|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A red and white flag  Description automatically generated with low confidence**ผลการดำเนินงานมาตรฐานสำคัญจำเป็น สำหรับการเยี่ยมสำรวจผ่านสื่ออิเล็กทรนิกส์\_V3**FM-ACD-068-01Date: 22/09/2564

|  |
| --- |
| **ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ** |
| **IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ** |
| **(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย** |
| **85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)**  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบกับผู้ป่วย **ระดับ E up** / จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด  |  |  |  |  |  |
|
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)** |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน\* |  |  |  |  |  |
| อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days\* |  |  |  |  |  |
| อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days\* |  |  |  |  |  |
| อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days\* |  |  |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)** |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวน Medication error with harms (level E up)\* (ครั้ง) |  |  |  |  |  |
| **จำนวนแพ้ยาซ้ำ ระดับ E up/ จำนวนแพ้ยาซ้ำทั้งหมด** |  |  |  |  |  |
| OPD |
| อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)  |  |  |  |  |  |
| อัตรา Transcribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)  |  |  |  |  |  |
| อัตรา Pre-dispensing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)  |  |  |  |  |  |
| อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)  |  |  |  |  |  |
| อัตรา Administration : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) |  |  |  |  |  |
| IPD |
| อัตรา Prescribing error: IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\* |  |  |  |  |  |
| อัตรา Pre-dispensing error: IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\* |  |  |  |  |  |
| อัตรา Dispensing : IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\* |  |  |  |  |  |
| อัตรา Administration: IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)\* |  |  |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)**  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวนอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error) **ระดับ E up**/ จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด  |  |  |  |  |  |
| จำนวนอุบัติการณ์ของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด **ระดับ E up**/ จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด  |  |  |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)** |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวนของการรายงานผล Lab หรือ Patho คลาดเคลื่อน **ระดับ E up** / จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด |  |  |  |  |  |
| จำนวนอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด **ระดับ E up** / จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด (II-7.4) |  |  |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน E** |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยก under triage ที่ ER **ระดับ E up** / จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด)  |  | **(...../…)** |  |  |  |
| จำนวนอุบัติการณ์การคัดแยก over triage ที่ ER **ระดับ E up** / จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด) |  |  |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |
| **IV-3 ผลด้านกำลังคน** |
| **94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)** |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ปี 2561** | **ปี 2562** | **ปี 2563** | **ปี 2564** |
| จำนวนอุบัติการณ์ของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน\*  |  | **(...../…..)** |  |  |  |
| **ประเด็น:** | **สิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** | **สรุปการทบทวน RCA และสิ่งที่พัฒนา/แก้ไข:** |
|  |  |  |

**หมายเหตุ** ในทุกรายการของการเกิดอุบัติการณ์ ขอให้ระบุ....จำนวนอุบัติการณ์ ที่มีความรุนแรงระดับ E up /จำนวนอุบัติการณ์ทั้งหมด ตัวอย่างเช่น อุบัติการณ์การคัดแยก under triage ที่ ER ปี 2561 = 3/10, ปี 2562= 2/12, ปี 2563= 1/15, ปี 2564 = 0/6 เป็นต้น FM-ACD-068-00Date: 21/05/2564 |
|  |  |