



สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์  
 สำนักงานการแพทย์  
 รหัส 3545  
 วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา 08.40  
 สำนักงานการแพทย์  
 ชั้นที่ ๒๕  
 วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา 14:30  
 กรุงเทพมหานคร

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๘๕-๕๑๔-๗๗๘๕)

ที่ กท.๐๖๑๔/ ๖๖๒๒ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ สทป.

เรื่อง ขอสั่งรายงานการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๕

ต้นเรื่อง หนังสือที่เลขที่ กท ๐๖๐๒/๑๙๗๖ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมประชุม ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติหน้าที่แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๔ ราย ดังนี้

- นางปนัดดา ลีลาอุตมลิปิ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (อำนวยการระดับสูง)

เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์

- นางสาวพัชรพร บุญลือลักษณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ร้อยตำรวจตรีหญิงจรรยา เจนประเสริฐ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
- นางสาววันดี ธารา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนทั้ง ๒ รูปแบบ คนละ ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานการประชุมเสนอต่อ ปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากเข้าร่วมการประชุม

ข้อเท็จจริง ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๔ ราย ดังนี้

- นางปนัดดา ลีลาอุตมลิปิ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (อำนวยการระดับสูง)
- นางสาวพัชรพร บุญลือลักษณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ร้อยตำรวจตรีหญิงจรรยา เจนประเสริฐ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
- นางสาววันดี ธารา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ได้เข้าร่วมงานประชุมดังกล่าว และจัดทำรายงานการประชุม ตามแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณา...

ข้อพิจารณาเสนอแนะ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน พิจารณาแล้วเห็นว่าควรส่ง  
รายงานการประชุมดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ปณิศา

(นางปนัดดา ลีลาอุดมลิปิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

*ปิยรัตน์ พรธรรมรังษี*

(นางสาวปิยรัตน์ พรธรรมรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแม่เหล็ก

๒๕ เม.ย. ๒๕๖๕

*สมฤทัย ดาวิพงษ์ ๒๕๖๕*



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

เลขที่: ๒๒๒๔ ๔๓๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๕๖๕  
 และ: ๒๒๒๔ ๒๕๖๕ (๒๒๒๔ ๒๕๖๕)  
 วันที่: ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๕  
 ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๕  
 เวลา: ๑๒.๓๐ น.

รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
 รับที่: ๒๒๒๔ ๒๕๖๕  
 วันที่: ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๕  
 เวลา: ๑๕.๑๑  
 ๒๒๒๔ กพ ๒๕๖๕ กพ๑๗

ส่วนราชการ สำนักงานแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๔๓๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๕๖๕)

ที่ กท ๐๖๐๒/๑๙๕๖

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม 1868

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ยื่น: ๑ มี.ค. ๒๕๖๕

เวลา: ๐๙.๓๐

วันที่: ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

เวลา: ๑๖.๐๐ น.

ต้นเรื่อง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. กำหนดจัดประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ในรูปแบบผสมผสาน ทั้งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และในสถานที่ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีกลางสร้างแรงบันดาลใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายของผู้คนรวมทั้งหน่วยงานที่อยากเห็นสังคมไทยเข้าใจกัน ไว้วางใจกัน และพร้อมที่จะก้าวเดินไปด้วยกัน ในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักงานแพทย์ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๔/๓๐๖ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง ขออนุมัติส่งข้าราชการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๔ ราย ดังนี้

- ๑.๑ นางปนัดดา ลีลาอุดมลิปิ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (อำนาจการระดับสูง)

เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ในรูปแบบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์

- ๑.๒ นางสาวพัชรพร บุญลือลักษณะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- ๑.๓ ร้อยตำรวจตรีหญิงจรรยา เจนประเสริฐ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
- ๑.๔ นางสาววันดี ธารา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และขออนุมัติค่าลงทะเบียนทั้ง ๒ รูปแบบ คนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวม ๔ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติมฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งการประชุมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานแพทย์

๒. ผู้จัดการประชุมกำหนดให้ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ได้ประสานอย่างไม่เป็นทางการ (ทางโทรศัพท์) กรณีขออนุมัติกระชั้นชิดอีกทั้งหมดเขตการลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมประชุมไปแล้ว โดยโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน แจ้งว่าผู้ประสงค์เข้าร่วมการประชุมได้สำรองที่นั่งในการเข้าร่วมประชุมไว้เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณา...

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าการประชุมดังกล่าว เป็นการพัฒนาข้าราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาคุณภาพบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ และทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งเกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการข้างต้น เข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา สถานที่ และงบประมาณตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. อนุมัติข้าราชการในลำดับที่ ๒ - ๔ อำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการ อนุมัติให้เป็นของรองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๒. นำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาอนุมัติข้าราชการในลำดับที่ ๑ อำนาจการอนุมัติเป็นของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการ ฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๒)

เรียน ผว.กทม.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ขรก. ลำดับที่ ๑ เข้าร่วมการประชุมฯ ในข้อ ๒ ตามที่ สนพ. เสนอ แล้ว ป.กทม. จักได้ ดำเนินการต่อไป



(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)  
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



(นางวันทนีย์ วัฒนนะ)  
รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร  
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

- อนุมัติให้ ขรก. ลำดับที่ ๒ - ๔ เข้าร่วม- การประชุมฯ ในข้อ ๑ ตามที่ สนพ. เสนอ
- ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานฯ และพิจารณาคุณค่าในการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



(นางวันทนีย์ วัฒนนะ)  
รองปลัดกรุงเทพมหานคร  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร  
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

-อนุมัติให้ ขรก. ลำดับที่ ๑ เข้าร่วมการ- ประชุมฯ ในข้อ ๒ ตามที่ สนพ. และ ป.กทม. เสนอ

พลตำรวจโท



(เสกชน พิสุทธิวงษ์)  
รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร



(นางสาวปิยรัตน์ พรธรรังษี)  
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร  
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์  
๑ มี.ค. ๒๕๖๕  
มอบหมายผู้ดำรงตำแหน่งที่ ๑๒

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล

๑.๑.๑ นางปนัดดา สีลาอุดมลิปิ อายุ ๕๙ ปี การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๑.๑.๒ ร้อยตำรวจตรีหญิงจรรยา เจนประเสริฐ อายุ ๕๗ ปี การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ(กุมารเวชกรรม)

๑.๑.๓ นางสาวพัชรพร บุญลือลักษณ์ อายุ ๕๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑.๑.๔ นางสาววันดี ธารา อายุ ๔๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องผ่าตัด

๑.๒ ชื่อเรื่อง / หัวข้อ ประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อาคาร Impact Forum เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง  
สำหรับสถานพยาบาล และหรือองค์กรต่างๆ ที่มีผลงานที่ดี นำชื่นชม ยกย่อง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาส  
แลกเปลี่ยน และนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรที่ปฏิบัติงาน

๒. เพื่อสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ และ  
มาตรฐานที่มีความหลากหลาย ทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

๓. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ เพิ่มขวัญ และกำลังใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ  
สถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ เนื้อหา

หลักการและเหตุผล

โครงการประชุมวิชาการประจำปีเป็นการประชุมที่สถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การ  
มหาชน) จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีในการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ และ  
สาธารณสุขที่ทันสมัย สร้างแรงจูงใจ การยกย่องเชิดชูเกียรติให้กับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการ  
คุณภาพตามมาตรฐาน HA เป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ  
อื่นๆ อีกทั้งเป็นการเผยแพร่ผลงานของสถานพยาบาล และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยในปี  
๒๕๖๕ เป็นการจัดประชุมวิชาการครั้งที่ ๒๒ ภายใต้แนวคิด “Towards Scaling Up and Resilience in  
Healthcare” จะจัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๘- ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รูปแบบการประชุมวิชาการเป็นแบบผสมผสาน  
(Hybrid Conference) ประกอบด้วยการประชุมแบบ On ground และ online ผ่าน platform ที่สามารถ  
ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

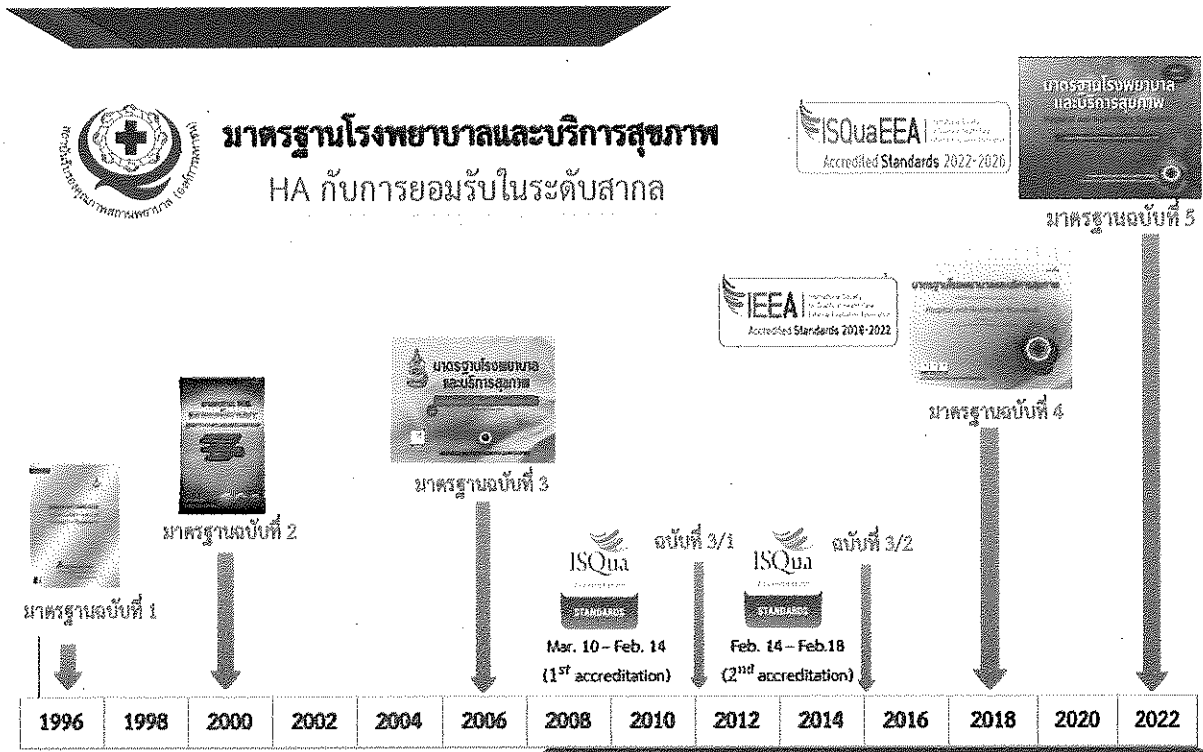
## แนวคิด

การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้าง เป็นสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก และมีผลกระทบที่ใหญ่หลวงกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก ทั้งในด้านการดำรงชีวิตของประชาชน การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นเสมือนด่านหน้าที่ต้องรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขต้องทำงานอย่างหนัก ทั้งการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค อีกทั้งยังต้องดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมถึงดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล มีการใช้ทรัพยากรต่างๆ เป็นจำนวนมาก ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ ยา และวัคซีน อีกทั้งต้องศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบในการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่มีการเปลี่ยนแปลง และกลายพันธุ์ การบริหารจัดการเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ การบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยให้เพียงพอ เหมาะสมทันเวลา และการมุ่งไว้ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่แข็งแกร่งเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัยของ ประชาชนทุกคน สิ่งเหล่านี้เป็นโจทย์ที่ท้าทายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกระดับที่ต้องร่วมแรงร่วมใจกันฟันฝ่าเพื่อก้าวข้าม และพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น “Resilience” เป็นคำที่หลายวงการให้ความสนใจ Resilience มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน แปลว่า “กระดอนกลับ” Oxford Dictionary ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “the capacity to recover quickly from difficulties” เป็นความสามารถในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากปัญหา แนวคิดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล และเชิงระบบ ในแวดวงของงานทรัพยากรบุคคล มีการนำคำว่า “Resilience” มาใช้ในการพัฒนาด้านใน และเสริมสร้างศักยภาพของคน ให้มีความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ภายหลังการเผชิญกับอุปสรรคความทุกข์ยาก หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นเสมือนความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อก่อให้เกิดการตอบสนองเชิงบวก และพร้อมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ในทางวิศวกรรม มีการนำคำว่า “Resilience” มาใช้เชิงระบบ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ประการ คือ “Rebound” เป็นการฟื้นตัวจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดฝันให้กลับมาทำหน้าที่เหมือนเดิมได้รวดเร็ว โดยอาศัยขีดความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ “Robustness” เป็นความสามารถที่จะดูดซับ ความแปรปรวน ความยุ่งเหยิง สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ “Graceful extensibility” เป็นความยืดหยุ่น การปรับตัวเชิงระบบขยายความพร้อมรับมือกับทุกเหตุการณ์อย่างสง่างาม และ “Sustained adaptability” เป็น ความสามารถในการปรับตัวได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว รับมือกับความท้าทายในรูปแบบต่างๆ ที่จะเข้ามาซ้ำแล้วซ้ำอีกในอนาคต โดยรวม “Resilience” ของระบบใดๆ คือ ความยืดหยุ่น ความสามารถในการกลับสู่สภาพเดิม และ ความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเหตุการณ์ The ๒๒ nd HA National Forum Theme สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในระบบบริการสุขภาพ เริ่มต้นนำคำว่า “Resilience in Healthcare” มาใช้ในประเด็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลรักษา เริ่มจากการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยแบบ Safety I ที่เรียนรู้จาก ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็น Safety II ที่เรียนรู้จากความประสบความสำเร็จในการสร้างความปลอดภัย ไม่ว่าจะเกิดสถานการณ์ หรือข้อจำกัดใดๆ ในสถานพยาบาล นำมาสู่ เรื่อง Resilience in Healthcare System ที่ให้ความสำคัญใน การพัฒนาเชิงระบบภาพใหญ่ คือ “the health system’s ability to prepare, manage (absorb, adapt and transform) and learn from shocks” เน้นความสามารถของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีการเตรียมตัว และการจัดการ (ซึมซับ, ปรับตัว และปรับเปลี่ยน) โดยเรียนรู้จากแรงกระแทก หรือสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โควิด ด้วยการเตรียมความพร้อม มีการบริหารจัดการที่ดี มีการประสานความร่วมมือ เพื่อนำระบบบริการสาธารณสุขก้าวไปข้างหน้า รวมถึงยกระดับ และขยายศักยภาพ เพื่อ Scaling up ระบบบริการสุขภาพไทยให้คงอยู่อย่างยั่งยืน ในสถานการณ์ COVID-๑๙

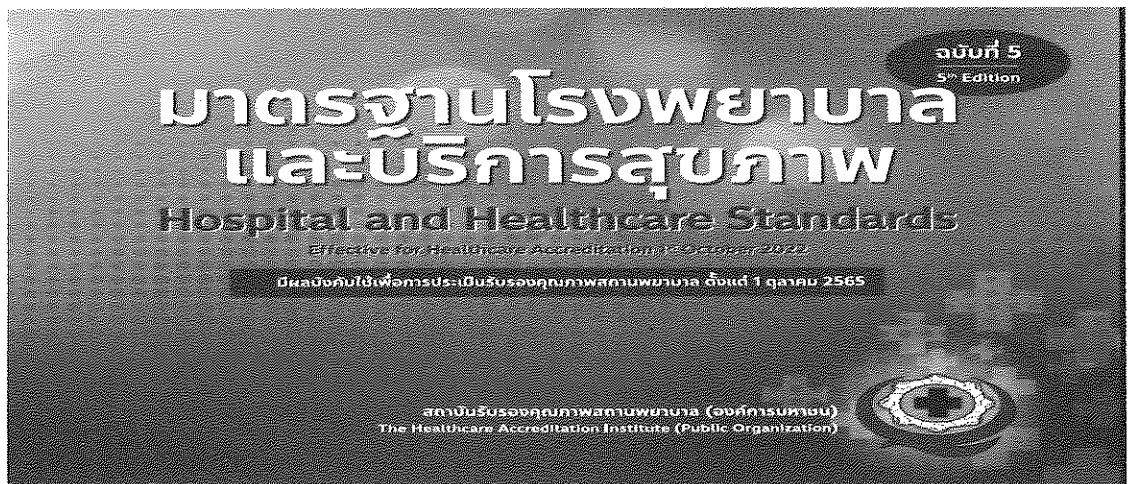
ที่ผ่านมา เกิด “Resilience” ทั้งในระดับบุคคล ที่ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุข สามารถยืนหยัดทำงาน ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เกิด “Resilience” เชิงระบบในระดับโรงพยาบาลเพื่อรับมือกับ สถานการณ์ COVID-๑๙ ที่มีความหลากหลายเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลทั้งคนไข้ COVID-๑๙ และคนไข้ ทั่วไป เกิด “Resilience” ในระดับ Health System ที่ต้องมีการบริหารจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ทั้งการควบคุมการระบาดเชื้ออหิวาต์ การบริหารจัดการวัคซีนให้ครอบคลุม และการสื่อสารกับประชาชน เกิดความร่วมมือ เกิดนวัตกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เปล่งประกายศักยภาพที่หลากหลาย มีเรื่องราวมากมาย จากหลากหลายประสบการณ์ของผู้คนที่ควรค่าแก่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการยกระดับ หรือ “Scaling up” ระบบบริการสุขภาพ ประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พร้อมเป็นองค์กร กลางในการเปิดพื้นที่เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ชื่นชมความสำเร็จ เสริมสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจในการ เดินหน้า โดยขยายการเรียนรู้ให้กว้างขวางและทั่วถึง ผ่านการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ “Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare” ในรูปแบบ Hybrid ที่ผสมผสานการจัดการประชุมแบบ onsite เพื่อตอบสนองการเปิดประเทศและ การดำรงอยู่กับสถานการณ์ COVID-๑๙ อย่างเป็นธรรมชาติภายใต้มาตรการ Universal Precaution และ คู่ขนานด้วยการจัดประชุมในรูปแบบ online ที่ตอบโจทย์การลดจำนวนคนมารวมตัวกัน และเผยแพร่ความรู้ ในวงกว้าง รวมถึงรองรับกรณีเกิดการระบาดอีกระลอกที่จะสามารถพลิกฟื้นสถานการณ์การจัดประชุม เป็นรูปแบบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ เรายังจะได้ พบกันอย่าง สร้างสรรค์แน่นอน ตอบโจทย์ “Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare” และ ร่วมกันสร้างระบบ บริการสุขภาพของไทยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นหัวใจของประชาชน ตลอดไป

#### การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. ได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์กร ในการดำเนินการเกี่ยวกับการ ประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อ ใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล สถาบันได้มีการพัฒนา มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนา และรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล มาเป็นลำดับ ได้แก่ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๓๙, ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๓, ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๙, ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๐ และฉบับที่ ๕ เมื่อตุลาคม ๒๕๖๔ ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕



มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) กกับการยอมรับในระดับสากล สถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล คือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IIEEA) ซึ่งเป็นการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และได้รับการรับรองต่อเนื่องเป็นครั้งที่ ๔ สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

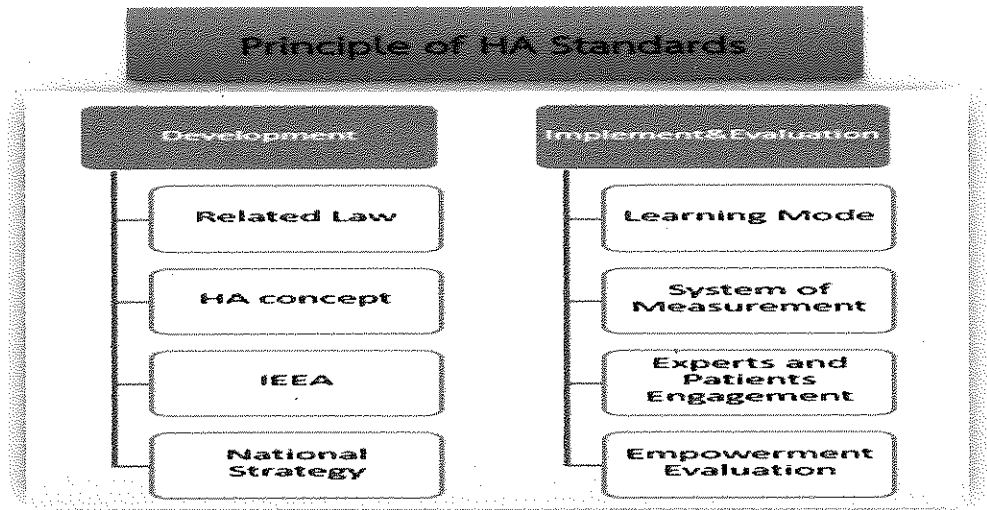




### หลักการพัฒนามาตรฐาน

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดหลักการพัฒนามาตรฐาน โดยแบ่งหลักการเป็น ๒ ประเด็นหลัก

- ๑) หลักการในการพัฒนามาตรฐาน (Principle of Standards Development)
- ๒) หลักการในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (Principle of Standard Implementation and Evaluation)



#### ๑. หลักการในการพัฒนามาตรฐาน (Principle of Standards Development)

๑.๑ พัฒนาให้สอดคล้องกับที่กฎหมายกำหนด

๑.๒ พัฒนามาตรฐานตามหลักการและแนวคิดสำคัญของ HA ได้แก่

๑.๒.๑ มาตรฐานควรเป็นการมองภาพรวมอย่างครบถ้วนครอบคลุมทุกองค์ประกอบเห็นการเชื่อมต่ออย่างเป็นระบบ (System perspective)

๑.๒.๒ การพัฒนามาตรฐานควรมีความยืดหยุ่น ทันต่อสถานการณ์ และมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว (Agility)

๑.๒.๓ การพัฒนามาตรฐานควรอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence based)

๑.๒.๔ มาตรฐานต้องทำให้เกิดคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety & quality of care)

๑.๒.๕ ต้องมีการรับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนามาตรฐาน (Teamwork)

๑.๒.๖ มาตรฐานนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

๑.๒.๗ การพัฒนามาตรฐานควรเน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้ (learning)

๑.๓ พัฒนามาตรฐานหลักการของ International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association: IEEA ซึ่งประกอบด้วย

- ๑.๓.๑ การพัฒนามาตรฐานต้องประกอบด้วยกระบวนการวางแผน พัฒนาและประเมินผล (Standards Development)
- ๑.๓.๒ ต้องมีการพัฒนากระบวนการวัดประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ (Standards Measurements)
- ๑.๓.๓ มาตรฐานต้องมีการประเมินครอบคลุมเรื่องบทบาทหน้าที่ ทิศทาง แผนและผลการดำเนินงานขององค์กร (Organization Roles, Planning and Performance)
- ๑.๓.๔ มาตรฐานต้องครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้ป่วย/ญาติ บุคลากร ผู้มาเยือนและผู้เกี่ยวข้อง (Safety and Risk)
- ๑.๓.๕ มาตรฐานควรสะท้อนให้เห็นการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Care)
- ๑.๓.๖ มาตรฐานควรให้องค์กรสามารถประเมินและวัดผลคุณภาพของบริการ (Quality Performance) ได้ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)
- ๑.๓.๗ พัฒนาให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมี ๓ ประเด็น (๓P) คือ ปัญหาสุขภาพของคนไทย (People), บุคลากรสาธารณสุข (Professional), ยุทธศาสตร์ชาติ (Policy)

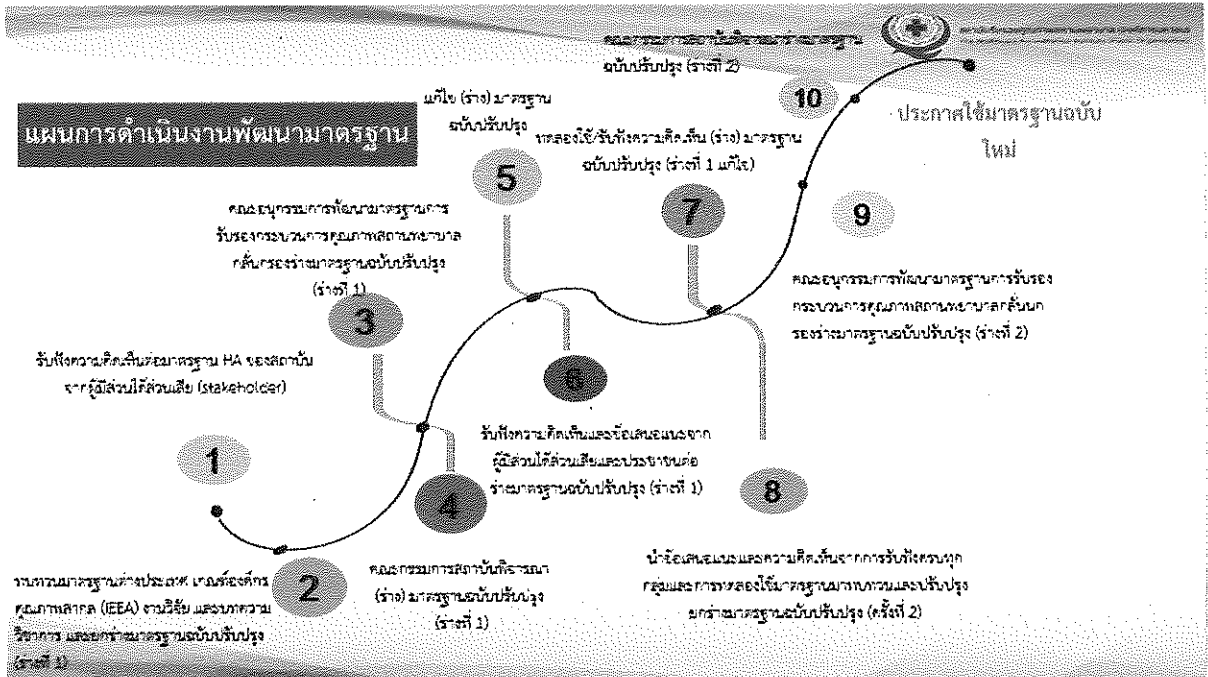
๒. หลักการในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผล (Principle of Standard Implementation and Evaluation)

- ๒.๑. นำมาตรฐานไปใช้ในกระบวนการเยี่ยมสำรวจให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Learning Mode) โดยการพัฒนาแบบ กัลยาณมิตร
- ๒.๒. กระบวนการประเมินที่มีระบบการวัด (System of Measurement) ที่ชัดเจนตามแต่ละบริบท
- ๒.๓. มีทีมผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย และประชาชน (Experts & Patients Engagement) มาร่วมกันกำหนดบางประเด็นที่สำคัญ เพื่อการพัฒนาที่มากขึ้น
- ๒.๔. การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผลเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้สถานพยาบาลพัฒนาได้ด้วยตนเอง (Empowerment evaluation)

#### แผนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน

เพื่อให้กระบวนการพัฒนามาตรฐานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นระบบ และได้รับการยอมรับในระดับสากล คณะกรรมการสถาบันจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อกำหนดหลักการพัฒนามาตรฐาน ทบทวน กำกับ ติดตามแผนดำเนินการพัฒนามาตรฐานร่วมกับสถาบัน และกลั่นกรอง (ร่าง) มาตรฐานสำหรับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลก่อนเสนอคณะกรรมการพิจารณา

สถาบันได้จัดทำแผนการพัฒนามาตรฐานและดำเนินการตามแผนการพัฒนามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนแนวทางการพัฒนามาตรฐานจากองค์กรสากล IEEA มาตรฐานต่างประเทศ งานวิชาการ งานวิจัย และการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ผู้เยี่ยมสำรวจที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญ และองค์กรวิชาชีพ ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุม การรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การตอบแบบสอบถาม และการรับฟังความคิดเห็นที่เปิดกว้างจากช่องทาง website และการทดลองใช้มาตรฐาน



**มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕**

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารองค์กร การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปเพื่อการต่ออายุกระบวนการรับรองมาตรฐานในระดับสากลอย่างต่อเนื่อง สถาบันจึงมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขึ้นเป็นมาตรฐานฉบับที่ ๕ โดยมีการเรียบเรียงเนื้อหาให้มีความกระชับและยังคงสาระหลักเดิมไว้ ขณะเดียวกันก็ได้มีการยกเว้นเนื้อหาใหม่ขึ้นอีกจำนวนหนึ่งเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน

**จุดเด่นของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕**

คณะกรรมการสถาบันได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ในด้านระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพ ร่วมดำเนินการกำหนดหลักการ ทิศทางและพัฒนามาตรฐานของสถาบัน ส่งผลให้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ มีจุดเด่นดังนี้

มีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่กว้างขวางและครอบคลุมทั้งภาควิชาการและผู้ใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมชมสำรวจ โรงพยาบาล ประชาชน มีการทดลองใช้มาตรฐานในสถานพยาบาลและนำผลการทดลองใช้มาปรับให้เหมาะสม การนำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA) มาเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ (new normal) ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อขึ้นนำและส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น มิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation: SHA) การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่

การเรียงเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง

ประเด็นสำคัญในการปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ การปรับมาตรฐานตาม Recommendation ของ IEAA ที่เสนอไว้ในการต่ออายุการรับรองครั้งที่ ๒ การปรับมาตรฐานตามเกณฑ์ Guideline and Principle for the Development of Health and Social Care Standards ปี ๒๐๑๘ ของ IEAA การนำประเด็นทางมิติจิตวิญญาณ มาบูรณาการในมาตรฐาน โดยพิจารณาเพิ่ม SHA supplement การปรับมาตรฐานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID ๑๙ การปรับเพิ่ม/ลด เนื้อหาของมาตรฐานตามข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เชี่ยวชาญ สภา/องค์กรวิชาชีพ และผู้กำหนดนโยบาย การปรับมาตรฐานตามงานวิชาการ มาตรฐานต่างประเทศและมาตรฐานอื่นๆที่เป็นสากล

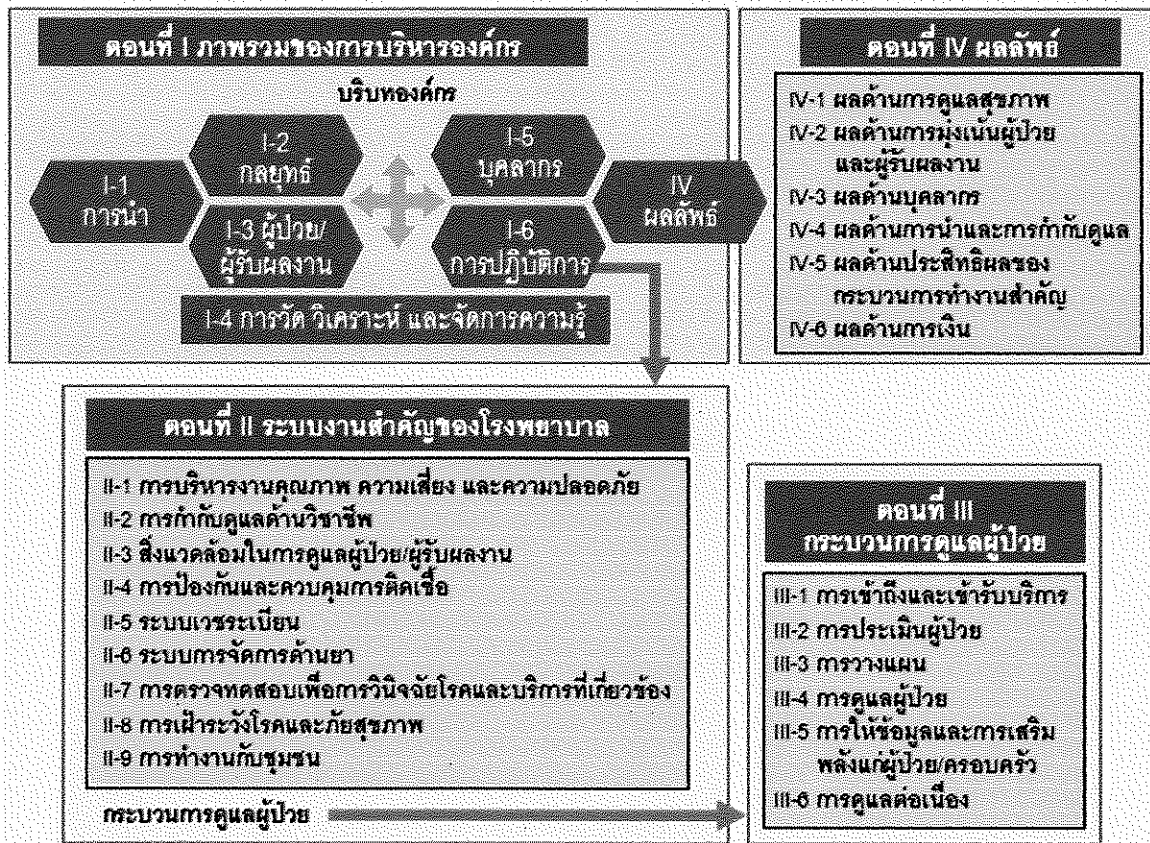
### การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ ได้มีการปรับเปลี่ยนจากฉบับที่ ๔ ในหลายประเด็น โดยเนื้อหาที่ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมจะแสดงด้วยตัวอักษรสีม่วง ผู้ใช้มาตรฐานสามารถดูหัวข้อหลักของเกณฑ์ในมาตรฐานฉบับที่ ๕ เทียบกับฉบับที่ ๔ ได้จากตารางเปรียบเทียบในภาคผนวกของเล่มหนังสือมาตรฐาน ทั้งนี้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ มีประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้

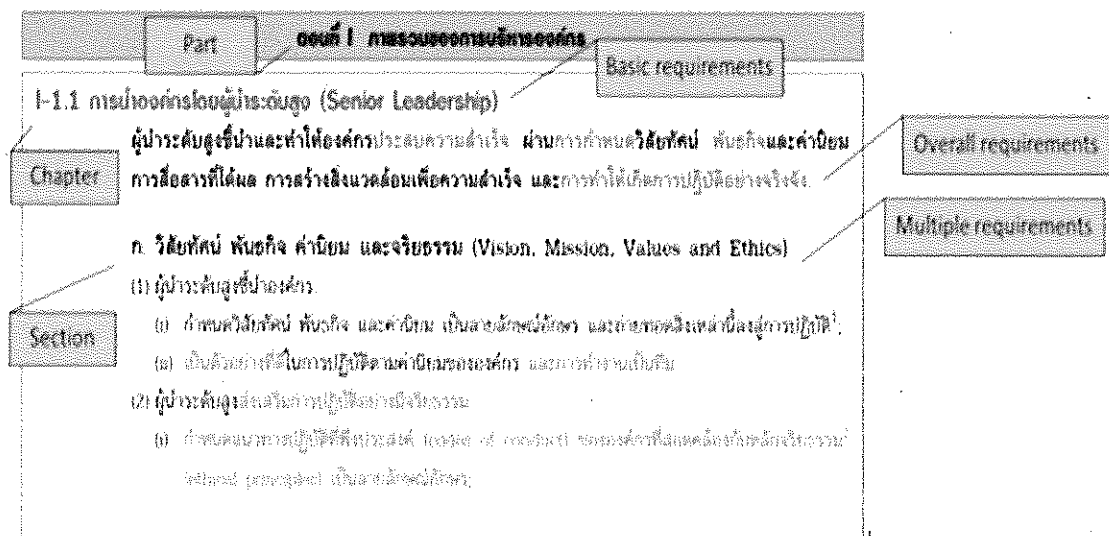
๑. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕
๒. การปรับ/เปลี่ยนแปลงชื่อบทมาตรฐาน
๓. การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม/ปรับข้อความในข้อกำหนดในภาพรวมของแต่ละบท
๔. การเพิ่มหมวดหมู่ในมาตรฐาน
๕. การเปลี่ยนแปลงชื่อหมวดมาตรฐาน
๖. การเพิ่มข้อย่อยหรือปรับการเขียนข้อย่อยให้มือนข้อย่อยในการอธิบาย
๗. การทบทวนการเขียนเนื้อหาให้กระชับและครอบคลุม
๘. การใช้คำที่มีความหมายกว้างขึ้นในมาตรฐาน
๙. การสลับที่/ควบรวมมาตรฐาน

### ขอบเขตและเนื้อหาของมาตรฐาน

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ ๕ ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น ๔ ตอน (part) ประกอบด้วย ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร ตอนที่ II ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ IV ผลลัพธ์ โดยโครงสร้างของมาตรฐานยังคงไว้ซึ่งหลักคิดที่สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ



เนื้อหาในมาตรฐานทั้ง ๔ ตอนได้มีการแบ่งเป็นบท (chapter) โดยเรียงลำดับแต่ละบทตามตัวเลขอารบิกตามหลังด้วยเลขโรมัน เช่น มาตรฐานตอนที่ I ประกอบด้วยมาตรฐานบทที่ I-๑ ถึง I-๖ โดยบางบทจะมีการจัดหมวดหมู่ (section) เป็น ตัวตัวอักษร เช่น ก, ข, และค. และแต่ละบทของมาตรฐานจะมีข้อกำหนด (requirement) ๓ ระดับ คือ ข้อกำหนดพื้นฐาน (basic requirements) ข้อกำหนดในภาพรวม (overall requirements) และข้อกำหนดย่อย (multiple requirements)



### เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนองค์กรสามารถแสดงผลการดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบจัดการความเสี่ยงที่ดี และเห็นโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับที่เป็นเลิศ สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับมาตรฐาน

๑. การพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหา ความท้าทาย และความเสี่ยง ที่สำคัญ

๒. การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลัก (Core values & Concepts) ของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

- ทิศทางนำ: Visionary leadership, System perspective, Agility

- ผู้รับผล: Patient & Customer focus, Focus on Health, Community responsibility

- คนทำงาน: Value on staff, Individual commitment, Teamwork, Ethic & Professional

standard

- การพัฒนา: Creativity & Innovation, Management by Fact, Continuous Process

Improvement, Focus on results, Evidence-based Approach

- พาเรียนรู้: Learning, Empowerment

๓. วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Purpose-Process-Performance)

๔. แนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (Scoring Guideline)

การใช้มาตรฐานที่ก่อให้เกิดคุณค่า

๑. ทำความเข้าใจเป้าหมายและคำสำคัญ (Key words) ของมาตรฐานให้กระจ่างชัด สำหรับข้อความหรือศัพท์ที่เข้าใจได้ยากหรือนึกถึงวิธีนำไปปฏิบัติไม่ออก จะมีคำอธิบายหรือตัวอย่างการปฏิบัติเขียนไว้ที่เชิงอรรถ (Footnote)

๒. เน้นการใช้เพื่อการเรียนรู้และยกระดับผลการดำเนินงาน

๓. เน้นความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ในแต่ละระบบ (ศึกษาและทำความเข้าใจเส้นที่เชื่อมต่อองค์ประกอบต่างๆ ในแผนภูมิ) และการเชื่อมโยงระหว่างระบบงานต่างๆ

๔. เน้นการนำมาตรฐานไปเรียนรู้และทบทวนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในที่ทำงาน หรือที่ข้างเตียงผู้ป่วย

๕. เน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วย หน่วยงาน) อย่างเชื่อมโยง

๖. ประยุกต์ใช้มาตรฐานอย่างเหมาะสม เช่น ประยุกต์ใช้มาตรฐานตอนที่ ๑ กับระดับหน่วยงานด้วย ประยุกต์มาตรฐานว่าด้วยการจัดการกระบวนการในทุกเรื่อง

๗. เน้นการทบทวนประเมินผลในระดับภาพรวม และการบรรลุเป้าหมายของแต่ละระบบ

กรอบพื้นฐานระบบยา

- PTC

- Drugs storage & stability

- Dispensing by pharmacist

- Medication preparations

- Drug Distribution

- บริบาลเภสัชกรรม

• High Alert Drug

- Medication Reconciliation
- Prescription Screening
- Medication Error
- Adverse Drug Event

#### คุณภาพรายงาน ME

- ข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วน -> วิเคราะห์หาปัญหา กระบวนการ/ขั้นตอน ที่คลาดเคลื่อนได้ -> PDCA กระบวนการ -> ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
- ข้อมูล:
  - ยา: ยาทั่วไป, HAD (ยาธรรมดา พัฒนาเป็น HAD)
  - ชนิด/ขั้นตอน error: ตามวิธีการทำงาน
  - Harm level: พิจารณาระดับความรุนแรง ต่อผู้ป่วย
  - หน่วยบริการ: OPD/IPC, PCT
  - อื่นๆ เช่น การแก้ไขปัญหา เกิดช่วงเวลาใด บุคลากรกลุ่มไหน

### การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Adapting to New Current and Future Challenges)

#### สถานการณ์การจัดการสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลปัจจุบัน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวอย่างมากในการปรับสถานที่ สิ่งแวดล้อมและอาคารเพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยในกลุ่มติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับปรุงสถานที่และการจัดระบบการให้บริการเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 จาก การที่ต้องปรับพื้นที่ให้มีระยะห่างตามแนวทางที่กำหนดอาจส่งผลกระทบต่อด้านความไม่เพียงพอของสถานที่ในการพักรอรับบริการและรอตรวจของผู้ป่วย.

ประเด็นปัญหาที่พบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความท้าทายและสร้างโอกาสในการพัฒนาระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมที่มีประโยชน์ การจัดการระบบระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมกับการให้บริการ เช่น ประเด็นปัญหาด้านการจัดหา พัฒนาและประดิษฐ์เครื่องมือ เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากรทางการแพทย์ การเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของระบบสนับสนุนต่างๆโดยไม่มี การวางแผนและเตรียมความพร้อม เช่นระบบออกซิเจน ระบบปรับอากาศ ประเด็นการฝึกซ้อมการป้องกันและระงับอัคคีภัย ขาดความต่อเนื่อง การจัดการระบบป้องกันอัคคีภัยในหอผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่ชัดเจน ประเด็นการดูแล บำรุงรักษาอาคาร สถานที่ การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ การสอบเทียบ ขาดความต่อเนื่อง ประเด็นปัญหาการ กำจัดขยะติดเชื้อที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นสูงมาก ทำให้กำจัดไม่ทัน รวมทั้งสถานที่พักขยะติดเชื้อที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งระบบบำบัดน้ำเสียขาดการดูแลต่อเนื่อง ขาดการส่งผลตรวจจากภายนอก

### แนวคิดในการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๑. Visual management เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถสัมผัสหรือรับรู้ผ่านการมองเห็น
๒. Human-centered design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย/ญาติ ให้มีความสะดวกปลอดภัย
๓. User-centered design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้งานที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม และมีความปลอดภัย

### สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Environment of Care)

๑. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical Environment and Safety)  
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ
๒. เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (Equipment and Utility System)  
องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
๓. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environment for Health Promotion and Environment Protection)  
องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
๔. แนวทางการจัดการเพื่อรองรับการปรับตัวและความท้าทายในอนาคต  
ในการจัดการเพื่อรองรับการปรับตัวและความท้าทายในอนาคตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ควรประกอบไปด้วยบุคลากรและทีมงานที่จะต้องทำงานร่วมกันได้อย่างดีและครบถ้วนในทุกมิติ ได้แก่ บทบาทของผู้บริหาร การบริหารจัดการกำลังคน การออกแบบอาคารสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ความปลอดภัยจากอัคคีภัย การจัดการระบบสาธารณูปโภค การจัดการเครื่องมือแพทย์ และการจัดการของเสีย บทบาทที่สำคัญของทีมงานผู้บริหารเพื่อการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่
  - ๔.๑ วิเคราะห์สถานการณ์สภาพแวดล้อม การจัดและขยายบริการในปัจจุบันและอนาคตตามแผนกลยุทธ์ แผนการพัฒนายกระดับโรงพยาบาลต่างๆ



๔.๒ วางแผนกลยุทธ์ในด้านการจัดการอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานในภาพรวม โดยมีการดำเนินการสนับสนุนให้มีการจัดทำ Master plan ในการก่อสร้างอาคาร และดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแลอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ในภาพรวม รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้าง การปรับปรุง การดูแลบำรุงรักษาอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ดี

๔.๓ การบริหารจัดการกำลังคน โดยการกำหนดกรอบกำลังคนและขีดความสามารถให้เหมาะสม การสรรหากำลังคนทั้งในลักษณะประจำและแบบ Outsource ซึ่งในกรณีกำลังคนที่เป็น Outsource จำเป็นต้องมีระบบการกำกับการทำงาน มีการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนอย่างต่อเนื่องใน ส่วนที่จำเป็นต่อการทำงาน มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมทั้งกำลังคนประจำและ กำลังคน Outsource มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกในการทำงาน การสื่อสาร ลด ขั้นตอน ระยะเวลาในการทำงาน การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย การจัดอุปกรณ์เครื่องมือและอุปกรณ์ ป้องกันตัวเองให้เหมาะสม

#### ๕. การออกแบบอาคาร ในอนาคตพิจารณาเกี่ยวกับ

๕.๑ Responsibility : การปรับเปลี่ยนการออกแบบ, การปรับเปลี่ยนการใช้, การอนุรักษ์พลังงาน, การเพิ่มพื้นที่สีเขียว

๕.๒ Patient/Customer Satisfaction : การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

๕.๓ Staff and Business Efficiency : มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกในการทำงาน ลดขั้นตอนในการทำงาน และการให้บริการ

๕.๔ Financial Health : มีระบบการบริหารจัดการให้เกิดความคุ้มค่าของการใช้อาคาร

#### ๖. อาคารสีเขียว (Green Building)

๖.๑ การลดผลกระทบจากอาคารก่อสร้าง (Built Environment) ที่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้คน และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

๖.๒ มีการใช้พลังงาน, น้ำและทรัพยากรอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้พลังงานทดแทน เช่น พลังงานแสงอาทิตย์

๖.๓ มีการลดมลพิษและของเสีย รวมถึงการนำวัสดุมาซ้ำและการรีไซเคิล

๖.๔ มีคุณภาพอากาศภายในอาคารที่ดี มีการใช้วัสดุที่ไม่เป็นพิษ, ถูกหลักจริยธรรม และมีความยั่งยืน

๖.๕ มีการพิจารณาสภาพแวดล้อมในการออกแบบ, การก่อสร้างและการใช้งาน

๖.๖ การออกแบบ, การก่อสร้างและการใช้งานจะพิจารณาคุนภาพชีวิตของผู้เกี่ยวข้อง

๖.๗ มีการออกแบบที่สามารถปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

๗. อาคารอัจฉริยะ (Smart Building)

๗.๑ อาคารที่มีระบบการบริหารจัดการอันชาญฉลาด โดยผสมผสานเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด และมีการตอบสนองต่อผู้ใช้อาคารอีกด้วย

๗.๒ มีการนำเทคโนโลยีต่างๆมาใช้เพื่อความสะดวก สบาย ประหยัดพลังงาน ลดมลภาวะ ได้แก่ ระบบอัตโนมัติ(Automatic System) เทคโนโลยีไร้สาย, ระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล, ระบบควบคุมจากทางไกล, ระบบอำนวยความสะดวก, ระบบวัดค่าพลังงานที่ใช้, เทคโนโลยีประหยัดพลังงาน

๘. การออกแบบพื้นที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการตามกลุ่มผู้ป่วย

๘.๑ วิเคราะห์ตามความต้องการ ความจำเป็นที่สำคัญเพื่อนำมาออกแบบพื้นที่ให้บริการ

๘.๒ จัด Flow การให้บริการที่เชื่อมต่อถึงกัน ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๘.๓ พิจารณาออกแบบให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย คือระบบการเข้าถึงบริการ สถานที่คัดกรอง/สอบถามประวัติ สถานที่รอตรวจ ห้องตรวจโรค ระบบ/เส้นทางเคลื่อนย้าย

๘.๔ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ แสงสว่าง ระบบขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

๘.๕ ระบบการระบายอากาศ ระบบป้องกันอัคคีภัยและสิ่งแวดล้อมโดยรวม

๘.๖ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น สถานที่พัก รับประทานอาหาร

ห้องน้ำ เป็นต้น

๙. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment)

๙.๑ การจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้ใช้ มีความรู้สึกดี สบายใจ มีความผ่อนคลาย เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบำบัดและเยียวยาที่ได้ผล

๙.๒ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร

๙.๓ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัวในบางช่วงเวลา

๙.๔ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่สามารถนำธรรมชาติเข้ามาให้ผู้เกี่ยวข้องกับสถานที่ได้สัมผัส

๙.๕ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้สามารถเข้าถึงที่พึงทางใจหรือความเชื่อของ

ผู้ใช้อาคาร

๑๐. การบริหารจัดการอาคาร (Building Management)

๑๐.๑ การจัดระบบฐานข้อมูลอาคาร

๑๐.๒ การขออนุญาตและการตรวจสอบ

๑๐.๓ การบริหารจัดการพื้นที่ใช้สอย

๑๐.๔ งานดูแลรักษาอาคาร (Building Operation and Maintenance)

๑๐.๕ งานดูแลบำรุงรักษาอาคาร

๑๐.๖ งานดูแลบำรุงรักษาระบบสนับสนุนบริการ

๑๐.๗ งานซ่อมบำรุงอาคาร

๑๑. การจัดการความปลอดภัยในอาคาร (Building Safety)

๑๑.๑ การบริหารความเสี่ยง การจัดการภาวะวิกฤตของอาคาร

๑๑.๒ การรักษาความปลอดภัย

๑๑.๓ ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

๑๑.๔ วิเคราะห์จุดเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอัคคีภัย และหน่วยงานที่ยากลำบากต่อการเข้า

ช่วยเหลือ เพื่อนำสู่การวางแผนในการจัดการ

๑๑.๕ ทบทวนแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อย

ปีละ 1 ครั้ง และจัดทำแผนเฉพาะหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

๑๑.๖ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการแจ้งเตือน ระงับอัคคีภัย และมีการเตรียมความพร้อม

ใช้อย่างเหมาะสมกับอาคาร/หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

๑๑.๗ การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเองและการผจญเพลิง

๑๑.๘ การจัดเตรียมวิธีการเคลื่อนย้าย เส้นทางหนีไฟ จุดรวมพล และการส่งต่อกรณี

จำเป็น

๑๑.๙ การฝึกอบรมและฝึกซ้อมบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีทักษะที่เหมาะสม

๑๑.๑๐ การฝึกซ้อมการระงับอัคคีภัยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงาน

ภายนอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

๑๒. การจัดการระบบสาธารณูปโภค

๑๒.๑ การวิเคราะห์ปริมาณการใช้(ตามสถานการณ์) และจัดทำให้เพียงพอ

๑๒.๒ การจัดระบบสำรองให้เพียงพอต่อปริมาณการใช้ที่มีการเปลี่ยนแปลง

- ๑๒.๓ การตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมและบำรุงรักษา
- ๑๒.๔ การตรวจคุณภาพน้ำประปา, น้ำดื่ม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ๑๒.๕ แผนการช่วยเหลือกรณีลิฟต์ติด/ลิฟต์ค้างและการฝึกซ้อม
- ๑๒.๖ การจัดระบบระบายอากาศ การตรวจสอบและบำรุงรักษา
- ๑๒.๗ แผนผังการเดินทางระบบสาธารณูปโภคและระบบการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๑๒.๘ ความคุ้มค่า การประหยัดพลังงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- ๑๒.๙ การติดตามรวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้/การชำรุด/ความไม่พร้อม เพื่อการ

### ปรับปรุงระบบ

#### ๑๓. การจัดการเครื่องมือแพทย์

- ๑๓.๑ การจัดทำแผนการบริหารจัดการเครื่องมือกรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน
- ๑๓.๒ การเตรียมความพร้อมใช้ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการซ่อมบำรุง
- ๑๓.๓ การสอบเทียบเครื่องมือ(calibrate), การทวนสอบ(Verification) และการ

ดำเนินการกรณี ไม่สามารถสอบเทียบหรือทวนสอบได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

- ๑๓.๔ ระบบการสำรองเครื่องมือ/การจัดตั้งศูนย์เครื่องมือ
- ๑๓.๕ การจัดทำประวัติเครื่องมือ
- ๑๓.๖ การจัดการกรณีมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ
- ๑๓.๗ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเครื่องมือเพื่อนำมาวางแผน
- ๑๓.๘ การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการบริหารจัดการเครื่องมือ

#### ๑๔. การจัดการของเสีย

- ๑๔.๑ วิเคราะห์ของเสียที่เกิดจากการให้บริการ รวมทั้งศึกษากฎหมาย/มาตรฐานที่

เกี่ยวข้อง

๑๔.๒ ดำเนินการจัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ (มีขนาดเหมาะสม มีการดูแล บำรุงรักษาระบบโดยบุคลากรที่มีความรู้ มีการตรวจคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดเป็นประจำ ทุกวัน/ทุกสัปดาห์ และส่งตรวจจากหน่วยงานภายนอกอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง)

๑๔.๓ มีระบบการจัดการขยะ (การรวบรวม การเคลื่อนย้าย การจัดเก็บ การกำจัด และการจัด ภาชนะ/สถานที่พักการกำจัด) ในแต่ละประเภทเป็นไปตามมาตรฐาน ส่งเสริมให้มีการลด ปริมาณของเสีย นำกลับมาใช้ซ้ำ ลดการใช้ มีการแปรรูปและลดการใช้ วัสดุทำลายสิ่งแวดล้อม

- ๑๔.๔ มีการร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในการจัดการของเสีย ประเมินและรับ

ฟังเสียงสะท้อน

๑๕. การจัดการเชื้อโรคที่แพร่กระจายได้ทางอากาศ หลัก 6 ประการ ในการควบคุมการติดเชื้อทางอากาศ

- ๑๕.๑ ป้องกันเชื้อเข้าหรือออกจากห้อง
- ๑๕.๒ กำจัดเชื้อออกจากอากาศ
- ๑๕.๓ เจือจางเชื้อในอากาศ
- ๑๕.๔ ควบคุมให้อากาศไหลจากที่สะอาดมากไปหาสะอาดน้อย
- ๑๕.๕ ป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อภายในห้อง
- ๑๕.๖ ฆ่าเชื้อในอากาศ

- วิธีที่ ๑ พิจารณาสร้าง Ante room ก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อเป็นพื้นที่ป้องกันระหว่างห้องผ่าตัดและภายนอก โดยควบคุมความดันอากาศภายในห้องผ่าตัดให้มากกว่า Ante room และควบคุมความดันภายใน Ante room ให้น้อยกว่าพื้นที่โดยรอบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากห้องผ่าตัดสู่ภายนอก อากาศที่ดูดทิ้งให้ปล่อยห่างจากหน้าต่างหรือบุคคลต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๘ เมตร หาก มีระยะน้อยกว่า ๘ เมตร อากาศระบายทิ้งจะต้องกรองด้วย HEPA Filter

- วิธีที่ ๒ พิจารณาควบคุมให้อากาศในห้องผ่าตัดมี Positive pressure น้อย กว่าบริเวณอื่น ๆ เช่น บริเวณทางเดิน โดยให้อากาศจากบริเวณทางเดิน หรือ Ante room ไหลเข้าหาห้องผ่าตัด ทั้งนี้ต้องทำให้อากาศที่ไหลเข้าห้องผ่าตัดสะอาดแบบเดียวกับอากาศของห้องผ่าตัดโดยให้อากาศผ่าน HEPA filter เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปในห้องผ่าตัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากห้องผ่าตัดสู่ภายนอก อากาศที่ดูดทิ้งให้ ปล่อยห่างจากหน้าต่างหรือบุคคลต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๘ เมตร หากมีระยะน้อยกว่า ๘ เมตร อากาศระบายทิ้งจะต้องกรองด้วย HEPA Filter

- วิธีที่ ๓ พิจารณาควบคุมให้อากาศในห้องผ่าตัดมี Negative pressure โดยให้อากาศจากบริเวณทางเดิน หรือ Ante room ไหลเข้าหาห้องผ่าตัด ทั้งนี้ ต้องทำให้อากาศที่ไหลเข้าห้องผ่าตัดสะอาดแบบเดียวกับอากาศของห้องผ่าตัด โดยให้อากาศผ่าน HEPA filter เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปในห้องผ่าตัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากห้องผ่าตัดสู่ภายนอก อากาศที่ดูดทิ้งให้ปล่อยห่างจากหน้าต่าง หรือบุคคลต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๘ เมตร หากมี ระยะน้อยกว่า ๘ เมตร อากาศระบายทิ้งจะต้องกรองด้วย HEPA Filter

การจัดการระบบระบายอากาศในภาวะวิกฤติ และความท้าทายในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การติดตามและประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness) เพื่อที่องค์กรมั่นใจว่ามีการบริหารจัดการในการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

๑๖. ภัยพิบัติ หมายถึง ภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน โดยส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นวงกว้าง ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม, แผ่นดินไหว, พายุ และการระบาดของโรคติดต่อ เป็นต้น และภัยพิบัติที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อัคคีภัยในพื้นที่ หรือชุมชน, อุบัติเหตุจากอุตสาหกรรม และการก่อการร้ายทางชีวภาพ ดังนั้นองค์กรควรมีการจัดทำและทบทวนแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน/แผนฟื้นฟูจากภัยพิบัติ แผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร เพื่อให้มั่นใจว่ามีการเตรียมความพร้อมของระบบงาน บุคลากร และสถานที่ในการดำเนินการ โดยคำนึงถึงในทุกมิติของการบริหารจัดการได้แก่ การป้องกันภัยพิบัติ การบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่องของระบบบริการและระบบสารสนเทศ การเคลื่อนย้าย ทรัพยากรและโครงสร้าง ตลอดจนการฟื้นฟูให้กลับสู่สภาพเดิม หรือการปรับปรุงสู่ระบบใหม่

๑๗. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Environment of Care) โดยการบริหารจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและความปลอดภัย (Physical Environment and Safety) และการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน โดยมีเป้าหมายว่าองค์กรสามารถสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่หรืออาคารสถานที่ของโรงพยาบาลจะมีความปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

๑๘. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program) เป็นระบบที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการให้บริการ การบริหารจัดการองค์กรจึงควรจัดให้มีระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงเฝ้าระวังและติดตามที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆอย่างเพียงพอ มีการทำงานอย่างเป็นทีมที่มีการประสานงานและสอดคล้องกันเป็นอย่างดี ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices) ที่ดี จะเป็นการสร้างองค์กรที่ทำให้ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนที่เข้ารับบริการมีความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ และได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการ

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานที่มีความหลากหลาย ทันสมัย และสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

- สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทั้งภายนอก และภายในองค์กรเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน


- สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการสร้างแรงบันดาลใจกับบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดการ

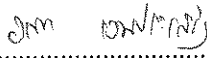
พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง  
- เป็นแนวทางในการพัฒนา และนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพตาม  
มาตรฐาน HA


ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค  
ไม่มี

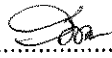
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการฯ มาใช้พัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน ส่งเสริม  
สนับสนุนให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่สนับสนุนในทุกๆด้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
ตามมาตรฐาน HA และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม โดยการประสานเชื่อมโยงกับสห  
สาขาวิชาชีพต่อไป

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน  
(นางปนัดดา สีสากุมลปิ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

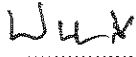
ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน  
(ร้อยตำรวจตรีหญิงจรยา เจนประเสริฐ)  
นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน  
(นางสาวพัชรพร บุญลือลักษณ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน  
(นางสาววันดี ธารา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ..... .....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นางปนัดดา สีสากุมลปิ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน