รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ

(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ (๑) ชื่อ – นามสกุล นายชานนท์ณัฏฐ์ วินิจฉัย

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ (๑) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบการควบคุม กำกับ ดูแล และอำนวยการการดำเนินงานของงานธุรการ งานสารบรรณ งานพัสดุ รวมทั้งงานบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผนอัตรากำลังและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนงาน/เป้าหมายของโรงพยาบาล

๑.๑ (๒) ชื่อ – นามสกุล นางสาวลลิตา เพชรขาว

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต, ศิลปศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ (๒) ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนงาน/เป้าหมายของโรงพยาบาล

๑.๑ (๓) ชื่อ – นามสกุล นางสาววารีรัตน์ เฟื่องฟู

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ (๓) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) รับผิดชอบงานบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับแผนงาน/เป้าหมายของโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ (HA305)

สาขา -

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๑๓,๕๐๐ บาท (๔,๕๐๐ บาท/คน)

ระหว่างวันที่ ๓๐ – ๓๑ สิงหาคม และ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ สถานที่ ห้องประชุมพระศิวะ ชั้น ๓ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. สามารถวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้

๒. เรียนรู้ประเด็นสำคัญ และสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ

๓. เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคน,สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

<u>การพัฒนาหน่วยงาน Back Office</u>

บทบาทหัวหน้าหน่วยงาน

รับรู้ : การรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งระบบงานกระบวนการทำงานปัญหา/ข้อขัดข้อง/ความทุกข์ของเจ้าหน้าที่

รับฟัง : ปัญหาข้อติดขัด,ความคิดเห็น,ความสำเร็จ

รับเป็นภาระ : การแก้ไขปัญหาที่ยาก,การประสานงาน,การสร้างความรู้,ใช้ความรู้,ถ่ายทอดความรู้

การพัฒนา : ร่วมนำการพัฒนา,ร่วมทบทวนร่วมกิจกรรม,ติดตาม กระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การใช้ 3P กับทุกพื้นที่พัฒนา

3P: Purpose-Process-Performance

เริ่มจากการวิเคราะห์เป้าหมายของหน่วยงาน กลุ่มผู้ป่วย ระบบงาน องค์กร ทำงานประจำและงานพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น

<u>การบริหารความเสี่ยง</u>

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

การบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าหมาย

รับรู้ : ความเสี่ยง (ก่อนเกิดเหตุ)

อุบัติการณ์ (หลังการเกิดเหตุ) : สังเกต จดบันทึก

ป้องกัน : แนวทาง มาตรฐานต่าง ๆ

การออกแบบ : (Human Factors Engineering)

ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า : Near miss Non-technical skill training & design

จัดการ : การวางระบบ

การแก้ปัญหาเฉพาะกรณี

การเรียนรู้สู่การป้องกัน

ตระหนัก : เรียนรู้จากเหตุที่เคยเกิดขึ้น

วัฒนธรรมความปลอดภัย

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญอาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

การระบุความเสี่ยง (Risk identification)

เป็นกระบวนการในการ

- ค้นหารับรู้และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
- ระบุแหล่งของความเสี่ยงที่เป็นไปได้
- ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้ และผลที่อาจเกิดขึ้น

สามารถใช้วิธีการต่อไปนี้

- ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น)
- การวิเคราะห์เชิงทฤษฎี (การทำ FMEA หรือการวิเคราะห์กระบวนการ)
- ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

เป็นกระบวนการในการ

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

ตัวอย่างแหล่งที่มาของความเสี่ยง (Risk Source)

- ความสัมพันธ์และข้อผูกพันทางการค้า, ความคาดหวังด้านกฎหมายและภาระรับผิดชอบ, สถานการณ์และการพลิกผันทางเศรษฐกิจ, นวัตกรรมทางเทคโนโลยี, แนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและภัยธรรมชาติ

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

Risk Treatment

- เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง (risk modification process)
- ประกอบด้วยการเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ
- การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง

Risk Control

- การควบคุมคือการนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยงการควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำสิ่งต่อไปนี้ไปสู่การปฏิบัติ คือ

- นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ แนวปฏิบัติ กระบวนการ เทคโนโลยี เทคนิค วิธีการอุปกรณ์เครื่องมือ

การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring & Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)

- คือการกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review)

- เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม 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/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของรพ.
- มีแนวทางที่ชัดเจนว่า ในกรณีใดที่จะต้องรายงาน
- กำหนดผู้มีหน้าที่ในการเขียนรายงาน
- กำหนดเส้นทางเดินรายงานที่รัดกุม เป็นหลักประกันในการรักษาความลับ และไม่อนุญาตผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงได้
- การสร้างความเข้าใจว่า การแก้ปัญหานี้มีใช่การลงโทษ

ประเภทของรายงานอุบัติการณ์

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

<u>เครื่องชี้วัดคุณภาพ</u>

เครื่องมือหรือสถิติที่ใช้ วัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย

ค่าของตัวชี้วัด

แสดงเป็นตัวเลขในลักษณะของ

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

การคัดเลือกเครื่องชี้วัด

- วัดได้ง่าย ไม่เป็นภาระ
- วัดสิ่งสำคัญ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง
- การวัดไม่เน้นความถูกต้องเหมือนงานวิจัย

การกำหนดตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ดี : ต้องวัดง่าย ไม่เป็นภาระไวต่อความเปลี่ยนแปลง)

ประเด็นคุณภาพ

- ความรวดเร็ว
- ความถูกต้อง
- ความเสี่ยง
- ประสิทธิภาพ

ตัวเลขข้อมูล

- ระยะเวลารอคอย
- จำนวนครั้งที่ผิดพลาด
- จำนวนการเกิดอุบัติการณ์
- อัตราการซ่อมซ้ำ

เป้า (ค่ามาตรฐาน)

- ค่ามาตรฐานสากล
- ค่าที่ยอมให้เกิดไม่ได้ ต้อง = 0
- ค่าที่ยอมรับให้เกิดได้ (ค่าเฉลี่ยสิ่งที่เคยเกิดขึ้น)

<u>การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</u>

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การหาประเด็นที่จะพัฒนา

- แผนพัฒนาคุณภาพ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
- ความต้องการของผู้รับผลงาน
- ปัญหาภายในหน่วยงาน/จุดอ่อนภายในหน่วยงาน
- ความเสี่ยงในหน่วยงาน
- ผลการวิเคราะห์กระบวนการหลัก
- ผลการประเมินความพึงพอใจ
- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

CQI ที่เรียบง่าย : ตั้งเป้า เฝ้าดู ปรับเปลี่ยน

ตั้งเป้า (เรื่องที่จะพัฒนา)

- ระบุเป้าหมายที่ชัดเจนและเจาะจง
- กำหนดเป้าหมายเป็นตัวเลขให้รู้ระดับที่คาดหวัง/ทุกคนรับรู้
- อย่าให้เป้าหมายขยับ
- มุ่งเน้นในส่วนย่อยของระบบในแต่ละช่วงเวลา

ปรับเปลี่ยน (สิ่งที่จะต้องพัฒนา)

- สร้างมาตรฐานกระบวนการทำงาน
- กระบวนการทำงานที่เป็นทางการ ปรับระดับการดูแล จัดทำเกณฑ์แนวทาง
- ปรับปรุงการไหลเวียนของงาน
- ลดการส่งต่องาน การดึงงาน ค้นหาขจัดคอขวด คาดการณ์ให้แม่นยำ
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
- ระบบเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูล สร้างความคาดหวังร่วมกัน แนวร่วม

เฝ้าดู (ตัวชี้วัด)

- เครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ บอกการเปลี่ยนแปลงคุณภาพที่ดีขึ้น
- เครื่องชี้วัดเชิงกระบวนการ บอกการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการ
- เครื่องชี้วัดที่รักษาสมดุล ตรวจสอบว่าเมื่อปรับปรุงแล้วจะไม่ส่งผลกระทบกับส่วนอื่นๆ
- การวัดไม่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบ เน้นให้เห็นการพัฒนา

<u>การประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)</u>

Service Profile กรอบที่ใช้กำกับการพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยในองค์กร

บริบท : ความต้องการของผู้รับผลงาน ข้อกำหนดทางวิชาชีพ จุดเน้นขององค์กร

หลักคิดสำคัญ (Core Values & Concepts) ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

การใช้ประโยชน์จาก Service Profile

- เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วย
- เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา
- เครื่องมือวางแผน
- เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า
- เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้
- บันทึกผลงานของหน่วยงาน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง

๑. ได้มีโอกาสและประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการของสถาบันรับรองคุณภาพ

๒. ได้รับความรู้และแนวทางที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงานในอนาคตได้

๓. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล สำหรับการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ

๔. ได้ทบทวนตนเอง ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับมุมมองในการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ และเพื่อเรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคน สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

๒. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้พัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการเป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ

๒.๓.๓ ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง ควรมีการเข้าอบรมการพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงทั้งองค์กร

๓.๒ ☑ การพัฒนา สามารถนำความรู้มาใช้ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ ความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง การทำกิจกรรมร่วมกันถือเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์แต่ละโรงพยาบาล

๔.๒ การอบรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการจัดการอบรม

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นายชานนท์ณภัฏฐ์ วันจันยี)
(.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ)
หัวหน้าสำนักบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวลลิตา ศิริรัชชัย)
(.....นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ.....)
หัวหน้างานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาววารีรัตน์ เพื่องฟู)
(.....นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ.....)
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

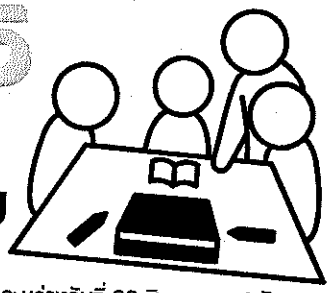
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

- ควรมีการเข้าอบรมในหลักสูตรที่มีประโยชน์ เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการอบรม มาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ ให้เกิดผลดีต่อไป

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)
(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์.....)

หลักสูตร HA 305

การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ



ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 1 กันยายน 2566
ณ ห้องประชุมพระศิวะ ชั้น 3 โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

- สามารถวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมาย ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหรือประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการได้อย่างเหมาะสมสามารถประยุกต์และเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำได้
- เรียนรู้ประเด็นสำคัญและสามารถนำไปปรับปรุงหน่วยงานสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพ
- เรียนรู้เป้าหมายและสามารถนำมาตรฐานด้านกำลังคน, สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหาโดยย่อ

- แนวคิดและปรัชญาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในมุมมองของงานสนับสนุน
- ประเด็นสำคัญในการพัฒนาหน่วยงานสนับสนุนบริการจากประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ
- ประเด็นสำคัญของมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้านกำลังคนและสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งวิธีการนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่จะได้รับ

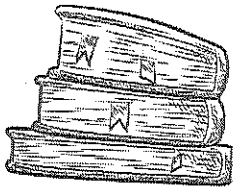
- การวิเคราะห์หน้าที่/เป้าหมายและสามารถติดตามผลการพัฒนาคุณภาพหรือ ประเมินการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานสนับสนุนบริการและนำมา ประยุกต์ใช้และเชื่อมโยงในการพัฒนาคุณภาพกับงานประจำ
- สามารถเข้าใจประเด็นสำคัญของหน่วยบริการสนับสนุนและนำมาปรับให้หน่วยงานสนับสนุนบริการมีคุณภาพ
- นำมาตรฐานด้านกำลังคน,สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและกฎหมายที่ เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล

การพัฒนางาน

- จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพของหน่วยบริการสนับสนุนบริการ
- ให้หน่วยงานบริการสนับสนุนจัดทำแบบประเมินตนเอง บัญชีความเสี่ยงในหน่วยงาน

จัดทำโดย นายชานนท์กัญจุ์ วิปัจฉิย นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

HA305 การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ



การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

อุบัติการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดความสูญเสีย ความเสียหาย หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

การบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าหมาย : รับรู้ - ป้องกัน - จัดการ - ตระหนัก

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิตเป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสี่ยง วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญอาจนำเสนอในรูป risk matrix หรือ risk rating table

การประเมินตนเองระดับหน่วยงาน (Service Profile)

- Service Profile กรอบที่ใช้กำกับการพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยในองค์กร
- บริบท : ความต้องการของผู้รับผลงาน ข้อกำหนดทางวิชาชีพ จุดเน้นขององค์กร
- หลักคิดสำคัญ (Core Values & Concepts) ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

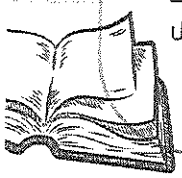
การใช้ประโยชน์จาก Service Profile

- เครื่องมือในการทำความเข้าใจหน้าที่สำคัญของหน่วย
- เครื่องมือวิเคราะห์ประเด็นสำคัญและโอกาสพัฒนา
- เครื่องมือวางแผน
- เครื่องมือติดตามความก้าวหน้า
- เครื่องมือในการสื่อสารและเรียนรู้
- บันทึกผลงานของหน่วยงาน

การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง (Risk Treatment)

Risk Treatment เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง ประกอบด้วยการเลือกทางเลือกและการนำทางเลือกไปปฏิบัติ การปฏิบัติตามทางเลือกคือการควบคุมหรือปรับการควบคุมความเสี่ยง

Risk Control การควบคุมคือการนำมาตรการต่างๆ ไปปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความเสี่ยงการ ควบคุมเกิดขึ้นเมื่อมีการนำสิ่งต่อไปนี้ไปสู่การปฏิบัติ



การนำไปใช้ การนำความรู้มาปรับปรุงและพัฒนางาน

สามารถนำความรู้ ความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงมาใช้ในการระบุความเสี่ยงของหน่วยงาน ในกระบวนการหลักหน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน และระบุแหล่ง/สาเหตุ เพื่อวางแผนรับมือในอนาคต เพื่อลดความแรงรุนแรงของความเสี่ยง และผลกระทบต่อหน่วยงาน และองค์กร

ได้เรียนรู้และมีความเข้าใจในแต่ละหัวข้อของการเขียน Service Profile มากยิ่งขึ้น สามารถนำไปปรับการเขียนของหน่วยงานตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น

เผยแพร่ความรู้พื้นฐานเรื่อง ความเสี่ยง อุบัติการณ์ กับเพื่อนร่วมงาน สร้างความตระหนักเรื่องการรายงานความเสี่ยง สร้างความเข้าใจว่าการแก้ปัญหาไม่ใช่การลงโทษ

สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละประเด็น/หัวข้อมาเชื่อมโยง ออกแบบ และปรับปรุงระบบงาน ติดตาม-ความก้าวหน้า นำมาทบทวน ประเมิน และเรียนรู้ร่วมกัน เตรียมพร้อมสำหรับการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล

นางสาวลลิตา เพชรขาว
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

หลักสูตร HA305 การพัฒนาคุณภาพ

สำหรับงานสนับสนุนบริการ

ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 1 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุมพระศิวะ ชั้น 3 โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ : เพื่อนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และนำความรู้มาเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมสำรวจในหน่วยงานสนับสนุนบริการ

เนื้อหาโดยย่อ

การพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุนบริการ

ทบทวนตัวเอง โดยเจ้าของงาน) : ทบทวนปัญหาจากการทำงาน,SP,ใช้มาตรฐาน HA

ทบทวนกันเอง โดยตัวเองหรือเพื่อนต่างหน่วย) : เยี่ยมสำรวจภายในแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ทบทวนจากภายนอก เยี่ยมสำรวจจากนอก, ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

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

บทบาทหัวหน้าหน่วยงาน : รับรู้, รับฟัง, รับเป็นภาระ, การพัฒนา

CQI : การใช้กระบวนการทางจิตวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (ตั้งเป้า เฝ้าดูปรับเปลี่ยน)

การบริหารความเสี่ยง

การรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้อง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก กระบวนการสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้างแต่ละกระบวนการมีเป้าหมายอะไร มีความเสี่ยงอะไร

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring)
การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review)

การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) : การกำกับดูแล ตรวจสอบ และลงเคราะห์ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่

การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) : เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ ควรมีการทบทวนทั้ง RM Framework และ RM Process ซึ่งครอบคลุม RM policy & plans, Risk criteria, Risk treatments, controls, Residual risks, Risk assessment process.

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์หน้าที่เป้าหมายในการทำงาน และการให้บริการผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้น

การนำกลับมาพัฒนาระบบงาน

การนำแบบประเมินตนเองมาใช้ในการนิเทศในหน่วยงานสำหรับบุคลากรใหม่ และนำหลักการ กระบวนการ ที่ได้เรียนรู้มาปรับปรุง พัฒนาหน่วยงานให้ดำเนินงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้น

จัดทำโดย นางสาววารีรัตน์ เพ็งงาม นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์