## การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

1. **การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เรื่อง** การบริหารความเสี่ยง
2. **เจ้าของผลงาน/หน่วยงาน** คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
3. **ความเป็นมา /เหตุผลของการพัฒนา/สาเหตุของปัญหา**

การพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารความเสี่ยง เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องบริหารจัดการอย่างมีประ-สิทธิภาพ และมีการติดตาม ค้นหาแก้ไขป้องกัน ประมวลผล อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ตระหนักและพยายามดำเนินการมาเป็นระยะ ๆ ส่วนใหญ่พบว่า หน่วยงานขาดผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ผู้ปฏิบัติเข้าใจไม่ชัดเจน ในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามของผู้เกี่ยวข้อง

4. **วัตถุประสงค์ / เป้าหมายของการพัฒนา**

4.1 เพื่อให้หน่วยงานมีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้งที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

4.2 เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์/ความเสี่ยงซ้ำ

5. **กระบวนการ/สรุปเนื้อหาของการพัฒนา**

5.1 ทุกคนรู้ระบบ (อบรม, ประชุม FA ประจำ)

5.2 ป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ เช่น คณะกรรมการ หรือผู้รับผิดชอบเฉพาะติดตามต่อเนื่อง

5.3 ช่วยกันแก้ไข โดยเฉพาะผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญ เพื่อให้ง่ายต่อการรายงาน

5.4 การให้ความสำคัญ โดย

1. นัดประชุมผู้รับผิดชอบ
2. ให้ความรู้
3. กระตุ้นเตือนเป็นระยะ
4. เชิญเฉพาะผู้ปฏิบัติที่ขาดความรู้ หรือไม่เข้าใจ มาให้ความรู้หรือร่วมอบรม

6. **มีการนำหลักฐานทางวิชาการมาประกอบการพัฒนา**

ระบบการบริหารความเสี่ยง : ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจจะแจกแจงได้ดังนี้

1.การบาดเจ็บ / เสียหาย (Harm) หมายความรวมถึง การถูกทำร้าย การทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การสูญเสีย การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน การมีบาดแผล

2.เหตุร้าย (Hazard) หมายถึงการเกิดภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก และความไม่มั่นคง

3.อันตราย (Danger) หมายถึงความรู้สึกถูกคุกคาม ความอ่อนแอ

4.ความไม่แน่นอน (Uncertainly) หมายถึงสิ่งที่กำกวม น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ

5.การเผชิญกับการเปิดเผย (Exposure) หมายถึงความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอ ถูกเปิดเผยเผยความลับ รวมทั้งการแปลความที่ผิดพลาด

**7. ตัวชี้วัดในการพัฒนาพร้อมทั้งผลลัพธ์ที่ได้**

1. จำนวนหน่วยงานที่มีการค้นหาความเสี่ยง และรายงานเหตุการณ์

   เป้าหมาย ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์

   ผลลัพธ์ ส่วนใหญ่หน่วยงานที่มีเหตุการณ์หรือผู้พบเหตุการณ์สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงได้

2. จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงซ้ำรายเดิม

   เป้าหมาย 0 ครั้ง

   ผลลัพธ์ 0 ครั้ง

**8. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง (ถ้ามี)**

การช่วยกันมองความเสี่ยงของกันและกัน

การใช้ระบบIT มาช่วยในการรายงานความเสี่ยงและวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง

9. ตัวแทนหน่วยงานปรำจำบอร์ดหรือผู้ประสานงาน

นางวรรณภา แห้วดีและนางสาวพิมพ์มาดา จอกลบ