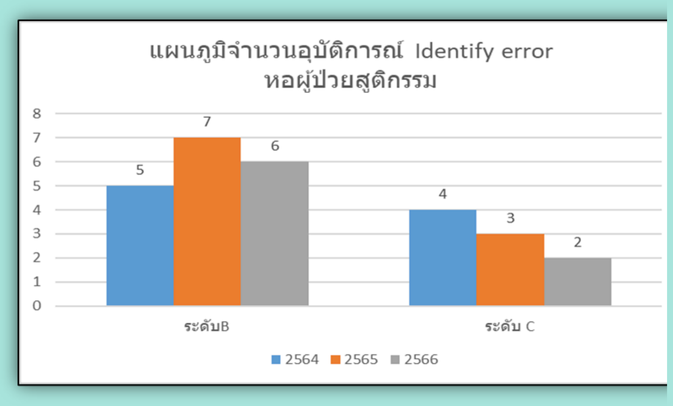
CMU KM DAY 2024

60 ปี มช. ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม
สู่ Innovation University

CMU CHIANG MAI UNIVERSITY

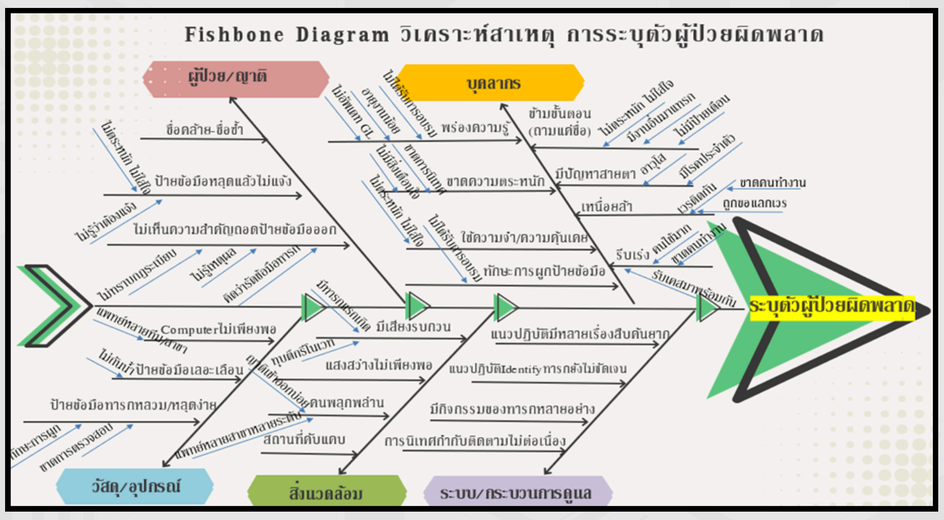
4 safety patient identification

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของหอผู้ป่วยสูติกรรม คือมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด ถึงแม้ว่าหอผู้ป่วยสูติกรรมได้นำแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย ของโรงพยาบาล มาใช้เป็นหลักในการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย มีการสื่อสารนโยบายความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นระยะให้บุคลากรรับทราบ แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดจากสถิติปี 2564- 2566 เกิดอุบัติการณ์ระดับ B จำนวน 18 ครั้ง ได้แก่ ให้ยาผิดคน 4 ครั้ง, ส่งมอบทารกผิดคน 5 ครั้ง, ให้เลือดผิดคน 4 ครั้ง, เก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน 2 ครั้ง และบีบเก็บนมแม่ส่งทารกผิดคน 3 ครั้ง อุบัติการณ์ระดับ C จำนวน 9 ครั้ง ได้แก่ ให้ยาผิดคน 5 ครั้ง, เก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน 3 ครั้ง และบีบเก็บนมแม่ส่งทารกผิดคน 1 ครั้ง ถึงแม้ว่า อุบัติการณ์ระดับ C จะมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ระดับ B มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงว่าหอผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น ที่จะเกิดการระบุตัวผิดพลาด โดยเฉพาะอุบัติการณ์ ให้เลือดผิดคนและส่งมอบทารกผิดคน ซึ่งตาม Risk Matrix การจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยงของหอผู้ป่วยสูติกรรม อยู่ในระดับ Extreme risk ซึ่งเป็นระดับที่ต้องมีการตอบสนองอย่างเร่งด่วน และมีการทบทวนมาตรการป้องกันอุบัติการณ์ทุกครั้งที่เกิดเหตุหรืออย่างน้อยทุก 3 เดือน(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2566)



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการป้องกันการระบุตัว ผู้ป่วยผิดพลาดและลดความคลาดเคลื่อนของการระบุตัวผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยสูติกรรม
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การระบุตัว ผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ C-I



1. ประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด โดยใช้แผนภูมิก้างปลา
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติและนำเสนอให้ทีมพิจารณา
3. ชี้แจงแนวทางป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดให้กับทีม
4. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลและแบบสังเกตการปฏิบัติ

PLAN →

1. ชี้แจงแนวทางป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดแก่บุคลากร
2. นำแนวทางไปปฏิบัติในช่วง มิ.ย.-ก.ค. 2567
3. ติดตามการปฏิบัติโดยใช้แบบสังเกต
4. ติดตามผลลัพธ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

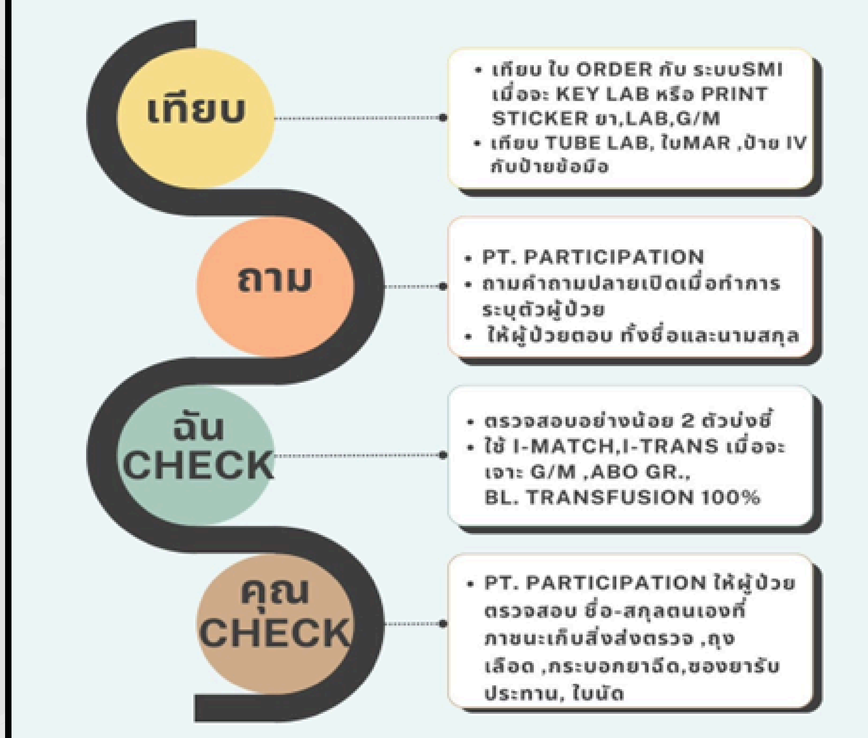
DO ↓

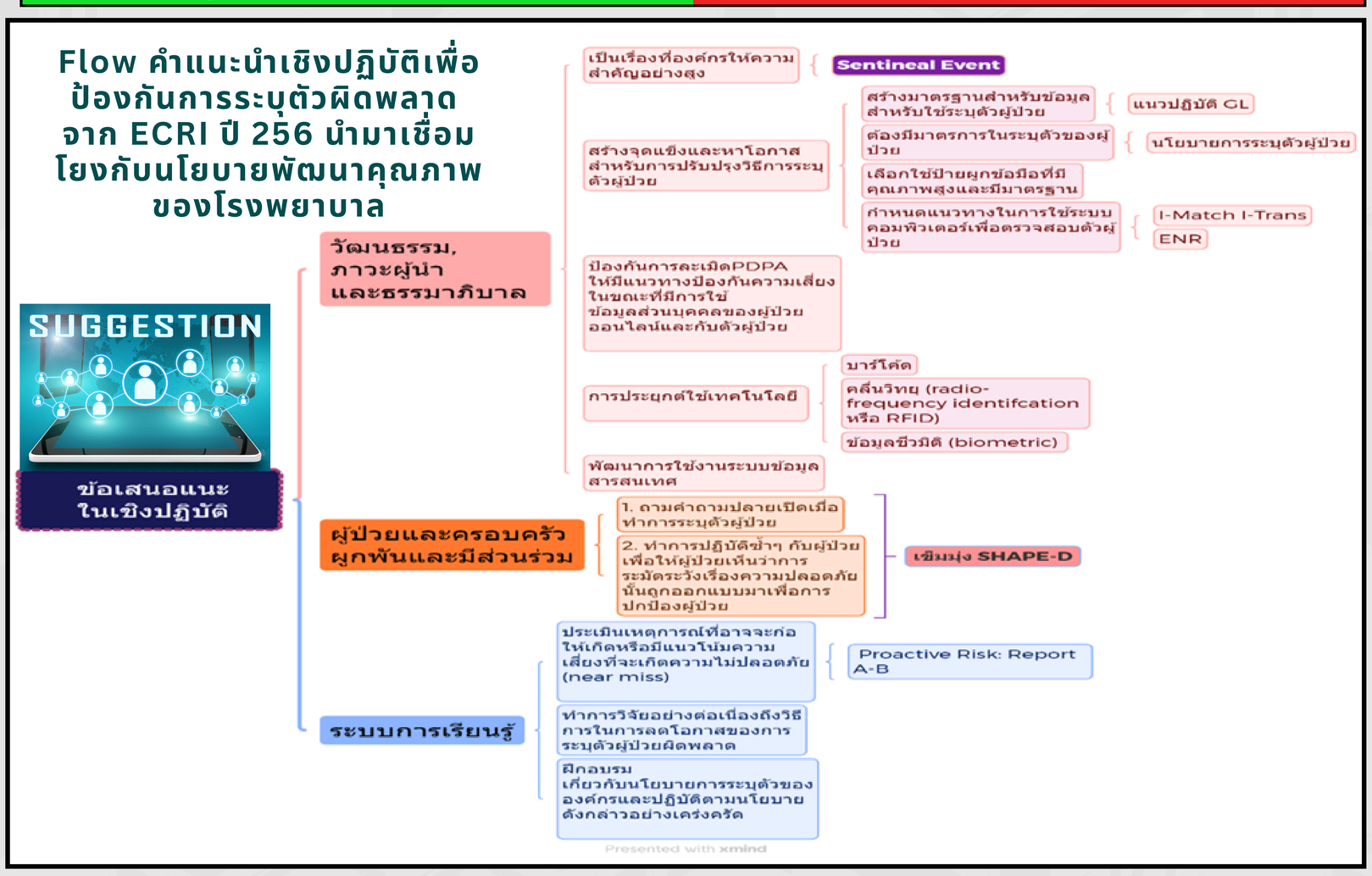
CHECK

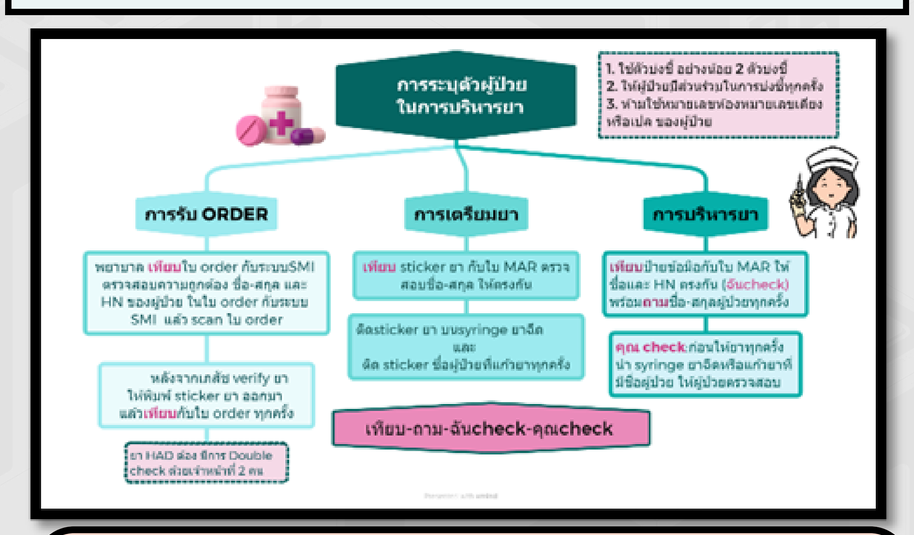
1. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง 100%
2. อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดระดับ C ขึ้นไป = 0
3. บุคลากรพึงพอใจในระดับสูง 95.20%

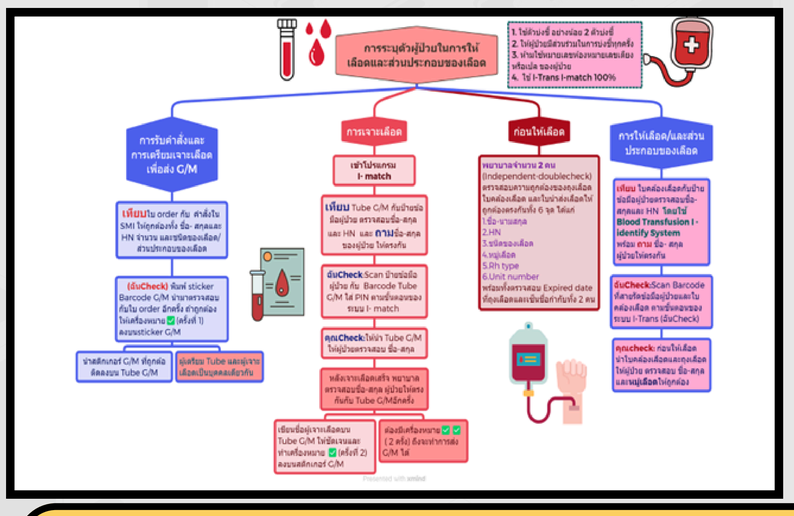
← **ACT**

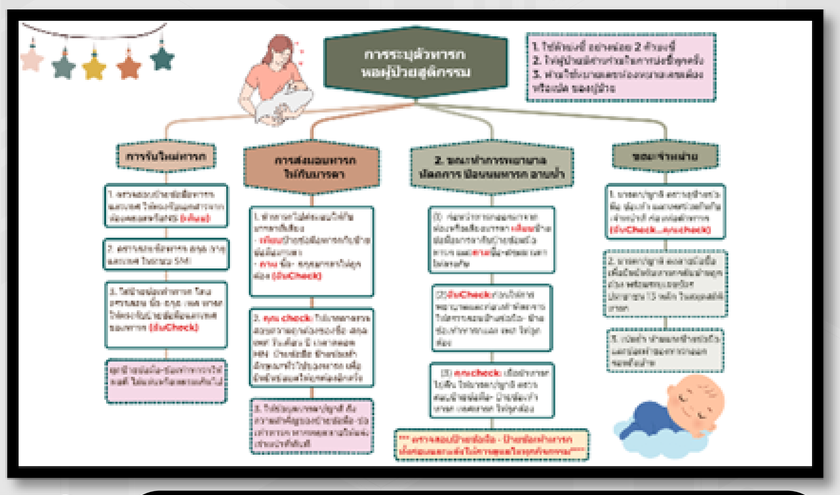
1. รวบรวมปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับปรุงกระบวนการตามแนวคิด PDCA ในวงรอบต่อไป
2. ติดตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส เพื่อวัดผลตามเป้าหมายระยะยาว 1 ปี
3. พัฒนาต่อยอดเป็น Proactive Risk for Safety Patients Identify "เทียบ-ถาม-ฉันcheck-คุณcheck" ให้ครอบคลุมทั้ง7หอผู้ป่วยของงานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา











ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การคัดเลือกปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน ช่วยให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากร
2. การระดมสมองและวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนภูมิก้างปลา ทำให้เห็นภาพปัญหาชัดเจนและแก้ไขได้ตรงจุด

ผลกระทบที่สร้างคุณค่า:

1. เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในการให้ยาผิดคน การให้เลือดผิดคน และการทำหัตถการผิดคน
2. สริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและครอบครัวในระบบบริการสุขภาพ
3. ลดความเสี่ยงทางกฎหมาย โดยเฉพาะการส่งมอบทารกผิดพลาด

ผู้ดำเนินโครงการ: ณิชทินันทน์ อยู่สายบัว
งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
โทร 099-1649242,053-935812