

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๑๖๖	ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวพรณรี	นามสกุล ทศยาพันธ์
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล(ฝ่ายการแพทย์)	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน สำนักงานผู้อำนวยการ
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวรพี	นามสกุล หาญพล
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวอุสา	นามสกุล สังข์สอาด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน การพยาบาล
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นายคณิน	นามสกุล มธุรส ณ พัทลุง
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน เวชศาสตร์ผู้ชุมชน
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางวันนิดา	นามสกุล พรรณติลก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางวันวิสาข์	นามสกุล สิริवंต์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน การพยาบาล
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นายปรัชญพงศ์	นามสกุล แสงสว่าง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน การพยาบาล
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางวิภาวรรณ	นามสกุล ออพิพัฒนา
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวจิตภา	นามสกุล ไตรพรพันธ์
ตำแหน่ง แพทย์แผนจีนปฏิบัติการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวพิชญ์สินี	นามสกุล รัตนวิริยะชัย
ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน ธนาคารเลือด
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวชिरา	นามสกุล รินทะไชย
ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน ธนาคารเลือด
กอง -	สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....นางสาวสิริภรณ์.....นามสกุล.คลังสามผง.....  
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพ.....  
กอง.....-.....สำนัก/สำนักงานเขต.การแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)ในประเทศ หลักสูตร การประชุมวิชาการประจำปี  
ประจำปี ครั้งที่ ๒๒ ภายใต้แนวคิดหลัก “Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare” ระหว่าง  
วันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบผ่านโปรแกรม Zoom เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๕,๐๐๐.บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมมาแล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมในหัวข้อต่อไปนี้

- ๑.เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
- ๒.การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
- ๓.ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวพรณีย์ ทศยาพันธุ์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวรพี ชาญพล)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวอุสา สังข์สะอาด)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายคณิน มจรุส.ณ พัทลุง)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวนิดา พรหมดีลก)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวันวิสาข์ สิริवंธ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวิภาวรรณ ออพิพัฒนา)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวจิตาภา โทวรพันธ์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวพิชญ์สินี รัตนวิริยะชัย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวชिरา รินทะไชย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวสิราภณี คลังสามผง)

รายงานการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพรณีย์ ทศยาพันธุ์  
อายุ.....๕๑....ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานเวชกรรม สาขาระบบทางเดินหายใจ
- ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายการแพทย์)  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลสิรินธร ฝ่ายการแพทย์
- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒  
เพื่อ  ศึกษา  ผีก่อบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท  
ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค  
ฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -
- ๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวรพี หาญพล  
อายุ.....๔๒....ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เวชกรรม สาขาโสต คอ นาสิกวิทยา
- ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลรับผิดชอบในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสิรินธร
- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒  
เพื่อ  ศึกษา  ผีก่อบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท  
ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค  
ฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -
- ๑.๓ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอุสา สังข์สอาด  
อายุ.....๕๗....ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลทั่วไป
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาคุณภาพ มีหน้าที่ดูแลระบบงานคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๔ ชื่อ - นามสกุล นายคณิน มธุรส ณ พัทลุง

- อายุ.....๒๙.....ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านเวชศาสตร์ชุมชน
- ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ควบคุม กำกับ ดูแลการทำงานทั้งด้านการให้บริการและส่งเสริมคุณภาพศักยภาพการทำงานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน
- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๕ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิตา พรรณดิลก

- อายุ.....๕๖.....ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลทั่วไป
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) เตรียมความพร้อมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เลขานุการของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลและกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานนำมาตราฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ มาใช้พัฒนาคุณภาพของงานที่ปฏิบัติ
- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๖ ชื่อ - นามสกุล นางวันวิสาข์ สิริวันต์

อายุ.....๕๐...ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านวิสัญญีพยาบาล

- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีวิทยาโดยรับผิดชอบวางแผน ดำเนินการ ควบคุม กำกับดูแล นิเทศ ให้คำแนะนำและปฏิบัติงานด้านคลินิกที่วิกฤตยุ่งยากซับซ้อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อพัฒนาการบริการ งานวิชาการและวิจัย และการบริการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งสร้างบรรยากาศให้บุคลากรมีความสุข ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลสิรินธรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบออกเป็น ๓ ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบริหาร

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๗ ชื่อ - นามสกุล นายปรัชญพงศ์ แสงสว่าง

อายุ.....๔๐...ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านวิสัญญีพยาบาล

- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยชายที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่ต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อหายจากอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น ให้การกำกับดูแลบุคลากรในหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้กรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง บริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงานให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๘ ชื่อ - นามสกุล นางวิภาวรรณ ออพิพัฒนา

อายุ...๓๕...ปี การศึกษา การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...แพทย์แผนไทย

- ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ งานบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในและนอกโรงพยาบาล งานบริหาร  
งานจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย งานวิชาการ งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค  
ฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๙ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจิตาภา ไตรวรพันธ์

อายุ...๓๐...ปี การศึกษา แพทย์แผนจีนบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านแพทย์แผนจีน

- ตำแหน่ง แพทย์แผนจีนปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) งานบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในและนอกโรงพยาบาล  
งานบริหาร งานจัดการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย งานวิชาการ งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์  
แผนไทย

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค  
ฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๑๐ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิชญ์สินี รัตนวิริยะชัย

อายุ.....๓๑...ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านธนาคารเลือด

- ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบงานด้านการเตรียมโลหิตและส่วนประกอบโลหิต การ  
รับบริจาคโลหิต การควบคุมคุณภาพโลหิตและส่วนประกอบโลหิตและการควบคุมคุณภาพงาน  
บริการโลหิตให้เป็นไปตามมาตรฐานงานธนาคารเลือด ภายในกลุ่มงานธนาคารเลือด

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๑๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวชिरา รินทะไชย

อายุ...๒๗...ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านธนาคารเลือด

- ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบงานด้านการเตรียมโลหิตและส่วนประกอบโลหิต การรับบริจาคโลหิต การควบคุมคุณภาพโลหิตและส่วนประกอบโลหิตและการควบคุมคุณภาพงานบริการโลหิตให้เป็นไปตามมาตรฐานงานธนาคารเลือด ภายในกลุ่มงานธนาคารเลือด

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

๑.๑๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสิริรามณี คลังสามผง

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลข้อมูลความเสี่ยงและการเข้าร่วมอบรม ประชุม สมนาของกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

- ชื่อเรื่อง / หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี (HA National Forum) ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....๕,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร.๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีและในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -



## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

### ๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายในการสร้างสังคมแห่งความเข้าใจกัน ไว้วางใจ และพร้อมที่จะก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างสร้างสรรค์
- เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาระบบการบริการให้เกิดความปลอดภัย
- เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
- เพื่อนำความรู้มาปรับให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน
- เพื่อศึกษามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ และสามารถนำมาตราฐานและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพสู่การปฏิบัติ

### ๒.๒ เนื้อหา

#### ๑. รากฐาน สานต่อ ก่อการไกล

ก่อนจะมาเป็น HA กระแสที่นำมาสู่กระบวนการ HA ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้แก่ (๑) การมีพรบ. ประกันสังคมทำให้เกิดการจัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคมเป็นแรงจูงใจในการสร้างมาตรฐาน HA ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น (๒) การศึกษาต้นแบบการพัฒนาการใช้ Quality Management ในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาและนำแนวคิด TQM มานำร่องทดลองใช้ในโรงพยาบาลประเทศไทย (๓) ความสนใจของ สวรส. ในการสร้างกลไกการทำให้มีระบบคุณภาพเกิดขึ้นและได้เรียนรู้กระบวนการเยี่ยมสำรวจ ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงบวกที่ไม่คุกคาม ให้เกียรติและสามารถกระตุ้นให้โรงพยาบาลอยากพัฒนา

มากขึ้น

**กอบร่างสร้างมาตรฐาน HA** มาตรฐาน HA ฉบับแรกได้มีการเพิ่มเติมแนวคิดการพัฒนา (Quality Improvement) เป็นเอกสารที่มีพลัง สะท้อนถึงคุณค่าและความหมาย ทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากรและโรงพยาบาล โดยการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อาศัย การทดลองปฏิบัติ เรียนรู้จากประสบการณ์และแลกเปลี่ยนกัน จากการทำมาตรฐาน HA ไม่มีวิธีให้ปฏิบัติ มีแต่กรอบแนวคิดกว้างๆ ทำให้โรงพยาบาลมีอิสระในการทำงาน ลองผิดลองถูกเองและเกิดเป็น นวัตกรรม “Accreditation is an Educational Process” แนวคิด กระบวนการเรียนรู้เป็นรากฐานที่สำคัญ โดยเริ่มจากการที่โรงพยาบาลประเมินตนเอง แล้วผู้เยี่ยมสำรวจเข้าไปเรียนรู้จากผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ซึ่งจากแนวคิดนี้ ทำให้กระบวนการ HA ยังอยู่รอด ไม่เป็นไฟไหม้ฟาง เป็นฟางกองใหญ่ที่ปะทุทุกโซนให้พลังกับ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ใช้ความรู้เป็นฐานในการทำงาน ไม่ใช่อำนาจหัวใจคือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่องการรับรองเป็นของแถม มุ่งที่คุณภาพของบริการ ทำให้ภาพลักษณ์ของกระบวนการ HA เป็นภาพของกระบวนการพัฒนา ไม่ใช่การตัดสินว่าสอบได้หรือสอบตก

จาก พรพ. สู่ สรพ. (พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๒) การดำเนินงานสำคัญ ๖ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตตปัญญา การสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การจัดประชุม HA National Forum การส่งเสริมการประเมินตนเองและกระบวนการเรียนรู้ มาตรฐาน การประเมิน การยกย่อง การรับรองและแรงจูงใจ ด้วยแนวคิดการรับรอง บันไดสามขั้น (Stepwise Recognition) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถขับเคลื่อนแผ่ขยายกระบวนการ HA ในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว จากนั้นมีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) บูรณาการมาตรฐาน MBNQA/TQA

การพัฒนาใกล้เคียงการพัฒนาโปรแกรม THIP การพัฒนา SHA Program นำมาสู่การจัดตั้งเป็น “สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)” ในปี พ.ศ.๒๕๕๒

### สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงาน

Head : Principle & Knowledge ปรัชญาการรับรองเป็นกระบวนการเรียนรู้และการติดตามความรู้ต่างๆ ให้ทันโลก นำความรู้ที่ได้มาทดลองทำ

Heart : Respect & Trust ให้ความเคารพและให้ความยอมรับนับถือกับผู้คน และการสร้างความไว้วางใจ

Hand : Pragmatic & Enjoy ต้องทำอะไรที่เป็นเชิงปฏิบัติมากๆ และมีความสุขอยู่กับมัน

### ร่วมด้วยช่วยกันนำแนวคิด HA National Forum มาสู่การปฏิบัติและเรียนรู้จากแหล่งความรู้ HAarchive

ในช่วงยุคการระบาดของ COVID -๑๙ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ทั้งการประเมินรับรอง กระบวนการเยี่ยมสำรวจ เป็นรูปแบบ online และมีการเผยแพร่ความรู้ต่างๆผ่านหลายช่องทาง เช่น Facebook Live และ YouTube เพิ่มขึ้น เป็นต้น

“ก่อนการไกล” Hospital -> Healthcare System -> Health System

ความท้าทายของสรพ.ในบทบาทของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital) สู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Healthcare System) สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ (Health System) ที่สังคม/ประชาชนมีส่วนร่วม โดยมีการพัฒนาระบบการประเมินที่นอกเหนือไปจากการดูเป็นรายโรงพยาบาลแบบเดิม ซึ่งในปัจจุบันมีการรับรองรายโรงพยาบาลที่หลากหลาย เช่น HA การประเมินรายโรค SHA ก่อนการไกลแนวกว้าง จึงเพิ่มมุมมองการพัฒนาและรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit accreditation) นอกจากนี้เพิ่มมุมมองการประเมินคุณภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพร้อมเป็นเจ้าของ

**มุ่งสู่วิสัยทัศน์ :** ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ในระดับสากลด้วยมาตรฐาน HA

๑. สร้างการยอมรับในสังคมระดับประเทศ จาก HA เป็นHA Thailand โดยขับเคลื่อนองค์กรให้เป็น National body เรื่อง External Evaluation Organization โดย สรพ. ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสากล ISQua EEA โดยได้รับการรับรอง ครบทั้ง ๓ โปรแกรม ได้แก่ การรับรององค์กร การรับรองมาตรฐาน และการรับรองกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๓ ประเทศทั่วโลกที่มีองค์กรที่ได้รับการรับรองครบทั้งโปรแกรม ซึ่งเป็นผลมาจากการวางรากฐานและการสานต่อให้เกิดความต่อเนื่อง

๒. สร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างประเทศ อาทิเช่น ความร่วมมือเชิงวิชาการในการขับเคลื่อนการพัฒนามิติจิตวิญญาณในระดับสากล หรือความร่วมมือการพัฒนากับหน่วยงานจากต่างประเทศ

๓. ขับเคลื่อนประเด็น Patient Safety ในระดับ Global เป็น ๑ ใน ๑๒ ประเด็นที่ได้รับการยอมรับ และการขับเคลื่อนการพัฒนา ๒P-Safety และบูรณาการประเด็นความปลอดภัยในมาตรฐาน HA ฉบับที่ ๕ ๔ ปีต่อจากนี้

ปี ๒๕๖๕ ปีแห่งการ อยู่รอด (Living Organization)

ปี ๒๕๖๖ ปีแห่งการ อยู่ร่วม (Friendly Organization)

ปี ๒๕๖๗ ปีแห่งการ อยู่อย่างมีความหมาย (Meaning Organization)

ปี ๒๕๖๘ ปีแห่งความยั่งยืน

สรพ. ในความตั้งใจ การไกลที่อยากเป็น คือ “องค์กรที่มีชีวิต องค์กรที่เป็นมิตร และองค์กรที่ใครๆ ก็คิดถึง”

## ๒. A Step for Scaling up and Resilience Organization with Spiritual.

การคุยเรื่องการพัฒนาคูณภาพ ส่วนใหญ่ก็จะนึกถึงเครื่องมือต่าง ๆ นานา ซึ่งตอบคุณภาพในมิติต่างๆ แต่มิติหนึ่งที่องค์กรพูดถึงกันน้อย คือ มิติจิตวิญญาณ ซึ่งหลายท่านมองว่าเป็นเรื่องนามธรรม จับต้องยาก และไม่คอยเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน แต่ถ้าหากเราพิจารณาตีๆ การพัฒนาคูณภาพหรือแม้กระทั่งการทำงานประจำ ถ้าไม่มีความสุข ไม่มีแรงบันดาลใจที่ดี ก็จะไม่เห็นแม้กระทั่งจุดเริ่มต้นของการพัฒนา ซึ่งท่านวิทยากรได้มีการนำมิติจิตวิญญาณมาใช้ในการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและได้ผล โดยผมสรุปปัจจัยสำคัญได้ ๓ ประเด็นหลักคือ

๑. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเยียวยาใช้การออกแบบที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดี อาจใช้แสง สี เสียงหรือการเชื่อมต่อกับธรรมชาติ เช่น การผสมพื้นที่สีเขียว รวมถึงการศึกษาพื้นฐานความเชื่อของคนในพื้นที่นั้นๆ ก็สามารถนำมาเป็นโจทย์ในการออกแบบได้ ผมชอบแนวคิดหนึ่งของท่านวิทยากรที่กล่าวว่า ทำให้โรงพยาบาล (Hospital) เป็นโรงพยาบาล (House-pital) การได้ทำงานในที่ทำงานดีๆ สวยๆ มั่นสร้างความสุขในการทำงานหรือการเข้ารับบริการได้จริงๆ นะ

๒. การสร้างความสัมพันธ์อันดีของคนทำงาน ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย เช่น No Blame Policy จนถึงการนำสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การให้ความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารที่ดี การร่วมกันทำงานด้วยบรรยากาศการทำงานที่ดี จนนำไปสู่วัฒนธรรมการทำงานด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เคารพและเห็นคุณค่าของเพื่อนร่วมงาน หรือกันด้วยใจที่อยู่บนพื้นฐานขอเหตุผลละปราศจากอคติ รวมถึงการมีแนวทางช่วยเหลือ/เยียวยาคนทำงานเมื่อพบปัญหา ถ้าคนทำงานได้ทำงานอย่างมีความสุข ความสุขก็จะแผ่กระจายไปทั่วทั้งองค์กร ซึ่งผู้รับบริการจะสัมผัสได้อย่างแน่นอน

๓. มีระบบการดูแลที่คำนึงถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล คนป่วยเข้าโรงพยาบาลก็มีความกลัวมากพอแล้ว แต่ถ้าเรามีกระบวนการ/แนวทางในการคลายความกังวลของผู้รับบริการในขณะที่ให้บริการ ก็จะช่วยให้การดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับความร่วมมือดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและความเชื่อมั่นในภาพรวมได้ด้วย สามารถทำได้ไม่ว่าจะเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ เช่น การพัฒนาทักษะการเจาะเลือดหรือแทงเข็มน้ำเกลืออย่างไรให้มีคุณภาพและสร้างความเจ็บปวดน้อย หรือตัวอย่างของท่านวิทยากรที่กล่าวถึงเรื่องนโยบายการไม่คิดค่าใช้จ่ายในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน หรือการสร้างสถานที่ประกอบศาสนกิจของศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม หรือวิธีการไหนที่ส่งผลต่อความสบายใจของผู้รับบริการโดยไม่เคียดแค้นองค์กรตนเองมากนัก ก็น่าจะลองทำดูนะครับ

จะเห็นได้ว่ามิติจิตวิญญาณส่งผลต่อระบบคุณภาพและความปลอดภัยอย่างไรขึ้นอยู่กับบริบทและลูกต่อลูกขององค์กรว่าจะนำมามิติจิตวิญญาณนี้ไปให้ยกระดับคุณภาพแบบไหน

สุดท้ายผมขอยกตัวอย่างคำพูดของท่านวิทยากรที่ได้กล่าวไว้และรู้สึกประทับใจว่า ถ้าคนทำงานไม่ได้รับการดูแลเยียวยา คงไม่สามารถทำงานดูแลเยียวยาคนอื่นได้ดี

### ๓. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

#### มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

๑. การผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง
๒. การติดเชื้อสำคัญในสถานพยาบาล
๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
๔. การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
๕. การให้เลือดผิดคน
๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
๗. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
๘. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
๙. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

#### สถานพยาบาลต้องดำเนินการ

๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบจัดเตรียมทรัพยากรเพื่อให้ปฏิบัติได้
๒. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ควบคุมกำกับประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติตามระบบ รวบรวมอุบัติการณ์
๓. กรณีอุบัติการณ์มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไปให้ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบ เน้น ทบทวนอุบัติการณ์ และประสิทธิภาพของระบบที่จัดทำไว้
๔. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

#### การผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง การจัดระบบ surgical safety checklist

##### ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค แบ่งเป็น

๑. การวินิจฉัยพลาด(missed Diagnosis) กรณีที่อาการของผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบายหรือผู้ป่วยมีอาการชัดเจนแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย
๒. การวินิจฉัยผิด (Wrong Diagnosis) กรณีที่ให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้องและมาพบสาเหตุที่แท้จริงภายหลัง
๓. การวินิจฉัยช้า (Delayed Diagnosis) กรณีที่ควรได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วกว่าที่เป็น

ทั้งนี้เพื่อลดและป้องกันด้วยการปฏิบัติการ ๕ ถูก ได้แก่ ๑) ถูกหมอ ๒) ถูกมาตรฐาน (การใช้แนวทางปฏิบัติตาม evidence -base ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจพิเศษ การปฏิบัติตามไกด์ไลน์ การวินิจฉัยโรคที่มีข้อมูลเพียงพอ) ๓) ถูกเวลา การตรวจประเมินภายในเวลาที่เหมาะสม การรักษาเฉพาะโรคและอาการกระตุ้นเบื้องต้น ๔) ถูกบันทึกเป็นการบันทึกทันเวลาเพื่อสื่อสารระหว่างผู้รักษาพยาบาลเพื่อแสดงกระบวนการรักษาและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ๕) ถูกทบทวนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย วิเคราะห์เพื่อให้เกิดการพัฒนา /การจัดกลุ่มโรคที่มีโอกาสวินิจฉัยผิดพลาดง่ายและส่งผลกระทบรุนแรง ๑) กำหนด

แนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบร่วมกันระหว่างแพทย์หลายสาขา ๒) ใช้ความรู้จากประสบการณ์ในการออกแบบระบบ

#### ๔. หลุมพรางที่พบจากการเยี่ยมสำรวจและทางออก

**หลุมพรางที่พบ** การพัฒนายังไม่ตอบเป้าหมายของ สรพ. ทีมที่เกี่ยวข้องไม่ทราบบทบาทหน้าที่ แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการทบทวน และขาดการติดตามกำกับที่ชัดเจน ผลการดำเนินการจะพบชัดเจนในมิติ safety ในกระบวนการพัฒนาภายใต้นโยบาย ๒P safety ของโรงพยาบาล คนรวบรวมผลดำเนินงานคือ RM และถ้ามี E จะทบทวนตามระบบเดิมที่มี สุดท้ายไม่ได้ศึกษาระบบตาม patient safety goal SIMPLE

**ทางออก** ต้องทราบความคาดหวังของ สรพ. เพื่อสำรวจต้นทุนเดิมในมาตรฐานศึกษาหนังสือ ถ้าจัดทำมาตรฐานแล้ว ต้องทำ gap analysis เพื่อนำไปสู่การทบทวนมาตรฐานตามแนวปฏิบัติ ประกาศนโยบายที่ชัดเจน สุดท้ายนำลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งแนวทางกำกับติดตาม

**ความคาดหวัง** การประกันคุณภาพ (QA) เริ่มต้นด้วยการวางระบบ เขียนคู่มือ กำหนดมาตรฐาน กำหนดเกณฑ์วัด ตามด้วยการทำตามระบบที่วางไว้และมีการติดตามตรวจสอบ หากไม่เป็นไปตามสิ่งที่กำหนดไว้ที่ต้องดำเนินการแก้ไข หรือหากมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาก็จะวางมาตรการป้องกันให้รัดกุม

**คำถามทบทวนตัวเอง/กันเอง** รพ. มีแนวปฏิบัติแล้วหรือยัง เกิดได้อย่างไร ทีมใช้แนวปฏิบัติ ทบทวนครั้งสุดท้าย รพ.วางระบบรายงานหรือยัง เรากำหนดปฏิบัติการอะไรที่ต้องรายงาน รูปแบบรายงาน ผู้รับผิดชอบ เล่าเรื่องการดำเนินงาน ว่ารพ.ทำอย่างไร และมีผลลัพธ์อย่างไร เก็บผลลัพธ์อย่างไร เก็บอะไร ใครเก็บ ใครติดตาม การใช้ประโยชน์

**บทบาทหัวหน้างาน** จัด information คู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน ใช้งานง่าย เข้าถึง ณ จุดปฏิบัติงาน Education การฝึกอบรมความรู้ทักษะที่จำเป็น mindfulness มีสติ มีความตื่นรู้ และตระหนักสถานการณ์ process control กลไกการรับรู้ การใช้ process indicator เพื่อควบคุมกระบวนการ Go SEE การไปร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหากับผู้ปฏิบัติงานที่หน้างาน AAR การทบทวนปัญหาหลังปฏิบัติการและปรับปรุงกระบวนการที่เป็นเรื่องเล็กน้อย

#### ๕. หมอพร้อม! กับการพัฒนา Digital Transformation

การจัดทำหมอพร้อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีข้อมูลการฉีดวัคซีนของตนเอง ลดภาระงานเจ้าหน้าที่และกระทรวงมีข้อมูลและระบบกำกับติดตามเป็นการพัฒนาระบบที่ผ่านมามีผู้ใช้งาน ๒๘.๑ ล้านคน ฉีดวัคซีน ๑๒๕,๐๗๖,๗๖๒ เข็ม มีบันทึกรายงานอาการไม่พึงประสงค์ การบันทึกข้อมูลการตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ แบ่งเป็นระยะการใช้งาน ระยะที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ระยะที่ ๒ ประเมินความเสี่ยงผู้ติดเชื้อ ระยะที่ ๓ แบบประเมินสุขภาพจิต ปัจจุบันมีการพัฒนาให้ข้อมูลเกี่ยวกับ HI ไขรับรองแพทย์ สื่อของ สสส.แผนการพัฒนาในระดับต่อไป แสดงสิทธิรักษาพยาบาล แสดงข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษาพยาบาล การตรวจ LAB ข้อมูลยา การแจ้งเตือนการนัดหมาย การให้รักษาทาง Tele และ Logistio

#### ๖. ๓P Safety for Resilience in Healthcare

##### Crisis และ Resilience

Crisis ในภาษาจีนมีได้ ๒ ความหมาย “a time of danger” และ “a time of opportunity” เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นจึงเป็นโอกาสในการที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จและความล้มเหลวได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ความสำเร็จเป็นจุดเริ่มต้นของ

ความล้มเหลว” และในทางกลับกัน “ความล้มเหลวเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จ” ความสำเร็จจึงไม่ใช่ปลายทาง สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อหลังประสบความสำเร็จคือ “productive success” เพื่อเพิ่มโอกาสในการป้องกันความล้มเหลว

**Resilience** หมายถึง ความสามารถในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากปัญหา คำถามที่ตามมาหลังจากการฟื้นตัว คือ เราควรฟื้นตัวแล้วกลับมาเป็นแบบเดิม หรือดีกว่าเดิม

**Resilience in Healthcare** เมื่อเกิดภาวะวิกฤติในระบบสุขภาพ คือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผลักดันให้องค์กรสุขภาพเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง ๓ ประการที่สำคัญ คือ

๑. การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น Resilience in Healthcare ส่งผลดีต่อองค์กรสุขภาพใน ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑. Morale improvement (จิตใจสงบพร้อมทำงานต่อ) ๒. Employee retention ๓. Cost reduction ๔. Stress mitigation ๕. Job performance improvement และ ๖. Employee engagement

๒. เครื่องมือที่นำมาปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงได้แก่ “Design thinking หรือการคิดเชิงออกแบบ” เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่นำมาปรับใช้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการทำความเข้าใจปัญหาของผู้ใช้ (Users) เสนอทางเลือกปัญหาแบบใหม่ที่อาจไม่เคยคิดมาก่อน ฝึกให้ผ่าน ๕ ขั้นตอนของ design thinking ได้แก่ การเข้าใจปัญหา (Empathize) การกำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) การระดมความคิด (Ideate) สร้างสรรค์วิธีแก้ปัญห การสร้างต้นแบบที่เลือกทดลอง (Prototype) และการทดสอบกระบวนการแก้ปัญหา (Test) Design thinking นำมาใช้ในองค์กรสุขภาพ ต้องคำนึงถึงจะประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ คน ระบบ และ เทคโนโลยี

๒.๑ คน หรือ Users ซึ่งจะต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ คน ไม่ได้หมายถึงแค่ผู้ป่วย (Patient) แต่ต้องคิดถึงบุคลากร (Personnel) และ ชุมชน (People & Public) ด้วย ซึ่งเทียบเคียงกับ ๓P Safety นั่นเอง ตัวอย่างกรณีมีการติดเชื้อ covid-๑๙ ในผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับความเสี่ยง โรงพยาบาลใช้หลักของ design thinking ในการจัดการปัญหา โดยเริ่มต้นทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น (Empathize) ไม่เฉพาะกับผู้ป่วยเท่านั้นแต่รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรและคำนึงไปถึงโอกาสการแพร่เชื้อสู่ชุมชนด้วยและนำความต้องการของทั้ง ๓ ฝ่าย มาออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม

๒.๒ ระบบ โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่พร้อมรับมือกับปัญหา

๒.๓ เทคโนโลยี มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องเผชิญหน้ากับ viral pandemic ครั้งนี้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ เทคโนโลยีที่ใช้ผลิตวัคซีนอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์หรือการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อประโยชน์ในการรักษาคนไข้ เช่น การเข้าถึงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยผ่านบัตรที่ติดตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะอยู่ที่ไหนก็ตามหรือเทคโนโลยีที่ใช้ใน

การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมอาหารด้วยการตรวจสอบแคลอรีหรือปริมาณน้ำตาลจากรูปภาพอาหาร

**๓. สุขภาพมีหนึ่งเดียวหรือ One health** สุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสิ่งแวดล้อมล้วนมีผลกระทบต่อเนื้องอกัน วิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่ใช่ตัวอย่างแรกทำให้เห็นความสอดคล้องของสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสิ่งแวดล้อม มีหลายครั้งที่โรคติดเชื้ออุบัติใหม่จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เกิดการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนหรือคนสู่สัตว์ที่ส่งผลให้ระบบสุขภาพ (Healthcare System) ต้องพัฒนามีใช้ให้มีเพียงคุณภาพ แต่ต้องรวดเร็ว มองให้รอบ และใช้เทคโนโลยีที่แม่นยำ เหมาะสม เพื่อรับมือโรคระบาด และโรคที่มีความซับซ้อนต่อไป

### ๗. Developmental Evaluation (DE), REAM, and Clinical Audit

Developmental Evaluation: DE เป็นเครื่องมือที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหาหนทางสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้เกี่ยวข้อง เป็นการประเมินเพื่อใช้ประโยชน์โดยนำผลไปปรับปรุงผลงานของตนเอง จึงเป็นมุมมองที่เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวาง

Developmental Evaluation คือ เครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจ รวมถึงใช้ในการตีความในสถานการณ์ที่ซับซ้อน (complex situation) และ DE ที่ดีต้องให้ real-time feedback เพื่อนำไปปรับปรุงได้ทันเวลา อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสร้าง double-loop learning (การเรียนรู้เพื่อปรับปรุณนโยบายองค์กร) triple loop learning (การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทางองค์กร) ให้แก่กลุ่มคนที่มีความแตกต่างกันในหน้าที่รับผิดชอบ มุมมอง ความเชื่อ ประสบการณ์ แต่มีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน

**Developmental Evaluation** ประกอบไปด้วย ๕ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

๑. เป้าหมายร่วมที่ทรงพลัง (common purpose) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในเครื่องมือนี้ ในการเริ่มต้นเกิดจากการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายขององค์กรที่สร้างคุณค่าที่แท้จริงร่วมกัน ไม่ใช่เพียงแต่การสร้างผลงานให้สำเร็จ

๒. ข้อมูลหรือผลประเมินที่ตรงเป้าหมายและแม่นยำ โดยกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูล จนถึงการกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น

๓. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่ครบถ้วน เอาจริงเอาจังและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ โดยการเป็น stakeholders ที่ดีนั้น จะต้องมาประชุมครบตามนัด ไม่เปลี่ยนคนไปมา อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนพร้อมที่จะเรียนรู้ เปิดใจพูด เปิดใจฟัง คาดหวังคุณค่าจากมุมมองที่แตกต่าง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในมุมมองของตน และสุดท้ายก็คือการมีเป้าหมายใหญ่ที่ทรงคุณค่าร่วมกัน

๔. กระบวนการสนทนา (dialogue) เป็นการตีความร่วมกันจากหลายมุมมองเพราะเป็นการเรียนรู้ความซับซ้อน (complexity) นำผลไปใช้ปรับปรุง ณ จุดทำงานของตนเอง

๕. ผู้ประเมิน (evaluator) ที่เป็นเหมือน facilitator ของกระบวนการ dialogue และช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ นอกจากการมี stakeholders ที่ดีแล้วนั้น ทีมประเมินที่ดีต้องมีความเข้าใจโจทย์ใหญ่ในระดับที่ซับซ้อน รู้จัก stakeholder

แต่ละคนเคารพทุกวิถีคิด ทุกมุมมอง มีวิธีทะลอมเป้าหมายที่หลากหลาย สู่เป้าหมายร่วมกัน จับประเด็นความคิดที่ฟุ้งกระจาย ให้กลายเป็นข้อเขียนที่ชัดเจนได้ มีความชำนาญในการเชื่อมโยงความคิด หรือตั้งคำถามให้เกิด double-loop learning อีกทั้งทีมประเมินยังต้องเข้าใจของใน research/evaluation methodology วิธีเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และนำเสนอข้อมูล

**ทีม/ผู้ประเมินที่ใช้ Developmental Evaluation** เป็นเครื่องมือที่ครบถ้วน ๓ เรื่อง ได้แก่ การคิดกระบวนการระบบ (systems thinking) ทฤษฎีความซับซ้อน (complexity theory) และ developmental evaluation ซึ่งเป็น complex adaptive systems

**Developmental Evaluation** ในมุมมองของ HA จึงเป็นเครื่องมือในการหมุนวงล้อการเรียนรู้ในกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล ของบุคลากรสุขภาพ และของทีมสหวิชาชีพ. โดยมีหัวใจสำคัญคือการใช้พลังของ stakeholders ที่มีเป้าหมายที่ทรงพลังและเห็นคุณค่าร่วมกัน

**Developmental Evaluation** เป็น ongoing evaluation ไม่ใช่ snapshot evaluation ฉะนั้นการยกระดับให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เป็น ongoing evaluation นั้น ต้องเริ่มจากการชักชวน stakeholders มาให้ความเห็นที่หลากหลายร่วมกัน ใช้ DE มาทำให้เกิด internal improvement ด้วยการตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่มี ดังนั้น เมื่อผู้เยี่ยมสำรวจเข้าเยี่ยมรพ. จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้เยี่ยมสำรวจจะตั้งคำถามที่ช่วยทำให้เกิด double loop learning โดยต้องไม่คิดว่ามีคำตอบตายตัว นำไปสู่ความเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อนได้จริง เกิดการแลกเปลี่ยนกันจนตกผลึก และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดไปทดลองทำ ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากขึ้นในการหาคำตอบ แต่จะเป็นคำตอบที่ยั่งยืน

การทำ DE อาจไม่ได้ตามเป้าหมายตามที่กำหนด แต่ก็เกิด emerging idea (ความคิดใหม่) ซึ่งเป็นความสำเร็จเล็ก ๆ ขึ้นมา และมนุษย์ทุกคนมี creativity ในการทำสิ่งใหม่ ๆ ตามกำลัง สภาพแวดล้อมของแต่ละคน ถ้าเราเชื่อในความเป็นมนุษย์ของทุกคน เราจะเห็นความสำเร็จเล็ก ๆ นั้น และจะนำ emerging idea ที่เกิด มาหมุนวงรอบ จากความสำเร็จเล็ก ๆ ก็เกิดความสำเร็จใหญ่ ๆ ขึ้นมาได้

#### ๘. Personnel Safety: What Happens When COVID Becomes Endemic?

การเปลี่ยนผ่านจากการระบาดทั่วโลกสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งจะแตกต่างกันขึ้นกับพื้นที่ ซึ่งมีปัจจัยที่เกยราวยกข้อได้แก่การได้รับวัคซีนและสายพันธุ์ของเชื้อ ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาขึ้นผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คนต่อวัน อัตราตายน้อยกว่า ร้อยละ ๐.๑ การรับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ ๑๐ ซึ่งในปัจจุบันการระบาดสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้น อาการรุนแรงและเสียชีวิตน้อยกว่าประกอบการฉีดวัคซีนครอบคลุมมากขึ้นและผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลที่บ้านได้ กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาเป็นไปตาม CPG COVID ๑๙ ฉบับปัจจุบัน ระยะแยกกัก ๗ วัน หากไม่มีอาการกลับมาทำงานได้ แต่ให้เฝ้าระวังอาการอย่างเคร่งครัด ๓ วัน และปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบ New normal การปฏิบัติเมื่อพบการติดเชื้อ Covid-๑๙ in CRH การพบการติดเชื้อโควิดใน รพ. เชียงราย ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ ติดตามผู้สัมผัส - จัดมาตรการ กำหนดการปฏิบัติงานของบุคลากร เจ้าหน้าที่จุดเสี่ยงรับวัคซีน เพิ่มนโยบายและแนวปฏิบัติของบุคลากร งดรับประทานอาหารร่วมกัน ๒ พ.ค. ๒๕๖๔ ติดตามผู้สัมผัส -RCA- เพิ่มมาตรการ เน้นการใส่ PPE กำหนดสัดส่วนบุคลากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย วางแผนจัดอัตรากำลังเสริม จัดโซนรับประทานอาหาร



๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ บันทึกเรื่องราวและ timeline จัดทำแนวทางการคัดกรองบุคคลากรสัมผัส Covid -๑๙ สรุปรูปสถานการณ์โควิด ๑๙ ทุกคนอาการน้อย พร้อมกลับเข้าปฏิบัติงานเมื่อครบการกักตัวพบาทและหน้าที่ของทีมงานในการสร้างขวัญและกำลังใจบุคคลากร การดูแลบุคคลากรและมีการจัดทำ BCP ถ้าเกิดการระบาดระลอกใหม่ การเสริมสร้างความรู้ การงดเยี่ยมผู้ป่วย

## ๙. เรื่องเกี่ยวกับ SAR ที่ “น่าจะรู้แบบนี้ตั้งนานแล้ว”

การประเมินตนเองเป็นบันทึกการเดินทางของการใช้ SPA และการพัฒนา การจะเขียนไม่ให้เป็นภาระต้องมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของจุดแข็ง จุดอ่อน บอกเล่าพูดคุย ซักถามแลกเปลี่ยน นำโอกาสมาพัฒนาไปดำเนินการให้นักเขียนมีอาชีพมาสรุประเด็นความสำเร็จและบทเรียน โดยในแต่ละมาตรฐาน ต้องสรุปว่าปัญหาของเราคืออะไร เกิดขึ้นที่ไหน การออกแบบเพื่อป้องกันปัญหา มีการปฏิบัติการออกแบบ ผลลัพธ์การดำเนินการและเกิดการเรียนรู้และปรับปรุงอะไรอย่างต่อเนื่อง การรายงานประเมินตนเองแต่ละหมวดประกอบด้วยบริบท เป็นการระบุข้อมูลสำคัญขององค์กรที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติการดำเนินงานและการประเมินผลความสำเร็จที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานในแต่ละบทครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาความเสี่ยงและโอกาสพัฒนาที่สำคัญขององค์กร

ประเด็นการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap สามารถยึดหลักการเขียนตามแนวคิด ๓P (Purpose-Process-Performance) เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาตามมาตรฐานหรือเพื่อบรรลุข้อกำหนดมาตรฐานในแง่มุมต่างๆ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองเพื่อสรุปการดำเนินงานโดยการมองอย่างรอบด้านและใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานเพื่อหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม คู่ขนานไปกับการประเมินตนเองและให้คะแนนในแต่ละข้อกำหนดของมาตรฐานตาม Scoring guideline ในแต่ละบทจะมีหัวข้อสำหรับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการสอดคล้องกับการให้คะแนน เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคะแนนตาม scoring guideline โดยการเขียนประเด็นการพัฒนาสอดคล้องกับข้อกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถประมวลผลความคิดเพื่อตอบ SAR ตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

V: คุณค่าและผลลัพธ์ (Value) คือ คุณค่า/ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับคืออะไร แสดงด้วยข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร

R: ความเสี่ยง (Risk) คือ ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกันอย่างไร

G: การปฏิบัติที่ดี (Good Practice) คือ แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ๆ ในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง

D: ความหลากหลาย (Diversity) คือ ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร

I: บูรณาการ (Integration) คือ มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กร ต่างๆ อย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร

S: จิตวิญญาณ (Spiritual) คือ มีการใช้มิติจิตวิญญาณ/แนวคิดสุขภาวะทางปัญญาในการทำงานอย่างไร

K: ความรู้ (Knowledge) คือ มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

ผลการพัฒนา ให้ระบุเฉพาะชื่อของการปฏิบัติ กระบวนการ ระบบงาน ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ โดยรายละเอียดต่างๆ ควรอยู่ในหัวข้อผลลัพธ์ของบทนั้น ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง โดยวัดแล้วใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาที่จำเป็นของโรงพยาบาล

๒. ตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ

๓. ตัวชี้วัดที่ก้าวข้ามตัวชี้วัดพื้นฐานที่ควรปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่

๔. ตัวชี้วัดที่ตรงตามเป้าหมาย/ประเด็นสำคัญของของมาตรฐาน

๕. ตัวชี้วัดที่มีการใช้หรือยอมรับในระดับสากล

#### ๑๐. มาตรฐาน HA ฉบับที่ ๕ ที่พินิจไม่ควรพลาด

##### การนำมาตรฐาน HA สู่อำนาจปฏิบัติ

การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร ค่านิยม ถ่ายทอดสู่ การปฏิบัติผู้นำต้องมี Visionary Leadership ความสำเร็จขององค์กรสร้างสภาพแวดล้อม ที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จและบรรลุพันธกิจ ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง และต้องแสดงให้เห็นความรับผิดชอบของผู้นำ ผู้นำต้องสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย จัดให้มีมาตรฐานสำคัญ จำเป็นต่อความปลอดภัยของ สรพ. ๒P safety การกำกับดูแลองค์กรและการทำ ประโยชน์ให้สังคม กำหนดให้มีคณะผู้กำกับดูแลทางคลินิก แสดงความรับผิดชอบต่อ การสร้างผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ กลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ มีการ จัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การวัดวิเคราะห์และการจัดการ ความรู้ การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ ที่เป็นความรู้ขององค์กร

**บทบาทหน้าที่ของผู้นำ ต่อการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรเพื่อความสำเร็จ อย่างยั่งยืนในกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีบทบาทที่สำคัญ ๑) ในการกำหนด ทิศทางองค์กรเพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ ๒) เป็นผู้ กำกับ ติดตาม ชี้แนะ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ๓.) เป็นผู้สนับสนุนทรัพยากรการบริหาร จัดการ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย**

#### ๑๑. “มิติคุณภาพ” กับระบบงานสำคัญ

คุณภาพ องค์กรอนามัยโรคให้ความหมายของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

๑. Effective ได้ผล ให้บริการสุขภาพบนฐานความรู้เชิงประจักษ์แก่ผู้ที่ จำเป็นต้องได้รับ

๒. Safety ปลอดภัย หลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้รับบริการ

๓. People-centered คนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความพึงพอใจ ความต้องการและคุณค่าของบุคคล

๔. Timely ทันทีทันที่ ลดระยะเวลารอคอยหรือความล่าช้าที่ก่อให้เกิดอันตราย

๕. Equitable เป็นธรรม ไม่เลือกเพศเชื้อชาติ ที่อยู่ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม

๖. Integrated บูรณาการ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆที่จำเป็นได้ตลอดช่วงชีวิต

๗. Efficient ประสิทธิภาพ ใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงความสูญเปล่า

**มิติคุณภาพ** คือ แง่มุมต่างๆ ของคุณภาพ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์โอกาสพัฒนาการกำหนดตัวชี้วัด การกำหนดประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน ระบบงาน หรือกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายทั้งหมดมาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลุ่มผู้ป่วยสำคัญขององค์กรมาตรฐาน HA มาช่วยเสริมให้เห็นเป้าหมายของระบบงานชัดเจนขึ้น และให้เห็นโอกาสพัฒนาในกระบวนการต่างๆ ที่ยังไม่สมบูรณ์ การกำหนดเป้าหมายและแปลงเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดและเป้าหมายในพื้นที่ต่างๆขององค์กร ทั้งด้านกลยุทธ์ ระบบงาน เป้าหมายของหน่วยงานและสุดท้ายเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเป้าหมายและความปลอดภัยของผู้ป่วย

**การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับผลงาน** สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัยที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน มีการจัดโครงสร้างอาคารสถานที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ อัดฉีดยุง การจัดการภาวะฉุกเฉิน ความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ ฉุกเฉิน การบริหารเครื่องมือ โดยให้ความรู้แก่ผู้ใช้ การอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้งานได้อย่างปลอดภัย แผนบริหารระบบสาธารณสุขโรค การดูแลรักษาบำรุงรักษาและตรวจสอบเฟิร์วริงระบบ cooling Tower และการป้องกันและควบคุมปริมาณเชื้อโรคในระบบอุปโภค การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย องค์กรจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย

**ระบบยาและมิติคุณภาพ** ต้องครอบคลุมในมิติต่างๆ ระบบยา เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกและจัดหายา การสั่งจ่ายยา การเตรียมยาและการจ่ายยา การให้ยา และติดตามการใช้ยา Accessibility (การเข้าถึง) เป็นความสามารถในการเข้าถึงได้และการใช้ประโยชน์หรือสะท้อนความเสมอภาคของการให้บริการ Timeliness (ความทันเวลา) เป็นมิติคุณภาพในเชิงกระบวนการ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน สะท้อนความพร้อมในการบริการในภาวะฉุกเฉิน Coverage (ความครอบคลุม) เป็นมิติคุณภาพที่มีความสำคัญสำหรับโครงการด้านสาธารณสุข หรือการพิจารณาการได้รับบริการที่สำคัญในภาพรวมของกลุ่มประชากรทางคลินิก Efficiency (ประสิทธิภาพ) เป็นการประเมินผลลัพธ์กับปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากรประเภทต่าง ๆ เช่น งบประมาณ เวลา หรือทรัพยากรอื่น ๆ การประเมินประสิทธิภาพเป็นการสะท้อนความสูญเปล่าของระบบ Appropriateness ความเหมาะสมเป็นมิติคุณภาพในเชิงกระบวนการ อาจมองได้จากมุมมองของวิชาชีพหรือสังคม ความเหมาะสมจากมุมมองวิชาชีพคือการพิจารณาว่ามีการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานวิชาการเพียงพอ Safety (ความปลอดภัย) เป็นเป้าประสงค์สูงสุดของระบบสุขภาพ เป็นมิติคุณภาพทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์องค์กรต้องมีการกำหนดเป็นนโยบายหรือเป้าประสงค์หลัก

## ๑๒. Clinical Quality in HA Standard ๕th Edition

ระดับของบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากร ที่จะเพิ่มความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ และสอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ระดับความเป็นเลิศ หรือความสามารถที่องค์กรจะตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ระบุ และทำให้เกิดความคาดหวัง บริการสุขภาพที่มีคุณค่า คือบริการที่ส่งมอบประสบการณ์และผลลัพธ์ที่มีคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ประกอบด้วย better care หรือ social objectives (ผู้คน), better health หรือ clinical objectives (ดูไข้) และ lower cost หรือ economic objectives (ดูคุ้ม)

๑. การเข้าถึงการรับบริการ องค์กรสร้างความมั่นใจผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานที่ดีภายในระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล ๑. โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) Technology นวัตกรรม ๒. ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท ๓. waiting time เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย สามารถขอความเห็นเพิ่มเติมจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นโดยอิสระตัดสินใจรับ-ปฏิเสธการรักษา

๒. การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม

๓. การวางแผน ๑) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ ๒) การดูแลทั่วไป จัดช่องทางการเข้าถึงบริการที่อำนวยความสะดวกจัดการเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ บริบทเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ๓) การดูแลเฉพาะ ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และจัดการความเจ็บปวด

### เรียนรู้จาก Patient Experiences : มาตรฐานตอนที่ III

๑. ในการเข้ารับบริการ มีอะไรเป็นสิ่งที่น่าประทับใจ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกสบายหรือต้องการให้ รพ.ปรับปรุง?

๒. ในการเข้ารับบริการ รู้สึกว่ามีอะไรที่ทำให้เข้าถึงได้ยาก

๓. ก่อนที่จะเข้านอนโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง มีข้อมูลอะไรที่ต้องการแต่ไม่ได้รับคำตอบ

๔. การซักประวัติเมื่อแรกรับ ได้มีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการ บอกได้ครบถ้วนเพียงใด

๕. มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ

๖. การซักประวัติเมื่อแรกรับมีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง

๗. ได้รับการอธิบายผลการประเมิน การตรวจ วินิจฉัยโรคหรือไม่ คำอธิบายเข้าใจง่าย ชัดเจน มีข้อสงสัย ต้องการทราบอะไรเพิ่มเติม

๘. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือไม่ ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอที่จะช่วยให้ตัดสินใจได้ง่ายหรือไม่

๙. การดูแลที่ได้รับ ตอบโจทย์และความต้องการได้ครบถ้วนทุกประเด็นหรือไม่ อย่างไร

๑๐. ถามญาติของผู้ป่วยระยะประคับประคอง/ระยะสุดท้ายว่าทีมผู้ให้บริการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเพียงใด

๑๑. ขณะนอน รพ. มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจบ้างหรือไม่ ถ้ามีได้รับความช่วยเหลืออย่างไร

๑๒. ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง? เรียนรู้จากอะไร? มีสิ่งใดที่คิดว่าอยากจะเรียนรู้เพิ่มเติม

### Better Outcome (ดูใช้)

การดูแลด้านความเจ็บป่วยอาจพิจารณาองค์ประกอบต่อไปนี้

๑. Evidence-basedความเหมาะสมทางด้านวิชาการแพทย์
๒. Care integrationการออกแบบระบบบริการในลักษณะบูรณาการโดยยึดเอา medical condition เป็นตัวตั้ง
๓. Outcome measurementการวัดผลลัพธ์ทั้งด้านคลินิกด้าน functional และส่วนที่ผู้ป่วยรายงานผล (patient reported)
๔. Safety managementการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
๕. Digital technologyเพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

### ๑๓. หาโอกาสพัฒนาจาก Waste, Efficiency Dimension

#### ๑. ทีมร่วมกันค้นหา Waste ในประเด็นต่อไปนี้ และหาทางขจัดออก

๑.๑ General waste (DOWNTIME) Defects rework (มีข้อบกพร่องทำให้ต้องทำงานซ้ำ), Overproduction (การผลิต/บริการมากเกินไป), Waiting (การรอคอย), Not using staff talents (ไม่ใช้ภูมิรู้ของเจ้าหน้าที่เต็มที่), Transportation (การขนส่งที่มากเกินไป), Inventory (วัสดุคงคลังที่มากเกินไป), Motion (การเคลื่อนที่ของคนที่มากเกินไป) และ Excessive processing (กระบวนการที่มากเกินไป)

๑.๒ Clinical waste Unable to access, waiting (เข้าไม่ถึง รอคอย), Delayed/wrong diagnosis & treatment(ความล่าช้าหรือผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค), Over-use/under-use intervention & technology (การใช้วิธีการรักษาและเทคโนโลยีที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป), Error & adverse event (ความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์), Communication & co-ordination failure(ความบกพร่องในการสื่อสารและประสานงาน), Inadequate knowledge & skill(ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ), Role confusion(ความสับสนในบทบาท), Obsolete technique & technology (& malfunction), End-of-life care ไม่ใช่ ICU เป็นที่รับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการ palliative care , Prevent readmission ป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยการประเมินและวางแผนจำหน่ายที่ดี, Relocate low-acuity in Eds ลดจำนวนผู้ป่วยอาการเบาที่ห้องฉุกเฉิน, Decrease ED visits and admissions ลดการมาห้องฉุกเฉินหรือนอน รพ.ที่ไม่จำเป็น, Reduce variation in surgical scheduling ลดความหลากหลายในการ set ผ่าตัด, Reduce preventable harm ลดอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้, Match capacity and demand,

Data-driven for hospital-wide patient flow, Real-time demand & capacity management process, Redesign the system, Improve efficiency เพื่อลด LOS ใน ER, ICU, ward และเพิ่ม throughput ของ OR, Hospital discharge process เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการจำหน่าย, Reduce LOS for patients with complex needs ลดวันนอน รพ.สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน

### ๑.๓ ใช้แนวคิด Lean Operational Stability (การปฏิบัติงานที่เสถียร)

Standardized work สร้างกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน, Visual management จัดการโดยใช้หลักการมองเห็นเพื่อสื่อสารหรือควบคุม, การดูแลทรัพยากรเชิงรุก

๑.๔ Improve Flow (ทำให้เลื่อนไหลต่อเนื่อง) Rapid setup การจัดเตรียมที่พร้อมปฏิบัติงาน, การปรับระดับภาระงานให้ใกล้เคียงกัน, การให้บริการต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรอ batch (รอให้ได้จำนวนหนึ่ง)

๑.๕ Built-in Quality (คุณภาพที่ฝังในระบบ) ระบบที่ป้องกันความผิดพลาด (error proof design), การควบคุมที่เห็นได้ชัดเพื่อป้องกันความผิดพลาด, Andon (การส่งสัญญาณเตือนโดย detect, stop, fix, prevent)

## ๑๔. มองระบบสุขภาพว่าด้วยการถ่ายโอน รพ.สต. ศูนย์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอน รพ.สต. ศูนย์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเส้นทางของการพัฒนาที่พึงมี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยในวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ รพ.สต. ประมาณ ๓,๐๐๐ แห่งจะต้องถ่ายโอนศูนย์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนี้ เป็นความท้าทายในการรวมพลังและเชื่อมโยงด้วยแนวคิด Co-Creation นำไปสู่ New Design for New Partnership ภายใต้เงื่อนไขด้านการจัดการ วัฒนธรรมและความห่วงกังวลของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติงานทั้งใน รพ.สต. และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ความกังวลในการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร สายบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือความห่วงกังวลในด้านวิชาการจนถึงความห่วงกังวลในระบบงานเชื่อมโยงต่างๆ อาทิเช่น ระบบเครือข่ายการรักษาพยาบาล กระบวนการในการจัดการภาวะวิกฤติ ความเชื่อมโยงด้านวิชาการและการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขด้วยบริบทที่หลากหลายของแต่ละพื้นที่ การนำแนวคิด Chaordic management plus ที่เริ่มจากการสร้างเป้าหมายร่วมกันในแต่ละภาคส่วน ทั้งความท้าทายหรือสิ่งที่ต้องจัดการ ต้องก้าวข้ามโดยที่ความคาดหวังของภาคส่วนต่างๆ ไม่แตกหล่นหายไปในการบรรลุเป้าหมายร่วม การใช้หลักการร่วม การมีส่วนร่วมในการออกแบบกระบวนการ ดำเนินการ ติดตาม/สะท้อน เรียนรู้ เพื่อนำกลับมาออกแบบระบบใหม่ร่วมกัน (DALI) ประกอบกับการนำแนวคิด Adaptive challenges มาดำเนินการเพราะการแก้โจทย์ยาก ซับซ้อน ทำตามความรู้เท่าที่มี ทำได้ยาก ต้องทำแบบหาคำตอบไปด้วยกัน เพราะเราไม่มีทางรู้คำตอบหรือวิธีที่ดีที่สุดสุดท้ายแล้ว พื้นที่จะเป็นผู้กำหนดอนาคตที่แท้จริงของการกระจายอำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานระดับนโยบายและมีภาคีเครือข่ายร่วมเสริมพลังการเรียนรู้และการทำงาน ร่วมกัน สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เสริมพลังให้ รพ.สต. สามารถจัดบริการ อันเป็นที่ยอมรับและยกระดับศักยภาพในระบบสุขภาพอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ ยั่งยืน ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น เพื่อให้การกระจายอำนาจเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ทำอย่างไรจะสามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลในการเปลี่ยนผ่าน COVID-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น

## ๑๕. ปรับรูปแบบระบบการรักษาจาก Home Isolation เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก (OPSI)

ตลอดสามปีของการรับมือกับ COVID-๑๙ มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละระยะในปีแรกมุ่งเน้นการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก ปีที่สองมุ่งเน้นระบบการดูแลที่บ้านแบบ Home Isolation ปีที่สามในระยะการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่โรคประจำถิ่นสถานการณ์ปัจจุบันที่ความรุนแรงของโรคลดลงและประชาชนได้รับวัคซีนครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถปรับมาเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยนอก (OP with Self Isolation: OPSI) ซึ่งยังคงใช้หลักการสำคัญสองข้อ คือ ๑) ทำอย่างไรให้คนไข้ไม่แย่งและคุณภาพการรักษายังดีอยู่และ ๒) ทำอย่างไรไม่ไห้คนไข้ออกมาแพร่เชื้อหากดูแลตนเองที่บ้านได้ไม่ดี ระบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก (OP with Self Isolation: OPSI) มีขั้นตอนสำคัญได้แก่ ๑) การคัดกรองความเสี่ยงและความพร้อม โดยสนับสนุนระบบการคัดกรองสายด่วน ๑๓๓๐ การบริการ ARI/PUI clinic ของสถานพยาบาล รวมถึงการประเมินความพร้อมในการดูแลโดยครอบครัวหรือชุมชน ๒) รูปแบบการรักษายังคงมีการแยกกักตัวที่บ้าน จำยตามอาการ (ถ้าไม่มีอาการหรือความเสี่ยงสูงไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส) และมีระบบการรับส่งต่อเมื่ออาการแย่ง แต่มีสิ่งที่มีความแตกต่างจากเดิม ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ติดตามอาการครั้งเดียวที่ ๔๘ ชั่วโมง ๒) ไม่มีการจัดส่งอุปกรณ์ตรวจประเมินและ ๓) ไม่มีบริการจัดส่งอาหาร ทั้งนี้แนวทางการรักษา COVID-๑๙ ปรับปรุง ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ มีการเพิ่มรายการยาต้านไวรัส เช่น Nirmatrelvir/ Ritonavir, Molnupiravir, Remdesivir, Favipiravir

**Resilience ด้วยแนวคิด BCP แผนการคงกิจการ Health Services Maintenance = Individual Measures + New Normal Medical Services + Government Measures** โดยมุ่งเน้นการดำเนินการสำคัญ ดังนี้ ต้นแบบสถานพยาบาลในรูปแบบ Sandbox : DMS-Pattani Model มีการปรับระบบบริการวิถีใหม่ (new normal model) ในหน่วยงานสำคัญ เช่น ห้องผ่าตัด (ปรับปรุง negative pressure OR) ห้องฉุกเฉิน (ปรับปรุง negative pressure isolation tent) บริการทันตกรรม (ปรับปรุงการใช้ rubber dam และ external oral suction device) บริการดูแลกลุ่มผู้ป่วย NCD (มีการดูแลผ่าน Telemedicine และการสนับสนุนอุปกรณ์ติดตามอาการที่บ้าน) Long COVID : การดูแลภาวะ Long term effect ของผู้ป่วยร้อยละ ๕-๕๐ (ขึ้นกับเกณฑ์การวัดของแต่ละการวิจัย) หลังติดเชื้อ COVID-๑๙ ซึ่งเป็นผลของ inflammation จากการติดเชื้อซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ทำให้สามารถมีอาการ Long term side effect ได้ โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Long COVID การดูแลต่อเนื่อง (continuum of care) บูรณาการกับหน่วยบริการปฐมภูมิ โครงการสามหมอ ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**Learning and Renovation of Care** หัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจจากทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน ภาคประชาสังคม และการเสริมพลังผู้ป่วยที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้น

**การพลิกวิกฤตสู่โอกาสโดยการพัฒนา New Normal Medical Services** ประกอบด้วย ๑) ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ สนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการบูรณาการฐานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยบริการ และหน่วยบริการกับผู้ป่วย ๒) ระบบแบ่งกลุ่มและจัดบริการตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรง ความซับซ้อน ความเร็วของการดำเนินโรค รวมถึงความเข้มแข็งและพฤติกรรมของผู้ป่วย ๓) ระบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Medical Record)

ความรู้ด้านสุขภาพ แอปพลิเคชันและระบบติดตามรายบุคคล ๔) ระบบบริการจัดการ  
เตียงร่วมกัน เพื่อลดความแออัด เพิ่มการเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น และยกระดับความปลอดภัย  
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและ ๕) ความร่วมมือกับภาคเอกชนหรือ  
Startup ในการพัฒนา Metaverse in Healthcare

**กรมการแพทย์** มีภาพที่อยากเห็นการเปลี่ยนแปลงบริการการแพทย์นอก  
สถานพยาบาลที่ดูแลพี่น้องประชาชน เป็น personal-based medical service โดยการ Re-  
design process แล้วนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุน กรมการแพทย์เป็น open platfor  
ในการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อผลประโยชน์แก่คนไข้และประชาชน

#### **ข้อเสนอวิธีการทำงานร่วมกัน : Embracing diversity, Creativity, & Co-creation**

๑. การมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของร่วมกัน (อย่างสร้างสรรค์)
๒. ทำไปและเรียนรู้ไป เข้าใจข้อจำกัดซึ่งกันและกัน
๓. ดึงกันได้แบบพี่น้องๆ ทำงานด้วยสมองและหัวใจ ใช้ใจเข้าใจคนอื่นและ  
ใช้สมองกับตัวเอง (อย่าใช้ใจกับตัวเอง แต่ใช้สมองกับคนอื่น) ใช้พลังเครือข่าย
๔. ต้องกล้า “คิดนอกกรอบ” “ทำในสิ่งที่ไม่เคย” นอกกรอบแต่ไม่นอกคอก  
แต่สามารถขยายคอกได้ (กรอบ คือ comfort zone, คอก=กฎ ระเบียบ), Success  
มักอยู่นอกกรอบ เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม)
๕. ความชัดเจนของการกำหนดบทบาทหน้าที่ (delegation of authority)  
ที่ร้อยเรียงกันใหม่
๖. ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานที่อยู่หน้างาน (staff is the most  
important factor)
๗. Embracing diversity โลกปัจจุบันคนคิดไม่เหมือนกัน โอบกอด  
ความเห็นที่แตกต่างกัน
๘. การเปลี่ยนแปลงต้องเริ่มต้นที่ตัวเรา
๙. เมื่อทำงานหนัก ต้องพักให้เป็น

#### **๑๖. Resilience and Enhancing Nursing Value by Telenursing**

๑. การก้าวสู่สังคมยุคดิจิทัล (Digital)
๒. นโยบายปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ
๓. แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๔. ประกาศสถานการณ์พยาบาลในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง แนวทางการพยาบาล  
ทางไกล (Tele-nursing)

#### **การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)**

ความหมาย คือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้คำปรึกษาและ  
แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของ  
ผู้ให้การพยาบาลทางไกล

ทำไมต้องมีโรงพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

- ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาจำนวนมาก
- การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
- โรคเรื้อรัง (Chronic Disease)



- สังคมผู้สูงอายุ
- วิถีชีวิตคนเมือง

#### Design Patient Care

- เราจะให้ความรู้ ฝึกทักษะผู้ป่วยให้เกิด self management ในเวลาจำกัดได้อย่างไร
- เราจะติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีโรค/ปัญหาซับซ้อนให้ปลอดภัยได้อย่างไร
- เราจะติดตามผู้ป่วยในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ที่ต้อง distancing อย่างไร
- เราจะติดตามดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา Cognitive Capacity Impairment ให้ปลอดภัยได้อย่างไร
- เราจะให้บริการที่สอดคล้องกับความเป็นเขตเมืองอย่างไร

#### Feature ที่เกี่ยวข้อง

- Telemedicine Application
- ระบบปรึกษาอาการเบื้องต้นด้วย Chat Bot, Line official
- ระบบแจ้งเตือนการนัดหมาย
- ระบบแจ้งเตือนการเข้าห้องตรวจ
- ระบบส่งต่อฉุกเฉิน
- Tele-nursing
- Tele-monitoring
- Digital health technology

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

##### ๑. ทีมผู้ดูแล/พยาบาล

- เพิ่มการเข้าถึง/สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น
- สามารถสื่อสาร ตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว
- ลดการนัดหมาย
- ความยืดหยุ่นในการให้บริการ
- ได้รับความพึงพอใจจากบริการ
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้รับบริการ/

#### เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ

##### ๒. ผู้รับบริการ

- ลดระยะเวลาการเดินทางมาโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลารอคอยการพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเอง

#### ได้ที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

#### ปัญหา/อุปสรรค

##### ๑. ทีมผู้ดูแล/พยาบาล

- ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ Tele-nursing

- การจัดการระบบโปรแกรม Tele-nursing
- สัญญาณอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ Device

## ๒. ผู้รับบริการ

- ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ Tele-nursing
- ไม่มีโทรศัพท์มือถือหรือ smart phone
- ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์
- มีปัญหาค่าใช้จ่าย

## ๑๗. ทำ Risk ให้ครบรส

ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิพร (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ), น.อ.หญิงภัคภร โลงนะวงศกร (รพ.ภูมิพลฯ)

รศ.พญ.ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี) นพ.สุรพร ก้อนทอง (รพ.ระยอง)

## ๑. ความหมายคุณภาพกับความเสี่ยงในทางมาตรฐานการบริการสุขภาพ (Quality and Risk)

๑.๑. คุณภาพ (Quality) หมายถึง การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเป็นไปตามข้อกำหนดที่ต้องการ โดยงาน หรือบริการนั้นสร้างความพอใจให้กับผู้บริการ และผู้ที่ได้รับบริการและมีต้นทุนการดำเนินงานที่เหมาะสม

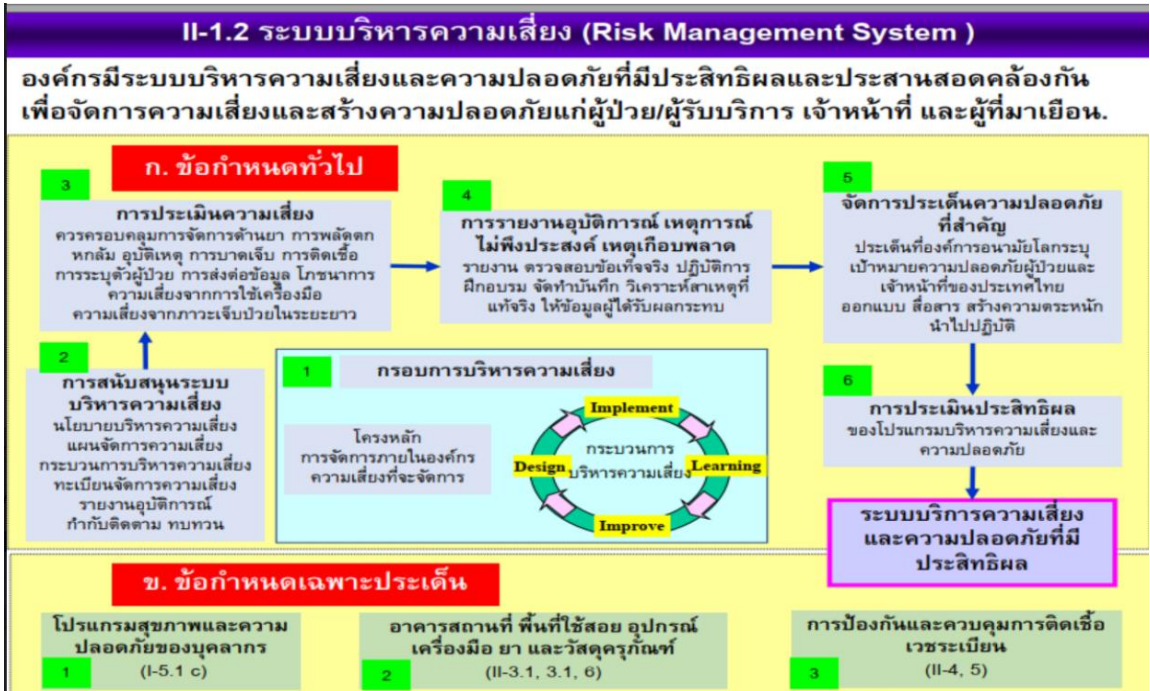
๑.๒. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่การดำเนินงานจะไม่เป็นไปตามคุณภาพที่กำหนด โอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์ (Incident) ที่เป็นความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่อทั้งผู้ป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือทรัพย์สิน เป็นต้น

ความเสี่ยง อาจนำไปสู่อุบัติการณ์ได้ในอนาคตและอาจเกิดซ้ำได้อีก หากไม่ได้รับการแก้ไขจุดเกิดความเสี่ยง ดังนั้นการบริหารความเสี่ยง/การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานเพื่อรักษาและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล

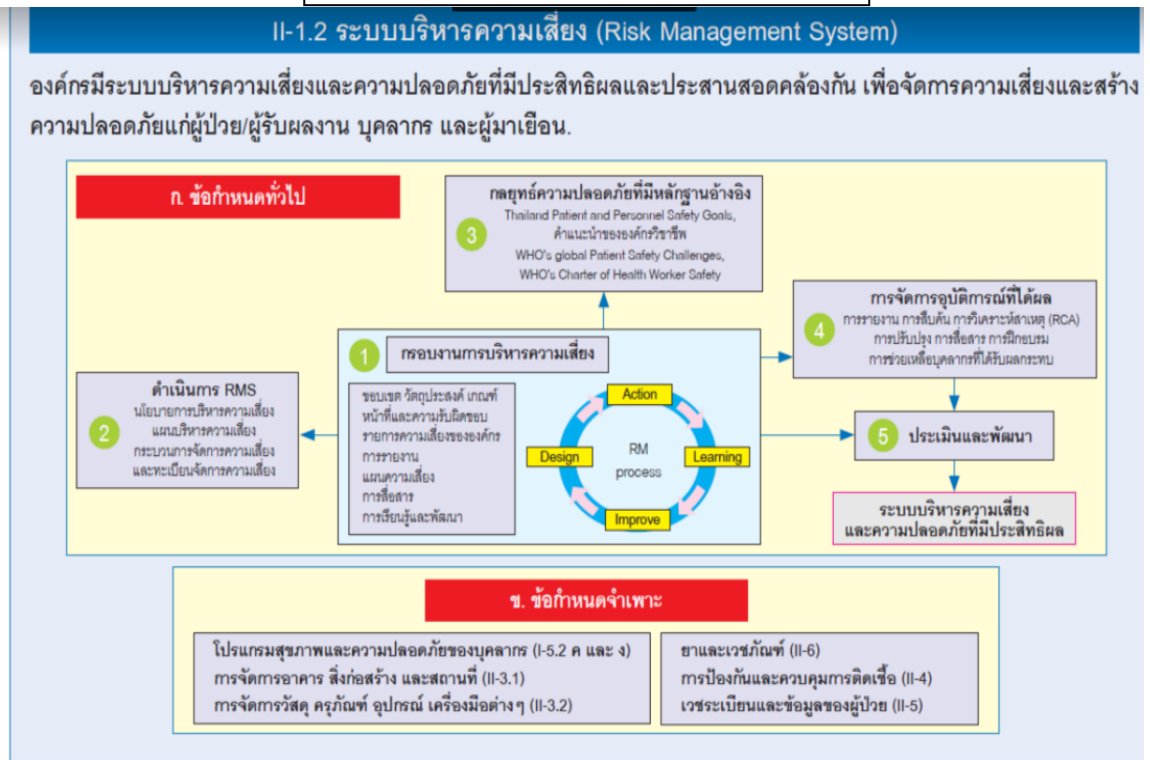
## ๒. การบริหารความเสี่ยง/การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารจัดการความเสี่ยง คือ การจัดการเพื่อควบคุมโอกาสเกิดและ/หรือผลกระทบของอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ (ล่าสุด) ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความกระชับตรงประเด็นมากขึ้น ในส่วนของการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้มุ่งเน้นไปที่การกำหนดระบบความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและการจัดการอุบัติการณ์ที่ได้ผล



มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔



มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ (ล่าสุด)

ภาพเปรียบเทียบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

ระหว่างมาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (ฉบับเดิม) และฉบับที่ 5

#### ๓. กระบวนการจัดการความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่ได้ผล

๓.๑.๑. การกำหนดบัญชีความเสี่ยงที่สำคัญ (Risk Profile) ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน (จากมาตรฐานการปฏิบัติงานเฉพาะหน่วยงานนั้น และ/หรือจากการสำรวจภายในหน่วยงาน)

ไปจนถึงระดับโรงพยาบาล (อ้างอิงจากมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อของ สรพ. เป็นหลัก) จัดลำดับความสำคัญ อัตราการเกิด และความรุนแรงของความเสี่ยงและอุบัติการณ์ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายความปลอดภัยการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ที่ร้ายแรงอย่างเด็ดขาด (Never event) เช่น การผ่าตัดผิดข้าง การให้เลือดผิดคน เป็นต้น

๓.๑.๒. การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด (Near miss) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน โดยคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล จะต้องออกแบบระบบการรายงานความเสี่ยงที่ ทุกคนสามารถเข้าถึงการรายงานอุบัติการณ์ได้ ปกป้องข้อมูลของผู้รายงาน มีระบบการรายงานที่ชัดเจน เพื่อให้การรายงานอุบัติการณ์ เป็นไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และแยกระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ได้อย่าง ชัดเจน สามารถจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ร้ายแรงได้อย่างทันที่

ตัวอย่าง ระดับความสำคัญกับการจัดการอุบัติการณ์		
เหตุการณ์สำคัญ	ผลลัพธ์	การจัดการ
- Sentinel Event	- รุนแรง	- ลดผลกระทบทันที - ส่งรายงานภายใน ๖ ชั่วโมง
- Potential Adverse Event	- ไม่รุนแรง แต่ความเสี่ยงสูงเกิดบ่อย	- ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ
- Event	- ไม่รุนแรง	- ผู้บริหารรับทราบ - แก้ไข ป้องกัน

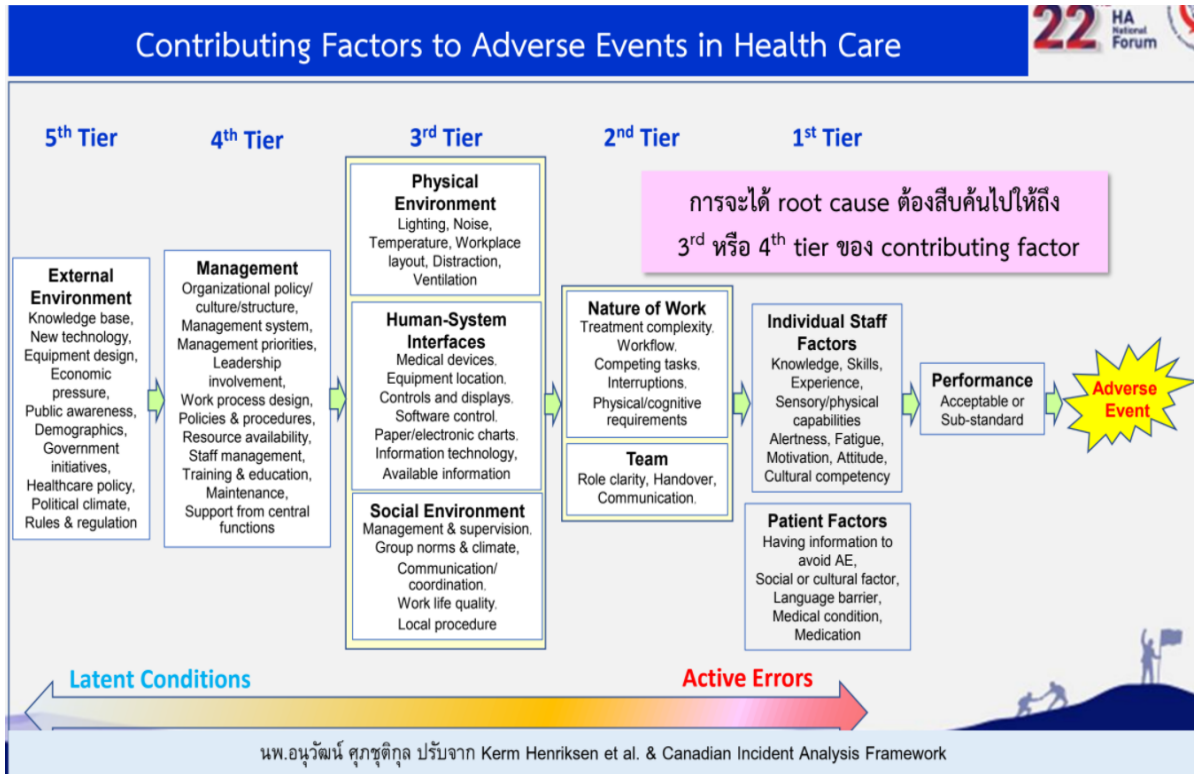
๓.๑.๓. การตรวจสอบ สืบค้น วิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ (Root Cause Analysis : RCA) และตอบสนองต่ออุบัติการณ์ หมายถึง กิจกรรมทบทวนที่เน้นการคิดวิเคราะห์หาปัจจัย ที่เป็นสาเหตุพื้นฐานของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากเกิดอุบัติการณ์แล้ว โดยเฉพาะอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงและอุบัติการณ์ที่เกิดซ้ำ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงระบบ/กระบวนการที่จะลดโอกาสหรือป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำได้อีก

ขั้นตอนในการทำ RCA (อ้างอิงจาก นพ.อนุชิต ศุภษุติกุล “Current Thought in Quality Coaching” ๒๕๖๔)

○ Map story and timeline รวบรวมข้อเท็จจริงของอุบัติการณ์ (เกิดที่ไหน เมื่อใด อย่างไร ใครเป็นผู้เกี่ยวข้อง ฯลฯ) ลำดับเหตุการณ์ การกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามระบบที่มีอยู่เดิมแล้วหรือไม่ เป็นการกระทำที่กระทำกันเป็นประจำอยู่แล้วหรือเป็นการกระทำเฉพาะเหตุการณ์นี้หรือไม่ เป็นต้น

○ Identify potential change or unsafe act หาสาเหตุเบื้องต้น โดยระบุมความเปลี่ยนแปลงการกระทำที่นำไปสู่ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยพิจารณาตาม care process /work process ตั้งแต่ต้นทางจนจบกระบวนการ เช่น อุปกรณ์ปฏิบัติงานชำรุด เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

- Proactive fact finding การหาสาเหตุเชิงรุกโดยการสืบค้นเพิ่มเติมผ่านหลักฐานต่างๆ เช่น เอกสาร การเข้าสำรวจสถานที่เกิดอุบัติเหตุจริง รวมถึงการสอบถามข้อมูลจากผู้เห็นเหตุการณ์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น
- Identify root causes/causal statement หลังจากรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว นำมาวิเคราะห์เพื่อหาต้นตอของปัญหาที่แท้จริง จะต้องสืบค้นไปจนถึงปัจจัยร่วมเบื้องหลัง ซึ่งแบ่งเป็น ๕ ระดับ
- Propose creative solution เตรียมวางแผนการแก้ปัญหา และแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ



การแบ่งระดับปัจจัยร่วมในการเกิดอุบัติเหตุ

(อ้างอิงจากการนำเสนอ “ทำ risk ให้ครบรส” รศ.พญ.ยุวเรศมศร์ สิทธิชาณบัญชา (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

๓.๔ การนำข้อมูลหรือสาเหตุที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติเหตุมาใช้ ในการพัฒนา และปรับปรุง เพื่อป้องกันลดอุบัติเหตุการเกิดซ้ำหรือบรรเทาความรุนแรงและเสียหาย เช่น การออกแบบความปลอดภัย (Safety design) มุ่งเน้นไปที่การกระทำที่ไม่ต้องพึ่งพาความจำ ของมนุษย์เพื่อให้ทำงานได้อย่างถูกต้อง (ตัวอย่าง : การเปลี่ยนพื้นกระเบื้องห้องน้ำเป็นแบบ กันลื่นเพื่อลดการลื่นในห้องน้ำของผู้ป่วย, การใช้ barcode ในการระบุถุงเลือด เป็นต้น) การทดสอบสมรรถนะบุคลากร (Competency test) เพื่อหาทักษะที่ยังไม่ชำนาญของ บุคลากร จัดทำแผนการอบรมในหน่วยงานเพิ่มเติมหรือส่งบุคลากรไปฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ ความชำนาญเฉพาะงาน เป็นต้น

๓.๕ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อาจจัดตั้งทีมไถ่เกลี้ย เพื่อเข้าไปพูดคุยทำความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เจรจาไถ่เกลี้ย ขดเซยความเสียหายที่เหมาะสม

๓.๖ การอบรมบุคลากร เรื่องการระบุนความเสี่ง การรายงานอุบัติการณ์การตรวจสอบข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบและวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติการณ์ บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล นับเป็นส่วนสำคัญในระบบการบริหารจัดการความเสี่ง ดังนั้นบุคลากรทุกคนจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในระบบนี้ เพื่อนำไปสู่ระบบการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่งของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทุกมิติความเสี่ง

๓.๗ การดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แนวทางการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่งที่ดี จะไม่มุ่งเน้นโจมตีคนที่กระทำผิด แต่จะหาทางแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำอีก รวมถึงการให้โอกาสผู้กระทำผิดได้แก้ไข การดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่มีส่วนในการเกิดอุบัติการณ์ก็มีความสำคัญเช่นกัน เช่น บุคลากรที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ร้ายแรง อาจมีภาวะเครียด โทษตัวเองหรือได้รับแรงกดดันจากคนรอบข้าง อาจนำไปสู่การเสี่ยบุคลากรกรในการทำงานไป เนื่องจากไม่มีความมั่นใจที่จะกลับมาปฏิบัติงานได้อีก

#### ๔ กลยุทธ์ความปลอดภัยที่มีหลักฐานอ้างอิง

เพื่อการบริหารจัดการและการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพมีการออก/กำหนดนโยบายมาตรฐาน แนวปฏิบัติ เพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งยึดเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสถานพยาบาลของตน ระบบการบริหารจัดการความเสี่งภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในระบบการบริหารจัดการ ก็อ้างอิงจากมาตรฐานเหล่านั้นเช่นกัน

ตัวอย่างมาตรฐานที่นำมาใช้อ้างอิงในกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ง/อุบัติการณ์

- Thailand Patient and Personnel (๒P) Safety Goals (SIMPLE)



แผนภูมิ ๒P Safety (ภาพจาก : Facebook)

- มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

- การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการที่สำคัญตามบริบทของโรงพยาบาล
- การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรเช่น SSI, VAP, CAUTI, CABSII
- บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- การเกิด Medication error และ Adverse Event
- การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
- การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
- การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

### จุดเด่นในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕

รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (คณะแพทยศาสตร์ จุฬา), พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ (ผอ.สรพ.)

๑. การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่กว้างขวาง ครอบคลุมทั้งภาควิชาการและผู้ใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาล และประชาชน มีการทดลองใช้มาตรฐานในสถานพยาบาล และนำผลการทดลองใช้มาปรับให้เหมาะสม

๒. การนำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA) มาเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม

๓. การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ (new normal) ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน

๔. การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อชี้แนะและส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๕. การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น มิติจิตวิญญาณ (SHA) การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่

๖. การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง

## ๑๘. การเปลี่ยนแปลงสำคัญในมาตรฐาน ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร

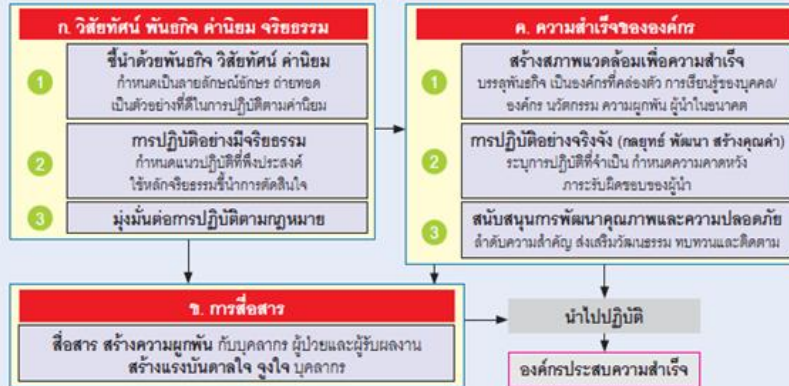
### I-๑ การนำ (Leadership)

I-๑.๑ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership) ผู้นำระดับสูงชี้แนะและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

## I-1 มรนำ (Leadership)

### I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงชี้นำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.



มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕

I-๑.๒ การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม (Governance and Societal Contributions) องค์กรทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแลกิจการที่มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมาย มีจริยธรรม และการเป็นองค์กรที่ทำประโยชน์ให้สังคม

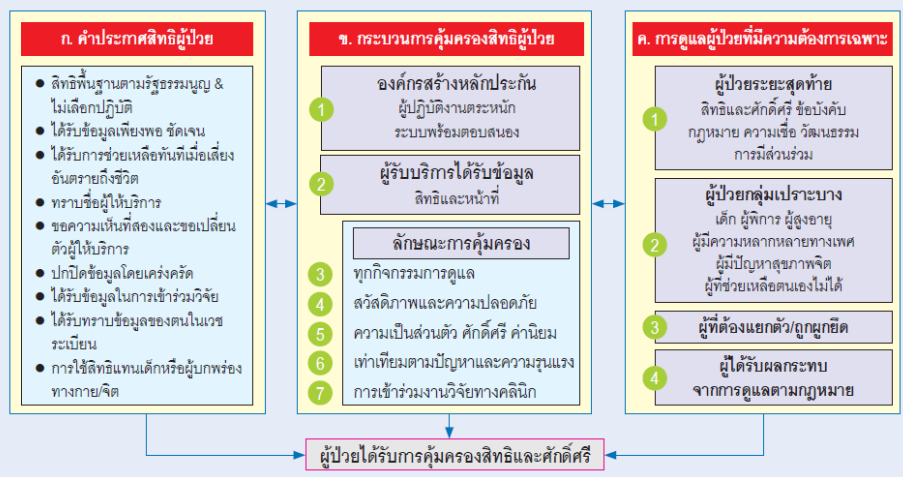
I-๓ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer) องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง

I-๓.๑ ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน

I-๓.๒ สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights) องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

### I-3.3 สิทธิผู้ป่วย (Patient Rights)

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.



มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕



## I-๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (Measurement, Analysis, and Knowledge Management)

I-๔.๒ การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ (Information and Knowledge Management) องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็นที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าในงานประจำ

### I-๕ บุคลากร (Workforce)

I-๕.๑ สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment) องค์กรบริหารจัดการความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร

I-๕.๒ ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement) องค์กรสร้างความผูกพันกับบุคลากร มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อรักษาบุคคลไว้ และให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

### I-๖ การปฏิบัติการ (Operation)

I-๖.๑ กระบวนการทำงาน (Work Processes) องค์กรออกแบบ จัดการและปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

I-๖.๒ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness) องค์กรทำให้มั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

## ๑๙. การเปลี่ยนแปลงสำคัญในมาตรฐาน ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

### II-๑ การบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัย (Quality, Risk and Safety Management)

II-๑.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน

### II-๔ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

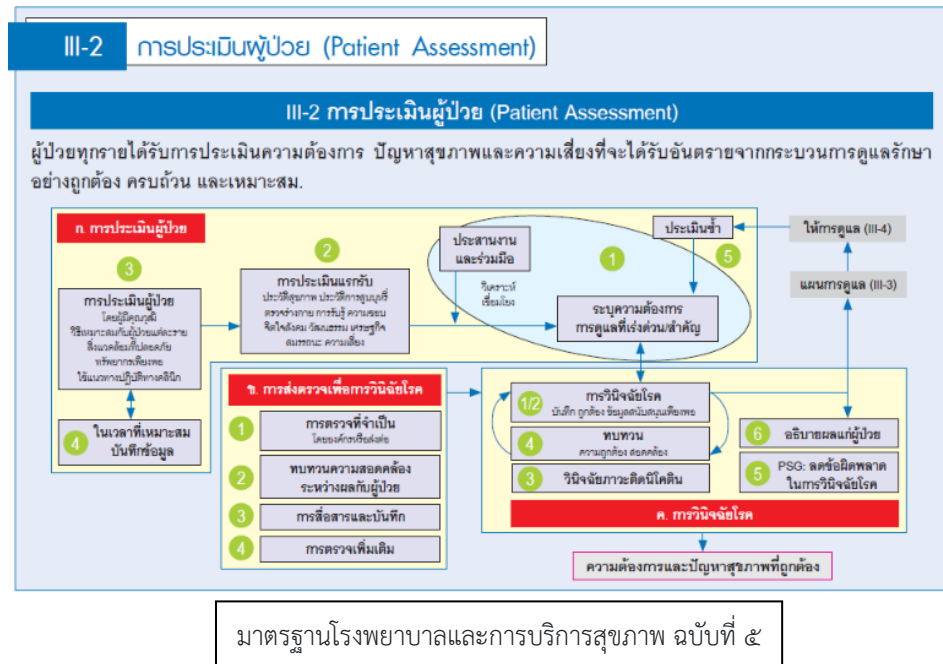
II-๔.๑ ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program) องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี

II-๔.๒ การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices) องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ

## ๒๐. การเปลี่ยนแปลงสำคัญใน มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-๑ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล

III-๒ การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม



### III-๓ การวางแผน (Planning)

III-๓.๑ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

III-๓.๒ การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) ทีมผู้ให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการหลังจำหน่ายออกจากองค์กร

### III-๔ การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

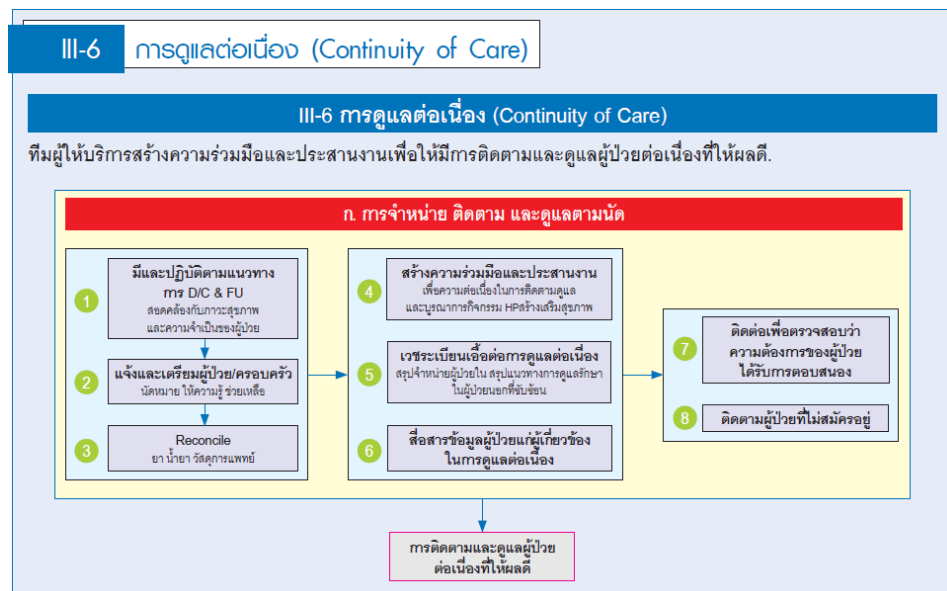
III-๔.๑ การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลอย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

III-๔.๒ การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Patients and High-Risk Services) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ได้อย่างทันที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

III-๔.๓ การดูแลเฉพาะ (Specific Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

III-๕ การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลและจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาพะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

III-๖ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี



มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕

๒๑. “ก้าวกับมาตรฐานใหม่ ด้วยหัวใจ ๓P Safety”

สรุปผลการดำเนินการ ๒P Safety Hospital

๒๕๖๑ เริ่มโครงการ ๒P Safety Hospital ประกาศ ๒P Safety Goals (SIMPLE) ๒ เริ่มระบบ NRLS

๒๕๖๒ บูรณาการ ๒P Safety Goals ในมาตรฐานHA ประกาศนโยบายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาล ๒P Safety Hospital โครงการ ๒P Safety tech จัดงาน world Patient Safety Day ครั้งที่๑

๒๕๖๓ ประกาศมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยเป็นเกณฑ์ในการประเมินรับรอง ประกาศนโยบาย Personnel Safety ช่วงสถานการณ์โควิด จัดประชุมแบบ virtual conference

๒๕๖๔ ใช้ระบบ Learning system สร้าง Community of Practice แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับระบบของต่างประเทศ สรุปผลโครงการ ๔ ปี

การขยับจาก ๒P สู่ ๓P Safety ด้วยมาตรฐาน HA จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและเพิ่มจำนวนมาก ทำให้การมองถึงมาตรฐานความปลอดภัยไม่ได้มองแค่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรเท่านั้น ความปลอดภัยของประชาชนในชุมชนก็มีความสำคัญเช่นกัน จึงได้มีการพัฒนามาตรฐานคุณภาพความปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากเดิม ๒P Safety เป็น ๓P Safety เพิ่มความปลอดภัยของประชาชนในชุมชนขึ้นมาด้วย ซึ่งถูกกำหนดไว้ใน มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ ซึ่ง People คือ People ในโรงพยาบาลและPeople ในสังคมที่มีโอกาส Safety และไม่ Safety จากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ มาตรฐานที่ I-๑ การนำ(Leadership) I-๑.๑ การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (ค) ความสำเร็จขององค์กร ข้อ๓ กล่าวว่าจะสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ลำดับความสำคัญ ส่งเสริมวัฒนธรรม ทบทวนและติดตามโดยผู้บริหารต้องเข้าไปกำกับดูแล มาตรฐานที่ I-๑.๒ การกำกับดูแลองค์กรและการทำประโยชน์ให้สังคม (Governance and Societal Contribution) (ก)การกำกับดูแลองค์กร ข้อ ๓ ระบบกำกับดูแลทางคลินิกกล่าวว่าสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลที่มี (ข) กฎหมายและจริยธรรม ข้อ ๑ กล่าวว่า การปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย ผลกระทบเชิงลบต่อสังคม ความกังวลของสาธารณะ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ (ค) การทำประโยชน์ให้สังคม ข้อ ๒ กล่าวว่าพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนสำคัญ ซึ่งทั้ง ๓ ส่วนจะทำให้องค์กรมีระบบกำกับดูแลกิจการที่ดีและทำประโยชน์ให้สังคม มาตรฐานที่ I-๓ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน(Patient/Customer) I-๓.๑-ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectation) (ก) การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน รับฟังสังเกต มีปฏิสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ การรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันที การสร้างวัฒนธรรมโดยเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง กำหนดทิศทาง วางแผน ยุทธศาสตร์ ออกแบบบริการ ปรับปรุงบริการ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (ข) บริการสุขภาพ กำหนดกลุ่มที่ให้ความสำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ลักษณะของคุณภาพ “คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับผลงานโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ” I-๓.๒ ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับงาน (Patient/Customer Engagement) (ก) ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การรับข้อร้องเรียน ตรวจสอบและแก้ไข ทันทีทั่วทั้ง มีประสิทธิผล รวบรวมและวิเคราะห์หาสาเหตุ การปรับปรุงในภาพรวมขององค์กร นำไปสู่ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มาตรฐานที่ I-๕ บุคลากร (Workforce) I-๕.๑สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment) (ข) การสนับสนุนและสวัสดิภาพ การเข้าถึงสิ่งที่จำเป็นในการทำงาน สวัสดิภาพและความปลอดภัยของบุคลากร รวมถึงชั่วโมงของการทำงาน (ค) สุขภาพและความปลอดภัย โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัย มีการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ ของมีคม สารเคมี ปังจัยกายภาพอื่นๆ มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ สามารถป้องกันโรคต่างๆได้ การตรวจสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเมื่อแรกเข้าทำงาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรเป็นระยะตามลักษณะของงาน การดูแลผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากงาน มีการประเมินและดูแลผู้เจ็บป่วย/บาดเจ็บ การดูแลผู้สัมผัสเชื้อ ประเมิน จำกัดหน้าที่ รวมถึงการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ (ง) ชีวิต

และความเป็นอยู่ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร มีนโยบาย การให้บริการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร เมื่อมีการพัฒนาทั้ง ๓ ส่วนก็จะทำให้บุคลากรมีสุขภาพดีและปลอดภัย ส่งผลให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จได้ มาตรฐานที่ 1-๖.๒ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness) (ข) การจัดการระบบสารสนเทศ ความเชื่อถือได้ของสารสนเทศ ระบบสารสนเทศต้องมีความเชื่อถือได้ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ การรักษาความลับ/การกำหนดการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบปฏิบัติการ ความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกฝ่าย การเฝ้าระวังภัยคุกคามตรวจจับ/ตอบสนอง/ฟื้นฟู/กู้คืน จากการถูกโจมตีทางไซเบอร์ การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย โดยสื่อสังคมออนไลน์และการแพทย์ทางไกล การรักษาความลับ การระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง (ค) ความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติ/ฉุกเฉิน สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการที่ปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ต้นเหตุ การฟื้นฟูสภาพเดิม การวิเคราะห์และสามารถระบุภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/ฟื้นฟูจากภัยพิบัติ/ความต่อเนื่องของกิจการ การป้องกันภัยพิบัติ การบริหารความต่อเนื่องของบริการสุขภาพและสารสนเทศ การเคลื่อนย้ายทรัพยากร/โครงสร้าง การฟื้นฟูสภาพเดิมหรือปรับปรุงระบบใหม่ และการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ (ง) การแพทย์ทางไกล การวางระบบการแพทย์ทางไกล แนวปฏิบัติกลุ่มผู้ป่วยโรค การสนับสนุนทรัพยากร ประเมิน คัดกรอง ให้ข้อมูล ประเมินความเหมาะสมของการให้บริการ การให้ข้อมูลวิธีการและข้อจำกัดของวิธีการ การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน เพื่อการสื่อสารและให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องการเข้าถึงเวชระเบียน ควรมีความสะดวก ทันกาลและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ความสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์กรวิชาชีพและข้อกำหนดของกฎหมาย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา กรณีเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้รับการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการส่งต่อที่มีความเหมาะสม มาตรฐาน II-๑.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) (ก) ข้อกำหนดทั่วไป มีการกำหนดกลยุทธ์ความปลอดภัยที่มีหลักฐานอ้างอิง

๓P Safety กับสถานการณ์ COVID-๑๙

P : Patient Safety การดูแลผู้ป่วยที่ไว รักษาได้ ไม่แพร่กระจายเชื้อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

P : Personnel Safety บุคลากรจะปฏิบัติตัวและดำรงชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-๑๙

P : People Safety ประชาชน ญาติและครอบครัว มีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย บุคลากร และตนเองให้ปลอดภัย และสถานพยาบาลทำประโยชน์ให้สังคม

## **๒๒. Siriraj 5G Smart Hospital AI Platform for NCDs**

ในปัจจุบันมีการอุบัติของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพุ่งสูงชันมาก เช่น โรคเบาหวาน ใน ๑๐ คนเราสามารถพบคนเป็นเบาหวาน ๑ คน และมีเพียง ๒๕% เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือโรคความดันที่ใน ๔ คน เราสามารถพบคนเป็นโรคความดัน ๑ คน และมีเพียง ๒๒% ที่สามารถควบคุมระดับความดันได้

หลักในการรักษา NCD นอกจากมีการจ่ายยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนได้ รับประทานยาเป็นประจำแล้ว ยังต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ รวมถึงการให้ Health education โดยสหวิชาชีพด้วย จะเห็นได้ว่า ในการจัดการผู้ป่วย ก็ต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ มาช่วยกันให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วย NCD หัวใจสำคัญ คือการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้น หากเป็นไปได้ เราก็อยากให้คนไข้มีการ monitor ตนเอง ไม่ว่าจะเป็น น้ำตาลปลายนิ้ว การปรับเปลี่ยนอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย น้ำหนัก BP ก่อนที่จะมาพบแพทย์ทุก ๓-๔ เดือน

ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลศิริราช นอกจากผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์ที่ OPD ตามขั้นตอนปกติแล้ว คนไข้เบาหวานรายใหม่ หรือคนไข้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี หรือมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะถูกส่งไปไปเรียนรู้เพิ่มเติมและติดตามต่อเนื่องที่ศูนย์เบาหวาน

ซึ่งเราก็พยายามจะรวบรวมทุก service ที่เกี่ยวข้อง(การให้ความรู้ด้านโภชนาการ/ การฉีดยา/การตรวจตา ตรวจเท้า)มาไว้ที่นี่ เป็น one stop service ซึ่งขั้นตอนนี้ เราก็ใช้ความพยายามมากกว่า ๔ ปี ในการสร้าง one stop service นี้ขึ้นมา แต่ก็ยังพบช่องโหว่ บางประการเช่น ผู้ป่วยจะต้องพบบุคลากรหลายคน หลาย Visit ซักประวัติซ้ำๆ หลายรอบ ใช้เวลานานในการรื้อฟื้นความทรงจำ ผู้ป่วยไม่ยอมมา ผู้ป่วยให้ประวัติไม่ตรงกัน กว่าจะไปได้ประวัติที่ถูกต้อง ก็สั่งการรักษาไปแล้ว ประเมิน physical activity ได้ไม่ชัดเจน เล่าเท่าที่อยากเล่า อาหารที่รับประทาน บอกได้แค่ชนิด แต่แปลปริมาณเป็นส่วนที่เข้าใจตรงกันทั้งสองฝ่ายไม่ได้ จุดน้ำตาลไม่เป็น format จุดมาแต่ค่า ไม่จดเวลา เจาะเลือดก่อนอาหาร / หลังอาหารบ้าง ไม่จด dose insulin ถ่ายรูปเครื่องมา แต่ไม่ตั้งเวลา ไม่รู้ว่าคือค่า น้ำตาลวันไหน จุดน้ำตาลมาแล้ว ก็ไม่รู้จะปรับการรักษาอย่างไรต่อไป

สิ่งที่ทีมรู้สึก คือหลายๆครั้ง คนไข้ก็พยายามอย่างมากในการ monitor ตัวเอง แต่เรายังไม่สามารถเชื่อมต่อการดูแลที่บ้านกับโรงพยาบาลได้ เราก็อยากให้มี health coach ไม่ได้จบลงที่โรงพยาบาลเท่านั้น เพราะผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและยิ่งใน ภาวะการระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ จึงมีการใช้ Telemedicine มารองรับ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยดำเนินต่อไปได้ โดยสามารถนัดพบแพทย์ online ผ่าน app siriraj connect, Drive thru เจาะเลือด, ส่งยาทางไปรษณีย์ แต่เมื่อเรา มาทบทวน เราก็คิดว่า จริงๆคนไข้ส่วนหนึ่งก็สามารถดูแลตัวเองได้ มีอุปกรณ์ในการ measure outcome พวกค่าน้ำตาล ความดัน มัมน่าจะดีกว่า ถ้าเราสามารถเอาข้อมูลที่ผู้ป่วย monitor ตนเองมาประกอบการรักษาทำเหมือนเป็นรูปแบบ 'health care everywhere' ได้ก็น่าจะดี ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วย monitor ต่างๆมากขึ้น เช่น smart watch ต่างๆ เครื่อง continuous glucose monitoring ซึ่งสามารถวัดระดับ น้ำตาลในเลือดในชั้น subcutaneous ทุกๆ ๕ นาที และสามารถส่งต่อข้อมูลขึ้นสู่

แอปพลิเคชันแบบเรียลไทม์และโซลูชันข้อมูลผ่านทางมือถือ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนช่วยให้เราสามารถดูแลผู้ป่วย NCD ได้ดีขึ้น ทางศูนย์เบาหวานศิริราช จึงมีความคิดที่จะพัฒนาแอปพลิเคชันที่เป็นลักษณะของ personal health tracker ที่รวบรวมข้อมูลสุขภาพผ่านอุปกรณ์ต่างๆ ผสมกับข้อมูลการรักษาของคนไข้ อาหารและยา โดยอยากให้อุปกรณ์เหล่านี้สามารถเชื่อมต่อกับทุกๆ อุปกรณ์ได้ โดยสามารถป้อนข้อมูลได้ง่ายที่สุด อาจจะใช้เป็น image recognition ที่ฐานข้อมูลเป็นของไทย ข้อมูลต่างๆ ที่ถูกป้อนจะเป็นข้อมูลที่สามารรถเข้าใจได้ง่าย และถูกส่งต่อมาทางสาขาชีพ และทางสาขาชีพสามารถทำนายระดับน้ำตาล การปรับยา แนะนำการบาลานซ์อาหารให้เข้ากับไลฟ์สไตล์เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

จากการสำรวจความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายก็ได้ความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป บางส่วนก็รู้สึกเห็นด้วยเป็นอย่างมากกับการใช้แอป บางส่วนก็มีข้อจำกัดในการใช้ เช่น เล่นแอปพลิเคชันเหล่านี้ไม่เป็น หรือถ้าการใช้แอปนั้นยุ่งยากกว่าการใช้มือจดก็อาจจะไม่ใช้รวมถึงความเห็นจากแพทย์ที่รู้สึกว่าเป็นเรื่องดีที่แต่จะต้องไม่รบกวน workflow ปัจจุบันและมีความเป็นไปได้ว่าคนไข้จะไม่ยอมกรอกข้อมูล ทำให้เราได้ข้อมูลในการพัฒนาแอปพลิเคชัน ดังนี้

๑. การป้อนข้อมูลจะต้องง่ายที่สุด เช่นการเชื่อมต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ต่างๆ การใช้รูปภาพ การมีสิ่งกระตุ้นให้คนไข้ต้องบันทึกข้อมูลเป็นประจำ
๒. ความแม่นยำของข้อมูลที่จะต้องเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ทางสุขภาพที่เชื่อถือได้ โดยมีฐานข้อมูลที่อ้างอิงในแบบของคนไทย
๓. ข้อมูลที่จะออกสู่สายตาผู้ป่วยจะต้องเป็นข้อมูลที่จริง เข้าใจง่าย และตรงประเด็น และไม่เป็นการเตือนข้อมูลพร่ำเพรื่อ เพื่อป้องกันการตัดช่องทางการรับข้อมูล
๔. การใช้แอปพลิเคชันจะต้องทำให้ทีมแพทย์และทีมสาขาชีพได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้น

### บทเรียนที่ได้

เทคโนโลยีมีการพัฒนาไปเร็วมาก ซึ่งหลายๆ อย่าง ก็สามารถมาปรับใช้เพื่อให้การดูแลคนไข้ดียิ่งๆ ขึ้นไป แต่ปัญหาที่เราเจอคือ เราทุกคนอยู่ในโลกของตัวเอง กว่าเราจะมาเชื่อมต่อกันได้และต่อกันดี แล้วจับมือก้าวไปพร้อมกันก็ใช้เวลาพอสมควร น่าจะเป็นการดีกว่า ถ้าเราพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจทางด้าน IT ร่วมด้วย เพื่อก้าวข้ามขีดจำกัดและนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้

ความพยายามที่จะให้เป็น all in one และ connect กับ device หลากหลาย brand ใช้ความพยายามค่อนข้างมาก แล้วก็มีส่วนที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ทางทีมก็ต้องพยายามหาทางแก้ปัญหากันไป เพื่อให้การเก็บข้อมูลง่ายกับคนไข้มากที่สุด

HCP and IT อยากได้ข้อมูลที่ละเอียดที่สุด เพื่อให้ทำตัว predictive model และ การให้คำแนะนำต่างๆ แม่นยำมากที่สุด แต่ก็ต้อง balance กับ burden ของคนไข้ สิ่งที่เราพัฒนาขึ้นมา คงยังไม่ได้ perfect 100% วิธีการเก็บ

ข้อมูลก็อาจจะยังไม่ได้ดีที่สุด แต่อย่างน้อย ก็เป็นก้าวแรกๆที่เราพยายามเริ่มต้น  
ภายใต้หลักคิด health care everywhere

### ๒๓. เมื่อกำลังคนสุขภาพกำลังหมดไฟ? How to Reboost People Management

ในปัจจุบัน สังคมเรากำลังประสบกับภาวะ The great resignation หรือ “อภิมหา  
การลาออกครั้งใหญ่” ไม่ว่าจะในสังคมไทยและสังคมต่างประเทศ ภายหลังจากประสบภาวะโควิด  
๒ ปี

๑ ในสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะนี้คือการเกิดภาวะ Burn out ของบุคลากร อะไรคือ  
ภาวะหมดไฟ ฉันรู้สึก...

๑. เหนื่อยล้า หมดพลัง ทั้งทางกายและอารมณ์
๒. ในทางลบกับงานในหน้าที่ที่ทำ
๓. เฉยเมย หรือเห็นอกเห็นใจกับผู้อื่นน้อยลง อย่างไม่สมเหตุผล
๔. หงุดหงิดกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ หรือหงุดหงิดกับเพื่อนร่วมงาน
๕. ไม่เข้าใจผู้ร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมงานไม่ชื่นชอบ
๖. เหมือนไม่มีใครที่จะพูดคุยด้วย
๗. คิดว่าประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่ควรจะเป็น
๘. เหมือนอยู่ภายใต้แรงกดดันที่ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้งานไม่สำเร็จ
๙. คิดว่ายังไม่ได้ได้สิ่งที่ตัวเองต้องการในการทำงาน
๑๐. คิดว่าเลือกทำงานในองค์กรที่ผิด หรือเลือกอาชีพผิด
๑๑. ผิดหวังกับบางส่วนของงานที่ทำหรือรับผิดชอบ
๑๒. คิดว่า การเมืองในองค์กรหรือการทำงานที่มีขั้นตอนมากทำให้ไม่  
สามารถทำงานได้สำเร็จไปด้วยดี
๑๓. มีหลายงานที่เกินขีดความสามารถของคนที่ทำงานดังกล่าวในทาง  
ปฏิบัติ
๑๔. ฉันไม่มีเวลาที่จะทำหลายๆงาน ที่มีความสำคัญที่จะต้องทำงานนั้นอย่าง  
มีคุณภาพ
๑๕. ฉันรู้สึกไม่มีเวลามากพอในการวางแผนการทำงานที่อยากจะทำ

ตามหนังสือ Anti-fragile แต่งโดย Nassim Nicholas Taleb เจ้าของทฤษฎี Black  
swan ห่านดำไม่มีในโลกนี้ แบ่งการจัดการปัญหาของมนุษย์ต่อเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะ  
เกิด/เรื่องยากลำบาก ออกเป็น ๓ กลุ่ม

**กลุ่มที่ ๑ : Fragile** กลุ่มคนที่เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง

ตัวอย่างในช่วง Covid: คนที่ทำงานในธุรกิจโรงแรม บริการ/Min  
level คนที่ถูกลดการจ้างงาน

**กลุ่มที่ ๒ : Robust** กลุ่มคนที่ทนต่อแรงเสียดทานในช่วงเวลาปกติ คนกลุ่ม  
นี้รับความเครียด รับความไม่แน่นอนอยู่แล้ว



ตัวอย่างในช่วง Covid: คนขับรถ Grab/Lineman

**กลุ่มที่ ๓ : Anti-fragile** เป็นกลุ่มคนที่ทนต่อความผันผวนทางเศรษฐกิจ  
กลุ่มนี้แสวงหาโอกาส ได้รับประโยชน์จากความไม่แน่นอน ซึ่งความสามารถของ  
คนทำงานในอนาคต ควรมีลักษณะของคนในกลุ่มนี้

**มารู้จักคนกลุ่ม Anti-fragile ให้มากขึ้น**

ลักษณะคนกลุ่ม Anti-fragile

๑. ไม่มีกรอบ ก้าวข้าม Mental Model กรอบความคิดเดิมๆของ  
ตัวเองได้ตลอดเวลา
๒. ไม่มีการวางแผนตายตัว Improvise ไปกับสถานการณ์ที่เจอได้  
ตลอดเวลา ไม่ใช่ “Prisoner of a Plan”
๓. ใช้ความรู้สึกเป็นตัวนำทาง มี Sense of Urgency เห็นอะไรดีไป  
ทางนั้น
๔. ยอมรับความเสี่ยงได้

นอกจากนั้นยังต้องมีความสามารถ ๓ อย่าง ได้แก่

- ปรับตัวได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว
- ต้องมีความเห็นอก เห็นใจผู้อื่น
- ต้องเป็นคนชอบตั้งคำถามและรู้จักหาคำตอบ

เมื่อเราเป็นคนแบบ Anti-fragile โอกาสในการเกิดการ Burn out ก็จะน้อยลงเพราะ  
เรามีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง พร้อมเรียนรู้และปรับเปลี่ยนตามความ  
เปลี่ยนแปลงของโลก ไม่มีความหวาดกลัวและกังวลต่อความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

#### **๒๔. หมอพร้อม! กับการพัฒนา Digital Transformation**

หมอพร้อม เครื่องมืออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการเข้าถึงระบบสุขภาพ  
Digital health platform ผ่าน Application และ Line OA ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี  
ประชากรเข้าใช้งานแล้วกว่า ๒๘ ล้านคน เชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาล คลินิก คลินิกทัน  
ตกรรม คลินิกเทคนิคการแพทย์และร้านยา ผู้ประชาชนโดยนำนวัตกรรมด้านต่างๆมาปฏิบัติ  
วงการสุขภาพด้วยเทคโนโลยี AI CHAT BOT ผ่านเทคโนโลยี Blockchain บนระบบ Cloud  
รวมถึงรวบรวมข้อมูล Big data เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการรักษา  
และก้าวต่อไปเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความ  
ปลอดภัยและคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล รองรับโลกยุคใหม่ เพิ่มขีดความสามารถใน  
การดูแลสุขภาพ และควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการผนึกกำลังของ ๔  
หน่วยงานสำคัญได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาเทคนิค  
การแพทย์ ร่วมมือกันพัฒนาหมอพร้อมมุ่งสู่ Digital health platform ของประเทศผ่าน  
แพลตฟอร์ม หมอพร้อม Station ที่มีหน่วยงานเข้าร่วมกว่า ๘,๘๐๐ แห่ง โดยมีฟังก์ชัน อาทิ  
Telemedicine, Telemedical lab, Telepharmacy เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์

สามารถพูดคุยกันได้แบบไร้รอยต่อผ่านระบบวีดีโอคอลเพื่อเรียนรู้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลา ไร้ข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ และยังแนะนำการใช้จ่ายให้กับประชาชน รวมทั้งช่วยแนะนำวิธีการใช้งานที่ตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ด้วย ATK อีกด้วย สามารถออกไปรับรองแพทย์แบบดิจิทัลไปรับรองผลการตรวจเชื้อโควิด-๑๙ ด้วยชุดตรวจ ATK และ RT-PCR รวมทั้งไปรับรองผลการตรวจ Lab อื่นๆ มีระบบนัดหมาย แจ้งเตือน ให้ผู้รับบริการตามกำหนด และหมออพร้อมมีความมุ่งมั่นต่อไปเพื่อจะพัฒนาระบบโลจิสติกเพื่อจะจัดส่งยาจากคลินิก โรงพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วยถึงบ้านเพื่ออำนวยความสะดวก ลดการเดินทาง ลดความเสี่ยงจากการสัมผัสและการติดเชื้อ พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลทางอิเล็กทรอนิกส์ Personal health record ประชาชนสามารถเปิดดูข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ทุกเมื่อ สะดวก รวดเร็ว มีระบบชำระค่าบริการผ่านระบบออนไลน์ นี่คือการพลิกโฉม Digital healthcare ของประเทศไทยให้ก้าวหน้าไปอีกขั้น เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพวิถีใหม่ ครอบคลุมในทุกมิติด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

เริ่มจากการต้องการจัดเก็บข้อมูลการฉีดวัคซีน จึงมีการเริ่มต้นวางแผนพัฒนาระบบเมื่อ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. ประชาชนมีข้อมูลการฉีดวัคซีนของตนเอง เพื่อใช้ในการเดินทาง ฯลฯ
๒. เจ้าหน้าที่ลดภาระงาน
๓. กระทรวง มีข้อมูลและระบบกำกับติดตาม

หมออพร้อม Station เป็นการพัฒนาฟังก์ชันขึ้นมาในภายหลัง โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนสามารถรายงานผลการตรวจ ATK เข้าสู่ระบบได้ในทันที โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นคนคีย์ข้อมูลเพื่อความน่าเชื่อถือ โดยมีการวาง Station ที่ร้านยาและคลินิกกว่า ๙,๒๐๐ หน่วย

สถิติผู้ใช้งานหมออพร้อม

- จำนวนผู้ใช้งาน “ หมออพร้อม ” ๒๘.๑ ล้านคน แบ่งเป็นเฉพาะ LINE OA ๗.๘ ล้านคน เฉพาะ Application ๑๔.๑ ล้านคน ผู้ใช้งานทั้ง ๒ แบบ ๖.๒ ล้านคน ผลการดำเนินงาน
- การให้บริการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ข้อมูลการฉีดวัคซีนสะสม ๑๒๕,๐๗๖,๗๖๒ เข็ม (๐๗/๐๓/๒๕๖๕)
- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ โดยติดตาม ณ วันที่ฉีด วันถัดมา และ ๗ วันถัดมา
- การบันทึกข้อมูลการตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ ผ่านหมออพร้อม Station โดยเป็นข้อมูลที่ดึงจากโรงพยาบาล คลินิกต่างๆ ร้านยา

หมอฟร้อม Chatbot ช่องทางในการตอบคำถามที่พบบ่อย

- ระยะที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ และปัญหาการใช้งาน “หมอฟร้อม” Line OA และ Application เช่น ฉีดที่ไหน ควรฉีดเมื่อไหร่

- ระยะที่ ๒ แบบประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เช่น มีอาการแบบนี้ควรดำเนินการอย่างไรต่อ

- ระยะที่ ๓ แบบประเมินสุขภาพจิต (อยู่ระหว่างการดำเนินงาน)

- โดยมีผู้ใช้งาน ๒.๗ ล้านคน จำนวนถามตอบ ๖.๗ ล้านข้อความ โดย ๓ อันดับที่มีการถามตอบมีดังนี้

๑. ข้อมูลวัคซีนโควิด ๑๙

๒. ใบบรับรองการฉีดวัคซีน

๓. การตรวจโควิด ๑๙

ระบบบริการอื่นๆ เชื่อมต่อระบบเพื่อการแจ้งเตือน การนัดหมาย และ e-document เช่น

๑. การแจ้งเตือนจากรพ./การนัดหมาย การนัดหมายและส่งต่อคนไข้ ระหว่างร้านยาและโรงพยาบาล

๒. Telemedicine ยกระดับ Tele ทั้งหมด

๓. Logistic การส่งยาทางไปรษณีย์

๔. เชื่อมโยงกับแอปพลิเคชัน ภายในและนอก กระทรวง สธ.

๕. ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ

๖. หมอฟร้อม Reward ส่งเสริมการทำ Health promotion ของประชาชน

๗. หมอฟร้อม Market Place

การปรับ UX/UI หมอฟร้อม Application เปลี่ยนโฉมและดีไซน์ อาจจะเริ่มใช้ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ MOPH PHR Platform เพื่อตอบสนองความต้องการรู้ข้อมูลของประชาชน

ระยะที่ ๑ ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล บนหมอฟร้อม Application ประกอบด้วย

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ CID ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ ฯลฯ

๑.๒ การแพ้ยา

๑.๓ พฤติกรรม ดื่มสุรา สูบบุหรี่อื่น ๆ

๑.๔ ประวัติการฉีดวัคซีน

๒. คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อผลการวิเคราะห์มีแนวโน้มเป็นโรคต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑ ภาวะอ้วน

๒.๒ โรคหัวใจและหลอดเลือด

๒.๓ โรคเบาหวาน

## ๒.๔ โรคความดันโลหิตสูง

### บทเรียนจาก “หมอพร้อม”

๑. Service Model คิดให้ชัดเจน
๒. Laws/Regulation ความปลอดภัย
๓. Digital Technology

## ๒๕. การบริหารจัดการและการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์

### Sources of the Threats

- Hackers ได้แก่ อาชญากรไซเบอร์ หรือแฮกเกอร์
- Viruses & Malware ซอฟต์แวร์ที่เป็นอันตราย เป็นคำที่ครอบคลุมสำหรับ ไวรัส เวิร์ม โทรจัน และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เป็นอันตรายอื่น ๆ ที่แฮกเกอร์ใช้เพื่อทำลายล้าง และเข้าถึงข้อมูลที่ละเอียดอ่อน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ซอฟต์แวร์ถูกระบุว่าเป็นมัลแวร์นั้น อยู่บนพื้นฐานของการใช้งานที่ต้องการมากกว่าเทคนิคเฉพาะ หรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการสร้างมันขึ้นมา เพื่อวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งเพื่อหวังร้าย
- Poorly-designed systems ระบบการออกแบบไม่ดี
- Insiders (Employees) บุคคลภายใน (พนักงาน)
- People's ignorance & lack of knowledge ความไม่รู้ของคนใช้งาน และการขาดความรู้

● Disasters & other incidents affecting information systems ภัยพิบัติ และเหตุการณ์อื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสารสนเทศ  
หลักการของ Information Security ได้แก่

- Confidentiality การรักษาความลับของข้อมูล
- Integrity การรักษาความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ปราศจากการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ทำให้สูญหาย ทำให้เสียหาย หรือถูกทำลายโดยมิชอบ
- Availability การรักษาสภาพพร้อมใช้งาน

### บทสรุป IT Security

- ภัยด้าน IT Security & Privacy เป็น Risk ที่สำคัญอันหนึ่งที่ต้อง มีการบริหารจัดการ และควรเป็น Risk-based Approach
- Security มีทั้ง C, I, A และเกี่ยวข้องกับ Privacy
- Policy & Regulation รวมทั้ง Legal compliance มีความสำคัญ
- NIST Cybersecurity
- อย่าลืมให้ความสำคัญกับทั้ง 3 ด้านของ IT Security อย่างได้ ได้แก่ สมดุล:

People, Process, Technology

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาระบบการบริการให้เกิดความปลอดภัย
๒. สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
๓. สามารถนำความรู้มาปรับให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้และแนวคิดคุณภาพที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน
๒. มีแนวทางการปฏิบัติที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
๓. มีการทำงานอย่างเป็นระบบ

๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง การประชุมเป็นแบบออนไลน์ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเข้าร่วมประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมต้องปรับตัวและขณะเข้าประชุมไม่มีเอกสารที่ใช้ประกอบการประชุม (ต้องดาวน์โหลดทีหลัง) ทำให้ยากต่อความเข้าใจในเนื้อหาการประชุม

๓.๒  การพัฒนา ควรให้พัฒนาในเรื่องของเอกสารที่ใช้ประกอบการประชุม คือ ให้มีการดาวน์โหลดเอกสารได้ก่อนหรือขณะฟังการประชุม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. การประชุมออนไลน์เป็นการประชุมที่สะดวก แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านบุคคล ทรัพยากร และเทคโนโลยี
๒. เนื้อหาการประชุมดีมาก ทันสมัย นำมาใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน พัฒนางาน และองค์กร
๓. ควรให้มีการประชุมหรือฟื้นฟูความรู้เนื่องจากเนื้อหาการประชุมค่อนข้างมากและยากต่อการเข้าใจ ยากต่อการนำมาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา เนื้อหาการประชุมดีมากและสามารถนำมาใช้พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน
๔. เอกสารที่ใช้ประกอบการประชุม ควรให้มีการดาวน์โหลดเอกสารได้ก่อนหรือขณะฟังการประชุม ซึ่งผู้เข้ารับการประชุมสามารถปรีนเอกสารหัวข้อที่สนใจมาใช้ประกอบการฟังประชุมไปได้พร้อม ๆ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวพรณีย์...ทัศยาพันธุ์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวรพี...หาญพล)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวอุษา..สังข์สอาด)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายคณิน..มธุรส.ณ.พัทลุง)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวนิดา..พรรณติลก)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นายปรัชญพงศ์..แสงสว่าง)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวันวิสาข์...สิริवंต์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางวิภาวรรณ..ออปพัฒนา)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวจิตาภา..โตวรพันธ์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวพิชญ์สินี..รัตนวิริยะชัย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาววชิรา..รินทะไชย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวสิริราณี คลังสามผง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน  
(.....)

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....)