

การบริหารความเสี่ยง ตามมาตรฐาน HA

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ไม่ว่าจะเป็นใคร
ไม่ว่าจะเรียกว่าอะไร
เป้าหมายรวมคือ

คุณภาพและความปลอดภัย



HA เป็นกลไกกระตุ้น

HA เป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีบริหาร

HA เป็นการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ

HA เป็นกระบวนการเรียนรู้

โดยอาศัยการรับรองเป็นแรงจูงใจ



การรับรองเป็นเพียงรูปแบบ

สาระคือ external evaluation

ประเมินโดยไม่รับรอง ก็เกิดประโยชน์

นี่คือที่มาของ บ้านไต 3 ชั้น สู่ HA



ขั้นที่ 3 วัฒนธรรมคุณภาพ

เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA
พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้
ผลลัพธ์คุณภาพที่ดีขึ้น
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

ขั้นที่ 2 ประกันและพัฒนาคุณภาพ

เริ่มด้วยการวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการ
ประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วย
ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด
ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่ไม่ยากเกินไป

ขั้นที่ 1 สำรวจและป้องกันความเสี่ยง

นำปัญหามา ทบทวน เพื่อ แก้ไขป้องกัน

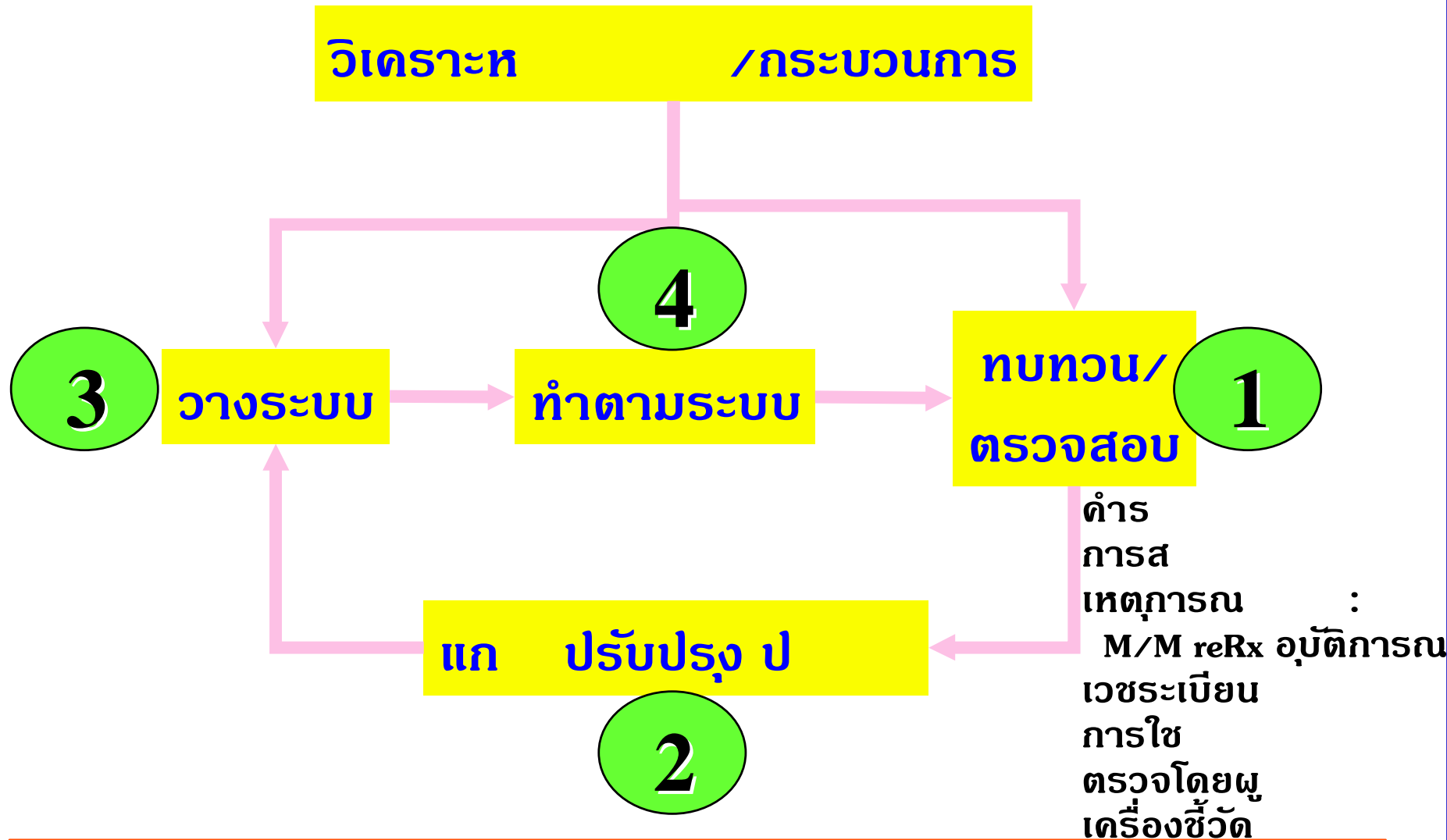
ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหา

ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง

เปรียบเทียบบันได 3 ชั้น สู่ HA

	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	ใช้วิกฤติเป็นโอกาส	เชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA
กระบวนการคุณภาพ	Check-Act-Plan-Do (RM/QA)	Plan-Do-Check-Act (QA) Check-Act-Plan-Do (CQI)	องค์กรเรียนรู้และพัฒนา
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	ยังไม่เห็นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เห็นแบบฟอร์ม)	เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน

ขั้นที่ 1 การทบทวน แยก



การป้องกันความเสี่ยง

-เริ่มจากสิ่งที่เป็นอยู่

-หลังเกิดเหตุ (Root Cause Analysis)

-ก่อนเกิดเหตุ

(Failure Mode & Effect Analysis)

-เริ่มด้วยข้อแนะนำ (Gap Analysis)

หลังเพลิงไหม้/หลังฝึกซ้อม

ก่อนเกิดเหตุ

Root Cause Analysis

Failure Mode & Effect Analysis

วิเคราะห์โดยไม่ต้องใช้ข้อมูลสถิติ

เป้าหมายคือการลดความเสี่ยงหรือความเสียหายแก่ผู้ป่วย

มีการค้นหาภาวะที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย

เป็นกิจกรรมซึ่งทำงานร่วมกันเป็นทีม

เชิงรับ

เชิงรุก

มุ่งเน้นที่เหตุการณ์

มุ่งเน้นที่กระบวนการทั้งหมด

มีอดีตซ่อนอยู่

ไม่มีอดีต

มีความหวาดกลัว การต่อต้าน

มีความเปิดเผย

ถาม “ทำไม”

ถาม “จะเป็นอย่างไรถ้า”

Failure Mode & Effect Analysis



Phase I

Process Define the Process

Flow

- Planning / Identify Team Members
- Identify the Requirements/Function
- Specifications & Tolerances

Phase II

Process Identify the Characteristic

Characteristics

Worksheet

- Identify the Failures
- Special/Common Causes
- Detect/Prevent Current Controls

Phase III

Process Measure the Potential Failure

FMEA

- Identify Action Results
- Severity, Occurrence, Detection
- Recommended Actions

Phase IV

Process Control the Process

Control Plan

- Identify Gages/Frequency/Sample
- Identify Machines, Jigs
- Gage Plans/Error Proofing

Phase V

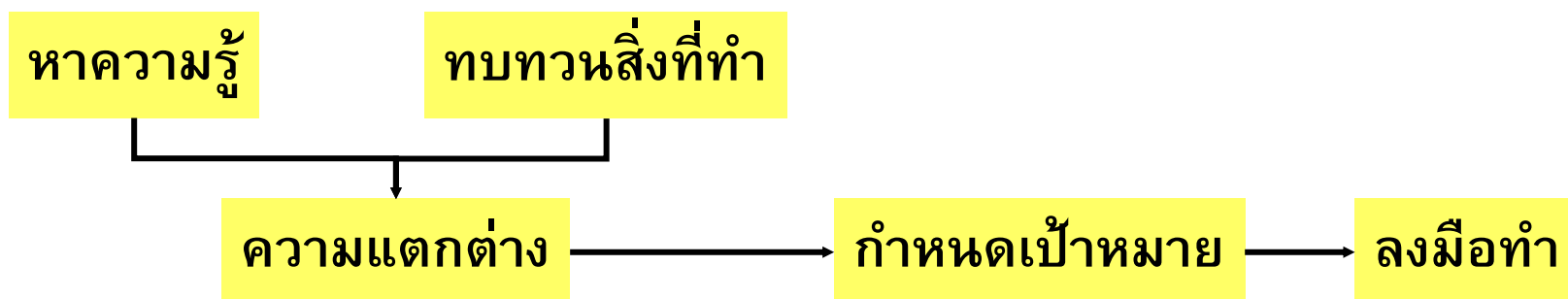
Process Audit the Process

Overview

- Identify High Risk Characteristics
- Error Proof the Process
- Continuous Improvement

ตัวอย่าง Gap Analysis สำหรับโรค Osteoarthritis

ข้อแนะนำ/ข้อมูลวิชาการ	สิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนดำเนินการ
Paracetamol ให้ผลเท่ากับ NSAID ในการบำบัดอาการปวดของ OA แต่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า	มีการใช้ NSAID ควบคู่กับ Paracetamol เป็นส่วนใหญ่	ลดการใช้ NSAID ในผู้ป่วย OA	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย -ทดลองงดใช้ NSAID ในผู้ป่วยใหม่และกลุ่มที่สมัครใจ -มีใบเตือนใจแพทย์



ขั้นที่ 2 การประกันคุณภาพและพัฒนาต

1

วิเคราะห์ / กระบวนการ

2(QA)

วางระบบ

4(CQI)

3(QA)

ทำตามระบบ

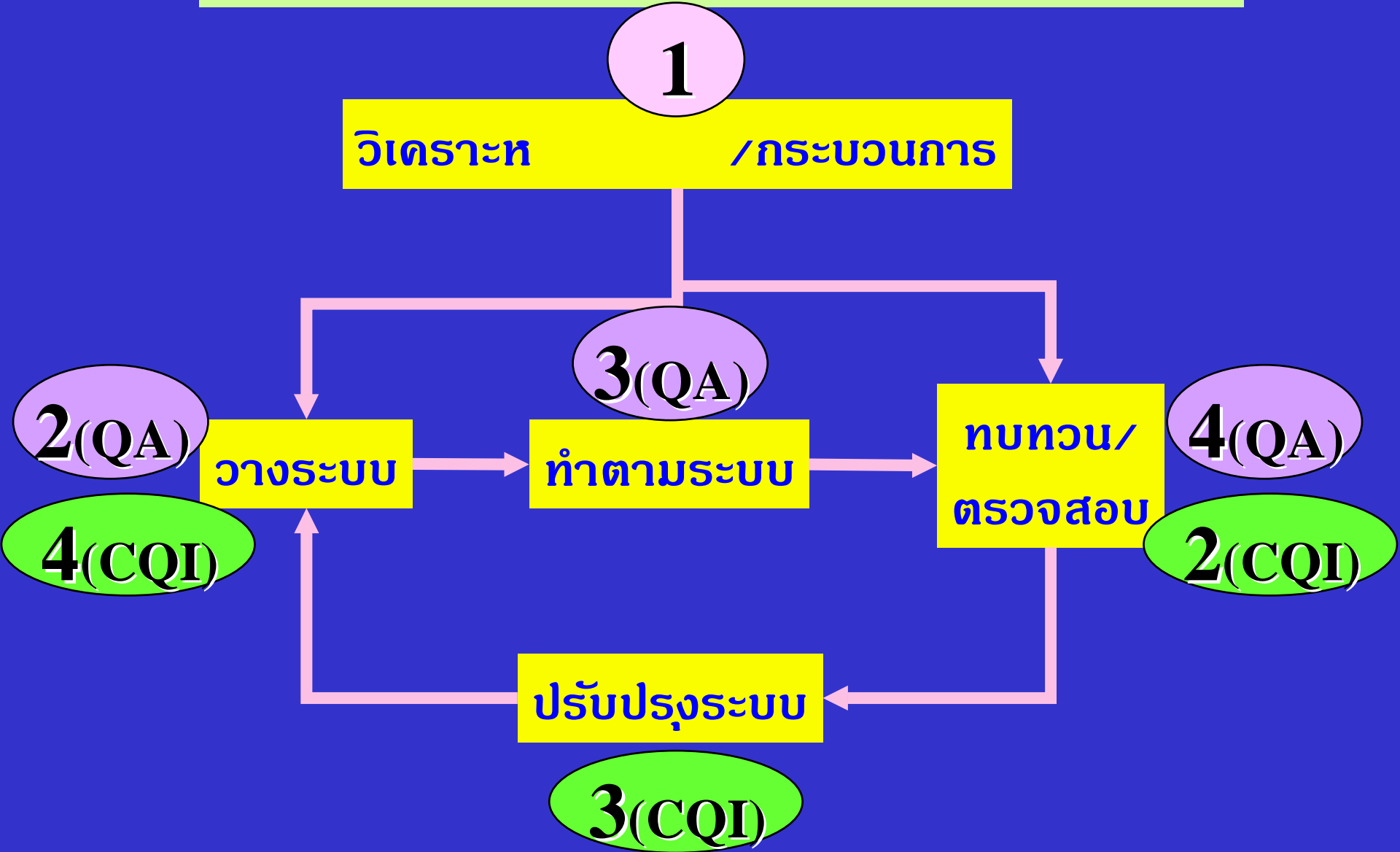
ทบทวน/
ตรวจสอบ

4(QA)

2(CQI)

ปรับปรุงระบบ

3(CQI)



Mission/Purpose



Outcome

ประเด็นสำคัญ/ผล

กระบวนการสำคัญ/ความเสี่ยง/PDCA

กลุ่มเป้าหมายสำคัญ

สถานที่เสี่ยง

หลักการสำคัญ/รูปธรรม

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง, ทีมสหวิชาชีพ, การพัฒนาต่อเนื่อง

ENV.3 การป้องกันอัคคีภัย

โรงพยาบาลได้รับการก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินงาน และบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย

- (1) โรงพยาบาลมีโครงสร้างที่เอื้อต่อการป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย
- (2) มีนโยบายและผู้รับผิดชอบในการป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย
- (3) มีการตรวจสอบและปรับปรุงเพื่อป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ
- (4) มีเครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสม
- (5) มีการฝึกซ้อมวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ - >
ประเมิน/ปรับปรุง

ตัวอย่างประเด็นสำคัญของระบบป้องกันอัคคีภัย

- โครงสร้าง
- นโยบาย/ผู้รับผิดชอบ
- การตรวจสอบ
- การปรับปรุง
- เครื่องมือ/ระบบป้องกัน
- การฝึกซ้อม

? เครื่องชี้วัด

? กระบวนการที่เกี่ยวข้อง

มิติของคุณภาพ

- Accessibility
- Acceptability (Satisfaction)
- Appropriateness
- Competency
- Continuity
- Effectiveness
- Efficiency
- Safety'



5. การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างครบถ้วน (บันไดขั้นที่ 3)

5.1 การปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA

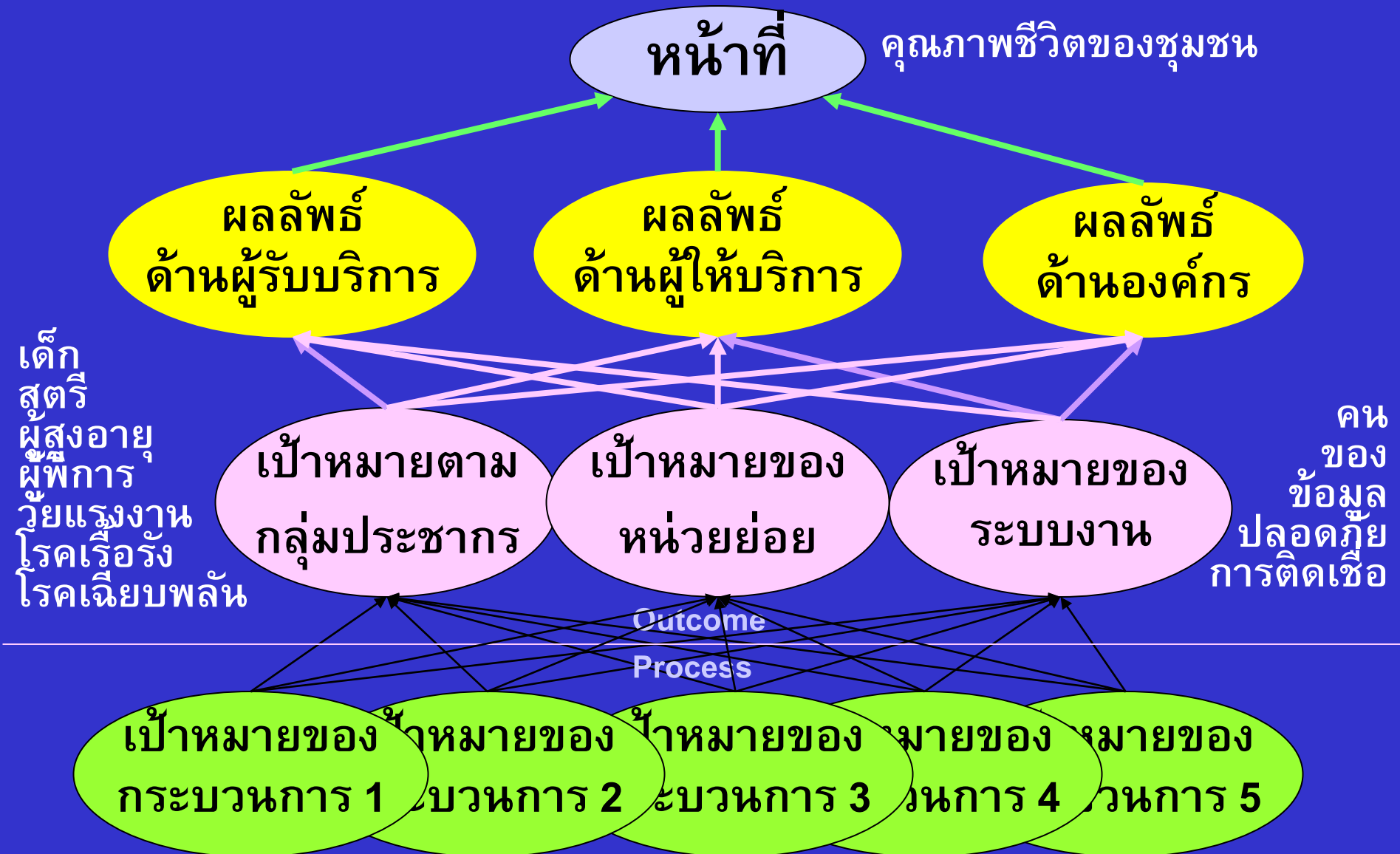
5.2 การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.3 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมการเรียนรู้

ห้าคำถาม สามระดับ

	ระดับองค์กร 	ระดับหน่วยงาน 	ระดับบุคคล
ทำไมต้องมีเรา	พันธกิจ	ความมุ่งหมาย	เป้าหมายชีวิต
เราทำอะไรบ้าง	ระบบงานหลัก	กระบวนการหลัก	กิจกรรมหลัก
ทำไปเพื่ออะไร	เป้าหมายของระบบงาน	เป้าหมายของกระบวนการ	เป้าหมายของกิจกรรม
ทำได้ดีหรือไม่	SWOT analysis	เครื่องชี้วัด	ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค
จะทำให้ดีขึ้นอย่างไร	แผนยุทธศาสตร์	แผนพัฒนาคุณภาพ	ปรับปรุงตนเอง

การประเมินที่เห็นผลลัพธ์



ด้วยเป้าหมายร่วมและสาระดังกล่าว

คุณคือภาคิ ภาคิคือคุณ

เพื่อร่วมกันสร้างและปรับระบบ

อย่างต่อเนื่อง

