การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เรื่อง 9 ระดับแล้วครับ

1. ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
2. ความเป็นมา /เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา

ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์หรือ สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลได้แก่ อันตรายหรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ เหตุร้าย ภาวะคุกคาม และการเปิดเผยความลับ ความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยมีทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การค้นหาความเสี่ยงคือขั้นตอนเริ่มแรกของกระบวนการบริหารความเสี่ยง ปัญหาสำคัญของการค้นหาความเสี่ยงคือการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการสื่อสารและประสานงาน ไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงเกี่ยวกับด้านคลินิก อย่างครอบคลุมทุกด้าน ทำให้ไม่สามารถค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญ และไม่สามารถมองภาพความซับซ้อนของความเสี่ยงได้อย่างลึกซึ้งกำหนดแนวทางในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยงด้านต่างๆในหน่วยงาน ส่วนใหญ่การประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างโปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งมาต่อเนื่อง การบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง

3. วัตถุประสงค์ / เป้าหมายของการพัฒนา

1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญ เสียที่จะเกิดขึ้น

1.2 เพื่อสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

4. กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา

1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างโปรแกรมบริหารความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง

2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน

3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล โดยเฉพาะการปรับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจากเดิมส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าตึก ซึ่งได้แต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานในตึกหรือฝ่ายต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อให้มีการสื่อสารและมาเรียนรู้ระบบการบริหารความเสี่ยง และ

นำไปปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งมีการจัดประชุมคณะกรรมการ เดือนละ 1 ครั้ง

4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน

5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม

6) มีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

5.มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา

คู่มือการบริหารความเสี่ยง

6.ตัวชี้วัดในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้

1 ร้อยละของความเสี่ยงระดับ G-I ที่ได้รับการทำ RCAและการแก้ไขปัญหา

เป้าหมาย ร้อยละ 100

(ผลลัพธ์ ร้อยละ 30)

2 จำนวนการเกิดซ้ำรายเดิมของอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I เป้าหมาย 0 ราย

(ผลลัพธ์ 0 ราย)

9. ตัวแทนหน่วยงานประจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นางวรรณภา แห้วดี