

## การจัดการความรู้ (KM)

ชื่อเรื่อง: การจัดการความเสี่ยงอย่างมีความสุข  
หน่วยงาน: งานศูนย์คุณภาพ  
สมาชิก:

1. แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ
2. นางสุมาลัย นิธิสมบัติ
3. นางเก็จฉัตร มงคลชาติ
4. นางสาวสมศรี หาญกลิ้ง

**เหตุผลและที่มา:** การจัดการความเสี่ยงเป็นงานที่สำคัญที่จะบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพทางด้านการบริการและการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งในการปฏิบัติงานประจำวัน การจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพที่ส่วนใหญ่คนมักจะไม่ค่อยมองเห็น ความสำคัญหรือไม่เปิดใจรับการการได้รับใบรายงานอุบัติการณ์ หรือผู้ที่ถูกเขียนใบเสี่ยงก็มักจะเกิดความเครียด บางครั้งทั้งที่รู้ว่าเป็นความเสี่ยงแต่ไม่กล้าที่จะเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ จึงทำให้การรายงาน ความเสี่ยงขาดการรายงานขึ้น

**วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้**

1. เพื่อหารูปแบบการจัดการความเสี่ยงที่ทำให้บุคลากรยอมรับได้ ไม่เกิดความเครียด
2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานบันทึก/รายงานความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ศูนย์คุณภาพได้รับรายงานความเสี่ยงที่เป็นจริง มีการรายงานถูกต้องตามรหัส ประเภท ถูกขั้นตอน การรายงานทำให้เกิดประสิทธิภาพในการแก้ไขอุบัติการณ์ และการเก็บบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ผู้เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่เกิดความเครียด

## รายงานการจัดการความรู้

- 1) ชื่อเรื่อง การจัดการความเสี่ยงอย่างมีความสุข
- 2) หัวหน้าโครงการ แพทย์หญิงศรีริษา แสงอรุณ

## 3) สมาชิกกลุ่ม (ศูนย์คุณภาพ)

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1.แพทย์หญิงศรีริษา | แสงอรุณ    |
| 2.นางสุมาลัย       | นิธิสมบัติ |
| 3.นางเก็จฉัตร      | มงคลชาติ   |
| 4.นางสาวสมศรี      | หาญกลิ้ง   |
| 5.นางเสาวนีย์      | บุญศรี     |

## 4) การทบทวนการจัดการความรู้

การจัดการความเสี่ยงเป็นงานที่สำคัญที่จะบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพและคุณภาพทางด้านการบริการและการบริหารจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งในการปฏิบัติงานประจำวัน การจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการงานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพที่ส่วนใหญ่คนมักจะไม่ค่อยมองเห็นความสำคัญหรือยังไม่เปิดใจรับการกรได้รับใบรายงานอุบัติการณ์ หรือผู้ที่ถูกเขียนใบเสี่ยงก็มักจะเกิดความเครียด บางครั้งทั้งที่รู้ว่าเป็นความเสี่ยงแต่ไม่กล้าที่จะเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ จึงทำให้การรายงานความเสี่ยงขาดการรายงานขึ้น

## 5) วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อหารูปแบบการจัดการความเสี่ยงที่ทำให้บุคลากรยอมรับได้ ไม่เกิดความเครียด
- 2.เพื่อให้ทุกหน่วยงานบันทึก/รายงานความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง

## 6) กระบวนการจัดการความรู้

## (1) การเรียนรู้

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน (ศูนย์คุณภาพ) เพื่อหาวิธีการดำเนินงานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงรุกในหน่วยงาน เตรียมข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยง เตรียมความพร้อมของทีมงาน เช่น เอกสารข้อมูล กิจกรรมที่จะดำเนินการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน
- ทบทวนข้อมูลด้านการบริหารความเสี่ยงในรอบ 6 เดือนแรก เพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุง และเป็นฐานข้อมูลในการชี้แจง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน เรื่องการบริหารความเสี่ยงอย่างมีความสุข ได้อย่างไรได้ตรงประเด็นปัญหา
- จากวาระการประชุมคณะกรรมการบริการความเสี่ยง โรงพยาบาล(วันที่ 15 พฤศจิกายน 2556) เพื่อร่วมกันระดมความคิดในการปรับรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าและความร่วมมือของหน่วยงาน และมีการบันทึกระบบข้อมูลการบริหารความเสี่ยงที่ถูกต้อง

(2) กระบวนการและเครื่องมือ

- ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล ทีมทำงานของงานศูนย์คุณภาพ
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานศูนย์คุณภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ (เวชศาสตร์ชั้นสูง คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี งานคัดกรอง ตรวจโรคเด็ก จุกฉี่ งานธุรการ เวชระเบียน)
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับทัศนคติ “งานเสร็จคนสุข” ให้กับหัวหน้าและผู้รับผิดชอบงานความเสี่ยงในหน่วยงานของโรงพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง (10 มีนาคม 2557)
- จัดการประชุมชี้แจง ระดมความคิดเรื่องการบริหารความเสี่ยง และการจัดการข้อร้องเรียนเชิงรุก (4 กุมภาพันธ์ 2557)
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ทักษะการจัดการข้อร้องเรียนเชิงรุกสำหรับหัวหน้าหน่วยงานและผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียนเชิงรุกในหน่วยงาน (วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2557)
- การจัดบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้จากหน่วยงาน สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ประเมินความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากร แต่ละกิจกรรม

(3) การวัดผล

- บุคลากรที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความเข้าใจและปรับทัศนคติในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานได้ดีขึ้น และหน่วยงานบันทึก/รายงานความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง การประเมิน คือ
  1. ประเมินจากการซักถามระหว่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้
  2. ประเมินจากการเขียนใบปฏิบัติการความเสี่ยง และการตอบใบสรุปการแก้ไข/จัดการอุบัติการณ์ได้ถูกต้องมากขึ้น
  3. ความขัดแย้งลดลง โดยพิจารณาจากสัมพันธภาพในการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงหน่วยงานที่ได้ลงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดีขึ้น ให้ความร่วมมือมากขึ้น
  4. เกิดการพัฒนาในกิจกรรมบางเรื่องที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน เช่น มีการปรับสถานที่ศูนย์รับเป็นผู้ป่วยในให้เหมาะสมมากขึ้น มีการเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 1-2 ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานมากขึ้น
  5. รูปถ่ายการประชุม อบรม สำเนาเอกสาร ที่ดำเนินงาน

(4) การสื่อสาร

โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีการประชุมชี้แจง อบรม ประสานงานในรูปแบบเอกสาร และรายบุคคล ประกาศแจ้งผ่านสื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย

(5) การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล

-

(6) การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การเตรียมการ โดย การวางแผนเพื่อการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่างมีความสุข , การจัดประชุม , เอกสารการบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน , การนัดหมาย
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ปรับทัศนคติ และให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น และเพื่อให้ศูนย์คุณภาพและหน่วยงานสามารถทำงานการบริหารความเสี่ยงร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

(7) การประมวลผล/กลั่นกรอง/เรียนรู้/วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล จาก

1. ใบประเมินความพึงพอใจจากการจัดอบรม
2. ใบปฏิบัติการของหน่วยงานที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมประชุม อบรม มีการเฝ้าระวัง และรายงานปฏิบัติการเพิ่มขึ้นจากรอบ 6 เดือนแรก

