

หมวด 6 การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน :

ก. กระบวนการออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

(1) ประสิทธิภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน

รพ.โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. จัดให้บริการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั่วไป ระดับปฐมภูมิ และให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตเวชและติดยาเสพติด บริการรักษาผู้ป่วยจากการปฏิบัติการไต้ฝุ่น และในอากาศ ระดับทุติยภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ รับผิดชอบผู้ดูแลประชากรในโรคที่ไม่ซับซ้อนให้ผู้รับบริการ ต้องการเข้าถึงทันเวลา มีกระบวนการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง ความคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และพึงพอใจ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเข้าถึงทันเวลา รพ.ได้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ศูนย์อาภากร)และเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยต่าง ๆ การจัดระบบบริการผู้ป่วย Fast Tract Caseกรณีเร่งด่วน กลุ่มโรคฉุกเฉิน จัดการเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพิ่มการขึ้นบริการ และเข้าถึงทันเวลา รพ.ได้จัดบริการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์อาภากร) อยู่ระหว่างดำเนินการขอประเมินระดับจาก Intermediate เป็น Advanceและเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยต่าง ๆ การจัดระบบบริการผู้ป่วย Fast Tract Caseกรณีเร่งด่วน กลุ่มโรคฉุกเฉิน จัดโครงสร้างและจัดพื้นที่โซนบริการที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มโรคฉุกเฉิน อาทิเช่น Stroke, STEMI, Sepsis, HI, อุบัติเหตุ เข้าถึงบริการทันเวลาเพิ่มขึ้น และ Refer to higher level care รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ได้รวดเร็ว ทันการณ์

การประเมินและวินิจฉัย เพื่อให้การวินิจฉัยถูกต้อง ที่ส่งตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสม มีระบบกักตวงเบื้องต้นทันทีที่ผู้รับบริการ ถึงด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร หน่วยตรวจวินิจฉัยมีบริการ เช่น X-Ray ; Lab ,ระบบ Consult Staff ได้ทันที การเข้าถึง CPG ในการดูแลเฉพาะโรคมีความพร้อมใช้ ทำให้ปฏิบัติการประเมินผิดพลาดล่าช้า ลดลง เช่นกลุ่มโรค, Stroke, STEMI

การวางแผน มีระบบการ Consult สารทษาเฉพาะต่าง ๆ อาทิเช่น จิตเวช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แรกรับที่ แผนกศัลยกรรม การแจ้งการนอนพักรักษาตัวในรพ.ฯ

การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก มีระบบSmart Queue เพื่อลดระยะเวลารอคอย และให้ผู้รับบริการที่ฉุกเฉินเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ได้จัดบริการทำแผล ออกห้อง ER ยกเว้นอุบัติเหตุรายใหม่เพื่อลดความแออัด เปิดบริการนอกเวลา เช่น ตรวจผู้ป่วยนอกวันหยุดราชการครึ่งวัน และ วันราชการช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. ตรวจโรคทั่วไป บริการทันตกรรม กายภาพบำบัด แผนไทยนอกเวลาราชการ เป็นต้น เพื่อตอบสนองปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ได้ขยายพื้นที่บริการผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะทาง และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ช่วงนอกเวลาราชการ การรับตรวจรักษาแพทย์แผนจีน และไตเทียม ทำให้มรศกยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การให้ข้อมูลและเสริมพลัง แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน และสามารถดูแลตนเองได้ จึงได้จัดกระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีผลการดำเนินงานที่ดี เช่น ผู้ป่วยHT DM Stroke เป็นต้น

การดูแลต่อเนื่อง รพ.ได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็น 3 ระดับ คือ 1) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยกลุ่ม Care giver อสม. บุคลากรใน รพ.สต. และทีมเยี่ยมบ้านของ รพ.ฯ โดยทีม เยี่ยมบ้าน รพ.

ประสานงานบุคลากรในชุมชน 2) การดูแลต่อเนื่องใน รพ.ต้นสังกัด / รพ.ใกล้บ้าน โดยการประสานงานของ ศูนย์ส่งต่อของ รพ.ฯ 3) การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย การรักษาที่ซับซ้อน โดยระบบการ Referral system

(2) แนวคิดในการออกแบบ

- การจัดระบบ Fast Tract ในกลุ่มโรคฉุกเฉินเพื่อได้รับการดูแลที่ปลอดภัย
- การวางระบบ ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ด้านหน้า รพ.ฯ ในการจัดระบบการนำส่งผู้ป่วย เพื่อจัดระบบ ความเร่งด่วน และทันเวลา ใช้ยานพาหนะรถ Ambulance มาจอดรอด้านหน้า รพ.ฯ
- การจัดระบบการดูแลต่อเนื่อง ได้รับการสื่อสาร หรือประสานจากหน่วยงานต้นสังกัด และญาติ จะเข้าไป ประเมินผู้ป่วย เตรียมความพร้อมก่อนกลับไปอยู่บ้าน สอนการใช้อุปกรณ์ต่างๆ (ถ้าไม่มีให้ยืม) ประสาน ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ชุมชนในการดูแลผู้ป่วย หรือหน่วยงานต้นสังกัด โดยสื่อสารทางไลน์ส่วนตัว และบันทึกใน ระบบ ถ้าเป็นผู้ป่วยซับซ้อนจะเยี่ยมบ้าน หรือหน่วยต้นสังกัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- การใช้ระบบ EOC เพื่อการจัดระบบการเฝ้าระวังไข้เลือดออกกระบาดรุนแรง และเสียชีวิต ให้ความรู้ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (โดยแผนกโรคระบาด กองสร้างเสริมป้องกันด้านสุขภาพ)
- ได้ทบทวนแนวทางการดูแล จัดระบบการเฝ้าระวัง และติดตามในผู้ป่วยที่สงสัย โดยให้ผู้บริหารได้รับทราบ สถานการณ์ รวมทั้งการขอความร่วมมือผู้นำชุมชนทุกระดับ สามารถควบคุมการระบาดได้ในเวลาที่รวดเร็ว
- การนำแนวคิด Human Factor Engineering ร่วมกับการใช้ IT มาออกแบบระบบเพื่อป้องกันความ ผิดพลาดเช่น สัญญาณ Alert ต่างๆ เพื่อเตือน หรือห้ามในการสั่งจ่ายยา เตือนในการระบุตัวผู้ป่วยที่มีชื่อ- สกุล ซ้ำกัน ประวัติผู้ป่วยแพ้ยา เป็นต้น

(3) ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเข้าถึงทันเวลา รพ.ได้จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์อาภากร) และเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยต่างๆ การจัดระบบบริการผู้ป่วย Fast Tract Caseกรณีเร่งด่วน กลุ่มโรคฉุกเฉิน จัด การเข้าถึงและเข้ารับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเข้าถึงทันเวลา รพ.ได้จัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน(ศูนย์อาภากร) อยู่ระหว่างดำเนินการขอประเมินยกระดับจาก Intermediate เป็น Advanceและเครือข่ายกู้ชีพกู้ภัยต่างๆ การจัดระบบบริการผู้ป่วย Fast Tract Caseกรณีเร่งด่วน กลุ่มโรค ฉุกเฉิน จัดโครงสร้างและจัดพื้นที่โซนบริการที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มโรคฉุกเฉิน อาทิเช่น Stroke, STEMI, Sepsis, HI, อุบัติเหตุ เข้าถึงบริการทันเวลาเพิ่มขึ้น และ Refer to higher level care รพ.สมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์ ได้รวดเร็ว ทันการณ์

การประเมินและวินิจฉัย เพื่อให้การวินิจฉัยถูกต้อง มีการส่งตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสม มีระบบการคัด กรองเบื้องต้น ทันทิที่ผู้รับบริการ ถึงด้านหน้าก่อนเข้าอาคาร หน่วยตรวจวินิจฉัยมีบริการ เช่น X-Ray , Lab , ระบบ Consult Staff ได้ทันที การเข้าถึง CPG ในการดูแลเฉพาะโรคมีความพร้อมใช้ ทำให้อุบัติการณ์การ ประเมินผิดพลาดล่าช้า ลดลง เช่นกลุ่มโรค, Stroke, STEMI

การวางแผน มีระบบการ Consult สาขาเฉพาะทางต่างๆ อาทิเช่น จิตเวช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แรกรับที่ แผนกคัดกรอง การแจ้งการนอนพักรักษาตัวในรพ.ฯ

การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกมีระบบ Smart Queue เพื่อลดระยะเวลาารอคอย และให้ ผู้รับบริการที่ฉุกเฉินเข้าถึง บริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ได้จัดบริการทำแผล ออกจากห้อง ER ยกเว้นอุบัติเหตุ

รายใหม่เพื่อลดความแออัด เปิดบริการนอกเวลา เช่น ตรวจผู้ป่วยนอกวันหยุดราชการครึ่งวัน และ วันราชการ ช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. ตรวจโรคทั่วไป บริการทันตกรรม กายภาพบำบัด แผนไทยนอกเวลาราชการ เป็นต้น เพื่อตอบสนองปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ได้ขยายพื้นที่บริการผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะทาง และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ช่วงนอกเวลาราชการ การรักษารักษาแพทย์แผนจีน และไตเทียม ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน และสามารถดูแลตนเองได้ จึงได้จัดกระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยทุกราย กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีผลการดำเนินงานที่ดี เช่น ผู้ป่วย HT DM Stroke เป็นต้น

การดูแลต่อเนื่อง

- รพ.ได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็น 3 ระดับ คือ

1) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยกลุ่ม Care giver อสม. บุคลากรใน รพ.สต. และทีมเยี่ยมบ้านของ รพ.ฯ โดยทีม เยี่ยมบ้าน รพ.ประสานงานบุคลากรในชุมชน

2) การดูแลต่อเนื่องใน รพ.ต้นสังกัด / รพ.ใกล้บ้าน โดยการประสานงานของศูนย์ส่งต่อของ รพ.

3) การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย การรักษาที่ซับซ้อน โดยระบบการ Referral system

ข. การจัดการและกระบวนการพัฒนา

(4) การนำกระบวนการไปปฏิบัติ, (5) กระบวนการสนับสนุน และ (6) การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในโครงการพัฒนาคุณภาพและงานประจำ:

1. บทบาทของทีม: ก่อนปีงป.2564 ขาดการติดตามกำกับพัฒนางานคุณภาพให้มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงป. 2564 ได้วางระบบการสร้างการเรียนรู้ 3P และเครื่องมือคุณภาพความปลอดภัยทางคลินิก ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกช่องทาง แต่มีข้อจำกัดเรื่องส่งมอบนอกสถานที่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
2. การบริหารความเสี่ยง: ก่อนปีงป.2564 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ในระดับ G H I ได้รับการทบทวนนานกว่า 48 ชม. ได้ปรับกระบวนการในขั้นตอน การรายงานหลายช่องทาง(ใกล้เคียง รายงานอุบัติการณ์ และตรวจสอบโดยเลขาความเสี่ยง) และโปรแกรมรายงานความเสี่ยงมี Pop Up เมื่ออยู่ในระดับ G H I ตั้งแต่ปีงป.2564 การทบทวนอุบัติการณ์ด้านคลินิก ในระดับ G, H, I ได้รับการทบทวนภายใน 48 ชม.เพิ่มขึ้น
3. การจัดการเรื่องร้องเรียน: เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ หรือความเสี่ยงเจ้าหน้าที่เสียขวัญกำลังใจในการทำงาน ได้ทบทวนเหตุการณ์ พบว่า ผู้จัดการความขัดแย้งรับทราบข้อมูลล่าช้า และเข้าพื้นที่ไม่ทันเวลาจึงกำหนดแนวทางให้ผู้พบเหตุการณ์ ให้รายงานผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลพร้อมกัน และทันท่วงที อุบัติการณ์ ผู้จัดการความขัดแย้งจะเข้าถึงพื้นที่ มากกว่า 2 ชม. = 0 ครั้ง (2563)
4. การจัดระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย: มีผู้รับบริการรอตรวจโรคที่ OPD ขณะรอตรวจมีอาการทรุดลง ได้ทบทวนการเหตุการณ์ โดยจนท.มีส่วนร่วม พบว่า ประเมินอาการไม่ครอบคลุมและเกณฑ์การประเมินไม่ชัดเจน จึงกำหนดแนวทางการคัดกรอง จัดอบรมความรู้ให้กับพยาบาลทุกส่วนที่เกี่ยวข้องครบ 100% (3 พ.ค.64) ส่งผลให้อุบัติการณ์ผู้รับบริการขณะรอตรวจที่ OPD มีอาการทรุดลงลดลง จากปี 2563-2564 =.....

5. บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในการบริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการติดตามกำกับงานประจำวัน: ในช่วง ระยะ 3 ปี (2561- 2563) โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.ได้เปลี่ยนแปลงผู้บริหารสูงสุด 3 คน มีโครงสร้างภูมิทัศน์ มีการกำหนดทิศทางนโยบายในการบริหารจัดการ และการจัดระบบบริการ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ต่างๆ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. จึงได้ทบทวนทิศทางนโยบายขององค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้นได้ประกาศ ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. (ตุลาคม 2564) ผลการดำเนินงาน แผนงาน โครงการ (ตามแผน Planfin) ร้อยละ 66.02 (80%) เนื่องจาก การกำกับนโยบาย ทบทวนแผนการใช้งบประมาณ ให้มีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพ เช่น ทบทวนประสิทธิภาพ แผนการจัดซื้อ จัดจ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ การเบิกจ่าย กองทุนต่างๆ อาทิเช่น ประกันสังคม โครงการ30บาท เป็นต้น นโยบายบทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA กับ ประเด็นเชิงกลยุทธ์ หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ: การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ใช้งบประมาณประจำปีน้อยกว่า ร้อยละ 80 วิเคราะห์ พบว่า โครงการบางส่วนเป็นงานประจำ ไม่ใช่ ปัญหาองค์กร ขาดการติดตามควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ ในปี 2563 ผู้บริหารองค์กรจึงได้นำนโยบายองค์กรคุณธรรม โดยจัดระบบการควบคุมภายใน และกำหนดแนวทางการเขียนโครงการ จนสิ้นสุด กระบวนการ ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ใช้งบประมาณประจำปีได้ 82.12%

1 ต.ค.2563 ผู้บริหารสูงสุดกำหนดจุดเน้น รพ.ฯ 1ใน 3ข้อ ว่ารพ.ต้องผ่านการประเมินมาตรฐาน HA จัดตั้งคกก.หน่วยขึ้นตรงคุณภาพรพ.ฯ (นขต.คุณภาพ รพ.ฯ) วงรอบการประชุมทุกวันพฤหัสบดี 4 ของเดือน กำหนดวาระการประชุมชัดเจนบริหารงานคุณภาพ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพรพ.ฯ การเขียน Service Profile คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก เป็นต้น และจัดกิจกรรม Quality & safety WalkRounds ทีมประกอบด้วยทีมผู้บริหาร ผอ.ฯ/รองผอ.ฯ ทั้ง 2 /ผช.ผอ.ฝ่าย การพยาบาล,ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ/ เลขา RMC/เลขา ICC/ เลขา PTC/เลขาHR/เลขา NSO โดยแผนกบริหาร คุณภาพ กำหนดตารางลงหน่วย ใช้ Service Profile เป้าหมายของหน่วยงานและโอกาสพัฒนาตามระบบงาน สำคัญ เป็นตัวเดินเรื่องในการเรียนรู้ 3P ผลการประเมินจากการพูดคุย ถามตอบ ทีมสามารถใช้แนวคิด 3P ตอบคำถามได้ดีขึ้นเรื่อยๆ และประเมินจากการเขียนเอกสารประเมินตนเอง อยู่ในระดับที่ค่อนข้างพอใจ

ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

(7) การจัดการเครือข่ายอุปทาน

1. เอกซ์เรย์คอมพิวเตอร์: โดย 1) เป็นไปตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) การกำหนด คุณลักษณะเฉพาะ อาทิเช่น มีความเร็วสูง ความสามารถสแกนภาพ การสร้างภาพ สามารถตรวจอวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้ทั่วร่างกาย มีอุปกรณ์ประกอบการใช้งานครบถ้วน และมีคุณสมบัติ อย่างน้อยตามข้อกำหนดหรือ ดีกว่า 3) การควบคุมคุณภาพ ความถูกต้อง ทันท่วงที และ 4) หากไม่เป็นตามข้อกำหนดยกเลิกสัญญา

2. รพ.ฯขอรับการประเมินการบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ จากสภาเทคนิคการแพทย์ เมื่อวันที่ 10 ส.ค. 2564 ทางทีมพยาธิแก้ไข ตอบข้อเสนอแนะส่ง สภาเทคนิคการแพทย์ 6 ก.ย.2564 (รอผลการประเมิน) การใช้ บริการแลส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น: การประเมินห้องปฏิบัติการ 1) คุณภาพ ข้อมูลมีความถูกต้อง แม่นยำ ผล การตรวจวิเคราะห์ครบถ้วน 2) การจัดส่งคืน ตามเวลาที่กำหนด 3) เอกสารมี ใบรายงานผลครบถ้วน การ ประสานงาน

3. การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ทางห้องปฏิบัติการ 1) ใช้ระเบียบปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะ เฉพาะในการจัดซื้อ มีความเหมาะสม ราคาเป็นธรรม 2) การตรวจรับ วัสดุตามหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะ เฉพาะโดยใช้แบบฟอร์มการตรวจรับเวชภัณฑ์ 3) บันทึกรายการวัสดุวิทยาศาสตร์การ เช่น การควบคุมคุณภาพ หมายเลขรุ่น สอบเทียบ วันที่รับวัสดุ และวันที่นำออกมาใช้ 4) ประเมินผู้ขายนำยาวิเคราะห์ วัสดุวิทยาศาสตร์ และบริการภายนอก ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

4. หน่วยไตเทียมเอกชน คัดเลือกบริษัทที่ผ่านมาตรฐาน ของ ตรต. 11 มาตรฐาน สัญญาจ้างตามระเบียบ พัสดุ มีข้อตกลงเรื่องการควบคุมคุณภาพ เช่น ระบบการเผื่อระยะว่างการติดเชื่อในโรงพยาบาล ควบคุมกำกับโดย สปสช. และราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ (คณะอนุกรรมการมาตรฐานตรวจการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) เมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดระยะให้ปรับปรุง หากไม่สามารถ ดำเนินการได้จะส่งผลต่อการต่อสัญญาประกอบการของปีถัดไป

ง. การจัดการนวัตกรรม

(8) การจัดการนวัตกรรม

ได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย และนวัตกรรม จาก พร. โดยบางปีจัดอบรมเชิญวิทยากร ภายนอก และมีผลงาน สรุปปีละ 1-2 เรื่อง อาทิเช่น 1) แบบตรวจสอบความพร้อมใช้รถ EMERGENCY ด้วย สายตา 2) เรื่องแบบการตรวจสอบความพร้อมใช้กระเป๋ากู้ชีพสำหรับพยาบาล3) เรื่องการตรวจสอบสมรรถภาพ ปอดด้วยห้องแรงดันลบแบบใหม่ตอบสนองนวัตกรรมใหม่รองรับสถานการณ์ COVID 19 กองเวชศาสตร์ไตน้ำ และการบิน รพ.ฯ เป็นต้น

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ :

ก. การควบคุมต้นทุน

(9) การควบคุมต้นทุน

ผลการวิเคราะห์ ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ด้านค่าใช้จ่ายสูงกว่าค่าเฉลี่ยได้แก่ งบบุคลากร การปรับปรุงโครงสร้างให้ได้มาตรฐาน และมีปลอดภัย ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ได้ทบทวนการใช้ทรัพยากร โดย ปรับปรุงการจัดสต็อกระบบคลังพัสดุ และ ระบบการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น ยา วัสดุเคมีไซยา และวัสดุทันตกรรม เป็นต้น

ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสาร

(10) การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

แผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสารสนเทศ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ (IT Contingency Plan)

แผนสารสนเทศ กองอำนวยการและสนับสนุน รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบได้นำระบบ สารสนเทศการรักษาพยาบาล(Hospital Information System : HIS) มาใช้เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งอุปกรณ์ อาจได้รับความเสียหายจากถูกโจมตีจาก ไวรัสคอมพิวเตอร์ จากบุคลากร จากปัญหาไฟฟ้าขัดข้อง จากอัคคีภัย หรือจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ต่างๆ ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบริการผู้ป่วย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว แผนกสารสนเทศ กอ.รพ. ฯ จึงได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสารสนเทศเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดูแล

รักษาระบบ และป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศ เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง รวมทั้งระบบเครือข่ายของโรงพยาบาล

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสารสนเทศภายใน รพ.อาภากรฯลดผลกระทบจากการหยุดชะงักในการดำเนินงานหรือการให้บริการ บรรเทาความเสียหายให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้ ขนต.รพ.ฯ และผู้บริการ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของ แผนสารสนเทศ กอ.รพ.ฯ แม้อั้วเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อจนทำให้การดำเนินการต้องหยุดชะงัก มีการจัดตั้งจัดทีมงานบริหารความเสี่ยง (ITCP TEAM) ขึ้น โดย ITCP TEAM ประกอบด้วยโครงสร้างและหน้าที่ดังนี้

๑. ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง รพ.ฯ มีหน้าที่ บริหารงาน กำกับ ดูแล ติดตามให้ดำเนินงานด้านสารสนเทศภายใน รพ.ฯ ให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย
 ๒. ผู้ช่วยผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง รพ.ฯ มีหน้าที่ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตามให้สามารถให้บริการอินเทอร์เน็ต ให้บริการระบบสารสนเทศหลักของ พร.รับฝากระบบสารสนเทศของขนต.พร.ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นคงปลอดภัย
 ๓. เจ้าหน้าที่ประสานงานกับผู้ดูแลระบบสารสนเทศ พร.มีหน้าที่ บริหารระบบผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ พร.ประสานงานการให้บริการ เผยแพร่และควบคุมให้บริการต่าง ๆ ของ รพ.ฯ.
 ๔. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย/เจ้าหน้าที่ควบคุมระบบสารสนเทศของ พร. มีหน้าที่ ดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัย วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของระบบที่ให้บริการภายใน พร. ให้บริการติดตั้งระบบเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ตรวจสอบ ควบคุมการทำงาน สำรองและกู้คืนข้อมูล ระบบสารสนเทศในระดับระบบปฏิบัติการ
 ๕. เจ้าหน้าที่ด้านซอฟต์แวร์/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและวิเคราะห์ความเสียหายระบบสารสนเทศที่ให้บริการใน พร.มีหน้าที่บำรุงรักษา วิเคราะห์ ปรับปรุง แก้ไขปัญหาาระบบสารสนเทศที่ติดตั้งภายใน พร. กำหนดแนวทางและมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยตรวจสอบและวิเคราะห์สาเหตุของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการโจมตีทางไซเบอร์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาของระบบที่เกิดจากการโจมตีทางไซเบอร์
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสารสนเทศของหน่วยงานสามารถแยกประเภทความเสี่ยงเป็น ๒ ประเภทดังนี้

ความเสี่ยงด้านเทคนิค

- การโจมตีทางเครือข่าย/บุกรุกเครือข่าย
- ห้องเซิร์ฟเวอร์เสียหาย (อุปกรณ์ในระบบ)
- เครื่องแม่ข่ายชำรุด
- ระบบปฏิบัติการเสียหาย
- ฐานข้อมูลและโปรแกรมเสียหาย (database/application)
- เครื่องแม่ข่ายในห้องเซิร์ฟเวอร์ ติดมลภาวะ/ทำงานผิดปกติ

- ระบบถูกเรียกให้บริการเต็มขีดความสามารถ
- ฐานข้อมูล ผู้ดูแลระบบ รั่วไหล (บุรณา วงรอบ การแจ้งเตือน สอบถาม ข้อมูล) จากการโจมตี
- การเชื่อมต่อที่ตั้งห้องเซิร์ฟเวอร์ถูกตัดขาด (Intranet/Internet)

ความเสี่ยงด้านกายภาพ

- ห้องเซิร์ฟเวอร์ ถูกโจมตีทางกายภาพ/การก่อวินาศกรรม
- ห้องเซิร์ฟเวอร์ ถูกบุกรุกโดยไม่ได้รับอนุญาต
- ห้องเซิร์ฟเวอร์ ถูกปิดล้อม
- ไฟไหม้อาคาร /ไฟไหม้ห้องเซิร์ฟเวอร์
- ห้องเซิร์ฟเวอร์ ไฟฟ้าถูกตัดขาด/ ไฟฟ้าดับชั่วคราว
- ห้องเซิร์ฟเวอร์ แผ่นดินไหว/ภัยธรรมชาติ

การประมาณความเสี่ยง (การจัดลำดับความเสี่ยง)

ชื่อความเสี่ยง	รหัส	ประเภทความเสี่ยง	ลักษณะความเสี่ยง	ความถี่	ความรุนแรง	ระดับคะแนน
๑.การโจมตีทางเครือข่าย/ บุกรุกทางเครือข่าย	๑๐๐	ด้านเทคนิค	การเชื่อมต่อไปยัง เครื่อง sever มีปัญหา/ โปรแกรมทำงานไม่ได้ หรือทำงานไม่ถูกต้อง/ การเข้าถึงระบบโดย ไม่ได้รับอนุญาต	๓	๕	๑๕
๒.ห้องเซิร์ฟเวอร์เสียหาย	๑๐๑	ด้านเทคนิค	การเชื่อมต่อไปยัง เครื่อง sever มีปัญหา	๒	๕	๑๐
๓.เครื่องแม่ข่ายชำรุด	๐๑๒	ด้านเทคนิค	เครื่อง sever มีปัญหา ไม่สามารถให้บริการได้	๒	๕	๑๐
๔.ระบบปฏิบัติการเสียหาย	๑๐๓	ด้านเทคนิค	เครื่อง sever มีปัญหา ไม่สามารถให้บริการได้	๓	๕	๑๕
๕.โปรแกรมเสียหาย (application/database)	๑๐๔	ด้านเทคนิค	ผู้เรียกใช้โปรแกรม ไม่ได้/โปรแกรมทำงาน ไม่ถูกต้อง	๒	๕	๑๐

๖.เครื่องแม่ข่ายในห้องเซิร์ฟเวอร์ ติดมลั้วร์/ทำงานผิดปกติ	๑๐๕	ด้านเทคนิค	เครื่องแม่ข่ายทำงานหนัก/สร้าง network traffic ปริมาณมาก/CPU ทำงานหนัก ถูกประมวลผล ตลอดเวลา/Memory Overflow	๓	๕	๑๕
๗.ระบบถูกเรียกใช้บริการเต็มขีดความสามารถ	๑๐๖	ด้านเทคนิค	ผู้ใช้งานระบบเข้าใช้บริการไม่ได้	๒	๕	๑๐
๘.Shared host มีปัญหา	๑๐๗	ด้านเทคนิค	ระบบ/โปรแกรม ใช้งานไม่ได้เนื่องจาก host มีปัญหา	๒	๓	๖
๙.ฐานข้อมูลดูแลระบบรั่วไหล	๑๐๘	ด้านเทคนิค	การเข้าถึงระบบฐานข้อมูลโดยผู้ไม่ได้รับอนุญาต	๓	๕	๑๕
๑๐.การเชื่อมต่อที่ตั้งเซิร์ฟเวอร์ถูกตัดขาด	๑๐๙	ด้านกายภาพ	ผู้ใช้งานระบบสารสนเทศและเครือข่ายไม่สามารถเข้าถึงระบบสารสนเทศและเครือข่ายสารสนเทศฯได้	๕	๑	๕
๑๑.ห้องเซิร์ฟเวอร์ ถูกโจมตีทางกายภาพ/การก่อวินาศกรรม	๒๐๑	ด้านกายภาพ	ระบบต่างๆ ใน รพ.ฯ ไม่สามารถใช้งานได้	๑	๕	๕
๑๒.ห้องเซิร์ฟเวอร์ ถูกบุกรุกทางกายภาพจากผู้ไม่มีสิทธิ์	๒๐๒	ด้านกายภาพ	ระบบต่างๆ ใน รพ.ฯ ไม่สามารถใช้งานได้	๒	๕	๑๐

ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

(11) ความปลอดภัย

การทำให้สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการที่ปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ การฟื้นฟู:

น้ำท่วมขังเฉียบพลัน บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล เมื่อสู่อุตุฝนเกิดจาก พื้นที่หน้ารพ.เป็นที่ลุ่มแอ่งระบายไม่ทัน อุดตันทางเดินน้ำ ระบบน้ำภายนอกไหลเข้ามาในรพ. ทำให้เกิดน้ำท่วมขัง การป้องกันโดย ชี้แจงให้ข้อมูลน้ำท่วมขัง ขอความร่วมมือ ให้ความรู้ ความเข้าใจเจ้าหน้าที่ เตรียมความพร้อม ชุดลอกท่อระบาย ประสานความร่วมมือภายนอก จัดเตรียมเครื่องสูบน้ำ พร้อมน้ำมัน

ฟ้าผ่า ระบบไฟฟ้าขัดข้อง พื้นที่สัตหีบ ฝนฟ้าคะนอง เกิดฟ้าผ่าบ่อยครั้ง ส่งผลต่อเครื่องมืออุปกรณ์ไฟฟ้า การป้องกัน ติดตั้งล่อฟ้าแรงต่ำ ติดตั้งระบบป้องกันไฟกรรโชก ติดตั้งเครื่องกำหนดไฟฟ้าสำรอง และทบทวนเรื่องการติดตั้งกราวด์ในระบบ Server คอมพิวเตอร์

การเฝ้าระวังโรคระบาด และโรคติดต่อ การเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด โดยมีระบบการคัดกรอง และแนวทางการดูแลผู้ป่วย มีพื้นที่ห้องแยก สำหรับผู้ป่วยที่สงสัย ที่ OPD/ ER และห้อง negative pressure ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือ โรคระบาด และโรคติดต่อสาธารณสุข โดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งได้มีการฝึกซ้อมแผนโรคติดต่อเป็นประจำทุกปีร่วมกับทีม IC SRRT ของหน่วยงานต่างๆ มีการซ้อมอย่างต่อเนื่องจากการดำเนินการที่ผ่านมา

การรักษาความปลอดภัย

การเฝ้าระวังทรัพย์สินสูญหาย และอำนวยความสะดวกสำหรับผู้มารับบริการ :ได้ติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามทรัพย์สินสูญหาย ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ แต่เนื่องจากการขยายพื้นที่บริการเพิ่มขึ้นทำให้กล้องวงจรปิดไม่เพียงพอและอยู่ในช่วงดำเนินการจัดซื้อและปรับระบบกล้องวงจรปิดให้ครอบคลุมพื้นที่ จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันและมาตรการเพื่อปฏิบัติ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติการ โดยการให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานสื่อสารให้ญาติและผู้ป่วย เฝ้าระวังพร้อมติดป้ายเตือนระวังทรัพย์สินหาย การกำหนดการจัดเส้นทางจราจร เข้าออกของโรงพยาบาล อีกทั้งการจัดพื้นที่อำนวยความสะดวกในการจัดจรถและรถนำส่งผู้ป่วยรักษาต่อ

การบริการยานพาหนะที่ปลอดภัย

โรงพยาบาลได้ใช้ทั้ง 2 เส้นทาง ใช้การประสานสั่งการ จะพิจารณาเรื่องยานพาหนะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยรถนำส่งผู้ป่วย Ambulance บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกและด้านหลังโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยในที่ต้อง refer เพื่อจัดระบบความเร่งด่วน และความปลอดภัย

(12) การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

บทเรียนที่ได้รับจากการฝึกซ้อมครั้งล่าสุด และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น: การฝึกซ้อมรับผู้ป่วย Covid 19 ครั้งล่าสุด: บริเวณด้านไม่มีจุดคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัย และเมื่อมาถึงที่หน่วยงาน ER ไม่มีห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยสงสัย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ การถอด PPE ไม่ถูกหลัก ดังนั้นจึงได้มีการนำเสนอต่อ คกก.บริหาร รพ. ได้จัดทำห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อที่แพร่กระจายทางอากาศ/โรคติดต่ออันตราย และมีในการถอด PPE ใช้ระบบ buddy ในการช่วยแนะนำขั้นตอนในการถอด

ความพร้อมใช้ต่อเนื่องของระบบสารสนเทศ: โปรแกรม Hosxp Fail :กรณี โปรแกรม HOSxP Fail จะมีระบบ Server สำรอง โดยสามารถขึ้นระบบได้ ภายใน 30 นาที หากจำเป็นต้องใช้เวลามากกว่านี้ จะใช้ระบบ Manual คือ ห้องบัตร มีฐานสำรอง เพื่อพิมพ์แผ่นต่อ OPD card ส่วนจุดตรวจรักษาใช้ระบบเขียนด้วยมือ ลงใน แผ่นต่อ OPD card ห้อง Lab , Xray ก็จะส่งตรวจและรายงานผลลงในเอกสารแบบฟอร์ม ห้องจ่ายยา จ่าย

ยาตามที่แพทย์สั่ง กรณีสิทธิจ่ายสด ก็จะคิดเงินลงใน แผ่นต่อ OPD card ห้างเก็บเงิน ทำการเก็บเงินและออกใบเสร็จ เมื่อระบบคืนสภาพปกติ ทุกงานต้องบันทึกข้อมูลลงในระบบ HOSxP โดย ข้อมูลเกิดที่จุดไหน จุดนั้นต้องบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP