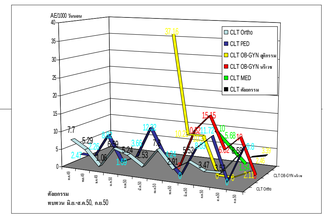
ผลลัพธ์ นโยบายระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย รพ.ค่ายสุรนารี ประจำปี 2550

ด้านผู้มารับบริการ

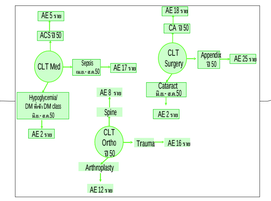
ขอบเขตรับผิดชอบ
ผู้มารับบริการ
- OPD 1,217 คนวัน
- IPD 49 คนวัน
(จำนวนเตียง 286) อัตราครองเตียง 74.72 %

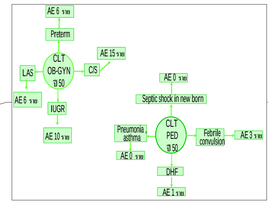
เป้าหมาย

1) อัตราการเกิด Adverse event/1000 วันนอน (เปรียบเทียบกับ รพ.ระดับเดียวกัน)

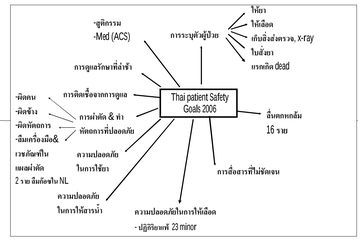


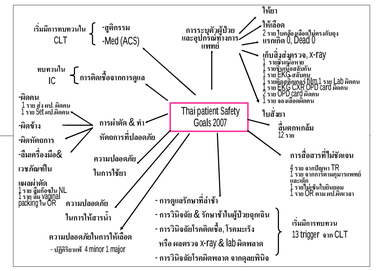
2) อัตราการเกิด Adverse event ในกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง (เปรียบเทียบ รพ.ระดับเดียวกัน)





3) อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้าน Safety Goals ที่เกิดขึ้นนี้ลดลง > 80%





4) ลด Voice ที่แก้ไขได้ > 80%

ข้อร้องเรียน	จำนวน	ตอบสนอง	คิดเป็น % ที่ตอบสนองได้
ด้านพฤติกรรมบริการ	229	158	68.96%
ระยะเวลาในการรอรับบริการ	162	133	82.0%
ระบบงาน	210	187	89.18%
สิ่งแวดล้อม	25	25	100%
รวม	626	503	80.35%

พบความรุนแรงระดับ Low risk 100 % , เป้าหมาย ตอบสนองได้ > 80%

5) ลดความเสียหายต่อชื่อเสียงและทรัพย์สินระดับ รพ.

ปี 47 จำนวนเรื่องร้องเรียนที่แพทยสภา 1 เรื่อง ของ CLT สูติกรรม

ปี 50 จำนวนเรื่องร้องเรียน 2 เรื่อง ทรัพย์สินที่เสีย 40,000 บาท

ด้าน ผู้ให้บริการ

ความเสี่ยง ต.ค.49 -ก.ย.50
- ใบ occurrence 2,900 ใบ
- ใบ VOICE 1,373ใบ

ขอบเขตรับผิดชอบ
บุคลากรทั้งหมด 1,077 คน ประกอบด้วย
1. กลุ่มแพทย์ 50 คน /
สาขาวิชาชีพ 11 สาขา
ทันตแพทย์ 7 คน
เภสัชกร 10 คน
2. กลุ่มงานการพยาบาล 136 คน
3. กลุ่มงานไม่ใช่คลินิก 614 คน
4. พลทหาร 170 คน

เป้าหมาย

ลดความเสี่ยงจากการทำงานได้ >80% เปรียบเทียบแต่ละปี

ความปลอดภัยจากการทำงาน

ลดความเสี่ยงจากการทำงานได้ >80% เปรียบเทียบแต่ละปี

- ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่ผิดปกติจากการทำงานทั้งหมด
  -> ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่ผิดปกติจากการทำงานทั้งหมด 0 ราย ต่อจำนวนบุคลากรที่รับการตรวจ 896 ราย
- ใบ occurrence
  -> อุบัติเหตุจากเข็มตำ 12 ราย ไม่พบอันตรายภายหลังเข็มตำ
  -> อุบัติเหตุจากลื่นตกหกล้ม 1 ราย
- การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคเกิดจากการทำงาน
  -> การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคเกิดจากการทำงานทั้งหมด 0 คน

หน่วยงานมี safety culture ในงานประจำคะแนนเกิน 80%

พบว่ามี safety culture ในหน่วยงาน จาก risk round หน่วยงานทางคลินิก 29/29 หน่วยงานที่ไม่ใช่คลินิก 3/18

ความเสี่ยง ต.ค.49 -ก.ย.50
- ความปลอดภัยจากการทำงาน
->ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่ผิดปกติจากการทำงาน
->การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน

ด้าน สิ่งแวดล้อม

ขอบเขตรับผิดชอบ
จำนวนหน่วยงานทั้งหมด
1.) กองอายุรกรรม 8 หน่วยงาน
2.) กองศัลยกรรม 10 หน่วยงาน
3.) กองสูตินรีเวชกรรม / กุมารเวชกรรม 7 หน่วยงาน
4) กองเภสัชกรรม 4 หน่วยงาน
5.) กองสนับสนุนบริการ 18หน่วยงาน

เป้าหมาย

1.ลดอุบัติการณ์จากใบ occurrence ได้ >80% เปรียบเทียบแต่ละปี

ลดอุบัติการณ์จากใบ occurrence ได้ >80% เปรียบเทียบแต่ละปี

ปี พ.ศ.2549
- ทรัพย์สินเสียหาย 5 ครั้ง
- ผู้ป่วยหนี 7 ครั้ง
- ละเมิดสิทธิ์ผู้ป่วย 0 ครั้ง

ปี พ.ศ.2550
- ทรัพย์สินเสียหาย 4 ครั้ง
- ผู้ป่วยหนี 6 ครั้ง
- ละเมิดสิทธิ์ผู้ป่วย 0 ครั้ง

2. ผลลัพธ์ด้าน risk round,สิ่งแวดล้อม, เครื่องมืออุปกรณ์,สิทธิผู้ป่วย > 95%

ผลลัพธ์ด้าน risk round, สิ่งแวดล้อม,อุปกรณ์เครื่องมือ, สิทธิผู้ป่วย > 95%

รายการ	ผลการตรวจเยี่ยม	
	ปี 49	ปี 50
1. ด้านมาตรฐานการรักษา		
- การบริหารเภสัชวิทยา	93.2%	92.55
- การเตรียมความพร้อมยามฉุกเฉิน	95.8%	95.34
2. ด้านสิ่งแวดล้อม (การป้องกันอัคคีภาย)	95.87%	95.42
3. ด้านสิทธิผู้ป่วย	99.13%	97.96
เป้าหมาย > 95%		

ประเด็นที่ยังไม่มีการแก้ไข
1. มาตรฐานการรักษา
- การบริหารเภสัชวิทย์ : 7.45% คือ
1. พบว่ามีการเก็บยาประเภทไม่ตรงประเภทที่ชั้นจอน
2. การตรวจสอบยาหมดอายุ ; การบันทึกการตรวจที่ยาว / ถาว่า ที่มีการเปิดให้ยังมีการเก็บรักษาไม่เหมาะสม
- การเตรียมความพร้อมยามฉุกเฉิน : 4.66% คือ 1. ขาดการบันทึกตรวจสอบถาด และเวรภัยฟ้าฉุกเฉิน 2. การทบทวนวาทีฉุกเฉินที่ยังอยู่ และการจัดการกับ ปฏิ. เมื่อเกิดเหตุ จนเข้าไปตรวจเหว็จที่หน้างาน
2. ด้านสิ่งแวดล้อม : 4.58% คือ 1. พบ. ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมไม่ดีการบารมีจัดตั้งเก็บในเตรทาง จำหน้าที่เป็นหลั 2. การตรวจสอบถาดหลายไฟ และสิ่งที่ตรวจสอบปฏิบัติงานไม่ได้ตรงกับที่ควรปฏิบัติเครื่องมือ และการปฏิบัติงาน
3. สิทธิ์ผป. : 2.04% คือ การจัดการสถานที่ สำหรับผู้ป่วย ปฏิ. มีที่จำกัดเก็บเครื่องตรวจสอบ ตรวจสอบ และ ทดสอบ

3) ไม่พบ adverse event จากการเกิด อัคคีภัย

ไม่พบ adverse event จากการเกิด อัคคีภัย

ปี พ.ศ.2549 ไม่มีเหตุการณ์
ปี พ.ศ.2550 มีเหตุการณ์เกิด 1 ครั้งแต่ไม่พบ adverse event

ความเสี่ยง ต.ค.49 -ก.ย.50
1. อุบัติการณ์ จากใบ occurrence
ก.) ลื่นตกหกล้ม
ข.) ทรัพย์สินเสียหาย
ค.) ผู้ป่วยหนี
ง.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
จ.) อัคคีภัย
2. risk round ด้านกายภาพ
สิ่งแวดล้อม, อุปกรณ์เครื่องมือ, สิทธิผู้ป่วย

ด้านระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย (หมายเหตุ * เริ่มเดือน ต.ค.50)

เป้าหมาย

ประสิทธิภาพของใบ occurrence

ด้านความสมบูรณ์ของการทบทวน (เป้า > 80%)
ผลลัพธ์ 99.72% แต่เป็นเชิงพรรณนาไว้พาร 60%
เปลี่ยนแบบฟอร์มการรายงาน

ประเมินประสิทธิภาพของใบ Occurrence ปี 50

ด้านระยะเวลาการส่ง (เป้าส่งภายใน 7 วัน > 80%)
ผลลัพธ์ 75.07%
ใช้การรายงานในระบบ LAN

ด้านปริมาณการรายงานเทียบกับเกิดเหตุการณ์จริง (เป้า > 70%)
ผลลัพธ์ 92.62%

* อัตราการตอบสนองของ RRT ระดับ รพ. เมื่อเกิด adverse eventที่มี Harm ≥ G

ปี 50 ต.ค. พบ 2 ราย ผลลัพธ์ ไม่พบชื่อเสียงเสียหาย
- CLT สัลยกรรม 1 ราย
- CLT OB-GYN 1 ราย

อัตราการหา root causeและวางระบบป้องกันความเสี่ยงใน adverse event ที่รุนแรงระดับ ≥ E ได้ >80%

ความเสี่ยงที่มีระดับรุนแรง ≥ E

Harm ระดับ	จำนวนที่เกิด
E	36
F	34
G	2
H	2
I	260
รวม	334

อัตราการหา root cause และวางระบบป้องกันความเสี่ยง ≥ E ได้ = 97.6% (เป้า > 80%)

ไม่พบทบทวน 3 ราย ใน complication หลัง post-op ผ่า bleeding , re-operative, re-admit
ไม่พบทบทวน 5 ราย ใน case dead และรอการทบทวน 9 ราย (พบว่าไม่ส่งใน occurrence report 92 ราย)

อัตราการเกิด Adverse event ระดับ ≥ E ในกรณีเกิดซ้ำ (> 2 ครั้ง) = 0%

1. ประเมินการ off ET tube ไม่ได้หลใน recovery room 6 ราย
2. การดูแลผู้ป่วยทขและกำลัด ภายนิดที่เกิดปัญหา severe blood loss ไม่ได้ผล 3 ราย
3. ปัญหาจาก competency ของพิเศษกัด 13 ราย
4. ปัญหาจาก re-operation 7 ราย
5. ปัญหาจากการเปลี่ยน diagnosis & operation 3 ราย
6. ปัญหาจากการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไม่ดี 3 ราย
7. ความเชื่อมจากการ Stt CBP ล่าช้า 4 ราย
8. ความเชื่อมจากการให้ยาช้า
9. Unplan ICU 4 ราย
10. Re-admit 2 ราย
11. ลืมชิ้นทไขจ้ง ตกลอด 2 ราย
12. ใบทดัด ผลิตไม่ตรงกับชุด 2 ราย
13. OPD card ลืม 2 ราย
14. ตั้งตกหกล้ม 12 ราย
15. ปฏิเสธ TR 4 ราย

เป้าหมาย

Risk Round

สรุปผล Risk round

รายการ	ผลการตรวจเยี่ยม	
	ปี 49	ปี 50
1. ด้านมาตรฐานการรักษา		
- การบริหารเภสัชวิทย์	93.2%	92.55
- การเตรียมความพร้อมยามฉุกเฉิน	95.8%	95.34
2. ด้านสิ่งแวดล้อม (การป้องกันอัคคีภาย)	95.87%	95.42
3. ด้านสิทธิผู้ป่วย	99.13%	97.96
เป้าหมาย > 95%		

2. Risk round ด้าน Safety Culture
เป้าหมาย หน่วยงานมี Safety culture ในงานประจำ เกินคะแนน 80%
ผลลัพธ์ หน่วยงานคลินิก 29/29, หน่วยงานไม่ใช่คลินิก 3/18

1. Risk profile ระดับ หน่วยงาน
2. การส่งเวร -> safety brief
3. Bed side round
4. จำลองเหตุการณ์
5. การส่งใน occurrence & รายงานใน Weekly report เกิน 80%

เป้าหมาย

* Trigger marker (Specific clinical risk)

อัตราส่วนการพบต่อการตอบสนอง Rapid response team ในหน่วยงาน

อัตราการเกิด Adverse event ในกลุ่มที่พบ trigger และ RRT ตอบสนองทันเวลา

การให้ความรู้ บุคลากรด้านความเสี่ยง

* Web site Intranet