

#### I-4 การวัด วิเคราะห์ performance ขององค์กร และการจัดการความรู้

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:				
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559
1.จำนวนครั้งที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	9 ครั้ง/ปี	8	4	4
2.ร้อยละของหน่วยงานที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	100	100	100	100
3.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนางานและส่งเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	≥ 70	66.66 (22 จาก 33 หน่วยงาน)	66.66 (22 จาก 33 หน่วยงาน)	72.73 (24 จาก 33 หน่วยงาน)
4.ร้อยละการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดค้ำประกันการปฏิบัติราชการ	80	100	100	100

**บริบท:** โรงพยาบาลกันตัง มีระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์ โดยการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมทั้งองค์กร กำหนดตัวชี้วัดที่ต้องรายงานจาก 1) ตัวชี้วัดจากแผนงานโครงการในยุทธศาสตร์ 2) จากแผนยุทธศาสตร์จังหวัดที่ต้องเก็บข้อมูลผ่านหน่วยงานในพื้นที่/ ตัวชี้วัดตามค้ำประกัน 3) จากตัวชี้วัดคุณภาพบริการจาก สปสช. 4) ตัวชี้วัดจากโครงการ THIP II ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้งานสารสนเทศได้วางระบบให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดรายงานทางระบบคอมพิวเตอร์ งานแผนงานเป็นผู้ติดตามแนวโน้มและวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติการตามแผนงาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลกันตัง (Strategic Issues) ปี 2559**

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเก่ง ดี มีความสุข
2. เพิ่มระบบบริการสุขภาพสู่ชุมชนเข้มแข็ง
3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญสู่ชุมชน
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสารสนเทศ
5. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ
6. ลดความรุนแรงผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร

#### เป้าประสงค์ (Goals)

1. บุคลากรมีคุณภาพ มีความสุขและผูกพันต่อองค์กร
2. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่
3. ลดพฤติกรรมเสี่ยงและการเจ็บป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคที่สำคัญและป้องกันได้
4. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อ การสนับสนุนด้านบริการ บริหารจัดการสุขภาพ

5. ผู้รับบริการและผู้มาเยือนประทับใจและไว้วางใจในบริการ รพ.

6. เพิ่มหน่วยบริการ FR ของ อปถ. ในการเข้าถึงผู้รับบริการ

#### กระบวนการ:

##### การวัดผลงาน

กลุ่มตัวชี้วัดที่มี alignment ทัวทั้งองค์กร:

องค์กรวัดผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

##### ด้านบริการ:

1. อัตราตายรวม(ต่อพันราย) <1
2. อัตราตายผู้ป่วยในรวม (ต่อพันราย) <1
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C <7
4. ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับ BP <140/90 mmHg.
5. อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเป้าหมาย
6. ร้อยละผู้ป่วย ACS มารับบริการล่าช้ากว่า 3 ชม.จาก onset time
7. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้า Fast track ส่งต่อภายใน 30 นาที
8. ผู้ป่วย Stroke เข้า Fast track ส่งต่อภายใน 20 นาที
9. อัตราการเกิด Birth asphyxia และ PPH ลดลง
10. อัตราการรักษาหายผู้ป่วย TB
11. ร้อยละผู้ป่วย/ HIV ที่มี CD4 <200 ได้รับยาต้านไวรัส
12. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
13. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก

##### ด้านผู้รับผลงาน

อัตราความพึงพอใจแยกตามจุด

1. ร้อยละข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขภายใน 30 วัน
2. ร้อยละความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข
3. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน/นอก
4. ระยะเวลารอคอย

##### ด้านการเงิน

1. Quick ratio
2. Current ratio
3. Cash ratio

##### ด้านบุคลากร

1. ร้อยละความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน
2. ร้อยละบุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะหลัก รพ.
3. ร้อยละบุคลากรที่มีค่า BMI > 23 k/m<sup>2</sup>

ตัวอย่างการตัดสินใจ/นวัตกรรมที่เป็นผลจากการติดตามตัวชี้วัด:

- 1) การรายงานอุบัติการณ์ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจผู้รับบริการ พัฒนามาเป็นการใช้โปรแกรมรายงานความเสี่ยงด้วยคอมพิวเตอร์
- 2) จากการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการเพื่อใช้ข้อมูลมาพัฒนาแต่พบว่าการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอเนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง จึงตั้งทีมลูกค้าสัมพันธ์ รับผิดชอบในการค้นหาความต้องการลูกค้าจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการ เช่น การทำ Patient experience และนำผลไปปรับปรุง

ข้อมูล performance ขององค์กรที่มีการเปรียบเทียบกับองค์กรภายนอก:

- ในปี 2559 โรงพยาบาลได้เข้าร่วมโครงการ THIP II กับ สรพ. สามารถเปรียบเทียบตัวชี้วัดกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันที่เข้าร่วมโครงการพบว่าตัวชี้วัดที่มีค่าต่ำกว่าค่า meanของกลุ่ม รพ.เปรียบเทียบได้แก่
  1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI
  2. อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ได้รับ Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนหรือหลังมาถึงโรงพยาบาล
  3. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึง รพ.
  4. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มาถึง รพ. จนได้รับการส่งต่อ
  5. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มาถึง รพ. จนได้รับการส่งต่อ
  6. อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Stroke ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเดิม ภายใน 28 วัน (Total re-admit)
  7. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  8. ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลก่อนวันนัดโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยมะเร็ง

การวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุง performance ขององค์กร

วัดวิเคราะห์ผลการดำเนินงานดังนี้

- 1) หัวหน้ากลุ่มงานติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานทุกเดือน
- 2) หัวหน้ากลุ่มงานรายงานตัวชี้วัดในกลุ่มไปทำงานยุทธศาสตร์ ทุก 3 เดือน
- 3) งานแผนงานรายงานตัวชี้วัดแก่ผู้บริหารระดับสูงทุก 3-6 เดือน

ลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง performance ขององค์กร:

- 1) ระบบการติดตามผลลัพธ์ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อลง รพ.สต.
- 2) การพัฒนาระบบสารสนเทศเครือข่าย
- 3) การพัฒนาบุคลากรในการดูแลเฉพาะโรค

#### I-4 .2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร/ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน.องค์กรสร้างและจัดการทรัพย์สินความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิผลขององค์กร

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
หน่วยงานมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่พร้อมใช้งาน	$\geq 90$	97.33	99.0	98.66	99.0	99.30
หน่วยงานสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลภายในตามที่กำหนดผ่านทางระบบสารสนเทศได้	$\geq 80$	87	95.0	94.66	100	100
อุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อข้อมูลเวชระเบียนที่ได้รับการแก้ไข	$\geq 80$	100	100	100	100	100
หน่วยงานสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลภายนอกผ่านอินเทอร์เน็ตได้	$\geq 80$	100	95	94.66	100	100
การกู้คืนระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนกรณีขัดข้องได้ภายในเวลาที่กำหนด	15 นาที	100	100	100	100	100

โรงพยาบาลกั้นตัง ดำเนินงานด้านระบบสารสนเทศภายใต้คณะกรรมการระบบสารสนเทศระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยทีมบริหารระบบสารสนเทศ มีหน้าที่วางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศ กำหนดและคัดเลือกเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็นเหมาะสมมาใช้ในโรงพยาบาล รวบรวมและจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลสารสนเทศ เชื่อมโยงข้อมูล มีการกำหนดเป้าหมาย จัดการสารสนเทศให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ปลอดภัย และทันสมัย มีการจัดการข้อมูลความรู้ในองค์กรให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การพัฒนาคุณภาพ

คณะทำงานมีการประเมินความต้องการอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ นำมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาในการวางแผนการจัดซื้อ/จัดหาครุภัณฑ์ ทางด้านคอมพิวเตอร์ ใน เดือน สิงหาคม ของทุกปี เพื่อนำไปจัดทำแผนการจัดการอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาตามลำดับ

#### การจัดการทรัพยากรสารสนเทศ

IT module ที่มีใช้งานอยู่ในปัจจุบัน:

- 1) โปรแกรมเพื่อการรักษาพยาบาล ได้แก่ HosXP

- 2) โปรแกรมงานสนับสนุนได้แก่ โปรแกรมรายงาน 506, โปรแกรมรายงาน Pap smear, Child, Hip QuaT, E-Claim, สถิติการผู้ป่วยในและสถิติการผู้ป่วยใน, ระบบรายงานผลส่งตรวจผ่านระบบคอมพิวเตอร์, ระบบรายงานผลรังสีผ่านระบบคอมพิวเตอร์, ระบบการวัดความดัน, ระบบคลังยา เวชภัณฑ์, คลังพัสดุ, ระบบปิดประตูเข้า-ออก สแกนนิ้วมือ, ระบบสแกนใบสำคัญทางการรักษาพยาบาลที่สำคัญ เช่น ใน refer in-out, ใบ EKG ๒
- 3) ระบบ Internet/ Intranet

IT module ที่กำลังพัฒนาหรือมีแผนที่จะพัฒนาในอนาคต:

- 1) มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเครือข่าย จากเดิม เครือข่ายมีความเร็วอยู่ที่ 10/100 Mbps ขยายให้มีความเร็วอยู่ที่ 10/100/1000 Mbps ครอบคลุมการใช้งานได้ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น เช่น โปรแกรม HosXP ดูประวัติการรักษาพยาบาล
- 2) การสร้างฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาล และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่น ข้อมูลด้านการสถิติการรักษา จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 10 อันดับโรค

ความพร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน:

- เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินของระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้อยู่ งานสารสนเทศจึงมีการเตรียมความพร้อมดังนี้

- 1) เครื่อง Back Up ข้อมูล ทดแทนทันทีกรณี Server หลักไม่สามารถใช้งานได้
  - 2) เครื่องสำรองไฟฟ้า กรณีไฟฟ้าดับ สามารถใช้เครื่องสำรองไฟฟ้าทดแทนภายใน 30 นาที
  - 3) มีเครื่องสำรองไฟที่เครื่องคอมพิวเตอร์ที่กำลังใช้งานทุกตัวในระบบ
  - 4) มีโปรแกรม Antivirus ที่มีประสิทธิภาพดีในระดับหนึ่ง
  - 5) มีอุปกรณ์สำรองชิ้นสำคัญบางชิ้นที่สามารถนำมาเปลี่ยนทดแทนทันทีกรณีมีปัญหาการใช้งานได้
  - 6) มีบุคลากรเป็นนักวิชาการคอมพิวเตอร์ที่สามารถเรียกเวร on call ได้ทันทีเมื่อระบบมีปัญหา
- คุณภาพของข้อมูล สารสนเทศ ความรู้

- บทเรียนในการจัดการความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ:

โรงพยาบาลมีระบบการจัดการความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ดังนี้

- 1) จำกัดการเข้าถึงข้อมูลโดยเปิดให้เข้าถึงระบบได้ตามระดับผู้ใช้งาน และผ่าน user และ password ของตนเองเท่านั้น ซึ่ง Admin สามารถตรวจสอบข้อมูลการใช้งานได้
- 2) ไม่อนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต
- 3) มีระบบ Back up ข้อมูลบริการทุกเที่ยงคืนจำนวน 3 จุดเพื่อป้องกันความผิดพลาดกรณีข้อมูลเครื่องใดเครื่องหนึ่งเต็ม แบบรายวันทุกวันที่ ห้องบัตร และ งานสารสนเทศ แบบ Real Time เครื่อง Server สำรอง

### ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

การปรับปรุงระบบการวัด performance ขององค์กร:

- ปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้สามารถใช้งานได้ทันเวลาและตามความต้องการผู้ใช้งาน โดยให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและมีแผนการรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์

### การจัดการความรู้ขององค์กร

#### การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการความรู้ในองค์กร

ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge management team : KM Team) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) ทีม KM รพ. ทำหน้าที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องที่ผ่านการพิจารณาในสมัชชาก็แล้ว ควรนำความรู้นั้นๆ มาเผยแพร่เพื่อนำไปใช้ในภาพรวม โดยเป็นความรู้ที่ได้จากการอบรมภายนอกองค์กร ผลงานทางวิชาการใหม่ๆ
- 2) การจัดเก็บความรู้ ทุกหน่วยงานมีเพิ่มการจัดเก็บเอกสาร ความรู้ต่างๆ ที่เป็นความรู้เฉพาะหน่วยงาน ส่วนทีม KM รพ. จัดเก็บในความรู้ที่เป็นภาพรวม พร้อมบันทึกผลการเผยแพร่ต่างๆ
- 3) สืบหาความรู้หน่วยงานที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะ แล้วนำมาจัดเก็บและเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นรับทราบ หากต้องการใช้ความรู้เหล่านั้นสามารถหาแหล่งความรู้ได้

#### ผลงานที่ผ่านมา

- 1) จัดทำช่องทางเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ KM ทางโปรแกรม LINE และบอร์ดประชาสัมพันธ์
- 2) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการอบรมภายนอกองค์กร ในประเด็นที่ต้องขยายการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ไปสู่หน่วยงานอื่น
- 3) การจัดกิจกรรมมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการปีละครั้งอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556 เพื่อเผยแพร่ผลการพัฒนางานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### การนำความรู้มาออกแบบระบบงาน/สร้างนวัตกรรม

การความรู้ทั้งหมดเหล่านี้รวมถึงการไปศึกษาดูงานภายนอกโรงพยาบาลมาเข้าที่ประชุมเพื่อพัฒนางานในปีที่ผ่านมาได้นำความรู้มาพัฒนางานในรูปแบบนวัตกรรม CQI R2R ของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทั้งหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยและหน่วยงานสนับสนุน และมีการนำความรู้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรค COPD โรค AMI/Stroke เป็นต้น

#### แนวทางการพัฒนา

- 1) การต่อยอดนวัตกรรม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการใช้นวัตกรรมมาระยะหนึ่ง แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และขยายการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอกันตัง

<p><b>ผลการพัฒนาที่สำคัญ:</b></p> <p>การปรับปรุงระบบการวัด performance ขององค์กร:</p> <p>- ปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ให้สามารถใช้งานได้ทันเวลาและตามความต้องการผู้ใช้งาน โดยให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและมีแผนการรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดผ่านระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>การปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ</p> <p>- การติดตามข้อมูลความผิดพลาดด้านความปลอดภัยของระบบสารสนเทศและนำมาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยการรับรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ จากทีมบริหารความเสี่ยงมาปรับปรุง</p>		
1.3	Score	ประเด็นในการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
16 ระบบการวัดผลการดำเนินงาน		● ใช้ระบบคอมพิวเตอร์รายงานตัวชี้วัด
17 การวิเคราะห์ข้อมูล และการ ทบทวนผลการดำเนินงาน		● มีผู้รับผิดชอบโดยตรงและทบทวนอย่างต่อเนื่อง
18 การจัดการสารสนเทศ		● ปรับปรุงระบบการนำเสนอข้อมูลที่ต้องการของ หน่วยงานและองค์กรอย่างเพียงพอ ทันเวลา
19 การจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศ		● ปรับปรุงโปรแกรมใหม่ให้ตอบสนองความ ต้องการมากขึ้น
20 การจัดการความรู้		● เพิ่มวิธีการจัดการความรู้และการประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น