

Risk management in ER.

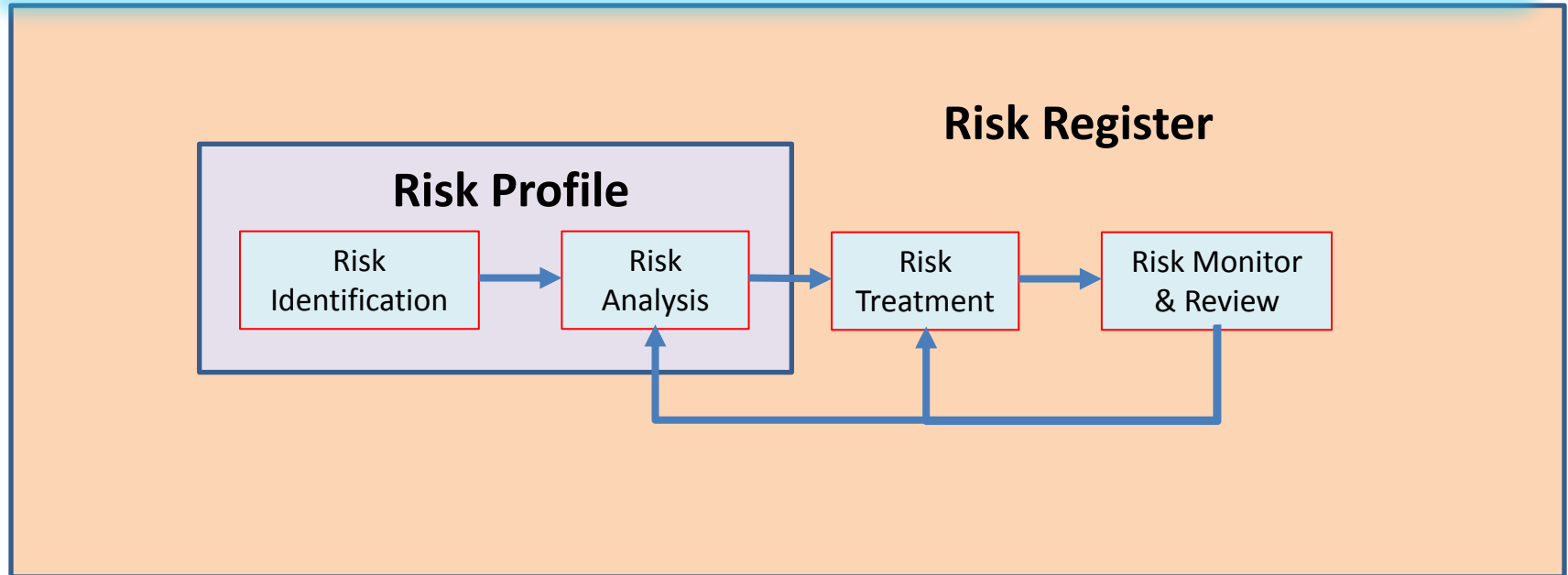
Dr. Somkid Lertsinudom

3 August 2018

อะไรคือความเสี่ยงใน ER

1. ผู้ป่วยซื้อหมดสติจากบ้าน มาถึง ER ได้ทำ CPR สู้ตายเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินท้อง รักษาแบบ PU ไม่ดีขึ้น ต่อมาได้ทำ EKG พบว่าเป็น STEMI
3. ผู้ป่วยหกล้มหัวแตก พยาบาลเย็บแผล จึงไม่พอใจว่าเย็บแผลไม่สวย
4. ผู้ป่วยเมา เอะอะโวยวาย จะทำร้ายเจ้าหน้าที่ที่ไปให้คำแนะนำ
5. เจ้าหน้าที่เล่น Line ขณะปฏิบัติงาน ญาติผู้ป่วยแอบถ่ายภาพลง Social
6. พยาบาลตรวจร่างกายประจำปีพบติดเชื้อ TB ที่ปอด
7. พยาบาลให้ใบสั่งยาผู้ป่วยไปรับยา ต่อมาผู้ป่วยเอามาคืนว่าใบสั่งยาที่ได้ไม่ใช่ของตนเอง
8. ญาติถามหาผู้ป่วยที่มา ER. แต่ไม่มีคนให้ข้อมูลได้ว่าผู้ป่วยอยู่ที่ไหน
9. ผู้ป่วยขณะรอส่งต่อนกลับบ้าน ชักตกรถเข็นนอนที่หน้า ER
10. ผู้ป่วยรอตรวจนาน เนื่องจากต้องรอปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่พึงพอใจ

RM Process Requirements



Risk Identification

ครอบคลุม กระชับ ชัดเจน เห็นภาพรวม

Risk Analysis

ค่าประมาณได้ใกล้เคียง สะท้อนภาพรวม คงเส้นคงวาทั้งองค์กร

Risk Treatment Plan

เน้นออกแบบระบบ รัดกุม ได้ผล

Risk Treatment Implement

ต้นตัว เตรียมพร้อม ค่อยๆ บ่อยๆ

Risk Monitor & Review

สม่ำเสมอ เชื่อมโยง มีส่วนร่วม

Communication

สองทาง สม่ำเสมอ ชัดเจน ทั่วถึง

กิจกรรมทบทวน

การทบทวนเวชระเบียน



การทบทวนข้างเตียง

การทบทวนอื่นๆ

Care & Risk
Communication
Continuity & D/C plan
Team work
HRD
Environment & Equipment

Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention

การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย
การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน)
การทบทวนค้นหาความเสี่ยง
การทบทวนศักยภาพ (การส่งต่อ การตรวจรักษา)
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล
การทบทวนใช้ยา
การใช้ทรัพยากร
การทบทวนตัวชี้วัด



จากการพัฒนาสู่การวางระบบ



การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ

เป้าหมาย: รพ. ไวต่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
การที่ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลยินดีรับข้อคิดเห็น คือภูมิคุ้มกันสำคัญของ
โรงพยาบาล

ต่อยอด:

วิเคราะห์ภาพรวม แนวโน้ม จัดลำดับความสำคัญ ของคำร้องเรียน
สื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับปรุงทั้งองค์กร

ใช้วิธีการที่ได้รับข้อมูลความต้องการที่ลึกซึ้งมากขึ้นเพื่อรับฟัง

Voice of Patients เช่น Patient Journey Map, Through the Eyes of Your
Patients, Observation Through Different Lenses, Survey, Interview

การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

เป้าหมาย: มองหาในสิ่งที่เราทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่ดี
เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงศักยภาพของบุคคล/องค์กรและระบบงาน

ต่อยอด:

วางระบบติดตามข้อมูลเพื่อเรียนรู้คำตอบสุดท้าย (Dx/Rx)
ปรับปรุงระบบ/กระบวนการทำงานที่ยังทำได้ไม่ดี (ทำ RCA
เสมือนเกิด adverse event)

วางแผนพัฒนาศักยภาพหรือออกแบบการร่วมบริการที่
เหมาะสม ในส่วนที่ยังทำไม่ได้แต่สมควรทำ

ใช้ Patient Journey Map ช่วยวิเคราะห์ในกรณีปฏิเสธการรักษา

การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า

เป้าหมาย: ใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กร มาพัฒนาศักยภาพของ
ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทำให้เรียนรู้ตรงประเด็น มีการแก้ไขข้อผิดพลาด
อย่างรวดเร็ว

ต่อยอด:

วิเคราะห์ common pitfall และนำมาวางแผนทางปฏิบัติโดย
ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ

ใช้ visual management หรือ reminder system เพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI)

เป้าหมาย: รับรู้จุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นำไปสู่การป้องกันเพื่อให้เกิดความ
ปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:

พื้นที่ใดที่เสี่ยงต่อ HAI เป็นการติดเชื้อประเภทใด
เชื้ออะไรที่พบบ่อยในการติดเชื้อแต่ละประเภท
ความไวของเชื้อแต่ละชนิดที่พบบ่อย

แนวทางการป้องกันที่ใช้ เป็นไปตามข้อแนะนำครบถ้วนหรือไม่
มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันครบถ้วนเพียงใด
แนวโน้มของการติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นอย่างไร

การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

เป้าหมาย: รับรู้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนและความคลาด
เคลื่อนที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา
ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:

สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาตามขั้นตอนต่าง ๆ และ
แนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป

ความคลาดเคลื่อนทำให้เกิด ADE มากเพียงใด ตามระดับ
ความรุนแรง

การปรับปรุงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลของการเฝ้าระวัง
การใช้ประโยชน์จาก near miss event

การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

เป้าหมาย: จัดการกับปัญหารุนแรงอย่างเหมาะสม เรียนรู้และจัดระบบเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ

เหตุการณ์สำคัญที่ควรทบทวน:

- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกราย
- ผู้ป่วยที่ญาติแสดงความไม่พอใจสูง มีโอกาสเกิดการร้องเรียน
- อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่

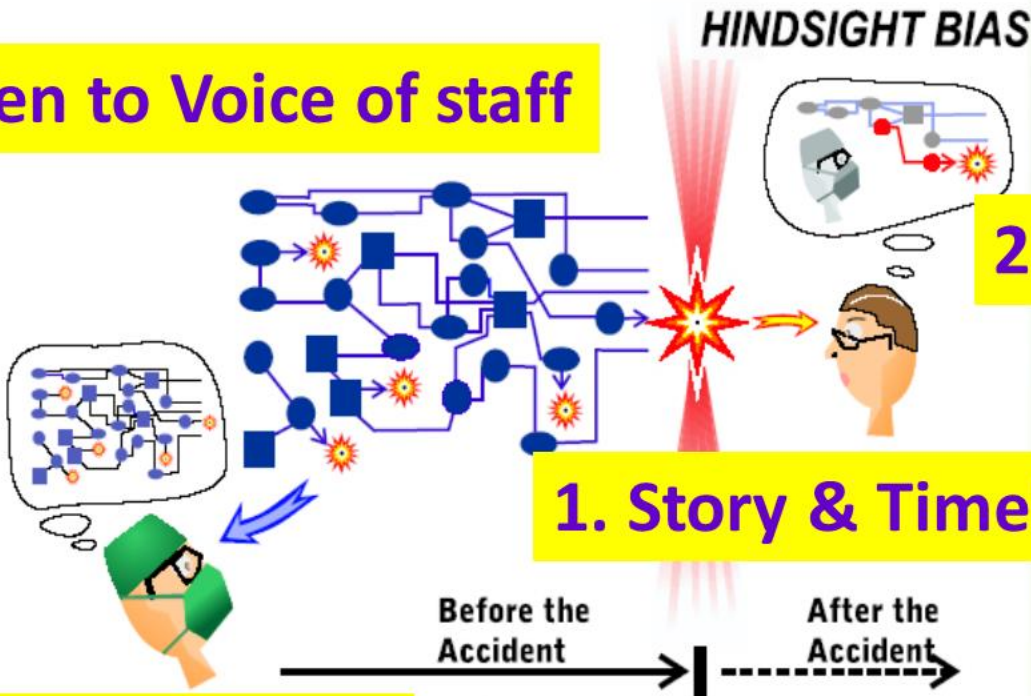
ทบทวนอย่างไร – RCA:

- รีบทบทวนทันทีเมื่อทราบเหตุ
- เก็บข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในสถานที่จริงให้มากที่สุด ทั้งจากการสัมภาษณ์ และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง



RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด

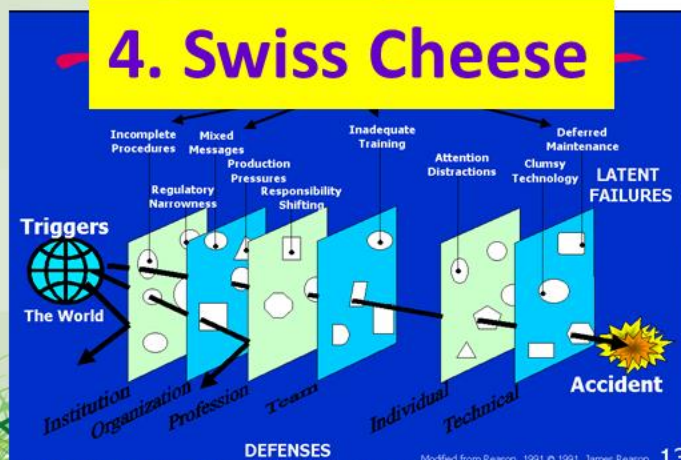
3. Listen to Voice of staff



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?



แนวทางการตั้งคำถาม

Local Workplace Factors	Organizational Factors
ลักษณะของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิด AE หรือไม่	แนวทางอะไรที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะนี้
บุคลากรมีความเหนื่อยล้า เครียด เสียสมาธิ หรือไม่	การจัดระบบงานและสิ่งแวดล้อมอะไรที่จะป้องกันได้
บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอหรือไม่	การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็น ระบบเตือน (reminder system) อะไรที่จะช่วยได้
สมาชิกในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่หรือไม่	มีการมอบหมายงานอย่างไร
สมาชิกในทีมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่	แนวทางการบันทึกข้อมูล การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างสมาชิกที่จะช่วยป้องกันได้ควรเป็นอย่างไร
เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่ มีความพร้อมหรือไม่	ระบบการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่/สิ่งแวดล้อม อะไรที่ช่วยได้ มีทรัพยากรอะไรที่ต้องการเพิ่ม
	ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็นอย่างไร
	การออกแบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัยหรือไม่

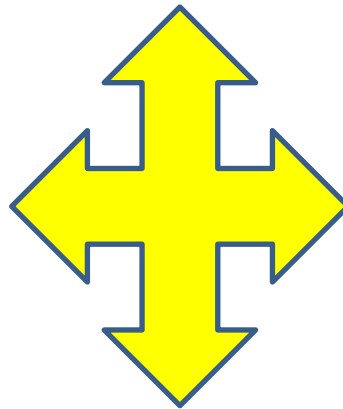
การหาโอกาสพัฒนาโดยใช้ NEWS Review

ทบทวนความต้องการ
และเสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการ

**Needs & Experience
of Patients**

ทบทวนการใช้
ทรัพยากร/
เปลี่ยนความ
สูญเปล่าเป็น
คุณค่า

Waste



**Evidence &
Professional
Standard**

ทบทวนการใช้
ความรู้ที่
ทันสมัย

Safety

ทบทวนโอกาสเกิดอุบัติการณ์
และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

2P Safety Goals

Patient Safety Goals

S

- Safe Surgery

I

- Infection

M

- Medication

P

- Process

L

- Line, Tube & Device

E

- Emergency

Personnel Safety Goals

S

- Social Medias, Communication

I

- Infection and Injury

M

- Mental (2nd victim) management

P

- Personnel work (Occupational)

L

- Lane (Traffic), Law

E

- Environment and Social

Social media

- S1: Security and Privacy of Information
 - Physical Security: การเข้าถึงเอกสาร สถานที่เก็บเอกสาร
 - Administrative Security: ระเบียบปฏิบัติการยืม การคืนเอกสาร
 - User Security: การระบุแล้ยืนยันตัวตนบุคคล การกำหนดสิทธิการเข้าถึง
 - Network Security: Firewall, การเข้ารหัสข้อมูล
 - System Security: การอัปเดตระบบปฏิบัติการ โปรแกรมAntivirus
 - Data Security: การสำรองข้อมูล การทำลายเอกสาร

Social media

- S2: Social Media and Communication Professionalism
 - กำหนดนโยบายด้านการใช้ **social media** ทั้งในด้านจริยธรรมวิชาชีพ การละเมิดสิทธิผู้ป่วย, การทำผิดกฎหมาย, **online consultation**
 - การจัดอบรมบุคลากรให้เข้าใจ
 - กำกับเฝ้าระวัง ติดตามและแก้ปัญหาสื่อสังคมออนไลน์

WHAT:

เป็นการใช้ความระมัดระวังในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

WHY:

มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น และมีโอกาสที่ข้อมูลระบุตัวตนของผู้ป่วยจะรั่วไหลไปสู่สังคมวงกว้างได้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยผู้ส่งไม่รู้ตัว

HOW:

- มีการวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขององค์กร
- ยึดแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลัก
- ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะเดียวกันสร้างความมั่นใจในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- ยึดหลักว่าข้อมูลทุกอย่างที่ผ่านช่องทาง social media ไม่เป็นความลับ

HOW:

- ประเด็นน่าคิด
 - จะลบ ID ที่ติดอยู่กับผลการตรวจต่าง ๆ อย่างไรจึงจะมั่นใจว่าไม่หลุดรอดไป และจะใช้อะไรเป็นตัวบ่งชี้แทน
 - จะเลือกใช้ช่องทางปรึกษาอะไรที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด
 - ถ้ามีการปรึกษาผู้ป่วยหลายรายในเวลาใกล้เคียงกัน จะแยกแยะการบ่งชี้ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร
 - ทำอย่างไรจะสร้างนิสัยการทำลายข้อมูลที่ได้รับมาทันทีเมื่อจบสิ้นการให้คำปรึกษาแล้ว

แนวทางการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์

- www.nationalhealth.or.th



เคล็ดลับ

การดูแลผู้ป่วยทาง



(การ
ization)

กำหนดสถานการณ์ที่ไม่ควรปรึกษาทาง Line

ในขณะนี้ โรงพยาบาลจำนวน
มากมีการปรึกษาการดูแล
ผู้ป่วยทาง LINE แต่ส่วน
ใหญ่ยังไม่ได้ระวังว่าข้อมูล
ที่ปรึกษากันทาง LINE (ไม่
ว่าจะเป็น X-RAY, EKG,
ผล LAB.) จะถูก COPY
แล้วเผยแพร่กันไปใน
SOCIAL MEDIA แล้วทำให้
เกิดการเปิดเผยความลับ
ของผู้ป่วย ซึ่งอาจตามมา
ด้วยการฟ้องร้อง แต่ถ้า
เจ้าหน้าที่กลัวเรื่องการ
เปิดเผยความลับจนเกินไป
ก็อาจทำให้เกิดการละเมิด
ผู้ป่วยผิดพลาดได้

ข้อแนะนำในการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง LINE

1. ผู้บริหาร

ปรึกษาการ

รักษาความ

2. มีการกำหนดสถานการณ์ที่ไม่ควรปรึกษาการดูแลผู้ป่วยทาง Line เช่น

ถ่ายภาพ X-ray

กระดูกหัก และ

3. ควรใช้ Line

เมื่อข้อมูลรั่วไหล จะยากในการตามรอยหาจุดรั่วไหล

4. ถ้าจำเป็นต้องใช้ Line ควรใช้เฉพาะกรณีจำเป็น และไม่ควรเปิดเผยข้อมูล

ที่ทำให้ผู้อ่าน

หลังจากนี้

เช่น Line, SM

5. หลีกเลี่ยงการขอคำปรึกษาผู้ป่วยพร้อมกันมากกว่า 1 รายในการปรึกษา

หนึ่งครั้ง เพรา

6. ควรมีข้อต

และจะทำลาย

ป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลในกรณีที่น่าเครื่องไปซ่อมบำรุง

ใช้ Line ในลักษณะบุคคลต่อบุคคล

รักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อใช้ Line กลุ่ม

หลีกเลี่ยงการขอคำปรึกษาพร้อมกันหลายราย

ทำลายข้อมูลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้น

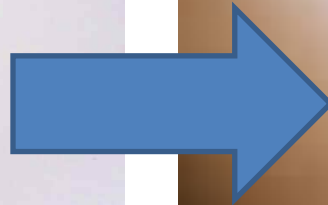
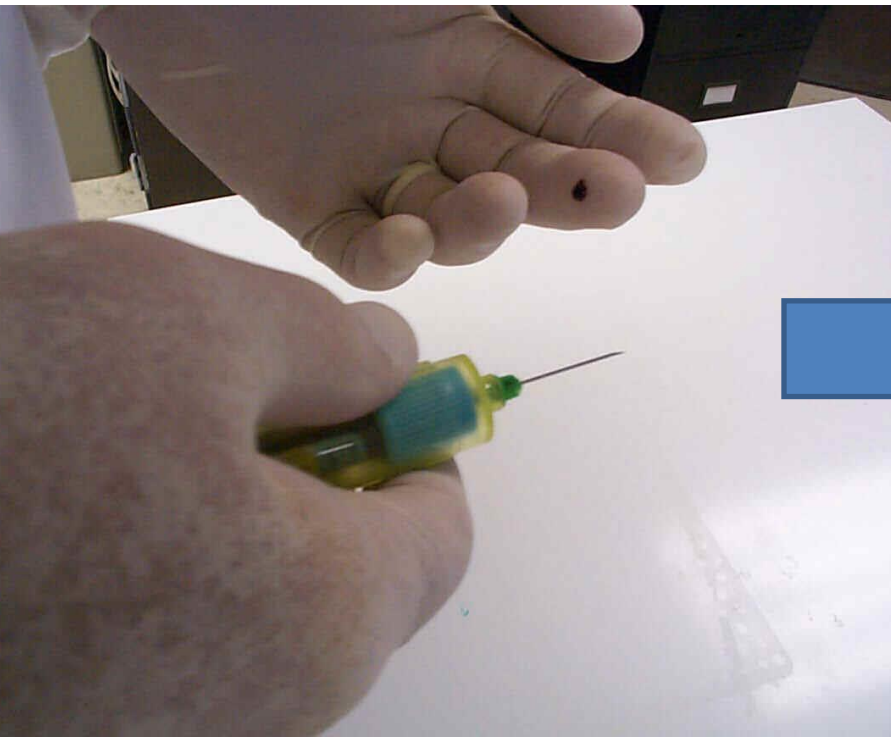
I: Infection and Exposure

- I 1: Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
 - Pre exposure prophylaxis, Active Immunization
 - Post exposure prophylaxis, Passive Immunization
 - Standard Precaution
 - Protective Personal Equipment (PPE.)
 - การรักษา การลาพักงาน การชดเชย

I: Infection and Exposure

- I 2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce
 - Airborne Transmission : TB, อีสุกอีใส,
 - Droplet Transmission : ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไอกรน
 - Contact Transmission : HIV, HBV, HCV
 - Vector Borne Transmission: DHF, ZICA, Malaria

ถูกเข็มทิ่มตำและการให้วัคซีน



การติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย



โรคติดต่อกันโดยการไอหรือจาม

M: Mental Health and Mediation

- M1: Mental Health
 - Mindfulness at Health
 - Second Victim
 - Burnout and Mental Health Disorder
- M2: Mediation

ความเครียดจากการทำงาน



Mediation: การไกล่เกลี่ย



P: Process of Work

- P1: Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
- P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
 - Physical Hazard
 - Chemical Hazard
 - Radiation Hazard
 - Biomechanical Hazard

P: Process of Work

- P3: Fitness for Duty Health Assessment
 - Pre – Placement and Return to Work Health Examination
 - Medical Surveillance Program

Workload



Personnel Protective Equipment (P.P.E.)



ภาวะคุกคามทางกายภาพ สารเคมี รังสี ฯลฯ

PHYSICAL HAZARDS



L: Lane (Ambulance) and Legal Issues

- L1 : Ambulance and Referral Safety
 - In-Transit Ambulance
 - On-Scence Safety
 - Ambulance Driver Safety
- L2 : Legal Issues
 - Informed Consent
 - Medical Record and Documentation

Ambulance Crash





รพ.ศรีสะเกษ + PAJARO 26-12-55

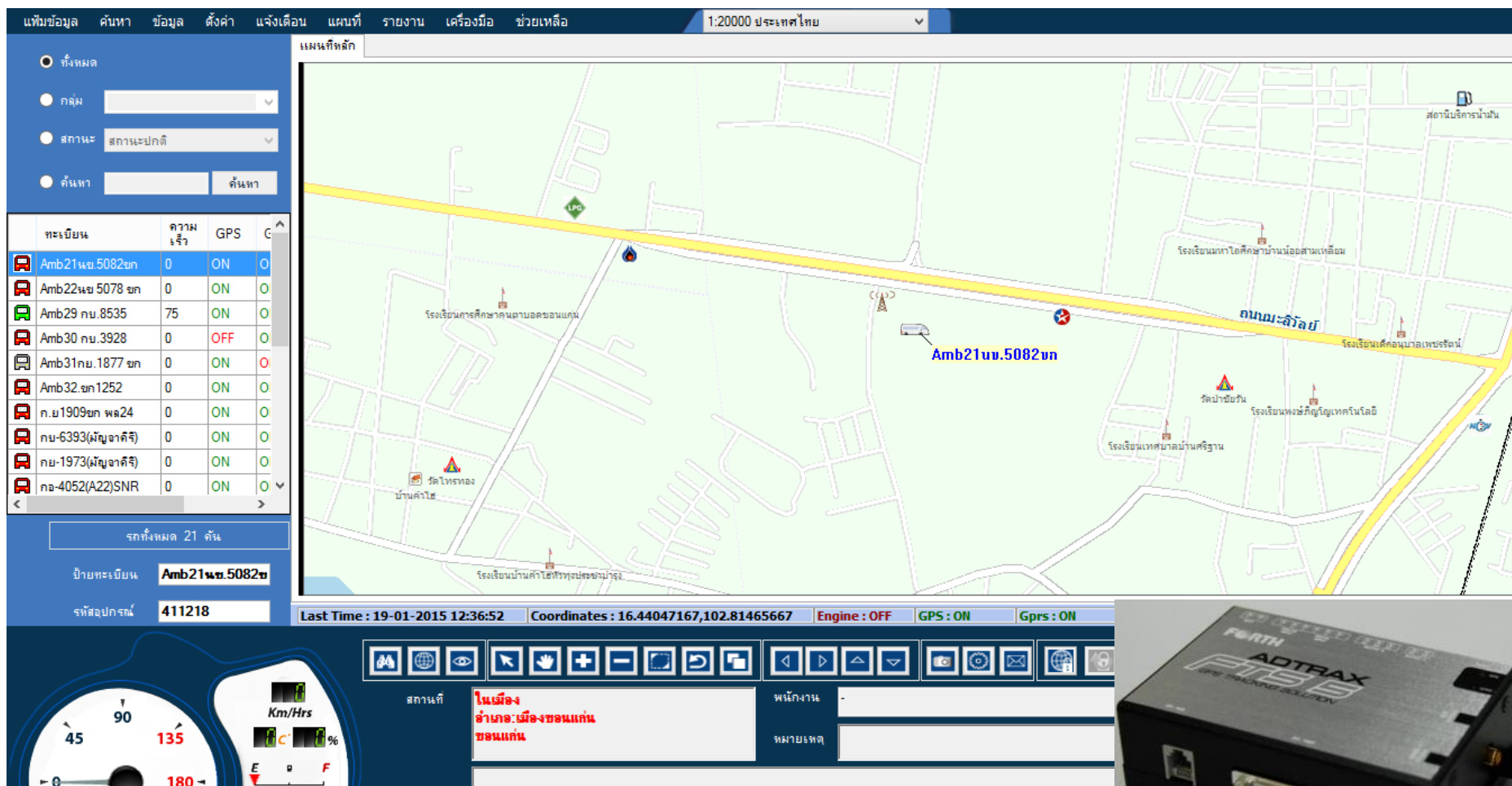
พยาบาลเสียชีวิต 1 ราย

ขอนแก่น Smart city

AOC-Ambulance Operating System



GPS Tracking for Ambulances



สุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถทั่วไป



หลักสูตรความปลอดภัยพนักงานขับรถพยาบาล



E: Environment and Working Conditions

- E1 : Safe Physical Environment
- E2 : Working Conditions
- E3 : Workplace Violence

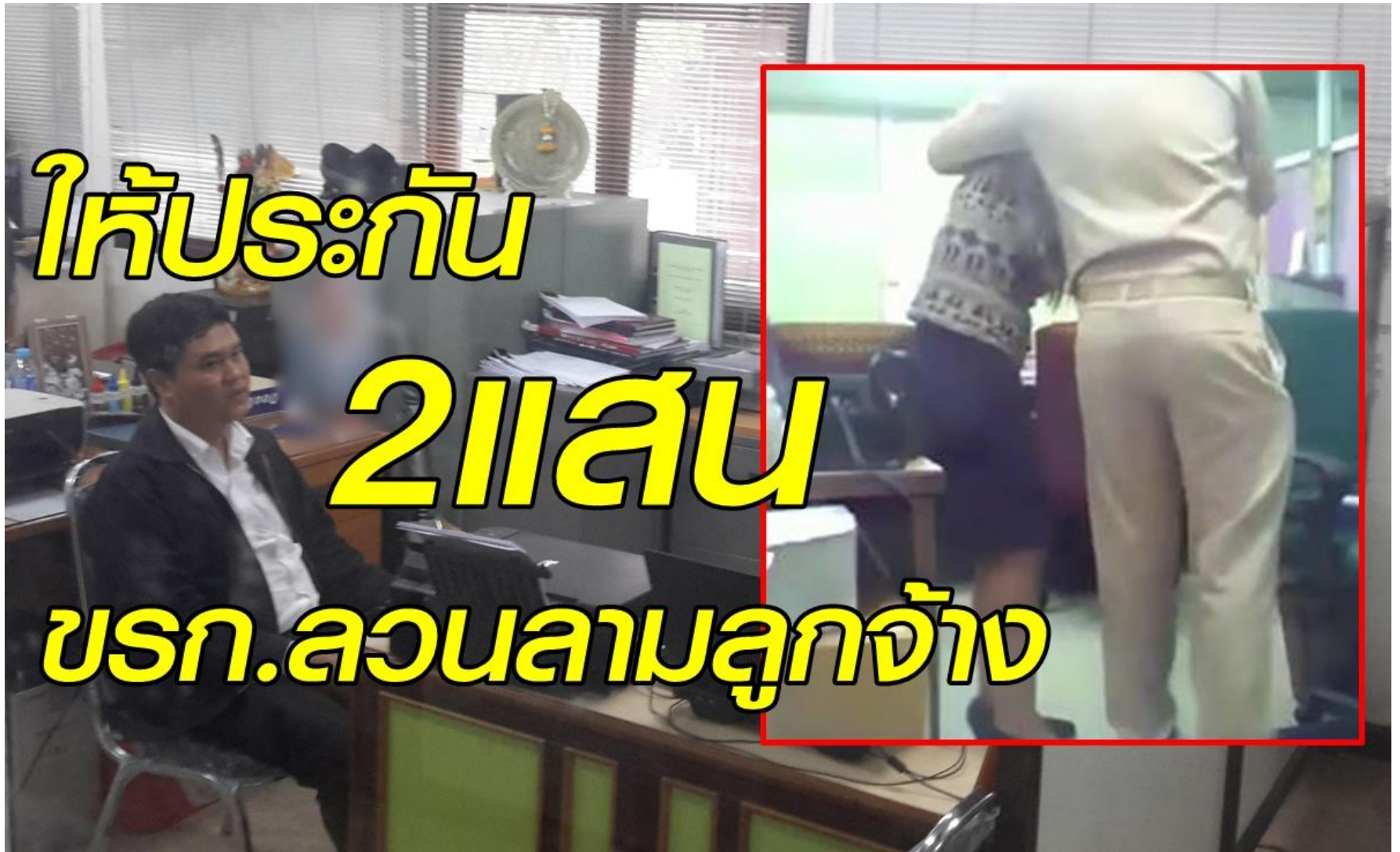
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน



ถูกทำร้ายในโรงพยาบาล



ภาวะคุกคามในการทำงาน



เหตุการณ์ต่อไปนี้อยู่ใน Personnel safety:

S-I-M-P-L-E ข้อใด?

- เกิดอุบัติเหตุการณ์ความไม่มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล สารสนเทศที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ **Airborne Transmission** จากการทำงาน เช่น วัณโรค
- เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน
- บุคคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะอันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ด้าน โครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อ
- บุคคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมหรือการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะระหว่างการปฏิบัติงาน
- อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง