



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รพ.ยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โทร. ๑๑๐
ที่ นธ ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๕๙ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
เรื่อง รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ตามที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เขต ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และได้ส่งสรุปผลการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ให้กับโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ นั้น

ในการนี้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ขอรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อทราบและขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(นางสาวดาริยะห์ ตะเยาะ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทราบ/อนุญาต

(นายอดุลย์ เร็งมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒

จากการขับเคลื่อนมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จ และให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๙ มาตรา ๕ ที่กำหนดให้สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยหน่วยงานของรัฐต้องมีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญ ที่สถานพยาบาลพึงจัดให้มี เพื่อคุ้มครองประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ตลอดจนชุมชนมีความปลอดภัยและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม และยกระดับสถานพยาบาลที่ได้ผลการรับรองคะแนน ระดับพื้นฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ก้าวสู่การเป็นสถานพยาบาลระดับพัฒนาขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๔ ด้าน ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่พระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนราธิวาส ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดดังนี้

ด้านที่ ๑. การบริหารจัดการ

เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชน ผู้รับบริการภายใต้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของสถานพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้ประเมินสามารถเทียบเคียงกิจกรรมที่สถานพยาบาล ดำเนินการอยู่จริง ทั้งในส่วนของนโยบายการจัดการคุณภาพ, กระบวนการคุณภาพ และผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HA และผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินเป็นอย่างดี

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น ทำหน้าที่เป็นตัวแทน การเปลี่ยนแปลง (change agent) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับนโยบายของสถานพยาบาลในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานประจำปี ซึ่งครอบคลุมแผนงาน และกระบวนการต่างๆ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินงาน การนำเสนอข้อมูลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ขอให้ผู้รับผิดชอบนำเสนอเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ นโยบายการจัดการคุณภาพ

ข้อ ๑.๓ แผนการดำเนินงานและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคลากร เช่น โครงการ Green and Clean Hospital

ข้อ ๑.๔ แผนงานที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการบริการ เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรค NCD ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานในด้านที่ ๘ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๒ กระบวนการคุณภาพ ประกอบด้วยแนวทางการประเมินใน ๒ มิติสำคัญ ที่ให้ความสำคัญต่อการทำให้ มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของการทำงาน คือ กระบวนการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย โดยให้นำเสนอเอกสารดังรายละเอียดในการประเมินตนเองในโปรแกรมดังนี้

ข้อ ๒.๑ แผนงานและการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการและระบบสนับสนุนบริการ

ข้อ ๒.๒ แผนงานและการดำเนินงานที่แสดงถึงคุณภาพการบริหารสถานพยาบาล เช่น แผนงาน/โครงการ การบริหารจัดการความเสี่ยง

๒.๓ ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพ สังเกตหรือประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยให้นำเสนอ เอกสารดังรายละเอียดในการประเมินตนเองในโปรแกรมดังนี้

ข้อ ๓.๑ แผนงานและการดำเนินงานเรื่องความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน เช่น รายงานการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจประจำเดือนของผู้รับบริการ ที่มีต่อการให้บริการ หรือแผนงาน และการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจต่อมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

ข้อ ๓.๒ แผนงานและผลงานที่แสดงถึงความสุข ความพึงพอใจของบุคลากรในสถานพยาบาล เช่น โครงการ/กิจกรรม Happy MOPH หรือ โครงการ/กิจกรรม สำรวจความสุขของบุคลากรในสถานพยาบาล (Happinometer) และนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนการพัฒนา

ข้อ ๓.๓ แผนงานและมีการดำเนินงานที่แสดงถึงชื่อเสียงของสถานพยาบาลที่แสดงให้เห็นผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน, การพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการ

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน : นางสาวสินิทธา พรหมแ่ม นักวิชาการสาธารณสุข ๐๙๘๖๗๔๖๓๐๙

ผู้ประสานงาน : นางสาวโรสลิน มามะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๐๘๗-๒๙๒๗๑๒๕

ด้านที่ ๒. การบริการสุขภาพ

กำหนดมาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการตามกฎกระทรวงกำหนดชนิด เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นการดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดลักษณะของ สถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

ผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินเป็นอย่างดี

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

ด้านที่ ๒ ด้านการบริการสุขภาพ กำหนดมาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ ตามกฎกระทรวงกำหนดชนิดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒

จากผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปี ๒๕๖๔ มีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๒.๑ ภาพถ่ายเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

๒.๑.๑ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยจัดทำเป็นตาราง ที่แสดงถึงจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพในโรงพยาบาลและใบอนุญาตให้ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ไม่ขาดการต่ออายุ

๒.๑.๒ แผนกผู้ป่วยใน จัดให้มีภาพถ่ายเครื่องดูดเสมหะ, ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

๒.๑.๓ แผนกฉุกเฉิน จัดให้มีภาพถ่ายอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

๒.๑.๔ แผนกรังสีวิทยา จัดให้มีภาพถ่ายอุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

๒.๑.๔ ห้องให้การรักษา จัดให้มีภาพถ่ายเพิ่มเติมการให้บริการหัตถการในแผนกผู้ป่วยใน และภาพถ่าย อุปกรณ์ทำแผล ฉีดยา, อุปกรณ์ให้เลือด และอุปกรณ์ให้น้ำเกลือในแผนกผู้ป่วยนอก

๒.๑.๕ ห้องตรวจภายในและซูดมดลูก จัดให้มีภาพถ่ายเครื่องมือ และอุปกรณ์การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

๒.๑.๖ ห้องทันตกรรม เนื่องจากห้องทันตกรรมไม่มีหมอนอิงอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ขอให้อธิบายแนวทางในการทำความสะอาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่แผนกจ่ายกลางโรงพยาบาล

๒.๒ กรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์แต่ละแผนกที่กำหนดได้ ขอให้อธิบายแนวทางการปฏิบัติงานจริงหรือแนบผังการปฏิบัติงาน (Flowchart) เพื่อประกอบการพิจารณา

๒.๔ เนื่องจากเกณฑ์การประเมินข้อที่ ๒๔ โรงพยาบาลมียานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาล ได้แก่ รถ Mobile เพื่อบริการทันตกรรมและตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นขอให้มีการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในระบบ กรณีที่โรงพยาบาลไม่สามารถจัดให้มียานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาล ครบถ้วนตามที่กำหนด ขอให้อธิบายแนวทางการปฏิบัติงานจริงเพื่อประกอบการพิจารณา

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน : นางสาวสินิทธา พรหมเข้ม นักวิชาการสาธารณสุข ๐๙๘๖๗๔๖๓๐๙

ผู้ประสานงาน : นางสาวโรสลิน มามะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๐๘๗-๒๙๒๗๑๒๕

ด้านที่ ๓. อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

เป็นการดำเนินการตามข้อกำหนด ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติ และมาตรฐานงานด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมในโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อออกแบบ พัฒนาป้องกัน ปรับปรุง และการแก้ไขงานด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยภายในและภายนอก โรงพยาบาล

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

ปี 2564 โรงพยาบาลยื่นขอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีความพร้อมด้านบุคลากร และการประเมินปี 2565 เจ้าหน้าที่ที่ความตั้งใจในการทำแบบประเมินอย่างมาก เพื่อให้การประเมินของโรงพยาบาลอยู่ในระดับคุณภาพ ในปีการประเมิน 2565 ให้แนบไฟล์เอกสารและภาพถ่ายประกอบ

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ งานสถาปัตยกรรม

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

๒.๒ งานมัณฑนศิลป์

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

๒.๓ งานภูมิทัศน์

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

๒.๔ งานโครงสร้าง

- แนบไฟล์แผนประจำปีงบประมาณโดยให้มีการตรวจสอบโครงสร้าง และความมั่นคงของอาคารตามที่กฎหมายกำหนด

๒.๕ งานระบบไฟฟ้า

- เพิ่มในส่วนของป้ายนำทางหนีไฟเรืองแสง

๒.๖ งานระบบประปาและสุขาภิบาล

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

๒.๗ งานระบบเครื่องกล

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

๒.๘ งานระบบระบายอากาศและปรับอากาศ

- แนบภาพถ่ายที่ประกอบการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการของโรงพยาบาลในแต่ละข้อของการประเมิน

ผู้ส่งเสริม : นายสนธิ โคตรสุวรรณ นายช่างโยธาปฏิบัติงาน ๐๙๕-๔๘๖๓๖๓๗

ผู้ประสานงาน : นายจำเริญ ศิริพร นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน ๐๘๔-๑๙๙๔๕๓๔

นายภาณุพงศ์ ชุมวงศ์ วิศวกรโยธา ๐๘๗-๖๓๒๒๖๕๓

ด้านที่ ๔. สิ่งแวดล้อม

เป็นการดำเนินการตามข้อกำหนด ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การ

ประยุกต์ใช้หลักการทางวิศวกรรมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการออกแบบ พัฒนา ป้องกัน และปรับปรุงแก้ไข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก โรงพยาบาล

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รับผิดชอบที่มีความเข้าใจและทราบแนวทางในการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

- ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลมีการประเมินพร้อมแนบเอกสารครบทุกหัวข้อการประเมิน

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ การกำหนดนโยบาย

- ทบทวนเอกสารการกำหนดนโยบายให้เป็นปัจจุบัน

๒.๒ มูลฝอยและของเสียอันตราย

- มีเอกสารครบตามหัวข้อประเมิน

๒.๓ การจัดการน้ำเสีย

- ให้แสดงเอกสารการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ผ่านการอบรม เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแสดงให้เห็นภาระงานที่ทำ

- ตรวจสอบท่อส่งน้ำเสียจากอาคารต่างๆ มายังระบบบำบัดน้ำเสีย พร้อมแผ้วถางผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำทุกๆ 3 เดือน

๒.๔ การจัดการน้ำอุปโภคและบริโภค

- ให้แสดงเอกสารผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอุปโภคบริโภค ตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทางกายภาพ ทางเคมี และทางแบคทีเรีย) หากผลการตรวจคุณภาพน้ำไม่ผ่าน ให้แสดงแนวทางแก้ไข

- ให้แสดงผลบันทึกข้อมูลการใช้น้ำประจำวัน อย่างต่อเนื่อง อาจใช้วิธีคำนวณจากระบบหรือติดตั้งอุปกรณ์ในการวัดปริมาณน้ำ

- ให้แสดงเอกสารการคำนวณหรือการวัดปริมาณน้ำที่ใช้ในแต่ละวัน เปรียบเทียบกับขนาดถังเก็บน้ำ เพื่อให้มีการสำรองอุปโภคและบริโภค เพียงพอในสภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อย 2-3 วัน

๒.๕ การจัดการระบบส่องสว่าง

- ให้แนบเอกสารหลักฐานผลการตรวจวัดแสงสว่าง คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจวัดและคุณลักษณะของเครื่องมือวัด กรณีผลไม่ผ่านตามที่มาตรฐานกำหนด ให้มีมาตรการแก้ไข

๒.๖ การจัดการมลพิษทางเสียง

- มีเอกสารครบตามหัวข้อประเมิน

๒.๗ การควบคุมมลพิษทางอากาศ

- มีเอกสารครบตามหัวข้อประเมิน

๒.๘ การลดปริมาณของเสีย

- ให้แสดงแผนการดำเนินงานในการปรับปรุงกระบวนการ ในเรื่องการลดปริมาณของเสีย เช่น สร้างจิตสำนึกหรือโครงการธนาคารขยะ

๒.๙ การจัดการด้านพลังงาน

- มีเอกสารครบตามหัวข้อประเมิน

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน : นายเฉลิมชัย ศุภศรี วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ โทรศัพท์ ๐๘๙-๗๓๕๓๕๘๕๕

ด้านที่ ๕. ความปลอดภัย

เป็นการดำเนินการตามข้อกำหนด ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติ ในการกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งต้องปราศจากเหตุ อันจะทำให้เกิดการประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อนรำคาญ อันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงานในโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรและผู้รับบริการ

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

- โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านความปลอดภัยครบทุกมิติตามมาตรฐานฯ แต่ยังไม่ครบทุกระบบ และแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วน
- โรงพยาบาลมีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้อุปกรณ์ผ่านระบบออนไลน์

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ การจัดการด้านความปลอดภัย

- ควรทบทวนหลักฐานนโยบาย ผู้รับผิดชอบ (ลงวันที่ ปี ๒๕๖๓) และทบทวนแผนการดำเนินงานที่มีการลงนาม (ข้อมูลปี ๒๕๖๔) ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องตามมาตรฐานกำหนดที่ได้จัดทำไว้

๒.๒ กฎ ระเบียบ มาตรฐาน หรือคู่มือด้านความปลอดภัยในการทำงาน

- โรงพยาบาลได้จัดทำได้ถูกต้องตามข้อกำหนด แต่ควรเพิ่มเติมเอกสารหลักฐาน คู่มือ ระเบียบ แนวทาง และมาตรการตามปัจจัยเสี่ยงของโรงพยาบาล เช่น Covid - ๑๙, อัคคีภัย, อุบัติเหตุห่มุ่ เป็นต้น และ ผลการประเมิน ควบคุม กำกับของการดำเนินงานตามที่กำหนด

๒.๓ การอบรมบุคลากร

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานการอบรมและประเมินผลบุคลากรให้ครบถ้วนตามคู่มือปฏิบัติงาน และเกี่ยวกับระบบวิศวกรรมความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล คือ ระบบไฟฟ้า ระบบปรับและระบายอากาศ และระบบสุขภิบาล ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบไอน้ำ ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ระบบลิฟต์ หรือตามปัจจัยเสี่ยงตามบริบทของโรงพยาบาล

๒.๔ สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร

- มีการนำเสนอข้อมูลข้อปี ๒๕๖๓ ควรเพิ่มเติมหลักฐานการประเมิน และการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรตามปัจจัยเสี่ยงให้เป็นปัจจุบัน

- ควรเพิ่มเติมหลักฐาน ตรวจสอบ บำรุงรักษาอุปกรณ์ และจัดทำแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อไม่สามารถใช้งานได้ ให้ครบถ้วนทุกระบบวิศวกรรมความเสี่ยงสูงตามบริบทของโรงพยาบาล เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบสุขภิบาล ระบบก๊าซทางการแพทย์ เป็นต้น

๒.๕ การจัดการแบบแผน แผนผังงานระบบวิศวกรรมความเสี่ยงสูง

- ควรเพิ่มเติม จัดทำ และทบทวนแผนผังงานระบบวิศวกรรมความเสี่ยงสูงตามบริบทของโรงพยาบาลให้ครบถ้วน และมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ซึ่งขาดระบบก๊าซทางการแพทย์

๒.๖ การตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ

- ควรเพิ่มเติมเอกสารหลักฐานการตรวจสอบประสิทธิภาพระบบทางวิศวกรรมของห้องที่ให้บริการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น ห้องความดันลบ ห้องความดันบวก ที่เปิดให้บริการ โดยผู้ใช้งาน ที่เป็นปัจจุบัน และต่อเนื่อง

๒.๗ คุณภาพของระบบไฟฟ้า

- โรงพยาบาลมีการดำเนินการครบตามมาตรฐาน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ จัดระดับ ความสำคัญการจ่ายโหลด การตรวจสอบความพร้อมใช้ และมาตรการฉุกเฉิน แต่ควรทบทวนการแสดงหลักฐานในโปรแกรมให้ถูกต้องตามข้อกำหนด โดยนำหลักฐานจากข้อ ๗.๓ ตอบข้อ ๗.๒ - ๗.๔

๒.๘ การจัดการระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานนโยบาย หรือคณิศรงาน ตามเอกสารที่ได้จัดทำไว้

- ทบทวนการทบทวนคู่มือ แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยสามารถนำหลักฐานข้อ ๘.๔ ตอบข้อ ๘.๒ ถึง ๘.๕ และทบทวนข้อมูลการฝึกซ้อมตามแผนให้เป็นปัจจุบัน (แสดงเอกสารปี ๒๕๖๓) พร้อมทั้งเพิ่มเติมการจัดเตรียมหรือกำหนดจุดปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวกใน เช่น หอผู้ป่วย

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานการตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ เนื่องจากที่แนบมาเป็นรายงานผลวิศวกรรมความปลอดภัย

๒.๙ ระบบก๊าซทางการแพทย์

- ควรมีการจัดทำ และเพิ่มเติมหลักฐานการตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนก๊าซทางการแพทย์

๒.๑๐ พื้นที่กำเนินรังสี

- ควรมีการดำเนินงานตามมาตรฐานกำหนด

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน: นายเอกพงษ์ แก้วราบ วิศวกรปฏิบัติการ ๐๘๓-๖๔๗๘๙๔๑

ด้านที่ ๖. อุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

เป็นการดำเนินการตามข้อกำหนด ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติด้านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ตั้งแต่วิธีการเลือก การใช้ การดูแลชิ้นส่วนหรือกลไกตามระยะเวลาการใช้งาน ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ พร้อมใช้งาน และปลอดภัย มีการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ตลอดการยกเลิกการใช้งาน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมใช้งาน ปลอดภัย และเชื่อถือได้

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

- โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐานตั้งแต่กระบวนการจัดหา ติดตั้ง การใช้ งาน บำรุงรักษา ตลอดจนการยกเลิกการใช้งาน และมีหน่วยงานซ่อมบำรุงเป็นผู้ดูแล บำรุงรักษา
- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่จบด้านเครื่องมือแพทย์โดยตรง

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ การจัดหาและติดตั้ง

- ควรมีการตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ก่อนการจัดหาเครื่องมือแพทย์
- ควรทบทวนหรือจัดทำบัญชีฐานเครื่องมือแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน มีการระบุระดับความเสี่ยงการใช้งาน และบันทึกผลประวัติการซ่อม บำรุงรักษา และสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้ครบถ้วนตามโปรแกรมที่ใช้ งาน

๒.๒ การใช้งานและบำรุงรักษาตามรอบเวลา

- มีการอบรมผู้ใช้งาน และเจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์ สำหรับการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่องมือ แพทย์ แต่ควรเพิ่มเติมรายละเอียดผลการอบรม เช่น จำนวน ผลการทดสอบก่อน - หลังเรียน
- ควรจัดทำแผนการบำรุงรักษา และสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามรอบเวลาให้ครบถ้วน

๒.๓ ผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาตามรอบเวลา

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานผลการตรวจสอบบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ทั้งภายใน - ภายนอก และ การบ่งชี้สถานะบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือแพทย์นั้นๆ
- ควรมีการทบทวน จัดทำวิธีปฏิบัติการบำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐานที่กำหนด หรือคำแนะนำจากผู้ผลิตให้ครบถ้วน
- ควรมีเครื่องมือมาตรฐานในการบำรุงรักษา สอบเทียบ ที่สามารถสอบกลับได้ หรือมีแนวทาง มาตรฐาน ในการปฏิบัติงาน โดยมีการทำบันทึกการตกลงใช้เครื่องมือมาตรฐานกับโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศักยภาพ

๒.๔ การซ่อมบำรุงหรือบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานบ่งชี้หน่วยงานการซ่อม บำรุงรักษาเชิงแก้ไขเครื่องมือแพทย์ และผลการ ดำเนินงานการซ่อม บำรุงรักษา
- ควรมีการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์หลังการบำรุงรักษา หรือซ่อมบำรุง หรือจัดทำมาตรการ หรือ แนวทางการปฏิบัติงาน

๒.๕ การยกเลิกการใช้งาน

- ควรนำหลักเกณฑ์การยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ที่อ้างอิง เข้าสู่ระบบควบคุมเอกสารของ โรงพยาบาลประกาศใช้งาน และสื่อสารให้ทราบทั้งองค์กร
- ควรเพิ่มเติมหลักฐานบ่งชี้สถานะบ่งชี้เครื่องมือแพทย์ที่จำหน่าย

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน: นายเอกพงษ์ แก้วราบ โทรศัพท์ ๐๘๓-๖๔๗๘๙๔๑

ด้านที่ ๗. ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ

เป็นระบบงานด้านวิศวกรรมที่ให้การสนับสนุนงานการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการตรวจสอบ บำรุงรักษาเป็นระยะๆ ให้มีความพร้อมใช้ตลอดเวลา และมีระบบสำรองที่เพียงพอ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ ระบบเรียกพยาบาล ระบบวิทยุคมนาคม ระบบโทรศัพท์ ระบบเสียงตามสาย ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด และระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

- ผู้รับผิดชอบมีความมุ่งมั่นในการตอบแบบประเมิน

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ ระบบเรียกพยาบาล

๒.๒ ระบบวิทยุคมนาคม

๒.๓ ระบบโทรศัพท์

๒.๔ ระบบเสียงประกาศ

๒.๕ ระบบกล้องวงจรปิด

๒.๖ ระบบเครือข่ายสื่อสารข้อมูล

๒.๗ ระบบโทรทัศน์ภายใน

๒.๘ ระบบวิศวกรรมในรพพยาบาล

โดยสรุปภาพรวมของแต่ละระบบดังนี้

- ให้แนบเอกสารหลักฐานแต่ละระบบครบหัวข้อเกณฑ์การประเมิน
- ให้ตรวจสอบและประเมินความพร้อมใช้ของระบบเสียงประกาศ พร้อมแนบเอกสาร
- ควรจัดให้มีระบบโทรทัศน์ภายใน เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้กับผู้รับบริการ พร้อมแนบเอกสารตามหัวข้อประเมิน
- ส่วนใหญ่แต่ละระบบยังขาดแผนผัง และแผน ประวัติการบำรุงรักษา

ผู้ส่งเสริม : นายเฉลิมชัย ศุภศรี วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ ๐๘๙-๗๓๕๓๕๘๕

ผู้ประสานงาน : นายวรวัฒน์ แก้วมะแป้น นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน ๐๘๗-๓๙๙๐๒๐๒

นายพิเชษฐ สุขวรรณ นายช่างไฟฟ้าชำนาญงาน ๐๘๙-๗๓๕๗๙๘๔

ด้านที่ ๘ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นข้อกำหนดระบบคุณภาพที่จำเป็นสำหรับการทำงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดีมีการจัดกระบวนการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเชื่อถือได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทุก

มาตรฐาน เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงชุมชน ครอบคลุมในเรื่องปัจจัยนำเข้าทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนกระบวนการผลิต และผลลัพธ์ให้เหมาะสมกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระดับการให้บริการ

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เลือกรูปแบบสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ โรคเบาหวาน

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ ด้านการบริหารจัดการ

มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และมีบุคลากรในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มไม่ป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน

๒.๒ ภาระงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาฯ พบว่า

มีการดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วย ได้ให้คำแนะนำผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาฯ ในการตอบ ภาระงานการดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มไม่ป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

ไม่มีการดำเนินการในข้อกำหนดตามมาตรฐานฯ ดังต่อไปนี้

๑. ภาพแสดงการจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการ จัดกิจกรรมสุขศึกษา

๒. การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๓. การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน

ผู้เยี่ยมส่งเสริมฯจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้ให้คำแนะนำและให้แนวทางการ ดำเนินงานตามข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๓ ภาระงานสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยและญาติ

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาฯ พบว่า

มีการดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ได้ให้คำแนะนำผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาฯ ในการตอบภาระงานการดำเนินงานสุขศึกษาในกลุ่มป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้าน สุขศึกษา

ยังไม่มีดำเนินการในข้อกำหนดตามมาตรฐานฯ ดังต่อไปนี้

๑. การจัดกิจกรรมตามแผนงาน หรือโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา หรือแผนการจัดกิจกรรม สุขศึกษา

๒. การสนับสนุน เสริมพลังให้กับภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๓. การประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน

ผู้เยี่ยมชมส่งเสริมฯ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒ ได้ให้คำแนะนำและให้แนวทางการดำเนินงานตามข้อกำหนดมาตรฐานระบบบริการด้านสุขศึกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๔ ผลลัพธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ยังไม่มีผลลัพธ์ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากยังไม่ถึงระยะเวลาในการประเมินผลลัพธ์

ผู้ส่งเสริม/ผู้ประสานงาน : นางสาวชลธิชา หมวดเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๐๘๒-๒๙๐๖๔๑๗

ผู้ประสานงาน: นางปิยมาภรณ์ แจ่มศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๐๙-๒๙๐๕๗๙๒๑

ด้านที่ ๙. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

เป็นการดำเนินการตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐, พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมทั้งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการคุ้มครองและการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงจากการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ, การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการห้อง Data Center

๑. จุดเด่น หรือ ข้อพบเห็น

โรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตามมาตรฐานฯ แต่ยังคงขาดการแสดงผลหลักฐานเชิงประจักษ์ของแต่ละกระบวนการที่ครบถ้วน

๒. ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง หรือโอกาสพัฒนา หรือปัญหา อุปสรรค

๒.๑ โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ควรเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งหรือการระบุผู้รับผิดชอบที่ประกอบด้วย ผู้บริการ และฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามที่ได้จัดไว้
- ควรทบทวน และเพิ่มเติมหลักฐานผังแม่บท นโยบาย และแผนปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลที่ได้มีการจัดทำไว้

- ควรมีการทบทวน จัดทำและเพิ่มเติมหลักฐานเอกสารระเบียบปฏิบัติงาน มาตรฐานด้านเทคโนโลยีที่ทำการอ้างอิงปฏิบัติงานให้ครบถ้วน

๒.๒ การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ควรทบทวน จัดทำ และเพิ่มเติมหลักฐานเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตั้งแต่การประเมิน แผนการจัดการ หลักฐานการดำเนินงาน การควบคุม ติดตามประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงานมีแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจน

๒.๓ การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ควรมีการทบทวนและจัดทำนโยบาย และระเบียบปฏิบัติงาน ด้านความมั่นคงความปลอดภัยในระบบ IT, การอนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้, การป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน และประชาสัมพันธ์ ตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ และสรุปผลการประเมิน

๒.๔ การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และ Gap Analysis ของทรัพยากร ด้าน Hardware, Software, Network และบุคลากร และจัดทำแผนเพิ่มตามดาวิเคราะห์

- ควรมีการทบทวน จัดทำ และเพิ่มหลักฐานการกำหนดสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้าน IT ทุกคน พร้อมทั้งจัดทำแผนหรือแนวทางการเพิ่มศักยภาพของทรัพยากร และสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพต่อไป

๒.๕ การจัดการห้อง Data Center

- ควรเพิ่มเติมหลักฐาน การจัดการห้อง Data Center พร้อมมีการลงนาม เช่น แบบตรวจประเมิน ประสิทธิภาพการทำงานของอุปกรณ์ในห้อง มาตรการห้ามบุคคลภายนอกเข้าห้อง เป็นต้น

- ควรเพิ่มเติมหลักฐานบ่งชี้ระบบป้องกันอัคคีภัย การป้องกันความเสียหายของข้อมูลและระบบ

- ควรทบทวน จัดทำ และเพิ่มเติมหลักฐานการวิเคราะห์ความเหมาะสม ความเสี่ยง ความคุ้มค่าในการเลือกใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย ห้อง Data Center

ผู้ส่งเสริม นางปิยมาภรณ์ แจ่มศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๐๙๒-๙๐๕๗๙๒๑
ผู้ประสานงาน นางสาวภาวิณี ยาวีราช นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ๐๘๔-๖๑๒๗๙๙๑



(นางปิยมาภรณ์ แจ่มศรี)

หัวหน้าคณะเยี่ยมส่งเสริมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ