

สรุปประเด็นการประชุมวิชาการ CNMI Quality Forum 2023

ภายใต้ Theme "เส้นทางคุณภาพสู่มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลผ่านประสบการณ์ 6 ปี โรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์" (Quality Journey to International Standards 6 years of experience from Ramadhibodu Chakri Naruebodindra Hospital)

วันที่ 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2566 เวลา 8.30 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม Auditorium อาคารศูนย์การเรียนรู้ สถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ จ.สมุทรปราการ

ผอ. สมทรง พร้อมพราย หัวหน้างานคุณภาพและบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบริหารจัดการระบบงานคุณภาพในโรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ Knowledge Sharing : Integration Hospital Standard JCI, HA, ISO ระหว่างการประชุมวิชาการฯ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2566 โดยกล่าวว่า การที่นำรางวัลมาตรฐานมาสู่โรงพยาบาล เป็นสิ่งที่การันตีว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพ และแม้ว่าแต่ละมาตรฐานจะแตกต่างกัน แต่ content ไม่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะรับรองคืออะไร ทั้งนี้สิ่งที่ต้องตอบโจทย์ค่านิยมของโรงพยาบาล โดยระหว่างที่วางแผนการกำหนดนโยบาย ต้องมีระบบคุณภาพก่อน เป็นการสร้างให้คนรู้มาตรฐาน และมีคุณภาพ

จุดเริ่มต้นของงานคุณภาพ : ด้วยความหลากหลายของบุคลากรและเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ จึงได้นำมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) มาตั้งต้นในการออกแบบกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล และตอบคำถามให้บุคลากรรู้ว่าสิ่งที่มีเหตุและมีผลอย่างไร และเพื่อการยกระดับของโรงเรียนแพทย์ จึงได้ขอรับรองมาตรฐาน HA และนำแนวทางกระบวนการมาส่งเสริมผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น โดยได้ challenge ด้วยการขอ HA ชั้น 3 และเมื่อมีนักศึกษาแพทย์เริ่มเข้ามาเรียน ทางทีมผู้บริหารจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาของแพทย์ และคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลยังคงมีคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเน้นสร้างคนให้มีองค์ความรู้

ทิศทางคุณภาพ : เริ่มตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน โดยยึดหลักว่า ไม่ว่าจะมีการเข้าตรวจคุณภาพแบบใด ก็ยังคงเป็นแบบนี้สม่ำเสมอ

เริ่มต้น

1. แต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

- มีโครงสร้างสายบังคับบัญชาชัดเจน เพื่อกำกับติดตาม และรายงานผลดำเนินการกับผู้บริหาร

- กำหนดคณะกรรมการย่อย เพื่อลงลึกรายละเอียด และรายงานให้กับผู้บังคับบัญชาทราบ ทั้งนี้คณะกรรมการแต่ละสาย อาจมีหลายบทบาท หรือมีการดำเนินการร่วมกัน ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมชัดเจน
- 2. กำหนดนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล
 - บนระบบ share point
 - กำหนดผู้มีอำนาจทบทวนและอนุมัติเอกสารประเภทต่าง ๆ
- 3. นำเสนอแผนพัฒนาคุณภาพประจำปี
 - ร่าง และนำเสนอแผน
 - พิจารณาและตัดสินใจในคณะกรรมการ โดยมีหัวหน้าหน่วยร่วม observer เพื่อเรียนรู้ว่าคณะกรรมการมีการตัดสินใจอย่างไร
 - เน้นการสร้างคน Learning by doing
 - ตัวอย่างกิจกรรม อบรมเทคนิคการเจรจาใกล้เกลี้ยกล่อมทางการแพทย์, แผนอพยพ, โครงการ Team building (สร้างทีม เชื่อมสัมพันธ์) เป็นต้น

Implement

1. อบรมด้านคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล
 - เน้นให้มีความสำคัญกับ CQI
 - อบรมบุคลากรทุกคน เพื่อให้บุคลากรทันคุณภาพ
 - สำหรับแพทย์ที่มีเวลาจำกัด จะจัดอบรมให้ในวันเดียว นักศึกษาจะมีในการเรียน และแพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนผ่าน e-learning ได้
 - มีการทบทวนหลักสูตรทุก ๆ ปี และบางหลักสูตรจะมีการเรียนเฉพาะกลุ่ม
 - มีแผน e-learning ชัดเจน มีการคุยกันทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้เวลาทับซ้อนกัน
 - กำหนดหลักสูตรอบรมชัดเจนให้กับบุคลากร เพื่อให้บุคลากรทราบว่าต้องอบรมอะไรบ้าง
2. ประเมินความเสี่ยงในด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยได้พัฒนาและจัดทำเอกสารการประเมินฯ ที่ครอบคลุมและทั่วทั้งองค์กรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และความปลอดภัย เพื่อเพิ่มความปลอดภัยสูงสุดให้กับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย พนักงานและผู้มาเยือน



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

Monitor เมื่อมีการกำหนดแผนที่ดี ต้องมีการติดตามที่ดีด้วย ทั้งนี้ได้มีพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหน่วยในการเป็น Internal Quality เพื่อให้สามารถประเมินหน่วยงานผู้อื่น และนำกลับไปพัฒนาหน่วยงานตัวเองต่อไปได้ ตัวอย่างการติดตาม มีดังนี้

- มี workflow สำหรับการเก็บตัวชี้วัดของโรงพยาบาล
- ระบบการรายงานอันไม่พึงประสงค์ IOR Online ผ่าน SharePoint
- กิจกรรมประเมินภายในประจำปี (IQA)
- กิจกรรมคณะกรรมการ FMS & PCI Walk Round โดยทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล จะถูกเยี่ยมจากทีมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- กิจกรรมคณะทำงาน MRA working group walk round group
- แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD & IPD และมีการประเมินฯ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากนักศึกษาแพทย์ ซึ่งกรณีให้นักศึกษาแพทย์ตรวจรักษา ต้องมีการเซ็นแสดงความยินยอมในครั้งแรกที่มาโรงพยาบาล และก่อนที่นักศึกษาจะเข้าไปดูแลผู้ป่วย จะมีการขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

กระบวนการทั้งหมดเริ่มต้นจาก Leadership และสร้างให้ผู้ชมธรรมองค์กร และ Engagement ให้เกิดความยั่งยืน

ผู้สรุปประเด็น นางสาวชลิตา มิ่งขวัญ

ผู้ตรวจทาน นายเอกกนก พนาดำรง

Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750

Email : sirirajkm@gmail.com



@Sirirajkm