



แบบจดทะเบียนกิจกรรม CQI

วันที่ลงทะเบียน.....	ชื่อกลุ่มหน่วยงานอาชีวอนามัย เรื่องที่ 1 ปีงบประมาณ 2562
สมาชิกจำนวน....4.....ท่าน	ชื่อหัวหน้ากลุ่ม นางสาว ทศนีย์ ลิ้มปิโสภณ
	ชื่อหัวหน้างาน นางสาว ทศนีย์ ลิ้มปิโสภณ
	ชื่อที่ปรึกษา ผศ.นพ.วิจิต วิริยะโรจน์

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านอัคคีภัย

กิจกรรม CQI หน่วยงานสอดคล้อง (ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับช่องที่มีความเห็นมากที่สุด)

- 1) แผนยุทธศาสตร์ SMART 2) ความเสี่ยงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่ทีม CLT มุ่งเน้น
- 3) ตัวชี้วัดสำคัญที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของทีม/ การเทียบเคียงตัวชี้วัดกับหน่วยงานภายนอก 4) ด้านความปลอดภัย “2P Safety”
- 5) กระบวนการสำคัญตามมาตรฐานหน่วยงาน 6) อื่น
- (ระบุ).....

วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	สัปดาห์/เดือน	
<p>1 เพื่อให้บุคลากรของศูนย์การแพทย์ฯมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันอัคคีภัยภายในอาคารได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เบื้องต้นในการใช้สารเคมีในการระงับเหตุเพลิงไหม้ได้อย่างถูกต้องตามประเภทของเชื้อเพลิง</p> <p>3 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในอาคารได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4 เพื่อให้มีหน่วยงานมี Hand book การจัดการอัคคีภัยขององค์กร</p> <p>5 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถอพยพผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลอาคารสูงได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1 บุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดับเพลิงเชิงคุณภาพ $\geq 80\%$</p> <p>2 ผู้ที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรดับเพลิงเชิงคุณภาพมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น (Pretest – Posttest) $\geq 80\%$</p> <p>3 มีผู้ที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพิ่มขึ้น $\geq 50\%$ ของรุ่นแรก</p> <p>4 หน่วยงานมี Hand book แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการจัดการอัคคีภัยขององค์กร อย่างน้อย 1 เล่ม</p> <p>5 บุคลากรทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเข้าร่วมฝึกซ้อมอพยพผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาลอาคารสูง $\geq 80\%$</p>	ขั้นตอนการดำเนินการ	ว/ด/ป เริ่มต้น	ว/ด/ป สิ้นสุด
		วางแผน Plan	ต.ค. 61	ธ.ค. 61
		ปฏิบัติตามแผน/ลงมือแก้ปัญหา Do	ม.ค. 62	พ.ค. 62
		ตรวจสอบผล Check	มิ.ย. 62	ก.ค. 62
		แก้ไขปรับปรุง Action และจัดทำมาตรฐาน	ก.ค.2	ก.ย. 62
กำหนดการประชุมทั้งหมด12... ครั้ง	ความถี่ในการประชุม1..... ครั้ง/(สัปดาห์/เดือน)	วัน – เวลาในการประชุม		

ความคิดเห็นของหัวหน้างาน	ความคิดเห็นของประธานคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน
<input type="radio"/> อนุมัติ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติ	<input type="radio"/> เห็นสมควรให้ดำเนินการต่อไป <input type="radio"/> แก้ไขใหม่
..... (ผศ.นพ.วิจิต วิริยะโรจน์) รองผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ (ว/ด/ป.....) (.....) ประธานคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในศูนย์การแพทย์ฯ (ว/ด/ป.....)

หมายเหตุ

1. ต้นฉบับส่งงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / สำเนาเก็บหน่วยงาน
2. การจดทะเบียนกิจกรรม CQI ปีละ 1 ครั้งตามปีงบประมาณ
3. CQI เป็นเรื่องที่ผ่านมาการอนุมัติจากหัวหน้างานและประธานคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในศูนย์กาแพทย์ฯ
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่สำคัญของกลุ่ม กรุณาดำเนินการส่งแบบจดทะเบียนกลุ่มใหม่
5. รายละเอียดสรุปเพิ่มเติม ตามแบบสรุปโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Continuous Quality Improvement (CQI

QMS-000-4-021-00
(20/12/2559)