

แผนการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล

เดือน (2560)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
พฤษภาคม - มิถุนายน	Risk register RCA 5 Step case GHI & Near miss บันทึก C-RAM ส่งศูนย์ RM	RM ทุกหน่วยงาน ที่เกิด อบ.
	Update Tracer OBS : Severe Eclampsia ,PPH SURG : Head injury ,Trauma , Ac.abdomen MED : Sepsis , ACS , Ac.abdomen Warfarin PED : Ac.abdomen	PCT

เดือน (2560)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
พฤษภาคม - มิถุนายน	Internal survey ลงเยี่ยมสำรวจ หน่วยงาน หัวข้อ 1. Update Self Assessment 2. ผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI or 3P) 3. 12 Review	FA
1-2 มิถุนายน	จัดเวทีนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ วิจัย , R2R ,CQI , นวัตกรรม	คณะกรรมการ วิจัย &R2R




เดือน (2560)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
มิถุนายน - กรกฎาคม	Teaching round Training OBS : PIH MED : Sepsis SURG/PED : Ac.abdomen	MSO NSO
สิงหาคม	GAP analysis 2P Safety Goals	RM HR
กันยายน	สรุปผลการดำเนินงาน	ศูนย์คุณภาพ

ระบบการติดตามอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- **Risk Assess By Identify + Analysis & Evaluation**
- **Risk register** ส่ง C-RAM...001...ให้ทีม/หน่วยงาน
Critical risk alert & Management (C-RAM)
GHI ส่งกลับภายใน 1 อาทิตย์
Near miss ส่งกลับภายใน 2 อาทิตย์
- **Risk Management**

Risk Management

วันที่	เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ	Level	Monitor				
				พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
27 ธ.ค. 59	Miss Dx. (แพ้ยาล้าง)	เกษัชกร PCT MED	I					
13 ม.ค. 60	UGIH ทำ EGD	PCT MED	I					
1 ม.ค. 60	Delay Rx. Stroke	PCT MED	G					
	Head injury	PCT SURG	I					

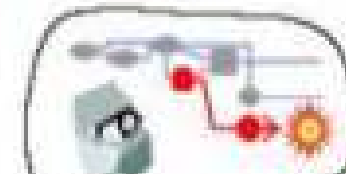
ลำดับการจัดการ	ความรุนแรง		ความถี่	
	A	1	น้อย	มาก
	B	2		
	C	2		
	D	3	ปานกลาง	
	E			
	F			
	G	4	มาก	น้อย
	H			
	I			

RCA 5 step

3. Listen to Voice of staff

Which step

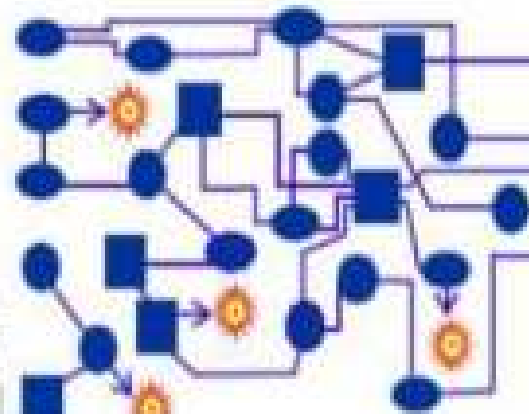
Cognitive walkthrough



2. Potential change

HFE

Information,
Education,
Communication
Human capital
Environment
Process control
& Monitor
Risk management



1. Story & Timeline

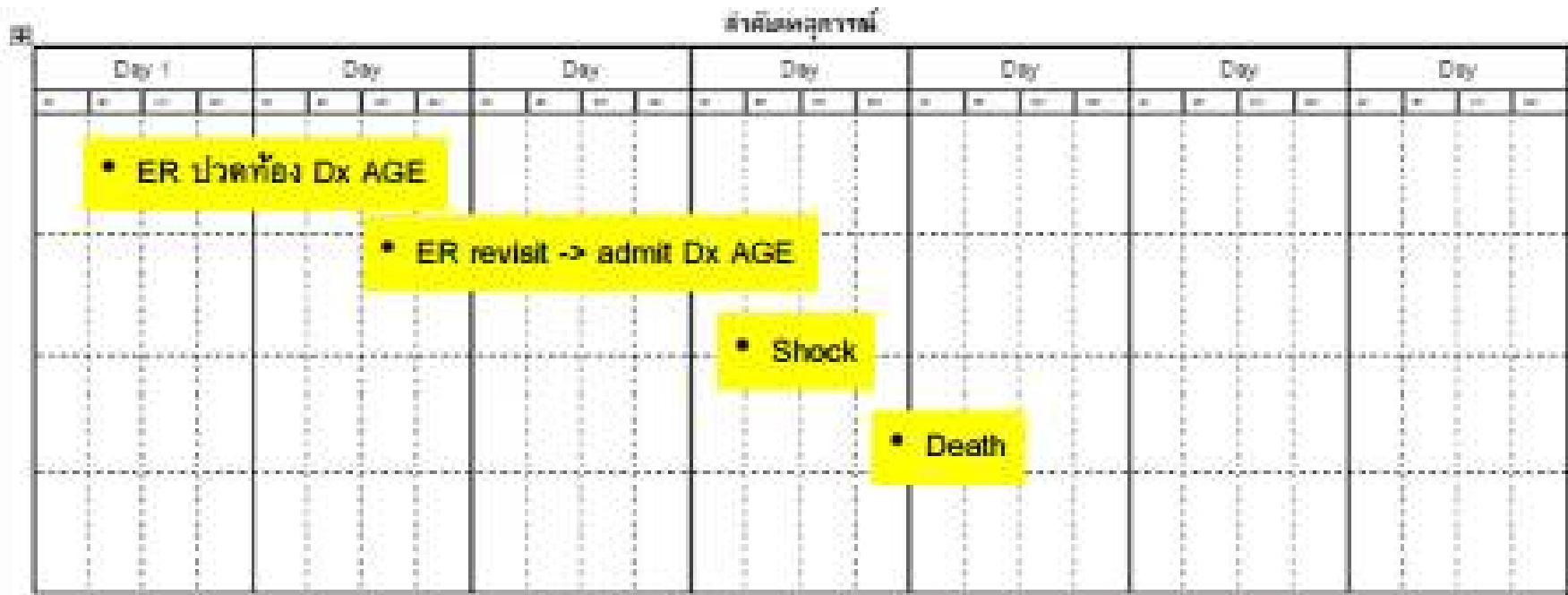
Before the
Accident

After the
Accident

4. Swiss Cheese

5. Creative solution

Story & Timeline



ใช้ทั้ง 4 หน้า * หมายเหตุคือ AC, ถ้าผู้ป่วยมา 2 วัน ต่อมา 7 วัน อาจจะมีผล หรืออาจจะมีผลกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูล
 ซึ่งกรณีนี้คือการที่ผู้ป่วยมีอาการของโรค การประเมินและการวินิจฉัย, การเฝ้าระวังและประเมินซ้ำ, การตัดสินใจส่งต่อ

Critical risk alert & Management (C-RAM)

1. ประเด็นความเสี่ยง.....

Near miss Miss ระดับความรุนแรง

ข้อมูลทั่วไป

2. การวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุ ได้แก่ การสื่อสารส่งต่อข้อมูล การฝึกอบรม ข้อมูลข่าวสาร ศักยภาพบุคลากร การนิเทศ การออกแบบระบบงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน เครื่องมือและการบำรุงรักษา ภาระงาน ความเหนื่อยล้า เสียสมาธิ ฯลฯ

3. การแก้ปัญหาเบื้องต้น

4. แผนการปรับปรุงแก้ไข (Action plan)

5. ผลการติดตามต่อเนื่อง (Monitor&Evaluation)

จะ Safety ต้องมี Standard
ต้องมี System และต้องมี
Spiritual



การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

