



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โทร. 6 3424, 6 3045

ที่ อว 660301.6.3.17/ว.255/66

วันที่ 22 มีนาคม 2566

เรื่อง ประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง TRAINING RISK

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย

ตามที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการรวมรวมและจัดทำระเบียบปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรทั่วทั้งองค์กร

ในการนี้ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงใคร่ขอประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง TRAINING RISK โดยหากหน่วยงานต้องการดาวน์โหลดไฟล์ สามารถเข้าไปที่เว็บไซต์ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล <https://hacc.kku.ac.th> หรือ สแกน QR code ที่ได้แนบมาพร้อมนี้ หากมีข้อสงสัยประการใดสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ภายในเบอร์ 6 3424, 6 3045

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

(ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์



ดาวณีโหลดไฟล์ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์




ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

TRAINING RISK

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

| | | |
|---|--|--|
| <p>จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)</p> <p>งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p> <p>วันที่ 7 มีนาคม 2566</p> | <p>ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)</p> <p>คณะกรรมการบริหารคุณภาพและ บริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p> <p>วันที่ 13 มีนาคม 2566</p> | <p>อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)</p> <p></p> <p>(ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p> <p>วันที่ 21 มีนาคม 2566</p> |
|---|--|--|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>เลขที่เอกสาร (Document No.)</p> <p>SP-H-065-01</p> | <p>แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)</p> <p>-</p> <p>วันที่แก้ไข (Date of Revision)</p> <p>-</p> | <p>สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)</p> <p>-</p> | <p>วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)</p> <p>วันที่ 21 มีนาคม 2566</p> |
|---|---|---|--|



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| | | |
|--|--|------------------|
| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : TRAINING RISK | เอกสารเลขที่ SP-H-065-01 | หน้า 1 / 7 |
| | วันที่เริ่มใช้ 21 มีนาคม 2566 | |
| ผู้จัดทำ : งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ | แก้ไขครั้งที่ - | วันที่แก้ไข - |
| ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการบริหารคุณภาพและบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ | ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ | |

สารบัญ

| ตอนที่ | หัวข้อ | หน้า |
|--------|------------------------|------|
| 1 | วัตถุประสงค์ | 2 |
| 2 | ขอบเขต | 2 |
| 3 | คำจำกัดความ | 2 |
| 4 | หน้าที่รับผิดชอบ | 3 |
| 5 | ขั้นตอนการปฏิบัติ | 3 |
| 6 | แผนผังการปฏิบัติ | 5 |
| 7 | เอกสารอ้างอิง | 6 |
| 8 | บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ | 6 |
| 9 | ดัชนีชี้วัดคุณภาพ | 6 |
| 10 | บันทึกการแก้ไข | 7 |



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------------|------|
| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) | รหัสเอกสาร | แก้ไขครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | หน้า |
| เรื่อง : TRAINING RISK | SP-H-065-01 | - | 21 มีนาคม 2566 | 2/7 |

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากกระบวนการพัฒนาความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.2 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.3 เพื่อให้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทุกทีมนำทางคลินิก, ทีมนำการบริการ, สาขาวิชา, หน่วยงาน และบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ

Training risk หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ จากกระบวนการพัฒนาความสามารถ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย

High risk Patient หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ทีมนำทางคลินิก ทีมนำการบริการ สาขาวิชากำหนด

Specific risk procedure หมายถึง หัตถการที่มีความเฉพาะหรือมีความเสี่ยงสูงที่ทีมนำทางคลินิก ทีมนำการบริการ สาขาวิชากำหนด

Trainee หมายถึง นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

SIMPLE : 2P Safety หมายถึง ความปลอดภัยตาม Patient Safety และ Personnel Safety 2018

| | Patient Safety | | Personnel Safety |
|---|---|---|---|
| S | Safety Surgery and Invasive Procedures | S | Social Media (communication), Security and privacy of information |
| I | Infection Control | I | Infection and Exposure |
| M | Medication & Blood Safety | M | Mental Health and Medication |
| P | Patient Care Process | P | Process of work |
| L | Line, Tube & Catheter Device and Laboratory | L | Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal) |
| E | Emergency Response | E | Environment & Working condition |



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) | รหัสเอกสาร | แก้ไขครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | หน้า |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------------|------|
| เรื่อง : TRAINING RISK | SP-H-065-01 | - | 21 มีนาคม 2566 | 3/7 |

4. หน้าที่รับผิดชอบ

- 4.1 ประธานทีมนำทางคลินิก ประธานทีมนำการบริการ หัวหน้าสาขาวิชา ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา มีหน้าที่ กำหนด High Risk Patient และ Specific risk procedure พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยให้กับ trainee (แนวทางป้องกัน training risk และนโยบายความปลอดภัย 2P safety)
- 4.2 พยาบาล/บุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้ตรวจสอบ การดำเนินการตามแนวปฏิบัติหรือตามแบบตรวจสอบความถูกต้อง (checklist)
- 4.3 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีหน้าที่ บริหารจัดการความเสี่ยงในภาพรวมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ บุคลากร สิ่งแวดล้อม
- 4.4 ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) มีหน้าที่ บริหารจัดการความเสี่ยงตามขอบเขตหน้าที่ หรือพื้นที่รับผิดชอบ ของทีมนำทางคลินิก ทีมนำการบริการ สาขาวิชา และหน่วยงาน
- 4.5 Trainee/บุคลากรในหน่วยงาน มีหน้าที่ รายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามระบบการรายงานของ โรงพยาบาล (Healthcare Risk Management System : HRMS)

5 ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 5.1 ประธานทีมนำทางคลินิก ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประธานทีมนำการบริการ หัวหน้าสาขาวิชา กำหนดกลุ่มความเสี่ยง โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรค หรือกลุ่มเหตุการณ์ ที่มีโอกาสเกิดจาก กระบวนการพัฒนาความรู้ความสามารถ (High Risk Patient and Specific clinical risk procedure) ที่พบบ่อย/มีความเสี่ยงสูง
- 5.2 ประธานทีมนำทางคลินิก ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประธานทีมนำการบริการ หัวหน้าสาขาวิชา กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มคือ 1) สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (to do) 2) สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ต้องมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่าควบคุมดูแลการปฏิบัติ (to do with) และ 3) ไม่ให้ปฏิบัติ (not to do) ให้กับ trainee อย่างเป็นรูปธรรม
- 5.3 ประธานทีมนำทางคลินิก ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประธานทีมนำการบริการ หัวหน้าสาขาวิชา กำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process indicator) และเชิงผลลัพธ์ (outcome indicator) โดยกำหนดเป็น safety indicator จากกลุ่มความเสี่ยงที่กำหนดในข้อ 5.1. ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) | รหัสเอกสาร | แก้ไขครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | หน้า |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------------|------|
| เรื่อง : TRAINING RISK | SP-H-065-01 | - | 21 มีนาคม 2566 | 4/7 |

- 5.4 โรงพยาบาล กำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งสื่อสารนโยบายความปลอดภัย 2P safety ให้ trainee และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 5.5 ประธานทีมนำทางคลินิก ประธานคณะกรรมการการศึกษาหลังปริญญา ประธานทีมนำบริการ หัวหน้าสาขาวิชา พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงาน ติดตามกำกับกรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- 5.6 เมื่อเกิดอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้พบเหตุการณ์รายงานเหตุการณ์ตามระบบการรายงานของโรงพยาบาล (Healthcare Risk Management System : HRMS) ผู้จัดการความเสี่ยง/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง บริหารจัดการเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ ตามแนวทางนโยบายในคู่มือบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------------|-------|
| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) | รหัสเอกสาร | แก้ไขครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | หน้า |
| เรื่อง : TRAINING RISK | SP-H-065-01 | - | 21 มีนาคม 2566 | 5 / 7 |

6. แผนผังการปฏิบัติ

| ผู้รับผิดชอบ | แผนผัง | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|--|---|
| <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate</p> <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate</p> <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate</p> <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate</p> <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate</p> <p>ประธานทีมนำ หัวหน้าสาขาวิชา ประธาน post graduate พยาบาลและบุคลากร</p> <p>Trainee / บุคลากรใน หน่วยงาน</p> <p>คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง/ ผู้จัดการ ความเสี่ยง</p> | <pre> graph TD A([กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่พบบ่อย/มีความรุนแรง]) --> B[กำหนด Safety Indicator จากกลุ่มเสี่ยงข้างต้น] B --> C[กำหนด to do, to do with และ not to do ให้กับ trainee] C --> D[สื่อสารนโยบายความปลอดภัย 2P safety ให้ trainee / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง] D --> E[ติดตามกำกับการปฏิบัติ] E --> F{เกิดอุบัติเหตุหรือไม่พึงประสงค์} F -- ไม่เกิด --> G([เสร็จสิ้น]) F -- เกิด --> H[บริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ได้เหมาะสมกับระดับความรุนแรง] H --> G </pre> | <p>บัญชีความเสี่ยงในแต่ละสาขาวิชา</p> <p>ตัวชี้วัดในแต่ละสาขาวิชา</p> <p>แนวปฏิบัติการทำหัตถการแต่ละสาขาวิชา</p> <p>นโยบาย Training risk</p> <p>- แบบ Admit การปฏิบัติตามแนวทาง Training risk</p> <p>- แบบการรายงาน HRMS</p> <p>คู่มือบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล</p> |



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

| ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) | รหัสเอกสาร | แก้ไขครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | หน้า |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------------|-------|
| เรื่อง : TRAINING RISK | SP-H-065-01 | - | 21 มีนาคม 2566 | 6 / 7 |

5. เอกสารอ้างอิง

7.1 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น . 2564. คู่มือการบริหารความเสี่ยง.
ขอนแก่น.

7.2 Starmer, A. J., Sectish, T. C., Simon, D. W., Keohane, C., McSweeney, M. E., Chung, E.Y. et al.
(2013). Rates of Medical Errors and Preventable Adverse Events Among
Hospitalized Children Following Implementation of a Resident Handoff Bundle.
JAMA, 310(21), 2262–2270. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281961>

6. บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ

รายชื่อเหตุการณ์และเงื่อนไขในการทำเหตุการณ์ของสาขาวิชาต่างๆ



สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา



สาขาวิชากุมารเวชกรรม



สาขาวิชาจักษุวิทยา



สาขาวิชาจิตเวช



สาขาวิชารังสีวิทยา



สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา



สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู



สาขาวิชาศัลยศาสตร์



สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา



สาขาวิชาออร์โธปิดิกส์



สาขาวิชาอายุรศาสตร์



สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

7. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ

7.1 จำนวนครั้งการเกิด อุบัติการณ์ training risk ลดลง

