

การพัฒนาคุณภาพระบบรายงานความเล็งห้องผู้ป่วยหนักรวม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, ความเสี่ยงในโรงพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ : จากจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้ห้องผู้ป่วยหนักรวม ต้องดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงาน เพื่อสนองนโยบายของโรงพยาบาล วิธีหนึ่งในการบริหารความเสี่ยงในห้องผู้ป่วยหนักรวม คือการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยกับบุคลากรทุกระดับ ให้บุคลากรเกิดความตระหนักในเรื่องของการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ชื่อของหน่วยงาน : ห้องผู้ป่วยหนักรวม

สมาชิกทีม :

1. นางสาววาสนา ลำเพยพล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาวกัททิรา สี่พร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เป้าหมาย : (Purpose)

1. เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผู้ป่วยหนักรวม บุคลากรเห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง และให้ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์
2. เพื่อสืบค้นเหตุการณ์ที่เป็น near miss ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความปลอดภัย

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : ห้องผู้ป่วยหนักรวมมีการจัดระบบบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ที่ผ่านมามีปัญหาการค้นหาความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ที่น้อยกว่าความเป็นจริง เน้นการบริหารเชิงรับ ความเสี่ยงทางด้านคลินิกไม่ถูกรายงาน ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง ส่งผลให้ไม่มีการแก้ปัญหาในเชิงระบบ ทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ และบุคลากรไม่เห็นความสำคัญในการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ และขาดการกำกับติดตาม ส่งผลให้ระบบบริหารความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร พบว่าในปีงบประมาณ 2559 มีการรายงานความเสี่ยงทางคลินิก แค่ 38 ครั้ง โดยจำแนกเป็น ความคาดเคลื่อนทางยา 23 ครั้ง, ข้อผิดพลาดในการเฝ้าระวัง/ศัลยกรรมทั่วไป 11 ครั้ง และการเดือนหลุดของท่อช่วยหายใจ 4 ครั้ง

ทีมบริหารความเสี่ยงห้องผู้ป่วยหนักรวม จึงได้พัฒนาแนวทางการรายงานความเสี่ยง และแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้น เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นบุคลากรเห็นความสำคัญในการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ และเพื่อสะดวกในการกำกับและติดตาม และส่งผลให้ระบบบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิผลและเห็นผลในปี 2560

กิจกรรมพัฒนา : (Process)

1. จัดประชุมทีมบริหารความเสี่ยงห้องผู้ป่วยหนักรวม วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค สรุปย้อนกลับข้อมูลให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ

2. ทบทวนความรู้เรื่องความเสี่ยงทางการพยาบาล และแนวทางการบริหารความเสี่ยงเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในหน่วยงาน

3. มีกระบวนการค้นหาความเสี่ยงโดยมีการ

- กำหนดให้มีนักสืบความเสี่ยงในเวรเช้า
- การ Quick Round ของหัวหน้าทีมร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานในการค้นหา Near Miss
- การนิเทศทางคลินิก การใช้ Trigger tool กิจกรรม 12 ทบทวน
- การใช้ Trigger tool เพื่อหา Adverse Event, M&M Conference ร่วมกับ PCT ศัลยกรรม

4. นำความเสี่ยงที่สืบค้นได้ มาวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตามประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยง

5. กำหนดให้มีผู้ประสานงานความเสี่ยงในหน่วยงาน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลที่ได้สรุปวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นถี่มากที่สุดในแต่ละเดือน นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้นำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อไป

6. มีการสร้างความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน และทัศนคติที่ดีในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เมื่อเกิดความผิดพลาดจะไม่ลงโทษตัวบุคคลผู้กระทำ มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงระบบเพื่อส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น

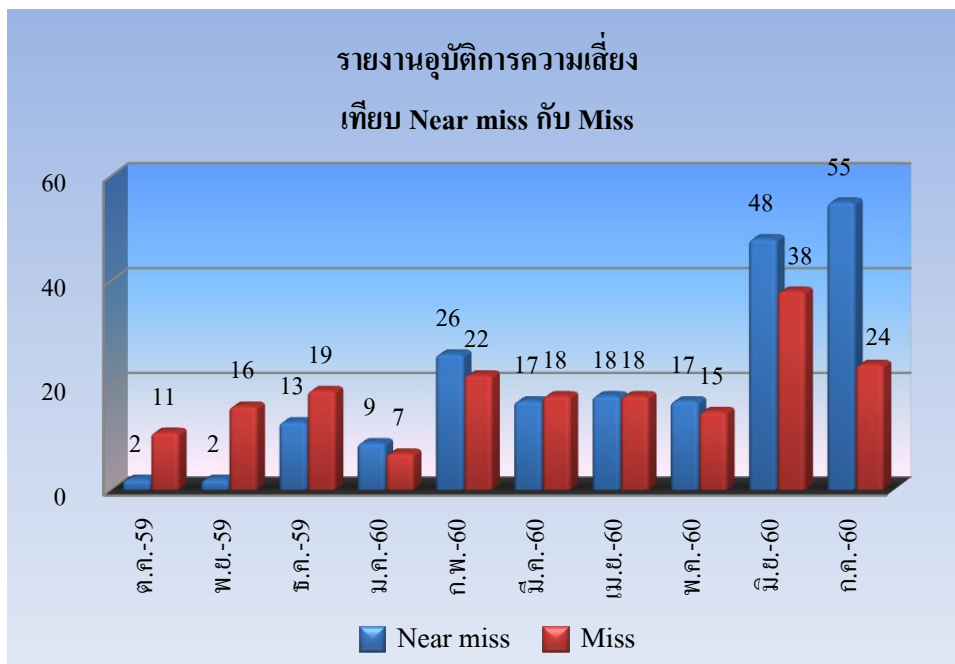
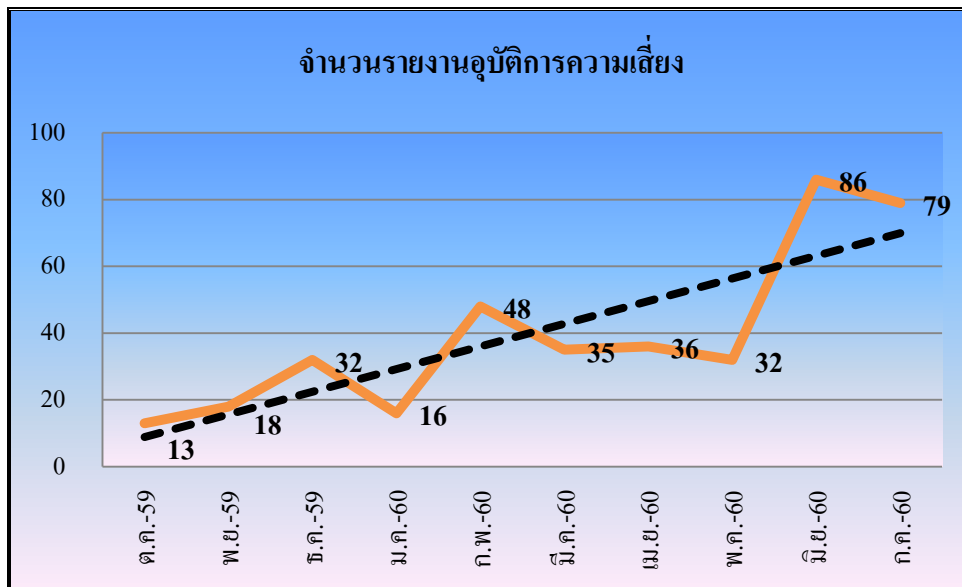
7. ส่งเสริมให้เกิดการรายงานความเสี่ยงมากขึ้นโดยจัดกิจกรรมให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีการรายงานความเสี่ยงมีความถี่สูงในแต่ละเดือน และให้รางวัลแก่คนที่ Self report

8. คณะกรรมการความเสี่ยงในหน่วยงานมีการติดตาม ส่งข้อมูลความเสี่ยงให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละงานรับทราบ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแต่ละระบบงาน เช่น IC พัฒนาแนวทาง VAP จากการใช้ VAP Bundle, พัฒนาแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในกลุ่มเสี่ยง, ทบทวนแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา และการป้องกัน Tube เลื่อนหลุด เป็นต้น

9. ทำกิจกรรมทบทวน 12 ทบทวน จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญทั้งความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เช่นการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

10. เชื่อมโยงกับ PCT ศัลยกรรม เพื่อจัดการแก้ไขและป้องกันอุบัติการณ์เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมีการประชุมความเสี่ยงและ Adverse event ใน PCT ทุกเดือน เกิดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามบริบทของโรงพยาบาล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง: (Performance)



บทเรียนที่ได้รับ:

1. บุคลากรได้เรียนรู้ถึงปัญหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ
2. บุคลากรได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานและการทำงานเป็นทีม
3. บุคลากรได้ฝึกคิดและนำเสนอแนวทางใหม่ๆ ในการพัฒนางานบริการพยาบาล

การติดต่อกับทีมงาน

ชื่อผู้ประสานงาน : นางสาวจงรักษ์ รอดเกษม โทร.08-9960-5864 E-mail :qo_kpp@hotmail.com

ชื่อองค์กร : โรงพยาบาลกำแพงเพชร 428 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.กำแพงเพชร 62000