

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล

๑.๑.๑ นางวิไลพร ฉายะรที อายุ.....๕๕.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
ประจำแผนกผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานเวรเช้า เวรละ ๘ ชั่วโมง ให้บริการครอบคลุม ๔ มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ
การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ
ประชาชนและสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพและความปลอดภัย เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้การตัดสินใจในกรณี
ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๑.๑.๒ นางสาวพรพรรณ แสนคำ...อายุ.....๓๐.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.....
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ด้านการพยาบาล
ประจำห้องอุบัติเหตุ - อุกเหิน ปฏิบัติงานเวรเช้า เวรละ ๘ ชั่วโมง ให้บริการด้านการพยาบาลครอบคลุม ๔ มิติ
คือ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ
และการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..... HA ๖๐๑ : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ รุ่นที่ ๒.....
สาขา.....

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน คนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่... ๑๑ มกราคม - ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖...สถานที่.....โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น.....

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเข้าใจการวางแผน การจัดการระบบความเสี่ยงในโรงพยาบาล และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย สามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ในการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพื่อสร้างเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

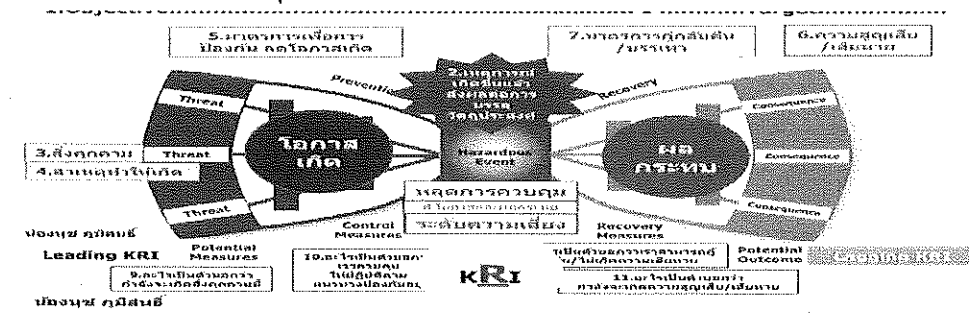
๒. เพื่อเข้าใจหลักสำคัญของระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

ความเสี่ยง คือ ผลกระทบของความไม่แน่นอนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานหรือขององค์กร ทั้งเชิงบวกซึ่งจะเป็นโอกาสที่ดี หรือเชิงลบที่ผิดไปจากความคาดหวัง

สรุปการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วย BOWTIE

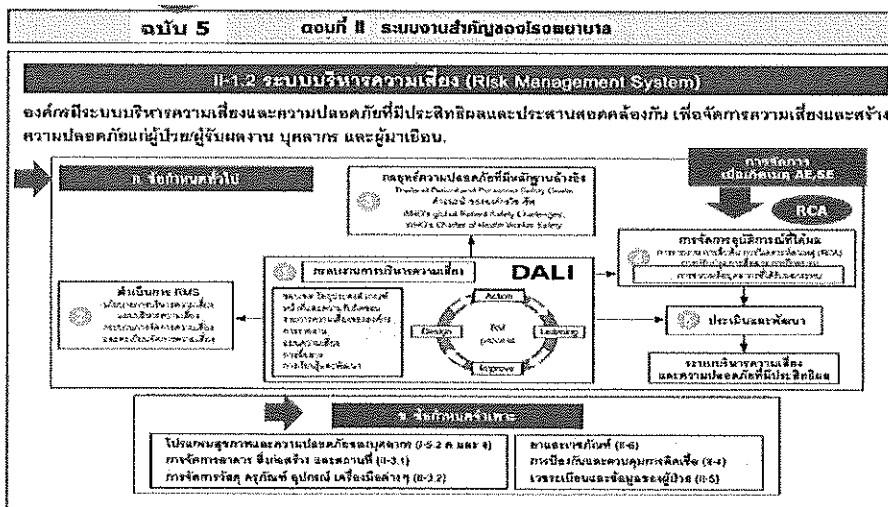


Risk Management system ประกอบด้วย

- ๑. S: Strategic risk ผู้นำระดับสูงเป็นผู้กำหนดเป้าประสงค์ “ตัวชี้วัด” เพื่อความปลอดภัยในองค์กร
- ๒. O: Operation risk ผู้ปฏิบัติงาน การดูแลรักษา ให้บริการ
- ๓. F: Financial risk ด้านการเงิน รายรับ รายจ่าย รายได้ทรัพย์สินขององค์กร เพื่อความอยู่รอดขององค์กร
- ๔. C: Compliance risk ระเบียบและกฎหมาย

ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ระบบบริหารความเสี่ยง มีการปรับเป็นเล่มที่ ๕ โดยมีการปรับตามภาพแนบ



กระบวนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ ๑ Risk Identification (การระบุความเสี่ยง) : เรามีสัญญาณอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ ๒ Risk Analysis (การวิเคราะห์ความเสี่ยง) : ความเสี่ยงอะไรที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ ๓ Reactive: การบรรเทาความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น > รายงานอุบัติการณ์ ทำ RCA > เพิ่มหรือทดลองมาตรการ > ติดตามประเมินผล Proactive: Risk treatment มีแนวทางการป้องกันหรือติดตามอย่างไร

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)

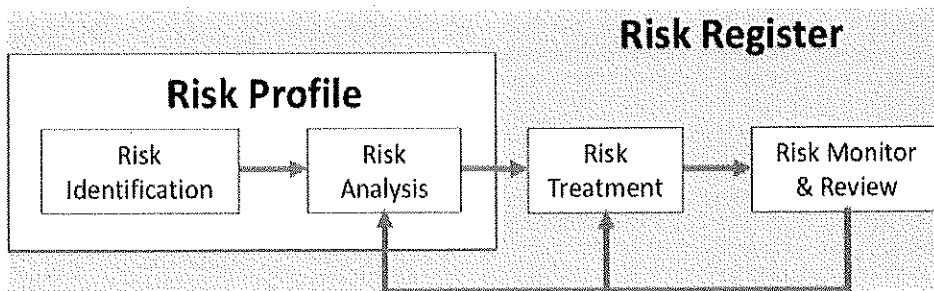
เป็นชุดของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ ความคิด สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรม (ความคิดและการกระทำ) ที่บุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร มีเหมือนกันในการจัดการ ความเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานในองค์กร กรอบแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วย

- ๑. Leadership: ผู้นำที่ไม่จำเป็นต้องระบุลำดับชั้นมีหน้าที่สำคัญ ผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชา พัฒนาพฤติกรรม กระบวนการ และเทคโนโลยีทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น
- ๒. Psychological safety: เป็นสภาพแวดล้อมที่ทุกคนในองค์กร รวมถึงผู้ป่วย และครอบครัวสามารถพูดเรื่องที่กังวล ข้อเสนอแนะ และแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างสะดวกใจ โดยไม่ถูกลงโทษ
- Accountability: ความรับผิดชอบในการปฏิบัติต่อพนักงานอย่างเป็นธรรม และยุติธรรม “เมื่อเกิดความผิดพลาด”

- ๑. Teamwork & Communication: การทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายเดียวกันไปในทางเดียวกัน
- ๒. Negotiation: องค์กรต้องหาแนวทาง และเจรจาต่อรอง เพื่อจัดซื้อจัดจ้าง แลหาข้อตกลงร่วมที่แท้จริง

Risk Identification: การระบุความเสี่ยง

เป็นกระบวนการในการค้นหา รับรู้ ความเสี่ยงที่มีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้ / ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ โดยวิธีการ ใช้ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิด), การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (FMEA) หรือวิเคราะห์กระบวนการ, คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix หรือ risk rating table

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Type of risk/Risk domain

- ๑. Hazard risk ความเสี่ยงจาก ภาวะอันตราย
- ๒. Financial risk ความเสี่ยงด้านการเงิน

- ๓. Strategic risk ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์
- ๔. Operational risk ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ
- ๕. Human capital risk ความเสี่ยงด้าน พุณมนุษย์/ กำลังคน
- ๖. Legal/Regulatory risk ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ
- ๗. Technology risk ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี

Incident Management ประกอบด้วย

- ๑. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
- ๒. การตอบสนองทันทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์
- ๓. การเตรียมการเพื่อการวิเคราะห์อุบัติการณ์
- ๔. กระบวนการวิเคราะห์
- ๕. การนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติและติดตามผล

Risk Severity, Prioritization and Risk Register

Risk Severity คือระดับผลกระทบ: ชื่อเหตุการณ์, หมวดหมู่, ประเภทผลกระทบ (การบาดเจ็บ: ผู้ป่วย, บุคคลภายนอก ที่ไม่ใช่ผู้มาใช้บริการ, บุคลากรภายใน) (นอกเหนือจากการบาดเจ็บ: อุปกรณ์/เครื่องจักร/ ระบบงาน, การบริการ, สิ่งแวดล้อม, การสูญเสียเงิน (การปฏิบัติการ), การสูญเสียเงิน (กลยุทธ์) ชื่อเสียงภาพลักษณ์), ระดับผลกระทบ (Insignificant, Minor, Moderate, Major, Extreme)

Prioritization คือระดับความสำคัญ ของอุบัติการณ์รายฉบับ (ทุกวัน/ตลอดเวลา)

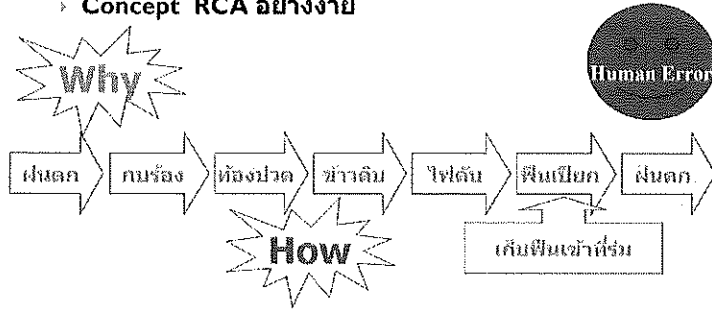
ระดับความสำคัญกับการจัดการ		
เหตุการณ์สำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
Sentinel Event	รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> ☞ ลดผลกระทบทันที ☞ ส่งรายงานภายใน 6 ชม. ☞ ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ
Potential Adverse Event	ไม่รุนแรง High risk	☞ ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ
Event	ไม่รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> ☞ ผู้บริหารรับทราบ ☞ แก้ไข ป้องกัน

Risk Analysis หรือ Risk Assessment หรือ Rating Matrix & Risk Register

- ๑. การค้นหาความเสี่ยงที่ครอบคลุม ควรดำเนินงานแบบกระจายความรับผิดชอบให้หน่วยงานและระบบงานต่างๆ
- ๒. การติดตามการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่มีความสำคัญสูง ควรใช้วิธีการรวมศูนย์
- ๓. การจัดกลุ่มของความเสี่ยง ควรคำนึงถึงโอกาสหรือความถี่ ที่จะเกิดขึ้น และผลกระทบที่ตามมาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ การจัดกลุ่มนี้จะมีความสำคัญว่าการตอบสนองต่อ อุบัติการณ์นั้นควรเกิดขึ้นในระดับใด
- ๔. การลงทะเบียนหรือขึ้นบัญชีความเสี่ยงที่ค้นหาได้ จะทำให้ มีการติดตามการตอบสนองต่อ ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

5 Root Cause Analysis

- การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง หรือสาเหตุรากของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นๆ เพื่อขจัดสาเหตุที่แท้จริงหรือสาเหตุรากนี้ให้หมดไป
- Concept RCA อย่างง่าย



ความเหมือนและความต่าง	
Root Cause Analysis	Failure Modes & Effects Analysis
วิเคราะห์โดยไม่ต้องใช้ข้อมูลสถิติ	
เป้าหมายคือการลดความเสี่ยงหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วย	
มีการค้นหาภาวะที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย	
เป็นกิจกรรมซึ่งทำงานร่วมกันเป็นทีม	
เชิงรับ	เชิงรุก
มุ่งเน้นที่เหตุการณ์	มุ่งเน้นที่กระบวนการทั้งหมด
มีอคติซ่อนอยู่	ไม่มีอคติ
มีความหวาดกลัว การต่อต้าน	มีความเปิดเผย
ถาม "ทำไม"	ถาม "จะเป็นอย่างไรถ้า"

Human Factors & Human Center Design

Human Factors มนุษย์มีข้อจำกัดจาก

๑. Human factor

- ภายนอก ได้แก่ ท่าทาง ความเหนื่อย
- สมอง/ประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน
- บริบทองค์กร ได้แก่ โครงสร้าง บทบาท

๒. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- communication ได้แก่ การสื่อสาร การรับสาร
- mental model คือ สันดาน
- teamwork คือ การคิดเหมือนกัน

๓. Cognitive Process

- perception คือ การรับรู้ที่จำกัด

- long term memory คือ ความจำจำกัด
- working memory คือ ความสับสนจากความคิด

Safety Design ใช้เมื่อใด

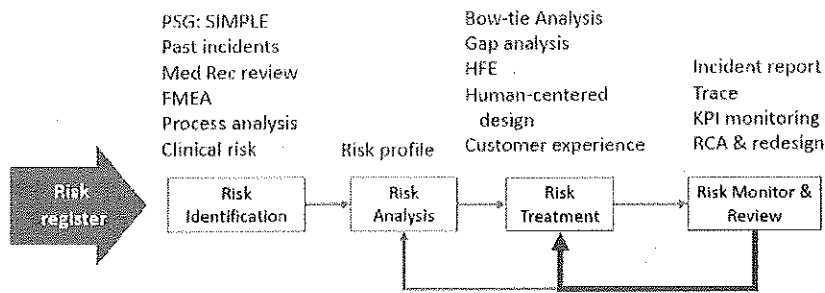
๑. Pro-active design in risk registers ใช้ในการป้องกัน ติดตาม วางแผน บรรเทาความเสียหาย
๒. re-active design in RCA (re- design) ใช้เมื่อมี risk เกิดขึ้น และมีการหาสาเหตุ ทบทวนปัญหา

Design by safety goals → ๒P safety

Risk Register

เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

**Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register
ร่วมกับเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ**



Risk Management System Monitor & Evaluation

เป็นกิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อ ติดตามความสำเร็จ และสถานการณ์ของกิจกรรมบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

๑. การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

๒. การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ควรมีการทบทวนทั้ง RM framework และ RM process ซึ่งครอบคลุม RM policy & plans, risks, risk criteria, risk treatments, controls, residual risks, risk assessment Process

๓. risk owner คือบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับ authority เพื่อจัดการกับความเสี่ยงใดความเสี่ยงหนึ่ง และออกหน้ารับผิดชอบ (accountable) ในการรับท หน้าที่ดังกล่าว

๔. Residual risk คือความเสี่ยงที่เหลืออยู่หลังจากที่นำ risk treatment option ไปปฏิบัติ
แนวทางปฏิบัติ : มอบให้สมาชิกในทีมคนหนึ่งเป็น risk owner (เจ้าภาพที่จะติดตาม) กำหนดความถี่ที่จะติดตาม ทบทวนในประเด็นต่อไป นี้ มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไร ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไรบ้าง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

มีความรู้ ความเข้าใจ ในเข้กรอบแนวคิด เกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง การประเมินประสิทธิภาพกระบวนการบริหารความเสี่ยง และสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้.....

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และวางระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในหน่วยงานและโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล มีผู้นำในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของความปลอดภัยของส่งผลให้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน.....

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ จากคณะวิทยากรและผู้ร่วมอบรมจากหลากหลายวิชาชีพและในแต่ละโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัด เนื่องจากประสบการณ์การทำงานในแต่ละบริษัท หรือแต่ละที่มีความแตกต่างกันนำไปสู่การปรับใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของตนเอง และพัฒนางานที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง...การประชุมแบบ on site การขอรถโรงพยาบาลเพื่อรับ-ส่งผู้ประชุมในบางวันไม่มีรถทำให้ผู้อบรมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเองซึ่งสถานที่จัดประชุมอยู่ไกลมีค่าใช้จ่ายสูง เอกสารประกอบการอบรมอยากให้มีภาพสีในบางส่วนซึ่งเนื้อหาการใช้สีในการจำแนกเมื่ออ่านเอกสารเพื่อทบทวนเนื้อหาทำให้เกิดความสับสน.....

๓.๒ การพัฒนา.....จัดอบรมต่อเนื่องทุกๆ ปี เพื่อติดตามข้อมูลทางวิชาการด้านระบบความเสี่ยงที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงมีการแบ่งกลุ่มศึกษาดูงานหรือมีตัวอย่างของระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานขั้นกว่าหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้มองเห็นภาพและสามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทีมนำของหน่วยงานควรได้รับการส่งส่งรับการอบรมหลักสูตรนี้ เนื่องจากเกิดประโยชน์สูงสุดในการนำความรู้ที่ได้รับมาวางระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยระดับโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือนโรงพยาบาล.....

ลงชื่อ..... *อ. น. น.*ผู้รายงาน
(นางวิไลพร ฉายะรัต)

ลงชื่อ..... *พพรพรณ*ผู้รายงาน
(นางสาวพรพรณ แสนคำ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น *สามารถนำความถูกต้องที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาพัฒนา*
บุคลากร มีแนวความคิดที่พอเหมาะพอควร ทำให้มีมาตรฐานการงาน และ แก้ไขความไม่ถูกต้องที่ เกิดขึ้น รวมทั้ง
ความบกพร่องที่ต่าง และ จัดทำ ตารางงานให้ ทราบว่างาน ได้เสร็จสิ้น

ลงชื่อ..... *อนันต์*หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(นางวิไลพร ฉายะระถิ)
รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป
ดีเยี่ยม นำงานที่ได้รับมอบหมายไปปฏิบัติในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี

ลงชื่อ..... *[Signature]*หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร



RISK MANAGEMENT

ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

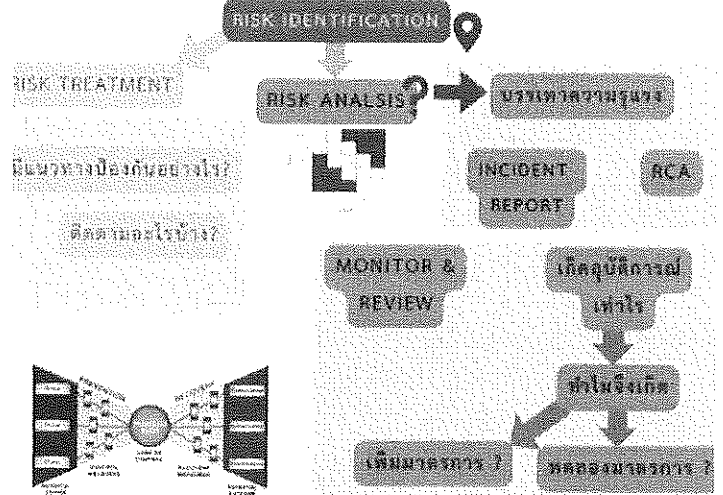
จัดทำโดย นางวิไลวรรณ ฉายะศรี SWU

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

- ขั้นตอนที่ 1 RISK IDENTIFICATION (ระบุความเสี่ยง) : เรามีสัญญาณความเสี่ยงอะไรบ้าง
- ขั้นตอนที่ 2 RISK ANALYSIS (วิเคราะห์ความเสี่ยง) : ความเสี่ยงอะไรที่สำคัญ
- ขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย

3.1 REACTIVE: การบรรเทาความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น > รายงานอุบัติการณ์ ทำ RCA > เพิ่มหรือลดองศามาตรการ > ติดตามประเมินผล

3.2 PROACTIVE: RISK TREATMENT มีแนวทางการป้องกันหรือติดตามอย่างไร



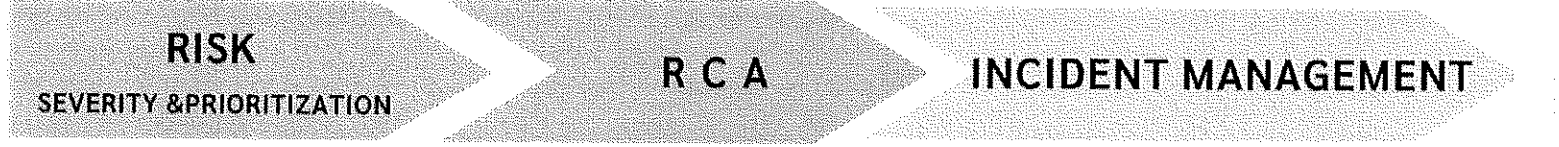
1. PRO-ACTIVE DESIGN IN RISK REGISTERS : ใช้ในการป้องกัน ติดตาม วางแผน บรรเทาความเสียหาย เครื่องมือที่ใช้

- RISK TREATMENT : โดยใช้หลัก "SARA" (SHARING, ACCEPTATION, REDUCTION, AVOIDING) หรือ "4T" (TRANSFER, TAKE, TREAT, TERMINATE)
- ENTERPRISE RISK EXPLORATION: RISK APPETITE (ความต้องการขององค์กร), RISK APPETITE (สมรรถนะของการทำงานหน้างาน)

SAFETY DESIGN ใช้เป็นใจ

2. RE-ACTIVE DESIGN IN RCA REDESIGN ใช้เมื่อมี RISK เกิดขึ้น และมีการหาสาเหตุ ทบทวนปัญหา DESIGN BY SAFETY GOALS → 2P SAFETY เครื่องมือที่ใช้ :

- 5 RULES OF CAUSATION (1. เหตุผลเชื่อมโยงกันต้องชัดเจน 2. หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำไม่จำเพาะ/เชิงลบ, 3. HUMAN ERROR ไม่เป็น ROOT CAUSE, 4. การไม่ปฏิบัติตามไม่ใช่ ROOT CAUSE, 5. ไม่มอบหมายไม่ถือว่าเป็น ROOT CAUSE)
- RCA2
- HUMAN FACTOR ENGINEERING (การออกแบบ การวางระบบในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจากคน)
- HUMAN-CENTERED DESIGN (HCD) เป็นกระบวนการ/ออกแบบ IT ที่พัฒนาการแก้ปัญหาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ปฏิบัติงาน เช่น GUIDELINE, CPG ต่างๆ, แก้ปัญหาการจำกัด, ผลิต,

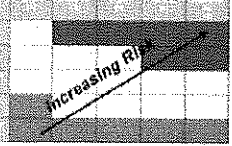


RISK SEVERITY & PRIORITIZATION

RISK SEVERITY คือระดับผลกระทบ: ชื่อเหตุการณ์, หมวดหมู่, ประเภทผลกระทบ (การบาดเจ็บ: ผู้ป่วย, บุคลากรภายนอก ที่ไม่ใช่ผู้มาใช้บริการ, บุคลากรภายใน) (นอกเหนือจากการบาดเจ็บ: อุปกรณ์/เครื่องจักร/ระบบงาน, การบริการ, สิ่งแวดล้อม, การสูญเสียเงิน (การปฏิบัติงาน), การสูญเสียเงิน (กลยุทธ์) ชื่อเสียงภาพลักษณ์), ระดับผลกระทบ (INSIGNIFICANT, MINOR, MODERATE, MAJOR, EXTREME)

PRIORITIZATION คือระดับความสำคัญของอุบัติการณ์รายฉบับ (ทุกวัน/ตลอดเวลา)

กิจกรรมทบทวนที่เน้นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงานภายหลังเกิดการณ์ที่ผิดพลาดที่รุนแรง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบ/กระบวนการ อันนำไปสู่การลดโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ



1. บันทึกอุบัติการณ์ (เกิด/โอกาสเกิด)
2. ตรวจสอบ/สืบค้น/RCA/ตอบสนองอุบัติการณ์
3. วิเคราะห์อุบัติการณ์+หาทางป้องกันเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
4. สื่อสารกับผู้ได้รับผลกระทบ
5. อบรม/ให้ความรู้
6. ดูแล&ช่วยเหลือบุคลากรผู้ได้รับผลกระทบ

RISK REGISTER

เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง



RISK MANAGEMENT

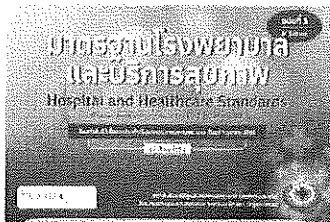
ระบบบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาล

จัดทำโดย น.ส.พวรสณ แสนคำ SWU.

ความเสี่ยง คือ โอกาสเกิดอุบัติเหตุ / ความไม่แน่นอนต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

การจัดการความเสี่ยง
(Risk Management system)
ประกอบด้วย

1. S: Strategic risk ผู้นำระดับสูงเป็นผู้กำหนดเป้าประสงค์ "ตัวชี้วัด" เพื่อความปลอดภัยในองค์กร
2. O: Operation risk ผู้ปฏิบัติงาน การดูแลรักษา ให้บริการ
3. F: Financial risk ด้านการเงิน รายรับ รายจ่าย รายได้ ทรัพย์สินขององค์กร เพื่อความอยู่รอดขององค์กร
4. C: Compliance risk ระเบียบและกฎหมาย



การบริหารความเสี่ยง
มาตรฐาน ฉบับ 5 ตอนที่ II-1.2

2P safety Goals
"มาตรฐานจำเป็น สำคัญจำเป็น 9 ข้อ"
การดำเนินการ
1. รพ.ต้องมีแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นทั้ง 9 ข้อ
2. แสดงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี
3. กรณีเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป ต้องทำ RCA วิเคราะห์หาสาเหตุราก
4. จัดทำแผนควบคุม ป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินการตามแผนแสดงแก่ผู้ตรวจเยี่ยม

3 Approaches to Safety

- Ultra adaptive: Embracing risk (ความเสี่ยงเป็นเรื่องจำเป็นของวิชาชีพ)
- High reliability : Managing risk (ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่มิได้อยู่เป็นปกติไม่ได้ พยายามที่จะหลบเลี่ยง)
- Ultra Safe: Avoiding risk (ความเสี่ยงเป็นเรื่องจำเป็นของวิชาชีพ)

วัฒนธรรมความปลอดภัย (SAFETY CULTURE)

ประกอบด้วย

1. LEADERSHIP: ผู้นำที่ไม่จำเป็นต้องระบุลำดับชั้นมีหน้าที่สำคัญ ผลักดันให้ผู้ได้บังคับบัญชาพัฒนาพฤติกรรม กระบวนการ และเทคโนโลยีทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น
2. PSYCHOLOGICAL SAFETY: เป็นสภาพแวดล้อมที่ทุกคนในองค์กร รวมถึงผู้ป่วย และครอบครัวสามารถพูด เรื่องที่กังวล ข้อเสนอแนะ และแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างสะดวกใจ โดยไม่ถูกลงโทษ
3. ACCOUNTABILITY: ความรับผิดชอบในการปฏิบัติต่อพนักงานอย่างเป็นธรรม และยุติธรรม "เมื่อเกิดความผิดพลาด"
4. TEAMWORK & COMMUNICATION: ทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายเดียวกันไปในทางเดียวกัน
5. NEGOTIATION: องค์กรต้องหาแนวทาง และเจรจาต่อรอง เพื่อขอจัดซื้อจัดจ้าง แลกหาข้อตกลงร่วมกันทั้งจึง

RISK REGISTER

เครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน , กระบวนการที่มีชีวิต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง, เป็นพลวัต

หลักการของ Risk register

1. มีการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ พร้อมกับมีการ Redesign
2. Monitor
3. ใช้สื่อสารภายในองค์กร

Proactive Risk management โดยใช้ Risk Register เครื่องมือคุณภาพต่างๆ

Risk Profile

RISK IDENTIFICATION
การระบุความเสี่ยง

RISK ANALYSIS
การวิเคราะห์ความเสี่ยง

RISK TREATMENT
การวางแผนรับมือความเสี่ยง

RISK MONITOR&REVIEW

• Clinical Risk วิธีการตั้ง ราชฐาน Incident การทบทวนอุบัติ, ทักษะเฉพาะเดิม โดยใช้ trigger tools, CA, ในระดับกระบวนการและทีม, SIMPLE
• Non-clinical Risk : ข้อบกพร่องคน, ความปลอดภัย, ด้านกฎหมาย, ด้านทรัพยากร, ด้านการเงิน, ด้านสิ่งแวดล้อม, ด้าน IT, ด้านปฏิบัติการ

Risk matrix โดย
• วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะเกิดอุบัติการณ์ (Likelihood)
• วิเคราะห์ผลกระทบ/ความรุนแรงของอุบัติการณ์ (คะแนน 1-5)
Risk Level = Likelihood*Consequences

Risk prevention : มีมาตรการป้องกันที่รัดกุม
- Risk monitoring: ติดตามตัวชี้วัด/ข้อมูลหรือตรวจจับโอกาสเกิด Incident
- Risk mitigation: หลีกเลี่ยงความเสี่ยงเมื่อเกิด Incident
เครื่องมือที่ใช้ : Bow-tie analysis, GAP analysis, HFE, HCD, Customer experience

- การติดตามความเสี่ยง ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินว่าบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่
- ครอบคลุมทั้ง RM framework , RM process
เครื่องมือที่ใช้: Incident report , Trace, KPI monitor, RCA&Redesign