

ระดับการรายงานเหตุการณ์

ระดับความรุนแรง	รายงานภายใน	ระดับการรายงาน
Level A –B -C	24 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level D	8 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level E	8 ชั่วโมง	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง
Level F	รายงานทันที	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง คณบดีฯ
Level G-H-I Sentinel Event	รายงานทันที	ผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยง/คกก.บริหารความเสี่ยง คณบดีฯ

การรับรายงานอุบัติการณ์และการดำเนินการจัดการกับรายงานอุบัติการณ์

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงตรวจสอบรายงานอุบัติการณ์ โดยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาการประเมินระดับความรุนแรงและคัดแยกประเภท / ลักษณะอุบัติการณ์ หากพบว่าไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้ประสานหน่วยงานเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม

2. ลงหมายเลขรหัส เพื่อขึ้นทะเบียนรายงานอุบัติการณ์ประเมินระดับความรุนแรงและทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาว่าหากเป็นเหตุการณ์กรณีไม่พึงประสงค์รุนแรง ระดับ F-G –H- I- และ Sentinel Event หรือ เป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่อาจเป็นอันตรายหรือส่งผลให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ให้ดำเนินการตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงและการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงที่เกิดขึ้น

3. การรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาวิเคราะห์สาเหตุ

3.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการทวนสอบหาสาเหตุ เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร้องเรียน เพื่อยืนยันข้อมูลและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น

3.2 ผู้ถูกร้องเรียน

3.3 ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ เช่น ญาติผู้ป่วย แพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ

3.4 คณะทำงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหล่งฝึก

4. การวิเคราะห์ สรุปลสาเหตุและแนวทางการป้องกันแก้ไข

1.1 การสรุปลสาเหตุ ของปัญหา และการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการปรับปรุงและแก้ปัญหาเชิงระบบ

1.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำการสรุปลปัญหา วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำร่วมกันในเชิงระบบ

2. การติดตามผล

2.1 ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

2.2 ตรวจสอบติดตามการเกิดอุบัติการณ์ / ร้องเรียน อย่างต่อเนื่อง

3. การรายงานผลการติดตามแนวโน้ม ประเด็นปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของรายงาน
อุบัติการณ์

4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สรุปรายงานอุบัติการณ์เสนอคณบดีรับทราบ

5. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รายงานผล การวิเคราะห์ประเด็น แนวโน้ม สาเหตุปัญหาที่
เกิดขึ้นในแต่ละไตรมาสในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) และที่
ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะฯ ตามความจำเป็นแล้วแต่กรณีเพื่อรับทราบ และร่วมวางแผนในการแก้ไขและ
ป้องกันเชิงระบบอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

6. การเก็บบันทึกข้อมูล

7. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทำการรวบรวมและเก็บบันทึกรายงานข้อมูลเอกสารต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่

7.1 สรุปรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

7.2 รายงานสรุปเรื่องร้องเรียน / ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ อุตการณ์ที่เกิดขึ้น ที่จำแนก
ประเภทตามความเหมาะสมเพื่อเก็บสถิติข้อมูล สำหรับการพัฒนาคูณภาพการศึกษามาตรปฏิบัติการพยาบาลต่อไป