

ถอดบทเรียน ประชุมวิชาการ Regional HA Forum ครั้งที่ 15 : คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม  
ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2561

ณ KICE ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Note taker:

1. นางกรรณิกา ชาธรรม
2. นางสุภาพ อิมอ้วน

ผู้ตรวจสอบบทเรียน คือ พว. อุบล จ๋วงพานิช พว. พนอ เตชะอริก

เรื่อง : Workshop “Risk Register”

วิทยากร : ดร.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, ดร.อาภากร สุปัญญาและทีม

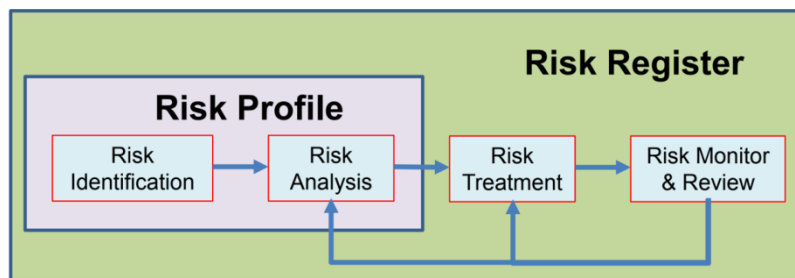
ห้อง MR 3-4

วันที่ 4 กรกฎาคม 2561

เวลา 9:00-16:30

**บทนำ**

การทำทะเบียนข้อมูลความเสี่ยง (Risk register) เป็นเอกสารหลัก เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยง ทุกขั้นตอนต้องทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ อุบัติการณ์ → RCA → นำผลมาทบทวน → risk register ดังภาพประกอบนี้



**เนื้อหา**

**1. การทำ Risk identification**

เป็นการนำอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์หาสาเหตุ RCA เริ่มต้นด้วยการ ทำตารางวิเคราะห์ แบ่งได้ดังนี้

อุบัติเหตุ	การกระทำ/ไม่กระทำ	ปัจจัยใกล้ตัว	ปัจจัยองค์กร
ผู้ป่วยตกเตียง	ไม่เอาไม้กั้นเตียงขึ้น	ลืม ผู้ป่วยมาก	???
ผู้ป่วย sepsis มีภาวะ cardiac arrest	-ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง -ไม่ได้ refer	-ผู้ป่วยมาก -แพทย์จบใหม่ (เพื่อจะได้แนวทางว่าจะทำอย่างไรเมื่อมีหมอใหม่มา)	-แพทย์น้อยไป -ตรวจผู้ป่วยอื่น -Monitor ใช้ไม่ได้
ให้เลือดผิดคนในผู้ป่วย trauma ไม่มีญาติ ไม่	-ไม่ double check -เดิมเลือดในตู้เย็น	-มีเลือดของผู้ป่วยไม่ทราบชื่ออยู่ในตู้เย็น	-ระบบการคืนเลือดไม่ได้คืนทันทีหลัง dead

ทราบชื่อ เลือดในตู้ชื่อ ชายไทยไม่ทราบชื่อ ให้ เลือดหมด 1 ถัง อีก 30 นาที ได้ชื่อผู้ป่วย แต่ เลือดไม่ถูกให้ผู้ป่วย	ชายไทยไม่ทราบชื่อเวร ป่วยไม่ได้คืนเลือด ผู้ป่วย dead รายใหม่ มาเวรเข้าชายไทยไม่ ทราบชื่อ	และมีชายไทยไม่ทราบ ชื่อมีมากกว่า 1 คน	-การ identify การตั้ง ชื่อชายไทยไม่ทราบชื่อ โดยไม่สามารถแยกแยะ ได้ว่ามีกี่คน
---	--	--	---

• สิ่งสำคัญคือการตั้งคำถาม ให้เห็นรายละเอียด ว่าอุบัติการณ์นั้นมีปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิด  
เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุแล้ว จะต้องวิเคราะห์หาคู่มือถึงมาตรการการป้องกันว่ามีหรือไม่ ซึ่งใช้ขั้นตอน Root cause –  
Prevent Measures โดย

• ทบทวนว่า รพ.มีมาตรการป้องกันอุบัติการณ์ในเรื่องนั้นอย่างไรบ้าง (ถ้ามีมาตรการอยู่แล้วทำไมจึงเกิด  
อุบัติการณ์อีก ถ้ายังไม่มีจะได้ทำเพิ่ม

• พิจารณาว่ามาตรการดังกล่าวสามารถรับมือกับ Root cause ได้หรือไม่

- ถ้าตอบว่าได้ ทำไมจึงเกิดเหตุการณ์

- ถ้าตอบว่าไม่ได้ จะเพิ่มมาตรการอะไร

การเริ่มต้นคำถามจะมาจาก why เช่น ทำไมเด็กเสียชีวิต เพราะเด็กช้ำ ทำไมเด็กช้ำ ถาม why ไปเรื่อยๆ และ  
หาคำตอบไปเรื่อยๆ เพื่อให้ได้รายละเอียดประกอบแนวความคิด

เวลาตั้งคำถาม หาคำตอบต้องมีหลักการที่ยอมรับโดยทั่วไป ไม่ใช่จากความรู้สึก

เมื่อนำมาวิเคราะห์สร้างตารางจะได้ดังนี้

อุบัติการณ์	การกระทำ/ไม่ กระทำ	ปัจจัยใกล้ตัว	ปัจจัยองค์กร	มาตรฐานการ ป้องกัน

## 2. Risk Treatment Plan

• มาตรการที่ควรมีได้แก่อะไรบ้าง

• การ monitor เพื่อรับรู้ความเสี่ยงเรื่องนี้มีอะไรบ้าง (ที่ process หรือ out come เช่นเด็ก  
ตัวเหลือง outcome คือไม่ตาย process คือมีการเจาะ MB ทุกรายหรือไม่)

- อัตราการเกิดอุบัติการณ์ (outcome)

- PROCESS INDICATOR (Leading indicator) (คุณค่าจะอยู่ที่ตัวนี้)

• ถ้าเกิดอุบัติการณ์ขึ้น วางแผนเป็น secondary prevention

- อะไรคือผลที่เกิดขึ้นตามมาที่สำคัญ เช่น เด็กช้ำ

- จะป้องกันหรือลดอันตรายความเสี่ยงดังกล่าวได้อย่างไร เช่น จะป้องกันอย่างไรไม่ให้ช้ำ

• มีประเด็นอะไรที่อยากทดลองเพื่อหาทางป้องกัน เป็นการนำ CQI มามาตรการใหม่ๆ

อุบัติการณ์	การกระทำ/ไม่กระทำ	ปัจจัยใกล้ตัว	ปัจจัยองค์กร	มาตรการป้องกัน	การ monitor	Secondary prevention	CQI เพื่อหาทางป้องกัน
ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะ sepsis CC: ผู้สูงอายุมาด้วย acute diarrhea	-ประเมนซ้ำ DX severe dehydrate -ให้ ATB ซ้ำ -เป็นญาติเจ้าหน้าที่อยู่ห้องพิเศษ	-มารพ.เวลาส่งเวร 16.00น. -เวลาดังกล่าวแพทย์เวรและพยาบาลมีน้อย -PR เร็วขึ้นเวลา 18.00 น.	-ไม่มี sepsis guideline	-จัดทำ sepsis guideline -ทำ MEWS มาประเมินผู้ป่วย (ตามความคิดเห็น.อนุวัตร MEWS ดูยากเสียเวลาในการคำนวณ อาจารย์ชอบแบบเพาะกราฟ เช่น pulse การทรุดลงของผู้ป่วยใช้แบบเพาะกราฟเป็นภาพสี ดู Zone และ trend เช่น SAGO)	-การให้น้ำในผู้สูงอายุ -การติดตาม sign sepsis -SAGO chart เฝ้าระวังอาการทรุดลง		-ปรับปรุงวิธีการส่ง specimen ไป C/S ให้มากขึ้น หรือ การทำ PCR -การ activate sepsis protocol

### 3. Risk Analysis

เป็นกระบวนการทำความเข้าใจแหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง การประมาณระดับความเสี่ยง การศึกษาผลกระทบและตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

การบริหารความเสี่ยงแบ่งเป็น

- Weaker actions ได้แก่ 1) การ Check แล้ว check อีก 2)การจัดทำระบบเตือน 3)ใส่กระบวนการ เน้นย้ำเตือนหรือประกาศนโยบาย 4)การฝึกอบรม

- Intermediate actions ได้แก่ 1) การกระทำไปด้วยกัน ทำเพิ่มเข้าไป เช่น ชักประวัติการแพ้ยาทุกจุด 2) เพิ่มคน ลดงาน 3) ปรับ software 4) กำจัด หรือ ลดสิ่งรบกวนสมาธิ 5) เรียนรู้ด้วย simulation 6) กำหนดรายการสิ่งที่ต้องทำ หรือ ช่วยคิดช่วยจำ เช่น ทำ standard order 7) กำจัด LASA 8) สร้างระบบสอบทานการสื่อสาร เช่น การทวนซ้ำ order

- Strong action ได้แก่ 1) เปลี่ยนสถาปัตยกรรม หรือ กายภาพ 2) เปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ พร้อมผ่านการทดสอบในการใช้ 3) ควบคุมเชิงวิศวกรรม 4) Lean /six sigma 5) สอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือและควบคุมมาตรฐานกระบวนการ 6) ผู้นำสูงสุดอยู่ร่วมตลอดการปรับปรุง

ยอมรับระดับ strong กับ intermediate เท่านั้น weak ต้องทำใหม่

การประเมินความเสี่ยง สามารถพิจารณาได้จาก 2 ปัจจัยหลักคือ โอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact, Consequence) อาจใช้ตารางการประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix)

likelihood (โอกาสเกิด) โดย รวบรวมความเสี่ยงของทุกกลุ่ม อะไรคือความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดบ่อยที่สุด และควรอยู่ในกลุ่มความถี่สูงสุดเดียวกัน (5) เช่น ให้อาหารผิด อะไรคือความเสี่ยงที่ยากที่จะพบ และควรอยู่ในกลุ่มความถี่ต่ำสุดเดียวกัน (1) เช่น ทารกตาย ถอนฟันแล้วติดเชื้อ ให้เลือดผิด arrest ขณะรอตรวจ ผ่าตัดผิดข้าง เป็นต้น

- แต่ละกลุ่ม
- ระบุโอกาสที่ความเสี่ยงจะกลายเป็นอุบัติการณ์ ว่าอยู่ในระดับใด (2-4)

- สรุปแนวคิดในการจัดการระดับโอกาสเกิดดังกล่าว

Consequence (ความรุนแรง)

- พิจารณาความรุนแรง ถ้าความเสี่ยงนั้นจะกลายเป็นอุบัติการณ์
  - ให้คะแนน 1-5 ตามแนวทางที่เคยรับรู้
  - มีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงหลายระดับหรือไม่ ถ้ามีหลายระดับถ้าเกิดแล้วมีความรุนแรงแล้วสามารถเพิ่มคะแนนได้
  - ถ้ามี กลุ่มจะเลือกความรุนแรงในระดับใด เพราะเหตุใด
- เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน

1-Negligible: มีอันตราย/บาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการการปฐมพยาบาล, หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2-Minor: มีอันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้โดยง่าย อาจทำให้ต้องนอน รพ. นานขึ้น

3-Moderate: มีอันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้องการการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการ, อาจมีการสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว

4-Major: มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้สูญเสียอวัยวะหรือการทำงานที่ของร่างกายอย่างถาวร

5-Catastrophic: อุบัติการณ์นำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร

### Risk Level

Risk Level = Likelihood (โอกาสเกิด) X Consequence (ความรุนแรง)

นำคะแนนที่ได้ ใส่ในตาราง Risk Matrix

Risk Matrix

		Consequence (severity)				
		1	2	3	4	5
Likelihood (probability)	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5

Increasing risk

### Risk Level

- นำความเสี่ยงของกลุ่มมาใส่ Risk Matrix ตามระดับของ Likelihood & Consequence
- พิจารณาว่าใครเป็นเจ้าของภาพในเรื่องนี้ และควรทำการทบทวนเรื่องนี้บ่อยเพียงใด
- สีเขียวขึ้นทะเบียนไว้ ปลายปีนำมาทบทวน ไม่ให้ตัดออก

**4. Risk Monitoring & Review** ในการติดตามและทบทวนความเสี่ยงต้องมีการมอบให้สมาชิกในทีมคนหนึ่ง (หรือคณะกรรมการ) เป็น risk owner (เจ้าภาพที่จะติดตาม) และมีการกำหนดความถี่ที่จะติดตาม

กิจกรรม Risk Monitor

- ให้กลุ่มนำความเสี่ยงของกลุ่มทุกรายการมาพิจารณา

- มีระบบที่จะรับรู้แนวโน้มของอุบัติการณ์อย่างสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร ใครเป็นผู้เก็บข้อมูล
- จะรับรู้การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่างๆได้อย่างไร มีแนวปฏิบัติหรือไม่
- มีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติอย่างไร
- มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงมาตรการอย่างไร

เช่น ผู้ป่วยตกเตียง เนื่องจากสาเหตุสับสน เมื่อตกเตียงแล้วเกิดอะไร เราต้องป้องกันไม่ให้เกิด และป้องกันผลที่อาจเกิดขึ้นหากมีการตกเตียง

#### การจัดการความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง มีดังนี้

- กลุ่มที่สำคัญสูง ร่วมกันกำหนดหรือทบทวนแนวทางป้องกัน และการเตรียมพร้อมตอบสนองเมื่อเกิดเหตุ มอบหมายผู้ทำหน้าที่ risk owner มีหน้าที่ทบทวนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ระดับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และ พิจารณาว่าควรเพิ่มมาตรการป้องกันอย่างไร ทบทวนอย่างน้อยทุก 3 เดือน จำนวนความเสี่ยงในรายการนี้ พิจารณาจากจำนวนความเสี่ยงที่สำคัญสูง ร่วมกับจำนวนคนที่จะมาทำหน้าที่ risk owner
- กลุ่มที่สำคัญปานกลาง มอบให้คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงนั้นๆ ทบทวนมาตรการป้องกัน และทำหน้าที่ risk owner ทบทวนเหมือนกลุ่มที่สำคัญสูง แต่ความถี่ของการทบทวนอาจจะห่างกว่าความเสี่ยงที่สำคัญสูง
- กลุ่มความเสี่ยงทั่วไป อาจจะมีโอกาสพบน้อย ความรุนแรงน้อย ตรวจสอบว่ามีมาตรการป้องกันอยู่ในคู่มือแล้วหรือไม่ ถ้ามีหาวิธีการสื่อสารและทำให้มั่นใจว่ามีการรับรู้และปฏิบัติ

นำข้อมูลทั้ง 4 ขั้นตอน คือ Risk identification , Risk analysis, Risk Treatment และ Risk monitoring & review ไปใส่ในแบบฟอร์ม Risk Register

การทำ risk register ทำไปข้างหน้า ไม่ต้องทำย้อนหลัง หากเป็นเรื่องที่คล้ายกันทั้งโรงพยาบาลให้ทำจากส่วนกลาง ใช้ร่วมกันทั้งโรงพยาบาล แต่หากเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเฉพาะหน่วยย่อย ให้หน่วยย่อยจัดทำ

#### สรุป

การทำทะเบียนความเสี่ยงจะทำให้สามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการนำเรื่องที่มีความเสี่ยงสูงมาพิจารณาวางมาตรการเพื่อป้องกัน และกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสม สามารถวัดถึงพัฒนาการของการบริหารความเสี่ยงได้อย่างสมบูรณ์ หลักสำคัญคือต้องทำไปข้างหน้า ไม่ย้อนหลังเพราะจะทำให้ไม่เห็นความก้าวหน้า