**I-1 การนำ**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)]**ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชน |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| 1.ร้อยละความสำเร็จของการเบิก-จ่าย เงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม | 100 | N/A | 23.65(ระดับ 1) | 95.17(ระดับ4.5) | 72.23(ระดับ 1) | 80.15(ระดับ3) |
| 2.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) | ระดับ 5 | N/A | N/A | ระดับ 5 | ระดับ 5 | ระดับ 5 |
| 3.ระดับความสำเร็จของการสอบทานและประเมินผลการควบคุมภายใน | ระดับ 5 | N/A | ระดับ 1 | ระดับ 5 | ระดับ 5 | N/A |
| 4.จำนวนข้อสังเกตทางการเงินที่ได้จากการตรวจสอบของหน่วยงานตรวจสอบภายใน |  ลดลง | N/A | N/A | 36 ข้อ | 12 ข้อ | N/A |
| 5.ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอ แนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน | ระดับ 5 | N/A | N/A | ระดับ 5 | ระดับ 5 | N/A |
| 6.จำนวนองค์ความรู้สำคัญที่ถ่ายทอดให้กับเครือข่ายในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด |  | 6 | 6 | 9 | 9 | 9 |
| **ii. บริบท**วิสัยทัศน์: ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ด้านยาและสารเสพติด ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายใน พ.ศ. 2564 พันธกิจ: สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านยาและสารเสพติดที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการในทุกภาคส่วน (Collaboration Center) เพื่อพัฒนาการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล ค่านิยม: M : Mastery : เป็นนายตนเอง O : Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People Centered : ใส่ใจประชาชน H : Humility : อ่อนน้อมถ่อมตน D : Determination For Nation : พร้อมนำระดับชาติ M : Moving Together : สามารถไปด้วยกัน S : Specialist : มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ ระบบกำกับดูแลองค์กร:(1) ระบบควบคุมภายในโรงพยาบาล (2) ระบบการตรวจสอบภายในจากกรมการแพทย์ (3) การประเมินและรับรองคุณภาพองค์กรวิชาชีพ เช่น ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เภสัชกรรม (4) การประเมินและรับรองคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เช่น HA, Green and Clean Hospital และ Food Safety เป็นต้น**iii. กระบวนการ**I-1.1 ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม:(1) ผู้นำชี้นำองค์กร:* การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร: เพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ

โรงพยาบาลและกรมการแพทย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในด้านการบำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (สงขลา) ทั้งด้านการบำบัดรักษา พัฒนาองค์ความรู้ด้านการบำบัด และพัฒนาเครือข่ายตลอดจนการนิเทศและตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและคลินิกยาเสพติดใน 8 จังหวัดภาคใต้ ดังนั้น กลยุทธ์ของโรงพยาบาลที่จะบรรลุวิสัยทัศน์จะต้องประกอบด้วยองค์ความรู้และพัฒนาระบบบริการด้านยาและสารเสพติดที่มีคุณภาพ ปัจจุบันมีการจัดตั้งสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งทำหน้าที่เป็น Focal Point เชื่อมประสานการทำงานของกรมการแพทย์และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 12 รวมทั้งการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผล ร่วมวิเคราะห์ประเมินมาตรฐานบริการของเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อจัดทำฐานข้อมูลและฐานความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 และรับผิดชอบงานตรวจราชการและนิเทศงาน service plan กรมการแพทย์ ในพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา  ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญกับทิศทางการดำเนินงานตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ได้มีการนำทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วางแผนกลยุทธ์และกำหนดเข็มมุ่งประจำปี สื่อสารและถ่ายทอดทั้งองค์กร รวมทั้งติดตามประเมินผลด้วยวิธีการต่างๆ ในระบบสื่อสารในโรงพยาบาล โดยจากการที่กรมการแพทย์เริ่มดำเนินการนโยบายด้านการปฏิรูปองค์กร (DMS Reform) ทางโรงพยาบาลได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูปโรงพยาบาล (Hospital Reform) โดยมีทีมนำ คณะกรรมการที่รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและมีความรู้ความสามารถในด้านนั้น ๆตามประเด็นปฏิรูป 4 ด้าน ได้แก่ Agenda , Function , System , Area โดยมีเป้าหมายเพื่อทบทวนประเด็นปฏิรูป ความท้าทาย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ / กลยุทธ์ / แผนปฏิบัติงาน และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดทำ Hospital Profile ถ่ายทอดนโยบายและแผนปฏิบัติ สร้างความเชื่อมโยง และจุดเน้นสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับต่อไปมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมขององค์กรไปสู่การปฏิบัติ * ผู้นำเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามค่านิยม: โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามค่านิยมของกรมการแพทย์

โดยมีสื่อสารผ่านการติดประกาศ เช่น ลิฟต์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ และเวปไซด์ของโรงพยาบาล ตัวอย่างของการปฏิบัติตามค่านิยมที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เช่น P: People Centered ใส่ใจประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามค่านิยมของโรงพยาบาล เช่น รพ.ได้เข้าร่วมโครงการ Green and Clean Hospital ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการปฏิบัติตามมาตรฐาน Green and Clean Hospital และสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการบริหารจัดการน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ ระดับทอง ประจำปี 2563 จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ Green and Clean Hospital ระดับดีมาก ในปีงบประมาณ 2563  O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ โดยผู้นำสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดนวตกรรมใหม่ ๆ ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า โควิด 19 เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย เช่น นวัตกรรมเครื่องกดเจลแอลกอฮอล์ด้วยเท้าเหยียบ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการเข้ารับบำบัด เช่น การจองคิวออนไลน์ ระบบแพทย์ตรวจผ่านTeleconference และTelemedicine เป็นต้น M: Moving Together สามารถไปด้วยกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมงานเดียวกัน เกิดบรรยากาศที่ดีในองค์กร มีการส่งเสริมบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันด้วยความสามัคคี เช่น การร่วมกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ เช่น กิจกรรม 5 ส ,การทำบุญเนื่องในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น(2)(3) ผู้นำส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม:* เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม ผู้นำได้ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วย

ความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุณธรรมจริยธรรม คณะกรรมการตรวจสอบภายใน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ส่งเสริมด้านคุณธรรมจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม มีการติดประกาศสิทธิผู้ป่วยในทุกตึก ในปี 2562 โรงพยาบาลได้รับรางวัลหน่วยงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ระดับดีเด่นของกรมการแพทย์ และได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 10 หน่วยงานกรมการแพทย์ ในการเข้าร่วมจัดบูทคุณธรรมจริยธรรม ที่สถาบันโรคทรวงอก* การประกาศนโยบายโรงพยาบาลเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ปลอดอบายมุข เช่น กำหนดเป็นเขตห้าม

สูบบุหรี่ งดการดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ของโรงพยาบาล มีการจัดกิจกรรมโครงการในวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ การทำบุญตักบาตร วันสำคัญทางพระพุทธศาสนาและวาระพิเศษ โครงการรอมฎอนสัมพันธ์ของศาสนาอิสลามในทุกปี เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรและชุมชนโดยรอบที่นับถือศาสนาอิสลาม* การส่งเสริมการส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพองค์กร (HA) อย่างต่อเนื่อง เช่น การรายงานความเสี่ยง

ผ่านระบบ HRMS on Cloud และอบรมผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงประเภทต่าง ๆ และมีการติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับนโยบายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข 2P Safety และมีการประกาศนโยบาย* การประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนขั้นเงินเดือน คณะกรรมการบริหารได้เปิดโอกาสให้หัวหน้า

งานแต่ละระดับประเมินผลงานผู้ใต้บังคับบัญชาตามผลการปฏิบัติการและผลงานที่เกิดขึ้นด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม เท่าเทียมและตรวจสอบได้ มีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินทราบทุกครั้ง นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับความโปร่งใสและประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านอื่น ๆ อาทิ การบริหารงบประมาณ เงินบำรุง งานพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง โดยผู้บริหารนัดประชุมย่อย 4 รอง และ หัวหน้างานยุทธศาสตร์และแผนงาน หัวหน้างานการเงิน หัวหน้างานพัสดุ เพื่อติดตามสถานะ การเบิกจ่ายงบประมาณ และแจ้งข้อมูลสำคัญในการบริหารงานภาพรวมของโรงพยาบาลถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ และให้ความสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานและตัวชี้วัดตามรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยมีการติดตามและบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เพื่อตอบตัวชี้วัดและรายงานผลสถานการณ์ดำเนินงานเป็นรายเดือน อาทิ รายงานความคืบหน้าวิจัย / โครงการที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด I-1.1 ข. การสื่อสาร(1) ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน:* กับกำลังคน (สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ/ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง, สร้างแรงจูงใจ):

 - เพื่อสนับสนุนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลได้เปิดช่องทางการสื่อสารสองทิศทางผ่านระบบ Social Network โดยผ่านโปรแกรมไลน์กลุ่มของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้ทราบข้อมูลสำคัญ และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้สื่อสารหรือแสดงความคิดเห็นได้ตลอดเวลา โดยที่ผู้นำหรือผู้บริหารสามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาสำคัญเร่งด่วนในการปฏิบัติงาน ซึ่งประเมินได้ว่าสามารถกระตุ้นผู้เกี่ยวข้องให้รับทราบและปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น เป็นการสื่อสารแบบสองทางทั่วทั้งองค์กรที่มีประสิทธิภาพ - การสำรวจวัดความสุขบุคลากร (Happynometer) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความสุขด้านการเงินต่ำสุด มีการจัดทำโครงการ Happy Money Happy Relax เพื่อให้ความรู้การเงิน การออมแก่บุคลากร และสนับสนุนสวัสดิการ เสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P) โดยการประเมินภาระงาน ปริมาณงาน การควบคุมการปฏิบัติงาน และตั้งเป้าหมายการเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานและเพิ่มสัดส่วนการจ่ายเข้าถึงผู้ปฏิบัติงานและเกิดความเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ  นอกจากนี้ยังมีการจัดระบบสวัสดิการอื่น ๆ ให้กับบุคลากร เช่น เยี่ยมไข้ ฯลฯ และการมีความสุขจากการดูแลและมีสุขภาพดี โครงการตรวจสุขภาพบุคลากร โดยให้หน่วยบริการจากโรงพยาบาลสงขลามาตรวจสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล มีการจัดทำโครงการชวนขยับเท่ากับห่างไกลออฟฟิศซินโดรม เป็นต้น **ด้านผู้รับบริการ:**  โรงพยาบาลได้จัดช่องทางการสื่อสารและมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ผ่านช่องทาง ดังนี้ (1) เวปไซด์โรงพยาบาล (2) ช่องทางไลน์ในกลุ่มบริการต่าง ๆ เช่น บริการให้คำปรึกษา ระบบนัดติดตามผล (3) ตู้รับความคิดเห็น ในบริเวณที่เข้าถึงได้สะดวก (4) กิจกรรมกลุ่มประจำวันของผู้ป่วย และ(5) PEP: ระบบรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบริการ โดยการสำรวจจากผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีการทบทวนความพึงพอใจในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ ได้แก่ ชุมชน ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน หน่วยงานที่มาให้บริการ/รับบริการด้านอื่น ๆ ซึ่งติดตามโดยคณะกรรมการบริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในการนำมาปรับปรุงพัฒนา เช่น ด้านสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ จัดระบบคิว สร้างความเสมอภาค เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงเข้ารับบริการ I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร(1) ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กระประสบความสำเร็จ:* การบรรลุพันธกิจ: (1) เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านมาตรฐานการบำบัดรักษาด้านยาและสารเสพติด **ตาม**

รูปแบบการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล 4 ขั้นตอน และมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังการรักษา 7 ครั้งภายใน 1 ปี การแนะนำให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และApplication Line อีกทั้งมีส่งต่อประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัวชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ตามภูมิลำเนาของผู้ป่วย เป็นการบูรณาการการดูแลหลังการรักษา ผลลัพธ์ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังการจำหน่าย (Remission rate) ปี 2561-2563 เท่ากับ 80.74,83.24และ 83.67 ตามลำดับ /อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษาภายใน 1 ปี (Retention rate 1 year) ปี 2561-2563 เท่ากับ 96.50,97.01 และ 86.00 ตามลำดับ  (2) เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ และวิชาการ โรงพยาบาลมีการดำเนินการ ดังนี้ (2.1) กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการและวิชาการ (2.2) จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แผนงาน/โครงการที่สอดรับกับยุทธศาสตร์ และ (2.3) กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อดำเนินการตามแผนและมีการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ มีคณะทำงานร่วมกับชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการสร้างความร่วมมือกับชุมชนและเครือข่าย ในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ในเรือนจำและเครือข่ายภาค NGO ผลลัพธ์ ในปี 2563 จำนวนองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดให้กับเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดจำนวน 9 เรื่อง ร้อยละความพึงพอใจ เท่ากับ 88.88 ,เครือข่ายชุมชนได้รับประโยชน์ในระดับมาก องค์ความรู้ที่ถ่ายทอด เช่น โรคสมองติดยา การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดแบบสั้น(BI) การลดอันตรายจากการใช้ยา เป็นต้น* การเป็นองค์กรที่คล่องตัว:

 เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้บริการผู้บริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 โดยมีเป้าหมายเพื่อ (1) เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน (2P Safety) (2) ลดความแออัด ลดการรอคอย ในการรับบริการ และ(3) ลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยโรงพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงในรูปแบบ 3S ดังนี้ (1) System เช่น OPD/IPD Service (2) Structure เช่น Zoning ,Air Flow, Cleaning (3) Staff เช่น Communication skill,IC Literacy ทำให้เกิดผลลัพธ์คือผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และโรงพยาบาลสามารถให้บริการได้ตามปกติรูปแบบ New Normal  การจัดรูปแบบบริการในสภาวะฉุกเฉิน รูปแบบบริการ New Normal เพื่อจัดระบบบริการผู้ป่วยนอกในขณะที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (Covid-19) ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการและปลอดภัย ดังนี้ การพัฒนาระบบเทคโนโลยี เช่น การตรวจของแพทย์ผ่านระบบ Teleconference, Telemedicine การบริการให้คำปรึกษาผ่าน Application Line และระบบจองคิวออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อจากการระบาดของโควิด -19 โดยทีมงานได้ใช้แนวคิดการพัฒนานวัตกรรมการจัดทำอุปกรณ์สำหรับบริการผู้ป่วยและญาติ เช่น อ่างล้างมือแบบใช้เท้าเหยียบ ,ก๊อกน้ำระบบเปิด-ปิดอัตโนมัติ ทำให้เกิดบทเรียนจากการพัฒนา เช่น อุปกรณ์ที่พัฒนาสามารถปฏิบัติได้จริง ทันต่อการใช้งานและสามารถพัฒนาต่อยอดได้ตามความต้องการของผู้ใช้งาน* การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย:

- โรงพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ตามมาตรฐานของ SIMPLE โดยการประกาศเป็นนโยบายและจัดทำแนวทางปฏิบัติ - มีการสำรวจ Patient safety culture survey ผลการสำรวจปี 2563 (N=126) พบว่า (1) ความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.1 และยอมรับได้ ร้อยละ 41.5 ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 34 จำนวน 1-2 เหตุการณ์ และร้อยละ 20.2 จำนวน 3-5 เหตุการณ์ (2) มิติด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย ค่าคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ดังนี้ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 75.2 /การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ร้อยละ 74.2 และการส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร ร้อยละ 72.6 ประเด็นที่จะนำมาพัฒนา ในปี 64 เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนต่ำ 3 ลำดับ ดังนี้ (1) ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ (2) การตอบสนองต่อความ ผิดพลั้งที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับคนในภายหลัง และ (3) การสื่อสารที่เปิดกว้าง  -การจัดทำข้อมูล Risk Profile ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมรายงานควบคุมและตรวจสอบภายใน และส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงผ่านระบบ HRMS เพื่อสร้างและกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย * การเรียนรู้: ผู้นำมีการกำหนดบทบาทภารกิจรวมถึงกลยุทธ์การปฏิบัติงานที่จะสร้างให้หน่วยงานเป็น

องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดกิจกรรมหรือฝึกอบรม พัฒนาให้บุคลากรรักในการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่สำหรับการศึกษาดูงานของบุคลากรทางวิชาการ นักเรียน นักศึกษาหรือบุคคลทั่วไป รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่ายด้านการบำบัด* การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม: มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และวางระบบ

การสร้างฐานข้อมูลออนไลน์ เช่น (1) การใช้เทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ในการใช้งานประจำวัน ระบบ LAN ระบบ e-office ในการจัดการเอกสาร (2) การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการจัดประชุมทางไกล เช่น ระบบ ZOOM **สำหรับการประชุมภายในและการเรียนการสอน และ(**3**)**เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 โรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ New Normal มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์เพื่อใช้ในการสื่อสาร เช่น ระบบแพทย์ตรวจโดย Teleconference/การจ่ายยาระบบ Telemedicine /ระบบการนัดหมายเข้ารับการบำบัด การสื่อสารผ่าน Application Line ด้วยโครงการ เข้าใจ เข้าถึงบริการด้วยระบบ Line โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา นอกจากนี้มีการใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ติดต่อสื่อสารกับครอบครัว โดยแบ่งเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร การบำบัดทั้งก่อน/ขณะ/หลังบำบัด และการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา ปัจจุบันมีจำนวนผู้รับบริการผ่านระบบ Line ดังนี้ ปี 2561 = 253 ราย และปี 2562 = 340 ราย ซึ่งผู้รับบริการทั้งหมดได้รับข้อมูลตอบกลับในด้านข้อมูลที่สอบถามหรือขอคำแนะนำปรึกษาร้อยละ 100* การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ:

-โรงพยาบาลมีจุดบริการให้คำปรึกษาญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนระหว่างและหลังการบำบัดรักษา พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น และข้อร้องเรียน ผ่านการพูดคุย นอกจากนี้มีบริการให้คำปรึกษา โดยทีมแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเข้ารับการรักษา บำบัดและฟื้นฟู รวมทั้งให้ความรู้และแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จากผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการในกลุ่มนี้ ร้อยละ 78 - มีช่องทางการแสดงความคิดเห็น ในจุดที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น ตู้รับความคิดเห็น หน้าเวปไซด์ของโรงพยาบาล ฯลฯ มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน ที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่าโควิด 19 โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจน PPE จากบริษัท ร้านค้าตลอดจนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้โรงพยาบาลไม่ขาดแคลนวัสดุทางการแพทย์ สามารถบริหารจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงถึงความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี(2) ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ (focus on action):  ผู้นำระดับสูงทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อระบุการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ โดยการติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ การใช้จ่ายเงินงบประมาณ เงินบำรุงให้เป็นไปตามแผน และรายไตรมาส ผู้รับผิดชอบจะต้องรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารประจำทุกเดือน นำผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดมากำหนดจุดเน้นในการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานและคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำมุ่งเน้นผลการดำเนินงานที่ดี และมีความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการเป็นสำคัญและผู้บริหารจะให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดีทั้งด้านการสนับสนุนงบประมาณ อย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้กำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ ได้แก่* ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Personal

Safety)* การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลัง : เพิ่มรายได้ ควบคุมรายจ่าย
* การเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ : การทำงานเป็นทีมอย่างมีชีวิตชีวา เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน

ทั้งนี้ได้มาจากข้อมูล การทบทวนรายงานอุบัติการณ์ มาประมวลกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ในการกำหนดจุดเน้นเรื่อง 2P Safety ใช้ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการ มากำหนดจุดเน้นด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ใช้ข้อมูลทางด้านความสุขของบุคลากรและการประเมิน Competency ของบุคลากรมาหา GAP และกำหนดเป็นจุดเน้นของการพัฒนาบุคลากร ทั้ง 3 จุดเน้นนี้ จะเป็นสิ่งเร่งด่วนในการดำเนินการปรับกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดแนวทางการสื่อสารและเสริมพลังสู่การปฏิบัติงาน  I-1.2 ก. การกำกับดูแลองค์กร(1) ระบบกำกับดูแลองค์กร:* การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลองค์กร :

 - โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ภายใต้การกำกับดูแลกิจกรรมของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการบริหารนำนโยบายของกรมการแพทย์ โดยยึดถือตามแนวปฏิบัติในการพัฒนาระบบบริการ (ก.พ.ร.) โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลตัวชี้วัดตามที่ ก.พ.ร. กำหนด มีการแบ่งโครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่ชัดเจน และมีการจัดทำคำสั่งในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน เพื่อสร้างความคล่องตัวและความต่อเนื่องในการทำงาน อาทิ งานนิเทศยาเสพติด งานนิเทศของสำนักงานการแพทย์เขต 12 งานตรวจสอบภายใน งานควบคุมภายใน งานคุณธรรมจริยธรรม และความโปร่งใส (ITA) มีการกำหนดระบบการควบคุมภายใน การพัฒนาระบบพัสดุการเบิกจ่าย การจัดซื้อ จัดระบบการควบคุมภายใน ระบบควบคุมกำกับสำรองยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล  - การรวบรวมข้อร้องเรียน การรายงานความเสี่ยง ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจสอบภายในกรมการแพทย์ และข้อสั่งการ การรายงานงบลงทุนต่อจังหวัด เพื่อกำกับ ควบคุมและติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น และรายงานใน ที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และสรุปเป็นข้อสั่งการของผู้บริหารเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนากระบวนงานนั้น ๆต่อไป  - การนำรายงานผลสรุปการเยี่ยมสำรวจจากหน่วยงานภายนอก เช่น จากการขอรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล เพื่อมาปรับปรุงระบบการบริหารจัดการภายใน เช่น มาตรฐาน Green and Clean Hospital สำนักอนามัยจังหวัดยะลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มาใช้ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย การกำจัดขยะและจัดการของเสียในโรงพยาบาล และFood Safety เป็นต้น - คณะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรในองค์กร และประโยชน์สูงสุดต่องานราชการ ทั้งในด้านการบริหารงานการเงิน พัสดุ แผนงาน บุคลากร การจัดซื้อจัดจ้างโดยยึดถือตามระเบียบที่กรมการแพทย์กำหนด และกฎหมายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ อาทิ พ.ร.บ. จัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบงานสารบรรณ พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ ระเบียบทางปกครอง เป็นต้น ทั้งนี้ ได้กำหนดเป็นระเบียบ และข้อบังคับภายใน เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อาทิ การเบิกค่าเดินทางไปราชการ รูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณตามช่องทางที่ได้รับจัดสรร เป็นต้น(2) การประเมินและปรับปรุงผู้นำและระบบการนำ:* การปรับปรุงระบบการนำและ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:

 - ผู้นำสูงสุดปรับปรุงระบบการนำโดยการทบทวนคณะกรรมการบริหารใหม่จากเดิม 3 ภารกิจ กำหนดเป็น 4 กลุ่มภารกิจ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ แต่ละภารกิจจะมีรองผู้อำนวยการ/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่ายที่จะกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ (Empower) มีการตั้งคณะกรรมการต่างๆ เช่น ทีมนำ (Leaders team) คณะกรรมการ นโยบายและแผน คณะกรรมการ PTC เพื่อการบริหารแบบแนวดิ่งและแนวราบ มีการผสมผสาน (Integrate) และมีระนาบทางการบริหาร (Alignment)  - ผู้นำสูงสุดปรับปรุงระบบการนำ โดยการทบทวนคณะกรรมการบริหารใหม่ตามวาระ (ทุก 2 ปี)  - คณะกรรมการบริหารได้มีการทบทวนบทบาท หน้าที่ และปรับปรุงขอบเขต เนื้อหาและความรับผิดชอบ ตามบริบทและนโยบายในภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การแก้ไขคำสั่งในการปฏิบัติงานจากการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติงาน การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ การปรับยุทธศาสตร์และกระบวนการทำงาน - มีการประชุมย่อยเพื่อหารือกับผู้บริหารโดยตรงในการแก้ปัญหาจากการทำงาน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะงาน ศักยภาพ ความรู้และความสามารถในการทำงาน  - มีการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด KPI performance และ Core competency ตามข้อกำหนดของ ก.พ. เช่น การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การเสียสละความสุขส่วนตน การทำงานเป็นทีม ฯลฯ แล้วมอบความดีความชอบตามเกณฑ์ที่ประเมิน - มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำทุกปี ปีงบประมาณ 2563 มีบุคลากรผ่านการอบรมผู้บริหารระดับต้น 1 คน ผู้บริหารระดับกลาง 1 คน (3) ระบบกำกับดูแลทางคลินิก: - เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทย์ พยาบาลและทีม สหวิชาชีพ โรงพยาบาลมีการดำเนินการ ดังนี้ (1) รวบรวมและตรวจสอบใบประกอบวิชาชีพตามระยะเวลาที่กำหนด (2) บันทึกการรักษามีการลงนาม ในใบขอรับรองแพทย์มีเลข ว.กำกับ (3) สนับสนุนการอบรมฟื้นฟูทางด้านวิชาการวิชาชีพเฉพาะ ผลลัพธ์คือ ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพที่ใบประกอบหมดอายุ และไม่มีข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ - การกำกับดูแลมาตรฐานจากภายนอก เช่น จากสภาเทคนิคการแพทย์ สมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย และจากการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข  - เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นหน่วยงานพัฒนาด้านวิชาการในการศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องของ ผู้ประกอบวิชาชีพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดระยะสั้นหลักสูตร 4 เดือนโรงพยาบาลได้ดำเนินการเขียนหลักสูตร โดยการทบทวนศึกษาร่วมกับหลาย ๆ หน่วยงานโดยเฉพาะสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช) จึงได้จัดทำหลักสูตรเป็นเอกสารได้สำเร็จ และได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ปัจจุบันโครงการนี้ได้ผลิตพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดจำนวน 72 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลในเครือข่าย พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของคลินิกยาเสพติด บุคลากรที่ผ่านการอบรมนั้นสามารถกลับไปพัฒนางานให้ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติดหรือที่เรียกว่า HAยาเสพติดได้ อีกทั้งมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมากขึ้น - เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการบำบัดรักษา โรงพยาบาลมีแบบฟอร์มการยินยอมให้การรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตลอดจนมีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียน นอกจากนี้การจัดกิจกรรมวันครอบครัวสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีการทำกิจกรรมร่วมกัน  - การเปิดเผยข้อมูล โรงพยาบาลมีนโยบายในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข (1) ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการให้ผู้อื่นรับทราบทางโทรศัพท์หรือ Social media (2) จัดเก็บเวชระเบียนและบันทึกการพยาบาลไว้เป็นสัดส่วน (3)ไม่เผยเปิดเผยข้อมูลเมื่อเจ้าของ ไม่อนุญาต (เปิดเผยภายใต้ข้อยกเว้นของกฎหมายเท่านั้น) ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนข้อมูลผู้ป่วยถูกเปิดเผยI-1.2 ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม(1) การปฏิบัติตามกฎหมายและความห่วงกังวลของสาธารณะ:* การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ:

 - โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีข้อกำหนดและระเบียบที่ชัดเจนโดยปรับตามระเบียบและข้อบังคับของกรมการแพทย์ และกำหนดเป็นระเบียบและแนวปฏิบัติภายในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เรียบร้อย และเหมาะสมต่อภาพรวมขององค์กร รวมทั้งสร้างจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรมให้บุคลากร อาทิ ระเบียบการปฏิบัติงาน เวลา เข้า-ออกงาน การรับสมัคร คัดเลือก แต่งตั้ง และประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส และมีกำหนดประกาศชัดเจน  - โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วยและญาติ มุ่งเน้นในการควบคุมการกระทำผิดกฎหมาย ทีมนำมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎระเบียบของราชการและกฎหมายอย่างเคร่งครัด เช่น การควบคุมไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ การไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดผิดกฎหมาย ไม่เล่นการพนัน เป็นต้น - ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของ ก.พ. มีการมอบหมายหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงานในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) และสมรรถนะ (Competency) เพื่อหา GAP ในการกำหนด Training Need และกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงาน (P4P) - มีการควบคุมการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบคงคลัง มีการทบทวนระบบควบคุมภายใน  - การกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีใบประกอบวิชาชีพที่ออกให้โดยหน่วยงาน องค์กร หรือสมาคมของวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายและหลักจริยธรรม - การกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่สวมหน้ากากอนามัย 100 % เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และผู้ที่มาติดต่อราชการ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ* การตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ผลกระทบเชิงลบ/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

 - โรงพยาบาลมีการดำเนินการโครงการ Green and Clean Hospital มาอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุม กำกับดูแลระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่ชุมชน ตามมาตรฐานควบคุมคุณภาพการระบายน้ำทิ้งในสถานพยาบาล ที่ผ่านมาไม่พบปัญหาข้อร้องเรียนจากชุมชนใกล้เคียง ปี2563 ได้รับรางวัลระดับทองการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  - การจัดการกับของเสียจากการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ขยะมูลฝอยติดเชื้อ มีการควบคุมระบบกำจัดตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ตามมาตรการดังนี้ (1) การจัดระบบติดตามประเมินคุณภาพ 7 ด้าน (บุคลากร,การคัดแยก,การเก็บรวบรวม,การเคลื่อนย้าย,ลักษณะรถที่ใช้เคลื่อนย้าย,สถานที่พัก และการกำจัด) (2) ลงโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อทุกเดือน และ (3) สรุปประเมินคุณภาพทุก 3 เดือน เนื่องจากโรงพยาบาลมีขยะติดเชื้อปริมาณน้อยมากจึงได้ประสานกับโรงพยาบาลสงขลาเข้ามาเก็บทุกวันเสาร์ และควบคุมด้วยเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตช.01/1 ไม่พบปัญหาจากการเคลื่อนย้ายและกำจัดขยะติดเชื้อ - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เป็นไปตามขั้นตอน อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ • การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม: - นโยบายประหยัดพลังงาน งานซ่อมบำรุง และกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการสำรวจเครื่องมือ ครุภัณฑ์ และวัสดุ เวชภัณฑ์ที่ใช้งานเพื่อตรวจสอบความปลอดภัย และการเสื่อมสภาพ และกำหนดมาตรการในการดูแล ตรวจสอบเครื่องมือ ครุภัณฑ์ รวมทั้งป้ายประชาสัมพันธ์วิธีการใช้งานที่ถูกต้อง รณรงค์การประหยัดพลังงาน อาทิ การปิดไฟห้องทำงานเมื่อพักเที่ยง ป้ายเปิดเครื่องปรับอากาศที่ 25 องศา และปิดเมื่อไม่ใช้งาน การเปิดใช้ลิฟต์โดยสาร 1 ตัว และการล็อคลิฟต์โดยสาร การเปลี่ยนจากหลอดไฟธรรมดา เป็นหลอดไฟ LED และหลอด LED แบบ Sensor เพื่อลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น รวมทั้งการทำตารางควบคุมการบำรุงรักษาและรอบการตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าขนาดใหญ่ และครุภัณฑ์เสื่อมสภาพ อาทิ ลิฟต์โดยสาร เครื่องปรับอากาศ ถังดับเพลิง สัญญาณไฟฉุกเฉิน สัญญาณเตือนไฟไหม้  - นโยบายการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยงานพัสดุได้จัดทำทะเบียนคุมวัสดุ ครุภัณฑ์ในภาพรวม เช่น ทะเบียนคุมการใช้งานเครื่องถ่ายเอกสารและการใช้กระดาษ นอกจากนี้มีการวางแผนการจัดซื้อวัสดุโดยการเบิกจ่ายตามไตรมาส เพื่อควบคุมการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น โรงพยาบาลมีการซื้อกระดาษ A4 ในปีงบประมาณ 2562 เป็นเงิน 124,800 บาท ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลมีการซื้อกระดาษA4 เป็นเงิน 72,000 บาท ซึ่งลดลง 52,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.31 - ระบบการบำรุงรักษาของยานพาหนะ ได้กำหนดแนวทางการบำรุงเชิงป้องกันไว้อย่างเป็นระบบ มีการแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลบำรุงรักษารถยนต์ของโรงพยาบาลประจำทุกคัน โดยกำหนดการบำรุงรักษาก่อนและหลังใช้งานประจำวัน บำรุงรักษาตามอายุการใช้งาน ตามคู่มือรถยนต์ และบำรุงรักษาประจำปี ปรากฏว่า รถยนต์มีความพร้อมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ - นโยบายประหยัดน้ำ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไปและงานซ่อมบำรุง ได้จัดทำแผ่นป้ายติดประชาสัมพันธ์ตามห้องน้ำ และบริเวณชำระล้าง อ่างล้างมือ ล้างจาน เพื่อส่งเสริมมาตรการประหยัดน้ำ การล้างมือ และตรวจสอบระบบท่อประปา เพื่อดูรอยรั่ว เป็นต้น  - การดำเนินการโครงการ Green & Clean Hospital มีการคัดแยกขยะตามประเภท มีการนำขยะอินทรีย์ไปใช้ในการทำน้ำหมักชีวภาพและจัดทำถังหมักรักษ์โลก การจัดทำห้องน้ำห้องส้วมตามมาตรฐาน HAS ,นโยบาย Food safety Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข,โครงการฟื้นฟูฯผู้ป่วย ส่งเสริมและฝึกอาชีพการทำเกษตร โดยเน้นการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ สนับสนุนให้โรงครัวนำไปประกอบอาหารให้ผู้ป่วยและจำหน่ายให้แก่ญาติผู้ป่วย บุคลากรในโรงพยาบาล และชุมชนโดยรอบ มีการรณรงค์ในการใช้ใบตองและภาชนะบรรจุที่ทำจากวัสดุธรรมชาติแทนการใช้ถุงพลาสติก  - โครงการใช้ถุงผ้าใส่ยาแทนถุงพลาสติก ร้านสหกรณ์ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติกใส่ของให้ผู้ป่วยใน และโครงการรณรงค์การใช้ปิ่นโต Say No Plastic เป็นต้น(2) การกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:* ด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย การติดประกาศสิทธิและการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัด รักษา

และฟื้นฟู ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งตึกผู้ป่วยในทุกตึกทั้ง หญิงและชาย ตึกผู้ป่วยนอก งานอาชีวะบำบัด โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพคอยให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย และงานเวชระเบียนช่วยในการตรวจสอบสิทธิ์ของผู้ป่วยเพื่อความถูกต้องและลดความเสียหายจากความผิดพลาด การฟ้องร้อง การส่งต่อ และการดำเนินคดี * ด้านคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินงาน มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการคุณธรรม จริยธรรม เพื่อ

รายงานตัวชี้วัดและจัดทำโครงการทางด้านคุณธรรมจริยธรรมภายในและภายนอกหน่วยงาน อาทิ โครงการทำบุญต่างๆ โครงการช่วยเหลือชุมชนโดยรอบ (3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ:* กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเยาวชน เป็นกลุ่มผู้ป่วยพิเศษที่ต้องให้ความสำคัญและดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งทาง

โรงพยาบาลแนะนำการบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก หรือ คลินิกยาเสพติดใน รพ.ใกล้บ้าน แต่หากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยใน แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งจำเป็นต้องรับไว้บำบัดรักษารวมกับผู้ป่วยอื่นเนื่องจากไม่มีตึกแยกสำหรับเยาวชน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยที่อายุมากกว่าและถูกทำร้ายได้ ทางทีม PCT จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่บรรลุนิติภาวะหรือเยาวชน เช่น จัดทีมพี่เลี้ยงในการดูแล จัดโซนพื้นที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมทำกลุ่มแยกจากผู้ป่วยทั่วไป และให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นต้น* ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เนื่องจากการบำบัดรักษายาเสพติดมุ่งเน้นที่การลดอาการจากการขาดยา และ

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน 4 – 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อ้างสิทธิ์ในการตัดสินใจกำหนดแผนการรักษาด้วยตนเอง ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพราะถ้าหากพยาบาล ใช้เหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว เชิงจริยธรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยบำบัดรักษาไม่ครบกำหนดและไม่ครบขั้นตอน * เจ้าหน้าที่ถูกทำร้ายร่างกายโดยผู้ป่วยทีมีอาการทางจิตเวชที่รับไว้ในโรงพยาบาล

I-1.2 ค. ความรับผิดชอบต่อสังคม(1) ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของสังคม (ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ): - ทีมผู้บริหารคำนึงถึงสังคมและสภาพแวดล้อมรอบโรงพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนโดยรอบ เช่น โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ชุมชนโดยรอบ วัด และมัสยิด กิจกรรมทำบุญเดือน รอมฏอน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานของนักศึกษาและเยาวชน ให้ความรู้ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด  - จัดกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น ตัดแต่งต้นไม้ ถางหญ้า บริเวณถนนชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น การเก็บขยะบริเวณชายหาดใกล้เคียงชุมชน  - การบริจาคโลหิต จากโครงการกรมการแพทย์ 5000,000 CC ต่อชีวิตเพื่อนมนุษย์(รับบริจาคโลหิตสำรองเข้าคลัง) โดยมีเป้าหมาย 25,000 CC เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรร่วมเป็นจิตอาสา สร้างสำนึกที่ดีร่วมกันแสดงออกซึ่งความเสียสละต่อองค์กร ต่อประชาชนและสังคม ในปี 2563 ครั้งที่ 1 บุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 39 ราย ร่วมบริจาคโลหิต ได้โลหิตเข้าคลังจำนวน16,550 CC ครั้งที่ 2 จำนวน 30 ราย ได้โลหิตเข้าคลังจำนวน10,000 CC - การเก็บรวบรวมขยะอันตรายของโรงพยาบาล เพื่อนำส่งเทศบาลเกาะแต้วส่งทำลาย ปีละ 1 ครั้ง**iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** ผลการประเมินโครงการ Green and Clean Hospital ปี 2563 ระดับดีมาก
* รางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐแห่งชาติ ปี พ.ศ.2563
* รางวัลระดับทองการจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปี 2563
* รางวัลหน่วยงานดีเด่นคุณธรรมและความโปร่งใส ปี 2562
* เกียรติบัตรการเป็นหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบราชการเพื่อประชาชน จาก สำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)
* การร่วมนำเสนอผลงานนิทรรศการในการประชุม HA National Forum 21 ผลงานนวัตกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

**v. แผนการพัฒนา** |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง
 | **4** | **I** | วางแผนการสนับสนุนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนต่อการบรรลุ วิสัยทัศน์ |
| 1. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ
 | **4** | **A** | พัฒนาและสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ค่านิยม จุดเน้นให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกกลุ่ม |
| 1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา
 | **4** | **L** | สร้างบรรยากาศของการส่งเสริมการเรียนรู้ในทุกระบบ |
| 1. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ
 | **4** | **I** | ปรับปรุงและพัฒนาการประเมินระบบการนำที่มีประสิทธิภาพ |
| 1. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก
 | **3** | **I** | - วางแผนการติดตามประเด็นคุณภาพในการดูแล ผู้ป่วยทีมีความเสียง สูง และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ขององค์กร และตอบสนองอย่าง เหมาะสม รวดเร็วครอบคลุมมากขึ้น |
| 1. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม
 | **4** | **L** | - สร้างวัฒนธรรม และระบบการ ตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง - จัดทำระบบรายงานให้สม่ำเสมอ รวมทั้งระบบการfeedback ผู้เกี่ยวข้องและกระบวน มีวาระการ ทบทวน กฎหมายระเบียบต่างๆ เป็น รอบประจำปี |

|  |
| --- |
|  |

**I-2 กลยุทธ์**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4(1)]**ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** การบรรลุผลตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Advocacy) | ระดับ 3 | - | ระดับ 3 | ระดับ 3 | ระดับ3 | N/A |
| ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ (Technical support) ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ | ระดับ 3 | - | ระดับ 3 | ระดับ 5 | ระดับ5 | N/A |
| ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ | ระดับ 3 | - | - | ระดับ 3 | ระดับ5 | ระดับ5 |
| ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ | ระดับ 3 | -  | - | - | ระดับ4 | ระดับ4 |
| ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน) | ระดับ 3 | - | - | - | ระดับ5 | ระดับ5 |
| **ii. บริบท :** โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ในระดับตติยภูมิ โครงสร้างการบริหารสายงานแบ่งออกเป็น 4 ภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านอำนวยการ ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ภารกิจด้านการพยาบาล และภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ มีพื้นที่ทั้งหมด 207 ไร่ มีบุคลากรปฏิบัติงานจริง รวม 162 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ 86 คน ลูกจ้างประจำ 13 คน พนักงานราชการ 18 คน และพนักงานกระทรวง 23 คน และพนักงานจ้างเหมาบริการ 22 คน เปิดให้บริการ 220 เตียง แบ่งเป็น ถอนพิษยา 30 เตียง สุราและยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต 30 เตียง ฟื้นฟูสมรรถภาพหญิง 60 เตียง ฟื้นฟูสมรรถภาพชาย 100 เตียง เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้าน ยาเสพติด ระดับตติยภูมิแห่งเดียวในภาคใต้ที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิง อยู่ระหว่างการก่อสร้างตึกฟื้นฟูหญิงจำนวน 1 หลัง แล้วเสร็จในปี 2564 เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยหญิงที่เพิ่มสูงขึ้น  มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทุกปีโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สำคัญ และมีการจัดทำรูปธรรมการปฏิบัติตามค่านิยม นำพฤติกรรมการปฏิบัติตามค่านิยมร่วมกรมการแพทย์ MOPHDMS ไปเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคลทุกระดับด้วย **ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่สำคัญ**: (1) ผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และทางกายที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล (2) ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมโอกาสเชิงกลยุทธ์:  (1) โรงพยาบาลได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากชุมชนและพื้นที่โดยรอบ โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีในการประสานงานหลาย ๆ ด้าน ทำให้การทำงานมีความคล่องตัว และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร และกรมการแพทย์ อาทิ โรงเรียนแก้วแต้วพิทยาสรรค์ โรงเรียนบ้านบ่ออิฐ รพ.สต. วัดและมัสยิดโดยรอบ เทศบาลตำบลเกาะแต้ว โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เป็นต้น  (2)ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูฯผู้ป่วยยาเสพติด อาทิ พ.ร.บ. ,สปสช.  (3) มีเครือข่ายธัญญารักษ์ที่เข้มแข็ง (6+1) ได้ แก่ สบยช. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค 6 แห่ง (ปัตตานี ขอนแก่น เชียงใหม่ อุดรธานี แม่ฮ่องสอน สงขลา) ทำให้การทำงาน ประสานงาน มีความคล่องตัวและสร้างอาสาในการพัฒนา บูรณาการงาน แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และทรัพยากรร่วมกัน เป็นไปด้วยความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (3) นโยบายภาครัฐที่สนับสนุนงานด้านยาเสพติดและนโยบายเชิงรุก อาทิ ด้านกัญชา ด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟู ด้านการบูรณากับหน่วยงานภาคี ด้านงานวิจัยและพัฒนา (4) สังคมมองภาพยาเสพติดเปลี่ยนไป โดยเปิดกว้าง รับรู้และเข้าใจในงานด้านยาเสพติดมากขึ้น จึงเป็นโอกาสในการสร้างการรับรู้ สร้างภาพลักษณ์ของหน่วยงานในเชิงบวก และการมีส่วนร่วมและบทบาทในงานสาธารณสุขมากขึ้นความท้าทายเชิงกลยุทธ์: การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ทั้งการใช้ระบบEMRAM3 เชื่อมโยงระบบสแกนเวชระเบียน Nurse assessment and record บันทึกการจ่ายยา,ผล LAB ไว้ในระบบเดียวกัน เพื่อประสิทธิภาพและความรวดเร็ว ถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดทำ Queue online เพิ่มเติมในส่วนผู้ป่วยใน และระบบเรียกคิวหน้าห้องตรวจและห้องจ่ายยา การปรับระบบการชำระเงินเป็นระบบดิจิทัล โดยใช้เครื่อง EDC ให้บริการผู้ป่วยนอก (กรมบัญชีกลาง) และผู้ป่วยทั่วไป การลงทะเบียนออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและ QR Code ระบบ HosOffice ในการลงวันลา และมีระบบ Mobileแจ้งเตือนไปยังหัวหน้างานข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์:  (1) บุคลากรมีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด ทีมสหวิชาชีพที่หลากหลาย อาทิ นักจิตวิทยาคลินิก นักสงคมสงเคราะห์ นักอาชีวะบำบัด และนวก.สาธารณสุข  (2) ความเข้มแข็งทางด้านการเงิน โดยมีสถานะเงินบำรุงคงเหลือสูงกว่ามาตรฐานที่กรมการแพทย์กำหนด และมีเป้าหมายและแผนงานในการหารายได้เพิ่ม การประหยัดรายได้ และการวิเคราะห์แผน/ผลการใช้จ่าย และแหล่งรายได้อย่างต่อเนื่อง  (3) ระบบการบริหารจัดการภายในที่เข้มแข็ง เช่น ระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และการควบคุมภายใน (4)โรงพยาบาลเป็นระดับตติยภูมิที่ให้บริการครบวงจร บำบัดรักษาถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งผู้ป่วยชาย หญิงในรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก**สมรรถนะหลักขององค์กร: (**1) Residential Program รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว ในผู้ป่วยหญิงและชาย ระยะเวลา 4 เดือน(2) การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานภายนอก และภาคีเครือข่ายด้านการบำบัดรักษาและส่งต่อ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ:  (1) ผู้นำระดับสูง มีศักยภาพ มีวิสัยทัศน์ และความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการ และการบริหารงานของโรงพยาบาล ประสานความร่วมมือผู้บริหารทุกระดับ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำงาน ปรับเปลี่ยนวิธีการรับรู้ของบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงาน พร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง พร้อมรับความรู้เพื่อเผชิญสถานการณ์ใหม่ๆ รวมทั้งวิธีการทำงานเป็นทีมและการประชุมที่มีประสิทธิภาพรวมทั้ง เพิ่มและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรทุกระดับ ทั้งในด้านรางวัลที่เป็นเงินค่าตอบแทน เช่น OT เงินเพิ่มพิเศษ P4P ฯลฯ และที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การเข้าเยี่ยมสำรวจลงพื้นที่ทำงานของผู้บริหารระดับสูง การให้โอกาสแสดงความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ และรับฟังความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคต่างๆและนำมาแก้ไขอย่างทันท่วงที (2) มีเครือข่ายและพันธมิตรที่เข้มแข็งสร้างการบูรณาการการทำงานร่วมกันและต่อยอดให้งานเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง**iii. กระบวนการ**I-2.1 ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์:(1) กระบวนการจัดทำกลยุทธ์:* โรงพยาบาลมีกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ด้วยการระดมสมองจากคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้บริหารทุกระดับ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน โดยใช้สารสนเทศทุกประเภทมาประกอบการวางแผน
* คณะผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ได้ร่วมกันทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมองค์กร เพื่อ

ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยทีมนำสร้างการรับรู้ และความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ พันธกิจองค์กร ทิศทางในการพัฒนาองค์กร ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ ทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อม SWOT Analysis เพื่อหาโอกาสและข้อจำกัด การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์สู่ กลวิธี แนวปฏิบัติ พร้อมทั้งแปลผลยุทธศาสตร์เป็นคู่มือง่ายๆ เพื่อนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการ กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงานรอบด้าน ทั้งการพัฒนาคุณภาพ ตัวชี้วัดระดับกรมและระดับหน่วยงาน ผลการปฏิบัติงาน แผนงาน/โครงการ/วิจัย และการ บูรณาการกับของกรมการแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันพร้อมทั้งติดตามในเรื่องการประเมินผล เพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งหมดนี้มีบุคลากรในทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้และดำเนินการ(2) การกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ การเลือกโอกาสพัฒนา และการส่งเสริมนวัตกรรมในโอกาสที่เลือกดำเนินการ:* กลวิธีเชิงรุก : จาการทำ SWOT Analysis วิเคราะห์ปัจจัยภายใน ภายนอก โอกาสและปัจจัยคุกคาม ที่มีผล

ต่อโรงพยาบาล เช่น (1)บุคลากรส่วนใหญ่มีความสามารถเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีบุคลากรครบสหสาขาวิชาชีพและมีกระบวนการการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาล และ (2) รัฐบาลมีนโยบายด้านยาและสารเสพติดที่ชัดเจน มีกฎหมายด้านยาและสารเสพติดที่เอื้อต่อการทำงาน ถือเป็นโอกาสของโรงพยาบาล จึงนำมากำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ คือ พัฒนาระบบบริการตติยภูมิด้านยาและสารเสพติดให้มีคุณภาพมาตรฐาน ช่วยให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้เข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในเขตบริการสุขภาพ แผนพัฒนาระบบสู่บริการครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามดูแล ต่อเนื่องหลังการรักษา และการส่งต่ออย่างเหมาะสม * กลวิธีตั้งรับ: ใช้จุดแข็งขององค์กรมากำหนดเป็นกลยุทธ์เพื่อรับมือกับอุปสรรค โดยบุคลากรส่วนใหญ่มี

ความสามารถเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีบุคลากรครบสหสาขาวิชาชีพและมีกระบวนการการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม นักวิจัย ประกอบกับสถานที่ตั้งอยู่ไกลชุมชนและการคมนาคมไม่สะดวก โรงพยาบาลจึงกำหนดโอกาสเชิง กลยุทธ์ โดยการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการบำบัดให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ได้จัดพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ด้วยหลักสูตร BA , BI มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ รพ.สต. /รพ./สสอ. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้นผู้มีปัญหาสารเสพติด เพื่อบูรณาการและพัฒนาระบบงานยาเสพติด /การลดอันตราจากการใช้ยาเสพติด* กลวิธีเชิงป้องกัน : ใช้จุดอ่อนและข้อจำกัดขององค์กรพิจารณาร่วมกันกำหนดเป็นกลยุทธ์ป้องกัน คือ พัฒนา

เครือข่ายบริการและวิชาการด้านการบำบัดรักษา พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน โดยการ สร้างองค์ความรู้ให้กับเครือข่าย โดยเปิดสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ยา และสารเสพติด เป็นการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพ ติด ในส่วนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ* กลวิธีแก้ไข: จากข้อจำกัดด้านบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคม

นักวิจัย ประกอบกับสถานที่ตั้งอยู่ไกลชุมชนและการคมนาคมไม่สะดวก และ รัฐบาลมีนโยบายด้านยาและสารเสพติดที่ชัดเจน มีกฎหมายด้านยาและสารเสพติดที่เอื้อต่อการทำงาน เป็นโอกาสของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ คือ พัฒนาโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาสู่ Smart Hospital ดังนี้ (1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการดำเนินงาน การใช้ระบบ EMRAM 3 เชื่อมโยงระบบสแกนเวชระเบียน Nurse assessment and record บันทึกการจ่ายยา,ผล LAB ไว้ในระบบเดียวกัน เพื่อประสิทธิภาพและความรวดเร็ว ถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดทำ Queue online เพิ่มเติมในส่วนผู้ป่วยใน และระบบเรียกคิวหน้าห้องตรวจแลห้องจ่ายยา การปรับระบบการชำระเงินเป็นระบบดิจิทัล โดยใช้เครื่อง EDC ให้บริการผู้ป่วยนอก (กรมบัญชีกลาง) และผู้ป่วยทั่วไป การลงทะเบียนออนไลน์เพื่อเข้ารับการรักษาผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและ QR Code การเริ่มใช้ระบบ Hos-Office ในการลงวันลา และกำลังเริ่มใช้ผ่านระบบ Mobile และการแจ้งเตือนไปยังหัวหน้างาน (2) พัฒนาบุคลากรด้านข้อมูลสารสนเทศ โดยฝึกอบรมในทักษะการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจัดขึ้นเองโดยอาศัยเจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์(3) การวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์: * โรงพยาบาลฯ ได้นำผลการจัดทำ SWOT Analysis มาวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อดี ข้อเสียขององค์กร

จากมุมมองปัจจัยภายในและภายนอก โดยหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค์ เข้ามาใช้พิจารณาและวิเคราะห์สถานภาพปัจจุบัน เพื่อวางแผนงานโครงการตลอดจนสร้างกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมตามบริบทขององค์กรมากที่สุด และให้สามารถคาดการณ์ถึงปัญหาที่จะเกิดในอนาคต เพื่อวางแผนรับมือต่อไป เช่น (1) กลยุทธ์การสร้างพันธมิตร : (1.1) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน และเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (1.2) เพิ่มการถึงบริการโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และการสื่อสารที่ทันสมัย (1.3) ส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ มาตรฐานและผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (2) กลยุทธการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ : (2.1) การกำหนดตัวชี้วัด และประเมินประสิทธิผลจากการปฏิบัติงานกิจกรรม/โครงการ (Output) (2.2) ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ขององค์กร เช่น วัฒนธรรมการจัดการความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ (2.3) การส่งเสริมค่านิยมองค์กรนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประจำอย่างเป็นรูปธรรม (3) การจัดสรรทรัพยากร : (3.1) ทรัพยากรบุคคล : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสอบความเชี่ยวชาญตาม Service Plan และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี  (4) เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม : (4.1) เพิ่มประสิทธิภาพและการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ และ (4.2) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เช่น Paperless Hospital ,พัฒนาระบบคุณภาพการบริการโดยยึดค่านิยมและวัฒนธรรมความปลอดภัย(4) การกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร:สมรรถนะด้านการบำบัด **(**1) Residential Program รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว ในผู้ป่วยหญิงและชาย ระยะเวลา 4 เดือน (2) การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานภายนอก และภาคีเครือข่ายด้านการบำบัดรักษาและส่งต่อสมรรถนะบุคลากรสมรรถนะมุ่งเน้นผู้รับบริการการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มติดรุนแรง และกลุ่มยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาส่วนใหญ่มีประวัติการใช้ยามาก่อนถึง 3- 5 ปี ซึ่งทำให้มีการพัฒนาจากผู้เสพเป็นผู้ติดถึงติดรุนแรง ทำให้มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง มีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังโดยการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งการรวบรวม วิเคราะห์ และการสาเหตุของข้อร้องเรียน ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาและการจัดการข้อร้องเรียนสมรรถนะการทำงานเป็นทีม **:** มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับ เจ้าหน้าที่รับรู้และเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจและเป้าหมายขององค์กร มีการติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง **:** โดยการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมความปลอดภัย (2P Safety) ในบุคลากรทุกระดับ มีการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานทั้งจากภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่องติดตามการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร ทบทวนความเสี่ยงในหน่วยงานตามเกณฑ์ระดับความรุนแรง ทำให้มีการรับรู้ ทบทวนและแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม ลดผลกระทบต่อผู้รับบริการ บุคลากร และองค์กรจริยธรรม: โดยการส่งเสริมบรรยากาศคุณธรรมจริยธรรมในโรงพยาบาลและส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่นับถือ โดยกำหนดเป็นนโยบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกิจกรรม เช่น การทำบุญ, การปฏิบัติธรรม, การสวดมนต์, การทำบุญในวันรอมฎอน เป็นต้น (5) การตัดสินใจเรื่องระบบงาน กระบวนการใดที่ทำเอง กระบวนการใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ:* คณะกรรมการบริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีการหารือในที่ประชุม และการสำรวจทรัพยากร การทำงาน

ปัญหาและข้อเสนอแนะ และวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านความเสี่ยง พบว่า มีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรปฏิบัติงานในงานด้านอื่น ๆ อาทิ บุคลากรไม่เพียงพอต่องานตรวจนิเทศมาตรฐานคลินิกยาเสพติด งานแพทย์เขตสุขภาพ และงานรองรับด้านการให้ บริการด้านสุขภาพ ทีมผู้บริหารจึงแก้ไขปัญหาโดยการจัดสรรผู้ปฏิบัติงานตามโครงสร้างและแต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานร่วม เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น* เพื่อให้ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ การพิจารณาใช้วิธีจ้างเหมาระบบบริการจากหน่วยงาน หรือ

องค์กรภายนอก โดยใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้ (1) ความเพียงพอของบุคลากรและสมรรถนะ (2) งบประมาณและความคุ้มค่า เช่น การจัดซื้อจัดจ้างอาหารผู้ป่วย ซึ่งต้องได้มาตรฐาน Food Safety,การกำจัดขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน, การจ้างเหมาดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย , การเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร นอกจากนี้การตัดสินใจให้หน่วยงานภายนอกดำเนินการอีก เช่น งานรักษาความปลอดภัย งานแม่บ้านและคนสวน การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ เป็นต้นI-2.1 ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์(1)(2)(3) กลยุทธ์ในด้านคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ความท้าทาย | วัตถุประสงค์ | เป้าหมายและกรอบเวลา | ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม |
| 1.การพัฒนา สร้างความร่วมมือกับชุมชน และภาคีเครือข่าย ให้สามารถดูแลผู้ใช้ ยาเสพติดในชุมชนได้ | 1.ช่วยสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาล เช่น การคัดกรองผู้เสพ ผู้ติด ติดตามผลการบำบัดฟื้นฟูฯ2.เพิ่มศักยภาพของชุมชนและสถานบำบัด | 5 ปี | 1.ประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากเครือข่าย2.อัตราการเสพซ้ำ3.ร้อยละของสถานบำบัดที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และรักษาสภาพ |
| 2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยตามมาตรฐาน 2P safety goal | 1.เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคตามเข็มมุ่ง 2.สร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักของ 2P Safety | 1.ผู้มารับบริการ /บุคลากรมีความปลอดภัย2.ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลตามมาตรฐาน | 1. ผู้ป่วยสุราเกิดภาวะขาดสุรารุนแรงไม่เกิน 72 ชั่วโมง2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลช่วยเหลือภายในเวลา 4 นาที และปลอดภัย4. ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชปลอดภัยจากภาวะ EPS |
| 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ และประสิทธิภาพ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล  | 1.มีระบบการบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ 2.การพัฒนาเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารจัดการ (Smart Hospital) | 1.ความสำเร็จของการเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย2.การเป็น Smart Hospital | 1.อัตราความสำเร็จของการเพิ่มรายได้-ลดรายจ่าย 2.ร้อยละของหน่วยงานที่เป็น Smart Hospital3.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green and Clean Hospital4.ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |

I-2.2 ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ(1) การจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว:คณะผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับทิศทางการพัฒนาองค์กร โดยเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พยาบาล เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์กรมการแพทย์สู่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยมีเป้าประสงค์ ได้แก่  1.การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service) 2.แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Health Care Personnel Excellence) 3.การบริหารจัดการที่ดีเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (Management Excellence) โดยมีเป้าหมายในการเป็น Smart Hospital เป็นโรงพยาบาลด้านยาเสพติดระดับภูมิภาค เป้าหมายเพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จากปัญหาที่ผ่านมายังพบว่า มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร นโยบายและยุทธศาสตร์ ทำให้แผนปฏิบัติราชการไม่ต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนล่าช้า ไม่ทันต่อบริบทและสภาพแวดล้อมในการเปลี่ยนแปลง และในปีช่วงปี 2559-2562 มีการปรับเปลี่ยน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม และยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เป็น 5 ยุทธศาสตร์ และในปี 2563 มีการปรับใช้ 4 ยุทธศาสตร์ร่วมกลุ่มธัญญารักษ์ และเริ่มดำเนินการได้ในไตรมาส 3 ของปีงบประมาณ 2563 (2) การถ่ายทอดประเด็นที่ท้าทาย/ยาก ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในองค์กร และร่วมกับผู้ส่งมอบ/พันธมิตร:ในด้านระบบมีการทบทวนเวชระเบียน พบปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลไม่สามารถสะท้อนคุณภาพระบบบริการได้ ปัญหาการบันทึกการรักษาของแพทย์ การสรุป charge โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาได้มีการทบทวนทีมพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนใหม่ ให้มีการติดตาม ตรวจสอบการบันทึกการรักษาทางการแพทย์และการพยาบาลให้ครบถ้วน และนำปัญหามาทำ Tracer เพื่อสร้างระบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้น ภายหลังการดำเนินการ พบว่า คุณภาพของการสรุปเวชระเบียนดีขึ้น ทันเวลามากขึ้น เป็นผลให้ค่า CMI สูงขึ้น รายรับของโรงพยาบาลมากขึ้น(3) การจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและอื่นๆ เพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:  ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในรอบปีที่ผ่านมาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| กระบวนงานสำคัญ | การดำเนินงาน | สรุปบทเรียน/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ |
| 1.ด้านระบบการให้บริการ- ผลกระทบต่อผู้รับบริการ- การปรับตัวของผู้รับบริการ- การให้บริการผู้มารับบริการ ผู้ป่วยที่สงสัยหรือPUI | 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกัน การแพร่กระจาย การสวมใส่อุปกรณ์ (PPE) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ2.การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ New Normal เช่น เว้นระยะการรับผู้ป่วย,การประกาศงดเยี่ยม,การลดจำนวนผู้เข้ารับบริการ,ให้บริการด้วยระบบ New Normal Medical Service3. การเข้าถึงบริการด้วยระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น จองคิวออนไลน์ 4. การคัดกรองด้วยเครื่องแสกนอุณหภูมิหน้าผาก และกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มการคัดกรอง Covid-19 | 1.ผลกระทบต่อผู้รับบริการ เช่น การเข้าถึงการบริการในรูปแบบของนวัตกรรมทางเทคโนโลยี เช่น ระบบจองคิวออนไลน์ ,การชำระค่ายาทาง Net Banking มีข้อดี คือสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง แต่อาจมีข้อจำกัดในกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเอง เนื่องจากขาดเครื่องมือสื่อสาร หรือไม่มีความรู้2.เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติด ระดับตติยภูมิการคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่ม ARI และ PUI อาจทำให้เกิดความเสี่ยงได้ |
| 2.ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม- แนวทางการดำเนินการด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆเพื่อให้มีความปลอดภัยและสอดคล้องกับข้อกำหนดของทางราชการ | -การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมในรูปแบบ 3S ดังนี้ (1) System เช่น OPD/IPD Service (2) Structure เช่น Zoning ,Air Flow, Cleaning และ (3) Staff เช่น Communication skill, IC Literacy | 1.เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีพื้นที่กว้างขวาง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีความปลอดภัย จึงสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับข้อกำหนดของทางราชการ |
| 3.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ- ความพร้อมของทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ- แนวทางการจัดประชุมในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง- นวัตกรรมในช่วงสถานการณ์ Covid-19 | 1.ระบบรายงานข้อมูลผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ PPE แบบ Real time2.จัดหาเครื่องมือ/ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้รับบริการผ่านระบบ Application3.การจัดการประชุมผ่านระบบ ZOOM4. มีการประดิษฐ์นวัตกรรม ในช่วงที่สถานการณ์ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การตัดMask ผ้า ,ประดิษฐ์ face shield ,จัดทำที่เหยียบเจลแอลกอฮอล์ | 1. ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนหรือมีแนวทางในการจัดประชุม/อบรมในอนาคต2.มีการเรียนรู้ด้านการจัดทำนวัตกรรมซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ได้จริง และสามารถต่อยอดได้เองในอนาคต |
| 4.ด้านงบประมาณ/การเงิน- สถานการณ์การเงินส่งผลกระทบต่อรายรับ รายจ่ายหรือสภาพคล่องของโรงพยาบาลอย่างไร- กฎหมายหรือข้อบังคับเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานอย่างไร | - มีแนวทางการจัดสรรและวางแผนการใช้เงิน โดยเน้นการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ-สรุปการใช้จ่ายงบประมาณประจำเดือนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทุกครั้ง | - โรงพยาบาลได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี2564 ล่าช้า โดยสำนักงบประมาณได้จัดสรรงบ 2563 ใช้ไปพลางก่อน ซึ่งได้รับมาเพียงเล็กน้อย ให้สามารถใช้จ่ายได้เท่าที่จำเป็น ตามความเหมาะสม และประหยัด |
| 5.ด้านการพัสดุ-การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหาร การเบิกจ่าย และการดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์-กฎหมาย ข้อบังคับหรือประกาศต่าง ๆที่อาจจะเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน | 1.ดำเนินการตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560และ แนวทางการดำเนินการกรณีการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้ได้พัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุมหรือรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 |  |
| 6.ด้านระบบบริหารจัดการ เช่นการสื่อสาร- ภายในโรงพยาบาล (บุคลากร)- ภายนอกโรงพยาบาล(ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) | 1.การรายงานสถานการณ์ประจำวันผ่านระบบไลน์กลุ่มของโรงพยาบาล2.การประกาศนโยบาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล3.การทำสื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสายโดยใช้สองภาษา สองสำเนียงแก่ผู้รับบริการ4.การประกาศผ่านเวปไซด์ของโรงพยาบาล5.ประสานการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินศักยภาพการดูแล หรือรับมือกรณีเกิดอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อ | ผลกระทบด้านการสื่อสารผู้รับบริการ  |
| 7.ด้านทรัพยากรบุคคล- อัตรากำลัง ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงสถานการณ์คลี่คลาย- นโยบาย Work From Home- การดูแลบุคคลากรที่ได้รับผลกระทบ | 1. มีการจัดตั้งทีมงานบริหารความต่อเนื่อง (BCP Team) และวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์2.ดำเนินการตามนโยบาย Work From Home ในกลุ่มสนับสนุนบริการ | 1.1 ทีมมีการวิเคราะห์สถานการณ์และดำเนินงานอย่างรวดเร็ว ทันเวลา2.1 นโยบาย Work from Home มีข้อจำกัดเรื่องการใช้เทคโนโลยี ในบุคลากรบางกลุ่ม |

* จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรน่าไวรัส โควิด-19 สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้
1. มีนโยบายและระบบการทำงานที่ชัดเจน
2. มีระบบบริหารจัดการที่สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม
3. ผู้นำตรวจเยี่ยมและเข้าถึงหน้างานมีการคาดการณ์และชี้นำชัดเจน
4. เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดี ปรับตัวไวมีทักษะที่จำเป็นกับหน้าหน้างานนั้น
5. ทีมร่วมมือร่วมใจ
6. การสื่อสารในองค์กรมีประสิทธิภาพ
7. ความพร้อมของอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์

(4) การจัดทำแผนและจัดการกำลังคนเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:* เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนและกำลังคน โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ดังนี้

(1) วิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดอัตรากำลัง โดยใช้ FTE ให้สอดคล้องกับภาระงานและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรตำแหน่ง รวมทั้งพัฒนาและใช้กำลังคนที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุด (2) การจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) โดยนำแผนยุทธศาสตร์ที่กรมการแพทย์กำหนดมาบูรณาการร่วมกัน สร้างการรับรู้ค่านิยมและผลักดันสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) (3) การจัดทำแผนงาน/โครงการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรของกรมการแพทย์ และทบทวนแผนทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเดิมที่มีอยู่ และตอบสนองกลยุทธ์ของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความคุ้มทุนในการบริหารจัดการ (4) พิจารณาสรรหาตามกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปี ปี 2563 พบว่า วิชาชีพขาดแคลน คือ แพทย์ (5) การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า: การติดตามการดำเนินงานติดตามโดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดตามความสำคัญและเร่งด่วน โดยกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ให้รายงานทุกเดือน ส่วนตัวชี้วัดอื่นให้รายงานตามรอบการรายงานปีละ 1-2 ครั้ง ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล แต่หากมีผลการดำเนินงานที่มีปัญหาอุปสรรค ส่งผลกระทบต่อคุณภาพหรือชื่อเสี่ยงของโรงพยาบาลให้รายงานตามได้ตามลำดับขั้นและเวลาที่กำหนดI-2.2 ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการการตอบสนองต่อผลการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์: การบริหารจัดการแผนการเงินมีความผันแปรตามงบประมาณที่ได้จัดสรรและผลการดำเนินงานรายปี งบประมาณรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นตามนโยบาย เช่น ค่าตอบแทน P4P ทำให้คณะกรรมการบริหารฯ ต้องทำการการวิเคราะห์และปรับแผนการเงินอยู่เสมอเพื่อให้แผนการพัฒนาดำเนินไป อย่างต่อเนื่องแม้ปัจจัยภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการเพิ่มรายรับโดยพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนนำมาซึ่งรายรับที่เพิ่มขึ้นจากค่า Sum.Adj.RW.**iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ** ๏ เป็นหน่วยจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 ของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นFocal point ในการนิเทศ ติดตามงาน HA สุขภาพ **v. แผนการพัฒนา** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และการวิเคราะห์ข้อมูล
 | **3** | **L, I** | - พัฒนาระบบฐานข้อมูลของทุกหน่วยงาน ในการวางแผนกลยุทธ์ของ รพ.ในปีต่อไป- ทบทวนแผนกลยุทธ์และตัวชี้วัด ของ รพ.ร่วมกันในรูปของคณะ กรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มต่างๆ- พัฒนาระบบติดตามกำกับกลยุทธ์อย่างสม่ำเสมอ |
| 1. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทาย ครอบคลุมคุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ
 | **3** | **L, I** | - ทีมนำประชุมทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน ความ ท้าทายเชิงกลยุทธ์และกำหนดวัตถุประสงค์ ให้สอดคล้องกันและครอบคลุมการสร้าง เสริมสุขภาพ- ทบทวนผลการดำเนินงานต่อเนื่องรายไตรมาสเพื่อปรับแผนกลยุทธ์ให้ตอบสนองต่อปัญหาอย่างทันท่วงที |
| 1. การจัดทำแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรทรัพยากร
 | **3** | **L, I** | - กำหนดการนำเสนอข้อมูลผลการ กำกับติดตาม การเปรียบเทียบผล การปฏิบัติงาน ในการประชุม คณะกรรมการบริหารทุกเดือน โดย หัวหน้างานแผนฯ เป็นผู้รับผิดชอบ- จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลทีสอดคล้องกับกลยุทธ์ของ รพ.**-** วางกลยุทธ์ด้าน digital มาใช้ |
| 1. การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า
 | **3** | **I** | - กำหนดข้อมูลทีจะนำมา Benchmark เพื่อเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานในด้านทีสำคัญ |

**I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2]**ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| 1. ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก | 80 | 83.40 | 84.74 | 84.50 | 90.91 | 86.70 |
| 2. ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน | 80 | 81.32 | 82.17 | 82.14 | 85.33 | 87.57 |
| 3.ระดับความพึงพอใจรวมต่อการรับบริการในโรงพยาบาล (Patient Excellence Program :PEP) | 80 | N/A | N/A | N/A | 85.60 | 78.00 |
| 3. ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนต่อการได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ | 80 | 87.88 | 86.66 | 93.33 | 86.65 | 86.20 |
| 4.จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย | 0 ข้อ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **ii. บริบท**ส่วนการตลาดที่สำคัญ : ด้านบริการ : ผู้ป่วยสมัครใจบำบัด, ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด, สถานพยาบาลเครือข่ายยาเสพติดเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 (11 จังหวัดสงขลา)  ด้านวิชาการ : สถานพยาบาลเครือข่ายยาเสพติดเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 (จังหวัดสงขลา), หน่วยงานสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, กระทรวงยุติธรรม, สถานศึกษาต่างๆ ฯลฯกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญ (ระบุความต้องการสำคัญของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มในวงเล็บ):**กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ :**

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มลูกค้า** | **ความต้องการ** |
| ผู้ป่วยใน | ๏ เลิกยาเสพติดได้๏ ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยความลับต่อผู้อื่น๏ การให้บริการสะดวกและรวดเร็ว๏ ความปลอดภัย๏ การให้บริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส |
| ผู้ป่วยนอก | ๏ เลิกยาเสพติดได้๏ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยความลับต่อผู้อื่น๏ให้บริการสะดวก รวดเร็ว และความปลอดภัย๏ การให้บริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส |
| ญาติผู้ป่วยใน | ๏ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในตึกต่างๆที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ๏ ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยขณะบำบัดรักษา๏ การให้บริการสะดวกและรวดเร็ว๏ การให้บริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส๏ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง๏ ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ |
| ญาติผู้ป่วยนอก | ๏ การให้บริการสะดวกและรวดเร็ว๏ การให้บริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส๏ ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง๏ ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ |

ผู้รับผลงานอื่นๆ (และความต้องการสำคัญ):

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มลูกค้า** | **ความต้องการ** |
| - สถานพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 (12 จังหวัดสงขลา)- หน่วยงานสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, กระทรวงยุติธรรม, สถานศึกษาต่างๆ ฯลฯ-กรมคุมประพฤติ | ๏ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและรูปแบบการบำบัดรักษาที่ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์๏ รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ ๏ การได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถานพยาบาลเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12(จังหวัดสงขลา)๏ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม Service plan๏ การรับ ส่งต่อผู้ป่วย๏ได้รับความร่วมมือทางวิชาการ เป็นแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ศึกษาวิจัย๏ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และอื่นๆต้องการพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาด้านการบำบัดรักษายาเสพติด๏ พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร๏ทีมบำบัดในรูปแบบค่ายบำบัดต่างๆ ๏ การประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน๏ การให้ความร่วมมือและการประสานนโยบายที่สอดคล้องกัน๏ ผู้ป่วยที่ส่งมาได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม๏ ลดการหลบหนี๏ ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ |

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มลูกค้า** | **ความต้องการ** |
| กรมการแพทย์ | ๏ ต้องการให้หน่วยงานเป็น COE ด้านการบำบัดรักษา๏ ต้องการให้หน่วยงานบรรลุตามเป้าหมาย๏ ดำเนินงานตามนโยบายที่สอดคล้องกับกรมการแพทย์๏ มุ่งเน้นค่านิยมองค์กร  |
| สำนักงาน ป.ป.ส. | ๏ องค์ความรู้ และบุคลากรในการทำค่ายบำบัดร่วมกัน ๏ ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดนโยบายด้านการบำบัดรักษา๏ องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษา๏ การให้ความร่วมมือและการประสานนโยบายที่สอดคล้องกัน |
| สถานพินิจฯกรมราชทัณฑ์ | ๏ การเข้าร่วมทีมสหวิชาชีพพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามแผนที่กำหนด๏ การประสานงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน๏ การให้ความร่วมมือและการประสานนโยบายที่สอดคล้องกัน๏ ทีมวิทยากรบำบัดให้กับผู้ต้องขัง รูปแบบชุมชนบำบัด ๏ เป็นพี่เลี้ยง กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรูปแบบชุมชนบำบัด |
| สปสช. | ๏ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา๏ การเบิกจ่ายค่ารักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด๏ การประสานงานที่สะดวก รวดเร็วถูกต้อง ครบถ้วน |
| ตำรวจ | ๏ ผลการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดที่เชื่อถือได้ |

**iii. กระบวนการ**I-3.1 ก. การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน(1) การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ได้:การรับฟังความต้องการและความคาดหวัง: - กล่องรับฟังความคิดเห็น สำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ญาติ และลูกค้าทุกกลุ่มไว้ตามจุดบริการ - ให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการต่างๆ เช่น ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ญาติ - การสนทนาพูดคุย สอบถาม สำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ญาติ และลูกค้าทุกกลุ่ม - การสนทนากลุ่มสำหรับผู้ป่วยใน - การสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ป่วยนอก ญาติ ผู้รับผลงานอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - เว็บบอร์ด ลูกค้าสามารถแสดงข้อคิดเห็นและความต้องการผ่านทางระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต - การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การนิเทศ/เยี่ยมสำรวจการรับฟังข้อมูลป้อนกลับหลังเข้ารับบริการ (Feedback): - โรงพยาบาลมีการติดตั้งตู้รับความความคิดเห็นในจุดที่ให้บริการและที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น อาคารผู้ป่วยนอก บริเวณญาติเยี่ยม ตึกผู้ป่วยใน- มีกลุ่มประชุมเช้า สำหรับผู้ป่วยใน สามารถแสดงความเห็นหรือระบุความต้องการและปัญหาในการรับบริการ- การเสนอแนะข้อมูลและแสดงความคิดเห็นใน Webpage (2) การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต:  จากผลการทำแบบสอบถามระดับความพึงพอใจรวมต่อการรับบริการในโรงพยาบาล (Patient Excellence Program :PEP) ปี 2563 ร้อยละ 78.00 ด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ อาการเจ็บป่วยทางกายและใจได้รับการดูแลอย่างดี ร้อยละ 79.4 และการได้รับคำแนะนำและขั้นตอนในการรับบริการของโรงพยาบาล ส่วนด้านที่มีระดับความพึงพอใจต่ำสุดคือ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ร้อยละ 75.4 ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ความพึงใจทุกด้านของปี 2563 มีคะแนนต่ำกว่าปี 2562 (เท่ากับร้อยละ85.6) ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าว มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอาจมีความกังวลกับการแพร่ระบาดของโรคหรืออยู่ระหว่างการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว I-3.1 ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน(1) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ: * เพื่อให้การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์และปรับปรุง

กระบวนการบริการ โรงพยาบาลได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการประเมินดังนี้ (1) การสำรวจหรือสัมภาษณ์ โดยการ กรอกแบบสอบถาม หรือสแกน QR Code, Google form เช่น ผู้ป่วยนอก ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2) การสนทนากลุ่ม หรือ Focus Group ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในเพื่อแสดงความคิดเห็นในขณะทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น (3) การแสดงความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนผ่านตู้รับความคิดเห็น ในกลุ่มผู้มารับบริการทั่วไปI-3.2 ก. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก(1) การนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังมากำหนดคุณลักษณะของบริการ:  - โรงพยาบาลมีการนำข้อมูลความต้องการ และการคาดหวังมากำหนดคุณลักษณะของการบริการ เช่น วางแผนการปรับปรุงพัฒนาระบบการทำงาน วางแผนรองรับทำแผนการบริการในอนาคต โดยมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ (2) ช่องทางการค้นหาข้อมูล การเข้ารับบริการ และการรับการช่วยเหลือ ที่จัดให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน: เพื่อให้ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงข้อมูลการจัดบริการ โรงพยาบาลมีช่องทางในการค้นหาข้อมูลการเข้ารับบริการได้จาก website ,Facebook, การติดต่อทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อประสานผ่านหน่วยงานเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน(3) การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่จะให้ความสำคัญ:โรงพยาบาลมีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่จะให้ความสำคัญ ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ (1) โดยการกำหนดตามความเร่งด่วน (urgent และ non-urgent) (2) กลุ่มโรคตามความเสี่ยงสำคัญ จากการวิเคราะห์ของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (PCT) I-3.2 ข. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น(1) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน:  โรงพยาบาลมีช่องทางสำหรับผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการ สำหรับเสนอแนะข้อร้องเรียน มีการจัดการ ข้อร้องเรียน เพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผล โดยคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนอย่างทันท่วงที(2) การจัดการคำร้องเรียน ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม และการนำไปปรับปรุง: โรงพยาบาลมีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน ในการจัดการข้อร้องเรียน โดยการแจ้งและประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดการและนำไปปรับปรุงI-3.3 สิทธิผู้ป่วยข(1) การสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร: เพื่อสื่อสาร และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ โรงพยาบาลได้ดำเนินการ ดังนี้ - ติดประกาศคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในจุดที่ให้บริการและหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติและเกิดความเข้าใจอันดี - มีการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการติดสินใจในการรักษาให้กับผู้ใช้บริการได้ทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมให้การรักษาพยาบาล เช่น การใช้แบบฟอร์ม Inform consent ให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา สามารถตัดสินใจที่จะเลือกรูปแบบการรักษาได้ - มีการจัดตั้งคณะกรรมการคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาล  - มีการกำหนดให้ มีบัตรแสดงตนของเข้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา มีบอร์ดแสดงรูปภาพ ชื่อ ตำแหน่งของทีมการรักษาพยาบาลทุกหน่วยงานก(1) ข(2)-(6) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ.: กลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ์ ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ข้อมูลและผลการตรวจเข้าถึงได้เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น (2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทุกราย การขอข้อมูลหรือประวัติ ต้องมีการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร อนุญาตเฉพาะผู้อำนวยการเท่านั้น (3) ผู้ป่วยที่เป็นเยาวชน หรืออายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ ต้องยินยอมการรักษาโดยผู้ปกครองเท่านั้น โรงพยาบาลไม่พบปัญหาอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ข(7) การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิก: เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ รพ.ได้ดำเนินการ ดังนี้ (1) ผู้วิจัยหรือเจ้าของผลงาน ต้องได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมสำหรับงานวิจัย (2) มีแบบฟอร์มการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ รับทราบข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการ ลงนามสมัครใจเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสามารถตัดสินในการยุติการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ที่ผ่านมา ไม่พบปัญหาการละเมิดสิทธิ์ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยค การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ: * ผู้ป่วยระยะสุดท้าย :ไม่มี
* ผู้ป่วยเด็ก เยาวชน อายุไม่เกิน 15 ปี ให้คำแนะนำบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกหรือคลินิกยาเสพติดใกล้บ้าน
* ผู้สูงอายุ: ไม่มี
* ผู้พิการ: หากจำเป็นต้องไว้ มีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยต้องดูแลตัวเองและ

มีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่น, มีรถเข็น และห้องน้าสำหรับผู้พิการ* ผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผูกยึด : มีการดำเนินการ ดังนี้ (1) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการผูกยึดผู้ป่วย (2) วัสดุที่ใช้

ในการผูกยึดทำจากผ้านุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย (3) มีมาตรการดูแลก่อนที่จะผูกยึด ผู้ป่วยที่ต้องผูกยึด ได้แก่ ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะจิตเวชแทรกซ้อน ผู้ป่วยอาละวาดหรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือแพทย์ พยาบาลประเมินแล้วว่าเสี่ยงต่อการตกเตียง* อื่นๆ : เช่น ผู้ป่วยจิตเวช การคุ้มครองสิทธิเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นทั่วไป

**iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** การจัดระบบบริการผู้ป่วยนอกรูปแบบ New Normal เช่น ระบบ Teleconference, ระบบTelemedicine, การจองคิวออนไลน์, การบริการให้คำปรึกษาในระบบ Application Line
* การจัดทำนวัตกรรมเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 เช่น อ่างล้างมือแบบเท้าเหยียบ, ที่กดเจลแอลกอฮอล์แบบเท้าเหยียบ เป็นต้น

**v. แผนการพัฒนา** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม
 | 3.5 | I | พัฒนาระบบการเรียนรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อวางแนวทางในการปรับปรุงและตอบสนองที่เหมาะสม |
| 1. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน
 | 3.5 | I | กำหนดรูปแบบการประเมินตามกลุ่มผู้รับการบริการ |
| 1. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก
 | 3.5 | I | กำหนดผู้รับผลให้ครอบคลุมผู้รับผลงาน เช่น คุมประพฤติ, มหาวิทยาลัยฯ |
| 1. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน
 | 3.5 | I | มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและการจัดการคำร้องเรียนที่เป็นรูปธรรม |
| 1. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
 | 3.5 | I | พัฒนาบุคลากรให้เข้าใจและสร้างความตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพราะมีประเด็นที่ละเมิดได้ง่ายโดยไม่ตั้งใจ ในการทำงานประจำ |

**I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์****ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** alignment & integration, การใช้ประโยชน์จากข้อมูล, คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ, ความมั่นคงปลอดภัยและพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ, การจัดการความรู้และการเรียนรู้ที่ดี |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| 1.จำนวนครั้งที่ระบบไม่สามารถให้บริการได้ | 0 ครั้ง /เดือน | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.ร้อยละของข้อมูลที่สำคัญที่ได้รับการ Back up และสามารถกู้คืนได้ | 80% | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 3.Information systems response time (sec) | ≤ 10 นาที | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4.จำนวนองค์ความรู้สำคัญที่ถ่ายทอดให้กับบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ใช้ยาเสพติด |  | 6 | 6 | 9 | 9 | 9 |
| 5.จำนวนองค์ความรู้สำคัญที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากร |  | 2 | 2 | 2 | 5 | - |
| **ii. บริบท**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: (1) Online Service /PPP (Public Private Partnership) (2) Digital service – พัฒนาโครงสร้างระบบ IT  - พัฒนา Software เพื่อรองรับ EMR และ Back office - พัฒนา Digital staff 4.0กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญ: (1) กลุ่มผู้ป่วยในระบบนัดหมาย และติดตามผลการรักษา (2) กลุ่มบุคลากรและผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ (2.1) ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ใช้ในการดูประวัติการรักษา การใช้ยา (2.2) ผู้บริหาร ใช้ในการนำข้อมูลในการวางแผนบริหารจัดการและติดตามผลการดำเนินการ (2.3) ทีมคุณภาพต่างๆ ในเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำสู่การวัดวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหารแหล่งข้อมูลเปรียบเทียบ: (1) เป้าหมายระดับกรมการแพทย์ (2) โรงพยาบาลในระดับภูมิภาคเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ: คอมพิวเตอร์สําหรับจัดเก็บข้อมูลครบทุกหน่วยงาน จํานวน 70 เครื่อง เชื่อมต่อระบบเครือข่ายทุกเครื่อง มี Server หลัก 4 เครื่อง มีการเชื่อมโยงเครือข่ายภายในด้วยระบบ LAN และเครือข่ายภายนอก Internet ด้วยระบบ Lead line TOT 20 Mbps และ Lead line GIN 2 Mbps และมีระบบสํารอง FTTx 30/3 Mbps มีระบบรักษาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศและความลับของข้อมูลสำหรับองค์กรด้วยระบบ Authentication ,Server Backup ,Firewall โปรแกรม Antivirus , เครื่องสํารองไฟ ,เครื่องปั่นไฟที่สามารถเดินเครื่องอัตโนมัติภายในเวลา 5 นาที หลังไฟฟ้าดับ**ii. กระบวนการ**I-4.1 ก. การวัดผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร(1) การเลือก รวบรวม เชื่อมโยงตัวชี้วัด, การมี alignment ทั่วทั้งองค์กร, การใช้ประโยชน์เพื่อติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและความก้าวหน้าตามกลยุทธ์ (ยกตัวอย่างการตัดสินใจที่เป็นผลจากการติดตามตัวชี้วัด):* ทาง รพ. ได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานทั้งด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยา

เสพติด การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการ งานวิจัย ถ่ายทอดองค์ความรู้ และพัฒนาเครือข่าย เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้โรงพยาบาลสามารถกำกับติดตามและใช้ประโยชน์ตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดแนวทางในการจัดการข้อมูล ดังต่อไปนี้ เช่น กำหนดผู้รับผิดชอบ กำหนดผู้รวบรวม จัดเก็บ ระยะเวลาการจัดเก็บ ผู้วิเคราะห์และนำไปใช้ ให้ครอบคลุมด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Personal Safety) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การเงินการคลัง : เพิ่มรายได้ ควบคุมรายจ่าย การเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ : การทำงานเป็นทีมอย่างมีชีวิตชีวา เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงคือ ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะ Delirium tremens with aspiration pneumonia, Drug dependence with drug induced psychosis, Drug dependence with TB* ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วยหลบหนี พบว่า ในปี 2560 ผู้ป่วยหลบหนีร้อยละ

11.57 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 – 2559 (ร้อยละ 10.64 ,9.24) จึงมีการทบทวนกลุ่มผู้ป่วยที่หลบหนี สาเหตุ ช่วงเวลา ช่องทาง วิธีการหลบหนี พฤติกรรมที่แสดงถึงความเสี่ยงหลบหนี นำมาปรับปรุงกระบวนการประเมิน การดูแล การเฝ้าระวัง สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ มีการปรับโครงสร้างทางกายภาพ เช่น ติดเหล็กดัดรอบอาคาร เป็นต้น ส่งผลให้ร้อยละผู้ป่วยหลบหนีลดลงในปี 2561 -2562 ร้อยละ 8.01, 10.62 ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยสามารถบำบัดรักษาครบกำหนดมากขึ้น* ระยะเวลารอคอยคิวการเข้ารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โควิด 19 โรง พยาบาลได้เว้นช่วงในการรับผู้ป่วย ทำให้มีระยะเวลารอคอยนานขึ้น จึงบริหารจัดการโดยการเปิดจองคิวออนไลน์ และทางโทรศัพท์ ถ้ามีเตียงว่าทางโรงพยาบาลจะติดต่อกลับ ทั้งนี้จะมีการประเมินผู้เสพ ผู้ติด เพื่อประเมินความเร่งด่วนของการบำบัดด้วย* การนำ Service plan สาขายาเสพติด มาวางแผนพัฒนาเครือข่ายผู้บำบัดรักษายาเสพติดในเขต

สุขภาพ 11และ12 (สงขลา) พบว่าต้องการให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ผู้นำจึงกำหนดนโยบายโดยประสานกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย รพ.ธัญญารักษ์สงขลาเป็นสถาบันหลักในการเรียนการสอน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือน สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งดำเนินการมาแล้วจำนวน 4 รุ่น มีผู้จบหลักสูตรจำนวน 74 คน (2) การเลือกและใช้ข้อมูล performance ขององค์กรที่มีการเปรียบเทียบกับองค์กรภายนอก:* ร้อยละของผู้ป่วยสุราที่เกิดภาวะขาดสุรารุนแรง จากการประชุม VDO conference ของ สบยช.ร่วม

กับ รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค (6 + 1) ได้กำหนดการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถเปรียบเทียบกันได้ ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยหลบหนี ร้อยละของผู้ป่วยสุราที่เกิดภาวะขาดสุรารุนแรง เป็นต้น(3) การใช้ข้อมูลเสียงของผู้ป่วยเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (ยกตัวอย่าง):* เพื่อบรรลุเป้าหมายการใช้ข้อมูลเสียงของผู้ป่วยในการมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง รพ.มีการดำเนินการ

ดังนี้ (1) เปิดช่องทางการรับ Feedback แบบ Real time เช่น การติดตามเสียงสะท้อนกลับผ่านทาง Social Network เช่น Facebook ,การพูดคุยในช่องทาง Live Chat เป็นต้น นอกจากนี้มีการทำแบบสอบถามจากประสบการณ์ผู้ป่วย (PEP) , การรับข้อร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยในระหว่างการบำบัดและฟื้นฟูฯลฯ ตัวอย่างวัฒนธรรมการมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เช่น ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาในขั้นตอนการบำบัดและรูปแบบการบำบัด ปี 2563 ความพึงพอใจ เท่ากับ ร้อยละ 75.40 (4) การปรับปรุงระบบวัดผลดำเนินการขององค์กร:* โรงพยาบาลได้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนผลการดำเนินงานของ รพ.ในด้านการดูแลผู้ป่วยมิติการ

เข้าถึง การดูแลต่อเนื่อง ความเหมาะสมในการดูแล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแล ความปลอดภัยในการดูแล มิติคนเป็นศูนย์กลาง ผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ของ PSG ในด้านการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ความปลอดภัยในการใช้ยา การวินิจฉัยและการดูแล การตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วน ผลลัพธ์ด้านกำลังคน การนำ และการเงิน* กำหนดความสำคัญของตัวชี้วัดและความถี่ในการรายงาน ได้แก่ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย ความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน ผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ เช่น การเงิน ทรัพยากรบุคคล รายงาน กพร. ให้รายงานตามรอบรายงานปีละ 2 ครั้ง และหากเกิดอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงให้รายงานตามความเร่งด่วนตามที่ได้กำหนดไว้I-4.1 ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร(1) ประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินการขององค์กร (ความสำเร็จ/ความก้าวหน้า) ในรอบปีที่ผ่านมา: * จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในด้านการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย พบว่า

แต่ละวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสริมสร้างแรงจูงใจ ประเมินสภาพจิต ปัญหาทางสังคม เป็นต้น แต่จากการทบทวนเวชระเบียนไม่พบการบันทึกกิจกรรมการดูแลดังกล่าวในแฟ้มผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาการดูแลของสหวิชาชีพให้มีการบันทึกการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามบทบาทของวิชาชีพเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารให้มากขึ้น ผลลัพธ์พบว่า ร้อยละการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ปี 2561= ร้อยละ 44 ,ปี 2562 = ร้อยละ 80.48 ,ปี 2563 = ร้อยละ 84.00* กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษามีทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัดโดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน จากการ

ทบทวนผลการดำเนินการพบว่าผู้ป่วยสมัครใจซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญเข้ารับการรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงร้อยละ 50 จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับกระบวนการดูแล โดยเน้นการประเมินแรงจูงใจในการเลิกยา (Stage of change) และให้คำแนะนำปรึกษาตามระยะของผู้ป่วย กลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สร้าง Ex-staff เพื่อให้เป็นแรงบันดาลใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยระบบสมัครใจเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น* จากปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดเกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตจากการใช้ยาเสพติด พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดที่

มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเข้าบำบัดรักษาหรือส่งตัวมาจาก รพ.ชุมชน รพ.เฉพาะทางจิตเวช เข้ารับการบำบัด รักษามากขึ้น สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ในปี 2558 – 2561 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 8.03,11.12, 30.42 และ33.76) ตามลำดับ แม้ว่าในปี 2562 มีแนวโน้มลดลง แต่ก็พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตมากกว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยในทั้งหมด (ร้อยละ 28.83) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้านอาการและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทีมการดูแลผู้ป่วยกำหนดให้มีการประเมินสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนย้ายเข้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโดยแพทย์ พยาบาลและนักจิตวิทยา พูดคุยจูงใจญาติและผู้ป่วย ให้ข้อมูลเรื่องรูปแบบการบำบัดรักษา ผลที่เกิดขึ้นจากการฟื้นฟูสภาพและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจการเข้ารับการฟื้นฟู พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเข้ารับการฟื้นฟูและบำบัดครบกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 2559 -2563 ร้อยละ 69.09, 94.12, 85.19 และ 24.87 ตามลำดับ* การเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก สปสช. ได้แก่ การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้

ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการส่งเบิกเงิน (e-Claim) กับ สปสช. ในปี 2563 เท่ากับร้อยละ 96.22* การนำข้อมูลมาเพื่อพัฒนาการบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย

I-4.1 ค. การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กร(1) ลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรที่เกิดจากการทบทวน [เชื่อมโยงกับ II-1.1ก(7)]:* โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการปรับปรุงผลการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนา ในการ

ทบทวนและพัฒนาระบบบริหารงานคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น (1) การวิเคราะห์เสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและผู้รับบริการ ได้วางแผนโอกาสพัฒนา (2) การสำรวจวัฒนธรรมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ผู้นำของโรงพยาบาลได้ดำเนินการประกาศนโยบาย 2P safety เพื่อมุ่งเน้นและส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามหลัก SIMPLE กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล * การเพิ่มรายได้ได้แก่การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จากผลการดำเนินงาน

ที่ผ่านมาในการส่งเบิกเงิน (e-Claim) กับ สปสช. ปีงบประมาณ 2563 เท่ากับ ร้อยละ 96.22 * จากการทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเข้า

บำบัดรักษาจากการใช้ยาเสพติดที่ผ่านมา แพทย์ประเมินว่าเกินศักยภาพของโรงพยาบาลต้องส่งต่อทางกาย ปี2560-2563 ร้อยละ 2.87,0.48 ,1.25 และ0.12 ส่งต่อแทรกซ้อนทางจิตปี 2560 – 2563 ร้อยละ 1.96,0.78, 0.57และ 0.24 ตามลำดับ ทางรพ. จึงได้ทบทวนและกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน กำหนด EWS และประสานหน่วยงานรับส่งต่อ, 1669 ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นระหว่างนำส่ง เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย I-4.2 ก. ข้อมูลและสารสนเทศ(1) การทำให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ (accuracy, validity, integrity, reliability, current):* มีการใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน และตรวจสอบข้อมูลผ่านโปรแกรม oppp
* การกำหนดข้อมูลสำคัญเพื่อให้สะท้อนผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ โดยกำหนดตัวชี้วัด แนวทางการ

รวบรวมข้อมูล ความถี่ในการรายงาน ระบบการรายงานกรณีพบผลการดำเนินงานกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบริการ ชื่อเสียงของ รพ. หรือผลการดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย(2) การทำให้มั่นใจในความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศ, ระบบที่มีใช้งานในปัจจุบัน, ระบบที่กำลังพัฒนาหรือมีแผนจะพัฒนา: การทำให้มั่นใจในความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศ • มีระบบสำรองข้อมูลแบบ real time และ manual  • มีระบบรายงานให้หน่วยงานสามารถเข้าถึงรายงานได้ด้วยตนเอง • มีระบบความปลอดภัยโดยการป้องกันด้วยระบบ Login • มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง Sever หลัก กับ Sever สำรอง ระบบที่มีใช้ปัจจุบัน • บันทึกข้อมูลในระบบ Hosxp  • การพัฒนาระบบ Hosoffice ในการยื่นใบลา การแจ้งเตือนและการอนุมัติลาในระบบ ตอบสนองนโยบายการก้าวสู่ Smart Hospital และการลดใช้กระดาษ (Paperless) ปัจจุบัน กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศกำลังพัฒนาระบบให้สามารถแจ้งเตือนผ่าน Line ของผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับ และสามารถลาในระบบ online และระบบ Mobile app ได้โดยไม่ต้องพิมพ์เอกสาร และการนำไปปรับใช้ระบบอื่นๆในโรงพยาบาลต่อไป • การส่งเสริมการส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพองค์กร (HA) อย่างต่อเนื่อง เช่น การรายงานความเสี่ยงผ่านระบบ HRMS on Cloud & NRLS  • การใช้ระบบEMRAM 3 เชื่อมโยงระบบสแกนเวชระเบียน Nurse assessment and record บันทึกการจ่ายยา,ผล LAB ไว้ในระบบเดียวกัน เพื่อประสิทธิภาพและความรวดเร็ว ถูกต้องในการปฏิบัติงาน การจัดทำ Queue online เพิ่มเติมในส่วนผู้ป่วยใน และระบบเรียกคิวหน้าห้องตรวจแลห้องจ่ายยา การปรับระบบการชำระเงินเป็นระบบดิจิทัล โดยใช้เครื่อง EDC ให้บริการผู้ป่วยนอก (กรมบัญชีกลาง) และผู้ป่วยทั่วไป การลงทะเบียนออนไลน์เพื่อเข้ารับการรักษาผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและ QR Code การเริ่มใช้ระบบ Hos-Office ในการลงวันลา และกำลังเริ่มใช้ผ่านระบบ Mobile และการแจ้งเตือนไปยังหัวหน้างาน ระบบที่กำลังพัฒนาหรือมีแผนพัฒนา • การสร้างฐานข้อมูลในการจัดเก็บและรวมรวมข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล • การจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสารอิเลคทรอนิคส์I-4.2 ข. การจัดการระบบสารสนเทศ(1)(2) การทำให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล/สารสนเทศ:* เพื่อให้มั่นใจในระบบความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย มีกำหนดรหัสและระดับของการเข้าถึงข้อมูลการ

ใช้งานโดยมี Username และ Password(3) การส่งข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยยังคงรักษาความลับของผู้ป่วย:* เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาในการส่งข้อมูลผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยสามารถรักษาความลับ

ของผู้ป่วยและป้องกันการถูกร้องเรียน โรงพยาบาลได้วางแผนไว้ ดังนี้ กำหนดนโยบายให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยทางออนไลน์เพื่อประกอบการวินิจฉัยหรือรักษาเท่านั้น การจัดตั้งกลุ่มไลน์เป็นระบบปิดเฉพาะกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มรับรู้และเข้าใจบทบาทการรักษาความลับ เลี่ยงการระบุชื่อ HN รวมถึงภาพถ่ายที่สื่อถึงตัวตนของผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นและแนวทางการปฏิบัติทุกครั้งI-4.2 ค. ความรู้ขององค์กร(1) การสร้างและจัดการความรู้:* เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาการในทุกกลุ่มของบุคลากร และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรอย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง รพ.มีการดำเนินการดังนี้ (1) สนับสนุนส่งเสริมการทำงานวิจัย,R2R และCQI อย่างต่อเนื่อง (2) การจัดประชุม Case Conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย (3) สนับสนุนส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (4) การประชุมวิชาการเครือข่าย มีการนำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพ และCase Conference เกิดเป็นคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ตัวอย่างความรู้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ การคัดกรองผู้ติดยาเสพติด, การดูแลผู้ป่วยสุรา, การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน , การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต , การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาเชิงลึก , การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI), CBT, SATIR , การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม, การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด , การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น ปี 2559 การพัฒนาเรื่องการประเมินเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีน ปี 2560 การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจ ปี 2561 การพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมสำรวจ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ปี 2562 การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การบำบัดผู้ป่วยด้วยศิลปะบำบัด การประเมินผู้ป่วยสุราด้วย CIWA-Ar • การใช้โปรแกรม Google From ในการทำแบบสอบถาม/ประเมินความพึงพอใจ (2) การระบุ good practice และขยายผล: เพื่อให้มีการขยายผลองค์ความรู้ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กร สู่เครือข่าย เช่น • การสร้างเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx) เป็นการนำหลักคิดการแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างยั่งยืน มีการประชุม / อบรม สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งใน Service plan ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล ในปี 2562 ขยายผลให้เกิดการบำบัดในชุมชนทุกจังหวัด มีการคัดเลือกพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ,กระบี่ ,สงขลา เพื่อไปนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน  • มีการพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ศาสนสถานเป็นศูนย์กลาง พบว่า วัดไม้เสียบมีการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยมูลนิธิพระครูประดิษฐ์ราการ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาร่วมกับสำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราชและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมดำเนินการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมการดูแลทั้งองค์รวม มีการตรวจวินิจฉัยโรคทั้งทางกายและทางจิต รักษาและส่งต่ออย่างเป็นระบบ สามารถถอดบทเรียนและขยายผลสู่ศาสนสถานอื่นเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดเกาะแลหนัง อ.เทพา จ.สงขลา  • พัฒนาการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนของศูนย์จินดาภรณ์ อ.จะนะ จ.สงขลา โดยความร่วมมือของ รพ.จะนะ และ สสจ.สงขลา มีการติดตามความก้าวหน้าและให้คำปรึกษาโดย รพ.ธัญญารักษ์สงขลาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง • การทำวิจัยกึ่งทดลองเรื่องศิลปะต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยยาไอซ์ นำผลมาทดลองซ้ำในกลุ่มยาเสพติดอื่นๆ ได้ผลลัพธ์ที่ดีจึงประกาศนโยบายของ รพ. ใช้การทำกลุ่มศิลปะบำบัด พิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ด้านศิลปะ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จัดทำและแก้ไขคู่มือให้นำไปใช้ใน รพ.นำร่อง ได้แก่ รพ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รพ.ธัญญารักษ์สงขลา, รพ.ธัญญารักษ์ปัตตานี, รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น และ รพ.ชุมชน ทำให้ได้คู่มือการบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดด้วยศิลปะบำบัด ขยายผลโดยการจัดประชุมโครงการพัฒนาเครือข่ายผู้บำบัดรักษายาเสพติดที่ใช้ศิลปะบำบัดในเขตสุขภาพที่ 11,12(3) การทำให้การเรียนรู้ฝังลึกในวิถีการปฏิบัติงานขององค์กร: • มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม Learning need ปี 2559 – 2563 ร้อยละ 80, 80, 82.4,82.8 และ 82.8 ตามลำดับ • จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ CQI และ เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วย ทบทวนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการตรวจสอบทางคลินิก ได้แก่12 กิจกรรมทบทวน, AE, RCA เป็นต้น • ประชุม Conference case ที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะ Delirium tremens with aspiration pneumonia, Drug dependence with drug induced psychosis, Drug dependence with TB • การรายงานความเสี่ยงออนไลน์ผ่านระบบ HRMS on Cloud • วัฒนธรรมความปลอดภัยตามนโยบาย 2P Safety goal**iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** มีผลงานวิจัยด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกปี
* เป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดทั้งในและนอกประเทศ

**v. แผนการพัฒนา** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. การวัดผลการดำเนินงาน
 | 3.0 | D,A | พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นทิศทางเดียวกันทั้งองค์กรและกลุ่มธัญญารักษ์เพื่อใช้ข้อมูลในการเปรียบเทียบในกลุ่มธัญญารักษ์ |
| 1. การวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนผลการดำเนินงาน และนำไปใช้ปรับปรุง
 | 3.0 | A,L,I | พัฒนาและเพิ่มความสามารถในการตอบสนองความต้องการของ รพ. และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต การจัดบริการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพเพิ่มรายได้แก่ รพ. การพัฒนาการ Record เวชระเบียนให้สมบูรณ์  |
| 1. คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ
 | 3.5 | D, I | -ประเมินการความต้องการการใช้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการอย่างต่อเนื่อง- สร้างแนวทางการเข้าถึงข้อมูลให้ง่ายต่อการบันทึกและพัฒนาการนำข้อมูลมาใช้- กำหนดแผนในการทบทวนและตรวจสอบข้อมูล |
| 1. การจัดการระบบสารสนเทศ
 | 3.5 | D, I | - ออกแบบการประเมินต่างๆ เช่น การรักษาความลับ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล เป็นต้น |
| 1. ความรู้ขององค์กร
 | 3.5 | L, I | - สนับสนุนการสร้างความรู้ นวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนในการปฏิบัติงาน |

**I-5 กำลังคน**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-3]**ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** ขีดความสามารถ อัตรากำลัง การรักษาไว้ ทักษะที่เหมาะสม บรรยากาศการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ บริการ ความพึงพอใจ ความผูกพัน การพัฒนากำลังคนและผู้นำ |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| ร้อยละของบุคลากรที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาตาม Learning need | 80 | 80 | 80 | 82.40 | 82.80 | 82.80 |
| ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี | 80 | 50.41 | 64.75 | 72.72 | 48.50 | 44.03 |
| ร้อยละของเจ้าหน้าที่ มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (23 กก./ม.2) | ≤ 30 | 57.58 | 57.58 | N/A | 50.00 | 53.85 |
| ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร | 80 | 80.13 | 80.78 | 80.00 | 82.00 | 85.14 |
| ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศการทำงาน | 80 | 82.38 | 82.50 | 82.78 | 82.86 | 89.29 |
| อัตราการคงอยู่ของบุคลากร | 90 | 97.44 | 98.72 | 97.44 | 98.00 | 98.00 |
| **ii. บริบท :**  อัตรากำลังของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีจำนวน 140 คน ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 86 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 13 คน พนักงานราชการ จำนวน 18 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 23 คน (ทั้งนี้พนักงานจ้างเหมาบริการ จำนวน 22 คน รวมเป็น 162 คน) หากแยกตามสาขาวิชาชีพจะปรากฏ ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มบุคคลากรแยกตามวิชาชีพ** | **จำนวน(คน)** | **สัดส่วน** |
| แพทย์ | 4 | 2.86 |
| ทันตแพทย์ | 1 | 0.71 |
| เภสัชกร | 2 | 1.43 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 49 | 35 |
| สหวิชาชีพ (ป.ตรี) เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข นักอาชีวบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักวิชาการสถิติ เป็นต้น | 18 | 12.86 |
| สนับสนุนบริการ (ป.ตรี) เช่น นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินและบัญชี ผู้ช่วยนักวิจัย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เป็นต้น | 15 | 10.71 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มบุคคลากรแยกตามวิชาชีพ** | **จำนวน(คน)** | **สัดส่วน** |
| วิชาชีพอื่น ๆ (ต่ำกว่า ป.ตรี) เช่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงาน อาชีวบำบัด เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ เป็นต้น | 6 | 4.29 |
| สนับสนุนบริการ (ปวส./ปวท./ปวช.) เช่น เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานพัสดุ เป็นต้น | 20 | 14.28 |
| สนับสนุนบริการ (ไม่จำกัดวุฒิ – ม.6) เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานประกอบอาหาร | 25 | 17.86 |
| **รวม** | **140** | **100** |

 จากการวิเคราะห์อัตรากำลัง FTE ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ปรากฏว่ายังมีความต้องการอัตรากำลังอีกจำนวน 67 อัตรา (ปรากฏผลตามเอกสารแนบ) ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการเพิ่มคุณค่า โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ ด้านการบำบัดและด้านวิชาการ มีการพัฒนาสมรรถนะ (Competency) มีทั้ง Core, Functional และ Specific Competency และมีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ปี 2563-2566  โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรม ประจำปี 2563-2564 (Learning need) ของแต่ละกลุ่มงาน เพื่อให้ทราบความต้องการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ พร้อมระบุระดับความเร่งด่วนในการต้องการอบรม เพื่อจะได้นำมาจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร ต่อไป (ปรากฏตามเอกสารแนบท้าย) การบริหารทรัพยากรบุคคล มุ่งเน้น ให้คนทำงานเก่ง ดี มีความสุข มีกลยุทธ์ คือ สร้างเสริมแรงจูงใจและบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงาน มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เพียงพอตาม Service plan และส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการความรู้ข้อมูลกำลังคนประเภทต่างๆ ขององค์กร: มีดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ประเภท** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
| ข้าราชการ | 86 | 53.09 |
| ลูกจ้างประจำ | 13 | 8.02 |
| พนักงานราชการ | 18 | 11.11 |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 23 | 14.20 |
| จ้างเหมาบริการ | 22 | 13.58 |
| **รวม** | 162 | 100 |

สมรรถนะหลักขององค์กร: แพทย์และบุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Health personal excellence) ด้านยาและสารเสพติด สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งทางวิชาการและบริการการทำงานกับทุกภาคส่วนได้อย่างดียิ่ง ภายใต้ความถูกต้องชอบธรรม ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของกำลังคน: ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ซึ่งได้มีการจัดทำแบบสอบถามความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยในปี 2563 ผลการประเมินปรากฏว่าบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 85.14 และผลการสำรวจปรากฏรายละเอียด ดังนี้ 1. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 61.43 2. การยอมรับเป้าหมาย นโยบายขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 92.14 3. การทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 95.71 4. ความห่วงใยในอนาคตขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 85.71 5. ความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 90.71  ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศการทำงานขององค์กรโดยมีจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศการทำงานขององค์กร โดยในปี 2563 พบว่าในภาพรวมบุคลากรมีความพึงพอใจต่อบรรยากาศการทำงานขององค์กร คิดเป็นร้อยละ 89.29 สามารถเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้  1.ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 97.86 2.ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน ร้อยละ 96.43 3.ความพึงพอใจที่มีต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนา ร้อยละ 95.71 4.ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ร้อยละ 94.29 5.ความพึงพอใจด้านความอิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ร้อยละ 94.29 6.ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 90.71 7.ความพึงพอใจที่มีต่อการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 84.29 8.ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน ร้อยละ 82.14 9.ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ 79.29 10.ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ร้อยละ 77.86 จากการวิเคราะห์อัตราการคงอยู่ (Turnover rate) ปี 2559 – 2563 พบว่าบุคลากรมีอัตราการคงอยู่กับหน่วยงานโดยไม่มีการโอน ย้าย ขอช่วยราชการ หรือลาออก คิดเป็นร้อยละ 97.44, 98.72 , 97.44 , 98 และ 98 ตามลำดับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน:  (1) โรคเมตาบอลิก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ภาวะตับอักเสบ โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน กรดยูริกสูง โคเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีด เป็นต้น  (2) สภาพแวดล้อมและอุบัติเหตุในการทำงาน มีความเสี่ยงจากการถูกทำร้ายจากผู้รับบริการ**iii. กระบวนการ**I-5.1 ก. ขีดความสามารถและความเพียงพอของกำลังคนโรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง แต่ละงาน และได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance) และประเมินสมรรถนะ (Core competency) ตามที่กรมการแพทย์กำหนด ปีละ 2 ครั้ง โดยกำหนดตัวชี้วัดตามบริบท เช่น ตัวชี้วัดตามนโยบาย ปริมาณงาน/ลักษณะงาน ระเบียบราชการ เป็นต้น สำหรับปี 2559-2563 ผลการประเมินพบว่าบุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด 100 เปอร์เซ็นต์  โรงพยาบาลมีการคำนวณอัตรากำลัง โดย FTE ผลปรากฏว่า ในปี 2563 มีความต้องการอัตรากำลังเพิ่มขึ้นจากเดิม รวมทั้งสิ้น 67 อัตรา ดังนี้  1.ภารกิจด้านอำนวยการ ต้องการอัตรากำลังเพิ่ม จำนวน 2 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป และนักวิเคราะห์นโยบายและแผน  2.ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ ต้องการอัตรากำลังเพิ่มจำนวน 15 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งนายแพทย์ นักอาชีวบำบัด พนักงานซักฟอก เภสัชกรรม พนักงานเภสัชกรรม นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ 3.ภารกิจด้านการพยาบาล ต้องการอัตรากำลังเพิ่มจำนวน 41 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่ธุรการ 4.ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ต้องการอัตรากำลังเพิ่มจำนวน 9 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข พนักงานเวชระเบียน พนักงานประกันสุขภาพ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำหรับสาขาที่ขาดแคลน เช่น ตำแหน่งนายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้ขอรับการจัดสรรจากกรมการแพทย์เพิ่มเติม สำหรับในบางตำแหน่งที่มีความจำเป็น ได้มีการจ้างพนักงานจ้างเหมาบริการมาช่วยปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่งผู้ดูแลผู้ป่วย พนักงานตัดเย็บ พนักงานซักฟอก พนักงานประกอบอาหาร และพนักงานบันทึกข้อมูล ซึ่งในอนาคตอาจขอให้กรมการแพทย์กำหนดอัตรากำลังในตำแหน่งดังกล่าวทดแทน (2) การสรรหา ว่าจ้าง บรรจุ และรักษากำลังคน:* การสรรหาบุคลากร เพื่อบรรจุในตำแหน่งที่ว่าง ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ใช้วิธีการ รับโอน

ย้าย หรือใช้วิธีการสรรหาบุคลากรเพื่อบรรจุเข้ารับราชการใหม่ สำหรับตำแหน่งของพนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการเปิดรับสมัครใหม่ เพื่อให้ได้คนตรงกับความต้องการ ทั้งนี้ได้มีการกำหนด Spec และ JD ของแต่ละตำแหน่งตามที่สำนักงาน กพ. และกรมการแพทย์กำหนด การเปิดรับสมัครบุคลากรในตำแหน่งที่ว่างจะมีการกำหนดเวลาในการดำเนินการ เพื่อให้ได้บุคลากรมาปฏิบัติงานโดยเร็ว สำหรับในช่วงเวลาที่เร่งด่วนยังไม่มีอัตรากำลัง แก้ไขโดยการให้ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลา โดยมีค่าตอบแทนในส่วนที่เกินเวลาปกติ (OT)* การรักษากำลังคนให้คงอยู่กับหน่วยงาน ลดการโอน/ย้าย การลาออก ด้วยการมอบหมายงานให้ตรงกับ

ตำแหน่ง และกระจายงานให้ทั่วถึง เพื่อลดภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงานที่มากเกินไป มีการยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ โดยใช้วิธีการยกย่องชมเชยในเวทีต่างๆ มอบประกาศนียบัตรให้กับข้าราชการพลเรือนที่ดี นอกจากนี้มีการจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลให้กับบุคลากร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่บุคลากร เช่น มีบ้านพักสวัสดิการ มีการช่วยเหลือด้านการเงิน กิจกรรมกีฬาสี มีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานประจำเดือน (P4P) เป็นต้น(3) การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความต้องการและการเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับ:* จากการวิเคราะห์อัตราการคงอยู่ของบุคลากร พบว่าตั้งแต่ปี 2561-2563 มีบุคลากรที่ย้าย/โอน/ลาออก

มีจำนวนน้อย ซึ่งในปี 2562และ 2563 เท่ากับ 2 เปอร์เซ็นต์ * ปัจจัยที่ทำให้กำลังคนมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เกษียณ โอน/ย้าย เนื่องจากการไปปฏิบัติงานยัง

หน่วยงานที่ใกล้บ้าน กลุ่มที่ลาออกเป็นข้าราชการที่ต้องการไปประกอบอาชีพอื่น บทบาทภารกิจมีการปรับเปลี่ยน เช่น มีการเปิดเตียงเพิ่มขึ้น เนื่องจากคนไข้เพิ่มขึ้น การเตรียมกำลังคนให้พร้อมรับ : มีการส่งเสริมให้มีการอบรม พัฒนา ศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะในตำแหน่ง นอกจากนี้มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่ง และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการควบคุมกำกับการทำงานโดยหัวหน้าหน่วยงาน และมีเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด(4) การจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคนเพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จัดตั้งตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 มีการจัดโครงสร้างการแบ่งงานภายใน กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภารกิจ กลุ่มงาน/งาน และการแต่งตั้งให้บุคลากรดำรงตำแหน่งตามโครงสร้างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โดยแบ่งเป็น 4 ภารกิจ ได้แก่ (1) ภารกิจด้านอำนวยการ (2) ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ (3) ภารกิจด้านการพยาบาล และ (4) ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ* มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล มีการควบคุมกำกับการ

ทำงานโดยหัวหน้าหน่วยงานและมีเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด * บทเรียนในการบริหารและจัดระบบบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ

1. การจัดโครงสร้างการบริหารงาน ดำเนินการตามที่กรมการแพทย์กำหนด ซึ่งสอดคล้องกันใน สบยช 6+1 2. มีการสื่อสารสร้างแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้งานบรรลุตามพันธกิจ ตามที่กำหนด 3. ทิศทางการทำงานมีการมอบหมายตาม JD ตามความเหมาะสม มีการมอบหมายงานพิเศษ ตามประสบการณ์และความเหมาะสม 4. มีการติดตามความก้าวหน้าของงาน ตามสายการบังคับบัญชา มีการรายงานปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในที่ประชุมประจำเดือนของแต่ละกลุ่มภารกิจ หรือที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร5. การจัดระบบบุคลากรเพื่อให้งานขององค์กรประสบความสำเร็จ เช่น One stop service I-5.1 ข. บรรยากาศการทำงานของกำลังคนโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศการทำงานขององค์กร โดยในปี 2563 พบว่าในภาพรวมบุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ 89.29 สามารถเรียงลำดับคะแนนได้ดังนี้  1. ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 97.86 2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 96.43 3. ความพึงพอใจที่มีต่อบรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนา ร้อยละ 95.71 4. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายและเป้าหมายการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ร้อยละ 94.29 5. ความพึงพอใจด้านความอิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ร้อยละ 94.29 6. ความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 90.71 7. ความพึงพอใจที่มีต่อการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 84.29 8. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน ร้อยละ 82.14 9. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ 79.29 10. ความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ร้อยละ 77.86(2) นโยบาย บริการ สิทธิประโยชน์: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาได้มีการจัดสวัสดิการนอกเหนือจากสวัสดิการของรัฐ โดยกำหนดเป็นระเบียบโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาว่าด้วยสวัสดิการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2561 เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร และเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในการครองชีพของบุคลากร ได้แก่  1. ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุคลากร โดยมีกองทุนสวัสดิการ ซึ่งรายรับได้จากการบริจาค รายได้จากค่าเช่าร้านสวัสดิการ และรายได้อื่นๆ นำมาช่วยเหลือบุคลากรในกรณีต่างๆ ได้แก่ อุปสมบท ประกอบพิธีฮัจจ์ มงคลสมรส คลอดบุตร เจ็บป่วย ถึงแก่กรรม ประสบภัยพิบัติ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย สถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน P4P (Pay for performance) โดยกำหนดจ่ายตามสัดส่วนวิชาชีพ 2. จัดกิจกรรมนันทนาการ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร เช่น กีฬาสีภายใน งานเลี้ยงสังสรรค์ กิจกรรมสำคัญประจำปี สนับสนุนการฝึกอบรม ศึกษาดูงานภายในและต่างประเทศ มีสวัสดิการบ้านพักที่เพียงพอสำหรับบุคลากร มีการตรวจสุขภาพประจำปี และบริการด้านอาชีวอนามัย ได้รับภูมิคุ้มกันที่จำเป็นที่สอดคล้องกับลักษณะการทำงาน จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ลดพุง ลดโรค โดยการส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 15.30 น. ณ โรงยิมของโรงพยาบาล เป็นต้นI-5.1 ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน(1) การป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ (สิ่งแวดล้อม ภาระงาน การหยิบยก อันตรายจากการปฏิบัติงาน ความรุนแรง) การปฏิบัติตามกฎหมาย และการให้ภูมิคุ้มกัน:  - โรงพยาบาลมีการจัดบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสำหรับบุคลากร ตามมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่างและเสียง พ.ศ2549 ครั้งล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กลุ่มเป้าหมาย เช่น พนักงานขับรถ งานซักฟอก โรงครัว เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทันตกรรม และช่างซ่อมบำรุง สรุปผลการตรวจ ดังนี้ 1.) สมรรถภาพการได้ยินพบการได้ยินที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 3 คน (ซ่อมบำรุง) แนะนำให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังตลอดเวลาที่ทำงาน 2.) สมรรถภาพการมองเห็น ส่วนใหญ่แนะนำการตรวจวัดสายตาประกอบแว่น 3.) ผลการตรวจสมรรถภาพปอด จำนวน 3 รายปกติ (ช่างซ่อมบำรุง) ปีงบประมาณ 2564 อยู่ระหว่างการรอผลการตรวจจาก สคร.12 สงขลา - การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (dT) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 -2563 เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคคอตีบในประเทศไทย ทีมส่งเสริมสุขภาพของ รพ.จึงได้ประสานเรื่องขอรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (dT) จากสำนัก งานควบคุมและป้องกันโรค ที่ 12 สงขลา และได้รับวัคซีนเพียงพอกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายในขณะนั้นและดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคคอตีบ บาดทะยักในกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ร้อยละ 100 - มีการให้วัคซีนป้องกันโรคโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2557 – 2563 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในบุคลากรที่ทำงานให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทีมส่งเสริมสุขภาพของ รพ.ได้ประสานเรื่องขอรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จากสำนักงานควบคุมและป้องกันโรค ที่ 12 สงขลาและได้รับวัคซีน และจัดสรรวัคซีนแก่บุคลากรทุกคนใน รพ.แต่ปี 2558 และ 2559 ได้รับจัดสรรวัคซีนไม่เพียงพอ ครอบคลุมกับจำนวนบุคลากรทั้งหมดใน รพ. ดังนั้นทีมส่งเสริมสุขภาพของ รพ.จึงต้องดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือให้ผู้ที่บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นลำดับแรกก่อน และผลการดำเนินคือ ปี 2557-ปัจจุบัน บุคลากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ร้อยละ 100, - ปี 2564 อยู่ระหว่างการดำเนินการสำรวจบุคลากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อรับวัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี  - การรับวัคซีนโควิด 19 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและปฏิบัติหน้าที่คัดกรอง (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นวก.สาธารณสุขและผู้ดูแลคนไข้) ได้รับวัคซีนเข็มแรก (22 เมษายน 2564) ร้อยละ 24.54 (40/163)(2) การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน:  ในปีงบประมาณ 2563 จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจทั้งหมด 70 คน คิดเป็นร้อยละ 44.03 มีกลุ่มสถานะสุขภาพ 3 กลุ่มคือ  1) กลุ่มปกติ ร้อยละ 50.00  2) กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 41.43 ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ภาวะตับอักเสบ โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน กรดยูริกสูง โคเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีด มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ  3) กลุ่มป่วย ร้อยละ 8.57 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และพาหะโรคตับอักเสบ  อีกทั้งพบว่าเจ้าหน้าที่มีค่าดัชนีมวลกายแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ(18.5-22.9 กก./ม.2 ) กลุ่มเริ่มอ้วน(23-24.9 กก./ม.2) กลุ่มอ้วนระดับ1 (25-29.9 กก./ม.2) และกลุ่มอ้วนระดับ2 (30-39.9 กก./ม.2) ร้อยละ 46.15 23.08 23.08 และ 7.69 ตามลำดับ และมีรอบเอวเกิน (เพศชาย ไม่เกิน 90 ซม.และเพศหญิง ไม่เกิน 80 ซม.) มากถึงร้อยละ 50.88 และ 56.06 ตามลำดับ  ในภาพรวมจะเห็นได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ภาวะตับอักเสบ โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน กรดยูริกสูง โคเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะตับอักเสบ โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน กรดยูริกสูง โคเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง โรคความดันโลหิตสูง ภาวะซีด เป็นต้น รองลงมาคือกลุ่มสุขภาพปกติ แข็งแรงดี และกลุ่มป่วย ในกลุ่มป่วยส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเมตาบอลิก เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น  เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแนวโน้มของสุขภาพของบุคลากรระหว่างปี 2561 ถึง ปี 2563 พบว่า แนวโน้มของบุคลากรกลุ่มปกติ ร่างกายแข็งแรงลดลง ส่วนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่ทำงานมานาน ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงอายุ และความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและป่วยเป็นโรคได้ แม้ว่าแนวโน้มสุขภาพของบุคลากรจะอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อพิจารณาแนวโน้มของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน (≥23 กก./ม.2) และรอบเอวเกิน (เพศชาย ไม่เกิน 90 ซม.และเพศหญิง ไม่เกิน 80 ซม.) มีแนวโน้มลดลง โดยบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินลดลงจาก ร้อยละ 57.58 ในปี 2561 เป็น ร้อยละ 50.00 ในปี 2563 และบุคลากรที่มีรอบเอวเกินลดลงจากร้อยละ 56.06 ในปี 2561 เป็น ร้อยละ 46.87 ในปี 2563 แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในบุคลากร เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น กลุ่มป่วย ติดตามและสนับสนุนให้พบแพทย์และรับยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กลุ่มเสี่ยง ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการชวนขยับเท่ากับห่างไกลออฟฟิศซินโดรม ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฏีการกำกับตนเอง ในบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โดยยึดหลัก 3อ.2ส.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา) ประกอบกับการใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง มากำหนดกิจกรรมที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เก้าท่า ยืดเหยียดป้องกันออฟฟิศซินโดรม 2) ระฆังสติ และการหายใจช้า 3) 5 ส สร้างสรรค์ ชวนกันป้องกันออฟฟิศซินโดรม 4) อาหารสะอาด รสชาติอร่อย และ 5) ชวนขยับเท่ากับการออกกำลังกาย 6) ประกวด “คนต้นแบบรักษ์สุขภาพ” ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกาย ตลอดจนลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเมทตาบอลิก นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ยั่งยืนต่อไป โดยกำหนดให้มีการออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา15.30 – 16.30 น.จากการสรุปผลโครงการ 3 ประเด็นคือ น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวพบว่า (พบว่าในปีงบประมาณ 2563 ไม่ได้จัดทำกิจกรรมนี้เนื่องจากมีสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค covid-19 จึงได้นำกิจกรรมไปวางแผนไว้ในปีงบประมาณ 2564 ต่อไป) แต่ทางโรงพยาบาลธัญญาลักษณ์สงขลาได้ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการกลุ่มปกติ ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการบทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ: ปี 2558-2563 ไม่พบรายงานการติดเชื้อ แต่พบอุบัติการณ์ โรคไข้เลือดออก และไข้ออกผื่นคือปี 2562 พบการระบาดของไข้เลือดออก ในกลุ่มบุคลากรและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านพัก รพ. จำนวน 3 ราย เมื่อ ICWN ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยดำเนินควบคุมโรคตาม FLOW CHART โดยทันที ทีมสอบสวนโรคของ ผ่านคณะกรรมการ IC ของโรงพยาบาล อีกทั้งพบการระบาดของโรคหัด ในกลุ่มบุคลากรและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านพัก รพ. จำนวน 8 ราย เมื่อ ICWN ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยดำเนินควบคุมโรคตาม FLOW CHART โดยทันที ทีมสอบสวนโรคของ ผ่านทีม IC ของโรงพยาบาล ปี 2563 พบผู้ป่วย Diarrhea ได้ดำเนินการไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทันเวลา ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม และการสอบสวนการระบาด เหตุการณ์ผิดปกติ การป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือพบแนวโน้มที่บ่งบอกว่าอาจมีการระบาด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างอย่างทันท่วงที มีการดำเนินการสอบสวนการป่วยเป็นกลุ่มก้อน และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น กรณีเกิดอาหารเป็นพิษที่ตึกบานบุรี (ตึกฟื้นฟูสมรรถภาพชาย) และตึกลีลาวดี สามารถเข้าไปสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันที ไม่มีการระบาดเพิ่มในวงกว้าง อีกทั้งมีการแจ้งเตือนการเกิดโรคและภัยสุขภาพไปยังชุมชน ส่วนราชการ และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลามีการแจ้งเตือนการเกิดโรคโดยการแจ้งเตือนไปยังผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค รพสต.บ้านบ่ออิฐ เพื่อให้ดำเนินการแจ้งให้ชุมชนทราบเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรค  ในปี 2564 วางแผนปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการกับ รพ.สต.บ้านบ่ออิฐและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และจัดตั้งศูนย์รับแจ้งโรคทางระบาดวิทยา และบันทึกข้อมูลทางระบาดวิทยา ในโรงโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา อีกทั้งยังพบความเสี่ยงเรื่องโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเมตาบอลิกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบุคลากรกลุ่มอายุไม่เกิน 35ปี โดยภาวะเสี่ยงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ คือภาวะซีด ภาวะไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกิน และป่วยด้วยโรคอ้วน ถึงแม้ว่าจำนวนกลุ่มปกติจะมีมากกว่าแต่เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเมตาบอลิกสำหรับกลุ่มคนอายุไม่เกิน 35ปี จึงดำเนินการ ดังนี้ ตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน และส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และจัดโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีคือ จัดสวนออกกำลังกาย โรงยิมเนเซียม(3) การประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าและการตรวจเป็นระยะ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ยังไม่มีการประเมินสุขภาพเมื่อแรกเข้าทำงาน แต่ใช้ผลจากใบรับรองแพทย์ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ซึ่งได้กำหนดไว้ดังนี้ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิต ฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่ปรากฏอาการโรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม ไม่เป็นวัณโรคระยะอันตราย หรือโรคเท้าช้าง ประกอบกับมีการตรวจสุขภาพทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร และมีการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละครั้ง(4) การดูแลกำลังคนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน: ในระหว่างปี 2557-ปัจจุบัน ไม่พบรายงานการเจ็บป่วย แต่มีมาตรการในการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการทำงาน I-5.2 ก.ความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของกำลังคน(1) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรที่มีผลงานที่ดี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ให้เกิดแก่บุคลากร ดังนี้ - เน้นให้หน่วยงานมีการศึกษาวิจัยพัฒนางานบริการสู่วิชาการเป็นประจำทุกปี - ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ (KM) ในบุคลากรทุกระดับ  - ส่งเสริมการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการและนวัตกรรม  - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการอบรมด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ ตามสาขาวิชาชีพ 1 คน/ครั้ง/ปี และสายสนับสนุนตามความจำเป็น  - มีการประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้งานในหน้าที่ที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ  - เน้นการทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดี มีการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน และจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของค่าตอบแทนตามภาระงานที่ได้รับและให้เป็นไปตามระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทนของกระทรวงการคลัง  - จัดให้มีการอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะตามสายงาน ซึ่งมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร ปี 2561-2564 - จัดกิจกรรมในเรื่องของความปลอดภัย โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญตามนโยบาย 2P Safety  - การนำกิจกรรม 5 ส. มาเสริมสร้างการพัฒนาผลงานของบุคลากรและหน่วยงาน โดยประกาศเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่องทุกปี  (2)(3) การประเมินและปรับปรุงความผูกพันของกำลังคน: ในปี 2563 ได้มีผลการประเมินความพึงพอใจและความผูกผันของบุคลากรต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โดยมีจัดทำแบบสอบถามความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 140 ราย (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) จากการวิเคราะห์ผลสำรวจปรากฏว่าบุคลากรมีความผูกพันภาพรวมร้อยละ 85.14 และผลการสำรวจสามารถเรียงลำดับ ดังนี้  1. การทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 95.71 2. การยอมรับเป้าหมาย นโยบายขององค์กร ร้อยละ 92.14 3. ความต้องการในการดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กร ร้อยละ 90.71  4. ความห่วงใยในอนาคตขององค์กร ร้อยละ 85.71 5. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ร้อยละ 61.43 เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันของบุคลากรให้เกิดกับองค์กร จึงมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) เป็นการเสริมสร้างมนุษย์สัมพันธ์ต่อกัน นอกจากนี้มีการดำเนินการตามแผนการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ซึ่งเป็นผลจากการสำรวจ Happynometer ทั้ง 9 ด้าน (สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ความรู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี) โดยโรงพยาบาลได้นำผลการสำรวจมาวิเคราะห์และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้มีการจัดโครงการ Happy Money – Happy Relax เพื่อตอบโจทย์ด้านสุขภาพการเงินดี และผ่อนคลายดี ให้กับบุคลากร  โดยจากการสำรวจ Happinometer ของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ในปี 2562 ทั้ง 9 ด้าน ผลการประเมินเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยสุด พบว่าบุคลากรมีความสุขในด้าน Happy Soul จิตวิญญาณดี มากที่สุด ร้อยละ 75.56 รองลงมาเป็นด้าน Happy Heart น้ำใจดี ร้อยละ 74.13 / ด้าน Happy Family ครอบครัวดี ร้อยละ 72.16 / ด้าน Happy Brain ใฝ่รู้ดี ร้อยละ 69.11 / ด้าน Happy Body สุขภาพกายดี ร้อยละ 68.41 / ด้าน Happy Society สังคมดี ร้อยละ 67.43 / ด้าน Happy Work Life การงานดี ร้อยละ 65.09 / ด้าน Happy Relax ผ่อนคลายดี ร้อยละ 61.19 และด้านที่มีค่าต่ำที่สุดคือด้าน Happy money สุขภาพเงินดี ร้อยละ 53.72 ทั้ง 9 ด้านของบุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาอยู่ที่ร้อยละ 67.42 ดังนั้นโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จึงจัด โครงการ Happy Money – Happy Relax เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีความรู้ทางด้านการเงิน รู้จักการเก็บออม สามารถบริหารสภาวะทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการผ่อนคลายทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย และครอบครัว ก่อให้เกิดความสุขในชีวิต ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างดี มีประสิทธิและประสิทธิผลตามมา  นอกจากนี้โรงพยาบาลได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นอาสาสมัครของโรงพยาบาล (จิตอาสา) จำนวน 1 ราย โดยจัดให้มีที่พัก และอาหารฟรี 3 มื้อ และสนับสนุนให้มีความก้าวหน้า ในกรณีมีอัตราจ้างว่าง ที่ผ่านมาได้จ้างงานในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ จากงบจ้างเหมาบริการ จำนวน 2 ราย  (4) ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน:* ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน ใช้ระบบการประเมินผลจากสมรรถนะหลักและผลสัมฤทธิ์ของการ

ทำงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานที่กำหนด ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ มีการประเมินผลทุก 6 เดือน ผู้รับการประเมินต้องได้รับการชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลโดยคณะกรรมการกลั่นกรองของหน่วยงาน  บทเรียนในการใช้ performance management system: โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลามีระบบการบริหารการจัดการผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนี้ 1. มีการจัดการทำคำรับรองผลการปฏิบัติงานประจำปีรายบุคคล 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรปีละ 2 ครั้ง  3. กำหนดให้ผู้ประเมินแจ้งผลการประเมินต่อผู้รับการประเมินเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา 4. ใช้ผลการประเมินในการพิจารณาความดีความชอบและการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นมีระบบการประเมินผลและพัฒนาผลงานบุคลากร 5. นำผลประเมินปฏิบัติงานของบุคลากรมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรผู้มีผลการปฏิบัติงานเท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมายให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป 6. นำผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะส่วนที่ขาดสำหรับบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าระดับเป้าหมายที่กำหนดให้สามารถมีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น 7. จัดทำแผนพัฒนาการพัฒนาบุคลากรระยะสั้น และระยะยาว โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาได้มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรม การแพทย์ โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 140 ราย (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ผลจากการวิเคราะห์ผลสำรวจปรากฏว่าบุคลากรมี ความพึงพอใจภาพรวมร้อยละ 80.79 (ผลการสำรวจปรากฏตามเอกสารแนบท้าย)I-5.2 ข. การพัฒนากำลังคนและผู้นำ(1) Learning need ที่สำคัญของกำลังคนกลุ่มต่างๆ และวิธีการพัฒนา/เรียนรู้ที่จัดให้:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ภารกิจ/กลุ่มงาน/งาน** | **หลักสูตรที่ต้องการอบรมเพื่อการพัฒนา** | **วิธีการพัฒนา/เรียนรู้** |
| **ภารกิจด้านอำนวยการ**กลุ่มงานบริหารทั่วไปงานยุทธศาสตร์และแผนงานงานทรัพยากรบุคคล**กลุ่มงานการเงินบัญชีและพัสดุ**งานการเงินและบัญชี | 1. ประเทศไทยในยุค 4.0 หลักสูตร "การพลิกโฉม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพื่อองค์กรสมัยใหม่ จัดโดยสำนักสิริพัฒนาสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ3. ความพร้อมรับสถานการณ์และแนวโน้มในปัจจุบันและอนาคต มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการทางด้านการวางแผน หลักสูตรการเสริมสมรรถนะนักบริหารยุทธศาสตร์มืออาชีพ4. พลวัตการเปลี่ยนแปลงของไทยและโลกที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร 5. การจัดทำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติตามแนวทางวงจรคุณภาพ หลักสูตร Smart Office เพิ่มสมรรถนะนักวิเคราะห์นโยบายและแผนในการวางแผนและการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ6. กลยุทธ์การวางแผนและการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ7. กลยุทธ์การบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ8. การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Management and Analysis) เพื่อการตัดสินใจ9. การคิดเชิงระบบ (Systematic Thinking)10. เครื่องมือการวิเคราะห์สำหรับนักวิเคราะห์นโยบายและแผน11. การนำเสนองานอย่างมืออาชีพ1.การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล2.การจัดทำระบบสมรรถนะ (Competency Management)3.การวางแผนและวิเคราะห์อัตรากำลัง และการบริหารกำลังคน4.เทคนิคการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ และการจัดทำแผนการสืบทอดตำแหน่ง (career Path & Succession plan)5.การจัด Competency ในการบริหารทรัพยากรบุคล6.การจัดทำตัวชี้วัดผลงานและการบริหารผลการปฏิบัติงาน (performance Management)7.การวางเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap)8.การสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Needs Survey)9.การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในระยะยาว (People Development Roadmap)10.การวางแผนพัฒนาตามสายอาชีพ1. การบริหารการเงินการคลังงบประมาณและพัสดุ | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงานการประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงานการประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| งานพัสดุและบำรุงรักษา | 1. ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง2. พ.ร.บ. เกี่ยวกับพัสดุ3. การจำหน่ายครุภัณฑ์ | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| **ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์**กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด | 1. ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการสำหรับผู้จัดการความปลอดภัย2. มาตรฐานการงานเทคนิคการแพทย์3. ผู้เยี่ยมสำรวจภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| กลุ่มงานจิตวิทยา | 1. การประเมินและเยียวยาจิตใจผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (จิตวิทยาคลินิก)2. psychology ยาเสพติด ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด3. สถิติการวิจัย4. การเขียนบทความทางวิชาการจิตวิทยา5. การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า6. การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา กลุ่มจิตบำบัด, satir | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ | 1. ศิลปะบำบัด (Art Psychotherapy) การเดินทางครั้งใหม่กับศิลปะบัด2. ศิลปะบำบัดเพื่อการเสริมพลัง3. การค้นหาคุณค่าและความหมายแห่งตนด้วย Calligraphy Art Therapy4. นพลักษณ์ (Enneagram) กับศิลปะเพื่อการรู้จักตนเอง5. Sand-Tray as Therapy : การบำบัดด้วยกระบะทราย6. ศิลปะบำบัด: When Hands and Heart Meet 7. ศิลปะบำบัดพื้นฐาน Self-Care8. ครอบครัวบำบัดสำหรับนักสังคมสงเคราะห์9. ครอบครัวบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว10. CBT : (Cognitive Behavior Therapy) การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม11. การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยยาเสพติด (MI : Motivation Interviewing)12. Satir (ซาเทียร์) การเปลี่ยนแปลงสู่การเติบโต13. การให้คำปรึกษารายบุคคล Satir Model เพื่อสร้างพลังและความสุขในการใช้ชีวิต14. การให้คำปรึกษารายบุคคล Satir Model เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว15. สัมผัสโลกภายในด้วย IFS (Internal Family System)16. Basic Enneagram รู้ลักษณ์ รู้ตน17. จิตวิทยาบุคลิกภาพและการประยุกต์ใช้ในการทำจิตบำบัด18. การให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด19. นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด20. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์21. การเสริมสร้างและฟื้นฟูพลังอำนาจภายในของผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์22. การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์รูปแบบการเสริมพลัง23. ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมประสิทธิภาพในการให้การปรึกษาแบบสร้างเสริมศักยภาพ24. การให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพสตรี25. เทคนิคการฟื้นฟูพลังอำนาจภายในผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง26. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program)27. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัดและ Fast Model28. การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง (Cognitive Impairment)29. แนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ถูกกระทำสำหรับนักสังคมสงเคราะห์30. ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ป.วิอาญา) สำหรับนักสังคมสงเคราะห์31. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)  | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| ภารกิจด้านการพยาบาล | 1. พัฒนาศักยภาพการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ2. การวิเคราะห์ด้านการแข่งขันและวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กรทางด้านการเงิน3. การใช้ชีวิตและการทำงานอย่างสมดุลและมีความสุข4. พัฒนาทักษะด้านเทคโนยีสารสนเทศ 5. อบรมวิจัยเชิงคุณภาพ 6. การทำงานวิจัยภาคสนาม | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การจัด KM / การสอนงาน |
| **ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ**กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ | 1. มาตรฐานกับระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล2. การเยี่ยมสำรวจภายใน3. การใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบงาน | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |
| กลุ่มงานประกันสุขภาพ | 1. การจัดทำรายงานและสถิติข้อมูลของกรมการแพทย์2. การเก็บข้อมูลด้านเวชระเบียนและประวัติผู้ป่วยในระบบดิจิตอล3. แนวทางการให้รหัสโรค ICD-104. แนวทางการคิดหาค่า DRG ของการเบิกจ่ายสิทธิเบิกจ่าย5. การบันทึกข้อมูลระบบรายงาน บสต.3,4,5 | การประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการ /อบรมภายนอก/อบรมภายใน/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน / การนิเทศหน้างาน / การสอนงาน |

(2) การประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้:  - มีการประเมินผลการพัฒนาก่อนและหลังการอบรม /ประชุม โดยดูว่าได้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานหรือไม่ - มีการเรียนรู้พัฒนาฝึกสอนงานเพื่อเตรียมทดแทนสืบทอดตำแหน่งที่ว่าง - มีการจัดการระบบการเรียนรู้งานดุดญาติสนิท/พี่สอนน้อง/นิเทศหน้างาน/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM ภายในโรงพยาบาล - มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยใช้ Patient Safety Goal : PSG - ปรับปรุงระบบการจัดยาเป็นแบบ One day dose - จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ VCT - กำหนด Core Competency ขององค์กร และ Functional, Specific Competency ของแต่ละวิชาชีพ - แนวทางปฏิบัติในการจัดอัตรากำลังให้ได้ตามมาตรฐาน - คู่มือแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 12 Service Plan - นโยบายส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร เช่น ออกกำลังกายยืดเหยียดระหว่างปฏิบัติงาน อาหารส่งเสริมสุขภาพ และห้องออกกำลังกาย  (3) การจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานและแผนการสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดการดำเนินงาน: เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) เป็นแนวทางความก้าวหน้าไปสู่ตําแหน่งที่สูงขึ้น โดยแสดงเส้นทางการสั่งสมประสบการณ์และผลงาน ผ่านการเลื่อนตําแหน่งจากระดับล่างไปสู่ตําแหน่งระดับบนหรือระนาบเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการทํางานของผู้มีศักยภาพ (Talent/Successor) ให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์สูง (High performance) และเพื่อประโยชน์ในการจัดเตรียมพัฒนาผู้มีศักยภาพ ให้พร้อมทดแทนในตำแหน่งเป้าหมาย โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาใช้แนวทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด และสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น กลาง สูง หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จัดโดยสมาคมนักบริหารสาธารณสุข เป็นต้น  แผนการสร้างผู้นำเพื่อสืบทอดตำแหน่ง : จากข้อมูลการเกษียณอายุราชการของข้าราชการและลูกจ้างประจำ ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ปีงบประมาณ 2563-2567 ปรากฏดังนี้ ปี 2563 ไม่มีผู้เกษียณอายุราชการ ปี 2564 จำนวน 6 อัตรา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน / นักจัดการงานทั่วไป 1 คน (หัวหน้ากลุ่มงาน) / เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 1 คน (หัวหน้ากลุ่มงาน) / นายช่างเทคนิค 1 คน (หัวหน้างาน) / พนักงานธุรการ 1 คน / และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน  ปี 2565 จำนวน 4 อัตรา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน / เจ้าพนักงานธุรการ 2 คน / เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา 1 คน  ปี 2566 จำนวน 1 อัตรา ได้แก่ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน  ปี 2567 จำนวน 2 อัตรา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา 1 คน / พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล) * โดยแนวโน้มการเกษียณอายุของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/ผู้บริหารในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

ในอีก 1-5 ปีข้างหน้า จะส่งผลกระทบต่อการขาดอัตรากำลังที่มีศักยภาพมาทดแทนในการดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง และอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรมีแนวโน้มที่จะเกษียณอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี จะทำให้เกิดช่องว่างของบุคลากรระดับที่มีประสบการณ์กับบุคลากรรุ่นใหม่ที่ขาดประสบการณ์ ขาดผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาจึงมีแผนการสืบทอดตำแหน่ง ดังนี้ 1. ระบบพี่เลี้ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอนงาน โดยให้ผู้มีประสบการณ์เป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำแนวทางการพัฒนาในด้านต่างๆ 2. เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การติดตามผู้บริหารระหว่างปฏิบัติงานเพื่อศึกษาพฤติกรรม รูปแบบวิธีการทำงานที่ควรนำมาเป็นแบบอย่าง 3. เข้าร่วมประชุมที่สำคัญแทนผู้บริหาร  4. เป็นผู้แทนในการประชุมในเวทีต่างๆ หรือเป็นคณะทำงานในกิจกรรมต่างๆ 5. มอบหมายให้ปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง หรือในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ในระยะเวลาที่กำหนด  6. มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน ในระดับเดียวกันที่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเสริมสร้างความรู้ในงานประเภทอื่นๆ และทำให้เกิดมุมมองและเข้าใจสภาพแวดล้อมของงานส่วนอื่นๆ มากขึ้น  7. มีแผนพัฒนาผู้บริหาร ผู้นำองค์กร โดยให้เข้ารับอบรมทั้งภายใน ภายนอก เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ **iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** การพัฒนาระบบการลา การจองห้องประชุม การแจ้งพัสดุ การแจ้งซ่อม โดยใช้ Hosoffice ทำให้รวดเร็ว ลด

การใช้กระดาษ และพัฒนาจนสามารถจัดส่งใบลาพร้อมการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับได้จาก smart phone* บุคลากรทุกระดับได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการประเมินและปรับปรุงการดูแลสุขภาพของบุคลากรให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่สุขภาพดี
* มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**v. แผนการพัฒนา** |

|  |  |
| --- | --- |
| **มาตรฐาน** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. ขีดความสามารถและความเพียงพอ
 | -พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล การอบรมภายใน/ ภายนอก -การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร -จัดบุคลากรที่มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงานในหน่วยงาน |
| 1. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน
 | กระตุ้นบุคลากรให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปี โดยบุคลากรทุกคนต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี |
| 1. การสร้างเสริมสุขภาพของกำลังคน
 | - ส่งเสริมการออกกาลังกาย สนับสนุนการเล่นกีฬา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรให้สนใจการดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชุมชน - จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากรและการนำผลการตรวจสุขภาพไปวิเคราะห์เพื่อประเมินและปรับปรุงการดูแลสุขภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ ทำให้องค์กรเป็นตัวอย่างที่ดี บุคลากรเป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพ- มีระบบกำกับติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง-จัดทำโครงการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคลากรทุกหน่วยงาน |
| 1. ความผูกพันและระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน
 | -พัฒนารูปแบบการประเมินผลความพึงพอใจและความผูกพันให้มีความต่อเนื่อง - จัดให้มีกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสนับสนุน Happy Work place ทั้ง 9 ด้าน โดยตั้งเป็นคณะกรรมการและจัดทำแผนดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม-จัดให้มีการอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ การมีมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน กิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) -พิจารณาความเหมาะสมของค่าตอบแทนตามภาระงานที่ได้รับและสอดคล้อง ถูกต้องกับระเบียบการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามระเบียบกระทรวงการคลัง |
| 1. การพัฒนากำลังคนและผู้นำ
 | - ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ (KM) ในบุคลากรทุกระดับ - ส่งเสริมการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการและนวัตกรรม - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการอบรมด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ ตามสาขาวิชาชีพ 1 คน/ครั้ง/ปี และสายสนับสนุนตามความจำเป็น - ประเมินผลการพัฒนาและเรียนรู้งานในหน้าที่ที่ปฏิบัติและรับผิดชอบ 1 ครั้ง /ปี |

**I-6 การปฏิบัติการ**

|  |
| --- |
| **i. ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-5 ในส่วนที่มิได้รายงานไว้ในหมวดอื่นๆ]**ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน:** ผลิตภาพ รอบเวลา ประสิทธิผล ประสิทธิภาพของกระบวนการสำคัญ, ประสิทธิผลของระบบความปลอดภัยขององค์กร, การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน, ผลด้านห่วงโซ่อุปทาน |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2559** | **2560** | **2561** | **2562** | **2563** |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัด (3 month remission rate) | 80 | N/A | 77.42 | 80.74 | 83.24 | 83.67 |
| 2. ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention rate 1 year) | 80 | N/A | 84.72 | 96.50 | 97.01 | 86.00 |
| 3. ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด (4 เดือน) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของหลักสูตร | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4. ร้อยละของสถานบำบัดยาเสพติดพื้นที่รับผิดชอบได้รับการรับรองมาตรฐาน | 80 | 50.43 | 62.32 | 76.09 | 87.23 | 86.45 |
| 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มผู้รับบริการ | 80 | N/A | 83.48 | 82.42 | 83.27 | 87.53 |
| 6. จำนวนแผนการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบท (แผนอพยพหนีไฟ,แผนวาตภัย-อุทกภัย,แผนผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน,แผนผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช/ก้าวร้าวหรือทะเลาะวิวาทหมู่,แผนความต่อเนื่องพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ ,ไฟฟ้าดับและโรคอุบัติใหม่ ) | เรื่อง | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| 7.การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ  | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **ii. บริบท**ข้อกำหนดของบริการสุขภาพสำคัญ: โรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการผู้เสพยาและสารเสพติดทั้งชายและหญิงรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระบบสมัครใจและบังคับบำบัด มีขั้นตอนในการบำบัดทั้งระยะบำบัด ด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการฟื้นฟูระยะยาว Residential Program และพัฒนาการบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา ในกลุ่มผู้ใช้สุราและผู้ป่วยกลุ่มสารกระตุ้นประสาทมีการอาการทางจิตเวช ศึกษาวิจัยองค์ความรู้ด้านการบำบัดยาเสพติด และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนภายนอก/ภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดผู้ส่งมอบและพันธมิตรสำคัญ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผู้ส่งมอบ/พันธมิตร** | **ข้อกำหนด** | **การให้ข้อมูลป้อนกลับ** | **การจัดการเมื่อผลงานไม่เป็นไปตามข้อกำหนด** |
| 1.องค์การเภสัชกรรม2.บริษัทยา/ร้านค้าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์3.Outsource -บริษัทผู้ประมูลแม่บ้าน/รปภ./คนสวน/ คอมพิวเตอร์/อาหาร /ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและกำจัดขยะติดเชื้อ4.คณะพยาบาลศาสตร์ มหา วิทยาลัยสงขลานครินทร์6.หน่วยงาน/โรงพยาบาลในเครือข่าย 11 จังหวัดภาคใต้ | ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ฯ มีคุณภาพตามมาตรฐานผ่านเกณฑ์ประเมินตาม TOR/ระเบียบพัสดุอาจารย์/วิทยากร ที่มีองค์ความรู้ทางวิชาการ/คุณวุฒิตามวิชาชีพ ที่สภาแพทย์/การพยาบาลรับรองการกำกับดูแลตามหน้าที่และความรับผิดชอบ | - แบบประเมินผู้ขาย-รายงานผลการประเมินประจำเดือน-การประชุม-แบบประเมินความพึงพอใจการประเมินผลหลักสูตรความพึงพอใจการนิเทศติดตามการประชุม/ผลการประเมินผลการตรวจประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | - การจ่ายค่าปรับ หรือชดเชยผลิตภัณฑ์ ตามระเบียบพัสดุว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างปี 2560-การจ่ายค่าปรับตามสัญญา/ข้อกำหนดของ TOR และระเบียบพัสดุว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560- การวิเคราะห์ ประเมินหลักสูตร-การทำรายงานข้อเสนอแนะ/ตรวจประเมินซ้ำ |

โอกาสเชิงกลยุทธ์: (1) เป็นหน่วยงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดโดยทีมสหวิชาชีพ ในระดับตติยภูมิ ทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (2) เป็นหน่วยงานวิชาการ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะทาง ด้านการดูแลและบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดการเป็นสถาบันสมทบในการจัดการเรียนการสอน: (1) เป็นสถาบันหลักในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด(2) เป็นหน่วยงานสำหรับฝึกงานนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ในระดับปริญญาตรีภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสเผชิญ: ภัยพิบัติ ได้แก่ อุทกภัย ดินถล่ม ภาวะฉุกเฉิน :อัคคีภัย ระบบสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำไม่ไหล ลิฟต์ขัดข้อง เจ้าหน้าที่/ผู้ป่วยถูกทำร้ายบาดเจ็บ ผู้ป่วยทะเลาะวิวาท โรคอุบัติใหม่ฯลฯ **iii. กระบวนการ**I-6.1 ก. การออกแบบบริการและกระบวนการ(1) การระบุข้อกำหนดของบริการสุขภาพที่สำคัญ:* ข้อกำหนดของบริการสุขภาพ คือ (1) ผู้เข้ารับบริการได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯตามมาตรฐาน

(2) ความเสมอภาค บริการทันเวลา ปลอดภัย กระบวนการดูแลรักษาต่อเนื่อง คุ้มค่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล(2) การระบุกระบวนการทำงานที่สำคัญ และข้อกำหนดของกระบวนการ:

|  |  |
| --- | --- |
| กระบวนการทำงาน | ข้อกำหนดของกระบวนการ |
| กระบวนการด้านการพัฒนาวิชาการ และมาตรฐานการบำบัดรักษา | - การพัฒนาบุคลากรทั้ง Function และ Specific Competency ที่สอดคล้องกับ Core Competency ขององค์กร ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์-การจัดการองค์ความรู้ที่ครอบคลุมด้านการบำบัด การวิจัย การเรียนการสอนทางคลินิก- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ คือผู้ป่วยสุราและสารกระตุ้นประสาทที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแล- พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยมีการจัดทำแผนเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอภาค และปลอดภัย |
| กระบวนการด้านการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย | -การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเครือข่ายการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในเขตสุขภาพ 11 และ 12(สงขลา)-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด-การประชุมและติดตามนิเทศ เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ(HA-ยาเสพติด) |
| กระบวนการด้านการพัฒนาระบบริหารจัดการ | -การวิเคราะห์ SWOT/Training need บุคลากร-การพัฒนาบุคลากรทั้ง Function และ Specific Competency ที่สอดคล้องกับ Core Competency ขององค์กร ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์- การจัดทำระบบการประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน- กิจกรรมส่งเสริมนโยบาย Healthy Workplace- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีและฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ- ระบบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมการดำเนินการ |

 (3) การออกแบบบริการและกระบวนการทำงานโดยใช้แนวคิดต่างๆ:* หลักฐานทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ: เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจและ Core

competency ของโรงพยาบาล ได้มีการจัดทำCPG ,คู่มือ ,แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลได้ตามมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลได้นำผลจากการประเมินความพึงพอใจ มาเป็นแนวทางในการจัดบริการและเป็นโอกาสในอนาคต * เทคโนโลยี: โรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อการเข้าถึงที่สะดวก และลดความแออัด

ในโรงพยาบาลโดยใช้ช่องทาง Social Network เช่น ระบบให้คำปรึกษาและติดตามผล ทางLine /Telemedicine และในส่วนการบริการข้อมูล การดูแลผู้ป่วยเช่น ใช้ระบบ Hosxp ในกระบวนการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกัน* ความรู้ขององค์กร: โรงพยาบาลได้มีแนวทางในพัฒนาองค์ความรู้จากกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

และการทำงานร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้* คุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น: เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผู้ป่วยพึงพอใจ และได้รับความ

เสมอภาคในการดูแล รับบริการที่ดี รวดเร็ว ปลอดภัย หน่วยงานมีการจัดทำแบบสอบความพึงพอใจของผู้ป่วย ผ่านตู้รับความคิดเห็น เวปไซด์โรงพยาบาล นอกจากนี้มีการจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล จากประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติ  • ความคล่องตัว: (1)โรงพยาบาลใช้แนวคิด Work from home ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด 19 เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและเป็นการวางแผนสำหรับการมีบุคลากรสำรองในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา (2) การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกรูปแบบ New Normal โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง เช่น Teleconference/Telemedicine ระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ เป็นต้น (3) การใช้ระบบ ZOOM ในการประชุมหน่วยงานภายใน ภายนอกและระบบการเรียนการสอน* เพื่อตอบสนองโอกาสพัฒนา ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลได้วางแผนในการจัด

กิจกรรม โครงการประชุมเครือข่ายทุกปี เพื่อหาแนวทางและแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และมีการติดตามผลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจากหน่วยงานเครือข่าย* ความปลอดภัย:

(1) ผลความปลอดภัย จากการทำแบบสอบถาม safety Culture Survey  (2) การกำหนดนโยบายความปลอดภัยตามนโยบาย 2P Safety ในผู้ป่วยและบุคลากร โดยวิเคราะห์ตามบริบทการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| Patient Safety | Personnel Safety |
| I: Infection Prevention and Controlการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้อง | S: Security and Privacy of Information and Social mediaการสื่อสารผ่านสื่อและสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม |
| M: Medication Safetyผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากกระบวนการใช้ยา | I: Infection and Exposureการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน |
| P: Patient Care Processesการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยชัดเจน ถูกต้อง | M: Mindfulness at workการมีสติในการทำงาน |
| L: Laboratory Resultรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง แม่นยำ | P: Prevention of work-related Disorderอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน |
| - | L: Legal Issues (Inform Consent)การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ |
| E: Emergency Responseการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีภาวะ Delirium | E: Environment and Working Conditionสภาพการทำงานที่ปลอดภัย |

 \* มิติคุณภาพอื่นๆ:- (4) การควบคุมเอกสาร:* เอกสารและข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนสิทธิผู้ป่วย และการจัดการข้อมูลที่

เป็นความลับ จากข้อมูลการบำบัดรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมีมาตรการสำคัญในการควบคุมเอกสาร เช่น ข้อมูลจากเวชระเบียน หรือข้อมูลอื่น ๆของผู้ป่วย โดยต้องมีการทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร และอนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น * เอกสารควบคุมของโรงพยาบาลและไฟล์อิเลคทรอนิกส์ มีการจัดการโดยการกำหนดรหัสเอกสาร

เช่น คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ ฯลฯ มีการลงทะเบียนควบคุม ตรวจสอบ อนุมัติโดยผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้อง ทบทวนตามระยะเวลาที่กำหนดI-6.1 ข. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ(1)(2)(3) การทำให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกระบวนการ การใช้ตัวชี้วัด การปรับปรุงกระบวนการ* บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในโครงการพัฒนาคุณภาพและงานประจำ: การจัดกิจกรรมให้

คำปรึกษาแก่ญาติและครอบครัว ในวันญาติเยี่ยม เพื่อให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและเป็นการแนะนำแนวทางการดูแลหลังการบำบัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง* บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA ในการบริหารหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และการติดตาม

กำกับงานประจำวัน:เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานประจำวัน โรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางโดยการนิเทศ การประชุม จากการมอบหมายตัวชี้วัดและจัดทำแผนรายบุคลคล ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานตามCompetency และติดตามตัวชี้วัดเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการ* บทเรียนจากการใช้ 3P หรือ PDSA กับประเด็นเชิงกลยุทธ์ หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดบริการ

สุขภาพที่สำคัญ:  - การพัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการประสานงานและรองรับการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้มีผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วเพิ่มขึ้น - การเป็นหน่วยงานหลักด้านการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ และองค์ความรู้ในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้หน่วยงานในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเดียวกันI-6.1 ค. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน* เพื่อบรรลุเป้าหมายและมั่นใจว่าโรงพยาบาลได้รับการมอบการบริการที่มีคุณภาพทันเวลา และไม่

ขาดแคลน รวมทั้งสามารถจัดการได้เมื่อผลิตภัณฑ์หรือการบริการมีปัญหา จึงได้กำหนดกระบวนการ ตั้งแต่เกณฑ์การคัดเลือก คุณสมบัติผู้ส่งมอบ ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการจัดทำ TOR พร้อมทั้งการทำสัญญาตามระเบียบพัสดุในการจัดซื้อจัดจ้างและพิจารณาเลือกผู้ส่งมอบและการวิเคราะห์เวลาส่งมอบ (lead time) อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากกระบวนการดังกล่าวโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้ตามความต้องการและเสร็จทันเวลาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการตรวจรับพัสดุ/งานแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดI-6.1 ง. การจัดการนวัตกรรม* โรงพยาบาลได้นำ 2P Safety มาใช้ต่อยอดในการปฏิบัติงานในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโควิด 19 โดยนำรูปแบบNew Normal มาปรับใช้ในกระบวนการให้บริการ มีนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อลดการสัมผัสและเว้นระยะห่าง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล เช่น ที่เหยียบสำหรับกดเจลแอลกอฮอล์ แผ่นพลาสติกกั้น และการปรับใช้ระบบเทคโนโลยีในการตรวจรักษาและจ่ายยาด้วยระบบ Teleconferences และ Telemedicine ระบบการจองคิวออนไลน์ การให้คำปรึกษา ติดตามผลทางระบบไลน์ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ตามรูปแบบที่สะดวกและเหมาะสม* การพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดของเครือข่ายการบำบัดผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ในเขต 11 และ

12 (จังหวัดสงขลา) โดยมีความร่วมมือในด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลหลังการรักษา* มีการสร้างเวปไซด์ ที่ url://www.sdtn.in.th เพื่อติดตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษายาเสพติดและ

พัฒนาวิชาการของเครือข่ายI-6.1 จ. การจัดการการเรียนการสอนทางคลินิก โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด(หลักสูตร 4 เดือน) ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ความร่วมมือด้านวิชาการและเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำหลักสูตรตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายการบำบัดรักษายาเสพติด ๑๑จังหวัดภาคใต้ ให้มีศักยภาพมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย เหมาะกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาคใต้ ดังนี้* อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จบปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาลใน

สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือในสาขาที่เกี่ยวข้องและมีความเชี่ยวชาญ เช่น การวิจัยทางการพยาบาล ระบาดวิทยาในการศึกษาปัญหายาเสพติดในชุมชน การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ฯลฯ จำนวน 10 ท่าน * อาจารย์แพทย์ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ จำนวน 1 ท่าน เชี่ยวชาญสาขา

ระบาดวิทยานานาชาติ หน่วยระบาดวิทยาและสาขาจิตเวช* อาจารย์ผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 28 ท่าน คุณสมบัติจบปริญญา

โทหรือปริญญาเอกทางการพยาบาลในสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง* สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย สถานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติด สถาบันการศึกษา

และโรงเรียนในจังหวัดสงขลา รวมทั้งหอผู้ป่วยนอกและในของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาI-6.2 ก. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ(1) การควบคุมต้นทุนโดยรวม การลดค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบและทดสอบ การปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผล: * เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับหน่วยงาน การลด

ค่าใช้จ่ายในการทดสอบ โดยได้มีการดำเนินการมาตรการ ดังนี้ เช่น การจ้างเหมาบริการหน่วยงานภายนอก หรือ มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพด้านค่าใช้จ่าย เช่น (1) การส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ Green เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดใน TOR ของการจัดเหมาทำความสะอาด เพื่อลดต้นทุนในการจัดการกับปัญหาที่อาจส่งผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย (2) การกำหนดTOR อาหารผู้ป่วย โดยวัตถุดิบต้องผ่านการตรวจทดสอบและรับรองคุณภาพอาหาร การปลอดสารปนเปื้อนในอาหาร (ฟอร์มาลีน ,บอแร๊กซ์,สารฟอกขาว และสารกันรา) ตามที่กำหนดในหมวดเนื้อสัตว์ เพื่อลดต้นทุนในการตรวจทดสอบของโรงพยาบาล (3) การเช่าเหมาเครื่องถ่ายเอกสาร เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาเครื่อง (4) การใช้ระบบการติดต่อสื่อสารที่เน้นความรวดเร็วทั่วถึงและประหยัด เช่น e-office ,email,Line,Google form และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารหน่วยงานผ่านเวปไซด์ เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนเงิน 42,206 บาท, ปี 2563 จำนวนเงิน 36,468 บาท ลดลงคิดเป็นร้อยละ 13.60 (5) การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในกระบวนการทำงาน (Paperless) เช่น ระบบการลาออนไลน์ การแจ้งซ่อมออนไลน์ การจองห้องประชุมออนไลน์ เป็นต้น จากผลการดำเนินงานโครงการ Paperless ปีงบประมาณ 2562 จำนวนเงิน 124,800 บาท , ปีงบประมาณ 2563 จำนวนเงิน 72,000 บาท ลดลงเป็นจำนวนเงิน 52,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.31  (6) การนำเครื่องมือการจัดการองค์ความรู้ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอนงาน การทำCase Conference เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาข้อผิดพลาดและลดความสูญเสียในการดำเนินการ ผู้ป่วยปลอดภัยการบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ นอกจากนี้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น : 1.มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง กรณีพบปัญหาจะประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมแก้ไขปัญหา 2.มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและมีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสะท้อนข้อมูลให้เกิดการปรับปรุง 3.การประชุมภายในหน่วยงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ในกรณีไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ ใช้การระดมความคิดและรับข้อเสนอแนะไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไขI-6.2 ข. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน (ยกเว้นอัคคีภัย ซึ่งจะตอบใน II-3)(1) การทำให้สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติการที่ปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ การฟื้นฟู: * โรงพยาบาลมีนโยบายผ่านคณะกรรมการ IC ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการ มีการสวม

เครื่องป้องกันในการทำหัตถการอย่างเหมาะสม ,มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดเสี่ยงและการเดินตรวจตราความเรียบร้อยของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยทุก 1-2 ชั่วโมงในเวลากลางคืน(2) การเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน:* เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมและสามารถตอบสนองการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์

ฉุกเฉินต่าง ๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการจัดทำแผนความต่อเนื่อง(BCP) ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อโรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการและสามารถปฏิบัติภารกิจหลักได้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการดังนี้ (1) ลดความแออัด (Social distancing) มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น การใช้ระบบTeleconference, Telemedicine,ระบบการนัดหมายออนไลน์และ การงดเยี่ยมผู้ป่วย (2) การใช้ PPE ที่เหมาะสม การล้างมือ การทำความสะอาดสถานที่และอาคารอย่างสม่ำเสมอ (3) นวัตกรรมการลดการสัมผัสเชื้อ เช่น การใช้ฉากกั้นในการซักประวัติผู้ป่วย, ที่กดเจลแอลกอฮอล์แบบเท้าเหยียบ,อ่างล้างมือแบบเท้าเหยียบ (4) การสร้างหรือปรับปรุงพื้นที่ในการให้บริการ เช่น Negative Pressure Room, ที่พักญาติ และ(5) ระบบการคัดกรองและคัดแยกกลุ่มเสี่ยง เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิ* การจัดการผู้ป่วยทะเลาะวิวาทหมู่ มีการฝึกซ้อมทุกปี อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมอย่าง

ต่อเนื่อง และให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ได้มีการเพิ่มพนักงานรักษาความปลอดภัยในทีม มีการจัดอบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ การซ้อมแผนทำเสมือนเหตุการณ์จริง โดยใช้ผู้ป่วยเป็นอาสาสมัครในการจำลองเหตุการณ์ เวลาที่ใช้ในการซ้อมแผนครั้งล่าสุดประมาณ 4 นาที บทเรียนที่ได้รับจากการฝึกซ้อมครั้งล่าสุด และการปรับปรุงที่เกิดขึ้น: การจัดการกรณีมีผู้ป่วยทะเลาะวิวาท โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็วที่สุด ช่วยลดความรุนแรงของเหตุการณ์และการบาดเจ็บของผู้ป่วย นอกจากนี้มีการทำแผนจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติม* ความพร้อมใช้ต่อเนื่องของระบบสารสนเทศ : มีแนวทาง และมาตรการในการป้องกันความเสียหาย

และมีการสำรองข้อมูล (Back up) โดยใช้ Sever 4 ตัว โดยดำเนินการสำรองข้อมูลทุก 24 ชั่วโมง มีระบบสำรองไฟฟ้าสำหรับ Sever สามารถฟื้นฟูระบบสารสนเทศและกู้คืนข้อมูลได้ร้อยละ 90**iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ*** การเป็นสถาบันหลักในการเรียนการสอน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น 4 เดือน สาขาการพยาบาลผู้ใช้ยาและสารเสพติด
* การประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการบำบัดรักษายาเสพติดใน เขต 11 และ 12 (จังหวัดสงขลา) เพื่อพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการด้านการบำบัดรักษาและการพัฒนาศักยภาพการบำบัดเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)
* การสร้าง Website ที่ url://www.sdtn.in.th เพื่อติดตามข้อมูลด้านการบำบัดรักษายาเสพติดและพัฒนาวิชาการของเครือข่าย
* นวัตกรรมลดการสัมผัสเชื้อ เช่น ที่กดเจลแอลกอฮอล์แบบเท้าเหยียบ,อ่างล้างมือแบบเท้า

**v. แผนการพัฒนา** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **DALI Gap** | **ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี** |
| 1. การออกแบบบริการและกระบวนการทำงาน การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 | 3.5 |  I | นำเทคโนโลยีมาใช้ในการออกแบบกระบวนการทำงานและเก็บรวบรวมข้อมูล และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |
| 1. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
 | 3.5 |  I | **-** สื่อสารให้ผู้ส่งมอบคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม- วางแผนการประเมิน |
| 1. การจัดการนวตกรรม
 | 3.0 |  L,I | ส่งเสริมให้นำแนวคิดใหม่ๆในการแก้ปัญหา |
| 1. การจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก
 | 4.0 |  I | ปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสถานการณ์ และความต้องการของเครือข่าย |
| 1. ความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ
 | 3.5 |  I | ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินนอกเวลาราชการ |