



ฉบับปีกาฏอนาภิเชก

มาตรฐานโรงพยาบาล

แนวทางพัฒนาคุณภาพ

โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เอกสาร HA

ฉบับที่..... 1/2541..... ๒/2



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

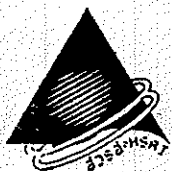


ฉบับปีกาฏอนาภิเชก

มาตรฐานโรงพยาบาล

แนวทางพัฒนาคุณภาพ

โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิชาการเพื่อการค้าและผู้บริโภคด้านสุขภาพ

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



บทนำ

เป็นที่ทราบและห่วงใยกันทั่วไปว่า ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางเศรษฐกิจและทางสังคมอย่างรวดเร็วของประเทศไทยเช่นในปัจจุบันนี้ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าวของสถานบริการสุขภาพทั้งหลายทั้งในภาครัฐและเอกชนจะห่างกันออกไปเรื่อยๆ และมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นทุกที ที่จะนำไปสู่กรณีขัดแย้งที่ไม่พึงปรารถนาขึ้นได้

แน่นอนว่าการสร้างระบบและกระบวนการเพื่อนำมาซึ่งหลักประกันคุณภาพของบริการสุขภาพ และการสื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและการยอมรับนำไปปฏิบัติ ทั้งแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ จะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาข้างต้นได้ดีและตรงจุดที่สุด

แพทยสภา เป็นสถาบันแห่งแรก ที่ใช้ความพยายามดำเนินการในเรื่องนี้ โดยจัดทำ "มาตรฐานโรงพยาบาล" ขึ้นมา โดยประสงค์ที่จะให้มีการนำไปใช้ตรวจรับรองโรงพยาบาลได้ทั่วไป ซึ่งต่อมา สำนักงานประกันสังคม ก็ได้นำมาตรฐานดังกล่าวนั้นรวมทั้งมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมได้จัดทำขึ้น ไปปรับปรุงเพื่อใช้ในการตรวจรับรองโรงพยาบาลคู่สัญญามาจนถึงปัจจุบันนี้

กระทรวงสาธารณสุขเคยมีการพิจารณาเรื่องเดียวกันนี้เมื่อปี พ.ศ.2537 มีการเสนอให้มีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลกลางในระดับชาติขึ้น และให้มีองค์กรที่เหมาะสมดำเนินการในเรื่องนี้ต่อไป

ในปลายปีเดียวกันนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินงาน "โครงการประกันคุณภาพโรงพยาบาล" ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น "โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล" ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยๆ ตามที่ได้มีการเสนอกันในกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินการตามโครงการนี้ได้กระทำในลักษณะเป็นศูนย์กลางประสาน องค์ความรู้ ประสบการณ์ ทั้งของไทยและต่างประเทศ ตลอดจนการประสานและระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการและนักบริหาร จากสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพทุกองค์กร ร่วมกันระดมความคิดเพื่อให้ได้มาซึ่งมาตรฐานของ

ระบบและกระบวนการที่จะใช้เป็นหลักประกันคุณภาพด้านบริการทางการแพทย์ อันเป็นเนื้อหาของ "มาตรฐานโรงพยาบาล" เล่มนี้

คงเว้นเสียมิได้ ที่จะต้องแสดงความขอบคุณและยกย่องอย่างสูงต่อผู้ร่วมงานทุกท่านใน "โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล" ผู้บริหารระดับสูง ทั้งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยากร นักวิชาการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมทุกท่าน ที่ทำให้เกิดผลงานคือ "มาตรฐานโรงพยาบาล" เล่มนี้ขึ้นมาได้

ผลงานชิ้นนี้ คงจะยังมีไขจุดสุดท้ายของความสำเร็จตามดำริที่มีมาแต่เดิม แต่ก็ยังเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้มองเห็นผลสำเร็จข้างหน้าได้อย่างชัดเจน ซึ่งก็คงเป็นพลังเสริมให้ทุกท่าน ร่วมมือกันอย่างหนักแน่นยิ่งขึ้นไปอีก

คณะทำงานประสานงาน

โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล

20 ธันวาคม 2539

สารบัญ

บทนำ	II
คำชี้แจง	V-XIII
คณะกรรมการที่ปรึกษา	XIV-XV
ผู้ประสานงานวิชาการ	XVI-XVII
ผู้ประสานงานวิชาการผู้รับผิดชอบยกร่างมาตรฐาน	XVIII
<hr/>	
1. การนำขององค์กร	
สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร (ETH)	ETH 1-4
องค์กรบริหารสูงสุด (GOV)	GOV 1-6
การนำและการบริหาร (LED)	LED 1-6
<hr/>	
2. มาตรฐานร่วม	
มาตรฐานทั่วไป (GEN)	GEN 1-21
<hr/>	
3. การบริหารระดับองค์กร	
โครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (ENV)	ENV 1-8
การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HUM)	HUM 1-6
การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)	IC 1-11
ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (IM)	IM 1-8
บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์ (MED)	MED 1-11
บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล (NUR)	NUR 1-11
<hr/>	
4. บริการทางคลินิก	
บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (A&E)	A&E 1-13
บริการวิสัญญี (ANE)	ANE 1-12
บริการโลหิต (BLD)	BLD 1-14
บริการผู้ป่วยวิกฤติ/หน่วยบำบัดพิเศษ (CRI)	CRI 1-11
บริการสุขศึกษา (EDU)	EDU 1-8
บริการผู้ป่วยใน (INP)	INP 1-11
บริการพยาธิวิทยาคลินิก/ชันสูตร (LAB)	LAB 1-13

4. บริการทางคลินิก (ต่อ)

บริการทารกแรกเกิด (NS)	NS 1-14
บริการอาหารและโภชนาการ (NUT)	NUT 1-11
บริการสูติกรรม (OBS)	OBS 1-14
บริการผู้ป่วยนอก (OPD)	OPD 1-11
บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด (OPR)	OPR 1-13
บริการพยาธิวิทยากายวิภาค (PAT).....	PAT 1-13
บริการเภสัชกรรม (PHA)	PHA 1-12
บริการรังสีวิทยา (RAD)	RAD 1-12
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (REH)	REH 1-12
บริการสังคมสงเคราะห์ (SOC)	SOC 1-12

5. บริการสนับสนุนอื่นๆ

งานรับผู้ป่วยใน (ADM)	ADM 1-4
บริการจ่ายกลาง (CSS)	CSS 1-5
บริการห้องสมุดและข้อมูลวิชาการ (LIB).....	LIB 1-3
บริการผ้า/ซักรีด (LIN)	LIN 1-5

ภาคผนวก

นิยามศัพท์	GLOSS 1-4
------------------	-----------

คำชี้แจง

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับนี้จัดทำสำเร็จลงได้ด้วยความพยายามของนักบริหาร นักวิชาการ และผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ร่วมมือกันศึกษาเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลในที่ต่าง ๆ นำมายกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อประยุกต์ใช้ภายในประเทศ โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย ทั้งนี้โดยผ่านการรับฟังความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา

จุดประสงค์

มาตรฐานโรงพยาบาลชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพของตนบนพื้นฐานของทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเองและพัฒนาในส่วนที่ยังเป็นจุดอ่อน หรือข้อจำกัด โดยมีได้มุ่งหวังที่จะให้เป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบโดยหน่วยงานภายนอก หากมุ่งที่จะให้มีการใช้มาตรฐานนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

อย่างไรก็ดีในกระบวนการเรียนรู้นั้น การมีผู้เชี่ยวชาญ หรือที่ปรึกษาจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และให้ข้อคิดเห็นอาจจะช่วยให้เกิดการมองอย่างเป็นกลางและมีมุมมองที่กว้างขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการยืนยันผลการประเมินโดยโรงพยาบาลเองแล้ว ยังสามารถยืนยันกับสาธารณชนได้ว่าโรงพยาบาลมีระบบควบคุมคุณภาพที่สามารถให้ความไว้วางใจได้

ขั้นตอนของการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล

ขั้นตอนในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลได้แก่

1. ศึกษาเอกสารอ้างอิงและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาล ถ่ายทอดแนวคิดเป็นลายลักษณ์อักษร สอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ นำมายกร่างมาตรฐานโรงพยาบาล
2. นำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง โดยมีการพัฒนารูปแบบและกระบวนการควบคู่กันไปด้วย พร้อมกับขอความเห็นจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานชุดนี้เป็นผลของการทำงานในขั้นที่ 1 และกำลังจะดำเนินการในขั้นที่ 2 ต่อไป ซึ่งทางโครงการยินดีที่จะรับข้อคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้ทดลองนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานชุดนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

แนวคิดพื้นฐาน

แนวคิดพื้นฐานของมาตรฐานโรงพยาบาลชุดนี้ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ซึ่งถือว่าผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อปรับปรุงระบบงานให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำองค์กรให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันและต่อเนื่อง

แม้ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งในด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งเปรียบเสมือนการวัดผลงานและเก็บข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงงาน แต่จุดที่ต้องการเน้นมากที่สุดคือกระบวนการทำงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และทรัพยากรบุคคลซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพย์สินที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ ในส่วนของทรัพยากรด้านโครงสร้างกายภาพอันได้แก่ อาคารสถานที่และเครื่องมือนั้นจะให้ความสำคัญเฉพาะจุดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการปรับปรุงในส่วนนี้ต้องใช้เวลาและต้นทุนสูง และผลที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรง โดยสรุปก็คือไม่ควรให้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรเป็นอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในส่วนอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยชัดเจนกว่า

โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลชุดนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 31 เรื่อง ตามลักษณะงานบริการหรือการบริหารจัดการ ซึ่งทั้ง 31 เรื่องนั้นสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 การนำขององค์กร มีมาตรฐาน 3 เรื่อง
- กลุ่มที่ 2 มาตรฐานร่วมหรือมาตรฐานทั่วไปซึ่งทุกหน่วยงานหรือทุกบริการจะใช้เหมือนกัน
- กลุ่มที่ 3 การบริหารระดับองค์กร มีมาตรฐาน 6 เรื่อง
- กลุ่มที่ 4 บริการทางคลินิก มีมาตรฐาน 17 เรื่อง
- กลุ่มที่ 5 บริการสนับสนุนอื่นๆ มีมาตรฐาน 4 เรื่อง

มาตรฐานแต่ละเรื่องจะแบ่งออกเป็นข้อๆ โดยมาตรฐานทั่วไปและมาตรฐานบริการต่างๆ จะแบ่งออกเป็น 9 ข้อสอดคล้องกันเพื่อให้สามารถใช้ร่วมกันได้สะดวก ได้แก่

- ข้อ 1 พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์
- ข้อ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
- ข้อ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- ข้อ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- ข้อ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ (คู่มือการปฏิบัติงาน)

ข้อ 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่

ข้อ 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อ 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ

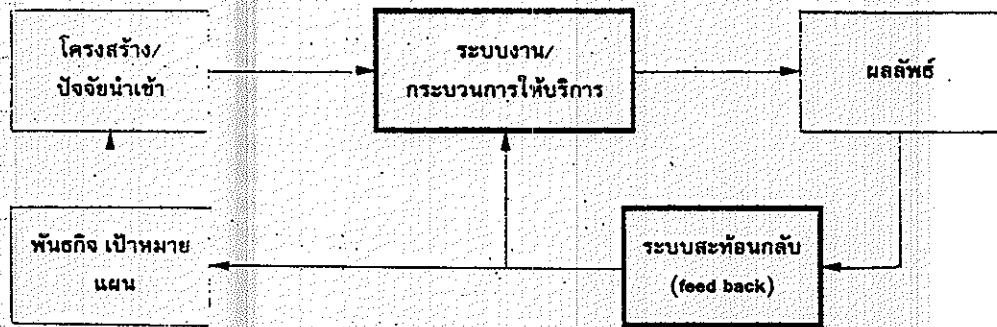
ข้อ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

- ล้ำหน้ากว่า
- ครอบคลุมบริการ พยาบาล

ความสัมพันธ์ของมาตรฐานทั้ง 9 ข้ออาจแสดงได้ด้วยแผนภูมิข้างล่างนี้

- 2. การจัดองค์กรและการบริหาร
- 3. การจัดการทรัพยากรบุคคล
- 4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- 6. สิ่งแวดล้อม สถานที่
- 7. เครื่องมือ อุปกรณ์

- 5. นโยบายและวิธีปฏิบัติ (คู่มือ)
- 8. การปฏิบัติตามระบบที่กำหนด



- 1. พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์
แผนยุทธศาสตร์
แผนปฏิบัติการ

- 9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
การประกันคุณภาพ
การประเมิน/ติดตามคุณภาพ
การพัฒนาคุณภาพ
การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าสิ่งที่เป็นจุดเน้นของมาตรฐานชุดนี้คือเรื่องของระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ และระบบสะท้อนกลับหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

มาตรฐานแต่ละข้อจะมี 2 ส่วน ได้แก่

1. เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือส่วนที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรเข้ม เป็นการระบุอย่างกว้างๆ เพื่อเป็นกรอบสำหรับให้พิจารณาประเมินตนเอง
2. ส่วนขยายความ คือส่วนที่พิมพ์ด้วยอักษรตัวเล็ก เป็นการแสดงให้เห็นรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น ๆ ซึ่งถือเป็นตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลมีความยืดหยุ่นที่จะเลือกวิธีปฏิบัติของตนเองโดยไม่จำเป็นต้องปฏิบัติให้เหมือนส่วนขยายความทุกประการ

โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล

เนื้อหา	เรื่อง	ตัวย่อ
1. การนำขององค์กร	สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	ETH
	องค์กรบริหารสูงสุด	GOV
	การนำและการบริหาร	LED
2. มาตรฐานร่วม	มาตรฐานทั่วไป	GEN
3. การบริหารระดับองค์กร	โครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย	ENV
	การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	HUM
	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	IC
	ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	IM
	บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์	MED
	บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล	NUR
4. บริการทางคลินิก	บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	A&E
	✓ บริการวิสัญญี	ANE
	บริการโลหิต	BLD
	บริการผู้ป่วยวิกฤติ/หน่วยบำบัดพิเศษ	CRI
	บริการสุขศึกษา	EDU
	บริการผู้ป่วยใน	INP
	✓ บริการพยาธิวิทยาคลินิก/ชันสูตร	LAB
	บริการทารกแรกเกิด	NS
	บริการอาหารและโภชนาการ	NUT
	บริการสูติกรรม	OBS
	บริการผู้ป่วยนอก	OPD
	บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด	OPR
	✓ บริการพยาธิวิทยากายวิภาค	PAT
	บริการเภสัชกรรม	PHA
	บริการรังสีวิทยา	RAD
	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	REH
	บริการสังคมสงเคราะห์	SOC
5. บริการสนับสนุนอื่นๆ	งานรับผู้ป่วยใน	ADM
	บริการจ่ายกลาง	CSS
	บริการห้องสมุดและข้อมูลวิชาการ	LIB
	✓ บริการผ้า/ซักฟอก	LIN

การเริ่มต้นนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปปฏิบัติ

ท่านผู้อ่านไม่ควรตื่นตระหนกกับมาตรฐานจำนวนมาก เนื่องจากเป็นการเขียนเพื่อใช้สำหรับประเมินอย่างเป็นระบบ ในการสร้างระบบคุณภาพในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการรองรับการประเมิน ควรดำเนินการด้วยขั้นตอนง่ายๆ ซึ่งจะเป็นการปูพื้นฐานสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อไปในตัว ดังนี้

1. เตรียมคน สร้างความตื่นตัวให้ทุกคนพร้อมที่จะเป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรเพื่อชีวิตการทำงานที่ดีกว่า และเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ให้ทุกคนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

2. กำหนดทิศทางขององค์กรร่วมกัน เริ่มจากผู้บริหารกำหนดเป้าหมายระยะยาวขององค์กร กระตุ้นให้แต่ละคนวาดภาพวิธีการทำงานและลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต แล้วหาจุดร่วมของความคิดเหล่านั้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์

3. พัฒนาวิธีการทำงานขั้นต้น ให้ทีมที่ได้เตรียมไว้และมีทิศทางเป้าหมายสอดคล้องกันแล้ว มาร่วมกัน

3.1 หาวิธีปรับปรุงระบบงานให้ง่าย กระทัดรัด ลดความซ้ำซ้อน ลดความซับซ้อน ลดความสูญเปล่า เพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่ลง ผู้บริหารควรสนับสนุนระบบงานกลางบางส่วนเพื่อลดงานของเจ้าหน้าที่ (ตัวอย่างที่ชัดเจนคือการพิมพ์ชื่อผู้ป่วยบนกระดาษขาวสำหรับติดในเวชระเบียนผู้ป่วยทุกแผ่นจะช่วยลดภาระงานของพยาบาลในการเขียนชื่อผู้ป่วย)

3.2 วิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย และวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การเสียชีวิตของมารดาระหว่างคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4. จัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน (นโยบายและวิธีปฏิบัติ) ซึ่งง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน เอกสารนี้อาจจะเป็นผลจากกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หรือเป็นการสรุปสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันตามกรอบความคิดในมาตรฐาน GEN.8

ในระหว่างการพัฒนาวิธีการทำงานเพื่อจัดทำเอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน จะเป็นโอกาสดีที่กลุ่มอาจจะได้ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงให้วิธีการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ

5. ค้นหามาตรการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้มีการปฏิบัติตามเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ได้ครบถ้วน มาตรการเหล่านี้ควรเป็นมาตรการเชิงบวกให้มากที่สุด นอกจากนี้ควรมีการกำหนดระบบการบันทึกที่จำเป็นเพื่อการประเมินหรือทบทวนตรวจสอบ

ขั้นตอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.8 ระบบงานกระบวนการให้บริการ

6. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

เป็นการกำหนดข้อมูลและสถิติซึ่งควรติดตามศึกษาเพื่อประเมินตนเอง ซึ่งจะนำมาสู่การคิดค้นหาวิธีการทำงานที่ดีขึ้น

การประเมินอาจจะเป็นการตรวจสอบกับคู่มือการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ อาจจะเป็นการใช้ข้อมูลและสถิติเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานหรือเปรียบเทียบกับพิสัยที่ควรจะเป็น เพื่อค้นหาความผิดปกติที่ควรได้รับการปรับปรุง (เช่น การวิเคราะห์วันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยบางกลุ่ม และคัดเลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีวันนอนโรงพยาบาลนานกว่าที่ควรจะเป็นมาวิเคราะห์)

มาตรฐานข้อนี้เปรียบเสมือนกระจกสะท้อนการปฏิบัติงาน เป็นการตรวจสอบตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่จะทำให้มีหลักประกันว่างานที่ทำอยู่มีคุณภาพ เราอาจจะใช้คำที่แตกต่างกันแต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการตรวจสอบหรือประเมินผลการทำงานของตัวเองและนำไปสู่การพัฒนา คำเหล่านั้นได้แก่ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การตรวจสอบทางการแพทย์ (Medical Audit) การตรวจสอบทางการแพทย์ (Nursing Audit) การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (Peer Review) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การเฝ้าติดตาม (Monitoring) การประเมินความแตกต่างในการทำเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Variation)

โดยทั่วไปแล้วกิจกรรมข้างต้นจะมีหลักการและเทคนิคที่เหมือนกันเป็นส่วนใหญ่ อาจจะมีจุดเน้นหรือ approach ที่แตกต่างกัน ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

คำถามที่ง่ายและมีประโยชน์ในการทำกิจกรรมข้อนี้คือ

1) เราทำสิ่งที่กำลังทำอยู่ไปทำไม

2) เรารู้ได้อย่างไรว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นดีหรือไม่ วัดได้อย่างไร

3) เราจะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาปฏิบัติตามมาตรฐาน GEN.9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเต็มรูปแบบ

7. การปฏิบัติตามมาตรฐานข้ออื่น ๆ

หลังจากที่มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพแล้ว ทีมจะเห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาส่วนที่เป็นทรัพยากรนำเข้าเองว่ามีความจำเป็นอะไรบ้าง ทั้งด้านคน (มาตรฐาน GEN.3 และ GEN.4) สถานที่ (มาตรฐาน GEN.6) และเครื่องมือ (มาตรฐาน GEN.7) รวมไปถึงการนำเอาความต้องการเหล่านี้เข้าไปอยู่ในแผนพัฒนาของโรงพยาบาล (มาตรฐาน GEN.1) และการจัดองค์กร (มาตรฐาน GEN.2)

วิธีการประเมินตามมาตรฐาน

เมื่อโรงพยาบาลได้ปูพื้นฐานการสร้างระบบงานที่มีคุณภาพตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว โรงพยาบาลก็พร้อมที่จะใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินตนเอง

วิธีประเมินตามมาตรฐานนี้ ประกอบด้วย การประเมินตนเอง และการยืนยันผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาจากภายนอก หัวใจสำคัญของ การประเมินมิใช่การให้คะแนนวัดมาตรฐานในแต่ละข้อเพียงง่าย ๆ ว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน หากจะต้องเริ่มต้นด้วยกระบวนการกลุ่ม คือ ผู้รับผิดชอบหรือทีมงานของโรงพยาบาลร่วมกันพิจารณามาตรฐานในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ พยายามทำความเข้าใจว่า

1) มาตรฐานข้อนั้นมีเป้าหมายอะไร

2) โรงพยาบาลมีการปฏิบัติ หรือมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น (มาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล)

3) การปฏิบัติหรือแนวทางนั้นมีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไรบ้าง

4) จะมีวิธีการวัดได้อย่างไรว่ามาตรการที่ปฏิบัติอยู่นั้นดีเพียงใด

5) จะมีวิธีการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไร

จากนั้นจึงดำเนินการพัฒนาจากระดับที่เป็นอยู่ เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เมื่อมั่นใจว่าได้สร้างระบบคุณภาพที่เป็นหลักประกันสำหรับผู้ป่วยได้ระดับหนึ่งแล้วจึงเชิญผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาจากภายนอกเข้ามาร่วมวิเคราะห์ เพื่อยืนยันผลการประเมินและพัฒนาตนเอง

การให้คะแนน

แม้ว่าการให้คะแนนจะไม่ใช่วิธีการวัดคุณภาพของโรงพยาบาลชุดนี้เพื่อการพัฒนาตนเอง แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการประเมินโดยบุคคลภายนอกที่จะต้องมีการวัดผลที่มีความคงเส้นคงวาระหว่างผู้ประเมินแต่ละคน

วิธีการให้คะแนนที่อาจนำมาประยุกต์ใช้ได้คือ anchoring technique ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการให้รางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ของอเมริกา โดยเริ่มจากการพิจารณาเปรียบเทียบกับมาตรฐานในระดับปานกลาง (คือ ดี หรือ 40%-60%) ก่อน ถ้าพบว่าหน่วยงานหรือบริการนั้น ๆ ทำได้ครบถ้วนสมบูรณ์ในระดับนี้ก็จะพิจารณามาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นไป ในกรณีที่ทำไม่ได้ตามมาตรฐานระดับปานกลางก็จะพิจารณามาตรฐานในระดับที่รองลงมา

แนวทางการให้คะแนนของ MBNQA อาจสรุปได้ดังตารางข้างล่าง

ระดับ	คะแนน	วิธีการปฏิบัติ	ความครอบคลุม	ผลลัพธ์
ไม่ดี	0%	ไม่เป็นระบบ/ไม่มีการปฏิบัติ	ยังไม่มี	ไม่มีรายงาน/ผลไม่ดี
พอใช้	10-30%	เริ่มเป็นระบบ ตอบสนองเป้าหมายหลัก	ยังไม่ดี	เริ่มเห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น
ดี	40-60%	เป็นระบบ, ตอบสนองเป้าหมายหลัก, มีการใช้ข้อมูล	ค่อนข้างดี	ผลลัพธ์ดีในประเด็นสำคัญส่วนใหญ่
ดีมาก-ดีเลิศ	70-100%	เป็นระบบ, ตอบสนองเป้าหมายทุกอย่าง, ปรับปรุงต่อเนื่อง	ดีมาก/ดีเลิศ	ดี/ดีเลิศ, ยั่งยืน, เป็นผู้นำ

การให้คะแนนวัดมาตรฐานเริ่มต้นที่ระดับ 40-60% และใช้ข้อคิดเห็นในภาพรวมของเรื่องนั้น ๆ พิจารณาเพิ่มหรือลดคราวละ 10% ในมาตรฐานแต่ละข้อ ทั้งนี้มาตรฐานบางข้ออาจจะประเมินเพียงวิธีการปฏิบัติและความครอบคลุมเท่านั้น

หากโรงพยาบาลจะใช้วิธีการนี้ให้คะแนนตนเอง ก็อาจจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบได้ทราบว่าหน่วยงานของตนเองยังมีจุดอ่อนอยู่ตรงไหน และนำไปจัดลำดับความสำคัญเพื่อพัฒนาต่อไป โดยมีเป้าหมายที่ต้องการคือการได้คะแนนในระดับดีขึ้นไปตามลำดับ

การแปลความหมายของข้อความมาตรฐาน

หลักการที่สำคัญคือการประเมินกระบวนการหรือระบบคุณภาพที่มีอยู่ ดังจะเห็นได้จากการใช้คำว่ามีกลไก มีระบบ มีกระบวนการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจจะมีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันไป

อาจจะเกิดความสับสนขึ้นได้หากไม่ระมัดระวังในการอ่านข้อความมาตรฐาน เช่น ความสับสนระหว่างโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังตัวอย่าง กลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน (GEN.2.4) เป็นโครงสร้าง การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน (GEN.5.1) เป็นกระบวนการ

ส่วนแนวทางปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลลัพธ์ซึ่งจะปรากฏอยู่ในคู่มือ (GEN.5.2) และการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานนั้นจะไปประเมินในส่วนของระบบงาน (GEN.8)

บทส่งท้าย

โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลหวังว่ามาตรฐานโรงพยาบาลที่จัดทำขึ้นนี้จะเป็นหนึ่งในเครื่องมือของนักบริหารโรงพยาบาลในการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและในภาคเอกชน อีกทั้งเป็นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนไทย

ในระหว่างการทดลองนำมาตรฐานโรงพยาบาลไปประยุกต์ใช้นี้ ทางโครงการฯ พร้อมทั้งจะรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากทุกท่านเพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม สอดคล้อง และเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยต่อไป

โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กร, ผู้เชี่ยวชาญ, ผู้บริหาร, ผู้ปฏิบัติงาน, คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ, และนักวิชาการผู้ประสานงานโครงการทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ร่วมใจในการพิจารณาแนวคิดยกร่างเอกสาร ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานมาโดยตลอด

โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล

โดยการสนับสนุนของ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ธันวาคม 2539

คณะกรรมการที่ปรึกษา

กิตติ เย็นสุดใจ, พล.อ.ท. นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปาโลเมมโมเรียล
670/1 ถนนพหลโยธิน สามเสนใน
พญาไท กรุงเทพฯ 10400
(ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษา)

ชาติรี บานชื่น, นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรตุนราชธานี
109 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว
บึงกุ่ม กทม. 10230

ทรงยศ ชัยชนะ, นพ.
ผู้อำนวยการกองประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ปัญญา สอนคม, นพ.
รองประธานสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ 106/66 ม.ปัฐวิกรณ์ บึงกุ่ม
สุขาภิบาล 1 บางกะปิ
กทม 10230
(ผู้อำนวยการโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล)

พิศาล เทพลีธา, พล.ท. ศ.(พิเศษ)
140 ซ.พินุลย์วัฒนา 12 ถ.พระรามหก
สามเสนใน พญาไท
กทม. 10400

เพทาย แม้นสุวรรณ, พญ.
โรงพยาบาลเด็ก
ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

ชาติรี ดวงเนตร, นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ
2 หมู่ 4 ซอยสุขุมวิท 7 เพชรบุรีตัดใหม่
บางกะปิ กทม 10310

ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์, พตอ. นพ.
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กทม 10330

ธีระ ตั้งตรงจิตรต์, พล.อ.ต. นพ.
กรมแพทย์ทหารอากาศ
บางเขน กทม. 10220

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, นพ.
กรรมการผู้จัดการใหญ่
โรงพยาบาลกรุงเทพ
2 หมู่ 4 ซอยสุขุมวิท 7 เพชรบุรีตัดใหม่
บางกะปิ กทม 10310

พิสิษฐ์ พิชัยสนิธ, ศ.นพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

ไพโรจน์ วิฑูรพาณิชย์, รศ.นพ.
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาลินี สุขเวชชวรกิจ, พญ.
ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค
กระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

วิระ อิงคภาสกร, นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ไศล สุขพันธ์ไพธาราม, นพ.
นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
โรงพยาบาลกรุงธน 1
337 ถนนตากสิน บุคคโล
ธนบุรี กทม 10600

สิน อุนราชฎร์, ศ.นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
33 ซอยนานาเหนือ สุขุมวิท 3 คลองเตย พระโขนง
กทม 10110

สุชาติ อินทรประสิทธิ์, ศ.นพ.
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์รังสิต ปทุมธานี

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, นพ.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ชั้น 5 อาคาร 3 ตึกกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000
(เลขานุการโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล)

ยงยุทธ สงวนชม
โรงพยาบาลกรุงสยาม
ถนนรัชดาภิเษก หัวขวาง
กทม 10310

ศิริพร ดันติพลวินัย, ดร.
อธิการวิทยาลัยมิชชั่น
430 ถนนพิษณุโลก
ดุสิต กทม 10300

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, นพ.
ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์
สำนักงานประกันสังคม
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

สุกัญญา ศรีปรัชญาอนันต์, พญ.
ผู้อำนวยการศูนย์สิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
การแพทย์แห่งชาติ
ช.บึงนครราดอร อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000

อนันต์ ประสานสุข, นพ.
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิยะมิตร
35/2-3 ถนนบางนา-ตราด
กม.6 สมุทรปราการ 10540

ผู้ประสานงานวิชาการ

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ภก.
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
กองโรงพยาบาลภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ชูชัย ศรธานี, นพ.
หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา

ธิดา นิงสานนท์, รศ.
เลขาธิการสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเทพารินทร์
ถนนพระรามสี่ พระโขนง คลองเตย
กรุงเทพฯ 10110

ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล
กองโรงพยาบาลภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

รัตนา ทวีแสงสุขสกุล, พญ.
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
แห่งชาติ ช.บ.รามราดารุ
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เรวดี ศิรินคร
กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ระนวงทอง ธนะสุกาญจน์, ดร.
ภาควิชาสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

ดารณี จามจรี
กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ประดิษฐ์ สมประกิจ, รศ.นพ.
ภาควิชาวิสัญญี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
มหิดล
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

เพ็ญศ โกลสพันธุ์, นพ.
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

รุจิรา สัมมะสุด
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
ถนนพระรามหก เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400

วิไล ราตรีสวัสดิ์, พญ.
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเด็ก
ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล
กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

สุนาญ เตชางาม, ดร.
ศูนย์วิจัยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
ถนนพระรามหก เขตพญาไท
กรุงเทพฯ 10400

อุบล จรุงเรืองฤทธิ์, พญ.
ฝ่ายชันสูตรและคลังเลือด
โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สมชาติ ไตรรักษา, นพ.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

อััจฉรา เพชรรัชตะชาติ
โรงพยาบาลนนทเวช
อ.เมือง จ.นนทบุรี
11000

กองบรรณาธิการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นางงามจิตต์ จันทร์สาธิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นางสาวพรทิพย์ แซ่อึ้ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นางสาวเรวดี ศิรินคร กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานวิชาการผู้รับผิดชอบการยกร่างมาตรฐาน

	มาตรฐาน	ผู้ประสานงานวิชาการ
ETH	1. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	สมชาติ ไตรรักษา, มณี รักผกาวงศ์
GOV	2. องค์กรบริหารสูงสุด	สมชาติ ไตรรักษา, สมนึก อินทริใจเอื้อ
LED	3. การนำและการบริหาร	สมชาติ ไตรรักษา, อัจฉรา เพชรวิระชาติ, สมนึก อินทริใจเอื้อ
ENV	4. โครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	ยงยุทธ สงวนชม, กรองกาญจน์ หอมกลิน
HUM	5. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	สมชาติ ไตรรักษา, ประภาศรี คุปกานต์
IC	6. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ.	เววดี ศิรินคร, ส่งศรี กิตติวิเศษตระกูล
IM	7. ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล	อนุวัฒน์ คุภชาติกุล
MED	8. บริการทางการแพทย์/องค์กรแพทย์	อนุวัฒน์ คุภชาติกุล
NUR	9. บริการพยาบาล/องค์กรพยาบาล	เววดี ศิรินคร, ส่งศรี กิตติวิเศษตระกูล
A&E	10. บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ดารณี จามจรี
ANE	11. บริการวิสัญญี	ประดิษฐ์ สมประกิจ
BLD	12. บริการโลหิต	อุบล จรุงเรืองฤทธิ์
CRI	13. บริการผู้ป่วยวิกฤติ/หน่วยบำบัดพิเศษ	เววดี ศิรินคร, ส่งศรี กิตติวิเศษตระกูล
EDU	14. บริการดุขศึกษา	ระนวงทอง ธนะสุภาบุญ
INP	15. บริการผู้ป่วยใน	เววดี ศิรินคร, ส่งศรี กิตติวิเศษตระกูล
LAB	16. บริการพยาธิวิทยาคลินิก/ชันสูตร	อุบล จรุงเรืองฤทธิ์
NS	17. บริการทารกแรกเกิด	วิไล ราตรีสวัสดิ์
NUT	18. บริการอาหารและโภชนาการ	รุจิรา สัมมะสุด
OBS	19. บริการสูติกรรม	(บก.ปรับจากเอกสารของราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์)
OPD	20. บริการผู้ป่วยนอก	เววดี ศิรินคร, ส่งศรี กิตติวิเศษตระกูล
OPR	21. บริการผ่าตัด/ห้องผ่าตัด	ชูชัย ศรีขำนิ
PAT	22. บริการพยาธิวิทยากายวิภาค	อุบล จรุงเรืองฤทธิ์
PHA	23. บริการเภสัชกรรม	ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
RAD	24. บริการรังสีวิทยา	เหมยศ โทศลพันธุ์
REH	25. บริการฟื้นฟูสภาพ	รัตนา ทวีแสงสุขสกุล
SOC	26. บริการสังคมสงเคราะห์	ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล
ADM	27. งานรับผู้ป่วยใน	สมชาติ ไตรรักษา, มณี รักผกาวงศ์
CSS	28. บริการจ่ายกลาง	ยงยุทธ สงวนชม, สุระ เสนาเทพ
LIB	29. บริการห้องสมุด/ข้อมูลวิชาการ	สมชาติ ไตรรักษา, ประภาศรี คุปกานต์
LIN	30. บริการผ้า/ซักฟอก	ยงยุทธ สงวนชม, สุระ เสนาเทพ