

เรามาค้นหาความเสี่ยงกันเถอะ

โดย

สุรเดช ศรีอังกูร

FB : Suradet Sriangkoon



อะไรคือการค้นหาความเสี่ยง.... ?

ตอบแบบง่าย ๆ คือการที่เราได้มาซึ่งความเสี่ยงด้วย
วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ

เราค้นหาเพื่ออะไร

- เพื่อนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการการทำงานของเราให้มีคุณภาพ และปลอดภัยมากขึ้น มิใช่การจับผิดหรือกล่าวโทษกัน
- เพื่อเฝ้าระวังว่าองค์กรของเรา หน่วยงานของเรามีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใด และเราทุกคนจะช่วยกันแก้ไขอย่างไร
- เพื่อรับมือกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ก่อนที่ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงน้อย ๆ จะกลายเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรงมากหรือสร้างผลกระทบมากขึ้น

แล้วทุก ๆ ท่านค้นหาความเสี่ยงเพื่ออะไร?



วิธีการค้นหาความเสี่ยงมีอะไรบ้าง

มาตรฐาน/SIMPLE

เวชระเบียน

พูดคุยกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ
โรงพยาบาลอื่น

บันทึกประจำวันและรายงานต่าง ๆ

12 กิจกรรมทบทวน

หนังสือพิมพ์

Clinical tracer

Internet

คำร้องเรียนผู้รับบริการ

การเดิน Round

Internal survey

FMEA

Trigger tool

การสัมภาษณ์

เรื่องเล่าเร้าพลัง

การควบคุมภายใน

การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง



บันทึกประจำวันและรายงานต่าง ๆ



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากเอกสารที่ใช้ในการบันทึกค่าต่าง ๆ ที่ควบคุม และกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานและคุณภาพ รวมทั้งรายงานผลการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น ระบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น

แบบบันทึกค่า IQC และการควบคุมคุณภาพต่าง ๆ ของห้อง Lab

- แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมต่าง ๆ เช่น รถ Emergency , การเตรียมความพร้อมเครื่องมือ และการบำรุงรักษาเครื่องมือ
- รายงานผลน้ำที่บำบัดจากระบบบำบัดน้ำเสีย , น้ำประปา
- รายงานผลการควบคุมภายใน และอื่น ๆ

คุณค่า : ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเราสามารถแก้ไข และปรับปรุงได้ทันที เพราะเป็นความเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบของเรา

12 กิจกรรมทบทวน

เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโดยผ่านการ

ทบทวน 12 อย่างคือ

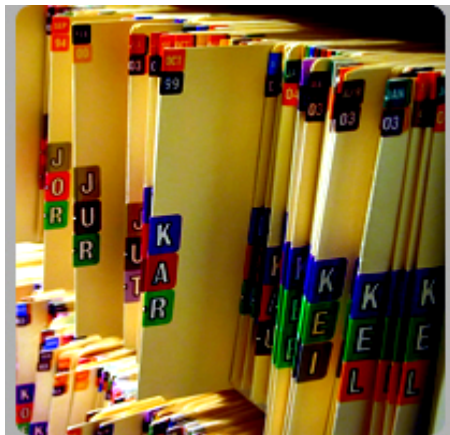
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย : C3THER
- ทบทวนข้อร้องเรียน
- ทบทวนเหตุการณ์สำคัญ
- ทบทวนการ Refer , การปฏิเสธการรักษา
- ทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- ทบทวนการใช้ยา

- ทบทวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ
- ทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า
- ทบทวนการใช้ทรัพยากร
- ทบทวนเวชระเบียน
- ทบทวนตัวชี้วัด

คุณค่า : เมื่อทบทวนแล้วสามารถนำมาบอกตนเอง พัฒนาตนเอง แก้ไข/กำหนดมาตรการด้วยตนเอง และลดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที



เวชระเบียน



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากเอกสารที่มีคุณค่า คือเวชระเบียน ที่บันทึกเรื่องราว ขั้นตอนการทำงาน กระบวนการรักษาของผู้ป่วยไว้ เช่น

- จากการทบทวนเวชระเบียนหรือนำมาพูดคุยกันในขณะที่ผู้ป่วยยังนอนอยู่ในโรงพยาบาล
- จากการทำ Audit chart ในแต่ละรอบการ audit
- จากการนำเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนมาพูดคุยกัน เป็นต้น
- จากการทบทวนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

คุณค่า : สามารถเห็นโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้นและนำไปสู่การป้องกัน/แก้ไขได้ทันที รวมทั้งการนำข้อมูลที่ได้มาวางระบบร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น

คำร้องเรียนผู้รับบริการ



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ
ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ/ญาติที่ได้รับจากที่
ต่าง ๆ เช่น

- จากผู้รับข้อร้องเรียน, คำบอกเล่าของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่
บันทึกไว้
- ทางจดหมาย, ทาง Internet
- จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- สมุดบันทึกที่อยู่ในแต่ละห้องพิเศษของผู้ป่วยใน
- แบบสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ
- การสอบถามประสบการณ์ในการเข้ารับบริการ
ของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

คุณค่า : เป็นเกราะป้องกัน หรือคุ้มกันองค์กร เพราะเห็น
ว่าองค์กรตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อเรานำมา
แก้ไข ปรับปรุง



หนังสือพิมพ์, Internet, การพูดคุยกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากเรื่องราวของเพื่อนวิชาชีพ
ขององค์กรอื่น ,หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีใช้องค์กรของเรา
เช่น

- จากข่าวในหนังสือพิมพ์
 - จากข่าวในโทรทัศน์/วิทยุ
 - จากข่าว/ข้อมูลที่ปรากฏใน Internet เช่น Facebook , Twitter เป็นต้น
 - จากการพูดคุยกันของเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกันที่อยู่ต่างที่ ต่างองค์กรในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น
- คุณค่า : เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังไม่ได้เกิดขึ้นในองค์กร
ของเรา แต่เรานำสิ่งที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้ และกำหนด
มาตรการในการป้องกันในองค์กรของเราเพื่อไม่ให้
เกิดขึ้นในองค์กร และเป็นการป้องกันความเสี่ยง
ล่วงหน้า

เรื่องเล่าเร้าพลัง



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากเรื่องเล่าเร้าพลัง (Story telling) ที่ได้เปิดโอกาสหรือจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และนำมาเทียบเคียงกับมาตรฐานในการทำงาน เช่น

- เรื่องเล่าจากประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลผู้ป่วย
- เรื่องเล่าจากความประทับใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

คุณค่า : เรื่องเล่าเป็นการบอกเล่าเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความสุข และพลังใจ จึงจะเป็นการง่ายที่จะมีการบอกเล่าเหตุการณ์ความเสี่ยงออกมา และนำสู่การพัฒนา ปรับปรุง



การเดินทาง Round



© Can Stock Photo - csp6237826



เป็นการค้นหาความเสี่ยงโดยวิธีเดินสำรวจบริเวณต่าง ๆ ในองค์กรตามประเด็นที่เราตั้งไว้ว่าจะเดิน Round เรื่องอะไร และเมื่อพบความเสี่ยงแล้วก็นำมาสู่การแก้ไข ปรับปรุง เช่น

- IC round
- ENV round
- RM round
- Leadership walkround เป็นต้น

คุณค่า : เราได้ไปเห็นของจริงว่ามีความเสี่ยงหรือปัญหาอะไรบ้างที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงที่รุนแรงน้อย และสามารถแก้ไข กำหนดมาตรการการป้องกันก่อนได้ ก่อนที่จะกลายเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรง

FMEA : Failure Mode Effect Analysis



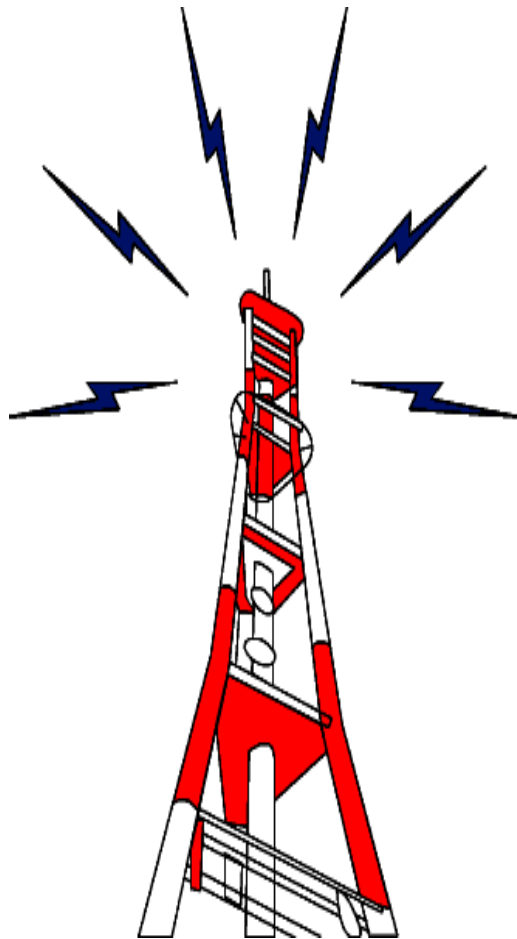
เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากระบวนการการทำงานหลักของเรา แต่เป็นการคาดการณ์ว่าในกระบวนการหลักของเราจะเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้นบ้าง อะไรที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้นและนำมากำหนดมาตรการการป้องกันเชิงระบบไม่ให้ความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น เช่น

- Sentinel Event (เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงสูง ๆ ที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้น) ในระดับองค์กร
- ความเสี่ยงที่สำคัญที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน และความเสี่ยงที่แฝงที่อยู่ในกระบวนการหลักที่ยังไม่เกิดขึ้น
- ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงระดับต่ำ ๆ ที่เราไม่ต้องการให้กลายเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรงสูง

คุณค่า : เป็นการค้นหาเชิงรุก เมื่อพบว่าอะไรคือความเสี่ยงก็กำหนดมาตรการการป้องกันล่วงหน้าเพื่อไม่ให้ความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้น



Trigger tool



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากเวชระเบียนที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว โดยเราคัดเลือกเวชระเบียนตามตัวส่งสัญญาณ (Trigger) ที่กำหนดไว้ เช่นผู้ป่วย re-admit , re-visit ,ผู้ป่วยแพ้ยา เป็นต้น จากนั้นค้นหาว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ความเสี่ยงทางคลินิกที่มีความรุนแรง E - I) อยู่ในเวชระเบียนนั้นหรือไม่ ซึ่ง

Trigger tool มี 2 แบบคือ

- Trigger tool แบบปกติคือค้นหาจากเวชระเบียน
- Concurrent Trigger tool ค้นหาในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล โดยกำหนดตัว Trigger โดยกำหนดตัว Trigger ไว้เผื่อระวังในหน่วยงานต่าง ๆ

คุณค่า : ช่วยในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เรา
มักจะไม่ค่อยได้รับรายงาน



Clinical tracer



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากการที่เราเดินไปดูหน้างาน
ติดตามกระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นทางจนถึง
ปลายทาง เพื่อหาโอกาสพัฒนาที่เกิดขึ้น เช่น

- การตามรอยกระบวนการการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ของกลุ่มโรค/รายโรคตั้งแต่การเข้าถึงจนถึงการดูแลต่อเนื่อง
- การตามรอยกระบวนการการทำงานในแต่ละกระบวนการ เช่นการส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่การเก็บส่งตรวจจนถึงการเก็บรักษาเมื่อวิเคราะห์เสร็จแล้ว เป็นต้น

คุณค่า : เป็นการที่เราไปเห็นของจริงทั้งสิ่งที่เป็นความเสี่ยง/
โอกาสพัฒนา และสิ่งที่ดี นอกเหนือจากข้อมูลที่เรา
ได้รับ และนำไปสู่การทำ CQI , Clinical tracer Highlight



การเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal survey)



เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากการเข้าเยี่ยมสำรวจหน่วยงานตามแผนที่เราตั้งไว้ เพื่อเข้าไปชื่นชม ให้กำลังใจ กระตุ้นการพัฒนา ค้นหาสิ่งที่ดี และทบทวนโอกาสพัฒนา/ความเสี่ยงร่วมกัน โดยเราค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานได้จาก

- การสังเกตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
- การสังเกตกระบวนการการทำงาน
- การสังเกตการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- การสังเกตการบริหารจัดการความเสี่ยง/ค้นหาความเสี่ยง
- การสังเกตการใช้เครื่องมือ/การบำรุงรักษา
- สังเกตการบันทึกเวชระเบียน เป็นต้น

คุณค่า : นอกเหนือจากการที่เราค้นหาสิ่งที่ดี ค้นหาโอกาสพัฒนา/ความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดขึ้นแล้ว ยังเป็นการเข้าไปให้กำลังใจ ให้พลัง ช่วยกันแก้ไขปัญหาในการพัฒนาคุณภาพ



มาตรฐาน/ข้อมูลทางวิชาการต่าง ๆ/SIMPLE

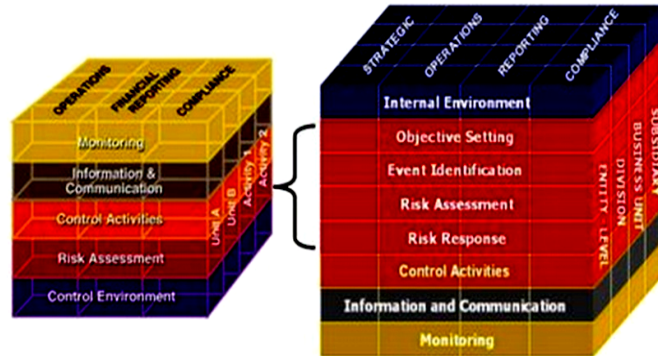


เป็นการค้นหาความเสี่ยงจากสิ่งที่เรายังไม่ได้ทำ หรือ
ทำได้ไม่ดีเมื่อนำสิ่งที่เราปฏิบัติในปัจจุบันเทียบ
กับมาตรฐาน หรือข้อมูลทางวิชาการจากองค์กรที่
มีความน่าเชื่อถือ เช่น

- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ
เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
- SIMPLE
- ข้อมูลทางวิชาการ, แนวทางการปฏิบัติ, Guideline
, CPG ของราชวิทยาลัยต่าง ๆ

คุณค่า : เป็นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกคือเป็นสิ่งที่
ยังไม่เกิดขึ้น และนำมาปรับปรุง อีกทั้งได้เรียนรู้
มาตรฐานต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติให้เกิดเป็น
รูปธรรมมากขึ้น

การควบคุมภายใน



เป็นการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานที่อยู่
สายสนับสนุน (Back office) และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนั้นเช่น

- การเงิน
- การบัญชี
- การคลัง/พัสดุ
- ทรัพยากรบุคคล
- การบริหาร เป็นต้น

คุณค่า : ทำให้เห็นความเสี่ยงที่แฝงอยู่ใน
หน่วยงานสายสนับสนุน อีกทั้งความเสี่ยง
ที่เกิดขึ้น เมื่อเราค้นพบและนำมาปรับปรุง
แก้ไข สามารถสร้างความอยู่รอดให้กับ
องค์กรได้ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้าง
จริยธรรม และธรรมาภิบาลขึ้นในองค์กร



การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง



เป็นการค้นหาความเสี่ยงที่เกิดจากการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอื่น หรือในหน่วยงานตนเอง และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข เช่น

- การรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรมความเสี่ยง (Online)
- การรายงานความเสี่ยงผ่านใบรายงานอุบัติการณ์
- การรายงานความเสี่ยงผ่านจดหมายน้อย (ใบรายงานแบบไม่เป็นทางการ) เป็นต้น

คุณค่า : สามารถดักจับความเสี่ยงได้ทุกขั้นตอนทั้งขั้นตอนของเราเอง หรือหน่วยงานอื่น แต่ควรอยู่บนทัศนคติที่ว่า การรายงานความเสี่ยงมิใช่การจับผิด กล่าวโทษ แต่เป็นการพัฒนา



ดังนั้น

การค้นหาความเสี่ยงจึงมีด้วยกันหลายวิธี
หลากหลายแนวทางทั้งเชิงรุก และเชิงรับ
มิใช่จะมีเพียงวิธีใด วิธีหนึ่ง เช่นการรายงานอุบัติการณ์อย่างเดียว
เพราะเมื่อเราใช้วิธีการที่หลากหลาย
จะทำให้เราค้นหาความเสี่ยงได้ครอบคลุม
ได้ความเสี่ยงที่มีความหลากหลาย มากขึ้น
ประเด็นสำคัญที่สุดคือ
เมื่อเราได้ความเสี่ยงมาแล้ว
ควรนำมาสู่การพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข กำหนดมาตรการป้องกัน
และนำสู่การปฏิบัติเพื่อให้
คุณภาพและความปลอดภัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนครับ

