



# รายงานการประเมินตนเอง

## SAR 2011

### Part I

## โรงพยาบาลศรีวิไล

## จังหวัดบึงกาฬ

มีนาคม 2559

เรื่อง	หน้า
I-1 การนำองค์กร	3
I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์	11
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	19
I-4 การวัด วิเคราะห์ performance ขององค์กร และการจัดการความรู้	29
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	35
I-6 การจัดการกระบวนการ	44

## I-1 การนำองค์กร

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:สัมฤทธิ์ผล ประสิทธิภาพ วัฒนธรรมองค์กร นำด้วยวิสัยทัศน์						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559 ดค.58-มีค.59
อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย	0	0	3	0	1	0
อัตราเจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	100	100	100	100	100	100
ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล	>80%	73.64	84.20	72.54	76.40	78.24
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>85%	85.86	86.64	87.07	87.66	84.66
ระดับสถานะทางการเงิน	≤4	5	7	7	4	4

### บริบท :

อำเภอศรีวิไล เป็นหนึ่งใน 8 อำเภอของจังหวัดบึงกาฬ ระดับอำเภอ แบ่งการปกครองออกเป็น 5 ตำบล 51 หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง มี จำนวน 9,051 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 39,990 คน เป็นเพศชาย 20,158 คน เพศหญิง จำนวน 19,832 คน ระดับตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลศรีวิไล ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลตำบลศรีวิไล ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน จำนวน 2,508 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด จำนวน 11,084 คน เป็นเพศชาย 5,586 คน เพศหญิง 5,498 คน โดยอำเภอศรีวิไลอยู่ห่างจากจังหวัดบึงกาฬ 27 กิโลเมตร การคมนาคมภายในตัวอำเภอส่วนใหญ่ยังคงค่อนข้างลำบาก แต่การคมนาคมสู่ตัวจังหวัดกลับมีความสะดวกขึ้นประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรม พืชไร่ และทำนา

โรงพยาบาลศรีวิไล เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการจริง 38 เตียง กรณีเกินศักยภาพส่งต่อผู้ป่วยไปที่รพ.บึงกาฬ(อายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก เด็ก สูตินารีเวช) รพ.บึงโขงหลง (ผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และระบบทางเดินปัสสาวะ)รพ.เซกา(ผู้ป่วยทางศัลยกรรม และสูติ- นรีเวช) รพ.หนองคาย รพ.สกลนคร รพ.อุดรธานี และ รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น

โรงพยาบาลศรีวิไลมีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและพัฒนาคุณภาพโดยเชื่อมโยงสู่ทีมคร่อมสายงานระบบงานที่สำคัญคือ PCT RM HRD IC ENV IT IM HPH PTC นำระบบคุณภาพลงสู่ทีมย่อย หน่วยงานและผู้ปฏิบัติ โรงพยาบาลได้รับการรับรอง Hospital accreditation เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 และดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

### วิสัยทัศน์ :

“โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน บริการประทับใจ สานสายใยสู่ชุมชน”

คำนิยาม : SWL HOS = SRIWILAI HOSPITAL = โรงพยาบาลศรีวิไล

S = Standard ให้บริการด้วยมาตรฐาน  
W = Work with team ทำงานเป็นทีมสุขภาพ

L	= Leadership	มีภาวะผู้นำ
H	= Health promoting Humanize care	เป็นต้นแบบและมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
O	= Organization of Learning	เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
S	= Safety	มีความปลอดภัย

#### กระบวนการ:

การกำหนดทิศทางนำขององค์กร คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนได้มีการทบทวนเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2558 และนำนโยบายแนวทางสื่อสารสู่การปฏิบัติวันที่ 9-10 กรกฎาคม 2558 โดยการประชุมชี้แจง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 100% เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจและทราบถึงแนวทางพัฒนาของโรงพยาบาลเพื่อร่วมกันเรียนรู้พัฒนาจนบรรลุเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

#### วิสัยทัศน์และค่านิยม:

#### การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:

- ด้านคุณภาพและได้มาตรฐาน ทีมนำได้วางเป้าหมายในการให้บริการโดยยึดนโยบายของเขตสุขภาพที่ 8 เชื่อมโยงสู่หน่วยงาน กำหนดให้ทุกทีมครอบคลุมสายงานและทุกหน่วยงานสร้างระบบงานให้สอดคล้องกับเข็มมุ่งขององค์กร สอดคล้องกับบริบทปัญหาของแต่ละหน่วยงาน โดยใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละงานหรือมาตรฐานวิชาชีพมาเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการออกแบบระบบ โดยได้มีแนวทางการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานได้แก่ STROKE, STEMI, Sepsis ในปี 2558 มีการพัฒนาในกลุ่มโรค HI และCKD และมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระยะยาว LTC/COC อย่างเป็นรูปแบบร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ตัวอย่างการทำงานที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นที่ประจักษ์ เช่น ปี2557และ 2558 ได้รับรางวัล NCD คุณภาพระดับยอดเยี่ยมระดับเขต (เขตสุขภาพที่ 8)ปี 2557 ได้รางวัลประกาศเกียรติคุณโรงพยาบาลศรีวิไล ผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับดีเด่น ต่อเนื่อง (Re-accreditation) ผ่านมาตรฐาน HPH, ผ่านการรับรองอำเภอสุขภาพดี 80ปี จากศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ปี 2558 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธ์ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา ระดับ 3 ได้การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลยาเสพติด ผ่านการรับรองมาตรฐาน LAจากสภาเทคนิคการแพทย์ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)มีผลงานดีเด่นระดับ 5ดาว
- ด้านบริการประทับใจ ทีมนำมีกำกับติดตามการให้บริการ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีการปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการเพื่อลดความแออัดและเวลารอคอย จากการทบทวนการให้บริการยังมีปัญหาเรื่องเวลารอคอย การจัด one-stop service ในคลินิกพิเศษทุกคลินิก และในปี 2558 มีการเพิ่มบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และในปี 2559 เริ่มเปิดOPD ให้บริการแพทย์แผนไทยคู่ขนาน ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินการ จากผลการประเมิน

ความพึงพอใจแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 87.62, 86.80, 84.78 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาคือ เรื่องป้ายบอกทิศทาง ห้องน้ำผู้รับบริการอยู่ไกลจากแผนกผู้ป่วยนอก รอแพทย์นานในวันที่แพทย์น้อย ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 85.00, 87.50 และ 85.20 ตามลำดับ ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกปี เนื่องจากทีมนำได้ให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเช่นการจัดโซนแม่หลังคลอด การปรับปรุงห้องพิเศษ เป็นต้น

- สถานสายใยสู่ชุมชน โรงพยาบาลมีการให้บริการสาธารณสุขประสานกับสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายเน้นการทำงานชุมชนเชิงรุกร่วมกับภาคประชาชนและชุมชน มีการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพหลายหน่วยงาน ในรูปแบบ การบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ขับเคลื่อนกระบวนการงานโดย ยุทธวิธี “ บอว ” ประกอบด้วย ภาคราชการ ภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น (อปท.) วัด (วัดส่งเสริมสุขภาพ) โดยใช้ หลักการ UCCARE เกิดผลสำเร็จ อาทิเช่น ได้รับรางวัลอำเภอจัดการสุขภาพระดับเขต อำเภออนามัยเจริญพันธ์ เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสุขภาพดี 80ปีอย่างแจ้ว เป็นต้น

บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาและบทเรียนที่เกิดขึ้น:

- ทีมนำได้นำวิสัยทัศน์และค่านิยมลงสู่ทุกหน่วยงานทั้งทางยุทธศาสตร์นโยบายการประชาสัมพันธ์ สื่อสารประชุมชี้แจงเพื่อสร้างบรรยากาศการพัฒนาไปพร้อมกัน โดยให้ทุกหน่วยมีการวางแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับทีมนำซึ่งเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกัน ทางองค์กรพยาบาลพัฒนางานQA งานชั้นสูตริวิทยาศาสตร์กำหนดมาตรฐานLAงานENVและIC ทำมาตรฐาน5ส และHPH เป็นต้น โดยเริ่มต้นกระตุ้นบรรยากาศแห่งการพัฒนาจากมีกิจกรรมให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพ HA 100% การกำหนดKPIให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศในการพัฒนาโดย การจัดประกวดผลงาน CQI, เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ, นวัตกรรมต่างๆ, การส่งเสริมการทำวิจัย R2Rและส่งผลงานเข้าประกวด ปี2558 ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด เรื่องการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเสี่ยง และในปี 2559 ทีมนำให้นโยบายและสนับสนุนงบประมาณในการอบรม R2R สำหรับเจ้าหน้าที่ทั้งCUP โดยมีเป้าหมายให้มีผลงานการวิจัยอย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง และทีมนำมีการสร้างแรงจูงใจโดยประกาศและมอบรางวัลในที่ประชุมประจำเดือนและมอบเกียรติบัตรรางวัลบุคคลต้นแบบในด้านต่างๆ ในงานวันปีใหม่โรงพยาบาล (8 มกราคม 2559) เผยแพร่ผลงานต่างๆทางเสียงตามสายของโรงพยาบาล ติดประกาศผลงานตามบอร์ดและในwebsiteของโรงพยาบาล เมื่อพบประเด็นปัญหาที่ทีมนำก็ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามและแก้ไข ทั้งนี้ทีมนำได้จัดตั้งศูนย์คุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาซึ่งทำหน้าที่ทั้ง กระตุ้นผลักดันให้ความรู้ ช่วยแก้ปัญหา รวมทั้งประสานงานกับทีมคุณภาพภายนอกเพื่อมาช่วยพัฒนา เช่น เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เครือข่ายพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA (QLN) เครือข่ายนักกายภาพบำบัด เครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้นรวมถึงประสานกับทีมนำเพื่อพิจารณา

ปรับเปลี่ยนระบบบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนางานคุณภาพทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นในปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 72.54, 76.40 และ 78.24 ตามลำดับ

#### บทบาทของผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและบทเรียนที่เกิดขึ้น:

- ทีมนำได้นำหลักการ Patient Safety Goals : SIMPLE เป็นนโยบายโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบันโดยกำหนดเป็นมาตรฐานความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามประเมินผลเพื่อปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย อาทิเช่น มาตรการ Hand hygiene โดยมีการอบรมและประเมินผลประจำปีครบ 100% มีการทบทวนความปลอดภัยโดยใช้ระบบความเสี่ยง ทีมนำกำหนดนโยบายความเสี่ยงไม่มีความผิดเพื่อเพิ่มการดักจับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงระบบงานให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ มีการกำกับติดตามในการประชุมกรรมการบริหารเป็นประจำทุกเดือน และครอบคลุมการรายงานความเสี่ยง 100% มีการประชุมเจ้าหน้าที่เดือนละครั้งเพื่อรับฟังข้อชี้แนะความเห็น และปัญหาของเจ้าหน้าที่และมีการเดินเยี่ยมหน่วยงานเดือนละครั้งแบบไม่เป็นทางการ และมีการกำหนดให้ส่งข้อมูลระหว่างเวร การสรุปเวรทุกหน่วยงาน
- ตัวอย่างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการบริการ เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การรายงานแพทย์โดยใช้ SBAR โอกาสพัฒนาคือ เช่นการล้างมือตาม 5 moment ปี 2559 ปฏิบัติได้ร้อยละ 78.4 ทีมนำต้องกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีม IC ตัวอย่างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบุคลากร เช่น นโยบายการสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัยในการขับรถ นโยบาย โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ปลอดแอลกอฮอล์ เป็นต้น

#### การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร

#### จุดเน้นขององค์กรและวิธีการสื่อสารเสริมพลังใจให้มาจุดเน้นดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ:

- จากจุดเน้นเดิมเมื่อปี 2556-2557 มี 3 จุดเน้น คือ 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS และ 3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามภารกิจ ในปี 2558-2559 ทีมนำทบทวนจุดเน้นองค์กร โดยบางจุดเน้นยังคงเดิมไว้เพราะต้องกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องและมีการเพิ่มจุดเน้น เพื่อพัฒนาองค์กร ดังนี้ 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ 3.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS Stroke Sepsis CKD HI 4.พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) 5.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC) และ 6.พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีการสื่อสารด้วยเอกสารแจกให้ทุกหน่วยงาน ประชาสัมพันธ์ใน Web site โรงพยาบาล แผ่นพลิกที่แจกให้ทุกหน่วยงานดูและอ่านได้ตลอด ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และแจ้งในการประชุม

หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน/และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทุกครั้ง และสื่อสารผ่านการทำกิจกรรม mini waik rally พบว่าการสื่อสารให้หน่วยงานรับทราบและนำสู่การจัดทำแผนปฏิบัติให้สอดคล้องทุกหน่วยงานรับทราบ 100% และรายบุคคลมีการรับทราบจุดเน้นที่เกี่ยวข้องในงานร้อยละ 92.85 บุคลากรที่ไม่ทราบจุดเน้นชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มลูกจ้างและจ้างเหมางานสนับสนุนบริการที่มีอายุมาก โดยได้ให้หัวหน้าหน่วยงานมีการลงเยี่ยมหน่วยงานพร้อมกับทีมเยี่ยมสำรวจภายใน ส่วนการประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์บางจุดเน้นมีผลลัพธ์ที่ดี เช่น พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC) บางจุดเน้นยังเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปหรืออยู่ระหว่างการติดตามเช่น พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี ได้ปรับปรุง 2559 ระบบ ให้มีการติดตามประเมินผล พัฒนาเรื่องที่ไม่ผ่านมาตรฐานตามตัวชี้วัด หรือพบอุบัติการณ์ โดยเสริมพลังให้ระดับหน่วยงาน วิเคราะห์แก้ไข ให้เหมาะสมตามบริบทองค์กร

### การกำกับดูแลกิจการ

การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลกิจการ:

- ระบบกำกับดูแลกิจการของโรงพยาบาล ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มอบหมายงานตามความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงกำหนด และมอบหมายงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ติดตามการบรรลุเป้าหมาย ติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน มีการนิเทศติดตามภายใน CUP และโรงพยาบาลปีละ 2 ครั้งและนิเทศประเมินผลงานโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ปี ละ 2 ครั้งในปี 2558 มีตัวชี้วัดโรงพยาบาลทั้งหมด 51ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 28 ตัว คิดเป็นร้อยละ54.90 จากตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์นำมาปรับกลยุทธ์ในการทำงานและอยู่ระหว่างการกำกับติดตาม
- กิจกรรมที่เสี่ยงต่อความโปร่งใสในการดำเนินการขององค์กร ได้แก่ 1) การประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) การคัดเลือกแต่งตั้ง บรรจุ เพื่อความก้าวหน้าของบุคลากร 3) การดำเนินการทางการเงิน เช่น การบัญชี การจัดซื้อ จัดจ้าง ได้กำหนดมาตรการเพื่อให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการ โดยจัดตั้งคณะกรรมการเป็นสหสาขาวิชาชีพ และมีผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้ชำนาญการเฉพาะเรื่องนั้นๆ มีการตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และรับการตรวจจากภายนอก มีคำแนะนำคือการจัดทำบัญชีมีรายการไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง จัดทำบัญชีไม่เป็นปัจจุบัน และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ส่วนด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานในปี 2559 ผู้บริหารสูงสุดให้นโยบายหาแนวทางประเมินที่ให้เกิดความเป็นธรรมโปร่งใสในทุกวิชาชีพ
- การพัฒนาที่ตอบสนองสิทธิการเพื่อขอร้องเรียนของผู้รับบริการ /พิกษ์สิทธิผู้รับบริการ คือ เรื่องพฤติกรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ การสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ปี 2559ได้จัดการอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ 100% ปี2559 อบรมวันที่29,30มิ.ย.2559

## การปรับปรุงระบบการนำและ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:

- จากการทบทวนสมรรถนะทางการบริหารของผู้นำและทีมผู้นำ ที่องค์กรให้ความสำคัญ ได้แก่การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยติดตามความสำเร็จในการบริหารจากตัวชี้วัดงานที่รับผิดชอบ ผลบริหารงานของโรงพยาบาล ในปี 2557 2558 และ 6 เดือนแรกของปี 2559 คิดเป็น ร้อยละ 58.00 ,60.00 และ 54.90 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังไม่บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังคือ ร้อยละ 70 สำหรับการพัฒนาสมรรถนะผู้นำในปี 2558-2559 เน้นเรื่อง การจัดทำแผนกลยุทธ์ การวิเคราะห์และการจัดการข้อมูล และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 ทีมนำทุกคนได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนกำกับติดตาม หัวหน้าบริหาร ได้อบรมระเบียบข้อปฏิบัติ อบรมการตรวจสอบภายใน หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าPCU และหัวหน้างานทุกงานในกลุ่มการพยาบาล ได้ผ่านการอบรม เรื่อง การนิเทศทางการพยาบาล เป็นต้น

### พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

บทเรียนในการตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

ความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานขององค์กรที่มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อชุมชน และผู้รับบริการ

- ในปี 2558 พบอุบัติการณ์ 1 ครั้ง ในระบบบำบัดน้ำเสียคือ เกิดปัญหา บั้มสูบชำรุดสูบน้ำไม่ได้ ท่อระบายน้ำไม่ได้ ทำให้เกิดน้ำล้นในช่วงฝนตกหนัก แต่น้ำยังไม่ไหลสู่ชุมชน ได้มีการประสานงานและแก้ไขสถานการณ์ พร้อมกับซ่อมปั้มสูบน้ำ ผลการทบทวน ได้แนวทาง การตรวจสอบความพร้อมของ เครื่องมือที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยเฉพาะช่วงก่อนหน้าฝน หลังจากนั้นไม่มีอุบัติการณ์ซ้ำ โอกาสพัฒนาคือ เผื่อระวัง นิเทศ ติดตาม อย่างสม่ำเสมอ
- ด้านการกำจัดขยะมีการแยกขยะตามมาตรฐานระบบ IC โดยเฉพาะ ขยะมีพิษ และขยะติดเชื้อซึ่งขยะมีพิษได้ทำลายโดยการฝังกลบในโรงพยาบาลตามมาตรฐานการกำจัด ขยะติดเชื้อได้ทำลายโดยจ้างเหมาให้บริษัทภายนอกมารับไปทำลายบริเวณที่บริษัท ซึ่งมีการตรวจสอบความปลอดภัยและมาตรฐานตั้งแต่ขบวนการจัดเก็บขนส่งและทำลายอย่างถูกวิธี ที่ผ่านมามีเรื่องร้องเรียน เรื่องขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลปนไปกับขยะทั่วไปที่เทศบาลจัดเก็บ ในปี 2559 คณะกรรมการIC และทีมนำได้มีนโยบาย พัฒนาระบบขนส่งขยะติดเชื้อจาก รพ.สต. เพื่อมารวบรวมที่พักระยะในโรงพยาบาล ก่อนบริษัทมารับไปกำจัดต่อไป เพื่อลดปัญหาขยะตกค้างและส่งกลิ่นเหม็นในชุมชนและให้เป็นไปตามมาตรฐานในการจัดการขยะติดเชื้อ

### บทเรียนในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสິงแวดล้อม

- ทีมนำได้ตระหนักถึงปัญหาการค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างมากปัญหาการใช้กระดาษฟุ่มเฟือยการเบิกและสั่งซื้อกระดาษเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆทุกปีจึงกำหนดมาตรการใช้กระดาษคือนโยบายระบบสารบรรณไร้กระดาษ ระบบบริหารออนไลน์ลดการใช้กระดาษ ระบบนำกระดาษมาใช้ซ้ำ ทำให้ลดปริมาณกระดาษลงได้อย่างชัดเจน และมาตรการเรื่องควบคุมการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่



เหมาะสมปัจจุบันยังเป็นนโยบายสำคัญและมีค่าใช้จ่ายลดลง และการตรวจเช็คเครื่องมือก่อนหมดอายุ เพื่อลดการทำให้ปลอดภัย ใน 2557-2559 ไม่พบอุบัติเหตุ เครื่องมือหมดอายุที่หน่วยงาน

- กลุ่มงานเภสัชกรรม ร่วมกับงาน IT ของโรงพยาบาลศรีวิไล พัฒนาระบบการเบิกยาของ รพ.สต. ผ่านโปรแกรมการเบิกยาออนไลน์ แบบทดแทนยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเพื่อลดปัญหา Stock ยาที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ป้องกันยาหมดอายุ จากผลการพัฒนาตั้งแต่เดือน เม.ย.2556 – ก.ย. 2556 ผลการดำเนินการพบว่า ปี 2556 มีมูลค่าการสั่งซื้อยาลดลง 92,104.47 บาท (ปี 2555 = 1,344,452.82 บาท ปี 2555 = 1,252,348.35 บาท) มูลค่าการจัดซื้อยารวมทั้งหมดมีแนวโน้มลดลง ปี 2556 มูลค่าการซื้อยา 6,699,648.96 ปี 2557 มูลค่าการซื้อยา 6,570,032.10 บาท และปี 2558 มูลค่าการซื้อยา 5,899,832.77 บาท
- การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญ ได้แก่ การแยกขยะรีไซเคิลทำธนาคารขยะ การรณรงค์ไม่ใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร ไม่เผาขยะทำให้เกิดมลพิษ ส่งเสริมการปลูกต้นไม้สวนหย่อมเป็นพื้นที่สีเขียว ลดการใช้น้ำยาเคมีให้เหลือน้อยที่สุด (ลดการล้างฟิล์มเอกซเรย์ ปัจจุบันเป็นระบบดิจิทัล)

#### บทเรียนในการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย:

- โรงพยาบาลมีการสนับสนุนและมาตรการตามกฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%กำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดและห้ามจำหน่ายสุรา ที่ผ่านมามีพบว่าในปี 2557-2558 พบการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลปีละ 1-2 ครั้งส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วยที่มีอายุมาก เจ้าหน้าที่ที่พบให้คำแนะนำอธิบายให้เข้าใจ เพิ่มมาตรการประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- กำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตวินัยจราจรไม่ว่าจะเป็นมาตรการสวมหมวกนิรภัยมาตรการเข็มขัดนิรภัย มีการใช้ป้ายและสัญลักษณ์จราจรกำหนดเส้นทางเดินรถและตำแหน่งจอดในโรงพยาบาล ปี2558-2559พบว่าอัตราการใช้หมวกกันน็อกใน โรงพยาบาลเฉลี่ยเพิ่มขึ้น สาเหตุที่ไม่ใส่ส่วนใหญ่เกิดจาก ไม่มี ลืม ใส่หมวกอื่น เป็นต้น ทีมนำได้มีการกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการใช้ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดรายบุคคลของเจ้าหน้าที่ ปัจจุบันมีการเก็บข้อมูล โดย รพ.ทุกวัน และรายงานผู้บริหาร

#### บทเรียนในการกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:

- ปี 2557-2559 ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรม โรงพยาบาลใช้มาตรฐานการ รักษาอย่างถูกต้องและให้บริการทุกคนโดยเท่าเทียมกัน การคิดค่าบริการทางโรงพยาบาลอ้างอิงตามบัญชีกลางไม่ได้ตั้งราคาเพื่อหาผลกำไร มีการทบทวนเป็นประจำทุกปีและกรณีจำเป็นหรือผู้รับบริการไม่

สามารถจ่ายค่าบริการได้ก็มีกรรมการที่คอยพิจารณาลดค่ารักษาหรือยกเว้นค่ารักษาเป็นกรณีไป โดยอ้างอิงจากข้อตกลงค่ารักษาของโรงพยาบาล

- มีการดำเนินงานโครงการจริยธรรมของเจ้าหน้าที่เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณธรรมจริยธรรม มีการจัดตั้งชมรมจริยธรรม ส่งเสริมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ มีการทำบุญในวาระต่างๆ เช่นงานทำบุญวันครบรอบเปิด โรงพยาบาล 18 พฤษภาคมทุกปี รดน้ำดำหัวเนื่องในวันสงกรานต์และงานบุญวัดต่างๆในอำเภอศรีวิไล และอำเภอใกล้เคียง และมีการประสานงานกับคณะสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกันในสังคม

#### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- ทิมนำสร้างบรรยากาศการพัฒนาและสร้างช่องทางสื่อสาร การเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถ การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น
- การกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาระบบบริการและจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคตามกลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่จนสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
- การปรับปรุงโครงสร้าง เช่น ห้อง Lab จุติผู้ป่วยห้อง X-ray ทางเชื่อมตึกสงฆ์และward ทางเดินเก็บขยะรอบอาคาร เพื่อตอบสนองต่อคุณภาพและระบบ IC และการบริการที่ดี

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
1.ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร	3	ทบทวนวิสัยทัศน์ และ เชื่อมโยงค่านิยมขององค์กรและเน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ชัดเจนมากขึ้น
2.การส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี	3	พัฒนาระบบการประเมินผลงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการบริหารแบบมีส่วนร่วม
3.การสื่อสาร ให้อำนาจตัดสินใจ จูงใจเน้นที่การปฏิบัติ	3	ปรับรูปแบบการสื่อสาร เพิ่มช่องทางการสื่อสารและเพิ่มความสม่ำเสมอ
4.ระบบกำกับดูแลกิจกรรมการประเมินผู้นำ/ระบบการนำ	2.5	การพัฒนาสมรรถนะผู้นำ ด้านการบริหาร และการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด
5.ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม	3	สร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลต่อผู้รับบริการในชุมชน

## I-2 การบริหารเชิงกลยุทธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:ประสิทธิภาพ ครอบคลุม						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
3. ร้อยละตัวชี้วัดผลการดำเนินการขององค์กร (part4)ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย	$\geq 70\%$	0	46.00 (27/50)	58.00 (29/50)	60.00 (30/50)	54.90 (28/51)
การบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ	$\geq 80\%$	89%	70%	70%	75%	NA

### บริบท:

โรงพยาบาลศรีวิไลได้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์โดยการระดมความคิดโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลและกรรมการบริหาร CUPเพื่อรวบรวมข้อมูลและร่วมวิเคราะห์ในส่วนHospital base (ข้อมูลในส่วนโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่วนข้อมูลในชุมชนมีการระดมความคิดเห็นในส่วนราชการอื่นๆ ภาคประชาชน วัด โรงเรียน ในรูปแบบ DHS ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการ SWOT เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงให้ทีมหน่วยงานใช้เป็นแนวปฏิบัติในการจัดทำแผนงาน/โครงการและประเมินผลให้เกิดความครอบคลุม ตอบสนอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทิศทางของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

### ความท้าทายเชิงกลยุทธ์:

- ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล
- ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ DM, HT และ Asthma, CKD และกลุ่มโรคฉุกเฉินคือ ACS Stroke ,Sepsis, HI

### ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์และปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ:

- การสร้างความสัมพันธ์และทำงานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ชุมชนจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งและเป็นต้นแบบ ด้วย DHS เครือข่าย บวร
- ทีมนำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ให้การสนับสนุนด้านนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- มีการส่งเสริมและสร้างบรรยากาศ สร้างคุณค่าในตัวเองแก่บุคลากรในการให้บริการควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพ
- มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริหารจัดการและวัดวิเคราะห์ผลการดำเนินงานต่าง ๆ
- การได้รับสนับสนุนจากชุมชนผู้มีจิตศรัทธา บริจาคเงินซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

- องค์การแพทย์ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและร่วมเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ:

กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

บทเรียนเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำกลยุทธ์:

- ที่ผ่านมารูปแบบการจัดทำแผนโรงพยาบาลศรีวิไล ได้มาจากการระดมความคิดโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลและกรรมการบริหาร CUP เพื่อรวบรวมข้อมูลและร่วมวิเคราะห์ในส่วน Hospital base (ข้อมูลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่วนข้อมูลในชุมชนนำมาร่วมวิเคราะห์ค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจน ซึ่งทำให้แผนมีความไม่ครอบคลุมปัญหาในพื้นที่ ในปี 2559 ได้มีการระดมความคิดเห็นในส่วนราชการอื่น ๆ ภาคประชาชน วัด โรงเรียน ทีมผู้นำชุมชน ส่วนท้องถิ่น ชมรมต่างๆ เช่น อสม. ผู้สูงอายุ เป็นต้น ในรูปแบบ DHS ได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่มีผลกระทบในชุมชน นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการ SWOT เพื่อกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ครอบคลุมอำเภอศรีวิไล และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และติดตามประเมินผล รอบ 6 เดือน 1 ปี ให้เกิดความครอบคลุม ตอบสนอง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทิศทางของโรงพยาบาลและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในปัจจุบัน

ผลการSWOT Analysis ปี 2559 พบว่า

**จุดแข็ง(Strength)**

- S1 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในภูมิอำเภอสรีวิไล
- S2 มีการทำงานร่วมกันทั้งCUPและร่วมกันทุกวิชาชีพ
- S3 ทีมนำมีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับบุคลากรในองค์กร
- S4 มีความร่วมมือที่ดีกับองค์กรภายนอก เช่น เครือข่าย อบท. ส่วนราชการ วัด โรงเรียน เป็นต้น
- S5 มีการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ
- S6 ทีมนำมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา
- S7 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะเรื่องโปรแกรม คอมพิวเตอร์
- S8 มีระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนบริการ

**จุดอ่อน(Weakness)**

- W1 สถานการณ์การเงินไม่ดี
- W2 การควบคุมค่าใช้จ่ายไม่เหมาะสม
- W3 ผู้นำสูงสุดมีภาระกิจและภาระงานมาก
- W4 โครงสร้างองค์กรและการมอบหมายงานไม่ชัดเจนบางหน่วยงาน
- W5 บุคลากรระดับ หน.ฝ่าย/งาน ทำหน้าที่หลายบทบาท ทำให้มีภาระงานเกิน

W6 การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

W7 การพัฒนาคุณภาพยังไม่มี การเชื่อมโยงที่ครอบคลุม

W7 การควบคุมกำกับติดตามประเมินผลงานไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง

W8 ขาดการนำแผนสู่การปฏิบัติ

W9 มีระบบจัดเก็บข้อมูลแต่ไม่ได้มีการนำมาใช้ประโยชน์

### โอกาส(Opportunities)

1. อยู่ใกล้จังหวัด

2. ประชาชน ชุมชนและวัดในพื้นที่ ใส่ใจให้ความร่วมมือแก้ปัญหาสุขภาพ

### ภัยคุกคาม(Threats)

1. เศรษฐกิจไม่ดี ราคายางตกต่ำ

2. มีปัญหาเสพติดในพื้นที่

3. การเจ็บป่วยของประชาชนจากการประกอบอาชีพ เช่น จากสารเคมีที่ใช้ในสวนยางมีมลพิษในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม เช่น มีกลิ่นเหม็นยางพารา ถนนลื่น

4. อุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นเนื่องจากถนนลื่นน้ำยางพารา

5. โรคเรื้อรังมีปริมาณเพิ่มขึ้น

### บทเรียนเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์:

- โรงพยาบาลได้มีการนำข้อมูลมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ จากข้อมูล community base และการวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล กลุ่มโรคที่สำคัญ clinical population โดยเฉพาะกลุ่มโรคในลำดับที่ 1-5 ของหน่วยงานทั้ง high volume และ high risk โรคกับภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ ร่วมกับข้อมูลการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลร่วมกับการ SWOT ANALYSIS และข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DHS ได้ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เช่น ปัญหาอุบัติเหตุจากถนนลื่นน้ำยางพารา โดยเฉพาะหน้าฝน ปัญหากลิ่นเหม็นยางพาราในชุมชน ปัญหาการใช้สารเสพติดในชุมชน เป็นต้น เพื่อนำมากำหนดความท้าทายขององค์กร เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กำหนดกลยุทธ์สำคัญ

### แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. มีการขยายบริการและพัฒนาศักยภาพในการกลุ่มโรคสำคัญ และความท้าทายเพิ่มในปี 2559 คือ Stroke Sepsis CKD HI
2. ทบทวนการและเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับชุมชนเน้นการทำงานเชิงรุก ร่วมสร้างเครือข่ายและชุมชนให้เข้มแข็งส่งผลให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีวิไล ปี 2555-2559 มี 4 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี 2555-2559	กลยุทธ์
1.พัฒนาระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-มาตรการเพิ่มรายรับ</p> <p>-มาตรการลดรายจ่าย</p> <p>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการ โดยพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามภาระกิจอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4. ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุข</p> <p>5.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>6. พัฒนาสถานบริการให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สวยงาม น่าอยู่</p> <p>7.พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	<p>8.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS Stroke Sepsis CKD HI</p> <p>9.พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal)</p> <p>10.พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงสูงที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>11.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC)</p> <p>12.พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	13.พัฒนาระบบการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
4.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	14.สร้างและพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นการสร้างเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพ

การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์สู่จุดเน้นในการพัฒนาโรงพยาบาล ปี 2558-2559

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี 2555-2559	กลยุทธ์ที่เป็นจุดเน้น ปี 2558-2559
1.พัฒนาระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	3.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS Stroke Sepsis CKD HI 4.พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) 5.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC) 6.พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
4.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตัวอย่างเช่น

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
1.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ ACS Stroke	-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย -เพิ่มคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	-ผู้ป่วยที่เป็นโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงทุกราย -รพ.สามารถให้ SK ได้	-การบรรลุตามตัวชี้วัดรายกลุ่มโรคเช่น -การวินิจฉัยโรค ACS ผิดพลาด $\leq 10\%$ -ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งตัวภายใน 30 นาที 100%

2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC)	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกรายหลังจากจำหน่ายจาก โรงพยาบาล	ร้อยละ ครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วย
3.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ	เพื่อให้ สถานะการเงินมีเสถียรภาพ	สถานการณ์เงินมีสภาพคล่องในปี 2559-2560	1.อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว(Quick Ratio) 2. อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current Ratio) 3.สถานะทางการเงินโรงพยาบาล

### การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

#### บทเรียนในการนำประเด็นที่ท้าทาย/ยากไปสู่การปฏิบัติ:

- ความท้าทายที่ยาก คือ เรื่องที่ 1 คือ พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคที่เพิ่มขึ้นในปี 2559 คือ Stroke Sepsis CKD HI เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของรายโรคและเชื่อมระบบการดูแลผู้ป่วยกับระบบการดูแลต่อเนื่อง (COC) เรื่องที่ 2 คือการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ดำเนินมาตรการต่างๆเพื่อลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับตามความเหมาะสม ในปี 2558-2559 สถานะการเงินยังอยู่ระดับ4 ซึ่งทีมนี้ต้องควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

#### บทเรียนในการสร้างความยั่งยืนของการพัฒนา:

- โรงพยาบาลศรีวิไลเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์และทันตแพทย์ เกษัชกรมีการหมุนเวียนย้ายหรือไปศึกษาต่อทุกปี ซึ่งโดยปกติผู้นำในการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร จึงเกิดความไม่ต่อเนื่องของการพัฒนามาโดยตลอด จึงได้ปรับเปลี่ยนโดยหันมาเน้นการพัฒนาระบบมากขึ้นพยายามไม่เน้นที่ตัวบุคคล สร้างระบบส่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพัฒนาให้ชัดเจน สื่อสารการพัฒนาให้ลงสู่บุคลากรทุกคนทำให้แม้จะมีการเปลี่ยนบุคลากรใหม่หลายครั้ง แต่งานพัฒนายังต่อเนื่องไม่ได้เริ่มใหม่และสามารถมองเห็นความต่อเนื่องได้ชัดเจน ทีมนี้ก็สร้างเสริมความพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยติดตามตัวชี้วัดของระบบนั้นเป็นประจำตามรอบการนิเทศงาน ส่งเสริมการ



ทำงานการพัฒนาคุณภาพ การทำกิจกรรม mini walk rally การเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจ เช่น การประกวดและมอบเกียรติบัตรแก่ผู้มีผลงานการพัฒนา CQI นวัตกรรม เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบด้านต่างๆ เป็นต้น ทำให้บุคลากรมีความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

#### บทเรียนในการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์

- โรงพยาบาลศรีวิไลมีคลินิกบริการพิเศษ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต วัณโรค โรคเอดส์ หอบหืด และอื่นแบบ One stop service ทีมHRD เพิ่มสมรรถนะให้ตรงกับงานโดยจัดให้พยาบาลเวชปฏิบัติมาให้บริการที่คลินิกร่วมกับ พยาบาลCase managerโรคเรื้อรัง DM HTที่ผ่านการอบรม เมื่อปี 2558 ซึ่งสามารถจัดระบบบริการได้ตามมาตรฐานมากขึ้น ปี 2559 ทีมสหวิชาชีพไปศึกษาระบบคลินิกหอบหืดโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อปรับปรุงการให้บริการคลินิกหอบหืด และการส่งพยาบาลอบรม การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่วนด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตินั้น จัดให้แพทย์ เกสัช พยาบาลร่วมประชุมแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS Stroke Sepsis HI ในระดับจังหวัดและระดับเขต
- ในปี 2558-2559 ด้านการเงินการคลัง มอบให้ หัวหน้าบริหาร เจ้าหน้าที่พัสดุ การเงิน บัญชี อบรม เรื่องการควบคุมภายใน ตรวจสอบภายใน ระเบียบการเงินและพัสดุ เป็นต้น เพื่อเฝ้าระวังสถานะการเงินอย่างต่อเนื่อง
- ในปี 2558 มีการมอบหมายกลยุทธ์ที่ชัดเจนแต่ขาดการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ในปี 2559 จึงมีการมอบหมายกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล ระยะเวลาชัดเจน จัดทำคู่มือการรวบรวมตัวชี้วัด และเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

#### บทเรียนในการจัดการทรัพยากรอื่นๆเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์

- โรงพยาบาลได้จัดทำแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล มอบนโยบายในการใช้งบประมาณ การใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ วัสดุครุภัณฑ์ทั่วไป วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้เพียงพอตามความต้องการ โดยในแต่ละฝ่ายหรืองาน ให้ Set Priority ทำแผนเสนอความต้องการ รับรองแผนเมื่อ 13-14 ธันวาคม 2558 ในการใช้งบประมาณตามแผนที่กำหนด มีการควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด ให้มีการรายงานตามไตรมาส

#### บทเรียนในการติดตามความก้าวหน้า:

- การติดตามความก้าวหน้าใช้เวทีประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้งพร้อมทั้งมีการสรุปแผนตามกลยุทธ์ที่เป็นไปตามแผนงานและตัวชี้วัดปีละ 2 ครั้งซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ทุกงานทุกทีมปฏิบัติงานตามทุกกลยุทธ์ที่กำหนดและสอดคล้องกับความต้องการในงาน ในปี 2559 ทีมนำได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนงานโครงการให้ครอบคลุมตามเข็มมุ่งที่กำหนด และรายงานผล

การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอในที่ประชุม เพื่อชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและมีการติดตามผลร่วมกันนำเสนอผลการดำเนินงานใน ภาพรวมCUP ด้วย

#### การคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

บทเรียนในการตอบสนองต่อผลการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์:

- ทีมนำได้นำบทเรียนที่ไม่เป็นไปตามคาดการณ์มาแก้ปัญหา เช่นปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน นำมาทบทวนและกำหนดแนวทางคือ การจัดทำแผนงบประมาณแบบสมดุล ลดสัดส่วนงบประมาณ รายหมวด การพัฒนาระบบการให้รหัสโรค การพัฒนาความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และการปรับปรุงการให้สิทธิ์ก่อนการadmit

#### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

1. การทบทวนแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ สอดคล้องกับจุดเน้นปี 2559
2. การประชุมสื่อสารถ่ายทอดแผนจากระดับองค์กร มอบหมายสู่หน่วยงาน
3. การกำหนดตัวชี้วัด และจัดทำคู่มือการเก็บตัวชี้วัดให้ชัดเจนทุกระดับ มีการออกแบบการเก็บตัวชี้วัดด้วยการใช้เทคโนโลยี
4. เกิดรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายในการนำแผนสู่การปฏิบัติเช่นการประชุมชี้แจง จัดทำหนังสือเวียนติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ นำเสนอแผนงาน/โครงการสื่อสารด้วยภาพเป็นต้น
5. การติดตามและประเมินความก้าวหน้าและรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล	3	- มีหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบชัดเจนในการจัดทำกลยุทธ์ วางแผนติดตามประเมินแผนเป็นระบบ
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุม HP	3	- กำหนดความท้าทาย และวิเคราะห์ข้อได้เปรียบและนำมาวางแผนเพื่อตอบสนองต่อความท้าทายขององค์กร
การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	3	เพิ่มช่องทาง มีนวัตกรรมในการถ่ายทอดแผน สู่การปฏิบัติ
การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	3	- นำแนวคิด lean มาใช้ทั้งระบบ - จัดสรรทรัพยากรสู่หน่วยงานให้เพียงพอ
การคาดการณ์การวัดผลและติดตามความก้าวหน้า	3	เปรียบเทียบข้อมูลสำคัญในเครือข่ายระดับจังหวัด เขต และประเทศ

### I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ : ความพึงพอใจ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>85%	86.73	87.48	87.62	86.8	84.78
อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>85%	85.00	85.45	85.00	87.50	85.20
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน	>85%	88.20	87.00	88.6	88.70	84.0
อัตราข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองในเวลาที่กำหนด	100%	100%	100%	100%	100%	100%
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	0	0	1	0	1	0
จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมกาให้บริการ	0	0	3	1	1	0

#### บริบท :

โรงพยาบาลศรีวิไลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการจริง 38เตียง มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 240คนต่อวัน ที่มีผู้รับบริการผู้ป่วยในเฉลี่ย 26 คนต่อวัน ผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคสำคัญที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมี 5 ตำบล ประกอบด้วย 51 หมู่บ้าน มี จำนวน 9,051 หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งหมดจำนวน 39,990 คน สิทธิการรักษาในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 99.95% ของประชากรทั้งหมด

จากผลการให้บริการในรอบ 2ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลศรีวิไล ใช้ค่านิยมโดยยึดหลักการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานคุณภาพต่างๆ โดยทีมวิชาชีพให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจ

#### ส่วนการตลาดที่สำคัญ:

โรงพยาบาลศรีวิไลเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวของอำเภอศรีวิไล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำแต่ละตำบล 5 แห่ง มี คลินิกแพทย์ จำนวน 1 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 4 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณจำนวน 7 แห่ง

แต่ส่วนแบ่งการตลาดที่สำคัญคือโรงพยาบาลจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากโรงพยาบาลศรีวิไลอยู่ห่างจังหวัดเพียง 27 กิโลเมตร ทางคมนาคมสะดวก ทำให้ประชาชนศรีวิไลไปใช้บริการโรงพยาบาลจังหวัดบึงกาฬมากขึ้น ซึ่งการตลาดระบบบริการสุขภาพอำเภอศรีวิไลประกอบด้วยประชากรในอำเภอศรีวิไลและอำเภอใกล้เคียง โดยแยกตามสิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง 83.90% ประกันสังคม 11.79% ข้าราชการ 3.74% ต่างด้าว และอื่นๆ 0.57% (ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2559)

## กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ

- โรงพยาบาลศรีวิไลมีกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและกลุ่มโรคเสี่ยงสูง(ต้องได้รับการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วเพื่อให้พ้นภาวะวิกฤติ เพื่อรักษาหรือส่งต่อไป)
  - 1.กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญ (ต้องได้รับการบริการที่แยกจากผู้อื่นป้องกันการแพร่เชื้อ ต้องได้รับความรู้ สุขศึกษาการปฏิบัติตัว การกลับเข้าสู่สังคม การรักษาเฉพาะโรคที่ต่อเนื่อง)
  - 2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต (ต้องได้รับการบริการที่ครบวงจร การค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน)
  - 3.กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (ต้องการการคัดแยกที่รวดเร็ว การบริการที่รวดเร็วโดยแยกกลุ่มที่รอได้ กลุ่มเร่งด่วนเช่น สูงอายุ พิการ ต้องการความพึงพอใจในการรักษาและการบริการ)
  - 5.กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม (เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้การรักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล ได้รับ บริการทุกคน)

## ผู้รับผลงานอื่น ๆ (และความต้องการสำคัญ):

- สถาบันการศึกษา (ได้รับความร่วมมือการประสานงานในการพัฒนาการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร)วัด (ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนเวชภัณฑ์ประจำบ้าน) โรงงานอุตสาหกรรม (ได้รับการตรวจสอบคุณภาพ การสร้างสุขภาพ การตรวจรักษาการดูแลมาตรฐานความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม)บริษัท ห้าง ร้าน (จ่ายเงินให้รวดเร็ว และ ลดขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง) สถานีตำรวจและบริษัทประกันชีวิต (ออกไปรับรองแพทย์และใบขึ้นสูตรทางคดีให้รวดเร็ว) ส่วนราชการอื่นภายในจังหวัด (บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริการขึ้นทะเบียนสิทธิจ่ายตรงโดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล)

## ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (จัดบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลส่งข้อมูลได้ครบถ้วน ทันเวลา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ (โรงพยาบาลตอบสนองต่อนโยบายของจังหวัดและหรือของกระทรวงสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ)องค์การบริหารท้องถิ่น (โรงพยาบาลด้านการให้ข้อมูลและการดูแลสุขภาพ แก่ประชาชน ชุมชนอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งด้านความร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ)ภาคประชาชน (ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข) รพท./รพช./ รพ.สต.(รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ สนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ที่จำเป็น เชื่อมโยงข้อมูลในการให้บริการ สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาในการรับรายงาน การวางแผนดูแลผู้ป่วยการประสานโรงพยาบาลที่เื้อื่อต่อการทำงาน)อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (พัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้เพียงพอ มีสวัสดิการแก่ อสม.)

### กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ:

- กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง DM , HT, Asthma, CKD กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ เช่น วัณโรค โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นต้น (ได้รับการดูแลรักษาให้บรรเทาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้รับการดูแลตามสิทธิที่พึงได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เป็นพิเศษ โดยเฉพาะเวลาตรวจกับแพทย์ ได้รับสิทธิด้านรักษาความลับของข้อมูลการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องการให้คนอื่นรับรู้)
- กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน เช่น ACS, Stroke, Sepsis, HI (ได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันที ปลอดภัย กรณีที่อาการไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อที่รวดเร็วญาติได้รับการสื่อสารที่รวดเร็วในอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย)

### ผลการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ และการตอบสนองอย่างเป็นรูปธรรมและการติดตามประเมินผลคือ

- จากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า ความคาดหวังในการรับบริการของผู้ป่วยค่อนข้างสูงและผู้รับบริการต้องการความสะดวกและรวดเร็วแต่เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้อาจเกิดความล่าช้าในบางจุดโดยเฉพาะการรอพบแพทย์เนื่อง ปี 2557 มีแพทย์ประจำ 2 คน ในปี 2558-2559 เริ่มมีแพทย์ฝึกทักษะปีหนึ่งมาช่วยตรวจอีก 1 คน หมุนเวียนกัน คนละประมาณ 3 เดือน และความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการบ้างแต่ไม่รุนแรงในจุดบริการเช่นงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน งานคลินิกเรื้อรัง เช่นการผ่าตัดไม่เพราะ การแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม ได้มีการพูดคุย แนะนำปรับปรุงพฤติกรรมบริการ และมีการติดตามโดยหัวหน้าฝ่ายงาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนั้นมีการปรับกระบวนการให้บริการเป็นแบบ One stop Service ในแผนก คลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด วัณโรค โรคไต HIV ปี 2559 เพิ่มคลินิก CKD เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย และปรับระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุกับผู้พิการโดยไม่มีคิว และมีการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย เร่งด่วน ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เช่น ในกลุ่มโรคเสี่ยงสูงผู้ป่วย ACS Stroke มีการคัดกรองและเฝ้าระวังตั้งแต่เริ่มต้น เริ่มตั้งแต่การเข้าถึง เข้ารับบริการมีแนวทางการคัดกรองที่ชัดเจน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและทราบถึงอาการเบื้องต้นของกลุ่มโรคนี้และร่วมกันเฝ้าระวังได้และยังสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ ในกลุ่มโรคติดต่อ วัณโรค สุกใส คอติบ ไขหวัดใหญ่ เป็นต้น มีห้องแยกโรคที่ชัดเจนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการให้บริการแบบ One stop service และมีการปรับเพิ่มช่องทางการรับข้อเสนอแนะและรับเรื่องร้องเรียน เช่น เปิดช่องทางให้ผู้รับบริการโดยทางโทรศัพท์ กล่องรับความคิดเห็น การบอกเล่า จากแบบสอบถามความคิดเห็น และการเยี่ยมผู้รับบริการโดยทีมนำ ผลลัพธ์ อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ปี 2555-2559 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2556-2557 คิดเป็น ร้อยละ 87.48, 87.62 และเริ่มลดลงเล็กน้อยในปี 2558-2559 คิด

เป็นร้อยละ 86.80, และ 84.78 ตามลำดับ และในแผนกผู้ป่วยในมีแนวโน้มคงตัวและเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากปี 2555-2559 คิดเป็นร้อยละ 85.00 , 85.45 , 85.00, 87.50 และ 85.20 ตามลำดับ

#### กระบวนการ:

##### ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

- วิธีการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการโรงพยาบาลศรีวิไลได้จัดให้มีระบบรับความคิดเห็นผู้รับบริการ จากเดิมมีการกำหนดช่องทางรับความคิดเห็นไว้ 5 ช่องทาง ดังนี้กล่องรับความคิดเห็นผู้รับบริการ การพูดคุยและค้นหาปัญหาผู้รับบริการ การจัดศูนย์และเจ้าหน้าที่รับคำร้องเรียน การประเมินผลความพึงพอใจผู้รับบริการ การออกเยี่ยมบ้าน การประชุมกับองค์กรภายนอก หลังจากนั้นก็มีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม คือทางไลน์ Facebook ส่วนใหญ่ของข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ เรื่องพฤติกรรมบริการ ความรวดเร็วในการบริการ และมาตรฐานการให้บริการ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้นำข้อมูลสู่แผนการพัฒนา เรื่องมาตรฐานการบริการตามกลุ่มโรคสำคัญต่างๆ และแผนการพัฒนาพฤติกรรมบริการ

##### วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

- โรงพยาบาลได้กำหนดค่านิยมร่วมที่สำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการ คือ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และได้มีรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศในการให้บริการที่ต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานทุกหน่วยบริการตั้งแต่เข้ากระทันจรดูแลต่อเนื่อง
  - การลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การจัดให้มีจุดบริการประชาสัมพันธ์ การจัดให้มีสถานที่ที่เข้าถึงง่าย น่ายุและเยียวยา การมีป้ายประชาสัมพันธ์หรือป้ายยินดีต้อนรับต่าง ๆ การใช้ภาษาท้องถิ่นอีสาน เป็นต้น
  - การพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจและเห็นความสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการทั้งพฤติกรรมบริการที่ดีและบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยมีการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศทุกปี อบรมการสร้างความสุขในการทำงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
  - การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ การทำบุญประจำปี การรณรงค์ขอพรเนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น
  - วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงรุก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น งานบุญตามประเพณีในชุมชน การออกให้บริการในชุมชน การร่วมประชุมกับส่วนราชการ หน่วยงานต่างๆในชุมชน หรือรับฟังความคิดเห็นของชุมชนและผู้รับผลงานอื่น ๆ เป็นต้น
- การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน

### การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน :

- การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เป้าหมายเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุคลากรทุกระดับต้องถือเป็นหน้าที่ทำให้บรรลุเป้าหมายองค์กรโดยส่วนบุคคลมีพฤติกรรมบริการที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานให้เหมาะสม กิจกรรมพื้นฐานที่ให้ทุกคนยึดถือปฏิบัติ คือ การต้อนรับ ด้วยการยิ้ม ทักทาย สอบถามการรับบริการ พร้อมให้ความช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูล หรือนำส่งตามความเหมาะสม และในปี 2557-ปัจจุบัน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องCOC ทีมสหวิชาชีพ ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่ชุมชนมากขึ้นร่วมกับทีม เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่และหน่วยงานราชการอื่นๆ เช่นที่ว่าการอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และอสม. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
- การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ กิจกรรมของชุมชน การให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในชุมชน เช่น อุทกภัย วาตภัย การออกหน่วย พอ.สว.ในพื้นที่ห่างไกล การร่วมประเพณีต่างๆในชุมชนและวัดในพื้นที่และอำเภอใกล้เคียง การร่วมทำบุญ การออกหน่วยปฐมพยาบาล ออกหน่วยแพทย์แผนไทยในงานประเพณีในวัดต่างๆ การทำโรงงานเป็นต้น การดูแลสุขภาพพระภิกษุที่วัดซึ่งเป็นที่รวมใจของประชาชน ในทุกวัดในพื้นที่ การจัดการแข่งขันกีฬาระดับความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- กิจกรรมที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน มากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ โดยในปี 2557-2558 โรงพยาบาล ได้จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดี และในปี 2559 จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรในรูปแบบกิจกรรม miniwalk rally เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และพัฒนาพฤติกรรมบริการ มีบุคลากรทุกระดับเข้าร่วม คิดเป็นร้อยละ 92.85%

### ช่องทางการค้นหาข้อมูล:

- การค้นหาข้อมูลของผู้ป่วย มีการแจ้งขอได้ทั้งงานสารสนเทศโดยผ่านการขออนุมัติผู้อำนวยการสามารถเข้าถึงข้อมูลของโรงพยาบาลหรือการรับบริการได้ที่websiteทางโรงพยาบาลคือ <http://www.sriwilaihos.go.th/> จุดประชาสัมพันธ์ที่ดีก OPD บริเวณคัดกรอง มี DATA Center ของโรงพยาบาล ที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมดของโรงพยาบาล สามารถเรียกข้อมูล ข้อมูลได้จากงานสารสนเทศ

### ช่องทางการเข้ารับบริการ:

- ในโรงพยาบาล ได้มีป้ายและประชาสัมพันธ์การให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์ รวมทั้งบริการพิเศษต่าง ๆ และนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยคลอดและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเห็นช่องทางการเข้ารับบริการได้สะดวกตามวันเวลาที่ระบุไว้ หรือตามการนัดหมายที่ผู้รับบริการได้รับ
- ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้มีช่องทางด่วนในการรับบริการ EMS ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม fast tract ในมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ
- มีระบบการให้บริการในชุมชน ตามกลุ่มอายุ เช่น การรณรงค์ด้านสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ และบริการของ



เครือข่ายชุมชน เช่น การฟื้นฟูผู้พิการในชุมชนร่วมกับชมรมผู้พิการ การออกเยี่ยมมารดาหลังคลอดร่วมกับเครือข่ายสายใยรัก ฯ การเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีม COC เป็นต้น

#### ช่องทางการร้องเรียน:

- มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนที่งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า การร้องเรียนได้ทางแบบบันทึกข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์สายตรง หนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร กล้องรับความคิดเห็นผู้รับบริการ การบอกเล่าผ่านเจ้าหน้าที่ ทางไลน์ Facebook ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มากจากการบอกเล่า และ Facebook

#### ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม:

- จากข้อมูลจำนวนข้อร้องเรียนที่พบตั้งแต่ปี 2557-2558 พบว่า เป็นข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม และเรื่องมาตรฐานการรักษา ปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการรักษาของโรงพยาบาลค่อนข้างสูงคือแพทย์และพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะช่วงนอกเวลาราชการ เป็นช่วงที่มีบุคลากรน้อย แต่ผู้ป่วยที่มาส่วนใหญ่ฉุกเฉิน วิกฤติ ทีมนำร่วมกับ ทีม HRD ได้มีการทบทวนได้มีการสะท้อนข้อมูลและเสริมพลัง เชิงบวก และสามารถยุติได้ไม่เกิดความเสียหายต่อองค์กร จึงนำหัวข้อเรื่องพฤติกรรมบริการเข้าในหลักสูตรในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่หรือเจ้าหน้าที่หมุนเวียน และมีแผนการอบรมพฤติกรรมบริการต่อเนื่องทุกปี

#### ข้อมูลแสดงประสิทธิภาพในการจัดการกับคำร้องเรียน:

- ผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ในปี 2557 และ 2558 มี ปีละ 1 เรื่อง โรงพยาบาลมีแนวทางการจัดการคำร้องเรียนและสามารถจัดการและยุติได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมบริการ การให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

#### การประเมินความพึงพอใจ:

##### ความครอบคลุมในการรับ feedback :

- กรณีที่เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงโดยเฉพาะทางคลินิกจะได้รับการแก้ไขเบื้องต้นและรายงานผู้อำนวยการให้รับทราบ เพื่อร่วมประเมินสถานการณ์ ถ้าเสี่ยงต่อการร้องเรียนทีมที่รับผิดชอบจะเข้าร่วมพูดคุยและช่วยเหลือดูแลทันที จากเรื่องร้องเรียนที่ผ่านมาสามารถเข้าร่วมดูแลและช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ผ่านมามีการจัดการระงับความรุนแรงได้ทุกราย

#### การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมที่แสดงว่าองค์กรมีการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานขึ้น :

- ด้านสิ่งแวดล้อม มีการขยายโครงสร้างด้านหลัง OPD สามารถจัดบริการห้องตรวจโรคเรื้อรัง ห้องอุลตร้าซาวด์แยกจากงานห้องคลอด ห้องให้คำปรึกษา สะดวกต่อผู้รับบริการมากขึ้นลดความแออัด และมีการปรับปรุงเรือนพักญาติให้น่าอยู่ จัดสถานที่จอดรถให้เพียงพอ และเพิ่มจุดให้บริการเครื่องทำน้ำร้อนเย็นให้



ผู้ป่วยและผู้รับบริการ เช่นจุดหน้าห้องทันตกรรม ที่ตึกผู้ป่วยใน บริเวณPCU

- ด้านการจัดบริการ มีการจัดบริการคลินิกพิเศษ แบบ One stop service เพิ่มขึ้นจากเดิม มีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ วัณโรค หอบหืด ในปี 2559 เพิ่ม คลินิก CKD และในผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลมีศูนย์ COC มีทีมสหวิชาชีพดูแล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และสอนแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และมีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
- การตรวจสุขภาพ มีการประสานแพทย์เพื่อจัดการตรวจแยกเฉพาะออกจากผู้ป่วย OPD ทั่วไป ทำให้กลุ่มผู้มารับการตรวจสุขภาพพึงพอใจมากขึ้น
- จัดทำช่องทางสำหรับการขอใบรับรองแพทย์สมัครงานเพิ่มเพื่อ by pass ไม่ต้องรอนาน หลังจากนั้นก็เกิด แนวทางการออกใบรับรองป่วยสำหรับผู้ที่มาขอย้อนหลังแบบไม่ต้องเข้าคิวพบแพทย์ให้เสียเวลา แนวทางการขอใบส่งตัวเพื่อติดตามอาการที่โรงพยาบาลอื่นในกรณีแพทย์นัด และแนวทางอื่นตามมา ทำให้ บุคลากรตระหนักถึงการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### สิทธิผู้ป่วย

บทเรียนในการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร:

- โรงพยาบาลได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ในที่ที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดเจน ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย สื่อสารให้บุคลากรทราบแนวทางปฏิบัติ และทำความเข้าใจเพื่อสามารถปฏิบัติ ได้ถูกต้อง และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรโดยการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่ผ่านมาสหิทธิผู้ป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองได้ชัดเจน ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาจึงทำให้พบว่ามีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น ในปี 2557และ 2558 ซึ่งในปี 2559 อยู่ระหว่างการพัฒนาและจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วย ให้สามารถตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่มีโอกาสไม่ได้รับข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว มีแนวทางให้ข้อมูลทันทีที่สามารถรับข้อมูลได้ หรือให้ข้อมูลญาติทันทีที่สามารถติดต่อได้

บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ.:

- ผลการดำเนินงานในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการกลุ่มที่ รพ.ให้ความสำคัญได้แก่ กลุ่มโรคเอดส์ กลุ่มสุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มถูกละเมิดทางเพศ โดยกลุ่มดังกล่าวจัดระบบเป็น one stop service ในปี 2557-2558 พบข้อร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ 1ครั้ง สาเหตุเกิดจากการสื่อสาร การให้ข้อมูลไม่ชัดเจน กิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การนิเทศ การทบทวนอุบัติการณ์ การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เช่น สิ่งที่เป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยในทุก รายได้แก่ การให้ข้อมูลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยนอก มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง การให้เกียรติเคารพในสิทธิผู้ป่วย เช่น การเรียกสรรพนามแทนเรียกผู้ป่วยเข้าตรวจด้วยคำว่า “คุณ”

ประเด็นที่มีความยุ่งยากและต้องการขอคำปรึกษาในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ การแจ้งข่าวร้าย เช่น การเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางดำเนินการ ในกรณีผู้ป่วยโดยกระทำซ้ำเรา การล่องละเมิดทางเพศ หรือเอดส์ มีการปกปิดข้อมูลแยกแยะระเบียบในตู้เก็บ ล็อคกุญแจที่ OSCC ไม่ลงในระบบ HosXP จำกัดการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้ได้รับอนุญาตเท่านั้น ส่วนการให้บริการตรวจรักษา พร้อมให้คำปรึกษาก็ทำโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมและอยู่ในบริเวณที่แยกจากผู้ป่วยทั่วไป

#### บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- การให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี คณะกรรมการPalliative careซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยมะเร็ง ไตวาย อื่นๆ มีหัวหน้าทีมคือ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ โดยบุคลากรในหน่วยเมื่อจำหน่ายหน่วยงานส่งต่อข้อมูลไปที่หน่วย COC แล้วให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่ COC ในพื้นที่ ติดตามเยี่ยมที่บ้านและให้การดูแล เมื่อครบการ F/U จะส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่จะมารับการตรวจ ผู้ป่วยจะได้รับบริการเส้นทางด่วน ในปี 2557- 2558 มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 17 ราย ได้รับการเยี่ยม 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.11 โรงพยาบาลจึงได้กำหนดทีมดูแลและมาจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งแนวทางการฉีดยา ระบุปวดที่บ้าน แนวทางการให้ออกซิเจนและสารน้ำที่บ้าน การดูแลรักษาที่โรงพยาบาล การส่งเจ้าหน้าที่ร่วมพิธีงานศพและพวงหรีดแก่ผู้เสียชีวิต จนถึงปัจจุบันไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนของกรณีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โอกาสพัฒนาคือการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใช้ที่บ้านให้เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยที่ญาติร้องขอให้ส่งกลับบ้าน ทาง รพ.ได้จัดให้มี รพ. นำส่งเป็นครั้งคราวไม่สามารถจัดบริการได้ทุก ราย

#### บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

- การคุ้มครองสิทธิในกลุ่มเด็ก เน้นการให้ข้อมูลและเสริมพลังผู้ปกครอง (พ่อแม่) ให้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการให้การรักษาพยาบาลกรณีที่ฉุกเฉินจะทำการดูแลให้พ้นภาวะวิกฤติก่อน ส่วนการให้บริการคลินิกเด็กดีมีระบบนัดและแยกคลินิกเด็ก โดยเฉพาะที่มีภาวะซับซ้อน และบริการตรวจพัฒนาการล่าช้า ทำให้เด็กเกิดความเสี่ยงในการสัมผัสโรค แต่ยังพบโอกาสพัฒนาคือสถานที่คับแคบ บรรยากาศไม่เอื้อให้เด็กผ่อนคลาย ที่ผ่านมายังไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในผู้ป่วยเด็กที่รับไว้นอนโรงพยาบาล พบโอกาสพัฒนาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อวยา งานผู้ป่วยในร่วมกับทีมสิ่งแวดล้อมฯจึงจัดทำลานของเล่นเพื่อเอื้อวยาผู้ป่วยเด็ก กรณีการระบุตัวผู้ป่วยเด็กให้กำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลเรื่อง การขึ้นและระบุตัวผู้ป่วยโดยทุกคนต้องมีป้ายผูกข้อมือทุกรายที่นอนโรงพยาบาล
- ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุได้มีการจัดระบบ fast track สำหรับผู้สูงอายุ 70ปี ไม่มีคิว โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุได้จัดระบบการบริการคลินิกเรื้อรังที่เข้าถึงได้ง่าย โลงและโปรงสบายสำหรับ

## ให้บริการ

- งานผู้ป่วยในได้มีการวางมาตรการการป้องกันการผลัดตกเตียงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเน้นการให้มีผู้ดูแลผู้ป่วย ยังไม่พบอุบัติการณ์การตกเตียง
- ในกลุ่มผู้พิการได้จัดสิ่งแวดล้อมทั้งทางลาดและห้องน้ำผู้พิการให้สามารถเข้าถึงได้สะดวกมีการวางแผนการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต

## บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผูกมัด :

- โรงพยาบาลศรีวิไลได้จัดทำแนวทางแยกผู้ป่วยบางกลุ่มเช่น วัณโรค โรคติดต่อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อผู้อื่น ได้กำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยแยกโรค โดยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติทุกราย และมีการกำหนดเจ้าหน้าที่ดูแลเฉพาะราย โดยเจ้าหน้าที่สามารถเห็นผู้ป่วยจากกล้องในห้องผ่านจอทีวี ในNurse station เผื่อระวังตลอดเวลา ที่ผ่านมาไม่พบข้อร้องเรียน
- ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องผูกมัด ได้มีการกำหนดแนวทางผูกมัด โชนผู้ป่วย ญาติ ทำความเข้าใจทุกครั้ง ไม่พบข้อร้องเรียน

## ผลการพัฒนาที่สำคัญ :

การปรับปรุงการรับฟัง สร้างความสัมพันธ์ ติดต่о ประเมินความพึงพอใจ ติดตามข้อมูลย้อนกลับ

1. การรับฟังหลายช่องทาง เพิ่มทางสื่อออนไลน์
2. มีการสะท้อนกลับผลการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
3. การสร้างความสัมพันธ์ผ่านหลายหน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาค

ประชาชน และทางศาสนา

## การปรับปรุงเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

1. พัฒนาการให้ข้อมูลผู้รับบริการ
2. การรักษาความลับผู้ป่วย

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา1-2ปีข้างหน้า
11.การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม	3	-ขยายผลการสำรวจชุมชนตามความต้องการของชุมชน
12.การสร้างความสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อการจัดการคำร้องเรียน	3	-เปิดช่องทางการรับความคิดเห็นทาง web site ของโรงพยาบาล
13.การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง	3	-ขยายผลการสำรวจข้อมูลเฉพาะกลุ่ม นำมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการเฉพาะกลุ่มร่วม
14.การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป	3	พัฒนาระบบคุ้มครองสิทธิทุกขั้นตอนบริการ
15.การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การแยก/ผูกมัด)	3	พัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิจนถึงครอบครัวผู้ป่วย

#### I-4 การวัด วิเคราะห์ performance ขององค์กร และการจัดการความรู้

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** การจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีซอฟต์แวร์ที่ทันสมัย อุปกรณ์พร้อมใช้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558
ระบบ HOSxP ล่ม	0	1	1	0	0
เวลาการกู้คืนระบบHOSxPที่ล่ม	< 30 นาที	3	3	-	1
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบสารสนเทศ	➤ 80 %	90 %	95%	95%	94%
พัฒนาโปรแกรมและองค์ความรู้ใหม่	2 งาน/ปี	1	6	1	2

#### บริบท:

โรงพยาบาลศรีวิไลมีการใช้โปรแกรม HOSxP ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2549 จนถึงปัจจุบัน เริ่มแรกนำมาใช้ในห้องบัตร,ห้องตรวจโรค,ห้องยา ในการทดสอบระบบการให้บริการผู้มารับบริการจนสามารถใช้งานได้ในระดับหนึ่ง หลังจากนั้นได้ติดตั้งโปรแกรมในกลุ่มงานที่เหลือเพื่อให้ครอบคลุมทั้งหมด ซึ่ง ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีวิไลได้ติดตั้งโปรแกรม HOSxP ทุกหน่วยงานที่ให้บริการแล้ว

- ปัจจุบันศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศ มีหน้าที่ในการออกแบบระบบสารสนเทศที่สอดคล้อง กับความต้องการของบุคลากรในการให้บริการผู้มารับบริการ โดยได้จัดหาโปรแกรมเสริมระบบงานต่างๆ เช่นระบบ LIS , PACK , ReferLink, E-Claim ที่เชื่อมโยงกับโปรแกรมHOSxP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังได้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุน เช่น โปรแกรมรายงานความเสี่ยง โปรแกรมบันทึกการประชุม/อบรมของบุคลากร โปรแกรมแจ้งซ่อม โปรแกรมจองห้องประชุม โปรแกรมส่งใบเบิกพัสดุ เป็นต้น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีคุณภาพมาใช้ในระบบการให้บริการผู้ป่วย ให้การสนับสนุนงานด้านวิชาการ และงานวิจัยด้วย ในด้านการประมวลผลรายงาน ทีมงานด้านต่างๆสามารถค้นหาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และนำผลการดำเนินงานเสนอผ่านคณะกรรมการที่มนำระดับโรงพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

#### วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์:

- การบริหารจัดการจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีระบบวัดวิเคราะห์ตัวชี้วัด เพื่อประกอบการตัดสินใจ ด้านบริหาร บริการ พัฒนางานวิชาการ และพัฒนาคุณภาพบริการ

#### กระบวนการ:

- กระบวนการในการวัด การวิเคราะห์ Performance ขององค์กร ทีมนำระดับโรงพยาบาลและกรรมการสารสนเทศได้ประชุมชี้แจงและมอบตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบ และกำหนดให้ส่งผลการดำเนินการทุกเดือน พร้อมหาโอกาสพัฒนาในส่วนที่ดำเนินการเองได้

## การวัดผลงาน

กลุ่มตัวชี้วัดที่มี alignment ทัวทั้งองค์กร:

- มีระบบฐานข้อมูลอันเดียวกันเพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาและตอบสนองต่อความต้องการของการบริหารจัดการ
- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- อัตราความครบถ้วนสมบูรณ์และคุณภาพของข้อมูล 12, 16, 21, 43 แพ้ม

ตัวอย่างการตัดสินใจ/นวัตกรรมที่เป็นผลจากการติดตามตัวชี้วัด:

- จากการที่ได้พัฒนาระบบโปรแกรมbackoffice ที่รวมเอาทุกระบบอยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน ใช้ข้อมูลพื้นฐานชุดเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทำให้มีปริมาณข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งงานสารสนเทศได้นำข้อมูลนี้มาสร้างเป็นผลงานคุณภาพและส่งเข้าประกวดในการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬประจำปี2558 ในหัวข้อผลงานนวัตกรรม และได้รับรางวัลชนะเลิศ

ข้อมูล performance ขององค์กรที่มีการเปรียบเทียบกับองค์กรภายนอก:

- โรงพยาบาลศรีวิไลอยู่ในเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดบึงกาฬ ได้มีการเปรียบเทียบ Performance ขององค์กรในด้านการจัดการระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมสนับสนุนต่างๆที่นำมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานนั้น ทำให้โรงพยาบาลศรีวิไลจัดอยู่ในแนวหน้า โดยวัดจากองค์กรภายนอกได้ขอความอนุเคราะห์ขอใช้งานโปรแกรมมายังโรงพยาบาล

## การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุง Performance ขององค์กร

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล Performance ขององค์กรในรอบปีที่ผ่านมา:

- ติดตามสถานะด้านการเงินการคลัง นำสู่การปรับปรุงข้อมูลรวมทั้งกระบวนการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้สมบูรณ์
- ติดตามและวิเคราะห์ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาล และนำไปปรับปรุงแผนงานในปีถัดไป เช่นการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง Stroke/Mi
- ร้อยละความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบรายแพ้ม มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี
- ติดตามการเข้าถึงระบบโปรแกรมสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ นำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มในส่วนที่ยังขาดเพื่อลดรอยต่อการใช้งานของระบบ
- ผู้มารับบริการลดความตึงเครียดการรอคอยในการให้บริการของเจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่มงาน

ลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง Performance ขององค์กร:

- ข้อมูลเวชระเบียน (PP) ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ (PP) ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ในการซักประวัติของผู้มารับบริการข้อมูลยังลงไม่ครบทุกช่อง
- การตอบสนองเรื่องรายงานของแต่ละกลุ่มงานยังไม่สามารถตอบสนองได้ทั้งหมด
- ด้านระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไร้สายยังไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติงาน
- ระบบการสื่อสารยังไม่เสถียรเท่าที่ควร

- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการลงข้อมูลของผู้มารับบริการยังมีการลงข้อมูลผิดพลาดอยู่
- การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

IT module ที่มีใช้งานอยู่ในปัจจุบัน:

- โปรแกรม HOSxP ใช้ในการให้บริการผู้มารับบริการ
- โปรแกรม งานบริหาร ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล พัสดุ,งานการเงินและบัญชี,การยานยนต์,งานสารบรรณ
- งานประกันสุขภาพ โปรแกรม COPD, E-Claim, NHSO
- กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โปรแกรมรายงาน R506, โปรแกรม Smart TB
- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โปรแกรม ISWIN
- งานเวชระเบียน โปรแกรม Thai DRG V3,Thai DRG V4 , Thai DRG V๕
- งานห้องคลอด โปรแกรม NST
- งานเทคนิคบริการ โปรแกรม LIS
- งานเอกซเรย์ใช้ระบบเอกซเรย์ดิจิทัล (PACC)
- ในส่วนของการสร้างระบบการสื่อสารถึงเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
- สื่อสารทาง ระบบ INTERNET ผ่านทางเว็บไซต์ [www.sriwilaihos.go.th](http://www.sriwilaihos.go.th)
- สื่อสารทาง Facebook กลุ่ม โรงพยาบาลศรีวิไล
- มีระบบ DATA CENTER ระดับจังหวัด ระหว่าง โรงพยาบาล กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
- ระบบกล้องวงจรปิดทั่วทั้งโรงพยาบาล 32 จุด
- โปรแกรมสื่อสารผ่านระบบ Skype จำนวน 9 จุดและ รพ.สต.อีก 5 จุด
- มีระบบการ Remote ช่วยเหลือจากโปรแกรม TeamViewer ( เป็นโปรแกรมควบคุมคอมพิวเตอร์จากเครื่องแม่สู่เครื่องลูก )
- มีระบบการคืนข้อมูลให้รพ.สต.และรายงานโดยผ่านเว็บไซต์ [http:// www.sriwilaihos.go.th /swlreport/web](http://www.sriwilaihos.go.th/swlreport/web)
- มีระบบเบิกยาและเวชภัณฑ์ออนไลน์ที่ใช้กับรพ.สต <http://www.sriwilaihos.go.th/swlstock>
- มีระบบสำนักงานออนไลน์ที่ประกอบด้วย โปรแกรมรายงานความเสี่ยง แจ้งซ่อม สารบรรณ จองห้องประชุม จองรถยนต์ ควบคุมครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ส่งเบิกพัสดุ บันทึกประวัติการอบรมของบุคลากร บันทึกประวัติส่วนตัวของบุคลากร ระบบจัดเก็บสื่อประชาสัมพันธ์

IT module ที่กำลังพัฒนาหรือมีแผนที่จะพัฒนาในอนาคต:

- สร้างระบบ Data Center ระหว่าง โรงพยาบาล กับ รพ.สต
- สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมระหว่าง โรงพยาบาล กับ รพ.สต
- สร้างระบบการตรวจสอบเอกสารการจัดซื้อจัดจ้างที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกจุดที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง
- สร้างระบบ Web Conference และ Video Conferences

- สร้างระบบคลังยา รพ.สต.มีโปรแกรมที่สามารถควบคุมการเบิกจ่ายได้และเชื่อมโยงกับ HOSxP , PCU
  - ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไร้สาย(ไวไฟ) ที่มีค่าเสถียรสูงเพื่อรองรับระบบโรงพยาบาลเครือข่ายไร้สาย
- ความพร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน:
- มีเครื่องแม่ข่าย( Master Slave ) สำรอง 2 เครื่องพร้อมใช้งานในทันที โดยการสลับ (IP:Address)
  - มีการสำรองฐานข้อมูลแบบระบบ Real Time
  - วางระบบการแก้ไขด้าน Hardware, Software ให้สามารถใช้งานได้ทันที
  - มีการวาง Plan Hub/Switch เพื่อป้องกันปัญหาขอขาดจากการวางสายระบบ
  - มีการวางแผนประสานงานกับจุดให้บริการต่างๆ เมื่อระบบเกิดปัญหาผู้มารับบริการรอคอยนาน ให้ใช้วิธี Manual ในการบริการผู้มารับบริการแทน

#### การจัดการความรู้ขององค์กร

##### การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้:

- โรงพยาบาลศรีวิไลส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพงานประจำ มีผลงาน CQI ผลงานนวัตกรรม และจัดเวทีให้นำเสนอผลงานให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจโดยมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ และได้นำผลงานมาบันทึกไว้ในคลังความรู้ที่เป็น Web Site โรงพยาบาล นอกจากส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กรแล้วนั้น โรงพยาบาลยังได้ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภายนอกองค์กร เช่นร่วมส่งผลงานเข้านำเสนอในเวทีประชุมวิชาการระดับจังหวัด โดยนำเสนอผลงานนวัตกรรมเรื่อง การพัฒนานาโปรแกรมรายงานความเสี่ยง เข้าร่วมและได้รับรางวัลชนะเลิศประจำปี 2558

##### การนำความรู้มาออกแบบระบบงาน/สร้างนวัตกรรม:

- มีการออกแบบรายงาน, สร้างรายงาน ได้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่
- มีระบบรายงาน แยกออกเป็นฝ่ายต่างๆ ชัดเจน เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงรายงานได้โดยตรงจุดบริการของตนเอง
- สร้างวัฒนธรรมในการลงข้อมูลให้ถูกต้อง สมบูรณ์จากรุ่นสู่รุ่น
- มีการสอนแบบ Person by Learning ในกรณีเกิดปัญหาการลงข้อมูลกับบุคคลนั้นๆ
- สร้างรายงานออนไลน์แทนรายงานเดิม

#### คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ ความรู้

##### บทเรียนในการจัดการความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ:

- ปัญหาระบบ Servers ล่ม วันที่ 20 ตุลาคม 2557/ 1 ครั้ง สาเหตุ: - มีไฟล์บางชนิดที่ถูกสร้างขึ้นขณะส่งออก43แฟ้ม ส่งผล ให้โปรแกรมHOSxP ติดต่อดatabaseไม่ได้**ปัญหาที่ส่งผลกระทบ** ระบบ HOSxP ไม่สามารถใช้งานได้เกิดความล่าช้าในการให้บริการผู้มารับบริการ**การแก้ไข**ประกาศให้ จนท.ทราบเพื่อแจ้งหยุดการใช้งานโปรแกรมHOSxPตรวจสอบฐานข้อมูลและสำรองไว้ทำการRepair Table เข้าโปรแกรม HOSxP เปิดดู Patient EMR ดูประวัติและการบันทึกการมาของผู้มารับบริการล่าสุด ทบทวน



กรณีเกิดปัญหาขึ้นอีกและเตรียมความพร้อมในการรับมือ **ผลลัพธ์** Servers ทำงานปกติใช้เวลาในการแก้ไข 20 นาทีโปรแกรม HOSxP ใช้งานได้ปกติสามารถรับสื่อสารได้ต่อเนื่องจากผู้มารับบริการล่าสุดเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานสามารถใช้งานได้ปกติ

- ปัญหาคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรม HOSxP ไม่ได้บางเมนู **สาเหตุ:** - 1. เกิดจากการปรับปรุงเวอร์ชัน

**ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ**ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อข้อมูลที่บันทึกเก็บในฐานข้อมูล

คลาดเคลื่อน **ผลพวงที่อาจจะเกิดขึ้น**เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนเรื่องการให้บริการล่าช้า การสืบค้นประวัติผู้ป่วยไม่สามารถอย่างทำได้อย่างทันถ่วงที คุณภาพของข้อมูลไม่สมบูรณ์ **การแก้ไข** แก้ไขโดยถอยเวอร์ชันเฉพาะเครื่องที่เกิดปัญหา **ผลลัพธ์** ส่งผลให้ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยดำเนินการไปได้ตามขั้นตอนปกติของระบบบริการ คุณภาพของข้อมูลสมบูรณ์และถูกต้องตามที่บันทึกลงในโปรแกรม HOSxP

### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

การปรับปรุงระบบการวัด performance ขององค์กร:

- จัดทำใบสื่อสารแทนระบบบัตรคิวเพื่อความสะดวกรวดเร็วต่อเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
- ปรับปรุง OPD CARD SCAN แสดงรายละเอียดข้อมูลของผู้มารับบริการ
- พัฒนาช่องทางรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลในโรงพยาบาล
- เปิดจุดบริการของแต่ละแผนกในการรับผู้มารับบริการเพื่อลดความหนาแน่น
- มีอินเทอร์เน็ตสำรอง 2 ระบบ เมื่อระบบอินเทอร์เน็ตหลัก( Lead Line จาก CAT แบบ Fiber Optic) ใช้งานไม่ได้ ใช้ในการตรวจสอบสิทธิออนไลน์และการส่งข้อมูล E-Claim

### การปรับปรุงการจัดการความรู้

- สร้างระบบรายงานทั้งในระบบ HOSxP และรายงานออนไลน์และทำคู่มืออธิบายการใช้งานในแต่ละฝ่าย
- ปรับปรุงสื่อข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ในรูปแบบผ่านการเผยแพร่จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

### การปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ

- ชั้นของความลับ (Confidentiality) เป็นการทำให้มั่นใจว่ามีเฉพาะผู้มีสิทธิ์หรือได้รับอนุญาตเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้
- ปรับปรุงความถูกต้องสมบูรณ์ (Integrity) ข้อมูลที่ปกป้องนั้น ต้องมีความถูกต้องสมบูรณ์ ต้องมีกลไกในการตรวจสอบสิทธิ์ การอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูล

### เตรียมความพร้อมใช้งาน (Availability) ต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานที่มีสิทธิ์

- เข้าถึงระบบได้เมื่อต้องการ
- มีการใช้ระบบ Log File เพื่อใช้ UserName และ Password ในการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาล
- เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยความจำคอมพิวเตอร์ให้มีการประมวลผลที่รวดเร็วมากขึ้น
- มีระบบรักษาความปลอดภัยการโจรกรรมข้อมูล FireWall ที่เข้าถึงชั้นข้อมูล
- ติดตั้งโปรแกรม Anti-Virus ที่ถูกลิขสิทธิ์สามารถ Update แบบ Real Time ได้ตลอดเวลา

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
16. ระบบการวัดผลการดำเนินงาน	3.0	● ลำดับและร้อยละความสมบูรณ์ของข้อมูลต้อง 100%
17. การวิเคราะห์ข้อมูล และการ ทบทวนผลการดำเนินงาน	3.0	● สร้างโปรแกรมการส่ง-รับใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ใน เครือข่ายสุขภาพแบบมีระบบมากขึ้นกว่าโปรแกรมเดิมที่ ใช้ปัจจุบัน
18. การจัดการสารสนเทศ	3.0	● มีการรวบรวมฐานข้อมูลทั้ง CUP สามารถทำงาน online ได้ผ่านระบบ Data Center
19. การจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ	4.0	● ติดตั้งระบบ อินเทอร์เน็ต ครอบคลุมทุกพื้นที่ใน โรงพยาบาล
20. การจัดการความรู้	3.5	● มีการเปิดอบรมบุคลากรในการให้ความรู้เรื่อง คอมพิวเตอร์ 1 ครั้ง/ปี ● มีการอบรมสอนการใช้งานสำหรับ IT MODULE ทุก โปรแกรมที่นำมาใช้

## I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/:เพียงพอ เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตไปพร้อมกับองค์กร						
ข้อมูลตัวชี้วัด/	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
อัตราความพึงพอใจของบุคลากรและ บรรยากาศในการทำงาน	>80%	73.64	84.20	72.54	76.40	78.24
ชั่วโมงการฝึกอบรมกลุ่มวิชาชีพ เฉลี่ย 10 วัน/คน/ปี	>80%	80.12	85.00	84.21	85.00	74.00
ชั่วโมงการฝึกอบรม กลุ่มบุคลากรทั่วไป เฉลี่ย 5วัน/คน/ปี	>80%	80.12	85.00	96.20	97.93	48.21
อัตราคงอยู่ลาออกของบุคลากร( Turnover rate )	<10%	8.00	8.45	2.53	3.44	3.57
ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอ กับภาระงาน(productivity กลุ่มการพยาบาล)	100%	80.12	85.00	75	75	75
อัตราเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี	100%	97.33	97.9	98.12	94.90	97.33
จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงาน	5ครั้ง/ปี	7	3	2	4	0
อัตราความผูกพันขององค์กร	80%	NA	82.00	70.25	74.29	NA
<b>บริบท:</b> <p>โรงพยาบาลศรีวิไลเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงเปิดให้บริการจริง 38 เตียง มีบุคลากรรวมทั้งหมด 140 คน ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างและพนักงานกระทรวงฯ คิดเป็นร้อยละ 61.43 อายุเฉลี่ย 34 ปี ส่วนข้าราชการมีเพียง ร้อยละ 38.57 อายุเฉลี่ย 37 ปี บุคลากรสายวิชาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 47.85 บุคลากรทั่วไป ร้อยละ 52.15 เพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 32.14 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.85 ปี ซึ่งทำให้พบจุดแข็งในด้านอายุเฉลี่ยเป็นวัยทำงานที่มีประสบการณ์และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ แต่สำหรับวิชาชีพสำคัญ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มีการโยกย้ายบ่อย ทำให้มีปัญหาเรื่องความคงอยู่ของเจ้าหน้าที่อย่างมากทำให้เกิดปัญหาความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</p>						

## กระบวนการ:

### การเพิ่มคุณค่าบุคลากร

บทเรียนในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรที่มีผลงานที่ดี :

- โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยใช้หลักค่านิยมร่วมการทำงานเป็นทีม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การส่งเสริมให้คนทำดี เป็นต้นแบบในด้านต่างๆ และการบริหารค่าตอบแทน การสร้างความก้าวหน้าและความมั่นคงในสายงานอาชีพ การจัดหาสวัสดิการ และการจัดกิจกรรมสร้างความผูกพันในองค์กร และการส่งเสริมเพิ่มสมรรถนะในการทำงานตามภารกิจ ในปี 2557-2558 มีการจัดมหกรรมคุณภาพ ประทวด ผลงานคุณภาพ CQI และเรื่องเล่าแรงบันดาลใจ จากการถ่ายทอดเรื่องราวดีดีที่เกิดขึ้นรวมทั้งทักษะต่างๆ จากเรื่องเล่าประทับใจ ทำให้เมื่อถูกถ่ายทอดสู่เจ้าหน้าที่ได้เกิดการเรียนรู้เชิงบวกของกันและกัน เห็นทักษะและการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการจนเกิดเรื่องราวดีดี และสร้างพลังให้ทั้งผู้เล่าและผู้ฟัง จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่แสดงให้เห็นผลงานที่ดี การสร้างขวัญและกำลังใจ เสริมพลังโดยผู้บริหารให้รางวัลแก่ผู้ทำดี ที่ทำให้อุบลาคารเกิดวัฒนธรรมที่อยากสร้างผลงานที่ดีให้แก่องค์กร เช่นการพิจารณาความดีความชอบ มีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบเพื่อมอบรางวัลและเกียรติบัตร ประจำปี และ ในส่วนวิชาชีพพยาบาล มีการคัดเลือกพยาบาลดีเด่น ประกอบด้วยดีเด่นด้านการบริหาร การบริการ และสร้างชื่อเสียงให้องค์กร มีการรับมอบเกียรติบัตรในวันพยาบาลแห่งชาติทุกปี และในด้านวิชาการมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดในเวทีวิชาการจังหวัดทุกปี และปี2558 เจ้าพนักงานเภสัชฯส่งผลงานวิจัย ได้รับรางวัลที่1ในระดับจังหวัด และมีการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรเพื่อผลิตที่ดีขององค์กร โดยการจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมภายในและภายนอก การประชุม ศึกษาดูงาน ตามภารกิจ และการจัดสวัสดิการที่ดี เรื่องที่พักอาศัย ที่ทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ปลอดภัย และจัดสวัสดิการทางสังคม เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานเกษียณ งานศพ และสวัสดิการเรื่องการรักษาในกลุ่มประกันสังคมที่เกินสิทธิเช่น ค่าห้องพิเศษ การรักษาฟัน และอื่นๆทำให้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการทำงาน

บทเรียนในการใช้ performance management system:

- ปี 2557- 2558 ทีมนำ ได้เรียนรู้ว่า การสร้างเสริมแรงจูงใจและบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงาน มีผลต่อการคงอยู่และความยืดหยุ่นผูกพันของบุคลากร อันจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารค่าตอบแทนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามผลการประเมินการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดที่มอบหมายเป็นแนวทางที่ดีแต่ในทางปฏิบัติกระทำได้ยากเนื่องจากบุคลากรในองค์กรมีความหลากหลาย และมีภาระงานที่แตกต่างกันจึงยากแก่การกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นกลาง ดังนั้น

จึงได้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบเพิ่มเติม คือ การปฏิบัติ 5 ส และ ปฏิบัติตามระเบียบวินัยขององค์กร การร่วมกิจกรรมสำคัญขององค์กร การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาล และผลงานเด่นที่สร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน โอกาสพัฒนาในปี 2559 กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และพิจารณาแยกกลุ่มบุคลากร และบริหารค่าตอบแทนตามสัดส่วนของสำคัญของตัวชี้วัดโดยผู้มีอำนาจในการตัดสินใจที่หลากหลาย

#### การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ

learning need ที่สำคัญของบุคลากรกลุ่มต่างๆ และวิธีการพัฒนาเรียนรู้ที่จัดให้:

- บุคลากรใหม่และ เจ้าหน้าที่ทั่วไป ผ่านการปฐมนิเทศ เน้นการเรียนรู้ กฎระเบียบและข้อบังคับ ของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรมองค์กรและนโยบายความปลอดภัยข้อที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน100% ส่วนบุคลากรกลุ่มวิชาชีพ นอกจากผ่านการปฐมนิเทศทั่วไปแล้วเน้นการพัฒนาสมรรถนะตามกลุ่มโรคสำคัญ คือ DM HT Asthma MI Stroke Sepsis CKD HI และนโยบายความปลอดภัย Patient safety goals ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผ่านการประชุม อบรม 100% ในปี 2558 พัฒนาบุคลากร พยาบาลเฉพาะทาง Case manager DM HT 1 คน และปี 2559 เฉพาะทางพยาบาล ป้องกันควบคุมการติดเชื้อ 1 คน
- ทีมผู้นำองค์กร เน้นการเรียนรู้เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้ ซึ่งได้รับการอบรม 100% การบริหารงานบุคคล และระเบียบวินัยข้าราชการ เพื่อใช้ในการกำกับติดตามเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โอกาสการพัฒนาในส่วนผู้นำ คือการอบรมเฉพาะทางบริหารทางการพยาบาลของหัวหน้างาน การอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นของหัวหน้ากลุ่มงาน

บทเรียนในการกำหนด learning need (การเชื่อมโยงกับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยรวมทั้ง):

- ในปี 2557-2558 ทีมนำได้กำหนดประเด็นจุดเน้นและความท้าทายขององค์กรพร้อมทั้งกำหนดเป็น Learning Need บุคลากรเพื่อให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบริการแก่ผู้รับบริการได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย ฟังพอใจในบริการ ได้แก้หลักความปลอดภัยของผู้ป่วย. (Patient Safety Goals) และ Learning needในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS Stroke Sepsis CKD HI

การปรับระบบการพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรให้มีความสมดุลยิ่งขึ้น(จุดใดที่ได้รับความสำคัญมากขึ้น):

- ระบบการพัฒนาในปีที่ผ่านมามุ่งเน้นการพัฒนาวิชาชีพ หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ใกล้เคียงกับมาตรฐานตาม Service plan เช่น งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานคลินิกเรื้อรัง เป็นต้น ผลจากการดำเนินการยุงพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ ได้มีการทบทวนอุบัติการณ์และได้แนวทางการพัฒนาต่อไป ด้านสมรรถนะทั่วไปพัฒนาพฤติกรรมบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ การดำเนินการเมื่อมีการร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการจะมีคณะกรรมการจัดการความขัดแย้ง เข้าไปสอบถามข้อเท็จจริงเบื้องต้นจากทั้งผู้รับบริการและบุคลากรที่ถูกร้องเรียน และสรุปข้อเท็จจริงให้ผู้บริหารทราบเพื่อการจัดการที่เหมาะสม อบรมพฤติกรรมบริการบุคลากรปีละ 1 ครั้ง ปี 2558 มีการจัดกิจกรรม ODในหน่วยงาน เพื่อสร้างการทำงานเป็นทีมร่วมด้วย

บทเรียนเกี่ยวกับการประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้:

- ทีมพัฒนาบุคลากรได้มีรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลและรายแผนก ทั้งหลังการพัฒนาหรือสร้างการเรียนรู้ทันทีหรือติดตามจากผลการพัฒนาที่เกิดขึ้น ทั้งการนำมาใช้ในการพัฒนาระบบงานหรือจากความเสียงหรือผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ความผูกพันของบุคลากร

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันความพึงพอใจของบุคลากร และผลการศึกษา/:

- จากการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลปี 2558 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความผูกพัน โดยรวม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน เรียงจากมากไปหาน้อย คือ การรู้จักงานที่ทำ การเข้าได้กับเพื่อนร่วมงาน ความชอบและทุ่มเทในงาน ส่วน ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรน้อย คือระบบการให้รางวัลและการลงโทษ การให้การสนับสนุนพนักงาน ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับตำแหน่ง และความกดดันในการทำงาน และความพึงพอใจของบุคลากรโดยรวม หัวข้อที่บุคลากรมีความผูกพันและพึงพอใจเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยคือ พอใจในงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบ พอใจในสัมพันธภาพและการยอมรับนับถือระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร และพอใจภาระงานเหมาะสม ส่วนที่พึงพอใจน้อยที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ไม่พอใจ เรื่องสวัสดิการและค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือน โอกาสความก้าวหน้า การบริหารงานที่เป็นธรรม และเรื่องสภาพแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอ โดยเมื่อศึกษาแต่ละกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มบุคลากรทั่วไป หรือประเภทกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ไม่มีความแตกต่างเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน ต่อองค์กร และความพึงพอใจต่อองค์กร

### บทเรียนในการปรับปรุงระบบงานเพื่อสร้างความผูกพันกับบุคลากร:

- ทีม HRD ได้เสนอข้อมูลต่อทีมนำและนำข้อมูลจากการสำรวจเรื่องความผูกพันต่อองค์กรมาใช้ในการปรับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เท่าเทียม ประกอบกับเป็นนโยบายกระทรวง ให้มีการปรับตำแหน่งลูกจ้าง พนักงานกระทรวงในโรงพยาบาลปรับจำนวน 56 ราย และปรับค่าตอบแทนเพิ่ม 4% ลูกจ้างชั่วคราวปรับเงินเดือน 3% ปี 2557 และ 2558 ประเมินผลงานปรับเงินเดือนพนักงานกระทรวง 4% ลูกจ้างชั่วคราว 3% ลูกจ้างกลุ่มวิชาชีพ 4% และปรับค่าตอบแทนวิชาชีพขาดแคลนให้ให้พยาบาลวิชาชีพ ที่จบปี 2556 -2557 ที่ได้เงินเดือนน้อยกว่าพยาบาลที่จบปี 2558 เพิ่มทดแทน ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีพัฒนาการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข โดยจัดให้มีกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง 3-4 ครั้งต่อปี งานกีฬาประจำปี งานทำบุญประจำปีโรงพยาบาล งานปีใหม่ งานสงกรานต์ กิจกรรม OD ภายในหน่วยงาน และการร่วมกิจกรรมด้านอื่นทั้งภายใน ภายนอก ในส่วนภายนอกได้มีการจัดกิจกรรมร่วมกับส่วนราชการอื่นๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกีฬา ส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชน เพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วม ความสามัคคีการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข ทำให้การประสานงานและการเชื่อมโยงดีที่เกิดขึ้น

### ขีดความสามารถและความเพียงพอ

#### ผลการประเมินขีดความสามารถและความเพียงพอ และการตอบสนอง:

- ปี 2557-2558 กระทรวงสาธารณสุขได้นำกรอบอัตรากำลังตาม FTE มาใช้ในการจัดสรรอัตรากำลังและการบรรจุข้าราชการ โดยการใช้ฐานข้อมูลเดิมที่ไม่เป็นปัจจุบัน มีผลต่อการจัดสรรอัตรากำลัง ทำให้ไม่ได้รับการจัดสรร และเสียบุคลากรไปที่ โรงพยาบาลอื่นที่มี FTE น้อยกว่า เกิดปัญหา เช่น เรื่องแพทย์มีเพียง 2 คน จาก 80% ของ FTE ควรจะมี 8 คน โรงพยาบาลจัด พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจรักษาเบื้องต้น และยังมีข้อจำกัดในการจ้างบุคคลทดแทนโดยเฉพาะพยาบาล แก้ปัญหาด้วยการปรับอัตรากำลังภายในหน่วยงาน มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ช่วยหน่วยงานอื่นๆ จ้างเหมาบุคลากรทดแทนในบางกลุ่ม มีการประเมินสมรรถนะบุคลากรอย่างสม่ำเสมอปีละ 2 ครั้ง ประกอบด้วยการประเมิน Core competency ในหน่วยงานทั่วไป ส่วนในหน่วยงานบริการพยาบาล มีการประเมิน specific competency ตามแบบประเมินสมรรถนะที่กำหนดในแต่ละหน่วยงาน ในปี 2557-2558 ทุกหน่วยงานประเมินผ่าน 100% ยกเว้นงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากมีพยาบาลและเวชกิจมาทำงานใหม่ภายใน 1-3 ปี ผ่านการประเมินเพียง 69.23% ส่วนหัวข้อที่ประเมินยังไม่ผ่านมีการวางแผนการพัฒนาโดยจัดอบรมในหน่วยงานและส่งไปอบรมภายนอก ส่วนการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร โรงพยาบาลศรีวิไลมีอัตราชั่วโมงการฝึกอบรมเฉลี่ย 10 วัน ต่อคน ต่อปี จาก ปี 2556,2557,2558 คิดเป็นร้อยละ 85.00 , 84.21 , 85.00 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรทั่วไป พบว่าชั่วโมงการฝึกอบรม 5 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 85.00 , 96.20, 97.93 ตามลำดับ

เป็นต้น โอกาสพัฒนาคือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานมากขึ้น

**บทเรียนในการบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ:**

- การบริหารงานในภาวะขาดแคลนอัตรากำลัง ในปี 2557-2558 มีแพทย์ 2 คน มีภาระงานมากบริหารจัดการโดย จัด พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจรักษาเบื้องต้น และในส่วนของพยาบาล มีการปรับอัตรากำลังภายในหน่วยงาน มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ช่วยหน่วยงานอื่นๆ เช่น พยาบาลER สามารถทำงานทดแทน ห้องคลอด ผู้ป่วยนอก คลินิกเรื้อรัง เป็นต้น จ้างเหมาบุคลากรทดแทนในบางกลุ่มที่มีความจำเป็น เช่น พนักงานขับรถ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เพื่อให้บุคลากรสามารถดำเนินงานได้เต็มประสิทธิภาพเพื่อให้องค์กร ขับเคลื่อนไปได้ ปัญหาที่พบคือ ภาระงานมากขึ้น เกิดความท้อถอยในการปฏิบัติงาน โอกาสพัฒนา คือการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนเงินเดือนที่เหมาะสมตามภาระงานที่รับผิดชอบ จัดกิจกรรมส่งเสริมการประกวดผลงาน CQI เรื่องเล่าเจ้าพลัง และการพิจารณาบุคคลต้นแบบแห่งปี หลายประเภทโดยผู้บริหารเป็นทีมคัดเลือก ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้น

**การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความต้องการและการตอบสนอง:**

- พบว่าภาพรวมของความต้องการของบุคลากร ปัจจุบันมีความซับซ้อนขึ้นมาก คือปัจจัยที่เข้ามาในความต้องการ และแสดงออก ได้แก่ ปัจจัยค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน สวัสดิการต่างๆ , ปัจจัยทางสังคมเช่น การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่วนรวม การทำกิจกรรมอื่นๆนอกเวลางาน, ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความภูมิใจในงานและหน่วยงานของตน การตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ทางองค์กรได้ทำการสนองต่อความต้องการแต่ละด้านต่างกัน เช่น ด้านการเงิน จัดให้มีการปรับขึ้นเงินเดือนตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด ทั้งในกลุ่มวิชาชีพ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำนาญ โอกาสพัฒนา คือการกำหนดตำแหน่งพนักงานกระทรวงเพื่อปรับจากลูกจ้างชั่วคราว

**บรรยายกาศการทำงาน**

**นโยบาย บริการ สิทธิประโยชน์:**

- ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการทำงาน ในหน่วยงาน ผ่านระบบ พี่ช่วยน้อง มีการมอบหมายงานให้ตรงกับสมรรถนะหลัก และสมรรถนะรองของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคลากรแสดงสมรรถนะได้อย่างเต็มที่ที่มีการให้รางวัลสำหรับผู้ที่มีผลงานโดดเด่น เช่น รางวัลพยาบาลดีเด่น การประกวดผลงาน CQI รายหน่วยงาน ผลงานเรื่องเล่าเจ้าพลัง มอบรางวัลบุคคลต้นแบบด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น และมีการจัดกิจกรรมหลากหลาย ในบุคลากรทุกกลุ่ม เพื่อให้เห็นความสามารถ เสริมสร้างความมีตัวตนในองค์กร เช่น กิจกรรมกีฬาสี



ภายใน CUP กีฬาสาธารณสุขจังหวัด กิจกรรม ODภายในโรงพยาบาล กิจกรรมปีใหม่ มีการจัดสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการเงินมอบให้แก่บุคลากรที่แต่งงาน คลอดบุตร หรือญาติสายตรงเสียชีวิต และมีสวัสดิการห้องพิเศษแก่บุคลากรและญาติยามเจ็บป่วย เป็นต้น ที่ผ่านมามีบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีจากปี 2555-2559 ร้อยละ 73.64,84.20,72.54, 76.40 และ 78.24 ตามลำดับ ประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา คือ เรื่องค่าตอบแทน รางวัล และระบบการลงโทษที่เหมาะสม ซึ่งทางโรงพยาบาลกำลังวางแผนการพัฒนาต่อไป

#### สุขภาพบุคลากร

##### บทเรียนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร:

- อัตราการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลศรีวิไลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2558 จะเห็นได้จากในปี 2557 มีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพร้อยละ 73.6 ปี 2558 มีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพร้อยละ 94.9 และในปี 2559 มีผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 100 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งจากการวิเคราะห์พบตั้งแต่ ปี 2557มีเหตุการณ์สำคัญคือ โรงพยาบาลมีภาวะวิกฤติทางการเงินจึงมีข้อตกลงให้ตรวจสุขภาพตามความจำเป็น คือแพทย์จะพิจารณาส่งตรวจlabให้บุคลากรกลุ่มอายุ>35 ปีรายบุคคล ไม่ให้ส่งตรวจทุกรายการเหมือนทุกปีที่ผ่านมา ยกเว้นในกลุ่มข้าราชการที่สามารถตรวจได้ตาม package ทำให้บุคลากรบางส่วนเกิดความสับสน ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามที่กำหนด และจากผลการตรวจสุขภาพ ปี 2558 พบว่า ร้อยละของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงที่มี BMIมากกว่า 23 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเข้าโครงการ DPAC และค่า BMI ลดลง เพิ่มจากปี 2557 จาก ร้อยละ17.02 เป็นร้อยละ 25.5

##### บทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ:

- ทีม HRD ร่วมกับทีม IC และ ENV. ได้มีการสำรวจและจัดทำแนวทางการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยการ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการจัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน ผลลัพธ์การตรวจสุขภาพในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง ปี 2558 ตรวจสมรรถภาพปอด จำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.23 ของบุคลากรที่ควรได้รับการตรวจผลการตรวจปกติ 63 ราย (ร้อยละ79.75) การขยายตัวของปอดผิดปกติเล็กน้อย 15 ราย (ร้อยละ18.98) การขยายตัวของปอดผิดปกติปานกลาง 1 ราย (ร้อยละ1.26) ตรวจการมองเห็น จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 119.23 ของบุคลากรที่ควรได้รับการตรวจผลการตรวจปกติ 101 ราย (ร้อยละ81.45) มองใกล้ไม่ชัดเจน 11 ราย (ร้อยละ8.87) มองไกลไม่ชัดเจน 12 ราย (ร้อยละ 9.66) สามารถแก้ไขได้โดยการสวมแว่น . ตรวจการได้ยิน จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 118.18 ของบุคลากรที่ควรได้รับการตรวจ ผลการตรวจปกติ 20 ราย (ร้อยละ51.28) ต้องเฝ้าระวัง 15 ราย (ร้อยละ38.46) ผิดปกติ 4 ราย (ร้อยละ10.26) พบว่าบุคลากรที่มีผลการได้ยินผิดปกติเป็นเวรเปล 1 ราย งานซ่อมบำรุง 1 รายซึ่งมีเวลาทำงานที่สัมผัสเสียงดังไม่เกินตามมาตรฐานและใช้เครื่องป้องกันขณะปฏิบัติงานทุกครั้งและงานสวน 2 ราย เป็นบุคลากรที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินอยู่เดิม เมื่อ

ปฏิบัติงานตัดหญ้าที่ต้องสัมผัสเสียงดังใช้เครื่องป้องกันทุกครั้งและให้หยุดพักเป็นระยะ ไม่ทำงาน  
ติดต่อกันเกิน 4 ชั่วโมง ความดังเสียงไม่เกิน 95 dB

#### บทเรียนเกี่ยวกับการดูแลความเจ็บป่วยจากการทำงาน:

- พบว่า ปี2558 มีเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุเข้มที่มตำ 1 ราย ถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาขณะทำหัตถการ 3 ราย หลังได้รับอุบัติเหตุเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลตัวเองได้ถูกต้อง สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้PPE ไม่เหมาะสม จึงได้ร่วมทบทวนกับทีม PCT และงานอาชีวอนามัย จัดหาPPE ที่เหมาะสมและเน้นย้ำการใช้ PPE ทุกครั้งในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมีการจัดอบรมบุคลากรโรงพยาบาลทุกคนในเรื่องความปลอดภัย การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยผลการประเมินก่อนการอบรม(Pre-test)พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 เพียงร้อยละ 64 และผลหลังการอบรม(Post-test)พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80เพิ่มเป็นร้อยละ 100

#### ความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันโรค:

- การดำเนินการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นต้องได้รับกับบุคลากรให้ครอบคลุมจะดำเนินการตั้งแต่เริ่มรับบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน ทำให้มั่นใจว่าได้รับวัคซีนป้องกันโรค 100% กระบวนการบริหารจัดการคือฝ่ายการเจ้าหน้าที่ส่งข้อมูลบุคลากรที่เข้าใหม่ให้งาน IC จำนวน 1 ครั้ง/เดือน งาน IC จะดำเนินการฉีดวัคซีนให้ตามความเสี่ยง เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับบุคลากรใหม่ทุกคน วัคซีนป้องกันโรค Hep B ให้กับบุคลากรใหม่ที่ต้องปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการติดต่อของโรค

#### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- การสรรหาบุคลากรให้เกิดความโปร่งใส และเป็นธรรม ไม่เกิดอุบัติเหตุการขึ้นร้องเรียน
- การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกกลุ่มตาม Core competency ของหน่วยงาน และ Specific competencyในหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล

มาตรฐาน	Score		ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
21.ความผูกพันและความพึงพอใจ	3	●	บุคลากรมีส่วนร่วมวางแผน ดำเนินการเพื่อเพิ่มความผูกพันและความพึงพอใจในระดับที่สูงขึ้น
22.ระบบค่าตอบแทนและแรงจูงใจ	3	●	พัฒนาให้มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน
23.ระบบพัฒนาและเรียนรู้สำหรับบุคลากรและผู้นำ	3.5	●	พัฒนาการจับเก็บข้อมูล การอบรมภายใน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามส่วนขาดได้ตามเป้าหมาย
24.การบริหารและจัดระบบบุคลากร	3	●	เน้นการพัฒนา leadership ในทุกระดับ ให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนา และการมองปัญหา และการร่วมมือร่วมใจพัฒนาอย่างเป็นทีม
25.สุขภาพของบุคลากร	3	●	รณรงค์การออกกำลังกาย และการสร้างนิสัยที่ดีต่อ สุขภาพ โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้าง เสริมสุขภาพของบุคลากร

## I-6 การจัดการกระบวนการ

เป้าหมายประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: คุณค่าแก่ผู้ป่วยผู้รับผลงาน ความสำเร็จขององค์กร การเรียนรู้/							
ข้อมูล ตัวชี้วัด/	เป้าหมาย	54	55	56	57	58	59
จำนวนครั้งการซ่อมแผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาล	1 ครั้งปี/	1	1	1	1	1	1
จำนวนครั้งการซ่อมแผนกอุบัติเหตุ	1 ครั้งปี/	1	1	1	1	1	1
3. ร้อยละตัวชี้วัดผลการดำเนินการขององค์กร (part4) ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย	≥ 70%	0	0	46.00 (27/50)	58.00 (29/50)	60.00 (30/50)	60.78 (31/51)

**บริบท:** โรงพยาบาลศรีวิไล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเปิดให้บริการ 38 เตียง ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับทุติยภูมิขนาด F2.1 ที่ให้บริการ ตรวจรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับประชาชนในเขตอำเภอศรีวิไล และพื้นที่ใกล้เคียง เป็นศูนย์ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ ให้บริการความรู้ทางวิชาการด้านการสาธารณสุขและการแพทย์สำหรับประชาชน หน่วยงาน และองค์กรในชุมชน

**Core competency ขององค์กร:**

1. การให้บริการด้านคลินิก :  
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หอบหืด วัณโรค โรคเอดส์ CKD  
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและเฉียบพลัน เช่น ACS Stroke Sepsis HI
2. การให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน
3. การทำงานชุมชนเชิงรุกร่วมกับภาคประชาชนและชุมชน

**กระบวนการ:**

**Core competency:**

- การพัฒนาหรือเพิ่มพูน core competency ขององค์กร:

- 1.การพัฒนา Core competency ด้านคลินิก : กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หอบหืด วัณโรค โรคเอดส์ CKD ให้บริการแบบ one stop service โดยทีมสหวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่การคัดกรองในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามขั้นตอนและแนวทางที่กำหนด ทั้งใน โรงพยาบาลและ รพ.สต. เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพ ประสานการดูแลต่อเนื่องจนสามารถให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ดูแลตนเองได้ และในปี 2557ได้ส่งพยาบาลไปอบรมเฉพาะทาง Case manager DM HT ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเรื้อรังได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน มีการพัฒนาระบบการดูแล

ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและเจ็บป่วยหนัก ในปี 2557 เน้น ACS และในปี 2558 เพิ่มโรคที่เป็นจุดเน้นและพัฒนา คือ Stroke Sepsis HI โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และร่วมกับเครือข่ายในจังหวัดบึงกาฬเป็นแนวทางเดียวกันและมีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์เฉพาะทางจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายบึงกาฬ และมีการกำกับติดตามให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ็บป่วยหนัก และในกรณีมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเช่น พบว่ามีการเสียชีวิต ได้มีการทบทวนหาสาเหตุการเกิดเหตุ ทุกรายคิดเป็น 100% และนำปัญหาที่พบมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและนำสู่การปฏิบัติและมีการกำกับ ติดตาม โดยหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน รวมทั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**2.การให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย** เปิดให้บริการเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน ที่งานผู้ป่วยนอกใน วันราชการโดยใช้ยาแผนไทยและหัตถเวช และเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย นอกเวลาราชการตั้งแต่ 16.00-20.00 น. ทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เริ่มเปิดบริการ ปี 2559

**3. การทำงานชุมชนเชิงรุกร่วมกับภาคประชาชนและชุมชน :** มีการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพหลายหน่วยงาน ในรูปแบบ การบริหารจัดการระบบ สุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ขับเคลื่อนกระบวนการงานโดย ยุทธวิธี “ บอว ” ประกอบด้วย ภาคราชการ ภาคประชาสังคม ภาคท้องถิ่น (อปท.) วัด (วัดส่งเสริมสุขภาพ) โดยใช้ หลักการ UCCARE และ มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวต่อเนื่อง( Long term care /COC )โดยวางระบบการดำเนินงานใน ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

**การออกแบบระบบงานโดยรวม และสร้างนวัตกรรมให้กับระบบงานโดยใช้ทรัพยากรจากภายนอก:**

**ระบบการดูแลผู้ป่วย**

- ผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการโดยระบบ EMS อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีการใช้เทคโนโลยีในการปรึกษาและรายงานแพทย์ การส่งข้อมูล refer link line และระบบ skype ใน รพ.สต. ในผู้ป่วยเรื้อรัง และทั่วไปมีการหมุนเวียนใช้เครื่องตรวจจอประสาทตา (Fundus camera)สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จากส่วนจังหวัดและ รพ.ข้างเคียง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้กับศูนย์ Lab ต่างจังหวัด

**ระบบงานสำคัญอื่น ๆ**

- **การบริหารความเสี่ยง** สร้างวัฒนธรรมการรายงานความเสี่ยง หลีกเลี่ยงตัวบุคคล ความเสี่ยงที่สำคัญต้องได้รับการมีการปรับปรุงโปรแกรมรายงานความเสี่ยงทางinternet ทำให้มีการรายงาน สะดวกมากขึ้น รวดเร็วขึ้น
- **การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ** ลดการติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล บุคลากรปฏิบัติตาม มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการจ้างเหมาบริษัทภายนอกในการกำจัดขยะติดเชื้อ
- **เครื่องมือแพทย์** เครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้ บุคลากรมีความรู้ในการใช้ ได้รับการดูแลรักษาและ สอบเทียบตามรอบเวลาที่เหมาะสม มีการ Preventive maintenance และ Calibration จากศูนย์วิศวกร รมการแพทย์ขอนแก่นทุกปี

### ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ยกเว้นอัคคีภัย ซึ่งจะตอบใน) II-3

**ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาลมีโอกาสเผชิญ:** อุบัติเหตุหมู่ , การขัดข้องของระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำไม่ไหล ไฟดับ โทรศัพท์ใช้ไม่ได้

**บทเรียนที่ได้รับจากการฝึกซ้อมครั้งล่าสุด และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น:** โรงพยาบาลศรีวิไลได้เตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินดังนี้ คือ

- ไฟฟ้าดับ โรงพยาบาลมีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ขนาด 100 KW. มีศักยภาพพอเพียง สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ทันทีภายใน 7 วินาที เมื่อกระแสไฟฟ้าขัดข้อง และมีการตรวจสอบระบบไฟฟ้าฉุกเฉินในหน่วยงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ระบบน้ำสำรอง มีถังน้ำเพื่อเป็นระบบประปาสำรองขนาดบรรจุจำนวน 30 ลบ. เมตร สามารถสำรองได้ 1 วัน หากมีปัญหาใช้น้ำประปาเทศบาล ปี2557-2558 ไม่มีอุบัติเหตุการรั่วซึมน้ำหมดถัง
- โทรศัพท์ หากโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลไม่สามารถใช้งานได้ ให้ติดต่อโดยใช้วิทยุสื่อสารและโทรศัพท์เคลื่อนที่
- อุบัติเหตุหมู่ มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่แบบร่วมกับหน่วยงานในเครือข่ายและพื้นที่ใกล้เคียงปีละ 1 ครั้ง ปี 2559 วางแผนการซ้อม วันที่ 11 เมษายน เพื่อเตรียมพร้อมรับเทศกาลสงกรานต์ และมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรโดยการจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและการจัดการอุบัติเหตุหมู่ให้แก่เจ้าหน้าที่ มีคำสั่งมอบหมายงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจน จากการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ในปีที่ผ่านมายังมีข้อขัดข้องในการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ได้มีการปรับปรุงโดยมีการประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานภายนอกและโอกาสพัฒนาคือการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่นอกเวลาภายใต้สถานการณ์ที่ทรัพยากรมีจำกัด

### การออกแบบ จัดการ และปรับปรุงกระบวนการทำงาน

**บทเรียนจากการใช้ 3P หรือPDSA ในโครงการพัฒนาคุณภาพและงานประจำ:**

- การใช้ 3P หรือ PDSA ในการพัฒนางาน คือ มีการวางระบบการนัดคิวผู้มารับบริการทันตกรรม ทำให้ผู้มารับบริการทันตกรรมมีความพึงพอใจมากขึ้น มีการจัดระบบบริการ FAST TRACK เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็ว และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วย Stroke, MI, HI, PPH เป็นต้น ในส่วนหน่วยงานสนับสนุน มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการทำงาน เช่น ระบบสารบรรณ การเบิกพัสดุออนไลน์ ระบบซ่อมบำรุง เป็นต้น พบว่าทำให้การทำงานรวดเร็วมีประสิทธิภาพ โอกาสพัฒนาพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะความเข้าใจ ขาดการเชื่อมโยง ได้จัดทบทวนให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเวทีประชุมงานคุณภาพและติดตามในการประชุมเวทีต่างๆ

## บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในการบริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการติดตามกำกับงานประจำวัน:

- มีการสื่อสารทั่วทั้งองค์กรให้มีการใช้ 3P หรือ PDSA ในงานประจำของเจ้าหน้าที่ทุกระดับกรรมการพัฒนาคุณภาพ ติดตาม ตรวจสอบการพัฒนาคุณภาพโดย จัดระบบและแบ่งทีมเยี่ยมสำรวจภายใน 4 ทีมเยี่ยมหน่วยงาน 29 หน่วยงาน ครบ 100% : การสุ่มถาม สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน การนำไปใช้ ในการทำงานประจำจัดกิจกรรม/เวทีการนำเสนอ ประมวลผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI, เรื่องเล่าแรงบันดาลใจ R2R และนวัตกรรมทุกหน่วยงาน และทุกหน่วยงานต้องมีผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง

## บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA กับประเด็นเชิงกลยุทธ์ หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการสุขภาพที่สำคัญ:

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดมาตรการเพิ่มรายรับลดรายจ่าย ชี้แจงเจ้าหน้าที่ทราบ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
2. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สนับสนุนงานบริการผู้ป่วย
3. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในกลุ่มโรคสำคัญ DM HT Asthma ACS Stroke Sepsis CKD HI เช่นการลดความแออัดของผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานมีทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและไม่ได้ใช้ยาฉีด Insulin ไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.ใกล้บ้าน มี.สต. การใช้CPG ในการรักษา มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและตรวจกับแพทย์ปีละ 1 ครั้ง มีระบบการปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกผ่านทาง skype และโทรศัพท์มือถือ ผลการดำเนินงานมีการส่งผู้ป่วยเบาหวานออกสู่ว.สต.และPCUมากขึ้น
4. พัฒนาระบบบริการตามหลักความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) มีการทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ กำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน และ ติดตาม เฝ้าระวัง ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาโดยโปรแกรมระบบการรายงานความเสี่ยงให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงง่าย
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ(COC)โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม หัตถการต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การใส่สายอาหารทางจมูก ฯลฯ จัดประชุมสื่อสารผู้ที่เกี่ยวข้องแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาทักษะของผู้ดูแล(Care giver)
6. พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการพัฒนาระบบบริการที่ให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น ทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอด การออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน การออกตรวจOPDคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน



### การเชื่อมโยง วัตถุประสงค์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้:

- ในปี 2557-2558 มีการส่งเสริมบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน ทุกครั้งจะมีวาระของการนำเสนอผลงานจากบุคลากรที่มีผลงานดี หรือได้รับรางวัลจากการประกวด รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมนอกสถานที่นำมาเล่าสู่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ถึง ประสบการณ์ความรู้และสิ่งที่สามารถนำมาปรับใช้ในองค์กรได้ , การสื่อสารข่าวสารที่น่าสนใจทาง web site โรงพยาบาล การสร้างคลังความรู้ /CQI /เรื่องเล่าใน web blog web site โรงพยาบาลศรีวิไล และ facebook กลุ่มโรงพยาบาลศรีวิไล กลุ่มการพยาบาล เป็นต้น

### การพัฒนาคุณภาพที่มีการขยายผลไปใช้ทั่วทั้ง รพ:

- ในปี 2557-2559มีการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงผ่านระบบสารสนเทศ การพัฒนาการดูแลรักษาเชิง ป้องกัน(Preventive maintenance) ของเครื่องมือ มาตรการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้แก่ การ ล้างมือ การกำจัดขยะ การสวมอุปกรณ์ป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดเข็มทิ่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง นโยบายด้านความปลอดภัยในการระบุตัวผู้ป่วยการพัฒนาความพร้อมในการจัดการอัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่ และมาตรการประหยัดวัสดุ/เวชภัณฑ์ทุกชนิด และพลังงาน

### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญมีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อัตราผู้ป่วยโรค COPD เกิด respiratory failure ลดลงระยะเวลาที่ใช้ในการ ส่งต่อผู้ป่วยACS มีแนวโน้มที่เร็วขึ้น
- บุคลากรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ > 80%

มาตรฐาน	Score		ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
26. การกำหนดงานที่เป็นความ เชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร และการออกแบบระบบงาน โดยรวม	4	●	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับ ระบบงาน
27. ความพร้อมสำหรับภาวะ ฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ	3.5	●	พัฒนาศักยภาพทีมและเครือข่ายในชุมชนให้มีความพร้อม ต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆร่วมกับชุมชนอย่างยั่งยืน
28. การจัดการและปรับปรุง กระบวนการทำงาน	3	●	พัฒนาการทำวิจัย R2Rในเครือข่าย CUP ศรีวิไล



