

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

วิสัยทัศน์

องค์กรนำด้านการพัฒนาเทคโนโลยีการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่เชื่อถือได้ในระดับประเทศและอาเซียน

A leading center in drug treatment aiming to achieve high standard care serving in Thailand and other ASEAN countries

พันธกิจ

1. การวิจัย ประเมินเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการรักษา ยาเสพติดให้สมคุณค่า
2. ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการรักษา ยาเสพติดเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
3. ให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านการรักษา ยาเสพติดอย่างได้มาตรฐาน
4. กำหนดและพัฒนาเผยแพร่ ติดตามคุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ด้านการรักษา ยาเสพติดของสถานบริการ
5. เสนอแนะนโยบายป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษา ยาเสพติดระดับประเทศและอาเซียน
6. การบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์

- 1) การพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- 2) การพัฒนางานวิจัยและถ่ายทอด
- 3) การสร้างนวัตกรรมการบำบัดรักษา
- 4) การสร้างเครือข่ายการบำบัดรักษา
- 5) การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เข็มมุ่ง

สร้างเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีมาตรฐานครอบคลุมเขตพื้นที่รับผิดชอบ

Patient Safety Goals

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

Thanyarak Khonkaen Hospital's Patient Safety Goals

| | |
|--|----|
| 1. การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง <i>Patient identification</i> | 3 |
| 2. การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ <i>communication among caregivers</i> | 5 |
| 3. การให้ยา <i>Medication Safely</i> | 6 |
| 4. ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการดูแลรักษา <i>Reduce the risk of health Care-associated infection</i> | 7 |
| 5. ลดการดูแลรักษาที่ล่าช้า <i>Reduce delayed rescue</i> | 9 |
| 6. ลดอุบัติการณ์จากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย <i>Reduce fall occurrence</i> | 11 |
| 7. ลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาในโรงพยาบาล <i>Prevent</i> | 12 |
| 8. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเพ้อคลั่งจากการขาดสุรา <i>Reduce Delirium tremens</i> | 13 |

Patient Safety Goals

Goal 1 : การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง Patient identification

จุดเน้น การระบุตัวผู้ป่วยในการให้ยา (Drug administration)

แนวทาง (Guidelines)

1. ก่อนให้ยาผู้ป่วยให้ถามชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วย หรือดูจากบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือป้ายปลายเตียง ทุกครั้ง
2. หลังการให้ยาผู้ป่วย พยาบาลผู้แจกยาต้องลงชื่อในช่องการให้ยาแต่ละชนิดในแบบบันทึกการให้ยา

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนครั้งการให้ยาผิดคน (Administration error) เป้าหมาย = 0

จุดเน้น การระบุตัวผู้ป่วยในการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen Collection)

แนวทาง (Guidelines)

- ต้องระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- เฝ้าระวังผู้ป่วยสับเปลี่ยนปัสสาวะที่จะส่งตรวจ หรือเจอปนปัสสาวะที่จะส่งตรวจ

เลือด

1. ติด sticker ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนหลอดบรรจุเลือด ก่อนเจาะเลือด
2. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนหลอดบรรจุเลือดกับผู้ป่วยและป้ายระบุชื่อให้ตรงกันก่อนเจาะเลือด
3. เมื่อเจาะเลือดแล้ว ตรวจสอบชื่อ-สกุล บนหลอดบรรจุเลือดให้ตรงกับผู้ป่วยก่อนใส่เลือดลงในหลอด
4. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนหลอดบรรจุเลือดและใบ request ให้ตรงกันก่อนส่ง

ปัสสาวะ

1. เขียนชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนหลอดพลาสติกเก็บปัสสาวะ
2. ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยบนขวดพลาสติก กับตัวผู้ป่วยให้ตรงกัน ก่อนให้กับผู้ป่วยเพื่อเก็บปัสสาวะ
3. ผู้ช่วยเหลือคนใช้พาผู้ป่วยที่ละคนเข้าเก็บปัสสาวะในห้องน้ำ
4. เจ้าหน้าที่รับขวดพลาสติกที่บรรจุปัสสาวะจากผู้ป่วย ตรวจสอบปัสสาวะเบื้องต้น ดังต่อไปนี้
 - สังเกตสีของปัสสาวะ ว่ามีการเจือปนน้ำหรือไม่
 - จับขวดพลาสติกที่บรรจุปัสสาวะต้องรู้สึกอุ่น
 - เขย่าขวดพลาสติกที่บรรจุปัสสาวะ จะต้องมีฟองเล็กน้อย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนครั้งของการระบุตัวผู้ป่วยบนสิ่งส่งตรวจผิดคน

เป้าหมาย = 0

Patient Safety Goals

จำนวนครั้งของการตรวจพบการสับเปลี่ยนปัสสาวะที่จะส่งตรวจหรือเจอบนปัสสาวะที่จะส่งตรวจ
เป้าหมาย < 2 รายต่อเดือน

Goal 2 : การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ
Communication among caregivers

เป้าหมาย เพื่อการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

จุดเน้น 1 การสั่งการรักษาด้วยวาจา หรือทางโทรศัพท์

แนวทาง (Guidelines)

1. กรณีฉุกเฉิน

- 1.1 พยาบาลรับคำสั่งที่แพทย์สั่งด้วยวาจา เช่น ขณะทำ CPR ก่อนจะให้ยาผู้ป่วย ต้องทวนชื่อยา ขนาดยากับแพทย์ หรือให้แพทย์ดู Ampoule/Vial ที่บรรจุและบันทึกในแบบฟอร์มการให้ยา
- 1.2 แพทย์เขียนคำสั่งและเซ็นชื่อกำกับเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อภาวะฉุกเฉินสงบลง

2. กรณีรับคำสั่งการให้ยาทางโทรศัพท์

- 2.1 พยาบาลวิชาชีบบันทึกคำสั่ง
- 2.2 พยาบาลอ่านทวนคำสั่งของแพทย์
- 2.3 แพทย์เขียนคำสั่งและเซ็นชื่อกำกับโดยเร็วที่สุด ภายใน 24 ชั่วโมง

จุดเน้น 2 คำย่อ สัญลักษณ์และหน่วยวัดต่างๆ

1. เขียนวิธีการบริหารยาให้ถูกต้องชัดเจน เช่น eye drop , EAR drop
2. แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาให้ชัดเจน ตัวโต อ่านออก และลงชื่อกำกับ
3. กรณีพยาบาล/เภสัชกรสงสัยคำสั่งการให้ยาหรือใบสั่งยาให้ทักท้วงแพทย์ได้ เพื่อทบทวนคำสั่งใหม่ อาจเปิดหนังสืออ้างอิงประกอบหรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัด จำนวนครั้งความผิดพลาดในการสื่อสาร เป้าหมาย = 0

Patient Safety Goals

Goal 3 : การให้ยา

Medication Safety

เป้าหมาย (Goals) เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา

จุดเน้น (Priorities)

ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรง โดยครอบคลุม

- 1) ยาที่ตนเองการระมัดระวังสูง (High Alert Drug)
- 2) ผลข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต

แนวทาง (Guidelines)

- 1) ระบบบริหารยาที่ต้องระมัดระวังสูง (High Alert Drug Management)
 - 1.1 กำหนดรายการยาที่ต้องระมัดระวังสูง
 - 1.2 จัดระบบป้องกันอันตรายให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญของยาตั้งแต่การจัดการ การจัดเก็บ การสั่งใช้ การจัดการจ่าย การเตรียม จนถึงการบริหารยา
 - 1.3 กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังเกณฑ์รายงานแพทย์ การติดตามประเมินผลและสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและปฏิบัติ
 - 1.4 กรณีที่มีการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติตามคู่มือบัญชียา High Alert Drug อย่างเคร่งครัด

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวน Medication error ของยาที่ต้องระมัดระวังสูง เป้าหมาย = 0

- 2) ระบบป้องกันผลข้างเคียงจากยา โดยเฉพาะจากยารักษาอาการทางจิต
 - 2.1 สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง
 - 2.2 แพทย์และเภสัชกร ต้องแจ้งผู้ป่วยและญาติถึงผลข้างเคียงที่อาจพบและการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยา
 - 2.3 ในกรณีที่มีการใช้ยา ในกลุ่ม Major tranquilizer ต้องให้ยา Benzhexol ร่วมด้วย ทุกครั้ง
 - 2.4 เฝ้าระวัง ผลข้างเคียงจากการใช้ยาในกลุ่ม Major tranquilizer ตามคู่มืออาการข้างเคียงจากยาจิตเวช

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยา เป้าหมาย = 0

Goal 4 ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการดูแลรักษา

เป้าหมาย ลดและป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องจากการดูแลรักษา

Reduce the risk of Health care – associated infection

- จุดเน้น**
- การล้างมือ (ล้างมือถูกวิธี/ถูขัณฑ์ตอน/อุปกรณ์เพียงพอ)
 - การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด

การล้างมือ

เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จึงเป็นหลักปฏิบัติในการลดอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยแนวทางปฏิบัติการล้างมือนิยมใช้ของ CDC/hand hygiene guideline และคู่มือการล้างมือของกรมการแพทย์

วิธีล้างมือ

- 1) Normal hand washing ใช้สบู่เหลว/ฟอกนานอย่างน้อย 10 วินาที
- 2) Hygienic hand washing ใช้สบู่ฆ่าเชื้อ/ฟอกนาน 30 วินาที กรณีไม่มีสบู่ฆ่าเชื้อ ควรฟอกด้วยสบู่เหลว 30 วินาที เช็ดให้แห้ง แล้วฟอกซ้ำด้วย waterless antiseptic
- 3) Surgical hand washing ใช้สบู่ฆ่าเชื้อ/ฟอกนาน 3-5 นาที
- 4) Waterless hand rob ล้างมือโดยใช้น้ำยาล้างมือแห้ง (Waterless antiseptic)

การฟอกมือ 6 ขั้นตอน

- 1) ฟอกฝ่ามือ และง่ามมือด้านหน้า
- 2) ฟอกหลังมือและง่ามมือด้านหลังทั้ง 2 ข้าง
- 3) ฟอกสันมือและข้อนิ้วมือด้านหลังทั้ง 2 ข้าง
- 4) ฟอกนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง
- 5) ฟอกปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง
- 6) ฟอกข้อมือทั้ง 2 ข้าง

ข้อควรปฏิบัติ

- 1) ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
- 2) ล้างมือทันทีที่มีการเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
- 3) น้ำยาล้างมือแห้ง ใช้กรณี มือไม่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ชี้วัด < ร้อยละ 5

การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด

แนวทาง (Guideline)

- 1) พยาบาลประจำจุดคัดกรอง พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และแพทย์ต้องสอบถาม ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย วัณโรคและการรักษา
- 2) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคและอยู่ในระยะที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ (ไม่ได้รับการรักษา, รักษาไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ, ระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา) ให้แนะนำผู้ป่วยและญาติรักษาวัณโรคก่อน
- 3) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด แต่ได้รับการรักษาครบตามโปรแกรม ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติว่าเป็นวัณโรคปอดและผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยตามพบ.ฟันฟู ให้ x-ray ปอดและตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเป็นระยะเวลา 3 วัน ถ้าตรวจพบเชื้อให้แนะนำผู้ป่วยและญาติรักษาวัณโรคปอดก่อน
- 4) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดและอยู่ในระยะการรักษา (> 2 เดือนแรก) ให้พยาบาลประจำตัวเป็นผู้ประสานให้ผู้ป่วยได้รับยาวัณโรคตามสูตรการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอดขณะบำบัดรักษา เป้าหมาย = 0

Goal 5 ลดการดูแลรักษาที่ล่าช้า

Reduce delayed rescue

เป้าหมาย (Goal)

ลดและป้องกันการเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่หรือตรวจไม่พบ หรือให้การดูแลรักษาที่ล่าช้า

จุดเน้น (Priorities)

ผู้ป่วยที่อาการเปลี่ยนแปลง หรือทรุดลง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสม

แนวทาง (Guidelines)

การให้การตอบสนองที่รวดเร็วพอ (Rapid response reaction)

- 1) พยาบาลประจำตึกเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง โดยเฉพาะโรคที่มีความเสี่ยงสูง โรคที่ยังดำเนินอยู่หรือไม่คงที่ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการขาดสารรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะ Delirium tremens , ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก โรคหัวใจ) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้

Patient Safety Goals

- ก้าวร้าว อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- ซึมมาก ปลุกตื่นยาก
- ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ > 120 ครั้ง / นาที
- ชีพจรเบา คลำไม่ได้
- BP < 90/60 มม.ปรอท
- Pluse pressure < 20 มม.ปรอท
- หายใจเร็วกว่าปกติ > 30 ครั้ง ต่อ นาที
- หอบเหนื่อย
- ค่าโพแทสเซียมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.5 mEq/l
- ค่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250mg% และ ต่ำกว่า 50 mg%
- ค่าเกร็ดเลือด 60×10^3 ul

ถ้าพบความผิดปกติดังกล่าว ต้องให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบทันที

- 2) แพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา จะต้องลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง รวมทั้งสัญญาณชีพตลอดจนแผนการดูแลรักษาและอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับโรคนี้
- 3) มีการ round ward ร่วมกันของแพทย์และพยาบาลประจำตึก
- 4) มีการส่งต่อเวรในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาของแพทย์และพยาบาล
- 5) มีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิตประจำตึกและกำหนดผู้รับผิดชอบ
- 6) มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่แพทย์พยาบาลเรื่อง Basic life support และ Advance life support อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักลงเนื่องจากการให้การดูแลรักษาล่าช้า เป้าหมาย = 0

หมายเหตุ อาการทรุดหนักลง - เกิดภาวะแทรกซ้อนจนอาจเสียชีวิต หรือพิการถาวร หรือเสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือต้องส่งต่อ

Patient Safety Goals

Goal 6 ลดอุบัติเหตุการล้มจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

Reduce fall occurrence

เป้าหมาย (Goals) เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการพลัดตกหกล้ม

จุดเน้น (Priorities)

- 1) การตกเตียง
- 2) การลื่นล้มในห้องผู้ป่วยและห้องน้ำ

แนวทาง (Guidelines)

- 1) เฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตประสาท ผู้ป่วยสุราที่อยู่ในระยะขาดสุราชนิดเพ้อคลั่ง (Delirium Tremens) โดยจัดให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลอย่างใกล้ชิด ในการอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร
- 2) จัดให้ผู้ป่วยในกลุ่มข้างต้น นอนที่เตียง 1-4 ซึ่งเป็นจุดที่อยู่ใกล้ที่ทำกายภาพบำบัด และสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ตลอด
- 3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องหมั่นดูภาพจากกล้องวงจรปิดในจุดที่ไม่สามารถมองเห็น เช่น ในห้องน้ำ
- 4) ปรับปรุงและตรวจสอบสภาพเตียงที่ใช้ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

จำนวนครั้งจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เป้าหมาย = 0

Goal 7 ลดอุบัติเหตุการลักลอบนำสารเสพติดเข้ามาในโรงพยาบาล

เป้าหมาย (Goals) ป้องกันผู้ป่วยนำสารเสพติดเข้ามาใช้ขณะรักษาในโรงพยาบาล

จุดเน้น (Priority)

1. การตรวจค้นร่างกายก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย
2. การตรวจค้นร่างกายที่หอผู้ป่วย
3. การสุ่มตรวจปัสสาวะและการสุ่มตรวจค้น ขณะรักษา

แนวทาง (Guideline)

- 1) พยาบาลประจำงานเตรียมการต้องชี้แจงกฎระเบียบของศูนย์ โดยเฉพาะเรื่อง การห้ามนำของมีค่าเงินสด โทรศัพท์มือถือ บุหรี่ สุรา ยาเสพติดทุกชนิดเข้าไปในห้องผู้ป่วย
-

Patient Safety Goals

- ในกรณีที่ประเมิน CIWA – Ar คะแนน ≥ 15 ต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันทีและประเมิน CIWA-Ar < 15 คะแนน จึงประเมิน CIWA-Ar ทุก 4 ชม. เป็นระยะเวลา 48 ชม. และทุก 8 ชม. เป็นระยะเวลา 48 ชม. ตามลำดับ

2. เพื่าระวังผู้ป่วยตกเตียง หกล้ม ในผู้ป่วยสุราที่มีคะแนน CIWA – Ar ≥ 15 และผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวทางการลดอุบัติการณ์จากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรานานกว่า 7 วัน เป้าหมาย < 5
- จำนวนผู้ป่วยสุราที่ตกเตียง หกล้ม เป้าหมาย = 0

Patient Safety Goals

ความเสี่ยงรุนแรงที่พบในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นที่ต้องรายงานทันที
(ทันที = อย่างช้าสุดภายใน 24 ชม.)

ก.ด้านกายภาพ โครงสร้างอาคารสถานที่

รายงาน 1) คุณปิยะ ไทยวงษ์ รองผอ.กลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก คณะทำงานบริหารความเสี่ยง

2) คุณสาธิต สมศรี คณะทำงานบริหารความเสี่ยง

- 1) ทรัพย์สินมีค่าสูญหาย/โจรกรรมทั้งของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ
- 2) เกิดเหตุไฟไหม้

ข. ด้านคลินิกบริการ

รายงาน 1) นพ.ชาญชัย ธงพานิช ประธานคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

2) คุณศิริราณี คำเพราะ เลขานุการคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

- 1) ญาติไม่พอใจอย่างรุนแรง อาจมีปัญหาเรื่องการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง
- 2) ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างไม่คาดหวัง
- 3) อุบัติเหตุรุนแรง เช่น หกล้ม ตกเตียงของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 4) ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ถูกทำร้าย
- 5) เจ้าหน้าที่บาดเจ็บรุนแรงจากการทำงาน
- 6) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดแก่ผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป
- 7) ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย
- 8) การตรวจพบยาเสพติดผิดกฎหมาย

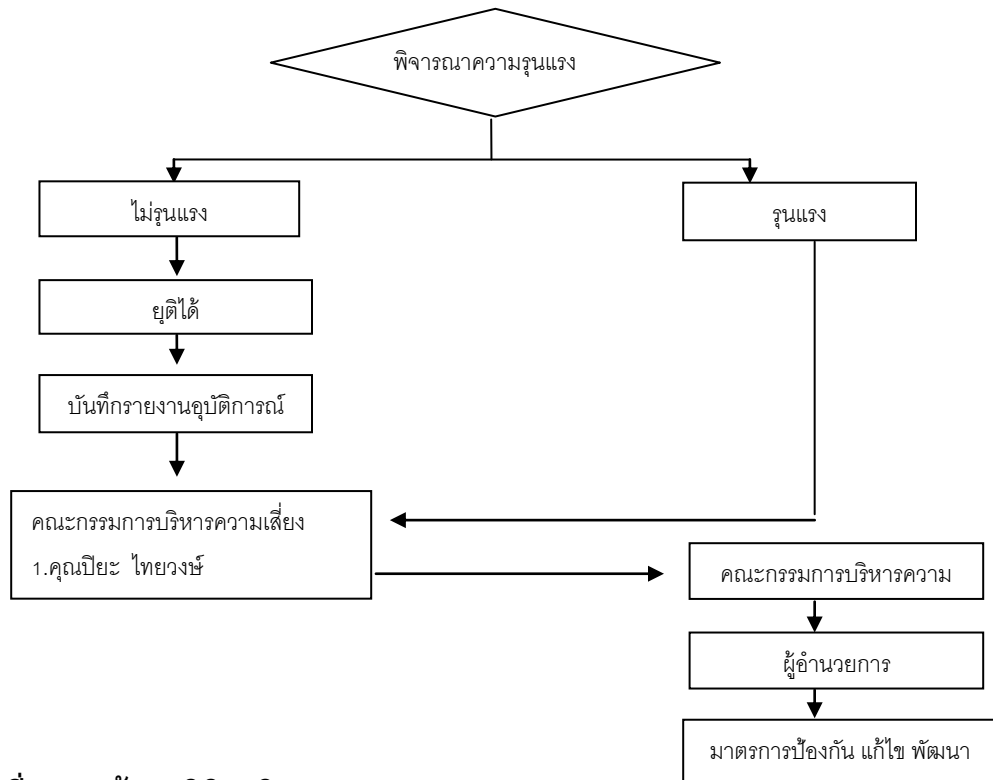
Patient Safety Goals

ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

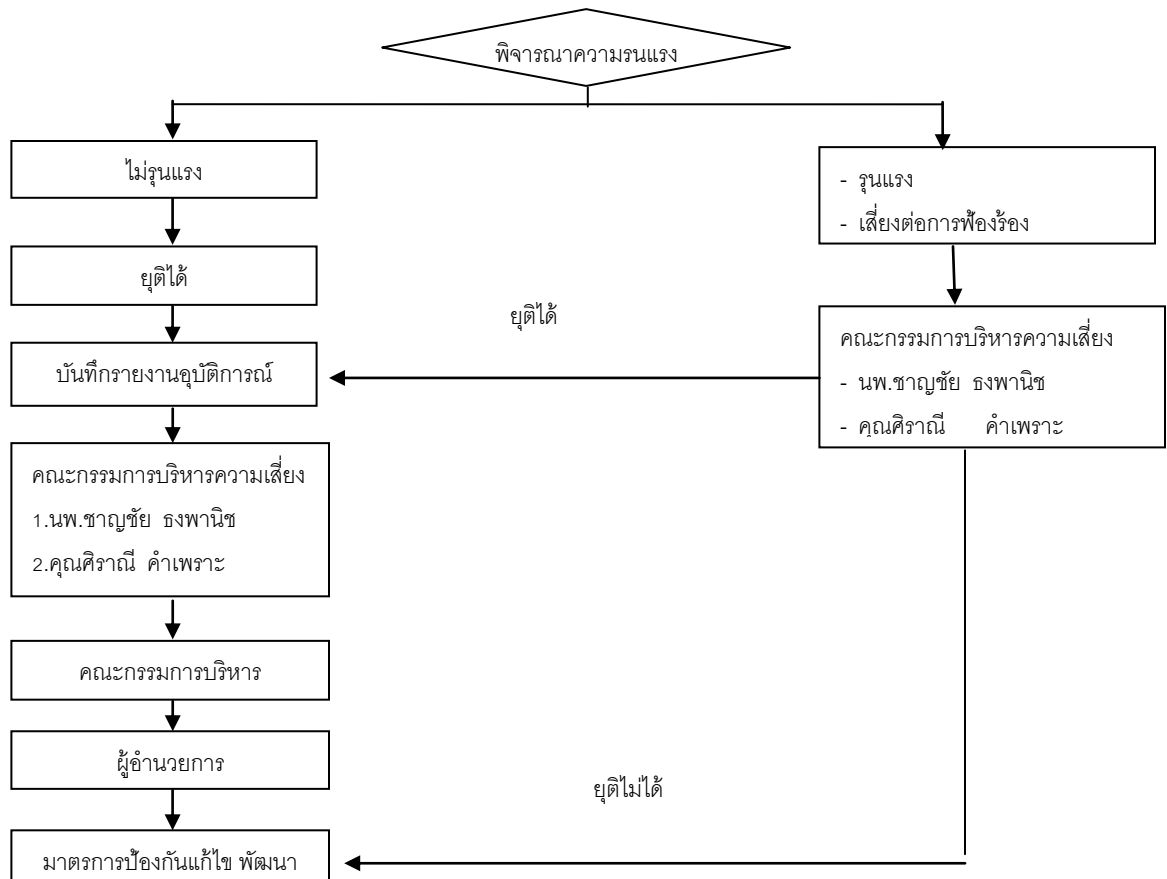
- ระดับ A เหตุการณ์มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
- C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้ได้รับอันตราย
- D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย และต้องเฝ้าระวังเพื่อมั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย
- E เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องรับการรักษา
- F เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราว ต้องนอน/อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
- G เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวร
- H เกิดความคลาดเคลื่อน จนต้องทำการช่วยชีวิต
- I เกิดความคลาดเคลื่อน อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

Patient Safety Goals

Flow อาคารสถานที่ ความปลอดภัยไฟไหม้ ลักษณะโมย

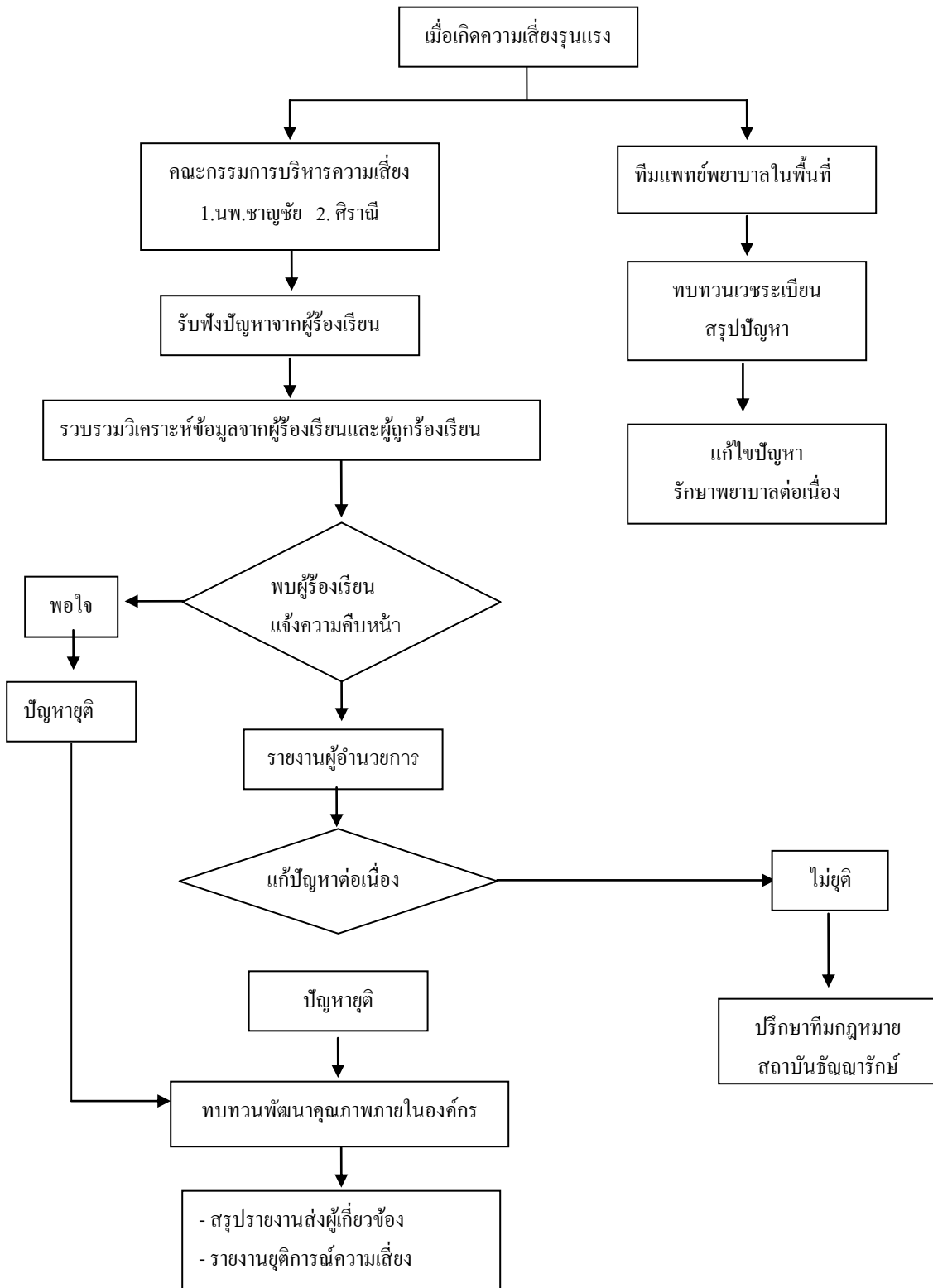


Flow ความเสี่ยงทางด้านคลินิกบริการ



Patient Safety Goals

แผนภูมิการไหลเวียนของระบบงานบริหารจัดการความเสี่ยงรุนแรง



Patient Safety Goals

ผู้รับผิดชอบ การจัดการ ความเสี่ยงด้านอาคารสถานที่ ประกอบด้วย

1. นายปิยะ ไทยวงษ์ รองกลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก คณะทำงานบริหารความเสี่ยง
2. นายสาธิต สมศรี คณะทำงานบริหารความเสี่ยง

ผู้รับผิดชอบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก ประกอบด้วย

1. นพ.ชาญชัย ธงพานิช รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ ประธานคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

2. นางศิริภาณี คำเพราะ เลขานุการคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

แนวทางปฏิบัติ การจัดการความเสี่ยงรุนแรงทางคลินิก

1. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ
2. ดูแลครอบครัวผู้ป่วย
3. ทบทวนเวชระเบียน และทบทวนเหตุการณ์วิเคราะห์หาจุดอ่อน
4. รายงานตามขั้นตอน ตามสายบังคับบัญชา
5. ปรึกษาทีมความเสี่ยง
6. แพทย์เจ้าของไข้และหัวหน้ากลุ่มงาน กำกับดูแลคุณภาพเวชระเบียนทั้งการแพทย์และการพยาบาลให้ข้อมูลสอดคล้องกัน
7. มีการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง (Root cause Analysis)
8. มีการสื่อสารแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง ให้มีความเข้าใจตรงกันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
9. ให้การดูแลเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
10. แพทย์เจ้าของไข้และหัวหน้ากลุ่มงานเขียนสรุปรายงาน

Patient Safety Goals

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ตามคำสั่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ที่ 217 /2558

| | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 1) รองผอ.กลุ่มภารกิจวิชาการ | นพ.ชาญชัย ธงพานิช | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| 2) รองผอ.กลุ่มภารกิจอำนวยการ | นายปิยะ ไทวงษ์ | คณะกรรมการ |
| 3) หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี | นางกัญญา หาญมนตรี | คณะกรรมการ |
| 4) หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา | นางนงครัตน์ จันทน์มหา | คณะกรรมการ |
| 5) เกสัชกร | นางสาววัลยา อาจลา | คณะกรรมการ |
| 6) ผู้จัดการบ้านแสงอรุณ | นายสาธิต สมศรี | คณะกรรมการ |
| 7) Staff nurse พี่นุ | นางสาวกรวิกา บุญสะอาด | คณะกรรมการ |
| 8) Staff nurse พี่นุ | นางวนิดา ลาภโชค | คณะกรรมการ |
| 9) พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก | นางสุภา อัครจันทร์ | คณะกรรมการ |
| 10) พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก | นางสาวบัวสี สารพันธ์ | คณะกรรมการ |
| 11)พยาบาลตึก1ก | นางพิศมัย หลินโนนแดง | คณะกรรมการ |
| 12)พยาบาลตึก1ก | นางสาวปริมประภาภรณ์ เหล่าสะพาน | คณะกรรมการ |
| 13)พยาบาลตึก4ข | นางอาทิตย์ยา สุปัญญา | คณะกรรมการ |
| 14)พยาบาลตึก4ข | นางศิริกุล วาปี | คณะกรรมการ |
| 15) หัวหน้าตึก4ก ,4ข | นางศิริภาณี คำเพราะ | คณะกรรมการและเลขานุการ |

Patient Safety Goals

| ตัวชี้วัด | เป้า หมาย | ปีงบประมาณ 2560 | | | | | | | | | | | | รวม | |
|--|---------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|-----|------|
| | | ต.ค.59 | พ.ย.59 | ธ.ค.59 | ม.ค.60 | ก.พ.60 | มี.ค.60 | เม.ย.60 | พ.ค.60 | มิ.ย.60 | ก.ค.60 | ส.ค.60 | ก.ย.60 | | |
| 1.จำนวนครั้งการให้ยาผิดคน (Administration error) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.จำนวนครั้งของการระบุตัวผู้ป่วยบนสิ่งส่งตรวจผิดคน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.จำนวนครั้งความผิดพลาดในการสื่อสาร | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4.จำนวน Medication error ของยาที่ต้องระมัดระวังสูง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยา | 0 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 6.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ชี้วัด | < ร้อยละ 5 | | | | | | | | | | | | | | 1.53 |
| 7.จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคปอดขณะบำบัดรักษา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8.จำนวนผู้ป่วยอาการทรุดหนักลงเนื่องจากการให้การดูแลรักษาล่าช้า | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9.จำนวนครั้งจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10.จำนวนครั้งของการตรวจพบสารเสพติดขณะบำบัดรักษา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11.จำนวนครั้งของการตรวจปัสสาวะพบสารเสพติดขณะบำบัดรักษา | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสุรานานกว่า 7 วัน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 13.จำนวนผู้ป่วยสุราที่ตกเตียง /หกล้ม | 0 | 0 | 0/1 | 0/1 | 0/1 | 0 | 0 | 0 | 1/0 | 0 | 0/2 | 1/1 | 1/0 | 0 | 3/6 |