

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ

อายุ ๔๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) งานพัฒนาคุณภาพทางคลินิกและทั่วไป ร่วมวางแผนและ
ระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล รวมถึงการกำกับดูแลตัวชี้วัดระบบงานคุณภาพ

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนวรรณ์ ดันเจริญ

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการเงิน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โดยย่อ) รับชำระเงินผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ณ จุดรับเงิน ตรวจสอบ
บัญชี/รายการเงิน รายงานและเอกสารอื่น ๆ ประเภทเงินงบประมาณ รวมทั้งการตรวจฎีกา งบบุคลากร
งบดำเนินงาน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ รุ่นที่ ๒

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท/คน จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ สถานที่ ณ ห้องประชุมศิวะชั้น ๓ โรงแรมอัศวินแกรนด์

คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ "HA ๓๐๕ การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ"

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑. สามารถวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือ
ประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์และเชื่อมโยง
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้

๒.๑.๒. เรียนรู้ประเด็นสำคัญ และสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ

๒.๑.๓. เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมามาตรฐานด้านกำลังคน, สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
และกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหาการพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ

เครื่องมือสำคัญในการทบทวนคุณภาพของ HA คือ การทบทวนเพื่อจุดประกายการพัฒนา

๑. ทบทวนตัวเองจากปัญหาจากการปฏิบัติงาน โดยใช้คำถาม ๕ why ร่วมกับการใช้มาตรฐาน

๒. ทบทวนกันเองจากการตามรอย การเยี่ยมสำรวจภายในและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

หน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก

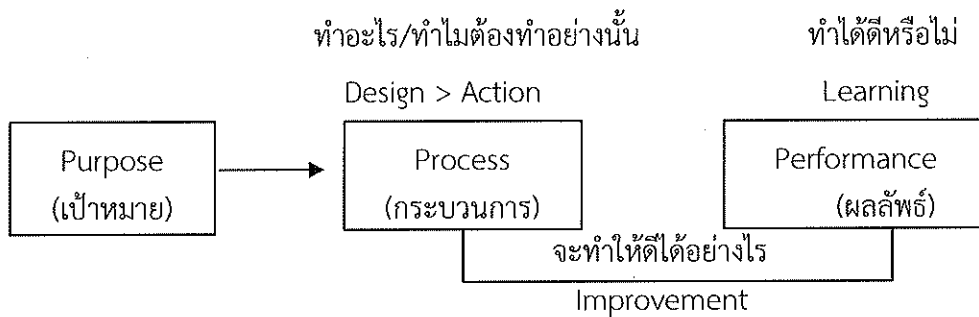
๓. ทบทวนจากภายนอก จากการเยี่ยมสำรวจจากองค์กรภายนอก เช่น สถาบันรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ), เจ้าหน้าที่วิศวกรรมทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข,

สภาของสหวิชาชีพ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากองค์กรภายนอก

เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ

พื้นฐานของการสร้างคุณภาพของงาน (Basic Building Block of Quality) คือ ๓P



การนำ ๓P (เป้าหมาย + กระบวนการ + ผลลัพธ์) มาใช้ได้ในการพัฒนางาน อาทิ

๑. งานประจำวัน
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพ
๓. ระดับหน่วยงาน/บริการ (Service Profile)
๔. การพัฒนาระบบงาน
๕. การดูแลผู้ป่วย (Clinical Tracer)
๖. การบริหารองค์กร(Strategic management)

ตัวอย่างการใช้ ๓ P กับการทำความสะอาดพื้น

การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติ

การคัดเลือก การใช้อุปกรณ์และน้ำยาที่เหมาะสม

มีขั้นตอนและวิธีการในการทำความสะอาดที่ถูกต้อง

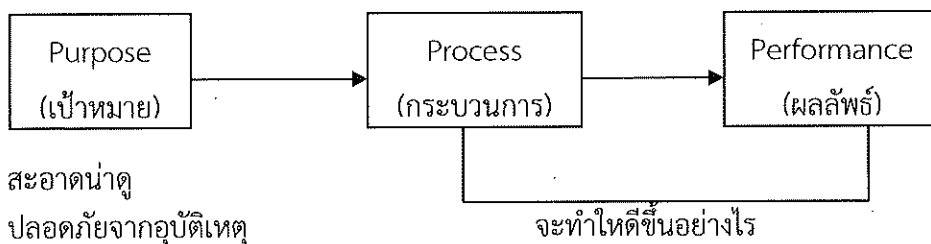
การกำหนดข้อบ่งชี้และการปฏิบัติกรณีเร่งด่วน

มีขั้นตอนพิเศษสำหรับเลือดและสารคัดหลั่ง

บันทึกการปฏิบัติงาน

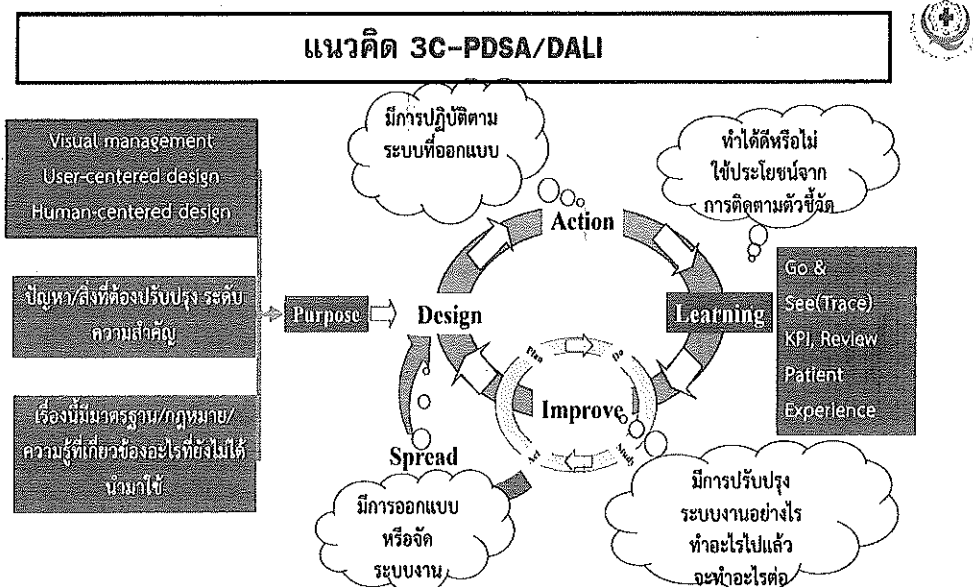
ความเห็นของผู้ใช้

สังเกตการปฏิบัติ



แนวคิด ๓ C - PDSA / DALI

ป้องกันการแพร่เชื้อ

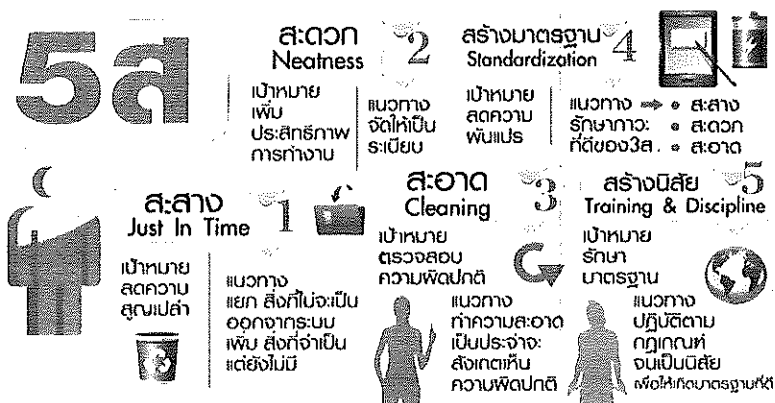


สิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบสนับสนุนคือมาตรฐานสำคัญจำเป็นด้านความปลอดภัย

Patient Safety Goal	Personal Safety Goal
๑. กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย	๑. ข้อมูลและสื่อสารที่ปลอดภัย
๒. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย	๒. การป้องกันบุคลากรติดเชื้อที่ปลอดภัย
๓. การใช้งานและให้เลือดที่ปลอดภัย	๓. การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย
๔. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย	๔. กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย
๕. การดูแลสายและสิ่งตรวจที่ปลอดภัย	๕. การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย
๖. การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย	๖. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

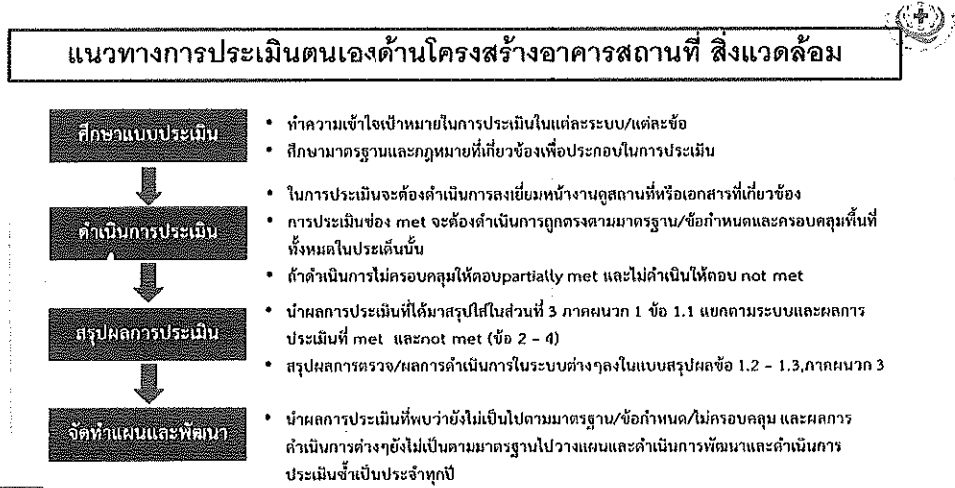
ระบบเกี่ยวกับ ๕ส เป็นระบบคุณภาพที่สำคัญในงานพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุน

ระบบ 5 ส.



แบบประเมินตนเอง

โครงสร้างอาคารสถานที่ แบบประเมินตนเองสิ่งแวดล้อมและหน่วยงานสำคัญในสถานพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถประเมินตนเองด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ว่าเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หาโอกาสในการพัฒนาเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงพัฒนาให้มีความปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



ประเด็นสำคัญงานสนับสนุน

๑. หน่วยจ่ายกลาง : การปนเปื้อน การแพร่กระจายเชื้อ ปราศจากเชื้อ ความเพียงพอ ความทันเวลาและความปลอดภัย

๒. หน่วยโภชนาการ : ความสะอาด ความถูกต้อง ทันเวลา คุณค่าทางโภชนาการ และความปลอดภัย

๓. หน่วยซักฟอก : การปนเปื้อน การแพร่กระจายเชื้อ ความสะอาด ความเพียงพอ ความทันเวลา และความปลอดภัย

๔. ระบบบำบัดน้ำเสีย : ความเพียงพอ คุณภาพ การมีส่วนร่วม ความรู้ความเข้าใจ

๕. การจัดการขยะ : ลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ

๖. หน่วยซ่อมบำรุง : ความรวดเร็ว ความพร้อมใช้ คุณภาพการซ่อม ความปลอดภัย

๗. งานบริการเวชระเบียน : ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความปลอดภัย ความพร้อมใช้ การรักษาความลับ

๘. งานธุรการ : ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ไม่สูญหาย

๙. งานการเงินและบัญชี : ความถูกต้อง ความทันเวลา ไม่สูญหายเป็นปัจจุบัน

๑๐. งานพัสดุ : ความทันเวลา ความเพียงพอ ความถูกต้อง คุณภาพ

๑๑. งานทรัพยากรบุคคล : ความทันเวลา การตอบสนองความต้องการ ความเป็นปัจจุบัน การรักษาความลับ สิทธิประโยชน์

๑๒. งานยานพาหนะ : ความพร้อมใช้ ความปลอดภัย ความทันเวลา

๑๓. งานรังสีวิทยา : ความรวดเร็ว ถูกต้อง ผลการตรวจน่าเชื่อถือปลอดภัย

๑๔. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ : ถูกต้อง รวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ ของผลการตรวจและความปลอดภัย

การพัฒนาหน่วยงานสนับสนุนบริการ (Back office)

บทบาทของหัวหน้าหน่วยงาน

๑. รับรู้ : การรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งระบบงาน กระบวนการทำงาน ปัญหา/ข้อขัดข้อง/ ความทุกข์ของเจ้าหน้าที่

๒. รับฟัง : ปัญหาข้อติดขัด ความคิดเห็น ความสำเร็จ

๓. รับเป็นภาระ : การแก้ปัญหาที่ยาก การประสานงาน การสร้างความรู้ ให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้

๔. การพัฒนา : ร่วมนำการพัฒนา ร่วมทบทวน ร่วมกิจกรรม ติดตาม กระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่าง

ต่อเนื่อง

หลักคิดการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

๑. “ง่าย มัน ดี มีสุข”

๒. “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ชยันทบทวน”

๓. “เป้าหมายชัด วัดผลได้ให้คุณค่า อย่ายึดติด”

การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

๑. ศึกษาความต้องการของผู้บริการ ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง

๒. ทบทวนประเด็นสำคัญ ประเด็นย่อย/ระบบงาน/งานเกี่ยวข้อง

๓. ศึกษามาตรฐาน กฎหมาย กฎกระทรวงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

๔. ทำความเข้าใจ สร้างการเรียนรู้ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้

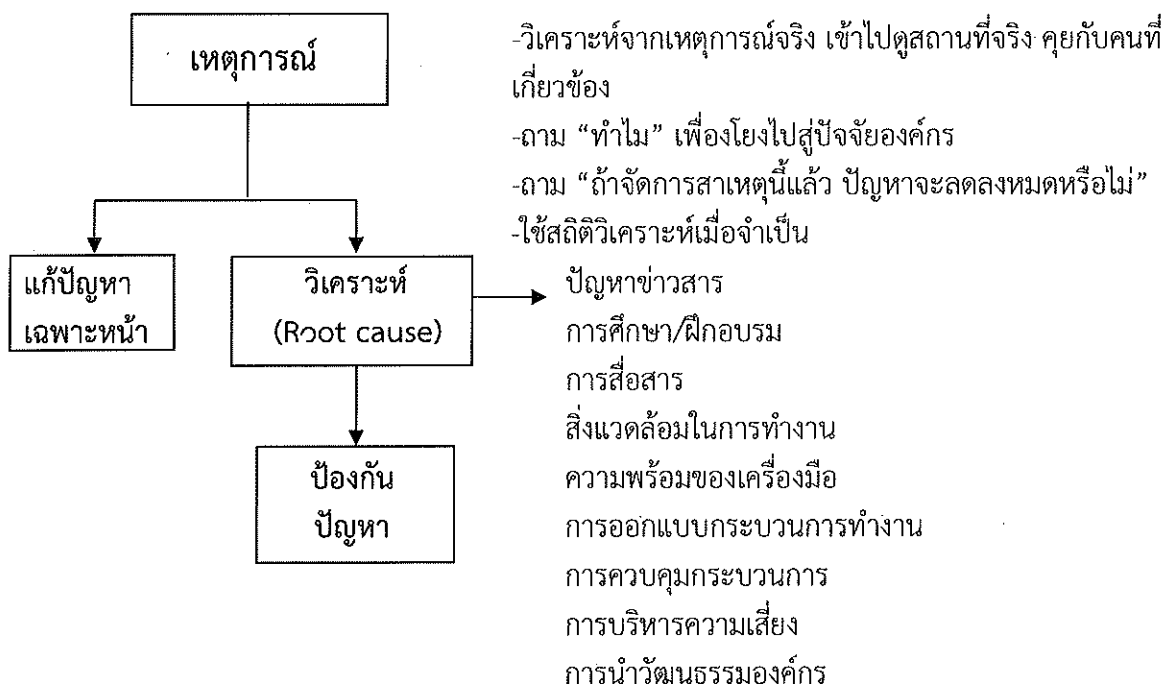
๕. รับฟังข้อเสนอแนะ รวบรวมปัญหาความเสี่ยง รายงานความเสี่ยงและปรับปรุง

๖. ติดตามการปฏิบัติตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน

๗. ค้นหา วางแผนและพัฒนาบุคลากร

๘. อาชีวอนามัยและสร้างขวัญและกำลังใจ

การทบทวนเพื่อรู้สาเหตุ การป้องกัน



การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

เป้าหมาย

๑. รับรู้ : ความเสี่ยง (ก่อนเกิดเหตุ)
อุบัติการณ์ (หลังเกิดเหตุ) : สังเกต จดบันทึก
๒. ป้องกัน : แนวทาง มาตรฐานต่างๆ
การออกแบบ : Human Factors Engineering
ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า : Near miss
Non-technical skill training & design
๓. การจัดการ : การวางระบบ

การแก้ปัญหาเฉพาะกรณี

การเรียนรู้สู่การป้องกัน

๔. ตระหนัก : เรียนรู้จากเหตุที่เคยเกิดขึ้น

วัฒนธรรมความปลอดภัย

การระบุความเสี่ยง : เป็นกระบวนการในการ

๑. ค้นหา รับรู้ และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

๒. ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้

๓. ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้และสาเหตุที่เกิดขึ้น

วิธีการที่สามารถใช้วิธีการต่อไปนี้

๑. ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น)

๒. การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การทำ FMEA) หรือการวิเคราะห์กระบวนการ

๓. ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๔. คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการ

๑. ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง

๒. ประมาณการระดับความเสี่ยง (Risk level)

๓. ศึกษาผลกระทบที่ตามมา

๔. ตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

การรับมือ/การปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

๑. เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง (risk modification process)

๒. ประกอบด้วยทางเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ

๓. การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง

Risk Control

๑. การควบคุมคือการนำมาตรการต่าง ๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง การควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำสิ่งต่อไปนี้ไปสู่การปฏิบัติ

๒. นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ อุปกรณ์ เครื่องมือ

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)

๑. คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review)

๑. เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่

๒. ควรมีการทบทวนทั้ง RM framework และ RM process ซึ่งครอบคลุม RM policy & Plans, risks, risk criteria, risk treatments, controls, residual risks, risk assessment process.

ระบบรายงานอุบัติการณ์

๑. มีคำจำกัดความของอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล

๒. มีแนวทางที่ชัดเจนว่า ในกรณีใดที่จะต้องรายงาน

๓. กำหนดผู้มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน

๔. กำหนดเส้นทางเดินของรายงานที่รัดกุม เป็นหลักประกัน ในการรักษาความลับ และไม่อนุญาตผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้

๕. การสร้างความเข้าใจว่า การแก้ปัญหาไม่มีใช้การลงโทษ

ประเภทของรายงานอุบัติการณ์

๑. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel events)

๒. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events)

๓. เหตุการณ์ผิดปกติ

เครื่องชี้วัดคุณภาพ

เครื่องมือสถิติที่ใช้วัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย

ค่าของตัวชี้วัด

ร้อยละ (Percentage)

อัตราส่วน (Ratio)

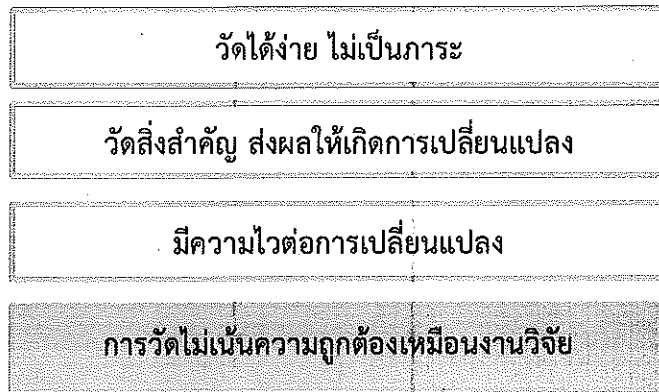
อัตรา (Rate)

สัดส่วน (Proportion)

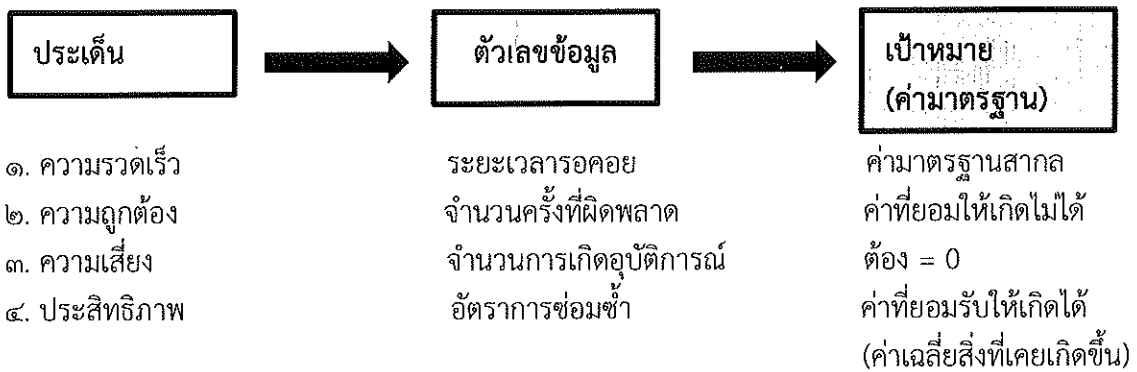
จำนวน (Number)

ค่าเฉลี่ย (Averages or Mean)

การคัดเลือกเครื่องชี้วัด



การกำหนดตัวชี้วัด



ตัวอย่างตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด : ระยะเวลาการเข้าถึงอุปกรณ์ที่ชำรุดของช่าง

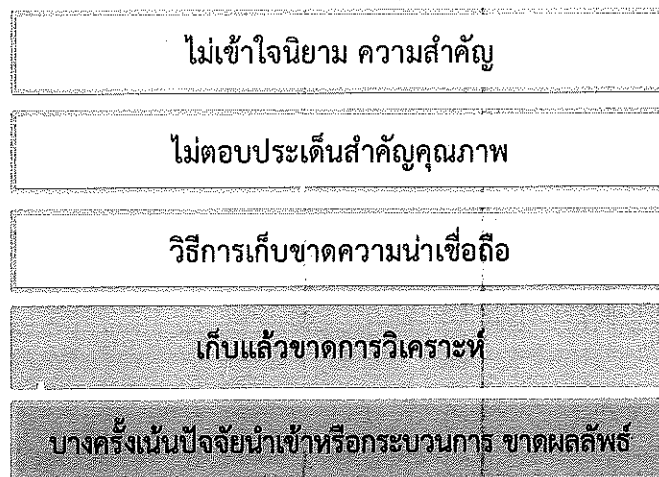
วัตถุประสงค์สำคัญ : ประเมินการเข้าถึงอุปกรณ์ที่ได้รับการแจ้งซ่อมภายในเวลาที่กำหนด

ประเภทตัวชี้วัด : กระบวนการ

สูตร แหล่งข้อมูล ใบแจ้งซ่อม แบบบันทึก ฝ่ายช่าง

$\frac{\text{เรื่องรับแจ้งที่เข้าถึงภายใน 15 นาที ใน 1 เดือน} \times 100}{\text{เรื่องรับแจ้งทั้งหมดใน 1 เดือน}}$

จุดอ่อนที่พบบ่อย



ตัวชี้วัดของหน่วยงาน

ตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ : งานรักษาความปลอดภัย

ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
-----------------	-----------

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ความปลอดภัย • ความสะดวก | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนครั้งที่ทรัพย์สินสูญหาย • จำนวนครั้งที่มีการทำร้ายร่างกาย • จำนวนครั้งที่มียุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน • จำนวนครั้งที่มีการร้องเรียนเรื่องสถานที่จอดรถ |
|--|---|

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

CQI คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การหาประเด็นที่จะพัฒนา

๑. แผนพัฒนาคุณภาพ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
๒. ความต้องการของผู้รับผลงาน
๓. ปัญหาภายในหน่วยงาน/จุดอ่อนภายในหน่วยงาน
๔. ความเสี่ยงในหน่วยงาน
๕. ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก
๖. ผลการประเมินความพึงพอใจ
๗. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

CQI ที่เรียบง่าย

๑. ตั้งเป้า - เน้นการทดสอบขนาดเล็ก
๒. ฝ้าดู - ทดสอบต่อเนื่อง
๓. ปรับเปลี่ยน - ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกันเพื่อเปรียบเทียบ

ตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา)

๑. ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง
๒. กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้
๓. อย่าให้เป้าหมายขยับ
๔. มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบในแต่ละช่วงเวลา

ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่ต้องพัฒนา)

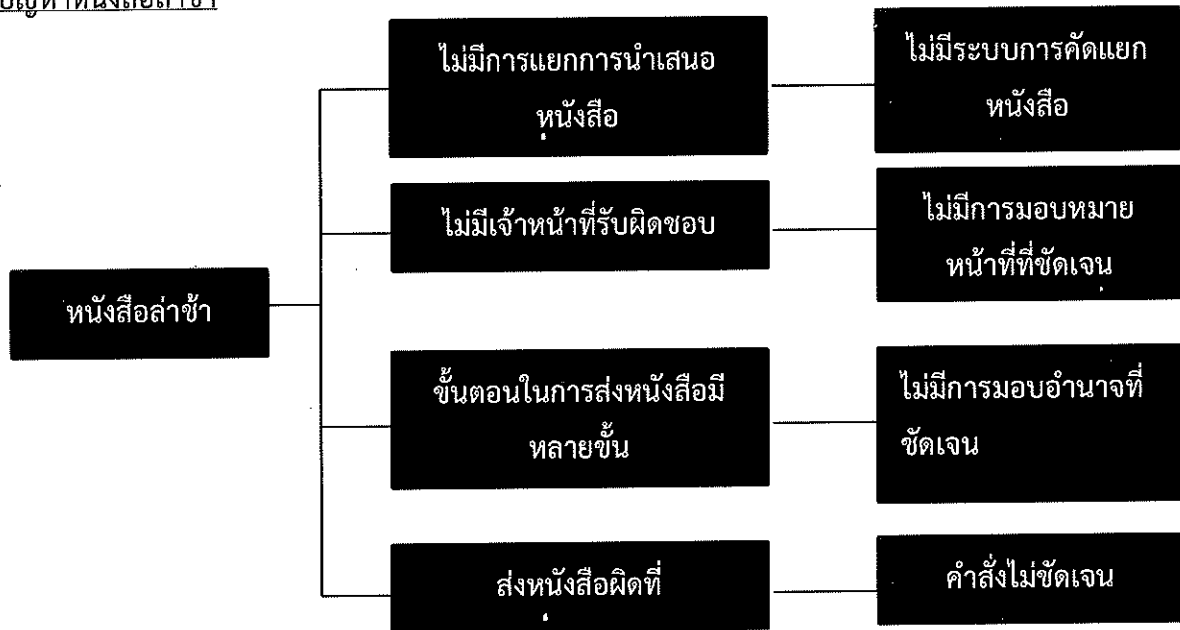
๑. สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน
๒. กระบวนการทำงานที่เป็นทางการ ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง
๓. ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน
๔. ลดการส่งต่องาน การตั้งงาน ค้นหาจัดคอบขวด คาดการณ์ให้แม่นยำ

- ๕. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
- ๖. ระบบเดียวกันกับการเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน แนวร่วม

ฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

- ๑. เครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอกรายการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น
- ๒. เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอกรายการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ
- ๓. เครื่องชี้วัดที่รักษาสมดุล ตรวจสอบว่าเมื่อปรับปรุงแล้วจะไม่ส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ
- ๔. การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

ปัญหาหนังสือล่าช้า



แบบประเมินตนเอง (Service Profile)

การใช้ประโยชน์จาก Service Profile

- ๑. เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วย
- ๒. เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา
- ๓. เครื่องมือวางแผน
- ๔. เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า
- ๕. เครื่องมือในการสื่อสารเรียนรู้
- ๖. บันทึกผลงานของหน่วยงาน

รูปแบบการเขียนแบบประเมินตนเอง (Service Profile)

๑. บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการผ้าที่สะอาด ไร้สารเคมีตกค้าง ปราศจากกลิ่น เพียงพอต่อการใช้

ข. ขอบเขตบริการ (Scopes of service)

- ๑) ให้บริการรับและซักอบผ้าเปื้อน -พับ-ส่งผ้าสะอาดกลับไปยังหอผู้ป่วยและหน่วยต่างๆ

๒) ตัดเย็บวัสดุผ้า ซ่อมแซมวัสดุผ้าผู้ป่วยชำรุด ดัดแปลงวัสดุผ้าชำรุด และหมดสภาพการใช้งาน เป็นผ้าอเนกประสงค์

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

กลุ่มผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ผู้ป่วยและญาติ	ได้รับผ้าที่สะอาด มีกลิ่นหอม เพียงพอต่อการใช้ ผ้าไม่ชำรุด
ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล	ผ้าที่มีคุณภาพ เหมาะแก่การใช้งาน เพียงพอต่อความต้องการ และความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา การประสานงานที่รวดเร็ว
ผู้บริหาร	ให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัด และได้ประโยชน์สูงสุด

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality issues) ประสิทธิภาพ ความเพียงพอ การตอบสนองความต้องการ การป้องกันการปนเปื้อน อาชีวอนามัย

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

๑. การลดปริมาณการใช้น้ำยาซักผ้าขาว
๒. การซักผ้าซ้ำ
๓. ผ้าสูญหาย
๔. การแพร่กระจายเชื้อ
๕. การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่

ฉ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน คน เครื่องมือ เทคโนโลยี

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานกับภารกิจงานที่ต้องปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน ทำให้ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
๒. เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานมากกว่า ๕ ปี หรือ ๑๐ ปี ทำให้เกิดการชำรุดบ่อยและเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานบ้างในบางวัน

ช. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๑. การป้องกันเสียง และการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง
๒. ท่าทางในการทำงาน
๓. การใส่ชุดป้องกันอันตรายในขณะทำงาน
๔. การลดการใช้น้ำยาที่จะทำลายสิ่งแวดล้อม

๒. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดสำคัญ
รับผ้าเปื้อน	ผ้าเปื้อนแยกเก็บ ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดและลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ	คัดแยกผ้าผิดประเภท สิ่งของมีคมติดปนมากับผ้าเปื้อน	- จำนวนครั้งที่พบสิ่งปนเปื้อน - จำนวนครั้งที่พบแยกผ้าผิดประเภท
การซักผ้า	ผ้าสะอาดมีกลิ่นหอม ไม่มีคราบ	-ผ้าไม่สะอาด -ผ้ามีกลิ่นเหม็น -การติดเชื้อโรค	-จำนวนผ้าซักซ้ำ -จำนวนขอร้องเรียนผ้าไม่สะอาด

กระบวนการสำคัญ	เป้าหมาย	ความเสี่ยง	ตัวชี้วัดสำคัญ
		-พบสารเคมีตกค้างอยู่ในผ้าผู้ป่วย	
การจัดเก็บและแจกจ่าย	มีชุดผู้ป่วย/ผ้าที่เพียงพอต่อการให้บริการทั้งในกรณีปกติและกรณีฉุกเฉิน	-ผ้าผู้ป่วยชำรุด/สูญหาย -ผ้าไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย -ส่งผ้าไม่ทันตามความต้องการ	-จำนวนครั้งที่ส่งผ้าไม่ทันตามระยะเวลา -จำนวนผ้าชำรุดและผ้าหมดสภาพการใช้งาน -จำนวนครั้งที่ผู้ใช้บริการร้องเรียนเรื่องผ้าไม่เพียงพอ -จำนวนผ้าสูญหาย

๓. เครื่องชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator) ตามตัวอย่างตารางนี้

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๖๒	๒๕๖๔	๒๕๖๖
จำนวนครั้งที่พบสิ่งปนมากับผ้าเปื้อน				
จำนวนครั้งที่พบแยกผ้าผิดประเภท				
จำนวนผ้าซักซ้ำ				
จำนวนครั้งที่ส่งผ้าไม่ทันตามระยะเวลา				

๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

๔.๑.๑. การจัดระบบเบิกจ่ายผ้าของหอผู้ป่วยต่าง ๆ จากหน่วยงานซักฟอก

๔.๑.๒. การปรับปรุงระบบการไหลเวียนและการจัดสถานที่ในหน่วยงานซักฟอก

เพื่อลดโอกาสในการปนเปื้อน

๔.๒ การพัฒนาที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๔.๒.๑. ลดอัตราการสูญหายของผ้าต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

๔.๒.๒. ลดอัตราการซักผ้าซ้ำ

ข้อมูลและสารสนเทศ

๑. ระบบสามารถสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และหน่วยงานภายนอกในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้งาน

๒. ผู้ใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศได้อย่างสะดวกและเหมาะสม

๓. มีการประเมินคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ เกี่ยวกับความถูกต้องแม่นยำ (accuracy) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ (Validity)

๔. ความคงสภาพ (integrity) และเชื่อถือได้ (reliability)

๕. ความเป็นปัจจุบัน (current) และความทันเหตุการณ์ (timeliness)

การจัดการระบบสารสนเทศ

๑. มีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนแม่บทระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องและมีการนำลงสู่การปฏิบัติ

๒. มีการวิเคราะห์ความต้องการของฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ เพื่อจัดหาหรือพัฒนาให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการ

๓. มีการจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย และ มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๔. มีสถานที่ในการจัดเก็บเครื่องแม่ข่ายที่มั่นคงปลอดภัย มีระบบการตรวจสอบอย่างชัดเจนสามารถตรวจสอบกลับได้

๕. มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง นำความเสี่ยงที่ได้มาวางแผนในการป้องกัน

๖. มีแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินของระบบสารสนเทศพร้อมการสื่อสาร ฝึกซ้อมเพื่อความพร้อม

๗. มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการดูแลระบบ

๘. มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบเกี่ยวกับความปลอดภัย (security) และการรักษาความลับ (confidentiality)

การใช้สื่อสังคมออนไลน์และบริการแพทย์ทางไกล เป็นการใช้ความระมัดระวังในการสื่อสารสังคมออนไลน์ เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย และมีโอกาสที่ข้อมูลระดับตัวตนของผู้ป่วยจะรั่วไหลไปสู่สังคมวงกว้างได้ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยทางองค์กรต้อง

๑. มีการวางแผนทางปฏิบัติที่ชัดเจนขององค์กร

๒. ยึดแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลักให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะเดียวกันสร้างความมั่นใจในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

๓. ยึดหลักว่าข้อมูลทุกอย่างที่ผ่านช่องทาง social media ไม่เป็นความลับ

หลักฐานที่องค์กรควรมี

๑. นโยบายและแผนแม่บทระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. นโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย

๓. สถานที่ในการจัดเก็บเครื่องแม่ข่ายที่มั่นคงปลอดภัย

๔. แผนบริหารความเสี่ยงของระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ

๕. แนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อสื่อสารประวัติหรือข้อมูลผู้ป่วย

๖. ผลการติดตามตัวชี้วัดเกี่ยวข้องและสะท้อนถึงความมั่นคงปลอดภัยของระบบความรวดเร็วในการให้บริการ

๗. ผลการพัฒนาาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ (CQI)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** เรียนรู้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของงานสนับสนุนบริการประเด็นสำคัญด้านคุณภาพของหน่วยบริการสนับสนุนบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสนับสนุนภายในโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงของหน่วยบริการสนับสนุน การติดตามประเมินผลด้านคุณภาพจากตัวชี้วัดใน ๓ P (เป้าหมาย + กระบวนการ + ผลลัพธ์) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพของงานสนับสนุนบริการอย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** การเขียนแบบประเมินตนเองของหน่วยงานสนับสนุนบริการและนำแบบประเมินตนเองมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพงานในแต่ละหน่วยรวมถึงในการพัฒนาจะต้องมีการใช้มาตรฐานของแต่ละระบบมากำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง บุคลากรของโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นคุณภาพในงานของตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนบุคลากรใหม่บ่อยครั้ง

๓.๒ การพัฒนา หน่วยสนับสนุนบริการควรทำแบบประเมินตนเองและปรับปรุงทุกปีเพื่อนำแบบประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นคู่มือในการนิเทศบุคลากรใหม่

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ หน่วยบริการสนับสนุนบริการต้องมีแบบประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงานเป็นประจำทุกปี

๔.๒ สนับสนุนให้หน่วยงานรายงานความเสี่ยงเพื่อนำมาปรับแนวทางการปฏิบัติให้งานของตนเองพัฒนาเพิ่มขึ้น ลดขั้นตอน ลดเวลา ลดทรัพยากร

๔.๓ ควรจัดลำดับในการส่งบุคลากรในหน่วยสนับสนุนบริการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ

๔.๔ ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมอบรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการสนับสนุนภายในโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมกับสถาบันได้มีความรู้ ความเข้าใจงานคุณภาพ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวนวรรตน์ ต้นเจริญ)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาววิลาสินี พุกนัด)
นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(นางเรณู หวังกุ่ม)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายงบประมาณและการเงินและบัญชี

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา / อนุมัติ
นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ / อนุมัติ
นางสาวนวรรตน์ ต้นเจริญ / อนุมัติ
นางสาววิลาสินี พุกนัด / อนุมัติ
นางเรณู หวังกุ่ม / อนุมัติ

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

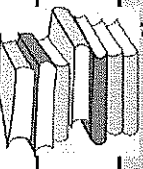


หลักสูตร HA 305 การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ



1

- ▶ สามารถวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือ ประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้
- ▶ เรียนรู้ประเด็นสำคัญและสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการใหม่ คุณภาพ
- ▶ เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมามาตรฐานด้านกำลังคน, สิ่งแวดล้อมในการดูแล ผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม



2

เนื้อหาโดยย่อ

แนวคิดและปรัชญาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในมุมมองของงานสนับสนุน

ประเด็นสำคัญในการพัฒนาหน่วยงานสนับสนุนบริการจากประสบการณ์ การเยี่ยมชมสำรวจ

ประเด็นสำคัญของมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้าน กำลังคนและสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งวิธีการนำไปปฏิบัติให้ สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

3

ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ▶ การวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมายและสามารถติดตามผลการพัฒนาคุณภาพหรือ ประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการและนำมา ประยุกต์ใช้และเชื่อมโยงในการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำ
- ▶ สามารถเข้าใจประเด็นสำคัญของหน่วยงานสนับสนุนและนำมาปรับใช้ หน่วยงานสนับสนุนบริการมีคุณภาพ
- ▶ นำมาตรฐานด้านกำลังคน, สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล

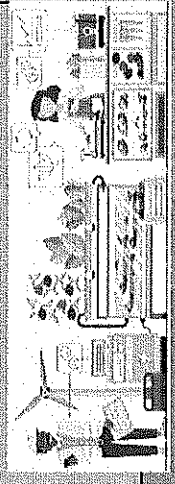
4

การพัฒนางาน

จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพของหน่วยบริการสนับสนุน บริการ

ให้หน่วยงานบริการสนับสนุนจัดทำแบบประเมินตนเอง บัญชีความเสี่ยงใน หน่วยงาน

การนำแบบประเมินตนเองมาใช้ในการนิเทศในหน่วยงานสำหรับบุคลากร ใหม่



หลักสูตร HA305 การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ



ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 16 มิถุนายน 2566

ณ ห้องประชุมคิวงะ ชั้น 3 โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ : เพื่อนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานการวางแผนระบบงานคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และนำความรู้กลับมาเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมสำรวจในหน่วยงานสนับสนุนบริการ



เนื้อหาโดยย่อ

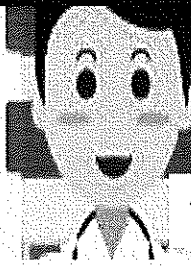
การพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ

ทบทวนตัวเอง (โดยเจ้าของงาน) : ทบทวนปัญหาจากการทำงาน, 3P, ใช้มาตรฐาน HA

ทบทวนกันเอง (โดยตัวเองหรือเพื่อนต่างหน่วย) : เยี่ยมสำรวจภายใน, แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทบทวนจากภายนอก : เยี่ยมสำรวจภายนอก, ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การพัฒนาหน่วยงาน : รับฟังข้อเสนอแนะ รวบรวมปัญหาค้นหาความเสี่ยง รายงานอุบัติการณ์ และปรับปรุง ติดตาม การปฏิบัติ/ตัวชี้วัด/ผลการดำเนินงาน ค้นหา วางแผนและพัฒนาบุคลากรอาชีพนามัย และการสร้างขวัญกำลังใจ



HOSPITAL

บทบาทหัวหน้าหน่วยงาน : รับรู้, รับฟัง, รับเป็นภาระ, การพัฒนา

CQI : การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (ตั้งเป้า ใฝ่ดูปรับเปลี่ยน)

การบริหารความเสี่ยง : การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก : กระบวนการสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้างแต่ละกระบวนการมีเป้าหมายอะไร มีความเสี่ยงอะไร

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) : การกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) : เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสมเพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ควรมีการทบทวนทั้ง RM framework และ RM process ซึ่งครอบคลุม RM policy & plans, risks, risk criteria, risk treatments, controls, residual risks, risk assessment process.

ประโยชน์ที่ได้รับ : สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์หน้าที่เป้าหมายในการทำงาน และการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การนำกลับมาพัฒนาระบบงาน : นำความรู้ที่ได้รับกลับมาวิเคราะห์ระบบงานงบประมาณ การเงิน ให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพ และจัดทำระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านงบประมาณ การเงิน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จัดทำโดย : นางสาวนวรรณี ตันเจริญ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

รายงานผลการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

หลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ รุ่นที่ ๒

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศิวัช ชั้น ๓

โรงแรมอควินแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

ของข้าราชการ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวสุกัญญา ชัยขวัญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาวนวรรตน์ ดันเจริญ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

<https://shorturl.asia/๙cxFT>

