

๔.๑ การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของ รพ.อภากรเกียรติวงศ์ รฐท.สส.

ระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ พร.



รูปที่ ๔.๑-๑ ระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ พร.

ระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ของรพ.ฯ ดำเนินการตามระบบของ พร. โดยเริ่มจากการกำหนดทิศทางองค์กร การวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดเป้าหมายขององค์กร นำสู่กระบวนการวัดผล โดยการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมายที่ต้องการ และรายงานเข้าสู่หน่วยที่มีหน้าที่รับผิดชอบการวิเคราะห์ผล เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด การหาโอกาสพัฒนาและแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อนำสู่กระบวนการจัดการความรู้ของ รพ.ฯ

ทำให้ได้องค์ความรู้ และแนวทางการพัฒนาการบริการรวมทั้งการเกิดนวัตกรรมในการบริการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ และหมุนวนเข้าสู่วงจรการพัฒนาคุณภาพ คือ PDCA ต่อไป

ก.การวัดผลการดำเนินการ(Performance) ขององค์กร

(๑) ตัววัดผลการดำเนินการ

รพ.ฯ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการหน่วยขึ้นตรงคุณภาพ ประกอบด้วยทีมนำ ทีมคร่อมสายงานต่างๆ ได้แก่ ทีม PCT, IC, IM, MSO, NSO, ENV ทำการคัดเลือกและทบทวนตัวชี้วัด จากข้อมูลที่ใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานประจำวัน และผลการดำเนินงานในภาพรวม โดยมีแผนกบริหารคุณภาพเป็นผู้ประสานงาน และในการจัดทำยุทธศาสตร์ปี ๒๕ ได้มีการทบทวนและปรับปรุงตัวชี้วัดของ รพ.ฯ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ พร. และ รฐท.สส. เพื่อให้มั่นใจว่าตัวชี้วัดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ทร. และการปฏิบัติของ รพ.ฯ ในการพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว รพ.ฯ ได้เปิดโอกาสให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมในการพิจารณาตัวชี้วัด เพื่อบูรณาการให้สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร

(๒) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้มั่นใจว่า รพ.ฯ มีข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่มีประสิทธิผล การคัดเลือกข้อมูลและสารสนเทศที่จะนำมาเปรียบเทียบ พิจารณาจากข้อมูลการบริการของหน่วยสนับสนุนบริการของกองทัพอากาศ ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลเปรียบเทียบระดับประเทศจากมาตรฐานบริการสุขภาพ ข้อมูลเปรียบเทียบการบริการทางการแพทย์ทหารจากหน่วยงานใน ทร. และหน่วยงานอื่นของกระทรวงกลาโหม ข้อมูลเปรียบเทียบเป็นส่วนประกอบสำคัญของการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(๓) ความคล่องตัวของผลการวัดผล ทาง รพ.ฯ ได้มอบหมายให้แผนกสารสนเทศพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการจัดระบบบริการ และบริหารองค์กร รวมถึงบุคลากรที่ให้บริการในระดับทีม และระดับหน่วยงานสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ

สามารถเรียกใช้ข้อมูลผ่าน Website ของ รพ.๗ หรือประสานงานที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยทีมนำ ทีมคร่อม สายงานต่างๆ จะเป็นผู้รับผิดชอบติดตามตัวชี้วัดตามระยะเวลาที่กำหนดในรายละเอียดของตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้น (ราย เดือน รายไตรมาส รายปี) ซึ่งจะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลง แนวโน้มความก้าวหน้าและผลการรายงานจะแสดงผล ผ่านทางหน้าจอของระบบซึ่งผู้บริหารสามารถเข้าเยี่ยมชมและนำมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจได้ หากผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดพิจารณาแล้วว่าควรมีการปรับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด สามารถเสนอให้ รพ.๗ พิจารณาได้ตามความ เหมาะสม

ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน

(๔) การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน รพ.๗ มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์จากวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดตาม แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัดตามพันธกิจ รวมทั้งผลการประเมินจากการตรวจราชการภายใน และ จากภายนอก พร. เช่น สตง. สตง. การควบคุมภายใน และหน่วยงานที่รับรองคุณภาพต่างๆ อาทิ HA โดย รพ.๗มอบหมายให้ หน่วยงานๆ รวมทั้งคณะกรรมการหน่วยขึ้นตรงคุณภาพ เป็นผู้วิเคราะห์และรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา/ทีมนำ ใน การประชุมวาระต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงผลการดำเนินงานของ รพ.๗ ต่อไป

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

(๕) ผลการดำเนินการในอนาคต

รพ.๗ ได้ทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบ โดยนำข้อมูลย้อนหลัง รวมทั้งคาดการณ์ผลการดำเนินงานใน อนาคตในตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการ งบประมาณที่จะให้ในการดำเนินงานใน กิจกรรมที่จะส่งผลกับการประเมินตัวชี้วัดนั้น

(๖) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม รพ.๗ นำผลการทบทวนผลการดำเนินการมา จัดลำดับความสำคัญ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์กร แนวโน้มผลลัพธ์ที่บรรลุตามเป้าหมาย ถ้ามีแนวโน้ม ที่จะลดลงก็จะถูกรายงานและติดตามเฝ้าระวังเช่นกัน ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจะถูกถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ในภาพรวม ผลลัพธ์ที่ไม่บรรลุจะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนาและจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการ ปรับปรุง ผลการดำเนินงานที่เร่งด่วนมาก พิจารณาจากการที่มีช่องว่างกับค่าเป้าหมายกว้าง และมีผลกระทบต่อ องค์กรสูง การพิจารณาโอกาสสำเร็จในการปรับปรุงก็เป็นประเด็นในการพิจารณาการพัฒนาเช่นกัน เช่น ประเด็น ที่มีช่องว่างกับค่าเป้าหมายกว้างแต่ผลกระทบขององค์กรต่ำ อาจถูกจัดลำดับที่หลังประเด็นที่มีช่องว่างกับค่าเป้าหมาย แคบกว่าแต่ผลกระทบสูงกว่าและการปรับปรุงเพียงเล็กน้อยอาจช่วยในการบรรลุผลสำเร็จมากกว่า จะถูกดึงมา พัฒนาก่อนเพื่อกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปรับปรุง การพัฒนาปรับปรุงเป็นไปได้ทั้งการปรับเปลี่ยนแนวทาง ปฏิบัติหรือใช้นวัตกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุง เช่น ในด้านการบริการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ ผู้รับบริการ พบผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ในกลุ่ม Focus Group กลุ่มกำลังพล และ ครอบครัวยังไม่มีแนวโน้มที่สูงเพิ่มขึ้น พิจารณาความต้องการความคาดหวังและความไม่พึงพอใจ พบว่าความ รวดเร็วและระบบในการให้บริการ เป็นประเด็นสำคัญ จึงเกิดการปรับปรุงระบบโดยใช้นวัตกรรมKioskในการ ลงทะเบียนการเข้ารับบริการและระบบการเงินเพื่อความรวดเร็ว ลดการแออัดในการให้บริการ เป็นต้น

รพ.๑ ได้ให้ความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการงาน ตัวชี้วัดอย่างยิ่ง เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จึงใช้การจัดการความรู้เข้ามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาหน่วยงานและสร้างนวัตกรรมของ รพ.๑ โดยเริ่มจากการนำแผนยุทธศาสตร์ มาเป็นแนวทางตั้งต้นในการจัดการความรู้ และ รพ.๑ ได้กำหนดให้เป็นค่านิยมหลักของ รพ.๑ โดยให้มีการนำกระบวนการ KM มาประยุกต์ใช้ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรม การจัดการความรู้ มีการค้นหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบโดยมีการประมวลผล และการกลั่นกรองความรู้ สร้างระบบการเข้าถึงความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทบทวนความสำเร็จและความผิดพลาด ในทุกขั้นตอน และการเก็บรวบรวมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ

๔.๒ การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

๔.๒ ก(๗) (๘) คุณภาพและความพร้อมใช้ของข้อมูลและสารสนเทศ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย น่าเชื่อถือ สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง การจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศมีความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน คือด้านการบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ มีแผนการพัฒนางานสารสนเทศ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารภายใต้การบริหารจัดการที่ทันสมัย เชื่อมโยงระบบข้อมูลทุกระบบอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับผู้ป่วยนอกใช้งานแบบ Paperles เจ้าหน้าที่ลดภาระงาน ผู้รับบริการลดเวลารอคอย โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการทำแฟ้มกระดาษ และลดพื้นที่การจัดเก็บ ลดโลกร้อนด้วยการลดใช้กระดาษ

มีการเชื่อมโยงระบบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ (LIS) เข้าสู่ฐานข้อมูล HOSxPอัตโนมัติ

เชื่อมโยงระบบรังสีวิทยา(PACS) แพทย์สามารถดึงข้อมูล x-rayแบบดิจิทัล ตรวจสอบวินิจฉัยได้รวดเร็วผ่านระบบโปรแกรม Synapได้ทุกที่ ทุกเวลา

การนำตู้คิวอัตโนมัติ (Kiosk) มาใช้งานสามารถออกคิวอัตโนมัติโดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวแทนบัตรโรงพยาบาลโดยโปรแกรม Smart Queueทำให้ทราบระยะเวลาในการรับบริการที่แน่นอน

การจองคิวตรวจสุขภาพประจำปีและนักปฏิบัติการไตน้ำและการบินออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการตรวจสุขภาพแบบ New normal

๔.๒ ข. (๙) การจัดการความรู้

รพ.๑ ใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร มีการจัดโครงสร้างสนับสนุนในรูปแบบคณะกรรมการการจัดการความรู้ มีหน้าที่ 1) สร้างและจัดการความรู้ขององค์กร มีการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติ ประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ตามขั้นตอนการดำเนินงานของการจัดการความรู้ 2) ให้คำปรึกษาแนะนำให้แก่เจ้าหน้าที่ ประสานงานในการจัดการความรู้ของหน่วยงานต่างๆ ตามขั้นตอนการดำเนินงานของการจัดการความรู้ 3) ให้การสนับสนุน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน การจัดการความรู้ ของ รพ.๑

รพ.๑ นำแนวทางการจัดการความรู้ ๗ ขั้นตอนมาใช้เป็นแนวปฏิบัติ โดยการกำหนดองค์ความรู้ที่สำคัญ มาจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร รวมทั้งการพัฒนางานตามยุทธศาสตร์ และนโยบายขององค์กร จากการค้นหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน หรือจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้สามารถค้นหา Best Practice เพื่อนำมาเรียนรู้และขยายผลในองค์กรได้

๔.๒ ข(๑๐) (๑๑) วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมและการเรียนรู้ระดับองค์กร รพ.๑ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาการในทุกกลุ่มของบุคลากร และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร เรื่อง “รู้หน้าที่ มีน้ำใจ ให้ความรู้” ในส่วนให้ความรู้ รพ.๑ ได้ดำเนินการ 1) จัดทำคลังความรู้ ในเว็บไซต์ ของ รพ.ห้อง KM และงานคุณภาพ 2) สนับสนุนอินเทอร์เน็ตทุกหน่วยงาน 3) สนับสนุนการนำเสนอผลการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติงาน 4) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดทำR2R ประจำปี 5) จัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือน มีเวทีแห่งการเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดการจัดการความรู้ ฐท.สส. พร. และ ทร. 6) ทีมนำบรรยายให้ความรู้ กิจกรรม CQI 7) จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการนำเสนอผลงานคุณภาพ CQI, R2R, Best Practice จัดเก็บเป็นหมวดหมู่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และแหล่งค้นคว้าผ่านเว็บไซต์ รพ.๑ พัฒนา เว็บไซต์ของโรงพยาบาลให้มีความน่าสนใจและง่ายต่อการเข้าถึง สะดวกที่จะเข้าไปปรับปรุงและเผยแพร่กิจกรรม สามารถตอบสนองงานจัดซื้อ-จัดจ้างพัสดุ ในการพัฒนาธรรมาภิบาล งานพัฒนาคุณภาพ

เพื่อให้มีการขยายผลองค์ความรู้ นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในองค์กรสู่องค์กรอื่น รพ.๑ ได้ส่งผลงานเข้าประกวดเผยแพร่ในเวทีต่างๆ เช่น เวทีแห่งการเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดการจัดการความรู้ฐานทัพเรือสัตหีบ กรมแพทย์ทหารเรือ และกองทัพเรือ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์สำหรับทหารกองประจำการ การบริการทางการแพทย์สนับสนุนฐานทัพเรือสัตหีบ ศูนย์อำนวยการ กระเป๋าผู้ชีพเพื่อการส่งกลับสายแพทย์สำหรับพยาบาล (Visual Check List Life Support Set for Nurse)

