

# การบริหารจัดการ ความเสี่ยงงานโภชนาการ

นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น  
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ  
นักกำหนดอาหารวิชาชีพ



โรงพยาบาลศิรินคร  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

# ความเสี่ยงคืออะไร

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

- สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลได้แก่ อันตรายหรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ, เหตุร้าย, ภาวะคุกคาม, ความไม่แน่นอน, **exposure** และการเปิดเผยความลับ

- ความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยมีทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

- ความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยเรียกว่าความเสี่ยงทางคลินิก



# ประเภทของความเฝ้า

1. ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)
2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)



# ตัวอย่างความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)

- เจ้าหน้าที่ถูกมีดบาด
- เจ้าหน้าที่ถูกน้ำร้อนลวก
- พบเศษฝอยขัดหม้อในข้าวต้ม
- เก็บเนื้อสัตว์ เก็บผัก เน่า
- พบบอแรกซีในทับทิมกรอบ
- ท่อน้ำรั่ว
- พบสัตว์พาหะนำโรค



# ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

- โภชนาการบริการอาหารให้ผู้ป่วย **NPO**
- ผู้ป่วยต้องเสียจากการบริโภคอาหารที่โภชนาการจัดบริการ
- ผู้ป่วยรับประทานข้าวต้มที่มีฝอยขัดหม้อผสมอยู่ จากการจัดบริการของโภชนาการ
- ผู้ป่วยมีภาวะ **Hypoglycemia** จากการบริการอาหารล่าช้า



# การบริหารความเสี่ยง

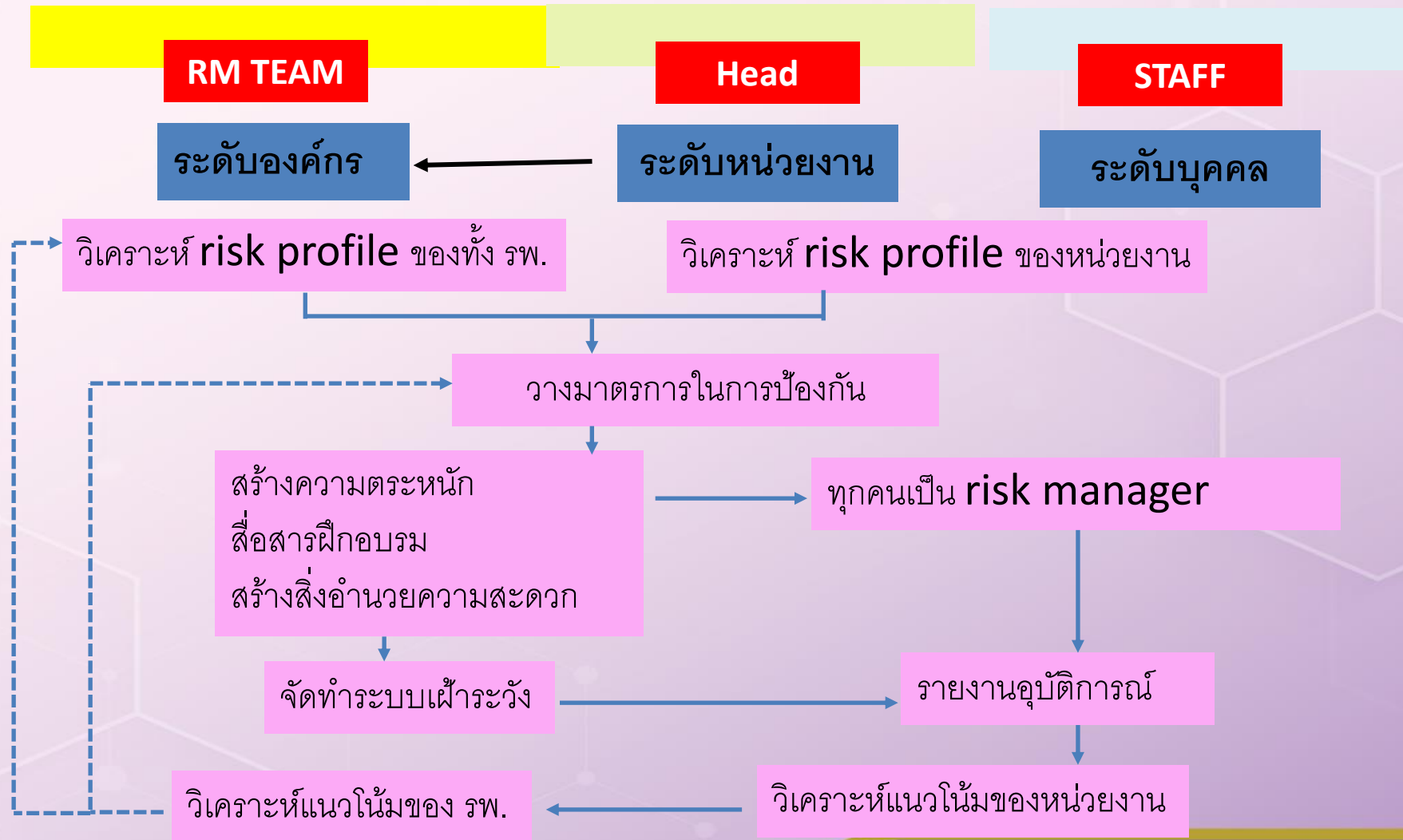
การบริหารความเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อรับรู้ ป้องกัน จำกัด ความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความ ตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร



# กระบวนการบริหารความเสี่ยง

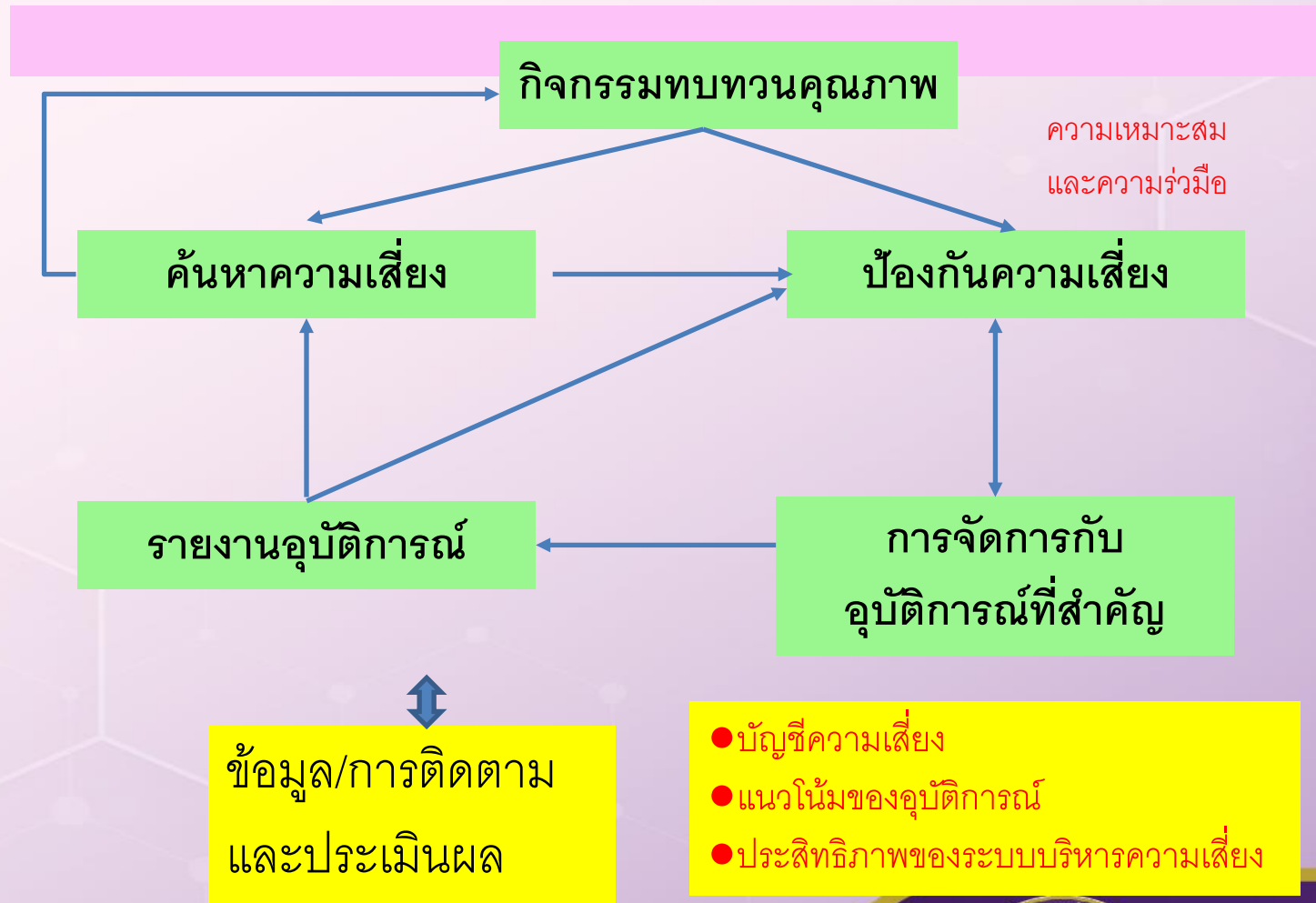


# Risk Management System





# ระบบบริหารความเสี่ยง



# ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย



# มาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

1. มีการประสานงาน และประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารความเสี่ยง
2. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกงานและในทุกระบบ จัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย และมาตรการป้องกัน
3. มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสาร และสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล



# มาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

4. มีระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มี การวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการ ประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน
5. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (**root cause**) เพื่อค้นหาปัจจัย เชิงระบบ ที่อยู่เบื้องหลังและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
6. มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยง และ ความปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น



# การค้นหาความเสี่ยง

- ✓ กระบวนการทำงานแต่ละขั้นตอนมีปัญหาอะไรบ้าง (ด้านกายภาพ ด้านคลินิก ด้านความปลอดภัยของสถานที่ ด้านอาชีวอนามัย )
- ✓ บัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ✓ ตามมาตรฐาน สรพ.



# ค้นหาความเสี่ยง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ
การกำหนดรายการอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณภาพ</li><li>▫ รายการอาหารมีความหลากหลาย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ รายการอาหารซ้ำๆกัน</li><li>▫ รายการอาหารไม่ตรงตามมาตรฐานอาหารแต่ละชนิด</li></ul>
การสั่งซื้ออาหารวัตถุดิบ	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ ออกใบสั่งซื้ออาหารได้ครบทุกประเภทและแต่ละประเภทต้องสั่งซื้อได้ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณตามรายการอาหารที่จัดเตรียม</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ สั่งซื้ออาหารไม่ครบตามรายการที่ใช้</li><li>▫ สั่งซื้ออาหารปริมาณมากกว่าจำนวนผู้ป่วย</li></ul>
การตรวจรับอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ ได้รับอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณตรงตามใบสั่งซื้ออาหาร</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ ได้รับอาหารที่ไม่มีคุณภาพและปริมาณไม่ตรงตามใบสั่งซื้ออาหาร</li></ul>



# การค้นหาความเสี่ยง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ
การล้างการเตรียม การจัดเก็บ	<ul style="list-style-type: none"><li>□ ลด ขจัดสิ่งตกค้าง สิ่งสกปรกที่ปนเปื้อนมากับอาหาร</li><li>□ การเตรียม การตัดแต่งวัตถุดิบ ถูกต้อง เหมาะสมตามรายการอาหาร ประเภทอาหาร และเหมาะสมต่อผู้ป่วย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ มีสิ่งตกค้าง สิ่งสกปรกตกค้าง อยู่ในระดับที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย</li><li>□ การเตรียม ตัดแต่งวัตถุดิบไม่ถูกต้อง เหมาะสมต่อการปรุง ประกอบอาหาร</li><li>□ มีการสูญเสียวัตถุดิบในการเตรียมในปริมาณมาก</li><li>□ อาหารวัตถุดิบมีการเน่าเสียในระหว่างการเก็บรักษา</li></ul>
การเบิกอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>□ ใบเบิกอาหารผู้ป่วยมีการลงข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมกับโรค</li></ul>



# การค้นหาความเสี่ยง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ
พิมพ์บัตรอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ คัดแยก แจก จ่าย บัตรอาหารในจุดการจัดอาหารแต่ละประเภท</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ เกิดความผิดพลาดในการคัดแยกบัตรอาหารตามประเภทอาหารที่เบิก</li></ul>
การปรุงประกอบอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ใช้ความร้อนในการปรุง ประกอบอาหารเหมาะสมต่อการทำให้อาหารสุก ปลอดภัยต่อการบริโภคของผู้ป่วย</li><li>▪ เป็นอาหารที่ผ่านการปรุงสุกใหม่ๆก่อนบริการผู้ป่วย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ การตรวจพบจุลินทรีย์ในอาหาร</li></ul>
การจัดอาหาร	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ จัดอาหารได้ถูกต้องตามบัตรอาหาร</li><li>▪ จัดอาหารได้เหมาะสมตามโรคของผู้ป่วย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ จัดอาหารไม่ถูกต้องตามบัตรอาหาร</li><li>▪ จัดอาหารไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์</li></ul>





# การค้นหาความเสี่ยง

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ
การจัดส่งอาหาร	จัดส่งอาหารได้ตรงตามเวลา	อาหารจัดส่งไม่ตรงตามเวลา
เก็บล้างทำความสะอาดภาชนะ	ภาชนะ อุปกรณ์ ล้างทำสะอาด ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร	พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียที่ภาชนะใส่อาหาร และ อุปกรณ์ในการประกอบอาหาร
การกำจัดของเสีย	มีการกำจัดของเสียอย่างถูกต้อง และเหมาะสม	คัดแยกมูลฝอยผิดประเภท





แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม  
และหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาล

FM-ACD-051-01  
Date: 20/06/2564

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
หน่วยโภชนาการ			
อาคารสถานที่***			
1. มีการแบ่งพื้นที่เป็นสถานที่ล้างภาชนะ/ล้างปนเปื้อน ล้างวัตถุดิบ เตรียมวัตถุดิบ ปรงอาหาร การจัดอาหารที่ชัดเจน สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้			
2. อ่างล้างวัตถุดิบ แยกกัน ระหว่างผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ที่ชัดเจน			
3. สถานที่เตรียมอาหารสายยาง			
3.1 มีห้องเตรียมเฉพาะ หรือมีการแยกพื้นที่เป็นส่วน (ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ที่ไม่มีการผลิตทุกวัน)			
3.2 เป็นห้องสะอาด ไม่มีสิ่งปนเปื้อน (เช่น ไม่มีอ่างน้ำ ไม่เป็นที่เก็บของ)			
3.3 เป็นห้องระบบปิด (closed system)			
4. พื้นผนัง เพดานฉาบเรียบ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย ป้องกันสัตว์และแมลงได้			
5. ระบบการไหลเวียนภายในหน่วยงานเป็นแบบทางเดียว (one way flow)			
6. มีระบบระบายอากาศ/ระบายความร้อนที่เหมาะสมในการทำงาน(ดูจากผลการตรวจวัด)			
7. มีระบบไฟส่องสว่างที่เพียงพอเหมาะสมกับการทำงาน(ดูจากผลการตรวจวัด)			
8. สถานที่จัดเก็บวัตถุดิบ สามารถป้องกันสัตว์และแมลงได้ดี			
9. มีระบบดักเศษอาหาร ระบบดักไขมัน และน้ำลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย			
10. มีระบบดูดควัน ระบบระบายอากาศ บริเวณเตรียมวัตถุดิบ ปรง/จัดอาหาร			
11. โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟต้องทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและสูงจากพื้น 60 เซนติเมตร			
12. สถานที่จัดเก็บแก๊สหุงต้มแยกเป็นส่วน มีการยึดป้องกันล้ม ป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก มีป้ายแจ้งเตือนชัดเจน			
13. มีระบบการป้องกันอัคคีภัย เส้นทางหนีไฟ ป้ายบอกทางหนีไฟที่เป็นมาตรฐาน			
14. สถานที่พักขยะแยกจากบริเวณการเตรียม การปรุงอาหาร การจัดอาหาร การเก็บวัตถุดิบ			
15. มีส่วนอำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ <sup>31</sup> ที่เหมาะสม มีการระบายอากาศที่ดี อุณหภูมิเหมาะสม แสงสว่างเพียงพอ			





แบบประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม  
และหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาล

FM-ACD-051-01  
Date: 20/06/2564

ประเด็นตรวจสอบตนเอง	M	P	N
<b>กระบวนการทำงาน</b>			
1. มีระบบการรับคำสั่งอาหารที่มีการระบุรายละเอียดที่ครบถ้วน <sup>22</sup> ***			
2. มีการกำหนดสูตรอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และนำมาใช้ในการเตรียมอาหารเฉพาะโรคอย่างเป็นรูปธรรม***			
3. มีการกำหนดปริมาณอาหารที่เพียงพอกับผู้ป่วยแต่ละราย/แต่ละโรค			
4. การจัดและแจกจ่ายอาหารมีการระบุชื่อ นามสกุล ประเภทอาหารที่ขาดอาหาร(เฉพาะอาหารเฉพาะโรค)***			
5. มีการบริการอาหารในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามที่กำหนด โดยเฉพาะอาหารเย็น (ไม่ควรเกิน 15 ชั่วโมง ในช่วงอาหารเย็นถึงมือเช้า)***			
6. มีการสุ่มตรวจการปนเปื้อนของวัตถุดิบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง***			
7. มีการสุ่มตรวจอาหารปรุงเสร็จอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง***			
8. มีการนำส่งอาหารด้วยรถที่ปิดมิดชิด***			
9. มีการแยกที่เก็บอาหาร วัตถุดิบ และแช่กับรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสมกับประเภทอาหาร			
10. มีกิจกรรมการให้โภชนาการศึกษ เช่น การให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายคน ในโรคสำคัญ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง			
11. มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย โดยร่วมประสานกับทีมนำทางคลินิกแต่ละสาขาในการดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยด้านโภชนาการตามความเหมาะสม			
12. มีการประเมินความต้องการของสารอาหารที่ผู้ป่วยต้องการแต่ละราย และร่วมกำหนดแนวทางการรักษา			
13. มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการโภชนาบำบัดในภาพรวมที่ครบวงจรในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด			



อาชีพอนามัยและความปลอดภัย***			
1. มีการแต่งกายและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน			
2. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงและมีการใช้อย่างถูกต้อง			
3. มีการตรวจสุขภาพเฉพาะที่เหมาะสมกับความเสียงของหน่วยงาน			
4. มีการวัดการระบายอากาศ แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่นและท่าทางการทำงาน 1 ครั้ง/ปี			
5. มีชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น			

\*\* คำสั่งอาหารควรประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล , อายุ, เลขเสียง/ห้อง, โรค, ประเภทอาหาร เช่น อาหารธรรมดาเบาหวาน, อาหารอ่อนเบาหวาน เป็นต้น  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

หน้า 23 ของ 36 หน้า

Version 04/01/2564



# องค์ประกอบของความเสี่ง

- มีความไม่แน่นอน

- มีภาวะไม่พึงประสงค์

ความเสี่ยง = โอกาส X ความรุนแรง

- ✓ โอกาส หมายถึง โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์

- ✓ ความรุนแรง หมายถึง ความรุนแรงที่จะตามมาหากเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น

**Risk = Likelihood x Consequences**



# Likelihood

- ทบทวนความเสี่ยงทั้งหมดในประสบการณ์ของทุกคน
  - อะไรคือความเสี่ยงที่มีโอกาสพบบ่อยที่สุด และควรอยู่ในกลุ่ม ความถี่สูงสุดเดียวกัน(5)
  - อะไรคือความเสี่ยงที่ยากที่จะพบ และควรอยู่ในกลุ่ม ความถี่ต่ำสุดเดียวกัน (1)
  - ระบุโอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ ว่าอยู่ใน ระดับใด (2-4)



# Consequences

- พิจารณาความรุนแรงถ้าความเสี่ยงนั้น จะกลายเป็น อุบัติการณ์
  - ให้คะแนน 1-5 ตามแนวทางที่เคยรับรู้
  - มีโอกาสที่จะมี ความรุนแรงหลายระดับหรือไม่



# การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ระดับความรุนแรง ทางด้านคลินิก (clinic) 9 ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน	Near Miss
B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่ถึงผู้ป่วย	
C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย	Low Risk
D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ต้องการการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และ/หรือต้องมีการบำบัดรักษา	
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา	Moderate Risk
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องส่งต่อ	
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย	High Risk
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต	
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต	





# การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ระดับความรุนแรง ทางด้านทั่วไป (Non clinic) 5 ระดับ

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
1	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร น้อย ยังไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ หรือเกือบพลาด	Near Miss
2	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร ไม่เร่งด่วน แก้ไขได้ ไม่รุนแรง มูลค่าความเสียหาย น้อยกว่า 10,000 บาท	Low Risk
3	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร เร่งด่วน รุนแรง อาจถูกร้องเรียน มูลค่าความเสียหาย น้อยกว่า 10,000-100,000 บาท	Moderate Risk
4	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร ต้องช่วยชีวิต อันตรายถาวร มีข่าวหน้าสื่อมวลชน ระดับชาติ น้อยกว่า 3 วัน ความเชื่อมั่นของสาธารณชน สั้นคลอน มูลค่าความเสียหาย น้อยกว่า 100,000-1,000,000 บาท	High Risk
5	มีผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากร องค์กร รุนแรงถึงชีวิต มีข่าวหน้าสื่อมวลชน ระดับชาติ มากกว่า 3 วัน เป็นที่สนใจของฝ่ายการเมือง มีการบังคับใช้จากศาล มูลค่าความเสียหาย มากกว่า 1,000,000 บาท	



# Matrix

		Consequence (Impact)				
		1	2	3	4	5
Likelihood (frequency)		A	B-C-D	E-F	G-H	I
5	ทุกสัปดาห์/เดือน	6	7	8	9	10
4	2-5 เดือน ครั้ง	5	6	7	8	9
3	1 ปี ครั้ง	4	5	6	7	8
2	2-5 ปี ครั้ง	3	4	5	6	7
1	มากกว่า 5 ปี ครั้ง	2	3	4	5	6



# การจัดลำดับความเสี่ยง

ความเสี่ยง	โอกาสในการเกิด	ความรุนแรง	คะแนนความเสี่ยง
1. การจัดอาหารไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์	2-5 ครั้ง/เดือน 4	2	8
2. การพบสิ่งปลอมปนหรือสิ่งปนเปื้อนในอาหาร	2-5 ครั้ง/เดือน 4	1	4
3. อุบัติเหตุน้ำร้อนลวก	1 ครั้ง / ปี 3	3	9
4. พบเชื้อโคลิฟอร์มบนภาชนะสำหรับบริการผู้ป่วย	2-5 เดือน/ครั้ง 4	2	8



# Root Cause Analysis

RCA หรือ Root cause analysis หมายถึง กิจกรรมทบทวนที่ เน้น การวิเคราะห์ หาปัจจัยที่เป็น สาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการ ปฏิบัติงาน ภายหลังจากการเกิดเหตุผิดพลาดที่รุนแรง เพื่อนำไปสู่ การปรับปรุง ระบบ/ กระบวนการ อันจะนำไปสู่ การลดโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ



# แนวคิดพื้นฐานของ RCA

- สาเหตุของความผิดพลาดที่รุนแรง มี 2 ประการ คือ **active error** และ **latent error**
- **Active error** ได้แก่ การละเว้นไม่ทำตามข้อตกลง หรือทำในสิ่งที่ไม่ได้เป็นข้อตกลง
- **Latent error** ได้แก่ ความบกพร่องของระบบที่เอื้อให้เกิด ความผิดพลาดขึ้น
- การทำ **RCA** ต้องการวิเคราะห์หา **latent errors** ที่เป็น สาเหตุของ **sentinel event**



# ขั้นตอนการทำ RCA

- รวบรวมข้อเท็จจริง
- เลือกทีม
- ศึกษาลำดับของเหตุการณ์
- วางระบบไว้ได้อย่างไร
- การปฏิบัติ ที่กระทำกันเป็นประจำ
- การปฏิบัติที่ทำกันในรายนี้
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- เลือกสาเหตุรากเหง้า
- พัฒนาแนวทางแก้ ปัญหาและวางแผนติดตาม



# ศึกษาปัญหา

ข้อมูลที่ทีมควรเก็บรวบรวมซึ่งควรกระทำโดยเร็วเพื่อป้องกันการ  
หลงลืม ได้แก่

- สัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดเหตุการณ์และผู้เกี่ยวข้อง

(Cognitive interview)

- หลักฐานทางกายภาพ
- หลักฐานทางเอกสาร



# สาเหตุเบื้องต้น

สิ่งที่ได้กระทำ (actions) หรือไม่กระทำ (omissions) ซึ่งเบี่ยงเบนไปจากเหตุการณ์ประจำ (routine) ที่สามารถเชื่อมโยงว่าเกี่ยวข้องกับ การเกิด **sentinel event** ซึ่งคำตอบที่ได้จะเป็นสาเหตุเบื้องต้น

- ขาดการเฝ้าระวังที่เหมาะสม
- ประเมินความเสี่ยงผิดพลาด
- อุปกรณ์ชำรุด
- ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- ข้อมูลไม่ครบถ้วน
- ขาดประสบการณ์





# Cause and effect are same thing

Effect	Caused by	Cause
1. บาดเจ็บ	➡	ลื่นล้ม
2. ลื่นล้ม	➡	พื้นเปียก
3. พื้นเปียก	➡	น้ำรั่วบริเวณเตา
4. น้ำรั่วบริเวณเตา	➡	หน้าเตาผุ
5. หน้าเตาผุ	➡	ขาดการบำรุงรักษา



# การบริหารจัดการความเสี่ยง

- ✓ ทบทวนความเสี่ยงแต่ละตัว
- ✓ จัดทำแนวทางป้องกัน
- ✓ จัดทำคู่มือ WI WP



# การบริหารจัดการความเสี่ยง

- ค้นหา
- จัดลำดับความสำคัญ
- กำหนดมาตรการป้องกัน
- รายงานอุบัติการณ์
- วิเคราะห์สาเหตุ
- แก้ปัญหา
- ประเมินประสิทธิผล

