

# ปัญหาที่พบบ่อย

- มีการรายงานความเสี่ยง (บางรพ. ได้จำนวนมาก)
- แต่มักไม่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงทาง **clinic >>** เน้นคุณภาพและความปลอดภัย
- ความเสี่ยง เชื่อมกับการทบทวนทาง **clinic**
- การนำผลการทบทวนมาใช้ประโยชน์ ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยและระบบที่เกี่ยวข้อง
- การนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้ม

# คำถาม RM

- หน่วยงานจะค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกได้อย่างไร
- ทีม **RM** จะมีวิธีการในการ **monitor** ความเสี่ยงที่สำคัญของโรงพยาบาล

# ประเด็นที่โรงพยาบาลติด focus ปี 2560



<p>การเฝ้า</p>	<p>บทบาทของทีมนำไป...เคลื่อนโรงพยาบาล...                  โรงพยาบาล...                  คุณภาพ</p>
<p>กระบวนการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>การทบทวนความเสี่ยงระดับ G-I และการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เช่น การ  <u>ทบทวนการเสียชีวิต การทบทวนการส่งต่อ การทบทวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุด</u>  <u>ลง เป็นต้น</u></p> <p><u>การนำผลการทบทวนมาสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยและระบบที่</u>  <u>เกี่ยวข้อง</u> เช่น ระบบการ triage ระบบการรายงานคำวิกฤต ระบบการให้เลือด                  ระบบการประเมินผู้ป่วย ระบบการให้ความช่วยเหลือเมื่ออาการทรุดลง ระบบ                  การส่งต่อ เป็นต้น</p> <p>การเฝ้าผลการทบทวนมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเช่น การดูแลผู้ป่วย  <u>ไตเทียม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นต้น</u></p>
<p>ผลลัพธ์การดำเนินงาน ขององค์กร</p>	<p>ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การเลื่อนแก้ด้วยสาเหตุ                  ต่างๆ นำสิ่งเหล่านี้มาทบทวน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวางระบบในการ                  ปรับปรุงให้ชัดเจน</p>

การออกแบบ  
ระบบ RM

กำหนดแนวทางการ  
ทบทวน

# ประเด็นที่โรงพยาบาลติด focus ปี 2560



สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (THPF)  
The Thailand Accreditation Institute (Thai Accreditation Institute)

<p>ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งสำคัญมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น CAUTI, VAP</li><li>• บุคลากรติด TB ค่อนข้างมาก ตลอดทั้งมี MDR สูง (VRE, CRV)</li><li>• ระบบการป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงสำคัญ (เช่น ห้องผ่าตัด, บริการไตเทียม, กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริการผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ กลุ่ม low immune)</li></ul>
<p>การจัดการสิ่งแวดล้อม</p>	<p>โครงสร้างอาคารสถานที่ ระบบบำบัดน้ำเสีย การระงับอับคึกภัย การวางระบบเครื่องมือสำคัญทางการแพทย์</p>
<p>ระบบบริหารยา</p>	<p>การติดตามข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา การวิเคราะห์ข้อมูล การปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยด้านยา ระบบการบริหารจัดการยา ระบบการสำรองยา</p>

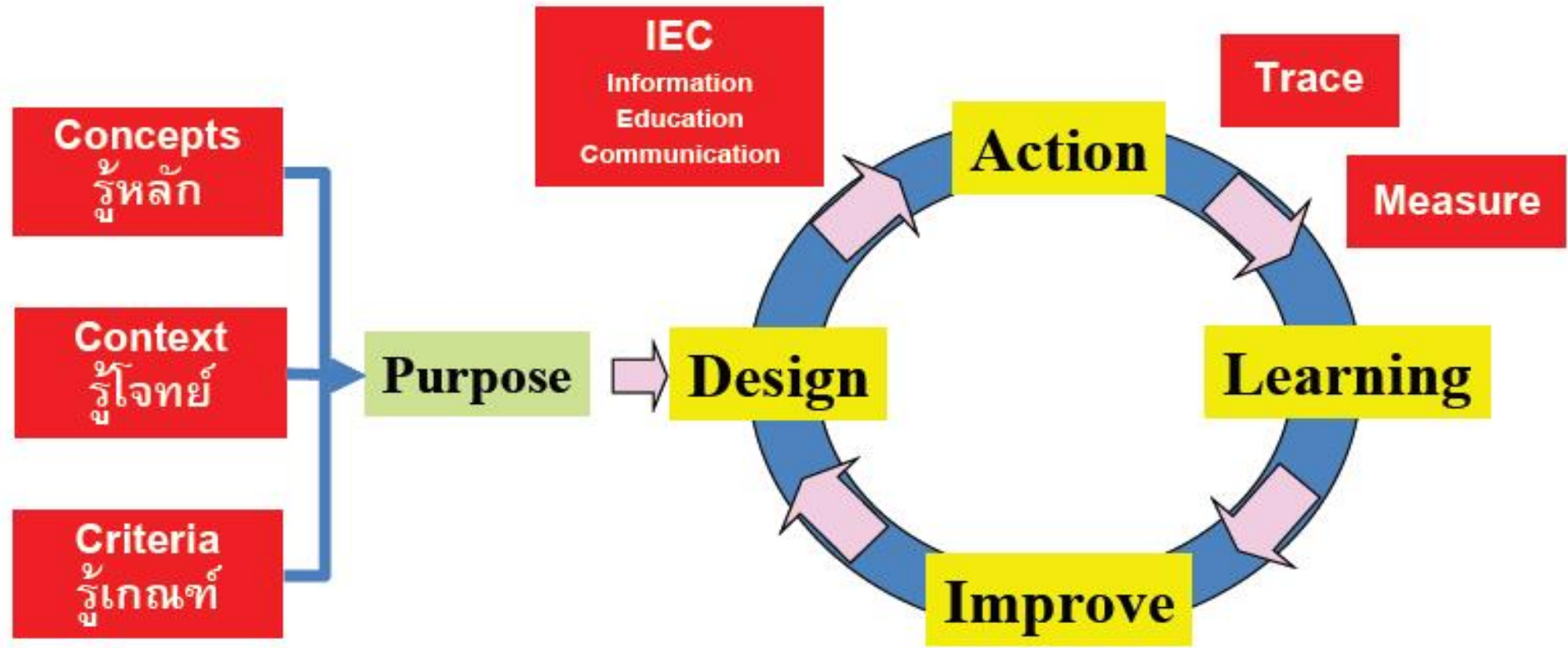
## แนวทางการใช้มาตรฐาน

1. ถอดรหัสมาตรฐาน อะไรคือเป้าหมายและคุณค่าของมาตรฐาน ใครได้ ใครทำ ต้องทำอะไร
2. รับรู้ รู้สถานการณ์จากของจริง (ตามรอบ) จากคำพูดของผู้ป่วย (ตามเงา สัมภาษณ์เชิงลึก)
3. วิเคราะห์ เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ
4. ตั้งเป้า วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัววัด
5. เผ่าดู หา baseline ของตัววัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง
6. ออกแบบ ใช้แนวคิด human-centered design, human factor engineering ร่วมกับการจัดทำคู่มืออย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับความยืดหยุ่น
7. สื่อสาร ใช้การสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ ณ จุดปฏิบัติ
8. ปฏิบัติ สนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ กระตุ้นให้เกิดต่อมเอ็นโดในผู้ปฏิบัติงาน
9. ติดตาม/เรียนรู้ มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอบ เผ่าระวัง ประมวลผล สร้างการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย
10. ปรับปรุง ตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น

# วงล้อคุณภาพ 3C- PDSA/DALI



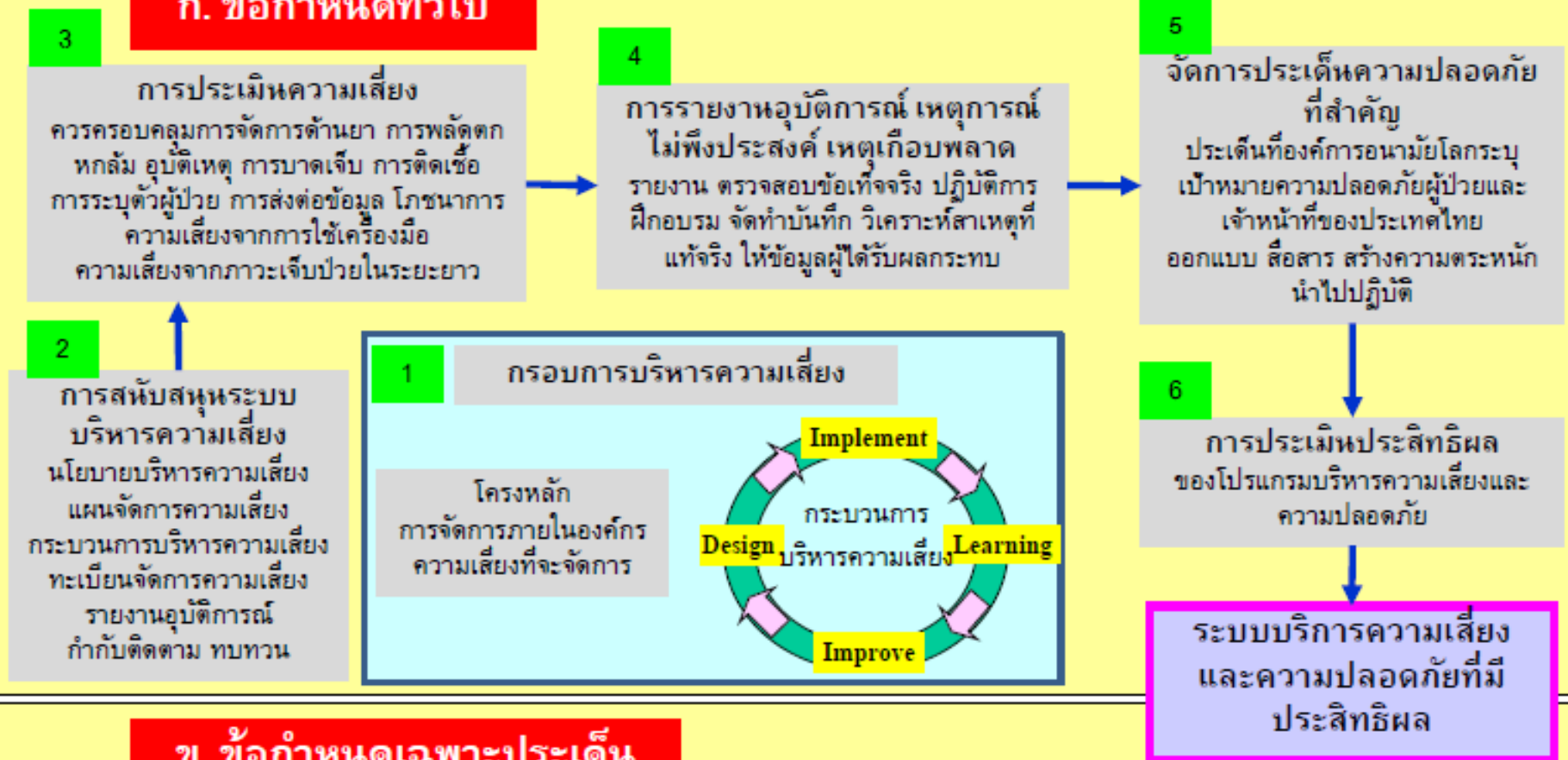
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute of Public Organization



## II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.

### ก. ข้อกำหนดทั่วไป



### 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)



# Incident Report RCA & Improvement





# 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

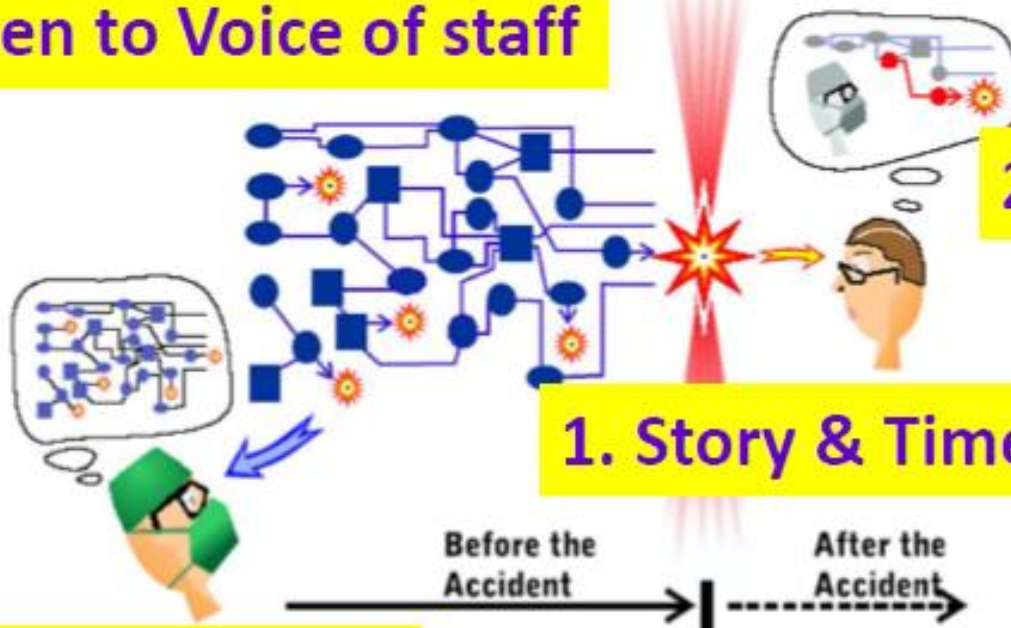
# RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด



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

## 3. Listen to Voice of staff

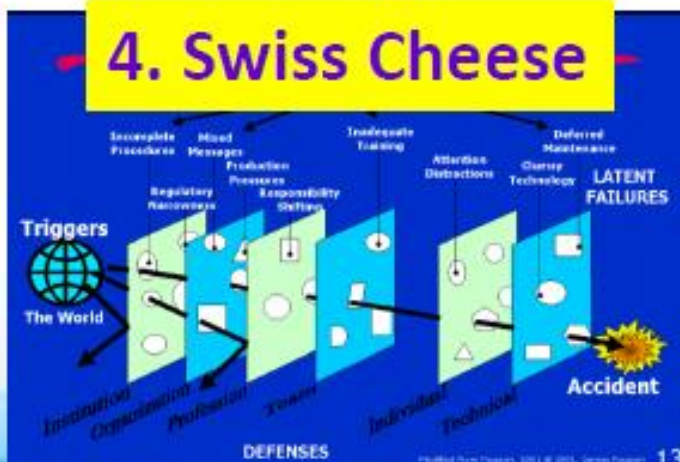
HINDSIGHT BIAS



## 2. Potential Change

## 1. Story & Timeline

## 4. Swiss Cheese



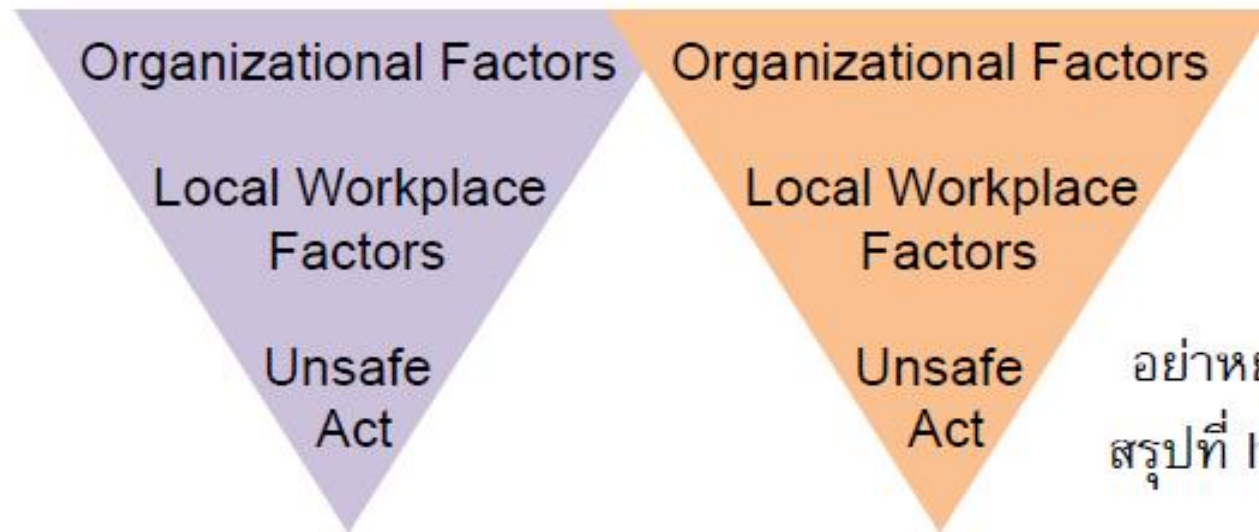
## 5. Creative solution

- 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?

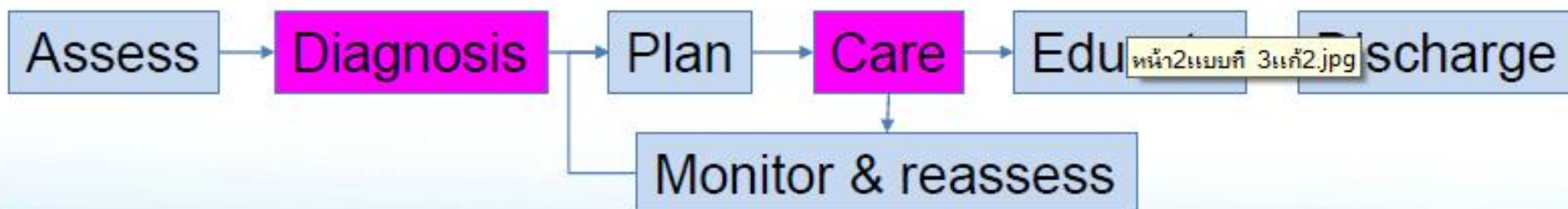


# RCA มองให้เห็น Swiss Cheese ใ้ 2 ระนาบ

ถาม WHY โดยมีแนวคิดเชิงระบบอยู่ในใจ



อย่าหยุดหรือด่วนสรุปที่ human error





# สืบสาวไปให้ถึงปัจจัยองค์กร

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

# คำถามของกลุ่ม “RM”

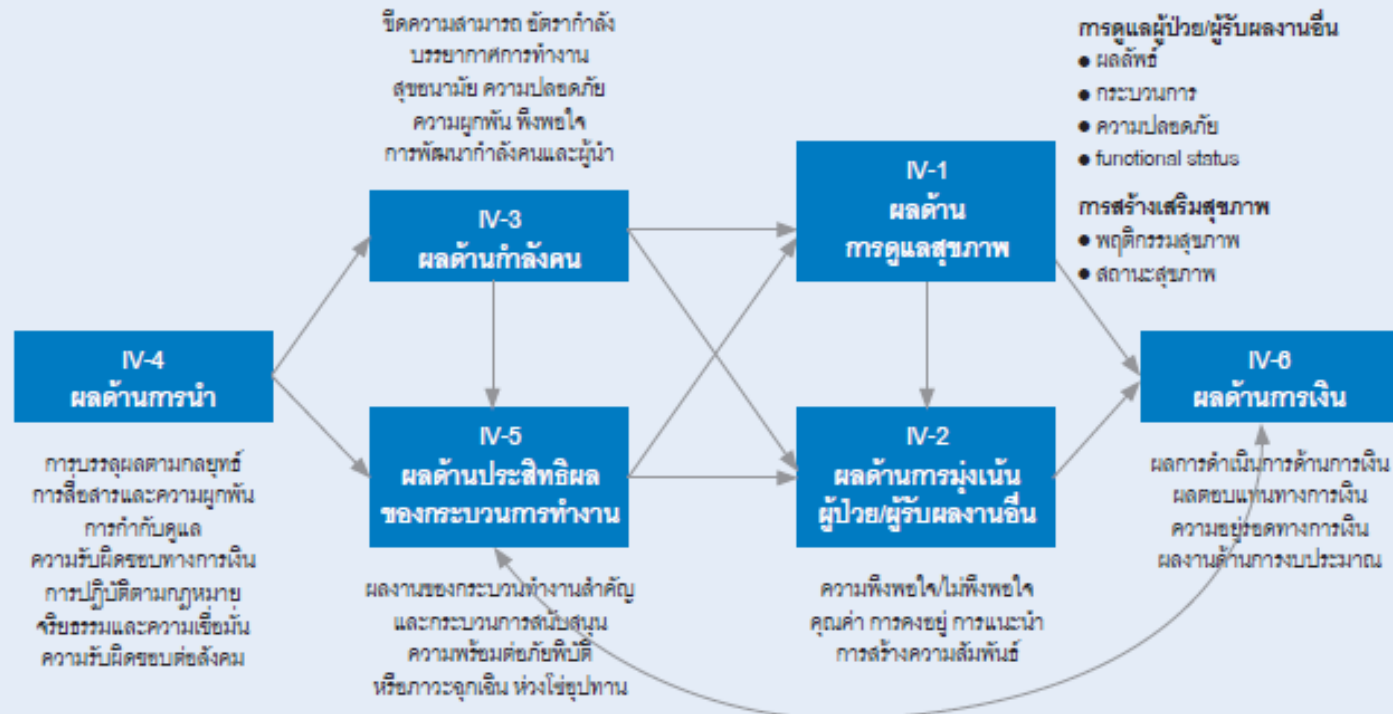


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

II-1.2 ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย: คณะกรรมการฯ ควร มีการส่งเสริมและสร้างการเรียนรู้ให้ทุกหน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงทั้ง ที่เคยเกิดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดและความเสี่ยงที่เกือบพลาด รวมถึงการ ใช้ประโยชน์จากข้อมูลความเสี่ยงที่ค้นหาได้ มารวบรวม วิเคราะห์แนวโน้ม ความเสี่ยงในภาพรวม จัดลำดับความรุนแรง และส่งเสริม สร้างการเรียนรู้ ในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริง (root cause) โดยเชื่อมโยงกับกลุ่มโรค กระบวนการดูแลผู้ป่วย (care process) เพื่อสะท้อนความ เสี่ยงและปัญหา ที่เกิดขึ้น นำมาสู่กำหนดมาตรการและปรับปรุงระบบงานที่รัดกุม

## ตอนที่ IV พลัฟร์

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลสุขภาพ (รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านกำลังคน ผลด้านการนำ ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงาน และผลด้านการเงิน.



### IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ (HCR)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย<sup>84</sup>/ผู้รับผลงานอื่น ทั้งในด้านผลลัพธ์ กระบวนการ ความปลอดภัย และ functional status.
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ ประชากรในชุมชน และบุคลากรขององค์กร.

### IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (CFR)

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น การคงอยู่ การแนะนำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น.

---

<sup>84</sup> ตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วย ได้มาจากการวิเคราะห์โรคสำคัญที่โรงพยาบาลให้การดูแล ซึ่งแต่ละโรคควรมีชุดของตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนประเด็นสำคัญของโรคนั้นๆ อย่างครบถ้วน

### IV-3 ผลิตงำนกำล้งคน (WFR)

- (1) องค์กรแสดงให้เห้นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับขีดความสามารถ ระดับอัตรากำล้งการรักษาไว้ และทักษะที่เหมาะสมของบุคลากร.
- (2) องค์กรแสดงให้เห้นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์และบริการของกำล้งคน.
- (3) องค์กรแสดงให้เห้นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของกำล้งคนและความผูกพันของกำล้งคน.
- (4) องค์กรแสดงให้เห้นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนากำล้งคนและผู้นำ.

### IV-4 ผลิตงำนการสำ (LDR)

- (1) องค์กรแสดงให้เห้นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์กร.
- (2) องค์กรแสดงให้เห้นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญของการดำเนินการของผู้นำระดับสูงในเรื่องการสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำล้งคนและผู้รับผลงาน.
- (3) องค์กรแสดงให้เห้นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการ และความรับผิดชอบด้านการเงินทั้งภายในและภายนอกองค์กร<sup>86</sup>.

<sup>86</sup> ผลของความรับผิดชอบทางการเงิน เช่น รายงานการตรวจสอบทางการเงิน ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบ การตอบสนองของผู้บริหาร



- (4) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการปฏิบัติตามหรือปฏิบัติได้เหนือกว่าข้อกำหนดด้านกฎหมาย และกฎระเบียบ.
- (5) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านการประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลกิจการ.
- (6) องค์กรแสดงให้เห็นผลหรือตัวบ่งชี้สำคัญด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ.

### IV-5 ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญ (WPR)

- (1) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินการของกระบวนการทำงานสำคัญ (ตามมาตรฐานตอนที่ I และ II) และกระบวนการสนับสนุนสำคัญ ครอบคลุมตัววัดด้านผลผลิตภาพ รอบเวลา ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมิติคุณภาพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ.
- (2) องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลระบบความปลอดภัยขององค์กร การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน และผลการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทาน.

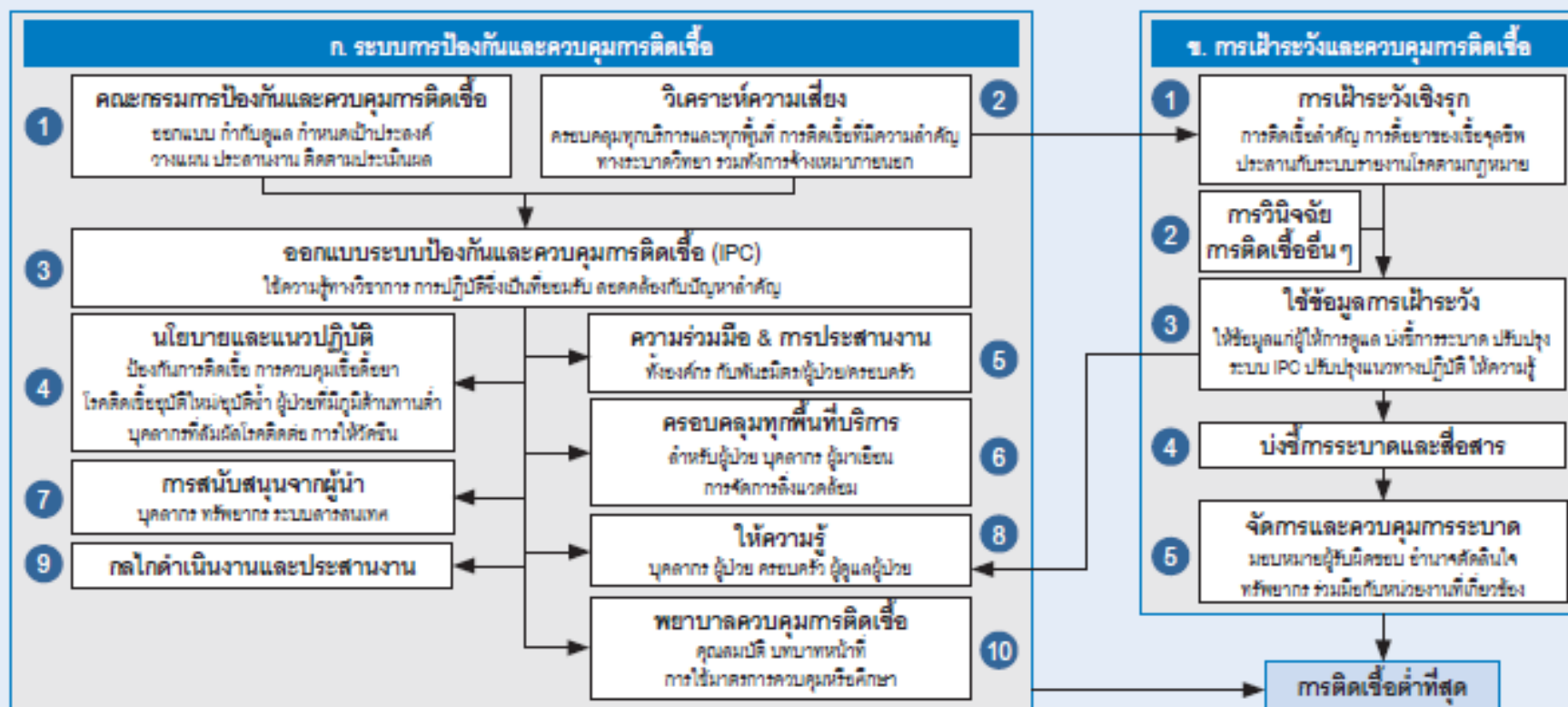
### IV-6 ผลด้านการเงิน (FNR)

องค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินการด้านการเงิน รวมทั้งตัววัดด้านผลตอบแทนทางการเงิน ความมั่นคงทางการเงิน และผลการดำเนินการด้านการใช้จ่ายประมาณ.

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี.



### II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.

#### ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

1

##### การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ

standard precautions, isolation precautions, sterilization, scope reprocessing, single-use devices reprocessing (if permitted)

2

##### การควบคุมสิ่งแวดล้อม

โครงสร้างอาคารสถานที่ การควบคุมสภาพแวดล้อมด้วยมาตรการทางวิศวกรรมและการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาตรการลดความเสี่ยงระหว่างการก่อสร้าง การแยกพื้นที่ใช้งานสะอาดออกจากพื้นที่ปนเปื้อน

3

##### การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในพื้นที่เป้าหมายสำคัญ

ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยที่มีความแออัด ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง วิกฤตโรค หน่วยกายภาพบำบัด ห้องเก็บศพ

#### ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

1

ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และการติดเชื้อในกระแสเลือด

2

##### การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ

ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อดื้อยาและการติดเชื้ออุบัติใหม่

3

##### การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเชื้อ

สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งหลังจากผู้ป่วย ติดเชื้อจากการทำงาน

การติดเชื้อต่ำที่สุด



## PITFALL ข้อสังเกตผู้เยี่ยมสำรวจ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)

- ❖ ขาดการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเทียบกับมาตรฐาน
- ❖ ขาดการมองภาพรวม เชื่อมโยงการพัฒนาระหว่างระบบงานกับหน่วยงาน, ระหว่างทีมนำระบบงานต่าง ๆ / ทีมนำทางคลินิก
- ❖ จัดทำ Action plan เป็นเพียงหัวข้อกิจกรรมกว้าง ๆ ไม่มีการระบุกิจกรรมเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างชัดเจน ตามมาตรฐาน / สอดคล้องตามปัญหา บริบทขององค์กร ไม่กำหนดระยะเวลาในการติดตามผล
- ❖ การสรุปผลงานหรือบทเรียนที่ได้ ไม่ชัดเจนในการนำมาตอบความก้าวหน้าของการพัฒนาใน New SAR

- วิเคราะห์ข้อเสนอแนะว่า อยู่ในมาตรฐานใด (criteria)
- พิจารณาความสอดคล้องกับบริบท (context)
- เรื่องนั้น เกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด / ทีม / ระบบงานใดบ้าง
- ร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล , ตามรอย (Trace) เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- จัดทำแผนงาน เพื่อพัฒนาตามข้อเสนอแนะ
- ตามรอย (Trace) ติดตามกำกับ การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบใหม่/ปรับปรุง และประเมินผลลัพธ์ (monitor & evaluation) ของการปรับปรุงต่อเนื่อง
- นำผลการปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการพัฒนามาตอบใน New SAR