

# Patient Safety in Practice

## กรณีศึกษาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล



วรรณิ บุญช่วยเหลือ; RN, MBA

ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

A World of Care



# หัวข้อการบรรยาย

- ประวัติโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ชั่นแนล
- Joint Commission International Standards for Hospital
- Sentinel Event Statistics, USA
- Patient Safety Goals Implementation

# โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

- เปิดดำเนินการ พ.ศ.2523
- เปิดอาคารใหม่ พ.ศ. 2539 ตามมาตรฐานจากประเทศสหรัฐอเมริกา
- 554 เตียง พื้นที่ 100,000 ตารางเมตร
- OPD 150 ห้อง รับผู้ป่วย 5,000 คน/วัน
- ผู้ป่วยนอก 1,000,000 คน ต่อ ปี
- ผู้ป่วยชาวต่างชาติ 430,000 คน ต่อ ปี

# ความมุ่งมั่นด้านคุณภาพ (Quality Commitment)

- มี.ค.2542 ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านบริหารงานคุณภาพ ISO 9002:1994
- พ.ย. 2542 ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล HA จากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแห่งแรกของไทย
- พ.ย. 2543 ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9000 : 2000 เป็นแห่งแรกของโลก
- มี.ค. 2544 ได้รับการรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อม ISO 14001:1996
- 2 ก.พ. 2545 ได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation (JCIA) เป็นแห่งแรกของเอเชีย
- ม.ค. 2550 ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCIA สำหรับ Heart and Stroke Disease-specific Programs



เลขที่ ๒/๐๐๘/๕๕

## สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

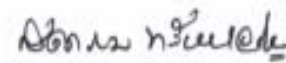
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์  
BUMRUNGRAD HOSPITAL

ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  
ความสำเร็จนี้เกิดจากความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างต่อเนื่อง  
ของผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

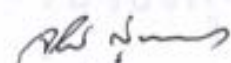
ระยะเวลาในการรับรอง

๑๗ เมษายน ๒๕๔๕ - ๑๖ เมษายน ๒๕๔๘




  
(นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ)

ประธานกรรมการบริหาร

  
(ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา)

ประธานกรรมการบริหาร

  
(นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)

ผู้อำนวยการ

The Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation of Thailand (HA Thailand) hereby certifies that this hospital met the Hospital Standards (Golden Jubilee version) for quality of care and quality improvement and has been accredited. This status has been achieved through the commitment and combined efforts of the Management, the clinical and non-clinical staffs. The accreditation valids from 17/4/02 - 16/4/05

# Bumrungrad International

Bangkok, Thailand

*has been*

*Accredited*

*by*



*Joint Commission International*

*which has evaluated this hospital  
and found it to meet the  
international health care quality  
standards for patient care  
and organization management*

Effective 8 April 2005 through 7 April 2008

Bernard L. Hengesbaugh  
Chairman

Karen H. Timmons  
Chief Executive Officer

Joint Commission International is a division of  
Joint Commission Resources Inc., a not-for-profit subsidiary of the  
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.





# **PHOTO RELEASE**

**For Immediate Release**



**Bumrungrad International Recognized by International Hospital Quality Organization for Best Practices in Heart Attack and Stroke Treatment**

# New Bumrungrad International Clinic









# Newsweek International Edition

Oct. 30, 2006 issue

Newsweek นิตยสารชื่อดังของอเมริกา จัดอันดับโรงพยาบาล  
บำรุงราษฎร์ของไทย เป็น 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลระดับ  
มาตรฐานสากล ที่ผู้ป่วยต่างชาตินิยมใช้บริการ

## 10 World Leaders

- Bumrungrad International Hospital in Bangkok
- Buchinger Clinic in Germany
- All India Institute of Medical Sciences in Delhi
- The Fyodorov Clinics in Russia
- A Technology Prescription: Denver Health
- Brigham and Women's Hospital
- Sourasky Medical Center in Tel Aviv
- Hôpital Edouard Herriot in Lyons
- Hospital for Tropical Diseases in London
- Mount Sinai Medical Center



Agnes Dherbeys / Cosmos for Newseek

It's Not Just Doctors: Bumrungrad is redolent of a five-star hotel







# หัวข้อการบรรยาย

- ประวัติโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ชั่นแนล
- **Joint Commission International Standards for Hospital**
- **Sentinel Event Statistics, USA**
- **Patient Safety Goals Implementation**

# **Joint Commission International Standards for Hospital**

**Effective 2003**



# Joint Commission International Accreditation

- JCI เป็นฝ่ายหนึ่งของ JCAHO (Joint Commission Accreditation on Healthcare Organization)
- เดือนตุลาคม พ.ศ. 2540 JCAHO Board ตัดสินใจให้บริการรับรองมาตรฐานในต่างประเทศ
- เป้าหมาย : เพื่อปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการด้านสุขภาพนอกประเทศสหรัฐอเมริกา
- ประกาศใช้มาตรฐาน ตุลาคม พ.ศ.2542 (Version 1)
- ปรับปรุงมาตรฐานฉบับที่ 2 พ.ศ. 2546 (Version 2)
- วางแผนปรับปรุงมาตรฐานฉบับที่ 3 พ.ศ. 2551 (Version 3)

Total : 24 countries

106 hospitals\*\*\*



**8 countries – 54 hospitals**

1. Austria = 4
2. Czech Republic = 2
3. Denmark = 6
4. Germany = 7
5. Ireland = 8
6. Italy = 3
7. Spain = 13
8. Turkey = 11

**Europe**

**Middle East**

**5 countries – 16 hospitals**

1. Egypt = 1
2. Kingdom of Saudi Arabia = 6
3. United Arab Emirates = 3
4. Jordan = 1
5. Qatar = 5

**1 countries – 1 hospital**

1. Ethiopia = 1

**Africa**

**Asia**

**8 countries – 26 hospitals**

1. Thailand = 1
2. China = 2
3. Philippine = 1
4. Singapore = 11 \*\*\*
5. India = 6 \*\*
6. Hong Kong = 2
7. Taiwan = 2
8. Pakistan = 1\*

**NEW**

**Australasia & Pacific**

**NEW**

**Americas**

**South America**

**2 countries – 9 hospital**

1. Brazil = 8
2. Bermuda = 1

As of Feb 21, 2007



# Joint Commission International Standards for Hospital

## SECTION I / หมวดที่ I :

### Patient-Centered Standards

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

มาตรฐาน/Standards	340
ตัวชี้วัด/Measurable Elements	1031

## SECTION II / หมวดที่ II :

### Health Care Organization Management Standards

มาตรฐานการบริหารจัดการในโรงพยาบาล

Standard in Bold typeface is “Core” standards

มาตรฐานที่เป็นตัวหนาเป็น มาตรฐานหลัก

# หมวดที่ I : มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- **ACCESS TO CARE/CONTINUITY OF CARE - (ACC)**

การเข้าถึงการดูแลรักษา/การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- **PATIENT AND FAMILY RIGHTS-(PFR) /สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว**

- **ASSESSMENT OF PATIENTS- (AOP)/ การประเมินอาการผู้ป่วย**

LABORATORY SERVICES/บริการห้องปฏิบัติการ

RADIOLOGY SERVICES/บริการรังสีวินิจฉัย

- **CARE OF PATIENTS - (COP) /การดูแลผู้ป่วย**

CARE OF HIGH-RISK PATIENTS

MEDICATION USE

SURGICAL AND ANESTHESIA

Pain Management and End of Life Care

- **PATIENT AND FAMILY EDUCATION - (PFE)/การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว**



## หมวดที่ II : มาตรฐานการบริหารจัดการในองค์กร

- **QUALITY IMPROVEMENT AND PATIENT SAFETY - (QPS)/**

การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

- **PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIONS - (PCI)/**

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

- **GOVERNANCE, LEADERSHIP AND DIRECTION (GLD)/**

การปกครอง การนำและทิศทางขององค์กร

- **FACILITY MANAGEMENT AND SAFETY - (FMS)/**โครงสร้างและความปลอดภัย

- **STAFF QUALIFICATIONS AND EDUCATION (SQE)/**

คุณสมบัติและการศึกษาของเจ้าหน้าที่

- **MANAGEMENT OF INFORMATION (MOI)/** การบริหารจัดการข่าวสารข้อมูล



# หัวข้อการบรรยาย

- ประวัติโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ชั่นแนล
- Joint Commission International Standards for Hospital
- Sentinel Event Statistics, USA
- Patient Safety Goals Implementation

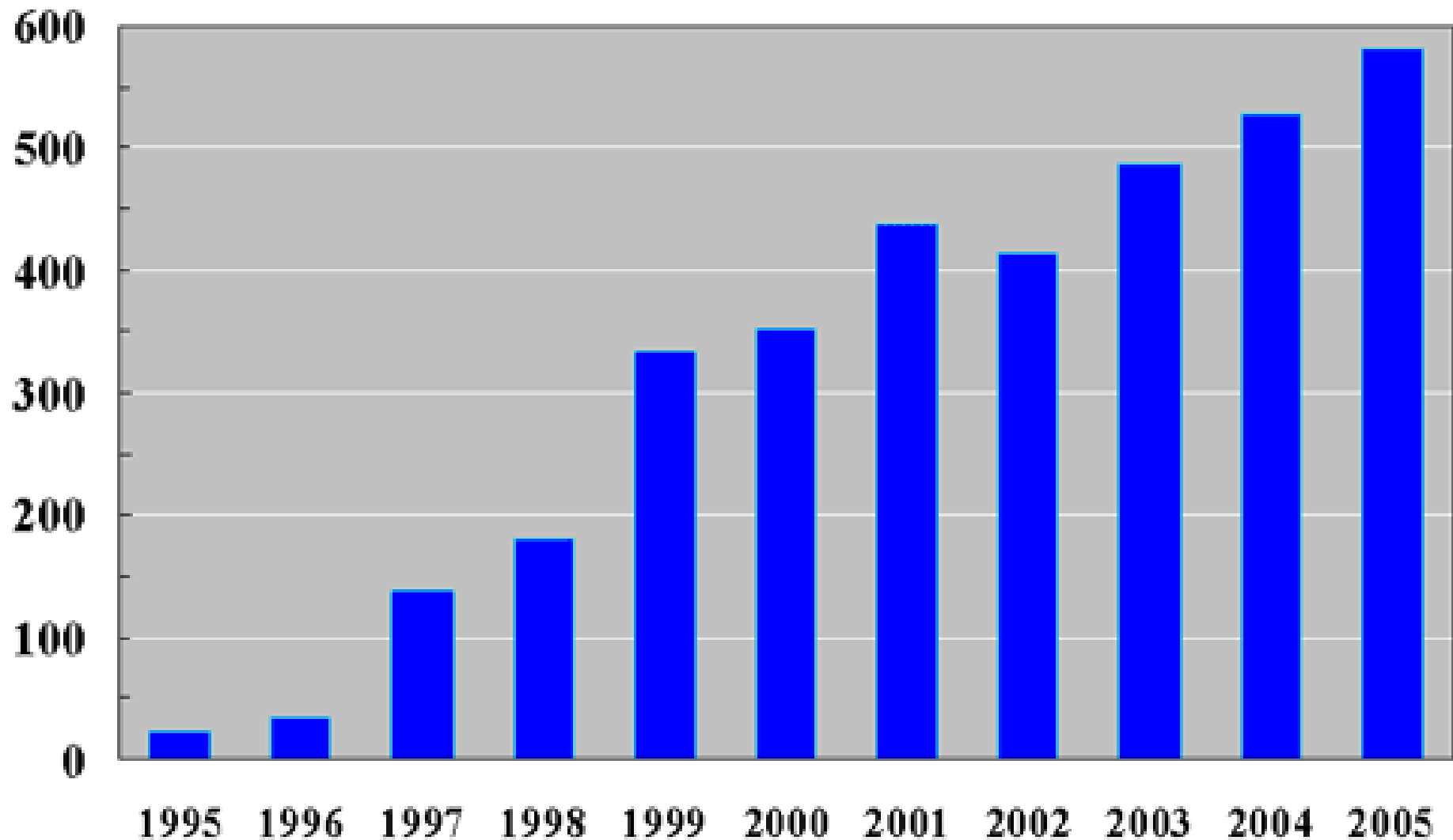
## Experience of Joint Commission, USA of 4,074 sentinel events by the Accreditation Committee, Jan 1995 – 31 Dec 2006

- 532 Wrong site surgery / ผ่าตัดผิดข้าง (13.1%)
- 522 Patients suicides / ผู้ป่วยในฆ่าตัวตาย (12.8%)
- 494 Operative/post op complications / โรคแทรกซ้อนจากผ่าตัด (12.1%)
- 387 Medication errors / ให้ยาผิดพลาด (9.5%)
- 303 Delay in treatment / ตายจากรักษาช้า (7.4%)
- 224 Patient falls / ตายจากลื่นตกหกล้ม (5.5%)
- 153 Patient death/injury in restraints / ตายจากการผูกมัด (3.8%)
- 141 Assault/rape/homicide (3.5%)
- 125 Perinatal death//loss of function (3.1%)
- 100 Transfusion error (2.5%)
- 86 Infection-related event (2.1%)
- 72 Patient elopement (1.8%)
- 68 Anesthesia-related event (1.7%)
- 66 fire (1.6%)
- 66 Medical equipment related (1.6%)
- 49 Ventilator death/injury (1.2%)
- 686 Other

Ref : <http://www.jcpatientsafety.org/>

## Sentinel Event Trends:

Total Sentinel Events Reported by Year

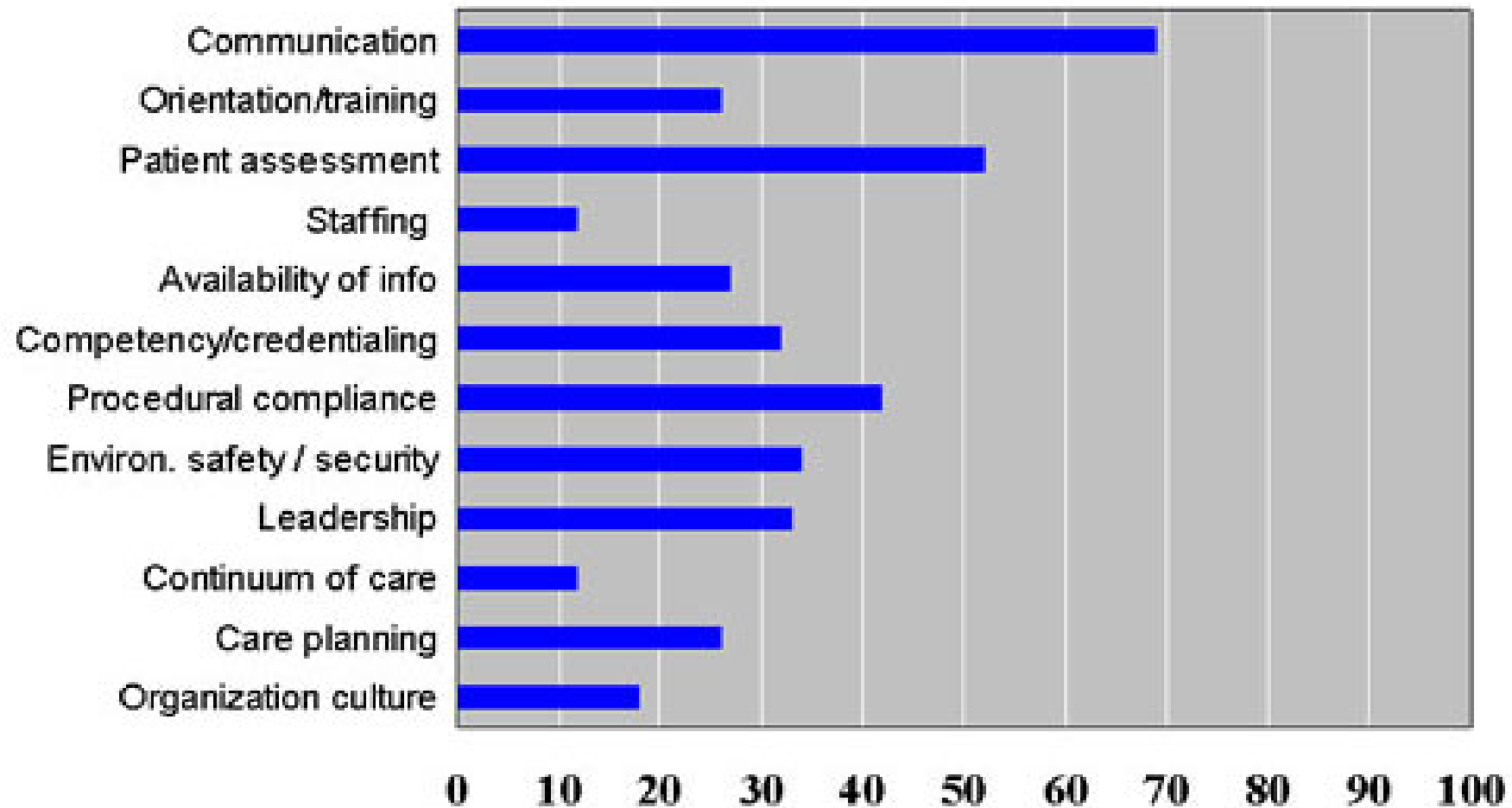


Ref : <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>



# Root Causes of Sentinel Events

(All categories; 2005)



Ref: <http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/>

# Sentinel Event Alert

[Issue 37 - September 6, 2006: Preventing adverse events caused by emergency electrical power system failures](#)

[Issue 36 - April 3, 2006: Tubing misconnections—a persistent and potentially deadly occurrence](#)

[Issue 35 - January 25, 2006: Using medication reconciliation to prevent errors](#)

[Issue 34 - July 14, 2005: Preventing vincristine administration errors](#)

[Issue 33 - December 20, 2004: Patient controlled analgesia by proxy](#)

[Issue 32 - October 6, 2004: Preventing, and managing the impact of, anesthesia awareness](#)

[Issue 31 - August 31, 2004: Revised guidance to help prevent kernicterus](#)

[Issue 30 - July 21, 2004: Preventing infant death and injury during delivery](#)

[Issue 29 - June 24, 2003: Preventing surgical fires](#)

[Issue 28 - January 22, 2003: Infection control related sentinel events](#)

[Issue 27 - September 6, 2002: Bed rail-related entrapment deaths](#)

[Issue 26 - June 17, 2002: Delays in treatment](#)

[Issue 25 - February 26, 2002: Preventing ventilator-related deaths and injuries](#)

[Issue 24 - December 5, 2001: A follow-up review of wrong site surgery](#)

[Issue 23 - September 1, 2001: Medication errors related to potentially dangerous abbreviations](#)

[Issue 22 - August 1, 2001: Preventing needlestick and sharps injuries](#)

[Issue 21 - July 1, 2001: Medical gas mix-ups](#)

<http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/>

# Sentinel Event Alert

[Issue 20 - June 1, 2001: Exposure to Creutzfeldt-Jakob Disease](#)

[Issue 19 May 1, 2001: Look-alike, sound-alike drug names](#)

[Issue 18 - April 1, 2001: Kernicterus threatens healthy newborns](#)

[Issue 17 - March 1, 2001: Lessons Learned: Fires in the Home Care Setting](#)

[Issue 16 - February 27, 2001: Mix-up Leads to a Medication Error](#)

[Issue 15 - November 30, 2000: Infusion Pumps: Preventing Future Adverse Events](#)

[Issue 14 - July 12, 2000: Fatal Falls: Lessons for the Future](#)

[Issue 13 - April 21, 2000: Making an Impact on Health Care](#)

[Issue 12 - February 4, 2000: Operative and Post-Operative Complications: Lessons for the Future](#)

[Issue 11 - November 19, 1999: High-Alert Medications and Patient Safety](#)

[Issue 10 - August 30, 1999: Blood Transfusion Errors: Preventing Future Occurrences](#)

[Issue 9 - April 9, 1999: Infant Abductions: Preventing Future Occurrences](#)

[Issue 8 - November 18, 1998: Preventing Restraint Deaths](#)

[Issue 7 - November 6, 1998: Inpatient Suicides: Recommendations for Prevention](#)

[Issue 6 - August 28, 1998: Lessons Learned: Wrong Site Surgery](#)

[Issue 5 - July 24, 1998: Board Votes To Increase Time Frame For Submitting Root Cause Analysis](#)

[Issue 4 - May 11, 1998: Examples Of Voluntarily Reportable Sentinel Events](#)

[Issue 3 - May 1, 1998: Board of Commissioners Affirms Support For Sentinel Event Policy](#)

[Issue 2 - March 20, 1998: Board To Review Modifications To Sentinel Event Procedures](#)

[Issue 1 - February 28, 1998: New Publication](#)

## Sentinel Event Alert : Issue 6 - August 28, 1998

### Lessons Learned: Wrong Site Surgery

- reviewed 15 cases related to surgery at the wrong site (e.g. left leg instead of right.)
- A root cause analysis was completed for each of the events reviewed. Wrong site surgery was most common during orthopedic procedures (10), followed by urologic procedures (3) and neurosurgical procedures (2).
- The root causes identified by the hospitals most often related to **communication, preoperative assessment of the patient, and the procedures used to verify the operative site.**

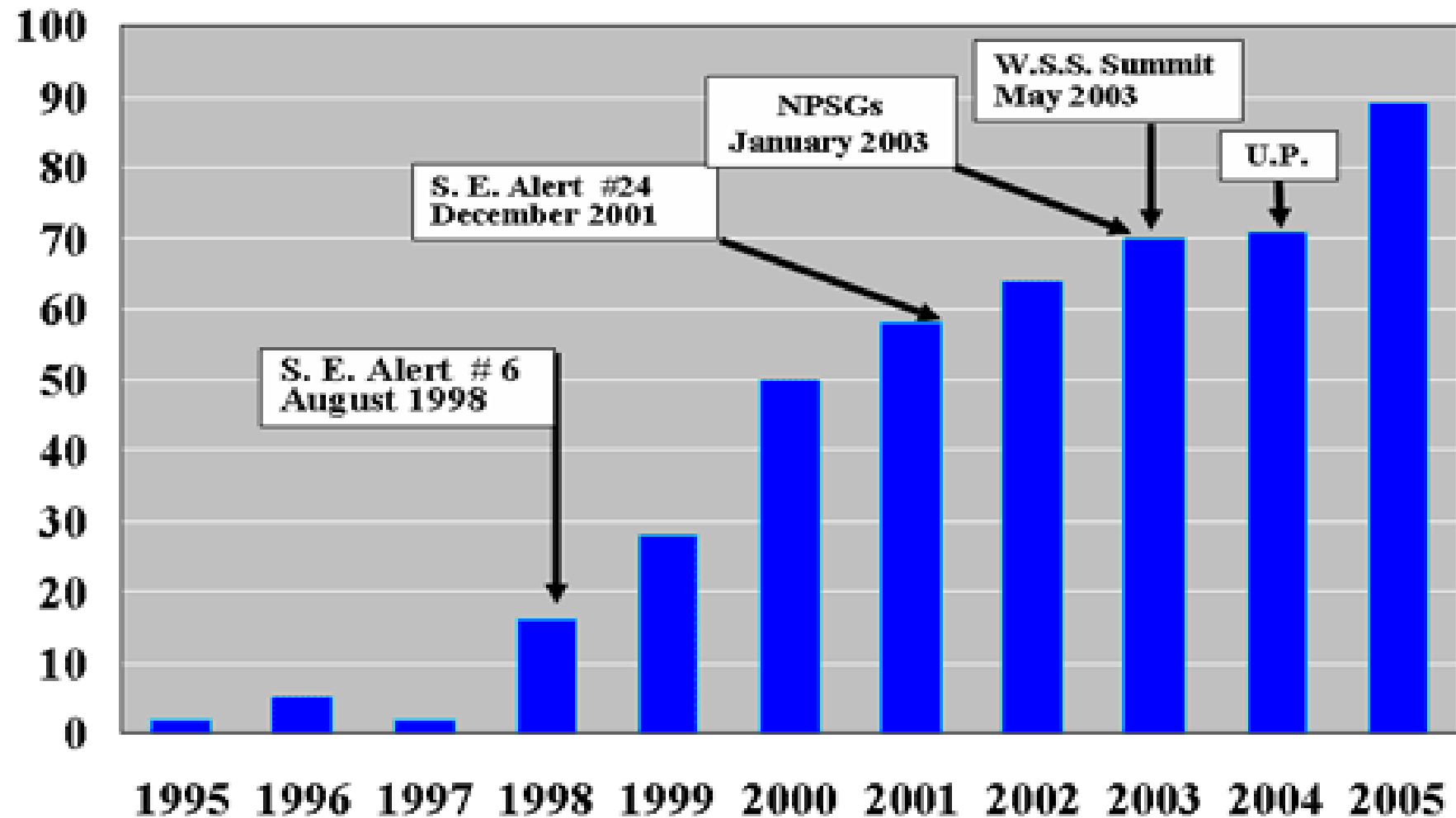
## Sentinel Event Alert : Issue 6 - August 28, 1998 - Cont.

### Suggested Strategies For Reducing The Risk Of Wrong-Site Surgeries

**The Joint Commission offers the following strategies for reducing the risk of wrong-site surgery:**

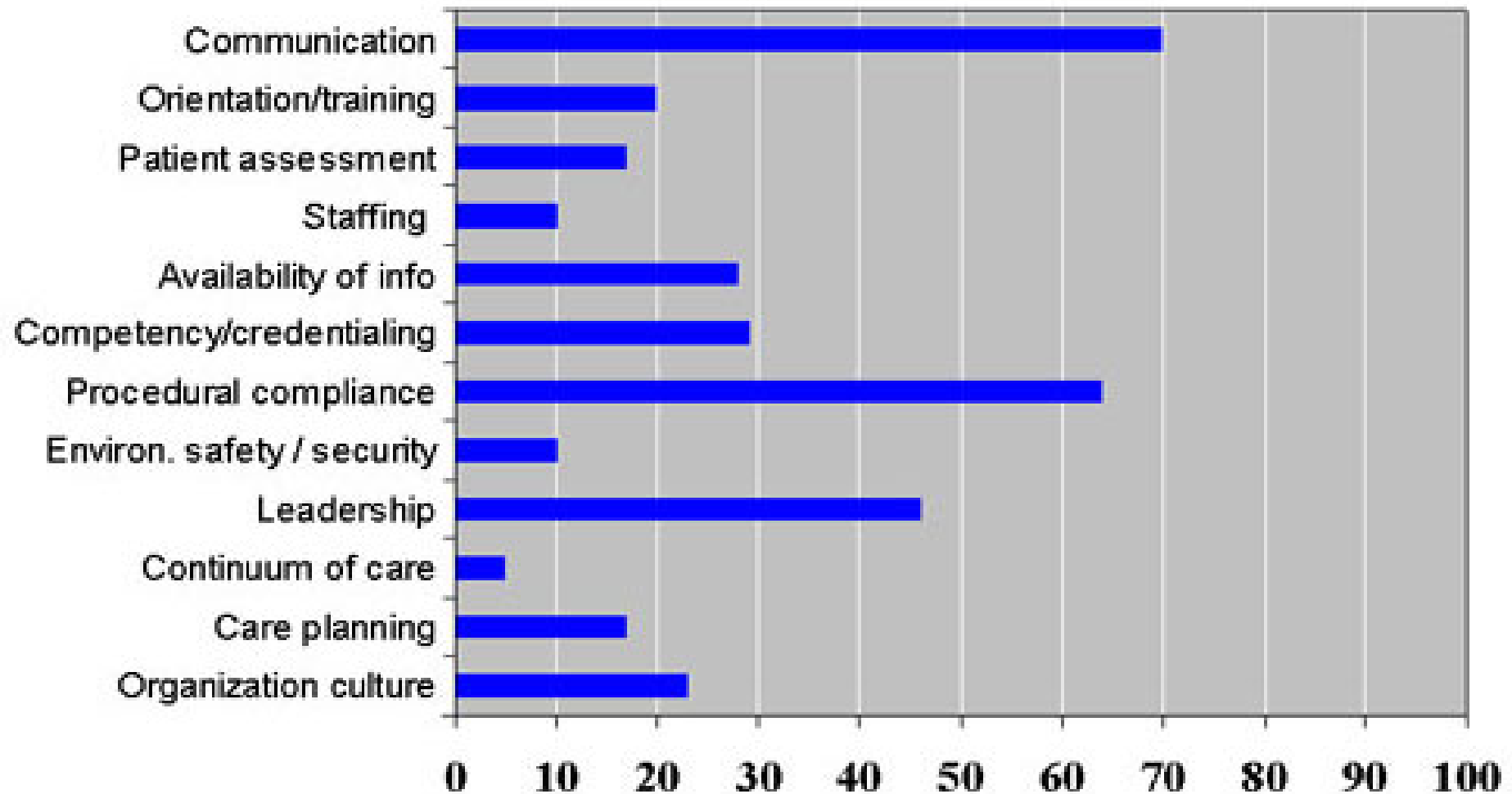
- Clearly mark the operative site and involve the patient in the marking process to enhance the reliability of the process.
- Require an oral verification of the correct site in the operating room by each member of the surgical team.
- Develop a verification checklist that includes all documents referencing the intended operative procedure and site, including the medical record, X-rays and other imaging studies and their reports, the informed consent document, the operating room record, and the anesthesia record; and direct observation of the marked operative site on the patient.

## Sentinel Event Trends: Wrong-site Surgeries Reported by Year





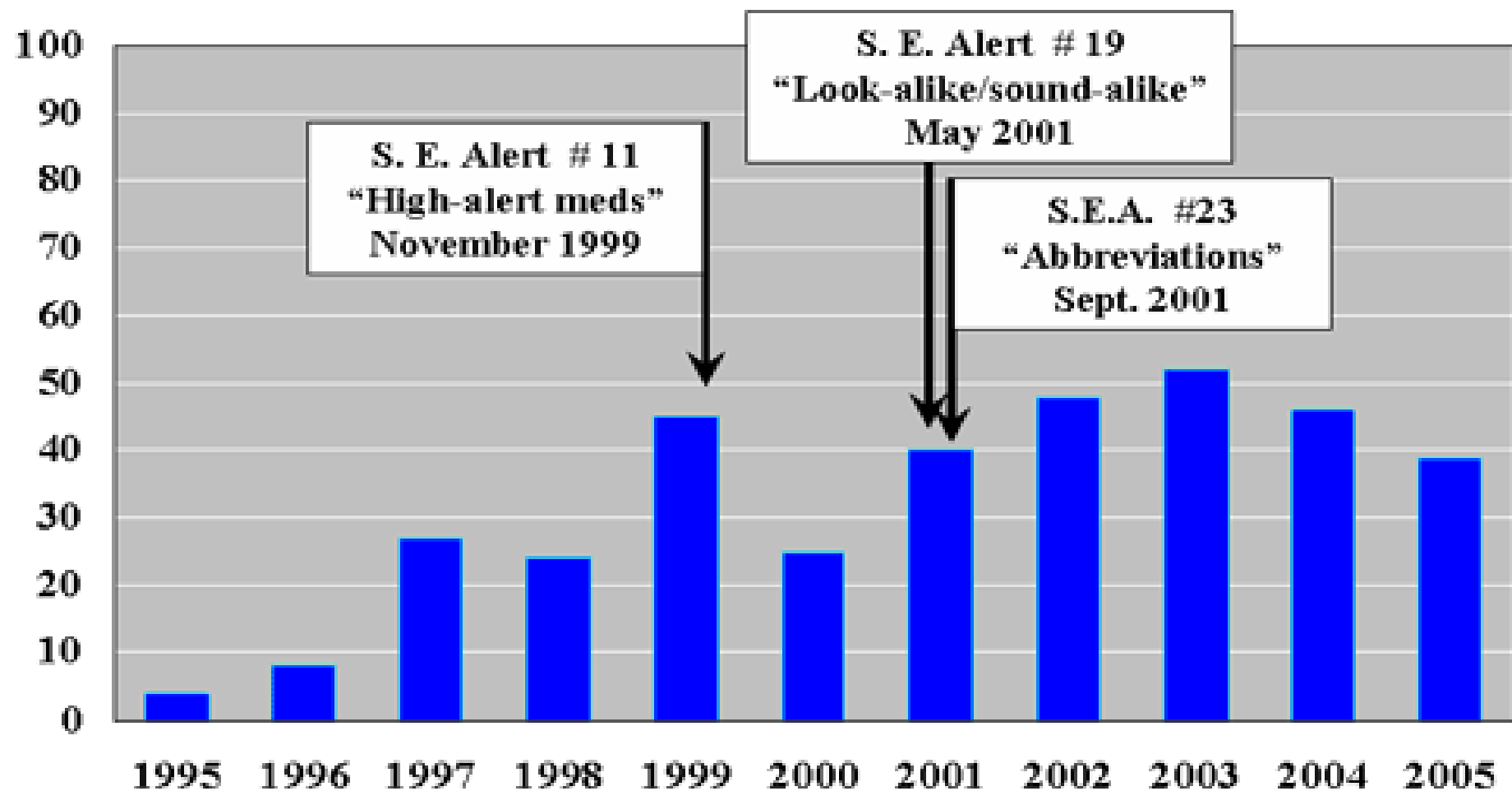
# Root Causes of Wrong Site Surgery (2005)



Ref: <http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/>

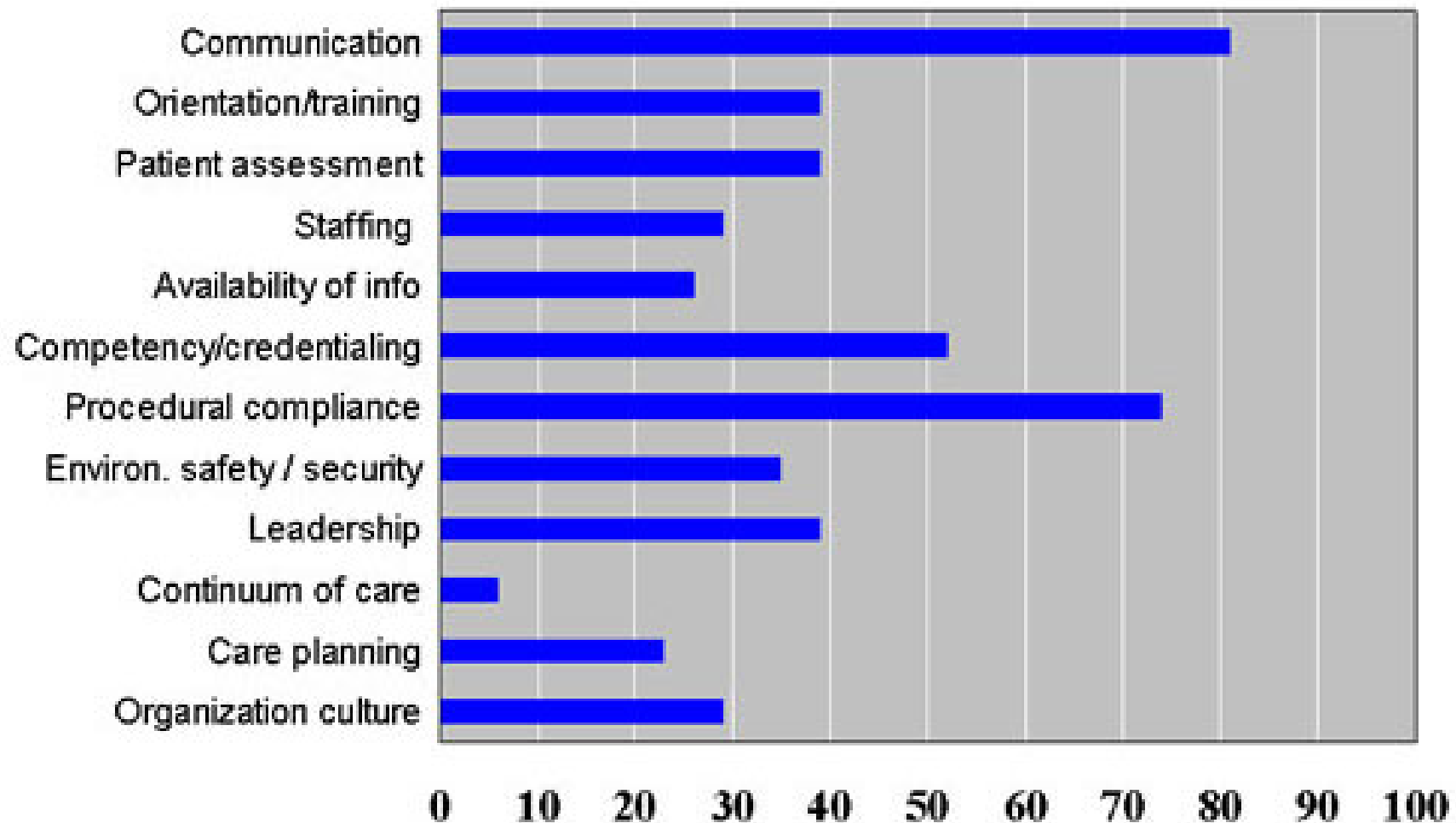
# Sentinel Event Trends:

Medication Error Events Reported by Year

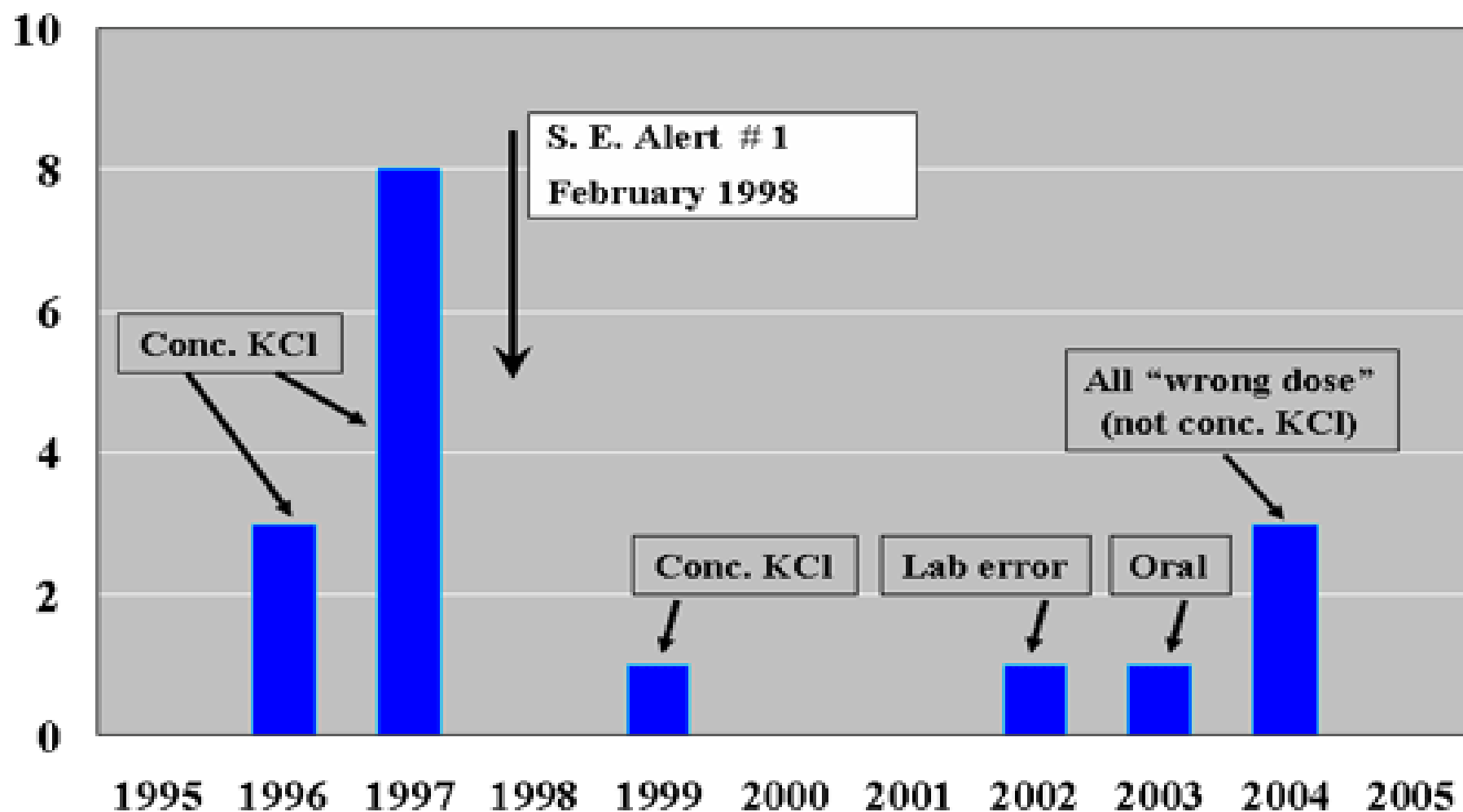


# Root Causes of Medication Errors

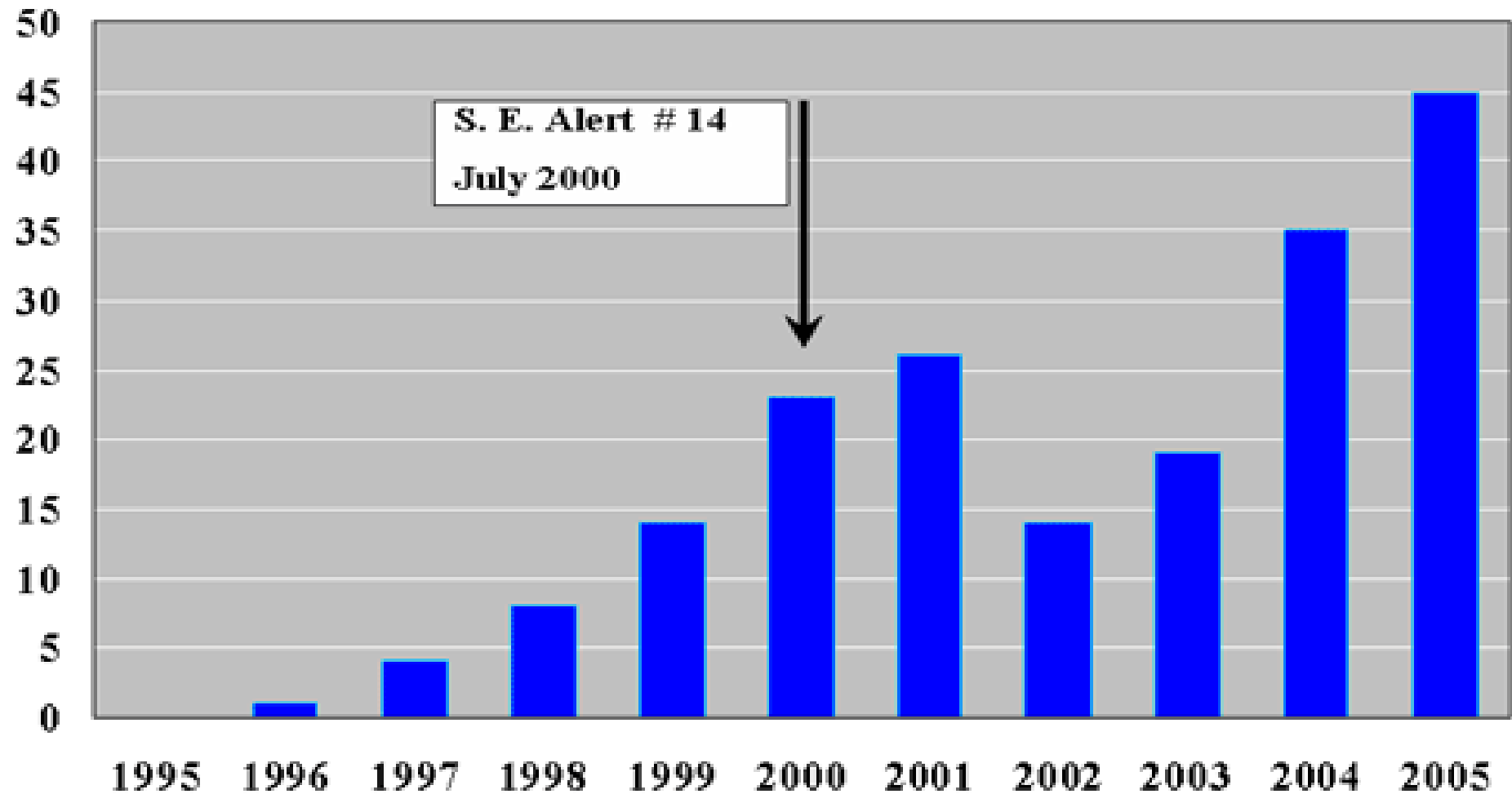
(2005)



## Sentinel Event Trends: Potassium Chloride Deaths by Year

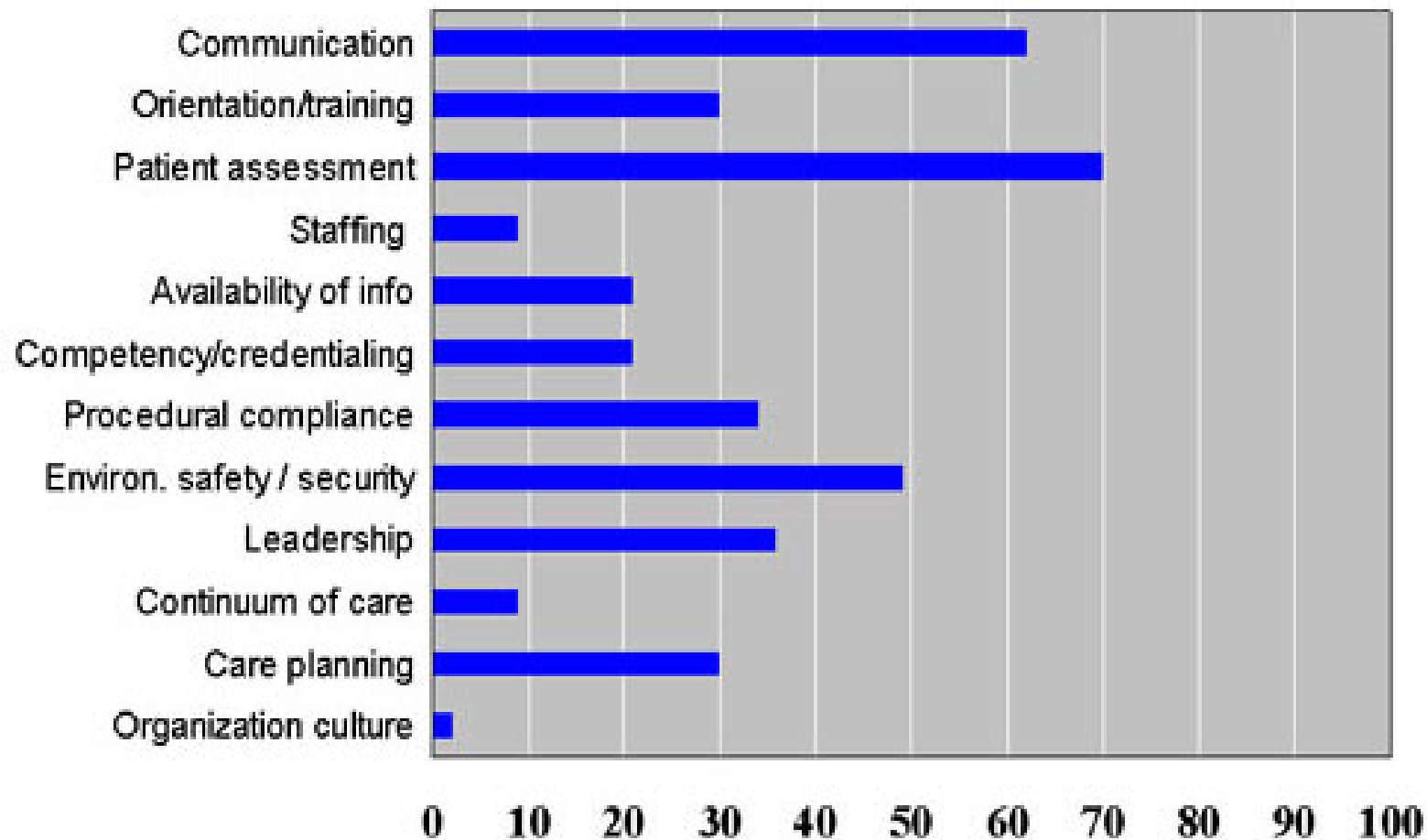


## Sentinel Event Trends: Patient Fall Events Reported by Year



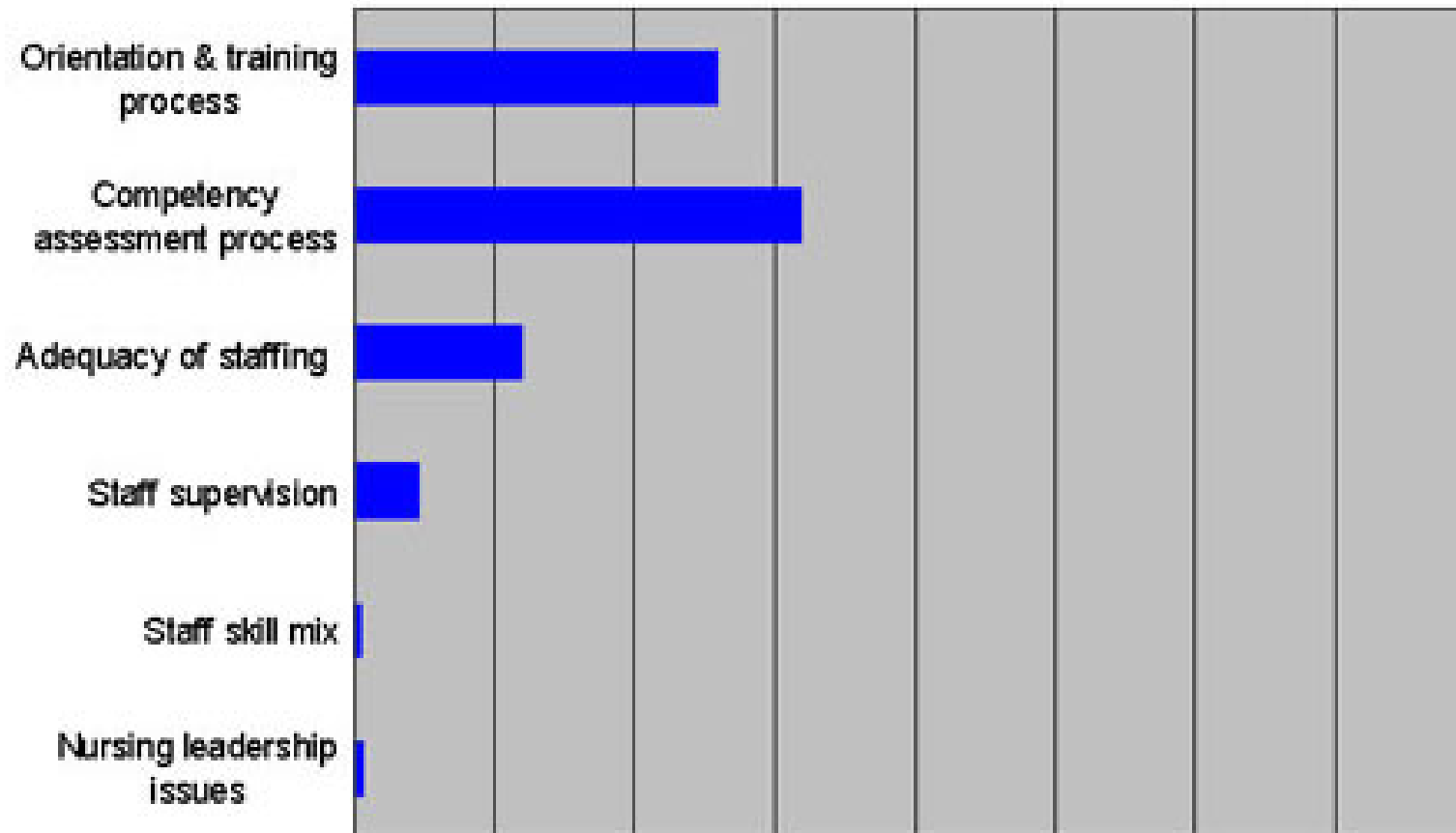
# Root Causes of Patient Falls

(2005)





# Staffing-related Factors Identified in RCAs Completed in 2005



# The Sentinel Event Advisory Group

- Annually recommends core and program-specific NPSGs for adoption by the Board of Commissioners
- Reviews draft patient safety recommendations for potential publication in *Sentinel Event Alert*
- Provides advice on the acceptability of alternative practices implemented by accredited organizations in lieu of the specific NPSG Requirements
- Recommends topics for future consideration in *Sentinel Event Alert*



# หัวข้อการบรรยาย

- ประวัติโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ชั่นแนล
- Joint Commission International Standards for Hospital
- Sentinel Event Statistics, USA
- Patient Safety Goals Implementation

# JCAHO : National Patient Safety Goals (NPSGs)

## วัตถุประสงค์ : Purpose

: เพื่อส่งเสริมการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มความปลอดภัยในการ  
รักษาพยาบาลผู้ป่วย

: To promote specific improvements in patient safety

เริ่มนำมา Implement ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2003  
และนำมา Implement ในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี 2006

# 2007 National Patient Safety Goals

- Ambulatory Care and Office-Based Surgery
- Assisted Living
- Behavioral Health Care
- Critical Access Hospital and Hospital
- Disease-Specific Care
- Home Care
- Laboratory
- Long Term Care
- Networks



## Patient Safety Goal Y2005

1. Improve the accuracy of patient identification
2. Improve the effectiveness of communication among caregivers
3. Improve the safety of using medications
4. Improve the safety of using infusion pumps (Delete)
5. Reduce the risk of health care-associated infections
6. Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care
7. Reduce the risk of patient harm resulting from falls
8. Eliminate wrong site, wrong patient and wrong procedure of surgery

## Patient Safety Goal Y2006

1. Improve the accuracy of patient identification
2. Improve the effectiveness of communication among caregivers
3. Improve the safety of using medications
4. Reduce the risk of surgical fires (Add on)
5. Reduce the risk of health care-associated infections
6. Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care
7. Reduce the risk of patient harm resulting from falls
8. Eliminate wrong site, wrong patient and wrong procedure of surgery

# 2006 International Patient Safety Goals

**Goal 1. Identify Patients Correctly**

**Goal 2. Improve Effective Communication**

**Goal 3. Improve the Safety of High-Alert Medications**

**Goal 4. Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong-procedure surgery**

**Goal 5. Reduce the risk of health care–associated infections.**

**Goal 6. Reduce the risk of patient harm resulting from falls.**

# Patient Safety Goals: 2007

1. Goal: Improve the accuracy of patient identification พัฒนาการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง
2. Goal: Improve the effectiveness of communication among caregivers  
พัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย
3. Goal: Improve the safety of using medications พัฒนาความปลอดภัยของระบบการใช้ยา
4. Goal: Reduce the risk of surgical fires ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัยในห้องผ่าตัดและในการทำหัตถการ
5. Goal: Reduce the risk of health care-associated infections ลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. Goal: Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care  
ทบทวนข้อมูลและบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน ในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง
7. Goal: Reduce the risk of patient harm resulting from falls.  
ลดอัตราเสี่ยงการได้รับอันตรายของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการลื่น ตก หกล้ม
8. Goal : Eliminating Wrong site, Wrong Patient and Wrong Procedure of Surgery

ป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน และ ผิดประเภท

# Goal 1

Improve the accuracy of patient identification  
พัฒนาการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง



## Goal 1 Improve Accuracy of Patient Identification

### พัฒนาการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง

#### 1A. Use at least two patient identifiers

- The patient's full name
- Date of birth
- Hospital number (HN)

**Not the patient's room number**

#### Patient's wrist band must have

- The patient's full name
- Date of birth
- Hospital Number

#### Remark

- Out Patient must wear an wrist band if they have an invasive procedure
- A patient who can not communicate in English (green color)

## Goal 1 Improve Accuracy of Patient Identification

### พัฒนาการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง

#### For Newborn Babies:

**Two identification will be place on the left and right ankles immediately after delivery. These identification bands will contain the following information:**

- Gender**
- Date and time of birth**
- Last name**
- Mother's full name**





## 2 Patient's Identifiers for safety

## ผู้ป่วยนอกทั่วไปเรียกชื่อ - นามสกุล และทบทวนวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย



Patient Identification

Patient Safety 2006

## ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยที่ต้องทำ procedure ต่างๆ เรียกชื่อนาม - สกุล ตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้าของผู้ป่วย





**ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว  
ตรวจสอบป้ายข้อมือ/ข้อเท้า  
และทบทวนเอกสารคำสั่งแพทย์**

**ผู้ป่วยอายุ < 15 ปี หรือ อายุ > 70 ปี  
เรียกชื่อ - นามสกุล ตรวจสอบกับผู้ป่วยปกครองหรือผู้ดูแล**



**ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย  
และภาษาอังกฤษได้  
ตรวจสอบป้ายข้อมือสีเขียว  
และทบทวนกับเจ้าหน้าที่ล่าม**



**Patient Identification**

**Patient Safety 2006**

**การเดิน/ประกัน**

**เรียกชื่อ-นามสกุล และทบทวนกับบัตรผู้ป่วยของโรงพยาบาล**



**Policy ที่เกี่ยวข้องกับกำกับการขึ้นตัวผู้ป่วย ได้แก่  
HAP 2.05 การขึ้นตัวผู้ป่วย และ  
HAP 2.38 การขึ้นตัวผู้ป่วยที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ**

### Patient Identification Guideline

	Call Patient's name & Family name	Patient - confirm his name, Family name & Date of Birth	Confirm with Wrist band	Confirm with Hospital ID card	Confirm with gaurdian	Confirm with Doctor's Order
Registration	●	●				
Prebotomy	●	●				
X - Ray Process	●	●				
Call Patient to see Doctor	●	●				
Submit Document to Patient	●	●				
OPD Pharmacy Dispensing	●	●				
OPD IPD Cashier	●	●				
Admission Process	●	●				
Patient Transfer	●		●			
OPD Procedure	●		●			
Day Care Procedure	●		●			
Surgical Procedure	●		●			
IPD Pharmacy	●		●			
Dispense Home Medication	●		●			
Cashier, insurance	●			●		
Identify Patient Under 15 years	●				●	
Identify Patient Over 15 years	●				●	
Identify Unconscious Patient	●		●			●

**Remark:** Two patient identities are required

## Goal 2

Improve the effectiveness of communication among caregivers  
พัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย



## Goal 2 Improve the effectiveness of communication among caregivers

พัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

1. All verbal or telephone orders require a **“ READ BACK ”**  
process

2. Standardize the abbreviations, acronyms and symbols  
used in the hospital

3. Communication tool : SBAR

**S** = **S**ituation

**B** = **B**ack ground

**A** = **A**ssessment

**R** = **R**ecommendation

# List of Dangerous Abbreviations

No	Abbrev.	Intended Meaning	Correction
1.	U or u	For Unit	Use “ Unit”
2	IU	International Unit	International Unit
3.	Q.D.	Once daily	Use “Daily”
4.	Q.O.D.	Every other day	Use “Every other day”
5.	Trailing zero after decimal point (e.g. 1.0 mg)	1 mg	Do not use trailing zero for doses expressed in whole numbers
6.	Lack of leading zero before a decimal dose (e.g., .5mg)	0.5 mg	Use zero before a decimal point when the dose is less than a whole unit

## List of Dangerous Abbreviations (Cont.)

No	Abbrev.	Intended Meaning	Correction
7.	MS	Morphine sulfate	Use complete drug name
8.	MSO4		
9.	MgSO4	Magnesium sulfate	Use complete drug name
10.	μg	Microgram	Use “mcg”
11.	T.I.W.	3 times a weeks or twice in a week	Use “3 times weekly”
12.	BT	Bedtime	Use “Bedtime”

Welcome to Online Document - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Reload Home Search Favorites Media Print Mail Word PDF

Address http://bmcweb2/webonline/html/ABBREVIATION/abbreviation.asp Go Links

Welcome to Online Document...

Bumrungrad Abbreviation Search Engine

ค้นหา

Table of Contents

- Preface
- Principle of Abbreviation and Symbols in Bumrungrad International
- List of Dangerous Abbreviations
- Symbols
- Greek Letters
- Thai Abbreviation

Medical Abbreviations :

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z				

Home  
Quality & Environmental Policy  
Hospital Plan / Safety Manual  
Scope of Services  
Organization Chart  
Job Description  
Hospital Administrative Policy  
Policy / Procedure / WI  
Legal and Standard  
Supporting Document  
Plan Of Cares  
Patient Information  
Bumrungrad Abbreviation  
Drug Information  
Laboratory Guide Book  
Material Safety Data Sheet  
Orientation / Competency Checklist  
Competency  
Competency Test  
Form  
Package Protocols  
Total Quality Management Activity  
E-Learning  
Contact Us  
FAQ

Local intranet

start

Inbox ... Numbe... RE: ๓๓... e-TOY... Welco... Micros... EN 8:55 AM



Welcome to Online Document - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Reload Home Search Favorites Media Print Mail

Address <http://bmcweb2/webonline/html/ABBREVIATION/websearch/search.asp> Go Links

Welcome to Online Document... Search

Home  
Quality & Environmental Policy  
Hospital Plan / Safety Manual  
Scope of Services  
Organization Chart  
Job Description  
Hospital Administrative Policy  
Policy / Procedure / WI  
Legal and Standard  
Supporting Document  
Plan Of Cares  
Patient Information  
**Bumrungrad Abbreviation**  
Drug Information  
Laboratory Guide Book  
Material Safety Data Sheet  
Orientation / Competency Checklist  
Competency  
Competency Test  
Form  
Package Protocols  
Total Quality Management Activity  
E-Learning  
Contact Us  
FAQ

**Possible Matche**

**u**

- ULCER
- UMBILICUS
- UPPER
- URINE
- UROLOGY, UROLOGIST

**Other Possible Matches**

**5FU**

- 5-FLUOROURACIL

**a.u.**

- EACH EAR

**AAU**

- ACUTE ANTERIOR UVEITIS

**ACA OCCLUSION**

- ANTERIOR COMMUNICATING ARTERY OCCLUSION

**accum**

- ACCUMULATION

**ACU**

<http://bmcweb2/webonline/html/ABBREVIATION/abbreviation.asp> Local intranet

start

Inbox ... Numbe... RE: ๓๓... e-TOY... Welco... Micros... EN 8:54 AM

# Patient Safety

## GOAL 2



Improve the effectiveness  
of communication among caregivers

พัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

"HAND OFF" Communication

To provide accurate information about a patient's care, treatment and services ,  
current condition and any recent or anticipated changes to the next care  
provider (s).

เครื่องมือการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ : SBAR

**S**

Situation

**B**

Background

**A**

Assessment

**R**

Recommendation



## Goal 3

Improve the safety of using medications

พัฒนาความปลอดภัยของระบบการใช้ยา



## Goal 3 : Improve the safety of using medications

### พัฒนาความปลอดภัยของระบบการใช้ยา

- **3A Remove concentrated electrolytes from patient care units: KCl, NaCl >0.9%**
- **3B Standardize and limit the number of drug concentrations used by the organization**
- **3C Identify and annually review a list of “look-alike / sound-alike” drugs used in the organization and take action to prevent errors involving the interchange of these drugs**
- **3D Label all medications, medication containers (e.g., syringe, medicine cups, basins)**

# Goal 4

## Reduce the risk of surgical fires

ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัยในห้องผ่าตัดและในการทำหัตถการ



(2007 Ambulatory Care/Office-Based Surgery National Patient Safety Goals)

## **Goal 4: Reduce the risk of surgical fires**

**ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัยในห้องผ่าตัด และในการทำหัตถการ**

**Prevention Measure: Through disrupting the fire triangle,  
Surgical fires can be prevented. This is accomplished by**

### **1. Controlling heat sources**

**Heat sources:**

- Cautery**
- Fiber optic light source**
- Laser**

### **2. Managing fuels**

### **3. Minimizing oxygen concentrations under drapes**



# Goal 4

องค์ประกอบของการเกิดอุบัติเหตุในการทำผ่าตัด / การทำหัตถการ

## 1. Fuels

### เชื้อเพลิง



Gauze



Linen



Straps



Gowns Drapes



Alcohol



Ointment



Preps

## 2. Heat Sources

### แหล่งความร้อน



ESU



Lasers



Fiberoptic light



Drills



Surgical lamp

## 3. Oxygen

### สารประกอบ O<sub>2</sub>



Oxygen



Nitrous Oxide



Ambient Air



ET Tube



Medical air

# Goal 4

## surgical fires

อัคคีภัยในห้องผ่าตัด และในการทำหัตถการ

ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ คือ

1. AWARENESS - การสร้างความตระหนัก
2. PREVENTION - ทราบวิธีการป้องกัน
3. RESPONSE - ทราบวิธีจัดการเมื่อเกิดอัคคีภัย



ภาพตัวอย่างเหตุการณ์  
ของการเกิดอัคคีภัย





## Goal 5

**Reduce the risk of health care-associated infections**

**ลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

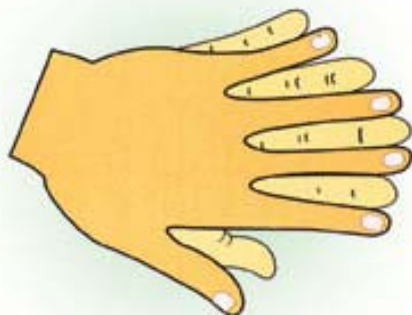
## Goal 5 : Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections

### ลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- **5A Comply with current CDC hand hygiene guidelines**
- **5B Manage as sentinel events all identified cases of unanticipated death or major loss of function associated with a health care –acquired infection**

# ล้างมือบ่อยครั้ง ยับยั้งการติดเชื้อ

HAND WASHING : REDUCE SPREADING ORGANISMS



**1** ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า  
Palm to palm with fingers interlaced



**2** ฟอกหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง  
Right palm over left dorsum and left palm over right dorsum



**3** ฟอกนิ้วและข้อนิ้วมือด้านหลัง  
Backs of fingers to opposite palm with fingers interlocked



**4** ฟอกนิ้วหัวแม่มือ  
Rotational rubbing of the right thumb clasped in the left palm and vice versa



**5** ฟอกปลายนิ้วมือ  
Rotational rubbing backwards and forwards with top of fingers and thumb of right hand in left palm and vice versa



**6** ฟอกรอบข้อมือ  
Around the wrists



**Bumrungrad**  
International

# Goal 6

**Accurately and completely reconcile medications**

**across the continuum of care**

ทบทวนข้อมูลและการบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน  
ในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง



## Goal 6 : Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care

ทบทวนข้อมูลและการบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วนในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

Completely and accurately reconcile the patient's current medications and document the information in the medical record

- To prevent medication error
  - To improvement the communication among patient-care teams
  - To improve the efficiency and effectiveness of patient care
- 
- 6A There is a process for comparing the patient's current medications with those ordered for patient while under the care of the organization
  - 6B A complete list of the patient's medications is communicated to the next provider of service when a patient is referred or transferred to another setting, service, practitioner or level of care within or outside the organization. The complete list of medications is also provides to the patient on discharge from the organization.



# การทบทวนข้อมูลและบันทึกการใช้ยา ของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วน ในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์

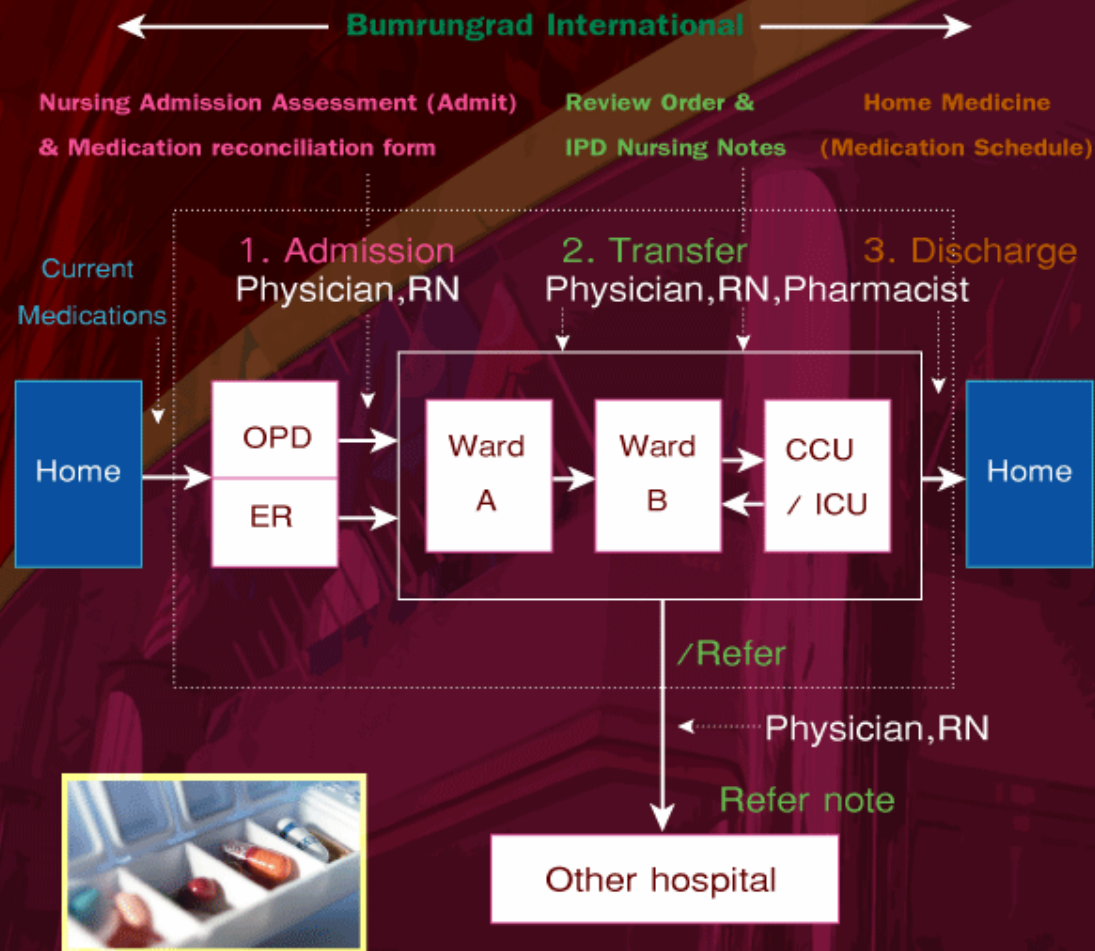
เพื่อทบทวนข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องและครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง  
ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะส่งต่อระหว่างแผนก จนกระทั่ง  
จำหน่ายจากโรงพยาบาล



# Reconciling medications flow chart

Reconciliation must occur at 3 stages:

- ◆ Admission
- ◆ Transfer between levels of care
- ◆ Discharge





# Patient Safety Goal 7

Reduce the risk of patient harm  
resulting from falls

การลดอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการลื่น ตก หกล้ม





**Goal 7: Reduce the risk of patient harm resulting from falls.**

**ลดอัตราการได้รับการได้รับอันตรายของผู้ป่วยที่เป็นผลจากการลื่น ตก หกล้ม**

- **7B Implement a fall reduction program including an evaluation of the effectiveness of the program**

# Risks of Falling

- History of falls
- Age > 65
- Functional and mobility issues
- Cognitive or visual impairment
- Confusion
- Attached equipments: IV, oxygen
- Urinary incontinence, frequency, urgency
- Medications
- Postural hypotension, dizziness, vertigo
- Decreased peripheral sensation

## Goal 8

**Eliminating Wrong site, Wrong Patient and Wrong  
Procedure of Surgery**

**ป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดผิดตำแหน่ง  
ผิดคน และ ผิดประเภท**

## Goal 8 : Eliminating Wrong site, Wrong Patient and Wrong Procedure of Surgery

ป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน และ ผิดประเภท

- Universal Protocol
- Bumrungrad International assign this Goal to be **Goal 8.**

### **Step 1: Verification Process**

1.2 Preoperative **check list** should be reviewed

- Relevant documents  
(H&P, informed consent)
- Relevant Image: X-rays, etc
- Any required implants or special equipments

## Goal 8 : Eliminating Wrong site, Wrong Patient and Wrong Procedure of Surgery

ป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน และ ผิดประเภท

### **Step 2 Marking the operative site**

#### **Procedures require markings:**

- Organs with left / right distinction
- Multiple structures: e.g. fingers, toes
- Multiple levels: e.g. spines

#### **Procedures not require marking**

- Midline sternotomy
- Caesarean section
- Laparotomy
- Laparoscopic surgeries
- Cardiac catheterization
- Procedures through body orifices
- Emergency cases, in which delay may endanger patient's life

## Goal 8 : Eliminating Wrong site, Wrong Patient and Wrong Procedure of Surgery

ป้องกันความผิดพลาดในการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน และ ผิดประเภท

### **Step 3: “Time Out”**

Verification among surgical team

- Correct patient
- Correct procedure
- Correct side / site
- Correct implant and instruments

### **Step 4. Check Imaging Data:**

When physicians will refer to pre-existing images, facilities must ensure that two members of the OR team have confirmed that the images are available, correct, properly labeled and properly presented

# Patient Safety Program at Bumrungrad International

## 2003 - 2006

- Patient Safety Committee
- Patient Safety Working teams for each goals

## 2007

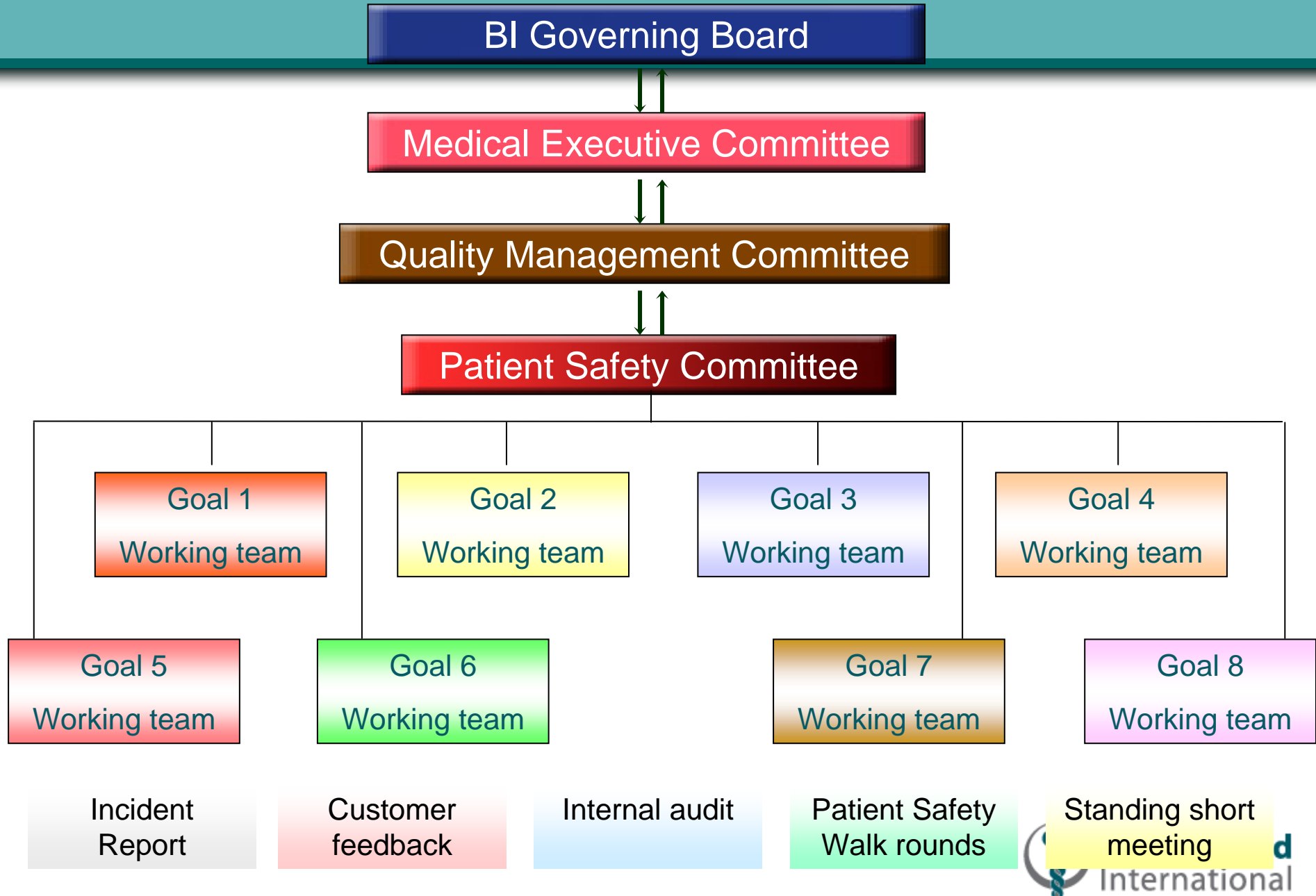
- Patient Safety Culture Survey 2007
- Bulletin Board : Question & Answer
- Mascot Competition
- Patient Safety Walk Rounds
- Promote Patient Safety Goal 2007 - Poster

# Culture of Safety in Bumrungrad International

1. สนับสนุนระบบการรายงานเหตุการณ์ Near miss และ No harm Incident โดยการไม่ลงโทษ ส่งเสริมให้กำลังใจในการรายงาน
2. สร้างวัฒนธรรมจากการเรียนรู้ร่วมกันจากความผิดพลาด เบี่ยงเบน และเกิดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. ดำเนินการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยการ
  - 3.1 ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน
  - 3.2 ฝึกอบรม



# Communication and Coordination of Patient Safety Program



**ขยายเวลา** เปิดรับสมัครการ  
ประกวดออกแบบ Mascot ส่งประกวด  
ได้ตั้งแต่วันนี้ ถึง วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2549

- 
- 339,

**Email address:** [tqm.cgi@bumrungrad.com](mailto:tqm.cgi@bumrungrad.com)



# ความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety 2007



## ประกาศผลรางวัลผู้ชนะเลิศ การประกวดออกแบบตัวสัญลักษณ์ (Mascot Competition Award)

### รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 1

คุณสิริรัตน์ เอกเฉลิมเกียรติ  
ฝ่ายบริหารข้อมูลเชิงกลยุทธ์  
(Strategic Information Management)



### รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 2

คุณสรพล สติรเมธีธร  
ฝ่ายห้องปฏิบัติการ  
(Laboratory Department)

### รางวัลชนะเลิศอันดับที่ 3

คุณศศิธร เมตตา  
ศูนย์ควบคุมเอกสาร ฝ่ายการพยาบาล  
Document Control Center, Nursing Division



ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสร้างความตระหนัก  
เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)




[» Home](#)
[» Bumrungrad Cafe](#)
[» ของรางวัลแจกฟรี](#)
[» มุมบทความ](#)
[» Online Document](#)
[» Bumrungrad Website](#)
[» CNE Credits](#)
[» Computer Tip](#)
[» Contact us](#)

## OLD CLASS HEALTHCARE WITH CARE AND COMPASSION

### ข่าวรอนต่องรู้

- » Upper Power Fit Class Demonstration [new](#)
- » Songkran Festival [new](#)
- » BI Recognized by International Hospital Quality Organization for Best Practices in Heart Attack and Stroke Treatment [new](#)
- » Patient Safety goal 2 [new](#)
- » Staff Fitness Room [new](#)
- » ภาพงานบริจาคโลหิตครั้งที่ 16 [new](#)
- » โครงการอบรมเรื่องการเลิกบุหรี่และความเสี่ยงต่อปัญหากระเพาะปัสสาวะ [new](#)
- » ประกาศผลรางวัลผู้ชนะเลิศ การประกวดออกแบบตัวสัญลักษณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย (mascot competition award) [new](#)
- » Communications: Telephone Directory of BI [new](#)
- » Communications: Telephone Directory of Other [new](#)
- » ย้ายศูนย์ตรวจสุขภาพ
- » โครงการ 80 พรรษา 80 หัวใจดวงใหม่
- » Vitallife Fitness - Exercise & Aerobics Schedule April 2007 [new](#)
- » ข้อชี้แจงกรณีที่ต้องตรวจสำหรับพนักงาน
- » Monthly BI Bowling Nite 2007
- » โครงการวิจัยทางการแพทย์ [new](#)
- » Vitallife Fitness - Outdoor Activity 2007 Survey Result- Koh Samet/Koh Thalu [new](#)
- » "บทความตีพิมพ์เกี่ยวกับบำรุงราษฎร์ในต่างประเทศ"
- » โครงการเปลี่ยนไตถวายเป็นพระราชกุศล 80 และ 84 พรรษา

### คำถามร่วมสนุก

ทราบไหมว่า การใช้ถังดับเพลิงเพื่อ  
ดับเพลิงเบื้องต้น มีลำดับขั้น  
ตอนอย่างไร

ก. ดึงสายฉีด กดหัวฉีด ปลดสลัก สายสาย  
ฉีด

ข. ดึงสายฉีด ปลดสลัก กดหัวฉีด สายสาย  
ฉีด

ค. ดึงสลัก ปลดสายฉีด กดหัวฉีด สายสาย  
ฉีด

1				
Apr. 2				
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30			



Star of Bumrungrad



ภาพปริศนา... [new](#)



รู้เรื่องโรค...

BI News  
Staff & D  
Events

# Promotion: Poster



ความปลอดภัยของผู้ป่วย  
**PATIENT SAFETY 2006**  
“บริการงานชีวิต รอบคอบสักนิด ชีวิตปลอดภัย”

## GOAL 1

พัฒนาการบ่งชี้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง  
Improve the Accuracy of Patient Identification





## Patient Safety

### GOAL 2



Improve the effectiveness  
of communication among caregivers

พัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน

### การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

"HAND OFF" Communication

To provide accurate information about a patient's care, treatment and services ,  
current condition and any recent or anticipated changes to the next care  
provider (s).

เครื่องมือการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ : SBAR

<b>S</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>R</b>
Situation	Background	Assessment	Recommendation















## เชิงรุก

1. Patient Safety Walk round every quarter
2. Internal Audit system (ปีละ 2 ครั้ง )

## เชิงรับ

1. ระบบการรายงานอุบัติเหตุภายใน (Incident report )
2. ระบบรับคำร้องเรียนลูกค้า (Customer feedback report )

# โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

Bangkok, Thailand

*has been*

**Accredited**

*by*



**Joint Commission International**

*which has evaluated this hospital  
and found it to meet the  
international health care quality  
standards for patient care  
and organization management*

Effective ..... 2008 through .....

Bernard L. Hengesbaugh  
Chairman

Karen H. Timmons  
Chief Executive Officer

Joint Commission International is a division of  
Joint Commission Resources Inc., a not-for-profit subsidiary of the  
Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

# Thank You

## Q & A

