



# รายงานแผนบริหาร ความเสี่ยง

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์  
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

## ทีมบริหารความเสี่ยง

### บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย/วางระบบการบริหาร
  ๒. ส่งเสริมและกระตุ้นให้หน่วยงาน/ทีมคุณภาพค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง
  ๓. ประสานงานกับหน่วยงานทีมคุณภาพในการแก้ไขปัญหาและวางมาตรการป้องกันเชิงระบบร่วมกัน
  ๔. จัดระบบรายงานข้อมูลและรวบรวมสรุปวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน/ทีมคุณภาพเสนอกรรมการบริหารโรงพยาบาลและทีมนำทุกเดือน
  ๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินการแก้ไขและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่หน่วยงาน/ทีมนำคุณภาพกำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง
  ๖. วิเคราะห์แนวโน้ม ทบทวน และประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทุก ๖ เดือน
- นโยบาย .**

๑. เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถรายงานความเสี่ยงได้โดยไม่มีกรกล่าวโทษหรือลงโทษแต่อย่างใด
๒. เจ้าหน้าที่มีหน้าที่ค้นหา แก้ไขความเสี่ยงเบื้องต้นรายงานอุบัติการณ์แก่หัวหน้างานและทีมบริหารความเสี่ยง
๓. อุตบัติการณ์ความเสี่ยงต้องเป็นความลับเปิดเผยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
๔. หน่วยงาน/ทีมคุณภาพมีการค้นหาและรายงานความเสี่ยงเพื่อวางแผนแนวทางแก้ไข/ป้องกันทุกเดือน และมีการวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงทุก ๖ เดือน
๕. หน่วยงาน/ทีมคุณภาพมีการประสานงาน และสื่อสารการบริหารจัดการความเสี่ยงทุกเดือน

### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และองค์กรมีความปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย  
**ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗**

๑. หน่วยงาน/ทีมคุณภาพมีการค้นหาความเสี่ยง ๑๐๐ %
๒. อุตบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข ๑๐๐ %
๓. อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ C, D ลดลง
๔. อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ E-I ได้รับการแก้ไขหารากเหง้า ๑๐๐%
๕. อัตราการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ G,H,I เท่ากับ ๐
๖. เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยง ๘๐%
๗. อุตบัติการณ์เกี่ยวความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินได้รับการแก้ไขและวางแผนแนวทางปฏิบัติ ๑๐๐%

## นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

๑. ด้วยงานและรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
๒. มีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ความรุนแรง มีการแก้ไขเบื้องต้น มีการประเมินทบทวนการแก้ไข ทุกเดือนและมีการวิเคราะห์แนวโน้มทุก ๓ เดือน
๓. มีมาตรการในการจัดการความเสี่ยงทุกระดับ
๔. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีการกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลคุณภาพการบริหารความเสี่ยง
๕. โรงพยาบาลจะไม่นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นไปกล่าวโทษ ลงโทษ หรือเป็นส่วนประกอบในการพิจารณาความดีความชอบ
๖. รายงานอุบัติการณ์ต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
๗. โรงพยาบาลมีการกล่าวชื่นชมหน่วยงาน และทีมคุณภาพที่เก็บรวบรวมความเสี่ยงทุกระดับได้มากที่สุดและรายงานผลตรงเวลาสม่ำเสมอทุกเดือน ในวันประชุมประจำเดือน
๘. ชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาลทราบและปฏิบัติตามแนวทาง

### การกำหนดช่องทางการรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ

๑. ใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ใบเสี่ยง , ใบ IR)
๒. การทบทวน ๑๒ กิจกรรม
๓. ใบรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ ประจำทุกเดือน
๔. การทบทวนเวชระเบียน
๕. ผู้รับความคิดเห็น / ข้อร้องเรียน
๖. โทรศัพท์
๗. Website ของโรงพยาบาล

## ความเสี่ยง (RISK)

**ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล ได้แก่**

๑. การสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งด้านกายภาพ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ
๒. การเสื่อมเสียชื่อเสียงทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับการไว้วางใจจากชุมชน
๓. การสูญเสียรายได้ ทำให้เกิดการชะงักงันในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการ
๔. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล ของผู้ป่วย/ญาติ ของเจ้าหน้าที่ หรือของบุคคลอื่นๆ ที่เข้ามาทำธุรกิจในโรงพยาบาล
๕. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงานหรือต้องลงทุนเพื่อทดแทน
๖. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา
๗. ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย

**ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการในด้านต่างๆ** เช่น การลื่นหกล้ม , การตกเตียง , การติดเชื้อ , การตัดอวัยวะหรือตัดส่วนที่ปกติของร่างกายออก , การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น , การทำร้ายร่างกาย , การทำร้ายด้านจิตใจ , การทำให้อับอายขายหน้า , การทำให้เสียหน้า , ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน , การคุกคามด้วยสิ่งที่ไม่มองเห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ , ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย , การเปิดเผยร่างกายต่อหน้าผู้อื่น , การไม่รักษาความลับของผู้ป่วย , ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับความเชื่อ , ความรู้สึกไม่มั่นคง , ความกำกวม เป็นต้น

**การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)** คือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย

**กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process)** ประกอบด้วย

๑. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)  
: เราอาจค้นหาความเสี่ยงที่ได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา , จากการผิดพลาดในแต่ละขั้นตอนในการทำงาน , เรียนรู้จากประสบการณ์จากที่อื่นที่เกิดการผิดพลาด เป็นต้น
๒. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)  
: การประเมินความเสี่ยงในช่วงก่อนเกิดเหตุ คือ การตอบคำถามว่ามีโอกาสเกิดความเสียหายมากเพียงใด บ่อยแค่ไหน จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด และสถานการณ์ใดที่มีโอกาสจะเกิดมาก การมีคำตอบเหล่านี้ ทำให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม
๓. การจัดการกับความเสี่ยง (Action to Manage Risk)



: การจัดการกับความเสี่ยงต้องมีการเตรียมก่อนเกิดเหตุ การควบคุมความสูญเสี่ยเมื่อเกิดเหตุ และการบริหารเงินชดเชยค่าเสี่ยหาย

๔. การประเมินผล (Risk Evaluation)

: เป็นการนำเหตุการณ์และความสูญเสี่ยที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเพียงพอของการเลือกวิธีการป้องกันที่เหมาะสม / ตามมาตรฐาน

### การแบ่งประเภทความเสี่ยของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

๑. ความเสี่ยด้านคลินิก (Clinical Risk)

เป็นความเสี่ยที่เกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาพยาบาลทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย , ญาติและเจ้าหน้าที่ มีโปรแกรมความเสี่ยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ PCT,IC,PTC ,ข้อร้องเรียน

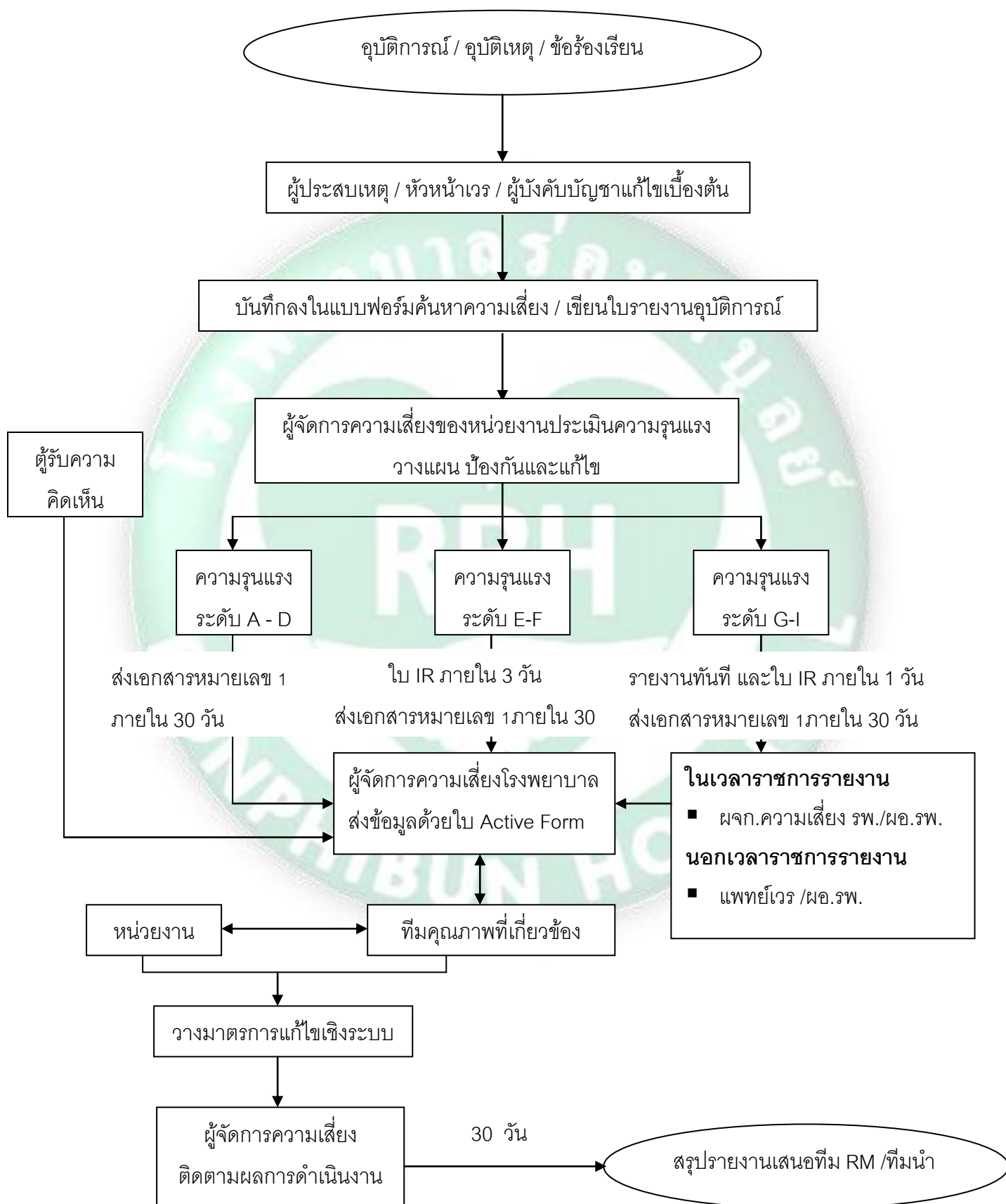
๒. ความเสี่ยด้านทั่วไป (Non – Clinical Risk)

เป็นความเสี่ยที่เกี่ยวกับอาคารสถานที่ / สิ่งแวดล้อม / ความปลอดภัย ฯลฯ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย , ญาติ และเจ้าหน้าที่ เช่นสิ่งของสูญหายหรือถูกขโมย การทะเลาะวิวาท หลังคารั่ว คอมพิวเตอร์เสี่ย คัดค่าใช้จ่ายผิด ลงสิทธิ์ผิด มีโปรแกรมความเสี่ยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ENV

### การวิเคราะห์ความเสี่ยของหน่วยงาน

๑. แยกประเภทความเสี่ยของหน่วยงานออกเป็นด้านคลินิก ด้านทั่วไป ก่อนเป็นเรื่องๆ
๒. นำความเสี่ยแต่ละด้านมาดูข้อมูลความถี่ของด้านทั่วไป ด้านคลินิก ในแต่ละเรื่อง มีความถี่เท่าใด
๓. พิจารณาความรุนแรงโดยใช้ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยมาใช้
๔. จัดลำดับความรุนแรง / ความถี่
๕. วางแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน และวางแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

## การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์



### การแบ่งระดับความรุนแรงและผลกระทบ

ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
ต่ำ	A (เกือบพลาด)	“ดักจับได้” โดยหน่วยงาน ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เช่น เกือบ off ICD ผิดคน แต่ตรวจพบก่อน เนื่องจากมีการย้ายเตียงผู้ป่วยและแพทย์คิดว่า อยู่เตียงเดิม หรือเขียนใบ request X-ray/lab ผิด แต่ยังไม่ทันได้ order หรือ ฝั่งทางเดินเปียกเสี่ยงต่อการลื่นล้ม หรือ แพทย์หรือพยาบาล key สั่งยาใน คอมพิวเตอร์ผิด แต่ตรวจพบก่อนที่จะ ส่งไปที่ห้องยา เป็นต้น	-	-	-

ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
ต่ำ	B  (เกือบพลาด)	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น <b>แต่สามารถตรวจพบได้ก่อน</b> <b>ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่</b> <b>เจ้าหน้าที่</b> เช่น ส่งผู้ป่วยไป x-ray ผิดคน แต่ยังไม่ทันได้ x-ray หรือ จ่ายเลือดผิดแต่ตรวจสอบพบก่อนที่จะให้ผู้ป่วย หรือแพทย์ set ผ่าตัดผิดคน / ผิดข้าง แต่ทราบก่อนที่ห่อผู้ป่วยจะเตรียมผ่าตัดผู้ป่วย หรือเภสัช ฯ จ่ายยาผิดแต่ดักจับพบก่อน เป็นต้น	-	-	-



ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
ปานกลาง	C รุนแรงต่ำ	<p>“ส่งผลกระทบ” ถึง ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ <b><u>แต่ไม่ได้รับอันตราย</u></b> <b><u>เช่น</u></b> แพทย์ set ผ่าตัดผู้ป่วยผิดราย ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดผิดไป แล้วแต่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด หรือ x- ray ผู้ป่วยผิดข้าง / ผิดคน แต่ผู้ป่วย ไม่ได้รับอันตราย หรือเจาะเลือดผู้ป่วย ผิดราย แต่ทราบก่อนที่จะส่งไป หรือ ให้ยา MTV ผิดเวลา เป็นต้น</p>	ทรัพย์สินเสียหาย เล็กน้อย อุปกรณ์ชำรุด มูลค่าความ เสียหายไม่เกิน 1,000บาท	เริ่มมีผลกระทบต่อภารกิจ หลักของหน่วยงาน <b><u>แก้ไข</u></b> <b><u>ภายในหน่วยงาน ผล</u></b> <b><u>เป็นที่น่าพอใจ</u></b>	-

ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
	D รุนแรงต่ำ	ต้องมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติม เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือต้องมีการบำบัดรักษา เช่น ผู้ป่วยตกเตียง แล้วต้องมีการสังเกตอาการ/เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (neurological signs) แต่ไม่มีการรักษาอื่นเพิ่มเติม	ทรัพย์สินเสียหาย มูลค่า > 1,000 – 5,000 บาท	ภารกิจหยุดชะงักชั่วคราว ต้องมีการเฝ้าระวัง <b>แก้ไข</b> <b>ภายในหน่วยงาน</b> และต้องมีการปรับระบบงานภายใน	ถูกร้องเรียนภายในโรงพยาบาล ระบุชื่อยังไม่แพร่กระจายออกนอก รพ.

ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
สูง	E รุนแรงสูง	เกิดอันตราย (harm) ชั่วคราว “ <b>ต้องมี</b> การรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม ” เช่น ผู้ป่วยตกเตียง ศีรษะแตกต้องให้แพทย์เย็บแผล	ทรัพย์สินเสียหาย มูลค่า >5,000-10,000 บาท	มีผลกระทบต่อนอกหน่วยงาน <b>ต้องวิเคราะห์สาเหตุ</b> ปรับระบบงานภายใน ร่วมกัน	บุคคลภายนอก หน่วยงานเริ่ม <b>ทราบเรื่อง</b> อาจเกิดการเสียชื่อเสียงของรพ. แต่ควบคุมได้
	F รุนแรงสูง	เกิดอันตราย(harm) เป็นการชั่วคราว “ <b>ต้องรับไว้นอนโรงพยาบาล หรือ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น</b> ”	ทรัพย์สินเสียหาย มูลค่า > 10,000-20,000 บาท	มีผลกระทบต่อนอกหน่วยงาน <b>ต้องวิเคราะห์สาเหตุ ปรับระบบงานที่สำคัญ</b> ร่วมกับทีมนำ	มีบุคคลภายนอก ทราบเรื่อง มีแนวโน้มจะเกิดการร้องเรียน

ระดับ	ระดับ	ผลกระทบ			
ความสำคัญ	ความรุนแรง	บุคคล	ทรัพย์สิน	ระบบงาน	ชื่อเสียง
สูงมาก	G วิกฤต	เกิดความสูญเสีย (harm) เป็น “อันตรายถาวร” เช่น สูญเสียอวัยวะ /พิการ	ทรัพย์สินเสียหายมูลค่า > 20,000-50,000 บาท	มีผลกระทบต่อชุมชน <b>แก้ปัญหาระดับ รพ.</b>	เกิดการร้องเรียนขึ้น ในชุมชน
	H วิกฤต	“อันตรายเกือบเสียชีวิต” เช่น การแพ้ ยา anaphylaxis หัวใจหยุดเต้นต้อง ช่วย CPR	ทรัพย์สินเสียหายมูลค่า > 50,000-100,000 บาท	เกิดผลกระทบต่อชุมชน และสิ่งแวดล้อม <b>แก้ปัญหา ระดับโรงพยาบาล</b>	มีแนวโน้มเสี่ยงต่อ การฟ้องร้อง และ เรียกค่าเสียหาย
	I วิกฤต	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผล ให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิต	ทรัพย์สินเสียหาย มากกว่า 100,000 บาท	เกิดผลกระทบต่อ สาธารณะ ออกข่าวผ่านสื่อ <b>แก้ปัญหา ระดับ โรงพยาบาล</b>	เกิดกรณีฟ้องร้อง/ เสื่อมเสียชื่อเสียง

A เกิดที่นี่ B เกิดที่ไหน C เกิดกับใคร D ให้ระวัง E ต้องรักษา F ยืวยานาน G ต้องพิจารณา H ต้องการป้มนั้ I จำใจลา

การบริหารจัดการ ตามระดับความสำคัญ

ระดับความสำคัญ	ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาการรายงาน/การจัดการ
<p>ต่ำ</p> <p>ค่าคะแนน = 1</p>	<p>“ระดับ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ,เหตุการณ์ที่เกือบพลาด ตรวจพบหรือ แก้ไขได้ทันก่อนเกิดเหตุ</p> <p>“ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างหน่วยงาน เกิดผิดพลาดขึ้นแล้ว แต่ ถูกตรวจพบก่อน ยังไม่ถึงผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ผลกระทบด้านทรัพย์สิน ไม่มีมูลค่าความเสียหาย</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> -</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เก็บเป็นสถิติของหน่วยงานเพื่อการพัฒนาและป้องกันการเกิดซ้ำ</li> <li>• บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 2</li> <li>• กรรมการความเสี่ยงของหน่วยงานรายงานความเสี่ยง(เอกสารหมายเลข 1)ให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 30 วัน</li> <li>• ผู้จัดการความเสี่ยงรวบรวมรายงาน ส่งศูนย์คุณภาพก่อนวันที่ 10 ของทุกเดือน</li> </ul> <p>จัดการแก้ไข/ปรับปรุง/หามาตรการป้องกัน/สรุปผล ภายใน 1 เดือน</p>



การบริหารจัดการ ตามระดับความสำคัญ

ระดับความสำคัญ	ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาการรายงาน/การจัดการ
<p>ปานกลาง ค่าคะแนน = 2</p>	<p>• <b>ระดับ C</b> <u>เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย</u> หรือเกิดความคลาดเคลื่อนกับคน/องค์กร แต่ไม่เกิดอันตราย สามารถ แก้ไขเหตุการณ์ได้ มีผลน่าพอใจ</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าความเสียหายไม่เกิน 1,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> -</p> <p>• <b>ระดับ D</b> <u>เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังอากาศ</u> <u>เพิ่ม</u> เกิดความคลาดเคลื่อนกับคน / องค์กรส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังหรือ ทำให้ต้องหยุดปฏิบัติงานชั่วคราว แก้ไขได้ระดับหนึ่ง</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าความเสียหาย &gt; 1,000-5,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> ถูกร้องเรียนภายในโรงพยาบาล ระบุชื่อยังไม่แพร่กระจายออกนอก รพ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 2</li> <li>• เขียนใบรายงานอุบัติการณ์( ใบ IR) ส่งผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 7 วัน</li> <li>• ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์เบื้องต้น</li> <li>• ทบทวนคู่มือ / แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใน 14 วัน</li> <li>• กรรมการความเสี่ยงของหน่วยงานรายงานความเสี่ยง(เอกสารหมายเลข 1) ให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 30 วัน</li> <li>• ผู้จัดการความเสี่ยงรวบรวมรายงาน ส่งศูนย์คุณภาพก่อนวันที่ 10 ของทุกเดือน</li> </ul>

การบริหารจัดการ ตามระดับความสำคัญ

ระดับความสำคัญ	ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาการรายงาน/การจัดการ
<p><b>สูง</b> ค่าคะแนน = 3</p>	<p>• <b>ระดับ E</b> เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย เป็นการชั่วคราว ต้องมีการบำบัดรักษาเพิ่ม หรือแก้ไข/ เกิดกับคน /องค์กร</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าเสียหาย &gt; 5,000-10,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> บุคคลภายนอกหน่วยงานเริ่มทราบเรื่อง อาจเกิดการเสียชื่อเสียงของรพ. แต่ควบคุมได้</p> <p>• <b>ระดับ F</b> เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย เป็นการชั่วคราวต้องรับไว้ในอนโรพยาบาล หรือต้องรักษานานเกินกว่ากำหนด/เกิดกับคน/องค์กร</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าเสียหาย &gt; 10,000-20,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> บุคคลภายนอกทราบเรื่อง มีแนวโน้มจะเกิดการร้องเรียน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 2</li> <li>• รายงานภายใน 24 ชั่วโมงต่อ หัวหน้าหน่วยงาน</li> <li>• เขียนใบ IR ส่ง ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 3 วัน</li> <li>• กรรมการความเสี่ยงของหน่วยงานรายงานความเสี่ยง(เอกสารหมายเลข1)ให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 30วัน</li> <li>• ผู้จัดการความเสี่ยงส่งกลับโปรแกรมที่เกี่ยวข้องภายใน 3 วัน</li> <li>• หน่วยงาน /โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง สืบค้นหาสาเหตุ RCA /ปรับปรุงตามสาเหตุ/บทวนระบบงาน/ สรุปผล</li> </ul>

การบริหารจัดการ ตามระดับความสำคัญ

ระดับความสำคัญ	ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาการรายงาน/การจัดการ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• การจัดการ ตอบกลับศูนย์คุณภาพ ภายใน 1 เดือน</li> <li>• คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ลงทะเบียนเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ครบ 3 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ ปิดประเด็น นำเข้ารวบรวมบัญชีความเสี่ยง</li> </ul>
<p><b>สูงมาก</b> ค่าคะแนน = 4</p>	<p>“ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นการถาวร เช่น เกิดความพิการถาวร หรือ/เกิดกับคน/องค์กร</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าเสียหาย &gt; 20,000-50,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> เกิดการร้องเรียนขึ้นในชุมชน มีผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ต้องรายงานทันที</b> (ในเวลายานงานผู้จัดการความเสี่ยง/ผอ. นอกเวลายานงานแพทย์เวร / ผอ.)</li> <li>• บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข 2</li> <li>• เขียนใบ IR ส่ง ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 1 วัน</li> <li>• ผู้จัดการความเสี่ยงส่งกลับโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ภายใน 1 วัน</li> </ul>

การบริหารจัดการ ตามระดับความสำคัญ

ระดับความสำคัญ	ระดับความรุนแรง	ระยะเวลาการรายงาน/การจัดการ
<p><b>สูงมาก</b> ค่าคะแนน = 4</p>	<p>“ <b>ระดับ H</b> มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอันตราย/เสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ต้องช่วยชีวิต หรือ จนเกือบถึงแก่ชีวิต ผลกระทบด้านทรัพย์สิน <b>ทรัพย์สินเสียหายถาวร</b> เป็นจำนวน &gt; 50,000-100,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> มีผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง <b>และเรียกร้องค่าเสียหาย</b></p> <p>“ <b>ระดับ I</b> เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิต หรือ เกิดกับคน/องค์กร</p> <p><u>ผลกระทบด้านทรัพย์สิน</u> มูลค่าเสียหายมากกว่า100,000 บาท</p> <p><u>ผลกระทบด้านชื่อเสียง</u> เสื่อมเสียชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร เกิดการฟ้องร้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหาโดยหน่วยงาน / ทีมคุณภาพที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• วางมาตรการแก้ไขเชิงระบบโดยหน่วยงาน / ทีมคุณภาพที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• ติดตาม/เฝ้าระวังอุบัติการณ์โดยทีม RM หรือทีมคุณภาพที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด</li> <li>• กรรมการความเสี่ยงของหน่วยงานรายงานความเสี่ยง(เอกสารหมายเลข1)ให้ผู้จัดการความเสี่ยงภายใน 30วัน</li> <li>• ผู้จัดการความเสี่ยงสรุปผลการจัดการ ส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน30 วัน</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> การเสียชีวิตที่ไม่จำเป็นต้องรายงานทันที แต่เขียนใบอุบัติการณ์ เพื่อการพัฒนาได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยที่สมควรตายด้วยโรคของผู้ป่วย หรือ NR</li> </ul>

### Risk Assessment matrix

- การประเมินระดับความเสี่ยง ซึ่งจะแบ่งระดับของความเสี่ยงออกเป็น 4 ระดับ และมีค่าความเสี่ยงรวมเท่ากับ 16 คะแนน (Level of Risk) โดยการนำผลที่ได้จากการประเมินความเป็นไปได้และผลกระทบ มาจัดทำแผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment Matrix) เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานได้เห็นภาพรวมว่าความเสี่ยงมีการกระจายตัวอย่างไร

ใช้ Risk matrix โดยแบ่งความรุนแรงและโอกาสเกิดเป็น 4 ระดับ

Risk Assesment matrix	คะแนน	ผลกระทบความรุนแรง			
		1 เกือบพลาด	2 ต่ำ	3 สูง	4 สูงมาก / วิกฤต
โอกาสเกิด					
น้อย /ทุก 2-5 ปี	1	1	2	3	4
ปานกลาง/ ทุกปี	2	2	4	6	8
สูง/ ทุกเดือน	3	3	6	9	12
สูงมาก/ ทุกวัน	4	4	8	12	16



## การจัดการความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญ

- จาก Risk Assessment Matrix นำรายการความเสี่ยงของแต่ละระดับความเสี่ยงที่ได้จัดเรียงลำดับไว้ (Risk Ranking) มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ความสามารถในการยอมรับความเสี่ยง เพื่อจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	แทนด้วยสี	ความหมาย
เกือบพลาด	1-2	เขียว	ระดับที่ยอมรับได้ไม่ต้องควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม จัดทำเป็นบัญชีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะ เหตุการณ์ที่เกือบพลาดใน Sentinel event
รุนแรงต่ำ	3-4	เหลือง	ระดับที่ยอมรับได้แต่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เคลื่อนย้ายไปสู่ระดับที่สูงขึ้น
รุนแรงสูง	5-8	ส้ม	ระดับที่ยอมรับไม่ได้ ต้องควบคุมและจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ลดลงสู่ระดับที่ยอมรับได้
รุนแรงสูงมาก	9-16	แดง	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ต้องเร่งจัดการควบคุมความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

## เกณฑ์ความสามารถในการยอมรับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยงสูง ทุกกรณี ต้องมีการควบคุมความเสี่ยง การติดตามผลและประเมินผลต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งประสิทธิภาพ / ประสิทธิผล

แบบฟอร์มแจ้งเหตุการณ์ – อุบัติการณ์ความเสี่ยง  
โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

เรียน ประธานทีมคุณภาพ.....วัน / เดือน / ปี .....

ที่มาของเหตุการณ์  ใบรายงานเหตุการณ์ – อุบัติการณ์เลขที่.....

คำร้องเรียน

อื่นๆ

ความเสี่ยงที่พบ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

แนวทางการแก้ไข ป้องกัน ของทีมคุณภาพ / หน่วยงาน

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

สรุปความเห็นของผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล

.....  
.....  
.....

(.....)

ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

หมายเหตุ : หากพื้นที่ในการเขียนข้อมูลไม่เพียงพอ กรุณาเขียนต่อด้านหลังนะคะ

## บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

ความเสี่ยงเรื่อง.....

หน่วยงานที่เกิดเหตุ.....

วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ.....เวลา.....

## ประเภทความเสี่ยง

 ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)  ความเสี่ยงทั่วไป(Non – Clinical risk)

## ระดับความรุนแรง

 ระดับ A  ระดับ B  ระดับ C  ระดับ D  ระดับ E ระดับ F  ระดับ G  ระดับ H  ระดับ IA เกิดที่นี่ B เกิดที่ไหน C เกิดกับใคร D ให้ระวัง E ต้องรักษา F เยียวยานาน G ต้องพิการ  
H ต้องการปัม I จำใจลา

ระดับ A : ยังไม่เกิดเหตุการณ์ “ดักจับได้” โดยหน่วยงาน ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย/

ระดับ B : เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว แต่สามารถตรวจพบได้ก่อน ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่

ระดับ C : เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ /องค์กร แต่ยังไม่ทำให้เกิดอันตราย

ระดับ D : เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่/ องค์กร และส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือการถูกร้องเรียนภายใน โรงพยาบาล ยังไม่แพร่กระจายนอกโรงพยาบาลระดับ E ; เกิดอันตราย (harm) ชั่วคราว “ต้องมีการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม” บุคคลภายนอกหน่วยงาน เริ่มทราบเรื่อง อาจเกิดการเสียชื่อเสียงของรพ. แต่ควบคุมได้ระดับ F : เกิดอันตราย(harm) เป็นการชั่วคราว “ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล หรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น” มีบุคคลภายนอกทราบเรื่อง มีแนวโน้มจะเกิดการร้องเรียนระดับ G : เกิดความสูญเสีย (harm) เป็น “อันตรายถาวร” เช่น สูญเสียอวัยวะ /พิการ เกิดการร้องเรียนขึ้นในชุมชนระดับ H : “อันตรายเกือบเสียชีวิต” เช่น การแพ้ยา anaphylaxis หัวใจหยุดเต้นต้องช่วย CPR มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง และ เรียกค่าเสียหาย

ระดับ I : เสียชีวิต และเกิดกรณีฟ้องร้อง

## หมายเหตุ :

๑. ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป หรือ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ ๒ หน่วยงานขึ้นไป ต้องเขียนใบ IR ด้วยทุกครั้ง
๒. ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงระดับ E ควรทำ RCA เพื่อหาโอกาสพัฒนา
๓. ความเสี่ยงที่มีความรุนแรง G-I ต้องรับรายงานทันที เช่น ความผิดพลาดจากกระบวนการทำงานที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการถาวร , การฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล , เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเสียง ความเสียหายต่อบุคคลหรือโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ/เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายหรือถูกล่วงเกิน , เจ้าหน้าที่ /โรงพยาบาล ถูกฟ้องร้องซึ่งเกี่ยวข้องกับสื่อมวลชน ,อค์ศึภยั , วิทยาศาสตร์ อุทกภยั เป็นต้น

บรรยายสรุปเหตุการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

ดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นของผู้ประสบเหตุ

.....

.....

.....

.....

การดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นของหน่วยงาน/ทีมคุณภาพ

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้บันทึกเหตุการณ์.....ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน.....



## แบบสรุปความเสี่ยงของหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ.....

ประเภทความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง (เรื่อง / ครั้ง)									รวมเรื่อง / ครั้ง	การดำเนินการแก้ไข (เรื่อง)	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I		แก้ไขแล้ว	กำลังดำเนินการ
ด้านคลินิก (Clinical -risk)												
ด้านทั่วไป (Non-Clinical risk)												

## ความเสี่ยง 5 อันดับแรกของหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

## ความเสี่ยงของหน่วยงานที่รอดำเนินการ.....เรื่อง

- 1..... 2.....
- 3..... 4.....
- 5..... 6.....
- 7..... 8.....
- 9..... 10.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงานความเสี่ยง

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน / ทีมคุณภาพ

หมายเหตุ 1. หากพบความเสี่ยงใน 5 อันดับแรกซ้ำกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป ขอให้หน่วยงาน

แสดงมาตรการแนวทางป้องกัน / แก้ไข ไว้ด้วย

2. ความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป ควรวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา

(RCA) เพื่อหาโอกาสพัฒนา

กรณีแสดงมาตรการแนวทางป้องกัน / แก้ไข หรือวิเคราะห์ RCA กรุณาเขียนลงด้านหลังให้ด้วยค่ะ





## แบบประเมินการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

ข้อ	เรื่อง	คะแนน	หมายเหตุ
1	<p>เครื่องชี้วัดคุณภาพระบบบริการความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน</p> <p>มีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง</p> <p>ไม่มี = 0</p> <p>มี = 1</p>		
2	<p>มีการรวบรวม ความถี่ ไม่มี = 0 , มี = 1</p> <p>ความรุนแรง ไม่มี = 0 , มี = 1</p>		
3	<p>มีการทบทวนเพื่อวิเคราะห์ ไม่มี = 0 , มี = 1</p> <p>มีครบทุกเดือน = 2 , วิเคราะห์แนวโน้ม = 3</p>		
4	<p><b>การป้องกันการเกิดซ้ำ</b></p> <p><b>เรื่องที่พบบ่อยและรุนแรง ระดับ E-I</b></p> <p>ไม่มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ = 0</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำบางเรื่อง = 1</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ เพียงร้อยละ 50 ของความเสี่ยงทั้งหมด = 2</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ ทุกเรื่อง = 3</p>		
	<p><b>เรื่องที่พบไม่บ่อยแต่รุนแรง ระดับ E-I</b></p> <p>ไม่มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ = 0</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำบางเรื่อง = 1</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ เพียงร้อยละ 50 ของความเสี่ยงทั้งหมด = 2</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ ทุกเรื่อง = 3</p>		
	<p><b>เรื่องที่พบบ่อยและไม่รุนแรง (ความรุนแรงระดับ A-D)</b></p> <p>ไม่มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ = 0</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำบางเรื่อง = 1</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ เพียงร้อยละ 50 ของความเสี่ยงทั้งหมด = 2</p> <p>มีมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ ทุกเรื่อง = 3</p>		
5	<p><b>ความเสี่ยงความรุนแรงระดับ E-I การเกิดซ้ำ</b></p> <p>ไม่พบ = 1</p> <p>พบ = 0</p>		

**ผลลัพธ์**

- ระดับดี ( 12 – 14 คะแนน)
- ระดับปานกลาง ( 8 – 11 คะแนน)
- ระดับต้องปรับปรุง (ต่ำกว่า 8 คะแนน)

**เรียน** หัวหน้าหน่วยงาน กรุณาตอบคำถามตามแบบประเมินและให้คะแนนตามความเป็นจริงส่งที่  
คุณสมจิตร เกิดทรัพย์ ภายในวันที่ .....เพื่อนำคะแนนไปใช้ในการนำเสนอข้อมูล



## แบบสอบถามความเข้าใจและความตระหนัก ของเจ้าหน้าที่ในการบริหารความเสี่ยง

ข้อที่ 1 ความเสี่ยงสำคัญในหน่วยงานของท่านที่มีการเฝ้าระวังอยู่คือ เรื่องอะไรบ้าง ยกตัวอย่างมา  
ประมาณ 5 ข้อ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อที่ 2 ความเสี่ยงที่สำคัญตามข้อ 1 มีมาตรการในการป้องกันอย่างเป็นรูปธรรม และมีการปฏิบัติตาม  
แนวทางที่วางไว้ คือ เรื่องอะไรบ้าง โปรดบอกถึงแนวทางให้ทราบ เท่าที่ท่านรู้ (จำนวน 2 ข้อ)

.....

.....

.....

ข้อที่ 3 เมื่อเกิดความเสี่ยงระดับ c ในหน่วยงานของท่าน ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไรโปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

ข้อที่ 4 ความเสี่ยงรุนแรงที่ต้องรายงานทันที ตามที่ทีม RM กำหนดไว้มีอะไรบ้าง ตอบมาเท่าที่ทราบ

.....

.....

.....

.....

กรุณาส่งภายในวันที่.....กับหัวหน้าหน่วยงาน ขอความร่วมมือในการตอบ

คำถาม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการนำเสนอ

## แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ Sentinel Event

Sentinel Event หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์มาก่อนและอาจจะมี

ผลทำให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตหรือส่งผลร้ายแรง ทางด้านจิตใจ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับ

พยาธิสภาพของโรค ที่ผู้ป่วยเป็น หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถระงับได้ในรพ. และอาจ

ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของรพ.

วันที่ตรวจพบเหตุการณ์ .....	เหตุการณ์เกิดกับ ( ) ผู้ป่วย ( ) ญาติ ( ) จนท. ( ) สิ่งแวดล้อม
เวลา	HN.....DX
วันที่รายงาน	วันที่พบเหตุการณ์
	สถานที่พบเหตุ ..... ผู้รายงาน.....

ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง  เพื่อระบุอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

<input type="checkbox"/>	1. ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือถูกฆาตกรรมในโรงพยาบาล
<input type="checkbox"/>	2. ผ่าตัดผิดข้าง / ผิดคน / ผิดชนิด
<input type="checkbox"/>	3. ลืมเครื่องมือหรือวัสดุทางการแพทย์ไว้ในตัวผู้ป่วยจากการผ่าตัด
<input type="checkbox"/>	4. ให้เลือดผิดกรุ๊ป จนทำให้เกิด Hemolytic Blood Tranfusion Reaction
<input type="checkbox"/>	5. การให้ยาผิด / แพ้ยาซ้ำจนทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถาวร/ต้องทำการช่วยชีวิต/เสียชีวิต
<input type="checkbox"/>	6. มารดา/ทารกเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการเจ็บครรภ์และการคลอดบุตร
<input type="checkbox"/>	7. ส่งมอบทารกแก่มารดาผิดคน
<input type="checkbox"/>	8. ผู้ป่วย / ทารก / ถูกลักพาตัว / สูญหาย
<input type="checkbox"/>	9. อัคคีภัย / วินาศภัย/อุทกภัย
<input type="checkbox"/>	10. กรณีฟ้องร้อง หรือเผยแพร่ต่อสื่อมวลชน (ทุกกรณีก็ตามที่มิใกล้เคียง)

