

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล..... เรืออากาศเอกหญิง วิทิศา ตุมราศวิน.....
อายุ..... ๔๘..... ปี การศึกษา..... วุฒิบัตรทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน..... ปรีทันตวิทยา.....

๑.๒ ตำแหน่ง..... ทันตแพทย์ชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)..... บริการรักษาผู้ป่วยนอก.....

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..... HA๖๐๑ : ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ.....
สาขา.....

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน..... ๔,๕๐๐..... บาท

ระหว่างวันที่..... ๑๗-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖..... สถานที่..... รูปแบบ..... online..... ผ่านโปรแกรม ZOOM.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ..... (อื่นๆ)..... ประกาศนียบัตร.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจความหมาย ความสำคัญและหลักการระบบบริหารความเสี่ยง
เข้าใจมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ระบบบริหารความเสี่ยงและนำไปประยุกต์ใช้ใน
โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าใจและนำไปวางระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
ระดับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

Introduction to Risk management and ๓P safety

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ โอกาสความน่าจะเป็นที่จะ
เกิดอุบัติการณ์

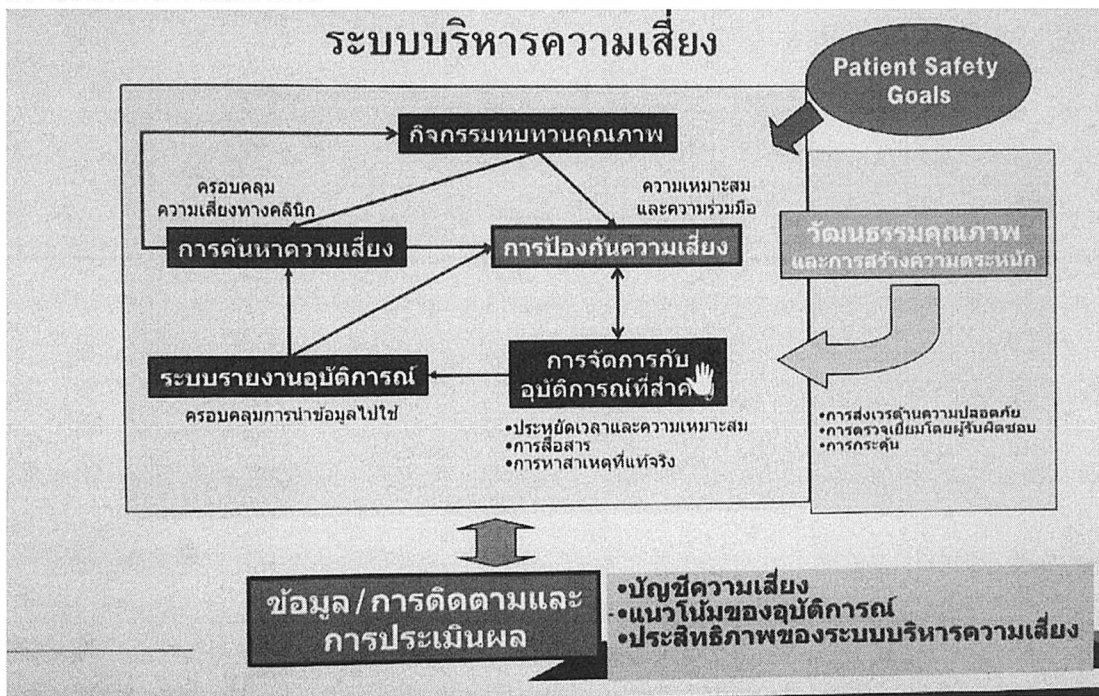
อุบัติการณ์ (incident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย,จิตใจ,
ชื่อเสียง,ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ คำร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง อับัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วย
รายแรก คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) คือ อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ครอบคลุมถึงการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านสังคม หรือจิตใจ

sentinel event คือ ความเสี่ยงที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรง ที่ต้องตื่นตัว ใส่ใจ ให้ความสำคัญสูง

แนวโน้มจะเกิดความเสี่ยง (near miss) คือ การกระทำหรือละเว้นการกระทำซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกัน หรือการทำให้ปัญหาทุเลาลง

หนึ่งในกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลคุณภาพ คือการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) โดยมีระบบบริหารความเสี่ยงดังนี้



ระบบบริการของประเทศไทยได้ขยายผลในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล จาก ๒P Safety เป็น ๓P Safety คือเกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) โดยกำหนดมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ข้อ ดังนี้

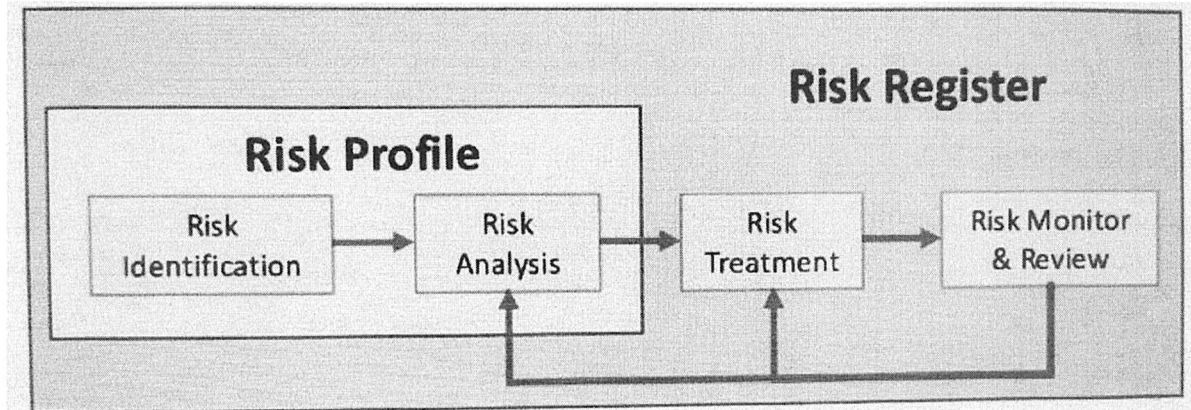
๑. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่งผิดหัตถการ
๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔. การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse Drug Event)
๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด

๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

และมีประกาศเป้าหมาย ความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ ตามหลัก SIMPLE

✓ Risk Registered (ทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง)

Risk Register คือ ทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง ที่ใช้เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยง (risk management tools) ทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยองค์ประกอบของ Risk Register ประกอบด้วย Risk identification risk analysis, Risk Treatment และ Risk Monitor and Review



โดย risk profile(บัญชีความเสี่ยง) เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ

Risk Identification (การระบุความเสี่ยง)

Risk Identification การระบุความเสี่ยง คือ กระบวนการค้นหาความเสี่ยงทั้งหมดที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ โดยพิจารณาจาก Patient safety goal หรือมาตรฐานความปลอดภัย๙ข้อ การศึกษาจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การทบทวนเวชระเบียน การวิเคราะห์ข้อขัดข้องและผลกระทบที่เกี่ยวข้อง (Failure mode and Effect analysis: FMEA) การวิเคราะห์กระบวนการต่างๆรวมถึงความเสี่ยงทางคลินิกที่เป็นไปได้ แบ่งเป็นกลุ่มๆดังนี้

Hazard risk ความเสี่ยงอันตราย ครอบคลุมถึงภาวะอันตรายเกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน เช่น อัคคีภัย ภัยธรรมชาติ โจรกรรมทำร้าย หรือความเสียหายระหว่างการก่อสร้าง เป็นต้น

Financial risk ความเสี่ยงด้านการเงิน ผลประกอบการ ความถูกต้องของการเรียกเก็บและชำระหนี้สิน สภาพคล่อง เงินเพื่อ เป็นต้น

Strategic risk ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ที่เกี่ยวกับทิศทางและจุดเน้นขององค์กร ชื่อเสียง การแข่งขันและปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล เป็นต้น

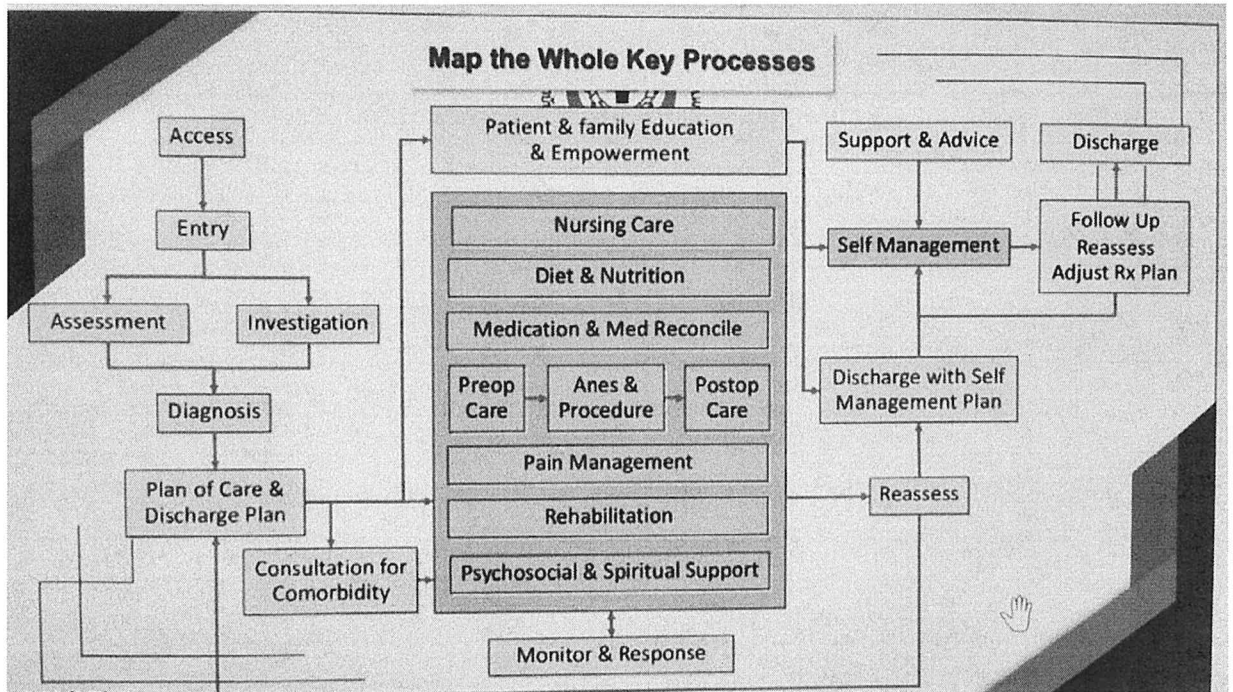
Operational risk ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ กระบวนการภายใน การพัฒนากำลังคน การบำรุงรักษา อุปกรณ์และสถานที่ การเข้าถึง ส่งต่อ วินิจฉัย เป็นต้น

Human capital risk ความเสี่ยงด้านกำลังคน ตั้งแต่การสรรหา บรรจุ อัตรากำลัง การจัดการ อัตรากำลัง ความเหนื่อยล้า เจ็บป่วยจากการทำงาน เป็นต้น

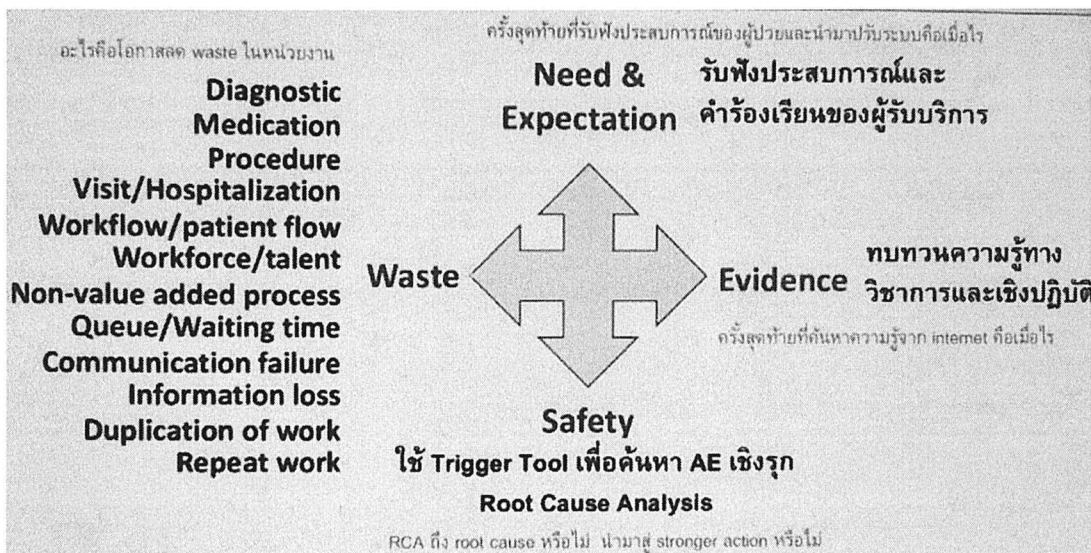
Legal/Regulatory risk ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ การไม่สามารถจัดการ ติดตามการทำตามระเบียบ ข้อบังคับในระดับต่างๆ

Technology risk ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี เครื่องจักร อุปกรณ์ ระบบและเทคนิค โครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยทางสารสนเทศ รวมถึงการขาดแคลนบุคลากร

Clinical risk ความเสี่ยงทางคลินิก ที่เป็นส่วนสำคัญที่สุดในโรงพยาบาล กระบวนการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก อาจทำได้ดังแผนภาพ



เพื่อให้มีการค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพและมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และใช้การเรียนรู้รอบทิศทาง(NEWS: need and expectation, Evidence, Waste) ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (safety culture)



Safety Culture (วัฒนธรรมความปลอดภัย)

Safety culture (วัฒนธรรมความปลอดภัย) คือค่านิยม ความเชื่อ ทักษะและปฏิบัติการณ์ที่เหมือนกันในองค์กร เป็นความคิดร่วมกันของผู้บริหารและพนักงาน ซึ่งมีผลต่อวิธีการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงในที่ทำงาน วัฒนธรรมความปลอดภัยที่แข็งแกร่งจะเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเป็นความสูงสุดโดยทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการระบุตรวจสอบ (Identify), การจัดการ (Managing) และการบรรเทาความเสี่ยง (Mitigating risk) โดยองค์กรที่มีความปลอดภัย มีลักษณะดังนี้.

Informed culture (วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร) คือการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในระบบมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านมนุษย์ เทคนิค องค์กรและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความปลอดภัยของระบบโดยรวม

Reporting culture (วัฒนธรรมการรายงาน) มีบรรยากาศที่ผู้คนพร้อมจะรายงานความผิดพลาดและเหตุการณ์ที่เกือบพลาด (near misses)

Just culture (วัฒนธรรมการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม) มีบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งผู้คนได้รับการส่งเสริมในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ขณะที่ไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจนระหว่างพฤติกรรมที่ยอมรับได้และยอมรับไม่ได้

Learning culture (วัฒนธรรมการเรียนรู้) มีการสรุปความรู้จากระบบข้อมูลความปลอดภัยและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

Flexible culture (วัฒนธรรมที่ยืดหยุ่น) องค์กรมีความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสภาวะที่มีอันตราย ด้วยการเปลี่ยนจากการมีลำดับขั้นบังคับบัญชา มาเป็นการทำงานแบบแนวราบมากขึ้น

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ต้องมีการสร้างความตระหนักรู้ โดยผู้บริหารที่จะกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรับรู้ถึงความสำคัญจนเกิดเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่โดยที่ไม่ต้องมีการกระตุ้นเตือน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ทำความเข้าใจระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ในส่วนที่ต่างไปจากเดิม สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน ทบทวนชุดความเสี่ยงของหน่วยงานและจัดทำการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเพื่อจัดทำทะเบียนความเสี่ยงที่เหมาะสม สามารถติดตามประเมินผลและทบทวนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้

๒.๓.๓ อื่นๆ (ระบุ) เข้าใจบทบาทของตนเองในระบบบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล และสามารถช่วยสร้างความตระหนักรู้ให้กับบุคลากรท่านอื่นในหน่วยงานได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง การประชุมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM จัดได้ดีมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมมาจากทั่วประเทศ มีการเตรียมเอกสารคำสอนในไว้ให้สามารถดาวน์โหลดและศึกษาไว้ล่วงหน้า และมีการจัดทำกลุ่มในโปรแกรมไลน์ คู่ขนานไปด้วย ทำให้สามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลาที่เรียน แต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมต้องนั่งอยู่หน้าจอตลอดเวลา มีเวลาพักน้อยมาก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย และสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีขาดเป็นช่วงๆ

๓.๒ การพัฒนา อาจปรับการจัดเวลาให้มีการพักช่วงสั้นๆ แต่บ่อยๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างหัวข้อ เพื่อลดความเหนื่อยล้า และปรับปรุงสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะของวิทยาการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มเวลาการประชุมกลุ่มย่อยในโปรแกรม Zoom เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมที่มาจากจังหวัดต่างๆกันได้มีโอกาสและเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกันได้มากขึ้น

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(เรืออากาศเอกหญิงวิจิตา ตุมราศรีวิน)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เกี่ยวกับหลักการระบบบริหารความเสี่ยง เข้าใจ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ระบบบริหารความเสี่ยง และนำไปประยุกต์ใช้ใน โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานได้


(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ

- มาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ
- ๓P Safety
- ชุดความเสี่ยงของหน่วยงาน
- ทะเบียนความเสี่ยง

ค้นหาความเสี่ยง

ระดับความสำคัญ

- ทั่วไป
- ไม่รุนแรง
- รุนแรง

ระดับความรุนแรง

A - E

วิเคราะห์ ความเสี่ยง

ระบบบริหารความเสี่ยง

ค้นหาการจัดการ ที่ได้ผล

- วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร
- กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ต้นทางจนกลับบ้าน
- ป้องกันและแก้ไขพื้นที่ที่พบเหตุ

การติดตามและ ประเมินผล

- วิเคราะห์แนวโน้มและสถิติการเกิดเหตุการณ์
- พิจารณาตัวชี้วัดที่เหมาะสม
- นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา

ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้

- จัดทำชุดความเสี่ยง และทะเบียนความเสี่ยงของหน่วยงาน
- เสริมสร้างความตระหนักรู้กับบุคลากรในหน่วยงาน

การนำไปใช้ในหน่วยงาน

- ทบทวนชุดความเสี่ยงของหน่วยงานและจัดทำทำการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเพื่อจัดทำทะเบียนความเสี่ยงที่เหมาะสม สามารถติดตามประเมินผลและทบทวนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง