|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการหลัก**  **Key Process** | **เป้าหมายความคาดหวัง Process Requirement** | **ความเสี่ยงที่สำคัญ**  **Risk** | **ตัวชี้วัด** |
| **การค้นหาความเสี่ยง**  1. การทบทวนอุบัติการณ์  2. ทบทวน12 กิจกรรม  3. การวิเคราะห์กระบวนการ  4.ความคิดเห็นผู้รับบริการ  5. การเยี่ยมหน่วยงานของทีมนำและทีมระดับกลาง  6.การนิเทศงานและการเยี่ยมจากหน่วยงานภายนอก  7.Nursing Round  8.สำรวจสิ่งแวดล้อม  9.ทบทวน Trigger tool  10.ทบทวนตัวชี้วัด  11.การรายงานอุบัติการณ์ | ค้นหาความเสี่ยง สื่อสารและจัดการความเสี่ยงได้ครอบคลุม | -.การค้นหาความเสี่ยงไม่ครอบคลุม  -บัญชีความเสี่ยงไม่สอดคล้องกับปัญหาและคุณภาพการดูแล | 1.บัญชีความเสี่ยงครอบคลุมตามกระบวนการหลัก 100 %  2.ทุกหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์ (miss,near miss) 100 % |
| **การประเมินความเสี่ยง**   1. การประเมินความรุนแรง 2. ประเมินโอกาสเกิด | เพื่อจัดลำดับความ สำคัญ ความเร่งด่วนในการแก้ไขความเสี่ยง | -การประเมินความเสี่ยงคลาดเคลื่อน  -ขาดข้อมูลในการประ เมินโอกาสการเกิด | 3.ความเสี่ยงระดับ A-I ได้ รับการทบทวนโดยหน่วย งาน/ทีม 100 %  4.ติดตามการจัดการความเสี่ยง 100 % |
| **การจัดการความเสี่ยง**   1. การป้องกัน หลีกเลี่ยง 2. การผ่องถ่ายความเสี่ยง 3. การลดความสูญเสีย 4. การแบ่งแยกความเสี่ยง 5. การจัดการความเสี่ยง   วางมาตรการ/แนวทางป้องกันความเสี่ยง |  | -การจัดการความเสี่ยงไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง | 5.ความเสี่ยงระดับ E-F ได้รับการทบทวนโดยหน่วยงาน/ทีม 80 %  5.ติดตามการจัดการทบทวนความเสี่ยง G-H-I 100% |
| **การเชื่อมโยงความเสี่ยง**   1. การประสานข้อมูลกับทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. การติดตามเครื่องชี้วัด 3. ประเมินผล และประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยง |  | -ขาดการประสานข้อมูล  -ขาดการติดตามเครื่องชี้วัด  -ขาดการประเมินผล | 5.ความเสี่ยงทุกระดับได้รับการวิเคราะห์แนวโน้มและทบทวน RCA เชิงระบบในอุบัติการณ์ระดับ E-I |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้า**  **หมาย** | **2555** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** |
| ร้อยละของบุคลากรที่รายงานอุบัติการณ์ได้ครบตามเกณฑ์รายเดือน | ≥ 50 % | 7.32 | 11.14 | 21.45 | 25.81 | 15.32 |
| ร้อยละการจัดระดับความเสี่ยงระดับ E - I ไม่ถูกต้อง | ≤ 10 % | 21.49 | 13.91 | 18.90 | 9.77 | 13.00 |
| ร้อยละของอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ A2B 2 ,E - I ได้รับการทบทวน | ≥ 80 % | 54.31 | 64.17 | 82.00 | 74.21 | 51.12 |
| ร้อยละของอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ G-I ได้รับการทบทวน | 100 % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ร้อยละอุบัติการณ์ miss / near miss  ด้านคลินิก  ด้านทั่วไป | < 20 % | 46.04  16.28 | 70.27  22.35 | 56.9  15.77 | 44.13  29.6 | 65.90  26.01 |
| ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันที่วางไว้ได้อย่างถูกต้อง(แนวทางปฏิบัติของ IR รุนแรงระดับ A2B 2 ,E – I ที่ทบทวนแล้ว) | ≥ 80 % | 48.52 | 54.68 | 78.39 | 80.88 | 51.52 |
| ร้อยละของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำใน IR รุนแรงระดับB2, E – I ที่ได้รับการทบทวน (นับเฉพาะเกิดซ้ำจากรากเดียวกัน) | ≤ 10 % | 51.48 | 45.32 | 21.61 | 19.12 | 48.32 |
| ใช้ FMEA พัฒนางานคลินิก | 4 เรื่อง/ปี | NA | NA | 4 | NA | NA |
| อุบัติการณ์ที่พบจากการทำ Trigger tool ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป ได้รับการทบทวนป้องกัน | 100 % | NA | NA | NA | 100 % | 80% |