ฝ่ายวิชาการและแผนงาน รพท.
ส่วน 1344 เวลา 09 19
วันที่ ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๕

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาวสุรีย์มาศ กุฎีรักษ์
อายุ ๓๔ ปี การศึกษา บริหารธุรกิจบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ระบบสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลอาคาร สถานที่ การใช้พลังงาน และงานด้านสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

๑.๒ ชื่อ – นามสกุล นางสาวเดือนเพชร วิชชุลดา
อายุ ๓๐ ปี การศึกษา อักษรศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
ตำแหน่ง บรรณารักษ์ปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลงานห้องสมุด และสนับสนุนงานด้านวิชาการ/วิจัยในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๓๐๕: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ
สาขา -
เพื่อ ☐ศึกษา ☑ฝึกอบรม ☐ประชุม ☐ดูงาน ☐สัมมนา ☐ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☑เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐เงินบำรุงโรงพยาบาล
☐ทุนส่วนตัว ☐ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๓-๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ศูนย์การประชุม อิมแพค เมืองทองธานี
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ (HA๓๐๕)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสามารถวิเคราะห์หน้าที่ เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพและประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสม

๒. เพื่อนำความรู้มาประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้ และสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ

๓. เพื่อสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคน สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสม

๔. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลที่ถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา

๑. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ประเด็นที่จะพัฒนา ได้แก่ แผนพัฒนาคุณภาพ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล, ความต้องการของผู้รับผลงาน, ปัญหา

ภายในหน่วยงาน/จุดอ่อนภายในหน่วยงาน, ความเสี่ยงในหน่วยงาน, ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก, ผลการประเมินความพึงพอใจ และ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

CQI ที่เรียบง่ายต้องประกอบด้วย ตั้งเป้า/เฝ้าดู/ปรับเปลี่ยน

ตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา) : ระบุเป้าหมายที่ชัดเจน, กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้, อย่าให้เป้าหมายขยับ, มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบงานในแต่ละช่วงเวลา

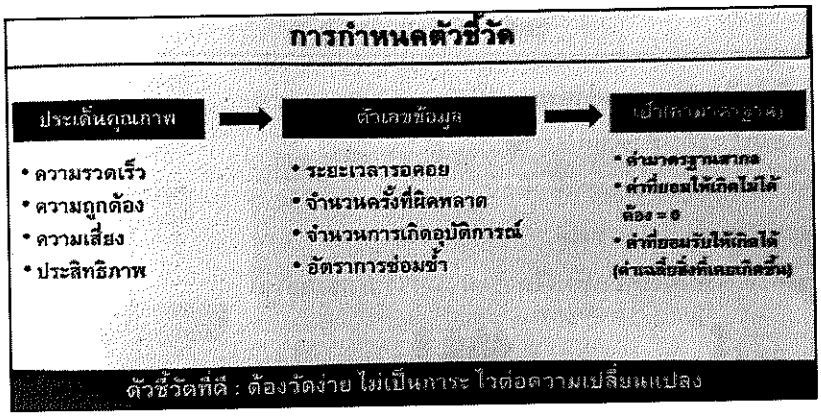
ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา) : สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน, ปรับปรุงการไหลเวียนงาน, การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

เฝ้าดู (ตัวชี้วัด) : เครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์, เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ, เครื่องชี้วัดที่รักษาสมดุล, การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

๒. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ คือ เครื่องมือหรือสถิติที่ใช้วัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการบริการ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุน และการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย

- ค่าของตัวชี้วัด : แสดงเป็นตัวเลขในลักษณะของร้อยละ, อัตราส่วน, สัดส่วน, จำนวน
- การคัดเลือกเครื่องชี้วัด : จะต้องวัดได้ง่าย ไม่เป็นภาระ, การวัดไม่เน้นความถูกต้องเหมือนงานวิจัย, วัดสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- การกำหนดตัวชี้วัด



- จุดอ่อนที่พบบ่อย : ไม่เข้าใจนิยาม ความสำคัญ, ไม่ตอบประเด็นสำคัญคุณภาพ, วิธีการเก็บขาดความน่าเชื่อถือ, เก็บแล้วขาดการวิเคราะห์, บางครั้งเน้นปัจจัยนำเข้าหรือกระบวนการ ขาดผลลัพธ์

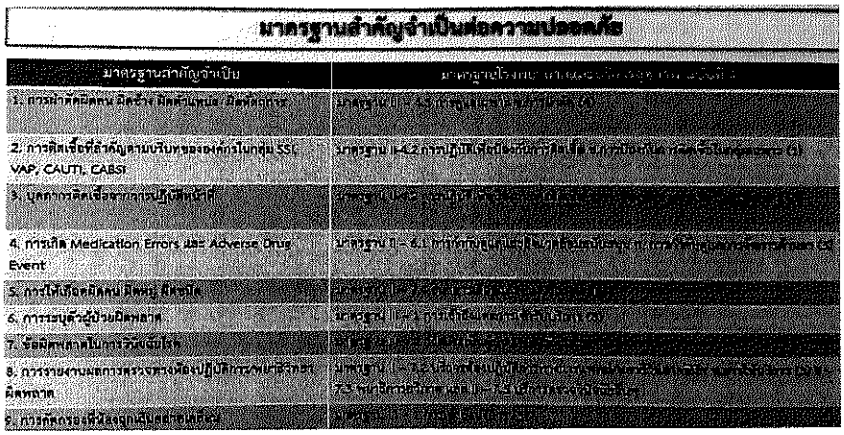
๓. การพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ

เครื่องมือสำคัญของ HA คือ การทบทวนเพื่อจุดประกายการพัฒนาโดยต้องเริ่มจาก

- ทบทวนตัวเอง (โดยเจ้าของงาน) : ทบทวนปัญหาจากการทำงาน (ขั้นที่ ๑), หาคำถามพื้นฐาน/๓P (ขั้นที่ ๒), ใช้มาตรฐาน HA (ขั้นที่ ๓)

- ทบทวนกันเอง (โดยตนเองหรือเพื่อนต่างหน่วยงาน) : ตามรอบ, เยี่ยมสำรวจภายใน, แลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ทบทวนจากภายนอก : เยี่ยมสำรวจจากภายนอก, ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	มาตรฐานโรงพยาบาล
1. การล้างมือ	มาตรฐาน [illegible]
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่น SSI, VAP, CAUTI, CABSI	มาตรฐาน [illegible]
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	มาตรฐาน [illegible]
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event	มาตรฐาน [illegible]
5. การให้เลือดผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน [illegible]
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน [illegible]
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย	มาตรฐาน [illegible]
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ผิดพลาด	มาตรฐาน [illegible]
9. การผ่าตัดผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	มาตรฐาน [illegible]

๔. ประเด็นสำคัญงาน Back Office

หน่วยจ่ายกลาง

- การจัดพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานหน่วยจ่ายกลาง (การรวมศูนย์หรือการแยกจัดการ)
- การจัดการและควบคุมกระบวนการล้าง ทำความสะอาด การจัดหีบห่อให้เป็นมาตรฐาน
- การควบคุมประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ

หน่วยโภชนาการ

- การจัดสถานที่และระบบการไหลเวียนภายในที่สามารถลดโอกาสปนเปื้อน มีความสะอาด เช่น บริเวณรับวัตถุดิบ ล้างวัตถุดิบ เตรียมปรุง ปรุงอาหาร จัดจ่ายอาหาร สถานที่ปรุงอาหาร เป็นต้น
- มีการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ (อุณหภูมิ) มีการตรวจสอบการปนเปื้อนของวัตถุดิบ
- มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการรับคำสั่ง การจ่ายอาหารแก่ผู้ป่วย

หน่วยซักฟอก

- การควบคุมการใช้น้ำยาในการซักผ้า และการจัดเก็บน้ำยา
- การจัดการกระบวนการพับ การจัดเก็บ การเคลื่อนย้ายและปริมาณการใช้ผ้า
- การดูแลเรื่องอาชีวอนามัยความปลอดภัยของคนทำงาน

ระบบบำบัดน้ำเสีย

- ขนาดเพียงพอกับปริมาณน้ำเสีย มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมดูแลระบบ
- มีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดประจำวัน/สัปดาห์
- รายงานผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตามที่กฎหมายกำหนด

การจัดการขยะ

- การจัดภาชนะรองรับ/อุปกรณ์เพื่อเคลื่อนย้าย สถานที่พักขยะ การกำจัดขยะที่มีมาตรฐาน
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง สถานที่ในการทำความสะอาดตัวผู้ปฏิบัติ มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมือ
- การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ระบบการติดตามประเมินผล

หน่วยซ่อมบำรุง

- ระบบการสำรองอะไหล่ในกรณีการซ่อมเร่งด่วน และที่มีการชำรุดบ่อย
- การวางระบบการซ่อมแยกตามการซ่อม ปกติ เร่งด่วน หรือส่งซ่อมภายนอก
- การประเมินประสิทธิภาพของระบบการซ่อม การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

งานบริการเวชระเบียน

- วางระบบการให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง และการกำหนดระยะเวลารอคอย
- มีระบบการรักษาความลับ ความปลอดภัยที่ชัดเจนทั้งระบบที่เป็นเอกสาร และการเข้าถึงระบบข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์
- มีการติดตามคุณภาพการบันทึกข้อมูลที่เป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและนำมาทบทวนปรับปรุงให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์

งานธุรการ

- ทบทวนและวางระบบการรับ การคัดแยก การนำเสนอ การส่งหนังสือ/เอกสารให้ชัดเจน
- มีการประกันเวลา ความรวดเร็ว ความถูกต้องในการให้บริการตามประเภทของหนังสือ
- การจัดเก็บหนังสือ/เอกสารที่สามารถค้นหาได้ง่าย ลดการสูญหายหรือถูกทำลาย

งานการเงินและบัญชี

- ทบทวนและวางระบบการรับ การจ่าย การบันทึกบัญชี การรายงานทางการเงินให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามระเบียบ
- มีการติดตามแผนการใช้จ่ายทางด้านการเงิน และมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเงิน
- มีการจัดเก็บเอกสารทางการเงินที่รัดกุม ปลอดภัย

งานบริหารพัสดุ

- มีการสำรวจและวางแผนความต้องการพัสดุ
- การจัดทำบัญชีที่เป็นปัจจุบัน มีการตรวจสอบและรายงานที่ชัดเจน
- มีระบบการจัดหา การเบิกจ่าย ที่เน้นการตอบสนองความต้องการ และได้พัสดุที่มีคุณภาพ

งานทรัพยากรบุคคล

- การจัดการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่
- การนำนโยบายและแผนทรัพยากรบุคคลลงสู่การปฏิบัติในภาพรวม
- ระบบการรักษาความลับ การเข้าถึงข้อมูล ระบบการยืมประวัติ

งานยานพาหนะ

- การดูแลบำรุงรักษารถให้มีความสะอาด มีความพร้อมในการใช้งาน
- มีการดูแลบำรุงรักษาตามระยะทางที่กำหนด (การเปลี่ยนยาง/การบำรุงรักษาเครื่องยนต์)
- มีสถานที่หน่วยยานพาหนะที่สะอาด เป็นระเบียบ

งานรังสีวิทยา

- การให้บริการตามลำดับความสำคัญ/อาการผู้ป่วย
- กระบวนการตรวจเอกซเรย์
- การป้องกันอันตรายจากรังสี และการป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉิน

ห้องปฏิบัติทางการแพทย์

- การจัดการทรัพยากร (สถานที่ คน เครื่องมือและอุปกรณ์)
- เครื่องมือและอุปกรณ์พร้อม มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน มีการสอบเทียบ
- การควบคุมคุณภาพ (QC) และการนำผล QC มาแก้ปัญหา

บริการโลหิตและธนาคารเลือด

- การเจาะเก็บโลหิต
- การให้โลหิตแก่ผู้ป่วย
- การเฝ้าระวังปฏิกิริยาจากการให้เลือดและการตอบสนอง

๕. การบริหารความเสี่ยง

๕.๑ ความหมาย

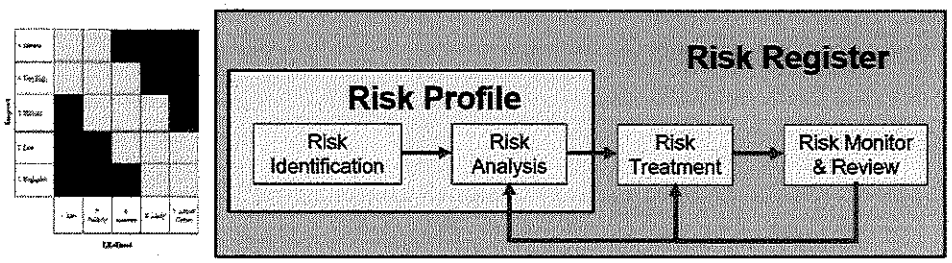
- ความเสี่ยง คือโอกาศที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์
- อุบัติการณ์ คือเหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- การบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยงอันตรายและความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

๕.๒ เป้าหมาย

- เพื่อรับรู้ความเสี่ยง (ก่อนเกิดเหตุ) อุบัติการณ์ (หลังเกิดเหตุ) : สังเกต จดบันทึก
- เพื่อป้องกัน มีแนวทางมาตรฐานต่างๆ การออกแบบ Human Factor Engineering ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- เพื่อการจัดการ การวางระบบ การแก้ปัญหาเฉพาะกรณี การเรียนรู้สู่การป้องกัน
- เพื่อตระหนัก เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วัฒนธรรมความปลอดภัย

๕.๓ กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

๕.๔ การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการในการค้นหา รับรู้ และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ระบุแหล่งความเสี่ยงที่เป็นไปได้ ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น สามารถใช้วิธีการหาข้อมูลในอดีต อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

๕.๕ การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นกระบวนการในการทำความเข้าในธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยงมาประมาณการระดับความเสี่ยง เพื่อศึกษาผลกระทบที่ตามมาและตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

๕.๖ การรับมือต่อความเสี่ยง

- Risk Treatment เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง ประกอบด้วย การเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ การปฏิบัติตามทางเลือก คือ การควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง

- Risk Control การควบคุมคือการนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง การควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ อุปกรณ์ เครื่องมือ ไปสู่การปฏิบัติ

๕.๗ การติดตามและทบทวนความเสี่ยง

- การติดตามความเสี่ยง คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่องกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

- การทบทวนความเสี่ยง เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมเพียงพอและได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่

๕.๘ ระบบรายงานอุบัติการณ์

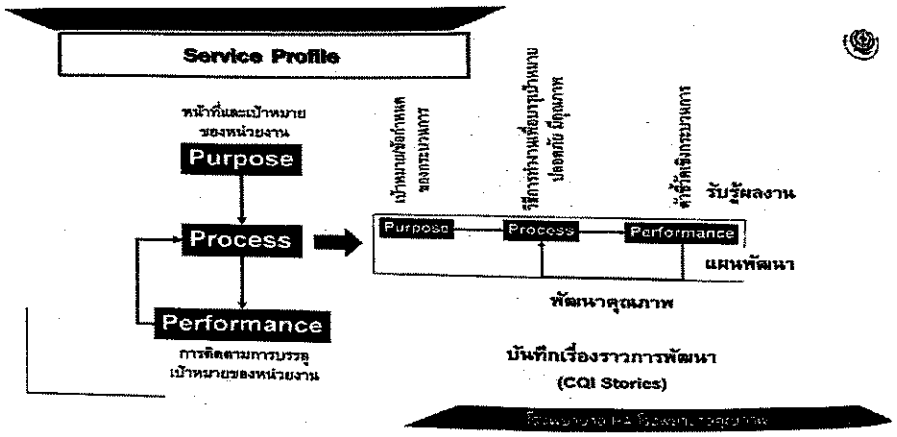
- มีคำจำกัดความของอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล
- มีแนวทางที่ชัดเจนว่าในกรณีใดที่ต้องรายงาน
- กำหนดผู้มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน
- กำหนดเส้นทางเดินของรายงานที่รัดกุม เป็นหลักประกันในการรักษาความลับ และไม่อนุญาตผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้
- การสร้างความเข้าใจว่าการแก้ปัญหานี้ไม่ใช่การลงโทษ

๕.๙ ประเภทของรายงานอุบัติการณ์

- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel events)
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events)
- เหตุการณ์ผิดปกติ

๖. การประเมินตนเองระดับหน่วยงาน เป็นกรอบที่ใช้กำกับการพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยในองค์กร การใช้ประโยชน์จาก Service Profile

- เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วยงาน
- เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา
- เครื่องมือวางแผน
- เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า
- เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้
- บันทึกผลงานของหน่วยงาน



๗. มาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุนบริการ

๗.๑ ข้อมูลและสารสนเทศ ระบบสามารถสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และหน่วยงานภายนอกในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้งาน สามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศได้อย่างสะดวก มีการประเมินคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับ

- ความถูกต้องแม่นยำ เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- ความคงสภาพ และเชื่อถือได้
- ความเป็นปัจจุบัน และความทันเหตุการณ์

๗.๒ การจัดการระบบสารสนเทศ

- มีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนแม่บทระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องและมีการนำลงสู่การปฏิบัติ
- มีการวิเคราะห์ความต้องการของฮาร์ดแวร์และซอฟท์แวร์ เพื่อจัดหาหรือพัฒนาให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการ
- มีการจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคง ปลอดภัย และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- มีสถานที่ในการจัดเก็บเครื่องแม่ข่ายที่มั่นคงปลอดภัย มีระบบการตรวจสอบอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบกลับได้
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง นำความเสี่ยงที่ได้มาวางแผนในการป้องกัน
- มีแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินของระบบสารสนเทศพร้อมการสื่อสาร ฝึกซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อม
- มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการดูแลระบบ
- มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบเกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาความลับ

๗.๓ การใช้สื่อสังคมออนไลน์และบริการแพทย์ทางไกล เป็นการใช้ความระมัดระวังในการสื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย และมีโอกาสที่ข้อมูลระบุตัวตนของผู้ป่วยจะรั่วไหลไปสู่สังคมวงกว้างได้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยผู้ส่งไม่รู้ตัว มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

- มีการวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขององค์กร
- ยึดแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลัก
- ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะเดียวกันสร้างความมั่นใจในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
- ยึดหลักว่าข้อมูลทุกอย่างที่ผ่านช่องทาง social media ไม่เป็นความลับ

๗.๔ ห้องแม่ข่ายระบบคอมพิวเตอร์

- มีการจัดสถานที่ห้องเครื่องแม่ข่ายหลักและแม่ข่ายสำรองที่แยกจากกัน ไม่ปะปนกับสถานที่ทำงาน
- มีระบบการป้องกันและระงับอัคคีภัยที่เหมาะสม
- มีระบบรักษาความปลอดภัยเพื่อป้องกันผู้ไม่เกี่ยวข้อง
- มีการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- มีระบบการจัดเก็บสายไฟฟ้า สายระบบคอมพิวเตอร์ที่เป็นระเบียบสะดวกในการแก้ไขปัญหา

๗.๕ สภาพแวดล้อมของบุคลากร องค์กรบริหารขีดความสามารถและความเพียงพอของบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ จัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร

๗.๖ ขีดความสามารถและความเพียงพอ กำลังคน รวมถึงบุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระและอาสาสมัคร มีการกำหนดขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการในสายงานต่างๆ โดยพิจารณาดังนี้

- ขีดความสามารถทั่วไป หรือ core competency
- ขีดความสามารถเฉพาะงาน หรือ technical competency
- ขีดความสามารถด้านการจัดการ หรือ managerial competency
- ประเมินขีดความสามารถและระดับกำลังคนเทียบกับความต้องการขององค์กร
- วางแผนและดำเนินการเพื่อให้ได้กำลังคนที่มีขีดความสามารถและจำนวนตามความต้องการ
- การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

๗.๗ การสนับสนุนและสวัสดิการ

- มีการปรับปรุงจัดสถานที่ทำงาน สถานที่พักผ่อนให้มีความสะดวกสบาย
- มีการประเมินความเสี่ยงและระบบการป้องกันภัยอันตรายจากการทำงาน หรือการถูกทำร้าย
- มีแนวทางการบริหารอัตรากำลังให้มีความเพียงพอในการทำงาน การให้บริการ
- มีการกำหนดชั่วโมงการทำงานโดยคำนึงถึงสุขภาพ ความเครียดและประสิทธิภาพของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน
- มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มบุคลากร

๗.๘ ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากร

- มีกระบวนการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การประเมินการจัดการความเครียด การประเมินเพื่อป้องกันและจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน การติดตามวัดระดับภาระงาน การจัดการความสมดุลชีวิตและการทำงาน การปรับแผนการดำเนินชีวิต และแผนวิถีสุขภาพที่ดี
- การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นการปรับการใช้ชีวิต การใช้เงิน ใช้เวลาของบุคลากรโดยพิจารณาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มคน กิจกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น
- แผนวิถีสุขภาพดี เป็นโปรแกรมที่ออกแบบและปรับเปลี่ยนเฉพาะบุคคลสอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดีแข็งแรงและมีความสุข

๗.๙ การประเมินความผูกพันของบุคลากร

- มีการวิเคราะห์ปัจจัยของความผูกพันแยกตามกลุ่ม
- มีการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง
- มีการนำปัจจัยที่มีความผูกพันและจูงใจให้บุคลากรสร้างผลงาน

๗.๑๐ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

- สภาพแวดล้อมที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและความสำเร็จขององค์กร
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน
- ความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ
- ความร่วมมือ ไว้วางใจ การสื่อสารที่ดี การให้อำนาจตัดสินใจ
- การฝึกอบรม ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล
- โอกาสที่เท่าเทียมกัน การอยู่ร่วมกันเสมือนญาติพี่น้อง

๘. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๘.๑ แนวคิดในการพัฒนา

- Visual management เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถสัมผัสหรือรับรู้ผ่านการมองเห็น
- Human-centered design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วย ญาติ
- User-centered design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้งานที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

๘.๒ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมปี ๒๕๓๕ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตฯ พ.ศ.๒๕๕๐ และกฎกระทรวง กำหนดลักษณะฯ เพื่อคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๕
- พระราชบัญญัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานฯ เกี่ยวกับอัคคีภัย พ.ศ.๒๕๕๕
- พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ (แก้ไขปี ๒๕๕๑) กฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานฯ เกี่ยวกับสารเคมี พ.ศ.๒๕๕๖

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๓๕ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ กฎกระทรวงและประกาศที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๐ กฎกระทรวง มูลฝอยติดเชื้อ ๒๕๔๕, มูลฝอยทั่วไป ๒๕๖๐, การจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี ๒๕๕๙

- พระราชบัญญัติอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ๒๕๕๔ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๘.๓ บทบาทหน้าที่และการสนับสนุนจากผู้นำ/ทีมที่เกี่ยวข้อง

- กำหนดนโยบายและเป้าหมายสำคัญการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ระบบสนับสนุนการให้บริการต่าง

- ศึกษามาตรฐาน กฎหมาย กฎกระทรวง ประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบต่างๆ บทเรียนที่เกี่ยวกับการระบาดของโรคที่เกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อการจัดอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

- สนับสนุนให้มีการออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยให้เอื้อต่อความปลอดภัย เหมาะสมตามประเภทของผู้เกี่ยวข้อง วางแผนการบำรุงรักษาอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพดี

- วิเคราะห์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและบุคลากรเพื่อนำสู่การปรับปรุง กำหนดแนวทางป้องกัน หรือกำหนดแผนรองรับในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

- สนับสนุนให้มีการนำหรือพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรม นำมาใช้ทดแทนกำลังคนในการสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย หรือใช้ทดแทนการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัยและลดภาระงานของกำลังคนที่ต้องดำเนินการลง

- สนับสนุนให้มีการรวบรวมและวิเคราะห์อุบัติการณ์/ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา/ตัวชี้วัดต่างๆ

๘.๔ การจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

- การก่อสร้างอาคารเป็นไปตามกฎหมาย โรงพยาบาลเอกชนต้องได้รับอนุญาตการใช้อาคารเป็นอาคารโรงพยาบาล (อ.๕ หรือ อ.๖) อาคารขนาดใหญ่ หรืออาคารสูงมากกว่า ๒๓ เมตร ต้องได้รับการตรวจสอบความแข็งแรง และมีใบรับรองการตรวจสอบอาคาร (ร.๑)

- การจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ต้องจัดเส้นทางภายในอาคาร สถานที่ให้บริการให้มีความเป็นระเบียบ สะดวกในการเข้าถึงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การติดป้ายบอกทางให้เป็นระเบียบ ชัดเจน จัดสถานที่จอดรถ ห้องน้ำผู้ทุพพลภาพ ผู้พิการ ผู้สูงอายุให้เพียงพอ ทางลาด ราวจับยึด และการดูแลความสะอาดของห้องน้ำ

- การบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ การทาสีภายนอกควรมีการวางแผนบำรุงรักษาทุก ๒-๓ ปี การบำรุงรักษาภายในอาคารควรดำเนินการปีละ ๑ ครั้ง เช่น การทาสี ทำความสะอาดผนัง ระบบระบายอากาศ ห้องน้ำ อุปกรณ์ในการให้บริการ เก้าอี้นั่ง ป้ายบอกทาง ป้ายทางหนีไฟ เป็นต้น

- การออกแบบการจัดสถานที่ให้เหมาะกับประเภทผู้ป่วย การนำความต้องการตามประเภทของผู้ป่วยมาเป็นตัวตั้งและ Flow การให้บริการมาประกอบในการออกแบบ

- การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย มีการสำรวจและจัดทำบัญชีวัสดุอันตรายที่เป็นปัจจุบัน มีสถานที่จัดเก็บวัสดุอันตรายที่มีความปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน มีระบบจัดการเมื่อเกิดปัญหาในระหว่างการเคลื่อนย้ายและการใช้งาน มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายหรือจัดการเมื่อเกิดปัญหาตามประเภท มีระบบการกำจัดเมื่อเลิกใช้งานที่ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐาน

- การจัดการภาวะฉุกเฉิน มีการระบุและจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินที่อาจส่งผลต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล การจัดทำแผนควรครอบคลุมการป้องกันการเผชิญเหตุ และการฟื้นฟู การฝึกอบรมและการฝึกซ้อมให้ครอบคลุมบุคลากร กิจการอิสระที่ให้บริการในสถานพยาบาลปฏิบัติตามแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ บุคลากรมีความรู้และเข้าใจการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

- ความพร้อมจากอัคคีภัย ความพร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการแจ้งเตือน การป้องกัน ป้ายบอกทางหนีไฟที่เป็นไปตามมาตรฐาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ เส้นทางหนีไฟและการดูแลให้มีความเหมาะสมในการเคลื่อนย้าย มีแผนป้องกันและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับบริบท มีการซ้อมการระงับอัคคีภัยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานภายนอกอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และสรุปผลเพื่อปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง

- การจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการเครื่องมือ การเตรียมความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การสอบเทียบเครื่องมือ การทวนสอบ ระบบการสำรองเครื่องมือ การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือ การจัดทำประวัติเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับการจัดการเครื่องมือเพื่อนำมาวางแผน การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการบริหารจัดการเครื่องมือ

๘.๕ การจัดการระบบสาธารณูปโภค

การเตรียมความพร้อมใช้และบำรุงรักษาระบบ การจัดระบบสำรอง การตรวจคุณภาพน้ำประปา น้ำดื่ม แผนการช่วยเหลือกรณีลิฟต์ค้างและการฝึกซ้อม ระบบการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การระบุพื้นที่เสี่ยงสูงที่จำเป็น การวางระบบการแจ้งเตือน แผนการเตรียมพร้อม

๘.๖ ระบบบำบัดน้ำเสีย

ขนาดของระบบมีความเพียงพอในการรับปริมาณน้ำเสีย มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมดูแลระบบ และมีการกำกับอย่างใกล้ชิด มีการดูแลด้าน IC มีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดประจำวันต่อสัปดาห์ตามประเภทของระบบบำบัดน้ำเสีย รายงานผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียตามที่กฎหมายกำหนด และส่งตรวจภายนอกอย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปีและนำผลการปรับปรุงระบบ โรงพยาบาลที่มีระบบไตเทียมควรจัดเตรียมบ่อพักที่พักน้ำได้ไม่น้อยกว่า ๔๘ ชั่วโมง ก่อนปล่อยสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

๘.๗ ระบบการจัดการขยะ

การแบ่งประเภทขยะที่สอดคล้องกับภารกิจ จัดหาภาชนะรองรับตามประเภทของขยะ จัดการสถานที่พักรอการเคลื่อนย้ายรอการกำจัดตามประเภทของขยะและกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง การกำกับติดตามบริษัทที่รับจ้างขนขยะและการกำจัดขยะ กำหนดผู้รับผิดชอบและการให้ความรู้ในการจัดการขยะ ดูแลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

๙. การพัฒนาหน่วยงาน Back Office

๙.๑ บทบาทหัวหน้าหน่วยงาน

- รับรู้ : การรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งระบบงานกระบวนการการทำงานปัญหา/ข้อขัดข้อง/ความทุกข์ของเจ้าหน้าที่

- รับฟัง : ปัญหาข้อติดขัด ความคิดเห็น ความสำเร็จ

- รับเป็นภาระ : การแก้ไขปัญหาที่ยาก การประสานงาน การสร้างความรู้ ใช้ความรู้ถ่ายทอดความรู้

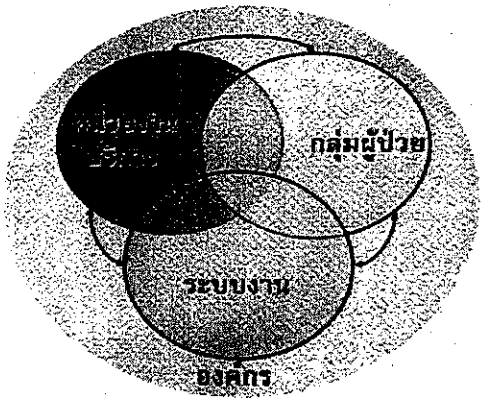
- การพัฒนา : ร่วมนำการพัฒนา ร่วมทบทวน ร่วมกิจกรรม ติดตาม กระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๙.๒ การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

- ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง
- ทบทวนประเด็นสำคัญ ประเด็นย่อย/ระบบงาน/งานที่เกี่ยวข้อง
- ศึกษามาตรฐาน กฎหมาย กฎกระทรวงข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้อง
- ทำความเข้าใจ สร้างการเรียนรู้ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้
- รับฟังข้อเสนอแนะ รวบรวมปัญหาค้นหาความเสี่ยง รายงานอุบัติการณ์และปรับปรุง
- ติดตามการปฏิบัติ/ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงาน
- ค้นหา วางแผนและพัฒนาบุคลากร
- อาชีวอนามัย และการสร้างขวัญกำลังใจ

๙.๓ การใช้ ๓P กับทุกพื้นที่พัฒนา

- ๓P : Purpose-Process-Performance เริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมายของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน องค์กร ทำงานประจำและงานพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น



- การกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ต้องสะท้อนภารกิจของหน่วยงาน/องค์กร ความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้รับผลงานและประเด็นสำคัญของคุณภาพ
- กระบวนการหลัก เป็นกระบวนการที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถจะมีกระบวนการหลักได้มากกว่าหนึ่งกระบวนการหลัก
- การทบทวนเพื่อรู้สาเหตุไปถึงการป้องกัน
- การแก้ปัญหาสู่การป้องกันอย่างเป็นระบบ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง

๑. ได้พัฒนารู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒. สามารถนำความรู้มาปฏิบัติเพื่อการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

๓. สามารถนำความรู้มาประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน

๑. ได้บุคลากรที่มีศักยภาพ และมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำมาพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

๒. สามารถประยุกต์หลักสูตรเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+)

๓. นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ (ระบุ) วิทยากรมีการถ่ายทอดความรู้ดี มีกิจกรรมกลุ่มย่อยทำให้สามารถเข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น มีเอกสารประกอบ การอบรมครบถ้วน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑การปรับปรุง ปรับปรุงมาตรฐานบริการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ☑ การพัฒนา วิเคราะห์หน้าที่ เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโรงพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ เป็นการอบรมความรู้ระบบงานคุณภาพโรงพยาบาลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนควรได้รับการอบรม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นระบบ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุรีย์มาศ กุฎีรักษ์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวเดือนเพชร วิชชุลดา)
บรรณารักษ์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(นางสุรีมาศ เชื่อมสุข)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(นางสาวอารียาภรณ์ เหง้าเกษ)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้เข้าอบรม อยากให้ความรู้ความเข้าใจระบบงานสิ่งแวดล้อมพื้นฐานเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิตตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

รายงานการอบรม หลักสูตร HA ๓๐๕: การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ รุ่นที่ ๔

ระหว่างวันที่ ๓ – ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ของข้าราชการ ๒ ราย

๑. นางสาวสุรีย์มาศ กุฎีรักษ์ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

๒. นางสาวเดือนเพชร วิชชุลดา ตำแหน่งบรรณารักษ์ปฏิบัติการ

https://shorturl.asia/gBHGu