

รูปธรรมระบบบริหารคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย รพ.ค่ายสุรนารี

บริบทของทีม

- ระบุความเสี่ยงสำคัญในด้านต่างๆ ในระดับ รพ.
- นโยบาย 3 ด้าน (ผู้ให้บริการ , ผู้รับบริการ , สิ่งแวดล้อม)
- ทีมและขอบเขตในการพัฒนาคุณภาพ
- ข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพ

เป้าหมายและผลลัพธ์ (สัมพันธ์กับตัวชี้วัด)

1. ครอบคลุมความเสี่ยงทุกพื้นที่
 - Risk Profile และระบบงานครอบคลุม หน่วยงาน , CLT (ระดับ รพ. กำหนดขอบเขต Severity , ทีมพัฒนาคุณภาพ
 - Leadership walk & round safety

ตัวชี้วัด

- อัตราการทำ Risk Profile ทุกทีมครอบคลุม Risk ทั้งหมด > 80 %
- อัตราการส่งรายงานทันและเกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ > 80 % ของ Risk
- 2. ลดอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง
 - ระบบ Rapid respoee Team ในระดับต่างๆ หน่วยงาน CLT ทีมคุณภาพ รพ.หรือการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์
 - ศูนย์รับข้อร้องเรียน (TQM)

ตัวชี้วัด

- อัตราการเกิดอุบัติการณ์ และข้อร้องเรียนซ้ำ > 80 %
- อัตราการเกิด OCC ระดับ 3 (รุนแรงซ้ำ)
- อัตราการตอบสนองการเกิด ระดับ 3 (รุนแรงซ้ำ)
- 3. บุคลากรมีความรู้ในระบบบริหารความเสี่ยง และรณรงค์อย่างต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร
 - บุคลากรใหม่ ได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัย

ตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้เข้าอบรม > 80 %
 2. ไม่เกิดความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย < 5%
 3. บอกระบบ Safety
- หน่วยงานมีวัฒนธรรม Safety ในการทำงานประจำ
 - # ส่งเสริมประเด็น Safety
 - # Wd side safety round

ตัวชี้วัด ทุกหน่วยงานปฏิบัติ

4. ระบบบริหารเชื่อมโยงกับระบบงาน รพ. HRD, IC , OTC , CLT

- มี Risk Profile ของ CLT และทีมคุณภาพ
- Risk Profile ครอบคลุม Risk ของทีม > 80 %
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตอบสนอง Risk ของทีม > 80 %

(Risk Profile ของ CLT คือ Safety Goals , Trigger tools ,Clinical risk)

จุดเน้น ปี 50

1. คุณภาพและความเสี่ยง

ด้านคลินิก

- การทำ Risk Profile ของ CLT
 - การพัฒนาคุณภาพครอบคลุม Risk Profile
2. สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย ทั้งองค์กร
3. การตอบสนองเมื่อเกิดอุบัติการณ์และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- Rapid response Team ในระดับต่างๆ
4. การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเชิงรุก
- Leader ship walk around Safety
5. การพัฒนาเพื่อลด 5 อันดับแรก Risk Profile ของ รพ.



Leader Ship walk around safety & Quality

- ทีมประกอบด้วย
 1. RM
 2. ENV
 3. HRD
 4. TQM
 5. องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล
 6. CEO
- ระยะเวลาการ Round ทุก 6 เดือน เน้นสม่ำเสมอและดูความก้าวหน้าเทียบกับของเดิม
- Point ในการ Round แบ่ง 3 เดือน
 1. ฝ่ายรักษาพยาบาล
 2. ฝ่ายสนับสนุนการรักษาพยาบาล
 3. back office
- Point ด้านหัวข้อในการ Round แบ่งเป็น 3 ด้าน
 1. ด้านกายภาพ
 2. ด้านบุคลากร
 3. ด้านผู้รับบริการ (ภายใน และภายนอก)

อาคารสถานที่

- # ห้องแยก (IC)
- # การควบคุมอุณหภูมิห้อง

ด้านชีวอนามัย

- # โรคประจำตัว สิทธิผู้ป่วย
- # โรคที่เกิดจากการทำงานและ การป้องกัน
- # การสร้างภูมิคุ้มกัน

การเข้าถึงการรับบริการ

อุปกรณ์เครื่องมือ

- หมวดลิ้นชักและการบริหารยา
- อุปกรณ์ทางการแพทย์

Competencyในงาน

- # อบรมกู้ชีพ
- # CPR

เฉพาะการ

- # อัคคีภัย
- # ขยะและการทิ้งของเสีย

สัญลักษณ์การป้องกันความเสี่ยง

1. Trigger และการจัดการ
2. ป้ายเตือน
3. ป้ายโรคประจำตัว
 - i. Rapid response team
 - ii. การค้นหาและบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในกระบวนการทำงาน