

Risk register

กับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

นายสุรเดช ศรีอังกร

นำเสนอที่โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

13 ธันวาคม พ.ศ. 2562



ขอขอบพระคุณสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
สำหรับข้อมูล เอกสารในการนำเสนอ

Risk register & Risk profile

Risk register คือ เอกสารที่ช่วยในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน พร้อมทั้งมีการวางแผนในการป้องกัน การจัดการและประเมินผล เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีชีวิต มีพลวัตร เห็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่เป็นระบบ

Risk profile คือ เป็นเอกสารที่บอกเล่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระดับหน่วยงาน ทีม องค์กรในเชิงปริมาณว่าเกิดขึ้นเท่าใด มีความรุนแรงระดับไหน (อาจใช้ Matrix มาช่วยในการในการจัดลำดับความสำคัญ)

Risk register

ทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง (Risk Register)

คือเอกสารหลักหรือ Master document ที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่

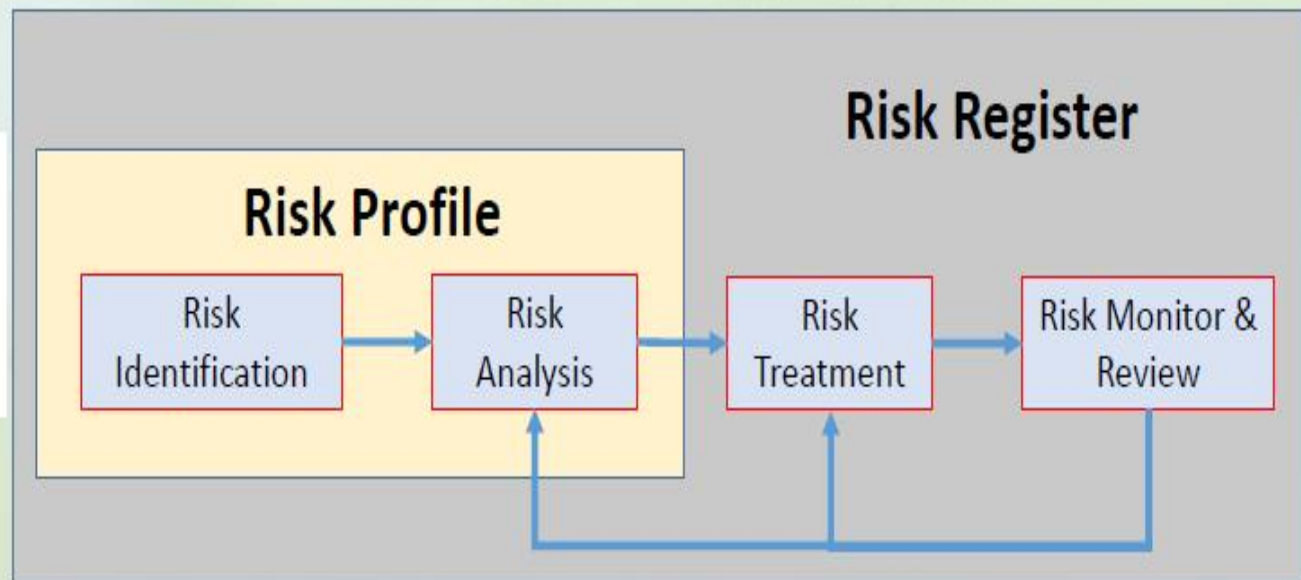
การวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง

ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการก่อนที่จะดำเนินการจริงเพื่อพัฒนาต่อไป ซึ่งหากวางแผนไม่เหมาะสม ก็จะได้แผนการบริหารความเสี่ยงที่ไม่ดีเท่ากับว่า หน่วยงานองค์กรไม่มีแผนสำหรับการบริหารจัดการกับ ความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเมื่อวางแผนแล้ว ก็นำไปสู่การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อุบัติการณ์

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5. Extreme					
4. Very High					
3. Medium					
2. Low					
1. Negligible					
	1. None	2. Minor	3. Moderate	4. Major	5. Catastrophic

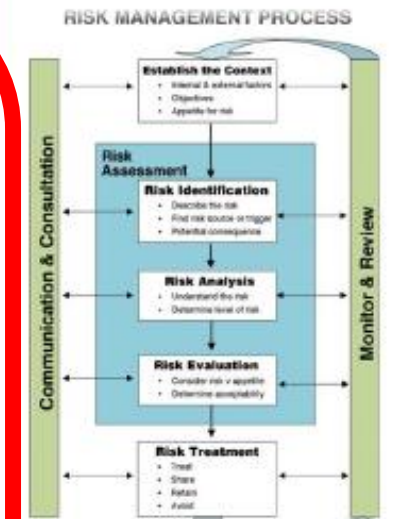
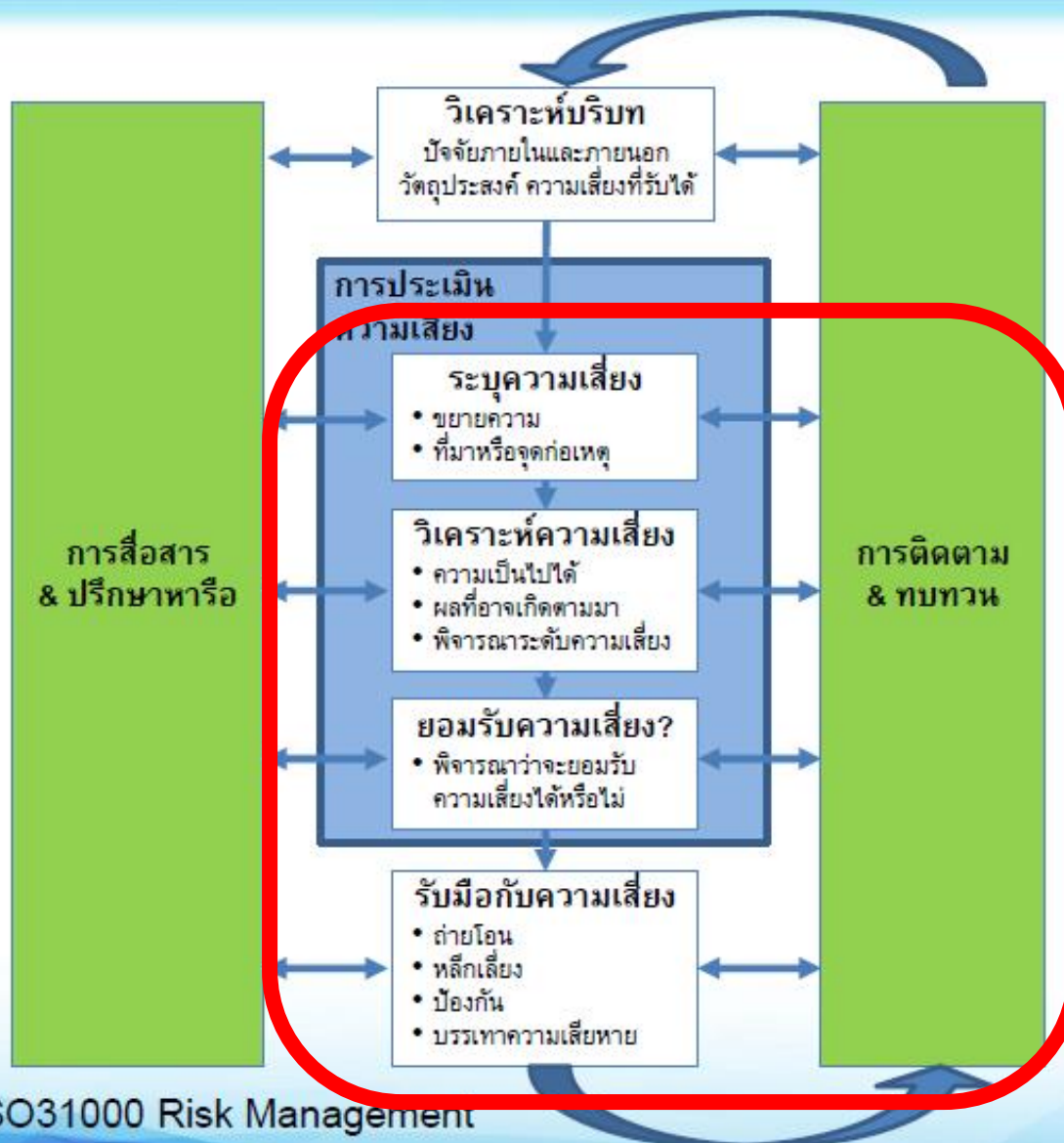


Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ง
 วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ
 อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

Risk Management Process (ISO31000)



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



Risk Register

Risk ID	Source	Date Added	Risk Title	Risk Description			Likelihood	Consequence	Risk Grade		
							1-5	1-5			
Prevention		Monitor & Control		Mitigation Plan		Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Grade	Risk Status

Risk ID

Date Added

Risk Title

Risk Description

Risk Owner

Date Last Review

Result of Review

Likelihood

Consequence

Risk Grade/Level

Prevention

Monitor & Control

Mitigation

Risk Identify

Review

Risk Assessment

Plan Forward

แนวทางการจัดทำ Risk register

1. การระบุความเสี่ยง (Identify Risk)
2. การเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมความเสี่ยง (Monitor & Control Risk)
3. การประเมินความเสี่ยงเชิงคุณภาพ (Qualitative Risk analysis) และการประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณ (Quantitative Risk analysis)
4. การกำหนดแผนในการตอบสนองความเสี่ยง (Plan Risk Treatment Strategies)

Risk Identification

Risk Identification					
Risk ID	Date Added	Process /project /activity	Objective	Risk Title	Risk Description
ลำดับที่	วันที่ นำเข้า	กระบวนการ/ โครงการ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	เหตุการณ์ความเสี่ยง	นิยาม/ความหมาย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
อ้างอิงจาก สถาบันรับรองคุณภาพ					

คำอธิบาย Risk Identification

Risk ID	Date Added	Process /project /activity	Objective	Risk Title	Risk Description
ลำดับที่	วันที่นำเข้า	กระบวนการ/ โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	เหตุการณ์ความเสี่ยง	นิยาม/ความหมาย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
เป็นการระบุลำดับที่ของความเสี่ยงที่นำเข้าเช่น 1/2562	เป็นวันที่เรานำเหตุการณ์ความเสี่ยงนี้มาขึ้นทะเบียน เช่น 2 ก.ค. 2562	เป็นกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติงานขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยของความเสียหายที่เกิดขึ้น เช่น ขั้นตอนการรายงานค่าวิกฤติ	เป็นการบอกเป้าหมายสิ่งที่ต้องการ/คุณค่าที่เกิดขึ้นเช่น เพื่อให้การรายงานค่าวิกฤติมีความทันเวลารวดเร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย	เป็นชื่อความเสี่ยง/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/อุบัติการณ์ ที่เรานำมาขึ้นทะเบียน เช่น การแพ้ยาซ้ำ, PPH , ผู้ป่วยผลัดตกหลัง โดยเหตุการณ์ความเสี่ยงที่นำมาขึ้นทะเบียนนั้นควรเน้นการพัฒนาเชิงระบบ มิใช่เป็นรายเหตุการณ์ โดยความเสี่ยงที่นำมาขึ้นทะเบียนนั้นหาได้ 3 ทางคือ 1. เรามองไปข้างหน้า : ความเสี่ยงที่เราไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ความเสี่ยงของระบบต่าง ๆ 2. สิ่งที่เกิดขึ้นไปแล้ว 3. เป้าหมายสำคัญขององค์กรเช่น 2P Safety	เป็นนิยาม และความหมายของเหตุการณ์ความเสี่ยงที่นำมาขึ้นทะเบียน มิใช่การเล่า Cause ผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น PPH หมายถึง การตกเลือดหลังคลอดมากกว่า 500 CC. โดยเราสามารถหาคำนิยาม และความหมายจากเอกสารทางวิชาการที่น่าเชื่อถือต่าง ๆ เป็นต้น

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

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)



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

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

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

กำหนดให้สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ในการบริหาร
ความเสี่ยงในองค์กร

Corporate Risk

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์/ธุรกิจ
- ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ
- ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล
- ความเสี่ยงด้านการเงิน
- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม
- ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ



Operational Risk

- Clinical risk
- Non-clinical risk

การระบุความเสี่ยงทางคลินิก

- รายงานอุบัติการณ์
- การทบทวนคุณภาพ
- การทบทวนเวชระเบียนโดยใช้ trigger tools



- การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- การวิเคราะห์โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละโรค
- การตามรอยการดูแลผู้ป่วย

- บทเรียนจาก รพ.อื่น
- Patient Safety Goals (SIMPLE)

Risk Title

**ความเสี่ยงทั่วไป : ให้เลือดผิดคน แผลกดทับ
ตกเตียง**

**ความเสี่ยงเฉพาะโรค : Hypovolemic shock
,PPH,Volume overload, Ketoacidosis,
Hypercapnia, Respiratory failur**

ประเภทความเสี่ยง 4 ด้าน

- 1. ด้านยุทธศาสตร์ (Strategic Risk)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับยุทธศาสตร์ การกำหนดกลยุทธ์ หรือแผนงาน และนโยบายในการบริหารงานรวมถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกด้านการเมือง เศรษฐกิจ กฎหมาย การตลาด ภาพลักษณ์ และลูกค้า
- 2. ด้านปฏิบัติงาน (Operational Risk)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการทุกๆ ขั้นตอนโดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบ กระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในองค์กร
- 3. ด้านการเงิน (Financial Risk)** ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงิน เช่น ความผิดพลาดจากการเบิกจ่าย การใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่า การเรียกเก็บค่าบริการไม่ครบถ้วน ขาดการบริหารลูกหนี้ ข้อมูลการเงินคลาดเคลื่อน การขาดสภาพคล่องทางการเงิน เป็นต้น
- 4. ด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน (Hazard Risk)** หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัยจากอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เช่น จากภัยพิบัติ การก่อการร้าย

ตัวอย่าง Risk Identification

Risk Identification					
Risk ID	Date Added	Process /project /activity	Objective	Risk Title	Risk Description
ลำดับที่	วันที่ นำเข้า	กระบวนการ/ โครงการ/ กิจกรรม	เป้าหมาย	เหตุการณ์ความเสี่ยง	นิยาม/ความหมาย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
1/2561	1 ตุลาคม 2560	ขั้นตอนการ รายงานค่า วิกฤติ	เพื่อให้การรายงาน ค่าวิกฤติมีความ ทันเวลา รวดเร็ว และลด ภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วย	เกิดความผิดพลาดใน การรายงานค่าวิกฤติ (ไม่ได้รายงาน/รายงาน ล่าช้า/รายงานไม่ครบ)	การรายงานค่าวิกฤติล่าช้า ไม่ได้ รายงานที่ครอบคลุมทั้ง ห้องปฏิบัติการ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และทำให้ผู้ป่วยเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากค่าวิกฤติ Cause+Event+Effect

การเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมความเสี่ยง

Monitor & Review

Risk Monitoring & Review			
Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review
ผู้รับผิดชอบ	ความถี่ในการ ทบทวน	การทบทวนครั้ง สิ้นสุดท้าย	ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการ ป้องกัน และการปฏิบัติ

Monitor & Review

คำอธิบาย Risk Monitoring & Review

Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review
ผู้รับผิดชอบ	ความถี่ในการ ทบทวน	การทบทวนครั้งสุดท้าย	ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกัน และการ ปฏิบัติ
กำหนดผู้รับผิดชอบ ความเสี่ยงที่นำมาขึ้น ทะเบียนจะเป็นตัวบุคคล หรือคณะกรรมการ เพื่อ เป็นผู้กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	ความบ่อย ถี่ในการ ทบทวนอาจกำหนด เป็นทุกเดือนหรือไตร มาส หรือทุกครั้งที่ เกิดหรือร่วมกัน ขึ้นอยู่กับบริบทแต่ละ องค์กร	เป็นวันที่ที่เราทบทวน เหตุการณ์ความเสี่ยงนี้ครั้ง สุดท้าย	เป็นผลการทบทวนจากการปฏิบัติในมาตรการการ ป้องกัน, การปฏิบัติตาม CPG ,แนวทางที่วางไว้ แนว ทางการบรรเทาความเสียหาย, การติดตามประเมินผล ว่าผลการปฏิบัติเป็นอย่างไรบ้างมีโอกาสพัฒนา ทำได้ ดีเพียงใด นอกจากนี้เป็นการทบทวนอุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้น เพื่อสรุปหาสาเหตุ นั่นคือเชื่อมต่อการทำ RCA จากการทบทวนครั้งสุดท้าย และผลการทบทวน ทั้งหมดนำมาสู่การวิเคราะห์เพื่อกำหนด QI plan ต่อไป

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.

Risk Monitoring / Review



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

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

risk owner

คือบุคคลหรือคณะบุคคลที่ได้รับ authority เพื่อจัดการกับความเสี่ยงใดความเสี่ยงหนึ่ง และออกหน้ารับผิดชอบ (accountable) ในการรับทำหน้าทีดังกล่าว

Residual risk

คือความเสี่ยงที่เหลืออยู่หลังจากที่นำ risk treatment option ไปปฏิบัติ

Risk Monitoring / Review



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

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

แนวทางปฏิบัติ:

มอบให้สมาชิกในทีมคนหนึ่งเป็น risk owner (เจ้าภาพที่จะติดตาม)
กำหนดความถี่ที่จะติดตาม
ทบทวนในประเด็นต่อไปนี้

- มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไร
- ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไรบ้าง

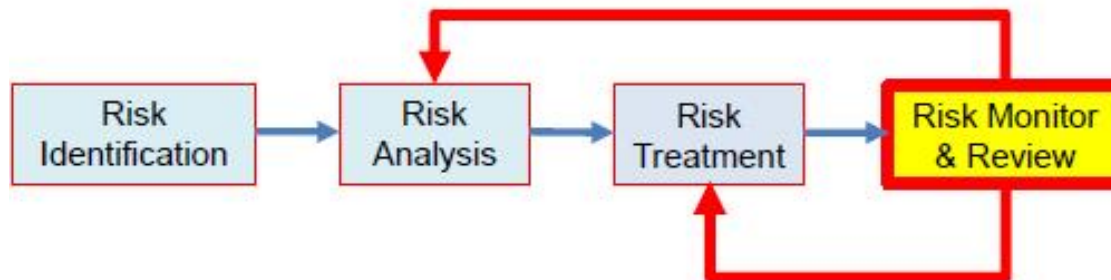
การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)



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

Residual Risk Level

ระดับความเสี่ยงที่เหลืออยู่
ระดับความเสี่ยงในรอบเวลาต่อไป



Review of Risk Treatment Plan

ควรมีการปรับปรุงมาตรการอะไร

Risk Monitoring

มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด
มีปัญหาลุप्तรรคอะไรในการปฏิบัติ
ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

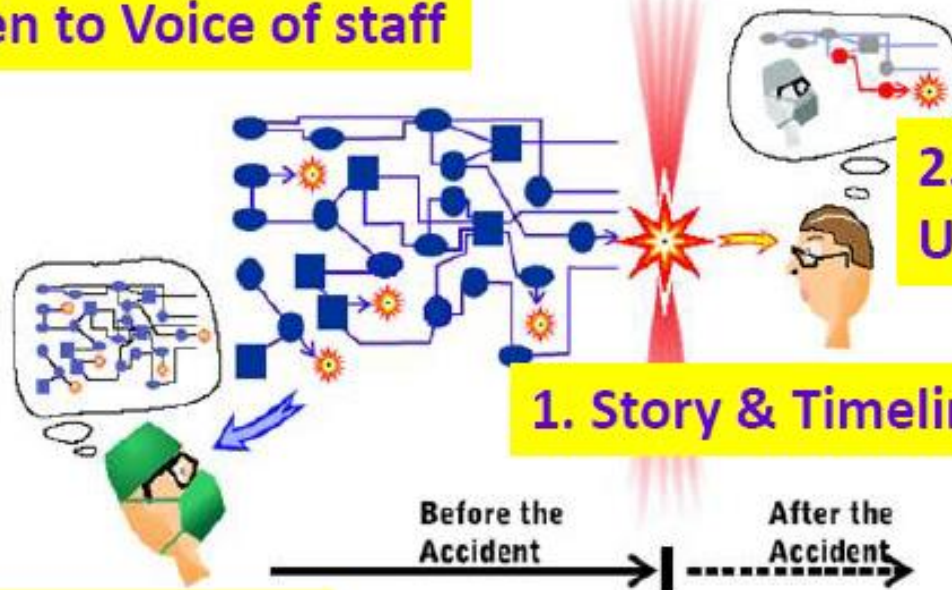
ขั้นตอนการทบทวน



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

3. Listen to Voice of staff

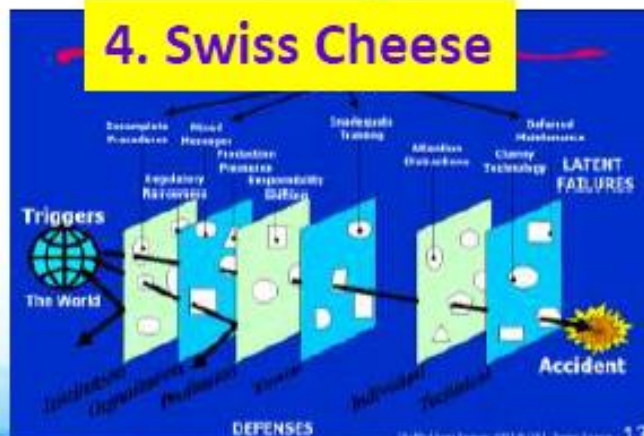
HINDSIGHT BIAS



2. Potential Change/ Unsafe act

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese



5. Creative solution

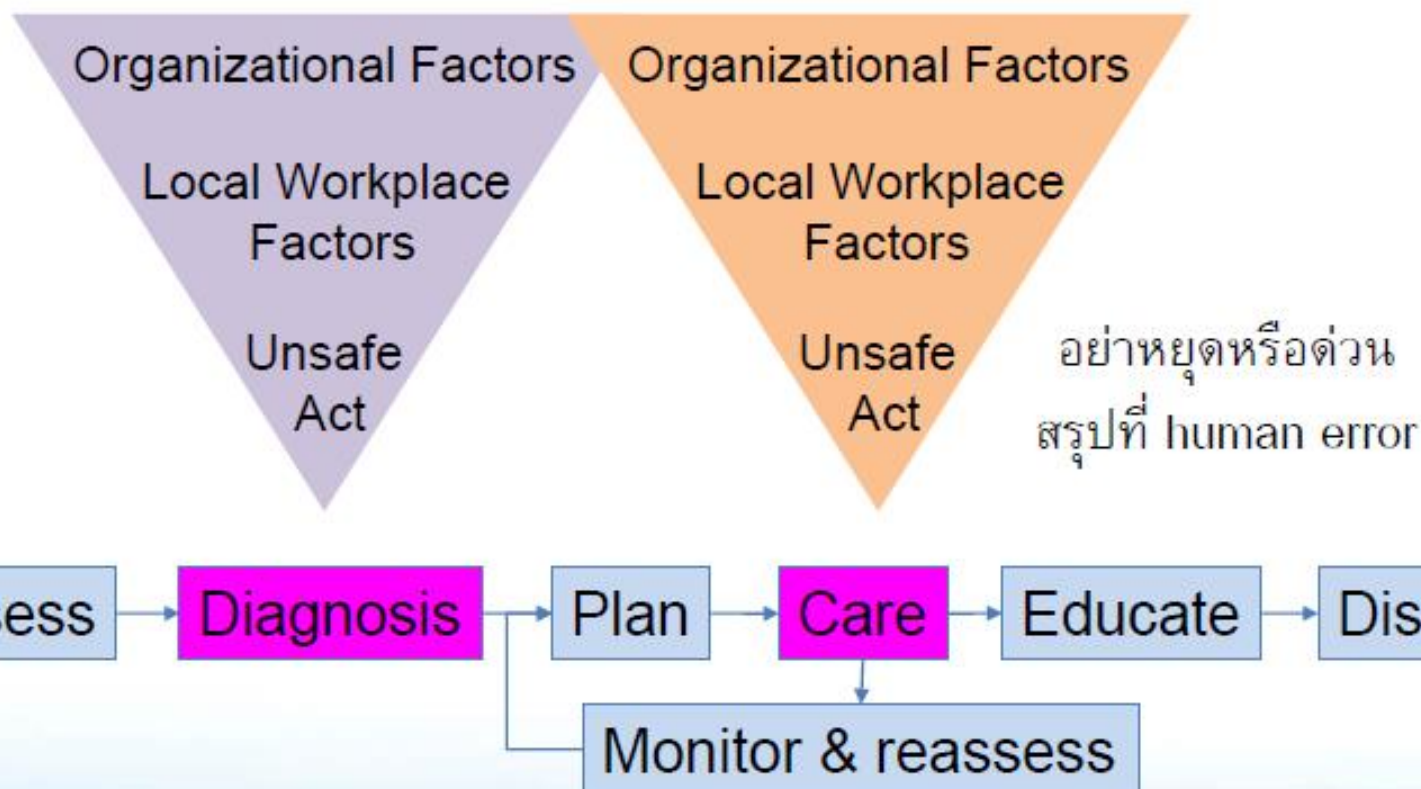
How to prevent it?
How to make it better?
How to detect it earlier?
How to do it earlier?
How to do it more appropriate?

RCA มองให้เห็น Swiss Cheese ใน 2 ระนาบ



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

ถาม WHY โดยมีแนวคิดเชิงระบบอยู่ในใจ



Incident & RCA



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

- อุบัติการณ์
- ผลการทำ RCA
 - ระบุการกระทำ (หรือไม่กระทำ) ที่นำมาสู่
อุบัติเหตุ
 - ระบุปัจจัยใกล้เคียง (บุคคล สิ่งแวดล้อม)
 - ระบุปัจจัยองค์กร (ปัจจัยเชิงระบบ, ปัจจัยแฝงเร้น)

สืบสาวไปให้ถึงปัจจัยองค์กร



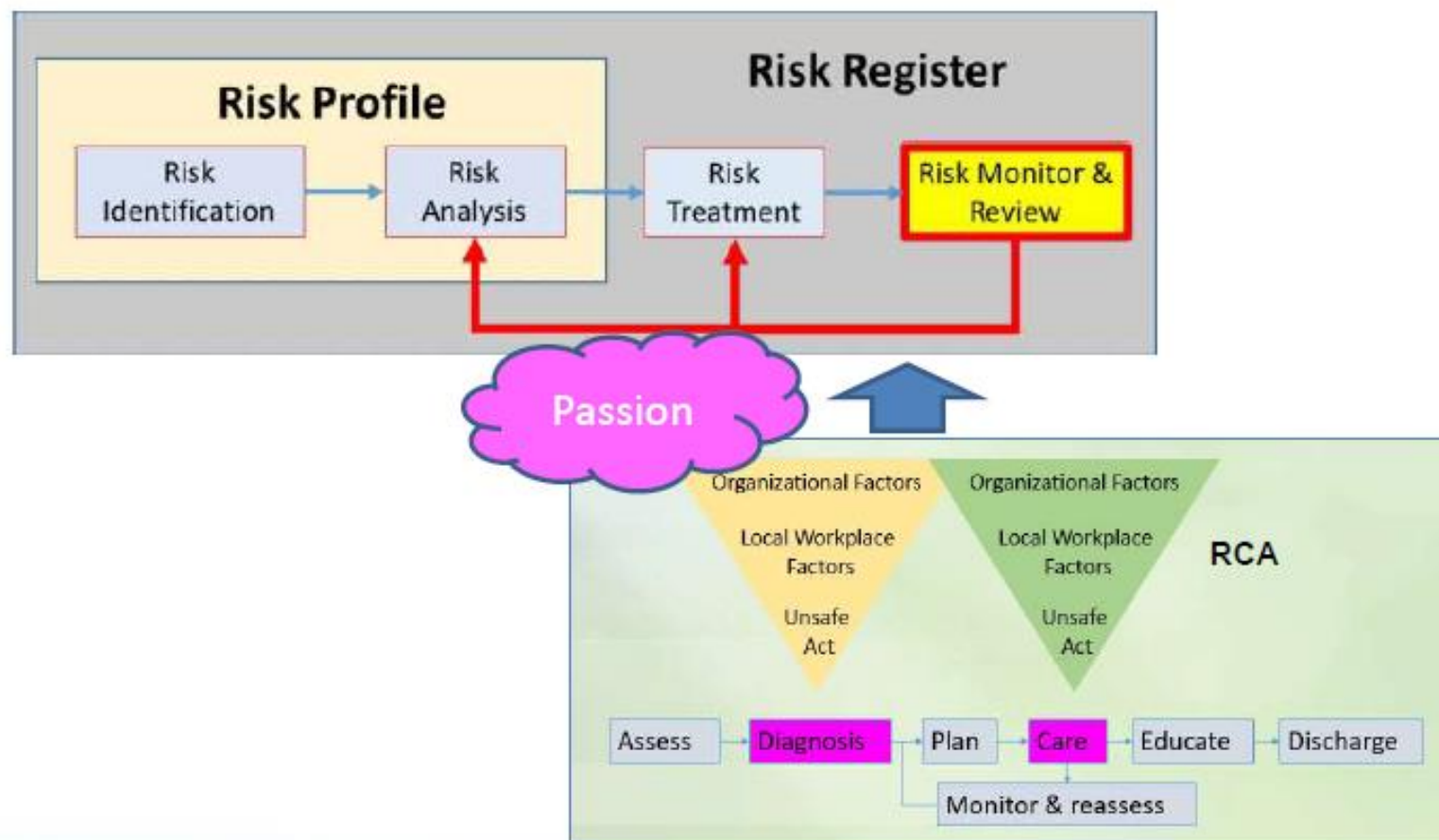
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

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 มีทรัพยากรอะไรที่ต้องการเพิ่ม
	ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็นอย่างไร
	การออกแบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัยหรือไม่
	มีนโยบายอะไรที่เป็นอุปสรรคในเรื่องนี้
	วัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างไร

ฝังความรู้เข้าในระบบผ่าน Risk Register



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



Root Cause -> Preventive Measures



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

- ทบทวนว่า รพ.มีมาตรการป้องกันอุบัติการณ์ในเรื่องนั้นไว้
อย่างไรบ้าง
- พิจารณาว่ามาตรการดังกล่าวสามารถรับมือกับ **root cause**
ได้หรือไม่
 - ถ้าตอบว่าได้ ทำไมจึงยังเกิดเหตุการณ์
 - ถ้าตอบว่าไม่ได้ จะเพิ่มมาตรการอะไร

ตัวอย่างการเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมความเสี่ยง Monitor & Review

Risk Monitoring & Review (Q1)			
Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review
ผู้รับผิดชอบ	ความถี่ในการ ทบทวน	การทบทวนครั้ง สุดท้าย	ทบทวนอุบัติการณ์ สาเหตุ มาตรการป้องกัน และการ ปฏิบัติ
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	3 เดือนครั้ง หรือ ทบทวนเมื่อเกิด เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ระดับ E เป็น ต้นไป	25 กันยายน 2560	จากการทบทวนพบว่า 1. มีการรายงานค่าวิกฤติให้พยาบาลทราบอย่างเดี่ยวโดย การใช้โทรศัพท์เมื่อเกิดค่าวิกฤติขึ้น โดยไม่ได้รายงานให้ แพทย์ทราบอีกขั้นตอนหนึ่ง 2. การรายงานค่าวิกฤติใช้ระบบ manual โดยบันทึกใน สมุดเมื่อรายงานค่าวิกฤติ ยังไม่มีการประยุกต์ใช้ระบบ LIS ที่มีอยู่มาดำเนินการ 3. จำนวนอุบัติการณ์การไม่รายงานค่าวิกฤติในปี 2560 เท่ากับ 7 อุตการณ์ และพบอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง 1 ครั้ง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Analysis)

Quarter	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level
ไตรมาส	1-4	1-4	

การประเมินความเสี่ยง (Risk Analysis)

คำอธิบาย Risk Analysis			
Quarter	Likelihood (frewquency)	Consequence (Impact)	Risk Level
ไตรมาส	1-4	1-4	
1	โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ตามเกณฑ์การประเมิน Matrix ของแต่ละ โรงพยาบาล	ระดับของผลกระทบ หรือความรุนแรงตาม เกณฑ์การประเมิน Matrix ของแต่ละ โรงพยาบาล	ระดับคะแนนที่เราใช้ วิธีการ บวกหรือคูณได้ ตามเกณฑ์การประเมิน Matrix ของแต่ละ โรงพยาบาล
2			
3			
4			

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)



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

- เป็นกระบวนการในการ
 - ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มา และสาเหตุของความเสี่ยง
 - ประเมินการระดับความเสี่ยง (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)

Risk Description	Risk Analysis			
	Quarter	Likelihood (frequency)	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

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)



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

Potential events

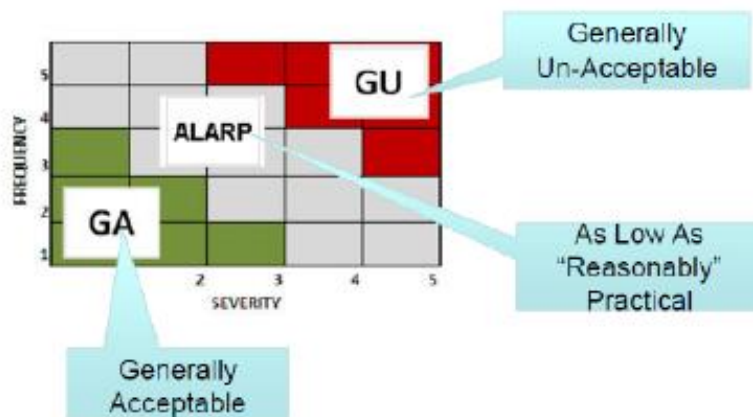
Risk Level

=

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

Likelihood



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

- โอกาสที่ความเสี่ยงนั้นจะเกิดขึ้น
- รวบรวมความเสี่ยงของทุกกลุ่ม
 - อะไรคือความเสี่ยงที่มีโอกาสพบบ่อยที่สุดและควรอยู่ในกลุ่มความถี่สูงสุดเดียวกัน (5)
 - อะไรคือความเสี่ยงที่ยากที่จะพบและควรอยู่ในกลุ่มความถี่ต่ำสุดเดียวกัน (1)
- แต่ละกลุ่ม
 - ระบุโอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ ว่าอยู่ในระดับใด (2-4)
 - สรุปแนวคิดในการจัดระดับโอกาสเกิดดังกล่าว

Consequence



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

- พิจารณาความรุนแรงถ้าความเสี่ยงนั้นจะกลายเป็นอุบัติการณ์
 - ให้คะแนน 1-5 ตามแนวทางที่เคยรับรู้
 - มีโอกาสที่จะมีความรุนแรงหลายระดับหรือไม่
 - ถ้ามี กลุ่มจะเลือกให้ความรุนแรงในระดับใด เพราะเหตุใด

Risk Level



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

- นำความเสี่ยงมาใส่ Risk Matrix ตามระดับของ Likelihood & Consequence
- ได้ระดับความเสี่ยง(Risk Level)
- พิจารณาว่า
 - ใครควรเป็นเจ้าของภาพในเรื่องนี้ เพื่อกำหนด Risk Owner
 - ควรมีการทบทวนเรื่องนี้บ่อยเพียงใด เพื่อกำหนด Review Frequency

ตัวอย่างเกณฑ์ในการประเมินผลกระทบ และโอกาส

นำระดับคะแนนทั้ง **Severity** และ **Likelihood** มาบวกกันเพื่อ
กำหนดตาราง **Matrix** และระบุสีเพื่อจัดลำดับความสำคัญตาม
คะแนนที่เกิดขึ้น (**Risk rating**) ตามภาพ

ตารางการวิเคราะห์

Severity	Likelihood			
	Frequency	Probable	Occasional	Remote
High	8	7	6	5
Medium	7	6	5	4
Small	6	5	4	3
Insignificant	5	4	3	2

ซึ่งเราได้เกณฑ์การประเมิน และตารางตามตัวอย่างข้างล่าง

ตัวอย่างเกณฑ์ในการประเมินผลกระทบและโอกาส

เกณฑ์ในการประเมินผลกระทบ และโอกาส

การประเมินผลกระทบ (Severity) = S

ผลกระทบ	ระดับความรุนแรง	ผลกระทบ (คะแนน)
Insignificant	A,B,1	1
Small	C,D,2	2
Medium	E,F,3	3
High	G,H,I,4,5,Sentinel event	4

การประเมินโอกาส (Likelihood)

โอกาส	เกณฑ์เปรียบเทียบ	คะแนน
Frequency	พบทุกสัปดาห์/พบทุกเดือน	4
Probable	พบ 2-5 เดือน/ครั้ง	3
Occasional	พบ 6 เดือน/ครั้ง	2
Remote	พบ 1 ปี/ครั้ง	1

โอกาสเกิด (Likelihood)

- 1-Rare (ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้) : <0.5%
- 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

ใช้ “หรือ” คือเลือกเอาระดับที่สูงกว่าจากเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

ความรุนแรง (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



ความรุนแรง (Consequence)

Descriptor	Negligible	Minor	Moderate	Major	Extreme
ประสบการณ์ผู้ป่วย	คุณภาพของประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ลดลงไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการ	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจเล็กน้อย readily resolvable	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจซึ่งมีผลระยะสั้น recover ภายใน 1 สัปดาห์	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจซึ่งมีผลระยะยาว ใช้เวลา มากกว่า 1 สัปดาห์จึงจะ recover	มีประสบการณ์ผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่น่าพึงพอใจ มีผลต่อเนื่องระยะยาว
วัตถุประสงค์/โครงการ	แทบสังเกตไม่เห็นการลดลงของขอบเขตคุณภาพ หรือกำหนดการ	มีการลดลงของขอบเขตคุณภาพ หรือกำหนดการเล็กน้อย	มีการลดลงของขอบเขตหรือคุณภาพของโครงการวัตถุประสงค์หรือกำหนดการ	มีการทำงานของโครงการล่าช้าอย่างมีนัยยะสำคัญ	ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ องค์กรเสียชื่อเสียงอย่างมาก
การบาดเจ็บ (ร่างกายและจิตใจ) ต่อผู้ป่วย/ญาติ/เจ้าหน้าที่	มีการบาดเจ็บน้อยมาก ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล	มีการบาดเจ็บเล็กน้อย ต้องให้การปฐมพยาบาล	มีการบาดเจ็บปานกลาง ต้องให้การรักษาพยาบาลหรือคำปรึกษา ต้องรายงานเจ้าหน้าที่ตำรวจ (หากมีการทำร้ายร่างกายหรือการกระทำความรุนแรง)	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

Descriptor	Negligible	Minor	Moderate	Major	Extreme
คำร้องเรียน/การชดเชย	มีการร้องเรียนด้วยวาจา ซึ่งเจรจายุติได้	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 เนื่องจากการฝึกอบรมที่ไม่ดีพอ
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 มีผลกระทบต่อนโยบายของเจ้าหน้าที่เล็กน้อย	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนท้องถิ่นต่อเนื่อง มีผลต่อขวัญกำลังใจและการรับรู้ของสาธารณะพอสมควร	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนระดับชาติ น้อยกว่า 3 วัน ความเชื่อมั่นของสาธารณะสั่นคลอน	มีข่าวในหน้าสื่อมวลชนระดับชาติหรือนานาชาติ มากกว่า 3 วัน เป็นที่สนใจของฝ่ายการเมือง, court enforcement

ตัวอย่างตารางเกณฑ์การวิเคราะห์

ตารางการวิเคราะห์

Severity	Likelihood			
	Frequency	Probable	Occasional	Remote
High	8	7	6	5
Medium	7	6	5	4
Small	6	5	4	3
Insignificant	5	4	3	2

สีแดง : อันดับ 1 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีส้ม : อันดับ 2 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีเหลือง : อันดับ 3 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีเขียว : อันดับ 4 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

RISK MATRIX

- ความเสี่ยงสูงมาก
- ความเสียหายอาจเกิดได้ทันที
- ต้องทำแผนและ Implement ภายใน 1 เดือน

Risk Assessment Matrix			โอกาสเกิด(Likelihood)				
			ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
			1	2	3	4	5
ผลกระทบ (Impact)	สูงมาก	5	5	10	15	20	25
	สูง	4	4	8	12	16	20
	ปานกลาง	3	3	6	9	12	15
	ต่ำ	2	2	4	6	8	10
	ต่ำมาก	1	1	2	3	4	5
			ระดับของความเสียหาย				

ถ้าอยู่ใต้เส้น Risk Appetite Boundary
คือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

Risk Register & Risk Rating Matrix



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ACTION LEVELS

Once the level of risk has been assessed an appropriate “action level” should be established within the organisation.

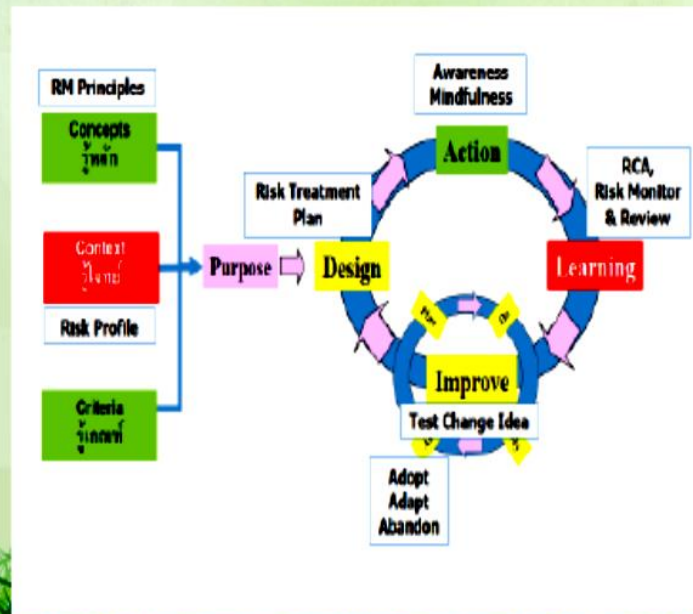
TABLE C – RISK ACTION LEVEL

Risk Level	Action Level
Very Low	Department / Unit or Team
Low	Department / Unit
Significant	Directorate
High	Senior Management Team / Board

แนวคิดการออกแบบ

เหตุการณ์รุนแรงน้อย	เหตุการณ์รุนแรงปานกลาง	เหตุการณ์รุนแรงมาก
เหตุการณ์รุนแรงน้อย		
การกำหนดนโยบายขั้นตอนการปฏิบัติ	การเพิ่มจำนวนบุคลากร	การปรับโครงสร้างสถาปัตยกรรมใหม่
การฝึกอบรม	การกำหนดแนวทางการตรวจสอบ เช่น Checklist	Human Factor Engineering
การกำหนดสัญญาณเตือน ฉุกเฉิน	การตรวจสอบซ้ำ การกำหนดให้มีเครื่องมือ 2 เครื่อง	การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน CPG , Guideline ใหม่

Risk Level	ความสำคัญของ Risk	ความเร่งด่วนในการดำเนินการ
15-25	สูงมาก (สีแดง)	ต้องทำแผนและ implement ภายใน 1 เดือน
8-12	สูง (สีส้ม)	ต้องทำแผนและ implement ภายใน 2 เดือน
3-6	ปานกลาง (สีเหลือง)	พอยอมรับได้ แต่ต้องทบทวนมาตรการควบคุมที่มีอยู่ และติดตามใกล้ชิด ถ้าไม่เพียงพอต้องทำแผนภายใน 4 เดือน
ต่ำกว่า 3	ต่ำ (สีเขียว)	ยอมรับได้ไม่ต้องมีแผนจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม



Intermediate Actions

Redundancy

Increase in staffing/decrease in workload

Software enhancements, modifications

Eliminate/reduce distractions

Education using simulation-based training, with periodic refresher sessions and observations

Checklist/cognitive aids

Eliminate look- and sound-alikes

Standardized communication tools

Enhanced documentation, communication

ทำเพิ่มพร้อมกัน

เพิ่มคน / ลดงาน

ปรับ Software

กำจัด/ลดสิ่งรบกวนสมาธิ

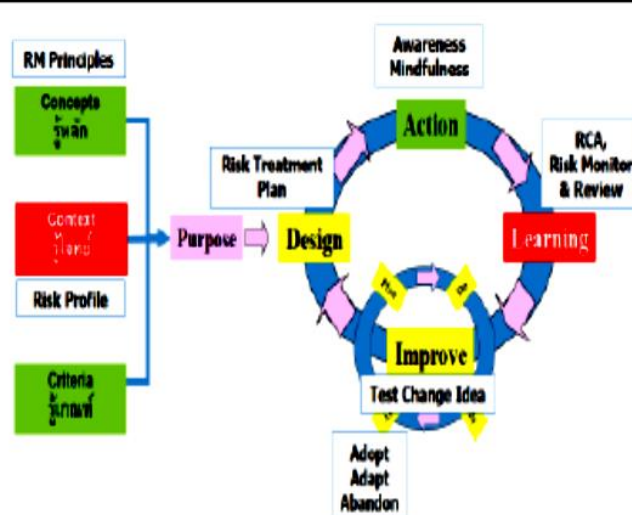
เรียนรู้ด้วย Simulation

รายการสิ่งที่ต้องทำ/ช่วยคิดช่วยจำ

กำจัดสรวพ LASA

สร้างระบบสอบทานการสื่อสาร

สร้างจุดเด่นเพื่อสื่อสาร



	Action Category	Example
Stronger Actions (these tasks require less reliance on humans to remember to perform the task correctly)	Architectural/physical plant changes	เปลี่ยนสถาปัตยกรรม / กายภาพ
	New devices with usability testing	เปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่พร้อมผ่านการทดสอบในการใช้
	Engineering control (forcing function)	ควบคุมเชิงวิศวกรรม
	Simplify process	Lean/six sigma
	Standardize on equipment or process	สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือและควบคุมมาตรฐานกระบวนการ
	Tangible involvement by leadership	ผู้นำสูงสุดเข้าร่วมตลอดการปรับปรุง

ตัวอย่างการประเมินความเสี่ยง (Risk Analysis)

Quarter	Likelihood (frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level
ไตรมาส	1-4	1-4	
Q1	2	4	6
Q2	3	2	5
Q3	3	2	5
Q4	0	0	0

การกำหนดแผนในการตอบสนองความเสี่ยง

Plan Risk Treatment Strategies

Risk Treatment Plan			
Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
มาตรการป้องกันและ ถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความ เสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ ๆ หรือทำให้ดีขึ้น

การกำหนดแผนในการตอบสนองความเสี่ยง

Plan Risk Treatment Strategies

คำอธิบาย Risk Treatment Plan

Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
หมายถึงมาตรการการป้องกันที่เราใช้ในปัจจุบัน มิใช่มาตรการที่คาดว่าจะมีหรือจะมีในอนาคต และหรือการกระบวนการที่让别人ทำแทนเราถ้าเราทำไม่ได้ เช่น การสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ)	หมายถึงการกำกับติดตามเพื่อรับรู้เกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงนี้เช่น ❖ อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ❖ ตัวชี้วัดที่เป็น Process indicator (Leading indicator) ❖ การตามรอย การติดตาม การตรวจสอบ เป็นต้น	เป็นการปฏิบัติ/กระบวนการดูแลที่บรรเทาความรุนแรง ความเสียหายถ้าเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงขึ้นนั้นขึ้น เช่นถ้าเกิด PPH ต่อมาลดหลังคลอด อะไรจะเกิดขึ้นบ้าง และอะไรคือแนวทาง ขั้นตอนการบรรเทาความรุนแรงของ PPH ที่เกิดขึ้นที่ปฏิบัติในห้องคลอด	เป็นขั้นตอนใหม่ เป็นสิ่งใหม่ที่เราต้องการพัฒนาขึ้น เพื่อลดโอกาสเกิด ลดความรุนแรงของความเสี่ยงที่นำมาขึ้นทะเบียน อีกทั้งสิ่งที่ต้องการสร้างขึ้นมาใหม่ ต้องสัมพันธ์กับผลการทบทวนใน Result of review เมื่อนำ QI plan ไปปฏิบัติ ในไตรมาสถัดไป จะกลายเป็นมาตรการป้องกัน

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

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)



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

- Risk Treatment Option
 - หลีกเสี่ยง (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)

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)

1. มาตรการป้องกันที่ควรมี ได้แก่อะไรบ้าง
2. การ monitor เพื่อรับรู้ความเสี่ยงเรื่องนี้มีอะไรบ้าง
 - อัตราการเกิดอุบัติการณ์
 - Process indicator (leading indicator)
3. ถ้าเกิดอุบัติการณ์ขึ้น
 - อะไรคือผลที่จะเกิดขึ้นตามมาที่สำคัญ (consequence)
 - จะป้องกันหรือลดอันตราย/ความเสียหายดังกล่าวได้อย่างไร (mitigation, secondary prevention, recovery measure)
4. มีประเด็นอะไรที่อยากจะทดลองทำเพื่อหาทางป้องกัน (QI plan)

Risk Treatment Plan



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

		Risk Treatment Plan			QI Plan
1					
	Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
2					
3		มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
4					
5	A01				
6					
7					
8					
9					
10					
11					

ตัวอย่างแผนรับมือกับความเสี่ยง

Risk transfer: ถ่ายโอนความเสี่ยงให้คนอื่น ถ้าคิดว่าไม่คุ้มที่จะทำเอง

Risk prevention: นำ guideline ต่าง ๆ มาเป็นแนวทางปฏิบัติ

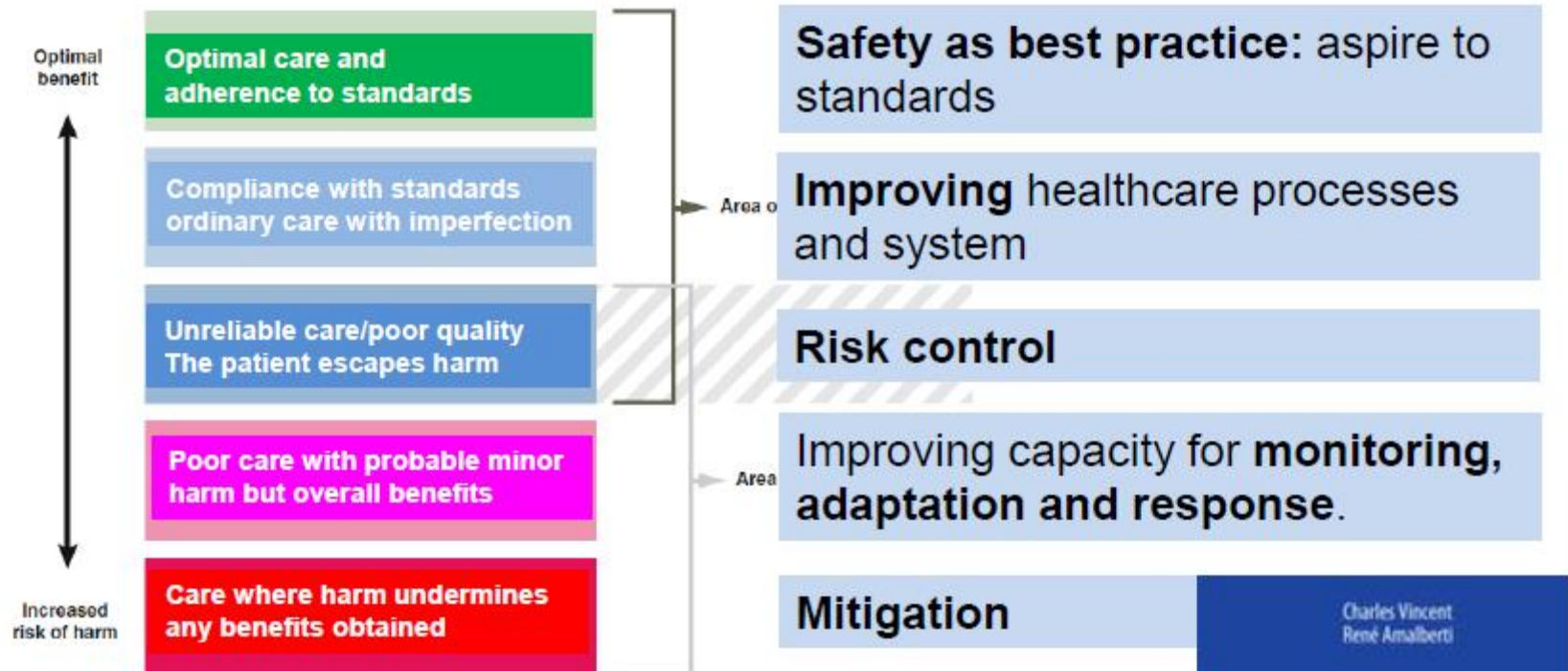
Risk monitor: จะติดตามตัวชี้วัดหรือข้อมูลอะไรเพื่อตรวจจับโอกาสเกิดอุบัติการณ์ได้เร็วขึ้น หรือรับทราบสถิติการเกิดอุบัติการณ์

QI Plan: เพื่อหาคำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการป้องกันอุบัติการณ์

Safety Strategies / Risk Treatment Options



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



<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 strategies	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

การตอบสนองต่อแผนที่วางไว้

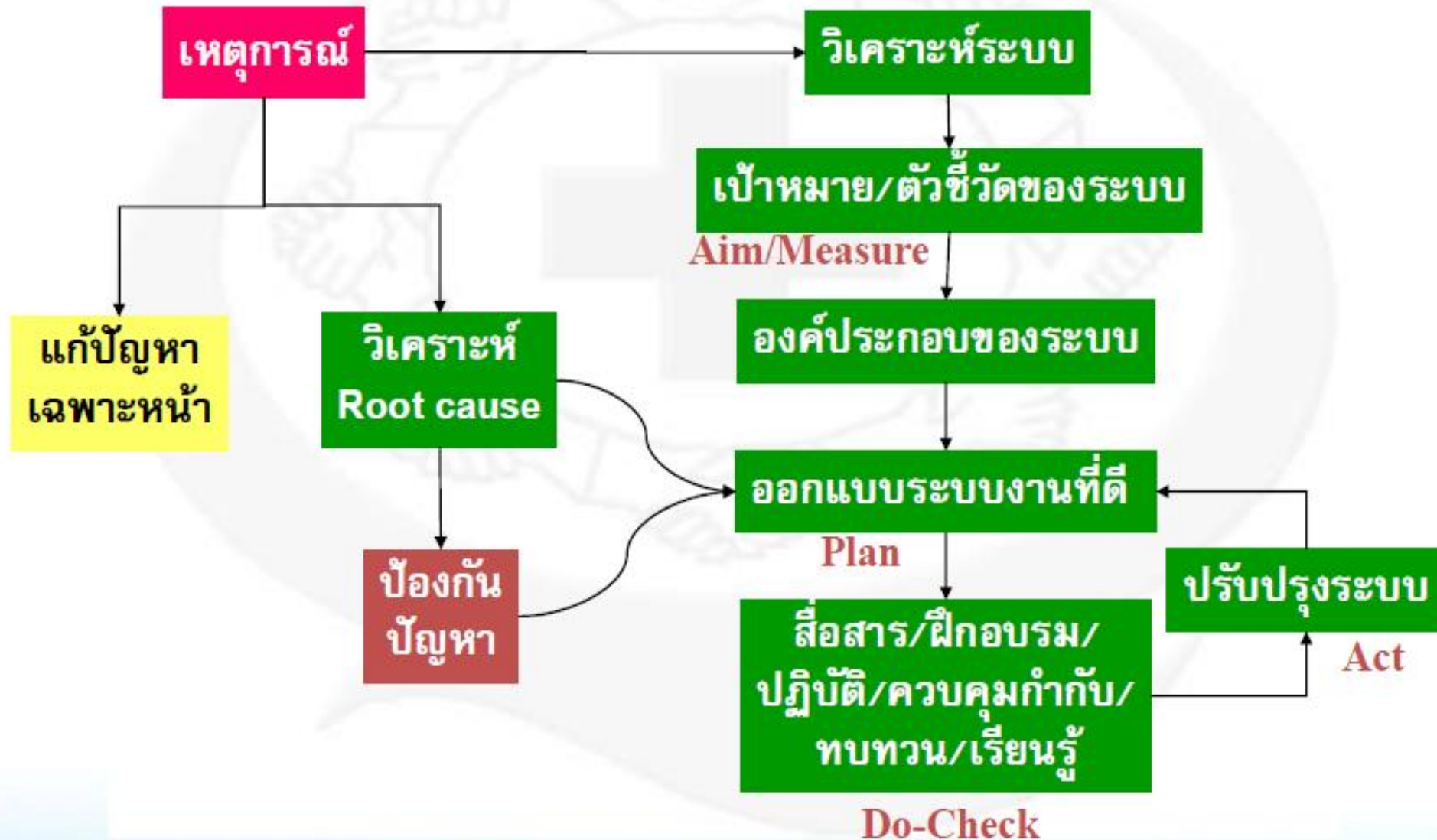
- ☐ มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
- ☐ มีการมอบหมายความเสี่ยงให้มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ติดตาม/แก้ไข
- ☐ มีการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และไม่กว้างเกินไป
- ☐ เห็นแนวโน้ม การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- ☐ มีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการแก้ไข ตอบสนองต่อความเสี่ยง
- ☐ กำหนดแผนฉุกเฉินทั้งในเรื่องของเวลา ทรัพยากรในกรณีที่ผิดไปจากสิ่งที่วางไว้ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกิดขึ้น

การตอบสนองต่อแผนที่วางไว้ (ต่อ)

- ☐ กำหนดแผนสำรองในกรณีฉุกเฉิน
- ☐ การจัดการความเสี่ยงที่ยังหลงเหลืออยู่
- ☐ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข
- ☐ แผนฉุกเฉินในการรับมือการเปลี่ยนแปลงของลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น



จากการแก้ปัญหาสู่การป้องกัน



ตัวอย่างการกำหนดแผนในการตอบสนองความเสี่ยง

Plan Risk Treatment Strategies

Risk Treatment Plan (Q1)			
Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตาม/ควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหายเมื่อเกิดเหตุการณ์	เพื่อหาคำตอบใหม่ ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
1. วิธีปฏิบัติงานเรื่องการรายงานค่าวิกฤติ 2. การกำหนดค่าวิกฤติเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการรายงาน	1. ติดตามอัตราการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่ได้รายงานค่าวิกฤติ 2. ติดตามจากอัตราการรายงานค่าวิกฤติให้หน่วยงานทราบ 2. การตามรอยระบบการรายงานค่าวิกฤติในหน่วยงานที่รับทราบค่า 3. ข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ	ถ้าพบเหตุการณ์การไม่รายงานค่าวิกฤติ รายงานผิดพลาดให้รายงานให้แพทย์/พยาบาลทราบทันทีเพื่อดำเนินการแก้ไขค่าวิกฤติให้กับผู้ป่วย	1. การอบรมแนวทางการรายงานค่าวิกฤติให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ 2. พัฒนาแนวทางการรายงานค่าวิกฤติผ่านทางระบบ LIS ให้แพทย์และพยาบาลทราบ 3. การรายงานให้แพทย์ทราบโดยตรงผ่านทาง Line 4. การตั้ง Pop up เมื่อเกิดค่าวิกฤติขึ้น



Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register

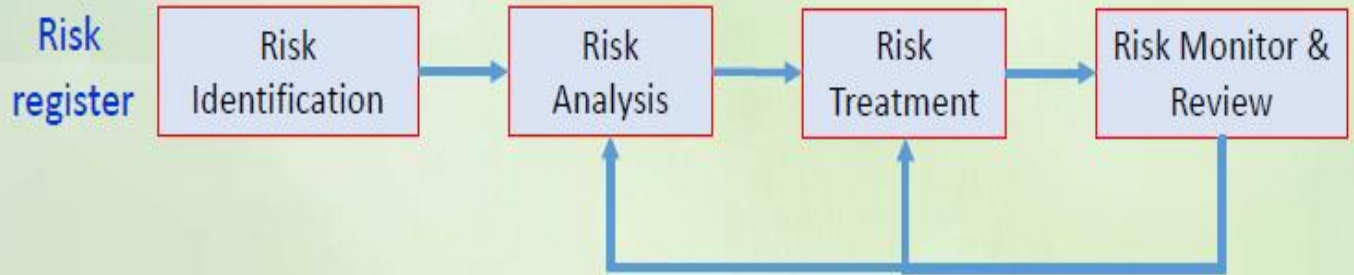
ร่วมกับเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ

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

Bow-tie Analysis

Gap analysis
 HFE
 Human-centered design
 Patient/customer experience

Incident report
 Trace
 KPI monitoring
RCA & redesign



Risk Identification			Risk Analysis		
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Score/10 (Qualified Frequency)	Consequence (Impact)	Risk Level
1			0.1	Low	Low
2			0.1	Low	Low

Risk Treatment Plan			
Risk ID	Risk Control & Priorities	Risk Monitor & Control	Risk Register
1			
2			

Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status
1						Active/Close
2						Active/Close



Risk Monitoring (ตัวอย่าง)

	Risk	Level	Responder	Month-1	Month-2
1	Intra-op Injuries	Red	PCT Surgery, Gyne		
2	CA-UTI	Orange	PCT Ortho		
3	ME-HAD	Red	PCT Med		
4	Under Reimburse	Orange	ศูนย์ประกัน สุขภาพ		

Month-0

Risk Register



Risk Monitoring (ตัวอย่าง)

	Risk	Level	Responder	Month-1	Month-2
1	Intra-op Injuries	Red	PCT Surgery, Gyne	Red	
2	CA-UTI	Orange	PCT Ortho	Pink	
3	ME-HAD	Red	PCT Med	Pink	
4	Under Reimburse	Orange	ศูนย์ประกัน สุขภาพ	Yellow	



Risk Register

Risk Monitoring (ตัวอย่าง)



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

	Risk	Level	Responder	Month-1	Month-2
1	Intra-op Injuries	Red	PCT Surgery, Gyne	Red	Orange
2	CA-UTI	Orange	PCT Ortho	Pink	Pink
3	ME-HAD	Red	PCT Med	Pink	Orange
4	Under Reimburse	Orange	ศูนย์ประกัน สุขภาพ	Yellow	Orange



Month-0

Month-1

Month-2

Risk Register

Risk Register ร.พ. ของเรา ควรจะเริ่มต้นอย่างไร ?

- 1.รวบรวมรายการความเสี่ยงจากทุกแหล่งที่มี เช่น Risk Profile, PSG: SIMPLE, รายงานอุบัติการณ์, การทบทวนเวชระเบียน, MM conference, ฯลฯ**
- 2.วิเคราะห์ระดับโอกาสเกิดและผลที่จะตามมาของทุกความเสี่ยง เหมือนกับที่เราทำใน Risk Profile**
- 3.คำนวณระดับความเสี่ยงด้วยการเอาโอกาสเกิดกับผลที่จะตามมาบวกหรือคูณกัน**
- 4.แบ่งรายการความเสี่ยงนับร้อย ๆ เป็นสามกลุ่ม กลุ่มที่สำคัญสูง กลุ่มที่สำคัญปานกลาง และกลุ่มทั่วไป**

มากเท่าไรก็จัดการได้ ตามระดับความเสี่ยง



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

- **กลุ่มที่สำคัญสูง** ร่วมกันกำหนด/ทบทวนแนวทางป้องกัน และการเตรียมพร้อมตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ
มอบหมายผู้ทำหน้าที่ risk owner มีหน้าที่ทบทวนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ระดับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และ พิจารณาว่าควรเพิ่มมาตรการป้องกันอย่างไร ทบทวนอย่างน้อยทุก 3 เดือน จำนวนความเสี่ยงในรายการนี้ พิจารณาจากจำนวนความเสี่ยงที่สำคัญสูง ร่วมกับจำนวนคนที่จะมาทำหน้าที่ risk owner
- **กลุ่มที่สำคัญปานกลาง** มอบให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงนั้น ๆ ทบทวนมาตรการป้องกัน และทำหน้าที่ risk owner ทบทวนเหมือนกลุ่มที่สำคัญสูง แต่ความถี่ของการทบทวนอาจจะห่างกว่าความเสี่ยงที่สำคัญสูง
- **กลุ่มความเสี่ยงทั่วไป** อาจจะมีโอกาสพบน้อย ความรุนแรงน้อย ตรวจสอบว่ามีมาตรการป้องกันอยู่ในคู่มือแล้วหรือไม่ ถ้ามีก็หาวิธีการสื่อสารและทำให้มั่นใจว่ามีการรับรู้และปฏิบัติ (ซึ่งกลุ่มนี้คาดว่าจะมีมากที่สุด)

ด้วยแนวทางเช่นนี้ จะรับมือความเสี่ยงได้ทุกรายการ ตั้งเป้ากวาดให้หมดใน 3 เดือน

Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register ร่วมกับเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ



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

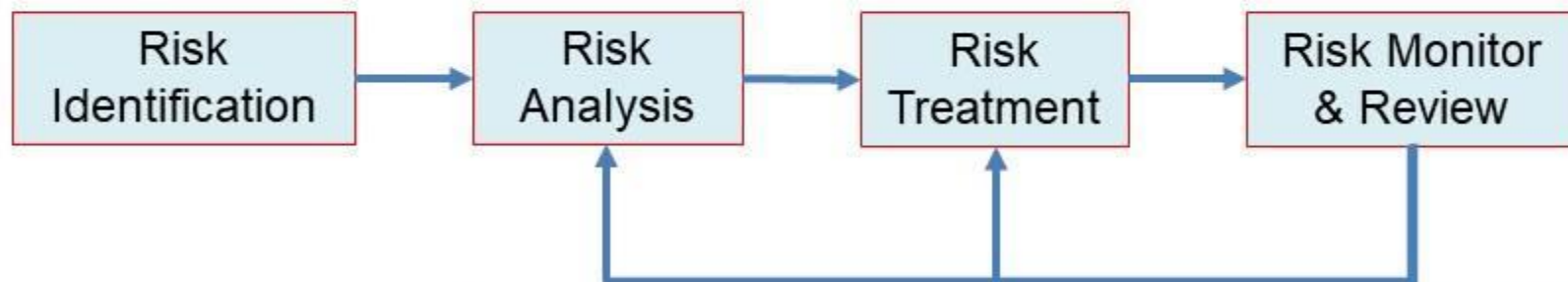
PSG: SIMPLE
Past incidents
Med Rec review
FMEA
Process analysis
Clinical risk

Risk profile

Gap analysis
HFE
Human-centered design

Incident report
Trace
KPI monitoring
RCA & redesign

Risk register



Risk Identification			Risk Analysis		
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (Frequency)	Consequence (Impact)
				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					0	
					0	

Risk Treatment Plan			QI Plan	
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
	transfer risk to insurance company	transfer risk to insurance company	transfer risk to insurance company	transfer risk to insurance company
A01				



บทบาทของหน่วยงานกับ Risk Register

คณะกรรมการระบบที่
เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงแต่
ละระบบ วิเคราะห์ กำหนด
มาตรการป้องกัน และ
กำหนด risk owner

Risk owner พิจารณาสถิติ
อุบัติการณ์และผลการทำ RCA
เพื่อทบทวนมาตรการป้องกัน



ระดับระบบงาน

(Registered)
Risk

คณะกรรมการบริหารความ
เสี่ยง รวบรวมเป็นบัญชี
ความเสี่ยงกลางของ รพ.

Corporate
Risk

เป็นหน้าที่ของคณะ
ผู้บริหารระดับสูง

(Registered)
Risk

Unit
(Registered)
Risk

ระดับหน่วยงาน

- หน่วยงานเลือกความเสี่ยงจากบัญชีความเสี่ยงกลางของ รพ.
- ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้
- รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์

- หน่วยงานระบุความเสี่ยงเพิ่มเติมวิเคราะห์ กำหนดมาตรการป้องกัน รายงานและทำ RCA เมื่อเกิดอุบัติการณ์
- ทำหน้าที่เป็น risk owner เพื่อทบทวนมาตรการป้องกัน

3 ระบบที่ซ้อนกันอยู่เพื่อความปลอดภัย



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

High Reliability Organization

- Mindset
- Mindfulness
- Culture

Risk management system

- Risk identification & prevention
- Reporting & learning from incident

Work process management

- Process design
- Process control
- Process improvement

ขอบพระคุณทุก ๆ ท่านครับ



Facebook : Suradet Sriangkoon

suradetsri@gmail.com

Facebook Page : ห้องเรียนความเสี่ยง : @Riskroom