โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กับ HA

HA ย่อมาจาก : Hospital Accreditation

Hospital Accreditation หมายถึง : การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ และมีการรับรองจากองค์กรภายนอกที่มีความเป็นกลาง และน่าเชื่อถือ

โรงพยาบาลทหารผ่านศึกใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ (Hospital and Healthcare Standards) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กรทั้งด้านการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีกลไกลการประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำ วงล้อ PDCA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

สาเหตุที่โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐาน

๑. เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยเริ่มต้นจากทำความเข้าใจปัญหาและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล

๒. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ประเมินมีกรอบที่จะเรียนรู้และประเมินร่วมกัน

๓. เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๔. เพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล

๑. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความพยายามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ไม่เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย

๓. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการนำปัญหามาทบทวน เพื่อเกิดการแก้ไขและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๔. รับรองว่าโรงพยาบาลบริหารงานเป็นระบบ และทำงานเป็นทีม

๕. รับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรที่เหมาะสม และสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล และมีการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๑. การพัฒนาคุณภาพ : โรงพยาบาลเป็นผู้พัฒนาระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีและได้มาตรฐาน

๒. การประเมินคุณภาพ : เมื่อโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพจนพร้อมขอรับการรับรอง สถาบันฯ จะส่งทีมผู้เยี่ยมสำรวจเข้ามาประเมิน

๓. การรับรองคุณภาพ : หากโรงพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน สถาบันฯ จะให้การรับรองกับสถานพยาบาล โดยการรับรองให้ครั้งแรกจะมีอายุ ๒ ปี หลังจากนั้นโรงพยาบาลจะต้องขอการรับรองใหม่

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.

- ขั้นที่ ๑ สู่ HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๓ – ๑๘ มกราคม ๒๕๕๔

- ขั้นที่ ๒ สู่ HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

- ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ – ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙

- ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน Re-accreditation ครั้งที่ ๑

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๒ พ.ย.๕๙ – ๒๑ พ.ย.๖๒

- ปัจจุบัน กำลังรอรับการ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ จาก สรพ.

(เนื่องจากเกิดการระบาดเชื้อโรคไวรัสโคโรน่า)

สำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น กลั่นกรองงานให้กับผู้บังคับบัญชา ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก บริหารงาน ควบคุม กำกับดูแลเกี่ยวกับงานวิชาการ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งานสารสนเทศและงานประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย มีหัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ แบ่งงานออกเป็น ๓ ส่วน

โครงสร้างและหน่วยอัตรากำลังพล

๑. โครงสร้าง



๒. อัตรากำลังพลพนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มีอัตรากำลังพลตามโครงสร้าง ทั้งสิ้น	จำนวน ๓๙ อัตรา
๒.๑ หัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล	จำนวน ๑ อัตรา
๒.๒ รองหัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล	จำนวน ๑ อัตรา
๒.๓ หัวหน้าส่วน	จำนวน ๓ อัตรา
๒.๔ ผู้ช่วยหัวหน้าส่วน	จำนวน ๓ อัตรา
๒.๕ เจ้าหน้าที่ส่วน	จำนวน ๕ อัตรา
๒.๖ ประจำส่วน	จำนวน ๑๒ อัตรา
๒.๗ นักวิชาการคอมพิวเตอร์	จำนวน ๔ อัตรา
๒.๘ เสมียน	จำนวน ๔ อัตรา
๒.๙ นักคอมพิวเตอร์	จำนวน ๒ อัตรา
๒.๑๐ พนักงานโทรศัพท์	จำนวน ๔ อัตรา

ส่วนบังคับบัญชา

๑. **<u>ส่วนบังคับบัญชา</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ มีหน้าที่

๑.๑ ควบคุม กำกับดูแล และกลั่นกรองงาน เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และทำหน้าที่ธุรการให้กับผู้บังคับบัญชา

๑.๒ ประสานงานภารกิจของผู้บังคับบัญชากับหน่วยงานทั้งภาย ในและภายนอก โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

๑.๓ จัดทำงบประมาณประจำปี และดำเนินการ เกี่ยวกับการพัสดุของสำนักผู้อำนว ยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

๑.๔ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๒. **<u>ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ มีหน้าที่

๒.๑ วางแผน รวบรวม และประสานงานด้านวิชาการต่างๆ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๒.๒ วางแผน อำนวยการ ประสานงาน และดำเนินงานรวมทั้งควบคุมกำกับดูแลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และการประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

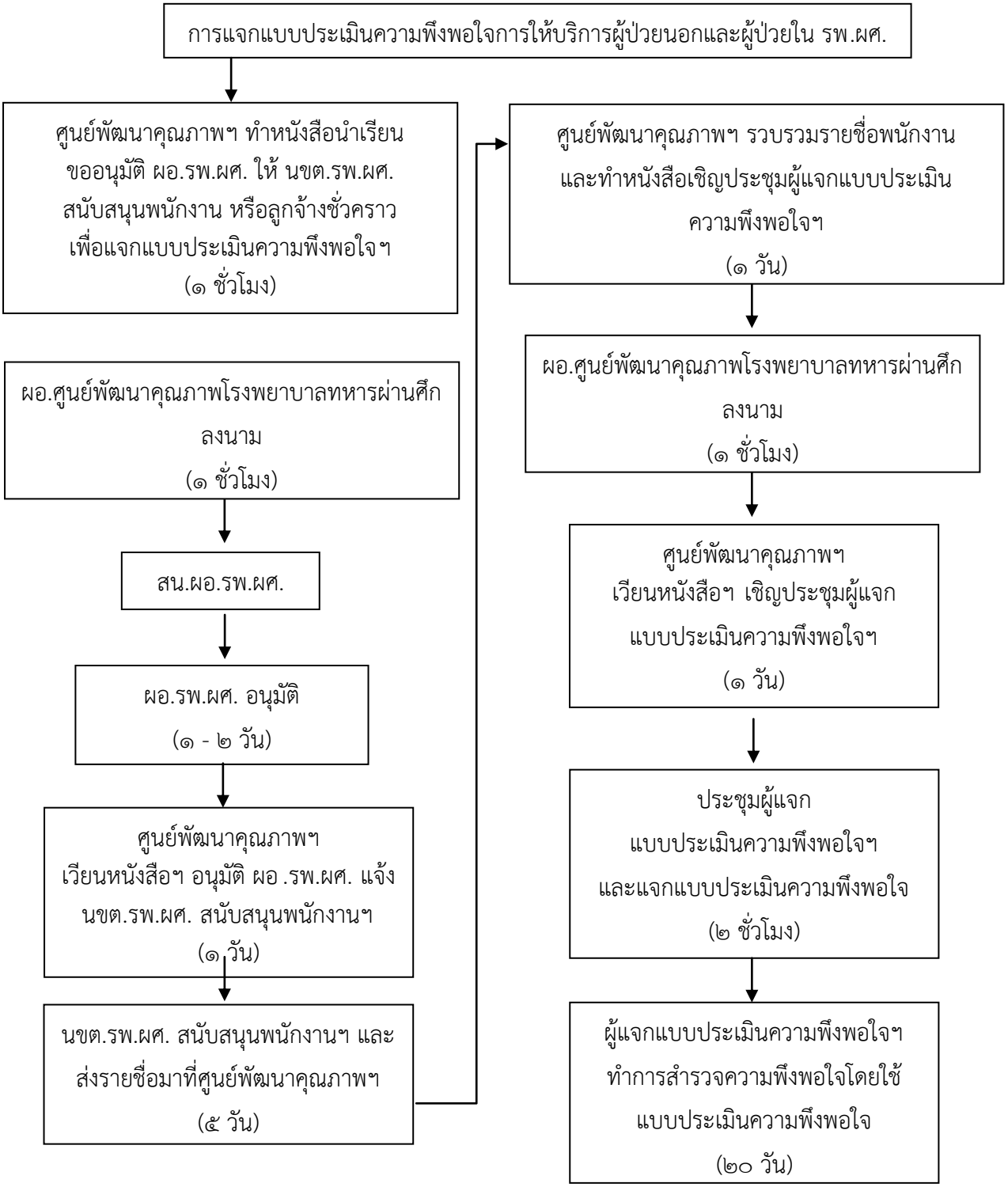
๓. **<u>ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบ มีหน้าที่

๓.๑ ให้บริการเชิงรุกโดยการรับรู้การมาของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วในการต้อนรับ

๓.๒ รับผิดชอบการสื่อสารโทรศัพท์ภายใน และภายนอกโรงพยาบาล ให้ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

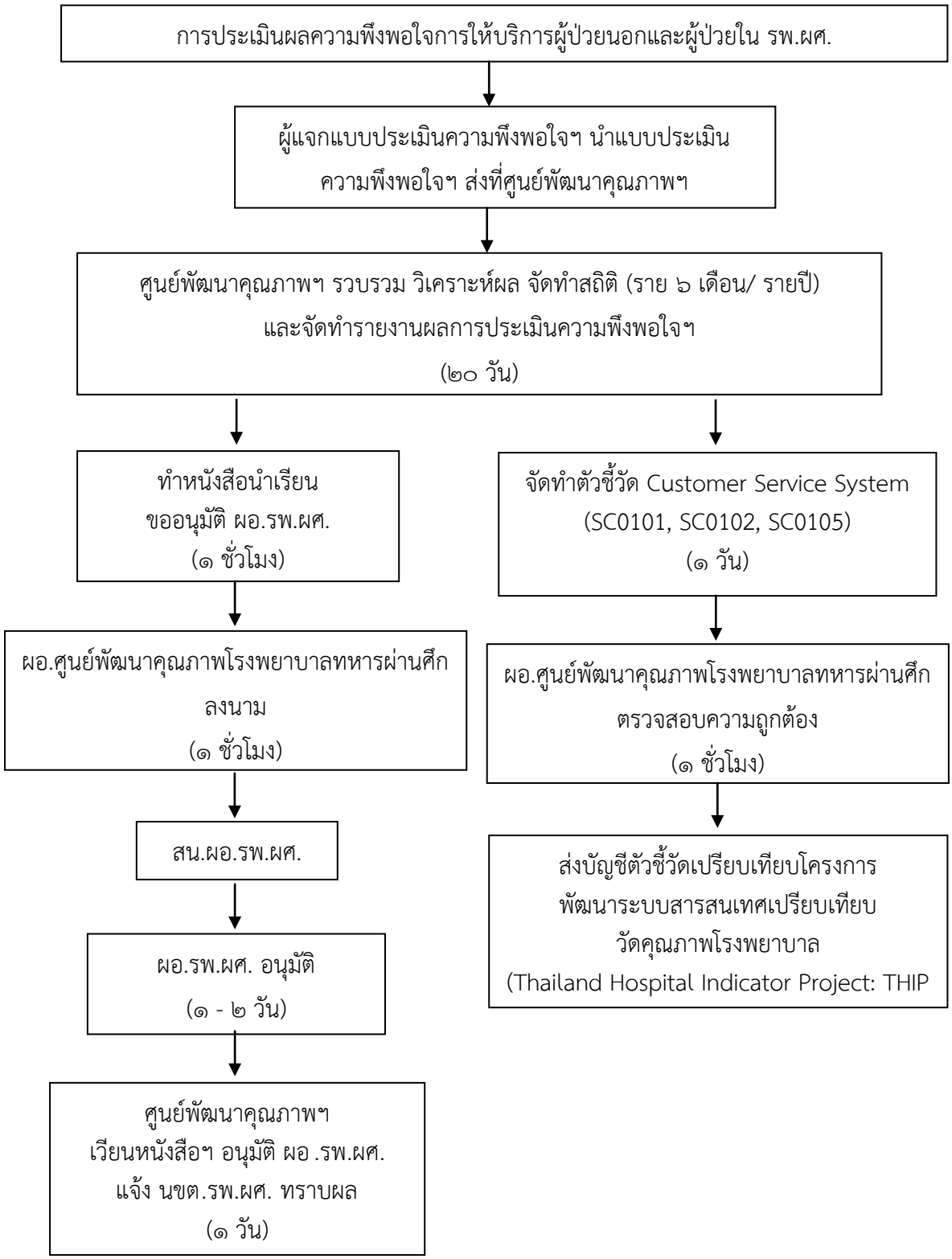
ขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รพ.ผศ.

ทำการป ระเมินความพึงพอใจ การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รพ .ผศ. ประจำปี โดยเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการของ รพ.ผศ. ที่มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ณ จุดบริการต่างๆ ซึ่งเป็นงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน HA สามารถนำข้อมูลจากการประเมินค วามพึงพอใจมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบ และกระบวนการในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ



หมายเหตุ

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓๐ วัน



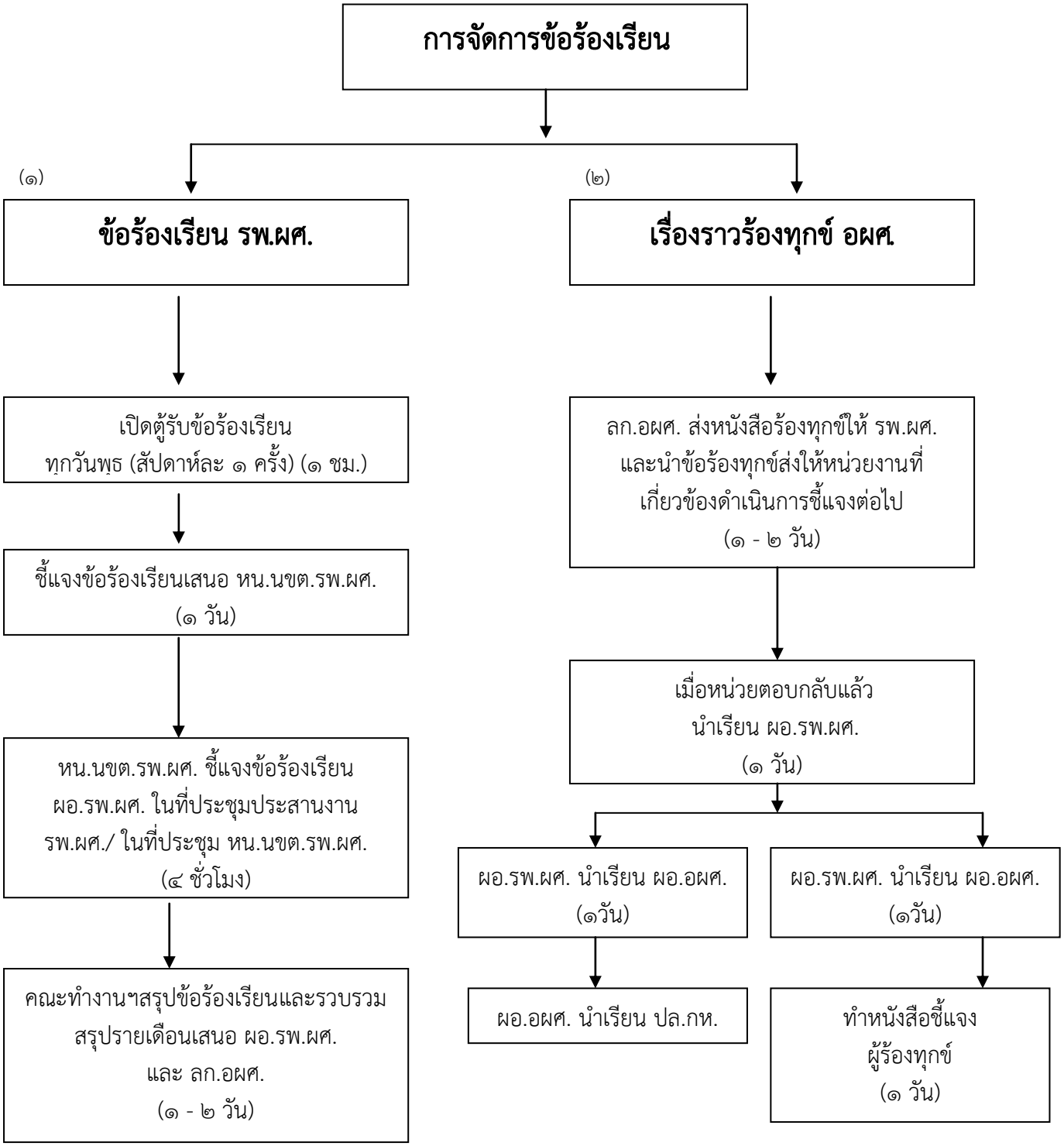
<u>หมายเหตุ</u>

-ทำการประเมินความพึงพอใจฯ ปีละ ๒ ครั้ง

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๕ วัน

<u>ขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน รพ.ผศ.</u>

ซึ่งเป็นงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานHA สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบ และกระบวนการในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ



<u>หมายเหตุ</u>

(๑) ขั้นตอนจัดการข้อร้องเรียน รพ.ผศ.

(๒) ขั้นตอนจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ อผศ.

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ วัน

<u>ขั้นตอนการให้บริการเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์</u>

ผู้ใช้บริการติดต่อให้บริการ
ผ่านโทรศัพท์ภายในหมายเลข ๙๐๑๔๒
หรือ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

↓

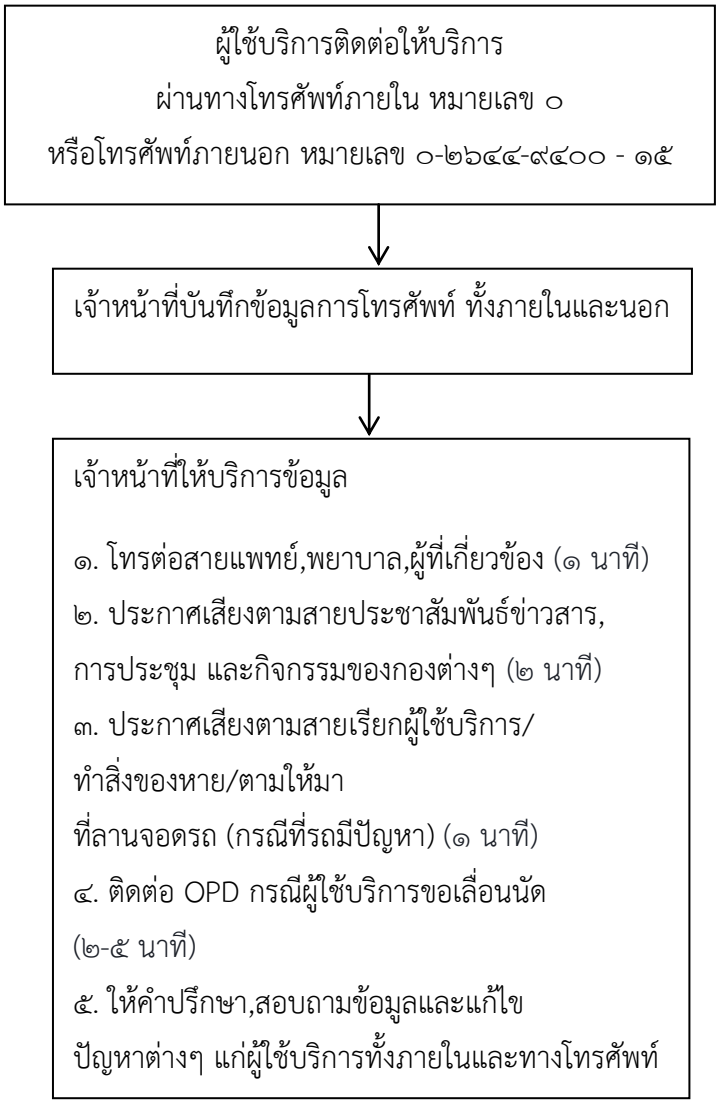
เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเบื้องต้น

↓

เจ้าหน้าที่ให้บริการข้อมูล

๑. ให้บริการเชิงรุกโดยการรับรู้การมาของผู้ใช้บริการ อย่างรวดเร็วในการต้อนรับ (๒-๕ นาที)
๒. ให้บริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการทั่วไป ในโรงพยาบาล ผู้ที่มาติดต่อฝ่ายงานต่างๆ และประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (๒-๕ นาที)
๓. ให้บริการอำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า VIP ของโรงพยาบาล (๕-๓๐ นาที)
๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และแนะนำขั้นตอน การให้บริการต่างๆ (๒-๕ นาที)
๕. ให้บริการด้านบัตรคิวแก่ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (๒ นาที)
๖. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและความรู้เรื่องสุขภาพ ให้ผู้มารับบริการ และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง (๒-๕ นาที)

ขั้นตอนการให้บริการผ่านระบบโทรศัพท์ภายใน



สารบัญ

เรื่อง	**หน้า**
คำนำ	
สารบัญ	
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กับ HA	๑ – ๒
โครงสร้างหน่วยและอัตรากำลังพล	๓
การบริหารงาน และการกำหนดหน้าที่	๔
(ส่วนบังคับบัญชา, ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล,	
ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล)	
ขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รพ.ผศ.	๕ – ๖
และการประเมินผล	
ขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน รพ.ผศ.	๗
ขั้นตอนการให้บริการเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์	๘
ขั้นตอนการให้บริการผ่านระบบโทรศัพท์ภายใน	๙

คำนำ

ตามที่ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ปฏิบัติตาม มาตรฐานโรงพยาบ าลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมุ่งเน้นพัฒนาและประเมินโรงพยาบาล ทั่วทั้งองค์กร ทั้งด้านการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีกลไกลการประเมินเพื่อกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล

สำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก มีภารกิจสำคัญในการให้บริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งในเรื่องความพึงพอใจและข้อร้องเรียน รวมทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกและการให้ข้อมูลต่างๆ สำนักผู้อำนวยการฯ จึงได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานและการให้บริการ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในการให้บริการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน การให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี น่าประทับใจกับผู้รับบริการ ซึ่งจะทำ ให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ อันเป็นการส่งเสริมคุณค่า และสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการสู่มาตรฐานสากลได้เป็นอย่างดียิ่ง สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง และค่านิยม ขององค์กร

สำนักผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

เมษายน ๒๕๖๓

<u>โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กับ HA</u>

HA ย่อมาจาก : Hospital Accreditation

Hospital Accreditation หมายถึง : การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ และมีการรับรองจากองค์กรภายนอกที่มีความเป็นกลาง และน่าเชื่อถือ

โรงพยาบาลทหารผ่านศึกใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ (Hospital and Healthcare Standards) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน

มาตรฐานนี้ใช้สำหรับการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กรทั้งด้านการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีกลไกลการประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDCA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

สาเหตุที่โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐาน

๑. เพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยเริ่มต้นจากทำความเข้าใจปัญหาและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาล

๒. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ประเมินมีกรอบที่จะเรียนรู้และประเมินร่วมกัน

๓. เพื่อใช้เป็นกรอบในการพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล

๔. เพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล

๑. รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ ทุกคนรู้เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความพยายามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ไม่เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย

๓. รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการนำปัญหามาทบทวน เพื่อเกิดการแก้ไขและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๔. รับรองว่าโรงพยาบาลบริหารงานเป็นระบบ และทำงานเป็นทีม

๕. รับรองว่าโรงพยาบาลมีทรัพยากรที่เหมาะสม และสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล และมีการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๑. การพัฒนาคุณภาพ : โรงพยาบาลเป็นผู้พัฒนาระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีและได้มาตรฐาน

๒. การประเมินคุณภาพ : เมื่อโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพจนพร้อมขอรับการรับรอง สถาบันฯ จะส่งทีมผู้เยี่ยมสำรวจเข้ามาประเมิน

๓. การรับรองคุณภาพ : หากโรงพยาบา ลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน สถาบันฯ จะให้การรับรองกับสถานพยาบาล โดยการรับรองให้ครั้งแรกจะมีอายุ ๒ ปี หลังจากนั้นโรงพยาบาลจะต้องขอการรับรองใหม่

โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สรพ.

- ขั้นที่ ๑ สู่ HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๓ – ๑๘ มกราคม ๒๕๕๔

- ขั้นที่ ๒ สู่ HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

- ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ – ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙

- ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาตรฐาน Re-accreditation ครั้งที่ ๑

โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ ๒๒ พ.ย.๕๙ – ๒๑ พ.ย.๖๒

- ปัจจุบัน กำลังรอรับการ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ จาก สรพ.

(เนื่องจากเกิดการระบาดเชื้อโรคไวรัสโคโรน่า)

สำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น กลั่นกรองงานให้กับผู้บังคับบัญชา ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก บริหารงาน ควบคุม กำกับดูแลเกี่ยวกับงานวิชาการ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งานสารสนเทศและงานประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย มีหัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ แบ่งงานออกเป็น ๓ ส่วน

โครงสร้างและหน่วยอัตรากำลังพล

๑. โครงสร้าง



๒. อัตรากำลังพลพนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล

มีอัตรากำลังพลตามโครงสร้าง ทั้งสิ้น	จำนวน ๓๙ อัตรา
๒.๑ หัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล	จำนวน ๑ อัตรา
๒.๒ รองหัวหน้าสำนักผู้อำนวยการโรงพยาบาล	จำนวน ๑ อัตรา
๒.๓ หัวหน้าส่วน	จำนวน ๓ อัตรา
๒.๔ ผู้ช่วยหัวหน้าส่วน	จำนวน ๓ อัตรา
๒.๕ เจ้าหน้าที่ส่วน	จำนวน ๕ อัตรา
๒.๖ ประจำส่วน	จำนวน ๑๒ อัตรา
๒.๗ นักวิชาการคอมพิวเตอร์	จำนวน ๔ อัตรา
๒.๘ เสมียน	จำนวน ๔ อัตรา
๒.๙ นักคอมพิวเตอร์	จำนวน ๒ อัตรา
๒.๑๐ พนักงานโทรศัพท์	จำนวน ๔ อัตรา

ส่วนบังคับบัญชา

๑. **<u>ส่วนบังคับบัญชา</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ มีหน้าที่

๑.๑ ควบคุม กำกับดูแลและกลั่นกรองงาน เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และทำหน้าที่ธุรการให้กับผู้บังคับบัญชา

๑.๒ ประสานงานภารกิจของผู้บังคับบัญชากับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

๑.๓ จัดทำงบประมาณประจำปี และดำเนินการ เกี่ยวกับการพัสดุของสำนักผู้อำนว ยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

๑.๔ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๒. **<u>ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ มีหน้าที่

๒.๑ วางแผน รวบรวม และประสานงานด้านวิชาการต่างๆ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๒.๒ วางแผน อำนวยการ ประสานงาน และดำเนินงานรวมทั้งควบคุมกำกับดูแลด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทหารผ่านศึก และการประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

๓. **<u>ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล</u>** มีหัวหน้าส่วนเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบ มีหน้าที่

๓.๑ ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ดูแลฐานข้อมูลกลางให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ พัฒนาระบบซอฟท์แวร์บริหารงานโรงพยาบาลของหน่วยต่างๆ ให้เกิดความสัมพันธ์และสอดคล้องกันทั้งระบบ

๓.๓ ให้คำปรึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานภายใต้ระบบซอฟท์แวร์ บริหารงานโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ดูแล แก้ไข ซ่อมแซม เครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟท์แวร์

๓.๕ ควบคุม ดูแล แก้ไข และรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง

๓.๖ ปฏิบัติงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ

๓.๗ สื่อสารสร้างความเข้าใจอันดีร ะหว่างโรงพยาบาลกับทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก และประชาชนทั่วไป

๓.๘ ออกแบบ และผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ แผ่นปลิว แผ่นพับ การ์ด โปสเตอร์ นิทรรศการ ภาพกิจกรรม วารสาร

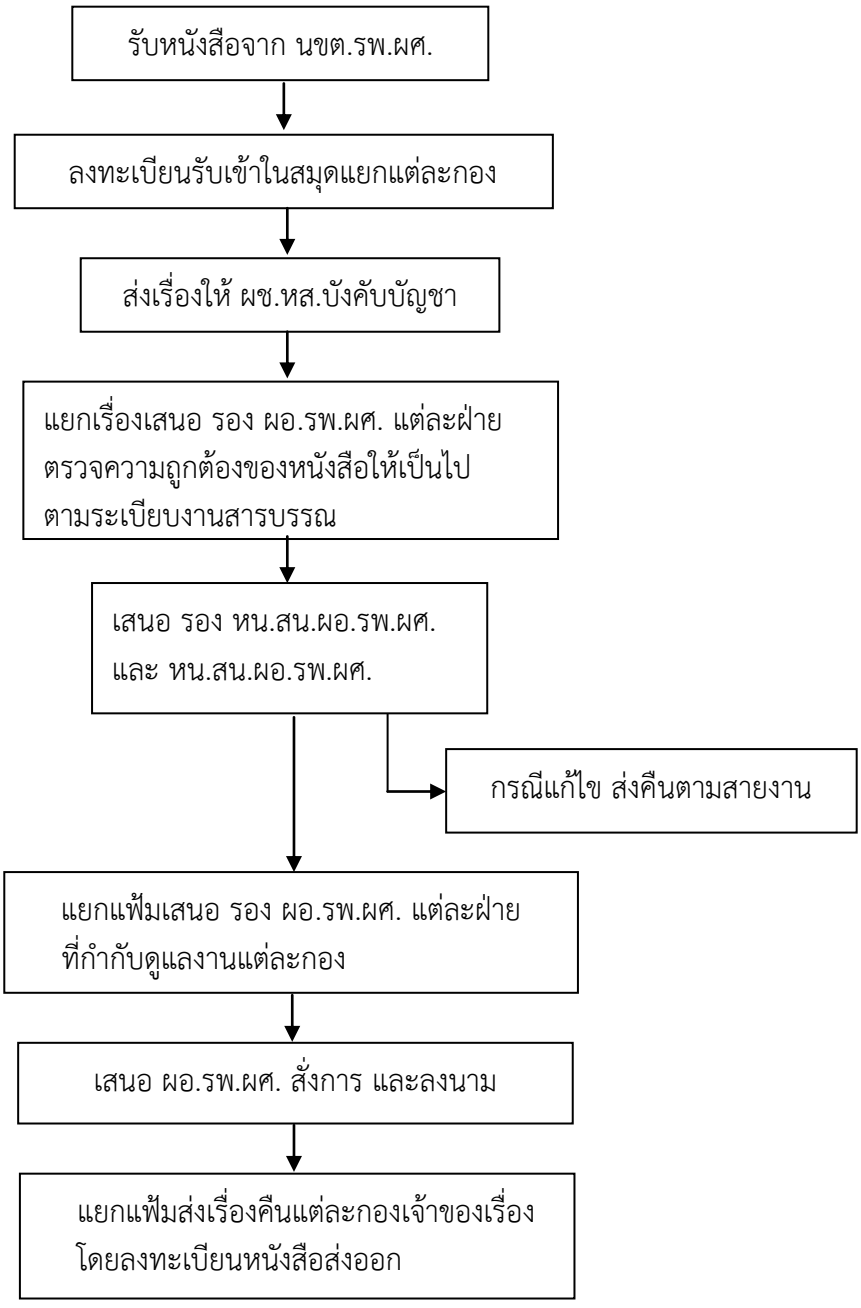
๓.๙ ทำหน้าที่พิธีกร บันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อ นไหว จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เว็บไซต์ ผลิตและเผยแพร่สื่อมัลติมีเดีย

๓.๑๐ รับผิดชอบการสื่อสารโทรศัพท์ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ให้ข้อมูลโรงพยาบาลที่ครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสมเพื่อภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล

๓.๑๑ ดำเนินงานด้านห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

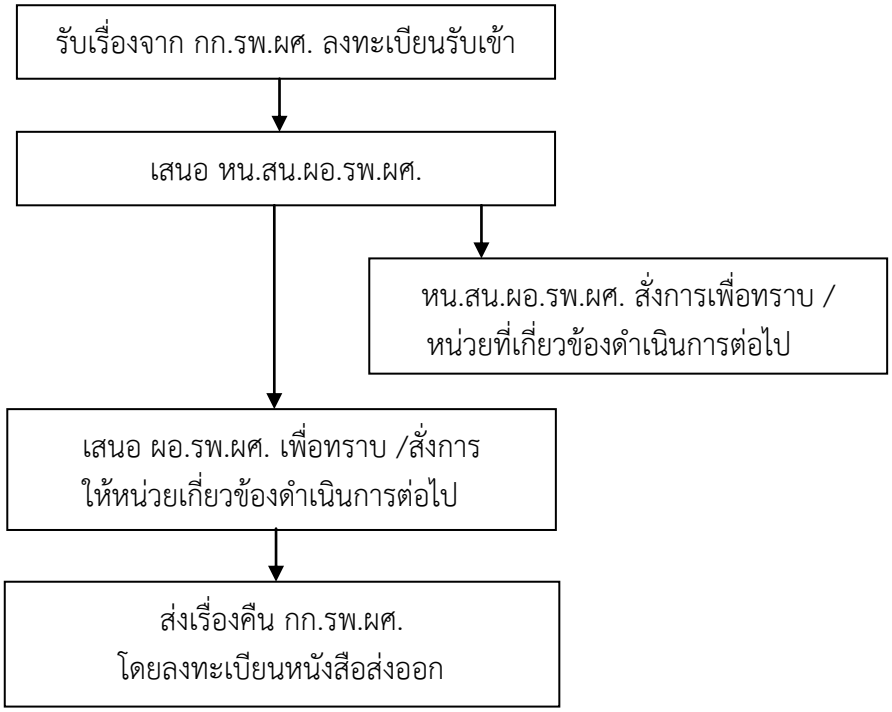
๓.๑๒ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

<u>ขั้นตอนการรับ – ส่ง และตรวจหนังสือ เสนอผู้บังคับบัญชา</u>



<u>หมายเหตุ</u> - ระยะเวลารับและตรวจหนังสือเสนอผู้บังคับบัญชาลงนาม ใช้เวลาประมาณ ๓ วัน
- เรื่องด่วน, ด่วนมาก และด่วนที่สุด ใช้เวลาตรวจและเสนอหนังสือ ประมาณ ๑ วัน

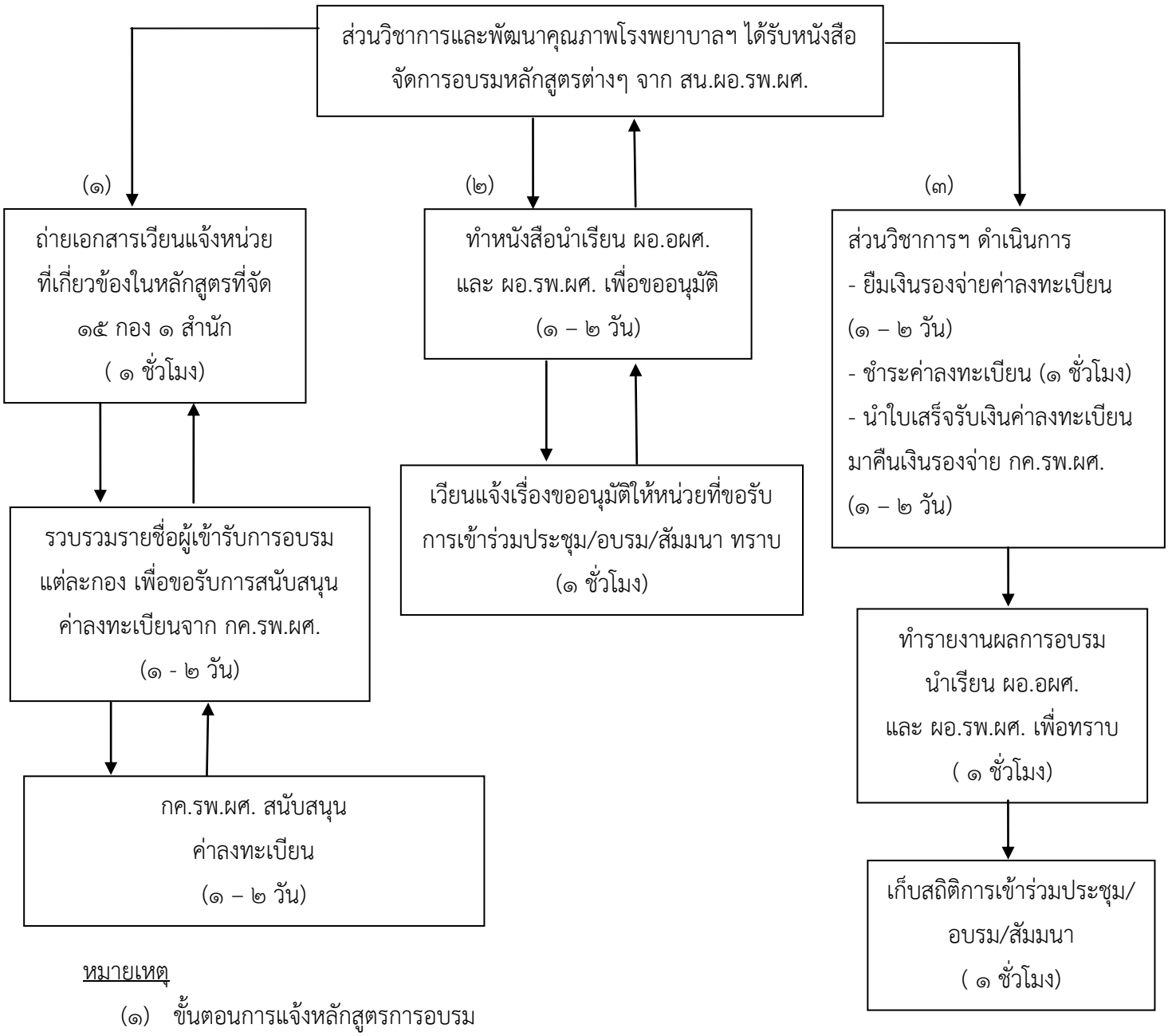
<u>ขั้นตอนการดำเนินการของ หนังสือภายนอก, หนังสือ นขต.อผศ.,</u>
<u>หนังสือที่อนุมัติกลับจาก อผศ. และหนังสือเวียน</u>



<u>หมายเหตุ</u> - ระยะเวลารับและเสนอผู้บังคับบัญชา ใช้เวลาประมาณ ๑ วัน

<u>ขั้นตอนส่งพนักงานเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา หน่วยงานภายนอก</u>

จัดส่งพนักงานเข้า ร่วมประชุม /อบรม /สัมมนา ตามหลักสูตรต่างๆที่หน่วยงานภายนอก รพ.ผศ. ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูน ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในด้านต่างๆ สามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน ภายในหน่วย พร้อมทั้งเก็บสถิติในการส่งพนักงานเข้า ร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา หน่วยงานภายนอกเพื่อเก็บเป็นตัวชี้วัดในการวัดผลการเพิ่มพูนความรู้ตามมาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) กำหนด



<u>หมายเหตุ</u>

(๑) ขั้นตอนการแจ้งหลักสูตรการอบรม

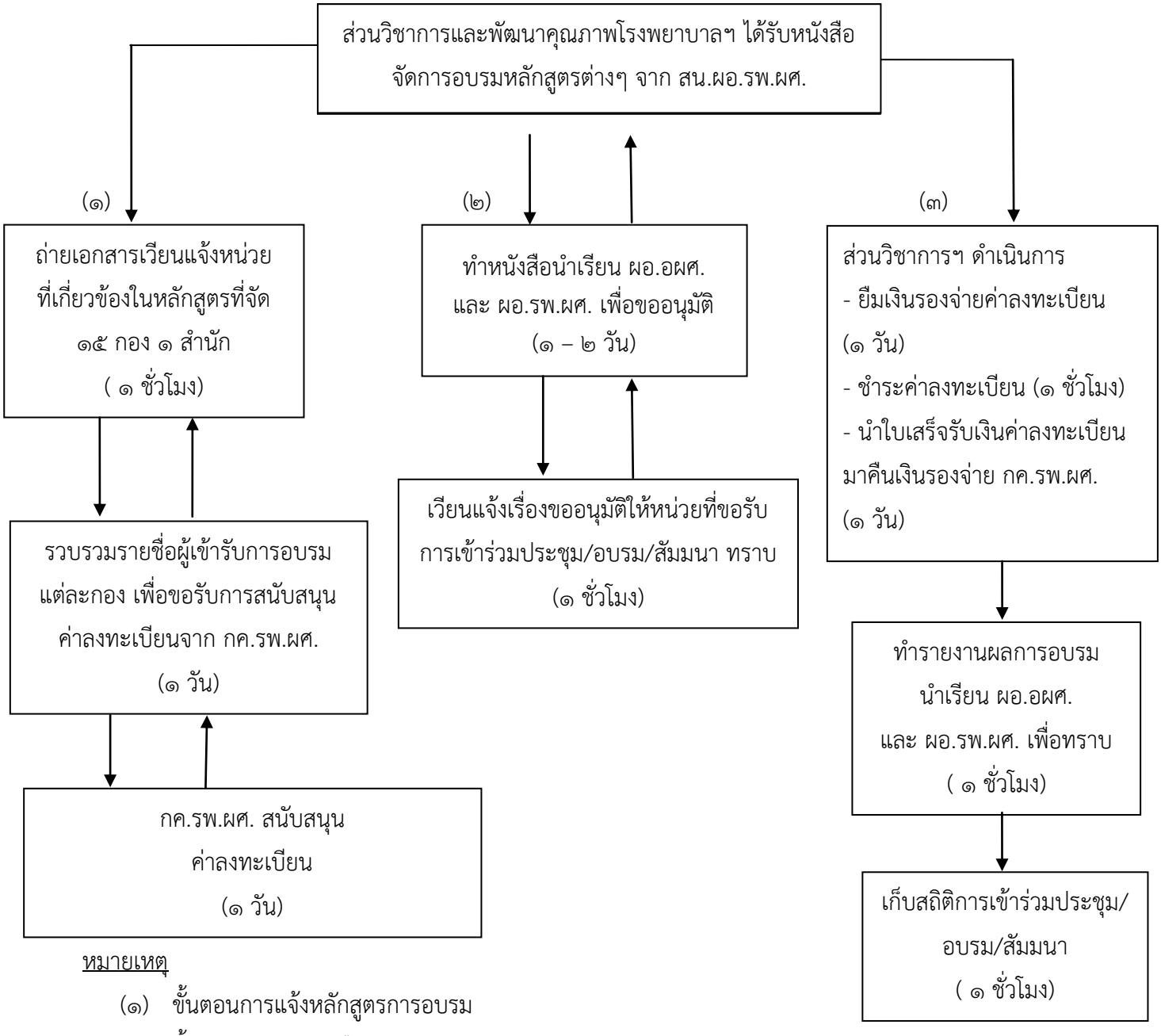
(๒) ขั้นตอนการทำหนังสือขออนุมัติ

(๓) ขั้นตอนการลงทะเบียน

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๙ - ๑๐ วัน

<u>ขั้นตอนส่งพนักงานเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา หน่วยงานภายนอก (กรณีเร่งด่วน)</u>

จัดส่งพนักงานเข้า ร่วมประชุม /อบรม /สัมมนา ตามหลักสูตรต่างๆที่หน่วยงานภายนอก รพ.ผศ. (กรณีเร่งด่วน) ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใน ด้านต่างๆ สามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงานภายในหน่วย พร้อมทั้งเก็บสถิติในการส่งพนักงานเข้าร่วมประชุม /อบรม/สัมมนา หน่วยงานภายนอก เพื่อเก็บเป็นตัวชี้วัดในการวัดผลการเพิ่มพูนความรู้ตามมาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) กำหนด



<u>หมายเหตุ</u>

(๑) ขั้นตอนการแจ้งหลักสูตรการอบรม

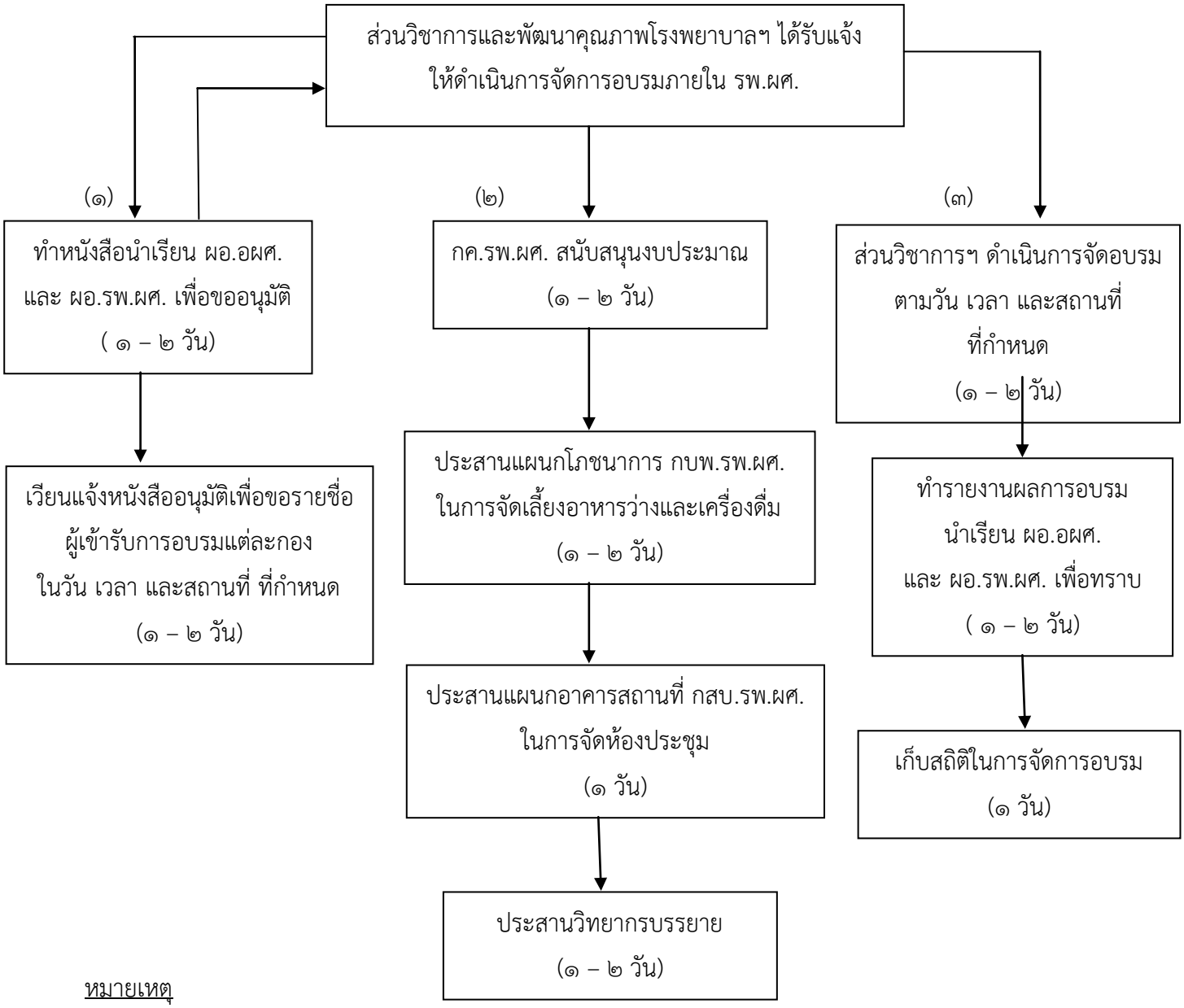
(๒) ขั้นตอนการทำหนังสือขออนุมัติ

(๓) ขั้นตอนการลงทะเบียน

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๕ – ๖ วัน

<u>ขั้นตอนการจัดการอบรมภายใน รพผศ.</u>

เชิญวิทยากร ทั้งภายในและภายนอก มาบรรยายให้ความรู้แก่พนักงาน รพ .ผศ. ในด้านต่างๆ เพื่อนำความรู้ ความเข้าใจมา พัฒนาในการ ปฏิบัติงานของหน่วย และเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมสถิติการจัดอบรมเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการ วัดผลการเพิ่มพูนความรู้ตาม มาตรฐานที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) กำหนด



<u>หมายเหตุ</u>

(๑) ขั้นตอนการทำหนังสือขออนุมัติ

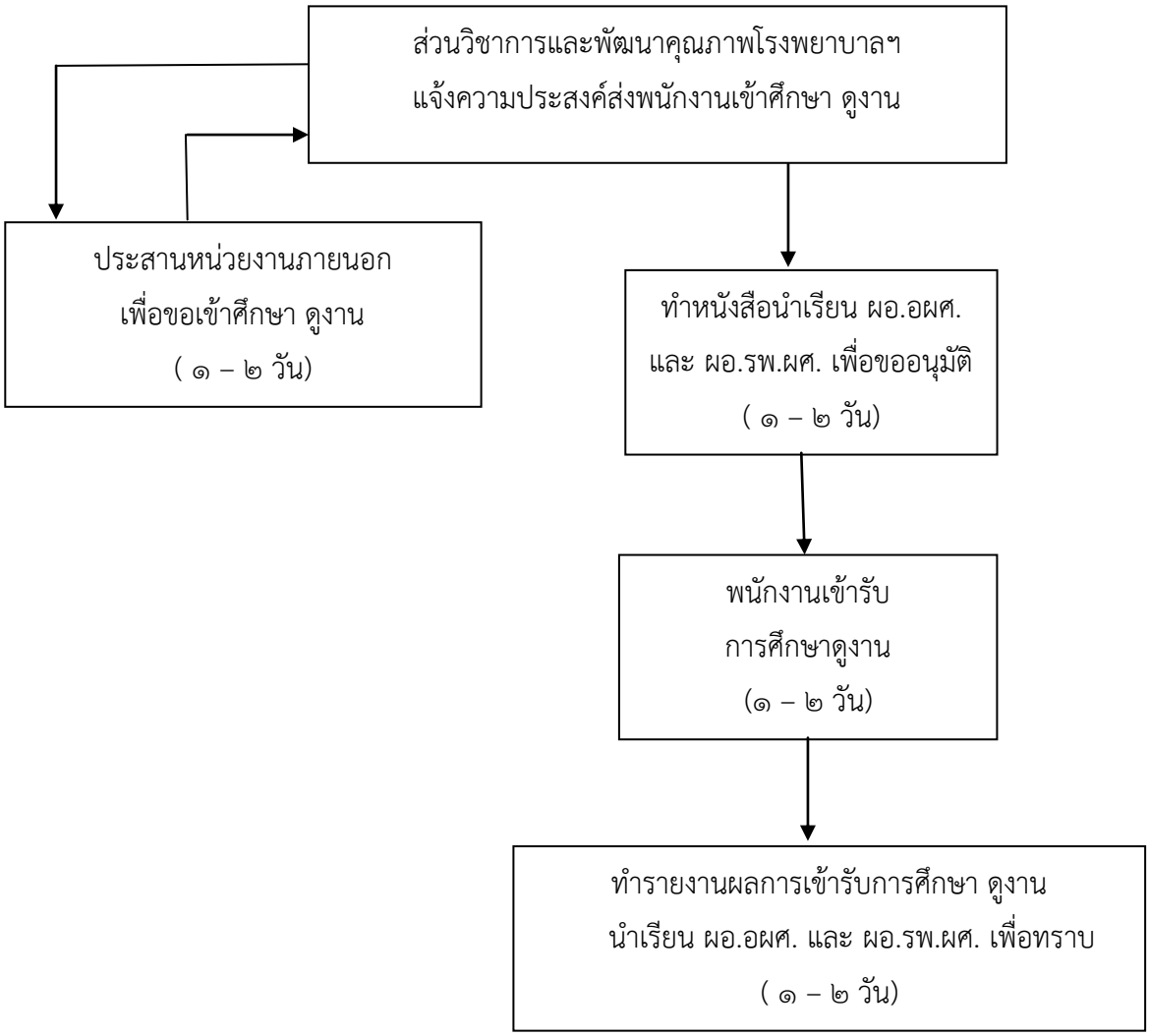
(๒) ขั้นตอนการตรวจสอบงบประมาณ

(๓) ขั้นตอนการดำเนินการจัดอบรม

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๘ วัน

ขั้นตอนส่งพนักงานเข้ารับการศึกษา ดูงาน หน่วยงานภายนอก

จัดส่งพนักงานเข้าศึกษา ดูงาน หน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในด้านต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ และนวัตกรรมต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อ รพ.ผศ. พร้อมทั้งเก็บสถิติการเข้ารับการศึกษา ดูงาน หน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นตัวชี้วัดในการวัดผลการเพิ่มพูนความรู้ตามที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) กำหนด



หมายเหตุ

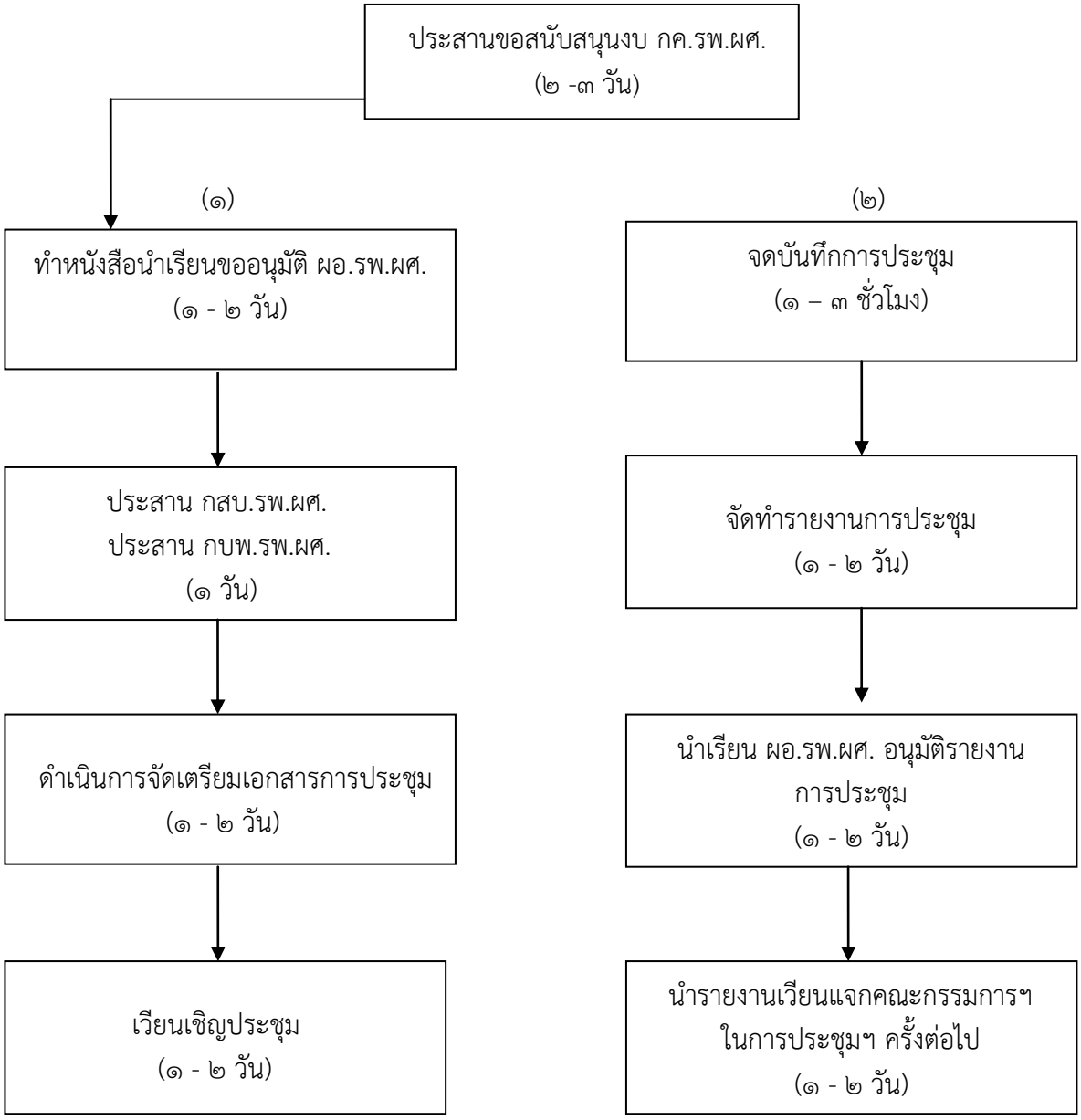
(๑) ขั้นตอนการประสานหน่วยงานภายนอก

(๒) ขั้นตอนการทำหนังสือขออนุมัติ

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒๐ วัน

ขั้นตอนการดำเนินการจัดเตรียมการประชุม

จัดการประชุมเป็นประจำทุกเดือน เพื่อ ระดมความคิดในการวางแผน และแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายในงานนั้นๆ



หมายเหตุ

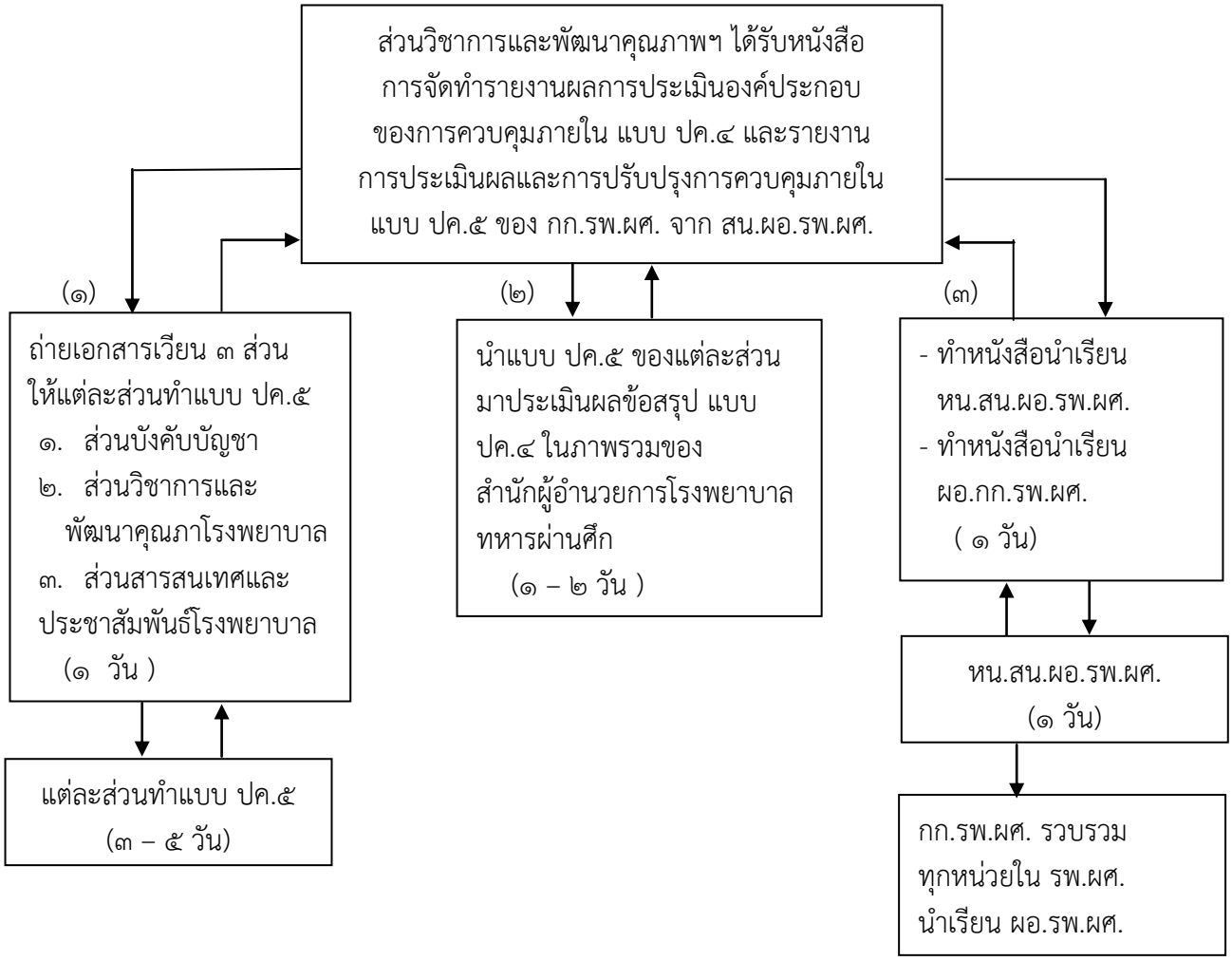
(๑) ขั้นตอนการทำหนังสือขออนุมัติ

(๒) ขั้นตอนการทำรายงานประชุม

ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๓ วัน

<u>ขั้นตอนการดำเนินการรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔ และ รายงานการประเมินผล และการปรับปรุงการควบคุมภายใน แบบ ปค.๕</u>

จัดทำขึ้นสำหรับหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำระบบการควบคุมภายในให้เหมาะสมกับลักษณะขนาด ความซับซ้อนของงานของหน่วยงานของรัฐ มีการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงการควบคุมภายในให้เพียงพอเหมาะสม รวมทั้งมีการปฏิบัติตามต่อเนื่อง



<u>หมายเหตุ</u>

(๑) ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ

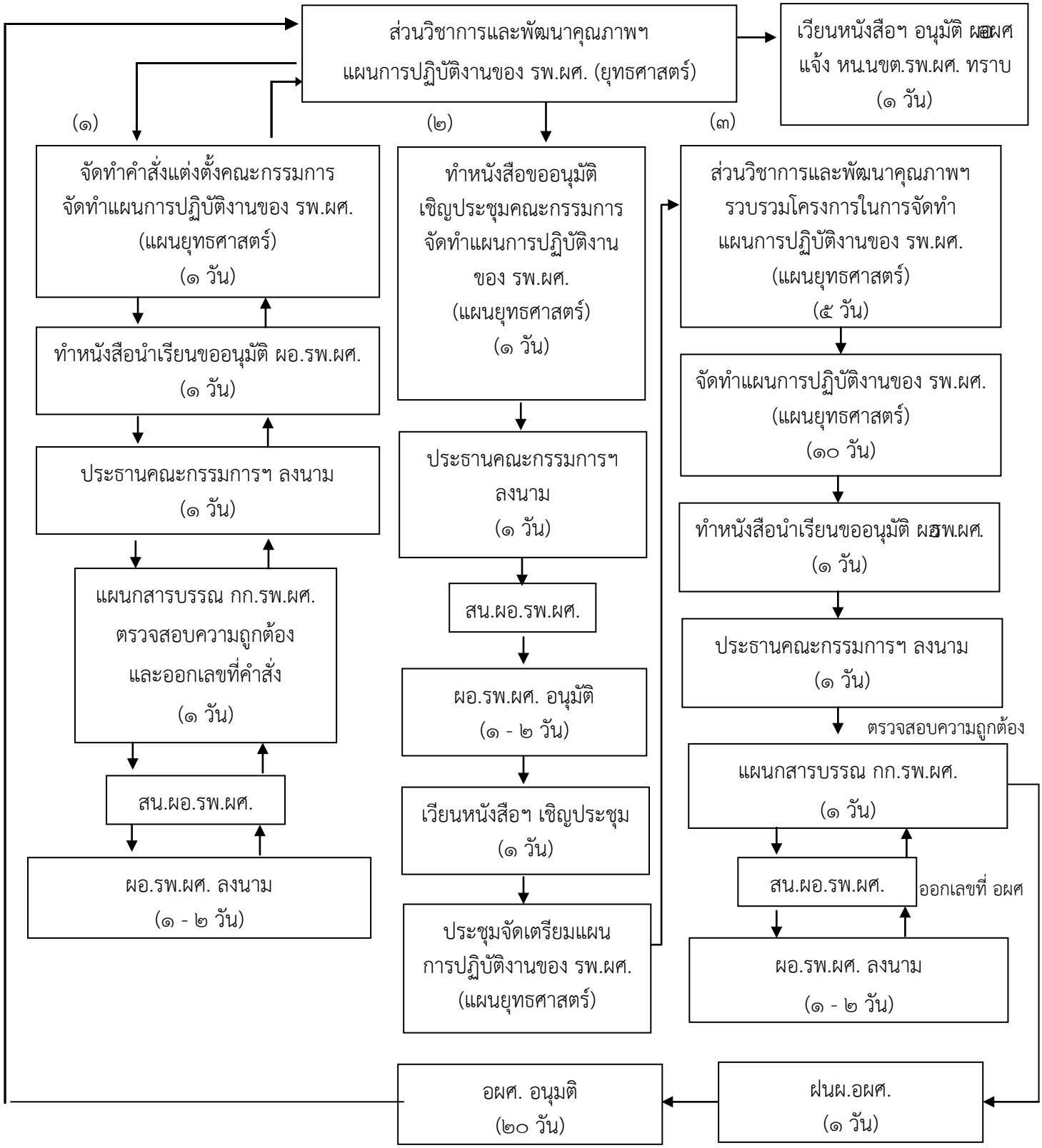
(๒) ขั้นตอนการปฏิบัติ

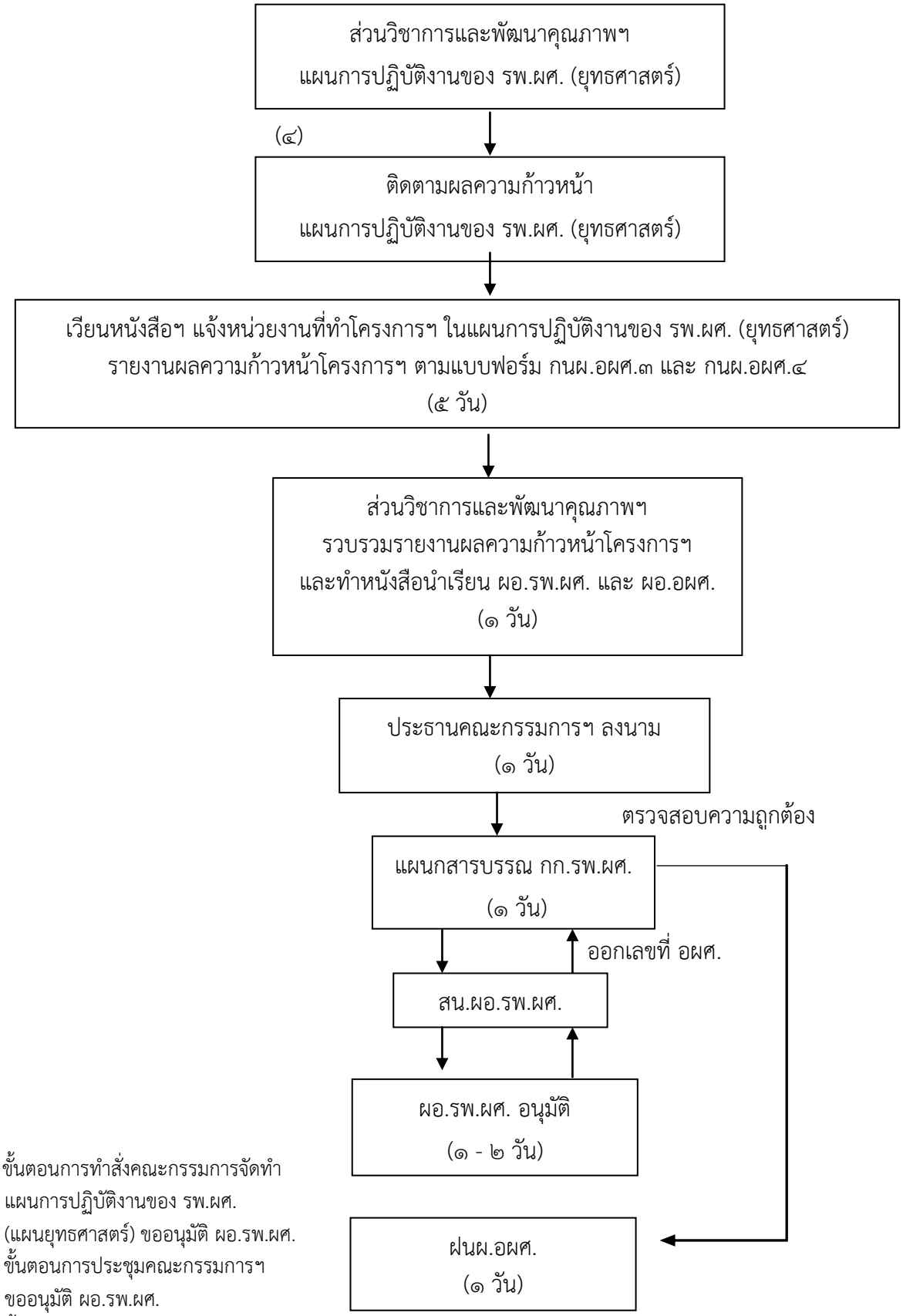
(๓) ขั้นตอนนำเรียนเพื่อพิจารณา

ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๑๐ วัน

ขั้นตอนการดำ เนินงานแผนการปฏิบัติงานของ รพผศ. (แผนยุทธศาสตร์)

จัดทำขึ้นสำหรับหน่วยงานรัฐ เพื่อใช้เป็น กรอบแนวทางในการ จัดทำแผนการปฏิบัติงานของ รพ .ผศ. (ยุทธศาสตร์) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน ๔ ปีองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกรวมทั้งติดตามผล





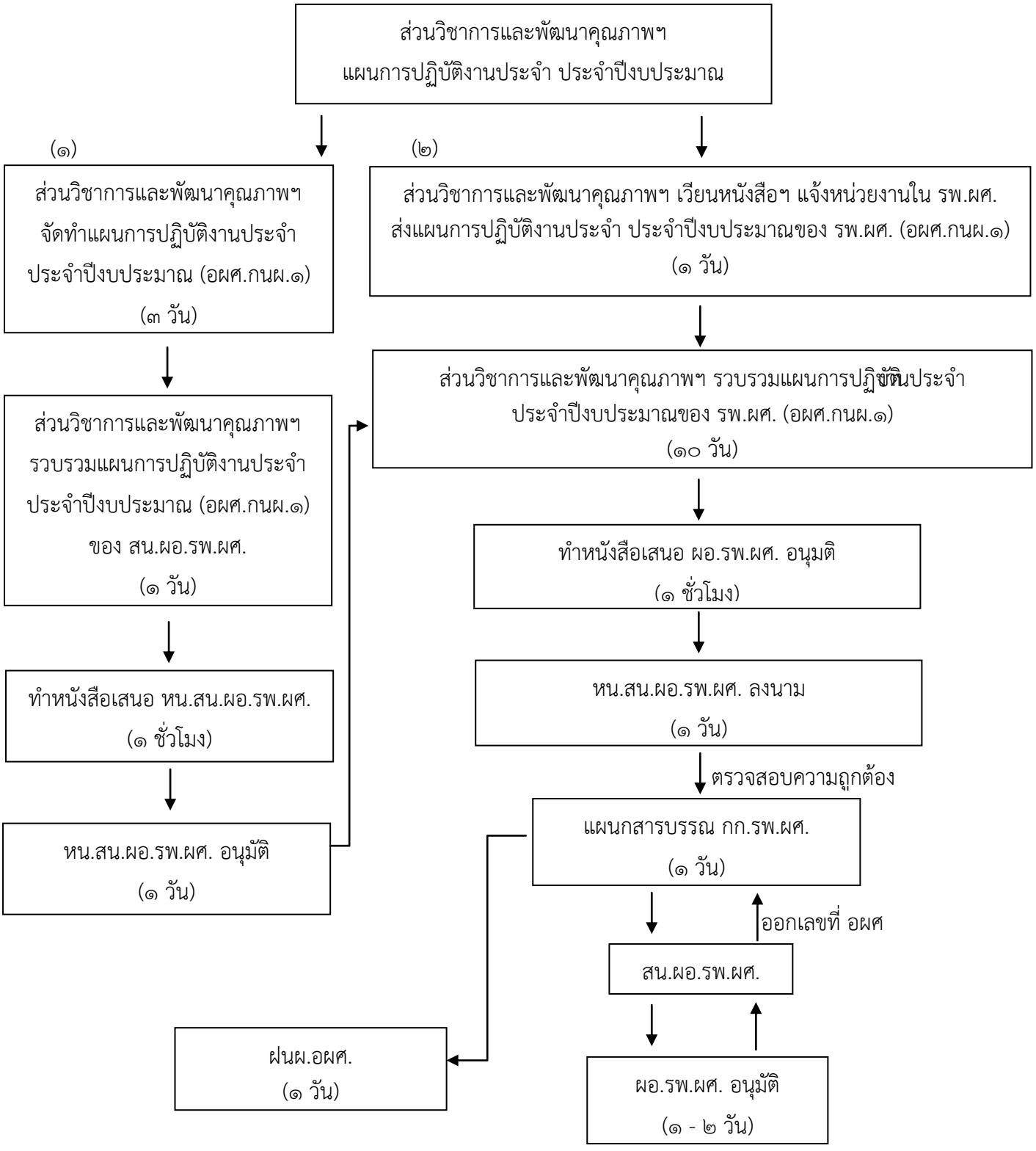
หมายเหตุ (๑) ขั้นตอนการทำสั่งคณะกรรมการจัดทำ
แผนการปฏิบัติงานของ รพ.ผศ.
(แผนยุทธศาสตร์) ขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ.

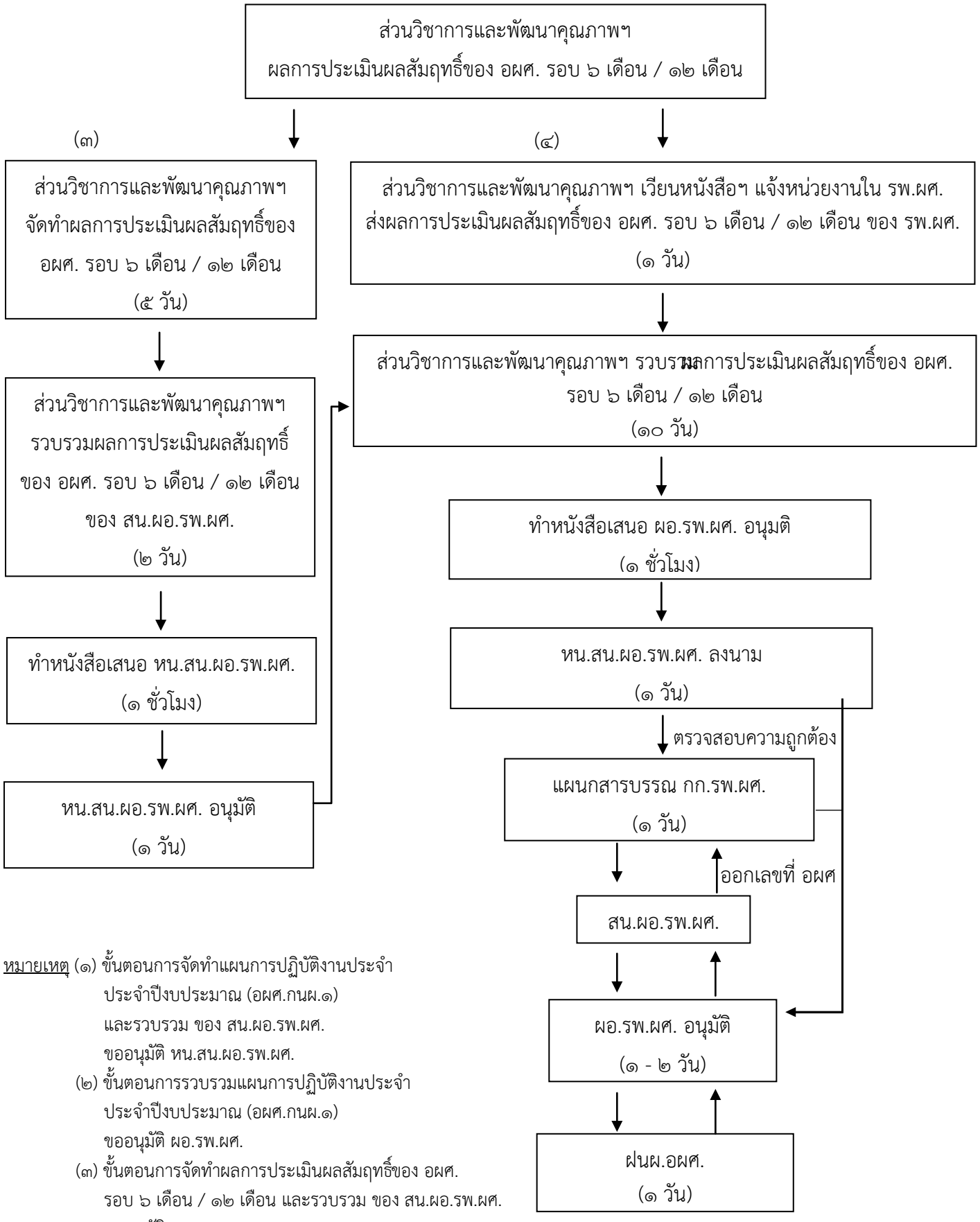
(๒) ขั้นตอนการประชุมคณะกรรมการฯ
ขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ.

(๓) ขั้นตอนการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน
ของ รพ.ผศ. (แผนยุทธศาสตร์) ขออนุมัติ ผอ.อผศ.

(๔) ขั้นตอนการติดตามผลความก้าวหน้า
แผนการปฏิบัติงาน ของ รพ.ผศ. (ยุทธศาสตร์)
ปีละ ๑ ครั้ง ขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ.

ขั้นตอนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงานประจำ ประจำปีงบประมาณ(อผศ.กนผ.๑) และรวบรวมผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ อผศ. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ประเภทกลุ่มงานประจำ (อผศ.กนผ.๕), ประเภทกลุ่มงานพัฒนา (อผศ.กนผ.๖) ประเภทกลุ่มงานพิเศษ (อผศ.กนผ.๗), แบบวัดผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน (อผศ.กนผ.๘)





หมายเหตุ (๑) ขั้นตอนการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำ
ประจำปีงบประมาณ (อผศ.กนผ.๑)
และรวบรวม ของ สน.ผอ.รพ.ผศ.
ขออนุมัติ หน.สน.ผอ.รพ.ผศ.

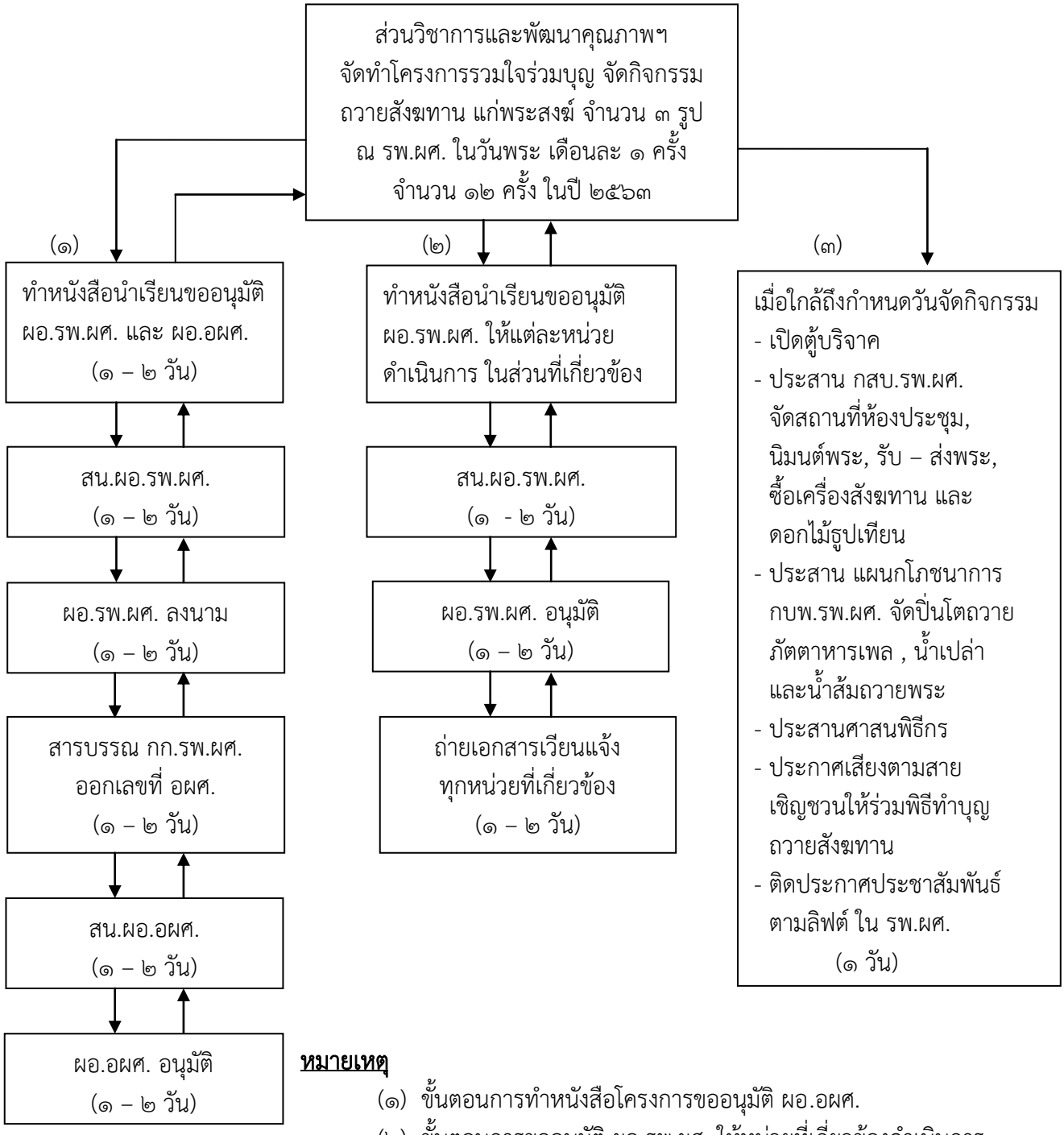
(๒) ขั้นตอนการรวบรวมแผนการปฏิบัติงานประจำ
ประจำปีงบประมาณ (อผศ.กนผ.๑)
ขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ.

(๓) ขั้นตอนการจัดทำผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ อผศ.
รอบ ๖ เดือน / ๑๒ เดือน และรวบรวม ของ สน.ผอ.รพ.ผศ.
ขออนุมัติ หน.สน.ผอ.รพ.ผศ.

(๔) ขั้นตอนการรวบรวมผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ อผศ.
รอบ ๖ เดือน / ๑๒ เดือน ของ รพ.ผศ.
ขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ.

ขั้นตอนการดำเนินการจัดกิจกรรมถวายสังฆทานตามโครงการ รวมใจ ร่วมบุญ

เพื่อให้ทหารผ่านศึก ครอบครัวทหารผ่านศึก หรือผู้ป่วยที่พักรักษาตัวใน รพ.ผศ. และประชาชนทั่วไป ได้มีโอกาสทำบุญ ถวายสังฆทาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ตลอดจนได้อุทิศบุญกุศลให้แก่ทหารผ่านศึก ผู้ล่วงลับไปแล้ว และเป็นการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมด้วย ในวันพระเดือนละ ๑ ครั้ง โดยตั้งตู้รับบริจาคที่ รพ.ผศ.



หมายเหตุ

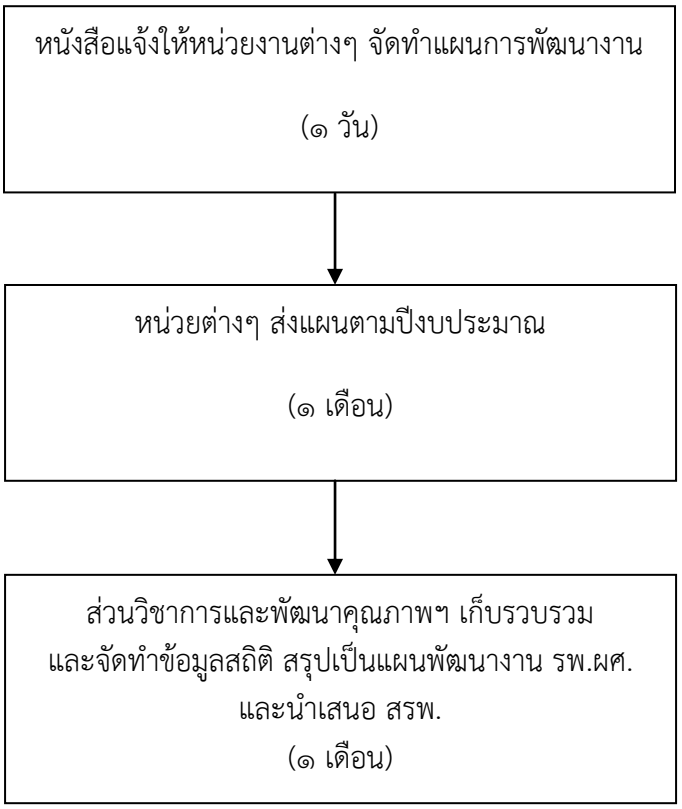
(๑) ขั้นตอนการทำหนังสือโครงการขออนุมัติ ผอ.อผศ.

(๒) ขั้นตอนการขออนุมัติ ผอ.รพ.ผศ. ให้หน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ข้อ (๑) – (๒) ประมาณ ๑๙ วัน

(๓) ขั้นตอนการปฏิบัติแต่ละเดือน

ขั้นตอนการวางแผนการพัฒนางาน

การวางแผนการพัฒนางาน เป็นงานที่สำคัญและจำเป็นต่อการบริหารองค์กร เพื่อให้บรร ลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด หรือเป็นการมองภาพรวมถึงอนาคต นำไปสู่การพัฒนาในองค์กร หน่วยงานต้องร่วมกันทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล, ตามรอยเพื่อหาโอกาสพัฒนา และติดตามการปฏิบัติงานที่ได้ออกแบบ หรือวางแผนไว้ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด



หมายเหตุ ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ เดือน

ขั้นตอนการดำเนินงานคำรับรองการปฏิบัติราชการขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

เพื่อจัดทำรายงานและรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ อผศ . ซึ่ง รพ.ผศ. รับผิดชอบตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๒ ตัวชี้วัดหลัก (๔ ตัวชี้วัดย่อย) ได้แก่

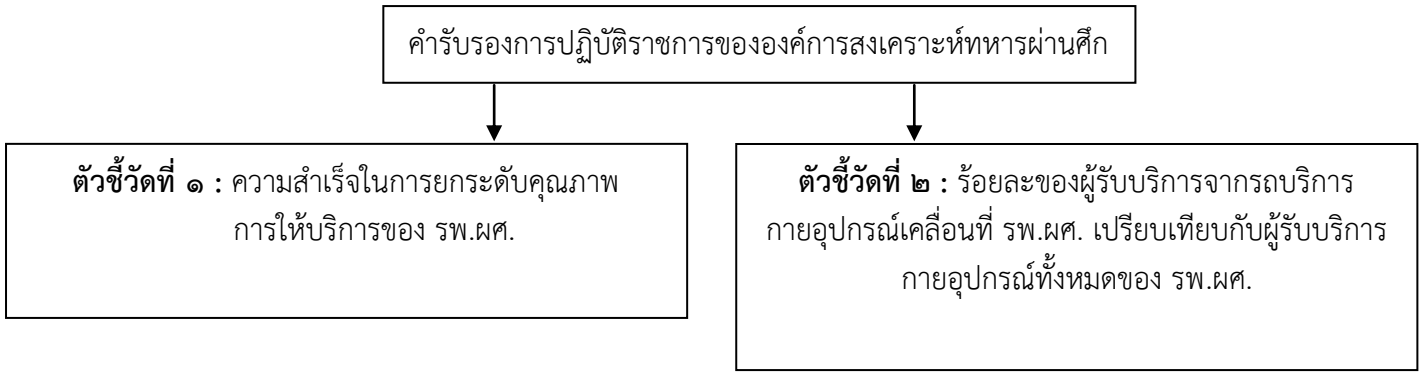
ตัวชี้วัดที่ ๑ : ความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการให้บริการของ รพ .ผศ. (ค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๐) ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (น้ำหนักร้อยละ ๑๐)

๑.๒ ร้อยละของผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (น้ำหนักร้อยละ๑๐)

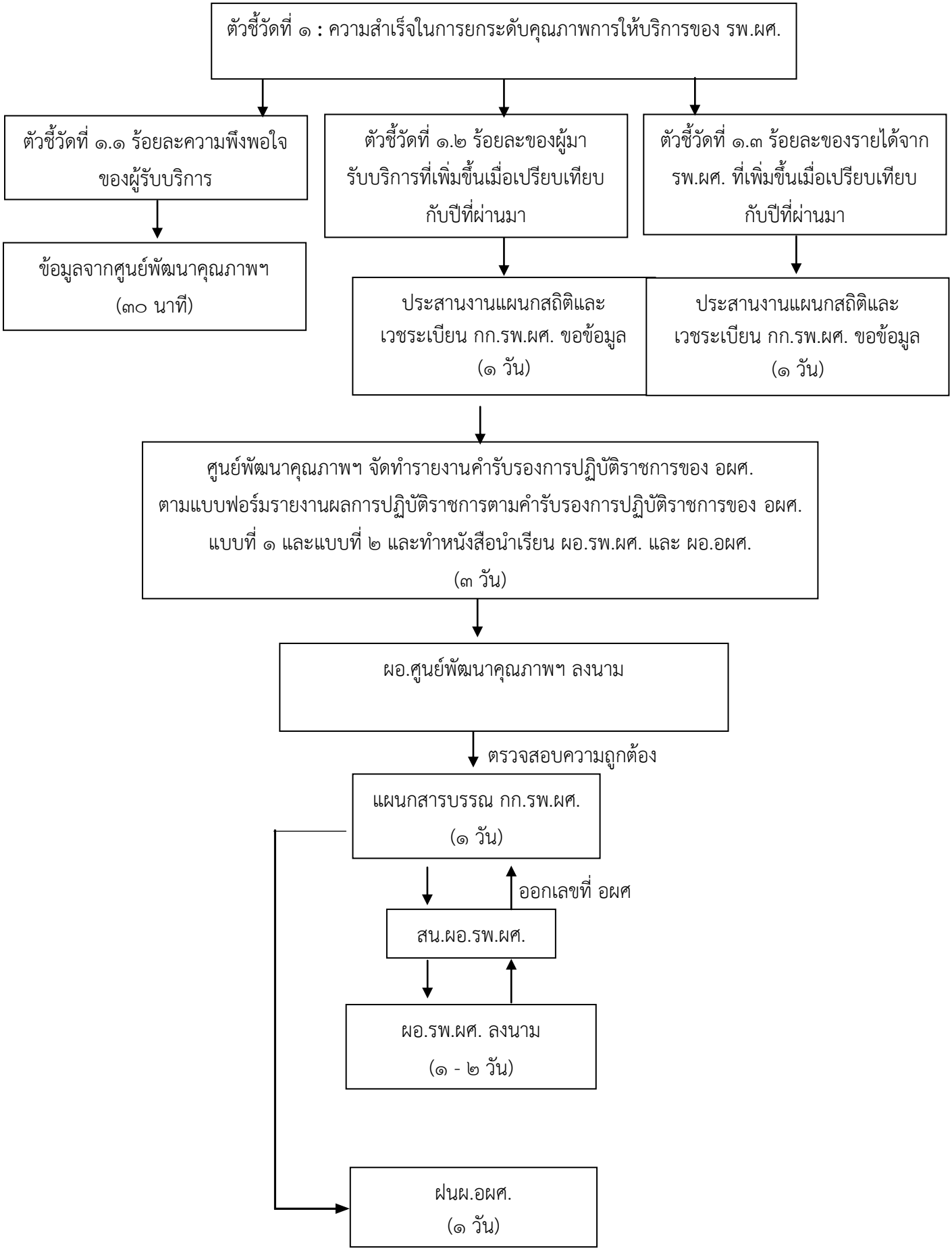
๑.๓ ร้อยละของรายได้จากรพ.ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (น้ำหนักร้อยละ๑๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของผู้รับบริการจากรถบริการกายอุปกรณ์เคลื่อน ที่ รพ.ผศ. เปรียบเทียบกับผู้รับบริการกายอุปกรณ์ทั้งหมดของ รพ.ผศ. (ค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๐)

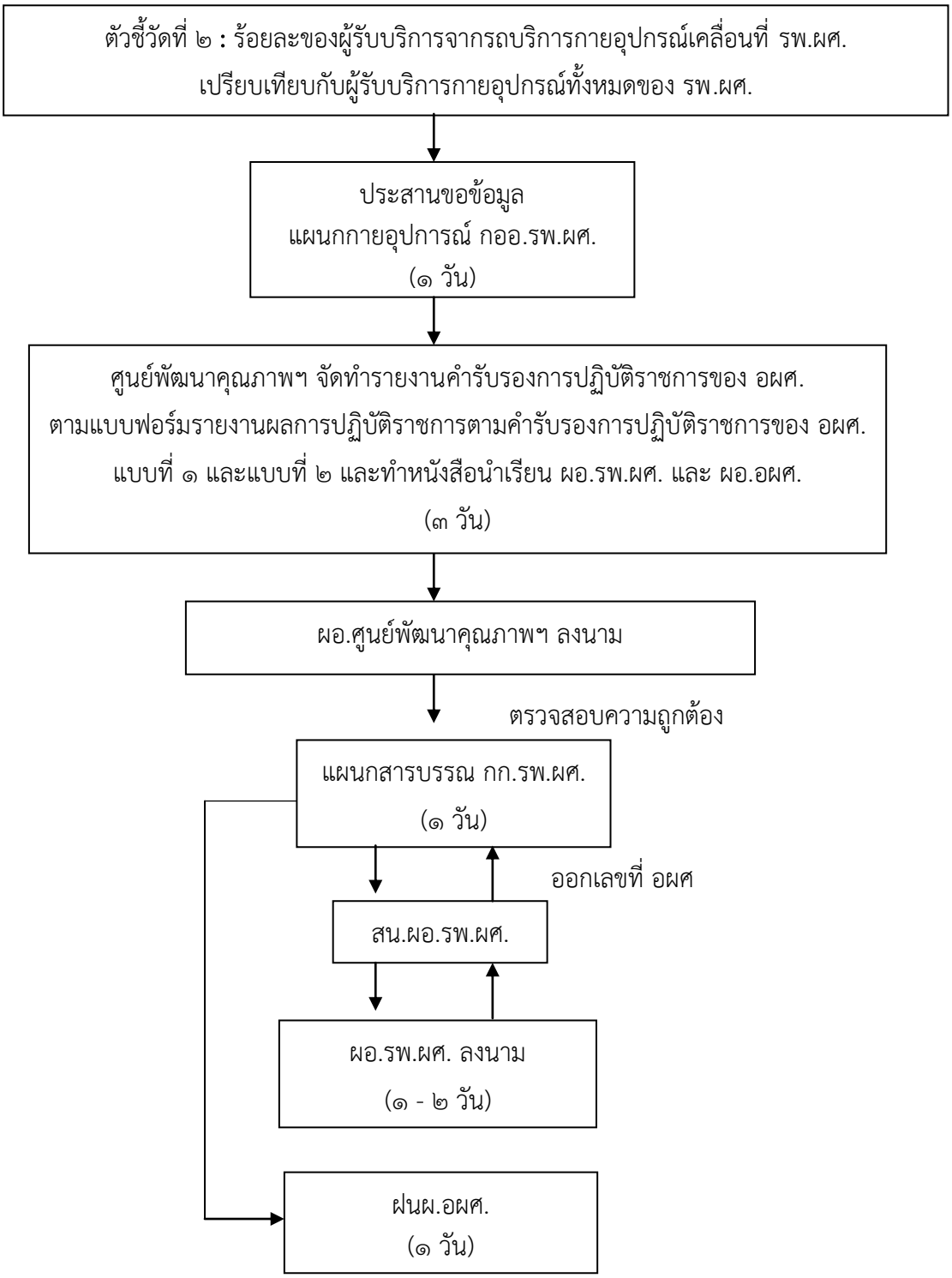


หมายเหตุ จัดเก็บราย ๖ เดือน/ ๙ เดือน/ ๑ ปี

ขั้นตอนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๑ : ความสำเร็จในการยกระดับคุณภาพการให้บริการของ รพ.ผศ.

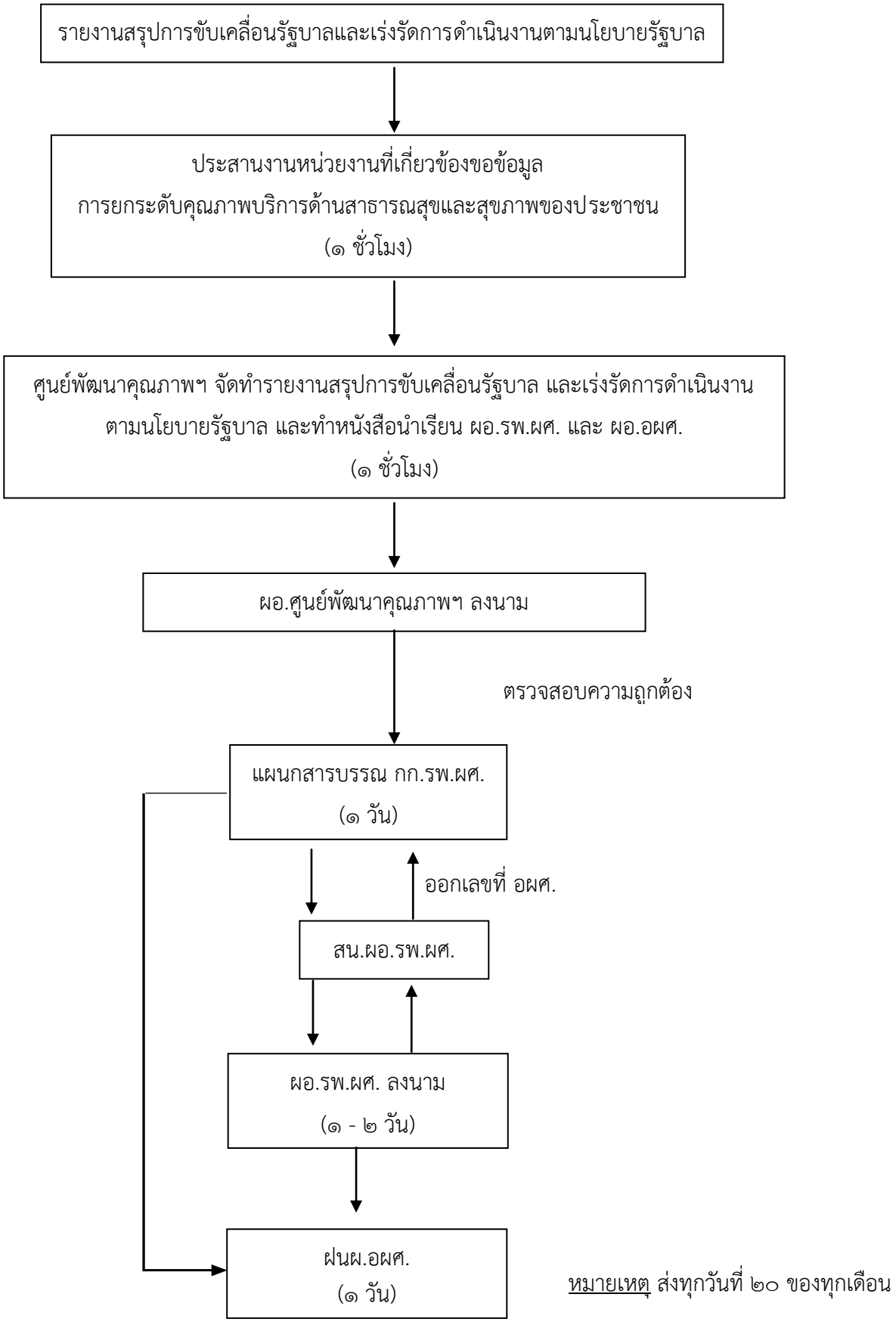


ขั้นตอนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่๒ : ร้อยละของผู้รับบริการจากรถบริการกายอุปกรณ์เคลื่อนที่ รพ.ผศ. เปรียบเทียบกับผู้รับบริการกายอุปกรณ์ทั้งหมดของ รพ.ผศ.



<u>ขั้นตอนการดำเนินงานรายงานสรุปขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล</u>

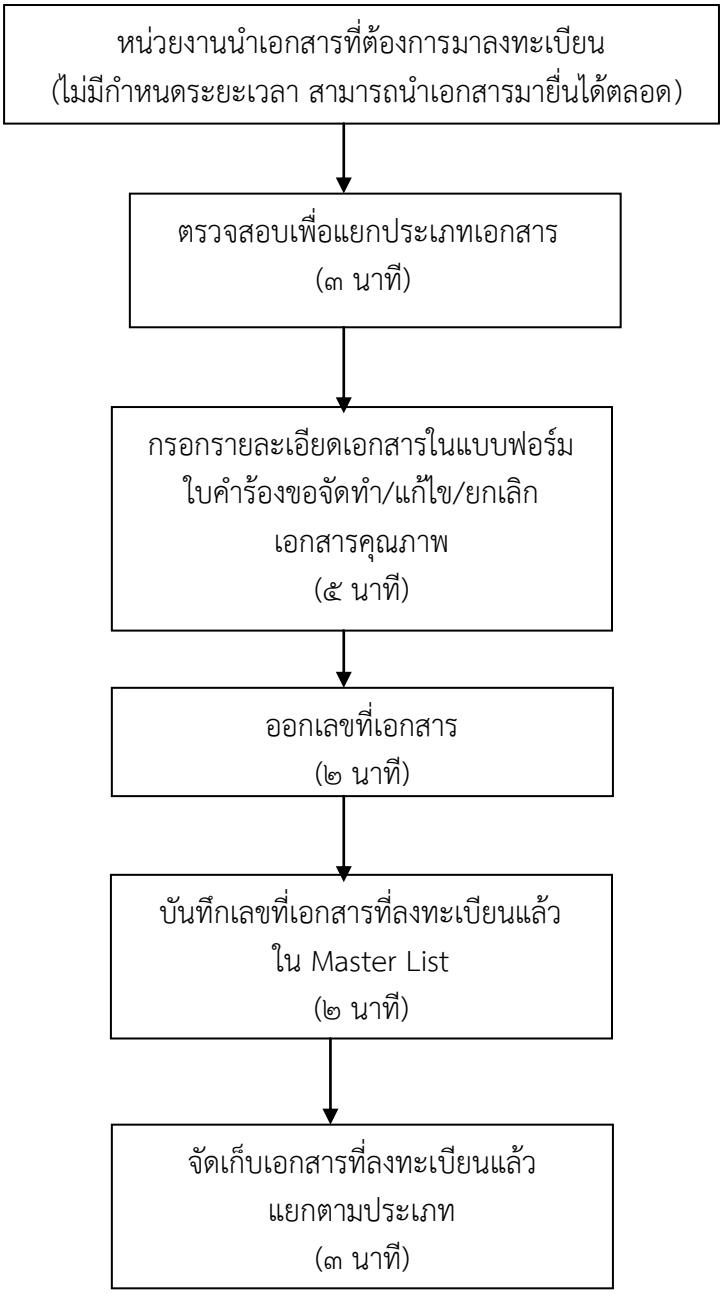
เพื่อรายงาน อผศ. เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ของ รพ.ผศ.



<u>หมายเหตุ</u> ส่งทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน

<u>ขั้นตอนการลงทะเบียนเอกสารงานคุณภาพ</u>

การลงทะเบียน เอกสารเป็นการจัดการ ควบคุมเอกสา รของระบบงานคุณภาพต่างๆ การจัดเป็นหมวดหมู่ตามลำดับ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด รวมถึงการใช เปนหลักฐานอ างอิงในการปฏิบัติงาน หรือการสอนงาน ซึ่งจะทำให การดำเนินงานด านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป นไปอยางมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมและตรวจสอบได

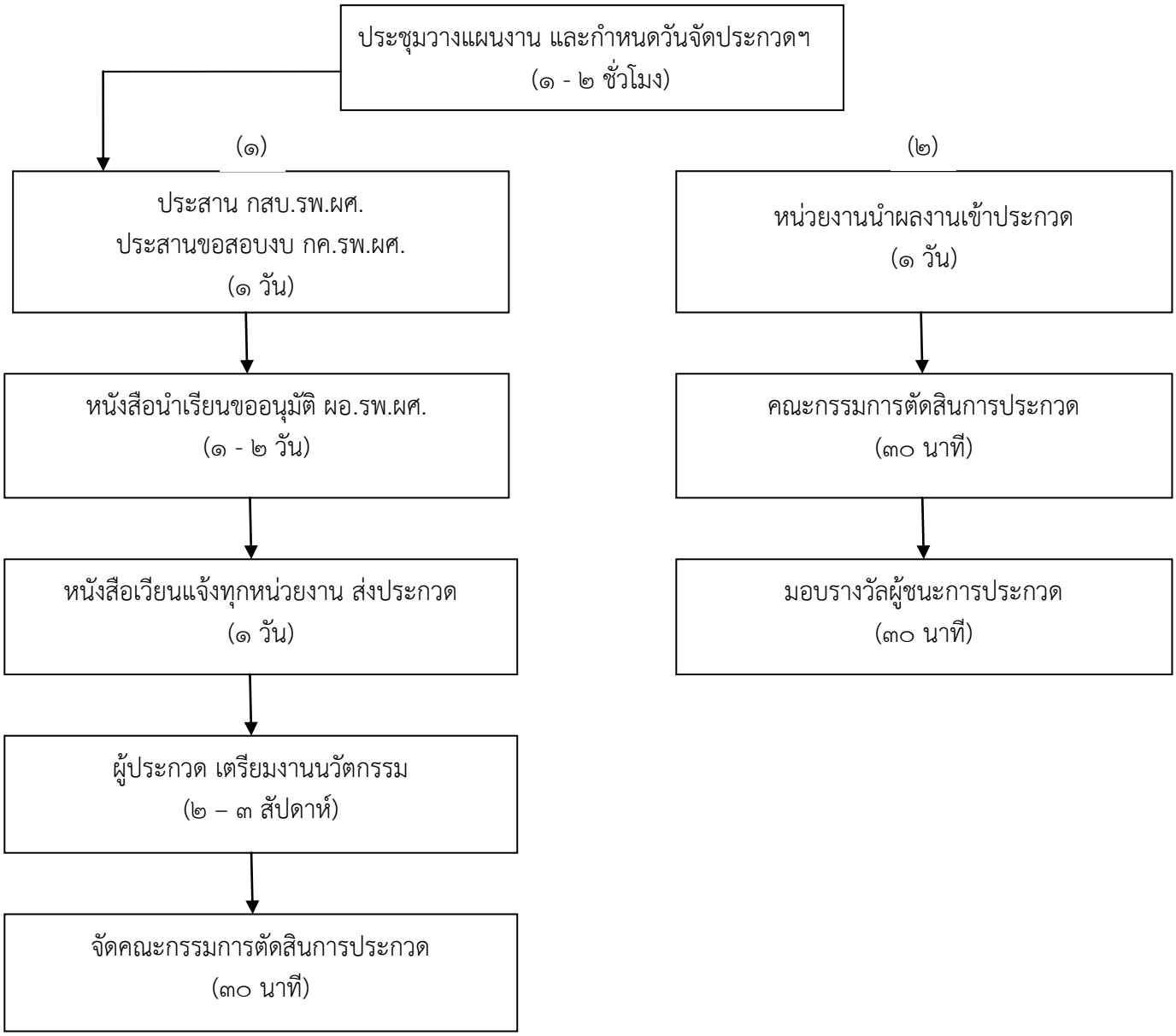


<u>หมายเหตุ</u>

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ประมาณ ๑๕ นาที

ขั้นตอนการจัดการประกวดนวัตกรรม

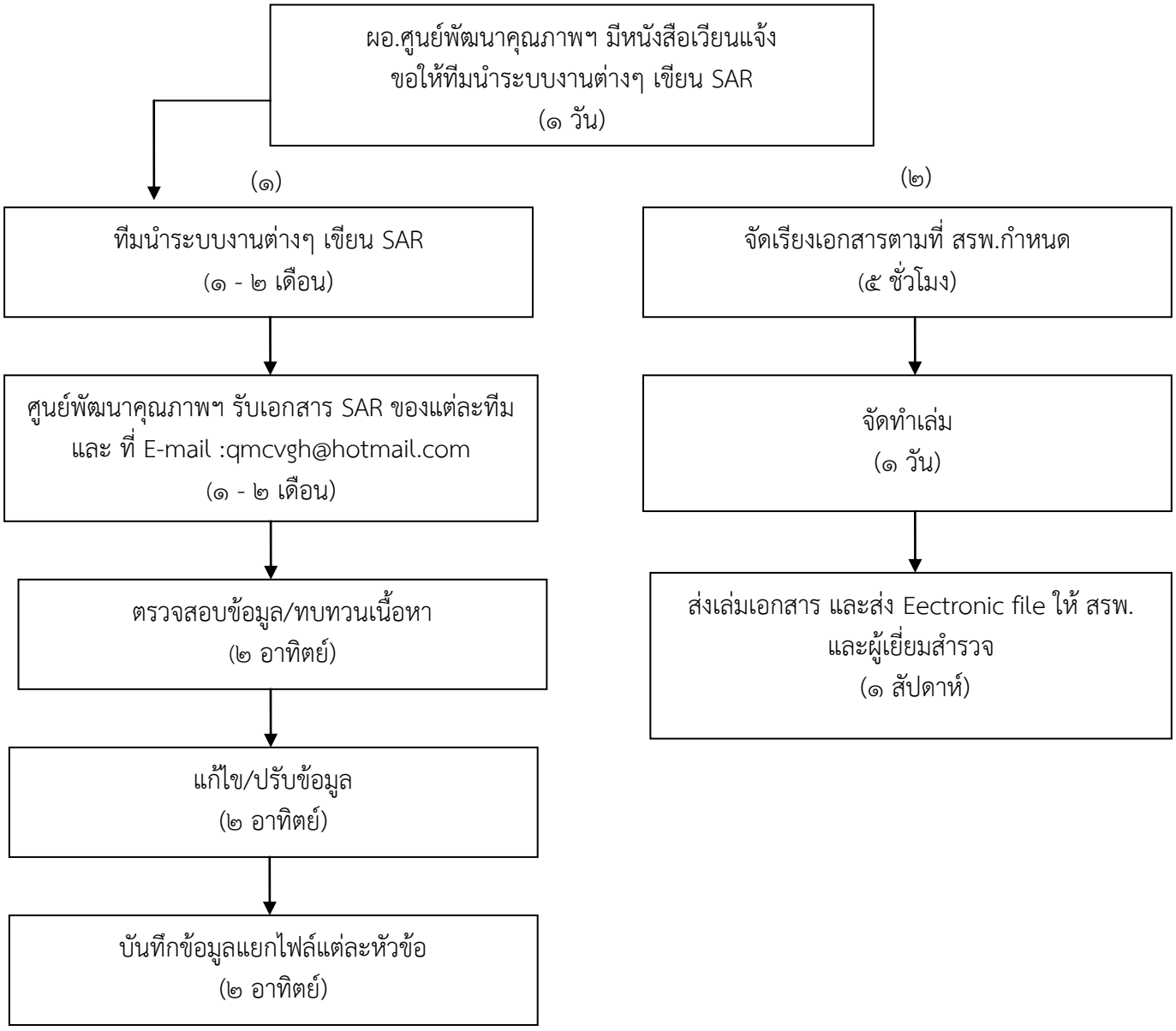
การสร้างนวัตกรรมเป็นการ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาหรือประดิษฐ์สิ่ งใหม่ๆ เช่น บริการ ผลิตภัณฑ์ หรือกระบวนการใหม่ๆ เพื่อให้เกิด คุณค่า มีประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยผลงานบางอย่างอาจ สามารถช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ลดขั้นตอนการทำงาน หรืออาจช่วยเพิ่มความสะดวกสบายให้ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น



หมายเหตุ ขั้นตอนที่ ๑ คือขั้นตอนการเตรียมจัดการประกวด ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ – ๓ สัปดาห์
ขั้นตอนที่ ๒ คือขั้นตอนการประกวด ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑ วัน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวม รายงานประเมินตนเอง (SAR)

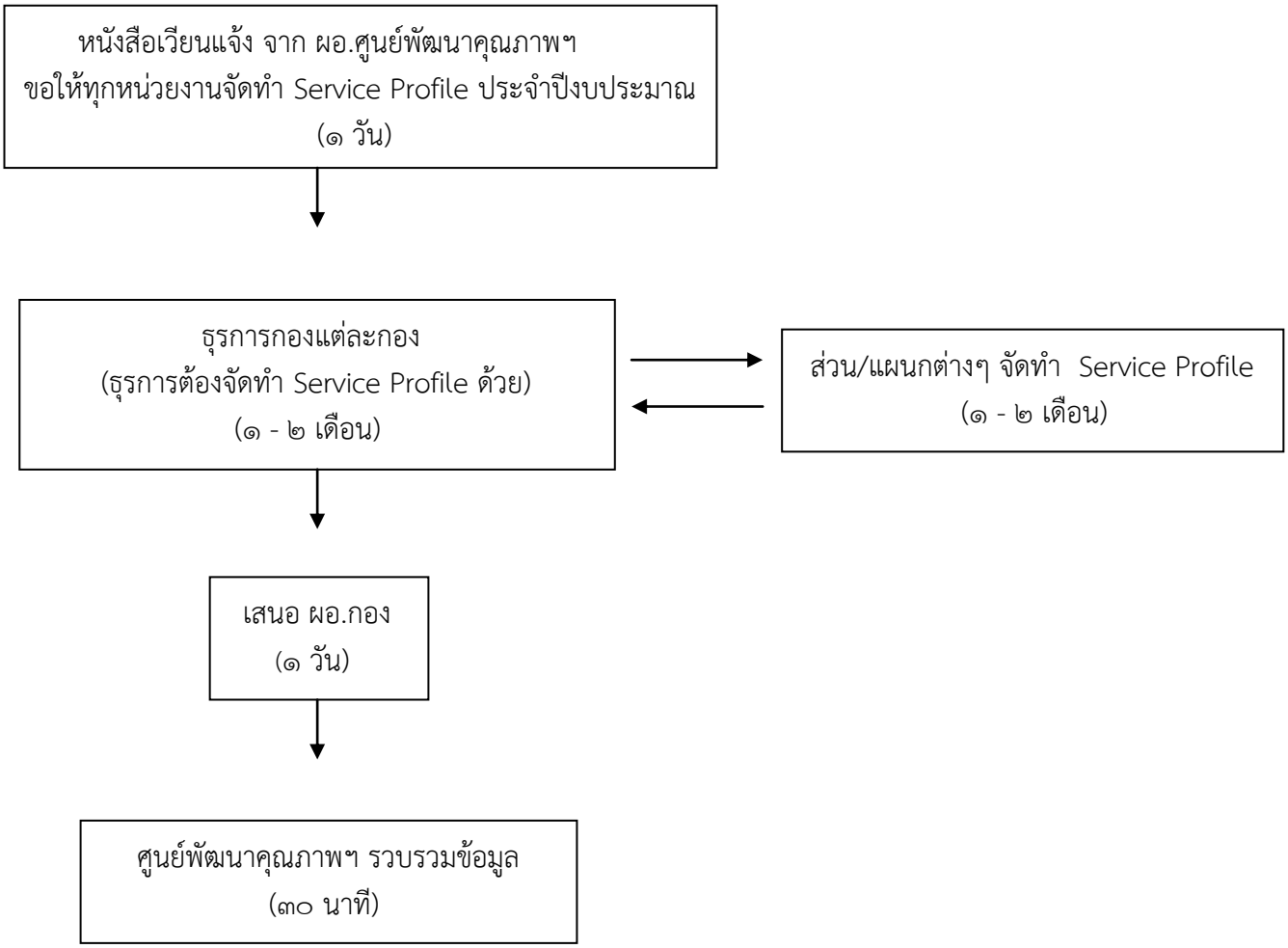
การเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) เป็นการรายงานที่ แสดง ให้ สรพ. เห็นถึงประเด็นสำคัญในสิ่งที่ทีมนำในระบบงานต่างๆ ใช้ปฏิบัติหรือจัดการแนวทาง โดย สรพ. ได้กำหนดรูปแบบการเขียนรายงานเป็น ๕ หมวด คือ ๑) การระบุผลลัพธ์การดำเนินงาน ๒) บริบทหลักสำคัญของหน่วยนั้นๆ ๓) กระบวนการในรูปแบบ 3P (Purpose, Process, Performance) โดยเน้นผลการดำเนินงานที่ดี หรือแสดงตัวชี้วัดต่างๆ ๔) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นภาคภูมิใจ และการให้คะแนนประเมินตนเองตามScoring guideline หรือ วิเคราะห์ DALI gap รวมถึงแผนการพัฒนา



หมายเหตุ ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๒ – ๓ เดือน
ขั้นตอนที่ ๒ เป็นการจัดทำเล่ม ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑ สัปดาห์

ขั้นตอนการรวบรวม Service Profile จากหน่วยงานต่างๆ

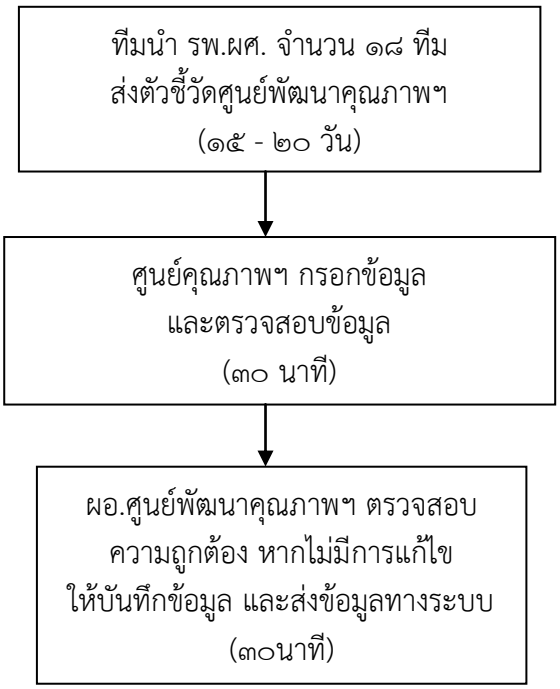
Service Profile คือการเขียนประเมินตนเองของหน่วยงาน โดยเขียนถึงหน้าที่ เป้าหมาย ขอบเขตงานตนเอง และให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างความต้องการของผู้รับผลงาน , ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ เป้าหมายของการจัดบริการ โดยมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน กระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมถึงแผนพัฒนาคุณภาพ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ใน รพ.ผศ. รวมถึง PCT ต่างๆ มีความจำเป็นต้องจัดทำ Service Propfile เพื่อให้ทราบบริบทงานของตนเอง เห็นภาพและโอกาสการพัฒนาในหน่วยงาน โดย Service Profile เหล่านี้ จะถูกจัดเก็บที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ เพื่อนำข้อมูลไปอ้างอิงในการจัดทำ Hospital Profile ของ รพ.ผศ. หรือเพื่องานพัฒนาคุณภาพอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ สามารถมาขอข้อมูลเพื่อไปใช้ประโยชน์ได้



<u>หมายเหตุ</u> ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑ - ๒ เดือน

<u>ขั้นตอนการส่งตัวชี้วัดเพื่อนำส่งโครงการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)</u>

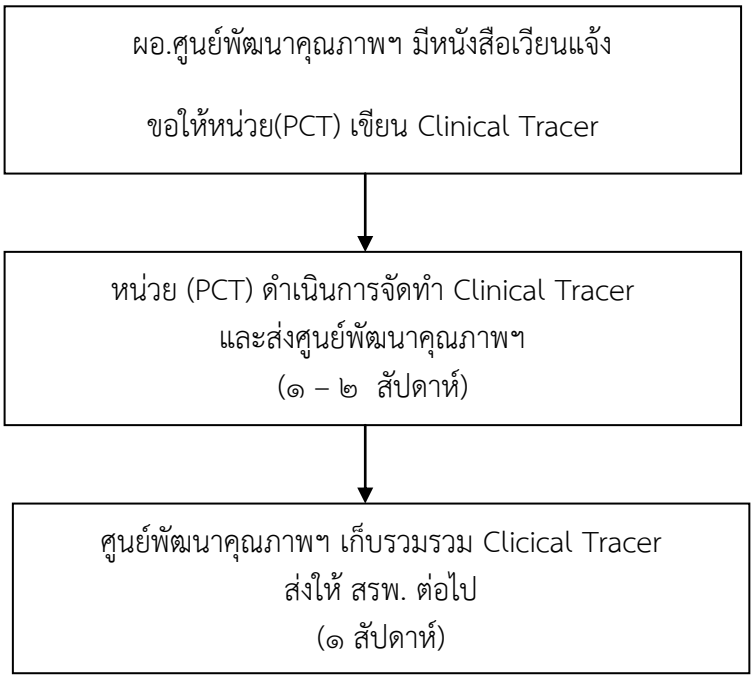
รพ.ผศ. เข้าร่วมโครงการ พัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ โรงพยาบาล (THIP) โดยแต่ละสถานพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ ทำการคัดเลือกตัวชี้วัดต่างๆ ตามความต้องการ และ เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในระบบของโรงพยาบาล โดยมีเป็นแบบรายเดือน, รายไตรมาส, รายครึ่งปี และรายปี เพื่อนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัด สะท้อนกลับไปให้ทีมนำ รพ.ผศ. แต่ละทีมนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาระบบงานต่อไป



<u>หมายเหตุ</u>
รวมระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๕ – ๒๐ วัน

ขั้นตอนการรวบรวม Clinical Tracer

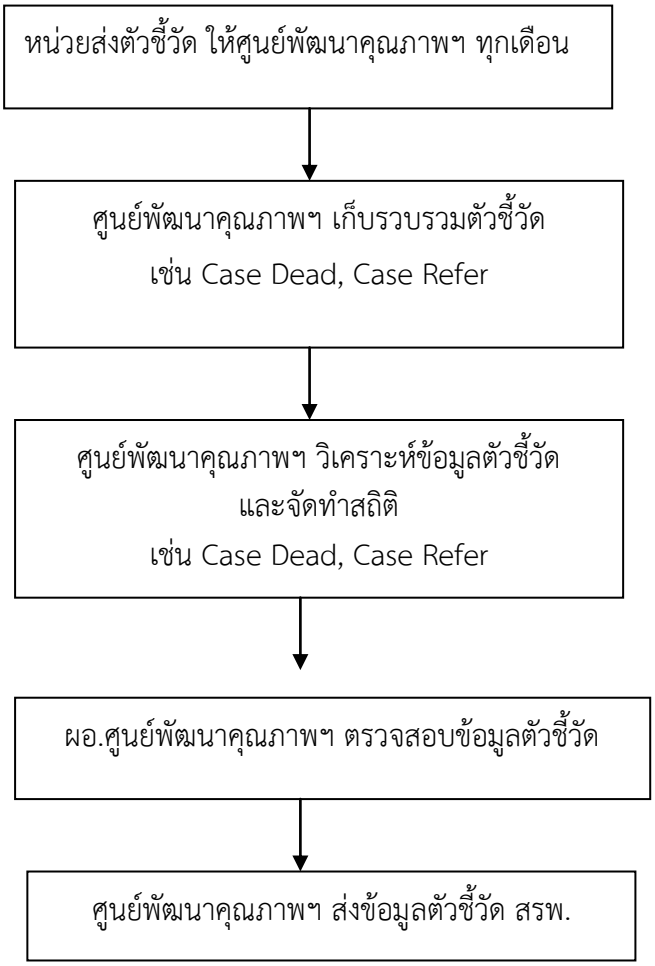
Clinical Tracer เป็นการบันทึกเรื่องราวคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ ทำให้เข้าใจถึงจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง มุ่งเน้นการประเมินและเรียนรู้เพื่อไปสู่การปรับปรุงระบบเป็นโอกาสการพัฒนา ครอบคลุมทั้งกระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการพัฒนาคุณภาพ และระบบงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ



หมายเหตุ ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๓ สัปดาห์

ขั้นตอนการเก็บตัวชี้วัดโรงพยาบาล

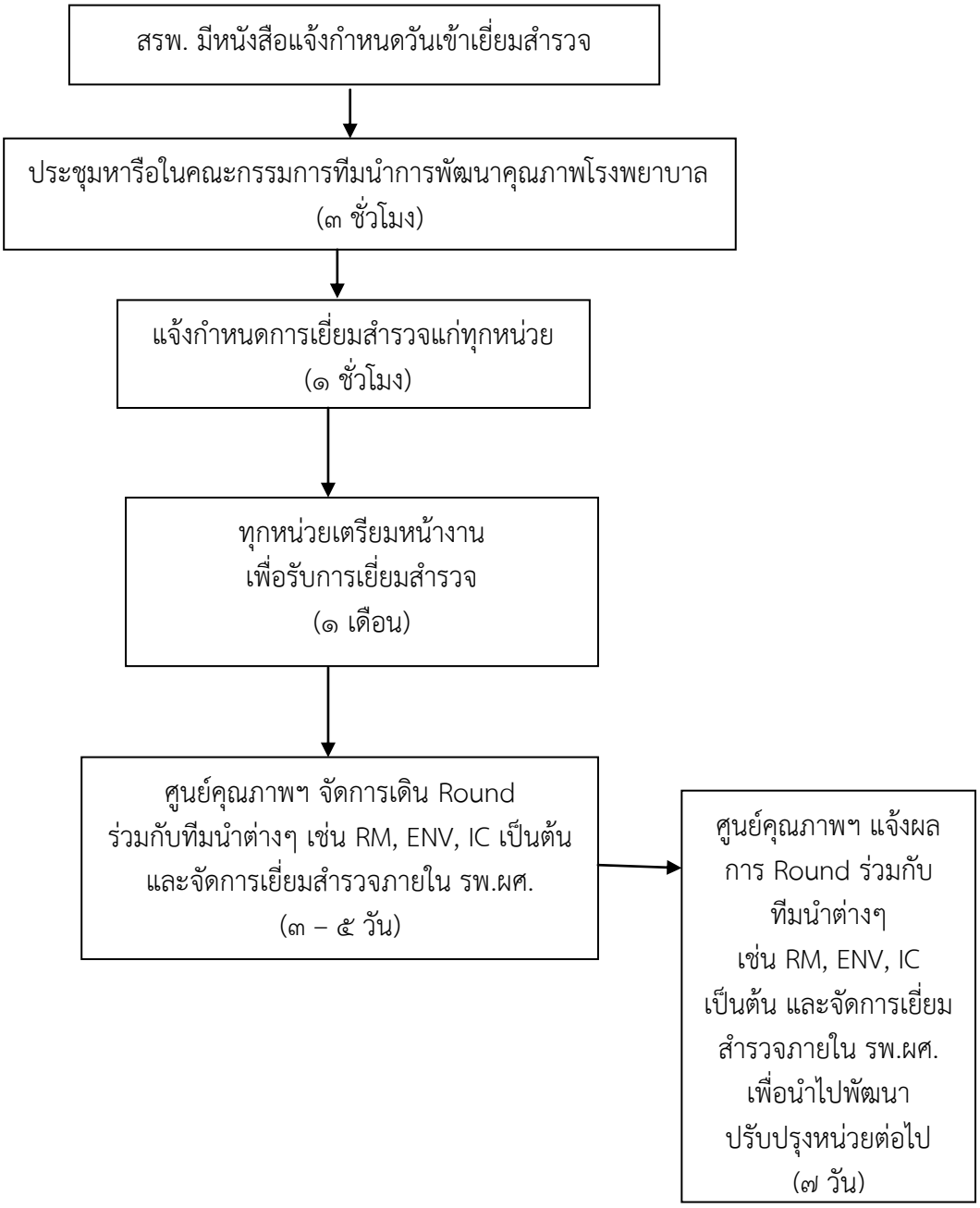
การเก็บตัวชี้วัด เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตาม การประเมินผล เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุ วัตถุประสงค์ตามแผนและเป้ าหมาย ที่วางไว้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพฯ ได้เก็บรวบรวมตัวชี้วัดต่างๆ ที่หน่วยงานส่งมา เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล และสะท้อนกลับไปยังหน่วยงานเพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์ของหน่วยงานตนเอง และเกิดการพัฒนาต่อไป



หมายเหตุ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๑ เดือน

<u>ขั้นตอนการเตรียมรับเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)</u>

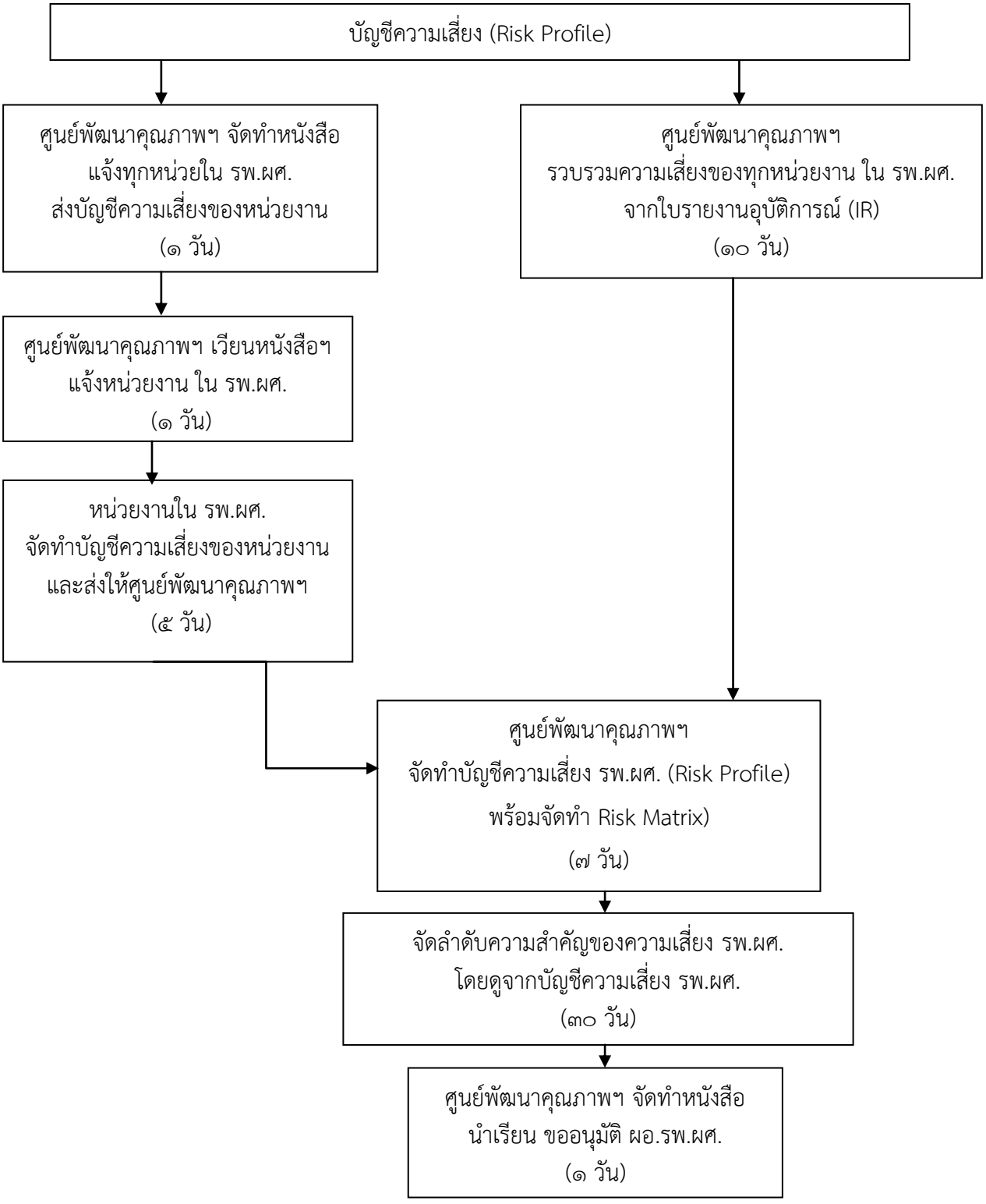
เป็นการเตรียมความพร้อมหน้างานในการตอบ คำถามผู้เยี่ยมสำรวจ ถึงบทบาท หน้าที่ของการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ กระบวนการทำงานที่สำคัญ การพบปัญหาอุปสรรค ความเสี่ยง การแก้ไข รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพ และภาพรวมความเชื่อมโยงกับระบบงานอื่นๆ



<u>หมายเหตุ</u> ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๔๕ – ๕๐ วัน

<u>ขั้นตอนการจัดทำบัญชีความเสี่ยง รพ.ผศ. (Risk Profile)</u>

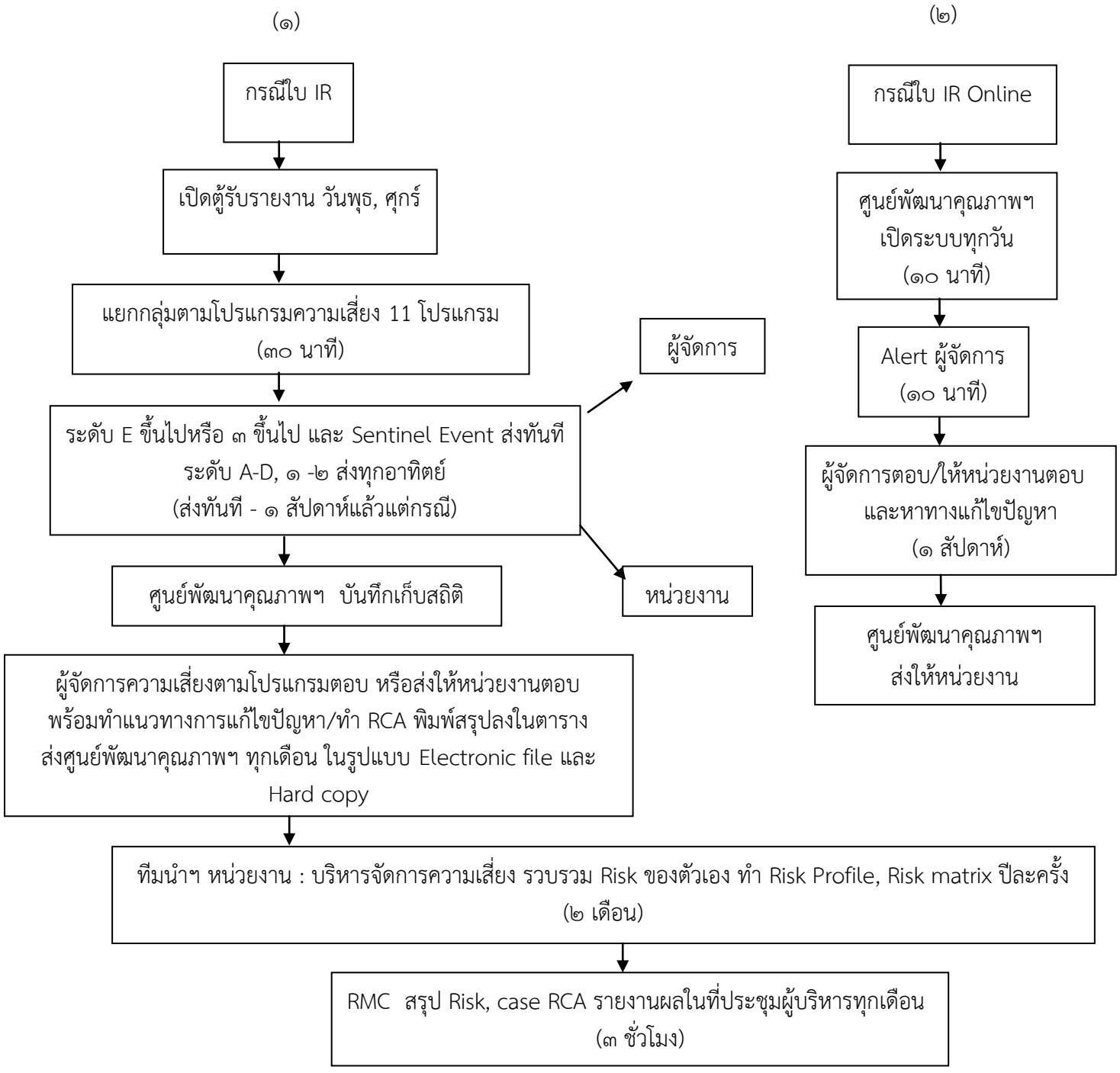
เพื่อให้ทุกหน่วยใน รพ.ผศ. ได้ทราบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วย รวมทั้งทราบความเสี่ยงหลักทั้งหมดใน รพ.ผศ. เพื่อให้มีมาตรการปรับปรุง แก้ไขต่อไป



<u>หมายเหตุ</u> ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานประมาณ ๕๕ – ๖๐ วัน

ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง รพ.ผศ. (IR)

อุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย , ทรัพย์สิน , สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ได้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ ยงที่พบ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และวางมาตรการแก้ไขปัญหา เป็นการสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร



หมายเหตุ ขั้นตอนที่ ๑ เป็นกรณีใบ IR ใช้ระยะเวลาดำเนินงานประมาณ
ขั้นตอนที่ ๒ เป็นกรณี IR Online ใช้ระยะเวลาดำเนินงานประมาณ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก กับ HA	๑ – ๒
โครงสร้างหน่วยและอัตรากำลังพล	๓
การบริหารงาน และการกำหนดหน้าที่ (ส่วนบังคับบัญชา, ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล)	๔ – ๕
ขั้นตอนการรับ – ส่งและตรวจหนังสือ เสนอผู้บังคับบัญชา	๖
ขั้นตอนการดำเนินการของหนังสือภายนอก, หนังสือ นขต.อผศ., หนังสือที่อนุมัติกลับจาก อผศ. และหนังสือเวียน	๗
ขั้นตอนส่งพนักงานเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาหน่วยงานภายนอก	๘
ขั้นตอนส่งพนักงานเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาหน่วยงานภายนอก (กรณีเร่งด่วน)	๙
ขั้นตอนการจัดการอบรมภายใน รพ.ผศ.	๑๐
ขั้นตอนส่งพนักงานเข้ารับการศึกษา ดูงาน หน่วยงานภายนอก	๑๑
ขั้นตอนการดำเนินการจัดเตรียมการประชุม	๑๒
ขั้นตอนการดำเนินการรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน แบบ ปค.๔ และรายงานการประเมินผล และการปรับปรุงการควบคุมภายใน แบบ ปค.๕	๑๓
ขั้นตอนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงานของ รพ.ผศ. (แผนยุทธศาสตร์)	๑๔ – ๑๕
ขั้นตอนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงานประจำ ประจำปีงบประมาณ (อผศ.กนผ.๑) และรวบรวมผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ อผศ. รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน ประเภทกลุ่มงานประจำ (อผศ.กนผ.๕), ประเภทกลุ่มงานพัฒนา (อผศ.กนผ.๖) ประเภทกลุ่มงานพิเศษ (อผศ.กนผ.๗), แบบวัดผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน (อผศ.กนผ.๘)	๑๖ – ๑๗
ขั้นตอนการดำเนินการจัดกิจกรรมถวายสังฆทานตามโครงการ รวมใจ ร่วมบุญ	๑๘
ขั้นตอนการวางแผนการพัฒนางาน	๑๙
ขั้นตอนการดำเนินงานคำรับรองการปฏิบัติราชการขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	๒๐ – ๒๒
ขั้นตอนการดำเนินงานรายงานสรุปขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล	๒๓

เรื่อง	หน้า
ขั้นตอนการลงทะเบียนเอกสารงานคุณภาพ	๒๔
ขั้นตอนการจัดการประกวดนวัตกรรม	๒๕
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมรายงานการประเมินตนเอง (SAR)	๒๖
ขั้นตอนการรวบรวม Service Profile จากหน่วยงานต่างๆ	๒๗
ขั้นตอนการส่งตัวชี้วัดเพื่อนำส่งโครงการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล(THIP)	๒๘
ขั้นตอนการรวบรวมClinical Tracer	๒๙
ขั้นตอนการเก็บตัวชี้วัดโรงพยาบาล	๓๐
ขั้นตอนการเตรียมรับเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)	๓๑
ขั้นตอนการจัดทำบัญชีความเสี่ยง รพ.ผศ. (Risk Profile)	๓๒
ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง รพ.ผศ. (IR)	๓๓
ระบบงานสารสนเทศ (ระบบ HIMS)	๓๔
ระบบงานสารสนเทศ (ระบบ HIMS)	๓๕ – ๓๖
ขั้นตอนการรับแจ้ง แก้ไข การจัดทำโปรแกรมเพิ่มเติม	
ขั้นตอนการให้คำแนะนำการใช้ และแก้ไขปัญหาจากการใช้งานระบบ	๓๗
ดูแลและพัฒนาแม่ข่าย	๓๘
ระบบเครือข่าย (Network)	๓๙
ระบบ Hardware (ติดตั้งอุปกรณ์)	๔๐
ระบบ Hardware (ซ่อมแซม)	๔๑
ขั้นตอนการเบิกหมึก	๔๒
ขั้นตอนการจัดซื้อหมึก	๔๓
งานจัดซื้อ / จัดจ้างด้านสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ในกรณีเร่งด่วน	๔๔
ขั้นตอนอนุมัติจัดซื้อ/จ้าง และเบิกจ่ายเงินจัดซื้อ/จ้างด้านสารสนเทศฯ	๔๕
ระบบ Software	๔๖
ออกแบบสื่อและประชาสัมพันธ์	๔๗
การติดประกาศสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ	๔๘
การจัดทำ/ผลิต สื่อวิดีทัศน์ วีดีโอ	๔๙
การบันทึกภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหว วีดีโอ	๕๐
พิธีกร	๕๑
จัดทำและดูแลสื่อ	๕๒
ติดต่อประสานงาน	๕๓
ขั้นตอนการดำเนินการปรนนิบัติบำรุงรักษาครุภัณฑ์และการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต	๕๔

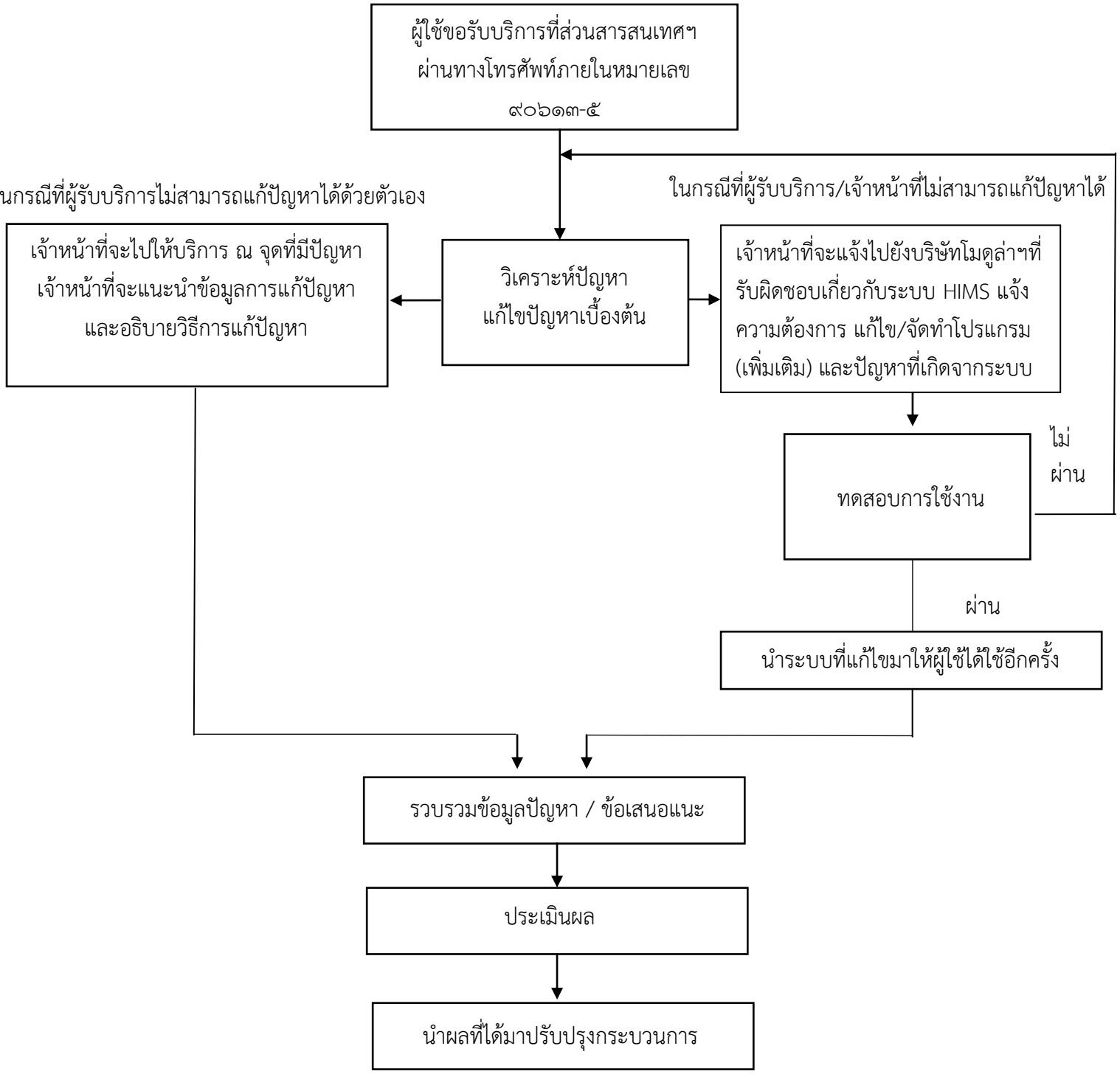
คำนำ

ตามที่ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมุ่งเน้นพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กร ทั้งด้านการบริหารโรงพยาบาล การจัดการระบบงานสำคัญ กระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีกลไกลการประเมินเพื่อกระตุ้นให้ เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาล

สำนักผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก มีภารกิจหลักแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนบังคับบัญชา มีหน้าที่ การกลั่นกรองงาน และ ประสานงานภารกิจ ต่างๆ ของผู้บังคับบัญชา , ส่วนวิชาการและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีหน้าที่วางแผน ประสานงานทั้งงานด้านวิชาการและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลฯ และ ประเมินคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล , ส่วนสารสนเทศและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลมีหน้าที่ พัฒนาระบบต่างๆ ได้แก่ สารสนเทศ, ซอฟท์แวร์ และดูแลแก้ไขซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งด้านฮาร์ดแวร์ และซอฟท์แวร์ , รักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ , มีหน้าที่ออกแบบ , ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ , เว็บไซต์ และสื่อมัลติมีเดียเพื่อเผยแพร่กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งรับผิดชอบการสื่อสารโทรศัพท์ภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า สำนักผู้อำนวยการฯ ต้องปฏิบัติภารกิจที่มีความหลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานในระบบสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน สำนักผู้อำนวยการฯ จึงได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานและการให้บริการด้านอื่นๆ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในการให้บริกา รด้านอื่นๆ สามารถปฏิบัติงานการให้บริการแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ บุคลากร มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ อันเป็นการส่งเสริมคุณค่า และสามารถยกระดับคุณภาพการ ให้บริการสู่มาตรฐานสากลได้เป็นอย่างดียิ่ง สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข็มมุ่ง และค่านิยม ขององค์กร

สำนักผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
เมษายน ๒๕๖๓

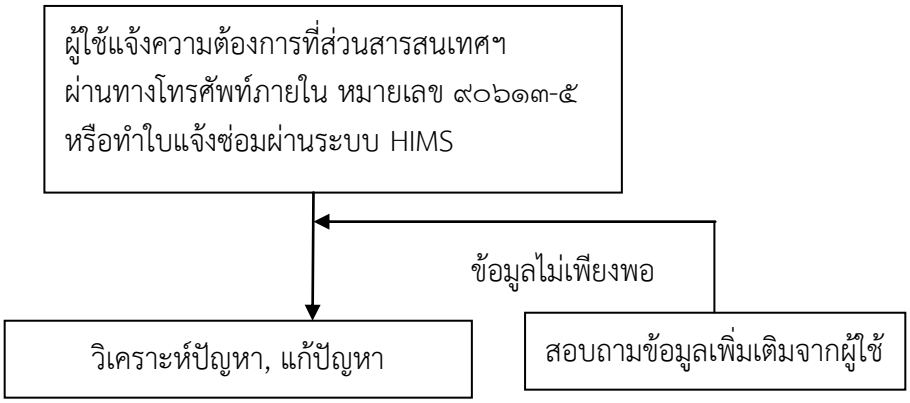
ระบบงานสารสนเทศ (ระบบ HIMS)



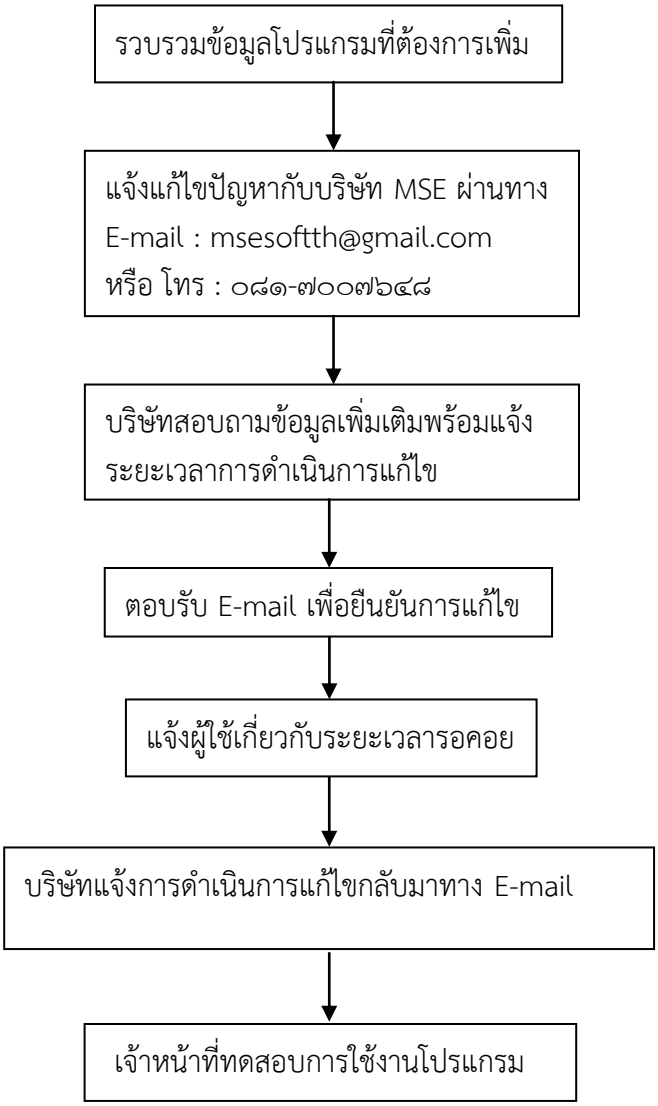
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ ชม. ถึง ๖ ชม. ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของปัญหาที่เกิดขึ้น

ระบบงานสารสนเทศ (ระบบ HIMS)

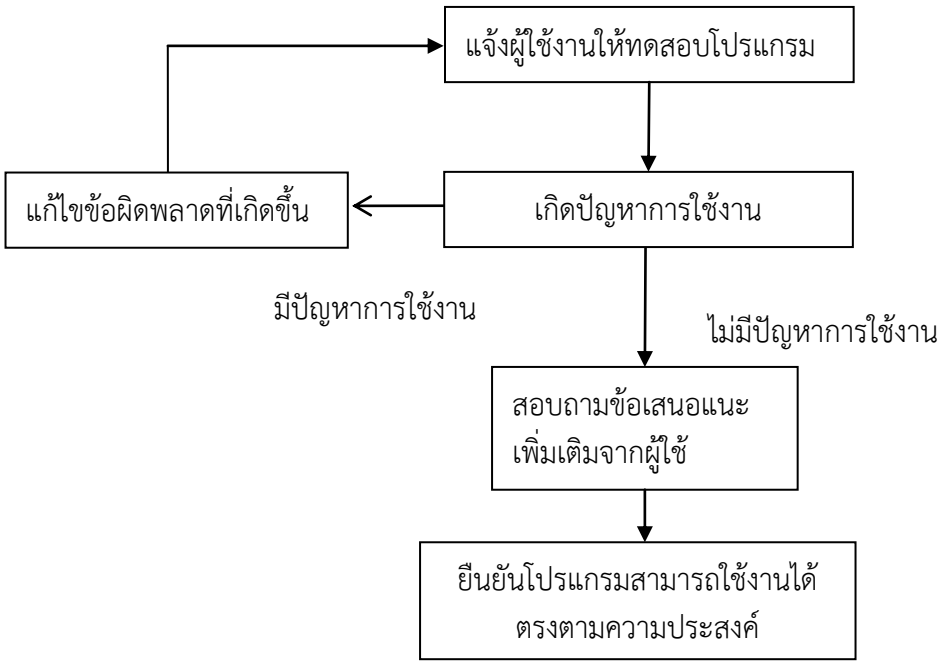
ขั้นตอนการรับแจ้ง แก้ไข การจัดทำโปรแกรมเพิ่มเติม



ข้อมูลเพียงพอ

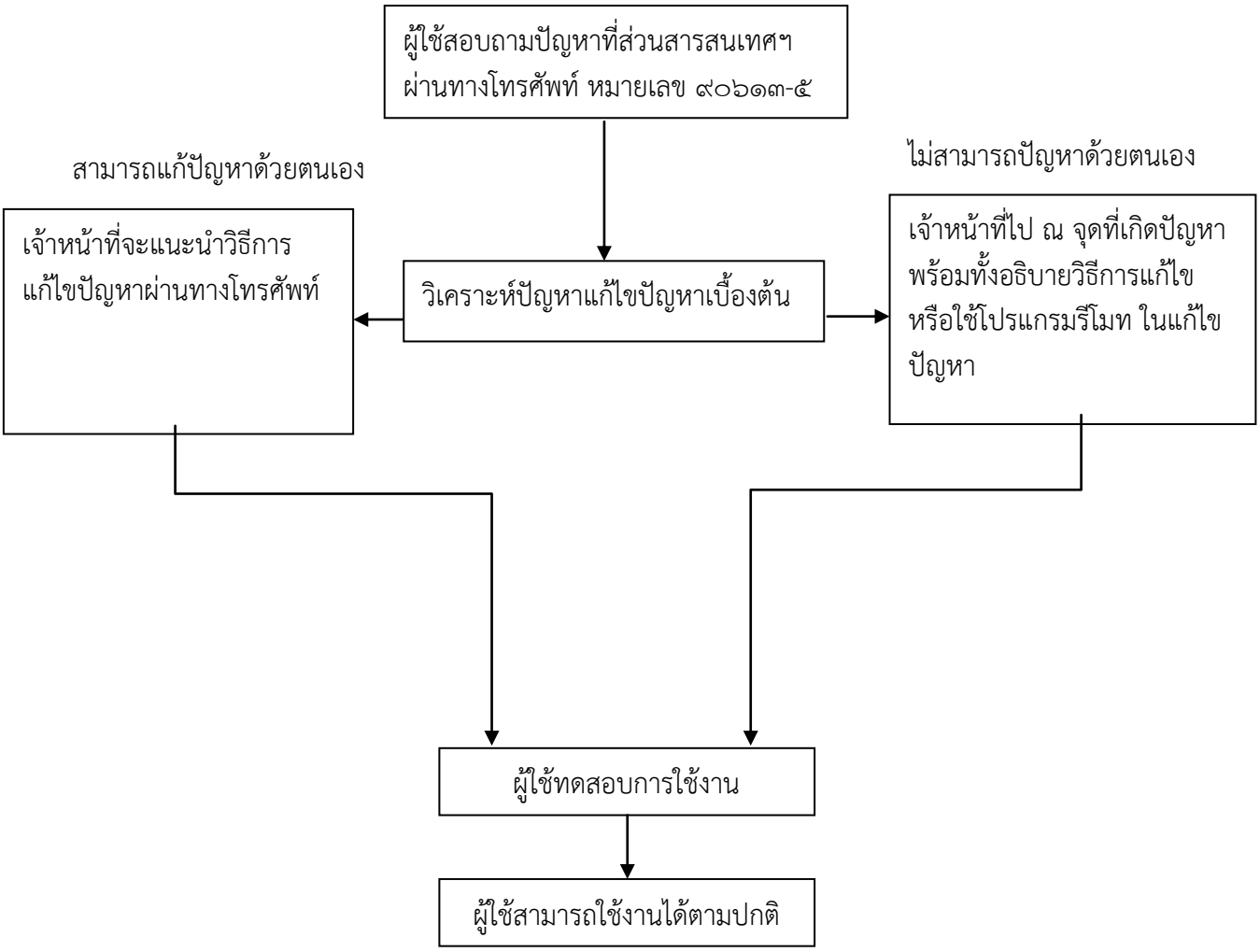


ต่อ



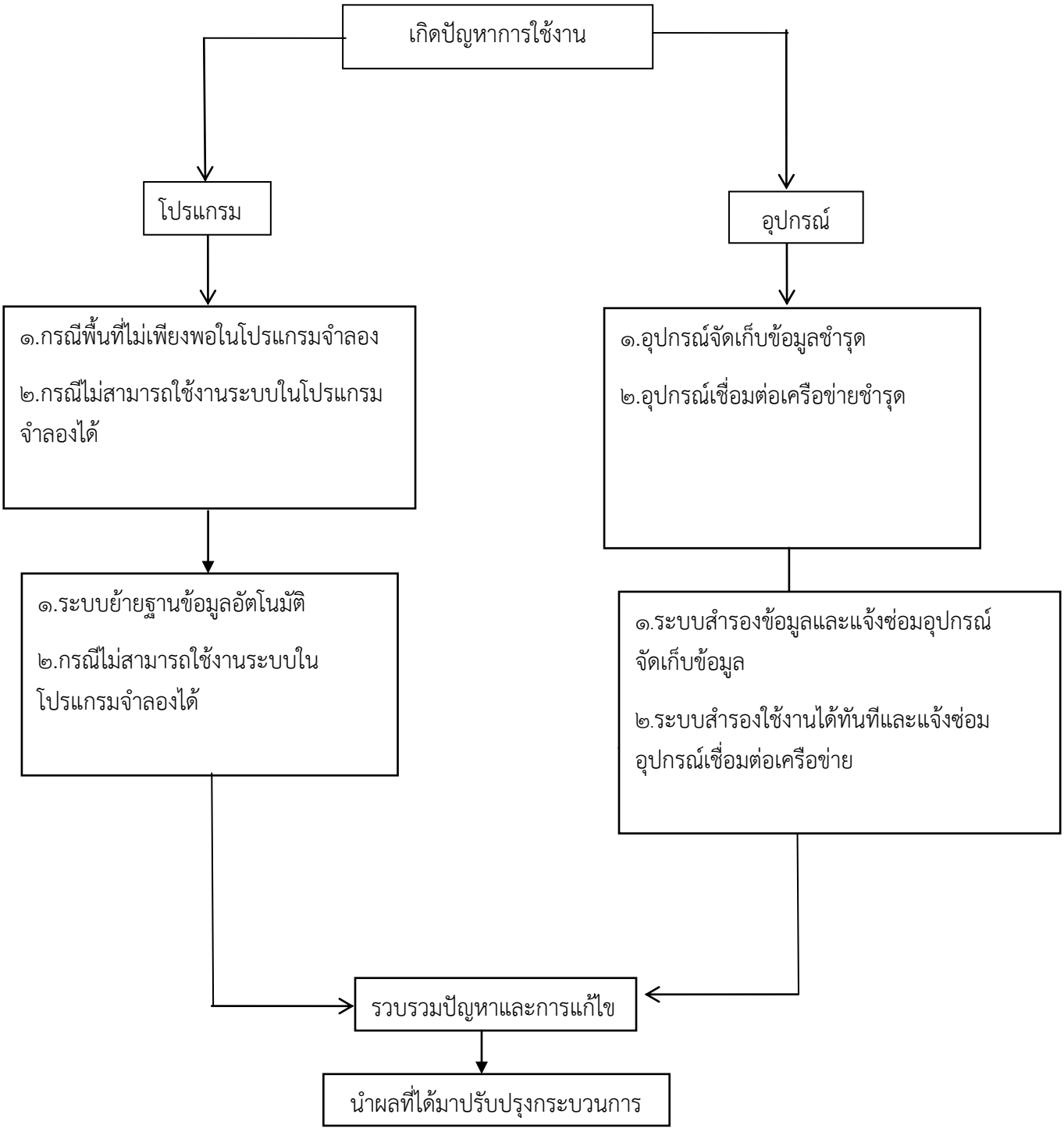
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ วัน. ถึง ๗ วัน. หรือมากว่า ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของโปรแกรมที่ต้องการให้เพิ่ม หรือ แก้ไข

<u>ขั้นตอนการให้คำแนะนำการใช้ และแก้ไขปัญหาจากการใช้งานระบบ</u>



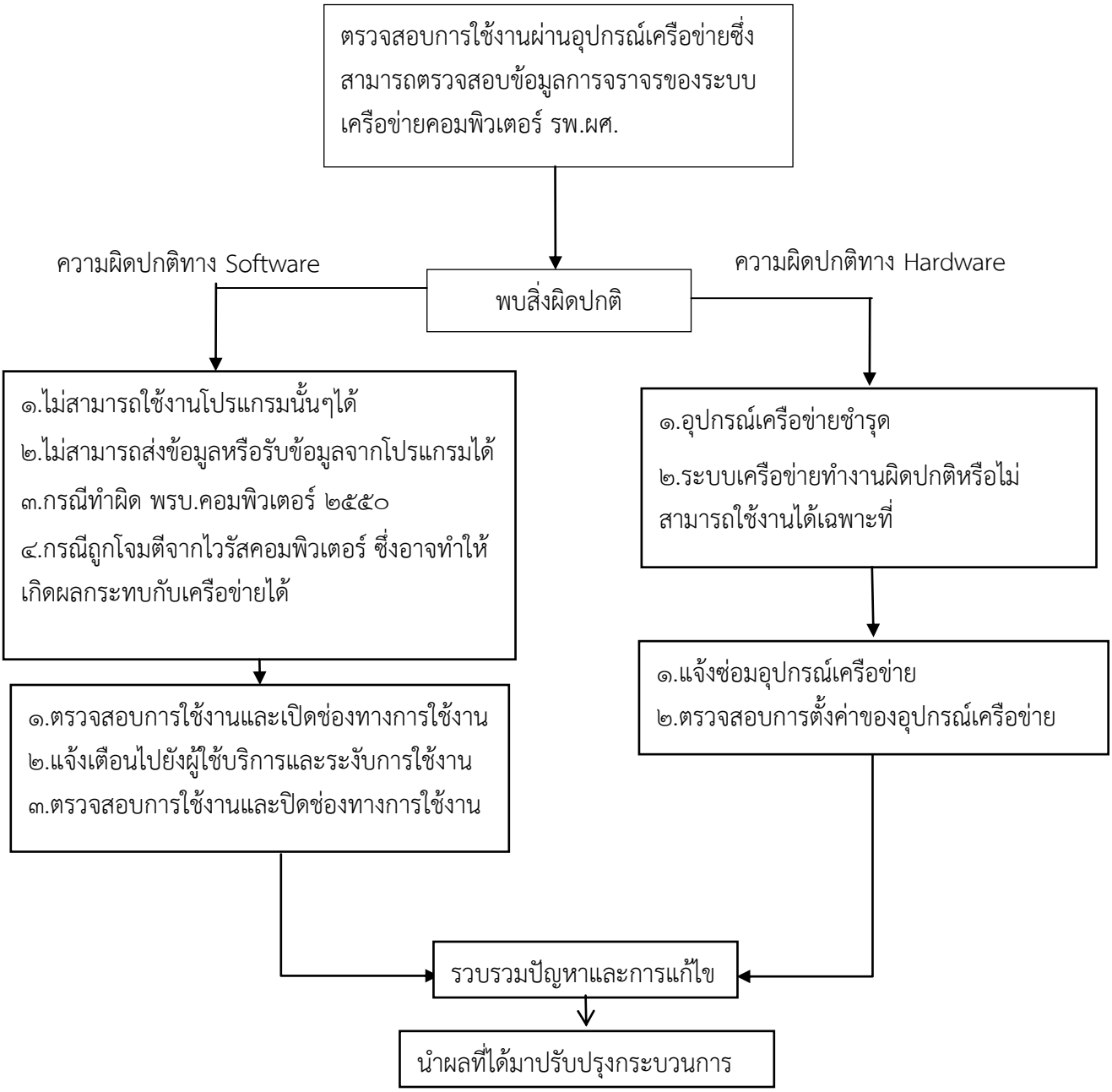
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๑๐ - ๖๐ นาที ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ใช้

ดูแลและพัฒนาแม่ข่าย



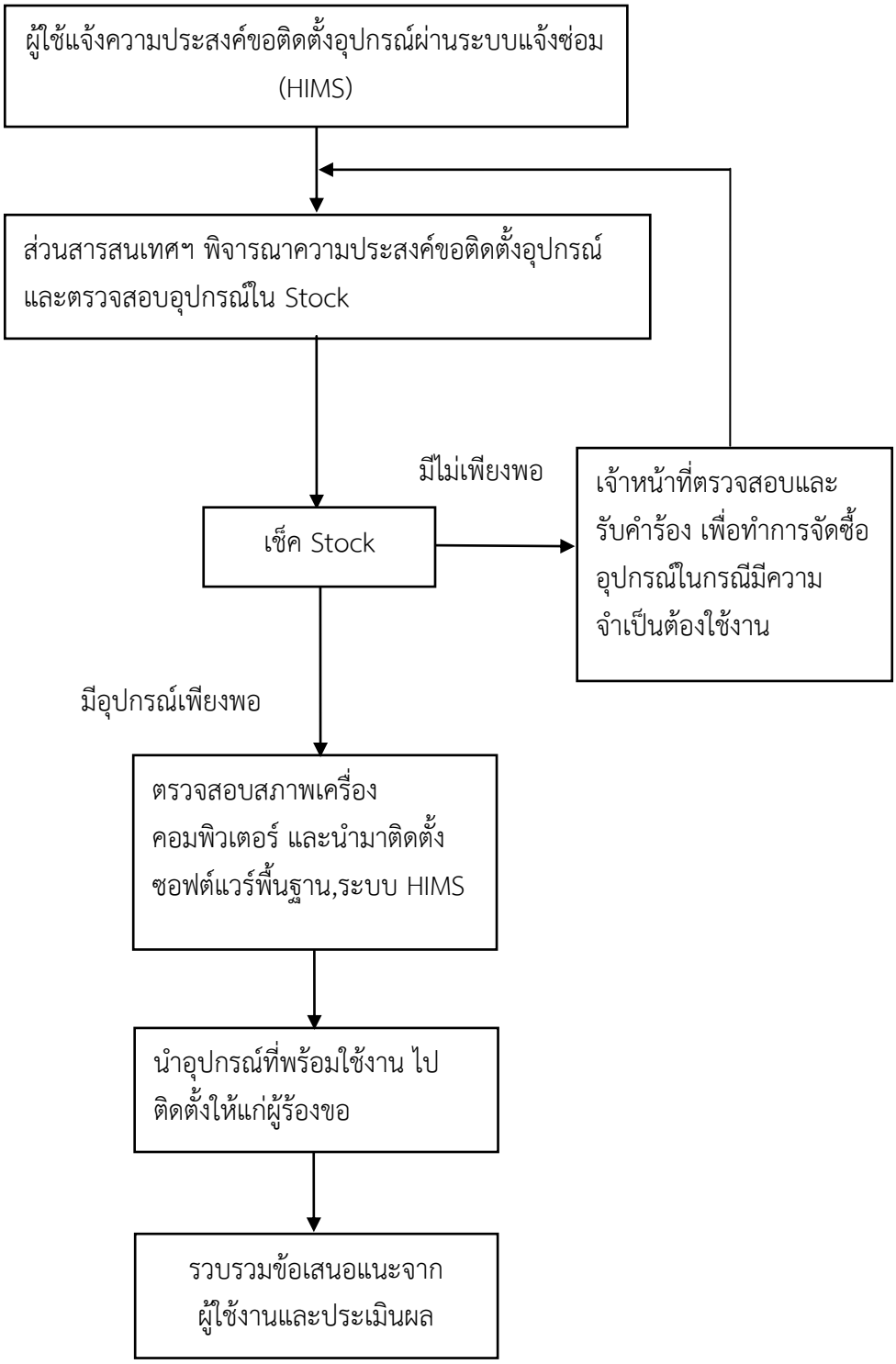
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ไม่เกิน ๘ ชั่วโมง

<u>ระบบเครือข่าย (Network)</u>



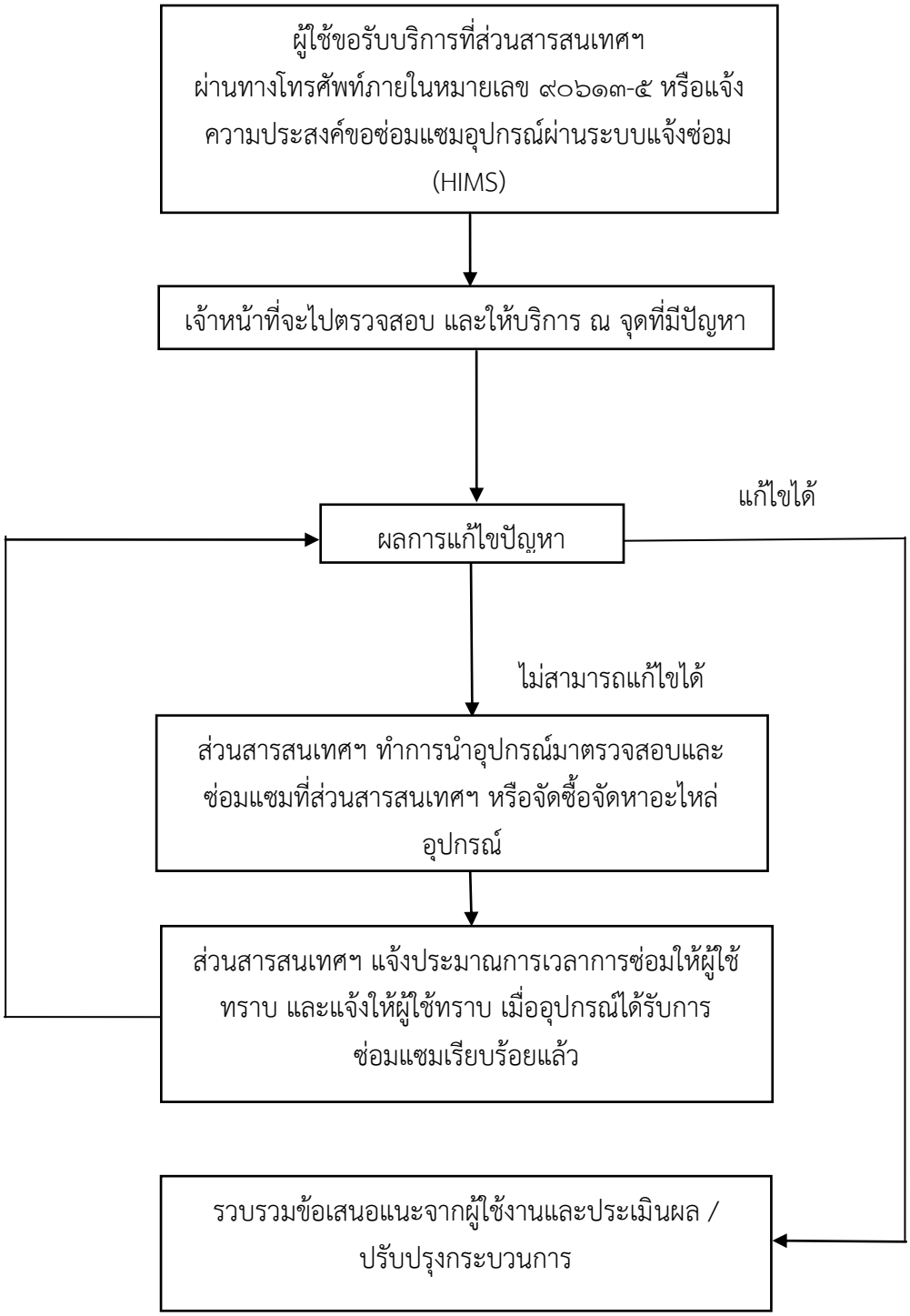
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

ระบบ Hardware (ติดตั้งอุปกรณ์)



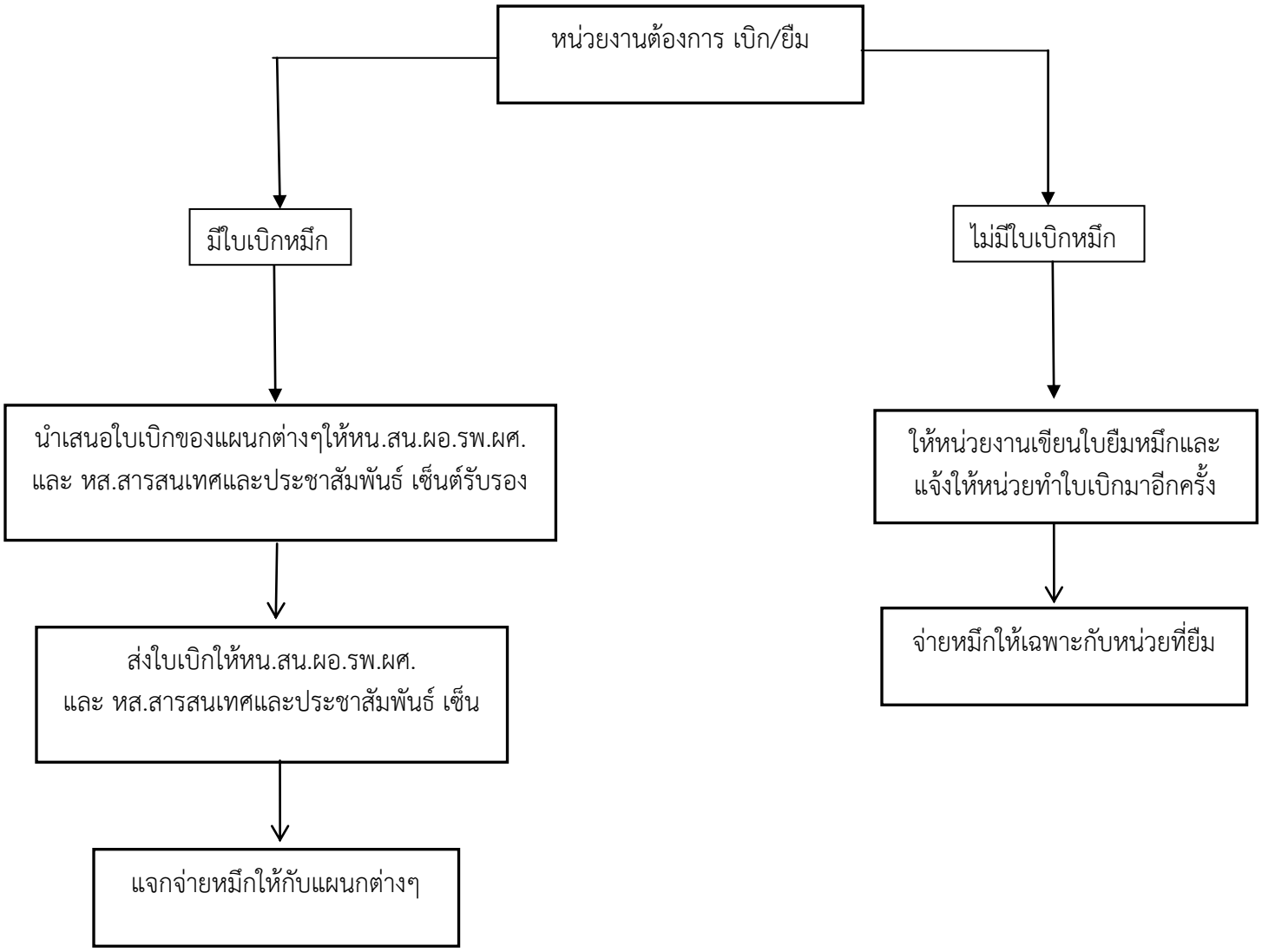
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณไม่เกิน ๒ วัน หรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับของที่มีอยู่ในคลัง หรือรอจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์

ระบบ Hardware (ซ่อมแซม)



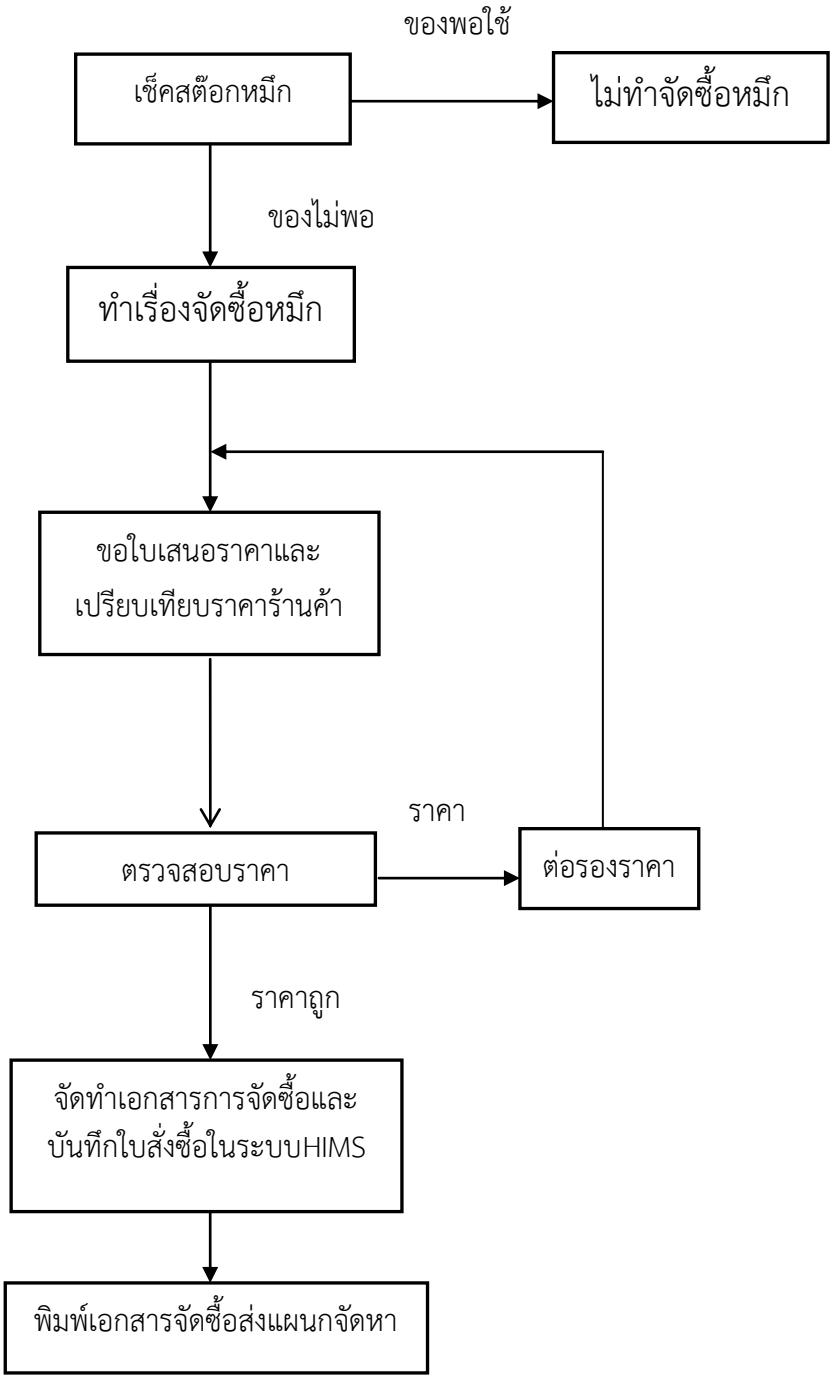
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณไม่เกิน ๒ วัน หรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับของที่มีอยู่ในคลัง หรือรอจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์

ขั้นตอนการเบิกหมึก



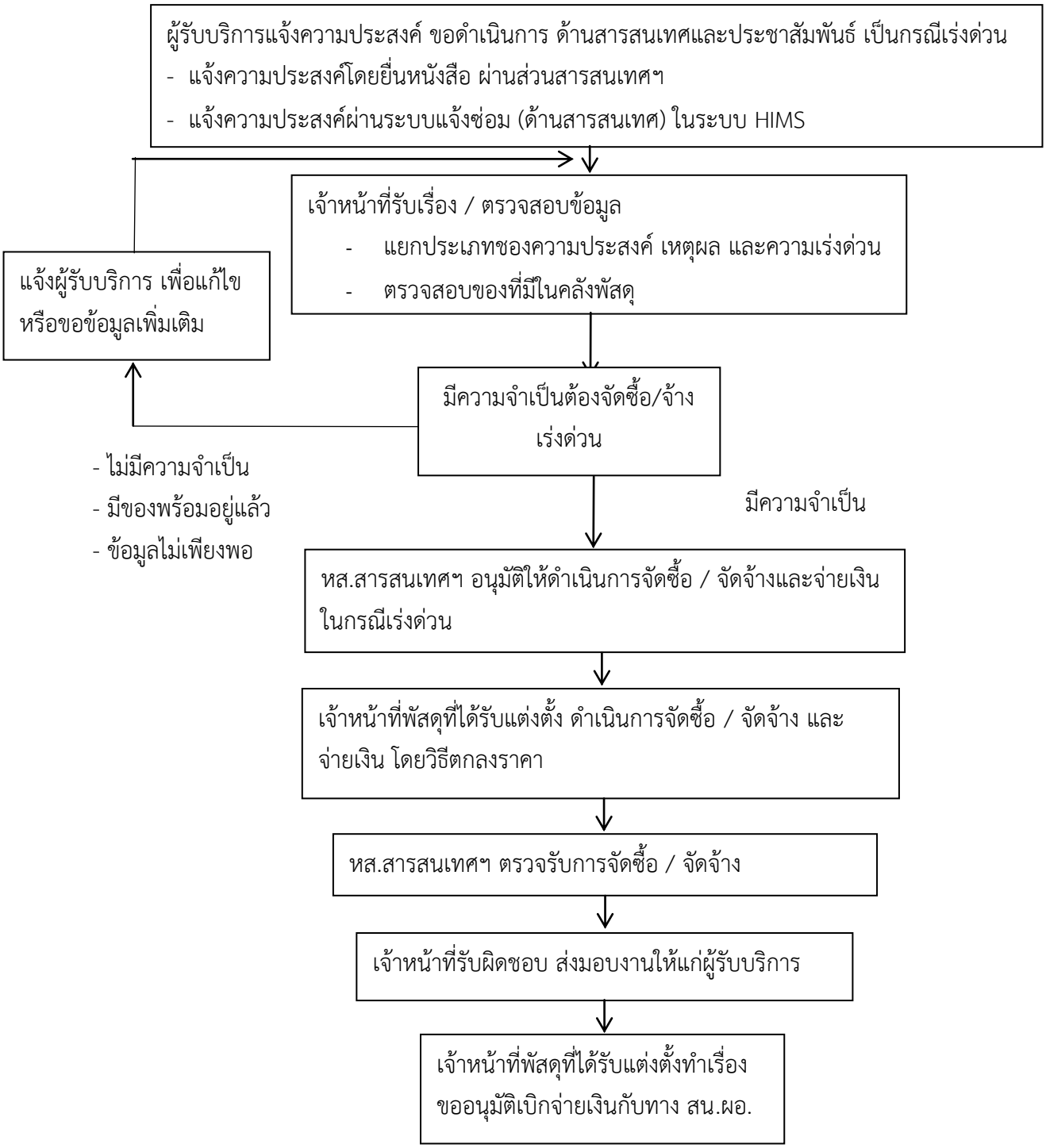
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๓๐ วัน

ขั้นตอนการจัดซื้อหมึก



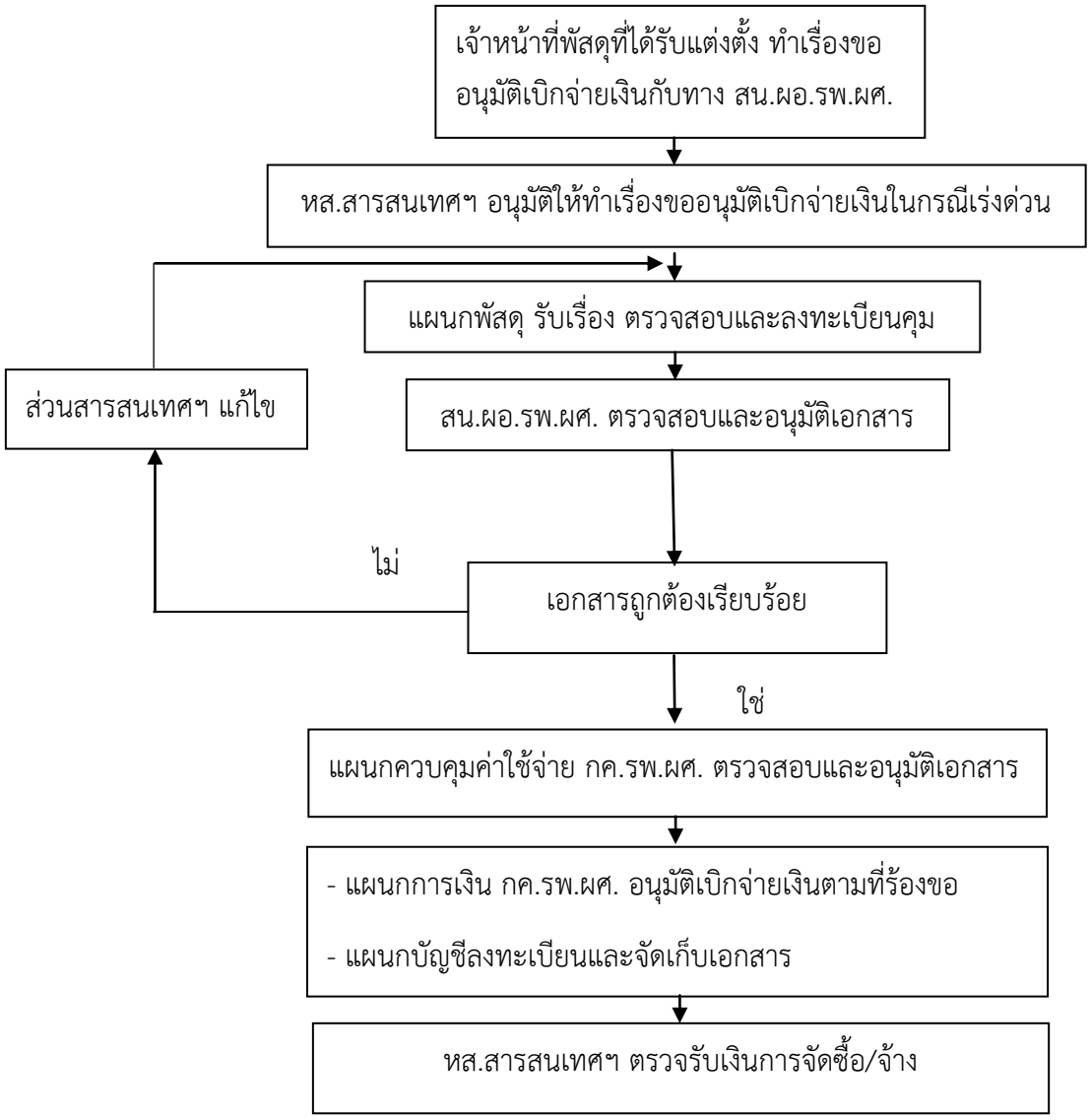
หมายเหตุ ใช้เวลาในการจัดซื้อ จัดจ้าง และลงทะเบียนคุมหมึก ๔๕ วัน

<u>งานจัดซื้อ / จัดจ้างด้านสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ในกรณีเร่งด่วน</u>



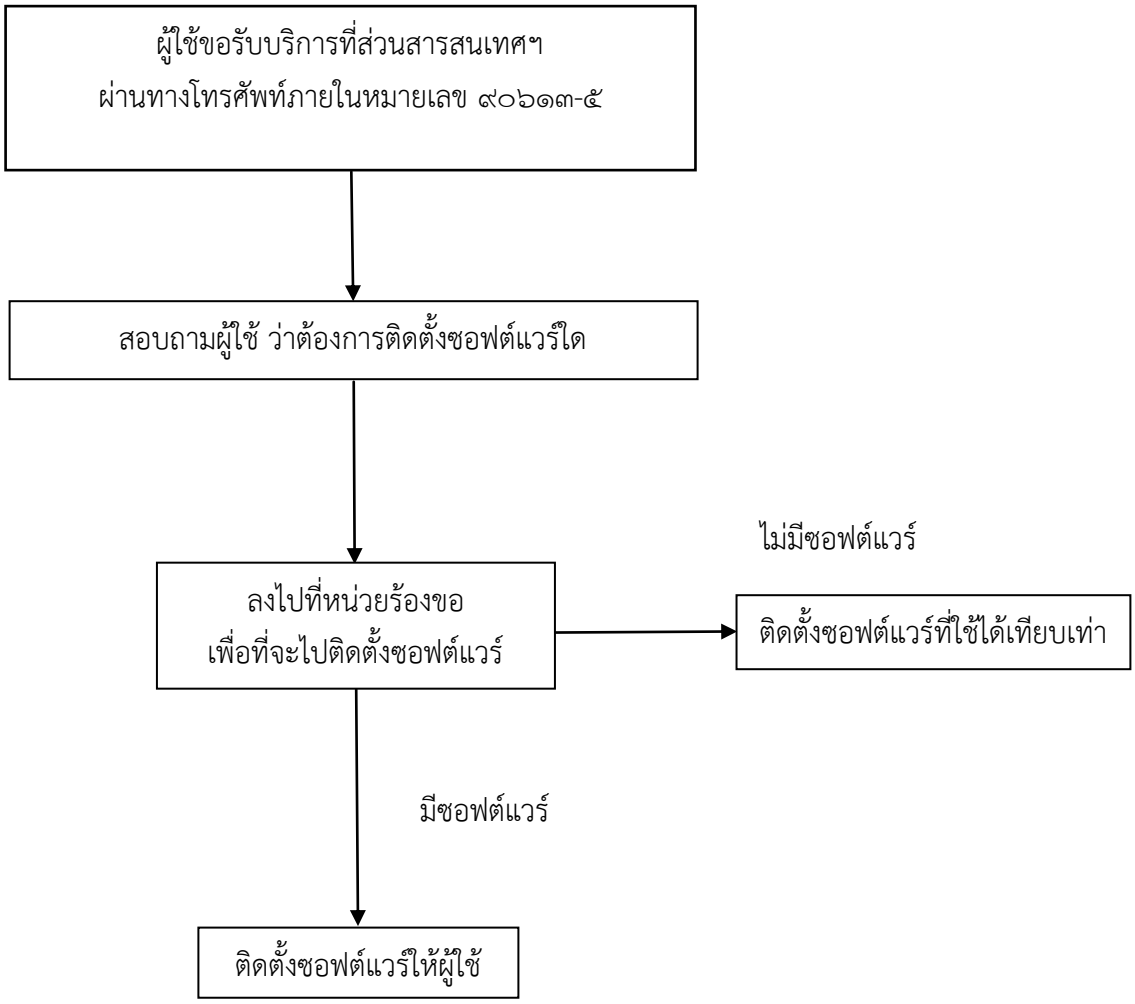
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๗ วัน

ขั้นตอนอนุมัติจัดซื้อ/จ้าง และเบิกจ่ายเงินจัดซื้อ/จ้างด้านสารสนเทศฯ



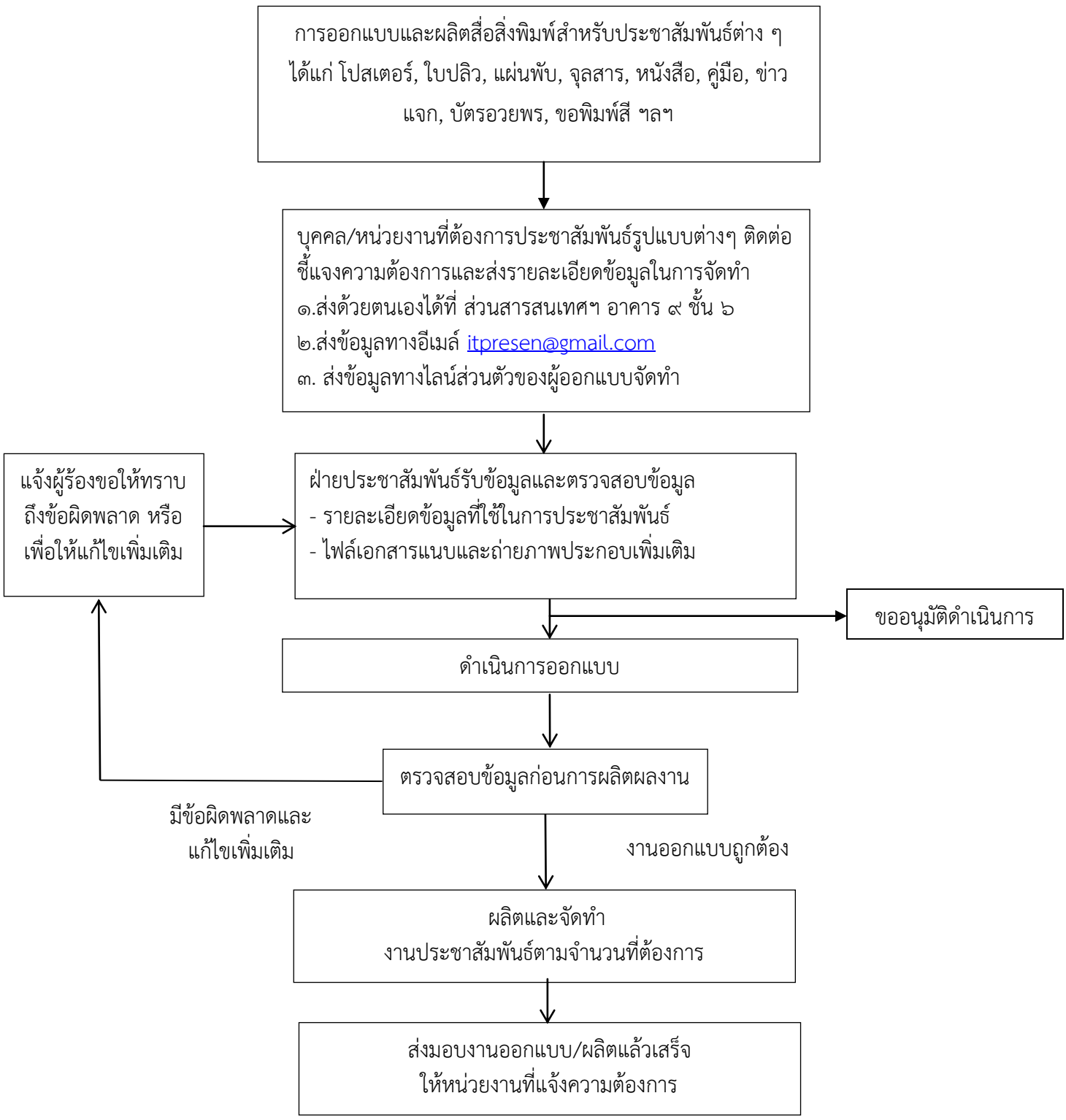
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๒๑ วัน

<u>ระบบ Software</u>



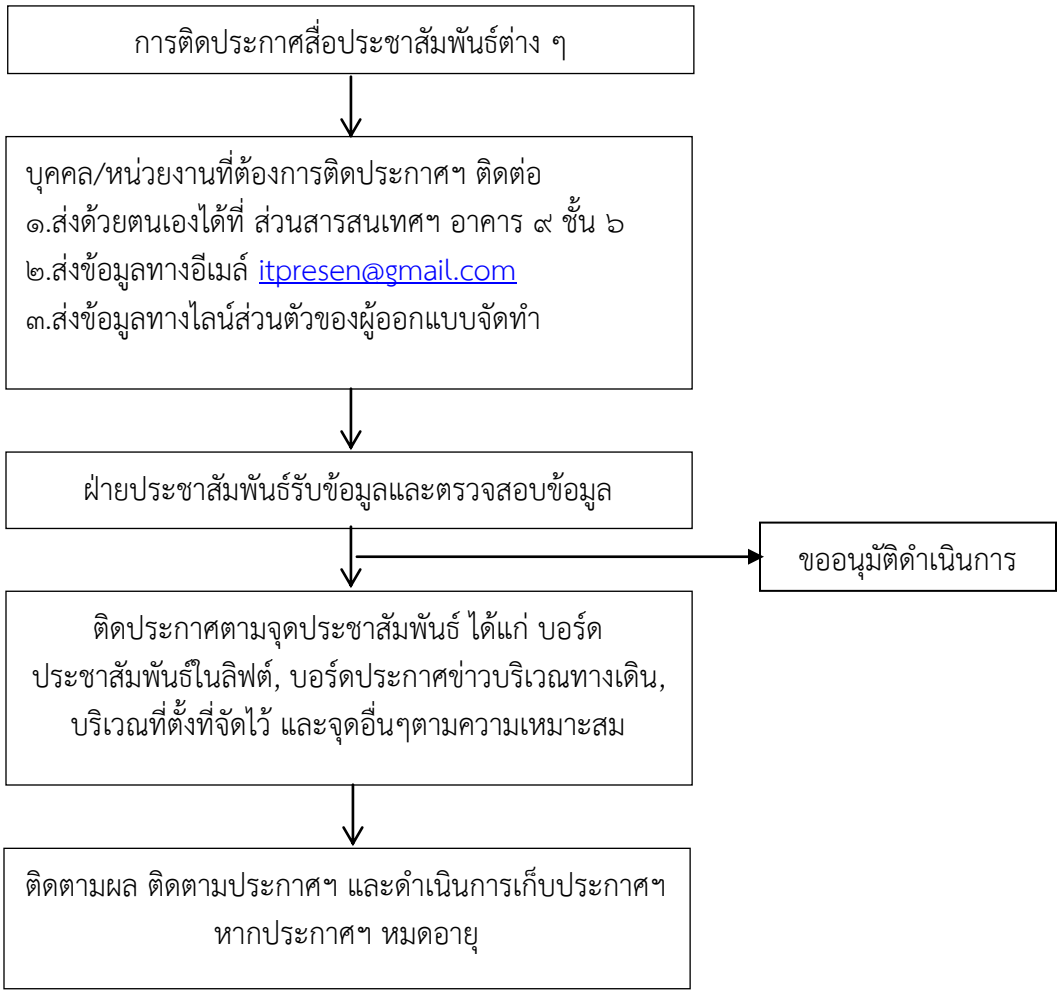
หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณไม่เกิน ๒ ชม.

ออกแบบสื่อและประชาสัมพันธ์



หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๓ - ๑๐ วัน

การติดประกาศสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ



หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ วัน

การจัดทำ/ผลิต สื่อวิดีทัศน์ วีดีโอ

การจัดทำ/ผลิต สื่อวิดีทัศน์ วีดีโอ **Presentation** สำหรับงานประชาสัมพันธ์และงานประชุมต่างๆ

บุคคล/หน่วยงานที่ต้องการจัดทำสื่อวิดีทัศน์ วีดีโอ หรือ Presentation ติดต่อชี้แจงความต้องการ รวบรวมข้อมูล รายละเอียดข้อมูลในการจัดทำ
๑.ส่งด้วยตนเองได้ที่ ส่วนสารสนเทศฯ อาคาร ๙ ชั้น ๖
๒.ส่งข้อมูลทางอีเมล์ itpresen@gmail.com
๓. ส่งข้อมูลทางไลน์ส่วนตัวของผู้ออกแบบจัดทำ

จัดทำสื่อวิดีทัศน์ วีดีโอสำหรับงานประชาสัมพันธ์

- ผู้จัดทำวางแผน หารือ ร่วมกับหน่วยงานแจ้งความต้องการ
- จัดเตรียมบท script) ในการดำเนินเรื่อง
- จัดเตรียมเสียง sound) ในการดำเนินเรื่อง
- ดำเนินการถ่ายทำ ด้วยกล้องวีดีโอ) ตามขั้นตอนจนครบถ้วนสมบูรณ์
- ดำเนินการจัดทำ โดยลำดับเนื้อเรื่อง การตัดต่อ) ด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์

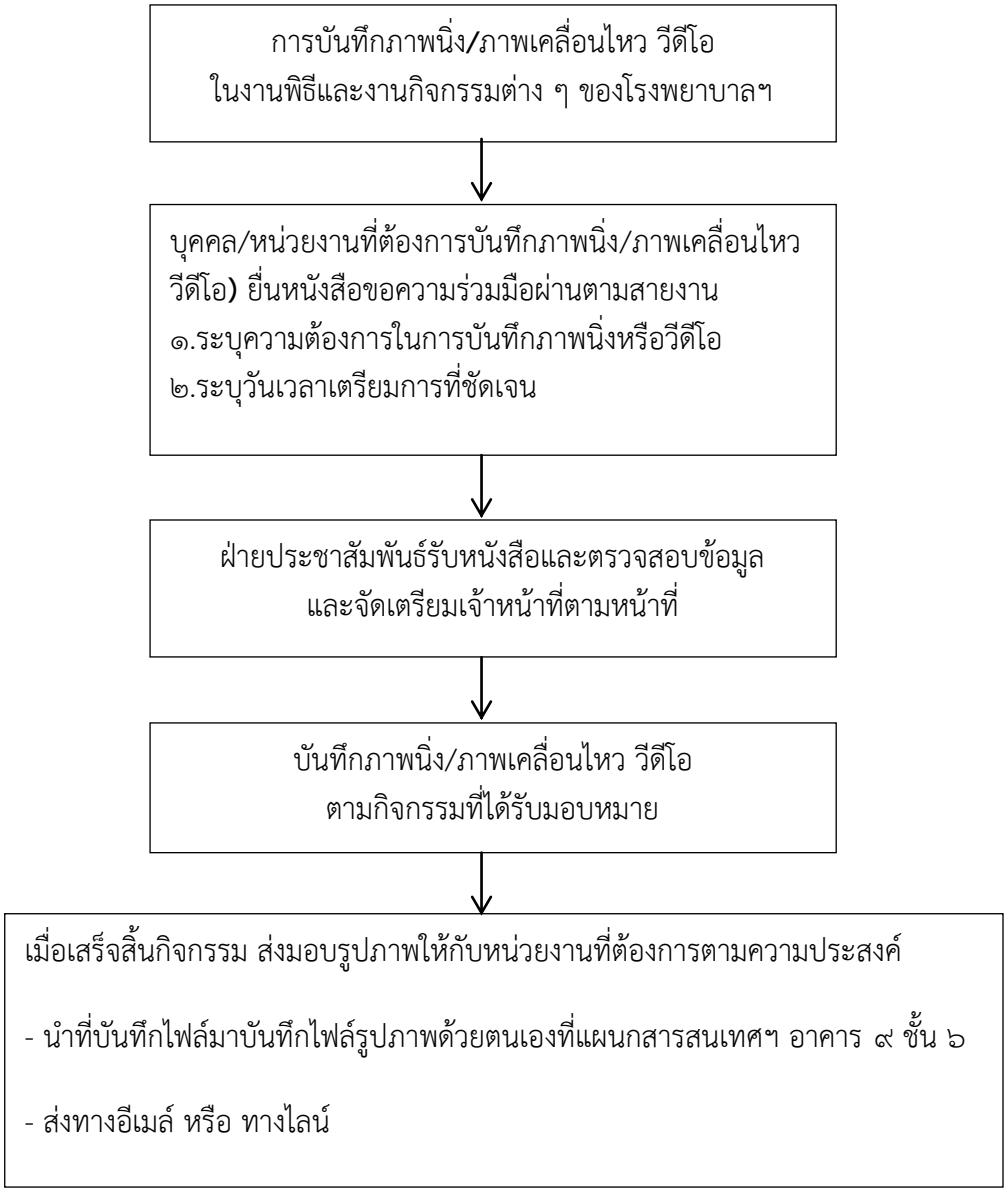
จัดทำสื่อ Presentation(powerpoint) สำหรับงานประชุมต่าง ๆ

- ฝ่ายประชาสัมพันธ์รับข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล
- รายละเอียดข้อมูลที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์
- ไฟล์เอกสารแนบ/ถ่ายภาพประกอบเพิ่มเติม
- ดำเนินการจัดทำ

ส่งหน่วยงานแจ้งความต้องการเพื่อตรวจสอบ แก้ไข เพิ่มเติม หากมีแก้ไขดำเนินการแก้ไข)

หมายเหตุ ๑.สื่อวีดีทัศน์ วีดีโอ ใช้เวลาประมาณ๕-๒๐ วัน สื่อ presentation ใช้เวลาดำเนินการประมาณ๒-๓ วัน
๒.บุคคล/หน่วยงานที่ต้องการจัดทำสื่อเป็นผู้ขออนุมติก่อนส่งเรื่องให้ส่วนสารสนเทศฯดำเนินการ

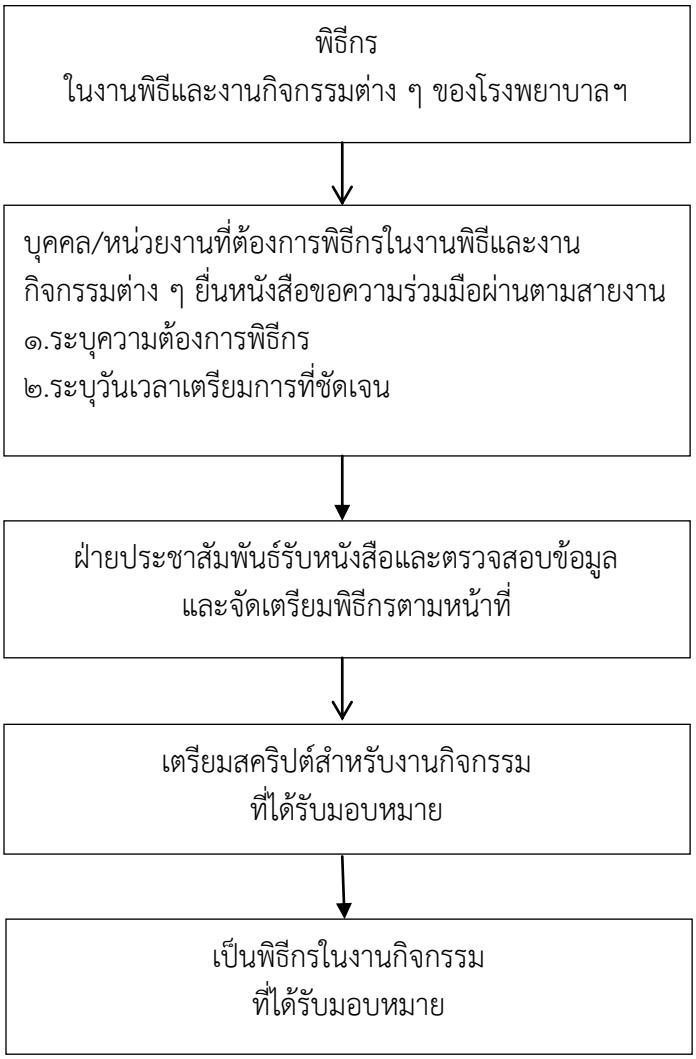
การบันทึกภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหว วีดีโอ



หมายเหตุ ๑. ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ ชม. ถึง ๑ เดือน ขึ้นอยู่กับปริมาณและขนาดของชิ้นงาน

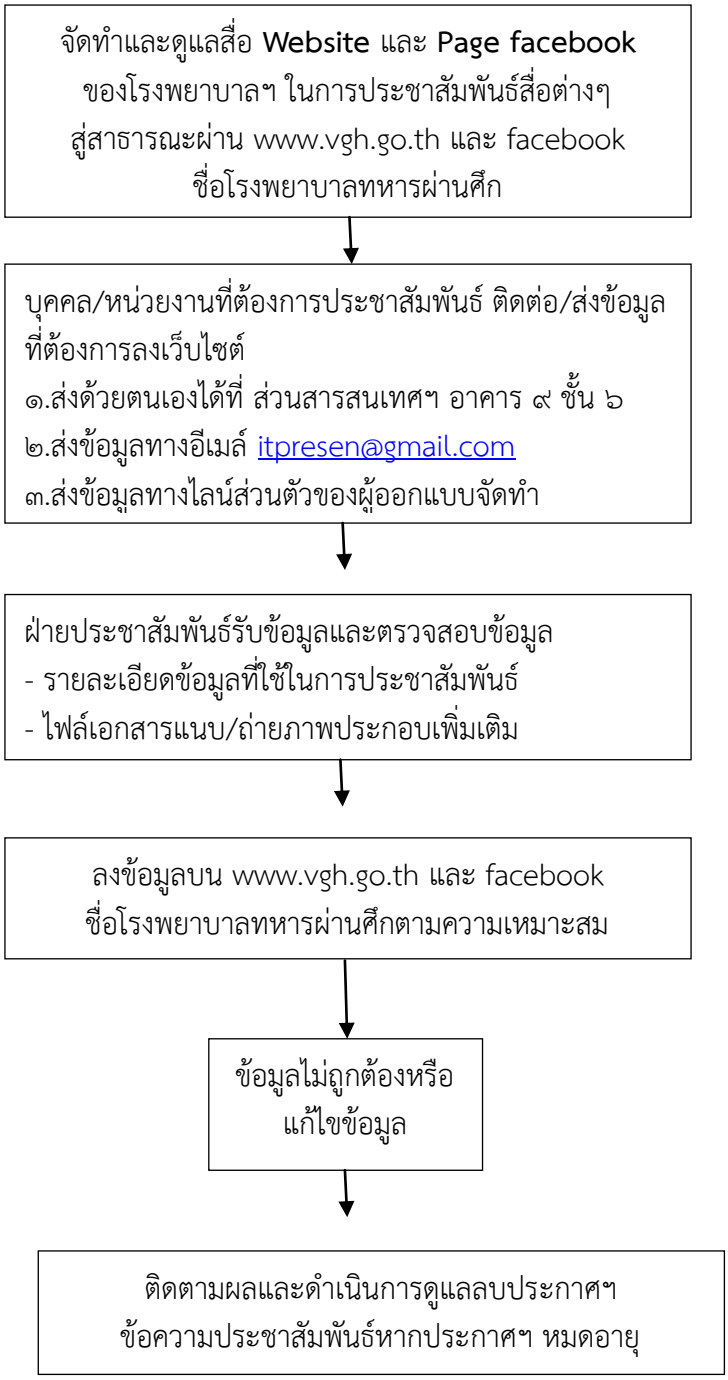
๒. บุคคล/หน่วยงานที่จัดกิจกรรม/พิธีการต่างๆ ดำเนินการขออนุมติจัดกิจกรรม/พิธีการต่างๆ

พิธีกร



หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ - ๒ ช.ม. ต่องาน

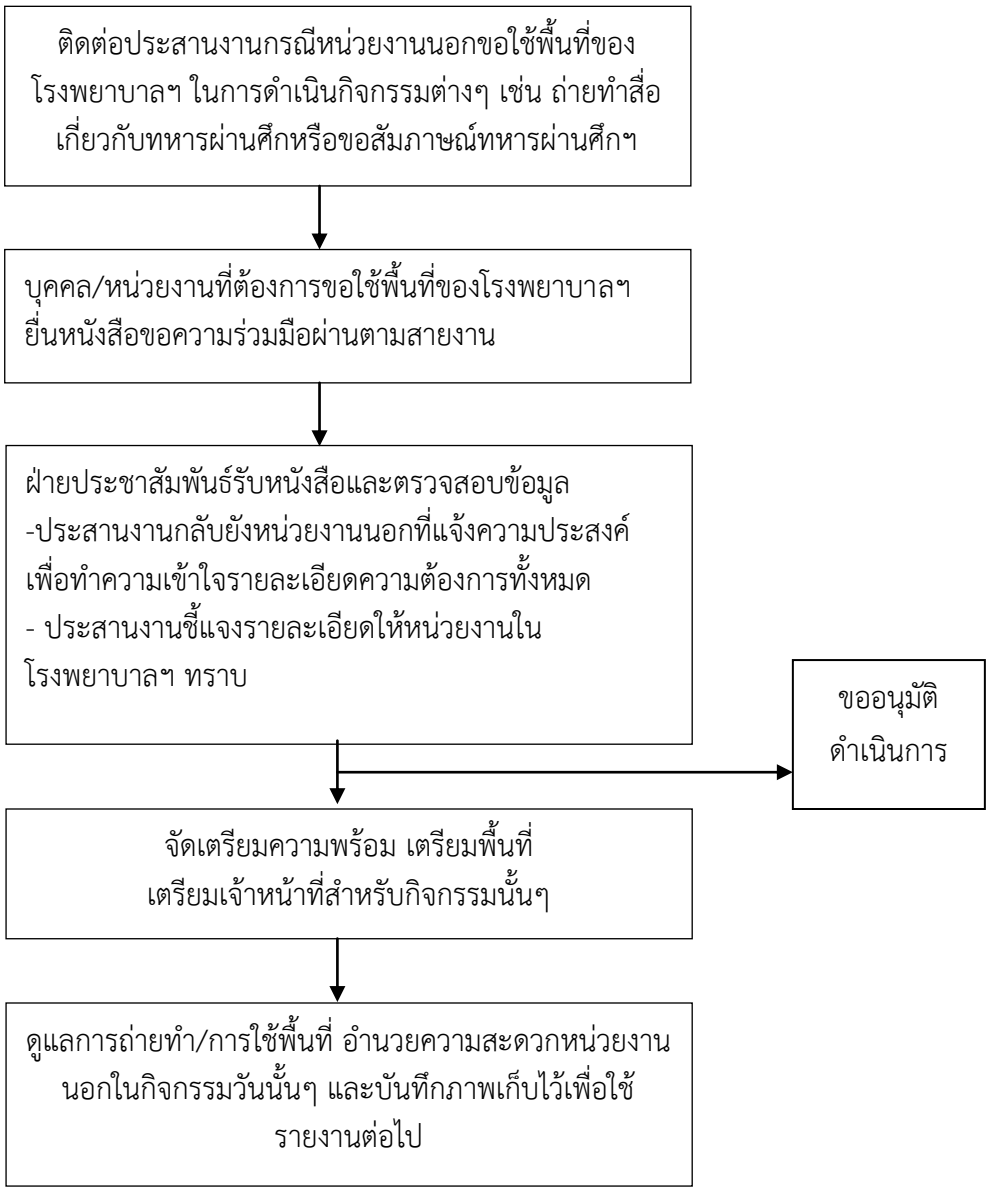
จัดทำและดูแลสื่อ



หมายเหตุ ๑. ใช้เวลาโดยประมาณ ๑ วัน

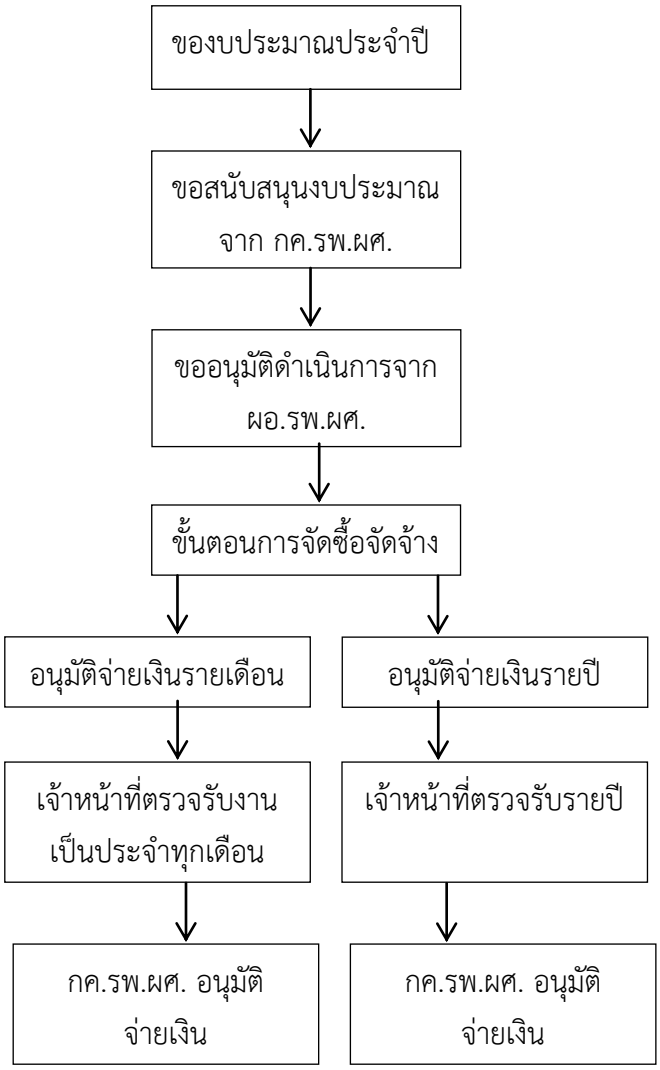
๒. บุคคล/หน่วยงานขออนุมัติข้อมูลที่ต้องการลงเว็บไซต์ก่อนส่งให้ส่วนสารสนเทศฯดำเนินการ และคอยชี้แจงหรือให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ลงในเว็บไซต์ ยกเว้นข้อมูลจากส่วนสารสนเทศฯ ที่ส่วนสารสนเทศฯ ดำเนินการเอง

ติดต่อประสานงาน



หมายเหตุ ใช้เวลาโดยประมาณ ๓ - ๕ วัน

ขั้นตอนการดำเนินการปรนนิบัติบำรุงรักษาครุภัณฑ์และการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต



หมายเหตุ รวมระยะเวลาการดำเนินการ ใช้ระยะเวลาประมาณ ๔ เดือน