

นโยบายและแนวปฏิบัติ
การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานที่เกิดจากกระบวนการ Training
(Suandok's Training Risk)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มีนโยบายและแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ครั้งที่ 1 ผู้เขียน / เรียบเรียง 1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (พฤษภาคม/ 2566) ผู้เสนอ (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล) ผู้รับรอง (ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: QMR) ผู้อนุมัติ..... (ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ..... ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โจนนาภิวัฒน์ : คณบดี	รหัสเอกสาร : นย/ ๒๕๖๗ หน้า-..... ครั้งที่ 2 ผู้เขียน / เรียบเรียง 1.. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (เมษายน/ 2567) ผู้เสนอ (รศ.นพ.ธนวัฒน์ วัฒนสินธ์: ผู้จัดการความเสี่ยงโรงพยาบาล) ผู้รับรอง (รศ.นพ.ธนวัฒน์ วัฒนสินธ์:QMR) ผู้อนุมัติ..... (รศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ..... ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โจนนาภิวัฒน์ : คณบดี
--	--

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับรู้ และเข้าใจรายการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ Training Risk ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Suandok's Training Risk) ให้ทราบตรงกันทั้งองค์กร

1.2 เพื่อสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนคำนึงถึงความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ Training Risk ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Suandok's Training Risk) ในแนวทางเดียวกัน

1.3 เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อความเสี่ยง อุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย หรือการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นใน ระบบ Training (Suandok's Training Risk) ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลและรายงานอุบัติการณ์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 เพื่อกำหนดหน้าที่ของผู้ที่เข้าฝึก/ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พึงปฏิบัติทั้งก่อนและขณะเข้าฝึกปฏิบัติ

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 Trainee หมายถึง ผู้ที่เข้าฝึก/ปฏิบัติ งานในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ต่อยอด, นักศึกษา (แพทย์, พยาบาล, เภสัช, เทคนิคการแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้องทางวิทยาศาสตร์

สุขภาพ) และบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ (อายุงานน้อยกว่า 1 ปี) ทั้งนี้ครอบคลุมถึง ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ฝึก/ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2.2 Training risk หมายถึง ผลแทรกซ้อนในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย หรือการปฏิบัติงาน ที่เกิดขึ้นในระบบ Training

2.3 Suandok's Training Risk หมายถึง ความเสี่ยงด้าน Training risk ตามบริบทของโรงพยาบาล ที่วิเคราะห์จากรายการทะเบียนความเสี่ยงของโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ผ่านมา และพบว่าเป็นผลแทรกซ้อนในการให้การดูแลรักษาและ/หรือการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในระบบ Training ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งระดับความรุนแรงค่อนข้างสูง ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลและด้านจิตใจ รวมถึงข้อเสนอนโยบาย/ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดนโยบาย Suandok's Training Risk สำหรับคำนิยามของ A B C D D E I ดังนี้

A : Airway คือเหตุการณ์ที่เกิด ETT เลื่อน/หลุด , Difficult Intubation , Secretion Obstruction, Difficult Airway, Delay Intubation

A : Arrest คือ เหตุการณ์ Un-spected Arrest , Circulation Failure

B : Bleeding คือเหตุการณ์ที่มีการเสียเลือดมากกว่าปกติเทียบกับระดับเหตุการณ์นั้นๆ

C : Communication เหตุการณ์ที่เกิดการสื่อสารผิดพลาดของ Trainee ระหว่างทีมการรักษา

C : Competency เกิดจากทักษะความชำนาญของ Trainee

D : เหตุการณ์จาก Delay / Miss Dx.

E : Excellent Service Behavior ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการ

I : Personal Infection

3. นโยบาย

3.1 ทุกภาควิชา/ฝ่าย/งานนำเสนอประเด็นความไม่ปลอดภัยจากความเสี่ยงในระบบ Training (Suandok's Training Risk) มาควบคุม กำกับ ติดตาม

3.2 ทุกภาควิชา/ฝ่าย/งาน ได้นำอุบัติการณ์ตาม Suandok's Training Risk มาทบทวนและรายงานให้ทีมนำระบบ และ RMC ทราบทุก 3 เดือน

3.3 ผู้ที่เข้าฝึก/ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์” และ ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง นโยบายในการจัดการโรคติดเชื้อในบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่สุขภาพ

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ:

- 4.1 ให้ทุกทีม คัดเลือก risk ที่เกิดจาก trainee ที่พบบ่อยมา monitor และนำมาเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาการคัดเลือก training risk ให้พิจารณาจาก
 - 4.1.1 อุบัติการณ์ที่เคยเกิด
 - 4.1.2 วิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน/กระบวนการดูแลผู้ป่วย
- 4.2 กำหนดให้ทุกทีมที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่โรงพยาบาลแนะนำ (Strong recommendation) อย่างเคร่งครัด
- 4.3 ระดับ Unit ขอให้ทีมนำระบบ (NSO, ENV, ICC, Rx, Occ Health เป็นต้น) ปฏิบัติดังนี้
 - 4.3.1 การชี้แนะหรือร่วมทบทวนความเสี่ยงที่เชื่อมกับสมรรถนะของ trainee ในหน่วยงาน
 - 4.3.2 สื่อสารให้ trainee ภายใต้อำนาจกำกับดูแลทราบถึง Training risk ของหน่วยงาน
 - 4.3.3 กำกับติดตามและส่งผล Unit Training Risk monitor ให้ RMC เพื่อบรรจุเป็นข้อมูลในการติดตามผล
- 4.4 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ฝ่ายระวัง ติดตาม การเกิดการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บจากการเข้าฝึก/ปฏิบัติ งานในโรงพยาบาล
- 4.5 มีการประเมิน/ติดตาม(monitoring) Training risk ทุกวิชาชีพทุกระดับ(หน่วยงาน ทีม นำระบบงานสำคัญ)อย่างเคร่งครัดและทุกครั้งที่มีการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Survey)

5. กลุ่มเป้าหมาย / ขอบเขต

ทุก CLT, ทุกภาควิชา, ทุกหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

6. ผู้รับผิดชอบ

- 6.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล
- 6.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- 6.3 คณะกรรมการองค์กรแพทย์
- 6.4 คณะกรรมการองค์กรพยาบาล

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างถูกต้องของบุคลากร
- 7.2 อุบัติการณ์ใน Training Risk มีแนวโน้มลดลง

Flow การปฏิบัติ Suandok 's Training Risk

ที่เกี่ยวข้อง A-B-C-D-E-I

A : Airway คือเหตุการณ์ที่เกิด ETT เลื่อน/หลุด , Difficult Intubation , Secretion Obstruction, Difficult Airway, Delay Intubation

A : Arrest คือ เหตุการณ์ Un-spected Arrest , Circulation Failure

B : Bleeding คือเหตุการณ์ที่มีการเสียเลือดมากกว่าปกติเทียบกับระดับหัตถการนั้นๆ

C : Communication เหตุการณ์ที่เกิดการสื่อสารผิดพลาดของ Trainee ระหว่างทีมการรักษา

C : Competency เกิดจากทักษะความชำนาญของ Trainee

D : เหตุการณ์จาก Delay / Miss Dx.

E : Excellent Service Behavior ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริการ

I : Personal Infection



หน่วยงาน ร่วมกับ ระบบสำคัญ/CLT
กำหนด/คัดเลือก Risk ที่เกี่ยวข้องของตนเอง

หน่วยงาน

- ☐ สื่อสารแนวปฏิบัติต่างๆให้กับ trainee
- ☐ เฝ้าระวัง และ กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด
- ☐ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายการบริหารความเสี่ยง และ รายงานอุบัติการณ์ตาม Flow การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- ☐ ทำ RCA ในระดับความรุนแรง E Up ทุกครั้ง
- ☐ ออกแบบระบบ(New Design) เพื่อการป้องกันการเกิดซ้ำ

โรงพยาบาล

- ☐ แจ้ง Risk ที่เกี่ยวข้องของตนเอง ให้กับ RMC เพื่อบรรจุเป็นข้อมูล Training risk ของโรงพยาบาล
- ☐ รายงานผลการดำเนินการ ให้ RMC ทุกไตรมาส

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาล (RMC)

- ☐ รวบรวม ข้อมูล Training risk ของโรงพยาบาล และสื่อสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบร่วมกัน
- ☐ ติดตาม compliance และการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ในภาพรวมของโรงพยาบาล
- ☐ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น PCT ภาควิชา และติดตามผลการทบทวน/RCA ในอุบัติการณ์ระดับ G-H-I และอุบัติการณ์รุนแรงมาก/เหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel event)
- ☐ สรุปรวบรวมประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ แนวโน้มความเสี่ยงภาพรวมของโรงพยาบาล และแนวทางการบริหารจัดการการป้องกันความเสี่ยงเชิงระบบ
- ☐ สื่อสารนโยบาย แนวทางป้องกัน/แก้ไข ให้แก่บุคลากร หน่วยงาน และ CLT

แบบบันทึกประวัติ

เรื่อง การป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงานที่เกิดจากกระบวนการ Training
(Suandok's Training Risk)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
มาตรฐาน ใหม่	ปรับ รูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓	✓							✓
การปรับปรุงแก้ไข : -										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : 8 พฤษภาคม 2566										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 : 18 เมษายน 2567										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ : พฤษภาคม 2566										
File Name : Suandok's Training Risk										