



ห้องเล่าจาก HA Forum

นางสกุลมาศ กวีโสภณกิจ



คุณภาพในทุกกลมหายใจ
(Enjoy Quality Every Moment)



กำหนดกรรมการปกครอง

ทัศนคติความปลอดภัย

- ◆ เรามีดทือเรื่อง patient safety เป็น top priority
- ◆ เราจะประเมินความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในทุกโอกาสที่เห็นไม่ได้
- ◆ เราจะคุยกันในเรื่องความถี่ เพื่อสร้างความตระหนัก+วางแผนรับมือ ทุกโอกาส
- ◆ เราจะตอบสนองต่อ concern ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง + ครอบคลุมอย่างรวดเร็ว
- ◆ เราจะมีดีสื่อสาร + รายงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อนำมาสู่การเรียนรู้ + ป้องกัน
- ◆ เราจะไม่กล่าวโทษกันเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ◆ เราจะนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาปรับปรุงระบบงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัย



Engagement RCA



Engagement RCA

- ◆ การเริ่มรู้จากคำถามผิดพลาดแบบมีส่ควร่วมที่เริ่มมอง่ามดักมใจ
- ◆ เมื่อโมเดลนำร่องที่ตองอาศัยการเปิดใจมอร่วมกันและกันโดยสมัครใจ
- ◆ RCA ดักมใจ เพื่อนหาหนกทางมอร่วมกันโดยเกิดจากผู้มีฐิมติ ผู้เกี่มดข้อง, ผู้ได้รับผลกระทบได้มีส่ควร่วมทั้ง + เริ่มรู้ซึ่งกันและกันดักมดกามาเข้าใจ

องค์ประกอบของการทำ RCA

- ◆ ทีม รพ. ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรของ รพ. ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
อนุมัติการัน
- ◆ ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบ
- ◆ ผู้ประสานงานกลาง ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์

วัตถุประสงค์ในการทำ RCA

- ◆ เริ่มรู้จากเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของทีม รพ. โดยไม่ใช้ออกสาร
เคสร่วม
- ◆ เริ่มรู้จากการแลกเปลี่ยนหนามไม้ ดราม่ารัก ดราม่าเข้าใจ ดราม่าเห็น
อกเห็นใจกันและกัน
- ◆ ทุกคนต้องได้พูด แสดงความคิดเห็น และดราม่ารู้สึกจากใจ
- ◆ เป็นการพูดคุยแบบล้อมวงหันหน้าเข้าหากัน
- ◆ ไม่ควรใช้เวลาเกิน ๒ – ๓ ชั่วโมง

क्रमनकरक RCA

1. ผู้ประสานงานกลางเริ่มต้นชี้แจงข้อตกลง ๓หน้าตัด มอก
กติกุประสงค์ของการเริ่มรื้อรคกัน
2. ผู้บริหาร รพ. กล่าวหน้าทีมงาน ๓และแสดงคความจ้างเมือใจรคเริ่มรื้อ
3. ผู้คุมและญาติหน้าตัด
4. ตัดแทน รพ. เล่าเหตุการณ์ในมุมมอง รพ.
5. ผู้คุมและญาติเล่าเรื่องราวของผู้คุมตั้งแต่เริ่มต้นมีอการ ๓และมา
รพ. จนถึงเหตุการณ์ปัจจุบัน
6. ผู้ประสานงานกลางเชื่อมโยงเรื่องราวทั้งสองด้าน เพื่อดันหาโอกาสใน
การพัฒนารคกัน

กระบวนการทำ RCA

7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และ ดำเนินการโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

- ทำอย่างไรจะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก
- หากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีกจะทำอย่างไร เพื่อให้ตรงจุดและแก้ไขได้รวดเร็ว
- ทำอย่างไรในการดูแลบุคลากร ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบ

8. สรุปแนวทางการดำเนินการทั้ง 3 ด้าน

9. สื่อสารแนวทางดังกล่าว ทั้งในสภ. รพ. และผู้มารับบริการ



Modified Early Warning Sign (MEWS)



Modified Early Warning Sign (MEWS)

- เป็นเครื่องมือตรวจจับส่งสัญญาณและบริหารจัดการเพื่อป้องกันหรือไม่ให้เกิด AE ที่รุนแรงขึ้นใน ขณะที่ผู้ป่วยยังมีอยู่ในโรงพยาบาล (Concurrent trigger tool)
- ค้นหาและป้องกันคำถาม เสี่ยงเชิงรุก โดยไม่ใช้ตรวจจับสัญญาณแต่
เห็นๆ (MEWS)

ตัวอย่างการใช้เครื่องมือ MEWS

- ◆ ผลของการประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤตโดยใช้ Modified Early Warning Series (MEWS) เพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะวิกฤตในผู้ป่วยดมภาวะติดเชื้อมาระบาดเลือด (รพ.มหาราช ธิ่มงใหม่)
- ◆ การใช้แบบประเมิน MEWS: ก่อนกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทาง เยี่ยมงหลอดเลือดหัวใจ (รพ.ศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ ม. นเรศวร)



Thank You!