



รายงานการวิเคราะห์ด้านความเสี่ยง  
ประจำปีงบประมาณ 2567

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)

<b>การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ</b>	<b>ผลการวิเคราะห์แนวโน้มการรายงานความเสี่ยง</b>
<p>1. ประสิทธิภาพการรายงานความเสี่ยง</p>	<p>1.1 จากข้อมูลในปี 2565-2567 พบมีจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เท่ากับ 2,197 3,024 และ 2,598 เรื่อง โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงทาง clinic และ non clinic เท่ากับ 2,197 / 38 เรื่อง 3,024 / 101 เรื่อง และ 2,474 / 124 เรื่องตามลำดับ โดยพบว่าในปี 2567 มีการรายงานความเสี่ยงทาง clinic ในระบบ HRMS มีจำนวนลดลง เท่ากับ 2,349 เรื่อง ความเสี่ยงทั่วไปเพิ่มขึ้น เท่ากับ 123 เรื่องซึ่งสอดคล้องกับการทำ safety survey ในปี 2567 พบบุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการรายงานความเสี่ยงถึง 50.66% อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายต่อตนเองในภายหลัง เท่ากับ 33.2% ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มสายวิชาชีพ และเป็นความเสี่ยงทาง clinic ที่ส่งผลกระทบต่อผู้รายงานโดยตรง ต่างจากความเสี่ยงทั่วไปที่ส่งผลกระทบต่อผู้ส่งผลน้อยส่งผลให้การรายงานทาง clinic ลดลง นอกจากนี้ยังพบรายงานที่ under report มีแนวโน้มสูงขึ้นปี 2565-2567 เท่ากับ 3.45% (76/2197) , 3.66%(106/2896) , 7.83%(204/2598) ซึ่งพบเป็นอุบัติการณ์ทาง clinic ทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีรายงานความเสี่ยงจากช่องทางอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ระบบ PEX ของ สรพ. อีก 126 เรื่อง โดยแบ่งเป็น ด้านพฤติกรรมบริการจำนวน 46 เรื่อง ด้านกระบวนการ 79 เรื่อง ด้านสิ่งแวดล้อม 1 เรื่อง</p> <p>1.2 ประชุมชี้แจงแก่หัวหน้าทุกหน่วยงานโดยขอความร่วมมือให้มีการรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 5 เรื่อง/เดือนโดยเฉพาะความเสี่ยงเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังความเสี่ยงระดับ near miss เพิ่มขึ้น</p>
<p>2. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังความเสี่ยง</p>	<p>จากการทบทวนข้อมูลความเสี่ยงทาง clinic ในปี 2564-2567 พบระดับความรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A,B คิดเป็นร้อยละ 93.27 ,89.49 ,84.70 และ 70.22 ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ AB:EI พบเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 98.45:1.55 ,98.22:1.77 ,94.40:5.59 และ 93.08:6.92 อุบัติการณ์ความเสี่ยง near miss:miss มีแนวโน้มลดลงในปี 2564-2567 เท่ากับ 93.27:6.73 ,89.49:10.51 ,84.70:15.30 และ 70.27:29.38 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการ</p>

ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกหรือดักจับความเสี่ยงในแบบที่เป็น proactive risk แต่ละหน่วยงานยังค่อนข้างน้อย จึงพบเมื่อมีผลกระทบต่อผู้รับบริการแล้ว ซึ่งมีการวางแผน risk round ให้สม่ำเสมอมากขึ้น ส่วนอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ E ขึ้นไปที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการทำให้ต้องมีการรักษาเพิ่มและมีโอกาสส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง

- ส่วนอุบัติการณ์การฟ้องร้องตามกฎหมายในปี 2564-2567 เท่ากับ 0 ครั้ง แต่พบว่ามีอุบัติการณ์มีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการทางการแพทย์ ทางโรงพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือตามมาตรา 41 และมาตรา 63(7) ในปี 2566 จำนวน 3 ราย ปี 2567 จำนวน 2 ราย

- อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1-2 เท่ากับ 100 เรื่อง ระดับ 3 เท่ากับ 23 เรื่องไม่พบในระดับความรุนแรงที่ 4-5

แนวทางแก้ไข

- มีการประกาศนโยบายความปลอดภัย Zero harm / Zero event และ no blame no shame โดยผู้อำนวยการ โดยสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ

- มีการรายงานผลตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพและอุบัติการณ์ความเสี่ยงในทีมผู้บริหารทุกเดือน

- มีการจัดอบรมเพื่อทบทวนการรายงานความเสี่ยงให้หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติรับทราบให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีการทำ workshop การรายงานในระบบ HRMS ครบ 100% ในทุกหน่วยงานช่วยให้ผู้รายงานรายงานได้ถูกต้อง ทั้งการเลือกรหัส และระดับความรุนแรง

- มีการทำ risk round โดยทีมนิเทศขององค์กรพยาบาลและทีมกิจกรรม 5ส. ของโรงพยาบาล

- กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ต้องได้รับการปฐมนิเทศเรื่องการบริหารความเสี่ยง 100%

- ส่งเสริมความรู้แก่หัวหน้างานและพัฒนาสมรรถนะในเรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อเป็นแกนนำ/พี่เลี้ยงแก่หน่วยงานอื่น

