



ประเภทของความเสี่ง

1 ความเสี่ยงทั่วไป (Non-clinical risk)

คือ ความเสี่ยงที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น เครื่องมือไม่พร้อมใช้ ไฟฟ้าดับ การลักขโมยของ เติงไม่พอ

2 ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)

คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (General clinical risk)

เช่น ตกเตียง, การให้เลือดผิด, การใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่คาดคิด (Unplanned intubation), การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด (Unexpected death) เป็นต้น

2.2 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk)

เช่น การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค STEMI, การติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยโรค Stroke, ผู้ป่วย Sepsis กลายเป็น Septick shock เป็นต้น

3 ความเสี่ยงจากการฝึกสอน (Training risk)

เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการของนักศึกษาแพทย์, นักศึกษาพยาบาลถูกเข็มตำจากการเจาะเลือดผู้ป่วย, การวินิจฉัยโรคผิดพลาดของแพทย์ประจำบ้าน



ส่วนประกอบของ Risk Profile

คือ เอกสารที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานนั้นมี

1

ความเสี่ยงสำคัญมีอะไรบ้าง

ทั้งความเสี่ยงทั่วไป ความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงจากการฝึกสอน

2

มีแนวทางแก้ไข หรือกำหนดมาตรการอย่างไร

เช่น CPG (Clinical practice guideline), CQI (Continuous quality improvement), SOP (Standard of practice) หรือมาตรการป้องกันต่างๆ

3

แนว โน้มหรือสถานการณ์ปัจจุบันของความเสียหาย

รู้ว่าอะไรหนักสุด รุนแรงสุด มีการเรียงลำดับความสำคัญ



ความเสี่ยงสำคัญของ PCT อายุรกรรม

ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป	โรคที่เกี่ยวข้อง	มาตรการป้องกัน (CPG, CQI, SOP)
1. ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการให้เลือดผิด	ทุก โรค	ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การให้เลือดและ ส่วนประกอบของเลือด NUR-005
2. แพ้ยา/สารทึบแสง (contrast) ซ้ำ	ทุก โรค, STEMI (contrast)	CQI การป้องกันการแพ้ contrast ซ้ำ
3. ผู้ป่วยตกเตียง	ทุก โรค	ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การป้องกันผู้ป่วย พลัดตกหกล้ม NUR-001
Train risk 4. เจ้าหน้าที่, นศพ., นศ.พยาบาลถูกเข็มตำ	ทุก โรค	
5. ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยไม่ได้คาดคิด (Unexpected death)	ทุก โรค	
6. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยไม่ได้คาดคิด (Unplanned intubation)	ทุก โรค	
7. ผู้ป่วยมานอน รพ. ซ้ำด้วย โรคเดิมภายใน 28 วัน (Re-admit)	ทุก โรค	



ความเสี่ยงสำคัญของ PCT อายุรกรรม

ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	โรคที่เกี่ยวข้อง	มาตรการป้องกัน (CPG, CQI, SOP)
8. การเสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วย STEMI	STEMI	STEMI fast pass system
Train risk 9. การวินิจฉัย STEMI ผิดพลาดหรือล่าช้า	STEMI	CR-STEMI network conference : delay & missed Dx. case
10. การเสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วย Acute ischemic stroke	Stroke	Stroke unit
Train risk 11. ผู้ป่วย Sepsis อาการทรุดลง จนเป็น Septic shock	Sepsis	Sepsis bundle
12. การเสียชีวิตใน รพ. ของผู้ป่วย UGIH	UGIH	
13. บุคลากรติดเชื้อวัณโรค	TB	CXR เจ้าหน้าที่ทุก 6 เดือน
14. ผู้ป่วย HIV ขาดนัดเกิน 90 วัน	HIV	



ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ A-I

ระดับ	เกิดกับผู้ป่วย	เป็นอันตราย	คำอธิบาย
A			มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
B			เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
C			เกิดกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
D			เกิดกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องเฝ้าระวังต่อ
E		ชั่วคราว ต้องให้การรักษา	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายชั่วคราว ต้องให้การรักษา
F		ชั่วคราว นอน รพ. นานขึ้น	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายชั่วคราว นอน รพ. นานขึ้น
G		ถาวร	เกิดกับผู้ป่วย เป็นอันตรายถาวร
H		CPR	เกิดกับผู้ป่วย ต้องทำการช่วยชีวิต CPR
I		เสียชีวิต	เกิดกับผู้ป่วย เสียชีวิต



ระดับคะแนนของ Risk matrix

คะแนน	ระดับความรุนแรง	ความถี่ของอุบัติการณ์
5	เสียชีวิต [I]	ทุกวัน
4	CPR สูญเสียอวัยวะ/หน้าที่ถาวร [G-H]	ทุกสัปดาห์
3	ต้องรักษา สูญเสียหน้าที่ชั่วคราว [F]	ทุกเดือน
2	บาดเจ็บเล็กน้อย นอน รพ. นานขึ้น [E]	ทุกปี
1	บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการ การปฐมพยาบาล [C-D]	หลายปีเกิดที่



การวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบ Risk matrix

		1	2	3	4	5
ความถี่ + ผลตามมา		Remote <0.5%, <1/ปี หลายปีที่	Uncommon 0.5-1%, >1/ปี ทุกปี	Occasional 1-5%, >1/เดือน ทุกเดือน	Probable 5-10%, >1/สัปดาห์ ทุกสัปดาห์	Frequent >10%, >1/วัน ทุกวัน
5	Catastrophic [I] เสียชีวิต	6	7	8	9	10
4	Major [G-H] สูญเสียอวัยวะ/ หน้าที่ถาวร	5	6	7	8	9
3	Moderate [F] ต้องรักษา สูญเสีย หน้าที่ชั่วคราว	4	5	6	7	8
2	Minor [E] บาดเจ็บเล็กน้อย นอน รพ. นานขึ้น	3	4	5	6	7
1	Negligible [C-D] ไม่ต้องรักษา	2	3	4	5	6



Risk matrix ความเสี่ยงทางคลินิกของ PCT อายุรกรรม

		1	2	3	4	5
	ความถี่ + ผลตามมา	Remote <0.5%, <1/ปี หลายปีที่	Uncommon 0.5-1%, >1/ปี ทุกปี	Occasional 1-5%, >1/เดือน ทุกเดือน	Probable 5-10%, >1/สัปดาห์ ทุกสัปดาห์	Frequent >10%, >1/วัน ทุกวัน
5	Catastrophic [I] เสียชีวิต	1. ให้อาหารผิด		10. Ischemic stroke เสียชีวิต	12. UGIH เสียชีวิต	5. Unexpected death 8. STEMI เสียชีวิต
4	Major [G-H] สูญเสียอวัยวะ/ หน้าที่ถาวร			9. วินิจฉัย STEMI ผิด/ล่าช้า		
3	Moderate [F] ต้องรักษา สูญเสีย หน้าที่ชั่วคราว		2. แพ้ยาซ้ำ 13. จทน. เป็น TB			6. Unplanned ETT 11. Sepsis -> septic shock
2	Minor [E] บาดเจ็บเล็กน้อย นอน รพ. นานขึ้น		3. ตกเตียง	4. เข็มตำ	14. HIV ขาดนัด	
1	Negligible [C-D] ไม่ต้องรักษา					



จาก Risk profile นำไปสู่การพัฒนาด้านต่างๆ

ภาพรวมความเสี่ยง
ประเด็นความรุนแรง

แผนยุทธศาสตร์องค์กร

ภาพรวมแต่ละโรค

Clinical population
Clinical quality summary

ภาพรวมแต่ละ care process

พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย

ภาพรวมในแต่ละหน่วยงาน
แต่ละช่วงเวลา

พัฒนาหน่วยงาน

ภาพรวมในระบบงานสำคัญที่ควร
ประสานเชื่อมโยง

ระบบงานสำคัญ