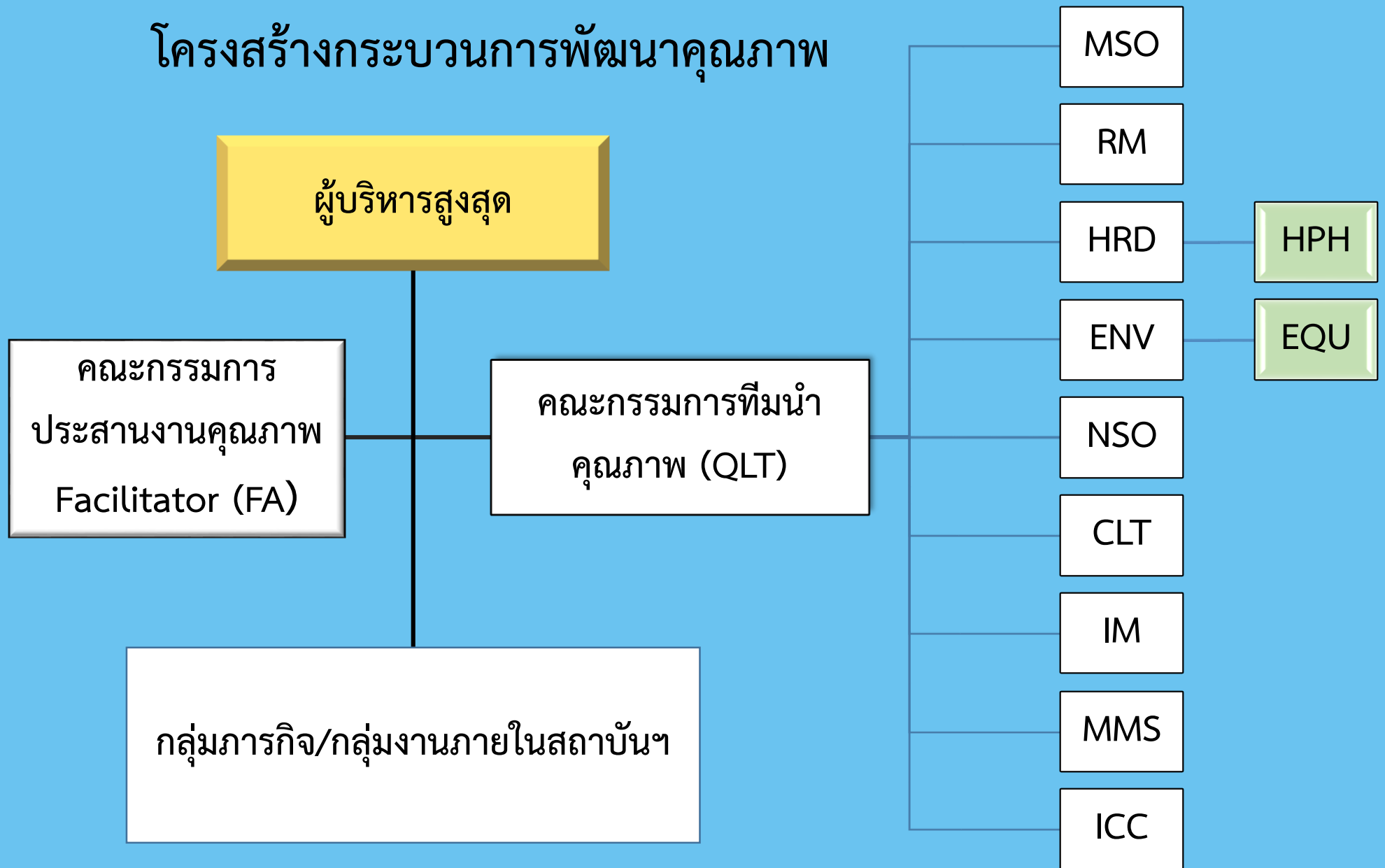


โครงสร้างกระบวนการ การพัฒนาคุณภาพ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

โครงสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ





ความหมายคำย่อ ทีมนำคุณภาพ

MSO

ทีมองค์กรแพทย์ (Medical Staff Organization)

RM

ทีมบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

HRD

ทีมบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
(Human Resource Development Team)



ความหมายคำย่อ ทีมนำคุณภาพ

ENV

ทีมคณะกรรมการบริหารงานสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Environment Committee)

NSO

ทีมองค์กรพยาบาล (Nurse Service Organization)

CLT

ทีมนำทางคลินิก (Clinical Lead Team)



ความหมายคำย่อ ที่มำนำคุณภาพ

IM

ทีมจัดการสารสนเทศ
(Information Management)

MMS

ทีมคณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา
(Medication Management System)

ICC

ทีมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
(Infection Control Committee)



ความหมายคำย่อ ที่มำนำคุณภาพ

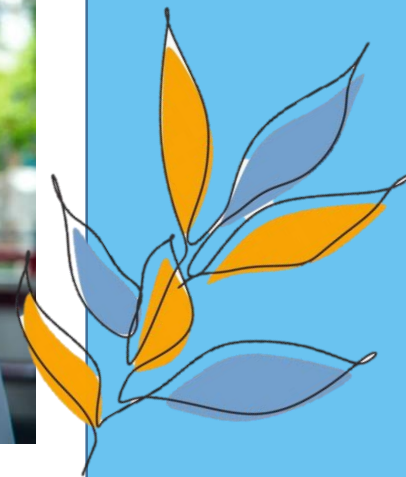
HPH

ทีมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร
(Health Promotion Hospital)

EQU

ทีมอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์
(Equipment Unit)

ผู้บริหารสูงสุด



นพ.รณินทร์ กองสุข
ผู้อำนวยการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA)




พญ.จิตติมา สงวนวิชัยกุล
ประธาน




น.ส.วริศรา ใจคำปัน
เลขานุการ



หน้าที่คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ (FA)



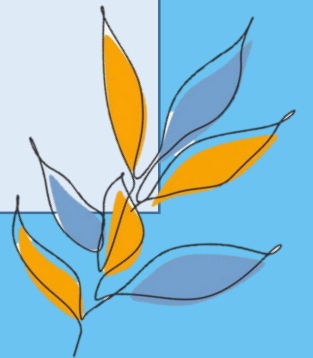
สื่อสาร กระตุ้น ผลักดัน ช่วยเหลือทีมนำคุณภาพ และหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ



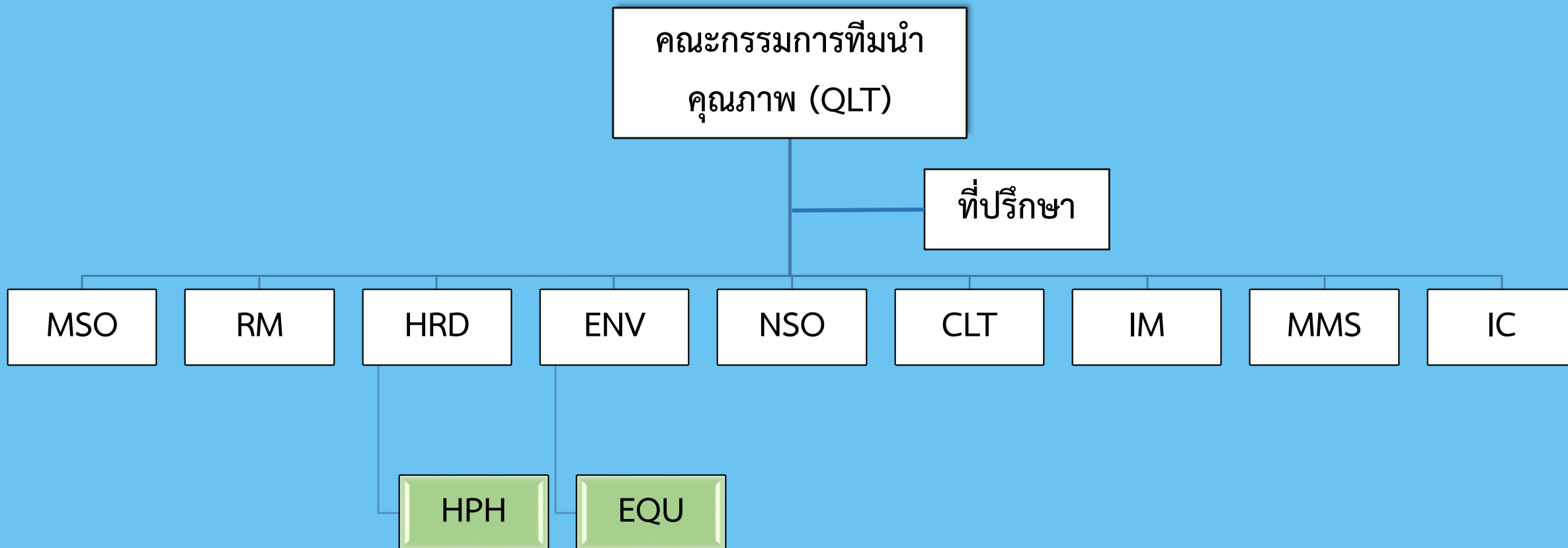
วิเคราะห์และประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพของสถาบันฯ ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กร ระดับทีมนำคุณภาพ และหน่วยงานทุกหน่วย โดยใช้เครื่องมือคุณภาพต่างๆ ในการประเมินผลลัพธ์ ร่วมกับตัวชี้วัดในระดับต่างๆ



ประสานการทำงานของทีมนำคุณภาพ และหน่วยงานต่างๆ ของสถาบันฯ



โครงสร้างคณะกรรมการที่มำนำคุณภาพ (QLT)



คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ (QLT)



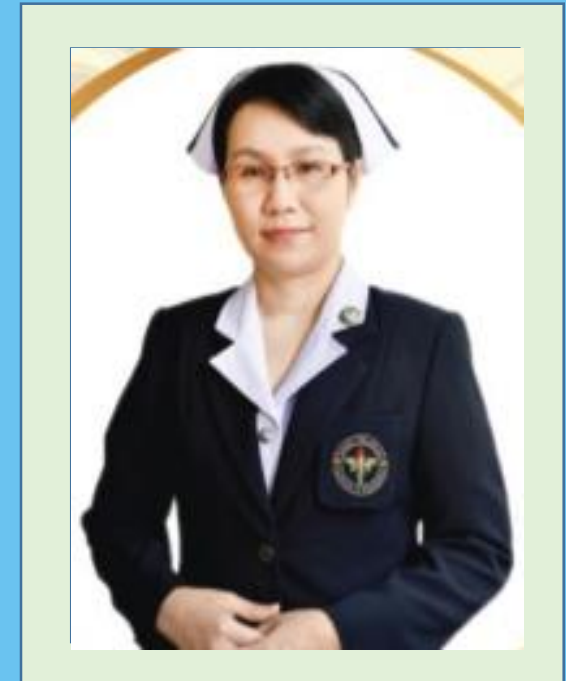
พญ.ฐิติมา สงวนวิชัยกุล

Quality Management Representative (QMR)



นพ.ธรณินทร์ กองสุข

ประธาน



น.ส.วริศรา ใจคำปັນ

เลขานุการ

คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ (QLT)



นางวิภา วณิชกิจ
ที่ปรึกษา

หน้าที่คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ (QLT)

1. ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล
2. จัดเตรียมข้อมูลสนับสนุนองค์กรในเรื่องต่างๆ เพื่อประกอบการประเมินองค์กร และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ประเมินองค์กร ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน วิเคราะห์จุดแข็ง และหาโอกาสปรับปรุง นำเสนอผลการประเมินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ประเมินผลตัวชี้วัด



หน้าที่คณะกรรมการที่มนำคุณภาพ (QLT)

4. ประสานงานเพื่อเชื่อมโยงทีมนำ/หน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงาน กิจกรรมคุณภาพ เป็นไปในทางเดียวกัน
5. สื่อสารนโยบายการพัฒนาคุณภาพสู่หน่วยงาน
6. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานคุณภาพระดับองค์กร ที่มนำหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนา ต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล



คณะกรรมการองค์กรแพทย์ (MSO)



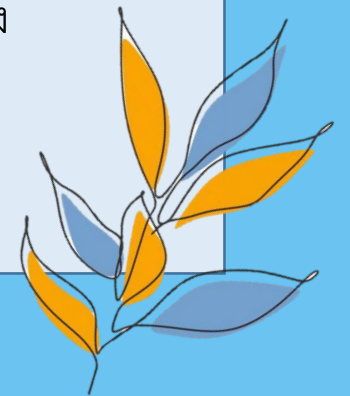
พญ.ปัทมา ศิริเวช
ประธาน



พญ.จันทกานต์ อยู่เย็น
เลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการองค์กรแพทย์ (MSO)

1. กำหนดหน้าที่ของแพทย์และ ทันตแพทย์ในการปฏิบัติงานและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 2. กำหนดสิทธิในการดูแลผู้ป่วยในระดับต่างๆให้เหมาะสม เช่น จิตแพทย์อาวุโสที่เกษียณ , จิตแพทย์ทั่วไป , จิตแพทย์ part time ,จิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาใหม่
 3. มีระบบการปรึกษาระหว่างจิตแพทย์และประสาทแพทย์
- การจัดการงานให้เหมาะสมเพื่อสนับสนุนนโยบายของสถาบันฯ เช่น ลดภาระงานด้านผู้ป่วยใน บางอย่าง สำหรับผู้ที่ทำงานด้านเครือข่าย



คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)



นพ.ปิยดิถี เจริญสุข

ประธาน

ทีมบริหารความเสี่ยงดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานพยาบาลทั้งด้านทีมคลินิกและทีมสนับสนุน

ในเรื่องการระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง จัดการความเสี่ยง และประเมินผล

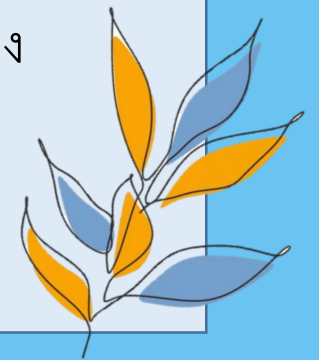


น.ส.โสธยา ศุภโรจน์

เลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)

1. กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการวางระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของสถาบัน ฯ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ
2. สื่อสาร/ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบาย
3. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ หรือโปรแกรมบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
4. ประเมินผลการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ
6. นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ต่อทีมอำนวยการ



คณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (HRD)



นายศุภสิทธิ์ โพธิ์วัฒน์
ประธาน



น.ส.ปาณิฐา วาทะสุนทรพงศ์
เลขานุการ

ทีมบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ครอบคลุมเรื่องความเพียงพอขีดความสามารถ สมรรถนะ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน สุขภาพคนทำงาน ความผูกพันความพึงพอใจ การพัฒนาคน และการวางคน

หน้าที่คณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (HRD)

1. กำหนดนโยบายและวางแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของสถาบันฯ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ของสถาบันฯ ให้มีประสิทธิภาพ บุคลากรเพียงพอมีความรู้ทักษะเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และมีความรักความผูกพันต่อองค์กร
3. ให้คำแนะนำและเห็นชอบ แผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีของสถาบันฯ
4. ให้ข้อเสนอแนะด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล แก่คณะกรรมการบริหารของสถาบันฯ
5. นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แก่คณะกรรมการบริหารของสถาบันฯ



คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร (HPH)



นพ.เมธา รังสีหิรัญรัตน์

ประธาน



น.ส.ชุมพร บ้านกล้วย

เลขานุการ

ทีมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรแยกออกมาจาก HRD เพื่อให้เห็นภาพการทำงานให้ชัดเจนขึ้น

หน้าที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (HPH)

1. วางแผนนโยบายพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการบุคลากรตามมาตรฐาน และนโยบายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
2. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบาย แนะนำชักชวนออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี ป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากโรค



หน้าที่คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร (HPH)

3. ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลข้อมูล ความก้าวหน้าของการดำเนินงานติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง
4. สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหาร



คณะกรรมการบริหารงานสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม
ความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ENV)



นายศุภสิทธิ์ โพธิ์วัฒน์
ประธาน



น.ส.ปานัน วิจักขณาภรณ์
เลขานุการ

ทีมคณะกรรมการบริหารงานสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล สาธารณูปโภค ความปลอดภัยด้าน
โครงสร้างอาคาร สถานที่ อัคคีภัย การเตรียมพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉิน การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม การจัดการขยะรวมถึงการบำบัดน้ำเสีย

หน้าที่คณะกรรมการบริหารงานสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม ความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ENV)

1. วางนโยบาย ทิศทาง แผนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยทางด้านกายภาพ ตลอดจนจัดกิจกรรม/โครงการ การรณรงค์เพื่อสร้างสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมภายใน-นอกสถาบันฯ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของสถาบันฯ
2. รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมดังนี้
 - 2.1 การจัดการพลังงานตามมาตรการประหยัดพลังงานของกระทรวงพลังงาน
 - 2.2 กิจกรรม Green&Clean ของสถาบันฯ



หน้าที่คณะกรรมการบริหารงานสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม ความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ENV)

3. ถ่ายทอด สื่อสาร/ผลักดันนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์
อย่างมีคุณภาพ
4. ทบทวน และจัดทำแบบประเมินตนเองในระดับที่นำคุณภาพ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด
ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ และประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อม
ทั้งให้ข้อเสนอแนะประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



คณะกรรมการอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ (EQU)



ทพญ.สารกา ชาติรินรานนท์
ประธาน



นางสมฤดี ชุมแก้ว
เลขานุการ

ทีมอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์แยกออกมาจาก ENV เพื่อให้เห็นภาพการทำงานให้ชัดเจนขึ้น

หน้าที่คณะกรรมการอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ (EQU)

1. วางแผนนโยบายด้านการบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ตามมาตรฐาน เครื่องมือและอุปกรณ์
2. สื่อสาร/ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบาย
3. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ
4. ประเมินผลการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



คณะกรรมการองค์กรพยาบาล (NSO)



นางเพลีน เสียงโชคอยู่
ประธาน



นางสมฤดี ชุมแก้ว
เลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการองค์กรพยาบาล (NSO)

1. กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ
2. จัดทำแผนกลยุทธ์และนำสู่การปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. นิเทศทางการพยาบาล เพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. บริหารจัดการอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับภารกิจ
5. กำหนด กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มภารกิจการพยาบาล
6. กำหนดเกณฑ์ และดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในสายงานวิชาชีพ
7. พิจารณาความดี ความชอบ ประเมินผลการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล



คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก (CLT)



นพ.วิญญู ชะนะกุล
ประธาน



น.ส.นิรมล ปะนะสุนา
เลขานุการ

ที่มนำทางคลินิกครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการรักษา ฟันฟูส่งเสริม และการป้องกัน แก่
ผู้รับบริการ ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายที่รับผิดชอบ

หน้าที่คณะกรรมการที่มำนำทางคลินิก (CLT)

1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล กระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประสาทจิตเวชศาสตร์ที่ครอบคลุม เชื่อมโยงทั้งระบบบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ชุมชนและเครือข่าย
2. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพต่อคณะกรรมการบริหาร เพื่อคณะกรรมการบริหารกำหนดนโยบาย และ/หรือออกแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วย
3. ประสานเชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไขและป้องกันเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



คณะกรรมการจัดการสารสนเทศ (IM)



นายสิริวัฒน์ สุวัฒนปรีดา
ประธาน



น.ส.เกศแก้ว โสภณวารกิจ
เลขานุการ

ทีมการจัดการสารสนเทศ รวมถึงเทคโนโลยีและเครื่องมือ การบันทึกเวชระเบียน การเก็บข้อมูลต่างๆ ที่นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัด รวมถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และการจัดการความรู้ในองค์กร

หน้าที่คณะกรรมการจัดการสารสนเทศ (IM)

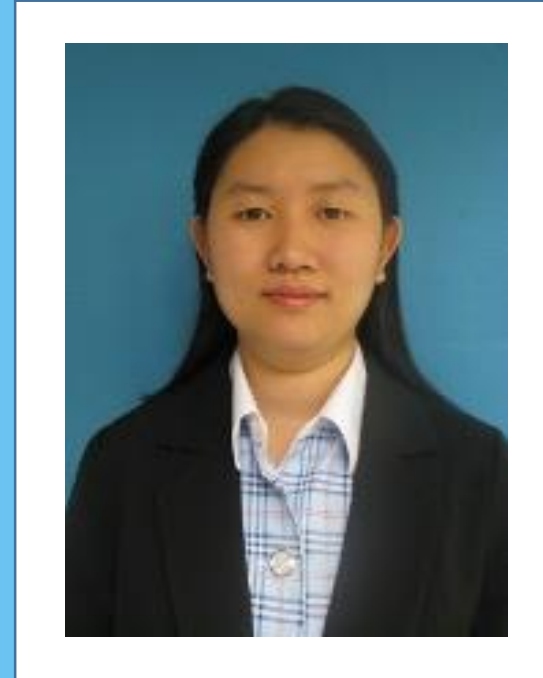
1. กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศตามมาตรฐาน
2. สื่อสารและผลักดันให้หน่วยงานต่างๆปฏิบัติตามนโยบาย
3. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ



คณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา (MMS)



นพ.พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ
ประธาน



นางพรยุพา เตียงพัฒนะวงษ์
เลขานุการ

ทีมคณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา ครอบคลุมการกำกับดูแลการจัดการด้านยา และสิ่งแวดล้อม สนับสนุน การจัดหาและการเก็บรักษา การปฏิบัติในการใช้ยา

หน้าที่คณะกรรมการระบบการจัดการด้านยา (MMS)

1. วางแผนนโยบายด้านการวางแผน การจัดการ การเก็บสำรองยา รวมไปถึงวางแผนการใช้ยา ตามมาตรฐานระบบการจัดการด้านยา
2. สื่อสาร/ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบาย
3. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ
4. ประเมินผลการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



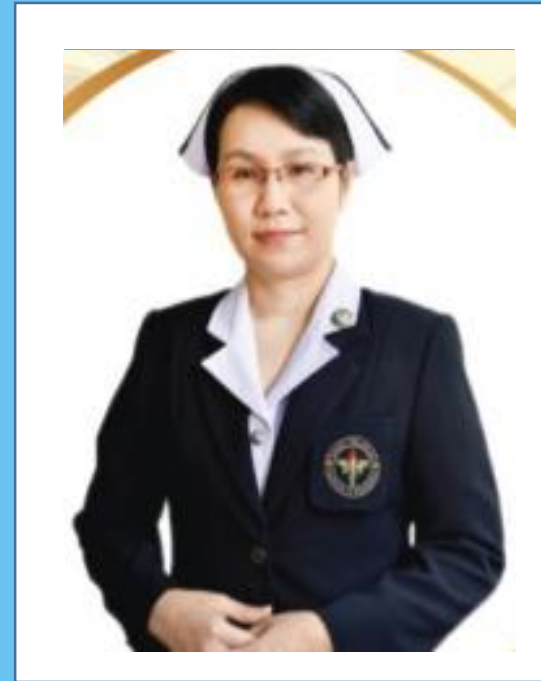
คณะกรรมการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อ (ICC)



นพ.ปทานนท์ ขวัญสนิท

ประธาน

ทีมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในสถาบันฯ ให้มีความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม



น.ส.วริศรา ใจคำปัน

เลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (ICC)

1. วางแผน สนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติโดยการพัฒนาบุคลากรในด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในสถาบันฯ ป้องกันเฝ้าระวังติดตามกำกับและควบคุมการระบาดของโรค
2. สื่อสาร/ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบาย
3. วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ
4. ประเมินการดำเนินงานและติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง





Thank
You

