelihood of harm occurring	Highly unlikely 1	Trivial 1	Tolerable 2	Moderate 3
	Unlikely 2	Tolerable 2	Moderate 4	Substantial 6
	Likely 3	Moderate 3	Substantial 6	Intolerable 9

แผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment Matrix)						
Risk Assessment Matrix		ความเป็นไปได้				
		ต่ำมาก / น้อยมาก	ต่ำ / น้อย	ปานกลาง	สูง / ปานกลาง	สูงมาก / ปานกลาง
		1	2	3	4	5
ผลกระทบ / ความรุนแรง	สูงมาก / หนักหนา	5	10	15	20	25
	สูง / วิกฤต	4	8	12	16	20
	ปานกลาง	3	6	9	12	15
	ต่ำ / น้อย	2	4	6	8	10
	ไม่เป็นสาระสำคัญ / น้อยมาก	1	2	3	4	5
ระดับของความเสี่ยง						

RISK ASSESSMENT MATRIX						
Severity	Probability					
		Frequent A	Likely B	Occasional C	Seldom D	Unlikely E
Catastrophic	I	E	E	H	H	M
Critical	II	E	H	H	M	L
Marginal	III	H	M	M	L	L
Negligible	IV	M	L	L	L	L
E-Extremely High		H-High		M-Moderate		L-Low



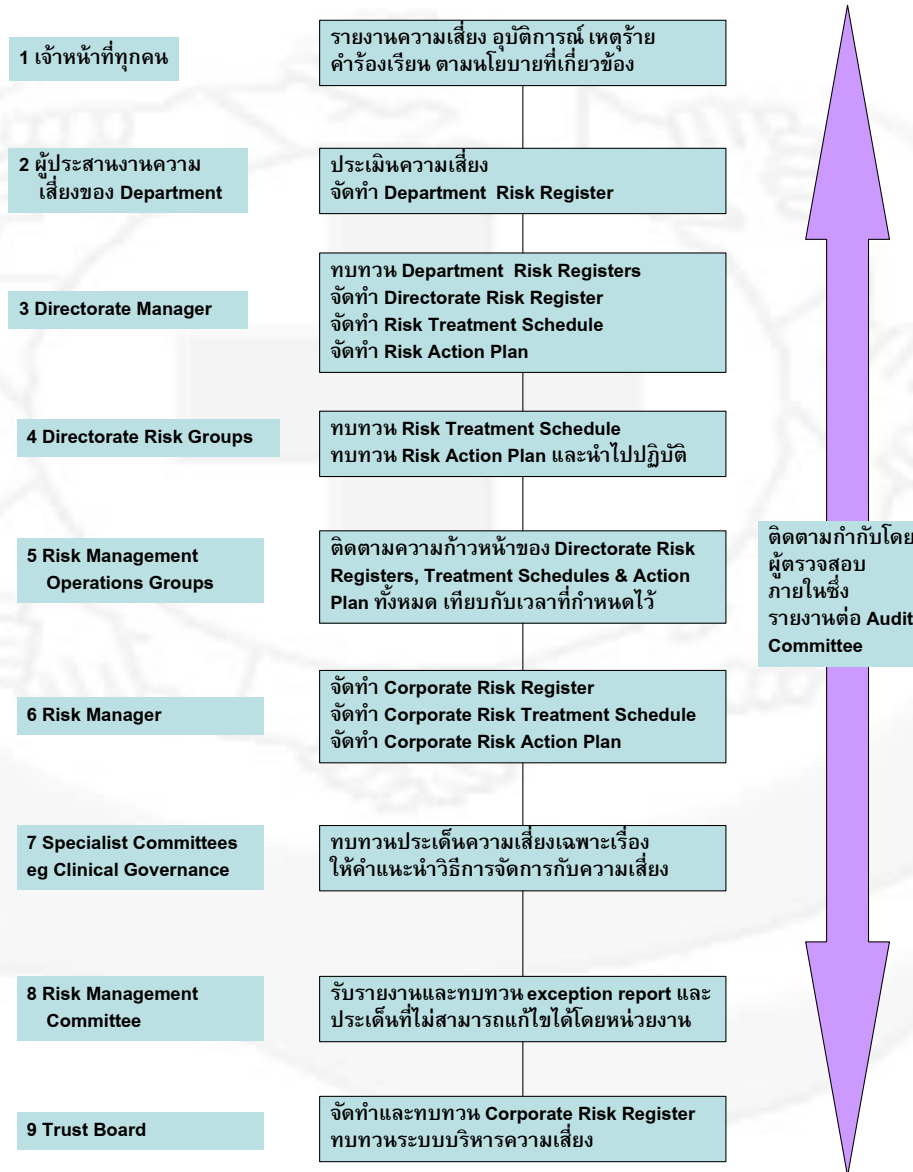
Risk Register & Risk Rating Matrix

1. การค้นหาความเสี่ยงที่ครอบคลุม ควรดำเนินงานแบบ กระจายความรับผิดชอบให้หน่วยงานและระบบงานต่างๆ
2. การติดตามการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่มีความสำคัญสูง ควรใช้วิธีการรวมศูนย์
3. การจัดกลุ่มของความเสี่ยง ควรคำนึงถึงโอกาสหรือความถี่ที่จะเกิดขึ้น และผลกระทบที่ตามมาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ การจัดกลุ่มนี้จะมีความสำคัญว่าการตอบสนองต่ออุบัติการณ์นั้นควรเกิดขึ้นในระดับใด
4. การลงทะเบียนหรือขึ้นบัญชีความเสี่ยงที่ค้นหาได้ จะทำให้มีการติดตามการตอบสนองต่อความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

Risk Register & Risk Rating Matrix



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



Risk Register & Risk Rating Matrix



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1 เจ้าหน้าที่ทุกคน

รายงานความเสี่ยง อุบัติการณ์ เหตุร้าย
คำร้องเรียน ตามนโยบายที่เกี่ยวข้อง

2 ผู้ประสานงานความ
เสี่ยงของ Department

ประเมินความเสี่ยง
จัดทำ Department Risk Register

3 Directorate Manager

ทบทวน Department Risk Registers
จัดทำ Directorate Risk Register
จัดทำ Risk Treatment Schedule
จัดทำ Risk Action Plan

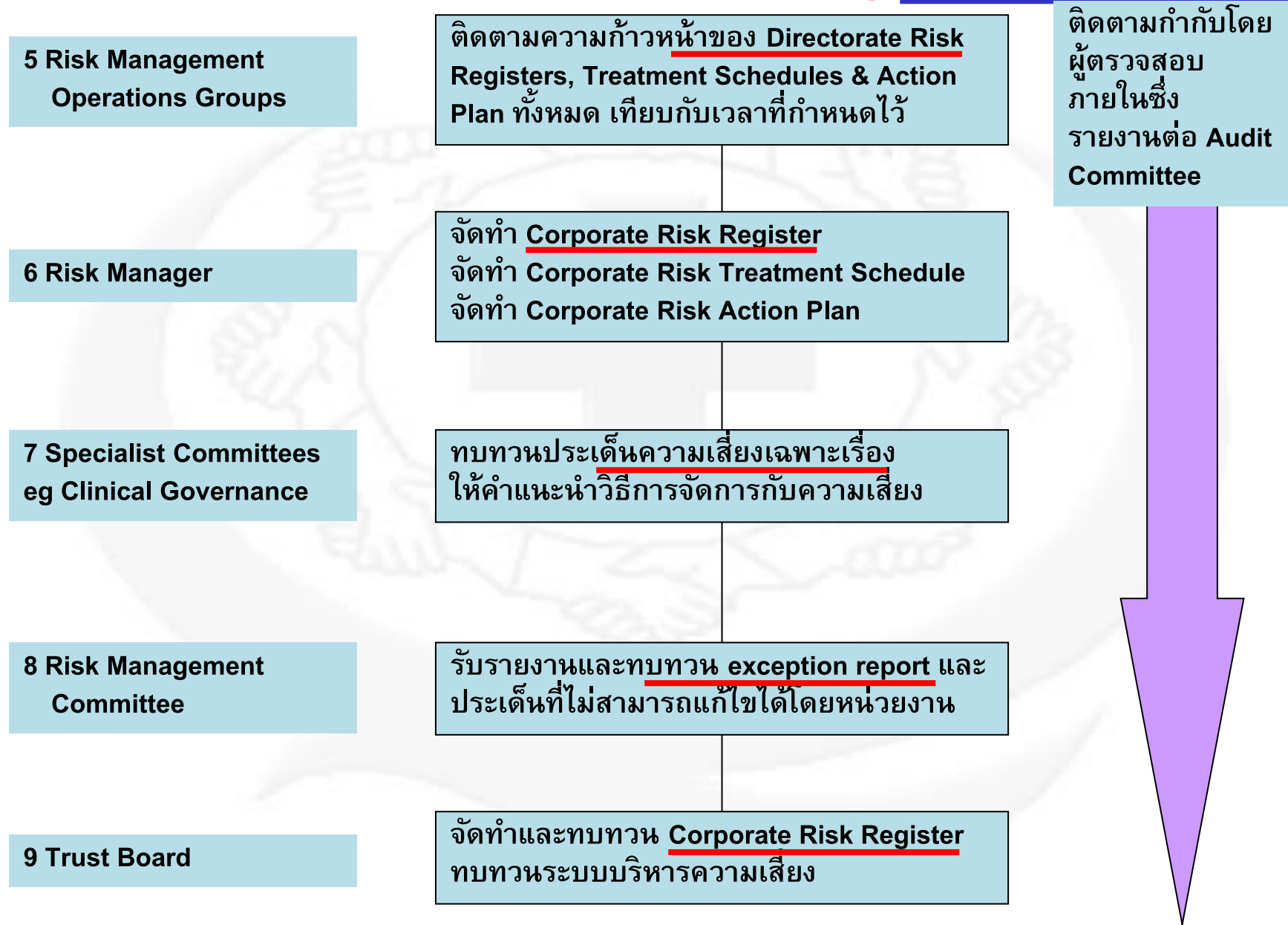
4 Directorate Risk Groups

ทบทวน Risk Treatment Schedule
ทบทวน Risk Action Plan และนำไปปฏิบัติ

5 Risk Management
Operations Groups

ติดตามความก้าวหน้าของ Directorate Risk
Registers, Treatment Schedules & Action
Plan ทั้งหมด เทียบกับเวลาที่กำหนดไว้

ติดตามกำกับโดย
ผู้ตรวจสอบ
ภายในซึ่ง
รายงานต่อ Audit
Committee

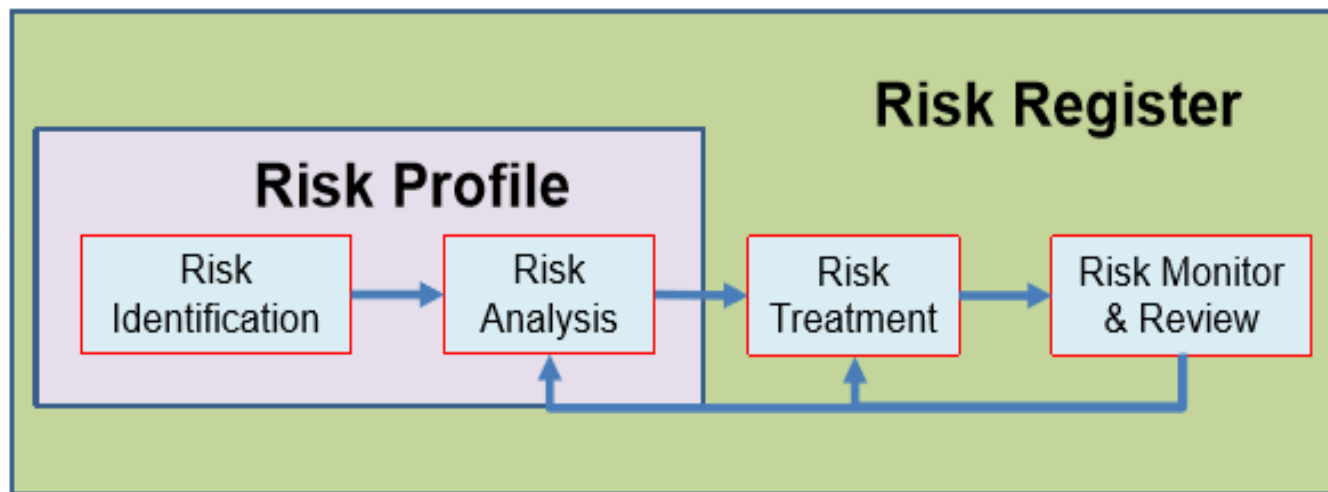




Risk assessment & Risk register

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

	1. Low	2. Medium	3. Moderate	4. High	5. Extreme
1. Extreme	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red
2. High	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red
3. Moderate	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
4. High	Green	Green	Yellow	Yellow	Red
5. Extreme	Green	Green	Yellow	Yellow	Red



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง
วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ
อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table