



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตัวชี้วัดจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ ประจำปี 2563-2566 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล “CEE.EO”

จุดเน้นการพัฒนา คุณภาพ	ตัวชี้วัด	2P Safety Goals	ผู้รับผิดชอบ
<u>C</u> ommunication	1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร (Communication error) ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	✓	คณะกรรมการ บริการผู้ป่วย (Streamline patient care committee)
<u>E</u> ngagement	2. ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้มารับบริการ โรงพยาบาล ตามประเภทผู้ป่วย ได้แก่ 2.1 ผู้ป่วยใน 2.2 ผู้ป่วยนอก 2.3 ผู้ป่วยคลินิกพิเศษฯ		โรงพยาบาลศิริราช (สำนักงานผอ.)
	3. ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความอยู่ดีมีสุขและความผูกพัน ของบุคลากร (Emo-meter) ในภาพรวม และมีดี้อย ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ Well-being, Belonging และ Doing the Best		ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขบุคลากรภายในคณะฯ (Happinometer) ในภาพรวม และมีดี้อยทั้ง 2 มิติ ได้แก่ สุขภาพกายดี (Happy Body) และจิตวิญญาณดี (Happy Soul)		งานสร้างเสริม สุขภาพ และงาน คุณธรรมและ จริยธรรม
<u>E</u> nvironment	5. การบริหารจัดการขยะตามหลัก 3R 5.1 ปริมาณขยะลดลงต่อปี (เทียบกับปีที่ผ่านมา) 5.2 ปริมาณขยะรีไซเคิล เทียบกับปริมาณขยะทั้งหมด		งานอาคารสถานที่
<u>E</u> xcellence <u>O</u> rganization			
● High Reliability Organization (HRO)	6. Safety Culture Survey 6.1 ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade)		งานพัฒนาคุณภาพ

จุดเน้นการพัฒนา คุณภาพ	ตัวชี้วัด	2P Safety Goals	ผู้รับผิดชอบ
	6.2 ระดับการเรียนรู้ภายในองค์กร-การพัฒนาองค์กร อย่างต่อเนื่อง		
	7. Infection control: 7.1 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการ ใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) 7.2 อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่สัมพันธ์ กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) 7.3 อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่ สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) 7.4 อัตราชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevalence Survey)	✓	คณะกรรมการ ควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล
	8. จำนวน Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) ที่พัฒนาขึ้นใหม่ต่อปี		งานจัดการความรู้
	9. รายงานอุบัติการณ์ 9.1 จำนวนอุบัติการณ์ (Occurrence report) ต่อ 10,000 ครั้งบริการ 9.2 จำนวนอุบัติการณ์ Sentinel event ต่อ 10,000 ครั้งบริการ		งานบริหารความ เสี่ยงและควบคุม ภายใน
	10. จำนวนอุบัติการณ์ผ่าตัด/หัตถการ ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	✓	คณะกรรมการ บริการผู้ป่วย (Streamline patient care committee)
	11. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา กลุ่ม High Alert Drug ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	✓	คณะกรรมการเภสัช กรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee; PTC)
	12. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วย 12.1 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการระบุตัวผู้ป่วย ทุกระดับ	✓	คณะกรรมการ บริการผู้ป่วย (Streamline

จุดเน้นการพัฒนา คุณภาพ	ตัวชี้วัด	2P Safety Goals	ผู้รับผิดชอบ
	12.2 อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการระบุตัว มารดาทารก ตั้งแต่ระดับ C ขึ้นไป		patient care committee)
	13. อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 13.1 อัตราการพลัดตก/หกล้มภาพรวม 13.2 อัตราการพลัดตก/หกล้มของผู้ป่วยที่บาดเจ็บ	✓	คณะกรรมการ บริการผู้ป่วย (Streamline patient care committee)
	14. Pressure Ulcer Prevention: อัตราความชุกของ แผลกดทับเกิดใหม่ในโรงพยาบาล	✓	คณะกรรมการ บริการผู้ป่วย (Streamline patient care committee)
● High Performance Organization (HPO)	15. Siriraj Clinical Tracer Plus (SiCT Plus) : อัตราภาควิชาที่มีการดำเนินการ		งานพัฒนาคุณภาพ
	16. โครงการติดตาม 16.1 อัตราการได้รับรางวัล ประเภทนวัตกรรมดีเด่น 16.2 อัตราการได้รับรางวัล Lean และ UM projects 16.3 อัตราการได้รับรางวัล ประเภทหน่วยงานดีเด่น		งานพัฒนาคุณภาพ และงานบริหาร ทรัพยากรสุขภาพ
	17. โครงการวิจัยจาก R2R 17.1 จำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก R2R 17.2 การนำผลงานวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์		หน่วยพัฒนางาน ประจำสู่งานวิจัย
● Organization Intelligence	18. ดัชนีองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO index)		งานจัดการความรู้