Risk Management

Guidance for Implementation of HA Standards (4th Edition)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ธันวาคม 2560

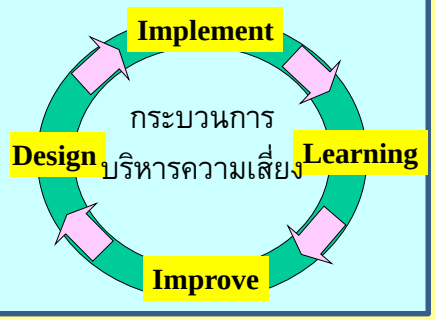
II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.

ก. ข้อกำหนดทั่วไป

1 กรอบการบริหารความเสี่ยง

โครงหลัก
การจัดการภายในองค์กร
ความเสี่ยงที่จะจัดการ



2 การสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง

นโยบายบริหารความเสี่ยง
แผนจัดการความเสี่ยง
กระบวนการบริหารความเสี่ยง
ทะเบียนจัดการความเสี่ยง
รายงานอุบัติการณ์
กำกับติดตาม ทบทวน

3 การประเมินความเสี่ยง

ควรครอบคลุมการจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ การระบุตัวผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล โภชนาการ ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว

4 การรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุเกือบพลาด

รายงาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ปฏิบัติการ ฝึกอบรม จัดทำบันทึก วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ให้ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

5 จัดการประเด็นความปลอดภัยที่สำคัญ

ประเด็นที่องค์การอนามัยโลกระบุ
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของประเทศไทย
ออกแบบ สื่อสาร สร้างความตระหนัก นำไปปฏิบัติ

6 การประเมินประสิทธิผล

ของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

ระบบบริการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล

ข. ข้อกำหนดเฉพาะประเด็น

1 โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร (I-5.1 c)

2 อาคารสถานที่ พื้นที่ใช้สอย อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และวัสดุครุภัณฑ์ (II-3.1, 3.1, 6)

3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเวชระเบียน (II-4, 5)

Risk Management System

WHAT:

Risk management คือชุดของกิจกรรมและวิธีการที่ใช้ในการชี้นำองค์กร และควบคุมความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร

WHY:

สถานพยาบาลมีความเสี่ยงจำนวนมาก ทั้งความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย การมีแนวทางที่เป็นระบบในการรับมือกับความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้องค์กรปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมาย และเป็นที่ไว้วางใจของสังคม

HOW:

- **Risk management principles**
- **Risk management framework**
- **Risk management processes**

Risk Management Principles (ISO31000)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

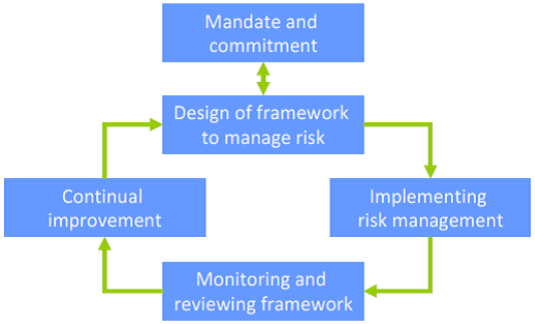
- RM สร้างและปกป้องคุณค่า (values)
- RM เป็นส่วนหนึ่งของทุกกระบวนการขององค์กร (all processes)
- RM เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ (decision making)
- RM แสดงออกถึงความไม่แน่นอนให้ชัดเจน (uncertainty)
- RM เป็นเรื่องของความเป็นระบบ มีโครงสร้างชัด ทันเวลา (systematic)
- RM อยู่บนพื้นฐานของสารสนเทศที่ดีที่สุดที่มีอยู่ (best information)
- RM ปรับให้สอดคล้องกับบริบทและ risk profile (context)
- RM นำปัจจัยด้านมนุษย์และวัฒนธรรมมาพิจารณา (human and cultural)
- RM มีความโปร่งใสและไม่กีดกัน (transparent & inclusive)
- RM มีความเป็นพลวัต หมุนซ้ำ และตอบสนองการเปลี่ยนแปลง (dynamic)
- RM ช่วยให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในองค์กร (improvement)

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

Risk Management Framework (ISO31000)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Framework = องค์ประกอบสำคัญ



หน้าที่และความมุ่งมั่นของผู้บริหาร

ออกแบบองค์ประกอบสำคัญของระบบบริหารความเสี่ยง

นำระบบบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ

ติดตามและทบทวนระบบบริหารความเสี่ยง

ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

การแสดงความมุ่งมั่นต่อการบริหารความเสี่ยง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- กำหนดตัวชี้วัดสำคัญสำหรับการบริหารความเสี่ยง
- กำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง
- มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง
- จัดสรรทรัพยากรเพื่อการบริหารความเสี่ยง
- สื่อสารประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง
- สนับสนุนองค์ประกอบสำคัญในระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง

- นโยบายบริหารความเสี่ยง (Risk Management Policy)

  เป็นข้อความที่ระบุความมุ่งมั่นและทิศทางขององค์กรในเรื่องการบริหารความเสี่ยง

- แผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management Plan)
  - แผนระบุองค์ประกอบของการบริหาร แนวทาง และทรัพยากรที่จะใช้ในการบริหารความเสี่ยง
  - องค์ประกอบของการบริหาร: ระเบียบปฏิบัติ การปฏิบัติ หน้าที่รับผิดชอบ กิจกรรม (รวมทั้งลำดับขั้นและเวลา)
  - แผนบริการความเสี่ยงอาจจัดทำเฉพาะสำหรับบริการ กระบวนการ โครงการ สำหรับทั้งองค์กร หรือบางส่วนขององค์กร

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

องค์ประกอบสนับสนุนระบบบริหารความเสี่ยง

- กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process)

  ประกอบด้วย การกำหนดบริบท การสื่อสารและปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การติดตามและทบทวนความเสี่ยง ตามประยุกต์นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และแนวปฏิบัติที่ผู้บริหารกำหนด

- ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register or Risk Log)

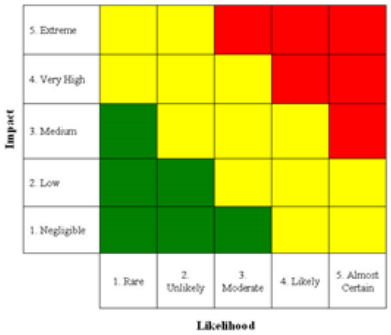
  เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การตอบสนอง ไปจนถึงการติดตามและทบทวน ทำให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต และทำให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Risk Register & Risk Profile

- ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register or Risk Log)

  เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต ปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

- Risk Profile
  - เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง ซึ่งอาจจะเป็นความเสี่ยงที่ทั้งองค์กรต้องจัดการ หรือบางส่วนขององค์กรก็ได้ (ISO31000)
  - เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณในสิ่งคุกคามประเภทต่างๆ ที่องค์กรต้องเผชิญ
  - อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table



Risk Management Process & Risk Register

Risk Management Process (ISO31000)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

วิเคราะห์บริบท
ปัจจัยภายในและภายนอก
วัตถุประสงค์ ความเสี่ยงที่รับได้

การประเมินความเสี่ยง

ระบุความเสี่ยง
- ขยายความ
- ที่มาหรือจุดก่อเหตุ

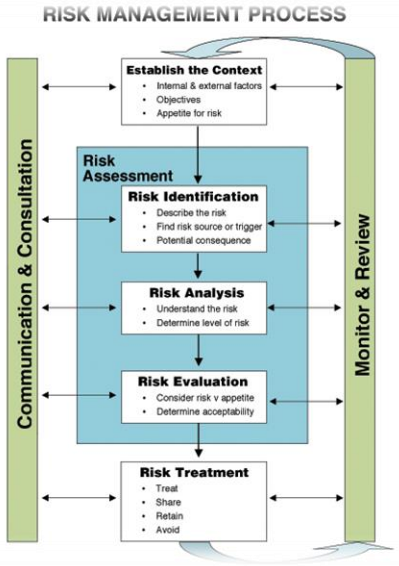
วิเคราะห์ความเสี่ยง
- ความเป็นไปได้
- ผลที่อาจเกิดตามมา
- พิจารณาระดับความเสี่ยง

ยอมรับความเสี่ยง?
- พิจารณาว่าจะยอมรับความเสี่ยงได้หรือไม่

รับมือกับความเสี่ยง
- ถ่ายโอน
- หลีกเลี่ยง
- ป้องกัน
- บรรเทาความเสียหาย

การสื่อสาร & ปรึกษาหารือ

การติดตาม & ทบทวน



Modify from ISO31000 Risk Management

การกำหนดบริบท

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การกำหนดบริบท

หมายถึงการกำหนดตัวแปรภายนอกและภายในที่องค์กรต้องพิจารณาในการกำหนดขอบเขตของระบบบริหารความเสี่ยง การกำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยง และการจัดทำ risk criteria.

บริบทภายนอก (External Context) ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อวิธีการบริหารความเสี่ยง เช่น

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (ค่านิยม การรับรู้ ความสัมพันธ์)
- สิ่งแวดล้อมในระดับต่างๆ (พื้นที่ ประเทศ สากล)
- สิ่งแวดล้อม (สังคม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย ข้อบังคับ การเงิน เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ธรรมชาติ การแข่งขัน)

บริบทภายใน (Internal Context) ปัจจัยภายในที่มีผลต่อวิธีการบริหารความเสี่ยง เช่น

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน
- ระบบกำกับดูแล (โครงสร้าง นโยบาย วัตถุประสงค์ บทบาท ภาระรับผิดชอบ กระบวนการตัดสินใจ)
- ความสัมพันธ์เชิงพันธสัญญา
- ความสามารถขององค์กร (ความรู้ ทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี ทุน และระบบ)
- วัฒนธรรม มาตรฐาน

การสื่อสารและปรึกษาหารือ

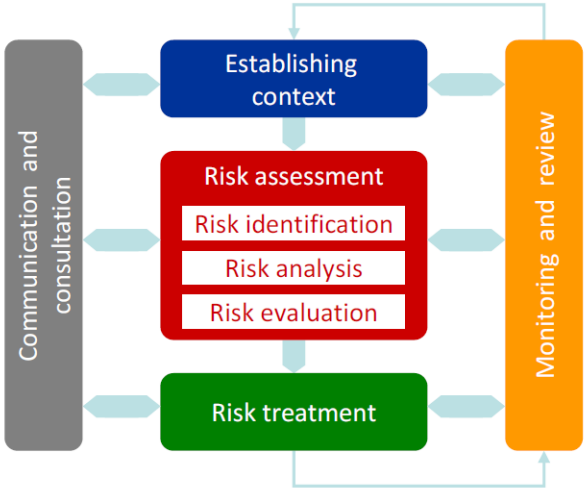
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- การสื่อสารและปรึกษาหารือเป็นการสนทนาระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร มีการสนทนาอย่างต่อเนื่องและซ้ำแล้วซ้ำอีก เป็นกระบวนการสองทางที่มีทั้งการแจ้งให้ทราบและการรับข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง
- อย่างไรก็ตามเวทีนี้ไม่ใช่เวทีตัดสินใจ เมื่อการสื่อสารและปรึกษาเสร็จสิ้นลง การตัดสินและกำหนดทิศทางจะทำโดยองค์กร ไม่ใช่โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การพูดคุยอาจจะเป็นเรื่องการมีอยู่ ธรรมชาติ และรูปแบบของความเสี่ยง ความน่าจะเป็น ความสำคัญ การยอมรับ ทางเลือกในการรับมือ

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

Risk Register

	Risk Identification			Risk Analysis			
	Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (frewquency)	Consequence (Impact)	Risk Level
					1-5	1-5	
	A01			Q1			0
				Q2			0
				Q3			0
				Q4			0



	Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status	
						active/closed	
A01							

- มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไร
- ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไรบ้าง

	Risk Treatment Plan			
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
A01				

Source: นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk assessment เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

- Risk identification เป็นกระบวนการที่ใช้ค้นหา รับรู้ และพรรณาความเสี่ยงที่อาจมีผลขัดขวางการบรรลุวัตถุประสงค์
- Risk analysis เป็นกระบวนการที่ใช้ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง ประมาณค่าระดับความเสี่ยง ศึกษาผลกระทบของความเสี่ยง ตรวจสอบการควบคุมที่ใช้อยู่
- Risk evaluation เป็นกระบวนการที่ใช้เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับ risk criteria เพื่อตัดสินใจว่าเป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่
    - Risk criteria เป็น TOR ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงว่ายอมรับได้หรือไม่

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

การประเมินความเสี่ยงที่ควรครอบคลุมตามมาตรฐาน II-1.2 ก. (3)

(3) องค์กรมีการประเมินความเสี่ยงภายในองค์กร ทั้งนี้ เพื่อปกป้องผู้ป่วย/ผู้รับบริการจากผลไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการให้บริการ การประเมินความเสี่ยงควรครอบคลุมประเด็นเรื่อง:

- การจัดการด้านยา;
- การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ;
- การควบคุมการติดเชื้อ;
- การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด;
- การสื่อสารที่ผิดพลาดในช่วงการส่งมอบผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแลต่อ;
- โภชนาการ;
- ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ เช่น การใส่ท่อหรือสายที่ผิดพลาด, แผลไฟไหม้/การบาดเจ็บจากการรักษาด้วยเลเซอร์;
- ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น แผลกดทับ.

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เป็นกระบวนการในการ
  - ค้นหา รับรู้ และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
  - ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้
  - ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น
- สามารถใช้วิธีการต่อไปนี้
  - ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น)
  - การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การทำ FMEA หรือการวิเคราะห์กระบวนการ)
  - ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk Identification				
Risk ID	Source	Date Added	Risk Title	Risk Description
A01		13/06/17		

- ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) อาจระบุได้จากวิธีการต่อไปนี้
  - รายงานอุบัติการณ์ การทบทวนคุณภาพ การทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ trigger tools
  - การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย
  - การตามรอยการดูแลผู้ป่วย

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

- ความเสี่ยงอื่นๆ (Non-clinical Risk) ควรครอบคลุมประเภทต่อไปนี้
  - ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์/ธุรกิจ
  - ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ
  - ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล
  - ความเสี่ยงด้านการเงิน
  - ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
  - ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ
  - ความเสี่ยงด้านปฏิบัติการ

Source: ISQua International Accreditation Program

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เป็นกระบวนการในการ
  - ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มา และสาเหตุของความเสี่ยง
  - ประมาณการระดับความเสี่ยง (risk level)
  - ศึกษาผลกระทบที่ตามมา
  - ตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่
- ตัวอย่างแหล่งที่มาของความเสี่ยง (Risk Source)
  - ความสัมพันธ์และข้อผูกพันทางการค้า, ความคาดหวังด้านกฎหมายและภาระรับผิดชอบ, สถานการณ์และการพลิกผันทางเศรษฐกิจ, นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง, ภัยธรรมชาติ, human frailties and tendencies, management shortcomings and excesses.

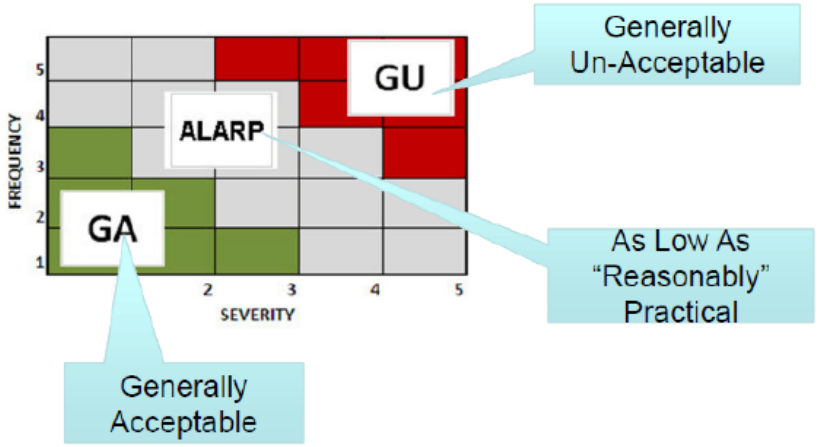
Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

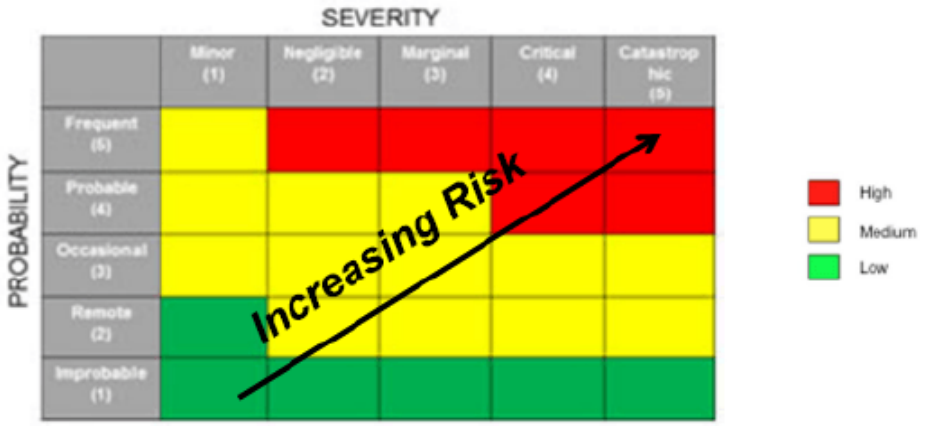
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Potential events

Risk Level = **Consequences** X **Likelihood**



Risk as Currently Stated in ISO 9001:2015



Severity of Harm		Probability of Occurrence	
S-5	Catastrophic	O-5	Frequent
S-4	Critical	O-4	Probable
S-3	Serious	O-3	Occasional
S-2	Minor	O-2	Remote
S-1	Negligible	O-1	Improbable

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk Description	Risk Analysis			
	Quarter	Likelihood (frewquency)	Consequence (Impact)	Risk Level
		1-5	1-5	
	Q1			0
	Q2			0
	Q3			0
	Q4			0

แนวทางปฏิบัติ:

- วิเคราะห์โอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ (Likelihood)
- วิเคราะห์ผลกระทบหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์หากเกิดขึ้น
- ประมาณการโดยให้คะแนน 1-5 (1=ต่ำสุด, 3=ปานกลาง, 5=สูงสุด)
- บวกคะแนนทั้งสองเข้าด้วยกันเป็น Risk Level
- พิจารณาลำดับความสำคัญของ Risk ทั้งหมด

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- Risk Treatment
  - เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง (risk modification process)
  - ประกอบด้วยการเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ
  - การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง
- Risk Control
  - การควบคุมคือการนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง การควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำสิ่งต่อไปนี้ไปสู่การปฏิบัติ
    - นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ อุปกรณ์เครื่องมือ

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- Risk Treatment Option
  - หลีกเลี่ยง (avoid the risk)
  - ลด (reduce the risk)
  - ขจัดแหล่งความเสี่ยง (remove the source of the risk)
  - ปรับเปลี่ยนผลที่เกิดขึ้น (modify the consequences)
  - เปลี่ยนความเป็นไปได้ที่จะเกิด (change the probabilities)
  - แบ่งปัน/ถ่ายโอนให้ผู้อื่น (share the risk with others)
  - รับไว้ (simply retain the risk)
  - เพิ่มเพื่อหาโอกาส (increase the risk to pursue an opportunity)

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

ตัวอย่างการวางแผนตอบสนองความเสี่ยง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

1. ตกลงร่วมกันในการเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ตอบสนองความเสี่ยง
2. กำหนด Risk Owner และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
3. กำหนดปฏิบัติการที่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่เลือกไว้
4. กำหนดอาการและสัญญาณเตือนที่จะบ่งบอกว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น
5. จัดสรรงบประมาณและกำหนดเวลาปฏิบัติการ
6. วางแผนสำรองรับมือเมื่อเกิดอุบัติการณ์ และการสั่งใช้แผน
7. ระบุความเสี่ยงที่คาดว่าจะยังเหลืออยู่

Risk Treatment Plan

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

	Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
A01				

ตัวอย่างแผนรับมือกับความเสี่ยง

Risk transfer: ถ่ายโอนความเสี่ยงให้คนอื่น ถ้าคิดว่าไม่คุ้มที่จะทำเอง

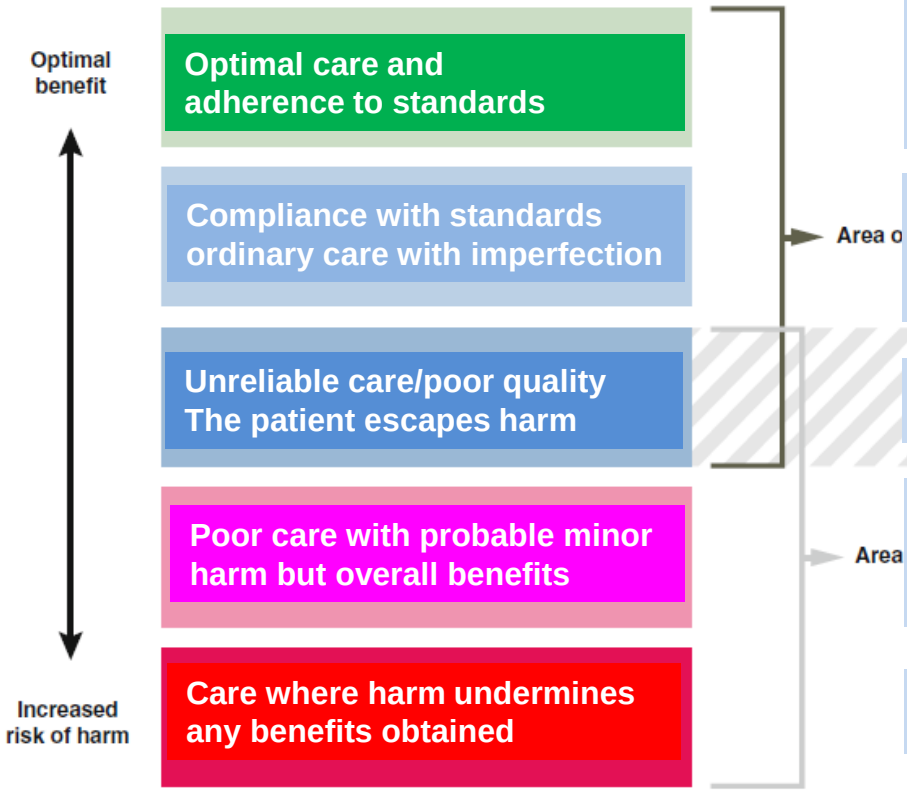
Risk prevention: นำ guideline ต่าง ๆ มาเป็นแนวทางปฏิบัติ

Risk monitor: จะติดตามตัวชี้วัดหรือข้อมูลอะไรเพื่อตรวจจับโอกาสเกิดอุบัติการณ์ได้เร็วขึ้น หรือรับทราบสถิติการเกิดอุบัติการณ์

QI Plan: เพื่อหาคำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการป้องกันอุบัติการณ์

Safety Strategies / Risk Treatment Options

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Safety as best practice: aspire to standards

Improving healthcare processes and system

Risk control

Improving capacity for **monitoring, adaptation and response**.

Mitigation

http://www.springer.com/la/book/9783319255576

Safety Strategies / Risk Treatment Options

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Optimisation strategies

Strategy	Interventions
Safety as best practice: aspire to standards	Focal safety programme to reduce specific harms
	Improve reliability of targeted processes
	Improve continuous professional education to adopt best practices
	Develop more sophisticated guidelines for complex patients
Improvement of systems and processes	Staff training, assessment and feedback
	Standardisation and simplification of key processes
	IT to support decision making
	Automation of processes
	Improved equipment design
	Formalising team roles and responsibilities
	Standardisation and enhancement of handover
	Improve working conditions : light, noise, physical environment
	Reduce interruptions and distractions
	Improve organisation and level of staffing
	Creation of new roles and posts to improve coordination

Safety as Best Practice

กำหนดจุดเน้นไปที่การลดอันตรายเฉพาะเรื่อง

เพิ่ม reliability ของกระบวนการที่เป็นเป้าหมาย

ให้ความรู้แก่วิชาชีพเพื่อนำ best practice มาปฏิบัติ

จัดทำแนวทางอย่างละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่ซับซ้อน

Improvement of Systems and Processes

ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ประเมิน สะท้อนกลับ

ทำให้กระบวนการหลักง่ายและเป็นมาตรฐาน

ใช้ IT ช่วยการตัดสินใจ

ทำให้กระบวนการเป็นอัตโนมัติ

ปรับปรุงการส่งมอบและทำให้เป็นมาตรฐาน

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ลดการขัดจังหวะและรบกวนสมาธิ

ปรับปรุงการจัดองค์กรและระดับเจ้าหน้าที่

ตำแหน่งและบทบาทในการประสานงาน

Safety Strategies / Risk Treatment Options

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk management strategi		
	Monitoring, adaptation and response	Improve safety culture
		Improve detection of deterioration
		Develop emergency response systems
		Develop team cross checking and monitoring
		Briefings and anticipation of hazards
		Improve organisational response to pressures and threats to safety
		Negotiate response to regulatory demands
	Mitigation	Policy of explanation, apology and support for injured patients
		Rapid response to physical harm
		Psychological support for patients and families
		Peer to peer support programmes for staff
		Formal support and mentoring for staff
		Insurance of staff and organisation against claims
		Proactive response to complaints and claims
		Proactive response to media
		Open dialogue with regulators

Monitoring, Adaptation & Response

ปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย
ปรับปรุงการตรวจจับอาการผู้ป่วยที่ทรุดลง
จัดทำระบบตอบสนองฉุกเฉิน
จัดทำระบบเฝ้าติดตามและตรวจสอบของทีม
สรุปและคาดการณ์อันตรายที่อาจเกิด
ปรับปรุงการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามและแรงกดดัน

Mitigation

นโยบายการอธิบาย ขอโทษ และช่วยเหลือผู้เสียหาย
การตอบสนองอย่างเร่งด่วนต่อ physical harm
การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ (ทางการ/เพื่อนช่วยเพื่อน)
การทำประกัน
การตอบสนองคำร้องเรียนในเชิงรุก
การตอบสนองต่อสื่อในเชิงรุก
การเจรจากับผู้ควบคุม

3 Approaches to Safety

Ultra adaptive
Embracing risk

Context: **Taking risks is the essence of the profession:**
Deep sea fishing, military in war time, drilling industry, rare cancer, treatment of trauma.

Safety model: **Power to experts** to rely on personal resilience, expertise and technology to survive and prosper in adverse conditions.

Training through peer-to-peer learning shadowing, acquiring professional experience. knowing one's own limitations.

Priority to adaptation and recovery strategies

High reliability
Managing risk

Context: **Risk is not sought out but is inherent in the profession:**
Marine, shipping, oil Industry, fire-fighters, elective surgery.

Safety model: **Power to the group** to organise itself, provide mutual protection, apply procedures, adapt, and make sense of the environment.

Training in teams to prepare and rehearse flexible routines for the management of hazards.

Priority to procedures and adaptation strategies

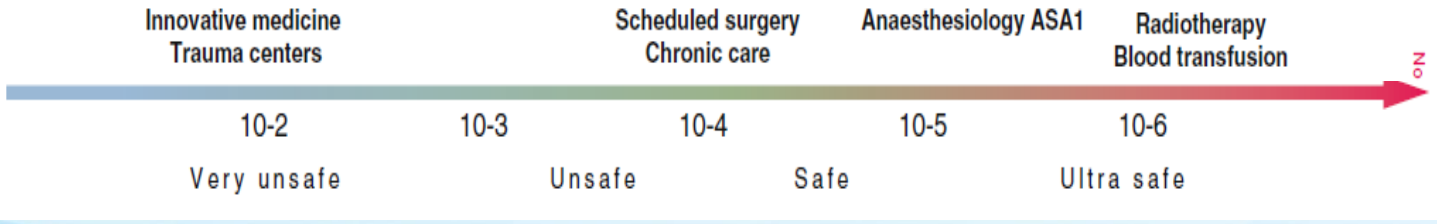
Ultra safe
Avoiding risk

Context: **Risk is excluded as far as possible:** Civil aviation, nuclear Industry, public transport, food industry, medical laboratory, blood transfusion.

Safety model: **Power to regulators and supervision** of the system to avoid exposing front-line actors to unnecessary risks.

Training in teams to apply procedures for both routine operations and emergencies.

Priority to prevention strategies



Ultra Safe: Avoiding Risk

Context: พยายามอยู่ให้ไกลจากความเสี่ยงที่สุด เช่น กิจการบินพลเรือน นิวเคลียร์ ขนส่งมวลชน อุตสาหกรรมอาหาร ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การให้เลือด

Safety model:

(1) มีการจัดทำแนวปฏิบัติและระบบ supervisor

(2) ให้ความสำคัญกับการป้องกัน

(3) มีการควบคุมอย่างเข้มข้น ให้อำนาจผู้ควบคุมและผู้กำกับดูแลระบบเพื่อหลีกเลี่ยงที่จะให้ front-line actor ต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่ไม่จำเป็น

(4) ฝึกอบรมให้กับทีมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทั้งในกรณีปกติและในกรณีฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และการจัดการกับปริมาณงาน.

High Reliability: Managing Risk

Context: ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่มีอยู่ในวิชาชีพเป็นปกติ ไม่ได้พยายามที่จะลบเลี่ยง เช่น การเดินเรือ อุตสาหกรรมน้ำมัน การดับเพลิง การผ่าตัด elective.

Safety model:

(1) ให้อำนาจกลุ่มที่จะจัดการตัวเอง

(2) อาศัย group intelligence & adaptation

(3) มีการป้องกันร่วมกัน (mutual prevention)

(4) การฝึกอบรมให้แก่ทีมมุ่งการเตรียมตัวและฝึกซ้อมให้ทีมมีความยืดหยุ่นและปรับตัวในการปฏิบัติการเพื่อจัดการกับอันตราย.

(5) ใช้แนวปฏิบัติ ปรับใช้ ทำให้ make sense ในสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่

Ultra Adaptive: Embracing Risk

Context: ความเสี่ยงเป็นเรื่องจำเป็นของวิชาชีพ เช่น การตกปลาในทะเลลึก กองทัพในยามศึก อุตสาหกรรมขุดเจาะน้ำมัน มะเร็งที่ไม่พบบ่อย การรักษาผู้ป่วย trauma. สภาพการทำงานไม่เสถียร (unstable) และบางครั้งคาดการณ์ไม่ได้ (unforeseeable). มีวัฒนธรรมของ champions & heroes.

Safety model:

(1) ให้อำนาจแก่ผู้เชี่ยวชาญ อาศัยความยืดหยุ่น การปรับตัว ความเชี่ยวชาญของผู้คน และเทคโนโลยี เพื่อความอยู่รอดและรุ่งเรืองในสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตราย

(2) การวิเคราะห์ความสำเร็จมีความสำคัญกว่าการวิเคราะห์อุบัติเหตุ

(3) การฝึกอบรม ผ่าน peer-to-peer learning, เรียนรู้ผ่านการเป็นเงา (shadowing), การฝึกปรือประสบการณ์วิชาชีพ, การรับรู้ข้อจำกัดของตนเอง

3 Approaches to Safety

- approach ขึ้นกับสถานการณ์ ระดับความไม่เสถียรและไม่อาจคาดการณ์ได้ ที่แตกต่างกัน
- ความปลอดภัยในระดับสูงยิ่งจะเกิดได้เฉพาะในสิ่งแวดล้อมที่ควบคุมได้เท่านั้น.
- Intervention strategies มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน: ผู้เชี่ยวชาญ การทำงานเป็นทีม การปฏิบัติอย่างมีมาตรการ การกำกับดูแล และการควบคุม
- การดูแลในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าได้กับ intermediate model of team based care, การใช้ standards and protocols, professional judgment และ flexibility ผสมผสานกัน.
- ไม่ว่าจะ adaptive เพียงใด ยังจำเป็นต้องอาศัยรากฐานของ core procedures; adaptive เป็นคำสัมพัทธ์ที่ไม่ได้เชิญชวนให้ละเว้นการปฏิบัติตาม guidelines ทั้งหมดโดยสิ้นเชิง.
- การเปลี่ยนแปลงจะต้องได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรม

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

- การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)
  - คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่
- 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.

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

Risk Monitoring / Review

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

		Risk Monitoring & Review					
1							
2	**Risk ID**	**Risk Owner**	**Review Frequency**	**Date Last Review**	**Result of Review**	**Residual Risk Level**	**Risk Status**
3							active/closed
4							
5	A01					0	
6						0	
7						0	
8							
9							

risk owner

คือบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับ authority เพื่อจัดการกับความเสี่ยงใดความเสี่ยงหนึ่ง และออกหน้ารับผิดรับชอบ (accountable) ในการรับทำหน้าที่ดังกล่าว

Residual risk

คือความเสี่ยงที่เหลืออยู่หลังจากที่นำ risk treatment option ไปปฏิบัติ

Source: ISO31000 Risk Management: Principles and Guidelines

Risk Monitoring / Review

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

	Risk Monitoring & Review						
1							
2	**Risk ID**	**Risk Owner**	**Review Frequency**	**Date Last Review**	**Result of Review**	**Residual Risk Level**	**Risk Status**
3							active/closed
4							
5	A01					0	
6						0	
7						0	
8							
9							

แนวทางปฏิบัติ:

มอบให้สมาชิกในทีมคนหนึ่งเป็น risk owner (เจ้าภาพที่จะติดตาม)

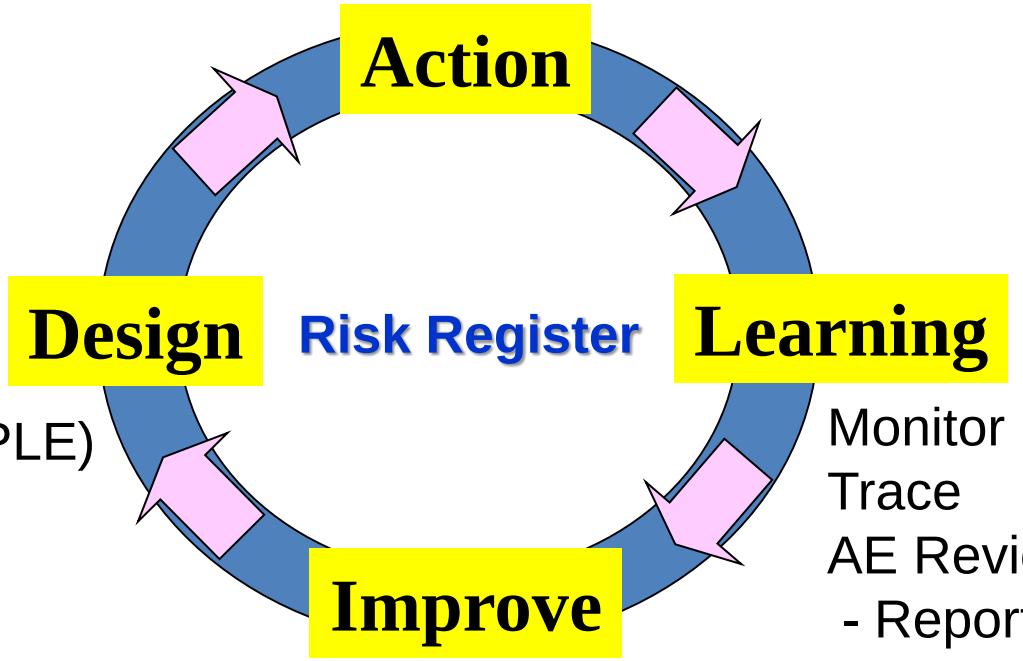
กำหนดความถี่ที่จะติดตาม

ทบทวนในประเด็นต่อไปนี้

- มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไร
- ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไรบ้าง

Risk Management Process & DALI

Mindfulness
(ต่อมเอ๊ะ)



Evidence: PSG (SIMPLE)
Risk Identification:
- past AE
- potential risk

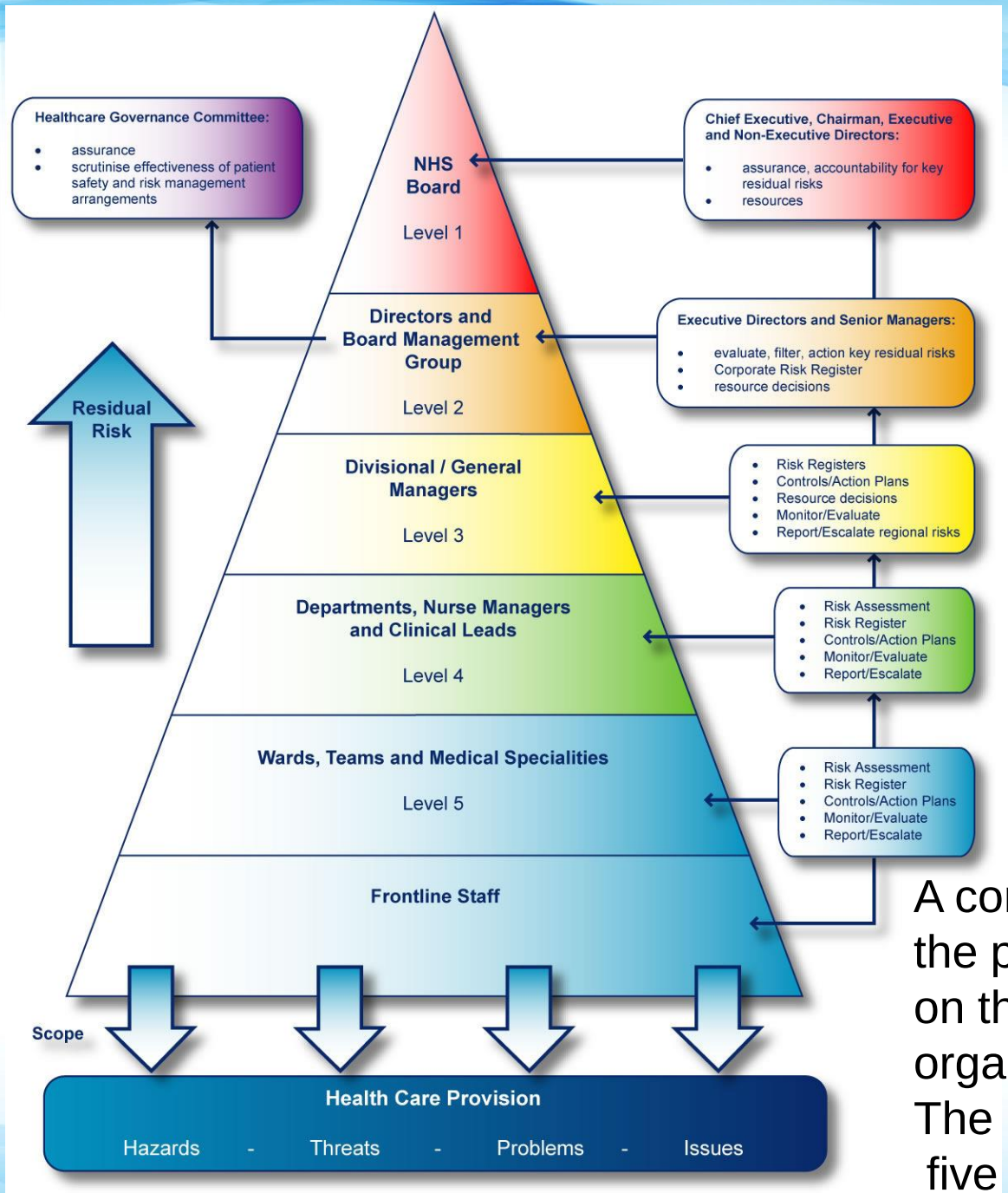
Monitor
Trace
AE Review (by case)
- Reported AE
- Trigger Tool
- Informal report

Review by risk owner

บูรณาการ PSG (SIMPLE) กับเครื่องมือคุณภาพ

นำ SIMPLE ทุกตัวที่เกี่ยวข้องกับองค์กรของเรา
มาระบุเป็นความเสี่ยงใน Risk Register

Risk Register	**ทะเบียนความเสี่ยงที่มีชีวิต**
FMEA	**วิเคราะห์ความล้มเหลวและผลกระทบ**
Gap Analysis	**วิเคราะห์ส่วนขาด**
Human-Centered Design	**ออกแบบโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง**
KPI Monitoring	**ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ**
Trigger Tool	**ใช้ trigger หาเวชระเบียนมาทบทวน**
Trace	**ตามรอยดูการปฏิบัติจริง**
RCA & redesign	**วิเคราะห์ root cause และออกแบบใหม่**



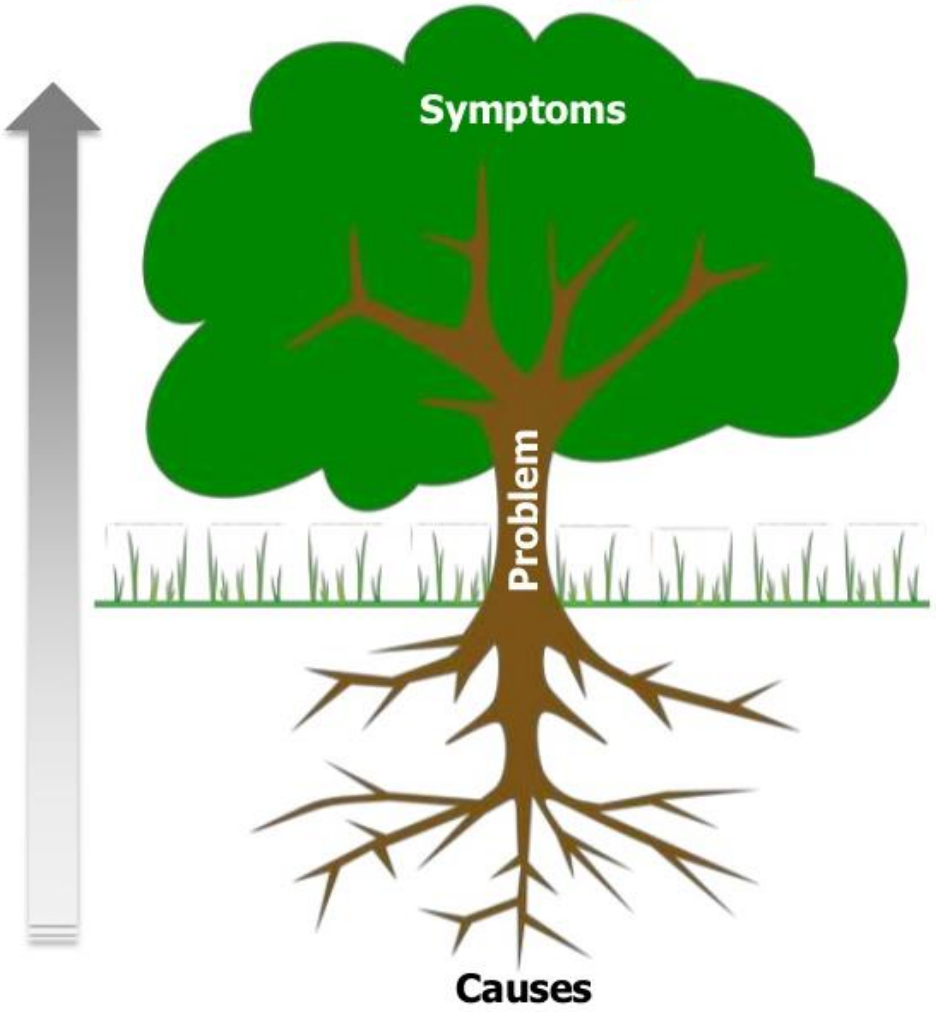
A comprehensive Risk Register has the potential to provide information on the ‘totality of risks’ facing the organisation.

The Risk Register will work on up to five main levels

Reactive
Proactive
Complaints, Incidents, Claims
Internal Inspections / Audits
Consultation - Staff and Patients
Organisational Objectives
Risk Assessments
Internal
Internal
Risk Register
External
External
HSE Reports
Police and PF Reports
National Initiatives
MHRA, NPSA, Notices and HDLs
SIGN
NHS QIS
Mandatory / Statutory Targets
National Reports, e.g. CEMACH
Consultation - External Stakeholders
Scottish Parliament Safety Programme
Reactive
Proactive

Incident Report
RCA & Improvement

Understanding Root Causes



Symptoms
- Result or outcome of the problem
- What you see as a problem *(Obvious)*

Achy, weak, tired

The Problem
- Gap from goal or standard

Fever

Causes
- "The Roots" – system below the surface, bringing about the problem *(Not Obvious)*

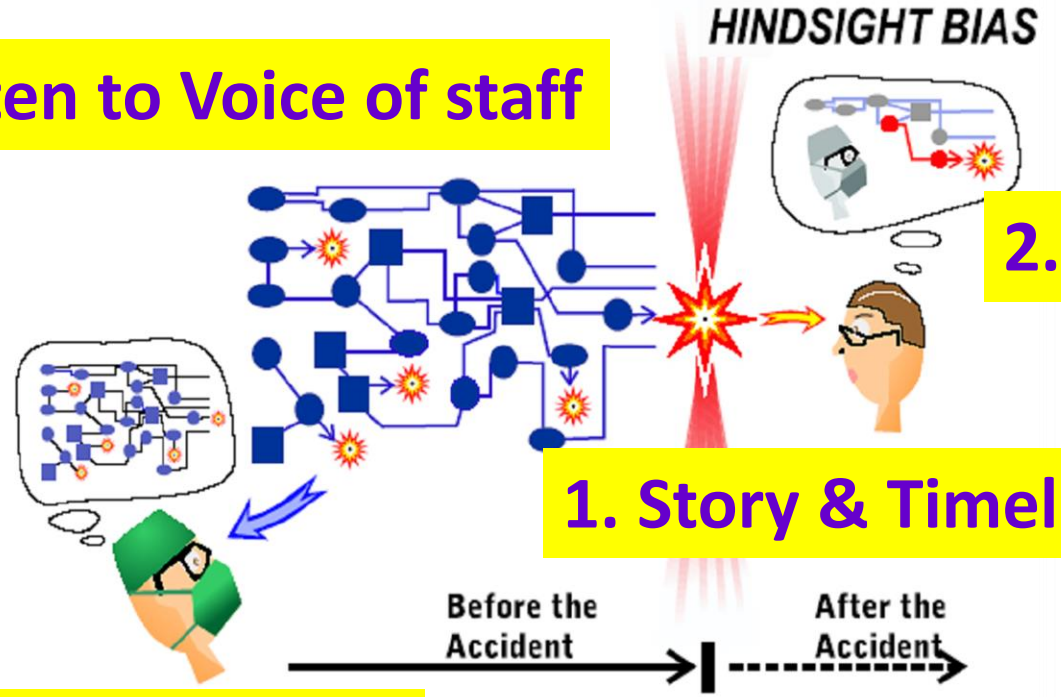
Infection

Root Cause Analysis (RCA)

- ทำไมต้องทำ RCA
  - RCA ช่วยในการระบุ what, how, & why ในอุบัติการณ์หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น
  - Root causes เป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง สามารถค้นหาได้ จัดการได้ และเป็นทางออกที่ใช้ป้องกันได้กว้างขวาง
- หลักการในการทำ RCA
  - ใช้แนวคิดเชิงระบบ
  - มุ่งป้องกันการเกิดซ้ำ
  - ใช้หลัก Pareto เน้นสาเหตุจำนวนน้อยที่ทำให้เกิดปัญหามาก
  - ความมุ่งมั่นผูกพันของคนทำงาน
  - การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด

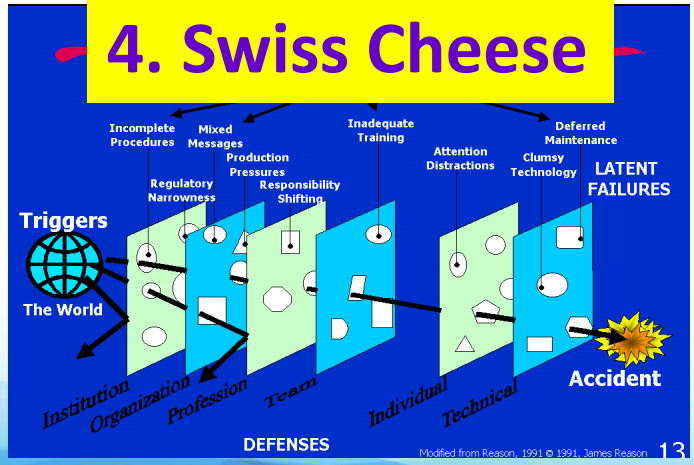
3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline

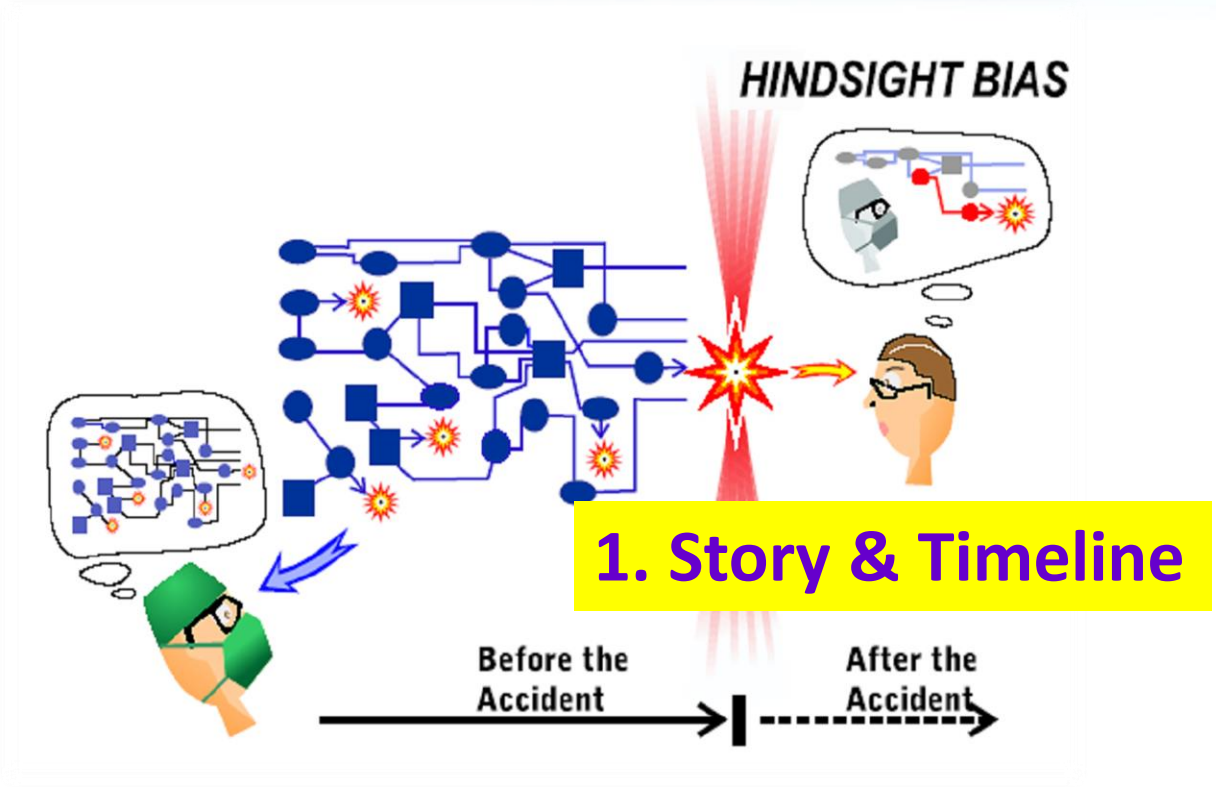
4. Swiss Cheese



5. Creative solution

How to prevent it?
How to make it better?
How to detect it earlier?
How to do it earlier?
How to do it more appropriate?

RCA Step 1: Story & Timeline



Story & Timeline: Identify What Happened

ลำดับเหตุการณ์

Day 1				Day				Day				Day				Day				Day				Day			
0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-

- ER ปวดท้อง Dx AGE
- ER revisit -> admit Dx AGE
- Shock
- Death

What เกิดอะไรขึ้น

Who ใครบ้างที่เกี่ยวข้อง

When เกิดขึ้นเมื่อใด

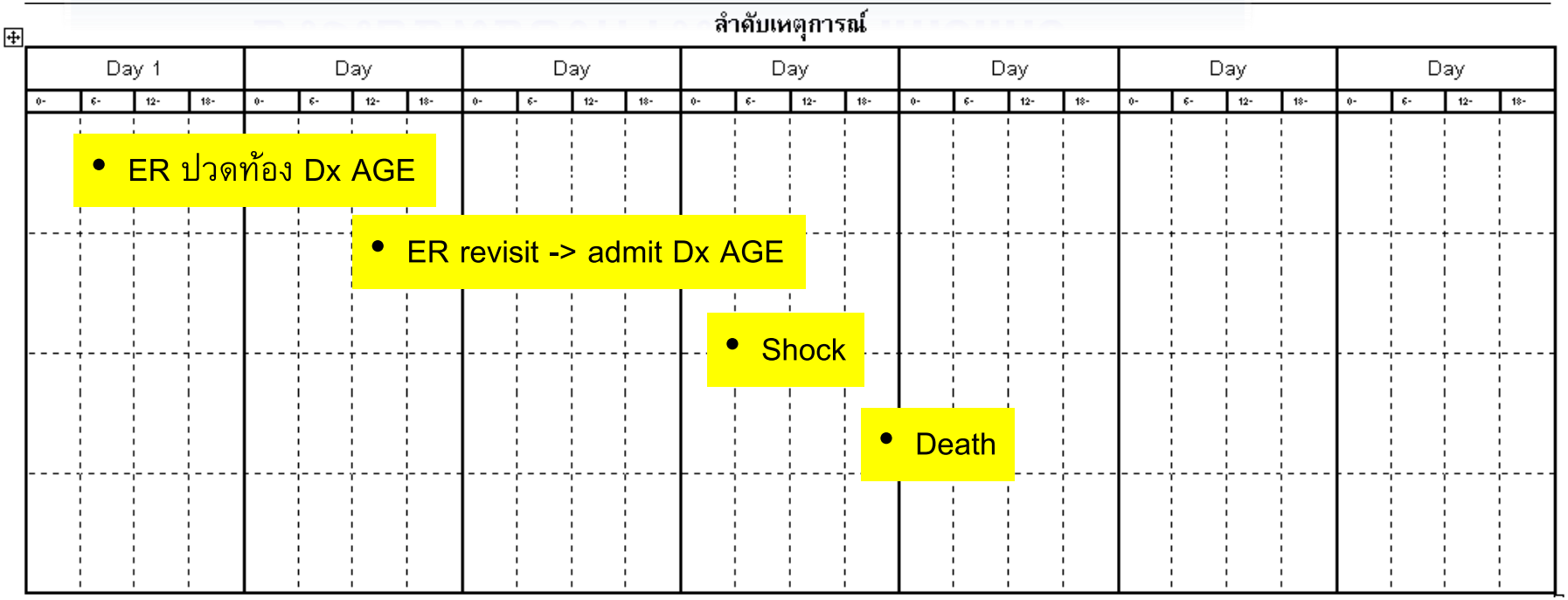
Where เกิดขึ้นที่ไหน

Consequence ผลเสียที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นรุนแรงเพียงใด

Likelihood โอกาสเกิดซ้ำมีหรือไม่

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ประโยชน์ของการเขียน Timeline



เรียนรู้ลำดับการเกิดเหตุการณ์ก่อนหลัง และช่วงห่างของเหตุการณ์

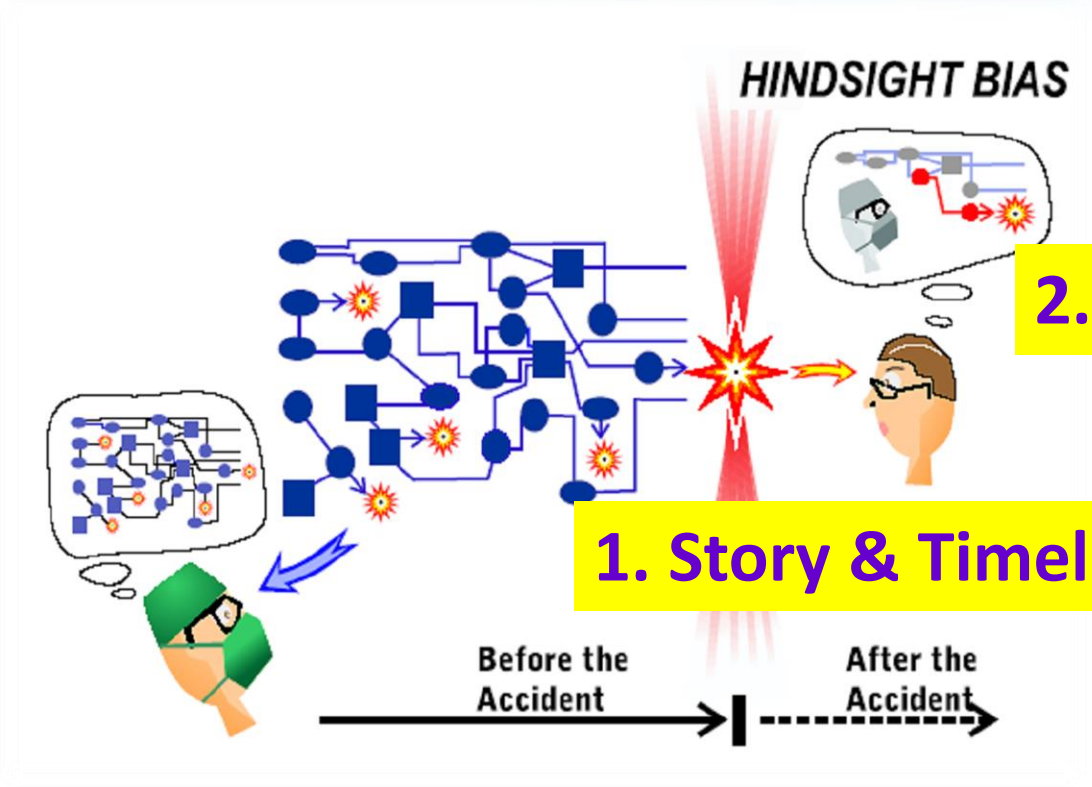
ช่วยให้เห็นชัดเจนว่า Averse Event คืออะไร เกิดขึ้นในช่วงไหน

ช่วยในการพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

ช่วยในการตั้งคำถามว่ามีอะไรเกิดขึ้นระหว่างเหตุการณ์ที่ระบุ

RCA Step 2: Potential Change

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



2. Potential Change

1. Story & Timeline

Potential Change: What Should Have Happened?

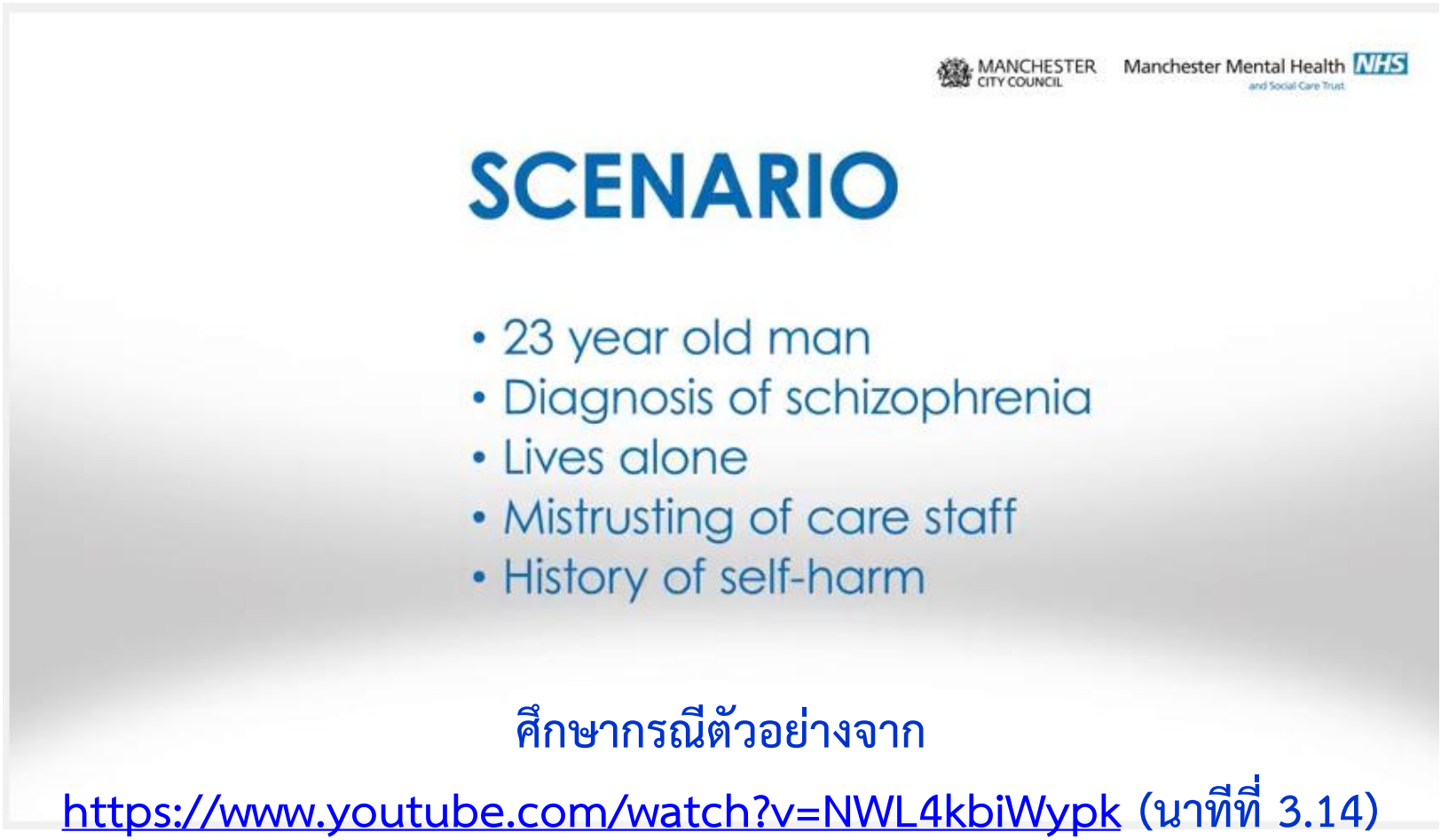
ใช้ประโยชน์จากอคติของการมองย้อนหลังเพื่อระบุจุดเปลี่ยน

(จุดเปลี่ยน = ระบบ/มาตรฐานการปฏิบัติ/การตัดสินใจ ที่ควรเกิดขึ้น)

การเขียน flow กระบวนการดูแลทั้งหมดอาจช่วยได้

อาจมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้แนวทางที่ดีที่สุด

จุดเปลี่ยนเหล่านี้คือการเปลี่ยน unsafe act ให้เป็น appropriate act

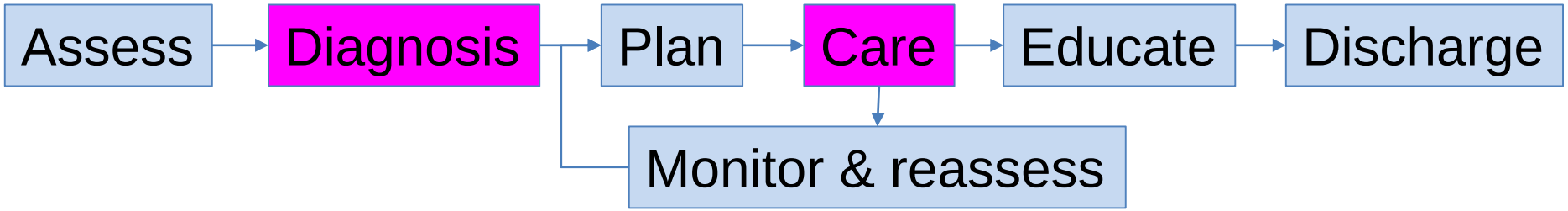


ศึกษากรณีตัวอย่างจาก

https://www.youtube.com/watch?v=NWL4kbiWypk (นาทีที่ 3.14)

เป็นการใช้ Swiss Cheese Model ที่ทำให้เห็น flow ของกระบวนการดูแลชัดเจน

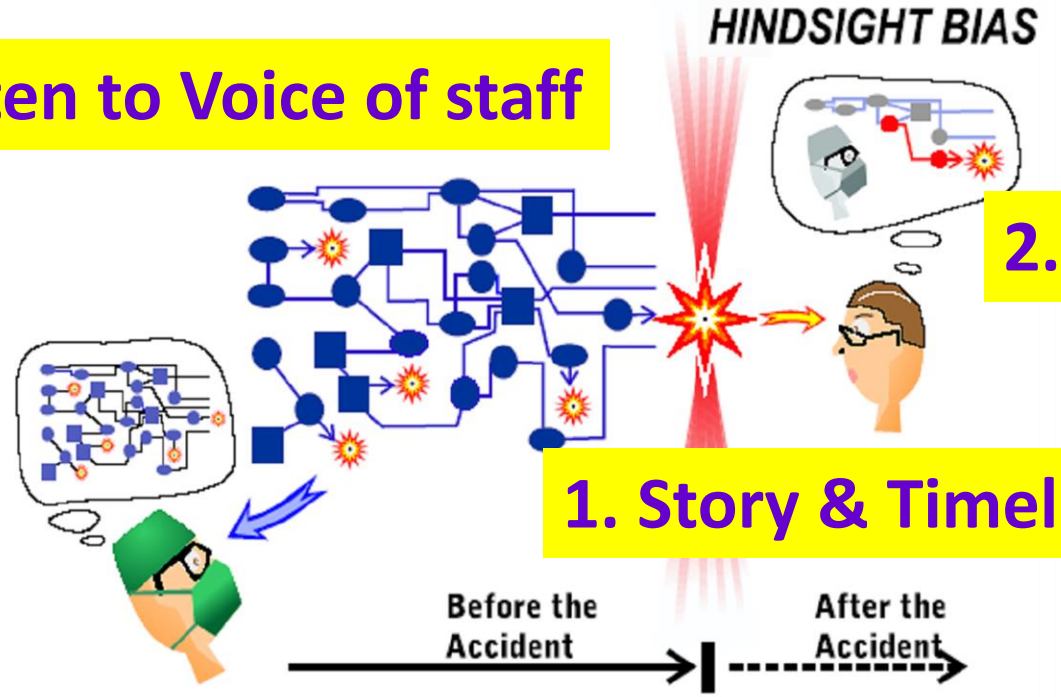
MANCHESTER CITY COUNCIL
Manchester Mental Health NHS
and Social Care Trust
WORKLOAD MANAGEMENT
INFORMATION
ANALYSIS
CARE PLANNING
COMMUNICATION
Each slice of cheese is a protective factor which can reduce the likelihood of an incident occurring.


Assess
Diagnosis
Plan
Care
Educate
Discharge
Monitor & reassess

RCA Step 3: Listening

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline

ใช้เวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้บอกเล่าจากมุมมองของตนตามความเหมาะสม

ทุกคนมีบทบาท และควรรับทราบบทบาทของผู้อื่น

การทราบว่าผู้เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลอะไร แปลผลข้อมูลอย่างไร

ต้องการอะไร มีข้อจำกัดอะไร ทำให้เกิดความเข้าใจคนทำงาน

ควรมี facilitator ช่วยตั้งคำถามที่เหมาะสม โดยเฉพาะคำถาม “Why”

สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย

เน้นที่กระบวนการ

ไม่เน้นกล่าวโทษตัวบุคคล

พยายามถามหา Why

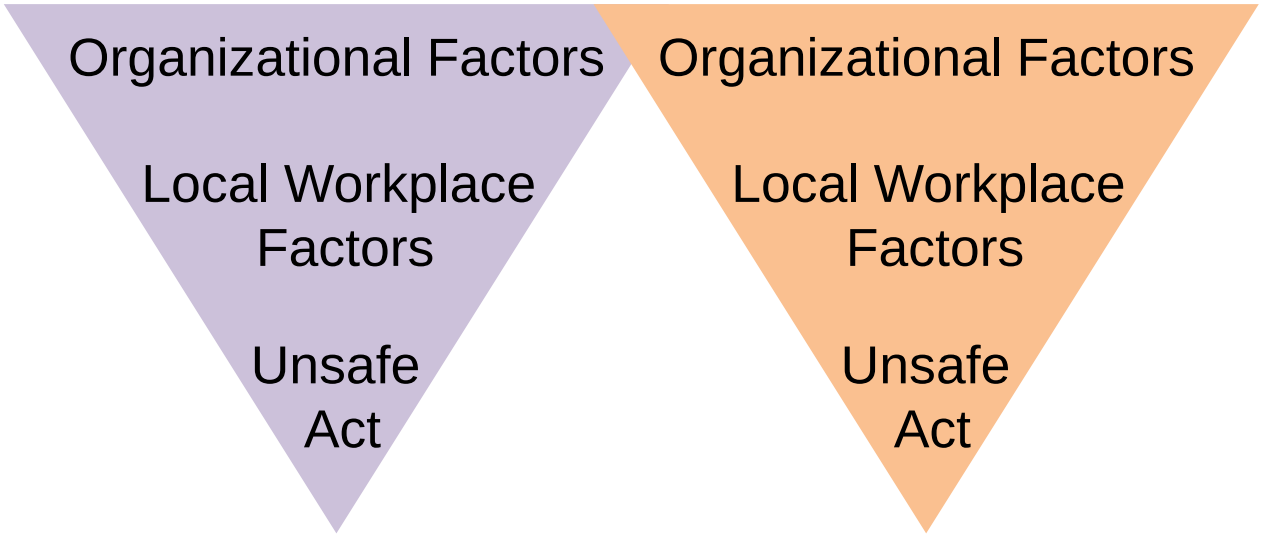
ศึกษารายละเอียดและตัวอย่างจาก

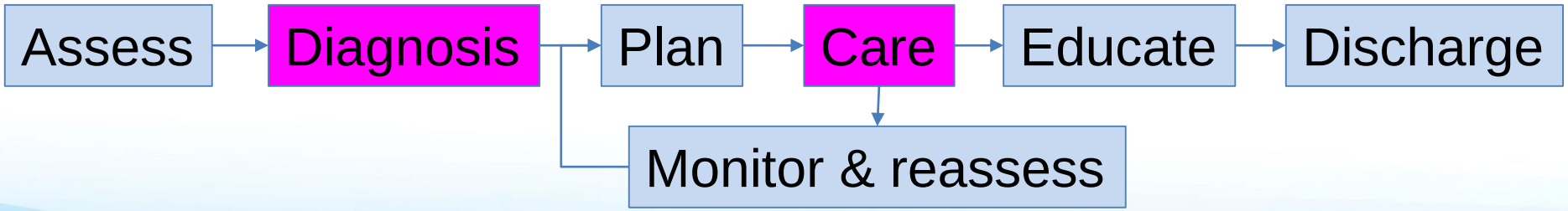
Root Cause Analysis Training for Health Care

https://www.youtube.com/watch?v=4bldoFN5a1g&feature=youtu.be

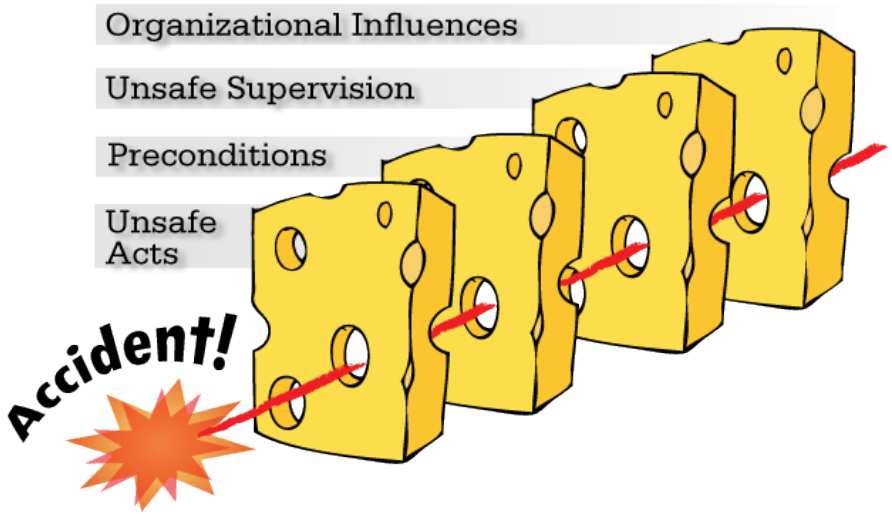
พูดคุยเพื่อให้เข้าใจปัจจัยเอื้อ

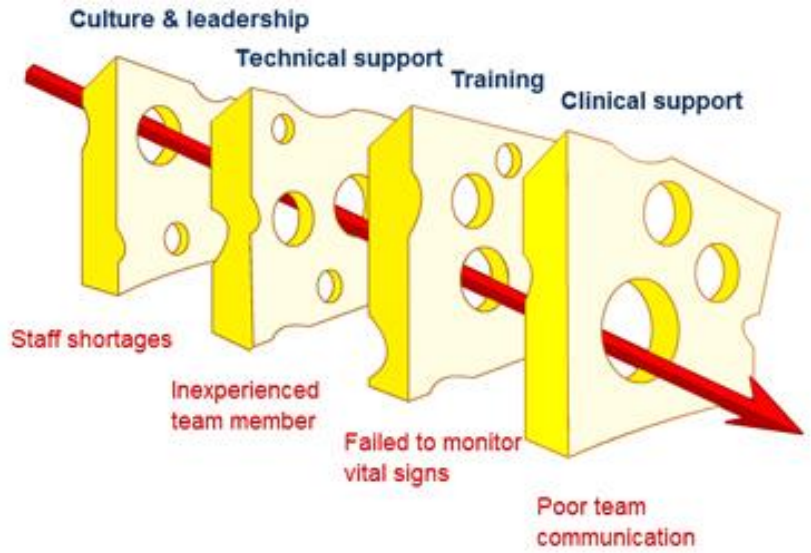
ถาม WHY โดยมีแนวคิดเชิงระบบอยู่ในใจ

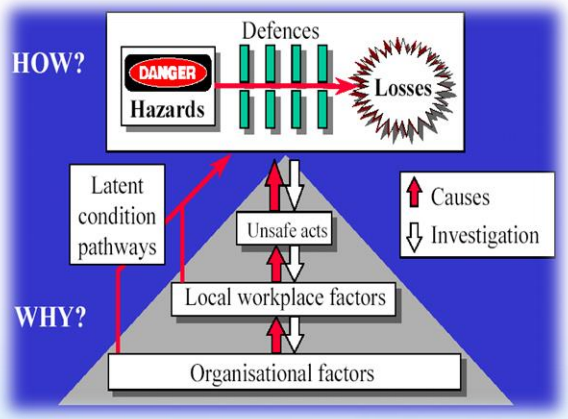


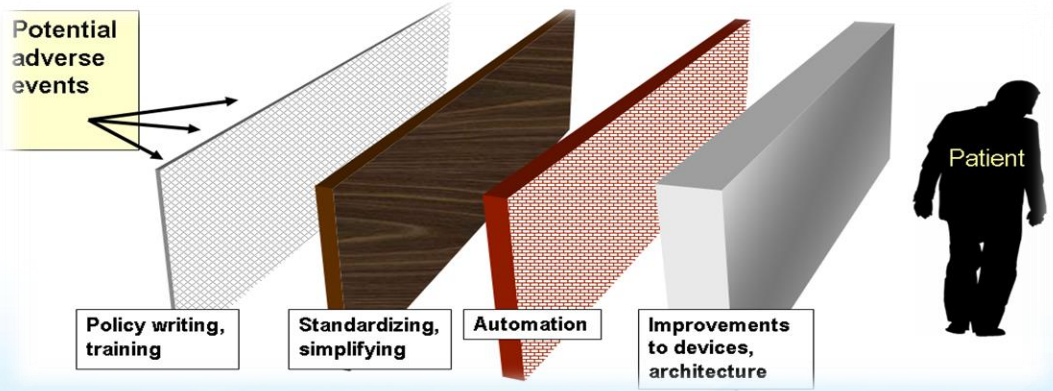


มี Model ให้เลือกใช้มากมาย







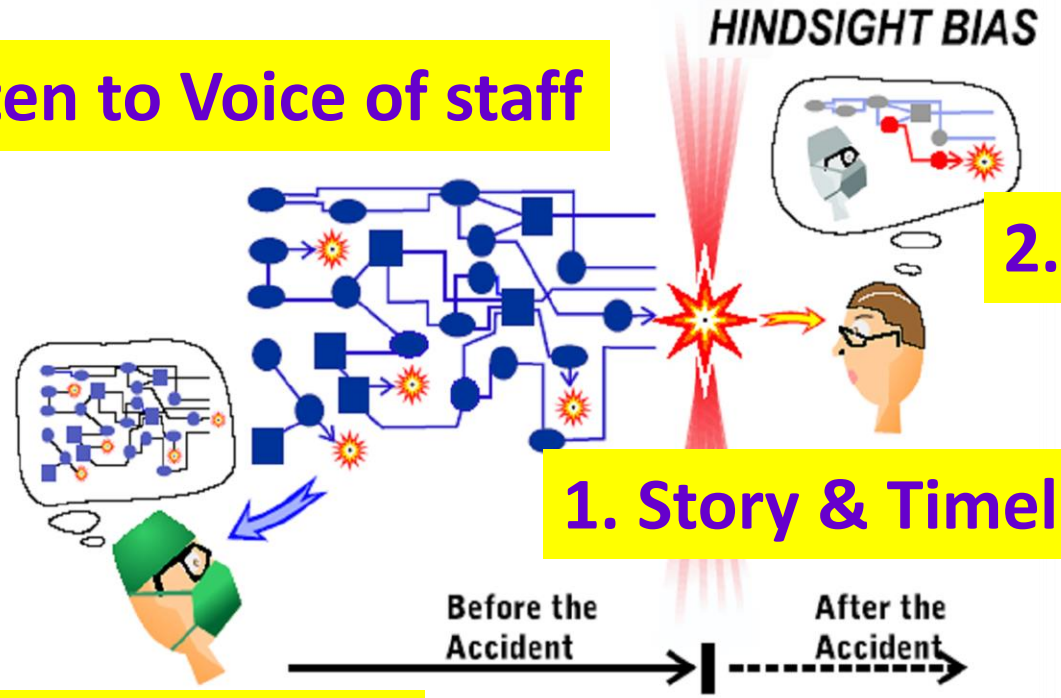


แนวทางการตั้งคำถาม

Local Workplace Factors	Organizational Factors
ลักษณะของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิด AE หรือไม่	แนวทางอะไรที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะนี้
บุคลากรมีความเหนื่อยล้า เครียด เสียสมาธิ หรือไม่	การจัดระบบงานและสิ่งแวดล้อมอะไรที่จะป้องกันได้
บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอหรือไม่	การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็น ระบบเตือน (reminder system) อะไรที่จะช่วยได้
สมาชิกในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่หรือไม่	มีการมอบหมายงานอย่างไร
สมาชิกในทีมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่	แนวทางการบันทึกข้อมูล การสื่อสารและส่งต่อข้อมูล ระหว่างสมาชิกที่จะช่วยป้องกันได้ควรเป็นอย่างไร
เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่ มีความพร้อมหรือไม่	ระบบการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่/ สิ่งแวดล้อม อะไรที่ช่วยได้ มีทรัพยากอะไรที่ต้องการเพิ่ม
	ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็นอย่างไร
	การออกบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัยหรือไม่
	มีนโยบายอะไรที่เป็นอุปสรรคในเรื่องนี้
	วัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างไร

RCA Step 4: สรุปปัจจัยเอื้อหนุน

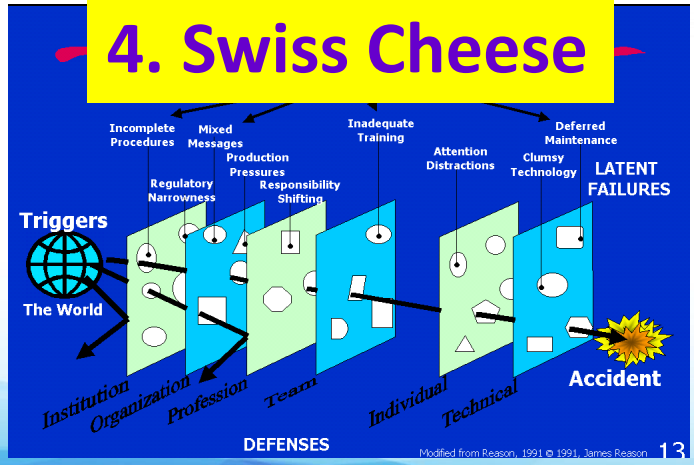
3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese

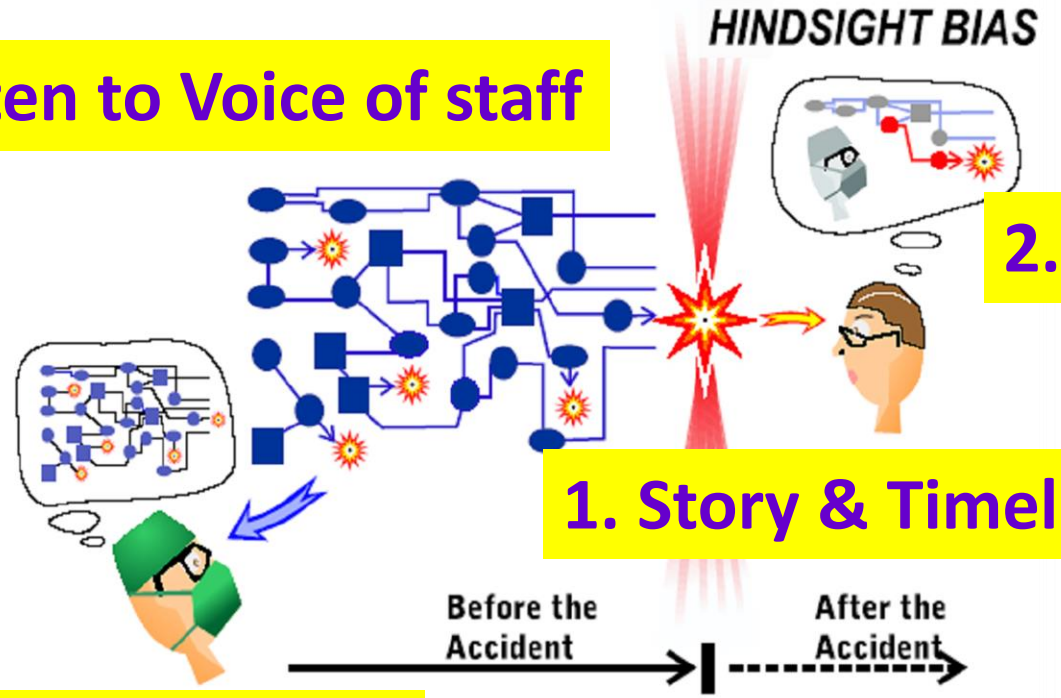


เป็นหน้าที่ของ RCA Facilitator
ที่จะประมวลข้อมูลทั้งหมด
มาสรุปเป็นปัจจัยเชิงระบบสำหรับแต่ละจุดเปลี่ยน

RCA Step 5: Creative Solution

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

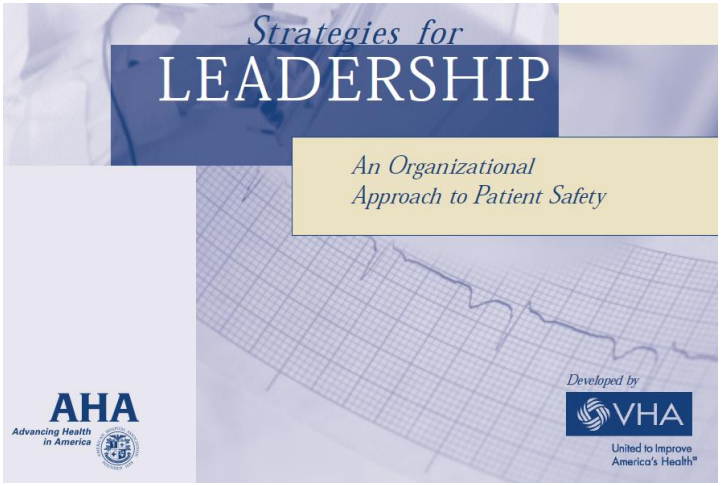
1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese

5. Creative solution

How to prevent it?
How to make it better?
How to detect it earlier?
How to do it earlier?
How to do it more appropriate?

Safety Strategies for Leadership



ใช้กรอบการบริหารสู่ความเป็นเลิศ

MBNQA/TQA/HA กับความปลอดภัยผู้ป่วย

ผู้นำ

แสดงให้เห็นว่า patient safety เป็น top leadership priority

กำหนดเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากร

บูรณาการการทำหน้าที่ **RM & QM** มาพัฒนา **PS**

กำกับดูแลโดยกรรมการชุดเดียวหรือผู้นำระดับสูง

ติดตามความก้าวหน้าสม่ำเสมอ

ทุกหน่วยงานและทีมงานประยุกต์ใช้หลักความปลอดภัย

ส่งเสริมวัฒนธรรมไม่กล่าวโทษ เพื่อส่งเสริมการแบ่งปันข้อมูลและบทเรียน

มีนโยบายไม่กล่าวโทษ

ผู้นำส่งเสริมและให้รางวัลการรายงาน **AE & near miss**

ผู้นำมองหาประเด็นเชิงระบบจาก **AE** เพื่อปรับปรุงและแบ่งปันบทเรียน

ผู้นำระดับสูงสื่อสารกับแพทย์และผู้ปฏิบัติงานด้วยกรณีศึกษา

เป็นแบบอย่างการไม่กล่าวโทษในการสอน และการประชุมทบทวนคุณภาพ

Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

การวางแผนกลยุทธ์

ประเมินความเสี่ยงต่อ error & AE ทั่วทั้งองค์กร เป็นประจำ

ประเมินความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับองค์กรอย่างสม่ำเสมอ

ใช้ผลการประเมินเพื่อทำแผนความปลอดภัยผู้ป่วย

แผนครอบคลุมการรณรงค์สร้างความตื่นตัวเรื่องความปลอดภัย

ประเมินความสามารถของผู้ส่งมอบในการปฏิบัติตามข้อกำหนดเรื่องความปลอดภัย

ประเมินความร่วมมือและค้นหาคู่พันธมิตรมาร่วมเรียนรู้/แบ่งปัน

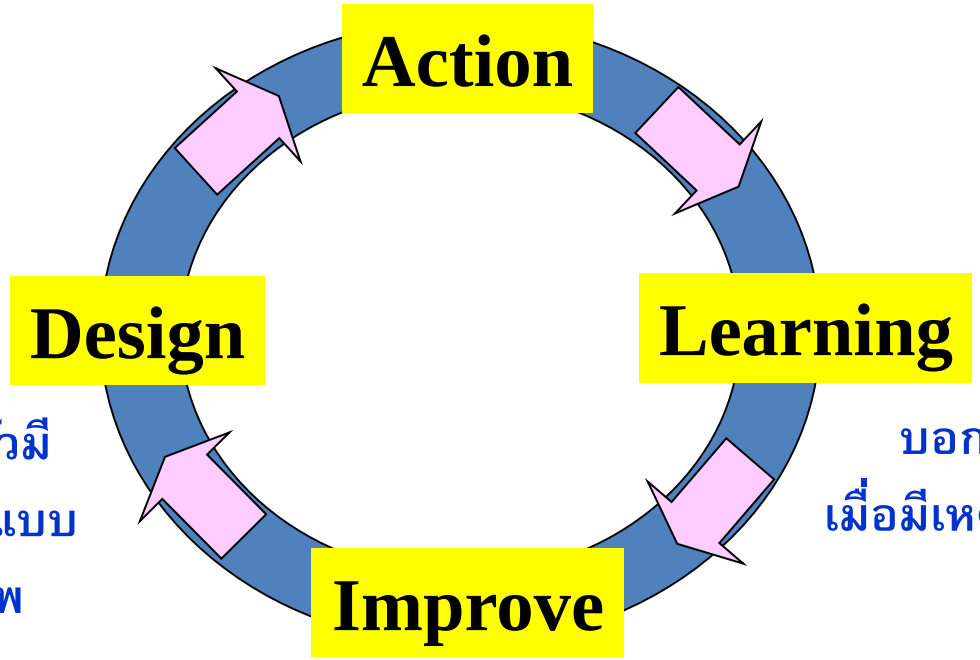
นำบทเรียนจากองค์กรอื่น และธุรกิจอื่นมาบรรจุในแผนความปลอดภัยผู้ป่วย

นำชุมชนผู้ป่วยมาร่วมในการสนทนาเกี่ยวกับความปลอดภัย

Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

ให้ผู้ป่วย/ครอบครัว มีส่วนร่วม

ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นเพื่อนคู่คิด
ตอบสนองต่อ concern อย่างรวดเร็ว



ผู้ป่วยและครอบครัวมี
ส่วนร่วมในการออกแบบ
และพัฒนาคุณภาพ

บอกกล่าวและขอโทษ
เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

สารสนเทศและการวิเคราะห์

วิเคราะห์ AE และแนวโน้ม

จัดให้มีระบบรายงานที่ใช้ง่าย เข้าถึงง่าย เป็นความลับ

มีการบ่งชี้โอกาสพัฒนาและดำเนินการพัฒนาคุณภาพหลังจากเกิด AE

มีการบ่งชี้แนวโน้มของ AE เป็นระยะ และใช้กำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนา

มีการใช้ข้อมูลความปลอดภัยผู้ป่วยจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพ

ผู้วิเคราะห์ AE มีความรู้ในเรื่องหลักการออกแบบที่เน้นผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง

ติดตามตัวชี้วัดที่มีหลักฐานสนับสนุนเพื่อมุ่งสู่การดูแลที่ไม่มีข้อบกพร่อง

มีการรายงานประเด็นหรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย

มีการสื่อสารและกระจายข้อมูลเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัยให้ผู้ที่ควรรู้ในเวลาที่เหมาะสม

Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

ทรัพยากรบุคคล

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ให้รางวัล ยกย่องสำหรับการรายงาน error และการตัดสินใจที่ปลอดภัย

กำหนดบทบาทบุคลากรที่ชัดเจน
ทุกคนได้รับการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพ
มีการจัด **stress debriefing** โดยใช้ **peer counselors** หลักเกิดเหตุ
ผู้เกี่ยวข้องได้รับ **support** จากผู้บริหารโดยไม่กล่าวโทษ
การตัดสินใจเพื่อขับเคลื่อนความปลอดภัยเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้รางวัล และการส่งเสริมความก้าวหน้า

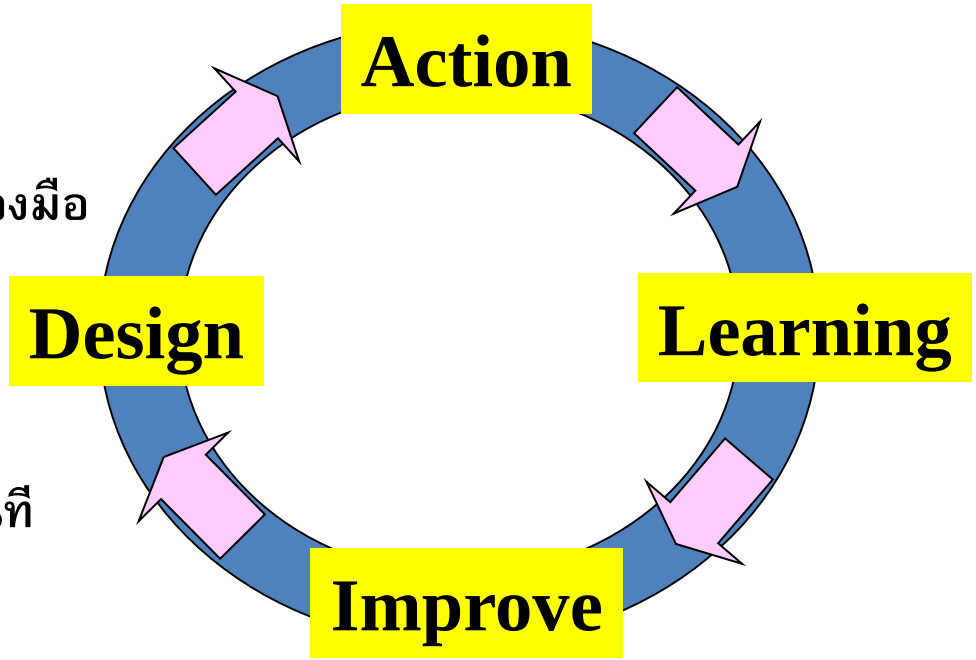
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

ฝึกอบรมทักษะการทำงานของทีม (ด้านคลินิก และด้านการทำงานร่วมกัน)
ใช้การจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความสี่ยงสูง
เสริมพลังให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกตำแหน่ง ลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง
การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และจำกัดชั่วโมงทำงาน
ส่งเสริมความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาคุณภาพ การสื่อสาร การแก้ปัญหา นวตกรรม

Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

ปรับระบบงานเพื่อลดการพึ่งพาความจำและการตรวจสอบ

ใช้ตัวช่วยจำ เช่น checklist, reminder
ใช้มาตรฐาน เช่น เวลา สถานที่ ฟอร์ม เครื่องมือ
ใช้ระบบเป็นจำกัด หรือมี alarm
ทำให้สิ่งที่ถูก เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ง่าย
ลดขั้นตอนให้เหลือน้อยที่สุด
ออกแบบให้มีโอกาสแก้ไขภาวะวิกฤติได้ทันที



Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

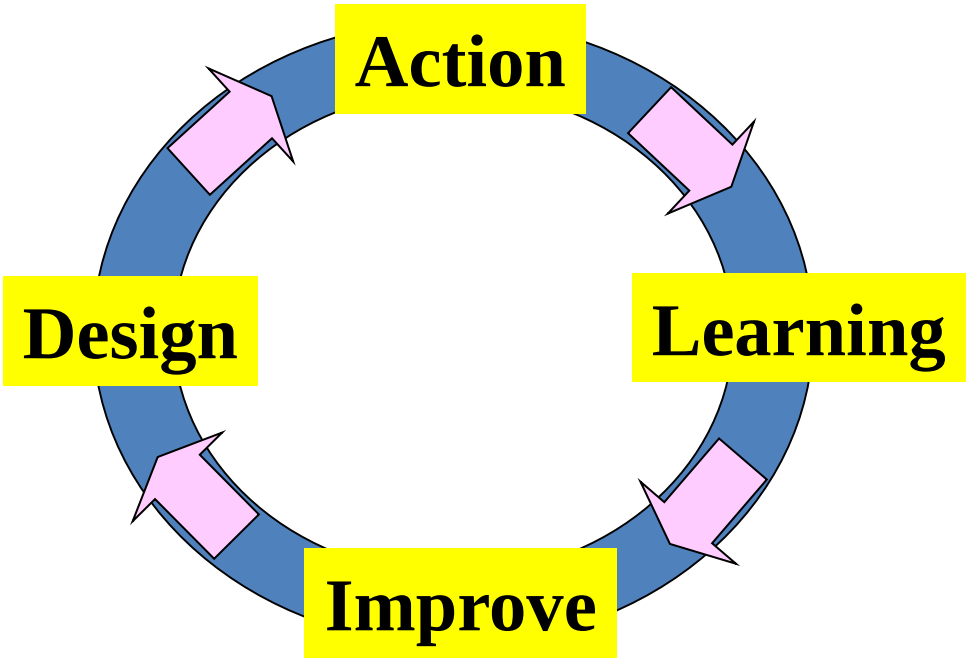
ปรับระบบงานเพื่อลดการพึ่งพาความจำและการตรวจสอบ

นำร่องการออกแบบใหม่ ก่อนที่จะขยายผล

ลงทุน IT เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

รับฟังข้อมูลจากผู้ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีก่อนที่จะมีการจัดซื้อ

ทดลองใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีก่อนที่จะใช้อย่างกว้างขวาง



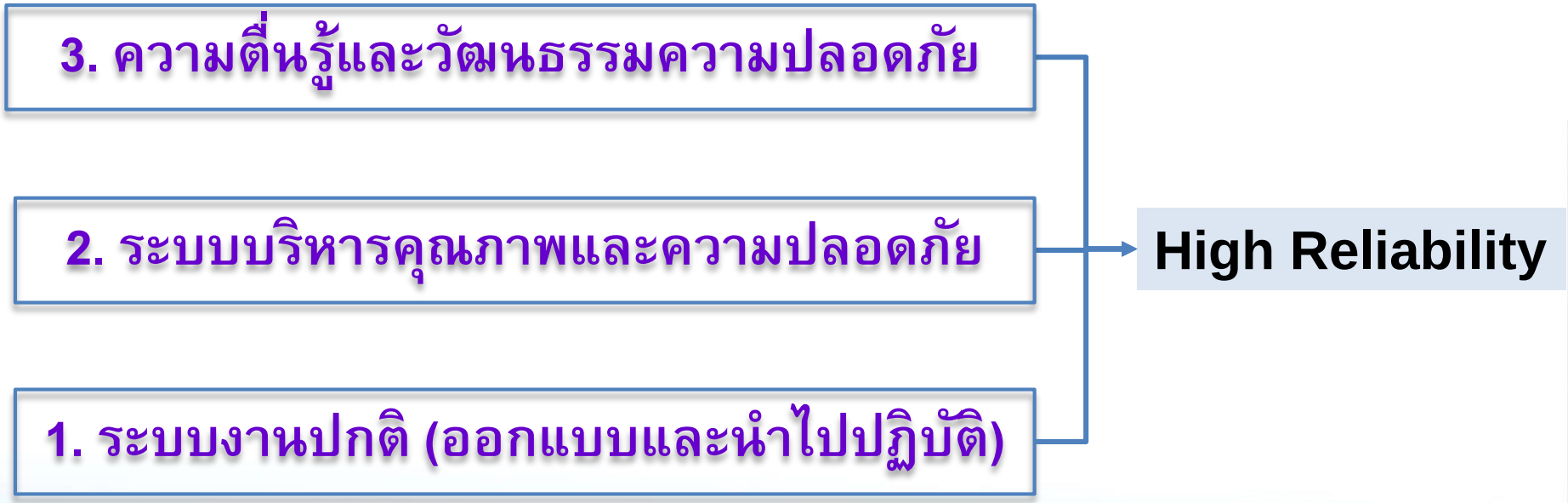
Source: American Hospital Association (AHA), developed by VHA

High Reliability Organization & Safety Culture

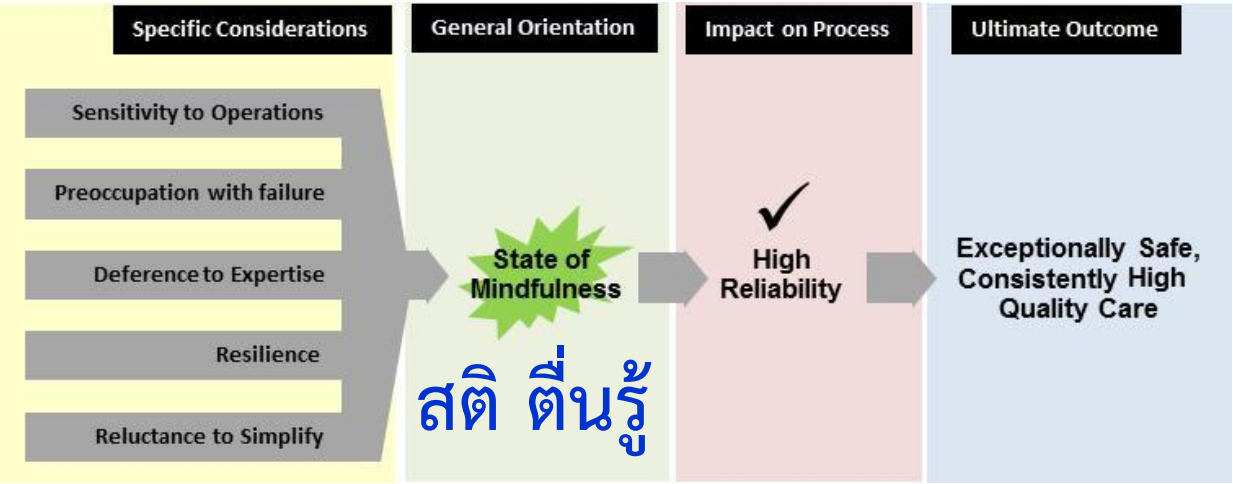
High Reliability Organization

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ผสมผสาน mindset & culture เข้ากับการพัฒนาระบบงาน



Safety Mindset & Mindfulness



Reluctance to simplify

Preoccupation with failure

Resilience

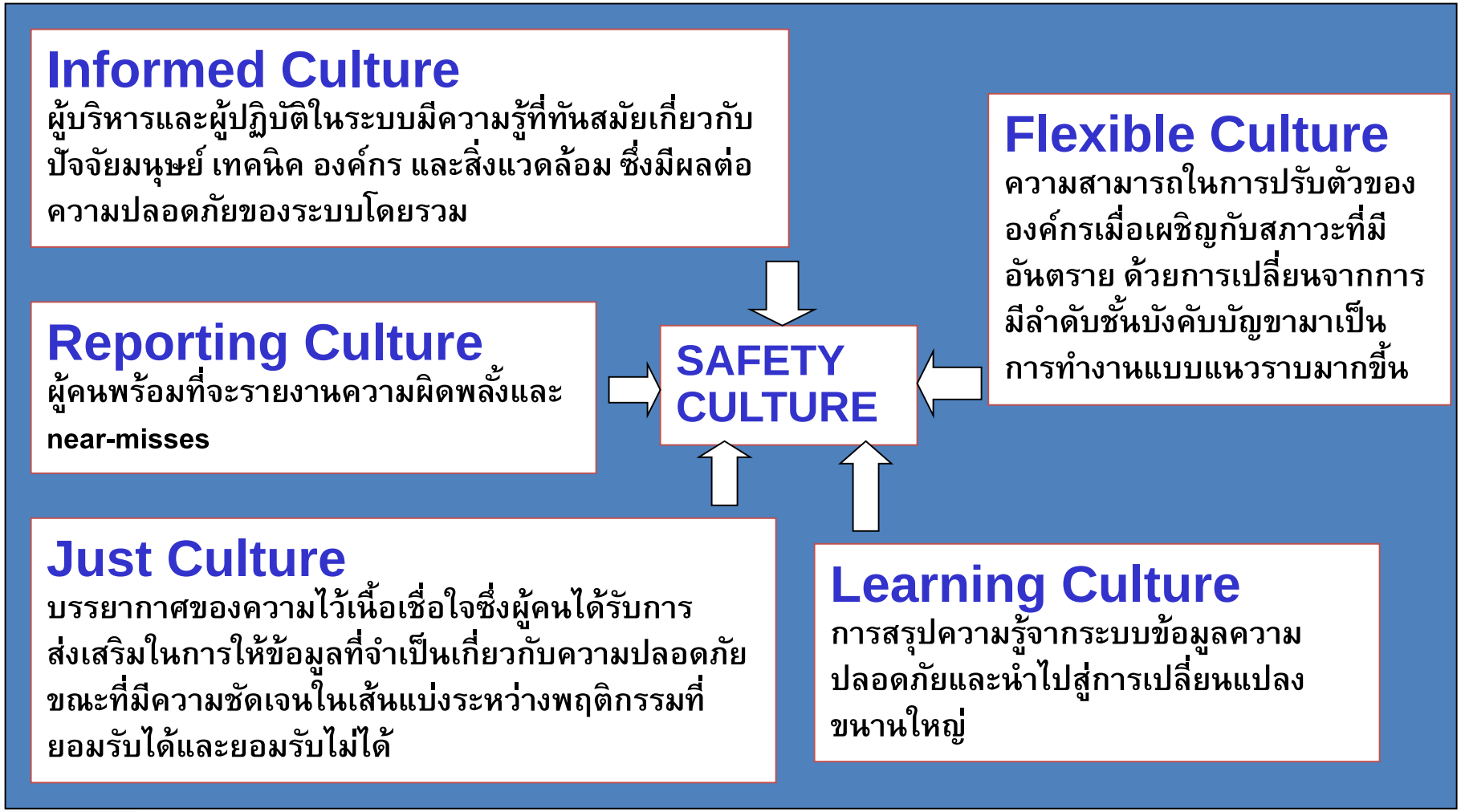
Sensitivity to operation

Deference to expertise

ใคร่ครวญ (ตื่นรู้ทางความคิด พินิจความสัมพันธ์ของสรรพสิ่ง)
คาดการณ์ (ตื่นรู้ในใจ ว่ามีความเสี่ยงอะไรที่สามารถเกิดขึ้นได้)
เตรียมพร้อม (ตื่นรู้ทางกาย ขวนขวายพร้อมรับมือ)
ตาดู (ตื่นรู้ทางตา มองหาสิ่งผิดปกติรอบตัว - ต่อมเอ๊ะ)
หูฟัง (ตื่นรู้ทางหู รับฟังและรับรู้เสียงของผู้คนรอบตัว)

Situation Awareness

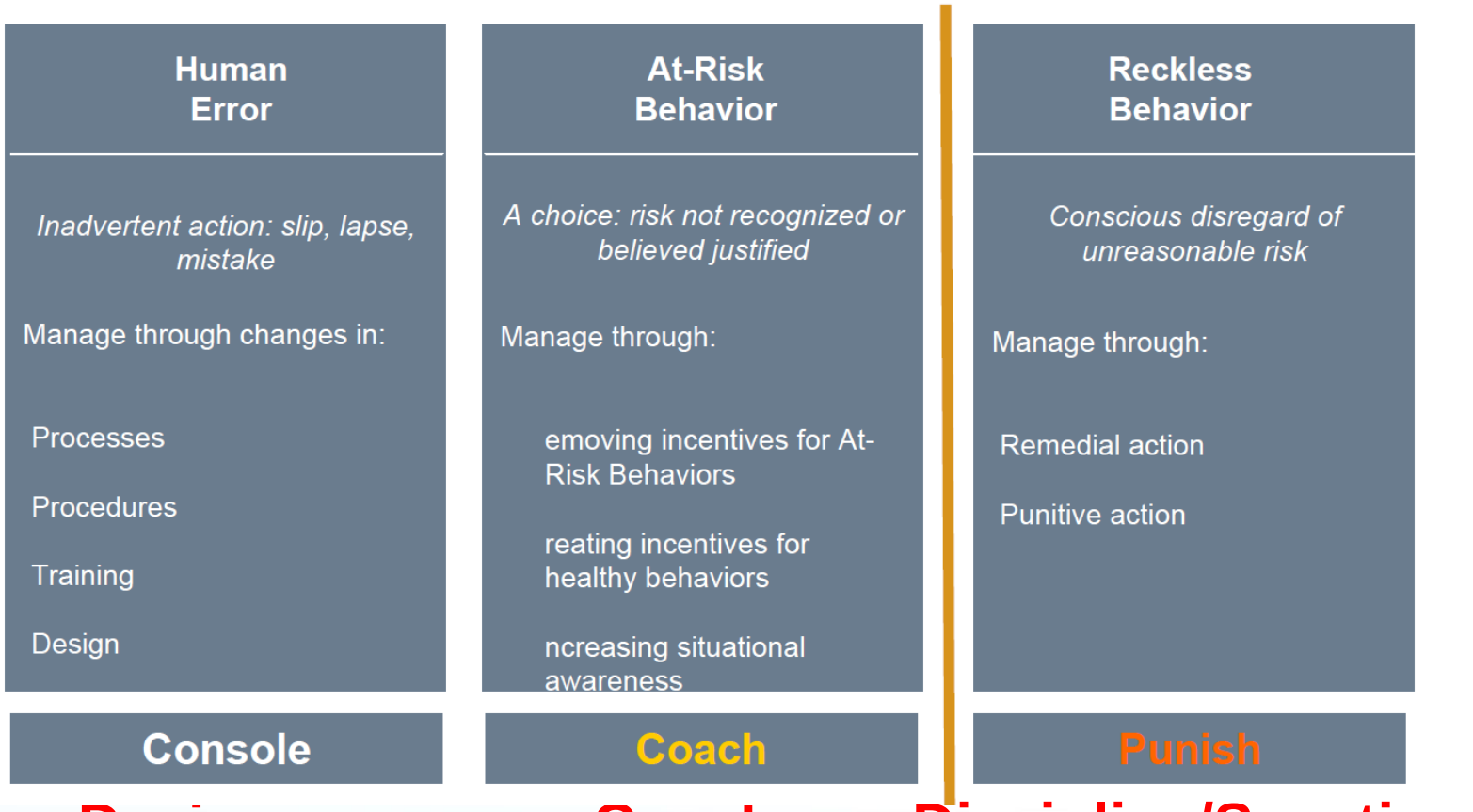
ชุดย่อยของวัฒนธรรมความปลอดภัย



Source: James Reason

Just Culture ตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้คนอย่างเหมาะสม สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ

Accountability for Our Behaviors



David Marx, Outcome Engineering President