

Patient Safety & SIMPLE &การ วางระบบบริหารความเสี่ยง

**Regional Forum : องค์การที่มีชีวิต (Living Organization)
วันที่ 23-24 มิถุนายน 2551**

ณ. โรงแรมดิอิมเพรส เชียงใหม่

เรวดี ตีรินทร

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ Hospital Accreditation (HA)

คุณภาพและความปลอดภัย

การพัฒนาดตนเอง

กระบวนการ
เรียนรู้

การประเมินตนเอง

การประเมินจากภายนอก
(เยี่ยมสำรวจ)

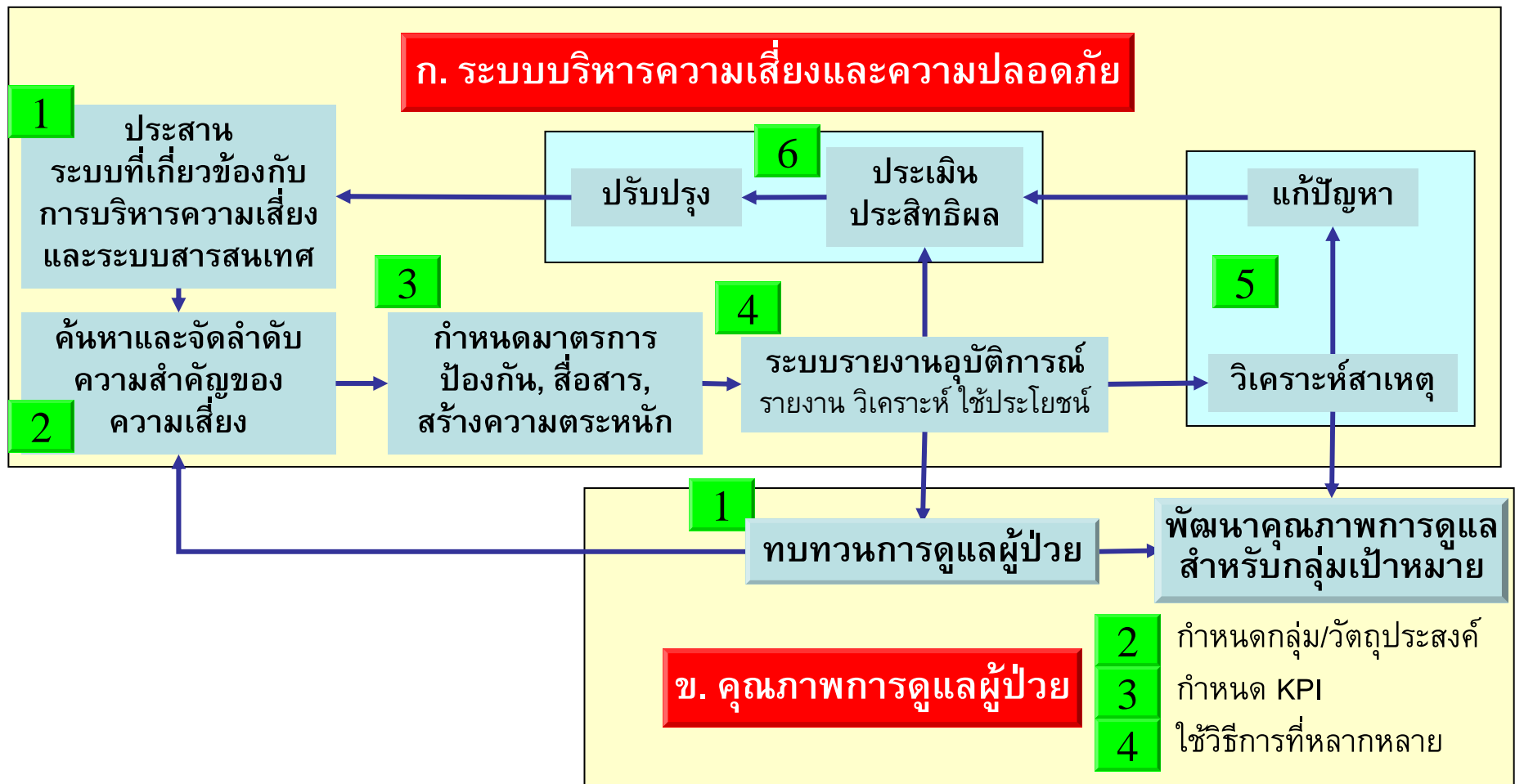
การรับรองคุณภาพ

ค่านิยมและแนวคิดหลัก

- HA เป็นกระบวนการเรียนรู้
- มุ่งเน้นผู้ป่วยและสุขภาพ
- พัฒนาต่อเนื่อง

II – 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (Risk, Safety, and Quality Management System)

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและ
ประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ

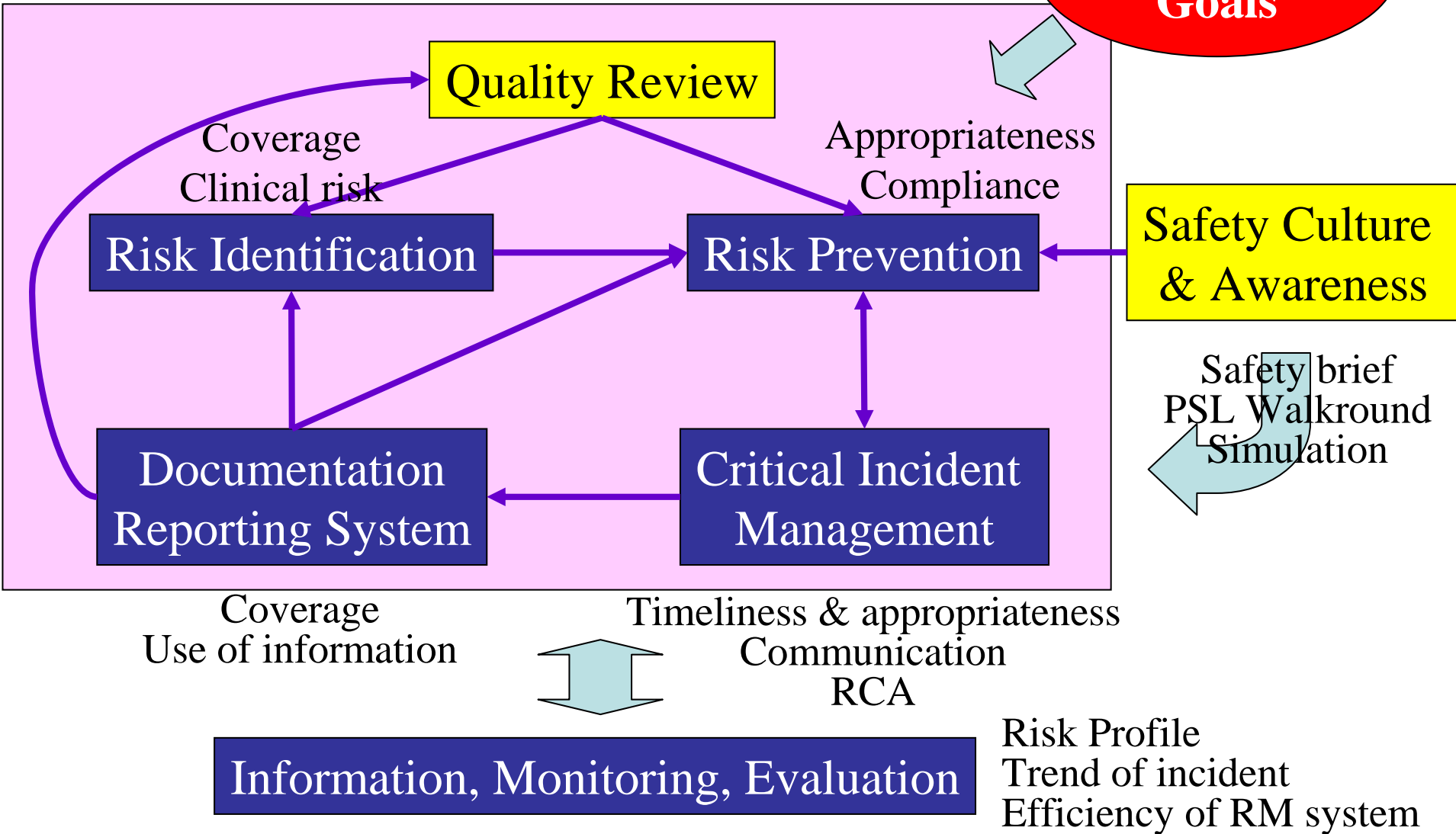


ประเด็นสำคัญในระบบบริหารความเสี่ยง



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Patient Safety Goals



Patient Safety เป็นปรัชญาที่จะนำไปสู่การสร้าง
วัฒนธรรมใหม่ของการเปิดใจ ไม่กล่าวโทษ มุ่งประโยชน์
อนาคต โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบด้วยความเข้าใจใน
ข้อจำกัดที่เป็นธรรมชาติของคน

Patient Safety Goals – PSG เป็นเป้า
หมายความปลอดภัยที่เชิญชวนให้พิจารณำนำไปสู่
การปฏิบัติอย่างจริงจัง ควบคู่กับการติดตามผล

Patient Safety Goals (PSGs)

WSW.

- Thai Patient Safety Goals 2006
- **Thai Patient Safety Goals 2008 : SIMPLE**

Patient Safety Challenges & Patient Safety Goals

**คือการกำหนดประเด็นความเสี่ยงที่มี
ความสำคัญร่วมกัน**

Patient Safety Solutions คือการสรุป
บทเรียนแนวทางปฏิบัติที่ได้ผล เพื่อให้ รพ.ต่าง ๆ
สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดย
เสียเวลาลองผิดลองถูกน้อยลง

การนำ **Patient Safety Challenges
& Solutions** มาสู่การปฏิบัติ ช่วยให้สามารถ
พัฒนาระบบที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยได้เร็วยิ่งขึ้น

WORLD ALLIANCE *for* **PATIENT SAFETY**

ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

9 SOLUTIONS:

1 LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE MEDICATION NAMES (LASA)
Si les médicaments se ressemblent ou ont un nom à consonance similaire... attention aux risques de confusion

2 PATIENT IDENTIFICATION
Identification des patients

3 COMMUNICATION DURING PATIENT HAND-OVERS
Communication entre les soignants et entre les établissements de soins

4 PERFORMANCE OF CORRECT PROCEDURE AT CORRECT BODY SITE
Pratiquer le bon geste chirurgical au bon endroit

5 CONTROL OF CONCENTRATED ELECTROLYTE SOLUTIONS
Contrôler la concentration des solutions d'électrolytes

6 ASSURING MEDICATION ACCURACY AT TRANSITIONS IN CARE
Veiller à la précision et au suivi des traitements médicamenteux

7 AVOIDING CATHETER AND TUBING MIS-CONNECTIONS
Cathéters, sondes, intubations : éviter les erreurs de branchement

8 SINGLE USE OF INJECTION DEVICES
Utiliser du matériel d'injection à usage unique

9 IMPROVED HAND HYGIENE TO PREVENT HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS
Améliorer l'hygiène des mains pour éviter les infections associées aux soins



**World Health
Organization**

นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ
National Patient Safety Goal 2007-2008

- การป้องกันการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (**Health Care –Association Infections**) หัวข้อ บริการปลอดภัย ใส่ใจความสะอาด (**Clean care is safe care**)
 - **Clean Hand**
 - การบริการสะอาด (**Clean care**) : VAP
 - เครื่องมือสะอาด (**Clean Equipment**)

นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ National Patient Safety Goal 2007-2008

- **มาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety)**
เป้าหมายเพื่อรณรงค์และการจัดการระบบในการบริหารจัดการ
ด้านยา 4 ประเด็นสำคัญ

- มาตรการลดความคลาดเคลื่อนทางยา
- มาตรการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดจากการใช้ยา
- มาตรการลดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง/การแพ้ยาซ้ำ
- การพัฒนาระบบการรวบรวมและจัดการความรู้ กรณี
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและ เหตุการณ์พึงสังวร

นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ

National Patient Safety Goal 2007-2008

- มาตรการความปลอดภัยด้านยา (**Medication Safety**)
เป้าหมายเพื่อรณรงค์และการจัดการระบบในการบริหารจัดการ
ด้านยา 4 ประเด็นสำคัญ (ต่อ)

- การพัฒนาระบบการรวบรวมและจัดการความรู้ กรณี
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาและ เหตุการณ์พึงสังวรณ์ (**Potential Adverse Event & Sentinel Events**)
และ การพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาล “**ยาปลอดภัย ผู้ป่วย
ปลอดภัย**”

SIMPLE คืออักษรย่อของหมวดหมู่ใหญ่ ๆ สำหรับ **Patient Safety Goals** เพื่อความง่ายในการจดจำ และรองรับเป้าหมายหรือความท้าทายใหม่ ๆ ที่จะเข้ามาในอนาคต

S = Safe Surgery (2nd Global Patient Safety Challenge)

I = Infection Control (Clean Care ใน 1st Patient Safety Challenge)

M = Medication Safety

P = Patient Care Process

L = Line, Tube, Catheter

E = Emergency Response



Patient Safety Goals & Solutions

S : Safe Surgery

SSI Prevention

Safe anesthesia

Safe surgical team

- Correct procedure at correct body site & patient
- Surgical Safety Checklist

Patient Safety Challenges



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Clean Care is Safer Care

Safe Surgery Save Lives

Global Patient Safety Challenge

Clean Surgery

Safe Anesthesia

Right Patient, Site, Procedure

Safe Medication

Safe from ADR

Safe from Med Error

Safe from Transition Error (Med Reconcile)

Proper Diagnosis
& Response

Patient Identification

Effective Communication (SBAR)

Proper Diagnosis

Rapid Response to Clinical Un-stability

High M & M Conditions

Sepsis

Acute Coronary Syndrome

Maternal & Neonatal

I : Infection Control (Clean Care is Safer Care)

- **Hand Hygiene / Clean Hand** (High 5s / WHO PSS#9)
- **Prevention of Healthcare Associated Infection**
 - CAUTI prevention
 - VAP prevention
 - Central line infection prevention (WHO PSS)

M : Medication & Blood Safety

Safe from ADE

- Control of concentrated electrolyte Solutions
- Improve the safety of High-Alert Drug

Safe from medication error

- Look-Alike Sound-Alike medication names (LASA)
- Medication Reconciliation / Assuring medication accuracy at transition of Care (WHO PSS)

Blood Safety

P : Patient Care Processes

• Patients Identification

•Communication

- Effective Communication –SBAR
- Communication during patient hand-over (WHO PSS)
- Communicating Critical Test Results (WHO PSS)
- Communicating Critical Test Results (WHO PSS)
- Abbreviations, Acronyms, symbols 7 dose designation

P : Patient Care Processes (ต่อ)

- **Proper Diagnosis (HA)**
- **Preventing common complications**
 - Preventing Pressure Ulcers (WHO PSS)
 - Preventing Patient Falls (WHO PSS)



Patient Safety Goals & Solution

L : Line , Tube &n Catheter

- **Avoiding catheter and tubing miss- connections**

E : Emergency Response

- Response to the Deterioration Patient/ RRT
 - Sepsis (HA)
 - Acute Coronary Syndrome (HA)
 - Maternal & Neonatal Morbidity (HA)

JCR WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions

1. Look-Alike, Sound-Alike Medication (LASA)

นโยบาย

- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นระยะ
- สร้างความมั่นใจว่าบุคลากรที่ปฏิบัติ มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามที่กำหนด

บัญชีรายการ

ทบทวนบัญชีรายการยา LASA ที่ใช้ใน รพ.อย่างน้อยปีละครั้ง

- Evidence based
- พิจารณาชื่อยา, การบรรจุหีบห่อและเขียนฉลาก, ความเข้มข้นที่แตกต่างกันในยาชื่อเดียวกัน

การจัดซื้อ

พิจารณา LASA ในการจัดซื้อยาใหม่

คลังยา

- เก็บยาที่เป็นปัญหา (มีลักษณะคล้ายกัน) ไว้ในที่ห่างไกลกัน หรือไม่ใช้การเรียงลำดับตัวอักษร
- เน้นการเขียนชื่อยาให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน เช่น การเน้นตัวอักษรที่สูงกว่าตัวอื่น ในส่วนที่ต่าง

การเสริมพลัง

คำสั่งแพทย์

- หลีกเลี่ยงการสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์
- หลีกเลี่ยงความสับสนเนื่องจากลายมืออ่านไม่ออก
- ระบุทั้งชื่อสามัญและชื่อการค้าในการสั่งยาและเขียนฉลาก
- ระบุวัตถุประสงค์ของการใช้ยาในคำสั่ง

การเตรียมยา

- อ่านฉลากยาอย่างระมัดระวังทุกครั้งที่ยิบยา และก่อนให้ผู้ป่วย
- ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคที่เป็นปัจจุบันว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการใช้ยาที่แพทย์ระบุ

การตรวจสอบ

การให้ยา

- ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับ ข้อบ่งชี้ ชื่อทั่วไปและชื่อการค้า ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสายตา ภาษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม

2. Patient Identification

นโยบาย

เห็นว่าผู้ให้บริการมีหน้าที่หลักในการตรวจสอบ/ทวนสอบตัวบุคคล โดยผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการทวนสอบป้ายที่ตนสวมอยู่ และผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการสวมป้ายที่ถูกต้อง

การรับผู้ป่วย

มีการทวนสอบตัวบุคคลเมื่อแรกรับและเมื่อจะให้การดูแล โดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อยสองตัว (เช่น ชื่อและวันเกิด) ไม่ใช่หมายเลขห้องหรือเลขเตียงผู้ป่วย

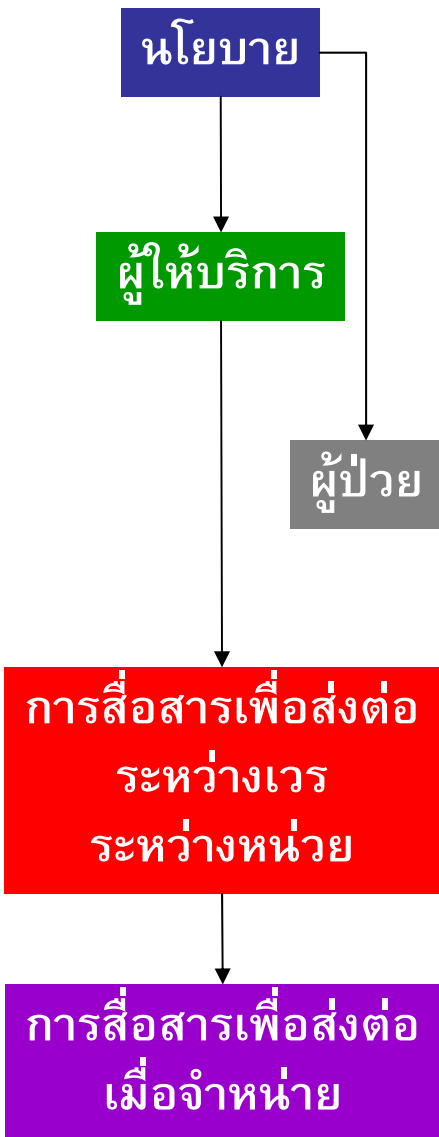
ID Band

- จัดทำมาตรฐานวิธีการระบุตัวผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย ให้เป็นระบบเดียวกัน
- ใช้ป้ายระบุตัวผู้ป่วยสีขาว ซึ่งมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน และสามารถเขียนข้อมูลเฉพาะได้ (เช่น ชื่อและวันเกิด)
- สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ใช้วิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมโดยไม่ต้องสอบถามผู้ป่วย เช่น biometrics

การตรวจสอบ

แม้ว่าผู้ให้บริการจะรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย ก็จะต้องตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลบ่งชี้ตัวผู้ป่วยก่อนที่จะมีปฏิสัมพันธ์หรือให้กระทำการใด ๆ กับผู้ป่วย

3. Communication during Hand-overs



ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี (เช่น การบันทึกของแพทย์และพยาบาลในทีเดียวกัน, การจัดเวรเหลื่อมเวลาเพื่อให้มีเวลาสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น)
จัดทำบัญชีรายการคำย่อ (abbreviations), ชื่อย่อ (acronyms), สัญญลักษณ์ และขนาดยา ที่ให้ใช้และไม่ให้ใช้ใน รพ.

สร้างความมั่นใจว่าผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสถานะของผู้ป่วย การใช้ยา แผนการรักษา และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
จัดมีผู้มีความรู้ในเรื่องภาษาและวัฒนธรรมของชุมชนที่ให้บริการอยู่ในทีม

ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทุกแง่มุม ตามระดับที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเลือก
สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เสนอตัวที่จะอ่านเอกสารให้ฟังหรือใช้สื่อที่เป็นรูปภาพ

กำหนดมาตรฐานการสื่อสารเพื่อลดความสับสน (เช่น การใช้ SBAR technique)
เปิดโอกาสให้มีการซักถามและอธิบาย
หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ชื่อย่อ ที่อาจจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด
เปิดโอกาสให้มีเวลาที่เพียงพอสำหรับการสื่อสารข้อมูลที่มีความสำคัญ
ใช้เทคนิค read-back, check-back, teach-back
ใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่น เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์, การสั่งใช้ยาอิเล็กทรอนิกส์, automated medication reconciliation

ส่งมอบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย ยาที่ให้ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่รับดูแลผู้ป่วยต่อ

4. Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery

การสอบทาน
ก่อนผ่าตัด

สร้างความมั่นใจว่ามีเอกสารที่จำเป็นครบถ้วนก่อนที่จะเริ่มต้นทำผ่าตัด มีความสอดคล้องกันในส่วนต่าง ๆ, สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย, และ สอดคล้องกับความเข้าใจของทีมเกี่ยวกับผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่ง (และ implant) ที่จะผ่าตัด

จะต้องระบุข้อมูลที่ขาดหายไปหรือข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกันในช่วงเตรียมการก่อนผ่าตัด

การทำเครื่องหมาย
ที่ตำแหน่งผ่าตัด

ทำเครื่องหมายบ่งชี้ตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดซึ่งสามารถเห็นได้หลังจากที่เตรียมและปูผ้าผ่าตัดแล้ว ในการผ่าตัดซึ่งอาจจะเกิดความสับสนในประเด็นต่อไปนี้

- ข้างซ้าย ข้างขวา
- มีหลายชั้น (เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า)
- มีหลายระดับ (เช่น การผ่าตัดกระดูกสันหลัง)

“ขอเวลานอก”
ก่อนลงมือ

การขอเวลานอกเพื่อ verify ครึ่งสุดท้ายในเรื่องความถูกต้องของผู้ป่วย, หัตถการ, ตำแหน่ง, implant

สมาชิกทีมที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ verify ในลักษณะ fail-safe กล่าวคือถ้ายังมีคำถามหรือมีความกังวลอยู่ จะไม่เริ่มทำการผ่าตัดเป็นอันขาด

การติดตามกำกับ

ติดตามความถี่ของการเกิดอุบัติการณ์จากระบบรายงานด้วยความสนใจ

5. Concentrated Electrolyte Solution

e.g. concentrated KCl, hypertonic saline

การมียา

การสั่ง

การเตรียมยา

การตรวจสอบ

การให้ยา

โครงสร้างความปลอดภัยพื้นฐาน

- จัดซื้อสารละลาย electrolyte เข้มข้นที่มีค่าความเข้มข้นน้อยตัวและเป็นมาตรฐาน
- เก็บ electrolyte เข้าชั้นไว้เฉพาะในพื้นที่เตรียมยาของฝ่ายเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่เก็บไว้ในหน่วยดูแลผู้ป่วย และให้เภสัชกรเป็นผู้จัดเตรียม

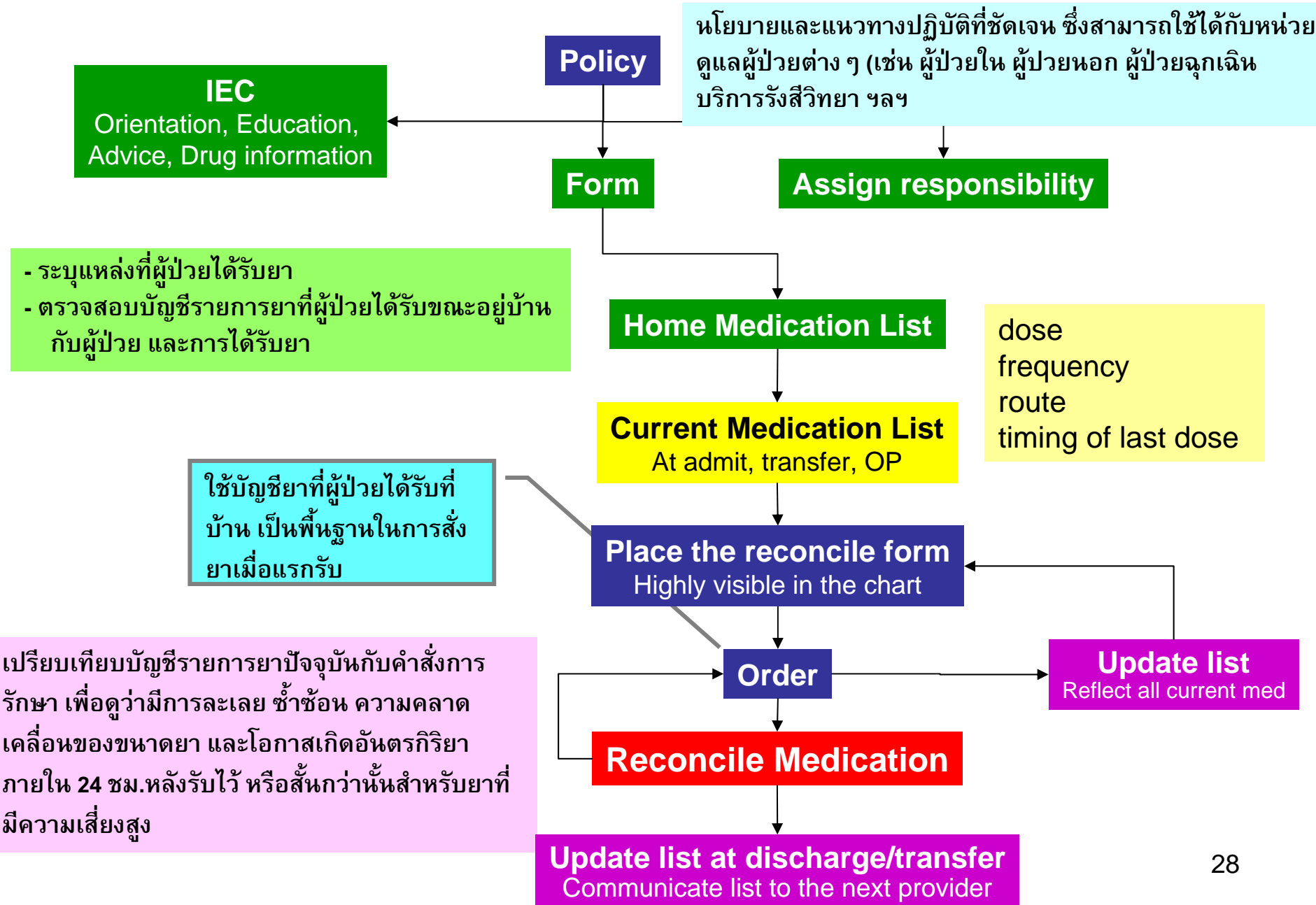
- ใช้สารละลายที่จัดเตรียมไว้แล้ว (premixed parenteral solutions) ถ้าสามารถทำได้
- เขียนฉลากด้วย HIGH RISK WARNING label

มีการตรวจสอบที่เป็นอิสระโดยผู้ประกอบวิชาชีพอีกคนหนึ่ง ในด้าน การคำนวณความเข้มข้น, อัตราการให้, และความถูกต้องของ IV line ที่จะให้

- ใช้ infusion pump ในการให้สารละลายเข้มข้นแก่ผู้ป่วย
- ถ้าไม่มี infusion pump is not available ให้พิจารณาอุปกรณ์การให้สารละลายอื่น เช่น buretrol administration tubing และให้มีการติดตามตรวจสอบปริมาณและอัตราที่ผู้ป่วยได้รับบ่อย ๆ

- นโยบายและแนวทางปฏิบัติ
- การฝึกอบรมบุคลากร (เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พนักงานเภสัชกรรม) และการประเมินความรู้ความสามารถ

6. Medical Reconciliation



7. Catheter and Tubing Connection

การจัดซื้อ Cath & Tube ชนิดใหม่

ทดสอบโอกาสที่จะเกิด misconnection

การให้ความรู้

- ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ครอบครัว เกี่ยวกับอันตรายของ misconnection
- แนะนำเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ใช่ clinician ผู้ป่วย และครอบครัว ขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ไม่ต่อหรือปลดสายด้วยตนเอง

High Risk Cath
(arterial, epidural, intrathecal)

- เขียน label
- หลีกเลี่ยงที่จะใช้ catheter ซึ่งมีช่องทางสำหรับฉีดยา

การเปลี่ยน Setting/
การเปลี่ยนเวอร์

Line reconciliation (ตรวจสอบการต่อ tube, ติดตาม tubes และ catheter ทุกเส้นไปถึงแหล่งต้นกำเนิดของสารน้ำ)

การให้ยาทางปากหรือ
ให้อาหารทางสายยาง

ไม่ใช่ standard Luer connection ในการให้ยาทางปากหรือให้อาหารทางสายยาง