



โครงการพัฒนาคุณภาพ เรื่อง ดักจับ near miss พืชิตความเสี่ยง

ABCDEFGHI

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการบ่งชี้และดำเนินการ เมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มั่นใจว่ารายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ได้รับการบริหารจัดการอย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการรักษาและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ การรักษาพยาบาล จึงได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติเพื่อการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานและทีมนำ ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเฉพาะด้าน โดยใช้แนวคิดสำหรับกระบวนการ การดูแลทางคลินิกและจากการทำ Quality round, ENV round และ IC round เป็นประจำ จากนั้นนำรายการความเสี่ยงที่ค้นพบมาจัดลำดับ High Risk High Volume ประเมินความเสี่ยงรุนแรงระดับ A ถึง I หรือ 1-3 และจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงโปรไฟล์ของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความเสี่ยงของด้านกฎหมาย ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ทรัพยากรของโรงพยาบาล ความเสียหายและเกี่ยวข้องกับชีวิต

หน่วยผ่าตัดและพักฟื้นสูตินรีเวช ได้คำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงานเพื่อสนองนโยบายของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยกับบุคลากรทุกระดับให้บุคลากรเกิดความตระหนักในเรื่องของการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบค้นหาสาเหตุที่เป็น near miss ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
3. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย

กระบวนการ

ประชุมวางแผนร่วมกันภายในหน่วยงาน

กำหนดตัวชี้วัด :

- การรายงานอุบัติการณ์ในระดับ near miss (A,B)

เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

- จำนวนอุบัติการณ์ที่รุนแรงดักจับได้เพิ่มขึ้นและ

มีความรุนแรงลดลง

- อุบัติการณ์การเกิดซ้ำด้วยเหตุการณ์เดิมลดลง

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรในหน่วยงานทุกคน

จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง ดักจับ near miss
พืชิตความเสี่ยง

สืบหาความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานและ
จดบันทึกความเสี่ยงในสมุดรายงานอุบัติการณ์

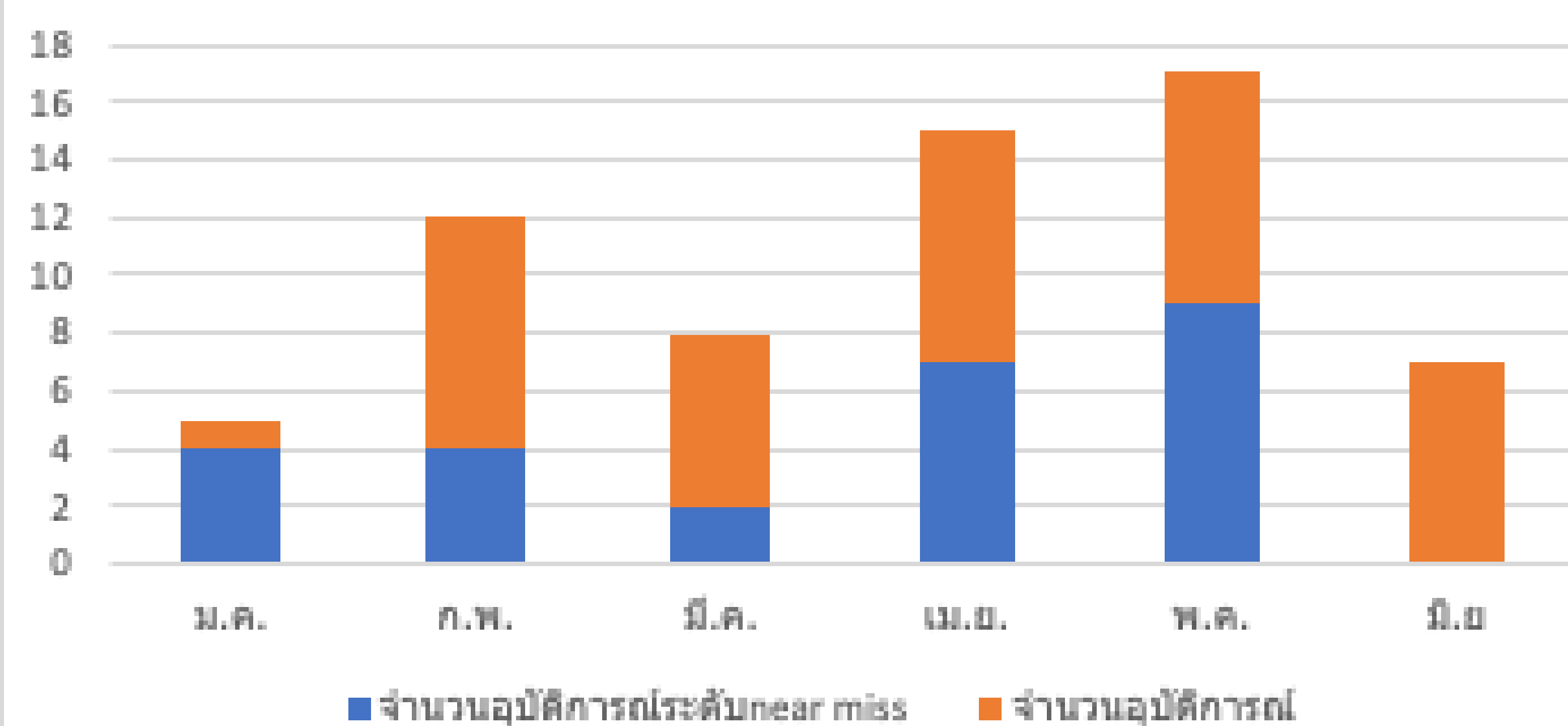
นำความเสี่ยงที่ค้นพบมาแจ้งให้กับบุคลากรในหน่วยงานทราบ

รวบรวมข้อมูลที่ได้สรุปวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
ถี่มากที่สุดในแต่ละเดือน

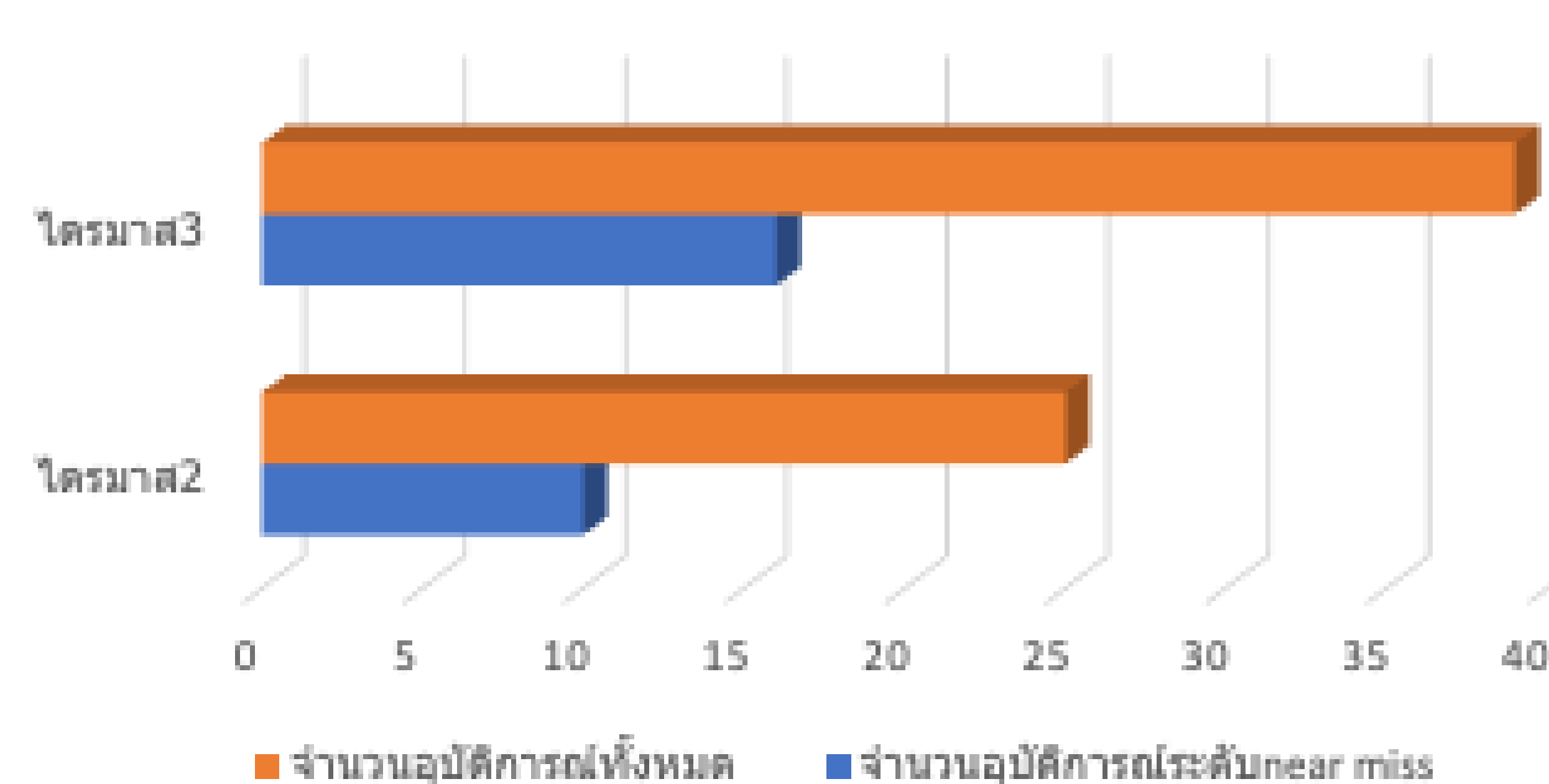
นำเสนอที่ประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อไป

การนำไปใช้

แผนภูมิแสดงจำนวนการเกิดอุบัติการณ์
ไม่พึงประสงค์ในหน่วย OR-OB



แผนภูมิแสดงจำนวนการเกิดอุบัติการณ์
ไม่พึงประสงค์ ประจำไตรมาส ของหน่วยOR-OB



1. การรายงานอุบัติการณ์ในระดับ near miss ไตรมาส 2 จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด 25 ครั้ง พบอุบัติการณ์ Near Miss 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 และไตรมาส 3 จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด 39 ครั้ง พบอุบัติการณ์ Near Miss 16 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.02
2. จำนวนอุบัติการณ์ระดับ Near miss ดักจับได้เพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

เพื่อส่งเสริมการรักษาและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเฉพาะด้าน จึงจำเป็นต้องรวมถึง การสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ในระดับต่างๆ ที่เกิดขึ้น และการหาแนวทางร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำจากการบันทึกอุบัติการณ์ ได้มีการพัฒนาโครงการคุณภาพในหน่วยงานเพิ่มขึ้นอีก 5 โครงการ เพื่อกำหนดมาตรฐานการทำงาน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ☐ ผู้รับผิดชอบโครงการ
- ☐ ประธานโครงการ : นางสาวฐิติพร เหมียงหอม
- ☐ สมาชิกโครงการ : นางสาวช่อฟ้า สารวัตร นางโสภิตา ธรรมชัยกุล
- ☐ นางสาวกศนันท์ บุญทรง นางแสงดาว เชื้อพล
- ☐ นางสาวจิรปาน ปัญจะเรือง
- ☐ ที่ปรึกษาโครงการ : นางพวงนา ศรีคำจักร์
- ☐