

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐาน
วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล

จัดทำโดย นายเอกรินทร์ ทิมมณี

ตำแหน่ง นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน

สังกัด ฝ่ายวิศวกรรมบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. หัวข้อ

การปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยใน
โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

จากสภาพปัญหาของความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากปัจจัย
สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการทำงาน การให้บริการในโรงพยาบาล การเสื่อมสภาพก่อนเวลาของ
เครื่องจักร ระบบทางวิศวกรรมในโรงพยาบาล การใช้งานเครื่องมือที่ผิดวัตถุประสงค์ อีกทั้งผู้ปฏิบัติอาจขาด
ความรู้ความเข้าใจและทักษะในเชิงระบบทางวิศวกรรมโรงพยาบาล ทำให้เกิดความปลอดภัย ส่วนสำคัญ
อีกประการหนึ่งคือ สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่วนมาก ยังไม่มีข้อกำหนดหรือมาตรฐาน ที่จะ
เป็นแนวทางการนำไปปฏิบัติด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล สำหรับการ
แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

ฝ่ายวิศวกรรมบริการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จึงมีแนวคิดที่
จะจัดทำ “คู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล” ของคณะ
แพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
และเป็นเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Opening Procedure (SOP) เพื่อใช้ประกอบการ
ดำเนินงาน ตรวจสอบและปรับปรุงความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมเชิงวิศวกรรมระบบต่างๆที่มีอยู่ใน
โรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านความปลอดภัย ทั้งในด้านการซ่อมแซม การใช้งาน การบำรุงรักษา
การจัดระบบด้านวิศวกรรม รวมทั้งการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันนับเป็นสิ่งจำเป็น
โดยเฉพาะต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้มีการศึกษาคู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยใน
โรงพยาบาลของ กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และได้มีการ
นำมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และสิ่งสำคัญประการ
หนึ่งคือการจัดการกับความเสี่ยงโดยเฉพาะการจัดการเชิงป้องกัน (Preventive Risk Management) ซึ่ง
จะต้องควบคุมสิ่งเหล่านี้ให้ได้คือลดความสูญเสียที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการตลอดจนผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้อง ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การทำลาย
สภาพแวดล้อม และภาวะในการชดใช้ค่าเสียหายในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายขึ้นในโรงพยาบาลอัน
เกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใดๆก็ตามจะเห็นได้ว่าสิ่งต่างๆ ที่กล่าวถึง คือความ
เสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในโรงพยาบาล และยังมีมากมายจนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทั้งหมดหรือได้เสมอไป
ดังนั้นคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล จึงเน้นแนวทางข้อกำหนดที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงทางระบบวิศวกรรม
โรงพยาบาล และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเป็นมาตรฐาน หรือข้อกำหนดที่ปลอดภัย สามารถนำไปสู่
การปฏิบัติงานได้จริงและเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้รับผิดชอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและ
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาล

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อเป็นข้อกำหนดในการตรวจสอบและค้นหาความไม่ปลอดภัยทางด้านวิศวกรรม ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- ๓.๒ เพื่อเป็นคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิศวกรรมบริการ
- ๓.๓ เพื่อให้มีการบริหารความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
- ๓.๔ เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการพิจารณาปรับปรุงงานระบบวิศวกรรมโรงพยาบาล

๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ตามแนวทางปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
- ๔.๒ จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรมให้มีความเข้าใจ ถึงมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
- ๔.๓ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรมสามารถนำคู่มือปฏิบัติงานการ ตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ ตรวจสอบความไม่ปลอดภัยและแก้ไขได้ อีกทั้งสามารถรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตาม แบบฟอร์มบันทึกการรายงานความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของ โรงพยาบาล

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ หลักการวิธีการจัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure, SOP)

ขั้นตอนปฏิบัติมาตรฐาน (SOP) เป็นเอกสารที่ประกอบด้วยข้อมูลที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีการทำ กิจกรรมขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ เอกสาร SOP ที่มีอยู่อาจต้องมีการแก้ไขหรือปรับปรุง และคุณอาจอยู่ในสถานการณ์ที่คุณจะต้องเขียนเองขึ้นมาใหม่

ขั้นที่ ๑ รูปแบบ

๑. เลือกรูปแบบที่จะใช้

ต้องท่องจำขึ้นใจว่า ไม่มีวิธีการเขียน SOP ที่ถูกหรือผิด อย่างไรก็ตามบริษัทของคุณอาจจะมี SOPs อยู่มากมาย ซึ่งคุณสามารถอ้างอิงในการจัดรูปแบบแนวทางได้ สรุปรูปแบบวิธีการที่คุณหรือส่วนรวม ชอบ ถ้าเป็นกรณีนี้ ให้ใช้แม่แบบ SOP ที่มีอยู่ก่อนถ้าคุณไม่มีตัวเลือก

A รูปแบบขั้นตอนง่าย ๆ สำหรับขั้นตอนตามปกติทั่วไปที่สั้นๆ มีผลลัพธ์ของงานที่เป็นไปไม่ก็ อย่าง นอกจากคู่มือด้านความปลอดภัยแล้ว มักจะเป็นประโยคง่ายๆที่บอกคนอ่านว่าอะไรที่ต้องทำ

B รูปแบบขั้นตอนตามลำดับขั้น ปกติเหมาะสำหรับกระบวนการยาวๆ –มีหลายขั้นตอน เกี่ยวข้องเล็กน้อยกับการตัดสินใจ การชี้แจงและคำศัพท์นิยาม เอกสารนี้มักจะเป็นรายการของขั้นตอนหลัก ทั้งหมดมี ขั้นตอนย่อยในลำดับต่อมา แบบเจาะจง

C รูปแบบแผนผังลำดับงาน หากเอกสาร คู่มือกันแผนที่มีผลลัพธ์ ทางออกที่หลากหลาย การใช้ผังงานอาจเหมาะสมที่สุด รูปแบบนี้ เหมาะสำหรับผลลัพธ์หรือทางออกของงานที่ไม่อาจคาดเดาได้

๒. คิดถึงผู้อ่าน

มี ๓ ปัจจัยก่อนเขียน SOP

A ความรู้เดิมของผู้อ่าน ความคุ้นเคยกับองค์กรของคุณและกระบวนการต่างๆ ความรู้เรื่องคำศัพท์เทคนิค ภาษาที่ใช้ในองค์กร ภาษาที่ใช้ต้องตรงกับความรู้และความตั้งใจของคนอ่าน

B ความสามารถด้านภาษาของผู้อ่าน โดยปกติ คุณอาจต้องมีเอกสารสำหรับผู้ที่ไม่พูดภาษาของคุณเป็นหลัก ดังนั้นการสื่อสารจากการอ่านเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำให้ชัดเจน ดังนั้นการใช้ คำอธิบายที่เน้นการประกอบด้วยรูปภาพและไดอะแกรม อาจจำเป็น

C ขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่อ่าน ถ้าหลายหน้าที่งาน หลายตำแหน่งที่อ่าน SOP ของคุณ, ในการเขียนเอกสารให้เหมาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้แต่ละผู้คนที่หลายหลายหน้าที่เข้าใจว่าเขาต้องทำอะไร

๓. คิดถึงความรู้ที่คุณมี

เมื่อถึงเวลาเริ่มเขียน สิ่งที่คุณต้องถามตัวเอง คุณเป็นบุคคลที่ดีที่สุดที่จะเขียนนี้หรือไม่ คุณรู้เรื่องกระบวนการดีไปหรือไม่ คุณรู้หรือไม่ว่า เกณฑ์ วิธีการ อะไรที่จำเป็น คุณรู้หรือไม่ว่าอะไรที่อาจเกิดความผิดพลาด ความปลอดภัยในการทำกิจกรรมนั้นๆ ถ้าไม่ หากคนที่สามารถมอบหมายให้ดีกว่า การเขียนเอกสารที่ไม่ดี หรือไม่ตรง SOP จะไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต ลดความผิดพลาด สร้างปัญหาด้านลบให้กับพนักงานในส่วนงานเดียวกันหรือข้ามหน่วยงาน ความเสี่ยงจากกำหนดหรือเขียน SOP ที่ไม่ดีซึ่งคุณไม่ควรรับไว้ หากคุณได้รับการกำหนดให้ทำการสร้าง SOP หรือเป็นภาระผูกพันให้ต้องทำให้เสร็จ อย่าอายในการถามผู้ที่ทำตามขั้นตอนงานในแต่ละวันเพื่อขอความช่วยเหลือ ทำการสัมภาษณ์ สังเกต เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้าง SOP

๔. ตัดสินใจว่าจะใช้รูปแบบใดสำหรับ SOP

เขียนยาวหรือเขียนสั้นดี หากคุณจะสร้างหรือปรับปรุง SOP ที่สำหรับกลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยกับระเบียบการ วิธีการ คำศัพท์ ฯลฯ และต้องการประโยชน์จาก SOP ที่สั้นๆและเร็ว คุณสามารถเขียนในรูปแบบ bullet checklist ได้เป็นรายการสั้นๆ เมื่อไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียดที่ต้องอธิบายหรือขยายความ รูปแบบสั้นๆ เหมาะสมที่สุด

๕. นึกถึงวัตถุประสงค์ของ SOP นั้นๆเสมอ

เห็นได้ชัดว่าคุณมีกระบวนการภายในองค์กรของคุณที่ทำซ้ำๆประจำในแต่ละวัน แต่ SOP มีเหตุผลเฉพาะเจาะจงเสมอและไม่เหมือนกันในแต่ละฉบับ ไม่ว่าจะผลลัพธ์ของการ เรื่องคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน การเพิ่มผลผลิต การลดความผิดพลาด ซึ่ง SOP จะถูกใช้สำหรับการฝึกอบรม หรือการทำงานวันต่อวัน นี่คือสาเหตุที่ทำให้ทำไม SOP ของคุณมีความจำเป็นเพื่อความสำเร็จของทีมและองค์กร ตัวอย่างความต้องการของ SOP:

- เพื่อให้บรรลุตามมาตรฐานการผลิต
- เพื่อให้ได้ตามเงื่อนไขกำหนดการผลิตและมาตรฐานการผลิต
- ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

- เพื่อความปลอดภัย
- เพื่อให้ทุกอย่างไปตามกำหนดเวลา
- เพื่อป้องกันความล้มเหลวในการผลิต
- เพื่อใช้เป็นเอกสารฝึกอบรม

ดังนั้น หากคุณทราบว่า SOP ของคุณควรเน้นอะไร ท่านจะจัดโครงสร้างการเขียนให้ครอบคลุมและเน้นในส่วนนั้น ซึ่งทำให้ทุกคนมองเห็นความสำคัญ ของการมี SOP จากคุณ

ขั้นที่ ๒ การเขียน SOP

๑. สิ่งที่ต้องมีโดยทั่วไป

การเขียน SOP กลุ่มด้านเทคนิคการทำงาน จะประกอบด้วย ๔ ส่วนหลัก

หน้าแรก : หน้าแรกมักประกอบด้วย : ๑)ชื่อกระบวนการ, ๒)หมายเลข, ๓)วันที่ประกาศเอกสาร, ๔)Revision , ๕)ชื่อของหน่วยงาน/ฝ่าย/สาขาเกี่ยวข้องใน SOP , ๖)ลายเซ็นของผู้จัดทำและอนุมัติ SOPซึ่งข้อมูลเหล่านี้อยู่ในแบบฟอร์มของเอกสารเพื่อจัดรูปแบบ อย่างไรก็ตามกำหนดอย่างไรก็ได้หากคุณต้องการ เท่าที่มีข้อมูลเหล่านี้ชัดเจน

สารบัญ : สารบัญของเนื้อหาจะจำเป็นถ้าSOP ของคุณค่อนข้างยาว ซึ่งช่วยให้สำหรับการอ้างอิง ขั้นตอน

สิ่งที่ต้องทำ :มาตรการควบคุม จุดตรวจสอบ SOP ต่างจากตำราเนื่องจากสามารถตรวจสอบได้ มีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้คนอ่าน SOP รู้ว่าอะไรที่ต้องทำและผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ต้องการ ซึ่งอาจเหมือนเอกสารอื่น ๆ ที่มีเกณฑ์ในการทำและควบคุม

การอ้างอิง : ตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้กำหนด รายการอ้างอิงต่างๆที่อ้างอิง หรือมีนัยทั้งหมด โดยแนบ ในภาคผนวก

องค์กรของคุณอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันกว่านี้ และถ้ามีก็อย่าลืมใช้ตามรูปแบบที่มี ที่ใช้กันอยู่แล้ว และลืมเรื่องนี้ได้เลย

๒. ทำให้มั่นใจว่า ได้มีการระบุ

ขอบเขตและการประยุกต์ใช้ หรืออาจเรียกในชื่ออื่นเช่นวัตถุประสงค์ของกระบวนการ , ข้อจำกัด , และการใช้ ซึ่งรวมถึงมาตรฐาน ระเบียบ บทบาทและความรับผิดชอบ และอินพุตและเอาต์พุต วิธีการและขั้นตอน ซึ่งเป็นเนื้อหาของเอกสาร – ให้ทำรายการทุกขั้นตอนพร้อมรายละเอียดที่จำเป็น รวมทั้ง สิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็น ครอบคลุมลำดับขั้นตอนของกิจกรรมและปัจจัยที่ตัดสินใจ ระบุแนวทางในการตัดสินใจเช่น อะไรจะเกิดขึ้นถ้า หรือในกรณี.... หรือกรอบในการพิจารณาตัดสินใจ...

คำอธิบาย ชี้แจงของศัพท์ การระบุด้วยย่อ ค่าย่อ และวลีทั้งหมด ที่ไม่ได้เป็นคำพื้นฐานทั่วไป คำเตือนความปลอดภัยและสุขภาพ จะถูกแสดงในส่วนของตัวเอง และควบคู่ไปกับขั้นตอนที่เป็นประเด็น ปัญหา จะไม่เขียนแบบทั่วไปแบบตำราเรียน

วัสดุและอุปกรณ์ ทำรายการสิ่งที่จำเป็น และ ตำแหน่งที่เก็บหรือแหล่งเก็บ มาตรฐานของอุปกรณ์ เป็นต้น ฯลฯ

ข้อควรระวัง โดยทั่วไปเป็นส่วนของการแก้ไขปัญหาต่างๆ ครอบคลุมสิ่งที่จะอาจผิดพลาด ข้อควรระวัง และสิ่งที่อาจกระทบกับขั้นตอนต่อไปหรือส่งผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์ขั้นสุดท้าย

หากตั้งหัวข้อเอกสารให้มีส่วนของตัวเอง (มักจะแสดง ด้วยตัวเลขหรือตัวอักษร) จะทำให้ SOP ของคุณไม่สับสน อ่างอิงง่าย และไม่ลืมระบุ

๓. กระชับ นำอ่าน

ทำให้มันใจว่าง่ายต่อการอ่านและกระชับ กลุ่มเป้าหมายที่อ่าน SOP ของคุณ ไม่ได้อ่านเพื่อความสนุกสนาน จึงต้องเขียนให้สั้นและชัดเจน มิฉะนั้นจะทำให้หลงทางและไม่มีจุดเน้น หรือยากต่อการค้นหาประเด็นหลักในเอกสาร ทำให้เอกสารดูน่ากลัวและยากที่จะเข้าใจ โดยทั่วไปหลักการเขียนคือเขียนให้ประโยคสั้นที่สุดเสมอ เช่น “ให้ทำการดูฝุ่นจากเครื่องก่อนใช้งาน” แทนที่จะเป็นประโยคว่า “ทำให้มั่นใจว่าเครื่องจักรของคุณได้รับการทำความสะอาดอย่างเพียงพอเพื่อให้ไม่มีฝุ่นที่อาจตกค้างหลงเหลืออยู่ ก่อนที่คุณจะได้ทำการใช้งาน” โดยทั่วไป ไม่ต้องใช้คำว่า "คุณ" ใน SOP เพราะรู้โดยนัยสำหรับผู้อ่านอยู่แล้ว ใช้สำเนียงเอกสารในเชิงคำพูด และให้เริ่มต้นของประโยค ด้วยคำกริยาคำสั่ง

๔. หาความรู้เพิ่ม

หากจำเป็น สัมภาษณ์ ถ้าจำเป็น สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ ในเกณฑ์หรือวิธีที่ทำงาน สิ่งที่คุณไม่ควรทำสุดๆคือ เขียน SOP ที่ไม่มีข้อมูล ไม่มีเนื้องานที่จำเป็น คุณกำลังสร้างความปลอดภัยในงานให้กับทีมงาน เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อเพิ่มการได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการของพวกเขา ลดเวลา ลดการใช้ทรัพยากร บางครั้งคุณอาจไม่ได้รับความร่วมมือ แต่อย่างไรก็ตามคิดถึงผลของกระบวนการ ถ้าคุณต้องการ ถามคำถาม คุณต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง แน่นนอน หากท่านไม่ทราบ ต้องถามคนหลายๆคนจากหลากหลายแหล่ง เพื่อครอบคลุมทุก บทบาท หน้าที่ สำหรับผู้อ่านเอกสาร คุณต้องถามหลายๆคน เพราะ ทีมงานบางคนที่ท่านกำลังพูดคุยสอบถามอยู่อาจไม่ทำตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น(หรือทำผิดๆ ลัดขั้นตอนหรือหลงลืม) หรือบางคนอาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับบางจุดงานที่คุณกำลังสนใจและทำการตอบคุณแบบคร่าวๆ

๕. พรีำพรรณนา

ลดคำพรรณนาโวหาร ซึ่งน่าเบื่อสำหรับคนอ่าน ดังนั้นหากต้องมีการบรรยายมากด้วยถ้อยคำเป็นได้ให้ใช้ไดอะแกรมและผังงาน ซึ่งง่ายต่อการอ่านและจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้อ่านที่มีความจำกัดด้านภาษา ไม่ว่าจะอังกฤษ ญี่ปุ่น เขมร พม่า เกาหลี etc

๖. ตรวจสอบ

ตรวจสอบให้แน่ใจว่า แต่ละหน้ามีหมายเลขเอกสาร SOP ของคุณอาจเป็นหนึ่งหลายๆ SOP ด้วยเหตุนี้ จึงต้องมีระบบภายในระบบอ้างอิง SOP ของคุณเป็นส่วนหนึ่งของระบบนี้อ้างอิง แต่ละหน้าจึงควรมี หมายเลขเอกสาร วันที่ หน้า เป็นต้น

ขั้นที่ ๓ ซัวร์ก่อน

๑. ทดสอบเอกสารขั้นตอนที่ท่านเขียน หากท่านไม่ต้องการทดสอบขั้นตอนของท่าน ท่านอาจไม่ได้เขียนเอกสารที่ดีพอ ให้ผู้ที่เป็นตัวแทนของกิจกรรมที่ต้องทำซึ่งอาจมีความรู้จำกัดซึ่งมักเป็นกลุ่มผู้อ่านเอกสารท่าน ให้เขาทดสอบลองใช้ SOP ของคุณ สังเกตปัญหาอะไรที่อาจมีและทำการปรับปรุงจำเป็นแต่ละคนมีความแตกต่าง ดังนั้นจะดีหากมีการทดสอบลองใช้กับหลายๆคน เรื่องสำคัญคือ ต้องแน่ใจว่าได้ทดสอบขั้นตอนจากคนที่ไม่เคยทำมาก่อน ทุกคนที่มีความรู้ก่อนจะอาศัยความรู้เพื่อให้พวกเขาทำตามสิ่งที่เขาทำ โดยไม่ทำผ่านเกณฑ์ วิธีการที่กำหนด จึงเป็นการผิดวัตถุประสงค์หากใช้คนที่ทำงานนั้นๆอยู่แล้วมาทดสอบ

๒. หลังจากได้ทำการทดสอบขั้นตอนโดยผู้ปฏิบัติงานจริง จะทำให้ตอบคำถามหรือความเห็นของเจ้านายคุณหรือผู้ตรวจประเมินคุณได้อย่างเต็มที่ การทดสอบปฏิบัติจริงโดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องสำคัญสุด ดังนั้นก่อนส่งขึ้นอนุมัติตามสายงาน ต้องถามความคิดเห็นของผู้ใช้เอกสารก่อนเสมอ การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในการให้ผู้ใช้ออกสารมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ จะทำให้ผู้ใช้ออกสารยอมรับและมีการกระทำตาม SOP ในภายหลัง

๓. ให้ที่ปรึกษาของคุณและทีมงานประกันคุณภาพทำการทบทวนเอกสาร SOP ของคุณ เมื่อทีมงานเห็นดีด้วยทำการส่งไปที่ปรึกษาของคุณ ปกติจะมีความคิดเห็นไม่มากในตัวเอง แต่มักให้ความเห็นในส่วน รูปแบบ หรือบางสิ่งที่ยังขาดหายไป เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนต่อไปในการป้อนข้อมูลเข้าสู่ระบบ ถัดไปเป็นการขออนุมัติเอกสารตามระบบการจัดการเอกสาร ซึ่งแต่ละองค์กรจะแตกต่างกันไป โดยทั่วไปคุณได้ทำทุกอย่างที่ตอบสนองแนวทางและกฎระเบียบแล้ว

หมายเหตุ ลายเซ็นจริงที่ตัวเอกสารอาจจำเป็นสำหรับบางองค์กร

๔. เมื่อได้รับอนุมัติ เริ่มต้นการใช้ SOP ของคุณ ควรมีการฝึกอบรมชี้แจงรายละเอียดเกณฑ์วิธีการ อย่างเป็นทางการสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ SOP นั้นๆ (เช่นการฝึกอบรมในห้องเรียน อบรมผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ฯลฯ) หรือ ไม่ก็อาจแปลว่าเอกสารของท่านเอาไว้เพื่อเก็บฝุ่น ขั้นตอนนี้เป็นสิ่งที่ เป็นงานของคุณ จะมีคนรับรู้และมีคนนำไปใช้ จึงให้เวลากับสิ่งนี้สำหรับการรับรู้ของผู้ใช้ออกสาร เอกสารจะไม่มีประโยชน์อะไรเลยหากไม่มีผู้นำไปใช้

สุดท้าย ให้ทำการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ จนนแน่ใจ SOP ของคุณยังคงเป็นปัจจุบัน ถ้าล้าสมัย ไม่เหมาะสม ทำการปรับเปลี่ยน ปรับปรุงใหม่ อนุมัติใหม่ และกระจาย SOP ตามความจำเป็น ความปลอดภัยของพนักงาน ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความสามารถในการแข่งขันขององค์กร เป็นสิ่งสำคัญ

๕.๒ การกำหนดนโยบายความปลอดภัยสำหรับการบริหาร

การที่จะสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในที่ทำงานหรือภายในโรงพยาบาลได้ จะต้องถูกกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือผู้บริหารระดับสูง จึงจะทำให้กิจกรรมนี้บรรลุวัตถุประสงค์ การบริหารความปลอดภัยในปัจจุบันจะเน้นหลักการสำคัญหลัก ๆ คือ การจัดตั้งองค์กร การวางแผนดำเนินงาน และการควบคุม

หลักการพื้นฐาน ๕ ประการ สำหรับการบริหารงานด้านนี้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างระบบงานด้านวิศวกรรมความปลอดภัยขึ้นในโรงพยาบาลหรือการป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีและแนวความคิดสมัยใหม่ ได้แก่

๑. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และการเกิดอุบัติเหตุ ถือเป็นอาการที่แสดงออกถึงความบกพร่องหรือความผิดพลาดในระบบการบริหาร

๒. ในบางสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมบางอย่าง เราสามารถที่จะคาดการณ์ได้ว่า อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บที่รุนแรงได้ สถานการณ์ที่ว่านี้สามารถตรวจพบและ แก้ไขควบคุมได้

๓. งานด้านการสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาล ควรได้รับการบริหารหรือจัดการ เช่นเดียวกับภารกิจด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล ผู้บริหารจะต้องดำเนินงานนี้ด้วยการ กำหนดเป้าหมายที่

สามารถบรรลุได้ การวางแผน การจัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการควบคุมติดตามผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

๔. หัวใจสำคัญสำหรับการทำให้งานด้านความปลอดภัยได้ผลและมีประสิทธิภาพก็คือ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ ให้แก่สายงานหรือผู้ปฏิบัติงานด้านนี้อย่างชัดเจนและกระทำอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

๕. ภารกิจของการสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาล คือ การค้นหาและระบุชี้ชัดถึงข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุขึ้นได้ เช่น การหาเหตุผลว่าทำไมถึงเกิดอันตรายขึ้น หรือการถามว่าการป้องกันอันตราย ต่างๆ ได้ถูกนำไปใช้ปฏิบัติกันอย่างจริงจังหรือไม่

การบริหารระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

ปัญหาด้านระบบวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล นับเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จริงๆ แล้วทั้งสองสิ่งนี้ได้มีการดำเนินการมานานแล้ว แต่ไม่เด่นชัดและนำมาใช้กันอย่างจริงจังอย่างเช่นปัจจุบัน ดังนั้นจากการที่ในหลายๆ โรงพยาบาล ไม่มีดำเนินการจริงจังในสิ่งเหล่านี้มานาน ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคอย่างมากในการที่จะรื้อฟื้นสิ่งต่างๆ ที่ปล่อยให้ตายสนิทมานาน นับแรมปีกลับคืนสู่สภาพที่ดี บางโรงพยาบาลถึงต้องใช้เงินจำนวนมากในการที่จะมาพัฒนาสิ่งเหล่านี้ สิ่งที่มีส่วนในการกระตุ้นกิจกรรมในด้านนี้อย่างชัดเจนคือ การเข้าสู่ระบบมาตรฐานคุณภาพต่างๆ ตลอดจนในปัจจุบันมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านนี้โดยตรง เช่น กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ตรวจสอบ ให้คำปรึกษานับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ทั้งด้านวิชาการและปฏิบัติการ เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

จากผลการศึกษาวิจัยของมาสโลว์กล่าวว่า พื้นฐานความต้องการของมนุษยชาติ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ อยู่ ๕ ประการ คือ

๑. ปัจจัยพื้นฐาน ๔ ประการ
๒. ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม
๓. ความผูกพันในสังคม
๔. เกียรติและชื่อเสียง
๕. พิสูจน์ตัวเอง

จะเห็นได้ว่าความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญลำดับที่ ๒ รองมาจากปัจจัยพื้นฐาน ๔ ประการ ดังนั้นจึงเป็นที่มาขององค์กรความปลอดภัยในเกือบทุกประเทศ ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับ ดูแล ออกกฎระเบียบในด้านนี้รวมถึงประเทศไทยที่มีหน่วยงานด้านความปลอดภัยทั้งภาครัฐและเอกชนมากมาย

๕.๓ วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

เมื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในทราบจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกประเมินโอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) เรียบร้อยแล้วก็นำวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA มาใช้ในการวางแผน และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยมีวงจร ดังนี้



ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Plan: P) เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นการหาคำตอบประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผลในขั้นตอนนี้ มีการดำเนินการดังนี้

(๑) ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนร่วมมือและประสานกันอย่างใกล้ชิด ในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

(๒) เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

(๓) อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่องตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สมาชิกทุกคน ในทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

(๔) เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิด และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือก

วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงาน ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติตามแผน (Do: D) เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตาราง การปฏิบัติงาน ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดี จากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ ในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วย หากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการ ปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้อีกก็นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบ (Check: C) การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจหรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ การปรับปรุงแก้ไข (Act: A) ขั้นตอนการดำเนินงานจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ

๑. ผลที่ได้เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ก็ให้หาแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้

๒. ถ้าหากผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ เราควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ และพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไร

ประโยชน์ของ PDCA ที่ใช้ในการวางแผนมีดังนี้

๑. เพื่อป้องกัน

(๑) การนำวงจร PDCA ไปใช้ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผน การวางแผนที่ดีช่วยป้องกันปัญหาที่ไม่ควรเกิด ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกินความพอดี และลดความสูญเสียในรูปแบบต่างๆ

(๒) การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุมยิ่งขึ้น และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลาม

(๓) การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำหรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็น การนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

๒. เพื่อแก้ไขปัญหา

(๑) ถ้าเราลงมือปฏิบัติแล้วปรากฏว่าเจอสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่สะดวก ไม่มีประสิทธิภาพ เราควรแก้ไข

(๒) การใช้ PDCA เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการตรวจสอบว่ามีอะไรบ้างที่เป็นปัญหา เมื่อพบปัญหาก็นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

๓. เพื่อปรับปรุง

PDCA เพื่อการปรับปรุง คือ ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาเป็นการจัดการกับความเสี่ยงเชิงป้องกัน (Preventive Risk Management) แต่เราต้องเสาะแสวงหาสิ่งต่างๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตความปลอดภัยในโรงพยาบาล เมื่อเราคิดว่าจะปรับปรุงอะไร ก็ให้ใช้วงจร PDCA เป็นขั้นตอนในการปรับปรุง ข้อสำคัญ ต้องเริ่มที่ตัวเองก่อนมุ่งไปที่คนอื่น

๕.๔ การวิเคราะห์ SWOT Analysis

เป็นหลักการวิเคราะห์รูปแบบหนึ่งมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด มาตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๖๐ โดยจะใช้ในการประเมินสถานการณ์และวางแผนกลยุทธ์ รวมทั้งตรวจสอบสภาพองค์กร ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ๔ อย่างด้วยกันคือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อแก้ไขปัญหาภายในและภายนอกองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และต้องหาจุดแข็งเพื่อลบจุดอ่อน รวมถึงหากกลยุทธ์สร้างความแข็งแกร่ง ภายใต้โอกาสจากที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ องค์ประกอบของ SWOT เป็นการนำตัวอักษรหน้าในภาษาอังกฤษของหลักการทั้งหมด ๔ อย่างมารวมกัน เพื่อใช้ในการจดจำ ซึ่งประกอบไปด้วย

S หรือ Strengths หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กร ที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งหรือ เป็นจุดแข็งขององค์กรที่จะนำไปสู่การได้เปรียบคู่แข่ง เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน เช่น จุดแข็งด้านการเงิน ด้านการผลิต ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านคุณภาพของสินค้า นักธุรกิจด้านการขาย ต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งเหล่านี้ในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดขององค์กร

W หรือ Weaknesses หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กรที่ทำให้เกิดความอ่อนแอ หรือเป็นจุดอ่อนนำไปสู่การเสียเปรียบคู่แข่ง เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพภายใน ซึ่งนักธุรกิจ หรือผู้บริหารขององค์กรจะต้องหาวิธีแก้ไขปัญหาให้ได้

O หรือ Opportunities หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ภายนอกองค์กร ที่เอื้อประโยชน์ให้องค์กร เป็นโอกาสที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินธุรกิจ เช่น สภาพเศรษฐกิจที่ขยายตัว ข้อแตกต่างระหว่างจุดแข็งกับโอกาสในการทำธุรกิจก็คือ จุดแข็งเป็นปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายใน ส่วนโอกาสนั้นเป็นผลจากสภาพแวดล้อมภายนอก นักธุรกิจหรือผู้บริหารองค์กรที่ดีจะต้องเสาะแสวงหาโอกาสอยู่เสมอเพื่อใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้นในการเพิ่มประโยชน์ให้กับองค์กร

T หรือ Threats หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ภายนอกองค์กร ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก นักธุรกิจหรือผู้บริหารจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การบริหารองค์กรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และพยายามขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้หมดไป

จากความหมาย จะพิจารณาเห็นว่า SWOT ก็คือ กลยุทธ์การตลาด ๔ ด้าน ได้แก่ จุดแข็ง ซึ่งเป็นจุดเด่นขององค์กร จุดอ่อนที่เป็นข้อเสียเปรียบขององค์กร โอกาสคือปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ให้ องค์กรดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และด้านสุดท้ายก็คือ ปัญหาอุปสรรคที่อาจมีผลกระทบต่อองค์กร

การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน องค์กร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ หากเป็นจุดแข็งจะนำมากำหนดทิศทาง หรือกำหนดเป้าหมาย การทำงาน และ

แสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม ส่วนจุดอ่อนจะนำมาพิจารณาเพื่อ กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรค หรือทำให้ปัญหาอุปสรรคลดน้อยลง การวิเคราะห์ SWOT มี ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

๑. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาในเรื่อง ทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ

๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เพื่อค้นหาโอกาสและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่องค์กรได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทาง เศรษฐกิจ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เช่น อัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจ การพัฒนาของ เทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ของ องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนสำหรับการประกอบธุรกิจ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและนำมาปรับใช้ ช่วยให้ผู้บริหารรู้จักจุดแข็งและจุดอ่อน ตลอดจนผลกระทบต่องานและการประกอบธุรกิจทุก ประเภท และสามารถนำหลักการวิเคราะห์ SWOT มาใช้กับการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดังนี้

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินการ

การจัดการด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการในที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดการภายใน นอกจากเป็นเรื่องของคนแล้ว เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนต่างๆ ที่ใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานด้านวิศวกรรมนับเป็นองค์ประกอบหลักอย่างหนึ่ง ดังนั้นผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไปอาจจะต้องเกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ที่สามารถก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัย จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีการจัดการด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

การดำเนินงานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

การจัดการด้านความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงหรืออันตรายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่มารับบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก ดังนี้

๑. ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติงานที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ สนับสนุน ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น อัคคีภัย ไฟฟ้ารั่ว การระเบิดของท่อ ก๊าซภายใต้ความดันสูง มลพิษต่างๆ เป็นต้น

๒. ส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกับเครื่องมือและอุปกรณ์ สนับสนุน ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การอบรมด้านความปลอดภัย การฝึกอบรมในงานที่มีความเสี่ยง

๓. กำหนดมาตรการ กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวกับวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ เช่น การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบ

๔. ควบคุมความเสี่ยงต่างๆที่อาจเป็นเหตุนำมาซึ่งอันตราย เช่น หากจุดเสี่ยงแล้วทำการประเมิน เพื่อดำเนินการแก้ไข

๕. สร้างทัศนคติที่ดีต่อความปลอดภัย เช่น การปลูกฝังทัศนคติด้านความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ บรรจุใหม่ การจัดประชุมด้านความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านความปลอดภัย การให้คำแนะนำ

แนวทางการจัดการด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล

สร้างการมีส่วนร่วมในการรองรับการดำเนินงานในโรงพยาบาล เพื่อให้จัดการด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ

๑. ในส่วนของนโยบาย ต้องมีนโยบายที่จะดำเนินการหรือการสนับสนุนที่ชัดเจน ผู้บริหารมีการวางนโยบาย เพื่อถ่ายทอดสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการตรวจสอบติดตาม และประเมินผลตลอดเวลา

๒. ในส่วนของการจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อรองรับการดำเนินงาน สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคคลากรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ

๓. ในส่วนของคุณคลากร ต้องมีความเข้าใจ เต็มใจ และมีความทุ่มเทให้กับงาน โดยมีความรู้ที่อาจได้จากการฝึกอบรม

ขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๑ นำคู่มือมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ของกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาศึกษาปรับปรุงพัฒนา เพื่อจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๒ รวบรวมข้อมูลเครื่องจักรและอุปกรณ์ในงานระบบวิศวกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงคู่มือ

๓ นำข้อมูลระบบวิศวกรรมต่างๆที่รวบรวมได้มาปรับปรุงเปรียบเทียบ และใส่ในคู่มือฯที่ทำและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ สมาคมวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย

๔ เผยแพร่คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรมนำไปปฏิบัติ

ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ระบบไฟฟ้าและขนส่ง											
1	- ดำเนินการตรวจสอบระบบไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน										ทุกวัน
2	- จัดการอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงาน										
ระบบแก๊สทางการแพทย์											
1	- เปลี่ยนโอริงทุก 5 ปี										ครั้งต่อปี ปี2565
2	- ตรวจสอบการรั่วของระบบ										
3	บำรุงรักษาเครื่องอัดอากาศทางการแพทย์										
3	บำรุงรักษาเครื่องผลิตออกซิเจนทางการแพทย์										

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ

โดยมากจะกำหนดไว้เพียง ๓ ระดับ คือ

๑. ระดับผู้บริหารให้มีหน้าที่ดังนี้
 - มอบนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในสถานที่ทำงาน
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
๒. ระดับหัวหน้า (หัวหน้าหน่วย, หัวหน้าตึก/อาคารต่างๆ เป็นต้น)
 - กำกับดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานของตนให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำสั่ง ด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - ให้คำแนะนำด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในการทำงาน
 - ตรวจสอบสภาพการทำงาน และเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย
 - ตรวจสอบหาสาเหตุของความเสียหายหรืออันตรายในที่ทำงานที่ตนรับผิดชอบ
 - ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านความปลอดภัย
 - ปฏิบัติงานด้านนี้ตามที่ผู้บริหารระดับสูงมอบหมาย
๓. ระดับผู้ปฏิบัติ (เจ้าหน้าที่ช่างฝ่ายวิศวกรรมบริการและผู้ดูแลเกี่ยวกับระบบวิศวกรรมต่างๆ)
 - ตรวจสอบ ค้นหาความเสี่ยง
 - ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด
 - จัดทำแผนด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - แนะนำ ฝึกสอน บุคคลทั่วไป ให้มีองค์ความรู้ด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และจัดทำรายงานเกี่ยวกับวิศวกรรมความปลอดภัยสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในการทำงาน

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรม มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๗.๒ เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรม มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๗.๓ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการรับบริการ

๗.๔ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในระบบวิศวกรรมต่างๆในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลบำรุงรักษา อย่างถูกต้อง ตรงเวลา ช่วยยืดอายุในการทำงาน สามารถประหยัดงบประมาณในการบำรุงรักษา

๘. งบประมาณ

-งบประมาณในการดำเนินการฝึกอบรม (ค่าเอกสาร)

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต (Output)
- เพื่อเป็นข้อกำหนดในการตรวจสอบและค้นหาความไม่ปลอดภัยทางด้านวิศวกรรม ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล	-คู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรม ความปลอดภัยในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
เป้าหมาย	ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome)
- เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบด้านระบบวิศวกรรมสามารถนำคู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบความไม่ปลอดภัยและแก้ไขได้ อีกทั้งสามารถรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มบันทึกการรายงานความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาล	- เกิดความปลอดภัยในการทำงานของระบบวิศวกรรม - สามารถป้องกันความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการทำงานและของผู้ปฏิบัติงานและบุคคลทั่วไปที่อยู่ในโรงพยาบาล - สร้างความมั่นใจของผู้ปฏิบัติงาน - ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด - กระตุ้นจิตสำนึก และสร้างวัฒนธรรมภายในองค์กร ในการให้ความสำคัญด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

ตัวอย่างตารางบันทึกผลการ ตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลในภาพรวม

สถานที่/รายการที่ ตรวจสอบ	วัน/เวลา	ผู้ตรวจ	การแก้ไขปรับปรุง		ข้อเสนอแนะ/ แนวทางแก้ไข
			ครั้งก่อน	ครั้งนี้	

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการติดตามประเมินผล (สำเร็จ)

การประเมินผลด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลในการที่จะมีการประเมินผลการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาล ควรมีองค์ประกอบในการพิจารณา ดังนี้

๑. ประเมินจากเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความคืบหน้าอะไรบ้างที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์
๒. ประเมินความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ เช่น ด้านความรู้ด้านความปลอดภัย
๓. ประเมินด้วยการตรวจสอบ เช่น จากผลการตรวจสอบได้ผลหรือไม่ หรือการตรวจสอบดูสภาพทั่วไปในโรงพยาบาล
๔. ประเมินจากกฎ ระเบียบต่างๆ ที่ออกเพื่อความปลอดภัย
๕. ประเมินจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือจากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่
๖. ประเมินจากผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล หรือจากผู้ป่วย หรือข้อเสนอแนะต่างๆ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับด้านวิศวกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีก้าวหน้าขึ้น ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนำมาใช้กับอาคารใหม่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและสามารถสรุปข้อมูล นำมาแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น สามารถทำใน Google Drive หรือ Google Form ได้
๓. นำผลที่ได้จากการตรวจสอบตามคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล มาวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อไป

ภาคผนวก



ตัวอย่างคู่มือปฏิบัติงานการตรวจสอบมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล



นิยามศัพท์
ความหมายของคำที่มีใช้ในคู่มือฉบับนี้

ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกการรายงานความเสี่ยงหรืออันตราย

ใช้ประเมินความรู้ด้านความปลอดภัยจากการลงบันทึกในแบบฟอร์มการรายงาน ความเสี่ยงหรืออันตรายเพื่อดูผลความถูกต้องในลงข้อมูล ตามข้อ ๒ และข้อ ๓

แบบฟอร์ม (การรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล)

โรงพยาบาล _____	จังหวัด _____	อาคาร/ตึก _____
จุด/สถานที่ตรวจพบ _____	วันที่ _____	เวลา _____
๑. รายละเอียดของความเสี่ยงที่พบ _____ _____ _____		
๒. ระดับความเสี่ยง <input type="checkbox"/> ระดับ A= ไม่รุนแรง และเกิดไม่บ่อย <input type="checkbox"/> ระดับ B = ไม่รุนแรง แต่มักเกิดบ่อย <input type="checkbox"/> ระดับ C= รุนแรง แต่เกิดไม่บ่อย <input type="checkbox"/> ระดับ D = รุนแรง และเกิดบ่อยมาก		
๓. ระดับอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่สะดวกต่อการทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่เรียบร้อย <input type="checkbox"/> อาจตกใจ เสียขวัญ <input type="checkbox"/> อาจบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> อาจทำให้ทรัพย์สินเสียหาย <input type="checkbox"/> อาจพิการ <input type="checkbox"/> อาจเสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
๔. การวิเคราะห์สาเหตุที่มาของความเสี่ยง _____ _____		
๕. ข้อเสนอแนะ สำหรับการแก้ไขป้องกัน		
การสั่งการหรือความเห็นของฝ่ายบริหาร _____ _____ _____ ลงชื่อ..... (.....)/...../.....	รูปวาด หรือภาพถ่าย จุดหรือสถานที่ ที่พบความเสี่ยง _____ _____	
ผู้ตรวจสอบและรายงาน _____	วันที่ _____	เลขทะเบียน จป.รพ. _____