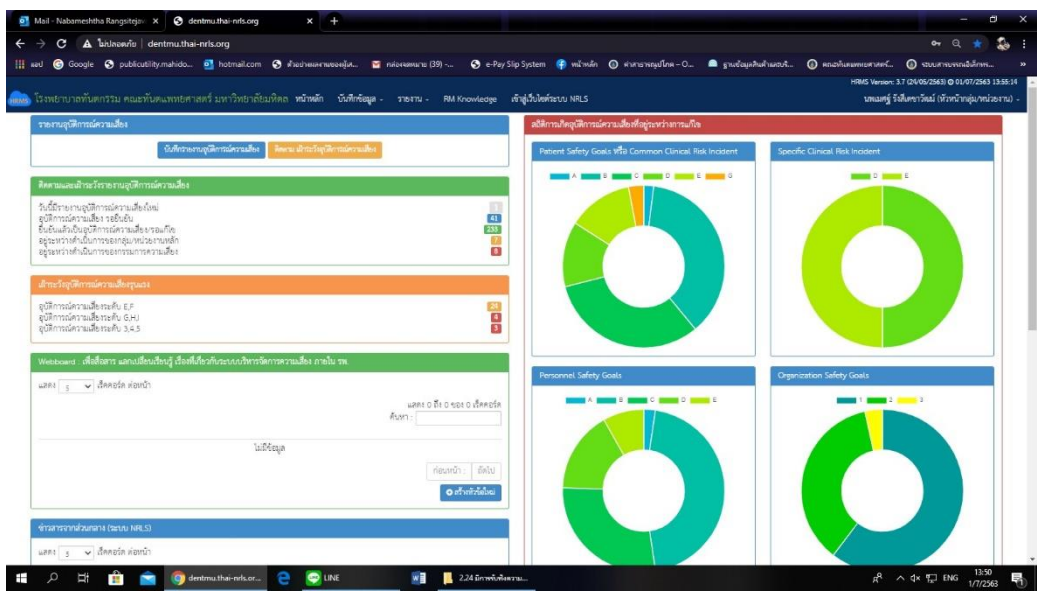
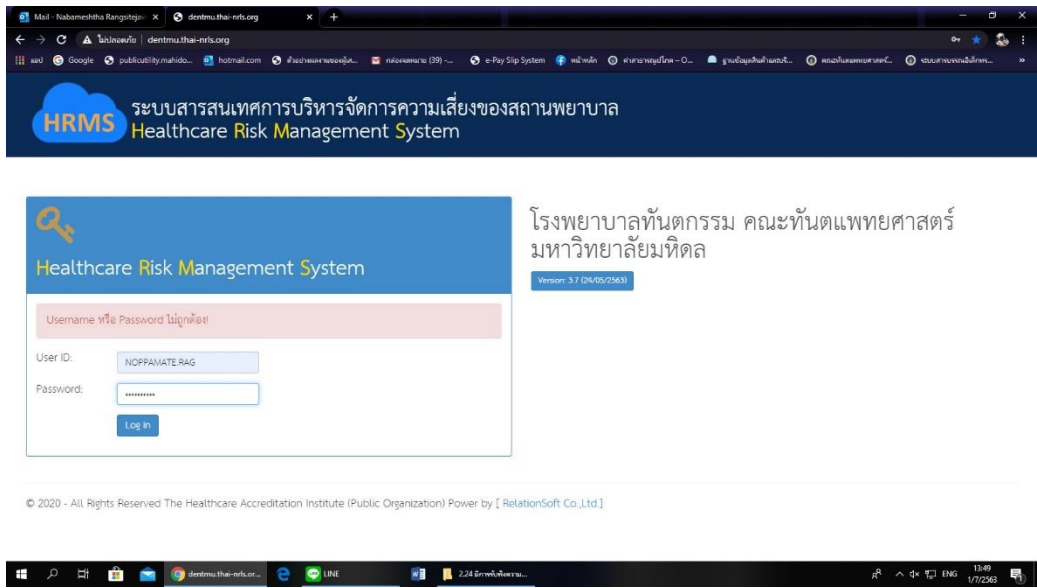
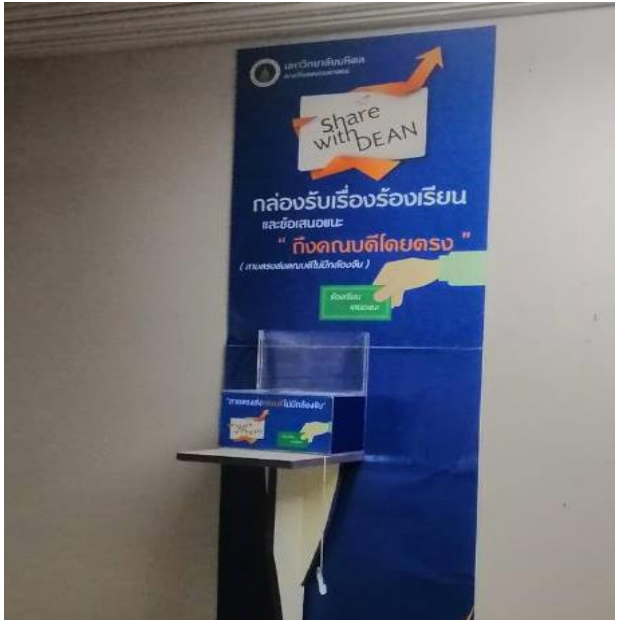


ส่วนที่ 2: สถานศึกษาปลอดภัย

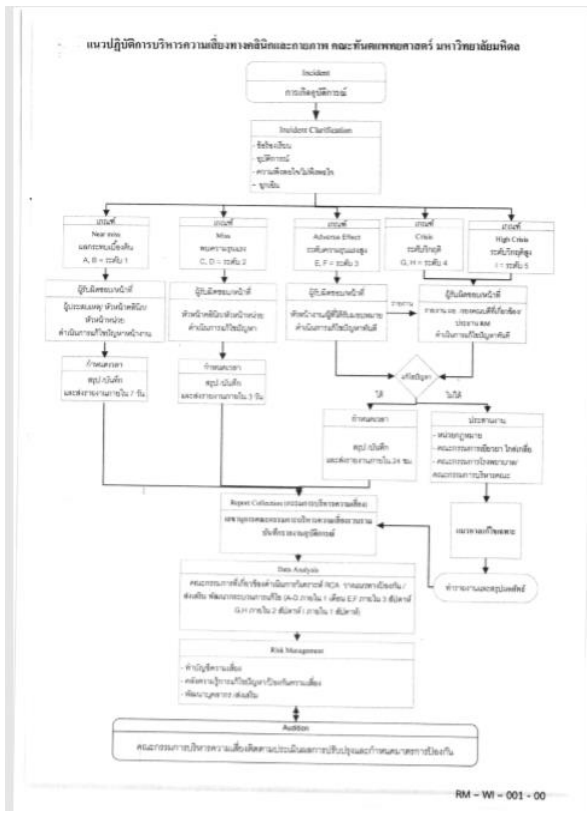
2.24 มีการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยในสถานศึกษาจากครู อาจารย์ นักเรียน และมีการนำไปปรับปรุงแก้ไข

คณะทันตแพทยศาสตร์ มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ด้านความปลอดภัย หลากหลายช่องทาง เช่น รายงานอุบัติการณ์ กล้องรับเรื่องร้องเรียนถึงคนบดีโดยตรง รายงานความเสี่ยง เป็นต้น โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงในการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย และส่งต่อไปยังผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน





แนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แนวทางการจัดการการเกิดอุบัติเหตุทางคลินิกและกายภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์

ระดับความรุนแรงทางคลินิก	ระดับความรุนแรงทางกายภาพ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	การวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้น (RCA)
A	1 มีผลกระทบเบื้องต้น	Near Miss เกือบพลาด	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	- จัดการปัญหาเบื้องต้น - ผู้ประสานเหตุหัวหน้าคลินิก/หัวหน้าหน่วย - บันทึกสรุป และส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 7 วัน
B				- จัดการปัญหาเบื้องต้น - หัวหน้าคลินิก/หน่วย - บันทึกสรุป และส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 3 วัน
C	2 พบความรุนแรง	Miss ผิดพลาด เกือบเกิดขึ้น ไม่รุนแรง	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	- จัดการปัญหาเบื้องต้น - หัวหน้าคลินิก/หน่วย - บันทึกสรุป และส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม. - ติดตามการแก้ไขภายใน 24 ชม. - ทำรายงาน
D				- จัดการปัญหาเบื้องต้น - หัวหน้างานผู้ที่ได้รับมอบหมาย - บันทึกสรุป และส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม. - ติดตามการแก้ไขภายใน 24 ชม. - ทำรายงาน
E	3 รุนแรงสูง	Adverse Effect ผิดพลาด เกือบเกิดขึ้น ชัดเจน	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	- จัดการปัญหาทันที - หัวหน้างานผู้ที่ได้รับมอบหมาย - บันทึกสรุป และส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม. - ติดตามการแก้ไขภายใน 24 ชม. - ทำรายงาน
F				- จัดการปัญหาทันที - รายงานขอ/ขอความเห็นที่เกี่ยวข้อขงาน RM - บันทึกสรุปและส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม.
G	4 วิกฤติ	Crisis ผิดพลาด เกือบเกิดขึ้น รุนแรง	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	- จัดการปัญหาทันที - รายงานขอ/ขอความเห็นที่เกี่ยวข้อขงาน RM - บันทึกสรุปและส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม.
H				- จัดการปัญหาทันที - รายงานขอ/ขอความเห็นที่เกี่ยวข้อขงาน RM - บันทึกสรุปและส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม.
I	5 วิกฤติสูง	High Crisis เสียชีวิต	ผู้รับผิดชอบการขงานการจัดการ	- จัดการปัญหาทันที - รายงานขอ/ขอความเห็นที่เกี่ยวข้อขงาน RM - บันทึกสรุปและส่งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายใน 24 ชม.

RM - WI - 001 - 00

ระดับความรุนแรงทางคลินิก	ระดับความรุนแรงทางกายภาพ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ผลกระทบเบื้องต้น			
			ผู้ป่วย	ระบบงาน	การเงิน	ชื่อเสียง
H	4 วิกฤติ	Crisis ผิดพลาด เกือบเกิดขึ้น รุนแรง	- "บันทึกขงานเสียชีวิต" กับ การเสียชีวิต - Sepsis หรือ - โรคไตเฉียบพลัน หรือ - CRF - เนื้องอก - เครื่องมือหลุดเข้าไปในหลอดเลือด	เกิดผลกระทบต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม - บันทึกขงานระบบ - ไม่ปลอดภัย	มูลค่าความสูญเสีย สูงถึง 1,000,000 บาท	มีผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร มีการฟ้องร้อง - มีบุคคลกรวิชาชีพ - สืบสวนขงาน - ประชดงาน - หรือหน่วยงานราชการที่ควบคุมโรงพยาบาล
I	5 วิกฤติสูง	High Crisis เสียชีวิต	เสียชีวิต	เกิดผลกระทบต่อบุคลากรและสิ่งแวดล้อม - บันทึกขงานระบบ - ไม่ปลอดภัย	มูลค่าความสูญเสีย สูงถึง >1,000,000 บาท	ถูกฟ้องร้อง

สรุปผลรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

- สถานที่จ่อครถ 1 ครั้ง
- ความสะอาดของสถานที่และห้องน้ำ 1 ครั้ง

สรุปจำนวนข้อคิดเห็นด้านทั่วไป ปี พ.ศ. 2562	
ประเภทข้อร้องเรียน/โปรแกรมความเสี่ยง	รวม
ข้อร้องเรียน ด้านทั่วไป	2
- สิ่งแวดล้อม	-
- สิ่งอำนวยความสะดวก	-
- สถานที่จ่อครถ	1
- ป้ายบอกทาง	-
-สิ่งก่อสร้าง วัสดุ อุปกรณ์	-
-ความสะอาดของอาคารสถานที่ และห้องน้ำ	1
- โทรศัพท์และการติดต่อสื่อสาร	-
- เทคโนโลยีสารสนเทศ	-
- ความโปร่งใส เป็นธรรม	-
ข้อเสนอแนะ ด้านทั่วไป	4
- สิ่งแวดล้อม	1
- สิ่งอำนวยความสะดวก	1
- สถานที่จ่อครถ	1
- ป้ายบอกทาง	-
-สิ่งก่อสร้าง วัสดุ อุปกรณ์	-
-ความสะอาดของอาคารสถานที่ และห้องน้ำ	1
- โทรศัพท์และการติดต่อสื่อสาร	-
- เทคโนโลยีสารสนเทศ	-
- ความโปร่งใส เป็นธรรม	-