



บริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกด้วย Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT)

เรียบเรียงโดย
กิตติยาภรณ์ เต็มกระโทก
งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



จุดเริ่มต้นของ Siriraj Concurrent Trigger Tool

ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนา

คุณภาพ กล่าวถึงที่มาของการนำเครื่องมือ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) มาใช้ในโรงพยาบาลศิริราช เกิดจากการที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยหนึ่งในประเด็นที่เป็นจุดเน้นมาโดยตลอดคือ ความปลอดภัย เพราะความปลอดภัยถือเป็นคุณภาพที่สำคัญ หากองค์กรไม่มีความปลอดภัยก็ไม่สามารถเกิดคุณภาพที่ดีได้คณะฯ จึงตั้งเป้าหมายในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดเป็น Siriraj Patient Safety Goal ควบคู่กัน และปรับเป็น Siriraj 2P Safety Goal ตั้งแต่ปี 2562 เพื่อเน้นย้ำให้บุคลากรทั้งคณะฯ เห็นความสำคัญของความปลอดภัย มีการสำรวจระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทุกหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน ทุก 2 ปี นับตั้งแต่ปี 2551 และเทียบเคียงผลลัพธ์กับ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ประเทศสหรัฐอเมริกา จากผลสำรวจพบว่า ผลประเมินยังไม่สามารถเทียบเคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกาได้

ประเด็นที่สองคือ ยังคงมีรายงานอุบัติการณ์เกิดขึ้นนั้นหมายความว่ายังมีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น ส่งผลต่อผลลัพธ์การรักษา แม้ว่าทีมดูแลผู้ป่วยจะมีการทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่รุนแรง เพื่อหารากปัญหา (root cause analysis) และแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ คณะฯ จึงพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถประเมินและบริหารความเสี่ยงเชิงรุก ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ให้สามารถตรวจจับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และทำการบริหารจัดการอย่างรวดเร็วด้วยตนเอง ทีม และแพทย์ เรียกเครื่องมือนี้ว่า SiCTT เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบ เชิงรุก ในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น



**"...ยกระดับความรู้และ
สมรรถนะให้กับ
บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
กระบวนการดูแลรักษา
ผู้ป่วยอย่างเป็นทีม
ที่ดีขึ้น สุดท้ายผลดีจะ
ส่งต่อไปยังผู้ป่วย..."**



ประโยชน์ของการนำ SiCTT มาเป็นส่วนหนึ่งของการ ขับเคลื่อนคุณภาพขององค์กร

เมื่อได้นำเครื่องมือ SiCTT มาใช้ ส่งผลให้เกิดประโยชน์หลายประการ ประการแรกคือ ประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพราะเป็นแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถประเมินผู้ป่วย ดักจับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หรือป้องกันได้ และบริหารจัดการ รวมทั้งเฝ้าระวังอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยไม่รอให้เกิดปัญหาขึ้นก่อน ประการต่อมาคือ กระบวนการเรียนรู้เป็นทีม ที่เป็นระบบ เพราะในระหว่างการพัฒนา SiCTT แต่ละเรื่อง ต้องมีการทบทวนความถี่และผลกระทบของอุบัติการณ์หรือปัญหานั้น ๆ มีการประชุมของทีมงานจากหน่วยงานที่มีปัญหาร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยง ศึกษาจากข้อมูลภายในและภายนอกคณะฯ (Tacit & explicit knowledge) แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะปฏิบัติ เกี่ยวกับวิธีการดักจับ การป้องกันการเกิดอันตราย การแก้ไข/ดูแลรักษา สักตความรู้ และผสมผสานจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นองค์ความรู้ ของคณะฯ

จากนั้นมีการร่วมทวนสอบแนวปฏิบัติโดยผู้เกี่ยวข้องและทีมแพทย์อีกครั้ง จึงเป็นการทำงานของทีมสหสาขาอย่างเป็นระบบในการสร้าง แบ่งปัน ถ่ายโอน และถอดความรู้ จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการนำสู่การปฏิบัติ แต่เนื่องจากคณะฯ เป็นองค์กรขนาดใหญ่ จึงต้องมีการใช้ในหน่วยงานนำร่อง (Pilot) เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้จริง และเกิดผลลัพธ์ที่สามารถดักจับความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย จึงจะทำการขยายผล เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการทำงานในแนวทางเดียวกัน เป็นการสร้างมาตรฐานในการทำงานทั้งคณะฯ

ซึ่งในขั้นตอนการนำร่องและขยายผล จะต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะปฏิบัติที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตาม SiCTT นั้น ๆ ทำให้ยกระดับความรู้และสมรรถนะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นทีมที่ดีขึ้น สุดท้ายผลดีจะส่งต่อไปยังผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการสร้างและใช้เครื่องมือ SiCTT ในระหว่างกระบวนการทำงาน จะเกิดการเรียนรู้ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจจับปัญหา การคัดเลือกปัญหา การบริหารจัดการ

5 ปัจจัยสำคัญในการสร้างและใช้ SiCTT

ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างและใช้เครื่องมือ SiCTT ตั้งแต่เริ่มต้นถึงปัจจุบันที่มีแนวปฏิบัติมากกว่า 40 เรื่อง คือ

1) การทำงานเป็นทีมที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ ความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงช่วยกันคิดช่วยกันสร้างแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกให้เกิดขึ้น

2) การใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์และเลือกประเด็นต้องเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาพร้อมและสามารถนำไปขยายผลต่อได้ และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยจริง

3) การมีทีมแพทย์ร่วมด้วย ถึงแม้ว่าเครื่องมือนี้พยาบาลเป็นผู้ใช้ แต่สุดท้ายแล้วต้องมีจุดตัดสินใจ มีการตามแพทย์ ซึ่งถ้าแพทย์เข้าใจและมีส่วนร่วมในขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ ก็จะสามารถบูรณาการเป้าหมายร่วมกันได้ดีและเร็วยิ่งขึ้น ทำให้สามารถขยายผลแนวปฏิบัติได้มากขึ้น

4) การใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้ Siriraj Link-Share-Learn โดยมีทีมที่รับผิดชอบชัดเจน มีทีมที่ช่วยกระตุ้นหรือทำหน้าที่เป็น Facilitator ได้แก่ รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และทีมกลางคือ งานจัดการความรู้ช่วยประสานการดำเนินการในรูปแบบ Siriraj community of practice (SiCoP style) ทำให้กระบวนการดึงเอาความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน (Tacit knowledge) ผสมผสานกับความรู้เชิงประจักษ์จากแหล่งต่าง ๆ (Explicit knowledge) จนกลายเป็นองค์ความรู้ของคณะฯ ซึ่งในที่นี้คือ แนวปฏิบัติ SiCTT

5) การสร้างระบบเก็บ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล ทั้งภาพรวมและรายกลุ่ม โดยการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ทำให้มีการพัฒนาต่อเนื่องและต่อยอด ผลลัพธ์ดีขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนด และทีมเรียนรู้การบริหารจัดการข้อมูลด้วย และปัจจัยความสำเร็จอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญยิ่งคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน เพราะต้องนำแนวปฏิบัติไปขยายผลทั้งระบบ ต้องมีระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รองรับบุคลากรที่หมุนเวียน/บุคลากรใหม่



"การใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้ Siriraj Link-Share-Learn โดยมีทีมที่รับผิดชอบชัดเจน มีทีมที่ช่วยกระตุ้นหรือทำหน้าที่เป็น Facilitator"



ผลลัพธ์จาก ปัจจัยความสำเร็จ

จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า การสร้างความรู้ นั้นไม่ยาก แต่ความท้าทายคือ ขั้นตอนการขยายผลแนวปฏิบัติ และการติดตามให้แนวปฏิบัติยังคงอยู่ในระบบ สามารถนำไปใช้งานได้ และเกิดประโยชน์จริง มีการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งต้องมีกระบวนการติดตาม การนิเทศเป็นระยะ

สุดท้าย ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร กล่าวว่า การทำ SiCTT มีอยู่ 2 ประเภท คือ

- 1) ใช้เฉพาะบางหน่วยงาน เพราะเป็นปัญหาและความเสี่ยงที่พบบ่อยเฉพาะกลุ่ม
- 2) เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับคณะฯ/โรงพยาบาลที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จึงนำเครื่องมือ SiCTT มาใช้

ดังนั้นถ้าบุคลากรพบว่า มีความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย สามารถนำประเด็นเหล่านั้นมาพูดคุยกัน โดยติดต่อที่ งานจัดการความรู้ ตึกอำนวยการชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช เพื่อพิจารณาว่าสามารถใช้เครื่องมือ SiCTT หรือเครื่องมืออื่นที่เหมาะสมและใช้ได้จริง เพื่อการบรรลุเป้าหมายเดียวกันคือ ผู้ป่วยปลอดภัย จึงอยากฝากชาวศิริราชว่า “ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ หากพบว่ามีประเด็นความเสี่ยงหรือไม่ปลอดภัย ให้ชวนกันคิด ชวนกันทำ งานจัดการความรู้มีความยินดีที่ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่”

ติดตามสาระความรู้เพิ่มเติมได้ที่

www2.si.mahidol.ac.th/km



**"...การสร้างความรู้ นั้น
ไม่ยาก แต่ความท้าทาย
คือ ขั้นตอนการขยายผล
แนวปฏิบัติ และการ
ติดตามให้แนวปฏิบัติ
ยังคงอยู่ในระบบ
สามารถนำไปใช้งานได้
และเกิดประโยชน์จริง..."**



นสัณภาพนิจกรายการ KM Society

ตอน บริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกด้วย Siriraj Concurrent Trigger Tools
โดย ศ. พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ