**ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร**

**I-1 การนำ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | i. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)]  ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชน | | | | | | |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | | เป้า  หมาย | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 | 2562  (ต.ค.-มิ.ย.) |
| 1.ร้อยละความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ | | ≥ 80% | 53.66 | 68.29 | 85.37 | 88.22 | 84 |
| 2.ข้อทักท้วงจากการตรวจสอบภายในของหน่วยงานภายนอก | | ลดลง | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3.ประสิทธิภาพการเงินไม่เกินวิกฤต | | <4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4.จำนวนข้อร้องเรียนมีแนวโน้มลดลง (Personnel Safety) | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 5.ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขป้องกัน (Personnel Safety) | | 100% | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | 100% | ไม่มี |
| 6.ค่าคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ | | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน |
|  | ii. บริบท : โรงพยาบาลน้ำยืน เป็นโรงพยาบาลชุมชม / ทุติยภูมิ (F2) ใช้เวลาเดินทางไปอุบลราชธานีประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีการจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิโดยไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เน้นบริการด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูให้แก่ประชาชนในเขตอำเภอน้ำยืน อำเภอใกล้เคียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ทันตกรรม กายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย คลินิกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกโรคติดต่อ และ ไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงบริการส่งต่อทั้งรับส่งต่อจากสถานบริการระดับปฐมภูมิและให้บริการส่งต่อในสถานบริการระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นศูนย์วิชาการด้านสาธารณสุขตลอดจนสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งชุมชนให้มีความรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลตนเองได้ กรณีที่เกินศักยภาพจะส่งต่อที่ รพร.เดชอุดม และ โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์  วิสัยทัศน์: โรงพยาบาลที่เป็นเลิศด้านบริการและเชี่ยวชาญระบบสุขภาพชายแดน  พันธกิจ : จัดและให้บริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ด้วยหลักธรรมาภิบาล  ค่านิยม: E ESB บริการด้วยน้ำใจ, G Good Care ให้การดูแลดี, S Sustainable มีความยั่งยืน ตัวย่อ EGS  ระบบกำกับดูแลองค์กร:  iii. กระบวนการ กำหนดทิศทางการนำองค์กร ผู้บริหารสูงสุดคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ทบทวนกำหนด นโยบายที่ชัดเจนทุกปีและนำ นโยบายและแนวทางดำเนินการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจและพร้อมที่จะพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันติดตามกำกับและประเมินผลการ พัฒนาเพื่อสร้างการเรียนรู้และวางแผนการพัฒนาต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมาย  I-1.1 ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม:  (1) ผู้นำชี้นำองค์กร:   * การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:   การได้มาซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เกิดจากการระดมสมองของทุกคนในองค์กรโดยมีวิทยากรเป็นอดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นวิทยากร ทุกคนได้ทำ SWOT ร่วมกัน และถอดออกมาเป็นวิสัยทัศน์ หลังจากนั้นผู้อำนวยการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดทราบผ่านการประชุมเจ้าหน้าที่ ทำ wall paper ในคอมพิวเตอร์ ทำแผ่นโปสเตอร์ติดทุกแผนก  ผู้นำเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามค่านิยม: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสะท้อนข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการสร้างความร่วมมือและกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ ผู้นำได้นำข้อมูลปัญหาเข้าหารือในที่ประชุมประจำเดือนระดับอำเภอทุกเดือน โดยการกำหนดจุดเน้นตามโรคเข็มมุ่งของ รพ. รวมถึงอบรมเกี่ยวกับการสะท้อนค่านิยม ได้แก่ พฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศ เป็นต้น  (2) (3) ผู้นำส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม:  1. มีระเบียบการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ เช่น ระเบียบการลาต่างๆ การเบิกจ่ายค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลาทั้งระบบของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ  2. มีการส่งเสริมระบบการควบคุมภายใน การกำกับการปฏิบัติงานด้านการเงิน การจัดเก็บเงินสดประจำวัน มีการติดตามกระบวนการทำงานเป็นประจำทุกวันเพื่อป้องกันการทุจริต   1. กำหนดแนวปฏิบัติที่เกี่ยงข้องกับจริยธรรมที่เป็นระเบียบปฏิบัติเช่น การเก็บค่ารักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปกปิด การเข้าถึงเวชระเบียน การเซ็นยินยอมการรักษา การตัดสินใจยุติการรักษา การส่งต่อ ฯลฯ   I-1.1 ข. การสื่อสาร  (1) ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน:   * กำลังคน (สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ/ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง, สร้างแรงจูงใจ):   1. มีการประชุมเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอโดยผู้อำนวยการชี้แจงเรื่องต่างๆ นอกจากนั้นยังมีคณะกรรมการทีมคร่อมสายงานต่างๆ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานเพื่อให้การสื่อสารทั่วถึงและครอบคลุม  2. การสื่อสารจุดเน้นขององค์กร โดยทีมนำถ่ายทอดเข็มมุ่งให้กับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน แล้วให้ทุกหน่วยงานกำหนดจุดเน้นของหน่วยงานที่สอดคล้องกับของโรงพยาบาล  3. มีวิธีการสื่อสารที่สามารถเสริมพลัง จูงใจที่นำไปสู่การปฏิบัติ คือการใช้ช่องทางในการสื่อสารที่มีหลากหลายแบบ 2 ทาง เพื่อการสื่อสารในกลุ่มบุคลากรหลากหลาย และมีวัตถุประสงค์ต่างๆกัน เช่น การประชุมระดับโรงพยาบาลที่มีการสื่อสารระหว่างหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน เพื่อเปิดโอกาสทุกหน่วยงาน ได้นำเสนอ ช่องทางการประชุมระดับกลุ่มงาน เป็นต้น  4. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดประกาศบอร์ดข่าวสาร HA การใช้เอกสารบอกโดยตรง การสื่อสารผ่านทางช่องทาง Line Application , Facebook และเว็บไซต์ของโรงพยาบาล รวมถึงการอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพ งานความเสี่ยง งาน IC ENV การพัฒนาการเขียนงานวิชาการ เป็นต้น   * กับผู้รับบริการ: ผู้นำมีการสนับสนุนการให้บริการที่ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการทุกหน่วยงาน มีช่องทางการสื่อสารตอบกลับ กับผู้รับบริการ เช่นตู้แสดงความคิดเห็น โทรศัพท์ internet และจากแบบสอบถาม การชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ดักจับข้อร้องเรียนผ่าน social media และแจ้งหัวหน้างานเพื่อแจ้งในทีมนำคุณภาพ และ สื่อสารถึงผู้บริหารตามขั้นตอน ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือโรงพยาบาลโดยร่วมบริจาคเงินซื้อเครื่องมือแพทย์เพื่อช่วยผู้ป่วยช่วงที่มีวิกฤติไข้เลือดออก รพ.มีการประกาศ ประชาสัมพันธ์ผ่านเพจของ รพ. เพจที่นี่น้ำยืน ของอำเภอน้ำยืน พบว่าได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี ยอดบริจาคประมาณ 700,000 บาท   I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร  (1) ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กระประสบความสำเร็จ:   * การบรรลุพันธกิจ: ผู้นำสนับสนุนการทำงานของหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย มีการจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการบริหาร รพ. คณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะกรรมการทีมงานสำคัญในโรงพยาบาล PCT IC RM ENV IM HRD IC PTC NSO คณะกรรมการ คปสอ. โดยมีการประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน และทีมนำมีการประชุมติดตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส * การเป็นองค์กรที่คล่องตัว: มีการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เป้าหมาย หน้าที่และผู้นำสูงสุดให้อำนาจในการตัดสินใจแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการทีมนำพัฒนาคุณภาพ และยอมรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ * การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย: ผู้นำองค์กรปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมีการนำมาตรฐานความปลอดภัย (Patient Safety Goals และ Personnel safety goals และทีมนำออกเยี่ยมติดตามหน้างานเพื่อทบทวนการดูแลรักษา รับฟังปัญหาหน้างาน รวมถึงสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง   ผู้นำตระหนักในความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยสูงสุด โดยให้นโยบายและกำหนดเป็นประเด็นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่ ไม่ระบุตัวผิด วินิจฉัยโรคถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน สะท้อนการดูแล Aware เรื่องยา และมีการติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละด้านโดยมอบหมายให้ทีมหรือหน่วยงานที่เกี่ยงข้องดำเนินการและรายงานให้ทราบทุก 3 เดือน กรณีเร่งด่วนปัญหารุนแรงหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยทีม สามารถรายงานผู้บริหารได้โดยตรง รวมถึงการรายงานอุบัติการณ์ผ่านโปรแกรมความเสี่ยงของยาได้จากทุกจุดบริการจากการทบทวนและวิเคราะห์  การเรียนรู้: ผู้นำมีการส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆหรือเวทีวิชาการ การฝึกอบรม เพื่อให้เป็นแนวทางการพัฒนางานนวัตกรรม มีการกระตุ้น/เสริมสร้างพลังเชิงบวกจากผู้นำ/หัวหน้าหน่วยงาน/ศูนย์ประสานงานคุณภาพ ผู้นำเป็นผู้นำด้านคุณภาพโดยเข้าร่วมอบรม HA ในหลักสูตร HA501 และ หลักสูตร HA 451 เมื่ออบรมแล้วนำมาถ่ายทอดให้ทีมนำพัฒนาคุณภาพได้เข้าใจมากขึ้น รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ประสานงานคุณภาพ ทีมนำ ได้มีโอกาสอบรมงานคุณภาพ และ งานต่างๆอย่างสม่ำเสมอ   * การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม : ผู้นำองค์กรการความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโดยการสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนารวมทั้งกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม มอบขวัญกำลังใจในการพัฒนางานทั้งวิชาการ และ นวัตกรรม ผลลัพธ์ในปี 2560-2562 รพ.มีผลงานวิชาการ และนวัตกรรมส่งเข้าร่วมประกวดในทุกระดับ ในปี 2562 นวัตกรรมของงาน GREEN and CLEAN hospital ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ ในเรื่อง การพัฒนาโปรแกรม G & C NY Hos. * การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ: ผู้นำส่งเสริมให้มีการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อร้องเรียนและคำชมเชย เพื่อนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการหรือส่งมอบบริการ ออกแบบกระบวนงาน เพื่อสร้างหรือปรับปรุงการให้บริการ นำเสนอการให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งหาโอกาสพัฒนาบริการที่พึงมีในอนาคต   (2) ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ (focus on action):  ผู้นำมีการสื่อสารจุดเน้นขององค์กร โดยทีมนำถ่ายทอดเข็มมุ่งให้กับหัวหน้างาน แล้วให้ทุกหน่วยงานกำหนดจุดเน้นของหน่วยงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล เช่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้าย โรงพยาบาลมีการจัดการอาการเจ็บปวด อาการรบกวนในระยะสุดท้ายของชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงที่ได้รับวินิจฉัยประคับประคอง  I-1.2 ก. การกำกับดูแลองค์กร  (1) ระบบกำกับดูแลองค์กร:  การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลองค์กร:  1. การวิเคราะห์ระบบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง โดยการวิเคราะห์ต้นทุน(Unit cost) และควบคุม/ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น ค่าเวชภัณฑ์ห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สูงผิดปกติ การทบทวนรายการยาที่ไม่จำเป็นหรืออัตราการใช้น้อย เป็นต้น  2. มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ของทางราชการ เช่น ระเบียบทางการเงินและพัสดุ ระเบียบด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา  3. มีการจัดทำรายงานตามระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบและกฎหมายกำหนด  4. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) อำเภอนาเยียเพื่อเฝ้าระวังและประเมินผลกระทบด้านการเงินการบัญชีในภาพเครือข่าย มีคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน จัดทำงบการเงิน และรายงานทางการเงินการบัญชีเป็นประจำทุกเดือน  5. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ในการสอบทานระบบควบคุมภายในของ รพ.สต./สสอ./รพช. เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รองรับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด/ระดับเขต หรือหน่วยงานตรวจสอบภายนอกที่เกี่ยวข้อง  6. มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินโดยทีมนิเทศภายในโรงพยาบาล ทีมนิเทศระดับอำเภอ และการนิเทศงานจากทีมงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  (2) การประเมินและปรับปรุงผู้นำและระบบการนำ:  หัวหน้ากลุ่มงาน ได้รับการประเมินปฏิบัติงานทุก 6 เดือนตามเกณฑ์การประเมินของกระทรวง ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับดีมากขึ้นไป  (3) ระบบกำกับดูแลทางคลินิก:  1. ผู้นำและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีการทบทวนองค์ประกอบสำคัญต่างๆที่มีอยู่ในข้อกำหนด พัฒนาให้มีการดำเนินการในทิศทางต่อไปนี้  - พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลกร  - ส่งเสริมให้มีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร  2. กำหนดโครงสร้างการกำกับดูแล มีคณะกรรมการทีมนำด้านคลินิกรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางนโยบายติดตามประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของทั้งองค์กร และตอบสนองอย่างเหมาะสม  3. กำหนดระบบการรายงานขององค์ประกอบต่างๆ ทั้งในด้านความสำเร็จและสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง จัดให้มีการรายงานและตอบสนองสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม  I-1.2 ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม  (1) การปฏิบัติตามกฎหมายและความห่วงกังวลของสาธารณะ:   * การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ: จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคารสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ตามคำแนะนำของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี * การตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ผลกระทบเชิงลบ/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:รพ.ได้รับข้อร้องเรียนเรื่องที่จอดรถไม่เพียงพอ คณะกรรมการบริหาร รพ.ได้ประชุม หารือ มีมติ จัดสร้างที่จอดรถให้เพียงพอทั้งรถยนต์ และ รถจักรยานยนต์ * การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม:   - มีการกำหนดนโยบายการประหยัดพลังงานอย่างชัดเจน เช่น กำหนดระยะเวลาในการเปิดและปิดเครื่องปรับอากาศ การใช้ไฟฟ้า ประปา เก็บขยะรีไซเคิล กำหนดระยะเวลาการซักผ้า ผลลัพธ์ เช่น ค่าไฟฟ้ามีแนวโน้มที่ลดลงจากปี 2560 เป็นต้นมา  - มีการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องใช้เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนหลอดไฟเป็นหลอดไฟชนิด LED การตรวจสอบและเปลี่ยนสายไฟเก่าเพื่อให้เกิดความความปลอดภัยคุ้มค่าในระยะยาว การควบคุมการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ควบคุมการใช้รถราชการโดยทางเดียวกันไปด้วยกัน ควบคุมการใช้วัสดุสำนักงาน  - ปรับระบบการล้างเครื่องมือต่างๆ ให้เป็นระบบ Central supply โดยลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนจากหลายจุดไปรวมที่จุดเดียวกัน  - รณรงค์ ลดการปริมาณขยะ เช่น นโยบายการงดใช้ถุงพลาสติกใส่ยา การแยกขยะติดเชื้อที่เป็นน้ำออกจากของแข็งเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ ผลลัพธ์ ปริมาณขยะติดเชื้อ ลดลง ค่าใช้จ่ายก็ลดลง ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา  (2) การกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:  - การกำหนดแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่เป็นระเบียบปฏิบัติ เช่น การเก็บค่ารักษา การให้ข้อมูลผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปกปิด การเข้าถึงเวชระเบียน การลงนามยินยอม การตัดสินใจยุติการรักษา เป็นต้น รวมถึงการนำนโยบาย Personnel Safety Goals มาใช้ ตั้งแต่เดือน ก.พ.2562 เป็นต้นมา นอกจานี้ยังมีชมรมจริยธรรมที่ดูแลองค์กรให้ปฏิบัติตามจริยธรรมจรรยาของแต่ละวิชาชีพในองค์กร  (3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ:  - ประชุมชี้แจง และสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบวิชาชีพในประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ และกลไกที่มีอยู่เพื่อให้ใช้กลไกดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีคณะกรรมการไกล่เกลี่ย และหากเกินศักยภาพจะมีแนวทางปรึกษานิติกร สสจ.อุบลราชธานี ซึ่งสามารถระงับเหตุได้  - สร้างการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการทำงานที่ต้องเผชิญกับประเด็นจริยธรรมต่างๆ เช่นหลักจริยธรรมและองค์ความรู้ที่เป็นฐานในการตัดสินใจและผลกระทบของการตัดสินใจแต่ละครั้ง ความเหมาะสมของระดับ การขอคำปรึกษา ผลกระทบของความก้าวหน้าทางความรู้และเทคโนโลยี ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพ บทเรียนใช้เป็นแนวทางในอนาคต  - ทบทวนความรู้ทางวิชาการและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง เหตุการณ์ที่เป็นประเด็นที่ยากลำบากในการตัดสินใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เราตัดสินใจในการจัดการกับจริยธรรมในเรื่องนั้นๆได้อย่างเหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์แต่ละครั้ง อันจะเป็นการสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและธำรงศักดิ์ศรีที่ดีงามของวิชาชีพติดตามประเมินผลการจัดการในภาพรวม เพื่อการปรับปรุงกลไกและขั้นตอนการจัดการประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจเป็นระยะ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้และประเมินผลงาน  I-1.2 ค. ความรับผิดชอบต่อสังคม  (1) ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของสังคม (ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ):   * การควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากคปสอ. * การกำจัดน้ำเสีย โรงพยาบาลไม่ปล่อยน้ำเสียออกสู่ชุมชนโดยการจัดทำระบบบำบัดน้ำเสียภายในโรงพยาบาล * ปรับภูมิทัศน์โดยการปลูกต้นไม้เพิ่มพื้นที่สีเขียวภายในโรงพยาบาล ให้เกิดความสวยงามสบายตา ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย * จัดบริเวณพักผ่อนสำหรับและผู้ป่วยที่มารับบริการ คือศาลาไม้ เพื่อลดความแออัดบริเวณ OPD * จัดบริเวณหน้าห้องยา มีสื่อโทรทัศน์ บอร์ดให้ความรู้และมุมรักการอ่าน * ส่งเสริมให้ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่นำผลิตภัณฑ์หรือผักปลอดสารพิษมาจำหน่ายในโรงพยาบาลตามโครงการตลาดนัดสีเขียวทุกวันจันทร์ และ วันพฤหัสบดี   iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ   * รพ.น้ำยืน เป็นต้นแบบในการขยายผลโมเดลในการดูแลผู้ป่วย TB ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 * รพ.น้ำยืน เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน TB ศึกษาดูงาน RM ศึกษาดูงานระบบ QA ของกลุ่มงานการพยาบาล * รพ.น้ำยืน ได้ขยายผลงาน RDU ในระดับจังหวัด   v. แผนการพัฒนา | | | | | | |

| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง | **3.5** | **L** | -แผนยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุม |
| 1. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ | **3.5** | **L** | -ระบบการทวนสอบการสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ |
| 1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา | **3.5** | **L** | -ปรับทัศนียภาพตามแผน และ การสำรวจของทีมสถาปนิกที่ทำแผนร่วมกันกับคณะกรรมการบริหารของ รพ. |
| 1. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ | **3.5** | **L** | -การควบคุมกำกับ ดูแล ประเมินผล ให้ได้ตามแผนที่กำหนด |
| 1. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก | **3.5** | **L** | -จัดระบบสนับสนุนให้กับการดูแลกลุ่มโรคที่สำคัญ และ โรคเข็มมุ่ง โดยพัฒนาระบบ ครู ก. ใน รพ. เชื่อมโยง PCT KM HRD และ ยุทธศาสตร์ |
| 1. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม | **3.5** | **L** | -คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการควบคุมกำกับงานด้านจริยธรรม |