

ผลการประเมินตัวชี้วัด

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการประเมิน		
		2549	2550	2551
1. ร้อยละของผู้ป่วย นอกได้รับการคัดกรองโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรง อย่างครบถ้วนถูกต้อง	ร้อยละ 100	NA	NA	100
2. จำนวนผู้ป่วยในที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรงได้รับการ Refer ภายใน 24 ชั่วโมง	ทุกราย	NA	NA	0
3. ร้อยละของการเกิดการแพ้ยาซ้ำ ในโรงพยาบาล	0	0.06 (1ราย)	0	0
4. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ไม่เกิน 2 ต่อ 1,000 วันนอน	1.13 (เป้าหมายไม่เกิน 3 ต่อ 1,000 วันนอน)	0.99	1.14



บทเรียนที่ได้รับ

1. การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือน่าสนใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ
2. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการประเมินอย่างถูกต้อง ตั้งแต่ประเมินตัวเราถึงศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย / การประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และการประเมินถึงประสิทธิภาพของระบบที่วางไว้ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ประสานงาน : นวพร ตรีโษษฐ์ สำนักคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทร 043-227422 ต่อ 2202 E-mail : nawapooh@hotmail.com



HA National Forum ครั้งที่ 10 เรื่อง ความปลอดภัย Style "JVKK"

โดย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

สมาชิกทีม

นพ.ทวิ ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการที่ปรึกษา
นพ.พรรษ วรรณฉวี	PCT
นพ.อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	องค์กรแพทย์
นพ.วรสรรพ ปรัชญคุปต์	IC
นพ.ศักรินทร์ แก้วเฮา	ระบบยา
พญ.กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล	RM
นางสาวนวพร ตรีโษษฐ์	สำนักงานคุณภาพ



เป้าหมาย (Goals)

1. เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาในผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อการตัดสินใจอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ในการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม



อุบัติการณ์สำคัญ

ข้อมูล	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2551
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (จำนวนวันนอน/1,000 วัน)	1.13	0.99	1.14
ความคลาดเคลื่อนด้านยาผู้ป่วยนอก			พบผู้ป่วย TB ในระยะ Active จำนวน 4 ราย
จำนวน Prescribing error (สั่งยาผิด)	587	421	959
จำนวน dispensing error (จ่ายยาผิด)	13	10	9
ความคลาดเคลื่อนด้านยาผู้ป่วยใน			จำนวน 4 ราย
จำนวน Prescribing error (สั่งยาผิด)	104	75	164
จำนวน Processing error (ลอกคำสั่งผิด / จัดยาผิด)	375	331	492
จำนวน dispensing error (จ่ายยาผิด)	32	22	26
อัตราการเกิด ADR ซ้ำ	1	0	0
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ Refer ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลทางกาย ที่มีศักยภาพเหนือกว่า	20	16	20



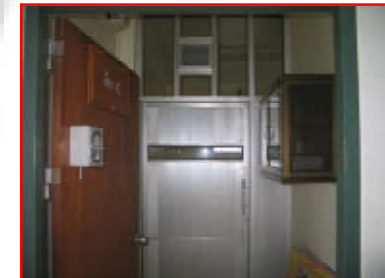
ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event)

- 1.ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางกาย เช่น DM/ HT/COPD /Pneumonia /TB รวมถึงการแพ้ยาทางจิตเวชรุนแรงเกิด Steven – Johnson's Syndrome
- 2.บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางกายที่พบบ่อย รวมถึงไม่มีระบบการแยกโรคติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ
- 3.เกิดความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีระบบการติดตามและการประสานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคทางกาย /โรคติดเชื้อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และความผิดพลาดด้านระบบยาที่เป็นความเสี่ยงถึงตัวผู้ป่วย

Improvement

- 1.กำหนด Patient Safety Goals ระดับโรงพยาบาล 2 เรื่อง คือ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย และ Medication Safety โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยปลอดภัย
- 2.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคทางกาย ได้แก่ DM / TB / HT และประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ โดยองค์กรแพทย์เป็นแกนนำสำคัญในกระบวนการพัฒนา
3. พัฒนาประสิทธิภาพด้านระบบยา ได้แก่ ปรับปรุงระบบการรายงาน Medication error, การกำหนดยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug) , กำหนดคู่ยา Fatal Drug Interaction, กำหนดมาตรการเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลด้านระบบยา, จัดทำคู่มือการรักษาทางจิตเวช, กำหนดแนวทางการสั่งยาในโรงพยาบาล, ไขระบบการบริหารยาแบบ Real time, พัฒนาประสิทธิภาพการทำงานโดยนำระบบ OPD / IPD Online มาใช้ทั้งโรงพยาบาล เริ่ม 16 กุมภาพันธ์ 2552 และสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรอย่างทั่วถึง
- 4.พัฒนาระบบการคัดกรองการป้องกัน และระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ, ปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการจัดทำห้องแยก IC ในแผนก IPD / OPD และจัดตั้งหน่วยจ่ายกลางเพื่อควบคุม

กระบวนการทำงานตามมาตรฐาน IC , พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมี ICN ในโรงพยาบาล 1 คน / มีการสื่อสารข้อมูลแนวทาง Standard Precaution และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคสู่บุคลากรทุกระดับ, กำหนดแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค เช่น ในผู้ป่วยที่มีอาการและ อาการแสดงผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค, ผู้ป่วยวัณโรคที่กินยาไม่สม่ำเสมอ, ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาลนานเกิน 6 เดือน, การติดตามและการส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่องในชุมชน



การวัดผล และผลลัพธ์

- 1.บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคแทรกซ้อนทางกาย / ผู้ป่วยติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง รวมถึงระบบการรายงานข้อมูลในทีมการดูแล
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สามารถกำหนดขอบเขตการให้บริการได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทการเป็นโรงพยาบาล เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และมีระบบการส่งต่อเพื่อรับ การรักษาที่มีประสิทธิภาพ