**I-1 การนำองค์กร**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** สัมฤทธิผล ประสิทธิภาพ วัฒนธรรมองค์กร นำด้วยวิสัยทัศน์ | | | | | | | | |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | | **เป้าหมาย** | | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| อัตราการรับรู้ทิศทางการนำขององค์กร การเข้าใจวิสัยทัศน์ ค่านิยม | | 100% | | 78.19% | 85.09% | 91.53% | 95.75% | 91.08% |
| ร้อยละของผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | | ≥85 | | 88.46 | 88.17 | 88.31 | 89.72 | 81.40 |
| ร้อยละแผนงานโครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด | | 80 | | 93.10 | 93.18 | 96.58 | 96.83 | 94.59 |
| ร้อยละของการใช้งบประมาณในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ | | ≥80 | | 93.87 | 90.98 | 90.48 | 82.95 | 91.76 |
| ความรับผิดชอบด้านการเงิน | | QR ≥ 1.0 | | 1.90 | 2.23 | 2.87 | 3.07 | 2.8 |
|  | | CR ≥ 1.5 | | 2.10 | 2.54 | 3.28 | 3.48 | 3.18 |
| ระดับการบริหารการเงินการคลัง มีปัญหาการทางการเงินเรื้อรัง (ไม่เกินระดับ 4) | | ≤ 4 | | 0 | 0 | 0.08 | 0 | 0.25 |
| ผลการประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเปรียบเทียบด้านรายรับต่อรายจ่าย | | ≥1 | | 1.01 | 1.16 | 1.12 | 1.01 | 0.91 |
| ร้อยละของผลการสำรวจธรรมาภิบาลองค์กร | | 80 | | N/A | 93.34 | 92.56 | 67.14 | 76.89 |
| จำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ | | 0 ครั้ง | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ | |  | |  |  |  |  |  |
| - ผู้ป่วยนอก | | ≥80 | | 76.45 | 76.27 | 84.6 | 89.45 | 87.33 |
| - ผู้ป่วยใน | | ≥80 | | 81.98 | 86.05 | 91.28 | 93.34 | 89.7 |
| ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร กลุ่มข้าราชการ | | ≥80 | | 80.54 | 82.31 | 82.71 | 81.5 | 83.25 |
| ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว | | ≥80 | | 75.17 | 72.51 | 77.09 | 77.6 | 77.67 |
| ร้อยละความผูกพันของบุคลากร | | ≥80 | | N/A | N/A | N/A | 90.36 | 86.57 |
| **บริบท:** โรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ระดับ F2 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีศักยภาพระดับทุติยภูมิ มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 7 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ภารกิจหลักของโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีการประสานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน คือ สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 11 แห่ง  วิสัยทัศน์: องค์กรแห่งความสุข มีมาตรฐาน บริการเชิงรุก มุ่งสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน  ค่านิยม: AC²TIVE  **A :** การตอบสนองไว (Agility)  **C :** ใส่ใจสุขภาพชุมชน (Community Responsibility)  **C :** เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)  **T :** สร้างทีมงานที่ดี (Team work)  **I :** มีการพัฒนานวัตกรรม (Innovation)  **V :** ให้ความสำคัญกับคนทำงาน (Value on Staff)  **E :** เสริมพลังการสร้างสุขภาพ (Empowerment)  **กระบวนการ:** กำหนดทิศทางขององค์กรโดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงาน มีการสื่อสารถ่ายทอดผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานและบุคลากรทุกระดับโดยตรง เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความเข้าใจและเกิดการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันและบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้  **วิสัยทัศน์และค่านิยม:**  **การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:**   * ผู้นำสูงสุด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย และตัวแทนของแต่ละวิชาชีพ ตัวแทนของลูกจ้างชั่วคราว โดยให้มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารและประชุมบุคลากร เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อมอบนโยบายและถ่ายทอด วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ รวมถึงข้อมูลข่าวสารอื่นๆ สู่ผู้ปฏิบัติ และให้ทุกฝ่าย/หน่วยงานมีการประชุมบุคลากรทุกเดือน * ด้านระบบบริการองค์กรมีการค้นหาโอกาสในการพัฒนา เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายโดยการสำรวจความพึงพอใจ และเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านหลายช่องทาง ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการ เช่น ในบริการผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น เกิดปัญหาความแออัด และรอรับบริการนาน จึงได้มีการให้จัดบริการใหม่โดยแยกผู้ป่วยเป็นเฉพาะโรค ออกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกฝากครรภ์ คลินิกโรค COPD คลินิกโรคไต เพิ่มห้องจ่ายยาเฉพาะคลินิกเพิ่มอีก 1 ห้อง จัดเป็น One Stop Service ในคลินิกเพื่อนช่วยเพื่อน และจัดให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน รพ.สต.ทั้ง 11 แห่ง   ออกให้บริการทันตกรรมด้านส่งเสริมป้องกันแก่ประชาชนใน รพ.สต. 9 แห่ง เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการและเพื่อความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ  ด้านระบบบริหารจัดการ ทีมนำได้กำหนดนโยบายในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านผลลัพธ์ของการบริหารจัดการ เช่น ระบบจัดซื้อจัดจ้างที่ล่าช้า  ด้านบุคลากร องค์กรมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากร ทั้งสวัสดิการที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าตอบแทนต่างๆ เป็นต้น และไม่เป็นตัวเงิน เช่น สวัสดิการบ้านพัก เป็นต้น การส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ปรับเปลี่ยนงานกับบุคลากรบางตำแหน่งเพื่อให้เหมาะสม มีกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจ โดยส่งเสริมบุคลากรให้เป็นคนเก่งและดี เช่น ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่งเสริมให้นำงานประจำมาพัฒนาสู่งานวิจัย โครงการคนดีศรีบุญมาก โครงการทำบุญประเพณีขึ้นบ้านใหม่ สงกรานต์ กิจกรรมเวียนเทียนในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา กิจกรรม OD การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และการแข่งขันกีฬาประเพณี ทำให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น   * ผู้นำมีการค้นหาความรู้และเทคโนโลยีด้านต่างๆ มาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารและที่ประชุมบุคลากรประจำเดือนทุกเดือน และสนับสนุนให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น การจัดโครงการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพ งานนวัตกรรม งานวิจัย เป็นประจำทุกปี ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และกระตุ้นการพัฒนางานของตนเองอย่างต่อเนื่อง * ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างสุขภาพ โดยออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และสนับสนุนให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น จัดโครงการ DPAC โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการบุคลากรสุขภาพดี ให้บุคลากรออกกำลังกายหลังเลิกปฏิบัติงาน ตั้งแต่เวลา 16.00-17.00 น. ของทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เน้นให้งานโภชนาการโรงพยาบาลจัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ให้แก่บุคลากรและผู้ป่วย * มีการจัดประชุมพบปะแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน ปีละ 2 ครั้ง เพื่อสร้างความร่วมมือในการสร้างสุขภาพในชุมชน * ด้านชุมชนได้มีการสนับสนุน รพ.สต. ทุกแห่ง รณรงค์และคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้ดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนให้ รพ.สต. รณรงค์เพื่อป้องกันโรคระบาดในโรงเรียน วัด ชุมชน * ผู้นำให้ความสำคัญด้านพุทธศาสนา โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมเวียนเทียนทุกวันสำคัญทางศาสนา และถวายเทียนพรรษาช่วงเทศกาลเข้าพรรษาของทุกปี   **บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาและบทเรียนที่เกิดขึ้น:**   * ผู้นำให้อำนาจในการตัดสินใจแก่หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากระดับหัวหน้าฝ่ายหัวหน้าหน่วยงาน จนถึงระดับผู้ปฏิบัติ นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนา เช่น ปรับปรุงห้องหลังคลอด ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ทำให้มีการพัฒนาและตอบสนองปัญหาได้ตรงประเด็น บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น * ผู้นำสนับสนุนการดำเนินงานและการพัฒนาของกลุ่มงาน โดยการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม ทำให้หน่วยงานมีงบประมาณในการดำเนินงานให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดส่งผลให้การประเมินการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระดับคะแนนที่บรรลุเกณฑ์ที่ตั้งไว้ * ผู้นำแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนา เช่น การมอบนโยบายผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน การร่วมกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโดยการเป็นประธานคณะกรรมการระบบงานสำคัญต่างๆ ติดตามงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานในเวทีประชุมคณะกรรมการการบริหารโรงพยาบาล เช่น ประชุมคณะกรรมการการตัดสินการประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพ กระตุ้นองค์กรแพทย์ให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานต่างๆ ขององค์กร ทำให้เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญและกำลังใจ * เสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานเป็นการพัฒนาบุคลากรดีเด่นในโครงการ   คนดีศรีบุญมาก การประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่มอบของขวัญวันเกิด การจัดกิจกรรมที่บุคลากรได้มีโอกาสทำงานร่วมกันเป็นทีม มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ผลงาน คือ กิจกรรม OD เวทีมหกรรมคุณภาพเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพและประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพ มีการมอบรางวัลทำให้บุคลากรทุกระดับมีความกระตือรือร้นในการที่จะพัฒนางาน มีโอกาสเสนอผลงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจและมีความสุข   * พัฒนาคุณภาพและศักยภาพบุคลากรด้วยการสนับสนุนการฝึกอบรม และการศึกษาดูงานแก่บุคลากรทุกระดับ โดยสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรม คนละ 2 ครั้ง/ปี ยกเว้นกรณีที่องค์กรพิจารณาเห็นว่าการฝึกอบรมนั้นมีความจำเป็นต่อองค์กรและงานที่ปฏิบัติ จะพิจารณาอนุมัติเพิ่มเติมให้   **บทบาทของผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและบทเรียนที่เกิดขึ้น:**   * ผู้นำมีนโยบายที่ชัดเจนในด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง มีการนำเสนออุบัติการณ์ความเสี่ยง นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน และมีการติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการจัดการด้านข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ * จากอุบัติการณ์ไฟฟ้าดับขณะ CPR ผู้ป่วย การปิดระบบไฟฟ้าในโรงพยาบาลทั้งระบบเพื่อซ่อมแซม ทำให้พบปัญหาการใช้เครื่องมือช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้ ทีมนำร่วมกับทีม PCT ได้ทบทวนและกำหนดแนวทางร่วมกัน โดยกรณีจำเป็นต้องปิดระบบไฟทั้งระบบ หรือบริเวณจุดบริการผู้ป่วย ต้องประกาศแจ้งเตือนก่อน 1 วัน กรณีมีเหตุฉุกเฉินประสานช่างฟ้าให้เปิดระบบไฟฟ้าให้ทันที ภายใน 5 นาที และเครื่องมือช่วยชีวิตต้องมีการตรวจสอบแบตเตอรี่ให้พร้อมใช้ * อุบัติการณ์ระบบรถ Refer การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าเนื่องจากการจัดรถ Refer ไม่เหมาะสม ทีม PCT ร่วมกับหน่วยงานยานพาหนะ ได้ทบทวนและกำหนดแนวทางร่วมกัน โดยกำหนดประเภทรถ Refer เป็น 3 ระดับ คือ ระดับ A+ ระดับ A และระดับ B และมีการกำหนดข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ต้องใช้รถในแต่ละประเภท เพื่อให้สามารถสื่อสารกับพนักงานขับรถและการจัดรถให้เหมาะสม * ผู้นำมีนโยบายให้นำคู่มือ SIMPLE มาใช้ เช่น Infection control เรื่อง Hand Hygiene พบอัตราการล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ ดังนี้  |  |  |  | | --- | --- | --- | | ปีงบประมาณ | ล้างมือก่อนทำหัตถการ | ล้างมือหลังทำหัตถการ | | ปี 2558 | 34.25% | 63.27% | | ปี 2559 | 38.75% | 75.13% | | ปี 2560 | 66.24% | 74.28% |   มีการทบทวน CPG และนำ CPG โรคสำคัญมาใช้ เช่น MI, Stroke, DM, HT, DHF รวมถึงมารดาและทารก ผลลัพธ์การนำ CPG มาใช้ เช่น MI พบว่ามีอัตราการใช้ CPG ครบ 100% และอัตราผู้ป่วย MI ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที ปี 2558 = 100% ปี 2559 = 100% และ ปี 2560 = 100% ทำให้ทีมดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ   * ผู้นำเข้าร่วมทบทวน Case กับทีม PCT ทำให้เข้าใจ รับทราบปัญหาและมองเห็นโอกาสในการพัฒนาทางคลินิกมากขึ้น นำสู่การพัฒนางานด้านระบบมากขึ้น เช่น อุบัติการณ์ไฟฟ้าดับขณะ CPR ผู้ป่วย, ระบบรถ Refer * ผู้นำปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรระดับอื่นๆ เอาเป็นแบบอย่าง เช่น ผู้นำจะออกพื้นที่ตรวจผู้ป่วยนอก เมื่อมีผู้ป่วยรอตรวจและยังไม่มีแพทย์ประจำออกตรวจ ให้บริการฝังเข็มที่งานแพทย์แผนไทย ทุกวันจันทร์และวันพุธ ดูแลคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่ม VIP * ผู้นำเป็นประธานองค์กรแพทย์ มีการประชุมองค์กรแพทย์เพื่อพูดคุยปรึกษาหารือด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทีมดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ   **การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร**  **จุดเน้นขององค์กร และวิธีการสื่อสาร เสริมพลัง จูงใจให้นำจุดเน้นดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ:**   * ผู้นำมีการสื่อสารด้วยทัศนคติที่เชิงบวก และเปิดโอกาสในการให้คำปรึกษาด้านปัญหาในการปฏิบัติงาน สร้างแรงจูงใจ โดยกล่าวชมเชยและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย * ผู้นำมอบอำนาจในการตัดสินใจในการสร้างและพัฒนาระบบงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้และทบทวนกระบวนการทำงานแก่คณะทำงาน * ผู้นำรับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น * จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มสูงขึ้น และภาวะแทรกซ้อนที่ยังเพิ่มขึ้น องค์กรจึงกำหนดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบครบวงจร เป็นจุดเน้นขององค์กร โดยทีมนำได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยและตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามผลของการดูแลผู้ป่วย และมีการสื่อสารผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน กำหนดคณะทำงาน ให้แต่ละวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน โดยสนับสนุนด้านองค์ความรู้ อุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสมและมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรในทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น   **การกำกับดูแลกิจการ**  **การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลกิจการ:**   * จากผลการควบคุมภายใน สสจ นม. พบว่าประเด็นด้านการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงิน การคลัง เรื่องการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ขาดกระบวนการในการทำงานที่ชัดเจน ทำให้การจัดเก็บรายได้ไม่ครบถ้วน จึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน และประชุมทบทวนและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมและครบถ้วนมากขึ้น * ระบบบริหารจัดการวัตถุดิบในการปรุงอาหารสำหรับผู้รับบริการ เดิมหน่วยงานโภชนาการจะดำเนินการจัดหาและจัดเก็บเอง พบปัญหาไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของวัตถุดิบ มีการเก็บ Stock วัตถุดิบจำนวนมาก และขาดการควบคุมติดตาม จึงได้มีการปรับปรุงโดยให้มีการบริหารจัดการภายในระบบคลังพัสดุรวม ผู้ประกอบอาหารจะเบิกจากคลังพัสดุรวม มาเพื่อประกอบอาหารตามเมนูของนักโภชนาการ * ระบบเวชระเบียน จากผลการประเมินคุณภาพเวชระเบียนตามเกณฑ์ สปสช. พบว่ามีรายละเอียดไม่ครบถ้วนและครอบคลุมตามเกณฑ์ จึงได้มีการออกแบบฟอร์มในการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ทำให้การตรวจสอบรวดเร็วและครอบคลุมหัวข้อสำคัญตามเกณฑ์   **การปรับปรุงระบบการนำ และ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:**   * ผลจากการทบทวนระบบการนำ ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด ได้แก่ Management by Fact มีการใช้ข้อมูลจริงมาวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง * มีการสรรหาบุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ที่มีศักยภาพและเหมาะสมกับงานเพื่อให้มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดระดับองค์กร ตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและเกณฑ์คุณภาพอื่นๆ เช่น HPH, LA, QA * มีการพัฒนาภาวะผู้นำของทีมนำทุกระดับ โดยสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรผู้นำระดับต้น รวมถึงหลักสูตรอื่นๆ ที่จะส่งผลให้ผู้นำสามารถพัฒนางานให้ดีขึ้น * จากการประเมินการปฏิบัติราชการในระดับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ด้าน Competency ยังพบว่ามีจุดอ่อนในเรื่อง การคิดวิเคราะห์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จึงได้สนับสนุนให้ไปอบรมหลักสูตรการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กับองค์กรภายนอกทุกปี   **พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม**  **บทเรียนในการตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:**   * จากบทเรียนของโรงพยาบาลอื่น เรื่องความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและของราชการ ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการยานพาหนะของโรงพยาบาล ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีความปลอดภัยมากขึ้น มีระบบการเฝ้าระวัง ความปลอดภัยของผู้รับบริการ บุคลากร และทรัพย์สินภายในโรงพยาบาล โดยติดตั้งระบบกล้องวงจรปิดในบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ห้องหลังคลอด ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก เพื่อเฝ้าระวังและสามารถตรวจสอบเหตุการณ์ได้ในกรณีเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ * พัฒนาระบบการตอบสนองต่อการส่งต่อ Case ที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น ระบบ Fast Tract STIME, Stroke   **บทเรียนในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม**   * โรงพยาบาลมีนโยบายประหยัดทรัพยากร เช่น การประหยัดไฟฟ้า น้ำ การใช้วัสดุอื่นๆ รวมถึงวัสดุทางการแพทย์กับผู้รับบริการอย่างเหมาะสม โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับองค์กร ให้ทุกฝ่ายทุกหน่วยงานจัดทำแผนในการประหยัดทรัพยากร เช่น มีการกำหนดมาตรการ การเปิดและปิดไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ พัดลม คอมพิวเตอร์   ลดการใช้กระดาษในการสื่อสาร โดยใช้ระบบสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์แทน   * มีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุของวัสดุการแพทย์ เครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ มีการใช้ระบบการจัดเก็บเครื่องมือแบบ FIFO เพื่อป้องกันการเกิด Dead stock และลดอัตราการ Re-sterile ในเครื่องมือที่ต้องทำให้ปราศจากเชื้อ ทำให้ประหยัดงบประมาณ * มีระบบการจัดการขยะ มีการคัดแยกขยะทั่วไป โดยจัดทำธนาคารขยะ แยกขยะ Reuse กลับมาใช้ใหม่ เช่น นำกระดาษหน้าเดียวกลับมาใช้เป็นกระดาษ 2 หน้า Recycle ขยะส่งจำหน่ายเป็นรายได้ของโรงพยาบาล ทำให้ลดปริมาณขยะและลดงบประมาณรายจ่ายได้ * มีการปรับปรุงภูมิทัศน์โดยรอบโรงพยาบาลให้ร่มรื่น เช่น การปลูกต้นไม้รอบๆ โรงพยาบาล การทำบ่อน้ำตก เพื่อช่วยลดภาวะโลกร้อนและเพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสุขและพึงพอใจ * มีการปรับระบบการใช้น้ำยาทำความสะอาด จากน้ำยาที่มีสารเคมี มาใช้เป็นน้ำยาที่เป็นมิตรกับธรรมชาติ ในการทำความสะอาดพื้น ห้องน้ำ รวมถึงภาชนะต่างๆ * มีการพัฒนาระบบคลังยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งการจัดซื้อและการจัดเก็บ เช่น กำหนดให้มีการ Stock ยา ทั้งชนิดและปริมาณเท่าที่จำเป็นและเหมาะสม มีการทำ Drug reconciliation โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาลง   **บทเรียนในการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย:**   * มีการทบทวนและปรับระบบงานด้านพัสดุ เพื่อให้ถูกต้องและเป็นไปตามระเบียบพัสดุ * ระบบการรักษาความลับและการเปิดเผยข้อเท็จจริงของผู้ป่วย ได้มีการกำหนดมาตรการโดย ไม่มีนโยบายในการให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ กำหนดให้ผู้ป่วยและญาติมาติดต่อที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยมีระบบการขอข้อมูลของผู้ป่วยที่หน่วยงานเวชระเบียน * การปฏิบัติงานของพยาบาลเวร on call เพื่อดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อนอกเวลาราชการ พบประเด็นพยาบาลปฏิบัติได้ ไม่ถูกต้องและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทีม PCT จึงได้มีการทบทวนและกำหนดทีมในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องส่งต่อ รวมถึงการระบุความจำเป็นในการต้องจัดพยาบาลดูแลขณะส่งต่อของแพทย์ในเวชระเบียน   **บทเรียนในการกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:**   * มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการด้านคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กร เพื่อดำเนินการติดตามกำกับกรณีพบมีข้อร้องเรียนด้านจริยธรรมในโรงพยาบาล โดยในปีที่ผ่านมา ไม่พบอุบัติการณ์ด้านจริยธรรม * มีการวางระบบเพื่อควบคุมกำกับด้านจริยธรรม เช่น ประกาศสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ การไม่เลือกปฏิบัติ   การใช้ยาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ จากการประเมินการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยพบว่า ยังมีบางข้อที่บุคลากรยังไม่รับรู้ จึงได้มีการมอบหมายให้หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ดำเนินการทบทวนเพิ่มเติมในประเด็นนั้นๆ   * การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยพบว่า มีการขอข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประกอบการทำธุรกรรมยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงได้มีการกำหนดแนวทางการขอประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มในการขอและอนุมัติโดยผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เช่น แพทย์เจ้าของไข้   **ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**   * มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น เช่น  1. ผลการประเมินการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผลคะแนนผ่านเกณฑ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2. ผ่านการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558 (Reaccreditation) 3. ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH PLUS) วันที่ 27 มกราคม 2559 – วันที่ 26 มกราคม 2562 4. ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA งานยาเสพติด วันที่ 21 มิถุนายน 2560 – วันที่ 20 มิถุนายน 2563 5. โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA บันไดขั้นที่ 3 ระยะเวลารับรองตั้งแต่ 25 มีนาคม 2559 – วันที่ 24 มีนาคม 2561 | | | | | | | | |
| **มาตรฐาน** | **Score** | | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** | | | | | |
| 1. ผู้นำระดับสูงชี้นำองค์กร | 3 | | * การปลูกฝังให้เกิดค่านิยมขององค์กรในบุคลากรทุกระดับ * การใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการ * การใช้ระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการ | | | | | |
| 1. การส่งเสริมผลการ   ดำเนินงานที่ดี | 3 | | * ส่งเสริมการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนทั้งภายในและภายนอกองค์กรและสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน * สนับสนุนบรรยากาศในการเรียนรู้ * การจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ที่จำเป็นขององค์กร | | | | | |
| 1. การสื่อสาร ให้อำนาจ   ตัดสินใจ จูงใจ เน้นที่การปฏิบัติ | 3 | | * กำหนดขอบเขตการให้อำนาจตัดสินใจ แก่หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและวางระบบติดตามกำกับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และ   ธรรมาภิบาลของการปกครอง   * สร้างการเข้าใจและสื่อสาร รวมถึงติดตามประเมินตนเอง เข้าใจให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกหน่วยงาน | | | | | |
| 1. ระบบกำกับดูแลกิจการ   การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ | 3 | | * ทบทวนระบบการสำรวจและรับฟังเสียงทะท้อนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินงานของผู้นำ * กำหนด Competency ด้านการบริหารจัดการและนำมาใช้ในการประเมิน ผู้นำระดับต่างๆ และพัฒนาให้เหมาะสม | | | | | |
| 1. ความรับผิดชอบต่อ   สาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม | 3 | | * พัฒนาความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับองค์กร เพื่อให้เกิดการประหยัดทรัพยากรขององค์กรและลดภาวะโลกร้อน | | | | | |