

Risk Register

ในงานด้านระบบสนับสนุนโรงพยาบาล

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ที่ปรึกษาคนบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บรรยายใน

The 4th Thailand Healthcare Facility Management Excellence Seminar

โรงแรม Miracle Grand

22 กุมภาพันธ์ 2562 09.00-09.45 น.

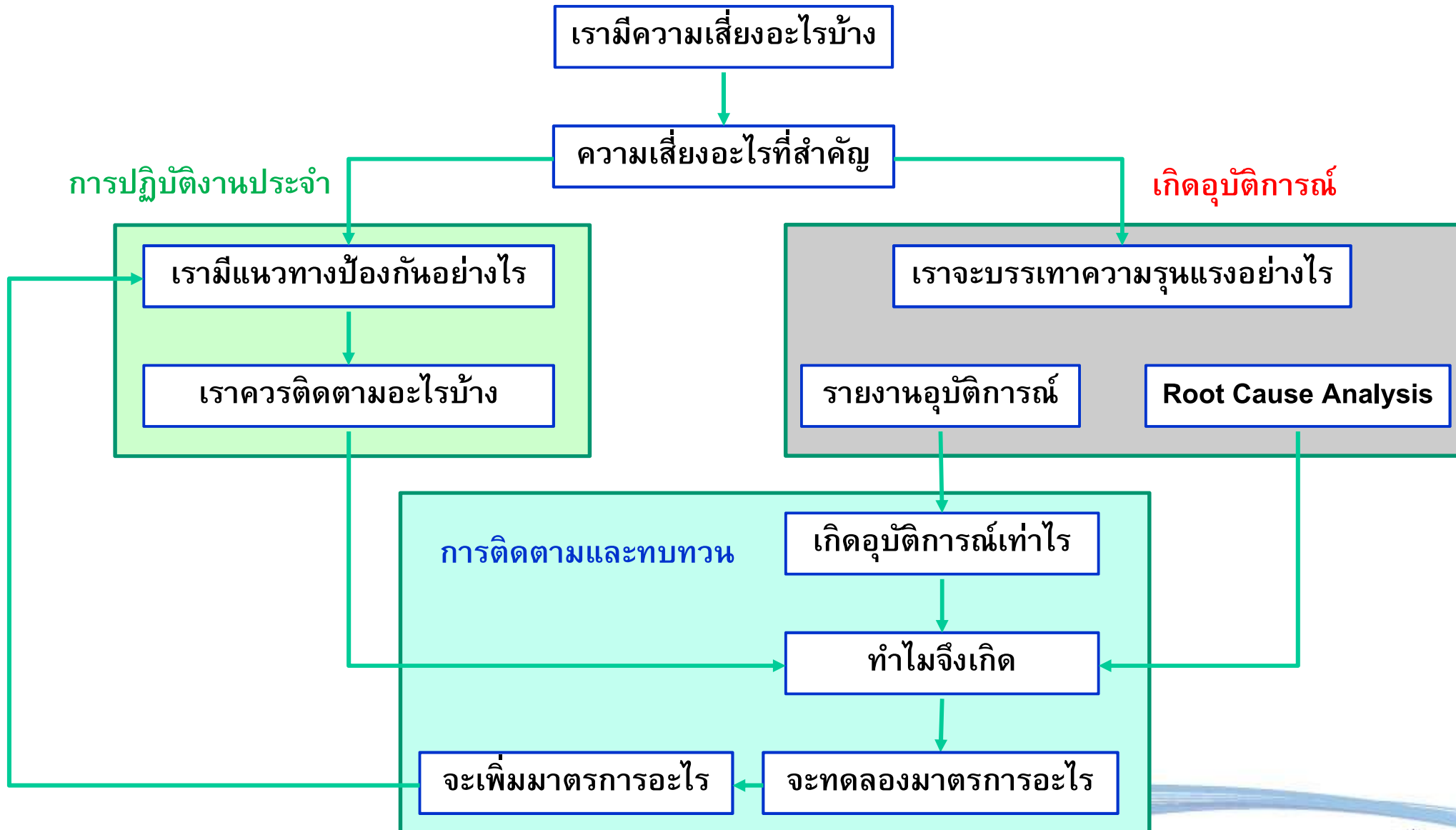
Risk Register

คือเครื่องมือสำหรับ กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

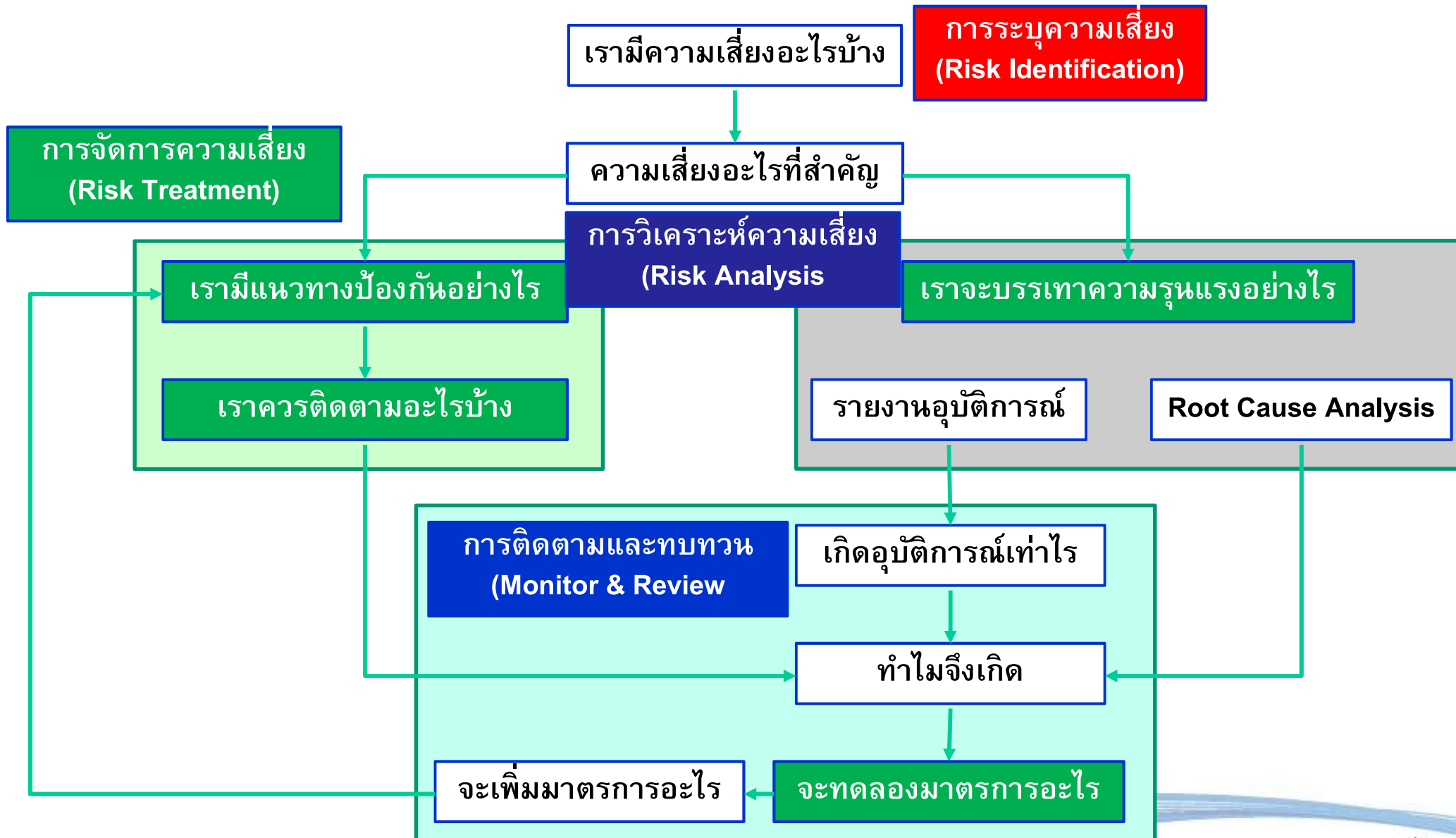
ว่าด้วยความเป็นเลิศ

ความเป็นเลิศ	Value-based Healthcare	มิติคุณภาพ	NEWS
Service Excellence เลิศด้านการส่งมอบประสบการณ์	Social objective ดูนคน	People-centered Access / Timeliness	Customer's Need & Expectation
Technical Excellence เลิศด้านเทคนิค/วิชาการ	Clinical / technical objective ดูปผล/ดูไข้	Effectiveness Safety	Evidence-based Safety
Management Excellence เลิศด้านการบริหารจัดการ	Economic objective ดูคุ้ม	Efficiency	Waste reduction

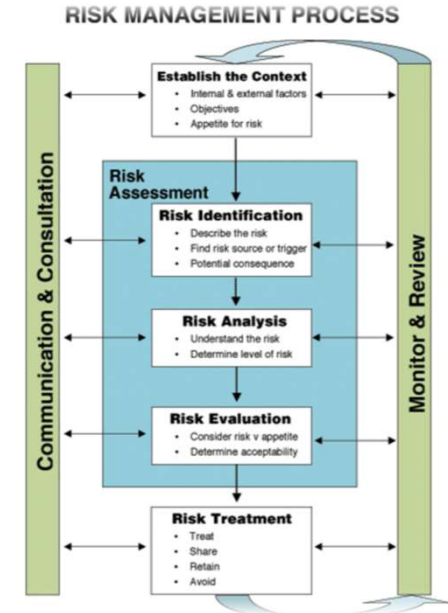
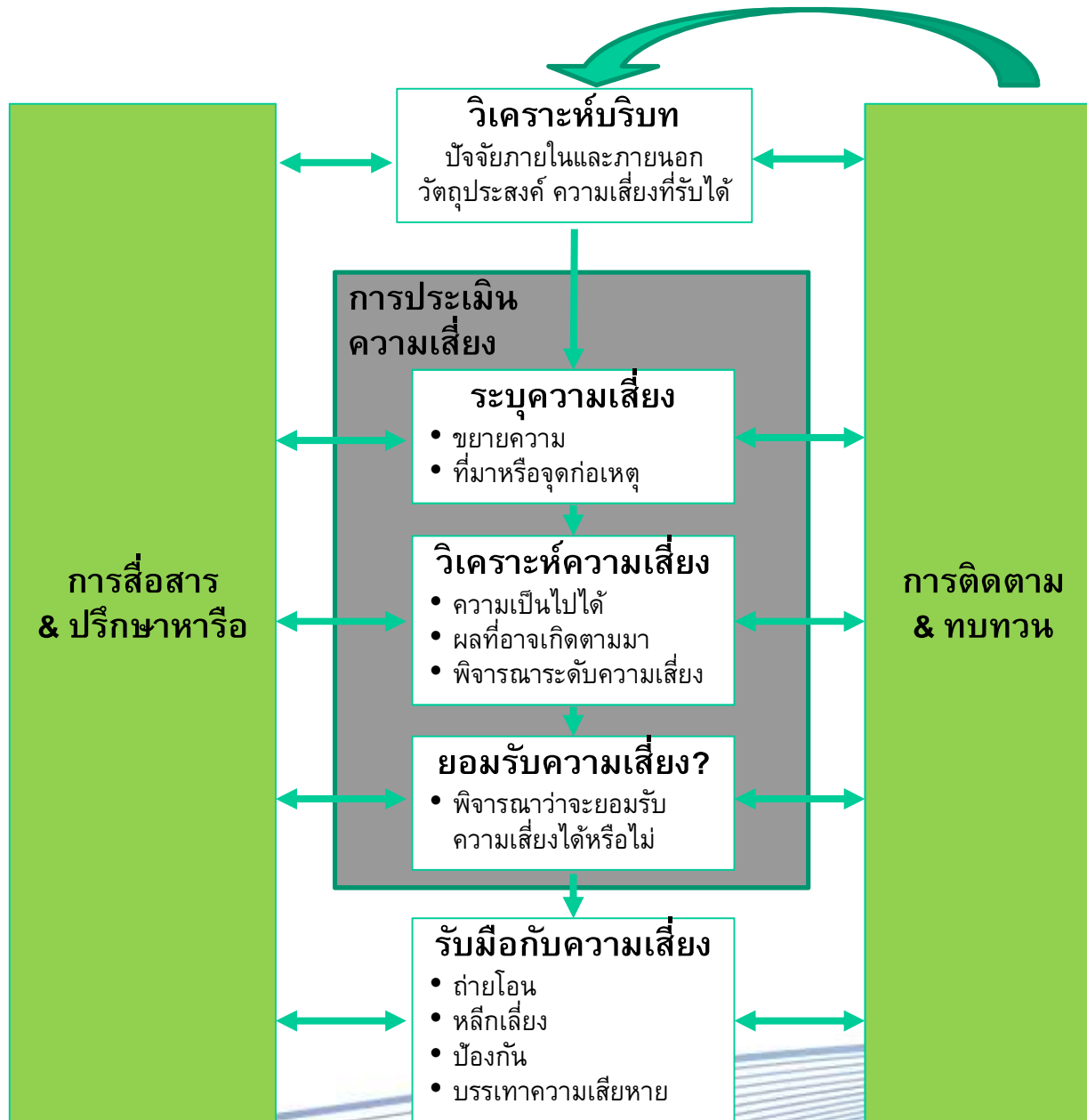
กระบวนการบริหารความเสี่ยง



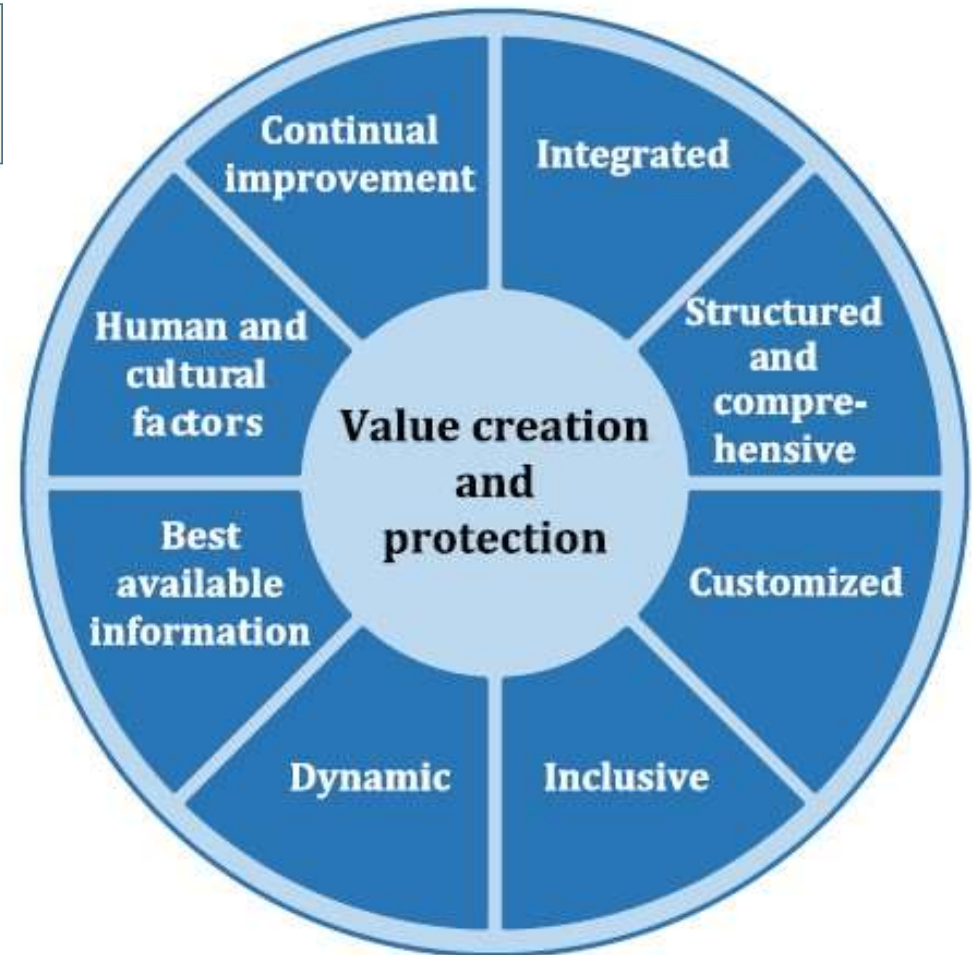
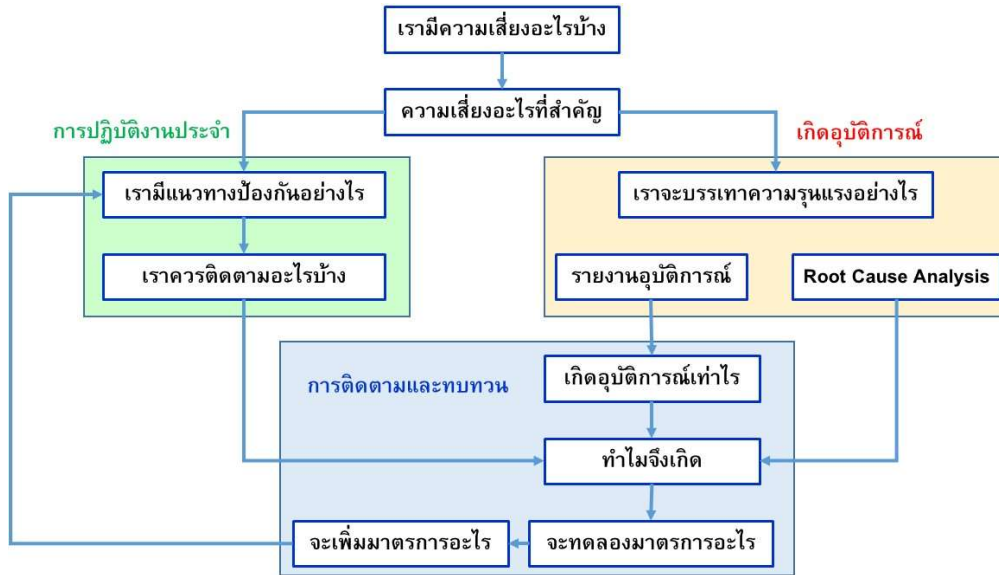
กระบวนการบริหารความเสี่ยง



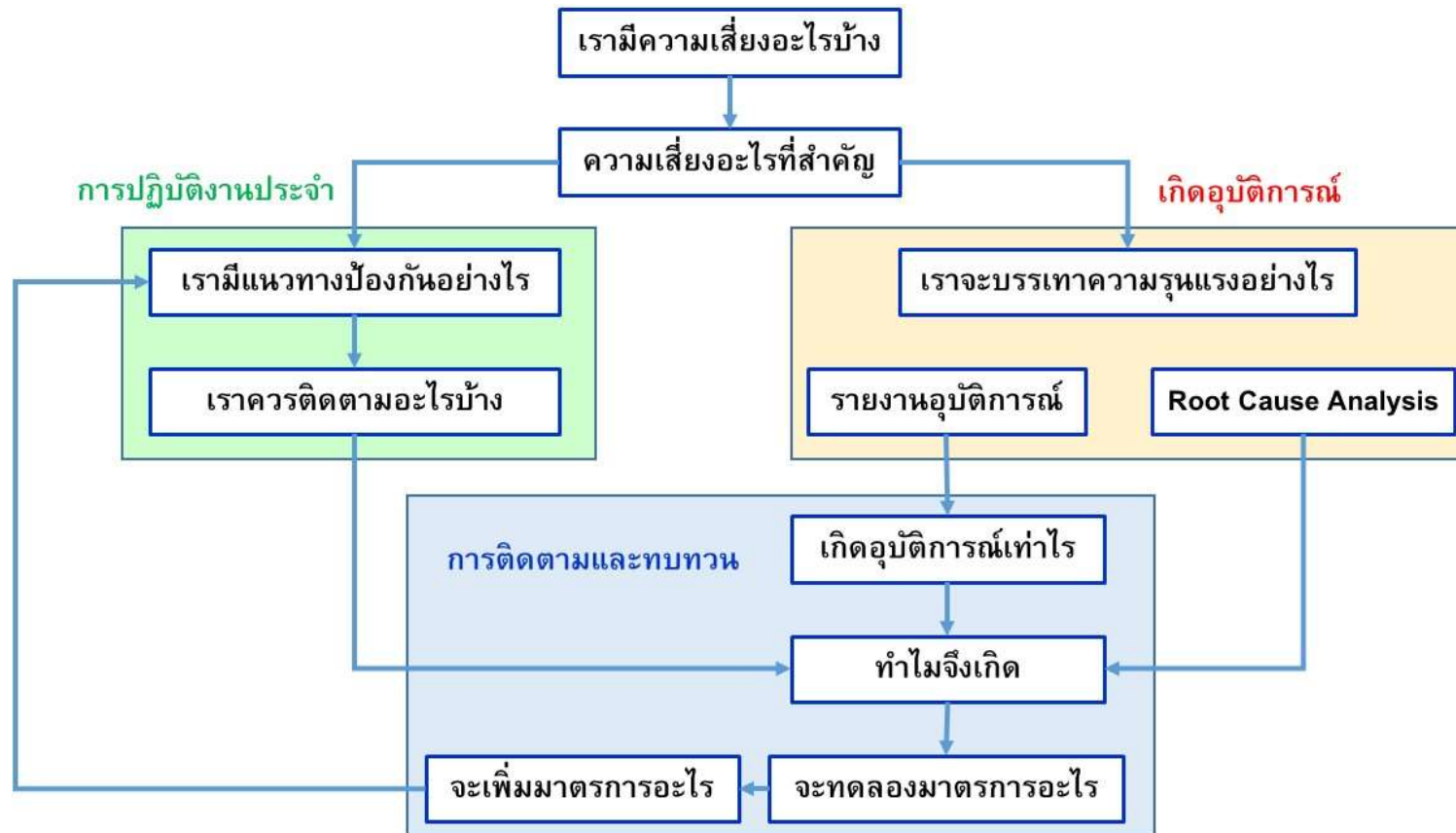
Risk Management Process (ISO31000)



Risk Management Principles (ISO31000)



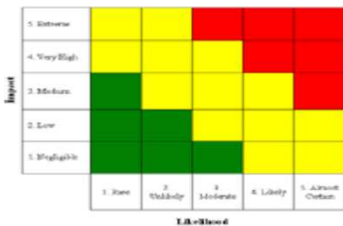
Risk Register ช่วยตรงไหน



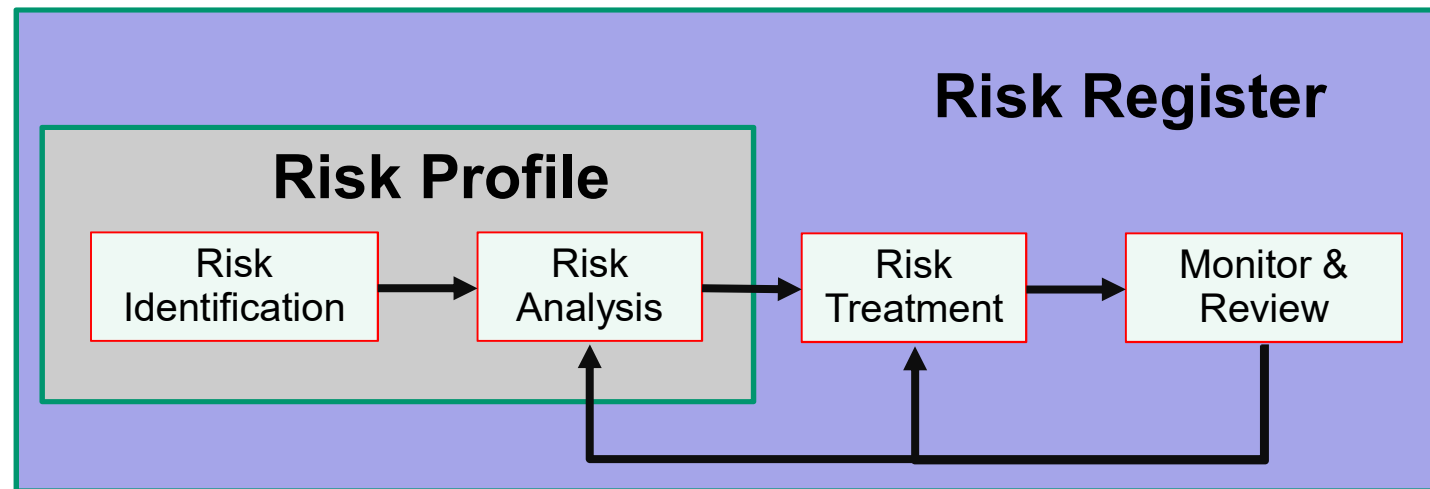
เห็นความสำคัญของการติดตามและทบทวน เพื่อหมุนวงล้อการปรับปรุง
มีการกำหนดเจ้าภาพที่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการทบทวน
มีการกำหนดรอบเวลาที่ต้องทบทวนอย่างชัดเจน ตามระดับความเสี่ยง

Risk Register & Risk Profile

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง



5. Extreme	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
4. Very High	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red
3. Medium	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
2. Low	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
1. Negligible	Green	Green	Green	Yellow	Yellow
	1. Rare	2. Unlikely	3. Moderate	4. Likely	5. Almost Certain



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสียหาย วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix หรือ risk rating table

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

Risk Identification			
Risk ID	Date Added	Risk Title	Risk Description
M01		Prescribing error	ความคลาดเคลื่อนที่พบในใบสั่งยาหรือคำสั่งใช้ยา ซึ่งอาจเกิดจากการเขียนผิดพลาดหรือไม่ชัดเจน, การเลือกใช้ยาผิด, การสั่งยาผิด (จำนวน วิธีให้ ความเข้มข้น อัตราเร็ว), การสั่งยาผิดตัวผู้ป่วย, ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์, ลายมือที่อ่านไม่ออก, การเขียนคำสั่งที่ห้ามใช้

การระบุความเสี่ยง

Pitfall 1: สับสนระหว่างอุบัติการณ์กับความเสี่ยง

Guideline: คิดถึงความเสี่ยงในภาพรวม มิใช่เฉพาะเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

Pitfall 2: ระบุเฉพาะความเสี่ยงที่เคยเกิดเป็นอุบัติการณ์ขึ้นแล้ว

Guideline: วิเคราะห์ความเสี่ยงทั้งที่เคยเกิด (จาก incident) และไม่เคยเกิด (ทำ FMEA)

Pitfall 3: ให้นิยามความเสี่ยงไม่ชัดเจน

Guideline: ประึกษาในทีมว่าแต่ละคนตีความหมายว่าอย่างไร ปรับความเข้าใจให้ตรงกัน อาจใช้นิยามมาตรฐานจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเป็นจุดเริ่ม

การวิเคราะห์ความเสี่ยง Risk Analysis

Risk Identificatio	Risk Analysis		
Risk Title	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level
	1-5	1-5	
Prescribing error			

การวิเคราะห์ความเสี่ยง

Pitfall 1: ไม่เข้าใจความไม่แน่นอนของความรุนแรง

Guideline: ให้ดูความเป็นไปได้ในภาพรวม เป็นเรื่องของการคาดการณ์

Pitfall 2: ให้ค่าระดับความเสี่ยงต่ำมากสำหรับความเสี่ยงที่ไม่เคยเกิดขึ้น

Guideline: ให้ความสำคัญกับผลกระทบหากเกิดเหตุการณ์ขึ้น แม้ไม่เคยเกิด ก็ต้องเข้มงวดในเรื่องมาตรการป้องกัน

Pitfall 3: พยายามใช้เกณฑ์ที่ผู้อื่นกำหนด

Guideline: การให้น้ำหนักโอกาสเกิด (likelihood) เป็นเรื่องของการเปรียบเทียบภายในองค์กรเอง ควรนำข้อมูลจำนวนหรืออัตราที่เคยเกิดขึ้นของความเสียหายแต่ละตัวมาเปรียบเทียบกัน

Pitfall 4: ใช้เวลาในขั้นตอนนี้มากเกินไป

Guideline: ประมาณ Risk Level เป็นสีเขียว เหลือง ส้ม แดง มาใช้งานก่อน

Likelihood

- 1-Rare (ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้) : <0.5% หรือ <? ครั้งต่อปี
- 2-Unlikely (ไม่คาดว่าจะเกิด) : 0.5-1% หรือ ? ครั้งต่อปี
- 3-Possible (เป็นครั้งคราว) : 1-5% หรือ ? ครั้งต่อเดือน
- 4-Likely (บ่อย) : 5-10% หรือ ? ครั้งต่อสัปดาห์
- 5-Frequent (บ่อยมาก) : >10% หรือ >? ครั้งต่อวัน

จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ อาจมีความสำคัญมากกว่าอัตรา
บางครั้งอัตราเป็นเรื่องที่เปรียบเทียบกับได้ยาก หรือหาตัวหารได้ยาก
องค์กรควรใช้ประโยชน์จากระดับ scale ทุกค่า

Consequence

- 1-Negligible:** มีอันตราย/บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล, หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 2-Minor:** มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ต้องนอน รพ. นานขึ้น
- 3-Moderate:** มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ, อาจมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว
- 4-Major:** มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวร
- 5-Catastrophic:** อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

สำหรับความเสี่ยงด้านระบบสนับสนุนโรงพยาบาล ควรพิจารณาด้วยเกณฑ์หลายด้านประกอบกัน เช่น การบาดเจ็บ การเงิน การหยุดชะงักของกิจการ ชื่อเสียงองค์กร

Consequence

Descriptor	Negligible	Minor	Moderate	Major	Extreme
ประสบการณ์ผู้ป่วย	คุณภาพของประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ลดลงไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการ	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจเล็กน้อย readily resolvable	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจซึ่งมีผลระยะสั้น recover ภายใน 1 สัปดาห์	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจซึ่งมีผลระยะยาว ใช้เวลามากกว่า 1 สัปดาห์จึงจะ recover	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจ มีผลต่อเนื่องระยะยาว
วัตถุประสงค์/โครงการ	แทบสังเกตไม่เห็นการลดลงของขอบเขตคุณภาพ หรือกำหนดการ	มีการลดลงของขอบเขตคุณภาพ หรือกำหนดการเล็กน้อย	มีการลดลงของขอบเขตหรือคุณภาพของโครงการ วัตถุประสงค์หรือกำหนดการ	มีการทำงานของโครงการล่าช้าอย่างมีนัยยะสำคัญ	ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ องค์กรเสียชื่อเสียงอย่างมาก
การบาดเจ็บ (ร่างกายและจิตใจ) ต่อผู้ป่วย/ญาติ/เจ้าหน้าที่	มีการบาดเจ็บน้อยมาก ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล	มีการบาดเจ็บเล็กน้อย ต้องให้การปฐมพยาบาล	มีการบาดเจ็บปานกลาง ต้องให้การรักษาพยาบาลหรือคำปรึกษา ต้องรายงานเจ้าหน้าที่ตำรวจ (หากมีการทำร้ายร่างกายหรือการกระทำรุนแรง)	มีการบาดเจ็บมาก อาจมีการสูญเสียสมรรถภาพชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาพยาบาลหรือคำปรึกษา	เสียชีวิตหรือพิการถาวร
ผลการตรวจสอบ	มีข้อเสนอแนะจำนวนน้อย เป็นประเด็นการพัฒนาคุณภาพเรื่องเล็กๆ	มีข้อเสนอแนะที่สามารถจัดการได้โดยผู้บริหารระดับต้น	มีข้อเสนอที่ท้าทายซึ่งต้องการแผนปฏิบัติการที่เหมาะสม	ต้องมีปฏิบัติการภาคบังคับ (enforcement action) คะแนน rating ต่ำ เป็น critical report	มีการดำเนินคดีตามกฎหมาย คะแนน rating เป็น 0 เป็น severely critical report

Consequence

Descriptor	Negligible	Minor	Moderate	Major	Extreme
คำร้องเรียน/การชดเชย	มีการร้องเรียนด้วยวาจาซึ่งเจรจายุติได้	มีคำร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางคลินิกโดยตรง	มีคำร้องเรียนเกี่ยวกับขาดการดูแลที่เหมาะสมที่รับฟังได้ การเรียกร้องค่าชดเชยในวงเงินที่คุ้มครอง	มีคำร้องเรียนเกี่ยวกับขาดการดูแลที่เหมาะสมหลายเรื่อง การเรียกร้องค่าชดเชยเกินวงเงินที่คุ้มครอง	มีคำร้องเรียนที่เป็นเรื่องซับซ้อน มีการเรียกร้องค่าชดเชยหลายครั้ง หรือจำนวนมาก
การหยุดชะงักบริการ	หยุดชะงักในบริการที่ไม่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วย	มีการหยุดชะงักที่มีผลต่อการบริการผู้ป่วยเล็กน้อย ในช่วงเวลาสั้นๆ	มีการหยุดชะงักบริการที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยซึ่งยอมรับไม่ได้ ต้องหยุดให้บริการชั่วคราว	มีการหยุดชะงักบริการที่มีผลรุนแรงต่อการดูแลผู้ป่วย ต้องนำแผนสำรองฉุกเฉินมาใช้	สูญเสียการทำหน้าที่หลักอย่างถาวร การหยุดชะงักนำไปสู่ผลกระทบด้านอื่นที่รุนแรง
เจ้าหน้าที่และความสามารถ	ขาดแคลนกำลังคนชั่วคราว (<1 วัน) ไม่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย	มีความผิดพลาดเล็กน้อย เนื่องจากการฝึกอบรมที่ไม่ดีพอ	การบรรลุวัตถุประสงค์/บริการล่าช้าเนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ มีความผิดพลาดปานกลาง เนื่องจากการฝึกอบรมที่ไม่ดีพอ มีปัญหาเรื่องกำลังคนต่อเนื่อง	การบรรลุวัตถุประสงค์/บริการมีความไม่แน่นอนเนื่องจากขาดกำลังคน มีความผิดพลาดสำคัญเนื่องจากการฝึกอบรมที่ไม่ดีพอ	ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์/บริการ เนื่องจากขาดกำลังคน มีความผิดพลาดที่รุนแรงมาก เนื่องจากการฝึกอบรมที่ไม่ดี
การเงิน	ความเสียหายทางการเงินน้อยมาก (เช่น <1,000 บาท)	ความเสียหายทางการเงินน้อย (เช่น 1,000-10,000 บาท)	ความเสียหายทางการเงินปานกลาง (เช่น 10,000-100,000 บาท)	ความเสียหายทางการเงินมาก (เช่น 100,000-1,000,000 บาท)	ความเสียหายทางการเงินรุนแรงมาก (เช่น มากกว่า 1 ล้านบาท)
ชื่อเสียงต่อองค์กร	คำเล่าลือ ไม่มีข่าวในสื่อมวลชน ไม่มีผลต่อขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนท้องถิ่นบ้างในช่วงสั้นๆ มีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่เล็กน้อย	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนท้องถิ่นต่อเนื่อง มีผลต่อขวัญกำลังใจและการรับรู้ของสาธารณะพอสมควร	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนระดับชาติ น้อยกว่า 3 วัน ความเชื่อมั่นของสาธารณะสั้นคลอน	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนระดับชาติหรือนานาชาติ มากกว่า 3 วัน, เป็นที่สนใจของฝ่ายการเมือง, court enforcement

การวางแผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment)

Risk Identification		Risk Treatment Plan		QI Plan
Risk Title	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor	Risk Mitigation	QI Plan
	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
Prescribing error	Policies & procedures on good prescribing practice & verbal orders COPE with CDSS Medication reconciliation Preprinted order / protocol Nurse/pharmacist review & feedback	Prescribing order Med reconcile discrepancy from pharmacist audit	Pharmacist verify for correction	Increase coverage of CPOE Smart CDSS

การวางแผนรับมือความเสี่ยง

Pitfall 1: Risk Prevention ใส่กิจกรรมทั่วไปจนรังรองไม่เกิดประโยชน์

Guideline: ระบุเฉพาะมาตรการสำคัญโดยสรุปเพื่อป้องกันความเสี่ยง เอาไว้ ทบทวนว่ามาตรการนั้นเพียงพอหรือไม่

Pitfall 2: Risk Monitoring ไม่รู้ว่าจะระบุอะไร

Guideline: การ monitor แนวโน้มของอุบัติการณ์จะใส่หรือไม่ก็ได้ ควรให้ความสำคัญกับการ monitor compliance หรือปัจจัยที่ทำให้ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

Pitfall 3: Risk Mitigation เขียนไม่ต่างจาก Risk Prevention

Guideline: ให้นึกถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อเกิดอุบัติการณ์ เพื่อบรรเทาความรุนแรง

Pitfall 4: Quality Improvement Plan ขาดความเฉพาะเจาะจง

Guideline: ให้นึกถึงว่าจะทดลองมาตรการป้องกันใหม่ ๆ อะไร

การติดตามและทบทวน Monitor & Review



Risk Identification		Risk Monitoring & Review		
Risk Title	Risk Owner	Review Frequency	Review Date	Result of Review
				ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกัน และการปฏิบัติ
Prescribing error		q 3 mo	10/1/62	



การติดตามและทบทวน

Pitfall 1: ให้ความสำคัญน้อย ให้พื้นที่น้อย หรือไม่สรุปทริเียนอะไรเลย

Guideline: ให้ถือว่าการบันทึกส่วนนี้มีความสำคัญสูงสุดใน Risk Register

Pitfall 2: ข้อมูลส่วนนี้ไม่เชื่อมโยงไปสู่การปรับปรุงมาตรการป้องกัน

Guideline: ควรมีเป้าหมายในใจว่าข้อมูลส่วนนี้คือคำอธิบายเหตุผลของการปรับปรุงมาตรการป้องกันหรือ QI Plan

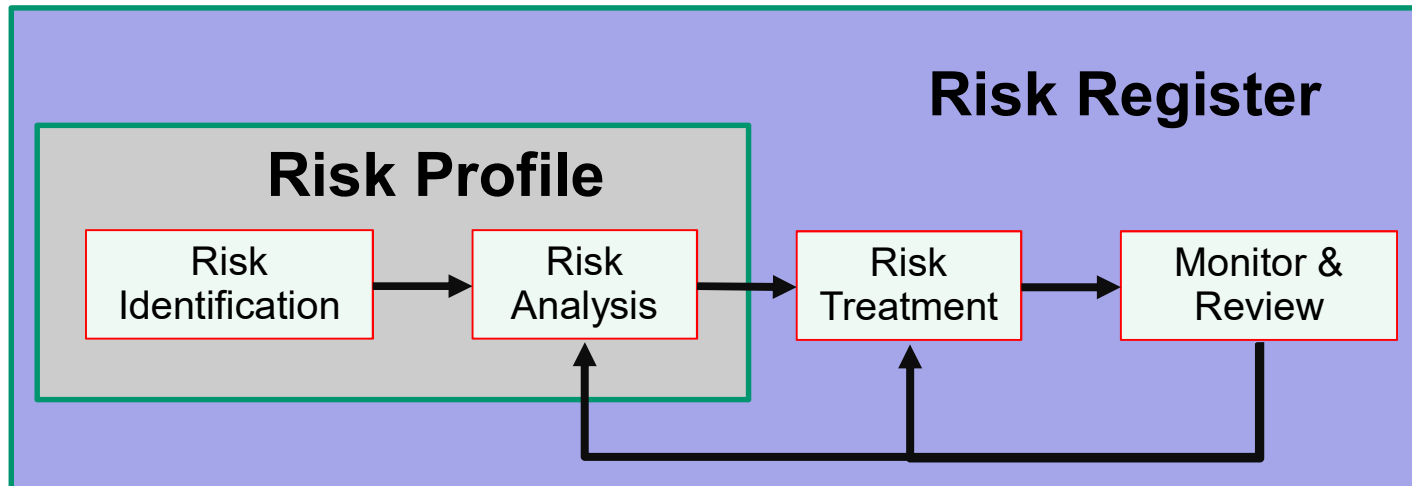
Pitfall 3: ขาดการใช้ประโยชน์จาก RCA

Guideline: ถ้ามักกันใหม่ที่มีว่ามีมาตรการป้องกันอยู่แล้ว ทำไมยังเกิดเหตุการณ์ ผลการทำ RCA ทำให้นึกถึงมาตรการป้องกัน หรือแผนการทดสอบแนวคิดใหม่ ๆ ในการป้องกันอะไรเพิ่มเติม

Pitfall 4: อาศัยเฉพาะข้อมูลจากเอกสารหรือรายงาน

Guideline: ใช้การตามรอยหรือข้อมูลจากการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมด้วย

ข้อกำหนดของกระบวนการบริหารความเสี่ยง



Risk Identification

ครอบคลุม กระชับ ชัดเจน เห็นภาพรวม

Risk Analysis

ค่าประมาณได้ใกล้เคียง สะท้อนภาพรวม คงเส้นคงวาทั้งองค์กร

Risk Treatment Plan

เห็นออกแบบระบบ รัดกุม ได้ผล

Risk Treatment Implement

ตื่นตัว เตรียมพร้อม คอยกันบ่อย ๆ

Monitor & Review

สม่ำเสมอ เชื่อมโยง มีส่วนร่วม

Communication

สองทาง สม่ำเสมอ ชัดเจน ทั่วถึง

Proactive Risk Management

โดยใช้ Risk Register ร่วมกับเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ

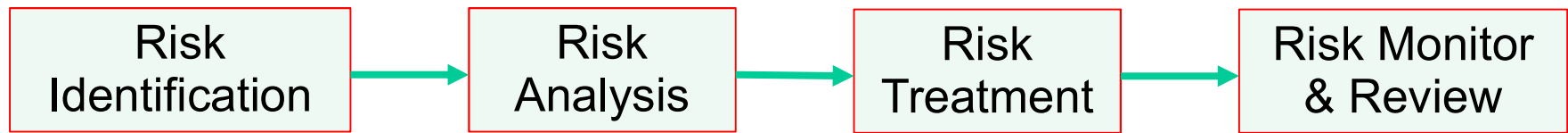
PSG: SIMPLE
 Past incidents
 Med Rec review
 FMEA
 Process analysis
 Clinical risk

Gap analysis
 HFE
 Human-centered design
 Patient/customer experience

Incident report
 Trace
 KPI monitoring
 RCA & redesign

Risk profile

Risk register



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

Risk Treatment Plan				
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
A01	มาตรการป้องกันและลดอันตราย	การติดตามและควบคุม	แนวทางการบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาสาเหตุในครั้ง หรือทำให้อัตรา

Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status
A01					0	active/closed
					0	
					0	



บทบาทของหน่วยงานกับ Risk Register

คณะกรรมการระบบที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงแต่ละระบบวิเคราะห์ กำหนดมาตรการป้องกัน และกำหนด risk owner

Risk owner พิจารณาสถิติอุบัติการณ์และผลการทำ RCA เพื่อทบทวนมาตรการป้องกัน



ระดับระบบงาน



คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวบรวมเป็นบัญชีความเสี่ยงกลางของ รพ.



ระดับหน่วยงาน

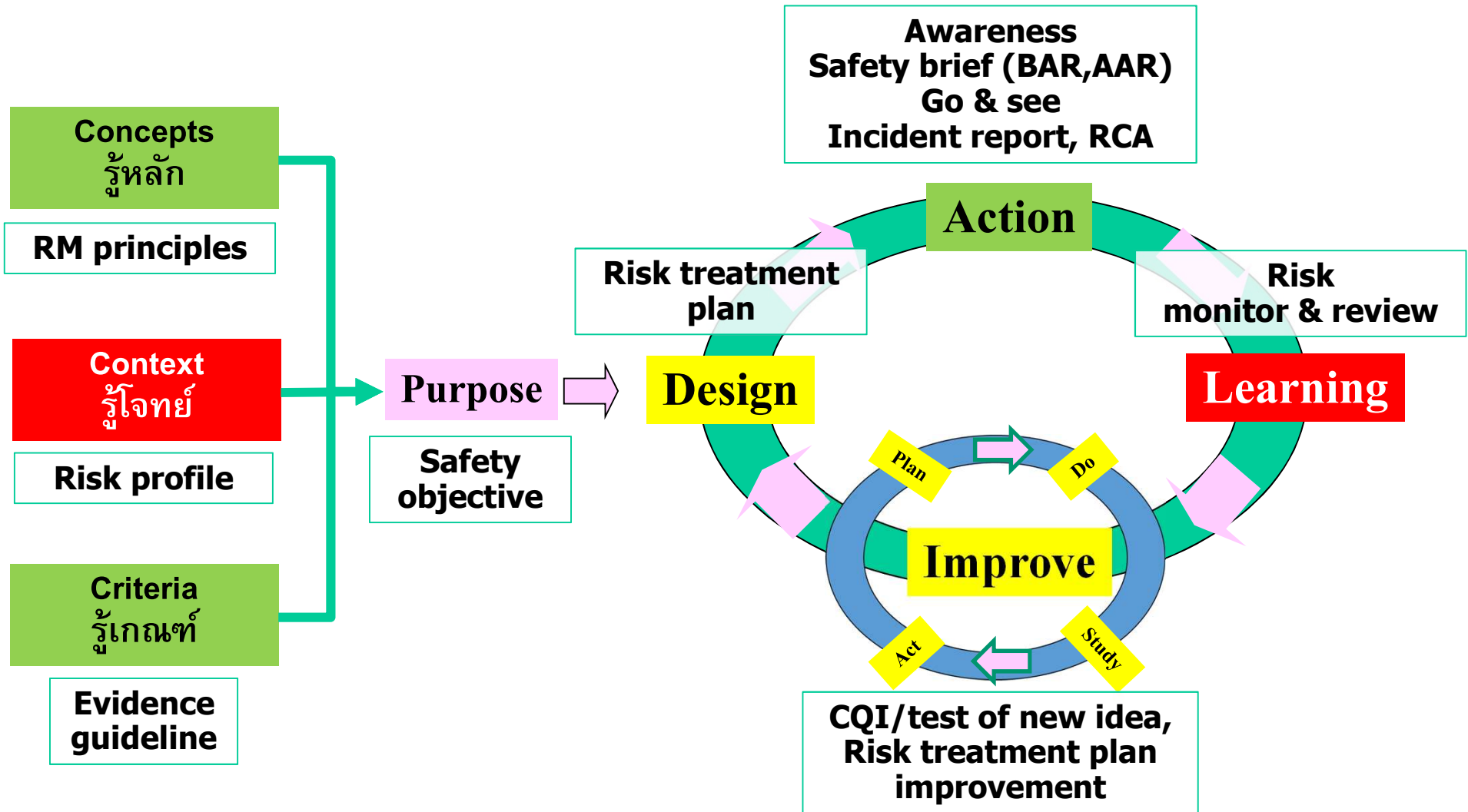
- หน่วยงานเลือกความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงกลางของ รพ.
- ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
- รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์

- หน่วยงานระบุความเสี่ยงเพิ่มเติมวิเคราะห์ กำหนดมาตรการป้องกัน รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์
- ทำหน้าที่เป็น risk owner เพื่อทบทวนมาตรการป้องกัน

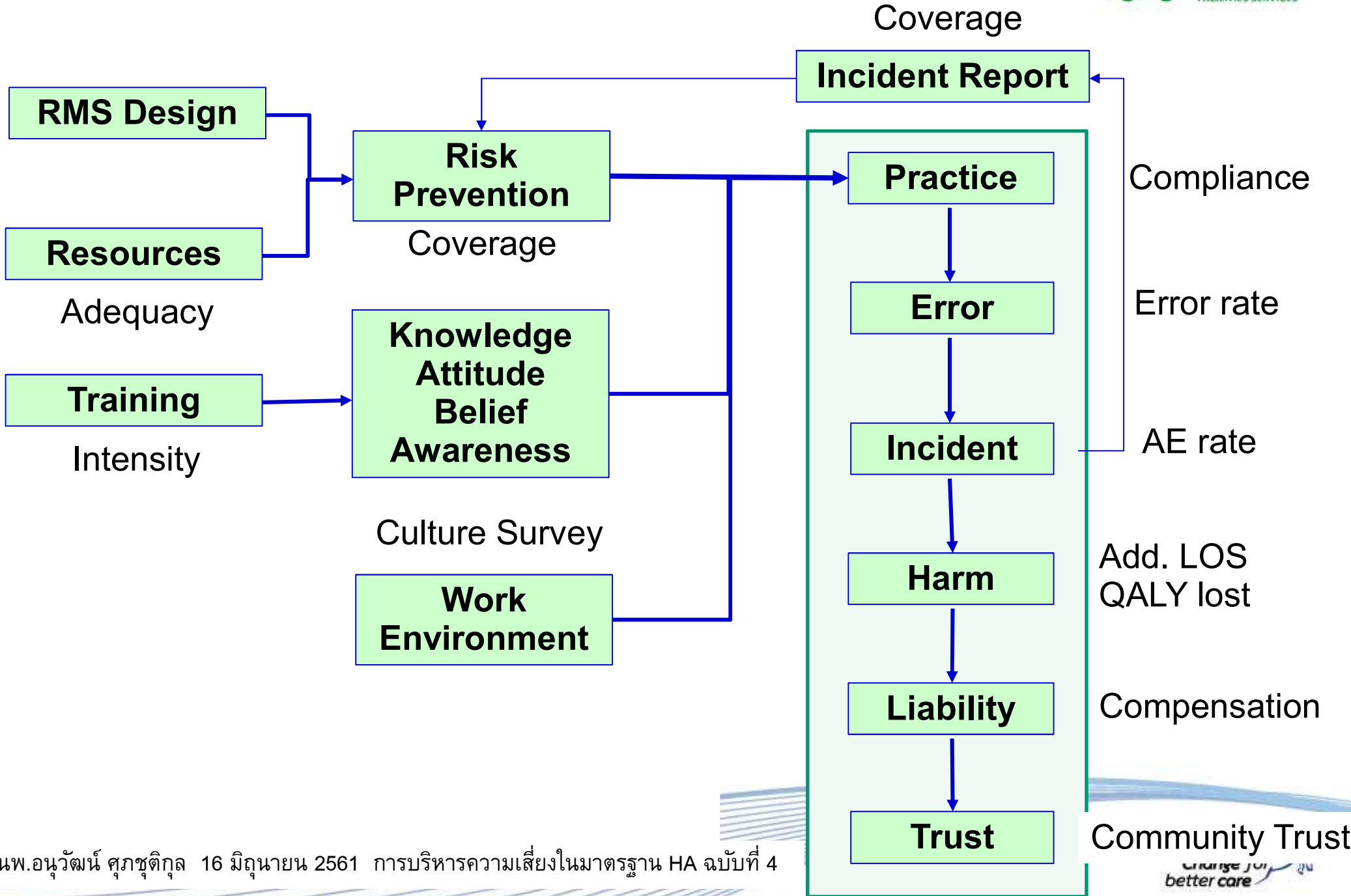


เป็นหน้าที่ของคณะผู้บริหารระดับสูง

3C-DALI กับกระบวนการบริหารความเสี่ยง



ประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงโดยพิจารณา Value Stream



THANK YOU

Please visit us at www.rfs.co.th

