บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป (กลุ่มธุรการ โทร. ๗๓๘๒)

ที่ ฝบ.ธก. ๑๗๐๕/๒๕๖๕ **วันที่** ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

ตามที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพแจ้งให้ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เข้าร่วมการอบรมหลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๖ – ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และจัดทำรายงานการอบรมส่งกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมภายใน ๗ วันทำการ นั้น

ในการนี้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จึงขอส่งรายงานการฝึกอบรมหลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวเยาวลักษณ์ ปิ่นแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาว ตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร : HA๓๐๕ รุ่นที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ
สาขา -
เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล
☐ ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐.- บาท (คนละ ๓,๐๐๐ บาท)
ระหว่างวันที่ ๖ – ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สถานที่ รูปแบบการอบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม ZOOM
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ : ประกาศนียบัตร

๑.๑ **ชื่อ – นามสกุล** นางสาวเยาวลักษณ์ ปิ่นแก้ว
อายุ ๕๔ ปี **การศึกษา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การบริหารงานทั่วไป
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป กำหนด นโยบาย วางแผน มอบหมายงาน วินิจฉัย สั่งการ ควบคุมดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๑.๒ **ชื่อ – นามสกุล** นางจินตนา น้อยแย้ม
อายุ ๕๗ ปี **การศึกษา** ศิลปศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การบริหารงานบุคคล
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มการเจ้าหน้าที่ ควบคุมดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขปัญหา และกลั่นกรองการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างภายในกลุ่ม

๑.๓ ชื่อ – นามสกุล นางสาวศิริพร ทานะเวช
อายุ ๓๔ ปี **การศึกษา** บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานธุรการ
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มธุรการ ควบคุมดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขปัญหา และกลั่นกรองการปฏิบัติงานของข้าราชการและลูกจ้างภายในกลุ่ม

๑.๔ ชื่อ – นามสกุล นางสาวสายรุ่ง สุขเสนา นามโย
อายุ ๕๐ ปี **การศึกษา** รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานประชาสัมพันธ์
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานประชาสัมพันธ์ชำนาญงาน
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดูแลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ กลั่นกรองความถูกต้องของหนังสือราชการ

๑.๕ ชื่อ – นามสกุล นายกิตติคุณ ไทยเจริญ
อายุ ๔๕ ปี **การศึกษา** บริหารธุรกิจบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานบริหารจัดการผ้าและระบบการจราจรในโรงพยาบาล
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ควบคุม ดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติงานของลูกจ้างหน่วยบริการผ้าและควบคุมการบริหารจัดการระบบการจราจรในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถวิเคราะห์หน้าที่ เป้าหมาย ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาเกี่ยวกับงานประจำได้ มีการเรียนรู้ประเด็นสำคัญ และสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ รวมถึงได้เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคนสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ (สิ่งที่ยังไม่เกิดหรือคาดว่าจะเกิด)

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (สิ่งที่เกิดขึ้นหรือเป็นอุบัติเหตุ)

การบริหารความเสี่ยง ทำได้โดย การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยงอันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้องและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง

๑. รับรู้ : การสังเกตุ การจดบันทึก

๒. ป้องกัน : นำแนวทางตามมาตรฐานต่างๆ เช่น การออกแบบ Human Factors Engineering หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า Near miss & design

๓. จัดการ : วางระบบ แก้ไขปัญหา เรียนรู้สู่การป้องกัน

๔. ตะหนัก : เรียนรู้จากเหตุที่เคยเกิดขึ้น แล้วสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Register : เป็นเอกสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยง ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิตพร้อมปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Risk Profile : เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยงวิเคราะห์สิ่งที่คุกคาม อาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

- กระบวนการ : ค้นหา รับรู้ พรรณนา อธิบายความเสี่ยง ระบุแหล่งของความเสี่ยงและระบุสาเหตุแผลผลที่อาจเกิดขึ้น

- สามารถใช้วิธีการ : ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น) วิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การวิเคราะห์กระบวนการ/ การมโน) ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

- การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก นำ ๓P มาใช้ **Purpose, Process, Performance**

- กระบวนการสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง แต่ละกระบวนการมีเป้าหมายอะไร มีความเสี่ยงอะไร

- Risk Level มี ๓ ระดับ คือ Low, Medium, High

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

- Risk Treatment : เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง
  การเลือกทางเลือก และการนำทางเลือกไปปฏิบัติ
  การปฏิบัติตามทางเลือก การควบคุม/การปรับควบคมความเสี่ยง
- Risk Control : การควบคุม เพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยง
  นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการเทคโนโลยี เทคนิค วิธีการ และอุปกรณ์เครื่องมือ

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

- การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) กำกับ ตรวจสอบ สังเกตอย่างต่อเนื่อง
- การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) พิจารณาให้เหมาะสม เพียงพอ และได้ผลตามวัตถุประสงค์

ระบบรายงานอุบัติการณ์

๑. มีคำจำกัดความของอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาล
๒. มีแนวทางที่ชัดเจนในกรณีต้องรายงาน
๓. กำหนดผู้มีหน้าที่รายงาน
๔. กำหนดเส้นทางเดินของรายงานที่รัดกุม รักษาความลับ และไม่อนุญาตผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้
๕. สร้างความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา ไม่ใช่การลงโทษ

ประเภทของรายงานอุบัติการณ์

๑. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Sentinel event)
๒. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)
๓. เหตุการณ์ปกติ

๒.๒.๒ เครื่องชี้วัดคุณภาพ (KPI)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ คือ เครื่องมือหรือสถิติที่ใช้วัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย

ค่าของตัวชี้วัด แสดงเป็นตัวเลขในลักษณะของ ร้อยละ อัตราส่วน อัตรา สัดส่วน จำนวน ค่าเฉลี่ย

การคัดเลือกเครื่องชี้วัด

๑. วัดได้ง่าน ไม่เป็นภาระ
๒. วัดสิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
๓. มีความวต่อการเปลี่ยนแปลง
๔. การวัดไม่เน้นความถูกต้องเหมือนงานวิจัย

การกำหนดตัวชี้วัด

๑. ประเด็นคุณภาพ

๒. ตัวเลขข้อมูล

๓. เป้า (ค่ามาตรฐาน)

ตัวชี้วัดที่ดี ต้องวัดง่าย ไม่เป็นภาระ และไวต่อความเปลี่ยนแปลง

๒.๒.๓ การพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ

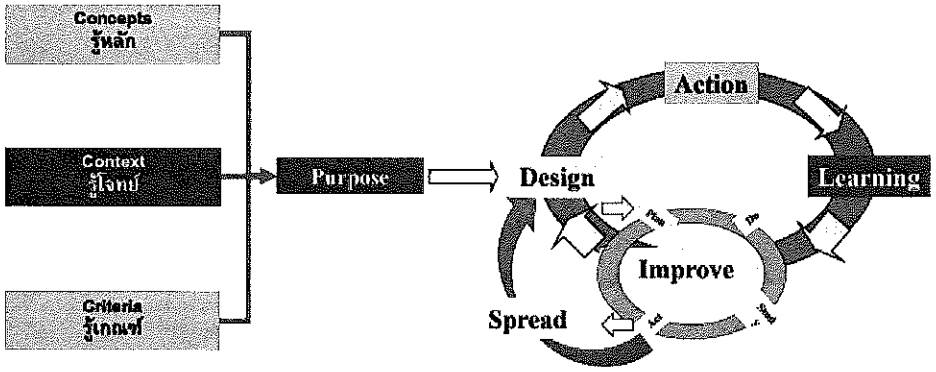
เครื่องมือสำคัญของ HA คือการทบทวนเพื่อจุดประกายการพัฒนา

๑. ทบทวนตนเอง	- ทบทวนปัญหาจากการทำงาน (ขั้นที่ ๑)
	- ห้าคำถามพื้นฐาน/๓P (ขั้นที่ ๒)
	- ใช้มาตรฐาน HA (ขั้นที่ ๓)
๒. ทบทวนกันเอง	- ตามรอย
	- เยี่ยมสำรวจภายใน
	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
๓. ทบทวนจากภายนอก	- เยี่ยมสำรวจภายนอก
	- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓P : Purpose – Process – Performance

- ๓P ในงานประจำวัน
- ๓P ในโครงการพัฒนาคุณภาพ
- ๓P ในระดับหน่วยงาน/บริการ (service profile)
- ๓P กับการพัฒนาระบบงาน
- ๓P กับการดูแลผู้ป่วย (clinical profile)
- ๓P กับการบริหารองค์กร (strategic management)

แนวคิด 3C-PDSA/DALI



ระบบ ๕ ส.

๑. สะสาง (Just in time) เป้าหมายลดความสูญเปล่า แนวทางแยกสิ่งที่ไม้จำเป็นออกจากสิ่งที่จำเป็น

๒. สะดวก (Neatness) เป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน แนวทางจัดให้เป็นระเบียบ

๓. สะอาด (Cleaning) เป้าหมายตรวจสอบความผิดปกติ แนวทางทำความสะอาดเป็นประจำสังเกตเห็นความผิดปกติ

๔. สร้างมาตรฐาน (Standardization) เป้าหมายลดความผันแปร แนวทางรักษาภาวะที่ดีของ ๓ ส. (สะสาง สะดวก สะอาด)

๕. สร้างนิสัย (Training & Discipline) เป้าหมายรักษามาตรฐาน แนวทางปฏิบัติตามกฎเกณฑ์จนเป็นนิสัย

๒.๒.๔ มาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุนบริการ

I – ๔.๒ : การจัดการความรู้และสารสนเทศ ก. ข้อมูลและสารสนเทศ

- ระบบสามารถสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน และหน่วยงานภายนอกในรูปแบบที่ง่ายต่อการนำไปใช้งาน
- ผู้ใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศได้อย่างสะดวกและเหมาะสม
- มีการประเมินคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ เกี่ยวกับ
  ๑. ความถูกต้องแมนยำ เป็นไปตามวัตถุประสงค์
  ๒. ความคงสภาพ และเชื่อถือได้
  ๓. ความเป็นปัจจุบัน และความทันเหตุการณ์

I – ๖.๒ ข. การจัดการระบบสารสนเทศ

- มีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนแม่บทระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องและมีการนำลงสู่การปฏิบัติ
- มีการวิเคราะห์ความต้องการของฮาร์ดแวร์และซอฟแวร์ เพื่อจัดหหรือพัฒนาให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการ
- มีการจัดทำนโยบายและแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคง ปลอดภัย และมรการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- มีสถานที่ในการจัดเก็บเครื่องแม่ข่ายที่มั่นคงปลอดภัย มีระบบการตรวจสอบอย่างชัดเจนสามารถตรวจสอบกลับได้
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อ นำความเสี่ยงที่ได้มาวางแผนในการป้องกัน
- มีแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินของระบบสารสนเทศพร้อมการสื่อสาร ฝึกซ้อมเพื่อความพร้อม
- มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบเกี่ยวกับความปลอดภัย และการรักษาความลับ

การใช้สื่อสังคมออนไลน์และบริการแพทย์ทางไกล

เป็นการใช้ระมัดระวังในการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย และมีโอกาสที่ข้อมูลระบุตัวตนของผู้ป่วยจะรั่วไหลไปสู่งสังคมวงกว้างได้ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยโดยผู้ส่งไม่รู้ตัว

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการวางแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขององค์กร

๒. ยึดแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นหลัก

๓. ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับของผู้ป่วย ขณะเดียวกันสร้างความมั่นใจในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

๔. ยึดหลักว่าข้อมูลทุกอย่างที่ผ่านช่องทาง social media ไม่เป็นความลับ

I – ๕ กำลังคน

ขีดความสามารถและความเพียงพอ

๑. กำลังคน รวมถึงบุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ และอาสาสมัคร

๒. มีการกำหนดขีดความสามารถของบุคลากรและระดับกำลังคนที่ต้องการในสายงานต่างๆ โดยพิจารณาจาก

- ขีดความสามารถทั่วไป
- ขีดความสามารถเฉพาะงาน
- ขีดความสามารถด้านการจัดการ
- ประเมินขีดความสามารถและระดับกำลังคนเทียบกับความต้องการขององค์กร
- วางแผนและดำเนินการเพื่อให้ได้กำลังคนที่มีขีดความสามารถและจำนวนตามความต้องการ
- การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น

ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคลากร

๑. มีกระบวนการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การประเมินและจัดการความเครียด การประเมินเพื่อป้องกันและจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน

๒. การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นการปรับการใช้ชีวิต การใช้เงิน ใช้เวลาของบุคลากรโดยพิจารณาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกลุ่มคนกิจกรรมเข้าไปมีส่วนร่วม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น

๓. แผนวิถีสุขภาพดี เป็นโปรแกรมที่ออกแบบและปรับเปลี่ยนเฉพาะบุคคลสอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี แข็งแรงและมีความสุข

การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้วยวิถีวาเวชศาสตร์

๑. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

๒.การออกกำลังกาย

๓. การนอนหลับ

๔. การจัดการความเครียด

๕. การมีความสัมพันธ์ที่ดี

๖. การหยุดสูบบุหรี่ และหลักเลี่ยงการใช้สารเสพติด

การประเมินความผูกพันของบุคลากร

๑. มีการวิเคราะห์ปัจจัยของความผูกพันแยกตามกลุ่ม

๒. มีการประเมินความผุกพันและความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง

๓. มีการนำปัจจัยที่มีสร้างความผูกพันและจูงใจให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี

I – ๖.๑ ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

เป้าหมาย เพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพสูง ครอบคลุม ทั้งผลิตภัณฑ์และบริการประกอบด้วย

- การจัดการอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
- การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย
- การจัดการภาวะฉุกเฉิน
- ความปลอดภัยจากอัคคีภัย
- การจัดการเครื่องมือทางการแพทย์
- การจัดการระบบสาธารณปโภค
- ระบบบำบัดน้ำเสีย
- ระบบจัดการขยะ

๒.๒.๕ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

CQI (Continuous Quality Improvement) คือการใช้กรบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความความเป็นเลิศ

การหาประเด็นที่จะพัฒนา

๑. แผนพัฒนาคุณภาพ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

๒. ความต้องการของผู้รับผลงาน

๓. ปัญหาภายในหน่วยงาน จุดอ่อนภายในหน่วยงาน

๔. ความเสี่ยงในหน่วยงาน

๕. ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก

๖. ผลการประเมินความพึงพอใจ

๗. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

CQI ที่เรียบง่าย : ตั้งเป้า เฝ้าดู ปรับเปลี่ยน (เน้นการทดสอบขนาดเล็ก ทดสอบต่อเนื่อง ทดสอบหลายเรื่องพร้อมกัน) โดยใช้หลัก Plan Do Study Act (PDCA)

การตั้งเป้าหมาย (เรื่องที่จะพัฒนา)

๑. ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง

๒. กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง

๓. อย่าให้เป้าหมายขยับ

๔. มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบในแต่ละช่วงเวลา

ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา)

๑. สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน

๒. ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน

๓. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

เฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

๑. เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ : การเปลี่ยนแปลงคุณภาพให้ดีขึ้น

๒. เครื่องชี้วัดกระบวนการ : การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ

๓. เครื่องชี้วัดที่รักษาสมดุล ตรวจสอบ : ปรับปรุงแล้วไม่ส่งผลต่อส่วนรวม

๔. การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ : เน้นให้เห็นการพัฒนา

๒.๒.๖ การประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)

การใช้ปะโยชน์จาก Service Profile

๑. เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วย

๒. เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา

๓. เครื่องมือวางแผน

๔. เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า

๕. เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้

๖. บันทึกผลงานของหน่วยงาน

การจัดทำ Service Profile ประกอบด้วย

๑. บริบท

- ความมุ่งหมาย
- ขอบเขตบริการ
- ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ
- ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ
- ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ
- ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน คน เครื่องมือ เทคโนโลยี
- ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๒. กระบวนการสำคัญ

๓. เครื่องชี้วัดผลการดำเนินงาน

๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๒.๒.๗ การพัฒนาหน่วยงาน Back Office

หลักคิดการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

- ง่าย มัน ดี มีสุข
- ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน
- เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

บทบาทหัวหน้าหน่วยงาน

๑. รับรู้ : การับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งระบบงานกระบวนการทำงาน ปัญหา ข้อขัดข้อง ความทุกข์ของเจ้าหน้าที่

๒. รับฟัง : ปัญหาข้อติดขัด ความคิดเห็น ความสำเร็จ

๓. รับเป็นภาระ : การแก้ไขปัญหาที่ยาก การประสาน การสร้างความรู้ ใช้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้

๔. การพัฒนา : ร่วมนำการพัฒนา ร่วมทบทวน ร่วมกิจกรรม ติดตาม กระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน

๑. ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ แลผู้เกี่ยวข้อง

๒. ทบทวนประเด็นสำคัญ ประเด็นย่อย ระบบงาน งานที่เกี่ยวข้อง

๓. ศึกษามาตรฐาน กฎหมาย กฎกระทรวงข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้อง

๔. ทำความเข้าใจ สร้างการเรียนรู้ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้

๕. รับฟังข้อเสนอแนะ รวบรวมปัญหาค้นหาความเสี่ยง รายงานอุบัติการณ์และปรับปรุง

๖. ติดตามการปฏิบัติ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน ค้นหา วางแผนและพัฒนาบุคลากร

๗. อาชีวอนามัย และการสร้างขวัญกำลังใจ

การใช้ ๓P กับทุกพื้นที่พัฒนา

๓P : Purpose Process Performance เริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมายของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน องค์กร ทำงานประจำและงานพัฒนาเพื่อสู่เป้าหมายนั้น

๒.๒.๘ วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ระบบทางวิศวกรรม ที่มีความเสี่ยงสูง

Env. - ระบบไฟฟ้า
- ระบบก๊าซทางการแพทย์
- ระบบอัคคีภัย
- ระบบลิฟต์

Env.-IC - ระบบไอน้ำ
- ระบบระบายและปรับอากาศ
- ระบบสุขาภิบาล

การตรวจประเมินระบบไฟฟ้า

๑. การตรวจประเมินด้านระบบไฟฟ้า เพื่อควบคุมอันตรายจากไฟฟ้า ระบบไฟฟ้าแรงสูง หม้อแปลง เครื่องกำเนิดไฟฟ้า สายไฟฟ้า ตู้ควบคุม อุปกรณ์ใช้ไฟฟ้า ปริมาณไฟฟ้าที่ใช้ สายดิน การป้องกันกระแสไฟฟ้าเกิน ระบบป้องกันฟ้าผ่า ไฟฟ้าส่องสว่าง และเครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

๒. การตรวจประเมินระบบก๊าซทางการแพทย์ เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยในการใช้ก๊าซทางการแพทย์ เช่น ออกซิเจนเหลว ระบบ Pipeline ระบบก๊าซสำรอง อากาศอัด Suction การกำจัดยาดมสลบส่วนเกิน และห้องเก็บท่อบรรจุก๊าซ

๓. การตรวจประเมินระบบอัคคีภัย เพื่อป้องกันอันตรายและความสูญเสียที่เกิดจากอัคคีภัย เช่น สัญญาณแจ้งเหตุอัคคีภัย อุปกรณ์ดับเพลิง ช่องทางหนีไฟ ป้ายเตือน

๔. การตรวจประเมินระบบลิฟต์ เพื่อให้การใช้งานลิฟต์ มีคความปลอดภัยแก่ผู้ใช้งาน เช่น ตู้โดยสานลิฟต์ ห้องควบคุม ปล่องลิฟต์ บ่อลิฟต์ อุปกรณ์ช่วยฉุกเฉิน และการติดต่อสื่อสาร

๕. การตรวจประเมินระบบไอน้ำ เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องไอน้ำรวมทั้งการควบคุมมลภาวะและการปนเปื้อน เช่น แหล่งเชื้อเพลิง เครื่องกำเนิดไอน้ำ ท่อส่งไปน้ำ อุปกรณ์ใช้ไปน้ำ สถานที่และเส้นทางการลำเลียงสิ่งของในงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล

๖. การตรวจประเมินระบบระบายและปรับอากาศ เพื่อควบคุมสภาวะอากาศ ลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้หลักการไหลของอากาศและระบบการปรับอากาศ เช่น การระบายอากาศ คุณภาพอากาศ ห้องแยกโรค เครื่องปรับอากาศ

๗. การตรวจประเมินระบบสุขาภิบาล เพื่อป้องกันแพร่กระจายเชื้อจากของเสียที่เกิดในโรงพยาบาล และลดผลกรทบต่อชุมชนใกล้เคียง เช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั่วไป อันตราย และระบบบำบัดนำเสีย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง : มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาการดำเนินงานในหน่วยงาน Back Office มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเรียนรู้เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดและปฏิบัติงานได้จริง

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน : สามารถนำหลักการ กระบวนการ ที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุง พัฒนา หน่วยงานให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง : เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ต้องดำเนินการจัดประชุม อบรม ในรูปแบบออนไลน์ การรับฟังอบรมในบางครั้ง ไม่ราบรื่น ขาดช่วง เนื่องจากระบบสัญญาณอินเตอร์เน็ตไม่เสถียร

๓.๒ ☑ การพัฒนา : ระบบสัญญาณอินเตอร์เน็ต และควรจัดหาสถานที่และอุปกรณ์ในการรับฟังการประชุมในรูปแบบออนไลน์ให้ผู้เข้ารับการอบรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตร HA ๓๐๕ : การพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ เป็นโครงการที่สร้างความรู้ ความเข้าใจในงานสนับสนุนบริการเป็นอย่างดี สามารถนำความรู้ไปต่อยอดงานในหน้าที่ได้ ซึ่งหากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ คลี่คลายลง เห็นควรให้จัดประชุมในรูปแบบ on site เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การถาม/ตอบประเด็นที่สงสัยได้สะดวกยิ่งขึ้น

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวเยาวลักษณ์ ปิ่นแก้ว)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางจินตนา น้อยแย้ม)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวสายรุ่ง สุขเสนา นามโย)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นายกิตติคุณ ไทยเจริญ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวศิริพร ทานะเวช)

รูปแบบไฟล์ word