

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ศส.ดร.นพ.วิชัย วงศ์ณะภักดิ์
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

Risk management

- What is risk?
- What is risk management?
- Risk management process
- Risk Management in Hospital

What is risk?

- anything that threatens or limits the ability of a community or nonprofit organization to achieve its mission.
- โอกาสหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์
- the combination of the probability of an event and its consequences
- the possibility of incurring misfortune or loss

What is risk?

- the possibility that an event will occur and adversely affect the achievement of objectives.
- การกระทำหรือเหตุการณ์ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งโอกาสหรือสิ่งคุกคาม
- the probability of the occurrence of incidents and/or complications
(Risk = probability × seriousness of the effect)

What is risk?

The potential for events and consequences constitute

- opportunities for benefit (upside) or
- threats to success (downside)

In the safety field,

- the consequences are only negative
- the management of safety risk is focused on prevention and mitigation of harm.

What is risk management?

Risk management begins with 3 basic questions:

1. What can go wrong?
2. What will we do to prevent it?
3. What will we do if it happens?

What is risk management?

Risk management is a process of thinking systematically about all possible risks, problems or disasters before they happen and setting up procedures that will avoid the risk, or minimise its impact, or cope with its impact. It is basically setting up a process where you can identify the risk and set up a strategy to control or deal with it.

What is risk management?

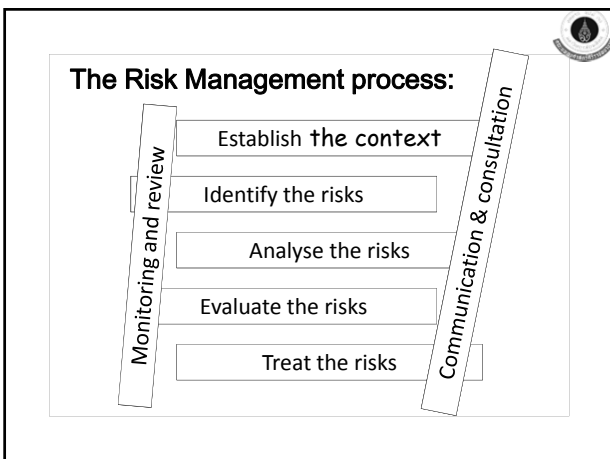
Risk Management is the name given to a logical and systematic method of identifying, analysing, treating and monitoring the risks involved in any activity or process.

What is Risk Management?

Risk Management is a methodology that helps managers make best use of their available resources

The Risk Management process

There are 7 basic steps in the RM process



The Risk Management process

Establish the context

The strategic and organisational context:

- the nature business, the risks inherent in business and priorities

The Risk Management process

Identify the risks

- 'Strategic' risks to the goals and objectives of the organisation.
- the stakeholders
- Past events, future developments

The Risk Management process

Analyse the risks

- How likely is the risk event to happen? (Probability and frequency?)
- What would be the impact, cost or consequences of that event occurring? (Economic, political, social?)

The Risk Management process

Estimation

High probability Low impact	High Probability High Impact
Low probability Low impact	Low Probability High Impact

The Risk Management process

Evaluate the risks

- Rank the risks according to management priorities, by risk category and rated by likelihood and possible cost or consequence.
- Determine inherent levels of risk.

The Risk Management process

Treat the risks

- Develop and implement a plan

Consider:

- Priorities (Strategic and operational)
- Resources (human, financial and technical)
- Risk acceptance, (i.e., low risks)

The Risk Management process

Treat the risks

- Document risk management plan and describe the reasons behind selecting the risk and for the treatment chosen.
- Record allocated responsibilities, monitoring or evaluation processes, and assumptions on residual risk.

The Risk Management process

Monitor and review

- In identifying, prioritising and treating risks, organisations make assumptions and decisions based on situations that are subject to change (environment, trading patterns, or government policies).
- Risk Management policies and decisions must be regularly reviewed.

The Risk Management process

Monitor and review

- Risk Managers must monitor activities and processes to determine the accuracy of planning assumptions and the effectiveness of the measures taken to treat the risk.
- Methods can include data evaluation, audit, compliance measurement.

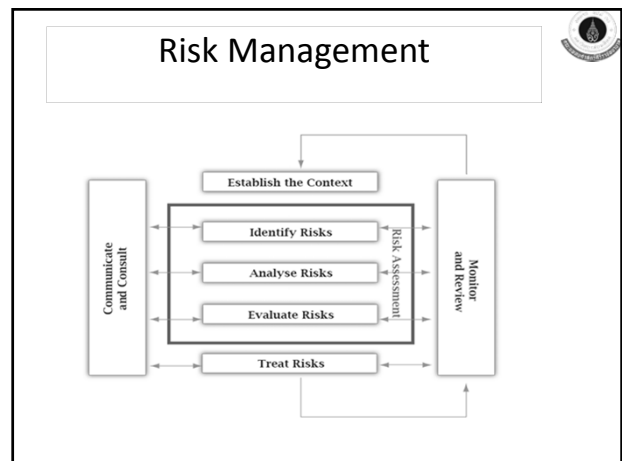
Risk Management in Hospital Administration

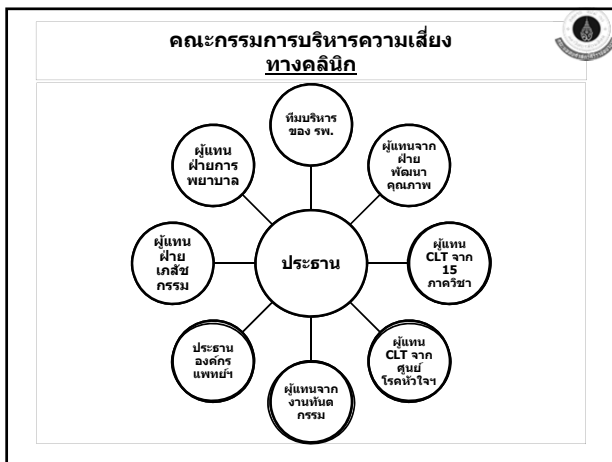
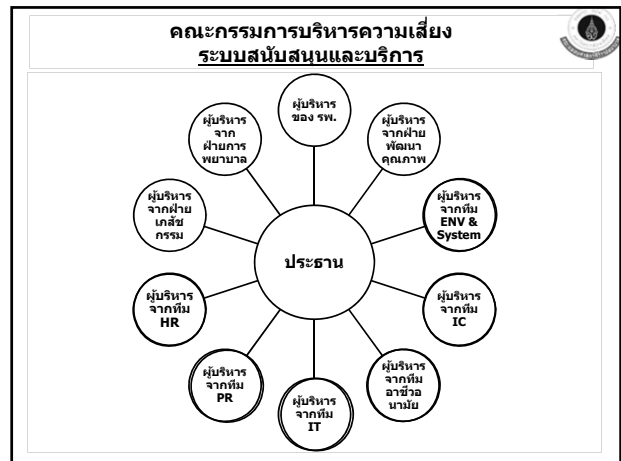
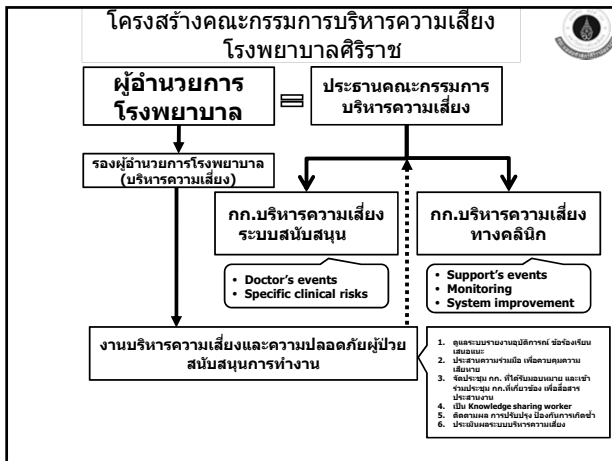
Patient Safety Curriculum (WHO)

- Learning from errors to prevent harm
- Understanding and managing clinical risk
- Using QI methods to improve care
- Engaging with patients and carers
- Infection prevention and control
- Patient safety and invasive procedures
- Improving medication safety

Risks in Hospital

A Venn diagram with three overlapping circles. The top circle is labeled 'Environmental Risks', the bottom-left circle is 'Personnel's Risks', and the bottom-right circle is 'Clinical Risks'. The circles overlap in the center and at the intersections between two circles.





- ### คำจำกัดความที่สำคัญ
1. ความเสี่ยง คือ โอกาส หรือ ความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์ (The probability that an incident will occur)
 2. ความผิดพลาด (error) คือ การกระทำ (ในสิ่งที่ผิด) หรือไม่กระทำ (ในสิ่งที่ถูกหรือที่ควรกระทำ) ซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือโอกาสที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (AHRQ) อาจจะเป็นในขั้นตอนของการวางแผนหรือการนำไปปฏิบัติ การมีได้ในการดูแลตามแผนที่วางไว้หรือประมุกต์แผนการดูแลที่ไม่ถูกต้อง (WHO)
 3. อุบัติการณ์ (incident) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อคนละ และ/หรือ ดำรงเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย
 4. เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (adverse event) คือ อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
 5. อันตราย (harm) คือ การที่โครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายผิดปกติไป และ/หรือ ผลเสียที่ตามมา อันตรายครอบคลุมถึงโรค การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านร่างกาย สังคม หรือจิตใจ
 6. sentinel event คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรงต่อผู้ป่วย ที่ต้องตื่นตัว ใส่ใจ ให้ความสำคัญสูง
 7. near miss คือ การกระทำหรือละเว้นการกระทำซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกัน หรือการทำให้ปัญหาหลงเลา่ง (IOM)

ระบบรายงานอุบัติการณ์

เป้าหมาย :

- มีการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติจำนวนมาก
- การรายงานทันการ (ระบบดี, มีประสิทธิภาพ)
- เหตุการณ์ที่สำคัญ/มีความเสี่ยงสูงได้รับการรายงาน (Specific clinical risks)

ความสำคัญของอุบัติการณ์และการจัดการ

ความสำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
Sentinel events	รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> • ลดผลกระทบทันที • รายงานทันทีตาม flow • ส่งรายงานอุบัติการณ์ภายใน 6 ชม. • ทำ RCA และตอบกลับภายใน 14 วัน
Potential Adverse events	ไม่รุนแรง High risk	<ul style="list-style-type: none"> • ทำ RCA และตอบกลับภายใน 14 วัน
เหตุการณ์ผิดปกติอื่นๆ	ไม่รุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้บริหารรับทราบ • แก้ไข ป้องกัน

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel Events)

ด้านการรักษาพยาบาล (Medical) :

1. การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดหมายทุกสาเหตุ (ระดับ extreme)
2. เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจนถึงขั้นทุพพลภาพทุกสาเหตุ (ระดับ major)
3. เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ G-H-I
4. เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย (ระดับผลกระทบรุนแรง)
 - ผ่าตัดผิดคน/ ผิดอวัยวะ/ ผิดที่
 - สงทหารกผิดพ่อแม่
 - ลักพาทารก/ ผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยถูกประทุษร้าย
 - เครื่องมือ/ ผ้า ต่างในร่างกาย
 - ได้รับรังสีมาก/ น้อยกว่ากำหนด
 - ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ ฆ่าตัวตาย

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel Events)

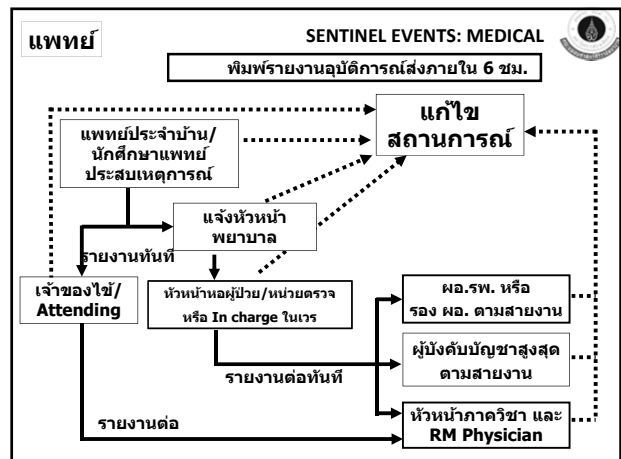
ด้านการรักษาพยาบาล (Medical) : (ต่อ)

5. เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่รพ./ บุคลากร
 - ผู้ป่วยหายไประยะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
 - มีอุบัติเหตุของการติดเชื้อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล
6. อุบัติเหตุหมู่
7. ความผิดพลาด/ ความเสียหายใดๆที่มีโอกาสนำไปซึ่งการฟ้องร้อง/ การสูญเสีย/ การเสื่อมเสียชื่อเสียง

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel Events)

ระบบบริการ (Non-Medical) :

1. เหตุระเบิดจากวัตถุระเบิด/ มีการใช้อาวุธปืนทำร้าย
2. เหตุอัคคีภัยระดับผลกระทบรุนแรง
3. การรั่วไหลของสารเคมี/ ชีวภาพ/ กัมมันตรังสี/ ก๊าซ ระดับผลกระทบรุนแรง
4. ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง เสียการทำหน้าที่มากหรือรุนแรง ส่งผลให้ระบบงานหลักหยุดชะงัก ทำงานต่อไปไม่ได้ทำลายโดยสิ้นเชิงระดับผลกระทบรุนแรง
5. เหตุการณ์ใดๆที่เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของนอกลาภ/ รพ.



Root cause analysis

Root cause analysis (RCA) เป็นกระบวนการ หรือวิธีการที่ใช้เมื่อมีสิ่งผิดพลาดหรือผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เป็นการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุต้นตอและหาวิธีการเพื่อป้องกัน แก้ไข ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ผิดปกติซ้ำอีก

Failure Mode and Effects Analysis

- FMEA เป็นกระบวนการทำนายหรือคาดเดาเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น
- กระบวนการ FMEA สมมุติว่าถ้า " ขั้นตอนนี้ " เกิดผิดพลาดขึ้น อะไรจะเกิดขึ้นได้บ้าง จะวางแผนการแก้ไข " ขั้นตอนนี้ " ก่อนที่เหตุการณ์ผิดปกติจะเกิดขึ้นจริงอย่างไร ?

ข้อแตกต่างของ RCA กับ FMEA

- RCA เป็นการมองย้อนหลังเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว
- FMEA เป็นการมองไปข้างหน้า
- RCA ใช้คำถามว่า "ทำไม"
- FMEA ใช้คำถามว่า "จะทำอย่างไรถ้า....."

Risk Management

- Risks of injury (to patients, staff and the public)
- Risks to the practitioner experience
- Risks to the compliance with standards
- Risks to objectives and projects
- Risks to business continuity
- Risks to reputation
- Risk to finances
- Risk to the environment

Risk Management

- Risk is dynamic, there is no such thing as zero risk, but it can be minimised and managed.
- Health professionals must balance individual risk, needs and autonomy with the demands of personal, professional and public safety and accountability.

Risk Management.

- The risk management process should include all clinical and non-clinical risk and needs to be supported by an integrated communications plan for risk and quality management.
- Risk assessment tools should support rather than replace professional judgement.
- Having identified risk there is an absolute duty of care to manage it.

Risk Management..

- Risk management emphasises prevention rather than prediction of risk.
- Risk management requires an organisational strategy as well as efforts by the individual practitioner.
- Risk management involves developing flexible strategies aimed at preventing any negative event from occurring or, if this is not possible, minimising the harm caused.