|  |  |
| --- | --- |
| วันทเี่ กิดเหต...................................................................... เวลา........................ วันทรี่ ายงาน...........................................................รายงานจากแผนก.......................................................................................................................................................................................................ถึงแผนก.......................................................................................................................................................................................................................สถานทพี่ บเหตุการณ์...................................................................................................................................................................................................ชื่อผู้รายงาน..................................................................................................................................................................................................................สถานะเปน็ ผู้ส่งมอบผลงาน ผู้รับผลกระทบ ผู้พบเหน็ /ผู้รับแจ้ง ผู้ปว่ ยญาติผู้ปว่ ย อื่นๆ...................... | HN ...................................................................................................................**HOIR No.** ........................................................................... กรุณาระบุ HN ใหช้ชัดเจนไม่ลงชื่อผู้ปว่ ยเพราะเปน็ สิทธิผู้ปว่ ย\*\* แพทย์เจ้าของไข้............................................................... |
| **ระดับความเสี่ยง** ซึ่งเปน็ ผลกระทบทเี่ กิดขนึ้ระดบั 1 อาจกอ่ ให้เกดิ ผลเสียตอ่ ระบบบริการหรือตอ่ ทรัพยส์ ิน(แตย่ งั ไม่เกดิ )ระดบั 2 เหตกุ ารณ์ไมพ่ งึ ประสงค์มีผลกระทบตอ่ ระบบงาน หรือการบริการ/สญู เสียตอ่ ทรัพยส์ ินน้อย 10,000 บาท แกไ้ ขปัญหาเบื้องตน้ ทบทวน แนวทางปฏิบัติ วางมาตรการป้องกนัระดบั 3 ความรุนแรงสูงเหตกุ ารณ์ไม่พึงประสงค์ที่ท่าให้ ระบบงานหรือการบริการไม่ สามารถด่าเนินการไดต้ ามปกติ น้อยกว่า 5 วัน/สูญเสียตอ่ ทรัพยส์ ินไม่เกนิ 50,000 บาท แกไ้ ขปัญหาเบื้องตน้ ทบทวนแนวทางปฏิบัติ วางมาตรการ ป้องกนัระดบั 4 ความรุนแรงสูงมากเหตกุ ารณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ไม่ทา่ ให้ระบบงานหรือการ บริการไม่สามารถ ด่าเนินการไดต้ ามปกตมิ ากกว่า 5 วัน/สูญเสียตอ่ ทรัพยส์ ิน มากกว่า 50,000 บาท แกไ้ ขทันที วางมาตรการป้องกันเกิดซ้ำ |
| **กระบวนการจัดการและรายงานความเสี่ยง** |
| ระดับต่ำหรือ A-D | ระดับปานกลางหรือ E-F | ระดับสูงหรือ G-I |
| - ทบทวนในหนว่ ยงานและรายงานภายใน 1 เดือน | - ทบทวนในหนว่ ยงานและรายงานใน 3 วันตามผล 2 สัปดาห์ | - รายงานทนั ทีทบทวนโดย QMT ตามผล 1 สัปดาห์ |
| **โปรแกรมความเสี่ยง**1 ความเสี่ยงด้านการดูแลผู้ปว่ ย (PCT)2 ความเสี่ยงด้านยาและโลหติ (PTC3 ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล (ICC)4 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยอาชีวอนามัย (ENV)5 ความเสี่ยงด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (MET)6 ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร และสารสนเทศ )7 ความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ (CSR)8 ระบบ LAB/X-Ray 9 ด้านการเงิน การบริหาร พัสดุ |
| **ระดับความรุนแรง** แบง่ เปน็ 9 ระดับ เปน็ ผลกระทบทเี่ กิดกับผู้ปว่ ย ดังนี้ระดบั A เป็นเหตกุ ารณ์ที่อาจกอ่ ให้เกดิ อนั ตรายถ้าไม่ปฏิบัตติ ามข้อตกลงระดบั B เกดิ อบุ ัตกิ ารณ์แตไ่ ม่ถึงผู้ป่วยไม่เป็นอนั ตราย (เป็นความรุนแรงระดบั ตา่่ ) ระดบั C อบุ ัตกิ ารณ์ถึงผู้ป่วยแตไ่ ม่เป็นอนั ตรายระดบั D อบุ ัตกิ ารณ์ถึงตวั ผู้ป่วยแล้วไม่เป็นอนั ตรายแตต่ อ้ ง เฝ้าระวัง (เป็นความรุนแรง ระดบั ปานกลาง)ระดบั E อบุ ัตกิ ารณ์เป็นอนั ตราย/เสียหายตอ่ ผู้ป่วยชั่วคราวจ่าเป็นตอ้ งรักษา ระดบั F อบุ ัตกิ ารณ์เป็นอนั ตราย/เสียหายตอ่ ผู้ป่วยชั่วคราวนอนรพ.นานขึ้น ระดบั G อบุ ัตกิ ารณ์เป็นอนั ตราย/เสียหายตอ่ ผู้ป่วยถาวรระดบั H อบุ ัตกิ ารณ์เป็นอนั ตราย/เสียหายตอ่ ผู้ป่วยถาวรจนเกอื บเสียชีวิตหรือตอ้ งมี การช่วยชีวิตระดบั I อุบัติการณ์เป็นอันตราย/เสียหายต่อ ผู้ป่วยถาวรจนเสียชีวิต**\*\*\* E-I เป็นความรุนแรงระดับสูงอันตราย(Sentineal event) ทตี่ ้องการรายงาน ผู้อำนวยการทันที** |
| **สำหรับผู้รายงานเหตุการณ์** (ดูรายละเอียดตามเอกสารคู่มือความเสี่ยงค่ะ) |
| **1. สรุปปัญหา/เหตุการณ์**รายละเอียด : ………………..............................…………………………………………………………………………………………………………………….......................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................……………………………………………………………………………………………………………..............................…………………………………………….......................…………………………………………………………………………………………………………….......................…………………………………………………………………………………………………………….......................………………………………………………………………… |
| 3. มาตรการปอ้vงกัน (กรณีเปน็ อุบตั ิการณ์ของหนว่ ยงานเองทรี่ ะดับ A-D) ให้ด่าเนนิ การวางมาตรการปอ้ งกันร่วมกนั ภายในหนว่ ยงานไดเ้ ลยทนั ทกี ่อนส่งทีมความเสี่ยง เปน็ ดังนี้ปรับเปลี่ยนวิธีการท่างานทบทวนคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติ.ให้ชัดเจน จัดท่าคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติใหม่จัดอบรมเพื่อทบทวนความรู้สื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ทราบเปลี่ยน/ซ่อม/แก้ไข อุปกรณ์ที่ชำรุด ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ต่อปรึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน แก้ไขเฉพาะรายบุคคลเน้นย้ำ ตักเตือนอื่นๆ ระบุ........................................................................................... |
| **2. การแก้ไขขณะรายงาน**ไม่มี มีแก้ไขดังนี้…………………………………………………………………………………………………………………………….......................…………………………………………………………………………………………………………….......................………………………………………………………………… |
| ………………………………………….......................…………………………………………………………………………………………………………….......................…………………………………………………………………ทา่ นส่ง ร ายง านค วามเสี่ยง นแี้ ล้วตามลา่ ดับใหใ้ ส่วันทที่ สี่ ่ง ร ายง าน หวั หนา้ ฝ่าย……………………………………………………วันที่……………………………………………………ผู้อ่านวยการโรงพยาบาล……………………………………………………วันที่………………………………… |

 วันที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรับเรื่อง………………………………………………………………….......

|  |
| --- |
| สรุปอุบัติการณ์นี้เป็น Non Clinic Risk Clinic Risk \*\*\*กรณีเป็นความรุนแรงระดับสูง (E – I ) ทุกครั้งและความรุนแรงระดับปานกลาง ( C-D )ที่เกิดซ้ำมากกว่า 3 ครั้งในเดือนนั้นๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์หา RCA ที่เกิดขึ้น ลงชื่อ.............................................................ประธานทีมความเสี่ยง วันที่..................................... |
| สำหรับหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง คือ....................................................................................................................................................................วันที่รับเรื่อง.....................................................................วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข...................................................................................................................... |
| 1.การดำเนินการแก้ไขต่อเหตุการณ์ดังกล่าว | 2. หัวข้อสาเหตุของเหตุการณ์ที่นำมาวิเคราะห์ RCAสาเหตุเบื้องต้น สาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง คน การนำ/วัฒนธรรมองค์กร เครื่องมือ แนวทางการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมปัจจัยภายนอก การสื่อสารสิ่งสำคัญ อื่นๆ ทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรเครื่องมือ/เวลา การบริหารสิ่งแวดล้อม การบริหารสารสนเทศ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้  |
| http://topofquality.com/scause/fish1.pngเ**ครื่องมือ** |
| 3. มาตรการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นดังนี้ (ให้สรุปมาตรการป้องกันในแต่ละสาเหตุที่วิเคราะห์ได้ ถ้าสามารถทำได้)  ลงชื่อ...............................................................วันที่.......................... หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการ   |