

4 SIMPLE RISK Management

นายสุรเดช ศรีอังกูร

Suradet Sriangkoon : @Riskroom



4 SIMPLE ... Risk management

คือการบริหารจัดการความเสี่ยงแบบง่าย ๆ



1. Identify Risk
2. Assessment Risk
3. Mitigation Risk
4. Evaluation Risk



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

1. Identify Risk

เป็นการระบุความเสี่ยง/ค้นหาความเสี่ยงเพื่อ
สร้างโอกาสในการพัฒนาด้วยวิธีการต่าง ๆ

นั่นคือ

 ค้นหาเชิงรุก

 ค้นหาเชิงรับ



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

	วิธีการที่ค้นหาความเสี่ยง	ท่านเคยใช้เคยใช้หรือไม่
เรียนรู้จากอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น		
	บันทึกประจำวันต่าง ๆ , รายงานต่าง ๆ	
	เวชระเบียน	
	12 กิจกรรมทบทวน	
	คำร้องเรียนผู้รับบริการ	
	การสัมภาษณ์ผู้ป่วย	
เรียนรู้จากผู้อื่น		
	หนังสือพิมพ์	
	Internet	
	พูดคุย/ปรึกษากับเพื่อนร่วมวิชาชีพโรงพยาบาลอื่น	
การวิเคราะห์ช่องโหว่ในการทำงาน		
	การสำรวจ การเดิน Round ตามรอย	
	วิเคราะห์กระบวนการการทำงาน FMEA	
การเฝ้าระวังไปข้างหน้า		
	การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง	อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



2. Assessment Risk

เป็นการประเมินความเสี่ยง (ความรุนแรง ,
ความสำคัญ) เพื่อนำไปสู่การจัดการที่เหมาะสม
เราสามารถประเมินได้ 2 ลักษณะ

- 📊 รายการของความเสี่ยง
- 📊 การจัดลำดับความสำคัญ



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

ตัวอย่างรายการนี้ ความเสี่ยงทางคลินิก



A: ยังไม่เกิดเหตุการณ์แต่มีความเสี่ยง/ มีโอกาสเกิดความผิดพลาด

B: เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย

C: เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย

อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

ตัวอย่างรายการ ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)



D: เกิดความผิดปกติขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย

E: เกิดความผิดปกติขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น

F:) เกิดความผิดปกติขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น

อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



ตัวอย่างรายการ ความเสี่ยงทางคลินิก (ต่อ)



G เกิดความผิดพลาด มีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือ อาจฟ้องร้อง/ มีผลระยะยาว หรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร

H: เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต เสียชื่อเสียงหรือมีการเรียกร้องค่าเสียหาย

I: เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียง มีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ

อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



ตัวอย่างรายการณี ความเสี่ยงทั่วไป

- 1: มีโอกาสเกิดความผิดพลาด/ มูลค่าความเสียหายไม่เกิน 10,000 บาท/ ยังไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
- 2: เกิดความผิดพลาด/ มูลค่าความเสียหาย 10,001 - 50,000 บาท/ มีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
- 3: เกิดความผิดพลาด/ มูลค่าความเสียหาย 50,001 - 250,000 บาท/ เกิดผลกระทบปานกลาง (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

ตัวอย่างรายการ ความเสี่ยงทั่วไป (ต่อ)

4 : เกิดความผิดพลาด/ มูลค่าความเสียหาย 250,001 – 10,000,000 บาท/ มีผลกระทบสูง ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5 : เกิดความผิดพลาด/ มูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท/ มีผลกระทบสูงมาก ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง

อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การจัดลำดับความสำคัญ : Risk Matrix

คือตารางในการนำตัวแปร 2 ตัว ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มาวิเคราะห์และ จัดลำดับความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ประกอบใน การดำเนินการแก้ไข โดยตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์คือ

1. ความรุนแรง ของเหตุการณ์โดยพิจารณาจาก ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ องค์กร
2. ความถี่ ที่เกิดขึ้นหรือโอกาสในการเกิด

2x2 3x3 4x4 5x5



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

ตัวอย่าง Matrix 4X4

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 เดือนครั้ง	3
Occasional	พบ 6 เดือนครั้ง	2
Remote	พบ 1 ปี/ครั้ง	1

Suradet Sriangkoon : @Riskroom

ตัวอย่างตารางเกณฑ์การวิเคราะห์

ตารางการวิเคราะห์

Severity	Likelihood			
	Frequency	Probable	Occasional	Remote
High	16	12	8	4
Medium	12	9	6	3
Small	8	6	4	2
Insignificant	4	3	2	1



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

สีแดง : อันดับ 1 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีส้ม : อันดับ 2 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีเหลือง : อันดับ 3 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

สีเขียว : อันดับ 4 ตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น

เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญพัฒนาในด้านต่าง ๆ

ภาพรวมความเสี่ยง ประเด็น ความรุนแรง	แผนยุทธศาสตร์องค์กร
ภาพรวมโรคแต่ละโรค	Clinical population , Clinical tracer Highlight
ภาพรวมในแต่ละ Care process	พัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วย
ภาพรวมในแต่ละหน่วยงาน ช่วงเวลา	พัฒนาหน่วยงาน
ภาพรวมในระบบงานสำคัญที่ควรประสาน เชื่อมโยง	ระบบงานสำคัญ อ้างอิงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



3. Mitigation Risk

เป็นการควบคุมหรือกำจัดความเสี่ยง หรือลดโอกาสที่เกิด หรือเกิดซ้ำในความเสี่ยงนั้น ๆ โดยผ่านแนวคิดที่สำคัญ 2 อย่างคือ

- ▣ การวิเคราะห์ RCA เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง และนำไปปรับปรุง แก้ไข พัฒนา

- ▣ การกำหนดกระบวนการ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่มีการสร้างสรรค์ ทางความคิดเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง หรือไม่ให้เกิดซ้ำอีก เช่น แนวคิด CQI , R2R , นวัตกรรม , Lean , Human Factor Engineering เป็นต้น



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

Mitigation

คือความพยายามในการควบคุมความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้นด้วย
มาตรการต่าง ๆ หรือการบริหารจัดการด้วยเงินชดเชย

ดังนั้นเราสามารถแบ่งออกได้เป็น

- ▣ การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control)
- ▣ การบริหารเงินชดเชย (Risk financial)



การควบคุมความเสี่ยง (Risk Control)

คือความพยายามที่จะหยุดหรือลดความเสียหาย

สามารถแบ่งออกเป็น

- ✚ การหลีกเลี่ยง (risk avoidance)
- ✚ การฟ้องถ่ายความเสี่ยง (risk transfer)
- ✚ การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention)
- ✚ การลดความสูญเสี่ย (lose reduction)
- ✚ การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation)



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง

คือการที่บุคคลหรือองค์กรยุติการทำหน้าที่
บางอย่างที่มีความเสี่ยงสูง

- ▣ การที่สูติแพทย์ยุติการทำคลอดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ▣ การปิดห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่มีวิสัญญีแพทย์หรือ
วิสัญญีพยาบาล



การฟ้องถ่ายความเสี่ยง

คือการมอบหมายให้บุคคลหรือองค์กรอื่นมาทำ
หน้าที่ที่มีความเสี่ยงแทน

- การส่งตัวผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจไปตรวจที่หน่วยงานภายนอก
- การ Refer ผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลศูนย์หรือทั่วไป
- การจ้างเหมาหน่วยงานภายนอกให้มาทำความสะอาดโรงพยาบาล
- การจ้างเหมาให้หน่วยงานภายนอกมาทำการบำรุงรักษา สอบเทียบ
เครื่องมือแพทย์



การป้องกันความเสี่ยง

คือการใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสที่จะลด
อุบัติเหตุหรือป้องกันความเสียหาย

- การกำหนดมาตรการการขับรถ Refer เพื่อให้เกิดความปลอดภัย
- การฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย
- การใส่ของมีคมในภาชนะที่เตรียมไว้
- การมีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์
- การมีวิธีปฏิบัติงานหรือระเบียบปฏิบัติในการทำงาน
- การให้ฝึกอบรม ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การลดความสูญเสียชีวิต

เป็นการแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตรงหน้าของเรา
เพื่อบรรเทาความรุนแรงของความเสี่ยงให้น้อยลง

1. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

🚧 เราสามารถแก้ไขได้เอง

🚧 เราไม่สามารถแก้ไขได้เองให้เรียกผู้อื่นมาช่วย

2. การแก้ไขปัญหาความเสี่ยงด้วยมาตรการที่ได้กำหนดไว้แล้ว

3. ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การแบ่งแยกความเสี่ยง

คือการกระจายความเสี่ยงออกไปในรูปแบบ
ต่าง ๆ หรือการมีระบบสำรอง

- ✚ การมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 2 เครื่อง
- ✚ การมีเครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูง 2 เครื่อง เช่น Defibrillator ,
Infusion pump
- ✚ การสำรองเครื่องมือต่าง ๆ



4. Evaluation Risk

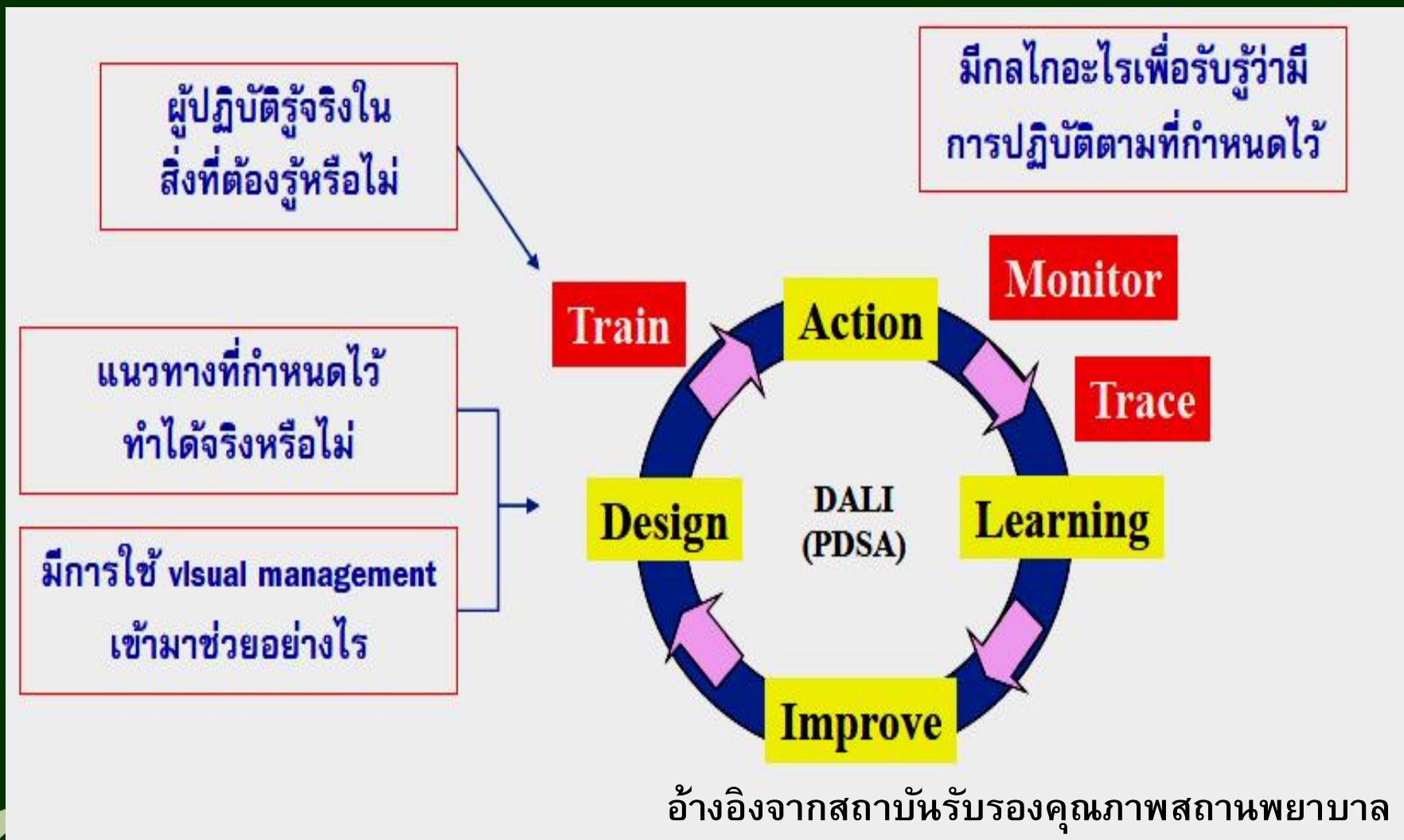
เป็นการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบริหารจัดการความเสี่ยงอาจแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

- ▣ การประเมินแนวทางการป้องกันที่วางไว้
- ▣ การประเมินระบบบริหารจัดการความเสี่ยง



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การประเมินแนวทางการป้องกันที่วางไว้



การประเมินระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

รับรู้และค้นหาความเสี่ยงใหม่ ๆ ว่าในหน่วยงานของเรามีความเสี่ยงใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นหรือไม่ ถ้าเพิ่มขึ้นแสดงว่าเราค้นหาความเสี่ยงได้ดีขึ้น เพิ่มมากขึ้น

ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงร่วมกับหัวหน้าว่าเราได้ปฏิบัติตามหรือทำตามแนวทางที่เราวางไว้หรือไม่

ช่วยหัวหน้าประเมินประสิทธิผลในการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หรือความเสี่ยงที่มีความรุนแรงเกิดขึ้น



การประเมินระบบบริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

- ประเมินจากตัวชี้วัดที่เราได้กำหนดไว้
- ตามรอย และประเมินระบบ / แนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้วย SPA in Action ว่าเราทำได้ดีเพียงใด
- การประเมินภาพรวมในการพัฒนาด้วย Scoring Guideline 2011
- การประเมินด้วยแบบประเมิน Hospital Patient safety Survey Culture

เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง จนเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การประเมินระบบบริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

- จำนวนการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- ความครอบคลุมของหน่วยงานในการรายงานความเสี่ยง
- จำนวนการรายงาน Near miss
- จำนวนการรายงานงานตนเอง/การรายงานคนอื่น
- ความทันเวลาในการจัดการความเสี่ยงที่มีความรุนแรงเช่น G,H,I การทบทวน RCA
- ประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงที่รุนแรง เช่นการเกิดซ้ำ
- ตัวชี้วัดของ SIMPLE ที่กำหนดไว้ เป็นต้น
- สัดส่วนการรายงานความเสี่ยงเชิงรุก กับ เชิงรับ



Suradet Sriangkoon : @Riskroom

การสร้างความปลอดภัยนั้น
มิใช่เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดผลกระทบ
กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

แต่เราสามารถเรียนรู้จากผู้อื่น องค์กรอื่น
หรือกระบวนการการทำงานของเรา
โดยที่อันตรายยังไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

เพียงเปิดใจให้กว้าง ยอมรับ สร้างความตระหนัก
มองไปข้างหน้า ทบทวน ฝ้าค้นหา
จุดที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

แล้วแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา ปฏิบัติ และประเมินผล
ความปลอดภัยย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน

