

ครั้งที่..... วันที่..... ชื่อหน่วยงาน.....

ครั้งที่..... วันที่..... ชื่อหน่วยงาน.....

รับผิดชอบ

รายชื่อ	ตำแหน่ง
รายชื่อ	ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. Safety culture หมายถึง การมี safety brief, morning brief, ทบทวนข้างเตียง, ส่งต่อ safety ระหว่างเวร, มี trigger marker, มี rapid response teams เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, มีการทดลองสร้างสถานการณ์จำลองการสอนในการตอบสนองด้านความเสี่ยง, มีการจัดลำดับความเสี่ยง (risk profile) ระดับหน่วยงาน และนำไปทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
2. สิ่งที่ต้องเตรียมในวันเยี่ยม คือ
 - ระบบการจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล
 - นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง, เข้มมุ่งปี 50-51
 - สรุป Risk round ด้านการกายภาพ, สิทธิผู้ป่วย, ระบบยา ปี 49, 50
- 3.สรุปผลการเยี่ยมให้หน่วยงานรับทราบ

รายการ ที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน																																																											
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ																																																						
1.1 Risk profile	Risk profile ในหน่วยงาน - มีหรือไม่ - ได้แก่ 1..... 2..... 3..... 4..... - ได้มาอย่างไร - นำไปใช้ประโยชน์หรือไม่																																																												
1.2 Risk profile (ต่อ)	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในการลดปัญหา Risk profile - มีหรือไม่ - ได้แก่ <table border="1" data-bbox="232 976 949 1394"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th><th>ปัญหา risk</th><th>วันที่พัฒนา</th><th>จำนวนพบความ เสี่ยง ที่ผ่านมา</th><th>ความรุนแรง ที่พบ</th><th>สาเหตุ</th><th>ตั้งเป้า แก้ risk</th><th>กระบวนการ การแก้</th><th>ผลลัพธ์</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	ลำดับ	ปัญหา risk	วันที่พัฒนา	จำนวนพบความ เสี่ยง ที่ผ่านมา	ความรุนแรง ที่พบ	สาเหตุ	ตั้งเป้า แก้ risk	กระบวนการ การแก้	ผลลัพธ์	1.									2.									3.									4.									5.														
ลำดับ	ปัญหา risk	วันที่พัฒนา	จำนวนพบความ เสี่ยง ที่ผ่านมา	ความรุนแรง ที่พบ	สาเหตุ	ตั้งเป้า แก้ risk	กระบวนการ การแก้	ผลลัพธ์																																																					
1.																																																													
2.																																																													
3.																																																													
4.																																																													
5.																																																													



รายการที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน					
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ
1.3 Risk profile (ต่อ)	อย่าลืม Risk profile ด้านบุคลากร - มีหรือไม่ - ได้แก่ 1..... 2..... 3..... 4..... - ทราบได้อย่างไร - นำไปแก้ปัญหาหรือไม่						
1.4 Risk profile (ต่อ)	อย่าลืม Risk profile ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและ เครื่องมืออุปกรณ์ - มีหรือไม่ (เกิดโรคหรืออันตรายจากการทำงาน) - ได้แก่ 1..... 2..... 3..... 4..... - ทราบได้อย่างไร - นำไปแก้ปัญหาหรือไม่						
1.5 Risk profile (ต่อ)	อย่าลืมสรุปผล Safety goals ของหน่วยงานในปี 50						



รายการ ที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน					
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ
2.1 การ ป้องกัน ความ เสี่ยง	* การจัดระบบงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงในขณะทำงาน (จากกระบวนการทำงานของหน่วยงาน) - มีการจัด - ชกตัวอย่าง ได้แก่ 1..... 2..... 3..... * มี trigger marker อะไร ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงของหน่วยงาน (เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ถ้าไม่แก้) - มี trigger marker หรือไม่ - ชกตัวอย่าง ได้แก่ 1..... 2..... 3..... 4..... - มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) มากน้อยเท่าไรภายหลังพบ trigger marker - มีการแก้ปัญหา เมื่อพบ trigger marker หรือไม่ (rapid response teams ในระดับหน่วยงาน) - มีการแก้ปัญหา เมื่อพบ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับความรุนแรง ≥ G (ในคลินิก), ระดับรุนแรงมากใน non clinic (rapid response teams ในระดับ CLT, รพ.)						

รายการ ที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน								
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ			
2.2 การ ป้องกัน ความ เสี่ยง (ต่อ)	* การค้นหาความเสี่ยงโดยหัวหน้าพาทำ (หมายเหตุ เช่น Safety brief, morning brief, ทบทวนข้างเตียง การทดลองจำลองสถานการณ์ความเสี่ยง)									
	- มีการค้นหา									
	- ยกตัวอย่าง ได้แก่									
	กิจกรรม							ทำสม่ำเสมอหรือไม่	ผลที่ได้จากการค้นหา	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
	1.									
	2.									
	3.									
4.										
5.										
3.1 การ จัดการ ความ เสี่ยง	* เมื่อเกิดปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงาน ให้ยกตัวอย่าง 1 ความเสี่ยงที่เกิดในรอบปีที่ผ่านมา									
	- มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า									
	1) แก้หรือไม่									
	2) ใครร่วมแก้									
	3) รายงานใคร									
	- หัวหน้า									
	- occurrence report									
	- ทราบระบบบริหารความเสี่ยง & ความปลอดภัย ระดับ รพ.									
	หรือไม่ (นับตั้งแต่เกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน)									
	แจกแนวทางระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง & ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน									

รายการที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน																																									
		ไม่มี/ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาดความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจมาก	หมายเหตุ																																				
3.2 การจัดการความเสี่ยง (ต่อ)	- ปัญหาความเสี่ยงที่พบจาก risk round & ไป occurrence ในปี 50 หน่วยงานทราบหรือไม่ว่าคืออะไร <table><tr><td>ปัญหาจาก risk round</td><td colspan="2">แก้ปัญหาหรือไม่</td><td rowspan="2">เกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือไม่</td></tr><tr><td></td><td>แก้ได้โดย</td><td>ไม่แก้เพราะ</td></tr><tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ปัญหาจาก risk round	แก้ปัญหาหรือไม่		เกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือไม่		แก้ได้โดย	ไม่แก้เพราะ	1.				2.				3.				4.																						
ปัญหาจาก risk round	แก้ปัญหาหรือไม่		เกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือไม่																																								
	แก้ได้โดย	ไม่แก้เพราะ																																									
1.																																											
2.																																											
3.																																											
4.																																											
4.1 ระบบบริหารความเสี่ยง & ความปลอดภัยระดับ CLT (กรณีหน่วยงาน Clinic)	- ทราบ 5 อันดับ risk profile ระดับ CLT หรือไม่ ได้แก่ <table><tr><td></td><td>CLT Med</td><td>CLT Surgery</td><td>CLT Ortho</td><td>CLT OB-GYN</td><td>CLT Ped</td></tr><tr><td>1.</td><td>MI</td><td>ด้านการเลือกการผ่าตัด และ งดผ่าตัด</td><td>Spine Sx</td><td>Preterm</td><td>Re-admission</td></tr><tr><td>2.</td><td>Sepsis</td><td>การผ่าตัด</td><td>Osteoporosis é Fracture Hip</td><td>Unexplain C/S</td><td>unplan ICU</td></tr><tr><td>3</td><td>VAP</td><td>Unexplain dead</td><td>Arthroplasty</td><td>IUGR</td><td>unexplain dead</td></tr><tr><td>4.</td><td>CVA with Complication</td><td>Med error</td><td>Trauma</td><td>LAS</td><td>Med error</td></tr><tr><td>5.</td><td>DM with Complication</td><td>การดูแล Non Surgery Case</td><td>Hospital infection</td><td>การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคนไข้</td><td>เฝ้าระวังไม่ดี (ใช้ซีก)</td></tr></table>		CLT Med	CLT Surgery	CLT Ortho	CLT OB-GYN	CLT Ped	1.	MI	ด้านการเลือกการผ่าตัด และ งดผ่าตัด	Spine Sx	Preterm	Re-admission	2.	Sepsis	การผ่าตัด	Osteoporosis é Fracture Hip	Unexplain C/S	unplan ICU	3	VAP	Unexplain dead	Arthroplasty	IUGR	unexplain dead	4.	CVA with Complication	Med error	Trauma	LAS	Med error	5.	DM with Complication	การดูแล Non Surgery Case	Hospital infection	การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคนไข้	เฝ้าระวังไม่ดี (ใช้ซีก)						
	CLT Med	CLT Surgery	CLT Ortho	CLT OB-GYN	CLT Ped																																						
1.	MI	ด้านการเลือกการผ่าตัด และ งดผ่าตัด	Spine Sx	Preterm	Re-admission																																						
2.	Sepsis	การผ่าตัด	Osteoporosis é Fracture Hip	Unexplain C/S	unplan ICU																																						
3	VAP	Unexplain dead	Arthroplasty	IUGR	unexplain dead																																						
4.	CVA with Complication	Med error	Trauma	LAS	Med error																																						
5.	DM with Complication	การดูแล Non Surgery Case	Hospital infection	การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคนไข้	เฝ้าระวังไม่ดี (ใช้ซีก)																																						

รายการที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน																									
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ																				
4.2 ระบบ บริหาร ความเสี่ยง & ความ ปลอดภัย ระดับ รพ. (ทั้ง Clinic & non Clinic)	- ทราบ 5 อันดับrisk profile ระดับรพ.หรือไม่ Risk Profile ระดับโรงพยาบาล ประจำปี 2550 1. การงด & เลื่อนผ่าตัด 2. ภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัด 3. Unexplain dead 4. Med error 5. ภาวะเสี่ยงจากการดูแลใน non-surgery case 6. Safety Goals 7. ภาวะเสี่ยงด้านวัสดุอุปกรณ์ทาง การแพทย์ 8. ภาวะเสี่ยงด้านการเลื่อนหลุดอุปกรณ์ 9. ภาวะเสี่ยงด้านกายภาพ 10. ภาวะเสี่ยงของบุคลากรที่ได้รับจาก การทำงาน 11. Voice จากผู้มารับบริการ																										
4.2 ระบบ บริหาร ความเสี่ยง & ความ ปลอดภัย ระดับ รพ. (ทั้ง Clinic & non Clinic)	- ทราบนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลหรือไม่ นโยบาย RM & safety รพ.ค่ายสุรนารี ประกอบด้วย <table><tr><th>ด้าน</th><th>นโยบาย</th><th>ขอบเขตรับผิดชอบ</th><th>ความเสี่ยง ค.บ.49 – ค.บ. 50</th><th>เป้าหมาย การพัฒนา</th></tr><tr><td>ผู้ให้บริการ</td><td>1.) ความปลอดภัยจากการทำงาน</td><td>บุคลากรทั้งหมด 1,077 คน ประกอบด้วย 1. กลุ่มแพทย์ 50 คน / สาขาวิชาชีพ 11 สาขา ทันตแพทย์ 7 คน เภสัชกร 10 คน</td><td>1. ความปลอดภัยจากการทำงาน - ใ้บ occurrence 6 ครั้ง. - ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่มี ผิดปกติจากการทำงานทั้งหมด 504ราย ต่อจำนวนบุคลากรที่รับ การตรวจ 896 ราย - การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคที่ เกิดจากการทำงานทั้งหมด ๑๐๒ คน 2. การเกิดอัคคีภัย</td><td>1) ลดความเสี่ยงจาก การทำงานได้ >80%</td></tr><tr><td></td><td>2.) ความปลอดภัยจากอัคคีภัย</td><td>2. กลุ่มงานการพยาบาล ...136...คน</td><td>- ใ้บ occurrence 1 ครั้ง</td><td>2) ไม่พบ adverse event จากการเกิด อัคคีภัย</td></tr><tr><td></td><td>3.) safety culture ในงานประจำ</td><td>3. กลุ่มงานไม่ใช่คลินิก ... 784....คน</td><td>3. พบว่าไม่มี safety culture ในหน่วยงาน จาก risk round</td><td>3) หน่วยงานมี safety culture ในงานประจำ > 80%</td></tr></table>	ด้าน	นโยบาย	ขอบเขตรับผิดชอบ	ความเสี่ยง ค.บ.49 – ค.บ. 50	เป้าหมาย การพัฒนา	ผู้ให้บริการ	1.) ความปลอดภัยจากการทำงาน	บุคลากรทั้งหมด 1,077 คน ประกอบด้วย 1. กลุ่มแพทย์ 50 คน / สาขาวิชาชีพ 11 สาขา ทันตแพทย์ 7 คน เภสัชกร 10 คน	1. ความปลอดภัยจากการทำงาน - ใ้บ occurrence 6 ครั้ง. - ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่มี ผิดปกติจากการทำงานทั้งหมด 504ราย ต่อจำนวนบุคลากรที่รับ การตรวจ 896 ราย - การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคที่ เกิดจากการทำงานทั้งหมด ๑๐๒ คน 2. การเกิดอัคคีภัย	1) ลดความเสี่ยงจาก การทำงานได้ >80%		2.) ความปลอดภัยจากอัคคีภัย	2. กลุ่มงานการพยาบาล ...136...คน	- ใ้บ occurrence 1 ครั้ง	2) ไม่พบ adverse event จากการเกิด อัคคีภัย		3.) safety culture ในงานประจำ	3. กลุ่มงานไม่ใช่คลินิก ... 784....คน	3. พบว่าไม่มี safety culture ในหน่วยงาน จาก risk round	3) หน่วยงานมี safety culture ในงานประจำ > 80%						
ด้าน	นโยบาย	ขอบเขตรับผิดชอบ	ความเสี่ยง ค.บ.49 – ค.บ. 50	เป้าหมาย การพัฒนา																							
ผู้ให้บริการ	1.) ความปลอดภัยจากการทำงาน	บุคลากรทั้งหมด 1,077 คน ประกอบด้วย 1. กลุ่มแพทย์ 50 คน / สาขาวิชาชีพ 11 สาขา ทันตแพทย์ 7 คน เภสัชกร 10 คน	1. ความปลอดภัยจากการทำงาน - ใ้บ occurrence 6 ครั้ง. - ผลตรวจสุขภาพประจำปีที่มี ผิดปกติจากการทำงานทั้งหมด 504ราย ต่อจำนวนบุคลากรที่รับ การตรวจ 896 ราย - การลาที่มีสาเหตุจากเป็นโรคที่ เกิดจากการทำงานทั้งหมด ๑๐๒ คน 2. การเกิดอัคคีภัย	1) ลดความเสี่ยงจาก การทำงานได้ >80%																							
	2.) ความปลอดภัยจากอัคคีภัย	2. กลุ่มงานการพยาบาล ...136...คน	- ใ้บ occurrence 1 ครั้ง	2) ไม่พบ adverse event จากการเกิด อัคคีภัย																							
	3.) safety culture ในงานประจำ	3. กลุ่มงานไม่ใช่คลินิก ... 784....คน	3. พบว่าไม่มี safety culture ในหน่วยงาน จาก risk round	3) หน่วยงานมี safety culture ในงานประจำ > 80%																							

รายการที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน															
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ										
4.2 ระบบ บริหาร ความเสี่ยง & ความ ปลอดภัย ระดับ รพ. (ทั้ง Clinic & non Clinic) (ต่อ)	- ทราบนโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาล																
	<table><tr><th>นโยบาย ด้าน</th><th>ประเด็นสำคัญ</th><th>ขอบเขต รับผิดชอบ</th><th>ความเสี่ยง ต.ล.49 – ก.ย. 50</th><th>เป้าหมาย การพัฒนา</th></tr><tr><td>ผู้มารับ บริการ</td><td>- เพิ่ม safety goals - ลด adverse event - ลด voice (ที่สามารถแก้ไขได้)</td><td>- ผู้มารับบริการ OPD 1,217 คน/วัน IPD 49 คน/วัน (จำนวนเตียง 286) อัตราครองเตียง 74.72 %</td><td>-ไม่ occurrence 639ใบ -ไม่ VOICE 1,373 ใบ</td><td>1) อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้าน Safety Goals ที่เกิดขึ้นลดลง > 80 % 2.1 อัตราการหา root cause และวางระบบป้องกันความ เสี่ยงใน adverse event ที่ รุนแรงระดับ ≥ E ได้ >80% 2.2 อัตราการเกิด Adverse event ระดับ E ใน กรณีเกิดซ้ำ (> 2 ครั้ง) = 0% 3) ลด Voice ที่แก้ไขได้ > 80%</td></tr></table>		นโยบาย ด้าน	ประเด็นสำคัญ	ขอบเขต รับผิดชอบ	ความเสี่ยง ต.ล.49 – ก.ย. 50	เป้าหมาย การพัฒนา	ผู้มารับ บริการ	- เพิ่ม safety goals - ลด adverse event - ลด voice (ที่สามารถแก้ไขได้)	- ผู้มารับบริการ OPD 1,217 คน/วัน IPD 49 คน/วัน (จำนวนเตียง 286) อัตราครองเตียง 74.72 %	-ไม่ occurrence 639ใบ -ไม่ VOICE 1,373 ใบ	1) อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้าน Safety Goals ที่เกิดขึ้นลดลง > 80 % 2.1 อัตราการหา root cause และวางระบบป้องกันความ เสี่ยงใน adverse event ที่ รุนแรงระดับ ≥ E ได้ >80% 2.2 อัตราการเกิด Adverse event ระดับ E ใน กรณีเกิดซ้ำ (> 2 ครั้ง) = 0% 3) ลด Voice ที่แก้ไขได้ > 80%					
	นโยบาย ด้าน	ประเด็นสำคัญ	ขอบเขต รับผิดชอบ	ความเสี่ยง ต.ล.49 – ก.ย. 50	เป้าหมาย การพัฒนา												
ผู้มารับ บริการ	- เพิ่ม safety goals - ลด adverse event - ลด voice (ที่สามารถแก้ไขได้)	- ผู้มารับบริการ OPD 1,217 คน/วัน IPD 49 คน/วัน (จำนวนเตียง 286) อัตราครองเตียง 74.72 %	-ไม่ occurrence 639ใบ -ไม่ VOICE 1,373 ใบ	1) อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้าน Safety Goals ที่เกิดขึ้นลดลง > 80 % 2.1 อัตราการหา root cause และวางระบบป้องกันความ เสี่ยงใน adverse event ที่ รุนแรงระดับ ≥ E ได้ >80% 2.2 อัตราการเกิด Adverse event ระดับ E ใน กรณีเกิดซ้ำ (> 2 ครั้ง) = 0% 3) ลด Voice ที่แก้ไขได้ > 80%													
<table><tr><th>ด้าน</th><th>นโยบาย</th><th>ขอบเขตรับผิดชอบ</th><th>ความเสี่ยง ต.ล.49 - ต.ล. 50</th><th>เป้าหมาย การพัฒนา</th></tr><tr><td>สิ่งแวดล้อม</td><td>ความปลอดภัยจาก 1.) ลื่นตกหกล้ม 2.) ทรัพย์สินเสียหาย 3.) ผู้ป่วยหนี 4.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย</td><td>จำนวนหน่วยงานทั้งหมด 1.) กองอายุรกรรม...8 หน่วยงาน 2.) กองศัลยกรรม...10 หน่วยงาน 3.) กองสูตินรีเวชกรรม/ กุมารเวชกรรม..... 7 หน่วยงาน 4)กองเภสัชกรรม... หน่วยงาน 4.) กองสนับสนุนบริการ 18 หน่วยงาน</td><td>1. อุบัติการณ์ จากใบ occurrence ก.) ลื่นตกหกล้ม ข.) ทรัพย์สินเสียหาย ค.) ผู้ป่วยหนี ง.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย 2. risk round ด้าน กายภาพ สิ่งแวดล้อม</td><td>1.ลดอุบัติการณ์ >80% 2. ผลลัพธ์ด้าน risk round,สิ่ง แวดล้อม,สิทธิ ผู้ป่วย > 95%</td></tr></table>		ด้าน	นโยบาย	ขอบเขตรับผิดชอบ	ความเสี่ยง ต.ล.49 - ต.ล. 50	เป้าหมาย การพัฒนา	สิ่งแวดล้อม	ความปลอดภัยจาก 1.) ลื่นตกหกล้ม 2.) ทรัพย์สินเสียหาย 3.) ผู้ป่วยหนี 4.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย	จำนวนหน่วยงานทั้งหมด 1.) กองอายุรกรรม...8 หน่วยงาน 2.) กองศัลยกรรม...10 หน่วยงาน 3.) กองสูตินรีเวชกรรม/ กุมารเวชกรรม..... 7 หน่วยงาน 4)กองเภสัชกรรม... หน่วยงาน 4.) กองสนับสนุนบริการ 18 หน่วยงาน	1. อุบัติการณ์ จากใบ occurrence ก.) ลื่นตกหกล้ม ข.) ทรัพย์สินเสียหาย ค.) ผู้ป่วยหนี ง.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย 2. risk round ด้าน กายภาพ สิ่งแวดล้อม	1.ลดอุบัติการณ์ >80% 2. ผลลัพธ์ด้าน risk round,สิ่ง แวดล้อม,สิทธิ ผู้ป่วย > 95%						
ด้าน	นโยบาย	ขอบเขตรับผิดชอบ	ความเสี่ยง ต.ล.49 - ต.ล. 50	เป้าหมาย การพัฒนา													
สิ่งแวดล้อม	ความปลอดภัยจาก 1.) ลื่นตกหกล้ม 2.) ทรัพย์สินเสียหาย 3.) ผู้ป่วยหนี 4.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย	จำนวนหน่วยงานทั้งหมด 1.) กองอายุรกรรม...8 หน่วยงาน 2.) กองศัลยกรรม...10 หน่วยงาน 3.) กองสูตินรีเวชกรรม/ กุมารเวชกรรม..... 7 หน่วยงาน 4)กองเภสัชกรรม... หน่วยงาน 4.) กองสนับสนุนบริการ 18 หน่วยงาน	1. อุบัติการณ์ จากใบ occurrence ก.) ลื่นตกหกล้ม ข.) ทรัพย์สินเสียหาย ค.) ผู้ป่วยหนี ง.) ละเมิดสิทธิผู้ป่วย 2. risk round ด้าน กายภาพ สิ่งแวดล้อม	1.ลดอุบัติการณ์ >80% 2. ผลลัพธ์ด้าน risk round,สิ่ง แวดล้อม,สิทธิ ผู้ป่วย > 95%													



รายการที่	เรื่อง	กา ✓ ในช่องที่รับการประเมิน					
		ไม่มี/ ไม่ทราบ	มีหรือทราบ แต่ขาด ความเข้าใจในหัวข้อ	มีหรือทราบ แต่มีความเข้าใจน้อย	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจปานกลาง	มีหรือทราบ แต่มี ความเข้าใจมาก	หมายเหตุ
4.2 ระบบ บริหาร ความเสี่ยง & ความ ปลอดภัย ระดับ รพ. (ทั้ง Clinic & non Clinic) (ต่อ)	- ทราบเข้มนุ่งการพัฒนาทีม RM หรือไม่ ในปี 50, ปี 51 เข้มนุ่งการพัฒนา คุณภาพทีม RM <u>ปี 50</u> 1) เพิ่ม Safety goals 2) มีระบบบริหารจัดการ Risk profile ระดับ รพ. & หน่วยงาน & CLT 3) การลด voice ที่สามารถแก้ไขได้ <u>ปี 51</u> 1) 13 Trigger Tools 2) สร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยสู่การทำงานประจำวัน 3) Rapid Response Teams ระดับ - หน่วยงาน - CLT - รพ. 4) IT กับระบบ RM และ แก้ปัญหาการบริหารจัดการระบบ RM เดิม * ใบรายงานความเสี่ยงใหม่ & ระบบจัดเก็บ * โปรแกรมบริหารความเสี่ยงในระบบ LAN * เชื่อมโยง (สื่อสาร, พัฒนาร่วมกัน) โดยใช้ข้อมูลความเสี่ยงทั่วทั้ง รพ.						