ทีมบริหารความเสี่ยง

คู่มือการลงรหัสอุบัติการณ์ ในโปรแกรม HRMS

ปีงบประมาณ 2569

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โปรแกรมความเสี่ยงโรงพยาบาลมี 9 โปรแกรม	1
ระดับความรุนแรง Incident Outcome	1
Sentinel Eventเหตุการณ์พึงสังวรหรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงมาก	3
หน้าที่และความรับผิดชอบคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	4
ขั้นตอนการทำงาน	4
บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS & HRMS on Cloud ประจำปี งบประมาณ 2569	7
1.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ด้านระบบทรัพยากรบุคคล (HRD,ESB)	12
2.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV)	12
3.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านนโยบายกลยุทธ์และ การเงิน	16
4.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ	17
5.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านสื่อสารและเทคโนโลยี	18
6.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านเครื่องมือแพทย์	20
7.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	21
8.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านยา	30
9.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)	32
ภาคผนวก	
สรุปความเสี่ยงทั่วไประดับ 1	
สรุปความเสี่ยงคลินิกระดับ B	

- **โปรแกรมความเสี่ยงโรงพยาบาลมี 9 โปรแกรม**

1) ระบบทรัพยากรบุคคล (HRD, ESB)
2) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)
3) นโยบายกลยุทธ์และควบคุมภายใน, การเงิน
4) ด้านปฏิบัติการ
5) สื่อสารและเทคโนโลยี (IM)
6) ด้านเครื่องมือแพทย์
7) คลินิก ด้านการดูแลรักษา (PCT)
8) คลินิกด้านยา (PTC)
9) คลินิกด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

- **ระดับความรุนแรง (Incident Outcome)**

แยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนี้

1.) **กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิกและหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป** กำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ A-I ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	**(เกิดที่นี่)** เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบถึงผู้อื่นและผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์	น้อย
B	**(เกิดที่ไกล)** เกิดเหตุการณ์/ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วย / บุคลากรทางการแพทย์	
C	**(เกิดกับใคร)** เกิดเหตุการณ์ / ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบถึงผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	**(ให้ระวัง)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	**(ต้องรักษา)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข / รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	**(เยียวยานาน)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยต้องรักษา / นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
G	**(ต้องพิการ)** เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง / ความเชื่อถือและ / หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	**(ต้องการปั๊ม)** เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ / หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	**(จำใจลา)** เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล / สื่อ	

2.) กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป <u>ยกเว้น</u> หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goalsกำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ 1 - 5 ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่**ไม่มีผลกระทบ**ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย < 1,000บาท	น้อย
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดย**มีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้)** ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 1,001 – 5,000 บาท)	
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และ**มีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข)** ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 5,001 – 100,000 บาท)	ปานกลาง
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วและ**ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย** (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 100,001 – 1,000,000 บาท)	
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วและมีผลให้**การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง** (*เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย > 1,000,000 บาท)	มาก

*** หมายเหตุ**: การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับขนาดภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร

- โปรแกรมความเสี่ยง

แบ่งเป็น 4 หมวด

1. กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals (Common Clinical Risk Incident)
2. กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยงคลินิกเฉพาะโรค Specific Clinical Risk Incident
3. กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals
4. กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Organization Safety Goals

- **Sentinel Eventเหตุการณ์พึงสังวรหรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงมาก**





1. อัคคีภัย
2. เกิดอุบัติภัย/อุบัติเหตุหมู่
3. เหตุโจรกรรม/อาชญากรรมในโรงพยาบาล
4. ทารกถูกทอดทิ้ง, ลักพาทารก/ผู้ป่วย
5. การส่งมอบทารกผิดพ่อ-แม่
6. ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย
7. เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการถูกข่มขู่ คุกคาม ทำร้ายร่างกาย/ล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งจากบุคลากรและผู้รับบริการ
8. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
9. เกิดอันตรายจากการให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทำให้ต้องทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะ
10. การให้เลือดผิดคนและ/หรือผิดหมู่
11. เหตุการณ์ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือเสียชื่อโรงพยาบาล และก่อให้เกิดการฟ้องร้อง

- **หน้าที่และความรับผิดชอบคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง**
  1. กำหนดทิศทาง นโยบายและติดตามประเมินผลว่าระบบที่ใช้อยู่นั้นมีประสิทธิภาพเพียงใด
  2. สามารถป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงหรือความสูญเสียได้ดีเพียงใด
  3. ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกิจกรรมและข้อมูลข่าวสารระหว่างโปรแกรมต่างๆ เพื่อให้เป็นภาพรวมของความเสี่ยงทั้งโรงพยาบาล
  4. ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและสงบความไม่พึงพอใจแก่ผู้สูญเสียให้เร็วที่สุด

- **ขั้นตอนการทำงาน**

1. ให้ทุกคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงานดำเนินการค้นหาความเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงจากนั้นทำบัญชีรายการความเสี่ยงที่สำคัญของตน

2. ให้ทุกคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงานจัดการความเสี่ยงที่สำคัญที่ระบุไว้ในบัญชีรายงานความเสี่ยงของตนให้มีประสิทธิภาพ
3. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น (รวมถึงเหตุเกือบพลาด) ให้บุคลากรของทุกคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงานบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในใบรายงานความเสี่ยง และส่งใบรายงานความเสี่ยงตามผังการรายงานความเสี่ยง
4. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น

4.1 ในระดับหน่วยงาน

- กรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงน้อย

1) เมื่อเจ้าหน้าที่ประสบเหตุ และสามารถจัดการแก้ไขได้ ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วแจ้งหัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 15 วัน หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาดำเนินการในหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหา ป้องกัน และเฝ้าระวัง

2) ผู้ประสบเหตุเขียนรายงานอุบัติการณ์

3) หน่วยงานรวบรวมสรุปสถิติรายงานและแนวทางการแก้ไขส่งผู้จัดการความเสี่ยงทุก 1 เดือน

- กรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงปานกลาง

1) เมื่อเจ้าหน้าที่ประสบเหตุ และสามารถจัดการแก้ไขได้ ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วแจ้งผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นภายใน 7 วัน **นอกเวลาราชการโทรศัพท์รายงานหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย / ผู้ได้รับมอบหมายภายใน 7 วัน** หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาดำเนินการในหน่วยงาน หากไม่สามารถจัดการแก้ไขให้รายงานตามสายบังคับบัญชา เพื่อแก้ไขปัญหา ป้องกัน และเฝ้าระวัง

2) ผู้ประสบเหตุเขียนรายงานอุบัติการณ์ทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง และส่งผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน

3) หน่วยงานรวบรวมสรุปสถิติรายงานและแนวทางการแก้ไขส่งผู้จัดการความเสี่ยงทุก 1 เดือน

- กรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมาก

1) ผู้ประสบเหตุรายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น แล้วรายงานตามสายบังคับบัญชาทันที **นอกเวลาให้โทรศัพท์รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รักษาการที่มีอำนาจสูงสุดขณะนั้นทันที** เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา

2) ดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นภายใต้การควบคุมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้บังคับบัญชาสูงสุดขณะนั้น

3) ผู้ประสบเหตุเขียนรายงานอุบัติการณ์ทันที รายงานตามสายบังคับบัญชา ทันที นอกเวลาราชการ**โทรศัพท์รายงานหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย / ผู้ได้รับมอบหมาย ทันที** และให้ผู้บังคับบัญชารายงานตามลำดับขั้น และส่งถึงผู้จัดการความเสี่ยงเร็วที่สุด

กรณีความเสี่ยงรุนแรงน้อย และปานกลาง ผู้รายงานสามารถรายงานอุบัติการณ์ต่อผู้จัดการความเสี่ยงโดยไม่ต้องรายงานตามสายบังคับบัญชา หากการรายงานนั้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้รายงาน

4.2 ในระดับโรงพยาบาล

- กรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงน้อยและปานกลาง

ผู้จัดการบริหารความเสี่ยงรับรายงานจากหน่วยงานต่างๆ และรวบรวมรายงานเพื่อนำเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อติดตาม จัดการ แก้ไข ป้องกันปัญหารวมทั้งส่งกลับข้อมูลไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานปรับปรุงวิธีการจัดการ แก้ไข และป้องกันปัญหาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- กรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมาก

หัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่มงาน / ผู้บังคับบัญชา รายงานผู้จัดการความเสี่ยงและผู้อำนวยการเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาทันที

5. ให้ทุกคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงานจัดทำรายงานสรุปการบริหารความเสี่ยงของตนเองทุก 1 เดือน และส่งรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
6. เลขากรรมการความเสี่ยงรวบรวมรายงาน สรุป การบริหารความเสี่ยงของแต่ละคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงาน นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำเสนอต่อไปยังคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
7. คณะกรรมการความเสี่ยงดำเนินการ

7.1 ทบทวนอุบัติการณ์ และการเรียกร้องค่าเสียหายที่สำคัญทุก 1 เดือน

7.2 ประสานงานในเรื่องความเสี่ยงกับคณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงาน

7.3 จัดทำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำเดือน รวบรวมเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทุก 1 เดือน

7.4 จัดทำรายงานผลการจัดการด้านความเสี่ยง นำเสนอคณะกรรมการบริหารทุก 1 เดือน

7.5 คณะกรรมการ / กลุ่มงาน / และงานผู้ป่วยทุกงานต้องดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้แล้วเสร็จโดยเร็ว (กรณีคร่อมสายงานให้รีบส่งเรื่องเข้ามายังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อจัดการดำเนินงานประสานงานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็ว) และส่งผลการดำเนินการที่เลขาคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

7.6 เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

การประเมินความรุนแรงสู่การจัดการที่เหมาะสม

ระดับความเสี่ยง		รายงานภายใน (วัน)	ระดับการรายงาน		การตอบสนอง	
คลินิก	ทั่วไป		ในเวลา	นอกเวลา	วิเคราะห์สาเหตุ (วัน)	ระยะเวลา (วัน)
A	**1**	**15**	หัวหน้างาน	-	15	30
B-C-D	**2**	**15**	หัวหน้างาน	หัวหน้างาน	15	30
E-F	**3**	**7**	หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้จัดการความเสี่ยง	หัวหน้างาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ ผู้จัดการความเสี่ยง	7	30
G-H	**4**	**ทันที**	หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/รายงาน ผู้อำนวยการ รพ./ ผู้แทนทราบทันที	หัวหน้างาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ รายงาน ผู้อำนวยการ รพ./ ผู้แทนทราบทันที	24 hr. (วันหยุดภายใน 72 hr)	**15**
I/ Sentinel Event	**5**	**ทันที**	หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/รายงาน ผู้อำนวยการ รพ./ ผู้แทนทราบทันที	หัวหน้างาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ รายงาน ผู้อำนวยการ รพ./ ผู้แทนทราบทันที	24 hr. (วันหยุดภายใน 72 hr)	**15**

บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS & HRMS on Cloud ประจำปีงบประมาณ 2569

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ HRMS on Cloud เป็นรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สอดคล้องและครอบคลุมตาม Standard Data set & Terminologies ของระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) ดังนั้น รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีอยู่ในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของทั้งสองระบบนี้ จึงเป็นบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเดียวกัน

ทั้งนี้ ตามบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS & HRMS on Cloud ที่ใช้งานในระหว่างปีงบประมาณ 255-2567 มีการจัดแบ่งรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงออกเป็น กลุ่ม หมวด ประเภท ประเภทย่อย และรายการ (เรื่อง) รวมจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด 315 รายการ และในปีงบประมาณ 2568 นี้ มีการทบทวนและปรับปรุงรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยเพิ่มเติมใหม่ 8 รายการ และตัดออก 2 รายการ ดังนี้

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure
				2	Safe Anesthesia
				3	Safe Operating Room
		I	Infection Prevention and Control	1	Hand Hygiene
				2	Prevention of Healthcare Associated Infection
				3	Isolation precautions
				4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)
		M	Medication & Blood Safety	1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
				2	Safe from Medication Error
				3	Medication Reconciliation
				4	Rational Drug Use (RDU)
				5	Blood Transfusion Safety
		P		1	Patients Identification
				2	Communication

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
		P	Patient Care Process	3	Reduction of Diagnostic Errors
				4	Prevention of Common Complications
				5	Pain Management
				6	Refer and Transfer Safety
		L	Line, Tube & Catheter and Laboratory	1	Catheter, Tubing Connection and Infusion pump
				2	Right and Accurate Laboratory Results
		E	Emergency Response	1	Response to the Deteriorating Patient
				2	Medical Emergency
				3	Maternal and Neonatal Morbidity
				4	ER Safety
S	Specific Clinical Risk Incident	G	Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	1	Maternal Health Care Process
				2	Child Health Care Process
				3	Gynecology diseases and procedure
		S	Surgical diseases and procedure	1	Specific complications in Surgery
				2	Urological Surgery
		M	Medical diseases and procedure	1	Respiratory System
				2	Cardiovascular System
				3	Gastrointestinal System
				4	Neurological System
				5	Specific Complications of Medical Procedure
				6	Medical Emergencies Complications

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
		P	Pediatric diseases and procedure	1	Pediatric Disease
				2	Pediatric Medical Disease/ Complications
		O	Orthopedic diseases and procedure	1	Ortho-Surgery Complications
		E	Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure	1	Eye/ Ophthalmic Diseases
				2	ENT Diseases
		D	Dental diseases and procedure	1	Dental Treatment Complications
กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)					
P	Personnel Safety Goals	S	Security and Privacy of information and Social Media	1	Security and Privacy of Information
				2	Social Media and Communication Professionalism
		I	Infection and Exposure	1	Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
				2	Specific Infection Control and Prevention for Workforce

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
		MM	Mental Health and Mediation	1	Mental Health
				2	Mediation
		P	Process of work	1	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				3	Fitness for Work or Duty Health Assessment
		L	Lane (Ambulance) and Legal Issues	1	Ambulance and Referral Safety
				2	Legal Issues
		E	Environment and Working Conditions	1	Safe Physical Environment
				2	Working Conditions
				3	Workplace Violence
O	Organization Safety Goals	S	Strategy, Structure, Security	1	Strategy System
				2	Structure System
				3	Security System
		I	Information Technology & Communication, Internal control & Inventory	1	Information Technology & Communication
				2	Internal control & Inventory
		M	Manpower, Management	1	Manpower
				2	Management
		P	Policy, Process of work & Operation	1	Policy
				2	Process of work & Operation

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
		L	Licensed & Professional certificate	1	Professional & Operational Supervision
		E	Economy	1	Financial
				2	Budget

โดยรหัสรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ละรายการ ประกอบด้วยตัวอักษร 3 ตัว และ ชุดตัวเลข 3 ตัว (ตัวเลขตัวแรกเป็นหลักหน่วย 1 ตัวและตัวเลข 2 ตัวหลังเป็นตัวเลขหลักสิบ) ซึ่งมีความหมายดังนี้

- **ตัวอักษรตัวแรก** เป็นอักษรย่อที่**แสดงถึงกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง** ว่าอยู่กลุ่มใด
- **ตัวอักษรตัวที่ 2** เป็นอักษรย่อที่**แสดงถึงหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** ว่าอยู่ในหมวดใด
- **ตัวอักษรตัวที่ 3** เป็นอักษรย่อที่**แสดงถึงประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง** ว่าอยู่ในประเภทใด
- **ตัวเลขตัวแรก (เลขหลักหน่วย)แสดงถึง ประเภทย่อยของอุบัติการณ์ความเสี่ยง**ที่มีอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- **ตัวเลขสองตัวหลัง (เลขหลักสิบ) แสดงถึง รายการ (เรื่อง) อุบัติการณ์ความเสี่ยง** ว่าเป็นเรื่องลำดับใดในแต่ละประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ

ดังตัวอย่าง ตารางแสดงความหมายของรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง รหัส **CPS101 : ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)**

กลุ่ม	**หมวด**	**ประเภท**	**ประเภทย่อย**	**รายการ/ลำดับ**	**รหัส : เรื่อง**
C ย่อมาจาก Clinical Risk Incident **บอกถึงกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก**	**P** ย่อมาจาก Patient Safety Goals **บอกถึงหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Patient Safety Goals**/Common Clinical Risk Incident	**S** ย่อมาจาก Safe Surgery **บอกถึงประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง Safe Surgery**	**1 บอกถึงประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ S1:** Safe Surgery and Invasive Procedure	**01** บอกถึงอุบัติการณ์รายการ/ลำดับที่ 1	**CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่งผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)**

1.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ด้านระบบทรัพยากรบุคคล (HRD,ESB)

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	CPE404	ผู้ป่วยไม่รอตรวจไม่พึงพอใจ ร้องเรียน	ESB
2	GPM101	เจ้าหน้าที่ทะเลาะกันในขณะปฏิบัติงาน	ESB
3	GPM203	เกิดเรื่องร้องเรียนจากการบริการทางการแพทย์	ESB
4	GPM204	เกิดเรื่องร้องเรียนทั่วไปซึ่งไม่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์	ESB
5	GPM205	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีผู้บริโภค	ESB
6	GPM206	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีแพ่ง	ESB
7	GPM207	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีอาญา	ESB
8	GPM208	เกิดเรื่องฟ้องร้องทางคดีปกครอง	ESB
9	GPS201	บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	ESB
10	GPS202	บุคลากรถูกกล่าวถึงหรือวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบบนสื่อสังคมออนไลน์หรือสื่อสาธารณะที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่	ESB

2.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย(ENV)

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	GOS201	อาคารสถานที่/พื้นที่ให้บริการไม่เหมาะสม/ไม่ปลอดภัย/ไม่ถูกสุขลักษณะ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
2	GOS202	ห้องน้ำหรือห้องสุขาไม่พร้อมใช้ (เช่น ชำรุด/กดชักโครกไม่ลง/ส้วมเต็ม/ไม่พอใช้) หรือไม่สะดวกต่อผู้พิการ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
3	CPS301	สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดไม่ปลอดภัย	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
4	CPS302	ไฟฟ้าสำรองไม่ทำงานภายในระยะเวลาที่กำหนดเมื่อไฟดับระหว่างผ่าตัด	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
5	GOS301	อันตรายจากภัยธรรมชาติอุทกภัย อัคคีภัย วาตภัย	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
6	GPE101	อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพเช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง มีเชื้อรา เป็นต้น	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
7	GPE102	ห้องแยกโรค/Isolation room มีการระบายอากาศไม่เหมาะสม และ/หรือ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
8	GPE201	บุคลากรได้รับผลกระทบ Psychosocial factors จากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
9	GPE202	บุคลากรไม่มี work-life balance	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
10	GPE203	บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
11	GPE205	เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการเช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/บอกทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟต์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟต์หรือ ลิฟต์ไม่พร้อมใช้งาน/ชำรุด/ติดค้าง	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
12	GPE206	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานเช่น ระบบน้ำอุปโภค-บริโภคไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้, ระบบไฟฟ้าไม่เพียงพอไม่พร้อมใช้/ดับ/ช็อต/กระพริบ, การบำบัดน้ำเสีย/กำจัดขยะไม่ถูกวิธี/ไม่ได้มาตรฐาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
13	GPE301	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากบุคคลภายใน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
14	GPE302	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากบุคคลภายใน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
15	GPE303	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลภายนอก	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
16	GPE304	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลภายนอก	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
17	GPE305	เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาลเช่น เมาสุรา อาละวาด	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
18	GPL101	อุปกรณ์บนรถพยาบาลไม่พร้อมใช้ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
19	GPL102	บุคคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมหรือการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะระหว่างการปฏิบัติงาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
20	GPL103	บุคลากรเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถพยาบาล	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
21	GPL104	เกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลระหว่างปฏิบัติหน้าที่	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
22	GPM102	เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
23	GPM103	เจ้าหน้าที่มีภาวะเป็น second victim	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
24	GPM104	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
25	GPP103	บุคลากรประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน (ยกเว้น ถูกวัสดุอุปกรณ์มีคมทิ่มตำ)	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
26	GPP201	องค์กรเกิดภาวะที่คุกคามบุคลากรด้านกายภาพได้แก่ เสียงดัง (noise) แสงสว่าง (light) ความร้อน (heat)	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
27	GPP202	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยทางกายภาพ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
28	GPP203	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานซึ่งมีสาเหตุจาก Physical Hazard	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
29	GPP204	องค์กรมีภาวะความไม่ปลอดภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
30	GPP205	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยทางเคมี	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
31	GPP206	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานซึ่งมีสาเหตุจาก Chemical Hazard	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
32	GPP207	องค์กรเกิดความไม่ปลอดภัยจากรังสีในที่ทำงานเช่น เกิดการรั่วไหลของรังสี	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
33	GPP208	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยทางรังสี	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
34	GPP209	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานซึ่งมีสาเหตุจาก Radiation Hazard	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
35	GPP210	บุคคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะอันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
36	GPP211	บุคลากรไม่ได้รับคำแนะนำ/อุปกรณ์ในการปรับการทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อ	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
37	GPP212	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานเกี่ยวกับโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งมีสาเหตุจาก Biomechanical Hazard	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
38	GPP301	บุคลากรไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนการรับเข้าทำงาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
39	GPP302	บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งมีโปรแกรมการตรวจไม่ครบถ้วน เหมาะสม ตรงตามลักษณะงาน	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
40	GPP303	บุคลากรที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อต่างๆมาทำงานโดยไม่ป้องกันและควบคุม	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
41	GPS105	เกิดอุบัติการณ์การละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรหรือนักศึกษาของสถานพยาบาลที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
42	GPS106	เกิดอุบัติการณ์ความละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่อุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
43	GOI205	เกิดปัญหาด้านเครื่องมือ อุปกรณ์สำนักงาน หรือเครื่องมือ อุปกรณ์อื่นๆ ที่ไม่ใช่เทคโนโลยีหรือเครื่องมือ-อุปกรณ์การแพทย์ เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านนโยบายและกลยุทธ์ และการเงิน

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	GOE101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการเงินเช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีเอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน เป็นต้น	นโยบายและกลยุทธ์
2	GOE201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมงบประมาณเช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีทะเบียนคุม/เอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน เป็นต้น	นโยบายและกลยุทธ์
3	GOI201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมทรัพย์สินเช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ผู้รับผิดชอบ, ไม่มีทะเบียนคุม/เอกสารหลักฐานกำกับ, ขาดการตรวจสอบหรือสอบทาน	นโยบายและกลยุทธ์

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
4	GOI202	เกิดปัญหาด้านระบบบริหารการพัสดุเช่น ไม่กำหนดระเบียบ/แผนความต้องการและการจัดหา, ไม่มีทะเบียนคุม/การตรวจรับ/การบำรุงรักษา, ขาดการควบคุมการแจกจ่าย/การจำหน่าย	นโยบายและกลยุทธ์
5	GOI203	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการใช้ทรัพยากรเช่นจัดสรรไม่เหมาะสม/ใช้ไม่คุ้ม-ไม่ถูกตามมาตรฐาน/บุคลากรไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้	นโยบายและกลยุทธ์
6	GOI207	เกิดปัญหาด้านเวชภัณฑ์ยา เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่มีคุณภาพ/ไม่เพียงพอ/หมดอายุหรืออยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน	นโยบายและกลยุทธ์
7	GOM201	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการดำเนินงานเช่น เอกสารกระบวนการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน/ไม่มีกฎ ระเบียบความรับผิดชอบที่ชัดเจน/ขาดการติดตามผลและวางแผนป้องกัน	นโยบายและกลยุทธ์
8	GOS101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการวางแผนเช่นไม่มีแผนปฏิบัติการ-แผนไม่ครอบคลุม/การสื่อสารแผน/การมอบหมายผู้รับผิดชอบ/ไม่กำหนดวัตถุประสงค์	นโยบายและกลยุทธ์
9	GOS102	เกิดปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเช่นไม่กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ/ขาดการประเมินประสิทธิภาพ/ขาดการติดตามผล/ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ	นโยบายและกลยุทธ์
10	GOS103	เกิดปัญหาด้านการติดตามประเมินผลเช่นไม่มีการประเมินความคืบหน้า/ไม่เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงิน/ไม่แจ้งผลการประเมินให้ทราบ/ไม่ได้ทบทวนวัตถุประสงค์-แผนและกระบวนการดำเนินงาน	นโยบายและกลยุทธ์

4.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	GOI104	เกิดปัญหาด้าน User & IT Team เช่นไม่มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ไม่พร้อม/ไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่/ขาดความรู้และทักษะ	ปฏิบัติการ

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
2	GOI203	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการใช้ทรัพยากรเช่นจัดสรรไม่เหมาะสม/ใช้ไม่คุ้ม-ไม่ถูกตามมาตรฐาน/บุคลากรไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้	ปฏิบัติการ
3	GOL102	เกิดเหตุการณ์การทุจริตในหน้าที่หรือปฏิบัติโดยมีอคติ และ/หรือใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน	ปฏิบัติการ
4	GOP101	เกิดปัญหาด้านการควบคุมภารกิจเช่นไม่กำหนดวัตถุประสงค์-เป้าหมายการดำเนินงาน/ภารกิจไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร/ขาดการประกาศสื่อสารภารกิจ	ปฏิบัติการ
5	GOP201	เกิดปัญหาด้านกระบวนการบริการเช่น ไม่มีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนกระบวนการบริการ, ให้บริการไม่ครอบคลุม/ไม่พร้อม/ไม่ตรงตามช่วงระยะเวลา	ปฏิบัติการ
6	GPE207	เกิดปัญหาความไม่ปลอดภัย/ขาดการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยเช่น ทรัพย์สินสูญหาย/ถูกลักขโมย เป็นต้น	ปฏิบัติการ
7	GPL105	พนักงานขับรถมีสภาพไม่พร้อมสมบูรณ์สำหรับการขับรถพยาบาลเช่น พักผ่อนน้อย อายุมาก ดื่มสุรา	ปฏิบัติการ
8	GPL106	พนักงานขับรถไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล เช่น ขับรถเร็วเกินกว่ากำหนด	ปฏิบัติการ
9	GPL201	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	ปฏิบัติการ
10	GPL202	บุคลากรให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ	ปฏิบัติการ

5.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านสื่อสารและเทคโนโลยี

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	GOI101	เกิดปัญหาด้าน Hardware/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เช่นไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	สื่อสารและเทคโนโลยี
2	GOI102	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ระบบล่ม/มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ์	สื่อสารและเทคโนโลยี

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
3	GOI103	เกิดปัญหาด้าน Software เช่น ไม่เข้ากับ hardware/ไม่พร้อมใช้/ไม่ตอบสนองความต้องการ/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	สื่อสารและเทคโนโลยี
4	GOI105	เกิดปัญหาด้านข้อมูลสารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน/ไม่น่าเชื่อถือ/ไม่เป็นปัจจุบัน	สื่อสารและเทคโนโลยี
5	GOI106	เกิดปัญหาด้านระบบ/กระบวนการสื่อสารเช่น ไม่มีแผน/วิธีการหรือช่องทางการสื่อสาร, ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน, ขาดการติดตามประเมินผลการสื่อสาร	สื่อสารและเทคโนโลยี
6	GOI107	โปรแกรม/ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ เช่น HIS, LIS, โปรแกรมระบบยา ล่ม/ไม่สามารถใช้งานได้ นานเกินกว่าระยะเวลาที่ประกันเวลาได้	สื่อสารและเทคโนโลยี
7	GOI108	โปรแกรม/ระบบสารสนเทศการบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ ล่ม/ไม่สามารถใช้งานได้ นานเกินกว่าระยะเวลาที่ประกันเวลาไว้	สื่อสารและเทคโนโลยี
8	GPL203	บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	สื่อสารและเทคโนโลยี
9	GPL204	บุคลากรแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนโดยไม่ถูกต้องตามแนวทางและข้อกำหนดตามกฎหมาย	สื่อสารและเทคโนโลยี
10	GPL205	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ/การเก็บรักษาเวชระเบียน เช่น เวชระเบียนสูญหาย ผู้ป่วยคนเดียวมีเวชระเบียนสองฉบับ เป็นต้น	สื่อสารและเทคโนโลยี
11	GPS101	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลความลับของสถานพยาบาลรั่วไหล (Confidentiality Failure)	สื่อสารและเทคโนโลยี
12	GPS102	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ข้อมูลสารสนเทศของสถานพยาบาลถูกแก้ไข/ลบ/เพิ่มเติม/ทำให้เสียหายหรือสูญหายโดยมิชอบ (Integrity Failure)	สื่อสารและเทคโนโลยี

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
13	GPS103	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้ระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลขัดข้อง/ใช้การไม่ได้/ทำงานช้าหรือไม่ปกติ (Availability Failure)	สื่อสารและเทคโนโลยี
14	GPS104	เกิดอุบัติการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลหรือระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลมากกว่าหนึ่งด้าน (Multiple Failures) ระหว่าง Confidentiality Failure, Integrity Failure และ Availability Failure	สื่อสารและเทคโนโลยี
15	GPS203	บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมเกิดผลกระทบทางลบต่อตนเอง บุคลากรคนอื่น สถานพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้รับบริการหรือบุคคลภายนอก	สื่อสารและเทคโนโลยี
16	GPS204	เกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบทางลบต่อสถานพยาบาลบนสื่อสังคมออนไลน์เช่น Drama, Fake News แต่ไม่ได้เกิดจากบุคลากรและไม่กระทบบุคลากรคนใดคนหนึ่งโดยตรง	สื่อสารและเทคโนโลยี

6.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านเครื่องมือแพทย์

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	CPS303	เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน	เครื่องมือ
2	GOI204	เกิดปัญหาด้านอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์/เครื่องมือ-อุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่ใช่เครื่องมือ-อุปกรณ์ผ่าตัด (Error of Medical device) เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้/ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ใช้ผิดวิธี-เทคนิค	เครื่องมือ
3	GOI206	เกิดปัญหาด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ไม่มีคุณภาพ/ไม่เพียงพอ/หมดอายุหรืออยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน	เครื่องมือ

7.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	CPE101	Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	คลินิก
2	CPE201	Sepsis with death	คลินิก
3	CPE202	ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	คลินิก
4	CPE203	Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period	คลินิก
5	CPE204	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	คลินิก
6	CPE301	PPH with Complicate	คลินิก
7	CPE302	มารดาเสียชีวิตจากการคลอด	คลินิก
8	CPE303	ทารกเสียชีวิตจากการคลอด	คลินิก
9	CPE304	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับมารดา	คลินิก
10	CPE305	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับทารก (Birth injury)	คลินิก
11	CPE306	Severe Birth Asphyxia	คลินิก
12	CPE401	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการตรวจรักษาภายในระยะเวลา 30 นาที	คลินิก
13	CPE402	Under triage	คลินิก
14	CPE403	Over triage	คลินิก
15	CPE405	Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย ฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track	คลินิก
16	CPE406	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา	คลินิก
17	CPE407	Missed Diagnosis	คลินิก
18	CPE408	Un-planed ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยวิกฤติ	คลินิก
19	CPE409	ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมงก่อน Admit หรือนานมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	คลินิก
20	CPE410	เกิดอุบัติภัยหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
21	CPE411	เกิด disaster หรือภาวะฉุกเฉินที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่ ER	คลินิก
22	CPL101	ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	คลินิก
23	CPL102	Mis-connect, Dis-connect	คลินิก
24	CPL103	ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำจากการใช้ Infusion pump	คลินิก
25	CPL201	ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ผิดพลาดล่าช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจได้	คลินิก
26	CPL202	สิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมหรือไม่มีสิ่งส่งตรวจ	คลินิก
27	CPL203	เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิดเทคนิคการตรวจ)	คลินิก
28	CPM501	การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused)	คลินิก
29	CPM502	การมีปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด (Transfusion reaction)**	คลินิก
30	CPM503	การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด (Specific requirements not met, SRNM) ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับส่วนประกอบของเลือดที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด	คลินิก
31	CPM504	การให้เลือดที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate transfusion)	คลินิก
32	CPM505	เกิดความผิดพลาดในการนำส่งและจัดเก็บส่วนประกอบของเลือด (Handling and storage errors, HSE)	คลินิก
33	CPM506	กระบวนการปฏิบัติงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานในการให้เลือดผู้ป่วยคลาดเคลื่อนจากข้อกำหนด (Right blood right patient, RBRP)	คลินิก
34	CPP101	Patient Identification	คลินิก
35	CPP201	การรายงานอาการหรือสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วน	คลินิก
36	CPP202	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจหรือการรักษาทางรังสีวิทยาผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	คลินิก
37	CPP203	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ไม่ครบถ้วน	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
38	CPP204	การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาดเช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า	คลินิก
39	CPP205	ไม่รายงาน Critical Test Results หรือรายงานล่าช้า	คลินิก
40	CPP206	เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งมีสาเหตุมาจาก Verbal or Telephone Order/Communication	คลินิก
41	CPP207	เกิดความผิดพลาดจากการใช้สื่อในกระบวนการรักษาพยาบาลเช่น ใช้คำย่อ/ชื่อย่อ/สัญลักษณ์ที่ไม่เป็นสากล	คลินิก
42	CPP301	Misdiagnosis or delay diagnosis	คลินิก
43	CPP302	(Access & Entry) ผู้ป่วยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ผิด/ล่าช้าไปจากเกณฑ์ หรือโรคที่เป็น	คลินิก
44	CPP303	(Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ประเมินผิด/ประเมินไม่ครบถ้วน ตามเกณฑ์อาการหรือการดำเนินโรค	คลินิก
45	CPP304	(Planning of Care) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนดูแล/วางแผนไม่ครอบคลุมหรือวางแผนผิดไปจากพยาธิสภาพ/สภาวะของโรค	คลินิก
46	CPP305	(Discharge Planning) ผู้ป่วยกลุ่มโรคจำเป็นไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย/วางแผนไม่ครอบคลุม ตามเกณฑ์หรือประเด็น	คลินิก
47	CPP306	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้อง ตามเกณฑ์อาการ หรือโรค	คลินิก
48	CPP307	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงในสถานการณ์หรือสถานที่ไม่เหมาะสม	คลินิก
49	CPP308	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามความต้องการพื้นฐานหรือข้อบ่งชี้ของโรค/การเจ็บป่วย	คลินิก
50	CPP309	(Information and Empowerment) ผู้ป่วย/ครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลเพื่อเสริมพลังหรือได้รับไม่ชัดเจน/ไม่ต่อเนื่อง/ไม่เหมาะสม กับการรับรู้หรือมีส่วนร่วม	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
51	CPP310	(Information and Empowerment) ข้อมูลการวินิจฉัย/การดูแลรักษาของผู้ป่วยไม่ได้รับการบันทึกหรือได้รับการบันทึกไม่ครบถ้วนไม่ชัดเจน ไม่เชื่อมโยงต่อเนื่อง	คลินิก
52	CPP311	(Continuity of Care) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้องกับบริบทและสภาวะของโรค	คลินิก
53	CPP401	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้น เกิดแผลกดทับ, ตกเตียง/fall)	คลินิก
54	CPP402	ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย	คลินิก
55	CPP403	ผู้ป่วยถูกลักพาตัว สลับ หรือสูญหาย/พลัดหลง/หลบหนี	คลินิก
56	CPP404	เกิดแผลกดทับ	คลินิก
57	CPP405	ตกเตียง/fall	คลินิก
58	CPP406	ผู้ป่วยอาละวาดก้าวร้าว	คลินิก
59	CPP407	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา/สารน้ำ/เลือด/ส่วนประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Infusion related complication)	คลินิก
60	CPP501	ผู้ป่วยไม่ได้รับหรือได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสมกับสภาพอาการ	คลินิก
61	CPP502	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจัดการความปวด	คลินิก
62	CPP503	ผู้ป่วย Acute Pain ไม่ได้รับ หรือได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสม	คลินิก
63	CPP504	Chronic Non-Cancer Patients ได้รับการสั่งใช้ Opioids ไม่เหมาะสม	คลินิก
64	CPP505	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ opioids ในการระงับปวดเรื้อรังที่มิใช่มะเร็ง	คลินิก
65	CPP506	Management for Cancer Pain and Palliative Care ไม่เหมาะสม	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
66	CPP601	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษาไม่ได้รับการส่งต่อหรือส่งต่อได้ในช่วงเวลาไม่เหมาะสม	คลินิก
67	CPP602	มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างส่งต่อ	คลินิก
68	CPS101	ผ่าตัดผิดตำแหน่งผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	คลินิก
69	CPS102	ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	คลินิก
70	CPS103	ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	คลินิก
71	CPS104	Wrong implant/prosthetic***	คลินิก
72	CPS105	บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด (Internal organ injury or Accidental puncture or laceration)**	คลินิก
73	CPS106	Perioperative hemorrhage or hematoma**	คลินิก
74	CPS107	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้	คลินิก
75	CPS108	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	คลินิก
76	CPS109	ความคาดเคลื่อนของการส่งผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่นในกระบวนการผ่าตัด	คลินิก
77	CPS110	Intraoperative or immediately postoperative/post procedure death in an ASA PS I patient*	คลินิก
78	CPS111	SSI: Surgical Site Infection	คลินิก
79	CPS112	Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis**	คลินิก
80	CPS113	Postoperative Hip Fracture**	คลินิก
81	CPS114	Postoperative Respiratory failure**	คลินิก
82	CPS115	Postoperative Sepsis**	คลินิก
83	CPS116	Postoperative Wound dehiscence**	คลินิก
84	CPS117	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ป้องกันได้	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
85	CPS118	เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังผ่าตัด	คลินิก
86	CPS201	เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	คลินิก
87	CPS202	ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS I, II	คลินิก
88	CPS203	ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)	คลินิก
89	CPS304	ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือ/อุปกรณ์เกี่ยวกับการผ่าตัด	คลินิก
90	CPS305	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	คลินิก
91	CPS306	การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน	คลินิก
92	CPS307	การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย (Unintended retention of foreign object in a patient after surgery or other procedure)***	คลินิก
93	CPS308	การปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	คลินิก
94	CSD101	เกิดปัญหาใน Dental Tx ผู้ป่วยโรค DM เช่น Hypo-Hyperglycemia/แผลหายช้า/Advance Periodontitis	คลินิก
95	CSD102	เกิดปัญหาใน Dental Tx in Hemorrhagic disorders เช่น Spontaneous or prolong bleeding/Delayed healing	คลินิก
96	CSD103	เกิด Airway obstruction ในโรค Ludwig's Angina	คลินิก
97	CSD104	เกิด Allergy to Local anesthesia ใน Dental Tx	คลินิก
98	CSD105	เกิด Chest pain/Acute MI ใน Dental Tx ผู้ป่วยโรค Angina pectoris or MI	คลินิก
99	CSD106	เกิด Subacute bacterial endocarditis ใน Dental Tx ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจหรือใส่ลิ้นหัวใจเทียม	คลินิก
100	CSD107	เกิด Tumor that extends to malignancy ในโรค Oral lesion แผลในช่องปาก	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
101	CSD108	เกิดภาวะฉุกเฉินใน Emergency in dental clinic เช่น Syncope/Hyperventilation/Toxic effect of local anesthesia	คลินิก
102	CSD109	เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย Head and neck cancer therapy เช่น Osteoradionecrosis/Halitosis/Mucositis	คลินิก
103	CSD110	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Oral surgery/Simple-Surgical extraction เช่น Bleeding/Pain and Swelling/Fibrinolytic alveolitis	คลินิก
104	CSD111	แผลถอนฟันหายช้าและติดเชื้อในผู้ป่วย HIV/Immunosuppressive/On steroid	คลินิก
105	CSE101	Iris prolapsed ใน ECCE	คลินิก
106	CSE102	Rupture posterior capsule ใน ECCE	คลินิก
107	CSE103	Rupture posterior capsule ใน Phaco with IOL	คลินิก
108	CSE104	กระจกตาบวม ใน ECCE	คลินิก
109	CSE105	กระจกตาบวม ใน Phaco with IOL	คลินิก
110	CSE106	Endophthalmitis ใน ECCE	คลินิก
111	CSE107	Endophthalmitis ใน Phaco with IOL	คลินิก
112	CSE108	Endophthalmitis ใน Intravitreous	คลินิก
113	CSG101	เกิดปัญหา in VBAC เช่น Uterine rupture/ตกเลือด	คลินิก
114	CSG102	เกิดปัญหาในPreclampsia (เช่น Eclampsia/HELLP Syndrome/Severe eclampsia/Abruption/SE from MgSO4)	คลินิก
115	CSG103	เกิดปัญหาใน Pregnancy with GDM (เช่น Polyhydramneos/PIH/Macrosomia/DFIU)	คลินิก
116	CSG104	เกิดปัญหาใน Pregnancy with HIV เช่น M-F transmission	คลินิก
117	CSG105	เกิดภาวะวิกฤติใน Placenta Previa (เช่น APH/PPH)	คลินิก
118	CSG106	เกิดภาวะแทรกซ้อนในAmniocentesis (เช่น Hemorrhage/Sepsis/Fetal loss/Abort/Uterine contraction)	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
119	CSG107	เกิดปัญหาใน Premature Contraction (เช่น Preterm labour/SE from Inhibit)	คลินิก
120	CSG201	เกิดปัญหาใน Twin (เช่น Preterm labour/PROM/ PPH/Birth asphyxia/PIH/Discordant twin)	คลินิก
121	CSG301	เกิด TOA ใน PID	คลินิก
122	CSG302	เกิดภาวะวิกฤติ ใน Abort (เช่น Embolism/Shock)	คลินิก
123	CSG303	เกิดภาวะวิกฤติใน Ectopic pregnancy (เช่น Rupture/Shock)	คลินิก
124	CSG304	เกิดภาวะวิกฤติใน Ovarian tumor (เช่น Rupture/Twist)	คลินิก
125	CSG305	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน CIN (เช่น Persistence/Recurrent/CA Cervix)	คลินิก
126	CSG306	เกิดภาวะแทรกซ้อนใน Myoma uteri (เช่น Hypermenorrhea/Infertile/Urinary Incontinencew2)	คลินิก
127	CSM101	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ใน Exacerbation of COPD	คลินิก
128	CSM102	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ใน Severe asthma	คลินิก
129	CSM103	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค Avain influenza	คลินิก
130	CSM104	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค H1N1 influenza	คลินิก
131	CSM105	เกิด Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค SARS	คลินิก
132	CSM106	เกิดภาวะ Hypoxemia/Pneumothorax ในโรค PCP	คลินิก
133	CSM107	เกิดภาวะ Hypoxemia/Respiratory failure ในโรค TB Lung	คลินิก
134	CSM201	เกิด CHF/Arrhythmia/Cardiogenic shock ใน AMI	คลินิก
135	CSM301	เกิดภาวะ Hypokalemia ในโรค Acute/Chronic Diarrhea	คลินิก
136	CSM302	เกิดภาวะ Hypovolumic Shock ในโรค Acute/Chronic Diarrhea	คลินิก
137	CSM303	เกิดภาวะ Hypovolumic Shock ในโรค UGI Bleeding	คลินิก
138	CSM401	เกิดภาวะ Brain herniation ในโรค Toxoplasmosis	คลินิก
139	CSM402	เกิดภาวะ Brain herniation ในโรค CVA	คลินิก
140	CSM403	เกิดภาวะ Aspirate pneumonia ในโรค CVA	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
141	CSM404	เกิดภาวะ IICP ในโรค Cryptococcal meningitis	คลินิก
142	CSM501	เกิด Internal bleeding จากการทำ Liver biopsy	คลินิก
143	CSM502	เกิด Pneumothorax จากการทำ Bronchoscopy	คลินิก
144	CSM503	เกิด Brain herniation จากการทำ Lumbar puncture	คลินิก
145	CSM504	เกิด Gut perforation จากการทำ Gastroscopy/Colonoscopy	คลินิก
146	CSM601	เกิดภาวะ Sepsis/Malnutrition ใน Steven Johnson Syndrome	คลินิก
147	CSM602	เกิดภาวะ Septic shock ในโรค Acute pyelonephritis	คลินิก
148	CSM603	เกิดภาวะ Septic shock/Cardiac arrest ใน Sepsis	คลินิก
149	CSM604	เกิดภาวะ Severe acidosis ใน Lactic acidosis	คลินิก
150	CSM605	เกิดภาวะ Shock/Arrhythmia จากการทำ Hemodialysis	คลินิก
151	CSM606	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค DM (เช่น Hypoglycemia/DKA)	คลินิก
152	CSM607	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค Dengue fever (เช่น Shock/Bleeding)	คลินิก
153	CSM608	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค ESRD (เช่น Fluid overload/Hyperkalemia)	คลินิก
154	CSM609	เกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินในโรค HT (เช่น CVA/Encephalopathy)	คลินิก
155	CSO101	กระดูกหักใกล้ข้อ/หลังเข้าเฝือก 24 ชั่วโมง แล้วเกิด Compartment syndrome	คลินิก
156	CSO102	ดึงถ่วงน้ำหนักผ่านกระดูกแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบไหลเวียนเลือดส่วนปลาย และระบบประสาท	คลินิก
157	CSO103	เกิดภาวะแทรกซ้อนในโรค Long bone fracture เช่น Chest injury/Abdominal injury/C-spine injury/Fat embolism	คลินิก
158	CSP101	เกิด Apnea/RDS/BPD/ROP/NEC/Anemia ใน Preterm ที่ VLBW	คลินิก
159	CSP102	เกิด Hypo-Hyperglycemia ใน Preterm ที่ VLBW	คลินิก
160	CSP103	เกิด Hypo-Hyperthermia ใน Preterm ที่ VLBW	คลินิก

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
161	CSP104	เกิด Hypo-Hyperglycemia/Polycythemia ใน Macrosomia/LGA/GDM	คลินิก
162	CSP105	เกิด PPHN/Pneumothorax ใน MAS	คลินิก
163	CSP201	เกิด Acidosis/Electrolyte Imbalance ในโรค Acute Diarrhea	คลินิก
164	CSP202	เกิด Sepsis/Emphysema/IRDS/Hypoxia ในโรค Pneumonia	คลินิก
165	CSP203	เกิด Shock/Bleeding/Pleural effusion ในโรค DHF	คลินิก
166	CSS101	ทำ Perm-cath insertion แล้วเกิด Bleeding/Pneumothorax	คลินิก
167	CSS102	เกิด Bleeding with shock ในโรค Blunt abdominal injury	คลินิก
168	CSS103	เกิด Bowel gangrene ในโรค Hernia	คลินิก
169	CSS104	เกิด Gut obstruction ในโรค Carcinoma of colon	คลินิก
170	CSS105	เกิด Intracranial hemorrhage ในโรค Head injury	คลินิก
171	CSS106	เกิด Rupture ในโรค Acute appendicitis	คลินิก
172	CSS107	เกิด Sepsis ในโรค Acute cholecystitis	คลินิก
173	CSS108	เกิด Sepsis ในโรค Cellulitis	คลินิก
174	CSS201	เกิด Bleeding ใน PCNC	คลินิก
175	CSS202	เกิด Hydro-pneumothorax ใน PCNC	คลินิก
176	CSS203	เกิด Renal pelvis perforation ใน PCNC	คลินิก

8.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านยา

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	CPM101	แพ้ยาซ้ำ	ยา
2	CPM102	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	ยา
3	CPM103	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง	ยา
4	CPM104	Mis selection of a strong potassium containing solution***	ยา

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
5	CPM105	แพ้ยา (ยกเว้นแพ้ยาซ้ำ)/ADE: Adverse Drug Events ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	ยา
6	CPM106	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ Fatal Drug	ยา
7	CPM107	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคู่ยาปฏิกิริยารุนแรง	ยา
8	CPM201	Medication error : Prescribing	ยา
9	CPM202	Medication error : Transcribing	ยา
10	CPM203	Medication error : Pre-dispensing	ยา
11	CPM204	Medication error : Dispensing	ยา
12	CPM205	Medication error : Administration	ยา
13	CPM206	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names	ยา
14	CPM207	ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม Look-Alike Sound-Alike Medication Names	ยา
15	CPM208	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	ยา
16	CPM301	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation	ยา
17	CPM302	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	ยา
18	CPM303	ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	ยา
19	CPM304	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกิริยากันโดยไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	ยา
20	CPM401	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use	ยา
21	CPM402	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	ยา
22	CPM403	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ยา
23	CPM404	การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (ยกเว้นยาปฏิชีวนะ)	ยา

9.รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
1	CPI101	ไม่ล้างมือ/ล้างไม่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ของการทำความสะอาดมือ (5 moments for hand hygiene)	IC
2	CPI201	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	IC
3	CPI202	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	IC
4	CPI203	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	IC
5	CPI204	การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precautions (ยกเว้นการล้างมือ)	IC
6	CPI205	เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการสอดใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral Line Associated Bloodstream -PLABSI)	IC
7	CPI301	การเกิดระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	IC
8	CPI302	เกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Disease) ภายในโรงพยาบาล	IC
9	CPI303	เกิดการระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ (Other Communication Disease) ภายในโรงพยาบาล	IC
10	CPI401	การเกิดติดเชื้อดื้อยา	IC
11	GPI101	บุคลากรถูกวัสดุอุปกรณ์มีคมทิ่มตำ	IC
12	GPI102	บุคลากรสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณเยื่อบุหรือผิวหนังที่มีแผล (mucous membrane and non-intact skin exposure to blood and body fluid)	IC

ลำดับที่	รหัส	อุบัติการณ์	โปรแกรม
13	GPI103	บุคลากรไม่ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรคก่อนสัมผัส (pre-exposure prophylaxis, active immunization) ที่เหมาะสมตามลำดับความสำคัญและหน้าที่	IC
14	GPI104	บุคลากรไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อที่อาจก่อโรคได้จากการปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)	IC
15	GPI201	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรค หัด และอีสุกอีใส	IC
16	GPI202	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ	IC
17	GPI203	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางการสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบซีฯลฯ	IC
18	GPI204	บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ซิก้า ฯลฯ	IC
19	GPP102	บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือรับการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ได้รับการป้องกันหรือดูแลที่เหมาะสม	IC

ภาคผนวก

สรุปความเสี่ยงทั่วไประดับ 1

โรงพยาบาลบ่อพลอย ประจำปีงบประมาณ 2569 **ปรับปรุง 25 กรกฎาคม 2568**

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1.โปรแกรมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)													
ด้านระบบสาธารณูปโภค													
- น้ำประปาไม่เพียงพอ/ไม่พอใช้													0
- น้ำดื่มไม่เพียงพอ/ไม่พอใช้													0
- ระบบแสงสว่าง /ไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ (ดับ/ช๊อต/กระพริบ)													0
ในอาคาร (ตึกผู้ป่วย/บ้านพัก)													0
นอกอาคาร (ตามถนน ในรพ.)													0
- ห้องน้ำไม่พร้อมใช้ (ชำรุด/กดชักโครกไม่ลง/ส้วมเต็ม/ไม่พอใช้)													0
- เกิดปัญหาด้านการระบายน้ำทิ้ง/ท่อน้ำทิ้งอุดตัน/ท่อน้ำแตก/ท่อน้ำรั่ว													0
*** เกิดปัญหาด้านการระบายอากาศ/เครื่องปรับอากาศ**													
- เครื่องปรับอากาศชำรุด ทำงานผิดปกติ													0
- พัดลมชำรุด/ทำงานผิดปกติ													0
- เกิดปัญหาด้านระบบแก๊สทางการแพทย์ (ออกซิเจน)													0
- การคัดแยกเครื่องผ้าไม่ถูกวิธี													0
- การจัดเก็บขยะผิดประเภท / ผิดถัง													0

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
- การขนส่งขยะไม่ถูกวิธี / ไม่ปลอดภัย													0
- ถังขยะชำรุด													0
- ปลั๊กไฟชำรุด													
- ไม้กั้นเตียงชำรุด													
- พบขยะทั่วไปติดมากับถาดอาหาร													0
ด้านอาคารและสถานที่													
- ถังดับเพลิงไม่พร้อมใช้งาน													0
- อาคารชำรุดเสียหาย/ไม่เหมาะสมอันอาจก่อให้เกิดอันตราย (หลังคารั่ว/ร้าว/แตก/พื้นทรุด)													0
- สิ่งตกแต่งอาคารชำรุดเสียหาย/ไม่เหมาะสมอันอาจก่อให้เกิดอันตราย (ฝ้าเพดาน/บานหน้าต่าง/กระจก /มุ้งลวด/ประตู)													0
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัย													
- ไม่สวมหมวกกันน๊อค / ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ													0
- เจ้าหน้าที่ / ผู้ป่วย / ญาติ สูบบุหรี่ในสถานพยาบาล													0
- บุคคลภายนอกเข้ามาในเขตบ้านพักราชการ													0
- สถานที่ให้บริการไม่ถูกสุขลักษณะ (น้ำหกเลอะพื้น/พื้นลื่น)													0
- จอดรถในที่ห้ามจอด													0
- ไม่ติดป้ายระวังพื้นลื่นขณะถูพื้น/ทางลาดชั้น													0

2.โปรแกรมด้านการปฏิบัติการ													
ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ด้านกระบวนการให้บริการ													
- หมดอายุ โปรดระบุ													0
1													0
2													0
3													0
*** เกิดความผิดพลาดในขั้นตอนกระบวนการบริการหรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง**													
-ไม่ถอดเครื่องประดับ / ฟันปลอม ก่อนผ่าตัด													0
- ไม่เขียนสั่ง LAB ในใบนัด													0
- ไม่เจาะ LAB ใน case ที่โทรส่งเวรเจาะก่อน ADMIT													0
- ไม่ลงเวลาเข้าห้องพิเศษ													0
- ข้อมูลการซักประวัติสูญหายก่อน Admit													0
- ส่งใบ LAB ผิดแผนก													0
- ได้ของเบิกไม่ครบตามที่เบิก จ่ายกลาง/ห้องยา													0
- ไม่ระบุชื่อผู้ป่วย และวันหมดอายุที่อาหาร BD													0
- แจกอาหารไม่ครบ													0
- เขียนใบเบิกไม่ตรงกับอุปกรณ์ที่เบิก													0

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
- ไม่เก็บถาดอาหารตามเวลาที่กำหนด													0
- จัดผ้าไม่เพียงพอตามที่เบิก													0
- ไม่เบิก Set IVF/ HL													0
- หนังสือราชการไม่ถูกต้องตามระเบียบงานสารบรรณ													0
- การเขียนใบลาไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน													0
- ออกเลขหนังสือย้อนหลัง													0
- เขียนใบขออนุญาตไปราชการ และไม่ส่งตามแนวทางที่ได้กำหนด													0
- ใบลาพักผ่อนมาส่งทีหลัง/ล่าช้า													0
- เจ้าหน้าที่ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ผิดขั้นตอน													0
- หนังสือราชการไม่ครอบคลุมหรือไม่ถูกต้องตามหน่วยงาน													0
- ไม่เกะปมผ้าก่อนส่งซัก													
- ผู้ป่วยลืมบัตรประชาชนมารับบริการ													0
3. โปรแกรมด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี (IT)													
ด้านบริหารจัดการเวชระเบียน													
- ไม่ค้นสิทธิก่อน Admit													0
- ไม่แนบใบ Authen code ผู้ป่วย Admit													0
- ไม่เซ็นใบยินยอม													0
- ไม่ขอเลขเคลมเบิกต้นสังกัด													0

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
- ไม่ส่งเอกสารมาสแกนในกรณี Admit													0
- ไม่ลง D/C,ลงD/C ผิดแพทย์													0
- ส่งตรวจผิดแผนก													0
- ไม่เขียน LAB ที่แพทย์สั่งในใบนัด													0
*** ความผิดพลาดด้านข้อมูลในเวชระเบียน (ไม่ตรง/ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วนตามจริง)**													0
- ที่อยู่ผู้ป่วยรายใหม่ผิด													0
- ไม่อัพเดทข้อมูลรายเก่า (ไม่ตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์,ที่อยู่ให้ตรงกับปัจจุบัน)													0
ด้านการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ													
-เกิดความผิดพลาดด้าน Network & Security (ระบบ Internet ใช้งานไม่ได้/ล่าช้า)													0
- เกิดความผิดพลาดด้าน Sofware (โปรแกรม Hosxp ใช้งานไม่ได้)													0
- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่พร้อมใช้													0
4.โปรแกรมนโยบาย กลยุทธ์และการเงิน													
- ผู้ป่วยไม่ได้มาปิดสิทธิที่การเงิน													0
- ผู้ป่วยสิทธิ UC ไม่จ่ายค่าบริการ 30 บาทก่อนกลับบ้าน													0
- คิดค่ารักษาไม่ครบถ้วนใน OPD/ER													0

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
- ไม่คิดค่าห้องพิเศษ													0
- คิดค่ารักษาไม่ครบใน IPD													0
*** เกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน/คลังต่างๆ**													
-ไม่ตรวจเช็ค OK เครื่องมือสำคัญตามเกณฑ์(Defib, Auto CPR, Larynx, Suctin, Ambu bag)													**0**
-ไม่พร้อมใช้งาน โปรดระบุ													0
1.													0
รวมทั้งหมด	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

สรุปความเสี่ยงคลินิกระดับ B

โรงพยาบาลบ่อพลอย ประจำปีงบประมาณ 2568

ปรับปรุง 25 กรกฎาคม 2568

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
5.Common Clinical Risk													
- ส่งผ่าตัด ลงข้อมูลไม่ครบ													0
- จัดอาหารไม่ตรงกับโรค													0
- เบิกอาหารให้ผู้ป่วยเกินจำนวน/ไม่ครบ													0
- ส่งเวรผิดแผนก													0
- Admit ผู้ป่วยไม่ทำแผลก่อนเข้าตึก													0
Patient Identification													
- ส่งสิทธิผิด													0
- สแกนเอกสารผิดคน													0
- ใบสิทธิการรักษาผิดคน													0
- ห้องยาพิมพ์สติ๊กเกอร์ยาผิด													0
-HN ผิดคน													0
- ชื่อ นามสกุลผิด													0

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	เดือน												รวม
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
6.โปรแกรมด้านควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (IC)													
- พบเข็มฉีดยาใช้แล้วหล่นบนพื้น													0
- พบขยะติดเชื้อมากับถาดอาหาร (เช่น สำลี เข็มฉีดยา ฯลฯ)													0
- ทิ้งขยะติดเชื้อผิดถัง													
- พบวัสดุ/อุปกรณ์ ติดมากับผ้าส่งซัก													0
- พบคราบเลือดในอุปกรณ์ที่ส่งล้าง													0
- ไม่คัดแยกผ้าติดเชื้อก่อนส่งซัก													0
- น้ำล้างเครื่องมือแดง													0
- พบขยะติดเชื้อมาในอุปกรณ์ส่งล้าง (เช่น สำลี เข็มฉีดยา ฯลฯ)													0
รวมทั้งหมด	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

จงอย่ากลัวที่จะลงมือทำ
แต่จงกลัวว่าจะไม่ลงมือทำ
กับการจัดการความเสี่ยง

ติดต่อสอบถาม ต้องการความช่วยเหลือ

เกี่ยวกับการรายงานความเสี่ยงที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงาน