

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางศรีสุดา ตีบุตรศรี.....
อายุ ๓๗ ปี การศึกษาปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการ)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสำหรับ
นักบริหาร) เกียรตินิยม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
ปฏิบัติหน้าที่กำกับ ควบคุม ดูแล และบริหารจัดการงานด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. การบริหารงานบุคคล
๒. งานพัสดุ
๓. งานการคลังและงบประมาณ
๔. งานซ่อมบำรุง (ช่าง)
๕. งานห้องพัสดุ
๖. งานยานยนต์
๗. งานอาคารสถานที่
๘. งานธุรการ
๙. งานประชาสัมพันธ์

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ.....
สาขา.....

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน.....๔,๕๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่.....๑๔ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖.....สถานที่.....โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ สามารถวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือประเมิน
การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริหารได้อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์ และเชื่อมโยงกิจกรรม
การพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้

๒.๑.๒ เรียนรู้ประเด็นสำคัญ และสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ

๒.๑.๓ เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตราฐานด้านกำลังคน, สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
และกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

เครื่องชี้วัดคุณภาพ : เครื่องมือหรือสถิติที่ใช้ วัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตามประเมิน และปรับปรุงคุณภาพบริการ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย



ค่าของตัวชี้วัด : แสดงเป็นตัวเลขในลักษณะของ

- ร้อยละ (Percentage)
- อัตราส่วน (Ratio)
- อัตรา (Rate)
- สัดส่วน (Proportion)
- จำนวน (Number)
- ค่าเฉลี่ย (Average or Mean)

การคัดเลือกเครื่องมือตัวชี้วัด

๑. วัดได้ง่าย ไม่เป็นภาระ
๒. วัดสิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
๓. มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง
๔. การวัดไม่เน้นความถูกต้องเหมือนงานวิจัย

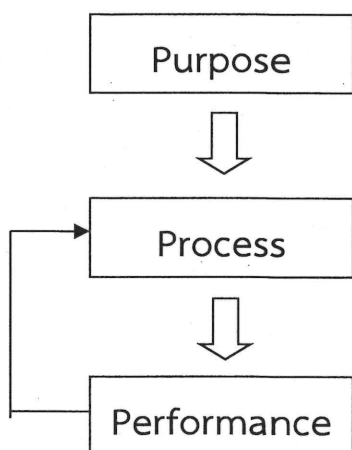
การกำหนดตัวชี้วัด

ประเด็นคุณภาพ		ตัวเลขข้อมูล		เป้า (ค่ามาตรฐาน)
<ul style="list-style-type: none"> ● ความรวดเร็ว ● ความถูกต้อง ● ความเสี่ยง ● ประสิทธิภาพ 		<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเวลาการคอย ● จำนวนครั้งที่ผิดพลาด ● จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ ● อัตราการซ่อมซ้ำ 		<ul style="list-style-type: none"> ● ค่ามาตรฐานสากล ● ค่าที่ยอมให้เกิดไม่ได้ต้อง = ๐ ● ค่าที่ยอมรับให้เกิดได้ (ค่าเฉลี่ยที่เคยเกิดขึ้น)

จุดอ่อนที่พบบ่อย

- ไม่เข้าใจนิยาม ความสำคัญ
- ไม่ตอบประเด็นคุณภาพ
- วิธีการเก็บขาดความน่าเชื่อถือ
- เก็บแล้วขาดการวิเคราะห์
- บางครั้งเน้นปัจจัยนำเข้าหรือกระบวนการ ขาดผลลัพธ์

ตัวชี้วัดของหน่วยงาน



ตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัด : หน่วยงานรักษาความปลอดภัย

ประเด็นคุณภาพ	ตัวชี้วัด
ความปลอดภัย	- จำนวนครั้งที่ทรัพย์สินสูญหาย - จำนวนครั้งที่มีการทำร้ายร่างกาย - จำนวนครั้งที่มียุบัติเหตุรถเฉี่ยวชน
ความสะอาด	- จำนวนครั้งที่มีการร้องเรียนเรื่องสถานที่จอดรถ

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และแนวคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับรู้งานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การหาประเด็นที่จะพัฒนา

- แผนพัฒนาคุณภาพ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
- ความต้องการของผู้รับรู้งาน
- ปัญหาภายในหน่วยงาน/จุดอ่อนภายในหน่วยงาน
- ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน
- ผลวิเคราะห์กระบวนการหลัก
- ผลการประเมินความพึงพอใจ
- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

ตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา)

- ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง
- กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้
- อย่าให้เป้าหมายขยับ
- มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบในแต่ละช่วงเวลา

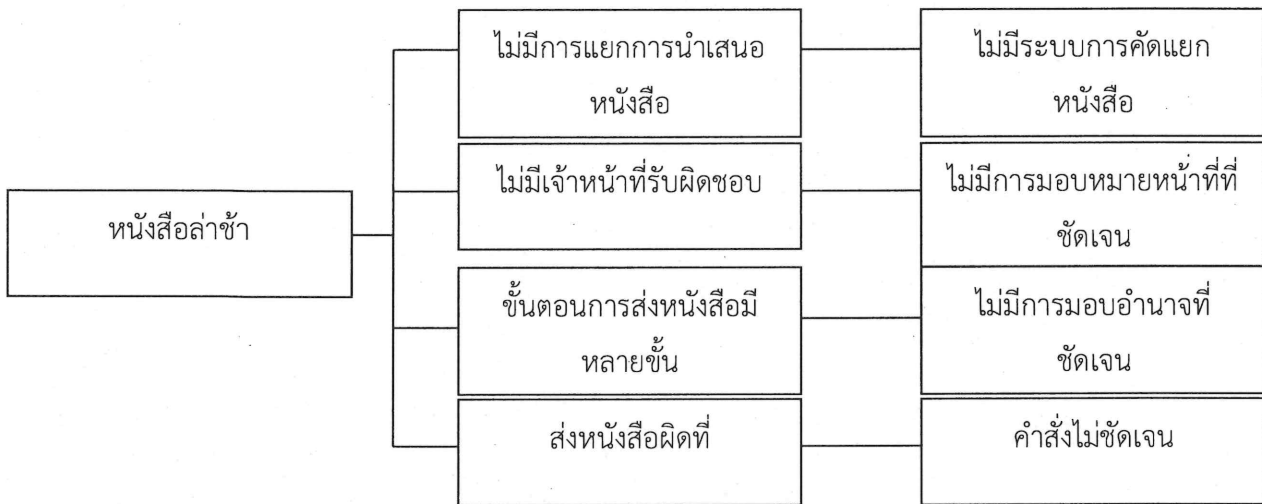
ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่ต้องพัฒนา)

- สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน
กระบวนการทำงานที่เป็นทางการ ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง
- ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน
ลดการส่งต่องาน การตั้งงาน ค้นหาจุดคอขวด คาดการณ์ให้แม่นยำ
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
ระบบเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน แนวร่วม

เฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

- เครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอกรการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น
- เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอกรการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ
- เครื่องชี้วัดที่รักษาสมดุล ตรวจสอบว่าเมื่อไหร่ปรับปรุงแล้วจะไม่ส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น
- การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

ปัญหาหนังสือล่าช้า



ก.ปัญหา/โอกาส

การจัดส่งหนังสือล่าช้าไม่ทันเวลาที่กำหนดไว้ เฉลี่ยเดือนละ ๕ - ๑๐ ครั้ง

ข.เรื่องที่จะพัฒนา (ตั้งเป้า)

พัฒนาระบบจัดส่งหนังสือเพื่อลดความล่าช้า

ค.สิ่งที่จะต้องพัฒนา/ปรับปรุง (ปรับเปลี่ยน)

๑. ระบบการคัดแยกหนังสือ/เอกสาร
๒. ระบบการจัดส่งหนังสือ
๓. การมอบอำนาจ/การมอบหมายหน้าที่
๔. การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร
๕. จัดทำคู่มือการจัดส่งหนังสือในหน่วยงานในโรงพยาบาล

ง.เครื่องชี้วัดคุณภาพ (เฝ้าดู)

- อัตราการส่งหนังสือไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด
- จำนวนครั้งที่ส่งหนังสือผิดหน่วยงาน
- จำนวนครั้งที่มีการแยกหนังสือผิดประเภท

การวิเคราะห์ความเสี่ยง(Risk Analysis)

เป็นกระบวนการในการ

- ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มา และสาเหตุของความเสี่ยง
- ประเมินการระดับความเสี่ยง (risk level)
- ศึกษาผลกระทบที่ตามมา
- ตรวจสอบมาตรการควบคุมที่ใช้อยู่

ตัวอย่างแหล่งที่มาของความเสี่ยง (Risk source)

- ความสัมพันธ์และข้อผูกพันทางการค้า, ความคาดหวังด้านกฎหมายและการะ
รับผิดชอบ, สถานการณ์และการพลิกผันทางเศรษฐกิจ, นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, แนวโน้มและการ
เปลี่ยนแปลงทางการเมือง และภัยธรรมชาติ

ตัวอย่างการกำหนด Risk level

ระดับการยอมรับความเสี่ยง (Degree of Acceptance)

โอกาส ผลกระทบ	เกิดข้้นยาก (1)	เกิดข้้นน้อย (2)	เกิดข้้นบ้าง (3)	เกิดข้้นสูง (4)	เกิดข้้นสูงมาก (5)	
สูงมาก (5)	5	10	15	20	25	ระดับความเสี่ยงที่ไม่ สามารถยอมรับได้
สูง (4)	4	8	12	16	20	
ปานกลาง (3)	3	6	9	12	15	
น้อย (2)	2	4	6	8	10	มาตรการควบคุม ความเสี่ยง
น้อยมาก (1)	1	2	3	4	5	ยอมรับได้

- 1) ระดับความเสี่ยง 17 - 25 คะแนน (สูงมาก) ต้องกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
- 2) ระดับความเสี่ยง 10 - 16 คะแนน (สูง) ต้องเฝ้าระวัง
- 3) ระดับความเสี่ยง 6 - 9 คะแนน (ปานกลาง) พยายามยอมรับได้ใช้วิธีควบคุมปกติ
- 4) ระดับความเสี่ยง 1 - 5 คะแนน (ต่ำ) ไม่ต้องมีการควบคุม

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

Risk Treatment

- เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk modification process)
- ประกอบด้วยทางเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ
- การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง

Risk Control

- การควบคุมคือการนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง การควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำส่งต่อไปไปสู่การปฏิบัติ คือ นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ อุปกรณ์เครื่องมือ

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)

- การกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังหรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง

- กิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่

- ควรมีการทบทวนทั้ง RM framework และ RM process ซึ่งครอบคลุม RM policy & plans, risks, risk criteria, risk treatments, controls, residual risks, risk assessment process

ระบบรายงานอุบัติการณ์

- มีคำจำกัดความของอุบัติการณ์/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของ รพ.
- มีแนวทางที่ชัดเจนว่า ในกรณีใดที่จะต้องรายงาน
- กำหนดผู้มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน
- กำหนดเส้นทางเดินของรายงานที่รัดกุม เป็นหลักประกัน ในการรักษาความลับ และไม่อนุญาตผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้
- การสร้างความเข้าใจว่า การแก้ปัญหานี้มีใช้การลงโทษ

ประเภทของรายงานอุบัติการณ์

- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel events)
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse events)
- เหตุการณ์ผิดปกติ (ระดับ A-D)

การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง

- วิเคราะห์จากเหตุการณ์จริง เข้าไปดูในสถานที่จริง คุยกับผู้คนที่เกี่ยวข้อง
- ถาม “ทำไม” เพื่อโยงไปสู่ปัจจัยองค์กร
- ถามว่า “ถ้าจัดการตรงสาเหตุนี้แล้ว ปัญหาจะลดลงหรือหมดไปหรือไม่”
- ใช้สถิติวิเคราะห์เมื่อจำเป็น

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ๑. ได้มีโอกาสและประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการของสถาบันรับรองคุณภาพ
- ๒. ได้รับความรู้และแนวทางที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงานในอนาคตได้
- ๓. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล สำหรับการพัฒนาคุณภาพ
สำหรับงานสนับสนุนบริการ
- ๔. ได้ทบทวนตนเอง ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับมุมมองในการพัฒนาคุณภาพสำหรับงาน
สนับสนุนบริการ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ๑. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ และ เพื่อ
เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคน สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไป
ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- ๓.๑ การปรับปรุง ควรมีการเข้าร่วมอบรมการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงทั้งองค์กร
- ๓.๒ การพัฒนา สามารถนำความรู้มาใช้ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
และมีความต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๔.๑ ความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
การทำกิจกรรมร่วมกันถือเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์แต่ละโรงพยาบาล
- ๔.๒ การอบรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการจัดการอบรม

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางศรีสุดา ดิบุตศรี)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายสุรินทร์ นัมคณิสร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

การพัฒนาระบบหนังสือเวียนภายในให้ทันเวลา

งานธุรการ

"งาน ร่าง พิมพ์ โต้ตอบ ติดต่อประสานงาน ไม่ว่าจะผ่านทางหนังสือ การพูด และการสื่อสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์หรืองานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานเอกสาร ซึ่งมีใช้งานวิชาการ

ระบบรับส่งหนังสือที่ผ่านมา งานสารพัดปฏิบัติการณ์หนังสือภายในสาเหตุมาจากการส่งหนังสือผ่านระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และหนังสือจากไปรษณีย์ล่าช้า

การให้บริการ

- รวบรวมเบอร์โทรศัพท์ พร้อม Line ส่วนตัว และ Line กลุ่มงานธุรการของแต่ละฝ่ายกลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบต่างเพื่อจะได้แจ้งหนังสือผ่าน Line หรือโทรติดต่อเจ้าของเรื่องให้ทราบล่วงหน้าก่อนที่จะได้รับหนังสือฉบับจริง
- เมื่อหนังสือการอนุมัติจาก ผอ. เรียบร้อยแล้วงานธุรการจะดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานต่างๆมารับเพิ่ม
- เก็บข้อมูลจากทะเบียนรับหนังสือราชการ (มีการเซ็นรับหนังสือทุกครั้งที่มีการแจกจ่าย) ให้ฝ่ายต่างๆ

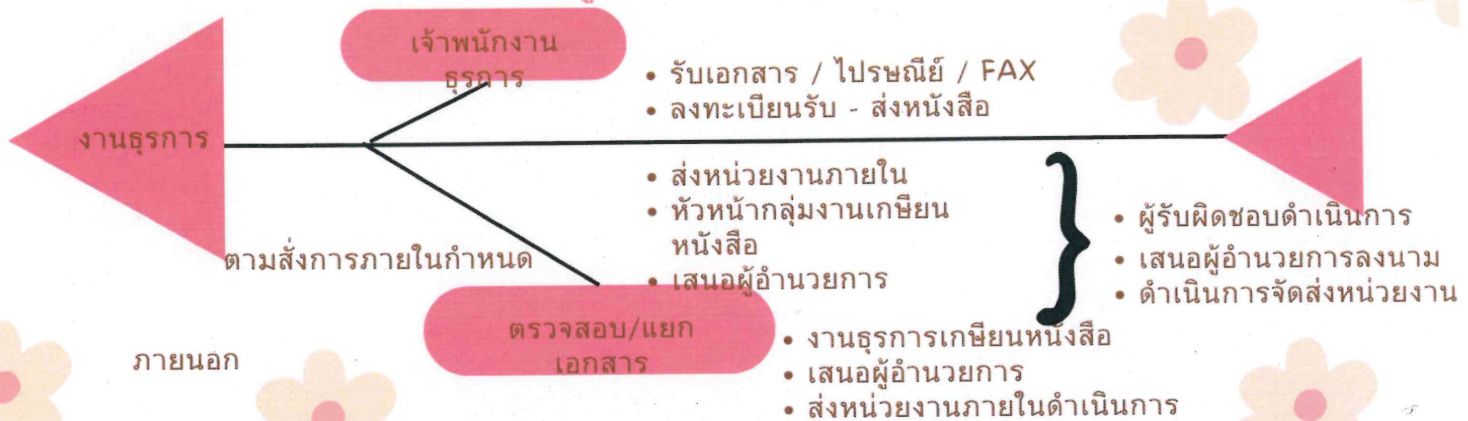
วัตถุประสงค์

- เพื่อดำเนินการรับส่งหนังสือเวียนภายในให้ทันเวลาตามความเร่งด่วนของหนังสือ
- ตัวชี้วัด ร้อยละความทันเวลาในการส่งหนังสือภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล

การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาในการรับ - ส่งหนังสือราชการ งานธุรการจึงนำระบบ Social Network (โซเชียลเน็ตเวิร์ค) เข้ามามีส่วนร่วมในการรับ - ส่งหนังสือ
- เพื่อแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ธุรการแจกหนังสือล่าช้า งานธุรการได้นำระบบ Line เข้ามาร่วมช่วยในแต่ละฝ่ายได้ทราบถึงเอกสาร

แผนภูมิแสดงถึงปัญหา



การวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหา

สาเหตุ	ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
เจ้าพนักงานธุรการ	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ไม่แจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานทราบก่อนล่วงหน้า มีความล่าช้าในการแจกจ่ายหนังสือ 	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมทีมงานเจ้าหน้าที่ธุรการของฝ่ายบริหารงานทั่วไป และกำหนดแนวทางป้องกัน แยกเอกสารให้เป็นหมวดหมู่และเรียงลำดับตามความเร่งด่วนของเอกสาร มีการเซ็นรับเอกสารทุกครั้งในทะเบียนรับ - ส่งหนังสือ

จัดทำโดย นางศรีสุดา ดิบุตศรี ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ