ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ **ชื่อ/นามสกุล** นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์
อายุ ๕๘ ปี **การศึกษา** ศิลปศาสตร์ มหาบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง กำกับดูแลหน่วยงานในความรับผิดชอบ เช่น หน่วยงานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ หน่วยตรวจตาหูคอจมูก ห้องผ่าตัดเล็ก ศูนย์เลสิค ศูนย์พัฒนาคุณภาพ เป็นต้น รับผิดชอบระบบงานบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ติดตามตัวชี้วัด นำมาวิเคราะห์ วางแผนในส่วนที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น เป็นกรรมการรับข้อร้องเรียนและไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการบริหารพยาบาล

๑.๒ **ชื่อ/นามสกุล** นางประพิมพรรณ เกรียงวัฒนศิริ
อายุ ๕๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริการวิชาการ การศึกษาวิจัย
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) กำกับดูแลด้านการบริหารวิชาการ การศึกษาวิจัย ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกลาง ประสานงานด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาต่างๆ เรื่องการศึกษาวิจัย จัดทำแนวทาง/คู่มือ/มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงให้ทันสมัย กำหนดและวางแผนการจัดการความรู้ขององค์กร ร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางการเลือกใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลงานวิจัย กระตุ้นและส่งเสริมสนับสนุน การสร้างผลงานการวิจัยและนวัตกรรม ร่วมจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรตามแผนของฝ่ายการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับทำผลงานวิชาการและการตรวจสอบผลงานวิชาการของบุคลากรให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

๑.๓ **ชื่อ/นามสกุล** นางสาวรุ่งนภา เศรษฐโกมล
อายุ ๔๐ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (กายภาพบำบัด) ม.มหิดล
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ตรวจประเมิน วิเคราะห์ เลือกและให้การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับระบบกระดูกกล้ามเนื้อ โรคทางระบบประสาทและโรคทางระบบทรวงอก โดยการใช้ความร้อน แสง เสียง ไฟฟ้า หลักกลศาสตร์ การดัด การนวด การดึง การบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟู ป้องกัน และแก้ไข สมรรถภาพของส่วนของร่างกายให้กลับมาใช้ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด ให้ความรู้ เผยแพร่เพื่อส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยในโครงการและกิจกรรมที่ในและนอกกลุ่มงานจัดขึ้น ค้นคว้า ศึกษาและอบรมเพื่อพัฒนาให้บริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

มาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

กรอบแนวคิดที่ ๕ ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (Risk, Safety, and Quality Management System) คือ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ มีดังนี้

๑. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ

มีการประสานงาน และประสานความร่วมมือที่ดี ระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง โดยจัดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน เพื่อให้มีอำนาจในการบริหาร การแก้ปัญหา การปรับปรุงระบบต่างๆ และจัดตั้งทีมนำในระบบของโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่

๑.ทีมนำทางคลินิก แบ่งเป็น
- ความเสี่ยงทางคลินิก
- ความเสี่ยงจากการทบทวนทางคลินิก
- ความเสี่ยงจากการทบทวนเวชระเบียน
- ความเสี่ยงจากกระบวนการรักษาพยาบาล
- ความเสี่ยงจากการตรวจประกอบการวินิจฉัย

๒.ทีมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ได้แก่
- ความเสี่ยงจากโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อม
- ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- ระบบสาธารณูปโภค
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบระบายอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น
- ระบบกำจัดขยะ

๓.ทีมเครื่องมือและอุปกรณ์
- ความเสี่ยงจากการไม่พร้อมใช้
- ความเสี่ยงจากการไม่เพียงพอ
- ความเสี่ยงจากความเที่ยงตรง

๔.ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ความเสี่ยงจากอุบัติการณ์และการติดเชื้อ
- สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน
- การปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ

๕.ทีมระบบการจัดการเรื่องยา
- ความเสี่ยงจากการคลาดเคลื่อนทางยาในทุกขั้นตอน
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ทีมนำด้านระบบจะต้องเป็นคณะกรรมการความเสี่ยง โดยทีมบริหารความเสี่ยงพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างแต่ละทีม วิเคราะห์ข้อมูลหาสาเหตุว่าเกี่ยวข้องกับใคร ทีมใดบ้าง ผู้เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา บูรณาการความเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบ การประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง

๑.คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ระบบรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ทีมงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบยา ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศ ระบบรายงานอุบัติการณ์

๒.ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาว่าจะประสานเชื่อมโยงระบบที่เกี่ยวข้องกันอย่างไร โดยที่ข้อมูลของระบบหนึ่งสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับระบบอื่นได้ เช่นข้อมูลจากระบบรายงานอุบัติการณ์ สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบการพัฒนาบุคลากร ระบบการนิเทศงาน และระบบอื่นๆได้อย่างไร โดย

- วางแผนดำเนินการของระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงมีอะไรบ้างที่สามารถทำร่วมกันได้ เช่น วิเคราะห์ความเสี่ยง การตรวจเยี่ยมในสถานที่จริง การออกระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยง การจัดทำคู่มือ การฝึกอบรม การรายงาน

- บูรณาการระบบบริหารความเสี่ยง สู่การปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน

- วิเคราะห์ความเสี่ยงที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม

๓.ทีมงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาบูรณาการระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารความเสี่ยงอย่างไร โดยเฉพาะในประเด็น ข้อมูลความเสี่ยงและอุบัติการณ์ในภาพรวมของโรงพยาบาล ซึ่งควรจะมีความชัดเจนในวิธีการประเมินผลจากหน่วยงานย่อยมาสู่ภาพรวมเป็นลำดับขั้น ควรสามารถแสดงข้อมูลแนวโน้มตามลำดับเวลา (trend) จำแนกข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์จุดที่จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และขึ้นทะเบียนความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการแก้ไขติดตามความก้าวหน้าได้

๒. ค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง

การค้นหาความเสี่ยง(Risk Identification)

การค้นหาความเสี่ยง คือ ขั้นตอนเริ่มแรกของกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ปัญหาสำคัญของการการค้นหาความเสี่ยง คือ การทำงานแบบแยกส่วน ขาดการสื่อสารและประสานงาน ไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงเกี่ยวกับการแพทย์ ความกลัวว่าจะเกิดศัตรู ทำให้ไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญและไม่สามารถมองภาพความซับซ้อนของความเสี่ยงได้อย่างลึกซึ้ง

กลยุทธ์ที่จะช่วยให้การค้นหาความเสี่ยงง่ายขึ้น ได้แก่

กำหนดระบบงานที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง

๑. รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงจากแหล่งข้อมูลต่างๆในแต่ละระบบ

๒. พัฒนาวิธีการค้นหาความเสี่ยงเพิ่มเติมตามความจำเป็น

๓. รวมศูนย์ระบบการค้นหาความเสี่ยงโดยผู้ประสานงาน

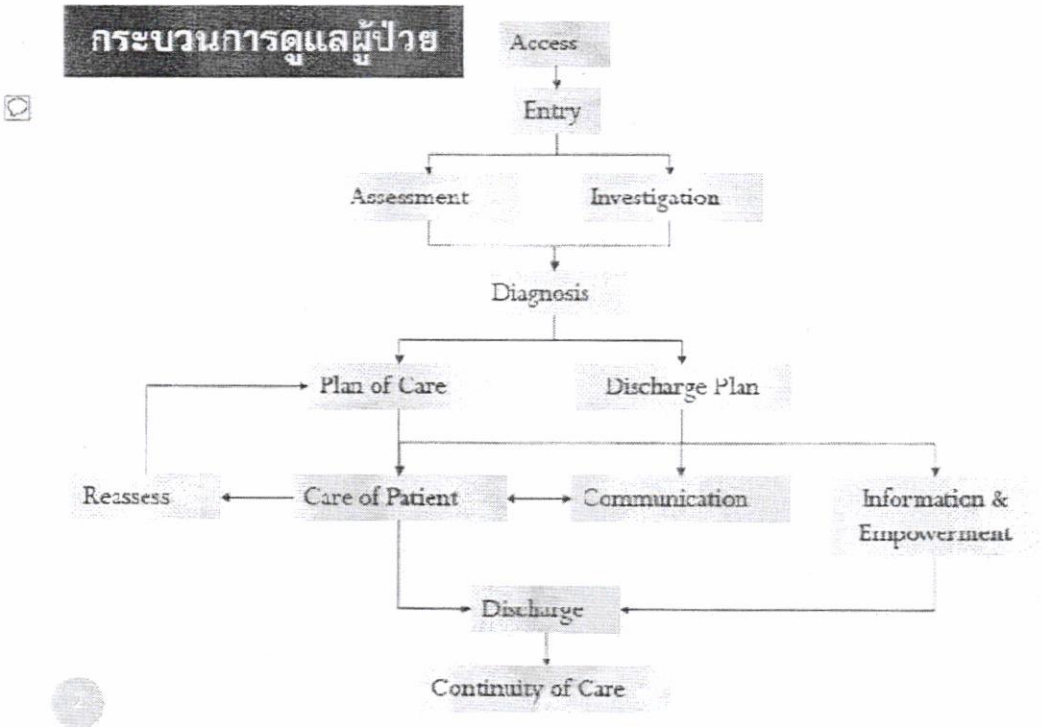
๔. หลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลจำนวนมาก จนทำให้ไม่เห็นประเด็นสำคัญ

การเรียนรู้และค้นหาความเสี่ยงจากเวชระเบียน

- Trigger Tool

- Trigger chart Review

การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ โดยทบทวนจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ว่ามีความผิดพลาดจากกระบวนการใด แล้วหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข



๑.Access , Entry ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ

๒.Assessment(Investigation) , Diagnosis ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน

๓.Plan of Care , Discharge Plan จัดทำแผนการดูแลและการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี มีเป้าหมายสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

๔.Care of Patient ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕.Information and Empowerment ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดกิจกรรมตามแผนเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้

๖.Continuity of Care ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง