

## I-1 การนำองค์กร

| เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: สัมฤทธิ์ผล ประสิทธิภาพ วัฒนธรรมองค์กร นำด้วยวิสัยทัศน์ |                   |      |       |       |                    |
|--|-------------------|------|-------|-------|--------------------|
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย          | 2558 | 2559  | 2560  | 2561<br>ต.ค-ธ.ค.61 |
| ร้อยละการบรรลุผลตามกลยุทธ์ขององค์กร  | >70%              | 78.7 | 82.41 | 87.03 | 87.5               |
| การประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7   | ไม่อยู่ระดับ<br>7 | 4    | 4     | 3     | 6                  |

**บริบท :** โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ บริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าฝ่าย และเป็นคณะกรรมการชุดเดียวกันกับที่มนำด้านคุณภาพ มีการประชุม 1 ครั้ง/เดือนทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน หรือมากกว่าเมื่อมีวาระเร่งด่วน

**วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และค่านิยม**

**วิสัยทัศน์ :** เป็นโรงพยาบาล 30 เตียง ที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการประทับใจ ในปี 2563

**พันธกิจ :**

1. มุ่งมั่นให้บริการสุขภาพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ แบบองค์รวมโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ

**เป้าหมาย :**

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
2. เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
3. ผู้ให้และผู้รับบริการพึงพอใจ

**ค่านิยม : SMART**

S = Service mind (ยิ้มแย้มแจ่มใสมีจิตบริการ) / Safety (ความปลอดภัย)

M = Management (การบริหารจัดการ)

A = Agility (ความกระฉับกระเฉง, ว่องไว, คล่องแคล่ว)

R = Realistic (ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล)

T = Team work (ทำงานเป็นทีม)

### กระบวนการ:

กำหนดทิศทาง เป้าหมายขององค์กรชัดเจน สื่อสาร ถ่ายทอดสู่บุคลากร เพื่อให้ทุกคนเข้าใจสามารถพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน และกำกับตัวชี้วัดที่สำคัญ

### การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:

- มีการกำหนดทิศทางการนำที่ชัดเจนขององค์กร และแนวทางการดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมาย พร้อมทั้งถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกหน่วยงาน ทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน
- มีการวิเคราะห์ SWOT และจุดเน้นการพัฒนาขององค์กรร่วมกัน เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน และเป็นจุดมุ่งหมายเดียวกัน และมีการถ่ายทอดนโยบายทั่วทั้งองค์กร
- ผู้นำสูงสุดมีการทำงานภายใต้คณะกรรมการระดับต่างๆ ในการดำเนินงาน และมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้กิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย ยกตัวอย่างมิติด้านการบริหารจัดการ ในปี 2558-2561 โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์มีสถานการณ์การเงินการคลัง FAI ระดับ 4,4,3 และ 3 ตามลำดับ จึงได้กำหนดทิศทางการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ การวางแผนดำเนินการลดรายจ่าย เช่น มาตรการประหยัดพลังงาน การจัดการทรัพยากรบุคคล การทบทวนการใช้ทรัพยากร มีมาตรการเพิ่มรายได้ เช่น การควบคุม กำกับ ติดตามการเบิกงบกองทุนต่างๆทุกกองทุนของ สปสช. ทุกเดือน การพัฒนาและทบทวนคุณภาพเวชระเบียนเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ถูกต้องทันเวลา มีการกำกับ ติดตามและเฝ้าระวังต่อเนื่อง
- ผู้นำองค์กรสูงสุดให้ความสำคัญต่อทิศทางการพัฒนาคุณภาพในทุกมิติทั้งด้านคุณภาพบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านบุคลากร
- พัฒนาเครือข่ายและทีมคุณภาพต่างๆ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการดำเนินงานตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

โรงพยาบาลได้พัฒนางานโดยได้รับรางวัลต่างๆและผ่านการรับรองจากองค์กรภายนอกดังต่อไปนี้

1. ผ่านการประเมินขั้นทะเบียนหน่วยบริการจาก สปสช. เขต 10 ปี 2556-2560
2. ได้รับกิตติกรรมประกาศ บันไดขั้นที่ 1 สู่ HA จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อ วันที่ 13 ตุลาคม 2558
3. ผ่านการประเมินผลงานการพัฒนาห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาลเขตบริการสุขภาพที่ 10 ปี 2557-2559
4. ผ่านการประเมิน NCD คุณภาพ ระดับดี ปี 2559
5. ผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี 2559

6. ผ่านการประเมินคุณภาพบัญชีระดับเขต ปี 2559
7. ผ่านการประเมินคุณภาพการเงินการคลัง (FAI) ปี 2559
8. ผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ที่มีระบบบริการบริการคุณภาพ ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 สิงหาคม 2558 ผ่าน LA วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560
9. ได้รับกิตติกรรมประกาศ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อ วันที่ 6 กันยายน 2560

### บทบาทของผู้นำในการสร้างสิ่งแวดล้อม บรรยากาศที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม การพัฒนาที่ยั่งยืน เกิดขึ้น

- ผู้นำสูงสุดให้อำนาจในการตัดสินใจแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มต่าง ๆ และยอมรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ
- ผู้นำองค์กรแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนา และเป็นตัวอย่างของการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ เช่น มีการติดตามงานพัฒนาคุณภาพของแต่ละทีมงาน ติดตามงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบงานต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง โดยให้ทีมงานมีโอกาสในการนำเสนอความก้าวหน้า ตลอดจนเสนอปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้ทีมบริหารมีส่วนช่วย ทบทวนและสนับสนุนแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการประชุมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า เมื่อมีวาระเร่งด่วน และกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ
- ผู้นำสูงสุดขององค์กรให้ความสำคัญกับกิจกรรมรักษาสีสิ่งแวดล้อม กิจกรรม 5 ส ทุกป้ายวันพุธ มีการกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมกิจกรรม 5 ส และมีคณะกรรมการ 5 ส การดำเนินงาน มีคู่มือปฏิบัติงาน 5 ส
- ผู้นำส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานของบุคลากรทุกหน่วยงาน ส่งเสริมความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีในวันสำคัญต่างของโรงพยาบาลทุกปี เช่น การทำบุญตักบาตรในวันครบรอบวันก่อตั้งโรงพยาบาล พิธีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในเทศกาลสงกรานต์ งานปีใหม่โรงพยาบาล พิธีเลี้ยงรับ-ส่ง สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่ที่โยกย้าย การส่งเสริมการออกกำลังกายมีชมรมต่างเช่นชมรมฟุตบอล มีการแข่งขันกีฬา กิจกรรม 5 ส การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางพุทธศาสนาในชุมชน จัดทำโรงทาน มีชมรมจริยธรรม เป็นต้น
- มีการส่งเสริมสนับสนุน ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน การนำประเด็นปัญหาความ

เสี่ยงด้านความปลอดภัยจากการตรวจเยี่ยมของทีมนำ ทีมคุณภาพระดับต่างๆ มาวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐาน เช่น ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ การจัดระบบคัดแยกขยะ ระบบการจัดกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ การสนับสนุนเครื่องมือป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) มาตรการป้องกันขยะติดเชื้อที่แหลมคม เป็นต้น

### บทบาทของผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและบทเรียนที่เกิดขึ้น:

- ผู้นำองค์กรปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมีการนำมาตรฐานความปลอดภัย (Patient Safety Goal) กำหนดเป็นนโยบายส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยได้แก่ IC , RM , PCT, PTC และ ENV ทำให้ความเสี่ยงด้านต่างๆได้รับการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- มีระบบการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน มีการติดตามผลการทบทวนข้อร้องเรียนทุกช่องทางเป็นประจำ
  - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยงออนไลน์ (risk online) และนามาวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และมีการสมัครเข้าร่วมโปรแกรมความเสี่ยงของสภพ. ระบบ NRLS ด้วยการ Export ข้อมูลจากโปรแกรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลแล้วนำเข้า/ Import โดยผ่าน NRLS Service ของระบบ NRLS (การส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS แบบ Export/Import)
- มาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล ประจำปี 2559 ได้รับการประเมินผลมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี ตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เช่นระบบไฟฟ้า แสงสว่าง โครงสร้างกายภาพ และสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือทางการแพทย์ทุกปี โดยศูนย์วิศวกรรม การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี
- มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทบทวนระบบงานซักฟอก จำยกลาง โภชนาการและการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การล้างมือการแยกขยะการสวมอุปกรณ์ PPE และการปฏิบัติตามแนวทางเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง
- ระบบยา มีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นระบบ มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ วางระบบป้องกันความเสี่ยงจากยา LASA drugs มีแผนพัฒนาเรื่อง การค้นหา ADR ที่ป้องกันได้จากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเฝ้าระวัง ADR จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (ASU) ระบบการจัดการการใช้ยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs) การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) และระบบจัดการเพื่อประสานรายการยา (Medication reconciliation)

- บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มป่วยได้รับการรักษา กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลุ่มปกติได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน บุคลากรกลุ่มเสี่ยง เช่น พนักงานขับรถยนต์ คนสวน เจ้าหน้าที่งานซักฟอก งานจ่ายกลาง ได้รับการตรวจการได้ยิน งานโภชนาการได้รับการตรวจ rectal swab บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีน

### **การสื่อสารและจุดเน้นขององค์กร**

**จุดเน้นขององค์กร และวิธีการสื่อสาร เสริมพลัง จูงใจให้นำจุดเน้นดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ:**

- คณะกรรมการที่มำต่าง ๆ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงานเพื่อให้การสื่อสารทั่วถึงและครอบคลุม

การสื่อสารจุดเน้นขององค์กร โดยที่มำถ่ายทอดเข้มมุ่งให้กับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน แล้วให้ทุกหน่วยงานกำหนดจุดเน้นของหน่วยงานที่สอดคล้องกับของโรงพยาบาล

- มีวิธีการสื่อสารที่สามารถเสริมพลัง จูงใจที่นำไปสู่การปฏิบัติ คือการใช้ช่องทางในการสื่อสารที่หลากหลายแบบ 2 ทาง เพื่อการสื่อสารในกลุ่มบุคลากรหลากหลาย และมีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ กัน เช่น การประชุมระดับโรงพยาบาลที่มีการสื่อสารระหว่างหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน เพื่อเปิดโอกาสทุกหน่วยงาน ได้นำเสนอ ช่องทางการประชุมระดับกลุ่มงาน เป็นต้น

- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดประกาศบอร์ดข่าวสาร HA การใช้เอกสารบอกโดยตรง การสื่อสารผ่านทางช่องทาง Line Application , Facebook และเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

### **การกำกับดูแลกิจการ**

**การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลกิจการ:**

- มีการจัดทำระบบควบคุมภายใน ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. 2551 ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2546 และสอดคล้องตามนโยบายภารกิจของสำนัก

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำระบบควบคุมภายใน เช่น แผนการใช้จ่ายเงิน มีคณะกรรมการตรวจรับ

- งานพัสดุ มีระบบการรายงานการจัดซื้อ/จัดจ้าง การเบิกจ่ายพัสดุ และมูลค่าวัสดุคงคลัง ส่งเจ้าหน้าที่การเงินเป็นประจำทุกเดือน การตรวจนับพัสดุคงเหลือประจำปี

- มีการจัดการรายงานตามระบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ภาครัฐ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบ และกฎหมายกำหนด

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) อำเภอสว่างวีระวงศ์ เพื่อเฝ้าระวังและประเมินผลกระทบด้านการเงินการบัญชีในภาพเครือข่าย มีคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน

จัดทำงบการเงิน และรายงานทางการเงินการบัญชีเป็นประจำทุกเดือน

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ในการสอบทานระบบการควบคุมภายในของ รพ.สต./สสอ./รพช. เพื่อรองรับการสอบทานจากทีมตรวจสอบภายในระดับจังหวัด หรือหน่วยงานตรวจสอบภายนอก ในการตรวจสอบ รพ.สต. และหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ได้รับการตรวจสอบภายในโดยทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีข้อแนะนำเรื่องเจ้าหน้าที่จ่ายเงิน และเจ้าหน้าที่ทำบัญชีต้องไม่ใช่บุคคลเดียวกัน
- มีการจัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานรายบุคคลให้ชัดเจน เพื่อง่ายต่อการควบคุม กำกับ และติดตาม
  - มีคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนระดับโรงพยาบาล มีการแก้ไข และตอบกลับ
  - มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ของทางราชการ เช่น ระเบียบทางการเงินและพัสดุ ระเบียบด้านบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
  - มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินโดยทีมนิเทศภายในโรงพยาบาล ทีมนิเทศระดับอำเภอ และการนิเทศงานจากทีมงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

#### **การปรับปรุงระบบการนำ และ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:**

- ผู้นำสูงสุด สนับสนุนการทำงานของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย มีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ (Empower) มีการตั้งคณะกรรมการต่างๆ เช่น ทีมนำ (Leadership team) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ 10 ทีม ได้แก่ คณะกรรมการ PTC PCT IC ENV HRD RM IM HPH MSO NSO คณะกรรมการ คปสอ. คณะกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน (CFO) เพื่อการบริหารแบบแนวตั้งและแนวนอน มีการผสมผสาน (Integrate) และมีระนาบทางการบริหาร (Alignment)
- โรงพยาบาลมีการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เป้าหมาย และหน้าที่
  - ผลจากการทบทวนความพึงพอใจผู้ให้บริการ ได้มีการปรับวิธีการเพื่อเก็บข้อมูลให้ชัดเจนและป้องกันการคลาดเคลื่อนจากการเก็บแบบประเมินจากเอกสารเป็นการใช้โปรแกรมความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่
  - ผู้นำมีการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด KPI performance และ Core competency ตามข้อกำหนดของ กพ. เช่น การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การเสียสละความสุขส่วนตน การทำงานเป็นทีม ฯลฯ แล้วมอบความดีความชอบตามเกณฑ์ที่ประเมิน

### พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามกฎหมายและมีจริยธรรม

- จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์ ตามคำแนะนำของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 10 อุบลราชธานี แนะนำ จัดหา สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องนำผู้พิการ

### บทเรียนในการตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

- มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน ในเรื่องระบบการบำบัดน้ำเสียเป็นไปตามเกณฑ์ ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

- ระบบและวิธีการกำจัดมูลฝอยได้มีการกำหนดระบบ วิธีปฏิบัติด้านการแยกทิ้ง จัดโซนพักเก็บการป้องกันแมลงและสัตว์พาหะนำโรค ขยะติดเชื้อ กำหนดให้ทิ้งลงในถุงแดง และมีโรงพักขยะด้านหลังโรงพยาบาล มีการกำหนดเส้นทาง และ เวลาในการขนย้ายที่ชัดเจน รอบเช้า เวลา 7.00 น. รอบเที่ยง เวลา 12.00 น. กำจัดโดยเทศบาลวาริน ส่วนขยะทั่วไปกำหนดเวลาเก็บ 06.30 และ 12.30 น. ส่งกำจัดที่หลุมฝังกลบของเทศบาลพิบูลมังสาหาร , ส่วนขยะอันตรายมีถังรองรับสีน้ำเงินที่ โรงพักขยะ มีการส่งกำจัดปีละ 2 ครั้ง ที่ อบจ. อุบลราชธานี

- ผลการตรวจน้ำเสีย ปี 2558-2559 มีประเมินติดตามผลการตรวจอย่างสม่ำเสมอ พบว่าผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ตั้งแต่ปี 2556 แต่น้ำเสียที่ผ่านระบบบำบัด ยังไม่เคยมีการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน ในปี 2560 จึงตั้งงบประมาณ 30,000 บาท ออกแบบแผนบ่อเติมคลอรีน ให้อาจารย์วิศวกรสำนักงานบริการสาธารณสุข พิจารณา ให้ความเห็นชอบ จึงได้ดำเนินการสร้าง และแล้วเสร็จใช้งานเดือน มิถุนายน 2560 หลังจากสร้างแล้วเสร็จ จึงได้เก็บน้ำส่งตรวจเมื่อเดือน มกราคม 2561 >> ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้ง ผ่านทุกพารามิเตอร์

ผลการตรวจน้ำดื่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำประปาดื่มได้ ระบบประปา : โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ใช้น้ำประปาบาดาล มีซัพเมิส 3 จุด สำหรับผลิตน้ำประปา ถึงกักเก็บน้ำ 100 คิว มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยผ่านถ่านทราย กรวด และ กำจัดหาเชื้อโดยคลอรีน มีการสุ่มตรวจคลอรีนตกค้างปลายท่อทุกเดือน และส่งตรวจคุณภาพน้ำประปาปีละ 2 ครั้ง ผลการตรวจรอบล่าสุดไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรียเมื่อมกราคม 2561 ไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

น้ำดื่ม : โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ใช้น้ำประปาบาดาลที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพ ให้เป็นน้ำประปาดื่มได้ มีการสุ่มตรวจ อ.11 ทุกเดือน และ ตรวจคุณภาพน้ำดื่มปีละ 2 ครั้ง ผลการตรวจรอบล่าสุดไม่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย



### บทเรียนในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสິงแวดล้อม

- มีการกำหนดมาตรการเสริม คือ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม (Antibiotic Smart Use) การลดวัสดุคงคลัง (Stock) ที่ IPD และ ER ลง
- มีการกำหนดนโยบายการประหยัดพลังงานอย่างชัดเจน เช่น กำหนดระยะเวลาในการเปิดและปิดเครื่องปรับอากาศ การใช้ไฟฟ้า ประปา เกือบขยริไซเคิล มีการดำเนินการในเรื่องของธนาคารขยะ
- มีการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องใช้เพื่อให้เกิดคุ้มค่าและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนหลอดไฟเป็นหลอดไฟชนิดประหยัดพลังงาน การตรวจสอบและเปลี่ยนสายไฟเก่าเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในระยะยาว การควบคุมการใช้เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ควบคุมการใช้รถราชการ ควบคุมการใช้วัสดุสำนักงาน
- ปรับระบบการล้างเครื่องมือต่างๆ ให้เป็นระบบ Central supply โดยลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนจากหลายจุดไปรวมที่จุดเดียวกัน
- การเพิ่มรายรับ โดยการทบทวนการส่งรายงานตามเกณฑ์คุณภาพของ สปสช. เพิ่มความครอบคลุมตามแนวทางแต่ละกองทุน การพัฒนาและทบทวนคุณภาพเวชระเบียนเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ถูกต้องทันเวลา
- ใช้ระบบการควบคุมภายใน กำกับการปฏิบัติงานในการจัดเก็บเงินสดประจำวัน และมีการติดตามกระบวนการทำงานเป็นประจำทุกวัน เพื่อป้องกันการทุจริต

### บทเรียนในการปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎหมาย:

- การปรับปรุงการจ่ายยาเพื่อให้เป็นไปตามบัญชียาหลัก และกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อความถูกต้องและเหมาะสม
- ติดตามเรื่องการเบิกจ่ายเงินที่รัดกุมและชัดเจน โดยปรับแนวทางเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี การใช้มาตรฐานการเบิกจ่ายตามระเบียบ และสามารถทำให้เบิกจ่ายเงินได้ตรงเวลา
- การต่อเติมอาคารถูกต้องตามและเป็นไปตามมาตรฐาน พรบ.ควบคุมอาคาร
- จากการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติในเรื่องของงานการพัสดุ ได้มีการปฏิบัติตามและมีคณะกรรมการตรวจสอบ และควบคุมกำกับทุกครั้ง
- ด้านอาชีวอนามัยในเจ้าหน้าที่ บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพ 1 ครั้ง/ปี และบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจด้านการได้ยิน การมองเห็น ได้รับวัคซีน และการใช้อุปกรณ์ PPE
- การปฏิบัติตาม พรบ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โรงพยาบาลได้ทบทวนหาแนวทางป้องกัน พร้อมกำหนดมาตรการเข้มข้น ส่งผลให้ไม่มีการสูบบุหรี่บนอาคารผู้ป่วย การปฏิบัติตามข้อกฎหมายเรื่อง การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่



- การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของ กพ. มีการมอบหมายหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงานในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) และสมรรถนะ (Competency) เพื่อหา GAP ในการกำหนด Training Need

#### บทเรียนในการกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:

- มีชมรมจริยธรรมดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดโครงการส่งเสริมจริยธรรมและวัฒนธรรมครอบครัว “รักเหนือรัก” ในระดับศีล ๕ ปี 2557-2560 โครงการสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยา ที่วัดป่าสว่างวีระวงศ์ เป็นต้น มีการอบรมฟื้นฟูเรื่องพฤติกรรมบริการ และมีแนวทางปฏิบัติเมื่อหากข้อร้องเรียน ดำเนินการให้หัวหน้าหน่วยงานตักเตือนและพิจารณาหลักเสียงเพื่อป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำเรื่องพฤติกรรมบริการ
- มีการวางระบบเพื่อการควบคุมการก่อกวนด้านจริยธรรม เช่น การประกาศสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับ การไม่เลือกปฏิบัติ ใช้มาตรฐานยาเดียวกัน และมีแนวทางการรักษาที่มีมาตรฐานเดียวกัน มีช่องทางการร้องเรียน เน้นพฤติกรรมบริการที่ดี การมีระบบบริหารความเสี่ยง มีระบบการจัดการเมื่อเกิดความไม่พึงพอใจ โดยมีการตอบสนองที่เหมาะสม มีองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและจัดการด้านจริยธรรมอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ในส่วนของผู้ป่วยในอนุญาตให้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะในผู้ป่วยวาระสุดท้าย
  - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แลปฏิเษการรักษามีการจัดรถนำส่งผู้ป่วยถึงบ้าน มีระบบการยืมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีทีมหมอบครอบครัวดูแลต่อเนื่องในชุมชน
  - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อเป็นหน่วยงานที่ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งจะพบว่าข้อร้องเรียนเพื่อเรียกร้องสิทธิตามมาตรา 41
  - มีองค์กรวิชาชีพ เช่น องค์กรแพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม ฯลฯ ควบคุม กำกับ ด้านจริยธรรมในแต่ละวิชาชีพ
  - มีระบบปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เพื่อรับทราบกฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

#### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

- มีผลการดำเนินงานด้านการนำองค์กรที่ชัดเจน จนสามารถเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในหลายๆ ด้าน เช่น ตัวชี้วัดด้านการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และระบบการบริหารการเงินการคลัง นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครือข่ายและทีมคุณภาพต่างๆ ให้การบริการมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการดำเนินงานผ่านมาตรฐานงานหรือวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

| มาตรฐาน  | Score | ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า  |
|--|-------|--|
| 1. ผู้นำระดับสูงชี้แจงองค์กร                             | 3     | ผู้นำใช้นวัตกรรมด้านการบริหาร ให้บุคลากรทุกระดับ ยึดค่านิยมเป็นแนวทางปฏิบัติงาน  |
| 2. การส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี                        | 3     | -สร้างวัฒนธรรมที่ปลอดภัยสู่ความยั่งยืน และต่อเนื่อง<br>-การทบทวนแผนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับผลงานและบริบทของโรงพยาบาล   |
| 3. การสื่อสาร ให้อำนาจตัดสินใจ ชูใจ เน้นที่การปฏิบัติ    | 3     | -การพัฒนาการสื่อสารจุดเน้นให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเพิ่มช่องทางและรูปแบบการสื่อสารทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ<br>-พัฒนาและทำความเข้าใจของคนทั้งองค์กรในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจุดเน้น ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและผู้นำองค์กรติดตามการปฏิบัติงานตามจุดเน้น |
| 4. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ         | 3     | -มีระบบติดตามตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ<br>-กระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้   |
| 5. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม | 3     | -คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผลประโยชน์ผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง มีการควบคุมกำกับงานทางด้านจริยธรรม เพื่อเป็นต้นแบบหรือแบบอย่างการบริหารจัดการยึดหลักธรรมาภิบาล   |