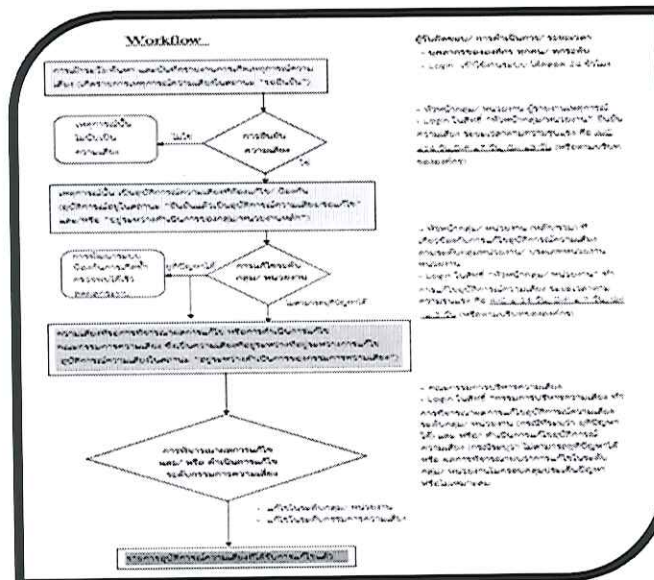


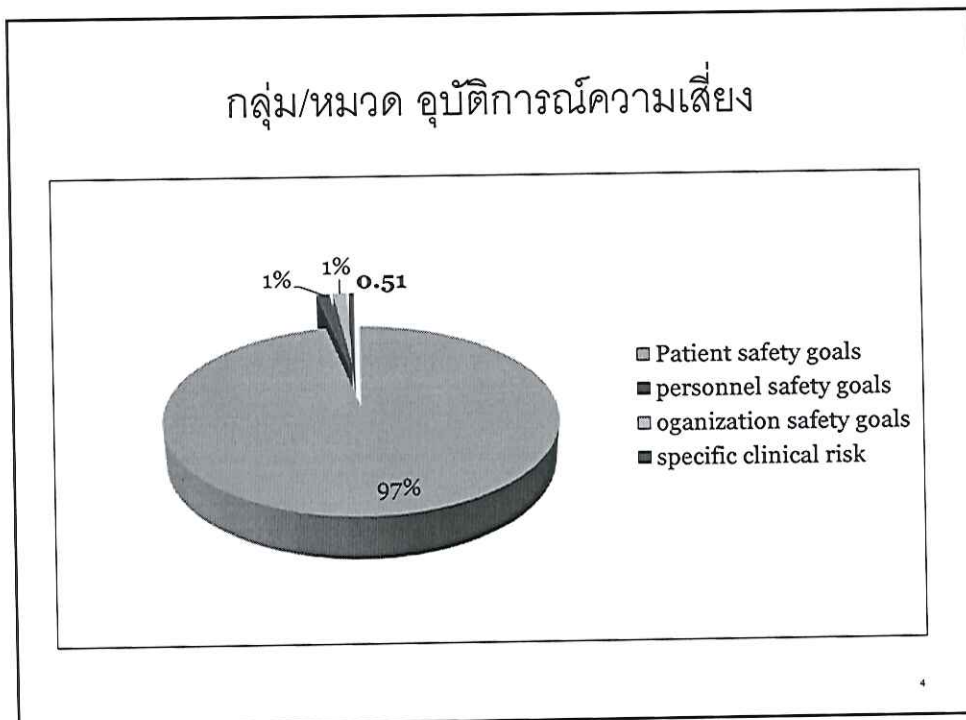
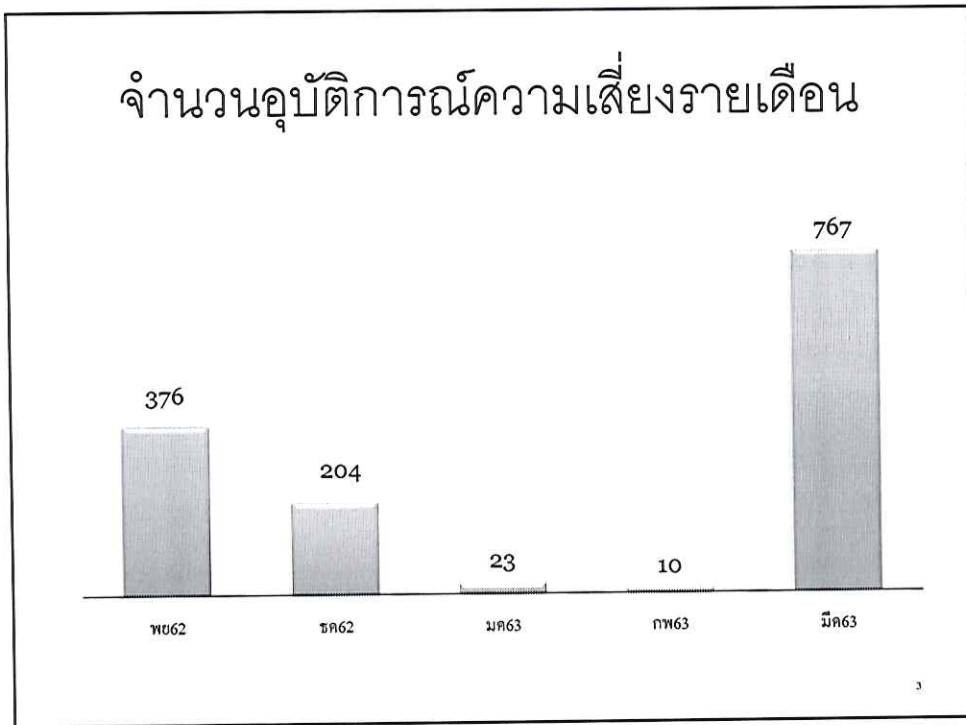
# ศูนย์ HA และ ความเสี่ยง

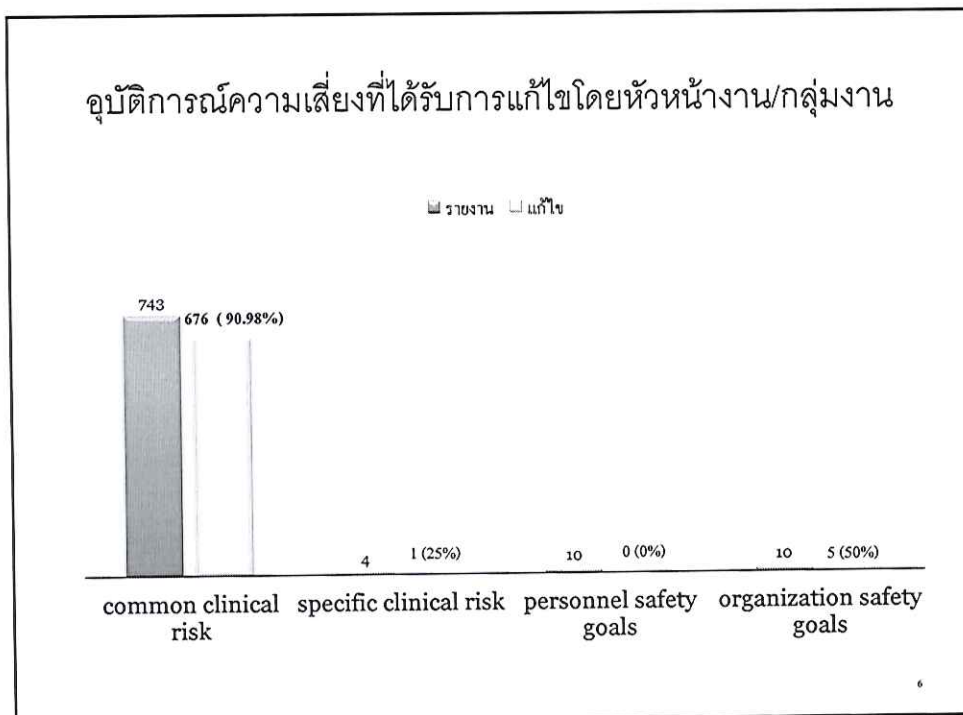
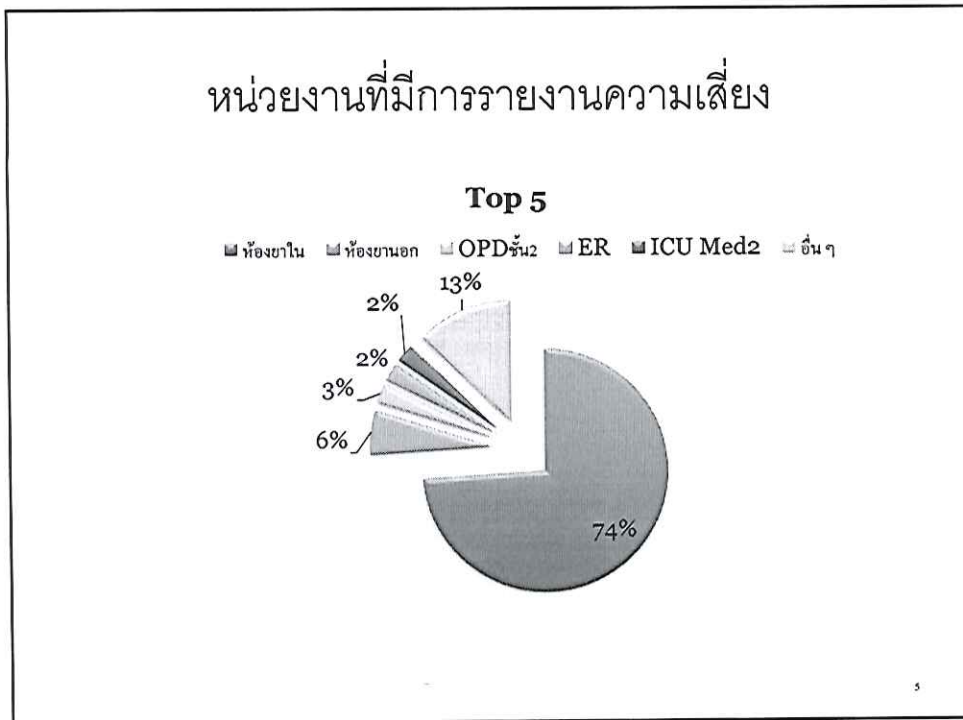
มิถุนายน 2563

1

## Work Flow ระบบรายงานความเสี่ยง HRMS







## หน่วยงานที่มีการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่แก้ไขความเสี่ยง 100% จากความเสี่ยงที่รายงาน



7

## การแก้ไขความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ E-F, GHI และ ความเสี่ยงทั่วไป ระดับ 3,4,5

ระดับความตึง	จำนวนการเกิด	จำนวนแก้ไข	ร้อยละ
E F และ 3	23	9	39.13
GHI และ 4,5	2	1	50

8

### มาตรฐานที่สำคัญจำเป็น

1. การตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญ ตามบริบทขององค์การ ในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSII
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Error และ Adverse drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

9

### รายละเอียดการดำเนินงาน

1. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานสำคัญต่อความปลอดภัยที่กำหนด
2. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ
3. กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา
4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ

10

รายละเอียดตามมาตรฐานและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

มาตรฐานสำคัญที่เป็นต่อความปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔	หน่วยงาน, กลุ่มงาน, PCT	ที่เกี่ยวข้อง
การแพ้ยา/พิษจาก ยา/สารเคมี/วัสดุทางการแพทย์	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การแพ้ยา (4)	OR	
การติดเชื้อในสถานพยาบาลจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติต่อยังการติดเชื้อ ข. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเฉพาะ (1)	IC	
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ฉับพลันมาตรฐาน	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติต่อยังการติดเชื้อ ข. การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเฉพาะ (3)	IC+อาชีวเวชกรรม	
การเกิด medication error และ adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและเฝ้าระวังความปลอดภัย การกำกับดูแลการคัดกรองยา (3)	ระบบยา	
การไปยึดคืนเงิน ผิดบัญชี ผิดนัด	มาตรฐาน II-7.4 ขบวนการพัฒนาระบบบริการโรค (ดูแลการนำรายได้คืนคืน คน, ผิดบัญชี, ผิดนัด)	ธนาคารเลือด	
การระบุผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การส่งเสริมการให้บริการ (8) (องค์กรจัดและนำไปปฏิบัติแนวทางนี้ ผู้เกี่ยวข้อง)	ทุก PCT/ ทุกระบบงาน	
การถอดผิดเครื่องมือการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ให้บริการวินิจฉัยโรค (4) (มีการกำหนดการถอดผิดผลขาด) (Misdiagnosis, delcydiagnosis)	ทุก PCT	
การตรวจแล็บตก หลาวหรือสิ่งปนเปื้อนตรวจพบเข้าห้องตรวจผลแล็บ	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์คลินิก ข. การให้บริการ (3) II-7.3 ผลการวิเคราะห์และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ	Lab/ ห้องพยาธิวิทยาคลินิก	
การวัดผลที่เฝ้าดูสิ่งลงจนกัน	มาตรฐาน III-1 การส่งเสริมบริการ (3)	ER	

การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย  
Safety Culture Survey Culture

วัตถุประสงค์

- 1.ตระหนักในการสร้างความปลอดภัย
- 2.เป็นความรู้สึกช่วงเวลานั้นในการประเมิน
- 3.ทราบจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อพัฒนา และแก้ไข
- 4.สามารถเปรียบเทียบได้ เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

## วิธีการประเมิน

ประเมินโดยบุคลากร และผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ออนไลน์

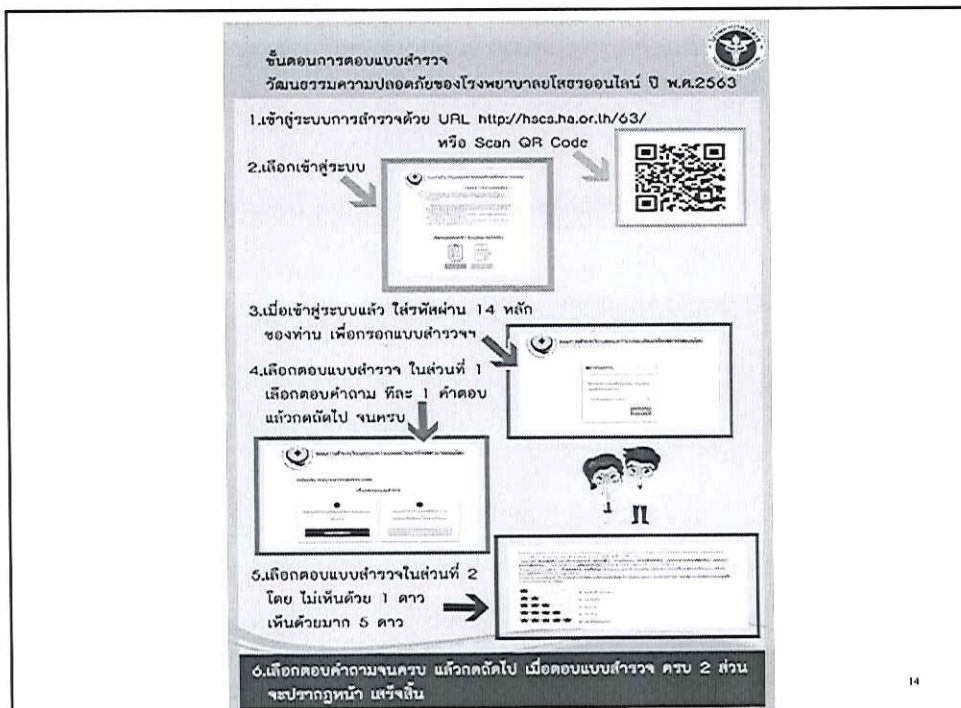
บุคลากร : ระบบการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล  
( Hospital Safety Culture Survey )

<http://hscs.ha.or.th/63/>

ผู้ป่วย : ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยต่อการปรับระบบบริการ  
( Patient Experience Program: PEP )

<https://pex.ha.or.th/>

13



ศูนย์ HA และ ความเสี่ยง  
ที่ทำการ ชั้น 5  
พื้นที่เดียวกับห้องสมุด  
เบอร์โทร 1642

