

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

(1) วิสัยทัศน์และค่านิยม

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลสนับสนุนปฏิบัติการทางทหาร ภายใต้การบริหารจัดการที่ทันสมัย

พันธกิจ : 1. ให้การบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่กำลังพลของกองทัพเรือ

2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ ด้านเวชกรรมป้องกัน รักษาพยาบาล การส่งกำลังสายแพทย์ และการส่งกลับสายแพทย์ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตลอดจนปฏิบัติการอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

3. ให้บริการการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพทั่วไป และเฉพาะทางสาขาจิตเวช ยาเสพติด สาขาเวชศาสตร์ใต้น้ำ แก่กำลังพล ครอบครัวของกองทัพเรือและประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ

4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ค่านิยม: รู้หน้าที่ A = Accountability (เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีมาตรฐานในการทำงาน)

มีน้ำใจ B = Benefit for all (เป็นองค์กรที่มีประโยชน์ต่อมวลมนุษยชนทุกคน)

ให้ความรู้ K = Knowledge and sharing (เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งต่อองค์ความรู้)

ระบบกำกับดูแลองค์กร:

- ระบบควบคุมภายใน รพ. ให้ถูกต้องตามระเบียบการเงิน - การบัญชี การคลังและพัสดุ
- ระบบการตรวจราชการ ติดตามและประเมินผล การตรวจราชการของจเร ทร. การตรวจของ สตท.ทร. การตรวจของ สตง. กรมแพทย์ทหารเรือ และฐานทัพเรือสัตหีบ 1 ครั้ง /ปี
- ระบบการตรวจสอบภายในหน่วยงาน จาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
- การประเมินระบบบริการสุขภาพ กรมแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข
- การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน(รพ.สส.พท.) ปี 2563-2564 ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดีเยี่ยม เช่น แพทย์แผนไทย รพ.อากาศรเกียรติวงศ์ ฐท.สส. ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ

- การประเมินและรับรองคุณภาพการบริการใน รพ.เช่น ระบบงานคุณภาพ ISO

ฉบับที่ 1 ISO 9001 (12 เม.ย. 45 – 11 เม.ย. 48)

ฉบับที่ 2 ISO 9001:2000 (24 พ.ค. 49 – 23 พ.ค. 52)

ฉบับที่ 3 ISO 9001:2008 (26 พ.ค. 52 – 25 พ.ค. 55)

ฉบับที่ 4 ISO 9001:2008 (12 มิ.ย. 55 – 11 มิ.ย. 58)

ฉบับที่ 5 ISO 9001:2008 (15 พ.ค. 58 – 14 พ.ค. 61)

ฉบับที่ 6 ISO 9001:20015 (12 มิ.ย. 61 – 11 มิ.ย. 64)

ผลการประเมิน ผ่านการประเมินการรับรอง มีใบรับรอง Certification of Registration

ไต่เตี้ยม(outsource) ได้รับการรับรองมาตรฐาน ตรต.

รังสี ได้รับการรับรองกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ชัดเจนติดไว้ในทุกหน่วยงาน และจากกิจกรรม Quality & Safety Leadership WalkRounds ผอ.รพ.พยายามส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนเข้าใจ โดยเฉพาะค่านิยม ABK ท่านจะเทียบค่านิยมแต่ละตัวกับประเด็นหรือเหตุการณ์ต่างๆเสมอ ทำให้เห็นว่าเราสามารถใช่หลักคิด A B K อยู่ในงานประจำได้อย่างเป็นธรรมชาติ และให้สามารถนำสู่การปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายหลักคิดเดียวกัน พูดคุย ถามตอบ ระหว่างการลงเยี่ยมหน้างาน ผลการติดตามการรับรู้และเข้าใจของบุคลากรต่อค่านิยม ทิศทาง พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร ของบุคลากรในหน่วยงาน พบว่ามีการรับรู้และเข้าใจเป้าหมายองค์กรในปี 2563 ร้อยละ 80.89 และ2564 (.ค.64) ร้อยละ 85.26

การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารภายใต้การบริหารจัดการที่ทันสมัย” 1)งานด้านยุทธการสนับสนุนภารกิจทางทหาร ที่ต้องส่งบุคลากรไปราชการนอกหน่วย ได้แก่ ราชการนอกหน่วย รพ.๗ปี 2562 สนับสนุนราชการบก จำนวน 317 ครั้ง(รวม 490 คน) ราชการเรือ จำนวน 75 ครั้ง(รวม 87 คน) วิทยากร จำนวน 117 ครั้ง (รวม 204 คน) สนับสนุนถวายความปลอดภัย จำนวน 45 ครั้ง(รวม 990 คน) ปี 2563 สนับสนุนราชการบก จำนวน 150 ครั้ง(รวม 167 คน) ราชการเรือ จำนวน 29 ครั้ง(รวม 29 คน) วิทยากร จำนวน 78 ครั้ง(รวม 93 คน) สนับสนุนถวายความปลอดภัยจำนวน 30 ครั้ง(รวม 660 คน) ปี 2564 (ถึงเดือน มีนาคม) สนับสนุนราชการบก จำนวน 45 ครั้ง(รวม 78 คน) ราชการเรือจำนวน 4 ครั้ง(รวม 5 คน) วิทยากร จำนวน 20 ครั้ง (รวม 70 คน) 2). ภายใต้การบริหารจัดการที่ทันสมัย รพ.๗ได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผู้อำนวยการทุกท่านที่ผ่านมา ได้มีการขอรับรองมาตรฐาน ISO 9001:2015 ตั้งแต่ปี2561 ผ่านกระบวนการประเมินมาอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น 3 ปี จนกระทั่ง ปี 2563 ผู้อำนวยการรพ.๗ท่านปัจจุบัน ได้ยกเลิกมาตรฐาน ISO9001:2015 ตามนโยบายจากกรมแพทยทหารเรือ เพื่อให้องค์กรมีการบริหารจัดการที่ทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน จึงนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) มาขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร มีการสื่อสารนโยบายชัดเจน ตั้งแต่ผอ.รพ.๗ท่านปัจจุบันรับหน้าที่ วันที่ 1 ต.ค.63 และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จุดเน้น กำหนด Road Map การพัฒนาคุณภาพสู่การขอรับรอง Accreditation สื่อสารสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมนขต.รพ.๗ทุกสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งปีงป.2564 ประชุมครบทุกเดือน ครั้งล่าสุดประชุมเมื่อ 11 ก.ย.64 และการประชุมนขต.คุณภาพ ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของทุกเดือน พบว่า ร้อยละการประชุมนขต.คุณภาพ ปีงป.64(ส.ค.64) เท่ากับ 72.73% (8/11ครั้ง) และการประชุมระบบงานสำคัญทุก 1-2 เดือน

ผู้นำระดับสูง สื่อสาร สร้างความผูกพัน โดยลง Dialogue สนทนาสนทนากันในทุกหน่วยงาน เพื่อรับทราบปัญหา สร้างพื้นที่ว่าง ให้โอกาสบุคลากรหน้างานทุกคน ได้พูดคุยเปิดใจ อย่างสร้างสรรค์ จากการลงไปคุยกับปฏิบัติหน้างานพบว่า รับทราบปัญหาเรื่องโครงสร้างทางกายภาพ ความไม่พร้อมใช้ในอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติบรรลุภารกิจได้อย่างคล่องตัว ได้แก่คอมพิวเตอร์แต่ละหน่วยงาน มีอายุการใช้งานมากกว่า 10-15 ปี จึงอนุมัติจัดหาให้หน่วยงานทั้งหมดประมาณ 30เครื่อง สเปคตามมาตรฐาน ICT และอนุมัติให้ปรับปรุงห้องแม่ข่ายหลัก (Server Room) ตามมาตรฐาน ISO 27001:2013 ปรับปรุงระบบไฟฟ้า 3 เฟส และ ติดตั้งระบบ (Automatic Transfer Switch (ATS) เมื่อเกิดกระแสไฟฟ้าดับถาวร ทำหน้าที่สั่งงานให้เครื่องกำเนิดไฟฟ้าทำงานอัตโนมัติในช่วงที่เกิดไฟฟ้ามดับสร้างห้องน้ำให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานรังสีวิทยา ปรับปรุงจัดหาอุปกรณ์สำนักงานจัดห้องประชุม และห้องน้ำ เพื่อใช้ส่วนรวม ให้ กองสร้างเสริมป้องกันด้านสุขภาพ รพ.๗เป็นต้น

รพ.อภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส. มีการนำค่านิยม ABK ลงสู่วัฒนธรรมคุณภาพและคุณธรรมให้เป็นรูปธรรม โดยมีกิจกรรมการคัดเลือกบุคคลต้นแบบของโรงพยาบาล “คนดีศรีอภากร” และหน่วยงานต้นแบบเป็นการส่งเสริม

ค่านิยม “รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ให้ความรู้” โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน ธ.ค. 63 – ส.ค. 64 โดยจะมีการเก็บข้อมูลโดยใช้ ระบบ QR CODE ตั้งแต่วันที่ 1 –30 ของเดือนนั้นๆและนำมาเพื่อจัดทำผลโหวตให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินผ่านระบบ QR CODE ในช่วงวันที่ 1-7 ของเดือนถัดไป เพื่อตัดสินผลการแข่งขันประจำเดือนนั้น ๆ เพื่อรับมอบรางวัลจาก ผอ.รพ.ฯ โดยผู้ที่ได้รับผลโหวตประจำเดือนนั้นๆ ประเภทหน่วยงานต้นแบบ รางวัลดีเด่น จำนวน 1 รางวัล ได้รับเงินรางวัลจำนวน 2,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ และรางวัลชมเชย “หน่วยงานต้นแบบ” จำนวน 1 รางวัล ได้รับเงินรางวัลจำนวน 1,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ และในประเภทบุคคลต้นแบบ “คนดีศรีอากาการ” รางวัลดีเด่น จำนวน 1 รางวัล ได้รับเงินรางวัลจำนวน 1,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ และรางวัลชมเชย “คนดีศรีอากาการ” จำนวน 2 รางวัล ได้รับเงินรางวัล รางวัลละ 500 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ โดยจะจัดให้มีพิธีมอบรางวัล ในทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนนั้น ๆ โดยรับมอบรางวัลจาก ผอ.รพ.ฯ เพื่อร่วมกันสร้างสังคมองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรมของ รพ.ฯ ที่เข้มแข็งและยั่งยืน

รพ.คุณธรรม ทางรพ.ฯได้ดำเนินตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน ได้รับโลรางวัลเกียรติคุณเครือข่ายโรงพยาบาลคุณธรรมดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 22 ส.ค.62 ผลการดำเนินการ ความพึงพอใจบุคลากรรพ.ฯ ตั้งแต่ปี 2561-2563 เฉลี่ยร้อยละ 90.65 - จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร พบบรรลุตามเป้าหมายกำหนด ในปี 2562-2563 ร้อยละ 60 และ 75 ตามลำดับ

ผู้บริหารสูงสุดได้มีความมุ่งมั่นพัฒนากำกับดูแลกิจการที่รับผิดชอบ เพื่อตอบสนองนโยบายหน่วยเหนือ และผู้รับบริการ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย จึงต่อยอดการยกระดับมาตรฐาน การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย(Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (จากระดับ Intermediate เป็น Advance

ผู้นำเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามค่านิยม:

ผู้อำนวยการ รพ.ฯ ได้ประกาศนโยบาย รพ.คุณธรรม และนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนแนวความคิด เรื่อง การนำหลักองค์กรคุณธรรมมาปรับใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม มุ่งมั่น สร้างสรรค์ สู่อองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม” ได้กำหนดค่านิยมองค์กร เพื่อการขับเคลื่อนองค์กร ดังนี้ “ รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ให้ความรู้” รู้หน้าที่ A= Accountability (เป็นองค์กรที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่) มีน้ำใจ B= Benefit for all (เป็นองค์กรที่มีประโยชน์ต่อมวลมนุษยทุกคน) ให้ความรู้ K= Knowledge and sharing (เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งต่อองค์ความรู้) ทางรพ.ฯจะมีการนำค่านิยม ABK ลงสู่วัฒนธรรมคุณภาพคุณธรรมให้เป็นรูปธรรมโดยมีกิจกรรมการคัดเลือกบุคคลต้นแบบของโรงพยาบาล “คนดีศรีโรงพยาบาลอากาการ” และ หน่วยงานต้นแบบทุกเดือน มีพิธีมอบรางวัลและเชิญผู้ที่ได้รับรางวัลกล่าวข้อคิดดีๆเพื่อร่วมกันสร้างองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

A= Accountability รับผิดชอบต่อ รู้หน้าที่ มีมาตรฐาน ผู้อำนวยการ รพ.ฯ ได้เชิญอาจารย์จาก สรพ. มาเยี่ยมสำรวจหน้างาน มาตรฐานงานสนับสนุนการรักษา เพื่อความชัดเจน ถูกต้อง ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยซักรีด ถึงสำรองน้ำมันระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ (สถานที่ การจัด Zoning) มาตรฐานเวชภัณฑ์ไร้เชื้อ หน่วยโภชนาการ โรงพักขยะระบบบำบัดน้ำเสีย ให้ได้มาตรฐาน เพื่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมปลอดภัย เป็นงบประมาณทั้งสิ้นประมาณ 2,000,000 บาท (ซักรีด 200,000/บำบัดน้ำเสีย 490,000) มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้มาตรฐาน

B=Benefit for All ประโยชน์เพื่อมวลมนุษยทุกคน 1.ด้านผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้อำนวยการ รพ.ฯ อำนวยความสะดวก สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกมาในเวลาราชการ ได้ขยายเปิด OPD อายุรกรรม และออร์โธปิดิกส์นอกเวลาทุกวัน พุธ เวลา 1700-2000 (เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 ก.พ.64)โดย ประสานแพทย์เชี่ยวชาญมาจาก รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

พร.) 2).ด้านบุคลากรในองค์กร เพื่อเอื้อให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข คล่องตัว ผู้อำนวยการ รพ.ฯ ได้อนุมัติ จัดหาหน่วยงานทั้งหมดประมาณ 30เครื่อง สเปคตามมาตรฐาน ICTสำหรับหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์อายุใช้งานมา มากกว่า 10 ปี ผลลัพธ์ ค่ะแนบความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้รับบริการในชุมชน บุคลากร รพ.ฯ

K= Knowledge and Sharing ด้านการเรียนรู้ และส่งต่อความรู้ ผู้อำนวยการ รพ.ฯใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ ทั้ง วิชาการ บทความตีพิมพ์ที่สร้างสรรค์พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาทัศนคติเชิงบวก ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลต่างๆ ผ่านทางอีเมลล์ของบุคลากรทั้งระดับ ที่เป็นหน.หน่วย และผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน รวมถึงการดำเนิน ชีวิต ผ่านการเล่าเรื่อง Story Telling และทุกครั้งจะสรุปปิดท้ายด้วยคำคม และทุกครั้งทีพุดเรื่องต่างๆ ถ้าเกี่ยวข้องกับ ค่านิยมตัวไหน ท่านจะเชื่อมโยงให้เห็น ให้ฟังเสมอ ส่งผลให้ผู้ฟังไม่รู้สึกรำคาญ และจำประเด็นการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น คนในองค์กรเกิดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรู้ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้ อาทิเช่น การให้ความรู้ผู้มา รับบริการเรื่องภัยเงียบ ภัยร้ายจากStroke เป็นต้น

ผู้อำนวยการรพ.ฯ เป็นแบบอย่างในเรื่อง Knowledge and Sharing ด้านการเรียนรู้ และส่งต่อความรู้ การ พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ ได้อย่างเยี่ยมยอด จัด Classหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลสู่ความเป็นเลิศ” (Excellent Personal Potential Development :EPPD) สอนทุกวันพุธ 1300-1600 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ให้กับผู้บริหาร ที่เตรียมตัวขึ้นเป็นผู้บริหารระดับสูงในอนาคต และรวมถึงผู้บริหารระดับกลาง ระดับต้น รวมถึงผู้ ปฏิบัติที่สนใจ สมัครเข้ามาเรียนรู้ โดยท่านขอเพียงว่า ถ้ามาเรียนแล้ว ไม่ควรขาดเรียนเกิน 1 ครั้ง เนื่องจากหลักสูตร นี้เป็นการพัฒนาหัวหน้า ให้มีเครื่องมือในการบริหาร และท่านยังมีแนวคิดว่าการเป็นผู้ที่นำ แล้วทีมขาดความสุข และตัวเองก็สูญเสียสมดุลของชีวิตครอบครัวจากภาระงานที่มาก ถูกKPIs.ไล่ล่า เป็นสิ่งที่น่าเสียดายในบุคลากรที่มี ความสามารถ หลักสูตรนี้จึงปรับปรุง เพิ่มระบบคิดที่จะทำให้ทีมและตนเองมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ ท่านประจำปีป.๒๕64 คือ

1. “สุข สนุก สบาย” สุข : Meaningful Life มีความสุขในการทำงาน สนุก : Growth Mindset ทัศนคติเปิด กว้าง ทำไม่ได้ก็แค่ทำยังไม่เสร็จ อดทน เรียนรู้ สู้ สบาย : ร่างกาย จิตใจ แข็งแรง
2. “การตัดสินใจ” ใ่อย่างใ่ก็อาจผิดได้ แต่ขอให้กล้าตัดสินใจ เรียนรู้ fail fast fail often fail forward
3. “องค์กรแห่งการเรียนรู้” เสรีภาพเห็นต่าง เสรีภาพที่จะทำผิดพลาด เสรีภาพในการเรียนรู้

(2) การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม:

เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติขององค์กร ได้สร้างองค์ความรู้ จิตสำนึก และความตระหนักต่อ การปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม โดยมีการปฐมนิเทศบุคลากรแรกรับ มีการสอดแทรกประเด็นนี้ในที่ประชุม หน่วยขึ้นตรง รพ.ฯประจำเดือน สม่่าเสมอ แจ้งนโยบายต่อต้านการทุจริต (ITA) กับทีมบริหาร รพ.ฯให้นำสู่การปฏิบัติ

ผู้บริหารมีเป้าหมายสร้างความซื่อสัตย์ ความโปร่งใสและความปลอดภัย ทัวทั้งองค์กร โดยเข้าร่วมประกวด โรงพยาบาลคุณธรรม จนได้รับโลรางวัลเกียรติคุณเครือข่ายโรงพยาบาลคุณธรรมดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 22 ส.ค.62

มีการประกาศเจตนารมณ์ ต่อต้านทุจริตและคอร์รัปชั่น ความโปร่งใสและความปลอดภัย ผ่านการประชุม หน่วยขึ้นตรงรพ.ฯ ประกาศหน้าแถววันพฤหัสบดีทัวทั้งองค์กร โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ ต่อต้านทุจริตและ คอร์รัปชั่น ได้ปรับปรุงกระบวนการ คือ 1) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ 2)ปี 2560-2561 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมความรู้ เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนและระเบียบวินัยเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่าง ต่อเนื่อง และนำความรู้มาเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

ผลลัพธ์ ได้รับโล่รางวัลเกียรติคุณเครือข่ายโรงพยาบาลคุณธรรมดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 22 ส.ค.62

ข. การสื่อสาร

(3) การสื่อสาร

ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน:

- กับกำลังคน (สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ/ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง, สร้างแรงจูงใจ): ผู้บริหารได้ดำเนินการให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายในการสื่อสารเข้าถึง เข้าใจ พัฒนา บุคลากร ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยพัฒนาระบบการสื่อสารหลายรูปแบบคือ 1) ซีแมงในแถวทุกวันพฤหัสบดีเช้า 0800-0830 2)การเข้าร่วมประชุมกับทีม นขต.รพ.& นขต.คุณภาพ 3)การพบปะในงานเลี้ยงสังสรรค์ในโอกาสต่างๆที่จัดขึ้น เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ 4)กิจกรรมพัฒนาองค์กร เช่น กิจกรรม Dialogue กิจกรรม Quality & Safety WalkRounds 5)กรณีเร่งด่วน การสื่อสาร ข้อมูล ผ่าน โทรศัพท์มือถือ Line groupต่างๆ ของรพ.ฯ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนเป็นสมาชิก ได้แก่ ไลน์ นขต.รพ.อาภากร 64 , QUALITY รพ.อาภากร, NSO ABK 64 เพื่อให้บุคลากรสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านไลน์นี้ได้ ผลลัพธ์บุคลากรรับทราบข้อมูลเป็นปัจจุบัน สมาชิกในไลน์ ไลน์ นขต.รพ.อาภากร 64 , QUALITY รพ.อาภากร NSO ABK 64 คิดเป็น ร้อยละ98 ทำให้การสื่อสารรวดเร็วทั่วถึง ประเมินได้จากการตอบรับในส่วนผู้เกี่ยวข้อง สื่อสารต่อถึง นำสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว ผลลัพธ์ 0)เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน งานได้ผล คนเป็นสุข 2) เจ้าหน้าที่มีความรักในองค์กร มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน 3)ได้รับบริจาคเงิน เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ 4)ผลอัตราความสุข ความผูกพันของบุคลากรปี 2564 ได้ 72.8% ดังนี้

	ความสุข	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. สถานะการสมัคร			
หน่วย/หย่า/แยกทาง	25.30		ค่อนข้างมีความสุข
โสด	26.21		มีความสุขมาก
อื่น ๆ	26.85		มีความสุขมาก
2. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	26.12		มีความสุขมาก
ปริญญาตรี	26.66		มีความสุขมาก
อื่น ๆ	27.33		มีความสุขมาก
สูงกว่าปริญญาตรี	28.72		มีความสุขมาก
3. หน่วยงานที่สังกัด			
กองรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	24.79		ค่อนข้างมีความสุข
กองสร้างเสริมป้องกันสุขภาพ	25.52		ค่อนข้างมีความสุข
กองรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	26.27		มีความสุขมาก
กองอำนวยความสะดวกและสนับสนุน	26.49		มีความสุขมาก
กองการแพทย์ทางเลือก	26.79		มีความสุขมาก
กองสนับสนุนการรักษาพยาบาล	27.03		มีความสุขมาก
กองเวชบริบาล	27.31		มีความสุขมาก
กองนารีเวชหญิง	27.42		มีความสุขมาก
กองเวชศาสตร์ได้น้ำและการบิน	27.55		มีความสุขมาก
กองสุขภาพจิต	27.57		มีความสุขมาก
กองทันตกรรม	28.33		มีความสุขมาก
	ความสุข	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
4. สหวิชาชีพ			
พยาบาลเทคนิค	24.92		ค่อนข้างมีความสุข
อื่น ๆ	26.42		มีความสุขมาก
พยาบาลวิชาชีพ	26.62		มีความสุขมาก
นักกายภาพบำบัด	26.71		มีความสุขมาก
ฝ่ายอำนวยความสะดวก/ธุรการ	26.85		มีความสุขมาก
ทันตแพทย์	27.66		มีความสุขมาก
แพทย์	28.76		มีความสุขมาก
นักจิตวิทยาคลินิก	29.00		มีความสุขมาก
เภสัชกร	29.60		มีความสุขมาก
5. ที่พักอาศัย			
อื่น ๆ	22.16		ค่อนข้างมีความสุข
บ้านพักทางราชการ	26.50		มีความสุขมาก
บ้านตนเอง	26.70		มีความสุขมาก
บ้านเช่า	27.25		มีความสุขมาก

- กับผู้รับบริการ: เป้าหมายผู้บริหารมอบหมายให้ทุกหน่วยบริการเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยมีระบบการสื่อสารผ่านหลายช่องทาง 1)ตู้แสดงความคิดเห็น 2)การให้คำแนะนำโดยตรง ประตูดังผู้บริหาร เปิดตลอดเวลา 3)การสอบถามความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ 4)การรับฟังเสียงสะท้อนกลับจากชุมชน การเยี่ยมบ้าน ผ่าน Line Application ทำให้เกิดผลลัพธ์ ปีงบ.2561-2564 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก เท่ากับ 82.32, 84.09, 82.14, 88.4 ตามลำดับ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน เท่ากับ 87.46, 86.33, 85.58, 81.3

ตามลำดับ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ ปีงบประมาณ. 2561-64 เท่ากับ 2,1,0,0 ตามลำดับ จำนวนข้อร้องเรียนที่ต้องไกล่เกลี่ยเท่ากับ 5, 4, 2, 6 ตามลำดับ

ผลลัพธ์ 1) บรรยากาศองค์กร เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน 2) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน 3) ความพร้อมใช้ของยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆไม่ว่าจะจะเป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพหรือเครื่องมืออื่นๆ

ค. พันธกิจและประสิทธิภาพขององค์กร

(4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งสร้างความสำเร็จ

เพื่อบรรลุพันธกิจ ให้การบริการสร้างเสริมสุขภาพแก่กำลังพลของกองทัพเรือ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์สนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ ด้านเวชกรรมป้องกัน รักษาพยาบาล การส่งกำลังสายแพทย์และการส่งกลับสายแพทย์ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานจนปฏิบัติการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ มีการปรับโครงสร้างองค์กร (เพื่อพลาง) ในการพัฒนาองค์กรในปี 2560 ตามอฉก.บูรณาการ(เพื่อพลาง) เป็น 4 ฝ่าย ได้แก่ 1. ฝ่ายอำนวยการและสนับสนุน 2. ฝ่ายสนับสนุนภารกิจกองทัพเรือ 3. ฝ่ายรักษาพยาบาล 4. ฝ่ายสร้างเสริมป้องกันด้านสุขภาพ โดยโครงสร้างใหม่นี้ไม่มีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ยังเอื้อต่อการสั่งการตามสายการบังคับบัญชาโดยมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นคณะทำงานใช้รูปแบบประสานงานตามแนวคิด ในการพัฒนาคุณภาพ มีคณะกรรมการหน่วยขึ้นตรงคุณภาพ โดยมี ผอ.รพ.ฯเป็นประธาน ประกอบด้วยทีม นำ ทีมคร่อมสายงานต่างๆ ได้แก่ ทีม PCT, IC, IM, MSO, NSO, ENV โดยมีแผนกบริหารคุณภาพเป็นผู้ประสานการพัฒนาต่างๆ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตอบสนองตามโครงสร้างองค์กร (เพื่อพลาง) ในการบริหาร ผู้นำมีการสนับสนุนให้บุคลากรทั้งตามโครงสร้างฝ่ายอำนวยการและสนับสนุน ฝ่ายสนับสนุนภารกิจกองทัพเรือฝ่ายรักษาพยาบาล และฝ่ายสร้างเสริมป้องกันด้านสุขภาพในการบริหารมีการส่งไปอบรมตามลักษณะวิชาชีพและด้านการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้หน่วยต่างๆ วางแผนงบประมาณการพัฒนาบุคลากรและติดตามการพัฒนาตามแผนที่วางไว้ มีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในหน่วยงาน โดยให้คณะกรรมการการจัดการความรู้รวบรวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือน และร่วมกับแผนกบริหารคุณภาพโดยประกวดผลงานพัฒนาคุณภาพทุกปี และเผยแพร่ผลงานผ่านอินทราเน็ต และเวทีนำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละหน่วยงานให้บริการการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพทั่วไปและเฉพาะทางสาขาจิตเวช ยาเสพติด สาขาเวชศาสตร์ใต้น้ำ แก่ กำลังพล ครอบครัวของกองทัพเรือและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 4 มิติ แก่ประชาชนในและนอกเครือข่ายให้สามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ได้ทันเวลา โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ภายใต้การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาล รวมทั้งมีการสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และการใช้เทคโนโลยี ด้านสุขภาพแก่ภาคี เครือข่าย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ผู้นำดำเนินการโดย 1) กำหนดโครงสร้างและการมอบหมายงานที่ชัดเจน 2) กำหนดจุดเน้นองค์กร 3) การสื่อสารแก่ผู้เกี่ยวข้องทั่วถึง 4) สร้างการมีส่วนร่วมทุกระดับและทุกวิชาชีพ 4) การใช้ข้อมูลขององค์กร ในการตัดสินใจ และส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดด้านการบริการ และโรคที่เป็นจุดเน้นบรรลุเป้าหมาย เช่น การพัฒนากลุ่มโรค Fast track ได้แก่ Stemi Stroke เป็นต้น เพื่อส่งการรักษาได้อย่างรวดเร็ว **ผลลัพธ์** ในปีที่ผ่านมาสามารถคัดกรอง BFAST สามารถส่งต่อการรักษาได้อย่างรวดเร็วพันการณ ปี 2563 MI 4 ราย NON Stemi 3 ราย และ ปี 2564 Stroke 1 ราย NON Stemi 1 ราย

การเป็นองค์กรที่คล่องตัว : 1.จากนโยบายผอ.ฯ ให้นายธง ผอ.ฯ สื่อสารตารางการปฏิบัติงานสำคัญต่างๆของท่าน ลงไลน์ทุกห้องไลน์ ได้แก่นขต.รพ.อาคาร 64 , QUALITY รพ.อาคาร, ประสานงาน, และNSO ABK 64 เป็นต้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการประสานการเข้าถึงผู้อำนวยการฯ สามารถเข้าพบเพื่อปรึกษางานได้ตลอด 2. เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในยุค IT ก้าวหน้า ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายให้องค์กรปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดย 1) ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมในการจัดบริการ เช่น ลดการใช้กระดาษมาใช้ IT ในการจัดเก็บข้อมูลบริการ 2) กำหนดการบริหารงานโดยโครงสร้างภายในเพื่อให้เกิดการจัดการที่รวดเร็วทันเวลา 3) ผู้นำสร้างการประชาสัมพันธ์องค์กรสู่การสร้างเครือข่ายกับชุมชนและองค์กรภายนอก 4) การตัดสินใจบนข้อมูลที่เป็ Evidence base 5) การตัดสินใจกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน สามารถเข้าถึง หรือสายตรงถึงผู้บริการสูงสุดได้ตลอดเวลา

ผลลัพธ์ องค์กรบริหารงานคล่องตัวมากขึ้น งานสารสนเทศมีฐานข้อมูลใน Website รพ.สำหรับการตัดสินใจทางการบริหารของผู้บริหาร ไม่พบเหตุการณ์ดำเนินการล่าช้าที่ทำให้บุคลากรหรือองค์กรเสียโอกาส

การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย:

เพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัยในองค์กร ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย ด้านการบริหารความเสี่ยง การป้องกันการติดเชื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน และให้การรายงานความเสี่ยง ได้โดยไม่มีถือเป็นความผิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยองค์กรด้วย มีการกำหนดเป็นวาระประจำของการประชุมหน่วยขึ้นตรงคุณภาพ รพ.ฯ โดยให้ทีม RM นำเสนอผลการรายงานอุบัติการณ์ประจำเดือน หากมีอุบัติการณ์ที่ต้องขอความคิดเห็นในทางปฏิบัติจะขอมติที่ประชุมทันที ขึ้นชมหน่วยงานที่สามารถรายงานความเสี่ยงในหน่วยงานได้มากที่สุด ได้แก่ ห้องจ่ายยา คกก.บริหารความเสี่ยงรพ.ฯกำหนด2P: Patient Safety Goals โดยให้ครอบคลุมมาตรฐานสำคัญจำเ็นต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับบริบทองค์กร ทั้งหมด 14 รายการคือ 1.หัตถการผิดตำแหน่ง(ทันตกรรม) 2.Hand Hygiene,3.Vascular Access Infection(Hemodialysis), 4.Medication Safety ,5.การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด(Patient Identification), 6.Communication During Patient Care Handover, 7.การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิ คลาดเคลื่อน, 8. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค Reduction of Diagnostic Errors, 9.การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน(Effective Triage), 10.Preventing Pressure Ulcers, 11.Preventing Patient Falls, 12.Refer and Transfer Safety , 13.Safe CPR, 14.บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

● การเรียนรู้:

- การกระตุ้น ติดตามโดยผู้บริหาร โดยจัดเวทีนำเสนอความก้าวหน้าการประชุมหน่วยขึ้นตรงคุณภาพทุกเดือน และการลงพื้นที่จริงของทีมบริหารเพื่อเป็นโค้ชแก่ทีม กิจกรรม Quality & Safety WalkRoundsนำทีมโดย ผอ.รพ.ฯ นำทีมโดย ผอ.รพ.ฯ รองผอ.ฯ ผช.ผอ.ฯ งานบริหารคุณภาพ RM IC PTC ENV ลงหน่วยทุกวันพุธ เวลา 0900-1100 เริ่มตั้งแต่ 3 ก.พ.64 ผลลัพธ์พบว่า 1). เรื่องที่ได้รับการอนุมัติช่วยเหลือ/แก้ไขจากทีมผู้บริหารระดับสูงทันที จำนวน 15 เรื่อง 2). เปรียบเทียบผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยก่อนหลัง(มี.ค.64 / ต.ค.64) มีกิจกรรม Quality & Safety WalkRounds เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมากมายได้แก่ มีการปรับปรุงหอผู้ป่วยระบาดเต็ม ให้เตรียมรองรับผู้ป่วย COVID-19ให้ได้มาตรฐาน ปรับสิ่งแวดล้อม ARI Clinic ให้ได้มาตรฐาน ปรับเปลี่ยนโครงสร้างโรงพักขยะส่วนกลาง โรงพักขยะด้านหลัง Cohort Ward ปรับโครงสร้างและระบบ Flow การทำงาน

ภายในแผนกซักรีด แผนกโภชนาการ แผนกไร้เชื้อ ให้ได้มาตรฐาน ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อบรรยากาศในการทำงานของบุคลากร หอผู้ป่วยจิตเวช ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด และจากการที่ทีมผู้บริหารลงหน้างานร่วมเรียนรู้ปัญหา รับทราบว่ามีเครื่องมือผลิตออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้บริหารจึงได้ขอรับการอนุเคราะห์เครื่องมือดังกล่าวจากเครือข่าย ได้รับบริจาคอุปกรณ์การแพทย์ดังกล่าว เพิ่มมา จำนวน 4 เครื่อง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน มีกำลังใจในการทำงานที่ดี ต่อเนื่อง

- การใช้ Evidence base อ้างอิง ในการตัดสินใจ และหาทางเลือกร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ เช่น การจัดโซนบริการของหน่วยงานภายใน รพ.

- การปรับปรุงระบบงานคร่อมสายงาน ใช้กระบวนการทบทวนร่วมกัน ได้เรียนรู้ร่วมกัน เช่น การพัฒนาระบบการคัดกรอง (Primary & Secondary Triage) เป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ OPD & IPD แบบประเมินระดับความรุนแรง การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการวางแผนจำหน่าย เป็นต้น

● การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม:

เพื่อสร้างการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรมในองค์กร ผู้บริหารได้ดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุนการจัดทำโครงการวิจัย R2R, CQI ให้นำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในงานอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาการในทุกกลุ่มของบุคลากร และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร เรื่อง “รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ให้ความรู้” ในส่วนให้ความรู้ รพ.ได้ดำเนินการ 1) จัดทำคลังความรู้ ในเว็บไซต์ ของ รพ.ห้อง KM และงานคุณภาพ 2) สนับสนุนอินเทอร์เน็ตทุกหน่วยงาน 3) สนับสนุนการนำเสนอผลการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติงาน 4) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดทำ R2R ประจำปี 5) จัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือนมีเวทีแห่งการเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดการจัดการความรู้ ฐท.สส. และ พร. ทร. 6) ทีมนำ บรรยายให้ความรู้ กิจกรรม CQI 7) จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อนำเสนอผลงานคุณภาพ CQI, R2R, Best Practice จัดเก็บเป็นหมวดหมู่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และแหล่งค้นคว้าผ่านเว็บไซต์ รพ.ฯ พัฒนา เว็บไซต์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าสนใจและง่ายต่อการเข้าถึง สะดวกที่จะเข้าไปปรับปรุงและเผยแพร่กิจกรรม สามารถตอบสนองงานจัดซื้อ-จัดจ้างพัสดุ ในการพัฒนาธรรมาภิบาล งานพัฒนาคุณภาพ ผลลัพธ์ 1. รางวัลชนะเลิศผู้นำเสนอบทความวิจัยดีเด่นและรางวัลบทความดีเด่น เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตของทหารใหม่กองประจำการในกองทัพเรือ ในงานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ทหารเรือ ประจำปี 2555 2. รางวัลผู้นำเสนอบทความวิจัย รองชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง “ความชุกของอาการบาดเจ็บทางสมอง ภาวะเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ และภาวะซึมเศร้าในทหารที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้” ในงานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ทหารเรือ ประจำปี 2557 3. รางวัลบทความวิจัย รองชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง “ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญและภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มข้าราชการทหาร ในงานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ทหารเรือ ประจำปี 2559 4. รางวัลชนะเลิศผู้นำเสนอบทความวิจัยดีเด่น เรื่อง “การศึกษาลักษณะความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ” ในงานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ทหารเรือ ประจำปี 2561 และมีการนำผลงาน R2R มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลที่ได้มีการจัดการความรู้ ผู้บริหาร สนับสนุน 1) ให้มีการจัดทำ Website รพ. โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศได้นำเนื้อหาด้านวิชาการ ผลงานการ

พัฒนาขึ้นเว็บไซต์ไว้เพื่อสะดวกต่อการเข้าถึง 2) เปิดกลุ่ม Line เพื่อสื่อสาร สิ่งที่ต้องการให้มีการเรียนรู้เร่งด่วนจาก ทีมบริหาร ผลลัพธ์ทำให้มีการสื่อสารในองค์กรอย่างทั่วถึง

● การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ:

เพื่อรับทราบความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมีช่องทางการรับข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ 1) รับฟังจาก องค์กร ภาคส่วนต่างๆ จากที่ประชุมหน่วยขึ้นตรง ต่างๆ 2) แบบสอบถามผู้รับบริการในชุมชน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทุกเดือน 3) มีกล่องรับความคิดเห็นเข้าถึงได้ทุกพื้นที่บริการ 4) จากสื่อออนไลน์ต่างๆ รวบรวมโดยทีมประชาสัมพันธ์ ของ รพ. 5) มอบหมายให้บุคลากรทุกคนทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของ รพ. เมื่อรับทราบข้อมูลให้แจ้งที่ ทีมประชาสัมพันธ์ **ผลลัพธ์** ทำให้รับทราบความต้องการของผู้รับบริการรวดเร็ว และตอบสนองได้เหมาะสม กรณี เสียงต่อการฟ้องร้อง สามารถจัดการได้ทันเวลา เพื่อรับทราบความต้องการของผู้รับบริการจากประสบการณ์ตรง ที่มารับบริการ โรงพยาบาลจึงได้ 1) สัมภาษณ์ผู้รับบริการที่งานผู้ป่วยนอกทั่วไป และผู้ป่วยนอกเรื้อรัง จิตเวช ผู้ป่วย ใน และหน่วยงานอื่นๆ 2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแบบสอบถามที่เก็บรายเดือน 3) นำประเด็นที่เป็น โอกาสพัฒนามาเรียงลำดับและแก้ไข **ผลลัพธ์** ผลการสอบถามไม่แตกต่างกันระหว่างการสัมภาษณ์ และแจก แบบสอบถาม แต่คุณค่าอยู่ที่การสัมภาษณ์ได้รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบอกแล้วว่า อยากให้มีหมอกระดูก จึงได้เปิดคลินิกเวลา โดยมีแพทย์กระดูกมาจากรพ.ศิริกิติ พร. อยากให้มีการรักษาแบบแพทย์จีน ขยายบริการ โดยการเพิ่มหน่วยบริการ เป็นต้น

(5) การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

เพื่อบรรลุเป้าหมายจุดเน้นที่กำหนด

- 1) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย (ศูนย์อำนวยการ) ผลลัพธ์ ผู้ป่วยเจ็บได้รับการรับบริการและส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่รวดเร็วขึ้น
- 2) พัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ผลลัพธ์ มีระบบควบคุมภายในในการจัดซื้อ จัดจ้าง ที่ชัดเจน
- 3) การสร้างขวัญและแรงจูงใจในการทำงานอย่างมีความสุข เช่น การส่งเสริมการคัดเลือกบุคคลดีเด่น และหน่วยงาน ดีเด่น “โครงการคนดี ศรีอາภากร “ผลลัพธ์ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ดัชนีความสุขอยู่ในเกณฑ์ดี
- 4) ทีมนำได้วิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพ ททรัพยากรในระบบ สภาพแนวโน้มและปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เป็น จุดเน้นต่างๆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพบว่า เน้นเรื่องพัฒนาโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน บริการรักษาพยาบาล พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชและยาเสพติด การตรวจสุขภาพกลุ่มเวชศาสตร์ได้น้ำ และการบิน รวมถึงการตรวจ screening COVID-19 ผลลัพธ์ ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ผลการประเมิน ความพึงพอใจ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดี
- 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการการนำตู้คิวอัตโนมัติ (Kiosk) สามารถออกคิว อัตโนมัติโดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวแทนบัตรโรงพยาบาลโดยโปรแกรม Smart Queueทำให้ทราบระยะเวลา ในการรับบริการที่แน่นอน การจองคิวตรวจสุขภาพประจำปีและนักปฏิบัติการได้น้ำและการบินออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการตรวจสุขภาพแบบ New normal กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน คือด้านการบริการด้าน บริหาร และด้านวิชาการ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนการพัฒนางาน

สารสนเทศ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารภายใต้การบริหารจัดการที่ทันสมัย เชื่อมโยงระบบข้อมูลทุกระบบอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital .พัฒนาระบบใบสั่งยาแบบ Paperless ระบบบันทึกการทดสอบสมรรถภาพทางกายของกำลังพลด้วย Smart Phone ในปี 2564 ได้มีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ได้แก่ ติดตั้งอุปกรณ์ Firewall , FortiAnalyzer การปรับปรุงห้อง Server สร้างห้องสำรอง Server ใหม่ ห้องเครื่องแม่ข่ายสำรอง BackUp Server ติดตั้งไว้ที่ห้องชุมสายโทรศัพท์ รพ. ฯ แยกคนละอาคารกับห้องแม่ข่ายหลัก ระบบสารสนเทศ มีความมั่นคงปลอดภัย เดินสายไฟฟ้าใหม่เป็นไฟ 3 เฟส จากหม้อแปลงและติดตั้งระบบ Automatic Transfer Switch (ATS) ลดความเสี่ยงและเพิ่มเสถียรภาพของระบบไฟฟ้า ผลลัพธ์ประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลารอคอย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับดีมาก

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม

ก. การกำกับดูแลองค์กร

(6) ระบบกำกับดูแลองค์กร

- เพื่อปรับปรุงระบบตามข้อเสนอแนะระบบการตรวจราชการ ติดตามและประเมินผล ได้แก่

1) ด้านการจัดการการเงิน การบัญชี ได้ปรับปรุงกระบวนการยืมและคืนเงินยืมขององค์กรภายในระยะเวลาที่ระเบียบการเงินการคลังกำหนด

2) การจัดการคลังและพัสดุ ได้จัดทำโปรแกรม ERP เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายพัสดุให้ถูกต้อง

3) การบริหารข้อมูลด้านบุคลากรให้เชื่อมโยงกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ถูกต้อง ข้อมูลการลา การพัฒนาบุคลากร ได้จัดทำโปรแกรมระบบ HRMISS ให้บุคลากรตรวจสอบประวัติ บันทึกประวัติด้วยตนเองเป็นข้อมูลนำเข้าให้ถูกต้อง

- เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยตามการประเมิน ENV ของผู้ประเมิน ได้ปรับปรุงห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยนอก เปลี่ยนลูกบิดลิ้นคประตูป็นชนิดเปิดได้จากภายนอก เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินในห้องน้ำ

4) การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลองค์กร: เป้าหมาย ให้องค์กรมีความมั่นใจระบบการดูแลกิจการที่มีความผิตชอบโดยมีระบบกำกับการณ์องค์กรดังนี้ 1) ให้หน่วยขึ้นตรงรพ.ฯ รายงานผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะสถานการณ์การเงินการคลัง ในการประชุมขต.รพ.ฯ ทุกเดือน 2) ให้คกก.ระบบงานสำคัญ และทีมนำทางคลินิก รายงานความก้าวหน้าของงานคุณภาพ การดำเนินงานตาม KPIs สำคัญที่กำหนด ในการประชุมขต.คุณภาพ รพ.ฯ ทุกพฤหัสบดีของเดือน และนำผลการประเมินผลงาน KPI และ ผลงานของการดำเนินงานส่วนที่ยังไม่บรรลุผลของทีม นำมาปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับปัญหาแนวนโยบายและให้ผ่านเกณฑ์ 3) นำผลจากการตรวจประเมินของหน่วยงานภายนอกด้านคุณภาพและความปลอดภัย เช่น 1.ทีมนำได้เชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจาก สรพ.(14 ธ.ค.63 : ประเมินภาพรวมด้านโครงสร้างทางกายภาพ และมาตรฐานงาน Back Office) ดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการสุขภาพและความปลอดภัยในรพ.ฯ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1) ปรับปรุงห้องนั่งไขว่เข่า 2) ปรับปรุงโครงสร้างภายในแผนกโภชนาการ 3) ปรับปรุงโครงสร้างภายในแผนกซักรีด 4) ปรับปรุงระบบการเก็บน้ำมันสำรอง แผนกซักรีดเคลื่อนย้ายสถานที่เก็บน้ำมันใหม่ เพื่อความปลอดภัยได้มาตรฐานสากล 5) ปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างทั้งหมด โรงพักขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ 6) ปรับระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.ฯ ใหม่ทั้งหมด 7) Quality & Safety Survey 2-3 หน่วยงานทุกวันพุธ เวลา 0900-1200 บุคลากรมีความตระหนักได้เกิดการเรียนรู้ และเห็นความสำคัญการพัฒนาคุณภาพ

(7) การประเมินผลการดำเนินการ

การปรับปรุงระบบการนำและ managerial competency ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน: การทบทวนเป้าหมายคือ ผู้นำมีการพัฒนาศักยภาพคนเพื่อการปรับเปลี่ยน จึงมีกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามนโยบายกองทัพเรือ ปีละ 2 ครั้ง ให้สอดคล้องกับสมรรถนะ ดังนี้ 1) การสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรให้มีภาวะผู้นำทางคุณภาพ 2) การกำกับ นิเทศ โดยการใช้สมรรถนะ 5 ด้าน 3) มีระบบการประเมินบุคลากรทุกระดับโดยกำหนดสมรรถนะ 5 ด้านในการทำงานและนโยบายและถ่ายทอดสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติงาน 4) กำหนดเกณฑ์ประเมินผลงานตามตัวชี้วัดรายบุคคล 5) มีระบบการตรวจสอบขององค์กร ในการขึ้นปฏิบัติงาน 6) มีระบบการประเมินพิจารณาความดีความชอบในการเลื่อนขั้นเงินเดือน 7) มีระบบการมอบรางวัลสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ 1) มีบุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะ 5 ด้าน ร้อยละ 100

ระบบกำกับดูแลทางคลินิก: โรงพยาบาลดูแล ควบคุมกำกับกับการประกอบวิชาชีพ และคุณภาพบริการทางการแพทย์ รพ.ได้จัดตั้งคณะกรรมการองค์กรแพทย์ มีประธานองค์กรแพทย์เป็นผู้นำด้านการพัฒนาและควบคุมจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพ มีเลขานุการ RMC เป็นผู้ประสานงาน มีการประชุมองค์กรแพทย์ มีรองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์ เป็นประธาน ซึ่งเป็นประธานกกก.บริหารความเสี่ยงรพ.ฯ ด้วย ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาจากการทบทวน Case และจริยธรรม ได้นำเข้าพิจารณาในการประชุม

การประกันคุณภาพบริการทางคลินิกของวิชาชีพต่างๆ ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ มาตรฐานกายภาพบำบัด แผนไทย มาตรฐานการรักษากายการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาตรฐาน TEMSA (อยู่ระหว่างดำเนินการยกระดับจาก Intermediate >> Advance) มาตรฐานงานรังสีวิทยา(อยู่ระหว่างดำเนินการเขียนเอกสารประเมินตนเอง เพื่อขอรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุข)

- เพื่อให้มั่นใจว่า รพ.มีบุคลากรที่มีสมรรถนะ มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีการดำเนินการ 1) รวบรวม และตรวจสอบใบประกอบวิชาชีพของวิชาชีพแพทย์ พยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนด 2) กลุ่มวิชาชีพแพทย์ บันทึกการรักษาที่มีการลงนาม และมีเลข ว. กำกับ 3) ผู้นำสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูวิชาการของวิชาชีพที่เฉพาะ (ผอ.รพ.ฯ ใช้งบ. 10,000 ต่อคน/ปี)

- เพื่อให้เป็นสถานที่ แหล่งฝึกของบุคลากรสายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ นศ.เภสัชกร นศ.เวชศาสตร์การกีฬา รพ.ได้ประเมินสมรรถนะที่เสี่ยงต้องมีเพียงพอ มีคุณสมบัติตามที่แต่ละสถาบันที่ส่ง นศ.มาฝึกกำหนด

ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและอย่างมีจริยธรรม

(8) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

เพื่อสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง รพ.ได้ดำเนินการตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ พ.ศ.2560, และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงส่งผลให้ รพ.ไม่เคยเกิดข้อร้องเรียน ตัวอย่าง การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนด และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่ในโรงพยาบาล เช่น ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดซื้อจัดหา ระบบการเลือกยาเข้ารพ.ฯ ปรับปรุงระบบการจ่ายยาให้เป็นไปตามข้อบังคับเช่น ชนิดของยาที่ระบุการใช้โดยแพทย์ เท่านั้นและมีระบบเตือนในหน้าจอคอมพิวเตอร์เรื่องการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทำให้การจ่ายยามีความรัดกุม ถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อน กำกับให้มีการเบิกจ่ายเงินเน้นความถูกต้องตามระเบียบการเงินอย่างเคร่งครัด ติดตามอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบที่มีผลต่อสาธารณะ ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการจัดการขยะและของเสียจากรพ. มาตรฐานบริการสาธารณสุข, พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค, พรบ.ฟื้นฟูผู้พิการ, พรบ.ผู้สูงอายุ มาตรฐาน อย., มาตรฐาน GMP ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ มาตรฐาน CFGT (Clean Food Good Taste)

- การตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ผลกระทบเชิงลบ/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

ความเสี่ยง / ผลกระทบเชิงลบ / ความห่วงกังวลต่อสาธารณะ ของโรงพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยในทรัพย์สิน ความเป็นธรรมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การจัดการขยะติดเชื้อ โรงพักขยะไม่ได้มาตรฐาน ผู้อำนวยการรพ.ฯ อนุมัติงบประมาณให้แผนกโยธาและซ่อมบำรุงดำเนินการสร้างโรงพักขยะใหม่ให้ได้มาตรฐาน จะดำเนินการเสร็จสิ้น 10 มี.ค. 64 การจัดการขยะ มีปัญหาตั้งแต่ต้นทาง ปรับกระบวนการแยกรับ/ขนย้าย/จัดที่พักรักษาขยะติดเชื้อ ได้ดำเนินการจัดจัดให้มีผู้มารับขยะทุกวันราชการเวลา 1500 ตามจุดที่ได้กำหนดไว้ใน POLICY ในวันหยุดราชการ เวลา 1200 ตามจุดที่ได้กำหนดไว้ใน POLICY การบำบัดน้ำเสีย ได้ดำเนินการเชิงป้องกันโดย 1) จัดระบบรพ. โดย ทหารจากกองนาวิกเวชกิจครอบคลุมพื้นที่ของ รพ. 2) ติดกล่องวงจรปิดในพื้นที่เสี่ยง 3) จัดการระบบกำจัดขยะที่ ถูกต้องตามหลัก IC 4) ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน กรวดน้ำประจำวัน 3 พารามิเตอร์ ตรวจทุกไตรมาส ผลลัพธ์ ผ่านตามเกณฑ์

- การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสิ่งแวดล้อม:

เพื่อให้เป็นองค์กรที่มีส่วนร่วมในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม รพ.ได้ดำเนินการ 1) ห้ามเผา ใบไม้ ขยะแห้งต่างๆ โดยส่งขยะทั่วไปกับเทศบาลทั้งหมด 2) เพิ่มพื้นที่สีเขียวใน รพ. ได้แก่ การปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่น 3) เข้าร่วมโครงการอนุรักษ์พลังงาน โดยเปลี่ยนหลอดไฟเป็นแบบประหยัดทั้งหมด 4) งดใช้กล่องโฟม ผลลัพธ์ สามารถ ลดค่าใช้จ่ายหมวดพลังงานไฟฟ้าลงเมื่อคิดตามสัดส่วนบริการเดิม

(9) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามจริยธรรมเกี่ยวกับ การปฏิบัติทางคลินิก การพยาบาล การให้ข้อมูล ต่อผู้ป่วย

- เพื่อกำกับการปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีจริยธรรม มีการดำเนินการ ดังนี้ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กร แพทย์ดูแลเกี่ยวกับจริยธรรมองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลดูแลเกี่ยวกับจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล 2) มี แผนการประชุมทุกเดือน 3) เลขาฯจัดทำวาระการประชุมที่ชัดเจน 4) มีไลน์กลุ่มองค์กรแพทย์ พยาบาลเพื่อ ปรึกษาหารือกรณีเร่งด่วน 5) มีการรายงาน อุบัติการณ์ระดับ G-H-I ต่อผู้อำนวยการ/รองผอ.ฯด้านการแพทย์ และ นำประชุมทบทวนทางคลินิกทุกครั้ง ผลลัพธ์ ไม่พบ AE ซ้ำ ทำให้มีบรรยากาศการทำงานดี มีการทำงานเป็นทีม ไม่มี ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม

- เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่มีจริยธรรมเหมาะสม รพ.ได้ดำเนินการ 1) กระตุ้น ส่งเสริมให้มีพฤติกรรม บริการที่ดี ให้ปฏิบัติตามเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารภายใต้การบริหาร จัดการที่ทันสมัย” 2) มอบหมายหัวหน้าระดับหน่วยงาน ควบคุม กำกับ 3) การทบทวนอุบัติการณ์ทางคลินิก 4) ชื่น ชมคนดีมีจริยธรรมที่เป็นแบบอย่างในที่ประชุมนขต.คุณภาพ รพ. ผลลัพธ์ ไม่มีข้อร้องเรียนบุคลากรด้านจริยธรรม

- การให้คำยินยอมรับการรักษา รพ.มีระบบการให้ข้อมูล และลงนามยินยอมเข้านอนพักรักษา ตั้งแต่จุดส่งการรักษา และต้องลงนามยินยอมในการรักษาด้วยการ หัตถการ ต่างๆ

- เพื่อบรรลุเป้าหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รพ.ได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยไว้ทุกอาคารบริการ และกำหนดการเข้าถึงประวัติในเวชระเบียน ผู้ป่วยให้ชัดเจน - หากได้รับข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องจาก ทีม RM แล้ว ต้องนำมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นและมีการติดตามการเกิดเหตุการณ์ซ้ำโดยทีม RM ที่ผ่านมามีระเบียบปฏิบัติที่ เกี่ยวข้องกับจริยธรรมองค์กร ได้แก่ 1) แนวทางการแจ้งข้อมูลแก่บุคคลที่ 3 2) แนวทางการปฏิบัติกรณผู้ชีพ 3)

แนวทางการปฏิบัติเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4) แนวทางการร้องขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน 5) แนวทางการรักษาความลับของผู้ป่วย **ผลลัพธ์** ไม่พบข้อร้องเรียนทางด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร

ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ:

ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจของ รพ. ได้แก่ การแจ้งผลการตรวจ HIV ดำเนินการโดย วางระบบให้ งานให้คำปรึกษาเข้ากระบวนการตามขั้นตอน ใช้ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ผลลัพธ์ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับผู้ป่วย

ค. การสร้างคุณภาพการต่อสังคม

(10) ความผาสุกของสังคม

พัฒนาระบบบำบัดน้ำเสีย อย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาระบบเดิม DOS ใช้ไม่ได้ เนื่องจากขนาดความจุไม่เหมาะสม ปรับระบบบำบัดน้ำเสียให้เหมาะสมกับบริการของรพ.ฯ 1).ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียแบบ Onsite treatment ขนาด 10 คิว บริเวณหน้าตึกทันตกรรม (เซ็นสัญญาแล้ว 15 ก.พ.64 >> 12 มี.ค. ส่งผลิตถึง >>13-21 มี.ค.ดำเนินการ) 2).เพิ่มขนาดของถังบำบัดน้ำเสียแบบ Onsite treatment ให้เพียงพอกับปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นของแผนกไตเทียม (22-28 ก.พ.64 ขนย้ายถัง) 1-15 มี.ค.ดำเนินการ เชื่อมต่อระบบรวมน้ำเสียใช้เวลา 15-20วัน สามารถดำเนินการได้เลย 3).พัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียให้ครอบคลุมแหล่งกำเนิดน้ำเสียทุกจุดของโรงพยาบาล ได้แก่ ออกแบบให้ระบบบำบัดน้ำเสีย บริเวณตึกระบาดใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำน้ำเสียจากแผนกโศกนาถกรรม แผนกซักรีด แผนกพยาธิ เข้าสู่ถังบำบัด (เสนอ งบ.65)การจัดการขยะ ขยะติดเชื้อ โดยไม่ส่งออกชุมชนจัดการโดยส่งกำจัดรพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.

(11) การสนับสนุนชุมชน

เพื่อการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความผาสุกทางสังคม รพ. ได้ดำเนินการ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในหน่วยทหาร โรงเรียน 2) ส่งเสริม และให้บุคลากรมีส่วนร่วมกับกลุ่มจิตอาสา เช่น ชมรมสุขภาพดี ออกกำลังกายแอโรบิก 3) กิจกรรมคารวะ มุทิตาจิต ผู้อาวุโส ผู้มีอุปการะคุณ การรดน้ำดำหัว วันสงกรานต์

ผลลัพธ์ รพ.มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ได้รับเงินบริจาคมากขึ้น ไม่มีข้อร้องเรียนจากชุมชน ใน 3 ปี ที่ผ่านมา