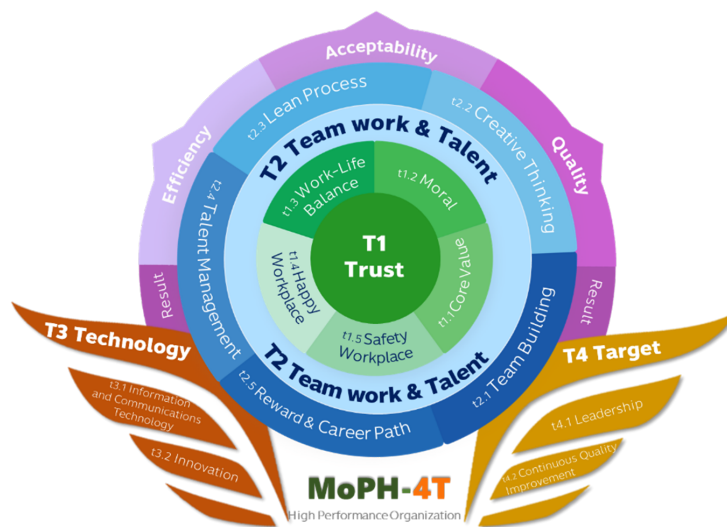


Best Practice
องค์กรสมรรถนะสูง
กระทรวงสาธารณสุข
MOPH - 4T



กระทรวงสาธารณสุข
มกราคม 2567

คำนำ

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยกกระตือรือร้นระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4) ยกกระตือรือร้นความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริม ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ และ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายแต่ละประเด็น ซึ่งนโยบายที่สำคัญ **ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กร สมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี** ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความ เข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมีอาชีพ จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสาร ภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร)

และจากผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการ สู่องค์กรสมรรถนะสูง ได้มีการรวบรวมบทสรุปผู้บริหารการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนา องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ที่เป็น Best Practice ระดับเขตสุขภาพ ระดับกรม และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กร เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน และเป็น หน่วยตัวอย่างให้กับ หน่วยงานอื่นๆ ในการพัฒนาองค์กรต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

มกราคม 2567

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

กรมการแพทย์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	2
สถาบันประสาทวิทยา	5
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	7
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	9
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	14
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	16
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	18
กองบริหารการคลัง	19
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	21
สถาบันโรคผิวหนัง	22
สถาบันบำบัดและรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ	24
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	25
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน	26
สถาบันทันตกรรม	27
โรงพยาบาลมหาวิศาลกรุงธนบุรี	32
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	34
สถาบันโรคทรวงอก	36
โรงพยาบาลสงฆ์	38
สถาบันพยาธิวิทยา	41
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	43
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	50
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง	52
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ	55
กลุ่มตรวจสอบภายใน	56
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	58
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	64
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	69
โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	71
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	74
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	76
โรงพยาบาลเลิดสิน	78

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	80
กรมควบคุมโรค	
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	84
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	87
กลุ่มตรวจสอบภายใน	90
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข	95
สถาบันชีววัตถุ	109
สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร	123
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	130
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	140
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	149
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	153
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2	180
กรมสุขภาพจิต	
กรมสุขภาพจิต	205
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	207
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่	210
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	212
กรมอนามัย	
ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี	214
ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	228
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	251
สำนักโภชนาการ	254
ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	258
กลุ่มตรวจสอบภายใน	266
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	275
ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	280
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
สำนักงานเลขานุการกรม	286
กองควบคุมวัตถุเสพติด	288
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	291
สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	296
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	297
สำนักสารนิเทศ	300

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	304
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต	307
สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	309
สำนักวิชาการสาธารณสุข	312
กองการพยาบาล	316
กองบริหารการสาธารณสุข	319
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	322
กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	329
เขตสุขภาพที่ 1	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	350
โรงพยาบาลลำพูน	378
เขตสุขภาพที่ 2	
โรงพยาบาลสุโขทัย	393
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	407
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	411
เขตสุขภาพที่ 3	
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	416
เขตสุขภาพที่ 4	
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	423
โรงพยาบาลพัฒนานิคม	425
โรงพยาบาลอ่างทอง	432
เขตสุขภาพที่ 5	
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี	444
โรงพยาบาลราชบุรี	465
โรงพยาบาลบางสะพาน	468
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี	470
โรงพยาบาลท่าช้าง	473
โรงพยาบาลสวนผึ้ง	505
โรงพยาบาลชะอำ	507
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา	531
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ	533
เขตสุขภาพที่ 6	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	537
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	570
เขตสุขภาพที่ 7	
โรงพยาบาลมหาสารคาม	588
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	595
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	607

เขตสุขภาพที่ 8

โรงพยาบาลหนองคาย	637
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	652

เขตสุขภาพที่ 9

โรงพยาบาลชัยภูมิ	658
โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์	673
โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา	675
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	682

เขตสุขภาพที่ 10

โรงพยาบาลมุกดาหาร	690
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	695
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	699
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	702
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	705
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	713
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	720
โรงพยาบาลกันทรลักษ์	724
โรงพยาบาลวารินชำราบ	726
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	729
โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ	731
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	733

เขตสุขภาพที่ 11

โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช	741
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	745
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	746
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	748

เขตสุขภาพที่ 12

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12	751
โรงพยาบาลหาดใหญ่	753
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ	758
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	763
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	765
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง	768

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568	771
ภาคผนวก ข. แผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข	773

ภาคผนวก ค. แนวทางการพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T	775
ภาคผนวก ง. แบบประเมินหน่วยงานตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T	777
ภาคผนวก จ. รายชื่อหน่วยงานที่เป็นองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T	784

กรมการแพทย์

หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้ให้ความสำคัญต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ใน 5 ประเด็น ดังนี้

T1 Trust สร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ได้มีการกำหนดค่านิยมองค์กร และสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากร โดยการมอบเป็นนโยบาย มีการประชาสัมพันธ์ ทั้งทาง Website แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ มีค่านิยมมากำหนดเป็นพฤติกรรม การแสดงออก และส่งเสริมผลักดันให้บุคลากรมีการปรับพฤติกรรมแสดงออก เช่น การเป็นนายตัวเอง การยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ การอ่อนน้อมถ่อมตน มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความคิดเห็น เป็นต้น มีการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุคลากร มีการส่งเสริมให้บุคลากร ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ร่วมทำบุญในวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรมรอมฎอน จัดให้มีโครงการจริยธรรมแต่ละ วิชาชีพ กิจกรรมวันสงกรานต์ นอกจากนี้มีการกำหนดเป็น Competency แต่ละวิชาชีพในเรื่องการยึดมั่น ในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม ซึ่งเป็นการปลูกฝังบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เทียบธรรม ทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน การสร้างความสมดุล ในการดำเนินชีวิตกับการทำงาน อีกทั้งมีการสำรวจความผูกพันองค์กร สำรวจความพึงพอใจต่อบรรยากาศ ในการทำงาน มีแผนการสร้างองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีการดูแลคุณภาพชีวิต ในการทำงานของบุคลากร และสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งความปลอดภัยในการทำงาน

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยมีการจัดกิจกรรม OD เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการแต่งตั้งกรรมการบริหารหน่วยบริการในการกำหนดทิศทาง และร่วมกันพิจารณา ประเด็นต่าง ๆ มีเครือข่ายยาเสพติด มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์การดำเนินงานของ องค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรมีผลงานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ ๆ มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาล ธัญญารักษ์สงขลา ระยะ 5 ปี (2566 – 2570) และมีการทบทวนแผนทุกปี มีการปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการ ทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการ ปฏิบัติงาน มีการจัดทำ CQI, RM มีการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี และมีการ ยกย่องชมเชย โดยมีบุคลากร ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบตามค่านิยมกรมการแพทย์ ประจำปี 2564 “80 ปี คนดีกรมการแพทย์” และรางวัลบุคคลดีเด่นด้านวิชาการยาเสพติด แอลกอฮอล์ และเอดส์ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (KM) นอกจากนี้มีการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ มีการประชุมเพื่อร่วมกันจัดทำแผนเส้นทาง ความก้าวหน้าของสหวิชาชีพ และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพกับทุกสหวิชาชีพ

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น มีโปรแกรม Hosoffice/ HRPOS/ HosXP/ DPIS/ HRMS และมีการใช้นวัตกรรมในการทำงาน เช่น การตรวจหาสารในปัสสาวะ เภาวัลย์เกลี้ยงในผู้ป่วย ทั้งนี้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมและเครือข่าย

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน Competency ที่กำหนด โดยมีการประเมินปีละ 2 ครั้ง และมีการสำรวจความต้องการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาทักษะตามสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้มีการปรับปรุงผลการดำเนินงาน องค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการทบทวนกระบวนการทำงาน CQI ของหน่วยงาน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกัน และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

Result ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง

ขณะนี้ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้รับการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Reaccredit) และมีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 95.7

สำหรับประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร ด้านการเงินการคลัง มีการติดตาม กำกับ ฝ้าระวัง การใช้จ่าย โดยคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน และกรมการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพทางการเงินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (กพร.) ในเรื่องของประสิทธิภาพในการบริหาร งบประมาณ มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส โดยกรมการแพทย์ อยู่ตลอดเวลา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย คน เงิน ของ และระบบสารสนเทศ โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา ได้มีการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงสุด ดังนี้

คน = มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ เป็นผู้กำหนดทิศทาง นโยบายการปฏิบัติงาน มีทีมสหวิชาชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในแต่ละทีมที่ชัดเจน รวมทั้งมีการ ส่งเสริมให้บุคลากรได้เพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการปฏิบัติงาน

เงิน = สามารถบริหารจัดการเงินงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับ สถานะเงินบำรุง ณ ปัจจุบัน ยังเพียงพอต่อการบริหารจัดการ เนื่องจากได้รับงบประมาณจากการปฏิบัติงาน ในช่วง COVID ทำให้มีเงินบำรุงเพิ่มมากขึ้น

ของ = มีการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม และ Green & Clean มีอาคารสำนักงานที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมสุขภาพ มีอุปกรณ์ IT พร้อมใช้ปฏิบัติงาน และมีการบริหารวัสดุในการทำงาน ได้มีประสิทธิภาพ มีมาตรการประหยัดพลังงานมีการใช้พลังงานสิ้นเปลืองให้น้อยที่สุด แต่เกิดประโยชน์สูงสุด

ระบบสารสนเทศ = มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น มีโปรแกรม Hosoffice/ HRPOS/ HosXP/ DPIS/ HRME เป็นต้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ ควรมีการทบทวนวิเคราะห์ผลลัพธ์ การดำเนินงานขององค์กรที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละปี เพื่อการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ และการกำหนดจุดเน้นในการพัฒนาที่เป็นประเด็นสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งผลลัพธ์การดำเนินงานด้านคลินิกและการสนับสนุนระบบงานคลินิก โดยเชื่อมโยงสอดคล้องกับความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรสนับสนุนให้บุคลากรไปเรียนหลักสูตร ICN และจัดให้ ICWN ที่มีอยู่เรียนรู้เพิ่มเติมข้อมูลวิชาการ IC ที่ Update เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการทบทวนและปรับระบบ IC ให้มีประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น ภายใต้บริบทขององค์กรที่กำลังจะเปลี่ยนแปลง

3. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมนำทางคลินิก และทีมระบบงานที่สำคัญทางคลินิก ควรร่วมกันส่งเสริมให้เกิดการทบทวน เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เป็นความเสี่ยงสูงด้านคลินิก เฉพาะกลุ่มโรค ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับกำหนดไว้ใน 3 กลุ่มของโรงพยาบาล (กลุ่มติดยา กลุ่ม Multiple Drug dependence และกลุ่มเฮโรอีน) ซึ่งมีปัญหาโรคฉุกเฉินทางกายร่วมด้วย พร้อมนำผลการทบทวนข้อมูลที่สำคัญ ดังกล่าวมาวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการเข้ารับบริการ การประเมินและประเมินซ้ำ และการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงการพัฒนาสมรรถนะของทีมให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมรวดเร็ว และเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

หน่วยงาน สถาบันประสาทวิทยา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการ และการนำสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงที่ยั่งยืน จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกด้าน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาของสถาบัน โดยเฉพาะการยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาบุคลากรด้านบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ สนับสนุนการพัฒนาเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งผู้บริหารหรือตำแหน่งที่มีความสำคัญต่อภารกิจหลักขององค์กร การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร โดยมีการใช้เทคโนโลยีและวิธีที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หลักของกระบวนการบริหารจัดการ รวมทั้งการเสริมสร้างสถาบันสู่องค์กรแห่งความสุข องค์กรสุขภาพดี ค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งให้มีสวัสดิการและค่าตอบแทน มีสถานที่ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร พร้อมส่งรักษาต่อเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และที่สำคัญสถาบันมีการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลระดับสากล และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และระบบนิเวศบริการสุขภาพของสถาบันให้เอื้อต่อการจัดบริการทางโรคมอง ไช้สันหลัง และระบบประสาทในวิถีถัดไป และมาตรฐานการปฏิบัติที่ดีในระดับสากล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีโครงสร้างหลักของหน่วยงานอย่างชัดเจน และมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบายกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคมอง ไช้สันหลัง และระบบประสาทหลากหลายสาขามีบุคลากรสนับสนุนที่เป็นมืออาชีพ มีระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล พร้อมทั้งมุ่งพัฒนาสภาพแวดล้อมการบริการภายในให้มีอัตลักษณ์ของ Garden in Hospital และเป็นสถาบันที่ยั่งยืนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง เป็นองค์กรคุณธรรมสุขภาพดี และบุคลากรมีความสุข
3. มีผลงานการสร้างองค์ความรู้และการถ่ายทอดเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอ เป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติ พร้อมทั้งมีการวางแผนและฝึกอบรมเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
4. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กล้าตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง เพื่อปรับภาพลักษณ์ของสถาบันให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น รวมทั้งสามารถตัดสินใจตอบสนองต่อภัยคุกคามจากปัจจัยภายนอกได้อย่างทันเหตุการณ์

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. มีองค์ความรู้ วิทยาการ เทคโนโลยี การสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง และนวัตกรรมจัดการบริการทางการแพทย์โรกระบบประสาทที่สามารถเรียนรู้จากความเป็นเลิศ ทั้งในและต่างประเทศ
- โอกาสจากการประสานความร่วมมือ ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งการได้รับทุนสนับสนุนบุคลากรไปฝึกอบรม ทั้งในและต่างประเทศ จากกรมการแพทย์ การมีเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งในและนอกกรมการแพทย์ เช่น เครือข่ายการแพทย์โยธี เป็นต้น

เสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและการนำสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูงที่ยั่งยืน และพัฒนาสถาบันเป็นองค์กรชั้นนำที่โดดเด่นด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรคุณธรรม

องค์กรทันสมัย องค์กรสมรรถนะสูงที่มีบุคลากรเชี่ยวชาญ ระบบสนับสนุนเข้มแข็ง และพึ่งพาตนเองทางการเงินการคลังได้



หน่วยงาน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยกกระตือรือร้นระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4) ยกกระตือรือร้นความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมีอาชีพ และเพื่อเป็นการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร

จากมาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลัก โดยมีอำนาจหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ จัดให้บริการ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านจักษุวิทยาแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงมีการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กร เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ต้องสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ได้แก่ การสร้างค่านิยมองค์กร การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมองค์กร ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน
2. มีการส่งเสริมการทำงานที่เป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี ได้แก่ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การสร้างสรรคดำเนินงานขององค์กร การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ
3. ควรมีการใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การใช้นวัตกรรมในการทำงาน

4. สร้างแรงผลักดันการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การยกระดับหน่วยงาน สู้องค์กรสมรรถนะสูง ต้องเป็นองค์กรคุณภาพ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ได้รับการยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ ทั้งนี้ต้องมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายขององค์กร

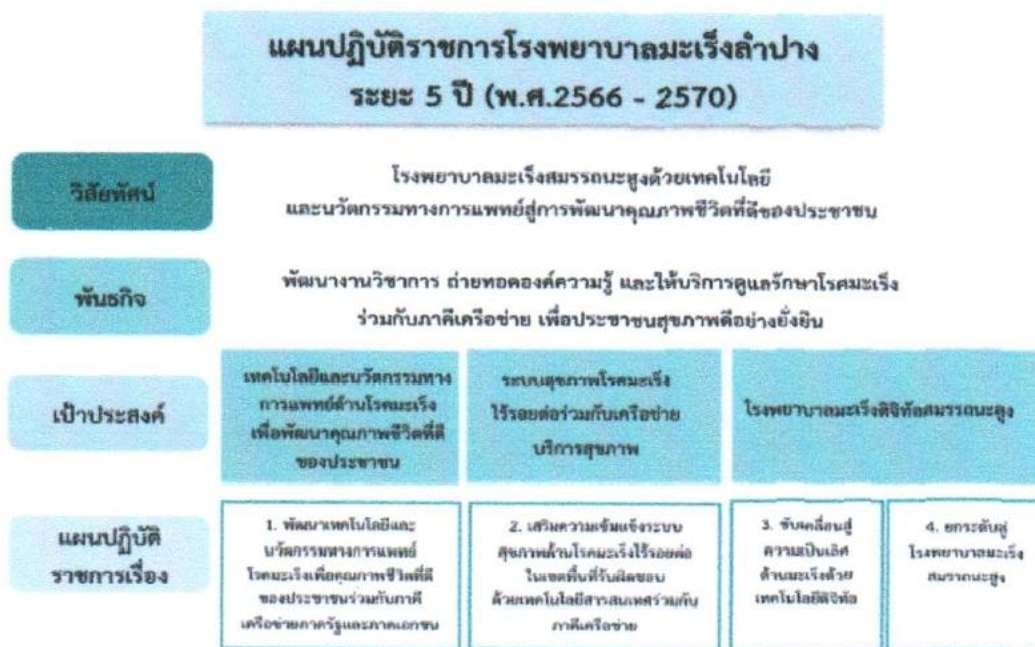
2. การพัฒนา แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยยึดหลักปฏิบัติงานด้วย 4T และทิศทางการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนนโยบายองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร องค์กร กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานขององค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร และบรรลุผลลัพธ์การพัฒนาองค์กร (Result) ที่วางไว้

3. การสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และการขยายผล ผู้บริหารสื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาองค์กร สมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกๆระดับ ในการพัฒนา ต่อยอด และขยายผลทุกหน่วยงาน

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ด้านการศึกษา วิจัย พัฒนา ต่อยอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และให้บริการระดับตติยภูมิด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็ง ด้วยวิธีเคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด โดยยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาล ในการพัฒนาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศในการดูแลรักษา เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งแล้วยังมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการและวิชาการด้านโรคมะเร็ง ตลอดจนพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบไร้รอยต่อ ทั้งภายในจังหวัดลำปาง และภายในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ในการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งในชุมชนของโรงพยาบาลผนวกกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ตามแนววิถีใหม่ (New Normal Medical Service) และมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานภายในองค์กร ส่งผลให้บุคลากรต้องมีการปรับตัว เรียนรู้และพัฒนาตนเองในกระบวนการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งโรงพยาบาลมะเร็งลำปางได้กำหนดแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นทิศทางในการวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้



เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมะเร็งลำปางบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จึงกำหนดค่านิยมองค์กรให้ง่ายแก่การจดจำ สะดวกต่อการปฏิบัติและเป็นทิศทาง กำกับการทำงานสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คือ “LPCH” ประกอบด้วย

Love to work	รักในงานที่ทำ
People centric	สำคัญที่ประชาชน
Cancer specialist	พัฒนาคน สู่วิทยาศาสตร์
Happy workplace	ทำงานอย่างมีความสุข

โรงพยาบาลมีแนวทางในการดำเนินงานการยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง จึงกำหนดแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่องได้แก่ 1. ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศด้านมะเร็งด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 2. ยกระดับสู่โรงพยาบาลมะเร็งสมรรถนะสูง ซึ่งมีเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ กลยุทธ์ และโครงการสำคัญ ดังนี้

เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ ราชการ	กลยุทธ์	โครงการสำคัญ
1. องค์กรที่มีการบริหารจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพ	1.1 เสริมสร้างค่านิยมวัฒนธรรม องค์กรในการบริการที่ดี 1.2 พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น 1.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้ 1.4 องค์กรแห่งธรรมาภิบาล 1.5 องค์กรดิจิทัลสมรรถนะสูง	1. โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและ วัฒนธรรมองค์กร 2. โครงการเสริมสร้างความสุข ของบุคลากรในองค์กร 3. โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการความรู้ (KM) มุ่งสู่ความ เป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง 4. โครงการพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรพร้อมรับการ เปลี่ยนแปลง 5. โครงการบริหารองค์กรด้วย ระบบธรรมาภิบาล 6. โครงการพัฒนาระบบ สารสนเทศและระบบการ ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ
2. องค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐาน TQA	2.1 ยกระดับองค์กรสู่องค์กร คุณภาพ ระดับประเทศ	1. โครงการพัฒนางานคุณภาพ โรงพยาบาลสู่มาตรฐานที่สูงขึ้น

ด้านองค์กรที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

มีนโยบายการเป็นองค์กรแห่งธรรมาภิบาล โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริต และมอบนโยบายการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ปลูกฝังบุคลากรให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และคุณธรรมหลัก 5 ประการ มีการบริหารจัดการกำลังให้เพียงพอ เพื่อเกิดความเลิศด้านโรคมะเร็ง โดยการวิเคราะห์อัตรากำลัง (FTE) จากภาระงานในปัจจุบัน พร้อมทั้งมีนโยบายการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรลงสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ Human Development (HR Mini)

โดยจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรเป็น 4 กลุ่มภารกิจ ในการสร้างค่านิยมร่วมของแต่ละภารกิจให้มีสอดคล้องกับค่านิยมหลักขององค์กร เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันและมีการกำหนดค่านิยมร่วมรายภารกิจ



การส่งเสริมความผูกพันของบุคลากร (Happinometer) และประเมินสุขภาพองค์กร (HPI) นำผลการประเมินมาวิเคราะห์และวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขุมากำหนดแผนกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพัน โดยกำหนดปัจจัยขับเคลื่อนให้เกิดความผูกพันของบุคลากร ใน 3 มิติ คือ มิติด้านสุขภาพกายดี มิติผ่อนคลายดี มิติการเงินดี และการขับเคลื่อนค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร มีการกำหนดให้แต่ละภารกิจมีการจัดตั้งคณะกรรมการ Human Development เพื่อขับเคลื่อนค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันในองค์กร เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกัน อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมสร้างองค์กรแห่งความสุข Happy Workplace

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ สิ่งแวดล้อม (ENV) เพื่อจัดทำแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน เพิ่มกล้องวงจรปิดตามจุดเสี่ยง ระบบรักษาความปลอดภัย มีการปรับภูมิทัศน์ภายในโรงพยาบาล แผนปรับปรุงสถานที่ในการสร้างมุมผ่อนคลาย Co-working Space โดยการปรับปรุงสวนหย่อม จัดกิจกรรม 5ส จัดระบบการจราจรภายในโรงพยาบาลใหม่ นำเทคโนโลยี นวัตกรรมหรือพลังงานทดแทนการใช้ มีการประเมินปรับปรุงการสร้างสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาตรวจประเมินวิศวกรรมความปลอดภัย 7 ระบบ อีกทั้งยังพัฒนากระบวนการทำงานและเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สนับสนุนในการทำงานให้เกิดการใช้งานข้อมูลในรูปแบบบูรณาการมีความครบถ้วน ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมการทำให้แบบมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลฯ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ระบบ ในกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบการตัดสินใจและการวางแผนพัฒนากลยุทธ์โรงพยาบาล มีการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทบทวนและวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน

ตามแผนยุทธศาสตร์ และมีการติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมบริหารทุก 6 เดือน และติดตามการพัฒนาคุณภาพผ่านการประชุม Steering Team ทุก 3 เดือน

ด้านการพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ภารกิจ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละภารกิจ เพื่อจัดทำกรอบแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรรองรับกับงานบริการและวิชาการรายการกิจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) แบ่งออกเป็นการพัฒนาภายนอกและภายในองค์กร เช่น หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร หลักสูตรสำหรับสาขาวิชาชีพเฉพาะทาง และหลักสูตรการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การเลื่อนในระดับที่สูงขึ้น มีการวางแผนติดตามชี้แจงหลักเกณฑ์การเลื่อนระดับฯ ให้ความรู้เรื่องการจัดทำผลงานวิชาการ การจัดการความก้าวหน้าในสายอาชีพ โดยการจัดทำแผนการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การวางแผนสืบทอดตำแหน่งในระดับของผู้บริหารหรือนำเพื่อสืบทอดการดำเนินงานการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น จัดเวทียกย่อง เชิดชูบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน

ด้านการวัดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาล โดยการจัดทำแผนค่าของเงินงบประมาณ และแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรและการบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนพัฒนาด้านสาธารณูปโภค อาคารสถานที่ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล รวมถึงเครื่องมือในการรักษาที่ทันสมัย ภายใต้แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงและเงินงบประมาณประจำปี มีการติดตามรายรับ-รายจ่าย เป็นประจำทุกเดือนผ่านคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ และได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของรายรับที่ลดลง เช่น หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงขึ้น ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทันทีทันทีและงานยุทธศาสตร์และแผนงานได้ติดตามและรายงานผลการดำเนินโครงการ การจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนรวมถึงการใช้การเบิกจ่ายงบประมาณและเงินบำรุงเป็นประจำทุกไตรมาส เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านองค์กรคุณภาพผ่านมาตรฐาน TQA

แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จากตัวแทนผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงาน ทั้งในด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนการบริการ ให้การสนับสนุนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาผลงานนวัตกรรม และเชิญผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา เสริมสร้างความรู้ความสามารถด้านนวัตกรรมแก่นวัตกรรมในโรงพยาบาล พร้อมสนับสนุนงบประมาณในการสร้างนวัตกรรม กระตุ้นและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกทุกหน่วยงานในการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการความเสี่ยงทุกหน่วยงาน เพื่อนำมาปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการก่อให้เกิดการพัฒนางาน CQI, Lean ในหน่วยงาน รวมถึงนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบบริการ เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพด้วยเครื่องมือ HA Tool, App Northern Cancer Registry Statistics, LPCH EASY App และโครงการ Telemedicine เป็นต้น ซึ่งจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลมะเร็งลำปางผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 4 (Reaccredit)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม บูรณาการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

- โครงสร้างขององค์กร เอื้อต่อการทำงานแบบการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ
- มีการปรับปรุง พัฒนา คุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง โดยการมุ่งเน้นประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก
- มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และเทคโนโลยีในการรักษาเฉพาะด้าน
- การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ลดขั้นตอนในการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมากยิ่งขึ้น
- สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนา ความรู้เฉพาะด้านทักษะที่จำเป็น เพื่อก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน
- มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร ยกย่อง เชิดชู ผู้ปฏิบัติงานดี ผ่านสื่อต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการรักษา

- เพิ่มช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากร เพื่อนำมาปรับปรุง พัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กร
- สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้รับโอกาสในการแสดงศักยภาพในการเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- สร้างเครือข่ายในการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชนให้มากขึ้น

หน่วยงาน กองบริหารทรัพยากรบุคคล

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักในการจัดการบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน” เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว กองบริหารทรัพยากรบุคคล ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ในระดับกรม ตามแผนปฏิบัติราชการของกรมการแพทย์ แผนที่ 5 บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (DMS High Performance Organization) โดยใช้แนวทางกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายมุ่งเน้นกรมการแพทย์ ข้อ 7 ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

มาตรการ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. มีช่องทางพิเศษสำหรับรักษาบุคลากรของกรมการแพทย์ (DMS Family Care)	1. จัดบริการ Fast Track สำหรับเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรม
2. พัฒนาระบบการทำงานที่ยืดหยุ่นคล่องตัว	2.1 จัดให้มีพื้นที่ Co-Working Space 2.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติงานวิถีใหม่	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล
3. เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วยแนวทาง 4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target)	3.1 เตรียมความพร้อมบุคลากรกรมการแพทย์สู่ระบบ HiPPS 3.2 จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าสายงานพยาบาลวิชาชีพ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข คือ HiPPS DMS ที่เป็น 1 ในตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดถึงระดับหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ 2566
2. มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายดังกล่าว ให้ทุกหน่วยงานได้รับทราบ
3. ติดตาม กำกับผลการดำเนินงานเป็นระยะ รายงานให้ผู้บริหารทราบ เพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหา

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การกำหนดมาตรการกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ควรดำเนินการภายใต้คณะกรรมการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้อง ได้เสนอความคิดเห็นที่หลากหลายจะได้มีแนวทางกิจกรรมที่ใหม่ ๆ ให้ดำเนินการมากขึ้น

ภาพประกอบ



หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้มีกรอบระยะเวลาสอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยร่วมออกแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการรับรู้ถึงเป้าหมาย (Sense of Purpose) ไปปรับใช้ในชีวิตด้วยการลงมือทำตั้งแต่วินาทีนี้ ประกอบกับกรมการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมสุจริต หัวข้อที่ 2 การส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นองค์กรคุณธรรม ได้กำหนดกิจกรรมให้ทุกหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินงานตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรม และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรให้มีจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม และเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรของกรมการแพทย์ให้เป็นคนดี สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีวินัย และสุจริต โดยยึดตามหลักธรรมาภิบาล 6 หลัก ได้แก่ หลักรับผิดชอบ หลักคุณธรรม จริยธรรม หลักความโปร่งใส หลักทำงานเป็นทีม หลักกฎหมาย หลักประสิทธิภาพและความคุ้มค่า พร้อมทั้งส่งเสริมค่านิยมองค์กรในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ตามนโยบายองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร และสร้างความรักความผูกพันองค์กร โดยเน้นพัฒนากรอบความคิดและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Soft Side)

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงได้ขับเคลื่อนการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านโครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อให้บุคลากรในสังกัดกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นผู้ที่มีสำนึกรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรมตามหลักธรรมาภิบาล มีจิตอาสาในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม พร้อมทั้งเป็นการปลูกฝังค่านิยมในการปฏิบัติงานที่ดีให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการให้บริการ และมุ่งในการทำความดี มีคุณธรรม 2) เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ของหน่วยงานให้มีความโปร่งใสและเป็นธรรม และ 3) เพื่อให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นองค์กรแห่งความสุข ผ่านการดำเนินกิจกรรม 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสร้างสุขขององค์กร 9 ด้าน 2) การปฏิบัติศาสนกิจ และศึกษาดูงานเกี่ยวกับศาสนาและจริยธรรม 3) การแบ่งปันสิ่งของบริจาคให้ชุมชน 4) การศึกษาดูงานร่วมกันของบุคลากร 5) การรับฟังการบรรยายเรื่องการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้การเป็นองค์กรแห่งความสุข และรับฟังการอภิปรายเรื่องการบูรณาการเชิงพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายใต้โครงการ “สวมหมวกให้ภูเขา ใส่รองเท้าดินตอย : เกษตรบนฐานธรรม”

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้มีการติดตามและประเมินผล โดยผลสำรวจการสร้างองค์กรแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า มีผลคะแนนเฉลี่ยความสุขภาพรวมร้อยละ 61.33 โดยแจกแจงรายละเอียด คือ 1) สุขภาพกายดี (Happy Body) ร้อยละ 68 2) ผ่อนคลายดี (Happy Relax) ร้อยละ 48 3) น้ำใจดี (Happy Heart) ร้อยละ 67.50 4) จิตวิญญาณดี (Happy Soul) ร้อยละ 65.50 5) ครอบครัวยุติ

(Happy Family) ร้อยละ 66.67 6) สังคมดี (happy Society) ร้อยละ 62.92 7) ใฝ่รู้ดี (happy Brain) ร้อยละ 62.50 8) สุขภาพเงินดี (Happy Money) ร้อยละ 45.63 และ 9) การงานดี (Happy Work Life) ร้อยละ 65.29

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T
2. บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

หน่วยงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลมีการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่องค์กรสมรรถนะสูงอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบริการทางการแพทย์ที่มีความสำคัญเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องและรองรับ MOPH-4T

มีการดำเนินการสำเร็จโดยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีการจัดกิจกรรม OD และกิจกรรมเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ สำหรับเจ้าหน้าที่ มีศูนย์แพทย์ด้านอายุรศาสตร์ ทุแลสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยการจัดระบบคิวใหม่ในการตรวจสอบสิทธิ สำหรับประชาชน สามารถลดขั้นตอนการเข้ารับบริการอย่างรวดเร็ว และสามารถพัฒนานวัตกรรมต้นแบบเพื่อประชาชน จัดทำรถฟอกไตเคลื่อนที่สำหรับประชาชนคนแรกของประเทศ มีผลลัพธ์การพัฒนาที่สำคัญเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ โดยผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และมาตรฐาน BKK GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC⁺)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีนโยบายการพัฒนาองค์กรคุณธรรม โปร่งใส และมุ่งมั่นองค์กรแห่งความสุข (Happiness Organization)
2. เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมค่านิยมองค์กร
3. ระบบสนับสนุน บริการ มุ่งเน้น การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดี และสร้างความปลอดภัยในการทำงาน

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาการสื่อสารในองค์กรโดยการให้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการสร้างความสุขในองค์กร และการสร้างความรู้ ความเข้าใจ สำหรับผู้รับบริการ
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร โดยเฉพาะสุขภาพใจ เพื่อประเมินสุขภาพะองค์กร

หน่วยงาน กองบริหารการคลัง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้มีกรอบระยะเวลาสอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยร่วมออกแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการรับรู้ถึงเป้าหมาย ไปปรับใช้ในชีวิตด้วยการลงมือทำ ประกอบกับกรมการแพทย์ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมคุณธรรม ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมสุจริต หัวข้อที่ 2 การส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งคุณธรรม โดยได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ดำเนินงานตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรม และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม และการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นคนดี สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีวินัย สุจริต โดยยึดหลักธรรมมาภิบาล 6 หลัก ได้แก่ หลักรับผิดชอบ หลักคุณธรรม จริยธรรม หลักความโปร่งใส หลักทำงานเป็นทีม หลักกฎหมาย หลักประสิทธิภาพและความคุ้มค่า พร้อมทั้งส่งเสริมค่านิยมองค์กรในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้คนมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ขับเคลื่อนโดยใช้แนวทางความสุขพื้นฐาน 9 ประการ ประกอบด้วย 1) สุขภาพกายดี (Happy Body) 2) น้ำใจดี (Happy Heart) 3) สังคมดี (Happy Society) 4) ผ่อนคลายดี (Happy Relax) 5) ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) 6) จิตวิญญาณดี (Happy Soul) 7) การเงินดี (Happy Money) 8) การงานดี (Happy Work Life) 9) ครอบครัวดี (Happy Family)

กองบริหารการคลัง กรมการแพทย์ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านโครงการต่าง ๆ ดังนี้

- โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การถ่ายทอดยุทธศาสตร์กองบริหารการคลัง สู่ผู้ปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- โครงการสร้างองค์กรแห่งความสุข กองบริหารการคลัง กรมการแพทย์ (Happy Workplace) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน กองบริหารการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยด้านผู้นำองค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T สื่อสารองค์กรไปสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยด้านบุคลากร

บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กรภายใต้กรมการแพทย์ โดยส่งเสริมการบริการทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาความรู้นวัตกรรม เทคโนโลยีในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้มารับบริการ มีการขับเคลื่อนองค์กรภายใต้หลักธรรมาภิบาลและองค์กรจริยธรรม คุณธรรม รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรม Happy Work place ภายใต้หน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ปัจจัยด้านผู้นำ ผู้นำองค์กรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากร
2. ปัจจัยด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการพัฒนางาน ส่งเสริมยกย่องและเชิดชูคนดี
3. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี การนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานและให้บริการ
4. ปัจจัยด้านงบประมาณ มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรมีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้
2. บุคลากรควรได้รับการพัฒนาและเพิ่มพูนทักษะในงานและวิชาชีพของตัวเอง

ภาพประกอบ



หน่วยงาน สถาบันโรคผิวหนัง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันโรคผิวหนังมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาองค์กร เพื่อเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านโรคผิวหนังของประเทศไทย มีการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพในระดับสากล พัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และจัดให้มีการบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง พร้อมทั้งให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนัง เพิ่มความมั่นใจและคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน เพื่อมุ่งสู่ “สถาบันโรคผิวหนังที่ชาวไทยไว้วางใจและภาคภูมิใจ” เป้าประสงค์เพื่อเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างทักษะวิชาการ พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย สร้างความรอบรู้ด้านโรคผิวหนัง ให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งระดับประเทศ ประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน และในระดับนานาชาติ มีนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีระบบบริหารจัดการที่ดี ตามหลักธรรมาภิบาล พร้อมทั้งให้คำมั่นว่า จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลัง ความสามารถ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดมั่นหลักคุณธรรม จริยธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สถาบันโรคผิวหนังส่งเสริมการปฏิบัติงานตามค่านิยม 3H (Head Hand Heart) ทำงานด้วยสมอง สองมือ และหัวใจ ซึ่งมีความสำคัญต่อองค์กร และสอดคล้องกับค่านิยมกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการผลักดันการพัฒนาวิชาการกรมการแพทย์ ด้านโรคผิวหนัง โดยการศึกษาวิจัยถ่ายทอดความรู้ พัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง และบำบัดรักษาผู้ป่วยผิวหนัง เพื่อให้สถานบริการสุขภาพ มีบริการทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจจึงทำให้สถาบันโรคผิวหนังก้าวไปข้างหน้าอย่างภาคภูมิใจ ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรภายนอกทั่วไปได้รับรู้ถึงจุดเด่น เพิ่มความมั่นใจในการกลับมาใช้บริการมากยิ่งขึ้น สถาบันโรคผิวหนังได้กำหนดและประกาศค่านิยมของสถาบันโรคผิวหนัง ให้บุคลากรยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสร้างความพร้อมให้กับองค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต สถาบันโรคผิวหนังเป็นองค์กรภาครัฐที่มีปัจจัยต่าง ๆ เอื้อต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ได้แก่

ประเด็นที่ 1 Trust สร้างความไว้วางแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

- เป็นสถาบันวิชาการมีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านโรคผิวหนังที่เปิดสอนหลายหลักสูตร และเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ
- เป็นแหล่งวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านโรคผิวหนังและปัญหาผิวหนังสู่เชิงพาณิชย์
- เป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านโรคผิวหนังให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสุขภาพในประเทศ
- ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีสมดุลชีวิตและการทำงาน ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น การสลับเวลาการทำงาน (Time LAG)

- มีคณะทำงานที่ดูแลด้านการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และคณะกรรมการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy IOD)

ประเด็นที่ 2 Teamwork & Talent

- มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเยอะที่สุดในประเทศไทย
- การพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขา Subspecialty ด้านโรคผิวหนังให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 3 Technology

- มีเทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาโรคผิวหนังและปัญหาผิวหนังที่ทันสมัย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในยุคดิจิทัล ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

(Telemedicine)

ประเด็นที่ 4 Target

- ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโครงการ/สวัสดิภาพ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

สถาบันโรคผิวหนัง ให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กร เพื่อมุ่งสู่องค์กรสมรรถนะสูง และส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยยึดแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) และเป็นแนวทางในการสร้างโอกาสการพัฒนาสถาบันโรคผิวหนัง ได้แก่

1. เป็นสถาบันที่มุ่งพัฒนารูปแบบให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนัง ความงาม และการชะลอวัยด้วยบริการในรูปแบบพิเศษด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุดในระดับมาตรฐานระดับนานาชาติ ในราคารัฐบาลบริการแบบเอกชน
2. การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น เพื่อทันต่อสถานการณ์ มีช่องที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน
3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการและบริการทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน หรือนานาชาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพด้านโรคผิวหนังในเชิงระบบต่อการแก้ไขปัญหาโรคผิวหนังของกระทรวงสาธารณสุข
4. การพัฒนาระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย โดยสร้างเสริมศักยภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับสถานบริการสุขภาพ
5. การสร้างการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในยุคดิจิทัล ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน
6. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทรัพยากรด้านโรคผิวหนังในประเทศ เพื่อให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้นำหลักการ ๖ โมเดล มาใช้ควบคู่กับการพัฒนาและขับเคลื่อนเพื่อให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนสถาบันฯ ตั้งแต่ระบบโครงสร้าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติงาน ความเข้มแข็งบุคลากรทุกระดับ ไปจนถึงทัศนคติในการทำงาน มี 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) นโยบายและเป้าหมาย บุคลากรทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนสถาบันฯ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของสถาบันฯ กำหนดทิศทางและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การสื่อสาร เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการดำเนินงาน การสื่อสารอย่างถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว และทำความเข้าใจได้ง่าย ทำให้ทุกคนมองเห็นภาพตลอดจนทิศทางที่จะมุ่งตรงไปด้วยกัน และ 3) บุคลากรของสถาบันฯ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้สถาบันฯ พัฒนาได้อย่างมีศักยภาพและประสบความสำเร็จ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สามารถขับเคลื่อนและการพัฒนา โดยการนำค่านิยมกรมการแพทย์ (MOPH DMS) มาเป็นแนวทางการบริหารงาน พร้อมทั้งยึดหลักค่านิยมสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 1) Excellence ควบคุมตนเองให้ริเริ่ม สร้างสรรค์ พัฒนาการปฏิบัติงานสู่ความเป็นเลิศ 2) Humanization เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง/อ่อนน้อมถ่อมตน และดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ 3) Team Work กำหนดทิศทาง แก้ปัญหายาเสพติดของประเทศร่วมกับเครือข่ายด้วยการทำงานเป็นทีม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร 4) Professional พัฒนาตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ ทั้งด้านการปฏิบัติงานรวมถึงคุณธรรม จริยธรรม พร้อมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีความสุข รวมทั้งภารกิจสนับสนุนต่าง ๆ มีการทบทวนกระบวนการงาน ขั้นตอนต่าง ๆ ปรับเปลี่ยน ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมตามบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง ด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจะคำนึงถึงประโยชน์ของประเทศชาติเป็นหลัก

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

หลายปีที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้มีการพัฒนาหลายด้าน โดยมีการพัฒนาในด้านระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วย เช่น การยกเลิกแฟ้มประวัติคนไข้เปลี่ยนมาลงประวัติในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบ Electronic Refer เป็นต้น และด้าน Back Office เช่น ระบบ ERP ที่ดูแลในเรื่องของการเงิน แผนงานและโครงการ เป็นต้น ในการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการเข้า Re-accredit ครั้งที่ 3 อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลก็ยังมีการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นองค์กรที่มีความไว้วางใจของผู้มารับบริการ มีมุมมองที่กว้างไกลและสามารถปรับตัวให้ทันในสถานการณ์ในปัจจุบันได้ เราจึงเร่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง 3 ด้าน คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งไทรอยด์ มุ่งพัฒนาเพื่อรับรอง JCI AHA TMI และเป็นโรงพยาบาลที่มีนิเวศน์สุขภาพที่ดี เป็นองค์กรแห่งความสุข การพึ่งตนเองทางการเงินการคลัง การพัฒนาต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านร่างกายและจิตวิญญาณ นอกจากนี้การดูแลเจ้าหน้าที่ ก็เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์กร ทั้งในด้านสุขภาพ การพัฒนาต่อยอดในด้านความรู้ สนับสนุนการทำงานนวัตกรรม วิจัยต่าง ๆ เพื่อให้โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นองค์กรที่มีความสุข และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เตรียมความพร้อมบุคลากรรองรับการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง
2. ยกระดับโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลที่สมบูรณ์แบบ
3. พัฒนาระบบงานคุณภาพของโรงพยาบาลสู่มาตรฐาน AHA และ JCI
4. พัฒนาโรงพยาบาลให้มีนิเวศน์สุขภาพที่ดี
5. เสริมสร้างโรงพยาบาลสู่องค์กรแห่งความสุข
6. สร้างโรงพยาบาลให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองทางการเงินการคลัง
7. ยกระดับโรงพยาบาลในการบริการทางการแพทย์ด้วย BCG Economy

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. บูรณาการความร่วมมือองค์กรภาคี เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านโรคมะเร็งเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและป้องกันตนเอง
2. ส่งเสริมสนับสนุน การเตรียมความพร้อมบุคลากรให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูงรองรับภารกิจต่อไปและยุทธศาสตร์การพัฒนา
3. ปฏิรูปโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัลที่ทันสมัยและสมบูรณ์ด้วยสมรรถนะแห่งดิจิทัลของบุคลากร เสริมสร้างโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งความสุข ต้นแบบองค์กรสุขภาวะ และความเข้มแข็งของค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร
4. เสริมสร้างขีดความสามารถในการพึ่งตนเองทางการเงิน การคลัง และต้นแบบธรรมาภิบาลที่ดี

หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลมีความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางที่กำหนดและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมปรับปรุงต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร ด้วยทีมงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ด้วยเป้าหมายการเป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน สร้างถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า ส่งเสริมการทำงานแบบเปิดกว้างและเชื่อมโยงเพื่อยกระดับการแพทย์ของประเทศ สู่มาตรฐานของโรงพยาบาล โดยบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขด้วยสภาพแวดล้อมที่สวยงามและปลอดภัยสไตล์รีสอร์ท

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การทำงานเป็นทีมของทีมนักวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
2. มีพื้นที่เอื้อต่อการสร้างเป็นรีสอร์ท เพื่อเยียวยารักษาจิตใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เป็นศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์เฉพาะทาง
2. คิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ
3. มีการปฏิบัติงานที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง (Open Platform Organization)
4. การบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

หน่วยงาน สถาบันทันตกรรม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันทันตกรรม ได้พัฒนาและขับเคลื่อนการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านทางรูปแบบนโยบาย กิจกรรม และคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

1. Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร เครือข่าย

1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยมองค์กรร่วมกัน ตั้งแต่เริ่มต้นจนได้มาซึ่งค่านิยม ตลอดจนมีการประกาศค่านิยมในโครงการการอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของทั้งองค์กร ในปี 2565 และมีการยอมรับค่านิยมองค์กรใหม่ร่วมกันของบุคลากรในองค์กร

1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

หน่วยงานได้มีการจัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต เจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อน เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และประกาศนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวทางการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานให้บรรลุหน่วยงาน เช่น กิจกรรมทำบุญตักบาตร กิจกรรมจิตอาสาด้านทันตกรรม

1.3 ความสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

หน่วยงานได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากรไว้ในแผนงานโครงการด้านการพัฒนาบุคลากรและแผนปฏิบัติการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ของหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรได้ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดีและผ่อนคลาย

1.4 การดูแลสุขภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

หน่วยงานได้มีการประเมินระดับความสุขของบุคลากรในองค์กร ทั้ง 9 ด้าน (Happinometer) และนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) และปรับปรุงหรือจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรมากขึ้นในปีถัดไป ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงานและความรู้เกี่ยวกับโรค (Office Syndrome) และงบประมาณสนับสนุนการเข้ารับการอบรมตามสายวิชาชีพ โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจบุคลากร (เบี้ยขยัน) การประชาสัมพันธ์ตลาดนัดออนไลน์ของบุคลากร และการจัดทำคู่มือปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เป็นต้น

1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

หน่วยงานมีมาตรการความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น การกำหนดเวลาเปิด-ปิด อาคาร การคล้องบัตรประจำตัว การติดตั้งกล้องวงจรปิด เพื่อรักษาความปลอดภัยทั้งในอาคารและนอกอาคาร การมีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ถูกต้อง การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม การพัฒนาสมรรถนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอัคคีภัย ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลและอบรมการใช้สารเคมี ทำให้สามารถช่วยลดการบาดเจ็บจากการทำงานได้ และมีการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และ

การใช้เทคโนโลยีด้าน IT เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง มีนโยบายความปลอดภัยด้านสุขภาพของบุคลากร ดังนี้

1. จัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี
2. การ X-ray ปอดทุกปี เพื่อป้องกันกรณีติดเชื้อวัณโรค

2. Team Work & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้ที่มีความสามารถโดดเด่นในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในการทำงานที่ดี

2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

หน่วยงานได้มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในรูปแบบคณะกรรมการ และคณะทำงาน บุคลากรจึงมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำในการพัฒนาองค์กรในด้านต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถาบันทันตกรรม (HA) ซึ่งภายในคณะทำงานนี้ ได้มีคณะทำงานย่อยเพื่อพัฒนาคุณภาพสถาบันด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ Infection Control (IC) 2) คณะกรรมการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม Safety and Environment Committee (SEC) 3) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง Risk Management (RM) 4) คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร (HRD) 5) คณะกรรมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย Patient Care Team (PCT) 6) คณะกรรมการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา Pharmacy and Therapeutic Communitistic (PTC) 7) คณะกรรมการจัดการความรู้และพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน Knowledge and Information Management (KM, IM) และ 8) คณะกรรมการองค์กรแพทย์ (Medical Staff Organization Institute of Dentistry) นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการอีกหลายทีมในการช่วยพัฒนาหน่วยงานด้านอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม คณะกรรมการพิจารณาค่าคะแนนผลการปฏิบัติงาน (P4P) คณะทำงานกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการทางการแพทย์ คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและคณะกรรมการเคลื่อนที่เร็ว คณะทำงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในแต่ละคณะ และทบทวนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ และได้สนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยจัดให้มีพื้นที่การทำงานร่วม (Co-working Space) ในหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรใช้บริการบริเวณชั้น 7 อาคารศูนย์กลางด้านวิชาการทางทันตกรรมในอาเซียนอีกด้วย

2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสถาบันทันตกรรม (HA) ได้จัดกิจกรรมวงล้อ HA HA HA เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ความเข้าใจในงานพัฒนาคุณภาพมากขึ้น โดยคณะกรรมการชุดย่อยต่าง ๆ จะจัดทำองค์ความรู้ลงในสื่ออินโฟกราฟิกส์ เผยแพร่ลงในกรุ๊ปไลน์ของหน่วยงาน ให้บุคลากรได้มีการรับรู้ และมีรางวัลสำหรับผู้ตอบคำถามประจำสัปดาห์ได้ถูกต้อง โดยการสุ่ม 2 คน/สัปดาห์ เป็นการเพิ่มช่องทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานมากขึ้น

2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

หน่วยงานได้มีการนำข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะในการบริการมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ เช่น การปรับปรุงระบบโทรศัพท์ ระบบคิวยา การจัดทำ Flow จัดการข้อร้องเรียนต่าง ๆ รวมทั้งระบบ HIS และแอปพลิเคชัน IOD Connect เป็นต้น

2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

หน่วยงานมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการตั้งทีมพี่เลี้ยง ในการพัฒนาด้านการจัดการความเสี่ยง ตั้งแต่การสร้างความเข้าใจในการจัดทำ Risk Profile ภายในหน่วยงาน จัดทำ RCA ภายในหน่วยงาน การสอนวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ของหน่วยงาน เพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

หน่วยงานมีการส่งเสริมการอบรมพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพ และการอบรมพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาไปสู่ทีมบริหาร เช่น ด้านการแพทย์ ด้าน IT ด้านงานประชาสัมพันธ์ การเป็นพิธีกร การอบรมผู้บริหารระดับต้น กลาง สูง การเข้ารับการอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานสายสนับสนุน (งานทรัพยากรบุคคล งานพัสดุ และงานเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น) รวมทั้งการยกย่องชมเชยบุคลากรดีเด่นในหน่วยงาน

3. Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

3.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology)

หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ระบบ HIS ในโรงพยาบาล เป็นระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลที่ใช้จัดการข้อมูลของผู้มารับบริการ ซึ่งจะมีการกำหนดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลของผู้มารับบริการ สิทธิ์ในแต่ละสิทธิ์ก็จะแตกต่างกันออกไปตามภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล การนำ Digital Dentistry มาใช้ในการรักษาทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาระบบ Tele dentistry มาใช้ในการบริการผู้ป่วยเพิ่มเติม ในส่วนของการสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาแลกเปลี่ยนสนับสนุน และเกิดประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนโดยทีม KM ของหน่วยงาน มีการพัฒนาบุคลากรด้านการใช้เทคโนโลยีในการจัดอบรม ทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านโปรแกรม Canva และการใช้แอปพลิเคชัน Tiktok ในการประชาสัมพันธ์งานต่าง ๆ ของหน่วยงานผ่านโซเชียล นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลนโยบายต่าง ๆ ผ่านเว็บไซต์ของสถาบันทันตกรรม และสื่อสารกับประชาชนผ่านเว็บไซต์ผ่านช่องทาง Facebook และช่องทางไลน์

3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

หน่วยงานได้นำ Dental Platform มาใช้ในผู้พิการและผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน ในการให้บริการด้านทันตกรรม ตลอดจนนำนวัตกรรมต่าง ๆ ทางทันตกรรมไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือหรือวัสดุทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

4. Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

4.1 การนำองค์กรมุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

หน่วยงานได้มีการประเมินระดับความสุขของบุคลากรในองค์กร ทั้ง 9 ด้าน (Happinometer) และนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) และปรับปรุงหรือจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรมากขึ้น หน่วยงานมีการจัดทำและทบทวนยุทธศาสตร์ทุก 5 ปี เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมีการจัดทำแผน BCP เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการหยุดชะงักของกิจการ ทำให้การดำเนินกิจการของหน่วยงานยังสามารถดำเนินต่อไปได้

4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

หน่วยงานมีการวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน และนำปัญหา/อุปสรรคมาวิเคราะห์ รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายของหน่วยงานในปีถัดไป

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

ปัจจุบันหน่วยงานได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 และกำลังจะขอรับการประเมินต่ออายุการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Reaccredit) ในปีงบประมาณ 2567

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

ปีงบประมาณ 2565 สถาบันทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

หน่วยงานได้มีการทบทวนผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ วิสัยทัศน์ ภารกิจ ค่านิยมขององค์กร รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ มีการตั้งตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับโครงการ กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการราชการ มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ของกระทรวง กรม และหน่วยงานได้

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

หน่วยงานมีการบันทึกบัญชีผ่านระบบ New GFMS ให้เป็นปัจจุบัน โดยมีการสอนยื่นข้อมูลระทบยอดบัญชีและเสนอรายงานประจำเดือน มีการจัดทำแผนรายรับรายจ่าย และปรับแผนให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน สถานะทางการเงินมีรายรับมากกว่ารายจ่าย มีการบริหารเงินงบประมาณตามแนวทางของกรมการแพทย์ โดยมีผลการประเมินบัญชีระบบหน่วยงาน ร้อยละ 100 รวมทั้งได้มีการจัดส่งบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ไปเรียนรู้งานกับกองบริหารการคลัง กรมการแพทย์ และเข้าร่วมรับการอบรมด้านการบริหารการเงินและการจัดเก็บรายได้ ตามสายวิชาชีพ

3.2.2 ประสิทธิภาพในการบริหารการงบประมาณ

หน่วยงานได้มีการทบทวนผลการดำเนินงานด้านงบประมาณของหน่วยงานในปีที่ผ่านมา และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ และแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน และมีการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งรายเดือน และรายไตรมาส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหาร คณะผู้บริหาร ให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และผลักดันให้เกิดระบบงานและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานผ่านทางคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน และการให้ความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรในหน่วยงาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การนำค่านิยมองค์กร ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมการทำงานของคนในองค์กร โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ และเป็นพลังยึดเหนี่ยวของคนในองค์กร อีกทั้งยังเป็นพลังร่วมสำหรับสนับสนุนบุคลากรตามเส้นทางความก้าวหน้า และระบบการจัดสรรสิ่งจูงใจ และพลังขับเคลื่อนไปสู่ภาพลักษณ์อันพึงประสงค์

หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มีการขับเคลื่อนและพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

1. Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร เครือข่าย

โรงพยาบาลได้กำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับกรมการแพทย์ และสอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ที่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 4 โดยมีการประชุม วางแผน และติดตามการดำเนินงานในภาพของเขตสุขภาพ และปรับปรุงแผนการดำเนินงานตามผลการติดตาม และประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การทำงานร่วมกันและประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และมีนโยบายส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร ในด้านต่าง ๆ รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับองค์กร ความปลอดภัยในการทำงาน คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมบริการที่ดี

2. Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในการทำงานที่ดี

โรงพยาบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ในการบริหารงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลได้จัดทำ Flowchart ในการ Lean Process เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการและขั้นตอนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ โดยให้บุคลากรเรียนต่อในหลักสูตร Basic Genetic and Precision Medicine (แพทย์ 2 ราย เทคนิคการแพทย์ 1 ราย) หลักสูตร Genetic Counsellor (พยาบาล 2 ราย) และหลักสูตรอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ เพื่อรองรับการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต พร้อมทั้งได้จัดพื้นที่ให้บุคลากรในการทำกิจกรรมร่วมกันที่ห้อง Co-Working Space และมีการจัดโครงการคัดเลือกและยกย่องเชิดชูข้าราชการและบุคลากรดีเด่น และโครงการการคัดเลือกบุคคลต้นแบบตามค่านิยมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เป็นประจำทุกปี เพื่อยกย่องชมเชย และเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

3. Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลมีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการ เช่น การใช้เทคนิคขั้นสูงในการฉายรังสีรักษา เพื่อให้ได้ประสิทธิผลและลดภาวะแทรกซ้อน, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาที่มีความหลากหลาย เพื่อรองรับแนวทางรักษาแบบ Precision Medicine, เครื่องมือการตรวจทางรังสี และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่มีความทันสมัย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ, การสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย, ระบบยืนยันการนัด และ Check In Online (MTH Flow) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตรงตามช่วงเวลานัด ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และเกิดความ

พึงพอใจ และยังมีระบบที่ช่วยในการทำงานให้มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้นคือ ระบบ PACS, LIS, HIS (Sofcon)

4. Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางองค์กร การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ผ่านโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชนครธนบุรี รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผ่านโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชบุรี ทั้งนี้โรงพยาบาลยังสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ทั้ง 9 ด้าน เช่น Happy Body ด้วยการจัดการแข่งขันกีฬา, Happy Society ด้วยการสร้างที่จอดรถจักรยาน และจักรยานยนต์ สำหรับบุคลากร

โรงพยาบาลจัดทำ CQI เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เรื่องการพัฒนาจ่ายส่วนประกอบโลหิตหายาก, เรื่องการ Re-Admit ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและครอบครัวมีความมั่นใจที่จะกลับบ้าน, เรื่อง Miss Demonstrate เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ญาติผู้ดูแลก่อนดูแลผู้ป่วย และนักโภชนาการสอนและสาธิตการทำอาหารปั่น และวิธีคำนวณแคลอรี สูตรอาหารปั่นแบบง่าย ๆ ที่ญาติสามารถนำไปประยุกต์การประกอบอาหารให้ผู้ป่วยได้ที่บ้าน โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. บุคลากรโรงพยาบาลมีความร่วมแรง ร่วมใจในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีความรัก และสามัคคี

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

โรงพยาบาลมีนโยบายและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อประชาชนที่มาใช้บริการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น นั้น ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์การ บุคลากร และการสื่อสารองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้มารับบริการ โดยการสร้างความไว้วางใจและประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการมีผลลัพธ์ที่ดีที่จะพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นได้ดำเนินการขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

1. มีค่านิยมองค์กรที่เปรียบเสมือนกรอบความคิดที่แสดงถึงอัตลักษณ์ขององค์กร และเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดรากฐานหรือพฤติกรรมของบุคลากร รวมถึงมีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมอันดีงามภายในองค์กร อีกทั้งยังมีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรแต่ละประเภท และสร้างสภาพแวดล้อมบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ

2. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยสนับสนุน Co-Working Space เพื่อเป็นพื้นที่ให้เป็นผู้ปฏิบัติงานได้สร้างสรรค์การทำงาน ปรับปรุงพัฒนาแนวทางต่าง ๆ อย่างมีส่วนร่วม และสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงจัดกิจกรรมยกย่องชมเชยแก่บุคลากรประจำปี อีกทั้งส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ให้รวดเร็ว แม่นยำ ตอบสนองแก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการ องค์กรได้สนับสนุนทรัพยากร ทักษะที่จำเป็น สำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพทุกระดับ

3. องค์กรให้การส่งเสริมและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมใหม่ มาช่วยในการทำงาน เพื่อให้เกิดความแม่นยำถูกต้อง เชื่อถือได้ สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ

4. ผู้อำนวยการและทีมผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โดยมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามทิศทางขององค์กรที่ตั้งไว้ รวมถึงเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรยังมีการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งส่งเสริมให้เกิดผลงานทางด้านวิชาการ เช่น COI R2R งานวิจัย อย่างต่อเนื่อง

5. องค์กรได้ดำเนินงานตามมาตรฐาน กระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Re-Accreditation ครั้งที่ 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และได้ขับเคลื่อนพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับ Excellence ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการ ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีปัจจุบันมีค่ามากกว่าร้อยละ 90 อีกทั้งมีการขับเคลื่อน

การดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน จากความสำเร็จที่เกิดขึ้นทางองค์กร ยังคงมีการพัฒนา ปรับปรุง กระบวนการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตาม อย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากการประเมิน พบว่า ทางองค์กรยังมีโอกาสพัฒนา ในส่วนของการแลกเปลี่ยนแนวความคิด วิธีการ เพื่อให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสามารถรับรู้ในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งกระบวนการที่เป็นนวัตกรรม ในการทำงานมาใช้และขยายผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างสูงสุด

หน่วยงาน สถาบันโรคทรวงอก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีเป้าหมายสำคัญในการเป็นองค์กรหลักด้านคุณภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมืออาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ และมีแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1. สร้างระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 2. บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร 3. การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากนโยบายและเป้าหมายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ถูกถ่ายทอดนำมาสู่การปฏิบัติงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์ และถ่ายทอดผลักดันนโยบายสำคัญลงสู่การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันโรคทรวงอก ตามลำดับ ซึ่งมีเป้าประสงค์หลักอันเป็นเข็มมุ่งสำคัญในการพัฒนาสถาบันสู่ Smart Hospital แบบครบวงจร และองค์การมีการบริหารจัดการที่ดี ที่ได้มีการนำมากำหนดยุทธศาสตร์ในการออกแบบระบบการให้บริการและบริหารจัดการที่เหมาะสม (Redesign Process) ตลอดจนการปรับเปลี่ยนโดยนำระบบดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล อีกทั้งยังให้ความสำคัญในการสื่อสาร ถ่ายทอดและเสริมสร้างค่านิยมที่ดีขององค์กรผ่านหลาย ๆ กิจกรรม โครงการที่สะท้อนอัตลักษณ์สำคัญของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก (CCIT: Change/ Competency/ Innovation/ Trust) ให้องค์กรและบุคลากรสามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทของสังคมผู้สูงอายุ และยุคดิจิทัลดิสรักชัน บุคลากรมีสมรรถนะสูงและมีความเป็นมืออาชีพในการให้บริการทางการแพทย์ สามารถเป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูบุคลากรที่เป็นทั้งคนดีและคนเก่ง ในวันสถาปนาสถาบันโรคทรวงอก และธำรงรักษาคนเก่งไว้ภายในองค์กร เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการสำคัญที่สถาบันโรคทรวงอกได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนั้น เป็นการดำเนินงานโครงการอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาของกรมการแพทย์ในหลาย ๆ มิติสำคัญ อาทิ การปฏิรูปองค์การด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อลดระยะเวลาและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อการให้บริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน เช่น การนำ Application CCIT Connect มาใช้อำนวยความสะดวกในการให้บริการสุขภาพทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจรและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทันทั่วถึงหรือการนำระบบ Tele-medicine มาใช้อำนวยความสะดวกในการให้บริการการรักษาได้ทุกที่ ทุกเวลา และพร้อมเป็นที่พึ่งของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ด้วยผู้บริหารของสถาบันโรคทรวงอกมีความเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง สามารถกำหนดทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กร เป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้อย่างสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิสัยทัศน์ในพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร ที่มุ่งเน้นการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบุคลากรสหวิชาชีพ มีความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจในการฟันฝ่าวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมในจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรวมพลัง ร่วมแรง ร่วมใจในการให้บริการรักษาประชาชนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมุ่งเน้นการให้บริการองค์ความรู้การให้บริการองค์ความรู้การให้บริการด้านโรคหัวใจและทรวงอก โดยการถ่ายทอดความรู้ไปสู่เครือข่ายการให้บริการในเขตสุขภาพที่ 4 และมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ และบุคลากรภายในสถาบันสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ และเป็นที่ยอมรับ ทั้งในระดับประเทศและในระดับนานาชาติอีกด้วย

โอกาส และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

จากการมอบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถาบันโรคทรวงอกได้มีกรอบแนวทางในการประเมินตนเองในการพัฒนาองค์กรเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ซึ่งในบางมิติทำให้หน่วยงานเห็นโอกาสพัฒนา เช่น เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาจนกลายเป็นบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงแล้วหน่วยงานจะสามารถสร้างความผูกพัน ความผูกพัน และสามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าไว้อย่างไร (Talent Management) ซึ่งทำให้หน่วยงานของเรามองเห็นโอกาสพัฒนา ในการดำเนินการค้นหาคนเก่ง (Talent) ด้วยกระบวนการที่ดี ตลอดจน มอบหมายงานที่ท้าทาย สร้างทีม และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สนับสนุนทรัพยากร ยกย่องชมเชย การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ การพัฒนาต่อยอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สานต่อ สืบทอดทายาทภายในองค์กร ซึ่งหน่วยงานจะสามารถนำไปกำหนดแผนงาน และดำเนินการให้เป็นรูปธรรมต่อไปในอนาคต

หน่วยงาน โรงพยาบาลสงฆ์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ลำดับ	แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง	บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อน
1	T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมถ่ายทอด ส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากร โรงพยาบาลสงฆ์ เข้าใจสามารถปรับพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ ตามค่านิยมโรงพยาบาลสงฆ์ P-R-I-E-S-T - ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง - ประเมินผลและสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) - ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) - วางนโยบายปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร
2	T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Co-Working Space เป็นพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อผ่อนคลาย และสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีเป้าหมายสร้างผลผลิตของการทำงานเป็นทีม เพื่อบรรลุเป้าหมายของทีม - ปรับปรุง พัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานของโรงพยาบาล - นำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น โปรแกรม มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล - แลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในโรงพยาบาล - มีการยกย่อง ชมเชย ปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ
3	T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิด ผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - นำฐานข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อน การดำเนินงานในองค์กร (Data Drive) - จัดเตรียมทรัพยากรคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล
4	T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุของค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ ปัจจัยความสุข ผูกพันตามกลุ่มวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ

ลำดับ	แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง	บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อน
		ดำเนินงานที่สอดคล้อง กับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนา อย่างเป็นรูปธรรม - มีการวิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพ ทั้งในส่วนของกระบวนการ และผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5	Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)	- ผ่านการต่ออายุใบรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 5 (Reaccreditation) - โรงพยาบาลสงฆ์ได้รับการยอมรับจากสังคม และ ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 95.80

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. สื่อสารกับกำลังคน (สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ/ ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง, สร้างแรงจูงใจ): มีการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการโรงพยาบาลสงฆ์, คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, ผู้บริหารมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล, มีการให้รางวัลบุคคลคุณภาพประจำปี, มีการทำบุญเดือนเกิดของบุคลากร, โครงการจิตอาสาทำความดี ทั้งในและนอกโรงพยาบาลทุกเดือน
2. มีคณะกรรมการสื่อสารองค์กร เพื่อให้การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานของโรงพยาบาล เป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้าใจ เชื่อมมั่นและศรัทธาในกิจกรรมของโรงพยาบาลแก่คณะสงฆ์ ประชาชน สังคมและบุคลากรของโรงพยาบาล
3. กับผู้บริการ: มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามจุดต่าง ๆ เช่น หน้าห้องยา, จัดกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา
4. ส่งเสริมการวิจัยในโรงพยาบาลด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการวิจัยเพื่อสนับสนุนในด้านผู้ให้คำปรึกษา การขอจริยธรรม, สนับสนุนจัดหาเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัย, มีแผนงานและเงินทุนในการส่งบุคลากรไปอบรมเพิ่มเติมความรู้, ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและทัศนคติเจ้าหน้าที่สำหรับการดูแลพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย
5. มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ระดับรองผู้อำนวยการ ลงนามแทนผู้อำนวยการในบางเรื่อง เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติราชการ
6. การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย: กระตุ้นและประชาสัมพันธ์ให้มีการรายงานความเสียหายอย่างสม่ำเสมอ, มีการปรับปรุงระบบรายงานความเสี่ยงให้ง่ายและครอบคลุมมากขึ้น, มีการติดตามการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ
7. การเรียนรู้: มีการจัด KM ฝายการเป็นประจำทุกเดือน, ห้องสมุดรวบรวมงานวิจัย เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูล
8. การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม: มีการอบรมการทำวิจัย, มีการนำเสนอผลงานวิจัย R2R CQI นวัตกรรมต่าง ๆ เป็นประจำทุกปี
9. การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ: มีช่องทางสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอก เพื่อปรับปรุงบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผ่านทาง Website Facebook Instagram

10. เพื่อกำหนดจุดเน้นของการทำงานจึงได้มีการทบทวน ตัวชี้วัดดำเนินการ ทำให้มีการกำหนดจุดเน้นคือ การเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย

11. การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลองค์กร: เพื่อให้องค์กรมีระบบการกำกับดูแลองค์กร จึงมีการทบทวนระบบการดูแลองค์กรในด้านต่าง ๆ ทำให้มีการปรับปรุงระบบงาน เช่น ความรับผิดชอบของผู้ในระดับสูง, ด้านแผนกลยุทธ์, ด้านการเงิน มีการปรับปรุงระบบเรียกเก็บและตรวจสอบรายรับจาก สปสช., กรมบัญชีกลาง, ด้านความโปร่งใส มีการปรับปรุงระบบการจัดซื้อยา การนำยาเข้า-ยาออกจากโรงพยาบาล, มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน คณะกรรมการควบคุมภายในของโรงพยาบาล, การพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตามเกณฑ์เป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ในส่วนของสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงาน ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงาน และความสุขของบุคลากร ยังโรงพยาบาลสงฆ์ อยู่ระหว่างพัฒนาต่อยอด ปรับปรุง ทั้งสถานที่ทำงาน และส่วนของหอพัก สวัสดิการ วิเคราะห์ ประเมินความสมดุลชีวิตการทำงาน และความสุข ทั้ง 9 ด้าน ระดับวิชาชีพ และมีแผนจะประเมิน วิเคราะห์ ระดับรายบุคคล ในปี 2566 – 2568 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ต่อไป

หน่วยงาน สถาบันพยาธิวิทยา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เป็นการพัฒนาตามนโยบายและทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 – 2568 เพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
2. ยกกระตือรือร้นบริการรับรองสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ
3. ผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
4. ยกกระตือรือร้นความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ
6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

สถาบันพยาธิวิทยา เป็นหน่วยงานที่มีการพัฒนาองค์กรเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง มีการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับบริบทของสถาบันฯ ตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ทั้งด้านงานบริการและด้านการบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร มีการจัดกิจกรรมสัมมนาสร้างพลังในการทำงานเป็นทีม มีกิจกรรมผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่เพื่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงาน มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเส้นทางความก้าวหน้า ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ เพื่อผลักดันให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง
2. เป็นสถาบันฯ ที่มีส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร
4. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ
5. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ
6. มีการบริหารความเสี่ยง
7. นำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบริหารจัดการ
8. มีการจูงใจให้รางวัล
9. มีความมั่นคงทางการเงิน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. สถาบันพยาธิวิทยาตั้งอยู่ศูนย์กลาง อยู่ในย่านนวัตกรรมโยธี
2. มีคู่แข่งทำให้เกิดการพัฒนาทั้งทางด้านบริการและวิชาการ
3. มีโอกาสนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยสนับสนุน
4. ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ปรับปรุงระเบียบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
2. จัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสม

หน่วยงาน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางระดับตติยภูมิขั้นสูง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความซับซ้อนด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา ร่วมกับสหวิชาชีพด้วยวิธีการรักษาแบบองค์รวม ทั้งการผ่าตัด ฉายรังสีรักษาเคมีบำบัดแบบผสมผสาน และการให้การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งให้บริการทางวิชาการด้านโรคมะเร็งและดำเนินการด้านนโยบาย โดยการเป็นผู้ประสานงานหลักในการผลักดันให้เกิดนโยบายต่าง ๆ ในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มาอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนากระบวนการด้านโรคมะเร็งเพื่อแก้ปัญหาโรคมะเร็งของประเทศ ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบาย MoPH-4T ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. Trust: การสร้างความไว้วางแก่ประชาชน บุคลากรองค์กรและเครือข่าย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการดำเนินงานที่เน้นการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจากภายนอกและบุคลากรภายในองค์กร มีการสร้างค่านิยมองค์กร พัฒนาสมรรถภาพการดำเนินงานและการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร รวมถึงการส่งเสริมความปลอดภัยในที่ทำงาน ดังนี้

1.1 มีคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาและกำหนดทิศทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นที่ปรึกษา รองอธิบดีกรมการแพทย์ที่กำกับดูแลสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นประธาน และคณะกรรมการอื่น ๆ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ผู้แทนภาคประชาชน (มูลนิธิเครือข่ายมะเร็ง) ผู้แทนมูลนิธิต่อต้านทุจริต ผู้แทนสื่อมวลชน ผู้แทนสภาอุตสาหกรรม และผู้แทนหอการค้าไทย โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ช่วยสื่อสารทำความเข้าใจนโยบาย ทิศทาง บทบาท และช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้กับองค์กรภายนอกและประชาชนทั่วไป

1.2 มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในหัวข้อ “แบบประเมินองค์กรเพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ” ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นแบบ ไม่ระบุชื่อ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมประเมินองค์กรในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน เสนอข้อคิดเห็นสำหรับการพัฒนาองค์กรรวมทั้งความต้องการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะถูกนำมาเป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิในการจัดทำแผนฯ เพื่อพัฒนาองค์กรในลำดับต่อไป

1.3 มีการสำรวจความคิดเห็น ความต้องการ และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน ดังนี้

(1) การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปในหัวข้อ “อยากเห็นสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในอีก 5 ปีข้างหน้า เป็นอย่างไร” เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และความคาดหวังของประชาชนและผู้รับบริการ นำสู่การทบทวนและปรับปรุงระบบบริการและระบบบริหารงานของหน่วยงาน

(2) การเก็บข้อมูลความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-Depth Interview) ประกอบด้วย ผู้บริหารกรมการแพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ผู้บริหารองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง โรงเรียนแพทย์ที่ทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกัน และผู้รับบริการ ความคิดเห็นที่ได้รับเป็นการสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม รวมทั้งเปิดโอกาสให้องค์กรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.4 มีการกำหนดค่านิยมองค์กร (Core Value) ที่มีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และหลักการดำเนินงานร่วมกันของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีการจัดทำคู่มือความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (NCI Core Competency Book) ซึ่งเป็นการนำเอาค่านิยมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือร่วมกันวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบพฤติกรรม/ ทักษะ/ สมรรถนะที่หน่วยงานคาดหวัง โดยมีการกำหนดค่าจำกัดความและองค์ประกอบของพฤติกรรม (ย่อย) รวมทั้งระดับพฤติกรรมที่คาดหวัง (Proficiency Level) นำไปสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะของบุคลากรและวิเคราะห์ช่องว่างของสมรรถนะ (Competency Gap) รายบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผนฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Training and Development Plan) ที่มีประสิทธิภาพ และการวางแผนความก้าวหน้าทางวิชาชีพของบุคลากร (Career Path Management) ในลำดับต่อไป

1.5 มีการให้ความสำคัญกับสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) ผ่านการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ที่นำองค์กร อย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดกลยุทธ์ Happy NCI & DMS Family สำหรับการดูแลความสุขของบุคลากร รวมทั้งกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและการเยียวยา (Healing Environment) ซึ่งหมายรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรด้วยเช่นกัน รวมทั้งมีการประเมินความสุจริตบุคคล (Happinometer) ทุก 2 ปี และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการนำเอา Emo-meter (Employee Engagement on meter) ซึ่งเป็นเครื่องมือการวินิจฉัยความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากร เพื่อประเมินคุณภาพด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ดูแลให้บุคลากรมีความสุข เป็นการดูแลบุคลากรตามความต้องการที่หลากหลาย

2. Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ดังนี้

2.1 มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสร้างสรรค์การทำงานขององค์กรทั้งรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน และทีมเฉพาะกิจ ซึ่งมีการจัดตั้งทีมในรูปแบบการร่วมกันในแผนกเดียวกันหรือหน่วยงานใกล้เคียงกัน ในการทำงานลักษณะทีมแก้ปัญหา (Problem – Solving Team) เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานหรือคุณภาพการให้บริการ และการทำงานเป็นทีมรูปแบบข้ามสายงาน (Cross – Function Team) สำหรับการพัฒนาองค์กร ขับเคลื่อนกลยุทธ์ หรือทีมเฉพาะกิจ เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของทีม เช่น

(1) มีทีมเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification: DSC) ในรูปแบบคณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการขอรับการประเมินรับรองเฉพาะโรค

ในมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วยกรรมการจากหลากหลายกลุ่มงาน ทั้งสายวิชาชีพและสนับสนุนดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของทีม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านการรับรองต่ออายุกระบวนการคุณภาพเฉพาะโรค ทั้งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

(2) มีการจัดตั้งทีมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสมัครเจ้ารับรองมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและทีมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการเครื่องมือ ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานสร้างกระบวนการให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของบุคลากร ผู้มารับบริการ และญาติ ทำให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับการรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก

(3) มีการเปิดรับสมัครทีมขับเคลื่อนกลยุทธ์แผนปฏิบัติการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในการนำขับเคลื่อนกลยุทธ์แต่ละด้าน (Focal Point Lead & Team) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ (Conceptual Framework) และแผนการดำเนินงานเบื้องต้น ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดีจากบุคลากรภายในหน่วยงาน แต่ละทีมกลยุทธ์ประกอบด้วยบุคลากรจากหลากหลายกลุ่มงานและหลากหลายช่วงอายุงาน

2.2 ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแต่งตั้งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร (Lean) รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์จัดตั้งศูนย์ Lean & Digital Technology เพื่อพัฒนาระบบบริการ โดยให้นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร เช่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กร (ERP) และระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

2.3 สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ความสำคัญกับการบริหารบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent Management) และการวางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) โดยการกำหนดเป็นหนึ่งในกลยุทธ์แผนปฏิบัติการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คือ การพัฒนาระบบการสรรหาบุคลากร (Recruitment) การบริหารบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent Management) และระบบการวางแผนผู้สืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและหลักเกณฑ์การพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) ทั้งในส่วนของการวัดผลความสำเร็จของงาน (KPIs) และส่วนที่เป็นวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จเหล่านั้น ได้แก่ พฤติกรรมหรือความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency) ซึ่งจะช่วยให้การบริหารทรัพยากรบุคคลภายในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีข้อมูลในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร (Training and Development) สามารถบริหารค่าจ้างค่าตอบแทนได้อย่างเหมาะสม ยุติธรรม (Reward Management) และช่วยให้สามารถค้นหาคนเก่ง พัฒนาเส้นทางอาชีพ (Career Path) และบริหารจัดการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้อยู่ในองค์กรได้ (Talent Management) สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้คัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพสูงเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูงอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ส่งบุคลากรจำนวน 4 คน, 5 คน และ 2 คน ตามลำดับ รวมถึงการสนับสนุนให้รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ เข้าอบรมในหลักสูตร พัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

2.4 มีการส่งเสริมแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานผ่านโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “Ten Minutes Talk” โดยการเชิญชนวนบุคลากรผู้สนใจเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้ารับฟังในหัวข้อต่าง ๆ หลากหลาย ทั้งการพัฒนากระบวนการทำงาน ความรู้ทางการแพทย์และการใช้ชีวิต เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร

3. Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริหารที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและการพัฒนานวัตกรรมการทำงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้ประโยชน์จากการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในการวางแผนการทำงาน รวมถึงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3.1 มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลมะเร็งของประเทศ (Thai Cancer Base หรือ TCB) ในชื่อ TCB 2023 ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดของระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็ง เพื่อการส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเป็นรากฐานข้อมูลโรคมะเร็งของประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านโรคมะเร็งของประเทศ

3.2 มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กร (Enterprise Resource Planning: ERP) เพื่อการวางแผนและการจัดการฐานข้อมูลในเชื่อมโยงการทำงานของฝ่ายสนับสนุน (Back Office) และมีแผนในการเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) เป็นแพลตฟอร์มเดียวกัน ทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลมะเร็ง กรมการแพทย์ในลำดับต่อไป

3.3 มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งการสื่อสารระดับองค์กรผ่านไลน์แอปพลิเคชัน “NCI NEWS” การสื่อสารโดยตรงระหว่างบุคลากรและเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลและการเงินผ่านทาง “HR & Finance WA เฟลทิน” เป็นต้น

3.4 มีการพัฒนา NCI EASY ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่นำเสนอประสบการณ์ที่ดีในการให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการต่าง ๆ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยสามารถเรียกดูข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสิทธิในการรับบริการ ข้อมูลการนัดหมาย คิวการรับบริการ ผลการตรวจ ประวัติการใช้ยา และประวัติการรักษา ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์พกพาต่าง ๆ เป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย และสะดวกสบาย รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเกิดจากการนำปัญหาการบริการมาวิเคราะห์ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและนำเทคโนโลยีมาช่วยให้เกิดเป็นนวัตกรรมที่นำมาขยายผลใช้งานในปัจจุบัน

4. Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการกำหนดแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี กลยุทธ์ และเป้าหมายการปฏิบัติราชการรายปี (เข็มมุ่ง ประจำปีงบประมาณ) รวมทั้งจุดเน้นคุณภาพ ซึ่งเป็นแนวทางให้การดำเนินงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

4.1 มีการสื่อสารถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์และแผนปฏิบัติราชการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านการประชุมผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสื่อสารต่อหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน และสื่อสารถ่ายทอดถึงบุคลากรในโครงการพัฒนาบุคลากร เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสุขภาพระดับชาติ (OD) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 9 ครั้ง ครอบคลุมบุคลากรทั้งหน่วยงาน

4.2 มีการจัดตั้งกลุ่มภารกิจวิชาการและแพทยศาสตร์ศึกษา เพื่อรับผิดชอบงานวิชาการด้านโรคมะเร็งของหน่วยงาน โดยมีกลุ่มงานภายใต้กลุ่มภารกิจ ดังนี้ กลุ่มงานแพทยศาสตร์ศึกษาและฝึกอบรม กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โดยมีตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตร์ศึกษา เป็นผู้บริหารกลุ่มภารกิจเพื่อขับเคลื่อนกลยุทธ์ที่ 2.5 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดหลักสูตรอบรมด้านโรคมะเร็งที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ ส่งเสริมความสำเร็จของแผนปฏิบัติการราชการเรื่องที่ 2 การสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายด้านโรคมะเร็ง

4.3 ให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการ/ กิจกรรมที่สนับสนุนความสำเร็จของกลยุทธ์ที่กำหนด รวมทั้งกำหนดระบบการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

4.4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการพัฒนาปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) โดยการจัดโครงการมหกรรมคุณภาพ CQI อย่างต่อเนื่องทุกปี หน่วยงานได้วิเคราะห์ขบวนการหลัก และค้นหาโอกาสพัฒนาด้วยตนเอง กำหนดมาตรการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดนวัตกรรมและวิธีการใหม่ ๆ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์จาก CQI ทำให้เกิดการยอมรับอย่างมากในระดับปฏิบัติ เนื่องมาจากขบวนการคิดของผู้ปฏิบัติเอง ทั้งเป็นเวทีให้หน่วยงานได้นำเสนอผลงาน ช่วยกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) นำไปสู่ความร่วมมือ ร่วมใจ เกิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และมีผลงานคุณภาพในการส่งประกวดในเวทีต่าง ๆ ภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง

5. Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

5.1 Quality: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน จึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานภายในองค์กร มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Re-Accreditation 4) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติยังคงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมุ่งหวังสู่การเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

5.2 Acceptability: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี รวมทั้งมีการเปิดรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการบริการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ที่ร้อยละ 87.15

5.3 Efficiency:

(1) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร มีการกำหนดแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปีและรายปี ซึ่งเกิดจากการนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ร่วมกับการประเมินความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นโยบายของประเทศและแผนปฏิบัติการระดับกรม กระทรวง ทำให้แผนการปฏิบัติงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีลักษณะทั้งการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อการเป็นองค์กรหลักในการขึ้นนำ ขับเคลื่อนนโยบายและระบบบริการด้านโรคมะเร็งของประเทศ ตามวิสัยทัศน์ขององค์กร

(2) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการพัฒนาระบบบัญชีและการจัดสรรเงิน รวมทั้งมีการกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการเงินการคลัง เพื่อติดตาม กำกับและประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน ทั้งยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยการสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัดโครงการ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลัง

ภาครัฐเป็นประจำทุกปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการดำเนินโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การฝึกอบรมและการจัดงาน ซึ่งได้รับการตอบรับจากบุคลากรในองค์กรเป็นอย่างดี

(3) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องการบริหารงบประมาณโดยตรง ทำหน้าที่ในการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำคำขอเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณประจำปี ประสานและติดตามผลการจัดสรรเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณประจำปี จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี และถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้คำปรึกษา และแนะนำการจัดทำงบประมาณและเงินนอกงบประมาณประจำปี มีการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณรายเดือน นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการทุกเดือน และรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อกรมการแพทย์ในทุกไตรมาสตามกำหนด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ของกระทรวงสาธารณสุข โดยการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ติดตาม ส่งเสริม และสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม

2. องค์กรมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่ชัดเจน บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางและเป้าหมายขององค์กร

3. ผู้บริหารและหัวหน้างานมีการให้คำชื่นชมยอมรับบุคลากรที่มีพฤติกรรม (Value & Competency) ที่องค์กรคาดหวังอย่างเปิดเผย (Employee Recognition & Publicly Praise) ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานเชิงบวก บุคลากรรับรู้ถึงและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่องค์กรคาดหวัง ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมและค่านิยมที่เข้มแข็งขององค์กร

4. การเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น ทั้งรูปแบบเปิดเผยและไม่ระบุตัวตน ทำให้ผู้บริหารได้รับทราบปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร นำไปสู่การชี้แจงทำความเข้าใจลดการขัดแย้งหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการดูแลบุคลากร

5. มีการนำความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรมาเป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิ ในการจัดทำแนวทางการพัฒนาความผาสุกของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความคาดหวังของบุคลากร

6. มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และมอบหมายงานท้าทาย

7. บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม (Ownership) ห่วงแหนงและผูกพันกับองค์กร

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

โอกาสในการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. ต่อยอดผลักดันให้เกิดการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกตามความสามารถเชิงสมรรถนะหลักขององค์กร (NCI Core Competency)

(1) พัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะของบุคลากร โดยใช้วิธีการประเมิน 180 องศา (180 Degree Assessment) คือ การประเมินความสามารถในการทำงานบนพื้นฐานของระบบสมรรถนะ โดยหัวหน้างานและผู้ถูกประเมิน และวิธีการประเมิน 360 องศา (360 Degree Assessment) ซึ่งเป็นการประเมินโดยหัวหน้างาน, ผู้ถูกประเมินและเพื่อนร่วมงาน โดยเลือกใช้วิธีการประเมินแตกต่างกันตามลักษณะของพฤติกรรมที่คาดหวัง เพื่อลดปัญหาอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน

(2) วิเคราะห์ช่องว่างหรือความแตกต่างของสมรรถนะ (Competency Gap) โดยหาความแตกต่างกันระหว่างระดับสมรรถนะที่บุคลากรมีอยู่ ณ ปัจจุบัน (Actual Competency) กับระดับสมรรถนะที่คาดหวัง (Expected Competency) ในตำแหน่งงาน

(3) จัดทำแผนฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรรายบุคคล โดยระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนา แผนการพัฒนาและฝึกอบรม การประเมินผล ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ

(4) พัฒนาระบบการติดตามผลการปฏิบัติงานระหว่างปี (Monitoring & Coaching)

2. ติดตามผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ที่ได้มาจากการวิเคราะห์การประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และ Emo-meter โดยนำมาประเมินและวางแผนการปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงานของคนเก่งในองค์กร ให้เป็นวงกว้างและมีระบบมากขึ้น

4. ขยายขอบเขตการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากรทุกระดับ ทุกวิชาชีพ ทั้งบุคลากรด้านหน้าและบุคลากรสายสนับสนุน

5. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดให้ผู้รับผิดชอบกลยุทธ์ขององค์กรแต่ละด้าน รายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส รวมทั้งให้มีนำเสนอผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ และร่วมกันวางแผนแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

6. รับฟังข้อเสนอแนะการบริการ การตอบกลับข้อเสนอแนะอย่างทันท่วงที นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการให้ได้ระดับมากกว่าร้อยละ 90

หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี บริหารงานภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลแห่งนวัตกรรมที่เชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านยาเสพติด เป็นเลิศแบบครบวงจร ทันสมัย เครือข่ายเข้มแข็ง ผู้รับบริการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข” และมีพันธกิจทางด้านวิจัย ค้นคว้า สร้างสรรค์องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาบริการ จัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านยาและสารเสพติด การเสริมสร้างเครือข่ายทางการแพทย์ในเขตสุขภาพให้มีมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อให้การบริการประชาชนทั่วถึง พัฒนาเครือข่ายเชิงพื้นที่ให้เข้มแข็ง พัฒนาโรงพยาบาลให้มีความเข้มแข็ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐาน ที่บุคลากรมีคุณภาพ และเป็นโรงพยาบาลสมรรถนะสูงที่ทันสมัยและมีธรรมาภิบาล

มุ่งเน้นการสร้างค่านิยมองค์กร ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีม จนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลได้ร่วมแรงร่วมใจในการรับการประเมินคุณภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพยาเสพติด ในปี 2558 และผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ 1 ในปี 2559 ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้นที่ 2 ในปี 2560 ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชั้น Accreditation ในปี 2561 และผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้น Reaccreditation ในปี 2564 และสร้างความสุขในการทำงาน ซึ่งองค์กรได้ส่งเสริมการสร้างค่านิยมองค์กร เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และให้ความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องของ Happy Work Place และ Work Life Balance การคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน ปรับปรุงภูมิทัศน์ให้มีสภาพแวดล้อมที่สวยงาม น่าอยู่ และอนุรักษ์พลังงาน

ด้านการสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรมอันดี มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ ได้รับการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น และยกย่องเชิดชูให้ได้รับรางวัลข้าราชการดีเด่น ของกรมการแพทย์ ปี 2562 และปี 2565

ด้านการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในปฏิบัติงานและการให้บริการ มีการนำระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) มาให้บริการ เพื่อเพิ่มช่องทางในการรับบริการให้กับประชาชนที่สะดวก รวดเร็ว ครอบคลุมตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและสื่อสารกันในองค์กร เพื่อการให้บริการแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน

ภายใต้วิกฤตการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งภาวะการเกิดโรคอุบัติใหม่และปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด องค์กรจึงให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากรในระหว่างการปฏิบัติงาน สนับสนุนการให้ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัยและสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ ให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข สุขภาพดี พัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย องค์กรได้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเขตสุขภาพ แผนปฏิบัติราชการที่สอดคล้องตามเป้าหมาย มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึงและชัดเจน และเป็นทิศทางเดียวกัน มีการเสริมสร้างค่านิยม

องค์กร คุณธรรม จริยธรรมในองค์กร ผลักดันให้เกิดความเหมาะสมในการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ให้ความสำคัญในคุณภาพชีวิตของบุคลากร ปรับสภาพแวดล้อมให้มีความสวยงาม น่าอยู่ เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และมีความปลอดภัย

2. การทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี องค์กรได้เสริมสร้างการทำงานเป็นทีม ได้มีการจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรได้มีโอกาสในการประสานงาน ร่วมแรง ร่วมใจ จนเกิดความสามัคคี นำมาซึ่งการกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม ส่งให้เกิดผลลัพธ์การให้บริการที่ดี ประชาชนได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจ และปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย อีกทั้งการยกย่องชมเชย ส่งเสริมคนเก่ง คนดี และสนับสนุนให้บุคลากรได้รับความก้าวหน้าในงานอาชีพอย่างเหมาะสม เป็นบุคลากรตัวอย่างเกิดการพัฒนา Role Model ที่ดีขององค์กร

3. การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และการบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน องค์กรได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการประชาชน ได้มีการใช้ระบบ Tele-Medicine ระบบแพทย์ทางไกล ในการให้บริการ เพื่อการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และเพิ่มช่องทางในการรับบริการให้กับประชาชนเพิ่มมากขึ้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรสามารถนำนโยบายและกำหนดทิศทางการดำเนินงานตามคู่มือมาพัฒนาระบบ องค์กรจะนำมาขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่การพัฒนา นำกระบวนการหรือกิจกรรมแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม ตามทิศทางและนโยบาย ในการส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สุขภาพยั่งยืน เพื่อก้าวไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงต่อไป

หน่วยงาน โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 และได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมีมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น โดยประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่ายและประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมีอาชีพ และเพื่อเป็นการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร ตามมาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กร เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ได้มีการดำเนินการโดยใช้กลไกหนึ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T โดยการวางแผนและพัฒนาศักยภาพกำลังคนสร้างความก้าวหน้าวางแผนทดแทนตำแหน่งสำคัญเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target) เชื่อมโยงฐานข้อมูลบุคลากร การพัฒนาบุคลากรด้วยระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเปิดเผยหลักเกณฑ์และกระบวนการงานบริหารงานบุคคลที่มีความชัดเจน ลดการใช้ดุลพินิจ ส่งเสริมการพัฒนาตนเองเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา และการสร้างองค์กรนวัตกรรม โดยการทำงานเป็นทีม สร้างทีม การถ่ายทอดความรู้การเท่าทันเทคโนโลยี ทั้งนี้ โรงพยาบาลฯ ได้มีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน ซึ่งบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานขององค์กร มีการสื่อสารแบบ 360 องศา ที่ทั่วถึงในองค์กร เพื่อให้การจัดการด้านคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ทันสถานการณ์ โรคในปัจจุบันและอนาคตที่มีความผันผวน และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการเปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทุกด้าน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา และสิ่งสำคัญคือ มีการดำเนินงานกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน การบริหารจัดการด้านสารสนเทศถือหัวใจสำคัญ ในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ และผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล ในส่วนของด้านการเงินการคลัง (Financing) โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการบริหารการเงินการคลัง ให้มีความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมพัฒนาในด้านต่าง ๆ อาทิ
 - การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น ระบบ e-Sarabun ระบบ Telemedicine ระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ระบบลาออนไลน์ ระบบลงนามคำรับรองการปฏิบัติงานระหว่างผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงาน และระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ เป็นต้น
 - สนับสนุนการคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - การพัฒนาองค์กรให้เป็นไปตามมาตรฐาน HA เป็นต้น
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม การสร้างสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน การดูแลคุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน แก่บุคลากร รวมถึงผู้รับบริการของหน่วยงานด้วย อีกทั้งยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลงาน และผลการปฏิบัติราชการที่ดี
3. บุคลากรมีความตั้งใจในการพัฒนาการทำงานของตนให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ ทั้งในส่วนของงานบริการงานวิชาการ และงานสนับสนุน อีกทั้งมีความสนใจ ขวนขวาย เรียนรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอยู่เสมอ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย
 - การสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value) ควรนำค่านิยมมากำหนดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ และส่งเสริมบุคลากรให้สามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับพฤติกรรมแสดงออกที่พึงประสงค์ ซึ่งหน่วยงานกำหนดนั้น
 - ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ควรมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และนำรายงานสรุปผลการประเมินเสนอคณะผู้บริหารของหน่วยงาน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาปรับปรุงพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานให้ดียิ่งขึ้น
2. Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี
 - การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) ปัจจุบันได้มีการดำเนินการแล้วในบางสายวิชาชีพ ในลำดับต่อไปควรที่จะพัฒนาส่งเสริมความก้าวหน้าทุกวิชาชีพ และทุกระดับต่อไป
3. Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ในปัจจุบันหน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และมีการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานอยู่แล้ว แต่ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาปรับปรุงเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมให้ทันสมัย และสอดคล้องกับความต้องการในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ
4. Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมายคนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) ควรมีกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายและนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ภาพประกอบ



โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
SOUTHERN REGIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DERMATOLOGY - TRANG PROVINCE

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง

ประกาศเจตนารมณ์ การต่อต้านทุจริต ประจำปี พ.ศ. 2566



หน่วยงาน สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นเครื่องมือให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนาคน พัฒนาระบบคุณธรรม จริยธรรมที่ดีและยั่งยืน และพัฒนาภาคีเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรมให้มากขึ้นอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำหลักธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้อง และมีความสุขในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบและอย่างยั่งยืน ได้แก่ การพัฒนาความคิดทั้งด้านการบริหาร วิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต ตามแผนพัฒนาบุคลากรระดับหน่วยงาน จึงจัดทำโครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาบุคลากรระดับหน่วยงาน ขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาจิตใจ และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม ได้ทราบถึงบทบาท และหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งบทบาทของหน่วยงานและกรมการแพทย์ ในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5 มิติ ตลอดจนสามารถนำเอาความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติราชการต่อไป

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานมุ่งเน้นให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม 100 % เนื่องจากเป็นโอกาสในการพัฒนาของบุคลากร
2. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป คือ 1 วัน และจัดกิจกรรมภายในหน่วยงาน

หน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ผู้บริหารของกลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมและให้การสนับสนุนการดำเนินงานและเป็นผู้ควบคุม กำกับดูแล ให้บุคลากรของกลุ่มตรวจสอบภายในปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประจำปี 2566 ดังนี้

1. Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย: กลุ่มตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดำเนินกิจกรรมให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษา อย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส (Transparency) นอกเหนือจากการดำเนินงานตามภารกิจแล้ว หน่วยงานขับเคลื่อนค่านิยมองค์กรของหน่วยงาน เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ อย่างถูกต้อง โปร่งใส มีประสิทธิภาพประสิทธิผล เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ การเข้าถึงและได้รับบริการจากภาครัฐอย่างมีความเสมอภาคและมีคุณภาพ รวมถึงการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน และการจัดบริการหน่วยงาน (Smart Office) สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงานและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี: กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการส่งเสริมการทำงานที่เป็นทีม โดยกำหนดหน้าที่และมอบหมายการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายใน แบ่งเป็น 2 สายการตรวจสอบ และงานบริหารทั่วไป อีกทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในทุกคน ได้มีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการบริหาร หน่วยงานและการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อเปิดโอกาสให้ได้ร่วมเสนอแนะความคิดเห็น ร่วมติดตามความคืบหน้า ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ให้มีความสามารถด้านบริหาร เพื่อก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และได้สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน มีทักษะ (Skill) การนำเสนอที่ดี ผ่านหลักสูตร 5 Minutes Talk ให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลหรือสิ่งที่น่าสนใจออกมาได้อย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพบริหารจัดการเวลาที่มีอย่างจำกัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของกลุ่มตรวจสอบภายในได้นำไปปรับใช้ในงานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Service) เพื่อสร้างความมั่นใจ ได้พัฒนาทักษะการนำเสนออย่างมีประสิทธิภาพ ให้เป็นที่น่าเชื่อถือ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับหน่วยงานรับตรวจ เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน: กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในด้านระบบสารสนเทศ เพื่อรองรับการตรวจสอบและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็วของการทำงานตรวจสอบ โดยได้จัดทำโปรแกรมระบบบริหารจัดการ การตรวจสอบภายใน กรมการแพทย์ (Internal Audit Management (I.A.M.)) <http://iaminaudit.dms.go.th/> ซึ่งเป็นระบบงานเพื่อใช้ในการติดตามรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ในรายงานผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ แทนการส่งรายงานเป็นเอกสาร เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สามารถรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลรายงานผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงาน และนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ เพื่อใช้ในการตรวจสอบภายใน สามารถใช้ในการกำกับดูแล ติดตาม และการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง: กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการกำหนดหน้าที่และมอบหมายการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในรับผิดชอบดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายในรับผิดชอบปฏิบัติงานด้านตรวจสอบ ด้านการบริหาร และการปฏิบัติตามคำรับรอง/ ตัวชี้วัดต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นผู้ส่งเสริมและให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประจำปี 2566 และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานให้เป็นตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ จรรยาบรรณการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำผลการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประจำปี 2566 มาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประจำปี 2567 ของกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อให้เกิดกระบวนการหรือกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติให้เกิดรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนต่อไป

หน่วยงาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ มีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านการพัฒนา 4 ด้าน (4T) ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กำหนดค่านิยมองค์กร (Core Value) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จากที่ประชุมการวางแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารหัวหน้ากลุ่มงาน ทีมนำคร่อมสายงานวิชาชีพและทีมผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงจนได้ค่านิยมองค์กรคือ QSNICH (Q= Quality / S= Safety / N= National to International / I= Innovation / C= Clarity / H= Happiness) ถูกสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากร โดยถ่ายทอดผ่านเวทีการสื่อสาร ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร, การประชุมระดับหัวหน้ากลุ่มงาน งาน หอผู้ป่วย ทีมนำ, เวทีผู้บริหารพบชาวบ้านสถาบันฯ และผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นป้ายประกาศตามสถานที่ Social Media ต่าง ๆ อีกทั้ง มีการกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และสะท้อนค่านิยมแต่ละตัว โดยคณะกรรมการบริหารฯ มอบหมายหัวหน้ากลุ่มงาน งาน หอผู้ป่วยและคณะกรรมการคร่อมสายงานสหวิชาชีพด้วยการวางแผน สร้างกิจกรรม กระตุ้น ขับเคลื่อน ผลักดันและกำกับ ดูแลให้บุคลากรในบังคับบัญชาเกิดพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่

- Q = Quality คือ การกระตุ้นและสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ให้บุคลากรเกิดการพัฒนาผลงานจากงานประจำ R2R, ผลิตและสร้างงานวิจัย, งานวิชาการ, CQI, Clinical Practice Guideline, Model Development จากการดูแลให้บริการผู้ป่วยเด็กและผู้มารับบริการ ผ่านเวทีมหกรรมคุณภาพร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ

- S = Safety คือ การสร้างบรรยากาศ สภาพแวดล้อมและความตระหนักรู้ภายในแต่ละหน่วยงานและให้บุคลากรคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึง โรคร้าย ที่เกิดจากพฤติกรรมในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง การสำรวจสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง การบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการรายงานอุบัติการณ์ เมื่อเกิดความเสี่ยงที่ไม่ปลอดภัย ทั้งกับตนเอง สถาบันฯ ผู้ป่วยเด็ก และผู้มารับบริการ

- N = National to International คือ การส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะด้านภาษาต่างประเทศ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งทางด้านบริการและการผลิตผลงานวิชาการ การเรียนการสอนแพทย์เฉพาะทางด้านโรคเด็กกับองค์กรเครือข่ายสุขภาพ ทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่านกระบวนการ MOU ร่วมกัน

- I = Innovation คือ การส่งเสริม กระตุ้นให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก รวมถึง พัฒนาช่องทาง โอกาสให้สามารถนำเสนอเวทีคุณภาพต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกองค์กร การจดทะเบียนลิขสิทธิ์ และการผลิตเพื่อพัฒนาต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์

- C = Clarity คือ การให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองด้วยความสุจริต ยุติธรรม และโปร่งใสผ่านการกำหนดนโยบาย กิจกรรมต่อต้านการทุจริต การควบคุมและตรวจสอบภายในด้วยคณะกรรมการคร่อมสายงานสหวิชาชีพ

- H = Happiness คือ การสร้างบรรยากาศ สถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงานและความสัมพันธ์ระหว่างระดับหัวหน้ากับลูกน้องหรือหัวหน้าด้วยกันหรือผู้บริหารกับบุคลากรในทุกหน่วยงานด้วยมิตรไมตรี มีความสุขลดภาวะความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว (Work Life

Balance) พร้อมทั้ง มีการกำหนดตัวชี้วัดแต่ละค่านิยมและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นระยะและรายงานผลต่อผู้บริหารองค์กร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สร้างเสริม plugged คุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส โดยมีการประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต เป็นประจำทุกปี โดยคณะกรรมการบริหารเป็นผู้นำบุคลากรของสถาบันฯ กล่าวประกาศปฏิญาณตนภายใต้ “สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในสะอาด ร่วมต้านทุจริต (QSNICH Together Against Corruption)” อีกทั้ง กำหนดนโยบายด้านการปลุกฝังคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ไม่รับของขวัญตามนโยบายไม่รับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประชาสัมพันธ์ผ่านบอร์ดประกาศ สื่อโซเชียลต่าง ๆ ทั้งภายในและเว็บไซต์องค์กร มีกิจกรรมสร้างเสริม plugged คุณธรรม จริยธรรม แก่บุคลากร ได้แก่ กิจกรรมอบรมจริยธรรม จรรยาบรรณแต่ละวิชาชีพ การจัดสถานที่สำหรับทำบุญตักบาตรประจำทุกวัน หรืองานทำบุญตักบาตรประจำทุกวัน หรืองานทำบุญตักบาตรตามวาระโอกาสต่าง ๆ เช่น งานปีใหม่ไทย ปีใหม่สากล วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา วันก่อตั้งองค์กร จัดกิจกรรมสวนมนต์ นั่งสมาธิประจำทุกสัปดาห์บริเวณหอพักพยาบาล ภายใต้โครงการศิลาธรรม กิจกรรมบุคลากรจิตอาสาภายในองค์กรผ่านการให้บริการในวาระพิเศษ การให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ตามบริบทองค์กร เช่น งานวันเด็ก กิจกรรมพิเศษเนื่องในวันแม่ การบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ของบุคลากร ร่วมกับเครือข่ายประชาชนในชุมชนใกล้เคียง ได้แก่ ชุมชนวัดมะกอก นอกจากนี้ สถาบันฯ มุ่งเน้นการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ตามสายบังคับบัญชาอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการประเมินและรายงานผลการดำเนินการปลุกฝัง กิจกรรมสร้างเสริม plugged คุณธรรม จริยธรรมในองค์กร แก่ผู้บริหารและกรรมการแพทย์ทุกปี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำหนดแนวทาง นโยบายสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) เช่น กำหนดการเหลื่อมระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะในช่วงเวลาสถานการณ์วิกฤติ ฉุกเฉิน โรคระบาด ภัยพิบัติ อีกทั้ง กำหนดกิจกรรมสำหรับบุคลากรให้มีความสุขในการทำงาน ได้แก่ จัดสถานที่เสริมสร้างสุขภาพ การออกกำลังกายที่เป็นระบบ มีความหลากหลายให้บุคลากรได้มีสุขภาพที่แข็งแรง การผ่อนคลายจากความเครียดในการทำงาน โดยมีกิจกรรมศึกษาดูงานด้านศิลปะ วัฒนธรรม สถานที่พักผ่อนกายและจิตใจ ณ ภายนอกองค์กร หลังผ่านการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของบุคลากรประจำทุกปี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สํารวจแบบสอบถามความผูกพันของบุคลากรต่อสถาบัน โดยมีการจัดเก็บข้อคิดเห็นแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ และนำข้อคิดเห็นมาออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับความต้องการของบุคลากร การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) นำผลมาวิเคราะห์ สรุปเป็น Happy 9 ด้าน การรายงานผลต่อผู้บริหาร และมอบหมายกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องนำไปออกแบบแผนงานโครงการและสวัสดิการเพิ่มเติม

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กำหนดนโยบายและแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ที่เป็นมิตรสำหรับเด็ก โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ร่วมกับคณะทำงานภูมิสถาปัตย์ ตามมาตรฐาน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) และ GREEN + CLEAN Hospital มีการสำรวจโครงสร้าง ภายภาพเพื่อให้เอื้อต่อการทำงานและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละพื้นที่ การสำรวจทางเดินหนีไฟ ระบบไฟฟ้า วัดค่าแสงไฟ ความสว่าง อุณหภูมิ ระบบปรับอากาศ ระบบน้ำ การผลิตน้ำร้อนจากพลังงานแสงอาทิตย์ มาตรการหรือกระบวนการประหยัดพลังงาน ระบบ Chiller เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการทำงาน

ปฏิบัติงาน รวมไปถึงพื้นที่สีเขียว เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศบริเวณรอบองค์กร โดยจ้างบริษัทภายนอกมาช่วย กำกับดูแลและควบคุมโครงสร้าง อาคาร อุปกรณ์และระบบต่าง ๆ ดังกล่าวให้สามารถดำเนินงานด้วยความ เรียบร้อย เพื่อให้บุคลากรเกิดความสุขและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ มีเทคโนโลยี นวัตกรรม ต่าง ๆ ที่ใช้ตรวจสอบตามมาตรฐาน มีระบบติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงพัฒนา การตรวจสอบเครื่องมือสาธารณสุขป๊อปก แผนปรับปรุงระบบวิศวกรรม ระบบสาธารณสุขป๊อปก และรวบรวม วิเคราะห์ สรุปข้อมูล จัดทำแผน ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในปีถัดไป

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นอกเหนือจากการสั่งการจาก ผู้บริหารหรือตามสายบังคับบัญชา โดยแต่งตั้งคณะทำงานคร่อมสายงาน (Cross Functional Team) ประกอบด้วยสายวิชาชีพต่าง ๆ มาร่วมกันทำงานตามแผนปฏิบัติการ แผนงานสำคัญ ๆ และกำกับ ดูแล ประเมินและรายงานผลในที่ประชุมระดับหัวหน้ากลุ่มงาน ทีมนำองค์กรโดยเฉพาะแผนปฏิบัติการ แผนงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับของแต่ละ หน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานการจัดการสำคัญ ๆ อีกทั้ง อยู่ระหว่างการจัดทำพื้นที่ในการทำงาน ร่วมกัน (Co-Working Space) เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ร่วมกันในการทำงาน เป็นทีม

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี งานมหกรรมคุณภาพ สถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้ส่งผลการพัฒนา คุณภาพเข้าร่วมนำเสนอ มีการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ มีเวทีผู้บริหารพบชาวบ้านฯ ปีละ 2 ครั้ง เป็นเวทีให้มีการ ซักถามและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับทีมบริหารของสถาบัน เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างถูกต้องในทิศทาง การบริหารงานสามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชน หรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและระบบผู้ป่วยรับส่งต่อระหว่าง เครื่องช่วยด้วยกัน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติงาน Clinical Practice Guideline คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน SLA (Service Level Agreement) เพื่อเป็นการลดขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ อีกทั้ง ระบบนัดหมายผ่านออนไลน์ ระบบคิวรอคอยและการให้บริการดูแลรักษาผ่านระบบ New HIS, Tele Medicine การส่งยาผู้ป่วยถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตนเองและมีกระบวนการในการ ค้นหาคนเก่งและคนดีในองค์กร (Talent) ที่สร้างความเปลี่ยนแปลง มีผลงานโดดเด่นและทำให้อุตสาหกรรม นโยบายมุ่งเน้นขององค์กรบรรลุผลผ่านการคัดเลือกโดยหัวหน้าหน่วยงาน มีการสัมภาษณ์จากผู้บริหารและ ประกาศเป็นบุคลากรที่มีความเป็น Talent และมอบหมายงานที่ต้องการให้บุคลากรกลุ่ม Talent รวมตัวกัน เป็นทีมผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญและรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องแก่ ผู้บริหาร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการยกย่องชมเชยคนเก่งและคนดีขององค์กร เผยแพร่ โดยติดบอร์ดชื่นชม ประกาศให้เวที ที่ประชุมต่าง ๆ มอบโล่ประกาศ “คนดี ศรีสถาบันฯ” สำหรับบุคลากร ทุกระดับทั้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทั่วไป อีกทั้ง ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค ต่าง ๆ มีการพัฒนาบุคลากร แต่ละสายวิชาชีพประจำปีตามสมรรถนะ (Competency) ของแต่ละบุคคล

ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว มีการปรับปรุง เชื่อมโยงแผนให้เข้ากับเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ องค์กร สร้างเวทีเพื่อการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ วิชาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันไปสู่นุเคราะห์อื่น ๆ ทั้งองค์กร และความก้าวหน้าในอาชีพด้านบริหาร แต่ละภารกิจขององค์กร ทั้งการเรียนรู้ผ่านหลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น กลาง และสูง เพื่อสืบทอดตำแหน่งบริหารองค์กรต่อไป

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในรวดเร็ว แม่นยำ

สถาบันเด็กแห่งชาติตติหาราชินี นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยใช้รวบรวมเก็บข้อมูล รักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ และดำเนินงานส่งข้อมูล 43 แฟ้ม มาถึง DMS Big Data แบบ Real Time มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้งาน PHR Mobile Application และ PHR Web Application ต่อผู้มารับบริการ การให้บริการรักษาด้วยวิธี DMS Telemedicine หรือ Telemedicine งานระบบคิว นัด การลงผลวินิจฉัย ส่งยา อีกทั้ง นำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร การบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร เช่น เสวนาพิเศษในการดูแลผู้ป่วยเด็กในมุมต่าง ๆ ผ่าน Facebook Live งานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรมบริหารงานแผน พัสดุฯ การเงิน (My PSD & Money4) ระบบ HR Online ประกอบด้วยระบบการลาศึกษาอบรม การลางาน การบริหารผลการปฏิบัติงาน การบริหารสมรรถนะและบริหารเวรผลัดการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ มีการจัดทำข้อมูล Data Center ของหน่วยงานศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางและศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ ได้แก่ ศูนย์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและศูนย์นมแม่ กำลังขยายไปยังศูนย์คลินิกด้านอื่น ๆ และอยู่ระหว่างการจัดทำ Dashboard สำหรับการบริหารจัดการในภาพรวมขององค์กร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติตติหาราชินี ผลิตนวัตกรรมและนำมาใช้ในการทำงานดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก ผลักดันนวัตกรรมสู่กระบวนการจตุรศรมองทรัพย์สินทางปัญญา นำนวัตกรรมไปใช้เชิงสาธารณะ เพื่อเป็นต้นแบบ นำไปพัฒนาระบบการดูแล รักษา วินิจฉัยทางการแพทย์หรือฟื้นฟูผู้ป่วยเด็ก เช่น โปรแกรมสั่งอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดสำหรับผู้ป่วยเด็ก, ใจสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น และมีการขยายผลไปยังหน่วยงานหรือผู้ป่วยต่าง ๆ

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติตติหาราชินี สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญขององค์กรระดับ Policy Advocacy คือ การพัฒนาระบบการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Center of Excellence) 5 ศูนย์ ได้แก่ COE ด้านทารกแรกเกิด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พัฒนาการ และพฤติกรรมเด็กและโรคติดเชื้อ ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษ (Center of Special Expertise) 8 ศูนย์ ได้แก่ COSE ด้านการพยาบาลนมแม่ในเด็ก การเคลื่อนไหวในเด็ก จักษุวิทยา ข้อมูลทารกแรกเกิด โสต คอ นาสิกเด็ก สมอ และระบบประสาทในเด็ก ตรวจวินิจฉัยทางรังสีเด็ก หันตกรรมในเด็กยุ่งยากซับซ้อนและเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทั่วประเทศ และมีการสื่อสารถ่ายทอดสู่ นโยบาย เป้าหมายไปยังบุคลากรทุกระดับ ผ่านที่ประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน ทีมนำ เวทีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ เวทีผู้บริหารบงองค์กร และช่องทาง การสื่อสารต่าง ๆ มีเตรียมความพร้อมในบทบาทที่สำคัญขององค์กรสำหรับระดับบุคลากรที่โอกาสทางอาชีพ จะขึ้นเป็นหัวหน้างาน เพื่อรองรับการบริหารการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคใหม่ โดยการส่งไปพัฒนาทักษะ ศักยภาพในการดำเนินงานภายนอกองค์กร การไปศึกษาดูงานการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อการ

Benchmarking และกำกับ ติดตาม ประเมินและรายงานผลโดยกลุ่มงานนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์การแพทย์ในทุกเดือน รายไตรมาสและรายปี เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการประเมินและวัดผลการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การวัดผลตามแผนปฏิบัติการที่ถูกถ่ายทอดจากนโยบายกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์องค์กร โดยกลุ่มงานนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์การแพทย์ และสื่อสาร ถ่ายทอด อีกทั้ง มอบหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการกระตุ้น ผลักดัน ขับเคลื่อนและกำกับดูแลในแต่ละตัวชี้วัด เป้าหมายเพื่อการวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงานและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ เพื่อเป็นต้นแบบการเรียนรู้ในการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร เช่น การจัดงานมหกรรมคุณภาพ และมาจัดทำแผนเพื่อพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Quality: องค์กรมีคุณภาพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-accreditation 6) เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2566 รับรองถึงวันที่ 20 มกราคม 2569

Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 93.21 (ณ เดือนมีนาคม 2566)

Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายองค์กร มีแผนปฏิบัติการของสถาบันฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) การปฏิบัติตามเป้าประสงค์ ให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ดำเนินการตามแผน มีการวัดประเมินผลการดำเนินงาน ปรับปรุง พัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร

ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร มีระบบบัญชีที่ถูกต้องและพัฒนาต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการที่สำคัญขององค์กรอย่างเพียงพอ มีการติดตามในการดำเนินโครงการต่าง ๆ มีการทบทวนแผนการใช้เงินเป็นระยะ มีการตรวจสอบรายงานทางบัญชีและนำส่งครบถ้วนในทุกระบบ การรายงานตามระเบียบ สื่อสารให้คนภายนอกรับรู้ และการมีใฝ่ระวังเรื่องการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวางแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับขนาดและภารกิจองค์กร มีการเชื่อมโยงเข้ากับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติจริง มีการสำรวจ จัดเก็บ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ รับฟังความคิดเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้น การใช้วิธีและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การให้ความสำคัญกับผู้บริหาร การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม มีทิศทางดำเนินงานที่ชัดเจน การสื่อสารที่ดีในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และขั้นตอนปฏิบัติงานกับบุคลากรทุกระดับ การกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม การกำกับดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ ให้ทุกท่านมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน การทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การนำข้อติชมต่าง ๆ ไปปรับปรุง พัฒนางค์กรให้ดีขึ้น ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มีระบบการให้รางวัล เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ สนับสนุนคนเก่ง คนดี

ในองค์กร ควรแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการ และสร้างเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรทุกระดับ รวมถึงส่งเสริมด้านสุขภาพ อนามัย ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ภาพประกอบ



หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กรและเครือข่าย โดยดำเนินการ

1. สร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) โดยส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ กำหนดนโยบายให้ดำเนินงานตามค่านิยมองค์กร MOPH DMS
2. สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) โดยให้มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และประกาศเจตนารมณ์สุจริตในหน่วยงาน เพื่อแสดงจุดยืนของบุคลากรที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง
3. สร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work life Balance) เพื่อให้บุคลากรมีความสุขควบคู่กับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านกายและจิต ด้านชีวิตความเป็นอยู่ สนับสนุนอุปกรณ์เพื่อป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ค่าตอบแทนพิเศษ อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงครอบคลุมพื้นที่รวมทั้งบ้านพัก และจัดกิจกรรมให้บุคลากรผ่อนคลายความเครียดระหว่างการทำงาน เช่น กิจกรรมปีใหม่ เป็นต้น มีการจัดห้อง Co-Working Space ห้องออกกำลังกาย ร้านค้าสวัสดิการ และวัดระดับความเครียดจากการทำงาน ซึ่งอยู่ระหว่างวิเคราะห์ผลของกรมสุขภาพจิต
4. ดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) นำผลประเมินมาวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาไปสู่การกำหนดแผน โครงการการสร้างองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน จำนวน 14 กิจกรรม เพื่อรองรับการตอบสนองความสุขของบุคลากรให้ครอบคลุมในแต่ละด้าน
5. สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) เช่น ด้านพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่ มีการพัฒนาโครงสร้างอาคารสถานที่ให้สวยงาม ปรับปรุงห้องทำงาน จัดให้มีทางเชื่อมระหว่างอาคาร สถานที่จอดรถสำหรับบุคลากร และปรับปรุงบ้านพักสวัสดิการ เพื่อความสะดวกสบาย ด้านสิ่งแวดล้อม จัดให้มีสถานที่พักผ่อน สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และมีการตรวจประเมินวิศวกรรมความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลฯ ทุกปี ได้แก่ ตรวจสอบแสงสว่างในห้องทำงาน ความชื้นในห้องทำงานและระดับความดังเสียง และมีการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (E-สารบรรณ) ใช้ในการสืบค้น ค้นหา รับส่ง จัดเก็บ ได้สะดวก เป็นปัจจุบัน หนังสือไม่ให้สูญหาย พร้อมลดอัตราการใช้กระดาษ Paper Less ของหน่วยงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและประหยัดค่าใช้จ่าย

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

1. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) โดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการหรือทีมนำระบบสำคัญต่าง ๆ ร่วมขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถประชาสัมพันธ์ สื่อสาร หรือแสดงความเห็นต่าง ๆ ผ่านช่องทางไลน์กลุ่มโรงพยาบาล และผ่านการประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาลทุกเดือน ทีมต่าง ๆ จะมีการประชุมเพื่อสื่อสารและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกเดือน และมีพื้นที่ทำงานร่วมกัน (Co-Working Space)

2. สร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) กำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม 1) โดยการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพในการจัดบริการระดับตติยภูมิ 2) ร่วมกำหนดกลุ่มโรคสำคัญ 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยสหวิชาชีพ 4) ร่วมจัดทำรูปแบบการบำบัดที่ไร้รอยต่อลงสู่ชุมชน จัดให้บุคลากรมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น กิจกรรมทำบุญหนุนชีวี ประชุมบุคลากร คัดแยกขยะ และ Happy Birthday ของบุคลากร ฯลฯ มีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบุคลากร ผลลัพธ์ ปี 2565 ร้อยละบุคลากรปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกได้เป็นอย่างดี เท่ากับ 84.86

3. การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงานเพื่อให้บริการแก่ประชาชน หรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงแบบไร้รอยต่อ จัดทำแนวทางการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย ยาและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงของภาคีเครือข่ายและสถานพยาบาล ลดกระบวนการส่งต่อ ด้วยระบบการประเมินผู้ป่วยที่โรงพยาบาลต้นทาง โดยจิตแพทย์ มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และใช้ Technology ระบบ Online (Line Drug Consult) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมีช่องทางในการประสานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อการส่งต่อ หรือขอรับคำปรึกษา ให้กระบวนการมีความสะดวก รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น

4. สนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ส่งบุคลากรอบรมหรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน หรือความก้าวหน้าในสายงาน เน้นระบบการเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง เพื่อช่วยเพื่อน จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิเทศหน้างาน สอนงาน ติดตาม กำกับตัวชี้วัดที่สำคัญ ใช้ KM R2R ให้เกิดการพัฒนา และเพื่อเป็นการยกย่องชมเชยและสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลฯ จะมอบของขวัญร่วมแสดงความยินดีให้แก่บุคลากรที่อบรมหรือสำเร็จการศึกษา

5. ยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) โดยมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาผู้นำ ขอโควตาศึกษาต่อภายในประเทศ ขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนวิชาการ กรมการแพทย์ และการลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เพื่อเพิ่มโอกาสในการเติบโตก้าวหน้าในสายอาชีพ ให้กับข้าราชการที่มีผลการปฏิบัติงานสูง (High Performance) และศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง (High Potential) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือจูงใจข้าราชการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

1. การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology) อยู่ระหว่างพัฒนาระบบ HIS ใหม่สำหรับงานยาเสพติด ส่วน Back Office มีการใช้งานโปรแกรมบริการครุภัณฑ์ ระบบ GFMS ระบบ e-GP และระบบที่พัฒนาเอง คือ Smart Office หรือ Office 4.0 โดยได้พัฒนาและใช้งานในส่วนเอกสารภายนอก และเอกสารภายใน (บันทึกข้อความ) สามารถแจ้งเวียนและเกษียณหนังสือได้ ตั้งแต่ปี 2562 และอยู่ระหว่างการพัฒนาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร การลา สลิปเงินเดือน เอกสารคำสั่งต่าง ๆ ฯลฯ

2. การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) มีการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ E-sarabun เพื่อสืบค้น ค้นหา รับผิดชอบ จัดเก็บ ได้สะดวก เป็นปัจจุบัน และติดตามหนังสือไม่ให้อายุหาย พร้อมลดอัตราการใช้กระดาษ Paper Less ของหน่วยงาน และมีแผนพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ 1) ระบบ HR 4.0 Smart HR (ทะเบียนประวัติ ใบลาและอื่น ๆ) Supply 4.0 Smart Supply (ทะเบียนครุภัณฑ์ใบจัดซื้อจัดจ้าง ใบแจ้งซ่อม เป็นต้น) และระบบด้านอื่น ๆ และมีการขยายผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไปยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลราชวิถี

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

1. การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) โดยนำแนวคิดหลักองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) คือ คนทำงานในองค์กร ถือเป็นบุคคลที่สำคัญและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม การสร้างความสุขในที่ทำงาน มุ่งเน้นประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน 9 ด้าน โดยมีการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) นำไปสู่การจัดกิจกรรมสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงระบบใหม่ ๆ 2) เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3) นำแนวคิดนวัตกรรมที่ผ่านการพิจารณาข้อดีข้อเสียมาทดลองใช้และติดตามผลลัพธ์ ซึ่งมีนวัตกรรมที่สอดคล้องกับนโยบาย Happinometer กรมการแพทย์ ดังนี้ Happy Body: มีการจัดกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ กิจกรรมออกกำลังกายลดความเครียดเพิ่มพลังในการทำงาน Happy Relax: กิจกรรมพัฒนาบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข Happy Money: กิจกรรมตลาดนัดออนไลน์ และตลาดนัดช่วยเหลือเพื่อน

2. การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์ทบทวนผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดแนวปฏิบัติและการรักษาดูแลผู้ป่วย นำผลการวิเคราะห์ ทบทวนมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติงาน เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีน แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตจากยาเสพติด ทั้งรูปแบบออนไลน์ผ่าน Website: km.tph.go.th และรูปแบบการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการพัฒนาระบบบริการจากผลการวิเคราะห์ ทบทวนและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาพัฒนามาตรฐานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนมีการพัฒนางานประจำ และพัฒนางานวิชาการอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดทำ CQI งานวิจัยต่าง ๆ ทุกปี และติดตามอย่างต่อเนื่อง

Result ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง

1) Quality องค์กรมีคุณภาพ

โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 สถานการณ์รับรอง Reaccreditation ครั้งที่ 3 รับรองระหว่างวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 – 18 พฤศจิกายน 2568

2) Acceptability การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

ปี 2566 (ตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม เท่ากับ 89.58 ผู้รับบริการมีการชื่นชม ด้านสถานที่สวยงามเหมือนโรงแรม เจ้าหน้าที่ทุกท่านให้บริการดีมากเป็นกันเอง และให้คำแนะนำดี แพทย์ พยาบาล ดูแลให้คำปรึกษาดีมาก ทำให้คนไข้คลายความกังวล สถานที่นั่งรอสวยงาม มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ เป็นโรงพยาบาลที่มาแล้ว ประทับใจทุกครั้ง แพทย์และบุคลากรทุกท่าน ดูแลผู้ป่วยเป็นระบบและพูดจาสุภาพ เอาใจใส่ผู้ป่วยทุกคนที่มาปรึกษา

3) Efficiency การวัดประสิทธิภาพ

ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้บริหารให้ความสำคัญสูงสุดกับการพัฒนาองค์กร โดยเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล พันธกิจของกรมการแพทย์ และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องและรองรับกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจและใช้วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กร รวมถึงการตั้งเป้าประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกภาคส่วนในองค์กรสามารถมุ่งมั่นและทำงานร่วมกัน เพื่อประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร การบริหารการเงินการคลัง พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลทางบัญชี รายรับ-รายจ่าย เงินงบประมาณ และเงินงบประมาณ ใน Google Sheet เพื่อให้จัดเก็บสืบค้น ค้นหาข้อมูลได้สะดวกเป็นปัจจุบัน ลดขั้นตอนการทำงานด้วยเอกสาร สามารถทำงานร่วมกัน ในสเปรดชีท (Spreadsheet) ได้ในเวลาเดียวกัน สามารถแชร์งาน แก้ไขแบบเรียลไทม์ หรือแม้กระทั่งแชทและแสดงความคิดเห็นกับบุคคลใดก็ได้ เมื่อมีการทำงานเกิดขึ้นในสเปรดชีท ทุกการพิมพ์จะถูกบันทึกไว้ทั้งหมดโดยอัตโนมัติ และยังสามารถใช้ประวัติการแก้ไขสามารถนำข้อมูลทางการเงินที่มีอยู่ไปใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม งบประมาณ สามารถนำข้อมูลมาจัดทำรายงานต่าง ๆ เพื่อมาใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร มีการจัดสรรเงิน/ทรัพยากรให้แต่ละหน่วยงานอย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการส่งเข้าระบบการอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารด้านการเงินการคลัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

T1 trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กรและเครือข่าย

1. โรงพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยผู้บริหารมีการประสานความร่วมมือในทุกระดับ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิด ปรับเปลี่ยนวิธีการรับรู้ของบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงาน พร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน แบบ Work Life Balance โครงการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งพัฒนา ด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลฯ

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีม เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม

2. มีการนำภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์ แก้ไขและป้องกันปัญหาด้านยาเสพติดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และออกแบบดูแลร่วมกันแบบบูรณาการ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรและทุกคนในองค์กร มีเป้าหมายมุ่งสู่ Thanyarak Pattani Digital Hospital 4.0

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการนำนโยบาย Happy DMS (High Performance and Happy Organization) และใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสุข และความ

พึงพอใจของบุคลากร โดยเน้นให้คนทำงานในองค์กรมีความสุขในการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น

2. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และบริหารงานและบุคลากร มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

1. กำหนดแนวทางการเสริมสร้างสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงานของบุคลากร โดยการนำการวิเคราะห์ของกรมสุขภาพจิต มาปรับแนวทางและเพิ่มเติมการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับ Happy ในแต่ละด้าน เพื่อแก้ไขปัญหาในแต่ละด้านอย่างครอบคลุม

2. กำหนดให้มีการตรวจประเมินเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปีละ 1 ครั้ง จากโรงพยาบาลปัตตานี และติดตั้งพลังงานไฟฟ้าแสงอาทิตย์ (Solar Cell) ภายในปีงบประมาณ 2567

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

1. เพิ่มการสร้างองค์ความรู้ (Health Literacy) ด้านยาเสพติดแก่ประชาชน เพื่อลดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเพิ่มศักยภาพแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ลดการกลับไปเสพซ้ำ

2. สร้างกลุ่มครอบครัวผู้รับผลกระทบจากการใช้ยา และสารเสพติด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการช่วยกันแก้ไขปัญหาจากครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างในการแก้ปัญหของครอบครัวตนเอง และเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยในการลดความทุกข์ของกันและกัน

3. สนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะ ความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ในหน่วยงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

1. พัฒนาระบบด้วย Technology Open-Source Software และใช้สถาปัตยกรรม Micro Service ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ง่ายเมื่อต่าง Platform

2. การเชื่อมโยงกับ API กับกรมการแพทย์ เพื่อความสะดวกในการรับส่งหนังสือราชการ

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

1. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดเก็บ และประมวลผลข้อมูลเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน

หน่วยงาน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ตามกรอบแนวคิด องค์กรสมรรถนะสูง ที่สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับทิศทางการสร้างองค์กรสมรรถนะสูง โดยเน้นการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีความทันสมัย มีระบบการทำงานที่คล่องตัว รวดเร็ว ปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนในการทำงาน เน้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรในโรงพยาบาล เน้นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างคุณค่า และสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการทั้งด้านคุณภาพการบริการทางการแพทย์และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถแบ่งปันวิสัยทัศน์ให้กับคนในองค์กรได้เห็นร่วมกัน เป็นแบบอย่างให้กับบุคลากรในองค์กร เป็นที่ปรึกษา แนะนำ และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรในองค์กร มุ่งสู่วิสัยทัศน์ร่วมกันและตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง สามารถขับเคลื่อนการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน
2. ด้านกลยุทธ์ขององค์กร มีการกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ของกระทรวง มีการจัดลำดับความสำคัญต่อสิ่งที่ต้องเร่ง มีแผนปฏิบัติงาน โครงการกิจกรรมที่ระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางปฏิบัติ มีการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ มีการติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานและนำผลการประเมินไปปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการจัดการความรู้ (KM) ที่มีอยู่ในองค์กรให้เป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง
3. ด้านวัฒนธรรมองค์กร มีการกำหนดค่านิยมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ปลูกฝังให้บุคลากรระดับนำมาปฏิบัติเสริมสร้างธรรมาภิบาล ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่องและให้บุคลากรในองค์กรมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีความผูกพันต่อองค์กร
4. ด้านระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาบุคลากร มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในระดับต่าง ๆ เพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ มีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบบริหาร ผลการปฏิบัติงานและวิธีประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับค่าตอบแทน เงินเดือน ค่าจ้าง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจต่อการทำงาน
5. ด้านกระบวนการและวิธีการทำงาน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงานที่มีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมสมัยใหม่ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการให้บริการสามารถดำเนินงานอย่างรวดเร็ว ลดขั้นตอน ยื่นหยุ่น มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้อย่างปลอดภัย

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผู้นำและบุคลากรมีวัฒนธรรมยอมรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทำให้องค์กรสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ นั้น โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เชียงใหม่ จะนำการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาองค์กร ตามทิศทางและนโยบายเพื่อเป็นหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง



หน่วยงาน โรงพยาบาลเวชศาสตร์ ลำปาง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ค่านิยม

รักในงานบริการ

ทำงานอย่างสามัคคี

พร้อมที่จะปรับตัว

มีหัวใจด้านนวัตกรรม

Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี



Technology: การใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน



ระบบบริการการแพทย์ทางไกล
(DMS Telemedicine)



ห้องประชุม



ขอใช้บริการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ



ขอเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์
โรงพยาบาล



รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
[HRMS on Cloud](#)



รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
(Med Error)



บริหารงานบุคคล (Intranet)



สลิปเงินเดือน (Intranet)



ลาออนไลน์ (Intranet)



ขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคล



แจ้งซ่อม(งานบริหารทั่วไป)
(วัสดุ, ครุภัณฑ์)



แจ้งซ่อม
(งานเทคโนโลยีสารสนเทศ)



ระบบเบิก ส่งคืน และ ยืม
วัสดุ ครุภัณฑ์ (งานIT)

Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

นวัตกรรม

1 การทำแผ่นเสริมรองเท้า

Old
Custom made by
Handmade



ระยะเวลาในการทำแผ่นรองเท้า 1 คู่
จาก 55 hr. เหลือ 8hr.
ระยะเวลาจกจ่าย
จาก 3 เดือน เหลือ 1 เดือน

New
Custom made by
CAD-CAM



2 AFO for syne prosthesis



ใช้เวลาผลิตมากกว่า 7 วัน
มีขนาดใหญ่ หยาบ มีน้ำหนัก



ใช้เวลาผลิตภายใน 3 วัน
มีความสวยงาม น้ำหนักเบา

3 หุ่นสวนปัสสาวะ



ความพึงพอใจ = 92%

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

กิจกรรมการพัฒนาศูนย์ภาพของโรงพยาบาล



หน่วยงาน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ดำเนินการการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยให้หน่วยงานและบุคลากรทุกระดับ นำนโยบายมาพัฒนาระบบ กระบวนการ กิจกรรม และการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งแผนและนโยบายระดับต่าง ๆ โดยอาศัยมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อนำไปสู่การ บรรลุเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยทำให้สามารถดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่สู่องค์กรสมรรถนะสูงที่มีทิศทางชัดเจนมากขึ้น อาทิเช่น

- การพัฒนาแผนโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มุ่งเน้นนโยบายจากกรมการแพทย์ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น (Happy DMS)

- การพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเทียบเท่ากับมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อการเข้ารับบริการ และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้แก่ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางโรกระบบประสาท, การจัดตั้ง Neurovascular and Endovascular Excellent Stroke Unit Center การพัฒนาวิชาการ การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองและโรคทางระบบประสาทในเขตภาคเหนือ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ Intermediate Care และ Post Stroke Care รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนา ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่สำคัญรองรับการให้บริการโรกระบบประสาท เช่น ระบบ COC :ink ในการติดตามดูแลผู้ป่วย

ผู้นำให้ความสำคัญในการสื่อสารนโยบาย โดยได้ดำเนินการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรทุกระดับ เข้าใจและรับรู้ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย นำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตลอดจนการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ทั้งพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ การบริหารทรัพยากร และความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย ผู้นำชี้แจงให้บุคลากร ปฏิบัติ ทราบถึงจุดเน้นการพัฒนาองค์กรตามภารกิจหลัก มอบหมายให้แต่ละกลุ่มภารกิจนำไปพัฒนากระบวนการสำคัญตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มภารกิจ/หน่วยงาน และเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของแต่ละกระบวนการ จากนั้นมีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดสำคัญในการ ประชุมเพื่อหาแนวทางปรับปรุงและประสานงาน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนผลลัพธ์การดำเนินงาน การพัฒนางาน เช่น การจัดทำกรมคุณภาพ การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้นำเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามค่านิยม ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการประพฤติกรรม และปฏิบัติตามค่านิยมและวัฒนธรรมของกรมการแพทย์ เพื่อสร้างศรัทธาให้บุคลากรนำค่านิยมไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

- ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน
- ผู้นำและทีมผู้บริหารมีความมุ่งมั่น มีการวิเคราะห์ ติดตามประเมินระดับความสำเร็จในการบริหารองค์กรอย่างต่อเนื่อง
- มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง (Teamwork and Team Building)
- เทคโนโลยีและราคา ในปัจจุบันเอื้อในการนำมาพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการ
- บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์ในการดูแลด้านโรคระบบประสาท
- เครื่องมือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการตามภารกิจและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการบริการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์โดยตรง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งตนเอง การมีระบบการบริหารจัดการภายในมีความทันสมัย คล่องตัว มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง เป็นโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้ที่มีความสุขบนฐานวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลมีความเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข ความภาคภูมิใจต่อองค์กร และมีความพร้อมสมบูรณ์ในสมรรถนะดิจิทัล

หน่วยงาน โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน โดยมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และผ่านการรับรองคุณภาพ HA และรับรองคุณภาพเฉพาะ (Disease Specific Certification) การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น ด้วยทีมบุคลากรทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีทางการแพทย์ อุตสาหกรรมแห่งพฤติกรรมทำให้บริการที่โดดเด่นด้านการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การจัดการบริการทางการแพทย์แม่นยำสูง (Precision Medicine) และการจัดการแบบครบวงจรทั้งการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การรักษา การบำบัด การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคลินิกการให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรม โรคมะเร็ง และระบบบริการทางการแพทย์เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศ คุณภาพมาตรฐานการบริการด้วยระบบ Hospital Accredited และในส่วนบุคลากรในองค์กร มีการสร้างค่านิยม ร่วมใจ คือ เป็นผู้รู้อย่างแท้จริง สมกับปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการตติยภูมิ ให้ความรักและเมตตาปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน และร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติหน้าที่ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและวัฒนธรรมการเรียนรู้ และมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ใจศรัทธาและเป็นกลาง ให้ความเคารพและศรัทธาต่อผู้ร่วมงาน และผู้มารับบริการ และได้มีการสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน เช่น ภาวะสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน ไฟฟ้า แสงสว่าง น้ำดื่ม สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ อาคารบ้านพัก เป็นต้น อีกทั้งยังส่งเสริม และสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ผ่านทางการจัดโครงการกิจกรรมต่าง โดยมีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในทีมงานอย่างชัดเจน และผลักดันให้รู้สึกมีคุณค่ากับงานที่ทำ และทำให้รู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายมีความสำคัญของทีม รวมไปถึงการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทั้งภายนอกและภายใน เพื่อนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุง ขั้นตอน และวิธีการทำงาน โดยเน้นผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง และยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่ได้รับรางวัลหรือผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ทั้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร และงานประชุมวิชาการต่าง ๆ รวมไปถึงการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบในการทำงาน มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home) และจัดทำ Co-Workspace และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ลงเวลาปฏิบัติงาน On-Line กรณี Work From Home การลาออนไลน์ พัฒนา Application UBCH Easy ให้ใช้งานง่าย มีข้อมูลครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อผู้ใช้งานสามารถใช้เป็นบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และพัฒนาระบบ Telemedicine ให้มีประสิทธิภาพสูง เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น โรงพยาบาลมีเป้าหมายมุ่งเป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งตามเกณฑ์มาตรฐานกรมการแพทย์ การเติบโตของจำนวนรายได้จากการจัดการบริการทางการแพทย์ และการบริการที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ รวมไปถึงดัชนีความมั่นคงขององค์กร ความสุข และคุณภาพชีวิตของบุคลากรตามเกณฑ์โรงพยาบาล 5 ดี (ปัญญาดี (ระดับสมรรถนะตามเกณฑ์) สุขภาพดี (BMI) รายได้ดี (ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้จ่ายประจำวัน) สิ่งแวดล้อมดี (สภาพแวดล้อมในการทำงาน) และสังคมดี (ค่านิยมร่วมขององค์กร)) และเพื่อพัฒนาสู่โรงพยาบาลดิจิทัลตามมาตรฐาน EMRAM

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นจริงจังของผู้บริหารระดับสูง การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีการวางนโยบาย ปัจจัยหลักที่สำคัญในการจัดทำและพัฒนาระบบการทำงานคุณภาพ และส่งเสริมระบบการทำงานให้นำไปสู่ปฏิบัติ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ความกำหนดคณะทำงานหรือ บุคคลที่เป็นผู้ประสานงานและรับผิดชอบหลักเกี่ยวกับ นโยบาย/ โครงการ/ กิจกรรม โดยรับผิดชอบการให้คำปรึกษา ภายในหน่วยงาน การติดตามความก้าวหน้า การประสานการแก้ปัญหา และการรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น เพื่อผลักดันให้เกิดระบบงานคุณภาพขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม และทำการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และความสำคัญในการพัฒนาระบบการทำงานมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

กรมการแพทย์ควรจัดเวทีประชุมชี้แจง ประชุมวิชาการ หรือประกวด เชิดชู หน่วยงานที่ได้ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ที่ให้หน่วยงานภายในกรมการแพทย์มีเวทีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถขับเคลื่อนหน่วยงานไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง และสื่อสารให้หน่วยงานตระหนักถึงความหมายและความสำคัญ เพราะการดำเนินการเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรสมรรถนะสูงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในหน่วยงาน เพราะบริบทการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงนั้น จะต้องเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเป็นเลิศด้าน CoE ของหน่วยงาน ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากร การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงการดำเนินงานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง



หน่วยงาน โรงพยาบาลเลิดสิน

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ดำเนินการวิเคราะห์องค์กร ในด้านคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อประเมินองค์กร และพัฒนาองค์กรในด้าน

- Structure ในด้านการพัฒนา SMART OPD/ IPD
- บุคลากร ในด้านการพัฒนาบุคลากรระยะสั้นและระยะยาว สวัสดิการหอพัก และค่าตอบแทน
- Support ในด้านเทคโนโลยี การเปลี่ยนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทั้งโรงพยาบาล/ เปลี่ยน Server/ เปลี่ยนระบบ HIS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทั้งส่วนที่ทำงานด้านหน้า (Front Office) และส่วนที่ทำงานสนับสนุน (Back Office) การเก็บตัวชี้วัดที่สำคัญในระบบ เพื่อสามารถดึงข้อมูลมาใช้ในงานวิจัย, การพัฒนา CQI

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เกิดการทำงานเป็นทีม Teamwork มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน
2. ความสุขของบุคลากร
3. เชื่อมมุ้งขององค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. แผนการปรับปรุงพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยในอนาคต SMART OPD ที่จอดรถ และมุมพักผ่อน
2. การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ต้องขอการสนับสนุนจากส่วนกลาง ในบางครั้งอาจเกิดความล่าช้า เนื่องจากต้องผ่านกระบวนการหลากหลายขั้นตอน
3. สวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร และระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับอัตราค่าครองชีพ
4. การสนับสนุนหรืออนุมัติในการปรับค่าตอบแทนนอกเวลา

กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

หน่วยงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการขับเคลื่อนตามนโยบายสำคัญ ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องที่ 4 พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร การบริการ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย (SMART DTAM) ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 องค์กรบริหารจัดการเป็นเลิศ กลยุทธ์ที่ 2 ปรับระบบและโครงสร้างองค์กรให้มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และทันต่อการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์ที่ 3 ปฏิรูประบบบริหารทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความสุขในการทำงาน เพื่อให้กรมมีผลิตผลที่ดีและสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และกลยุทธ์ที่ 5 พัฒนารูปแบบการบริหารและบริการสู่ระบบดิจิทัล และได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) และแนวทางกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

Trust สร้างความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร โดยสื่อสารนโยบายสู่ภูมิภาคอย่างชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจัดทำมาตรฐาน คู่มือต่าง ๆ เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เช่น คู่มือ Service plan เกณฑ์ รพ.สส.พท. เกณฑ์มาตรฐานรพ. TTM-HA คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ทางกรมการแพทย์แผนไทย องค์ความรู้เรื่องฟ้าทะลายโจรกับการ รักษาโรคโควิด-19 การศึกษาวิจัยฟ้าทะลายโจรรักษา โควิด-19 คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง องค์ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ ฯลฯ เร่งศึกษาวิจัย และผลักดันยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ (97 รายการ) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพร เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานหลักที่ดูแลเรื่องการตอบโต้ข่าวปลอม เพื่อคอยตรวจจับข่าวปลอม และให้ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรที่ถูกต้องแก่ประชาชน

Teamwork & Talent ร่วมมือกับเครือข่ายแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดผลิตผล ผลลัพธ์ที่ดี เช่น ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 จัดทำโครงการหมอแผนไทยสู้ภัยโควิด ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ กระจายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร ครอบคลุม 77 จังหวัด ทั่วประเทศ มีประชาชนได้รับยาสมุนไพรกว่า 1,000,000 ราย นอกจากนี้ ยังมีการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นงานใหญ่และสำคัญ ที่แสดงถึงการเป็น Teamwork & Talent เป็นเวทีแสดงผลลัพธ์ของการจัดการความรู้ การจัดการเครือข่ายห่วงโซ่อุปทาน และการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยแบ่งโซนครอบคลุมตามภารกิจสำคัญของกรม Service Product Wisdom เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันจัดต่อเนื่องมาแล้วเป็นปีที่ 20 เป็นต้น

Technology มีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เป็นดิจิทัล โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล 5 ปี (2566-2570) ครอบคลุม 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 Smart Healthcare TTM ยุทธศาสตร์ที่ 2 Smart Office ยุทธศาสตร์ที่ 3 Smart Infrastructure และยุทธศาสตร์ที่ 4 Smart People เพื่อยกระดับสู่องค์กรดิจิทัล ภายในปี 2570 นอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการให้บริการประชาชน เช่น การให้บริการตรวจ รักษา ปรึกษา ผ่านระบบ DTAM Telemedicine การรับยาสมุนไพร

ฟ้าทะลายโจร ผ่าน Line@ Fah First Aid การให้คำปรึกษา ถามตอบ ปัญหาการแพทย์แผนไทยผ่าน Line@ PanThai Chatbot เป็นต้น

Targets เพื่อเป็นการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างตรงกลุ่มเป้าหมาย ได้มีการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการฯ ตามภารกิจหลักของกรมฯ ค้นหาความต้องการ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการ เช่น ภารกิจด้าน Service ผู้รับบริการฯ ของกรมฯ คือ ประชาชนผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการวางแผนและปรับปรุงการให้บริการ โดยนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการให้บริการ DTAM Telemedicine เพื่อยกระดับการให้บริการให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำองค์กรเป็นต้นแบบในการเป็นบุคลากรที่มีคุณธรรมและมีคุณภาพ โดยสนับสนุนเชิงนโยบาย ในการสร้างสุของค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นกรมฯ ขนาดเล็ก มีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 362 คน แบ่งโครงสร้างภายในเป็น 12 หน่วยงาน ทำให้บุคลากรสานความสัมพันธ์ มีการสื่อสารระหว่างกันและกันได้ง่าย หลากหลายช่องทาง ได้แก่ Line Facebook Website เป็นต้น เพื่อสร้างการรับรู้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3. มีทีมสร้างสุของค์กรที่ประกอบไปด้วยบุคลากรหลากหลายกลุ่มวัย ทำให้เข้าใจและเข้าถึงความต้องการของบุคลากรทุกกลุ่มวัย มีการสำรวจความต้องการของบุคลากรเป็นระยะๆ นำข้อคิดเห็นมาสรุปหาแนวทางปรับปรุง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

พัฒนาองค์กรให้ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับ Significant และ PMQA ระดับดีเด่น

ภาพประกอบ



การถ่ายทอดความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

งานมหกรรม
สมุนไพรแห่งชาติ



ภาคีเครือข่ายมากกว่า 230 องค์กร

ประชุมวิชาการ /ประกวดผลงานประจำปี /International Medical Cannabis conference 2023/BIMSTEC Best Practice Sharing

นิทรรศการและเวทีสาธิต

Service

Product

Wisdom

ตลาดความรู้ (Online/Onsite)

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

- ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ วิทยากรและถ่ายทอดองค์ความรู้ (Health literacy)
- สร้างเศรษฐกิจ มูลค่าเพิ่มด้านแพทย์แผนไทย เงินสะพัดมากกว่า 245 ล้านบาท/ปี

จำนวนผู้เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ



โครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19

**สร้างความเข้าใจ
สมุนไพรไทยฟ้าทะลายโจร**

- จัดทำและเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อสร้างการยอมรับ
- เพิ่มการเข้าถึงการใช้ฟ้าทะลายโจรอย่างถูกต้องแก่ประชาชน
- จัดทำคู่มือการใช้ฟ้าทะลายโจร

ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

กรุงเทพฯ และปริมณฑล
ลงพื้นที่ 26 ครั้ง
ดูแลประชาชน **4,070** คน

กลุ่มเสี่ยง : **2,428** คน
กลุ่ม Long COVID : **1,332** คน
กลุ่มติดเชื้อ : **310** คน

ภูมิภาค
ลงพื้นที่ 11 เขต/16 จังหวัด
ดูแลประชาชน **5,382** คน

กลุ่มเสี่ยง : **2,541** คน
กลุ่มติดเชื้อ : **1,183** คน
กลุ่ม Long COVID : **2,383** คน

กระจายยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร

36,781,550 แคปซูล
949,590 ราย

ประหยัดงบประมาณ 4,860 บาท/ราย

ยา	ราคา (บาท)	ผลที่ได้
Paracetamol	60	Fever reducer
Favipiravir	4,800	Antiviral
ฟ้าทะลายโจร	180	Fever reducer Anti-inflammatory Anti-viral

กรมควบคุมโรค

หน่วยงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางนโยบายการดำเนินงานการขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ตามมาตรการหลัก 3 มาตรการ ได้แก่ 1) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง 2) บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และ 3) การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้ขับเคลื่อนตามมาตรการดังกล่าว ในการสร้างค่านิยมองค์กร ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร ให้คุณค่ากับบุคลากรและคุณภาพของผลงานเชิงประจักษ์ สร้างความสมดุลการทำงานกับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ Work Life Balance No Work ไร้ Balance ดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร ให้มีความสุขกับงาน และการดำเนินชีวิต พร้อมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เหมาะกับการทำงานและพักผ่อนในช่วงเวลาพักหรือเคร่งเครียด

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีกิจกรรมตามมาตรการหลักในการขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร ดังนี้

มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง

กิจกรรมหลัก 1.1 บริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T ดังนี้

T1: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Trust)

การสร้างเสริมค่านิยม

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีค่านายมว่า เป็นนายตนเองหมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ใส่ใจประชาชน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้” ถ่อมตนอ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม ปลอดภัยปลอดภัยกายใจเป็นสุข ส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน ยึดมั่นในความถูกต้อง กล้าที่จะตัดสินใจและลงมือทำ ในสิ่งที่ถูกต้องต่อหน้าที่การงาน จัดแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค บูรณาการกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมกับทุกกิจกรรม โครงการ เช่น การสอดแทรกกิจกรรม บริจาคสิ่งของ มอบเงินบริจาคศูนย์การศึกษาพิเศษ ร่วมทำบุญและบริจาคสิ่งของแก่วัดต่างจังหวัด การทำบุญตักบาตร มอบอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่หน่วยงานบริการสาธารณสุข ร่วมกับกิจกรรมการประชุมต่าง ๆ และสนับสนุนให้มีบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร

ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

มีแนวทางการสร้างความสมดุลการทำงานกับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ Work Life Balance NO Work ไร้ Balance เมื่อการปฏิบัติงานขององค์กรอยู่ในภาวะวิกฤต คับขัน บุคลากรจำเป็นต้องทำงานตลอด 24 ชั่วโมง หรือมีการประชุมร่วมกับต่างประเทศตามเวลาต่างประเทศ ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับชั่วโมงการทำงานที่สมดุล โดยการปรับเวลาเข้างาน เหลือเวลา กำหนดเกณฑ์การเข้างานให้เหมาะสมกับชั่วโมงการทำงานของระบบราชการ และมีนโยบายจัดมุนนอนพักผ่อนกลางวัน สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการนอนพักผ่อน

แก่บุคลากร รวมไปถึงการจัดกิจกรรมสันตนาการเป็นประจำและต่อเนื่อง และกำหนดให้มีคณะทำงาน
ปลอดภัยปลอดภัยกายใจเป็นสุข ประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นประจำทุกปี

การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทุกช่วงเวลาของบุคลากร ทั้งในเวลาสุขและเวลาทุกข์ เมื่อคนในครอบครัว
ของบุคลากรบาดเจ็บ เสียชีวิต หน่วยงานสนับสนุนเงินและพวงหรีดในงานศพ หรือมอบอาหาร ผลไม้ ให้กับ
บุคลากรที่เจ็บป่วย ในช่วงเวลาหลังจากปฏิบัติงานอย่างหนัก หลังการปฏิบัติจะมีการร่วมรับประทานอาหาร
เพื่อสร้างขวัญกำลังใจกับบุคลากรทั้งหมด

สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

หน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายสถานที่น่าอยู่ จัดสถานที่ตาม 5ส. ให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย
สะดวกต่อการใช้งาน และลดอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ 5ส. ภายในบริเวณสำนักงาน
ตรวจประเมินภายในทุก 6 เดือน และนำผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เพื่อหา
แนวทางแก้ไขปรับปรุง โดยเพิ่มแสงสว่างในสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐาน

T2: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลง การทำงานที่ดี (Teamwork & Talent)

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ด้วยการกิจหน่วยงานที่ทำให้ต้องมีการประชุม จัดทำแนวทาง ระดมความคิด ภายในกลุ่มงาน และ
การบูรณาการร่วมกันของทุกกลุ่มงาน ทำให้มีการประชุมทีมบ่อยครั้ง ประชุมเตรียมการ ประชุมคณะทำงาน
และประชุมร่วมกับที่ปรึกษา จึงได้สร้างห้องประชุม จำนวน 2 ห้อง รองรับการประชุมทีมของแต่ละกลุ่มงาน
และติดตั้งระบบ Zoom ไว้ในทุกห้องประชุม และจัดกิจกรรม Team Building เป็นประจำทุกปี พร้อม
แลกเปลี่ยนแนวความคิดการทำงานร่วมกัน

การสร้างสรรคการดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

การมีปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงาน
ขององค์กร โดยการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานประจำปี ไม่ให้ซ้ำซ้อนกันของแต่ละกลุ่มงาน เพื่อให้บุคลากร
จากทุกกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ได้ครบถ้วน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นต่อ
กระบวนการทำงานอย่างเท่าเทียมทุกระดับ พร้อมนำเสนอมาแก้ไขพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น เช่น
การจัดทำแนวทางการจัดเก็บข้อมูลงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
การใช้ Notion ในการติดตามข้อสั่งการและงานที่ต้องดำเนินการ เป็นต้น

การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (Lean Process)

มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการจัดทำข้อมูล
ที่หน่วยงานของรัฐต้องเปิดเผยต่อสาธารณะ ตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการในรูปแบบข้อมูล
ดิจิทัลที่สามารถเข้าถึงและใช้ได้อย่างเสรี ไม่จำกัดแพลตฟอร์ม ไม่เสียค่าใช้จ่าย เผยแพร่ ทำซ้ำ หรือใช้
ประโยชน์ได้โดยไม่จำกัดวัตถุประสงค์ โดยมีรายการจัดทำชุดข้อมูล ดังนี้ 1) พัฒนาการบริหารจัดการที่มี
ประสิทธิภาพเพื่อการเดินทางไปราชการต่างประเทศ และการจัดการความรู้เพื่อประโยชน์ด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรกรมควบคุมโรคด้านการดำเนินงานความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ 3) พัฒนาเครือข่ายและสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค 4) จัดทำและ
วิเคราะห์ข้อมูลวัคซีนป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 ในบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทย 5) รวบรวม วิเคราะห์ และ

นำเสนอข้อมูลการให้บริการสายด่วนกรมควบคุมโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา เวียดนาม)

การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

ได้มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ เข้าสู่ระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HIPPS) รุ่นที่ 18 จำนวน 1 ราย ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการข้าราชการพลเรือนสามัญเข้าสู่ระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HIPPS รุ่นที่ 18 รวมทั้งได้จัดทำรายละเอียดการสอบการสั่งสมประสบการณ์ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ทำให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับการพัฒนาและมีการสั่งสมประสบการณ์ที่ดี ยังเป็นการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ของตนเอง เพื่อให้สามารถไปสู่ตำแหน่งเป้าหมาย ตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ของข้าราชการกรมควบคุมโรค ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ ได้ในอนาคต

การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศปรับเปลี่ยนนวัตกรรมการเก็บเอกสารจากกระดาษเป็นไฟล์ PDF ป้องกันเอกสารสูญหาย ข้อมูลไม่ครบถ้วน การจัดเก็บไม่เป็นระบบ โดยมี SOP การจัดการข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในฐานข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์หรือสนับสนุนการพัฒนาท่าที ข้อคิดเห็นหรือการสนับสนุนการประชุมระหว่างประเทศได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายเป็นกรอบการดำเนินงาน เป็นกลไก และทิศทางการปฏิบัติที่ดี
2. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กร และบุคลากรสู่การมีสมรรถนะสูง
3. บุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือและตอบรับแนวทางการเปลี่ยน โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้การดำเนินงาน สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำมากขึ้น
4. มีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง 4T มุ่งเน้นให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ และขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องให้องค์กรสามารถดำเนินการ เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง
2. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตและการทำงานที่ดี ให้บุคลากรมีโอกาสในการก้าวหน้าในสายอาชีพของตน
3. ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับองค์กรสมรรถนะสูงต่อไป และให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน คือ “ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา” ตามนโยบาย และทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อน ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน และเป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายการต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ) Target (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563 – 2567 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบนิเวศในการทำงาน สู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ความผูกพันและสุขภาวะองค์กรที่ดี เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี มีความสุขและความผูกพัน เกิดสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน ครอบครัวและสังคม โดยดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “บุคลากรในองค์กร” ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นกำลังหลักของทั้งองค์กร ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงมีการพัฒนาระบบที่ใช้ในการทำงาน เช่น ระบบ E-Learning ระบบ I am Saraban ระบบแจ้งซ่อม Online ระบบลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วม ทั้งในและนอกองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารภายในองค์กร ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ลดการใช้ทรัพยากร ทั้งยังส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรม Big Cleaning Day พัฒนาสถานที่น่าอยู่ น่าทำงาน กิจกรรมตรวจสุขภาพ กิจกรรมวิถีวัฒนธรรมเทศกาลวันสงกรานต์ กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ กิจกรรม CSR ช่วยเหลือสังคม กิจกรรม Happy Birth Day กิจกรรมตลาดนัดสร้างสุข (Happy Market) และตลาดนัดออนไลน์ เพื่อส่งเสริมด้าน Happy Money บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤตทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาระบบงาน จัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ เป็นงานตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก และคณะผู้บริหาร ได้เห็นความสำคัญ โดยถ่ายทอดนโยบาย ให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา มีการให้ความสำคัญเน้นย้ำและกระตุ้น ติดตาม อย่างสม่ำเสมอทาง ระบบการสื่อสารทางไลน์ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีระบบการบริหารงานสายการบังคับบัญชา แบบหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์หรือสายใยความผูกพันแบบพี่สอนน้อง Mentoring Program ที่เป็นเหมือนตาข่ายความสัมพันธ์ที่ดี และถือเป็นค่านิยมองค์กรที่สำคัญประการหนึ่ง ส่งผลดีในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยวิธีการโค้ช (Coaching) การฝึกปฏิบัติงานไปพร้อม การทำงานจริง (On The Job Training) เป็นการพัฒนาศักยภาพที่มีลักษณะเป็นการถ่ายทอดตัวต่อตัว เนื่องจากมีสัมพันธภาพที่ดี การกำหนดให้มีการพัฒนางานในหน้าที่รับผิดชอบ โดยใช้เทคโนโลยี เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ศึกษาเรียนรู้ บทเรียนวิชาต่าง ๆ ในระบบ E-Learning ของสำนักงาน ก.พ. ในรูปแบบออนไลน์ และส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และยังให้ความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อม ที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานตามความต้องการของบุคลากร ปัจจัยที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ บุคลากรมีความสุขจากการทำงาน สภาพจิตใจไม่เครียดกับการทำงาน คิดว่าตนเองคือ ส่วนหนึ่งขององค์กรที่มีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้ ต้องรู้ปัญหา รู้เป้าหมาย สร้างความยั่งยืน สร้างทีมงาน มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ปรับให้เข้ากับเหตุการณ์ สถานการณ์ เช่น ถ้าเป็นในช่วงโควิดระบาด เปิดตลาดนัดสร้างสุขไม่ได้ ให้เน้นตลาดนัดออนไลน์ เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกขายในตลาดสร้างสุข ก็ให้ขายในตลาดออนไลน์ที่สะดวก

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T การพัฒนาองค์กร ระบบงาน การจัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม ใช้เทคโนโลยี เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน ลดการใช้ทรัพยากร ต้องอาศัยระยะเวลา และแรงบันดาลใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของบุคลากรในองค์กร จึงจัดให้มีสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่ อาทิ เช่น การชื่นชม การแสดงความยินดีกับบุคลากรที่มีสมาชิกในครอบครัวใหม่ กรมร่วมแสดงความเสียใจกับบุคลากรที่สูญเสียสมาชิกภายในครอบครัว การจัดกิจกรรม Happy Birth Day อวยพรในวันเกิดของบุคลากร การให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ มีผลต่อการพัฒนาทั้งสิ้น ซึ่งในปัจจุบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกคน ในการดำเนินการพัฒนางาน และกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดีส่งผลให้บรรลุวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข

ภาพประกอบ



ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust หมายถึง การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการเสริมสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value) มีการนำค่านิยมองค์กรกำหนดเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่พึงประสงค์

M : Mastery เป็นนายตนเอง คือ เป็นบุคคลที่หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม ศึกษาหาความรู้ โดยการอบรมผ่านช่องทางต่าง ๆ

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ คือ สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People Centered ใส่ใจประชาชน คือ ต้องยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลักเข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ โดยกลุ่มตรวจสอบภายในมีหน่วยรับตรวจที่เข้ามาปรึกษาปัญหา กลุ่มตรวจสอบภายในก็พร้อมรับเป็นที่ปรึกษาให้ทุกหน่วยงาน

H : Humility อ่อนน้อมถ่อมตน คือ มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายใน ลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายใน รวมถึงส่งบุคลากรร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มตรวจสอบภายใน มีผลการประเมินองค์กรคุณธรรมอยู่ในระดับ “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ”

ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) โดยติดบอร์ดประชาสัมพันธ์

- เทคนิคการออมเงิน ปีละ 1 ถึง 2 เรื่อง
- การเล่นเกม ยืดตัว

การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

มีการประเมิน ตรวจสอบ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีการปรับปรุงซ่อมแซม พัฒนา สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี หมั่นทำความสะอาด จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ง่าย เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน

สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีข้อกำหนดด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความเสียหายของหน่วยงาน รายละเอียด ดังนี้

1. ด้านสุขภาพและความปลอดภัย กลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการให้บุคลากรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและทุกคน ณ สถาบันบาราศนราคร ซึ่งมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพเป็นสมุดบันทึกรายการสุขภาพของบุคลากรที่เข้ารับการตรวจ และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ตระหนักถึงการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี

2. ด้านปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสำรวจลักษณะและสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน มีการจัดสื่อประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามหลักกายศาสตร์ในการทำงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ มีการประเมินอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCD: Non-Communicable Disease) เจ้ารับการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร โดยหน่วยปฏิบัติการสุขศาสตร์อุตสาหกรรม โดยเข้าตรวจวัดสภาพอากาศ กลุ่มตรวจสอบภายใน จำนวน 5 จุด พบว่า มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงกว่ามาตรฐาน 1 จุด และสำรวจคุณภาพแสงสว่างไฟในสถานที่ทำงาน พบว่า มีบางจุดที่แสงสว่างไม่เพียงพอ กลุ่มตรวจสอบภายใน จึงได้แก้ไข โดยติดตั้งโคมไฟตั้งโต๊ะให้บุคลากรทุกท่าน มีการจัดทำ 5 และกลุ่มตรวจสอบภายในยังมีการทำแบบทดสอบแบบประเมิน รวมถึงประเมินความต้องการเรื่องต่าง ๆ โดยคณะทำงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ของกลุ่มตรวจสอบภายใน เช่น 1. แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) 2. แบบประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ โดยวิธี ROSA 3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต 4. ตอบแบบประเมินความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการจัดกิจกรรมเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว 5. การจัดกิจกรรมนันทนาการ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยสรุปผลการประเมินความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการจัดกิจกรรมนันทนาการ บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน ทั้งหมด จำนวน 12 ราย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการให้จัดกิจกรรมนันทนาการ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้ดังนี้

- ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมปีใหม่ และจับสลากแจกของขวัญให้กับบุคลากร
- ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตร
- ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสนทนาธรรม
- ต้องการให้มีการจัดกิจกรรม Morning Talk ปรัชญาหรือ พูดคุย เรื่องทั่วไประหว่างกัน
- ต้องการให้มีการกิจกรรมออกกำลังกาย
- อื่น ๆ (กิจกรรมยืดเหยียด)

พร้อมทั้งดำเนินการจัดกิจกรรม 5ส. ในพื้นที่ความรับผิดชอบ

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม

การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากร มีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการให้บริการคำปรึกษาออนไลน์แก่หน่วยรับตรวจ เมื่อวันศุกร์ที่ 21 กรกฎาคม 2566 กลุ่มตรวจสอบภายในจัดประชุมให้บริการคำปรึกษาออนไลน์ โดยดพำเนินการ ณ ห้องประชุมกองบริหารการคลังกรมควบคุมโรค

การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร กลุ่มตรวจสอบภายใน โดยมีผู้อำนวยการ ให้ความรู้เกี่ยวกับ “การบริหารงบประมาณ” เป็นการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรจากการโค้ช (Coaching) และนางสาวธารินี ตั้งวงษ์เลิศ นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ ให้ความรู้เกี่ยวกับ “หน้าที่คณะกรรมการจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะขอบเขตของงานและตรวจรับพัสดุ” ฝึกการเป็นวิทยากรในหน่วยงาน

(In-House Instructor) เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความชำนาญให้ตัวเอง และบุคลากรในหน่วยงาน เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกันในที่ประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน

การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน มีตำแหน่งที่มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Development Plan) 3 ตำแหน่ง คือ สายงานนักทรัพยากรบุคคล สายงานนักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานวิชาการ ตรวจสอบภายใน

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology) มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยประชุมผ่านระบบออนไลน์ Line Group

การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน หนูยิ้ม ระเบียบออนไลน์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานใช้ขยายผล

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของกลุ่มตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 6 เดือน กับรอบ 12 เดือน มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรด้านการสร้างความผาสุกและความผูกพันของบุคลากร ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรด้านการสร้างความผาสุก คิดเป็นร้อยละ 70.19 และร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรด้านความผูกพัน คิดเป็นร้อยละ 72.97 จากบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน ทั้งหมด 12 คน พร้อมทั้งนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์แล้วทำกิจกรรม

การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) โดยมีแผนปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. แผนยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี (ปี 2566 - 2568)
2. แผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี 2566 ได้แก่
 - แผนการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจทิศทางการองค์กร ของหน่วยงาน
 - การให้บริการคำปรึกษาออนไลน์แก่หน่วยรับตรวจ ในสังกัดกรมควบคุมโรคที่อยู่ในภูมิภาค
 - การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Quality: กลุ่มตรวจสอบภายในผ่านการประเมินหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ทุกหมวด

Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ กลุ่มตรวจสอบภายในมีการให้คำปรึกษา โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้คำปรึกษา ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้ร้อยละ 92.14

Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

- มีการนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี 2566
- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณรายเดือน และรายไตรมาส โดยมีการติดตาม รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ ในที่ประชุมประจำเดือนกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อวัดประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

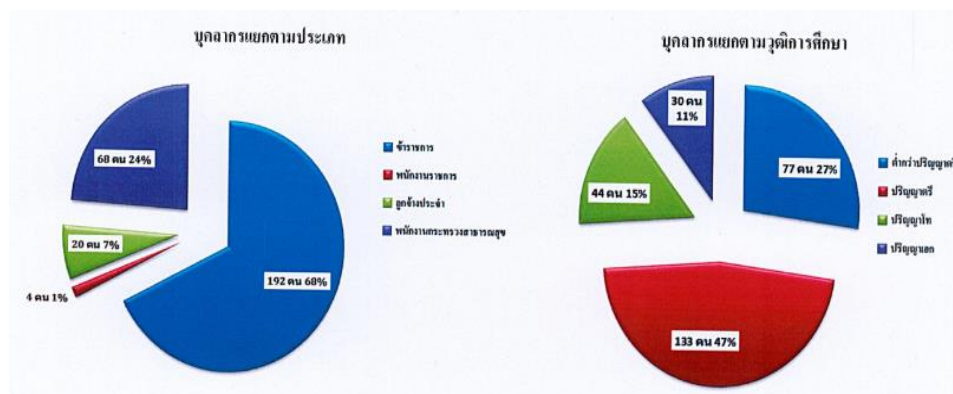
- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน
- บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในทุกคน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน่วยงาน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (The National Institute of Health) เป็นหน่วยงานภายใต้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทหน้าที่เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เป็นห้องปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา ให้บริการตรวจวิเคราะห์และตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา พาราสิต ทางด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม พิษวิทยา ชีวเคมี ทางด้านคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์กำจัดพาหะนำโรค และให้บริการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการให้บริการเชื้อ/สารมาตรฐาน นอกจากนี้ยังได้ปฏิบัติงานร่วมหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานกับห้องปฏิบัติการเครือข่ายภายในและนอกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และรองรับโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และเชื้ออันตรายของประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ในการสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยสถาบันมีอัตรากำลัง ๓ เดือนธันวาคม 2565 จำนวน 284 อัตรา ดังแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 อัตรากำลังของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข แยกตามประเภท และวุฒิการศึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญในการผลักดันให้องค์กรดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยการนำแนวปฏิบัติ 4T คือ 1. Trust 2. Teamwork & Talent 3. Technology และ 4. Target มาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร เพื่อเป้าหมายในการยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

T1: Trust การสร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร โดยผลลัพธ์สุดท้ายมุ่งไปที่ “สุขภาพที่ดีของประชาชน” ตามวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ ในการผลักดันวิสัยทัศน์ดังกล่าว มีการกำหนดและปลูกฝังค่านิยมในการทำงานขององค์กร คือ ก้าวหน้าวิชาการ (Academic

advancement) สืบสานสิ่งดี (Inherit the good) เป็นที่พึ่งพิง (Be Reliable) รักสิ่งถูกต้อง (Do the right) ดังแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการสื่อสาร วิสัยทัศน์ ค่านิยม และอัตลักษณ์ ขององค์กร

ซึ่งสถาบันมีการสร้างการรับรู้ให้กับบุคลากรทุกระดับของสถาบัน รวมทั้งประชาชนและเครือข่าย โดยการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ และเฟสบุ๊กของสถาบัน เป็นช่องทางที่เปิดกว้างและใช้สื่อสารข้อมูลให้ทุกกลุ่ม สื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม เพื่อสื่อสารให้กับบุคลากรของหน่วยงานโดยตรง อีกทั้งมีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กรทุกระดับโดยการสื่อสารผ่านการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งการสื่อสารเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจหลัก มีการสื่อสารในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนสู่อนาคต สวส. (NIH to the Next Chapter)” ระหว่างวันที่ 15 - 17 มีนาคม 2566 และกลุ่มภารกิจสนับสนุน มีการสื่อสารในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “ก้าวต่อไปของหน่วยสนับสนุน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร” ระหว่างวันที่ 5 - 7 กรกฎาคม 2566 ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวผู้อำนวยการสถาบัน สร้างการรับรู้วิสัยทัศน์ อัตลักษณ์ และค่านิยมขององค์กร โดยกำหนดให้เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่ต้องการ รวมทั้งมุ่งมั่น ส่งเสริม และผลักดันให้บุคลากรของสถาบัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามค่านิยมที่สถาบันกำหนด เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมกัน

อีกทั้งสถาบันมีกระบวนการในการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม โดยคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมของสถาบัน และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง ผ่านอัตลักษณ์องค์กร คือ "สามัคคี ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ นอบน้อม ถ่อมตน" มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ให้บุคลากรมีพฤติกรรมตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู จากรายงานผลสรุปการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ในภาพรวม พบว่า บุคลากรของสถาบันส่วนใหญ่ ได้มีการปฏิบัติตามคุณธรรมเป้าหมาย ทั้ง 5 ประการ รวมทั้งมีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยผู้บริหารหน่วยงานมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนของสถาบัน และการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจสถาบันเป็นประจำสม่ำเสมอ ในปีงบประมาณ 2565 สถาบันได้รับการประเมินเป็น "องค์กรคุณธรรมต้นแบบ" จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการส่งเสริมชุมชน องค์กร อำเภอ และจังหวัดคุณธรรม ประจำปี 2565 ดังแสดงตามภาพที่ 3



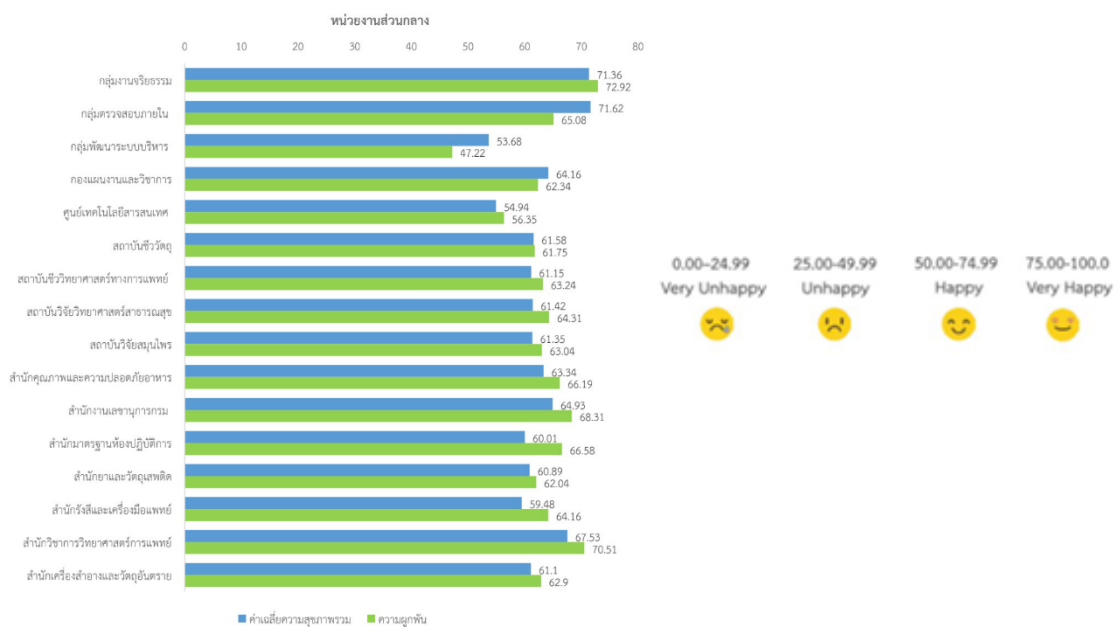
ภาพที่ 3 แสดงผลงานการได้รับรางวัล องค์กรคุณธรรมต้นแบบ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการดำเนินการที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการมุ่งสู่ วิสัยทัศน์ และสร้างค่านิยมร่วม รวมทั้งเสริมสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่ดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและ จริยธรรม เพื่อสร้างให้เกิดความไว้วางใจกับประชาชน เครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ แล้ว สถาบันมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานของบุคลากร ในทุกระดับให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีการลงมือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสนับสนุนให้มีการ จัดตั้งชมรมต่างๆ ภายใต้กิจกรรมชมรมนักปฏิบัติ (CoP) ภายใต้ทีมงานการจัดการความรู้ของสถาบัน เพื่อให้ บุคลากรทุกคนได้มีช่วงเวลาผ่อนคลายจากการปฏิบัติงาน และสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามความชอบและความสนใจ ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมตามช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งนี้สถาบันส่งเสริมและสนับสนุน โดยจัดให้มีกิจกรรม Open House ชมรมนักปฏิบัติ (Community of Practice: Cop) ประจำปี 2566 ขึ้น ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 มีหัวหน้าชมรม ร่วมกับที่ปรึกษาชมรมหรือผู้แทน ประชาสัมพันธ์แผนการ จัดกิจกรรมและสโลแกนของชมรม เพื่อเชิญชวนบุคลากรที่สนใจ ร่วมสมัครเป็นสมาชิกหรือ Core Team ของชมรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะเชิงสมรรถนะของบุคลากรในด้านต่างๆ ผ่านการลงมือปฏิบัติ และนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเอง พัฒนางาน และองค์กรอย่างยั่งยืน อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี ในองค์กรตามทิศทางขององค์กรยุคใหม่ บุคลากรมีการผลานสุขภาวะที่ดีร่วมกับกิจกรรมสหพันธนาการทำให้เกิด การผ่อนคลาย มีความสุขในการทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวอย่างการจัดกิจกรรมของชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรม IT จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การใช้งาน OneDrive ผ่าน WorkD Portal” การจัดกิจกรรมของ ชมรมการสื่อสาร/พิธีกร (NIH PR & MC) คือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลิกภาพบุคลากร เพื่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ในวันที่ 7 เมษายน 2566 และการจัดกิจกรรมของชมรมออกกำลังกาย คือ การจัดกิจกรรมโยคะ แอโรบิก และปิงปอง เป็นต้น ภาพรวมของชมรมต่าง ๆ ดังแสดงตาม ภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การจัดกิจกรรมของชมรมนักปฏิบัติ และตัวอย่างการจัดกิจกรรมของแต่ละชมรม

การดำเนินงานข้างต้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการประเมินผลโดยใช้ HAPPINOMETER ซึ่งเป็นนวัตกรรมของการวัดความสุขทางด้านสังคมศาสตร์และคุณภาพชีวิตที่น่าเชื่อถือ มีความทันสมัย สะดวกที่สุด และมีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งยังสะท้อนความตระหนักที่องค์กรต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของคนในองค์กรอย่างทันที่ว่าการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล และประเมินสุขภาวะองค์กร (Happinometer) ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 28 กุมภาพันธ์ 2565 พบว่า บุคลากรของสถาบันมีความเฉลี่ยความสุขโดยรวมอยู่ที่ ร้อยละ 61.42 ดังแสดงตามภาพที่ 5 ทั้งนี้ สถาบันมีความเอาใจใส่ต่อคนภายในองค์กร โดยมีการสนับสนุน ส่งเสริม ประเมินและวิเคราะห์ เพื่อนำมาสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมชมรมนักปฏิบัติ (CoP) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่แสดงถึงความหวังใย ความผูกพัน ความร่วมมือและความภาคภูมิใจของบุคคลทุกระดับในองค์กรที่มีต่อกันและกัน



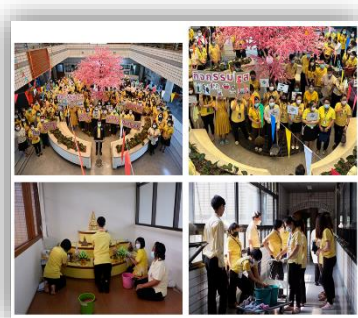
ภาพที่ 5 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยความสุขและความผูกพัน ของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

อีกทั้งสถาบันมีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในส่วนของร่างกายมีการแต่งตั้งคณะทำงานดูแลระบบสาธารณสุขปโภค อาคาร และสถานที่ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานระบบสาธารณสุขปโภคต่างๆ สำหรับบุคลากรของสถาบัน รวมทั้งผู้รับบริการได้รับความสะดวก สะอาด และปลอดภัย และด้วยภารกิจของสถาบันที่ต้องปฏิบัติงานกับเชื้อโรค และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ สถาบันเห็นถึงความสำคัญในการที่บุคลากรต้องปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จึงมีแนวทางเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยในการทำงาน โดยการจัดตั้งคณะทำงานระบบความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (Laboratory Safety officer) ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และคณะทำงานประสานงานและดำเนินการกิจกรรม 5ส. ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้การบริหารจัดการด้านสถานที่และห้องปฏิบัติการภายในสถาบันมีความเหมาะสม และปลอดภัย เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรของสถาบันได้รับการดูแลที่ดีตามแนวทางที่วางไว้ ผู้อำนวยการสถาบัน มีนโยบายให้จัดทีมตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ เพื่อเข้าไปตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ ทั้งในด้านการบริหารจัดการทางวิชาการ ด้านอาคารสถานที่ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบปัญหาอย่างแท้จริง โดยมีการนำผลสรุปที่ได้ไปหารือร่วมกันในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนสู่อนาคต สวส. (NIH to the Next Chapter)” ระหว่างวันที่ 15 - 17 มีนาคม 2566 ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อทั้งเรื่องของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สถาบัน ได้มีการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่าง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไป ตาม พรบ. ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งได้มีการเสนอในเรื่องของการปรับปรุงโคมไฟเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย และเพิ่มความสว่างให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานที่กำหนด

T2: Teamwork & talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานเป็นทีมทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กร กิจกรรมการทำงานเป็นทีมภายในองค์กร ตัวอย่างเช่น การร่วมกิจกรรม Big Cleaning day โดยผลจากการทำงานเป็นทีมในกิจกรรมต่างๆ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงดังภาพที่ 6 มีการทำงานเป็นทีมในรูปแบบการบริหารจัดการภายใน โดยการจัดตั้งฝ่ายทรัพยากรกลางห้องปฏิบัติการขึ้น เพื่อสนับสนุนการใช้พื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) เช่น ห้องคลังตัวอย่าง ห้องปฏิบัติการเครื่องมือกลาง และในส่วนของการทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานภายนอก สถาบันมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น สถาบันจัดทำหลักสูตรอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ และหลักสูตรการฝึกอบรมการปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติการระดับ 3 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเป็นหลักสูตรบังคับภายใต้พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ หลักสูตรดังกล่าวต้องทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างบุคลากรของสถาบัน และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ตามที่พรบ.กำหนด อีกทั้งสถาบันมีการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ โดยจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Training Center for Excellence in Medical Sciences : TEMS DMSc) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในองค์กร และหน่วยงานภายนอก มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยการทำงานเป็นทีมของวิทยากรคนรุ่นใหม่ของสถาบัน แสดงดังภาพที่ 7 อีกทั้งสถาบันมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับองค์กรต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น ร่วมดำเนินงานกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. CDC) ผ่านศูนย์ความร่วมมือระหว่างกระทรวง

สาธารณสุขไทย – สหรัฐอเมริกา (TUC) ในการจัดทำโครงการ Global Laboratory Leadership Program (GLLP) โดยโครงการนี้ มีเป้าหมายในการสร้างผู้นำทางห้องปฏิบัติการให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และมีสมรรถนะที่จำเป็น 9 ด้าน (Competency) เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยให้เป็นที่เชื่อมั่นในระดับชาติและนานาชาติ ทำให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ซึ่งได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ The 1st Global Laboratory Leadership Program (GLLP) Mentor Orientation Workshop ภายใต้โครงการ DGHP-Laboratory Workforce Development ระหว่างวันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2566 โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเป็นประธาน และ Laboratory Branch Chief, Division of Global Health Protection, U.S. CDC เป็นประธานร่วม แสดงดังภาพที่ 8 การประชุมครั้งนี้นับเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้นำห้องปฏิบัติการ (GLLP) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้แทนแต่ละหน่วยงานซึ่งมีบทบาทเป็นที่เลี้ยง (Mentor) และ ผู้ฝึกสอน (Trainer) มีความเข้าใจทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้นำห้องปฏิบัติการ (GLLP) โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (NIH) สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ (NIAH) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ได้ขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม One Health ในอนาคตโครงการ GLLP มีแผนสำหรับการเปิดตัวหลักสูตรเต็มรูปแบบ จัดฝึกอบรม ที่ปรึกษา และผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ยังมีการวางแผนดำเนินงาน Regional One Health ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการรวม GLLP เข้ากับหลักสูตรมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญสู่การดำเนินโครงการพัฒนาผู้นำห้องปฏิบัติการของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป



ภาพที่ 6 กิจกรรม Big Cleaning day



ภาพที่ 7 การจัดหลักสูตรฝึกอบรมของ TEMS DMSc Program



ภาพที่ 8 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ The 1st Global Laboratory Leadership (GLLP Laboratory) Mentor Orientation Workshop

นอกจากการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแล้ว สถาบันเห็นถึงความสำคัญของการสร้างคนเก่ง และยกย่องชมเชยคนเก่งและดี โดยกำหนดให้มีกิจกรรมส่งเสริมยกย่องคนดี จำนวน 2 รอบของปีงบประมาณ โดยยึดหลักกระทำความดีตามคุณธรรมอัตลักษณ์ของสถาบัน คือ สามัคคี ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ นอบน้อมถ่อมตน และคุณธรรมแห่งชาติ 4 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา มีกระบวนการในการค้นหาคนเก่งในองค์กร ดำเนินการโดยทีมงานจัดการความรู้ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ (KM Tools) ซึ่งมีการมอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานภายในสถาบัน คัดเลือกบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นวิทยากรในกิจกรรม Journal club เป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน อีกทั้งเป็นการพัฒนา

ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน คือ ทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะทางด้านวิชาการ โดยสามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้จากผลงานเด่น และผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัล ดังตารางต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	ผลงานด้าน	ประเภทรางวัล	ชื่อผลงาน/ การประชุม
2565	บุคลากร (ระดับกรม)	รางวัลคนดีต้นแบบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี พ.ศ. 2565	-
	วิชาการ	รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอ ผลงานแบบโปสเตอร์ สาขา Current Research and Innovation on Diseases	การพัฒนาวิธีตรวจเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่ม อาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR/การประชุมวิชาการ วิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ 30 ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565
		รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอ ผลงานแบบโปสเตอร์ สาขา Medical Sciences Symposium	การพัฒนาวิธี Real-time PCR panel assay สำหรับตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วง จากตัวอย่างอาหารและน้ำ/ การประชุม วิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
		รางวัลรองชนะเลิศการ นำเสนอผลงานแบบ โปสเตอร์ สาขา Medical Sciences Network for Sustainable Development	ผลการประเมินคุณภาพชุดน้ำยาตรวจสาร พันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR และวิธี LAMP/ การ ประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
		รางวัลรองชนะเลิศ การ นำเสนอผลงานแบบ โปสเตอร์ สาขา Current Research and Innovation on Diseases	ผลงานการประยุกต์ใช้ SNP genotyping assay เพื่อการคัดกรองเชื้อไวรัส SARS-CoV- 2 Omicron variants ช่วงเปิดประเทศเดือน พฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2564/ การ ประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ 30 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
		รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอ ผลงานแบบโปสเตอร์ สาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์, LAB	การเตรียมความพร้อมการตรวจวินิจฉัยโรค ฝีดาษวานร/ งานมหกรรมการจัดการความรู้ จากบทเรียนโควิด 19 และโครงการประชุม วิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565
	บริหาร จัดการ	รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 สาขาบริการภาครัฐ ระดับดี ประเภทขยายผล มาตรฐานการบริการ	การสร้างเครือข่ายติดตามสายพันธุ์ของเชื้อก่อ โรคโควิด 19

ปีงบประมาณ	ผลงานด้าน	ประเภทรางวัล	ชื่อผลงาน/ การประชุม
2566 (ต.ค. 2565 - ก.ค. 2566)	วิชาการ	รางวัลดีเยี่ยม การนำเสนอ ภาคบรรยาย สาขา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	ความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโน ฟอสเฟตและคาร์บาเมตของยุงลายบ้านคือ สารไพรีทรอยด์ระดับพันธุกรรมจากพื้นที่เสี่ยง โรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิษณุโลก/ การ ประชุมวิชาการระดับชาติด้าน ทรัพยากรธรรมชาติและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 2 “นวัตกรรมใหม่กับการใช้ทรัพยากรไทย อย่างยั่งยืน”
		รางวัลชมเชย การนำเสนอ ภาคบรรยาย สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และ การแพทย์พื้นบ้าน	การพัฒนาสเปรย์ไฟโพรนิลอัดก๊าซในการกำจัด ยุงลายบ้านคือสารไพรีทรอยด์/ การประชุม วิชาการระดับชาติด้านทรัพยากรธรรมชาติและ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 2 “นวัตกรรม ใหม่กับการใช้ทรัพยากรไทยอย่างยั่งยืน”
		รางวัล Outstanding Poster Presentation	Development of larvicide product from bacteria for controlling of insecticide resistance Aedes aegypti larvae/ การประชุมวิชาการระดับชาติ "วิทยาศาสตร์วิจัย" ครั้งที่ 14
		รางวัลรองชนะเลิศ การนำเสนอผลงานแบบ โปสเตอร์ สาขาที่ 2 : Current Research and Innovation on Consumer Protection	การพัฒนาชีวไฟฟ้าสำหรับตรวจวัดสารพิษมัส คารีนในตัวอย่างเห็ดด้วยเทคนิค โวลแทมเมท รี/การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 31 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
		รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอ ผลงานแบบโปสเตอร์ สาขา ที่ 3 : Risk Assessment and Health Threat Warning	ความหลากหลายทางพันธุกรรมของยีน DMT 1 ในประชากรเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ปนเปื้อนแคดเมียม /การประชุมวิชาการ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 31 ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566
	บริหาร จัดการ	รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 สาขาการบริการ ภาครัฐ ประเภทนวัตกรรม บริการ ระดับดี	นวัตกรรมชุดตรวจดีเอ็นเออย่างง่ายกับการ พัฒนาบริการตรวจวินิจฉัย

ในด้านการปรับปรุงพัฒนาองค์กร สถาบันมีแนวทางให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม โดยส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดในการสร้างสรรค์ และปรับปรุงการทำงานของหน่วยงานภายในสถาบันให้ดีขึ้นในอนาคต ในส่วนของการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ มีการจัดทำแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบคุณภาพและวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและ

หาแนวทางการปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น การปรับปรุงคู่มือการบริการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข รวมทั้งมีการปรับปรุงพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานขององค์กร ในการพัฒนาการจัดการกล่องโอมิครอนส่งตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) ส่งผลให้ลดขยะติดเชื้อและลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อกล่องโอมิครอนใหม่ ซึ่งได้มีการเผยแพร่การนำกล่องโอมิครอนส่งตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) กลับมาใช้ซ้ำ (Re-Use) มีการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการให้บริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (ตามแนวทางการพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์) โดยการนำระบบสารสนเทศสำหรับเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ iLab Plus และ DMSc Payment มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนเผยแพร่ในเว็บไซต์ของสถาบัน ในการสื่อสารให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

อีกทั้งสถาบันมีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรของสถาบันได้ไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นทั้งในและต่างประเทศ และการเข้าร่วมหลักสูตรฝึกอบรมงานในต่างประเทศ โดยระหว่างปี 2564 - 2566 มีบุคลากรศึกษาต่อต่างประเทศระดับปริญญาเอก 1 คน ศึกษาต่อในประเทศระดับปริญญาโท 2 คน ระดับปริญญาเอก 2 คน และบุคลากรได้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท พร้อมทั้งปฏิบัติงานด้วย 3 คน โดยไม่ต้องดำเนินการลาศึกษาต่อแบบเต็มเวลา แต่ได้ขออนุญาตผู้อำนวยการในการสมัครศึกษาแล้ว

T3: Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งาน

ในส่วนของการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สถาบันได้มีการดำเนินการเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน ลดระยะเวลาในการดำเนินการในขั้นตอนที่ไม่ก่อให้เกิดมูลค่า เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น ในกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากสถาบันเป็นผู้กำหนดแนวทางการตรวจโรคโควิด-19 แล้ว ยังรับผิดชอบการตรวจสายพันธุ์ เพื่อเฝ้าระวังเชื้อกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถาบันมีการนำระบบสารสนเทศ CO LAB-2 มาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ของประเทศ โดยข้อมูลผลการตรวจมีการนำมาใช้งานเพื่อสรุปจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของประเทศ และช่วยทวนสอบจำนวนผู้ติดเชื้อที่รายงานโดย ศบค. การจัดเก็บข้อมูลมีความปลอดภัย และได้รับการดูแลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดและตรวจสอบสิทธิ์ผู้ใช้งาน และมีกลุ่ม LINE open chat เพื่อสื่อสารกับผู้ใช้งาน และสนับสนุนการแก้ปัญหาการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานที่เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการ อีกทั้งข้อมูลสารสนเทศจากระบบ CO LAB-2 สถาบันได้นำมาใช้ในการบริหารจัดการในระบบเบิกจ่ายกับ สปสช. ในระบบ E-claim แบบ 16 แพ้ม รวมถึงการรายงานผลไปยังผู้ขอรับบริการโดยอัตโนมัติ ข้อมูลดังกล่าวยังได้มีการเชื่อมโยงเพื่อการตรวจสอบกับกองทุนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ คปภ. ในการตรวจสอบผลการตรวจ RT-PCR ของผู้เรียกเงินชดเชยประกันภัยอีกด้วย แสดงดังภาพที่ 9

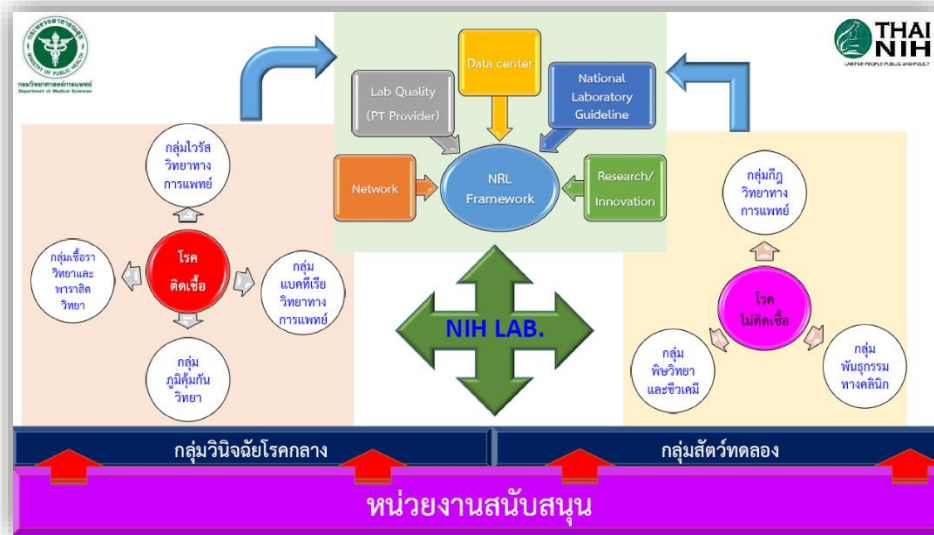


ภาพที่ 9 การนำระบบสารสนเทศ CO LAB-2 มาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ของประเทศ

และในกระบวนการสร้างงานวิจัยนวัตกรรม สถาบันมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนางาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจ "โควิด-19" เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การใช้นวัตกรรมชุดตรวจดีเอ็นเอเชื้อไวรัสโรค เพื่อเร่งค้นหาผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม นวัตกรรมผลิตภัณฑ์กำจัดยุงดื่อบีโอดีกำจัดแมลงระดับพันธุกรรม เพื่อลดพาหะของการเกิดโรคไข้เลือดออก ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีการแพร่ระบาดเป็นประจำทุกปี

T4: Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการกำหนดนโยบายเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ "สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ในการสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน" และกำหนดเป้าหมายในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ (National Reference Laboratory: NRL) ได้มีการสื่อสารให้กับบุคลากรของสถาบันทุกระดับ มีการถอดเป้าหมายสู่การปฏิบัติ โดยให้แต่ละกลุ่มงานภายในสถาบัน ดำเนินการมุ่งเป้าในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ (NRL) ตาม NRL Framework 5 ด้าน คือ 1. การสร้างเครือข่าย 2. การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ 3. การเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูล 4. การจัดทำ National Guideline ของประเทศ และ 5. การมุ่งสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม แสดงดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 กรอบการดำเนินงานตาม NRL Framework ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อการบรรลุเป้าหมายการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ

นอกจากนี้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้ร่วมกับหน่วยงานภายในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ในการจัดทำแผนบูรณาการงานด้านชั้นสูง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Long Term Investment Plan ด้านชั้นสูง) แสดงดังภาพที่ 11 เพื่อให้เห็นทิศทางและเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายดังกล่าวไปยังบุคลากรทุกระดับในการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนสู่อนาคต สวส. (NIH to the Next Chapter)” ระหว่างวันที่ 15 – 17 มีนาคม 2566 เพื่อให้หน่วยงานภายในสถาบันดำเนินงานสอดคล้องตามนโยบายและเป้าหมายที่วางไว้ มีการนำผลจากการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการเป็นประจำทุกปี ซึ่งแผนฉบับดังกล่าวเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในทุกปี ซึ่งได้มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสถาบัน โดยได้มีการสรุปสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อของแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้ในการติดตามและปรับปรุงพัฒนางานให้เป็นไปตามเป้าหมายต่อไป



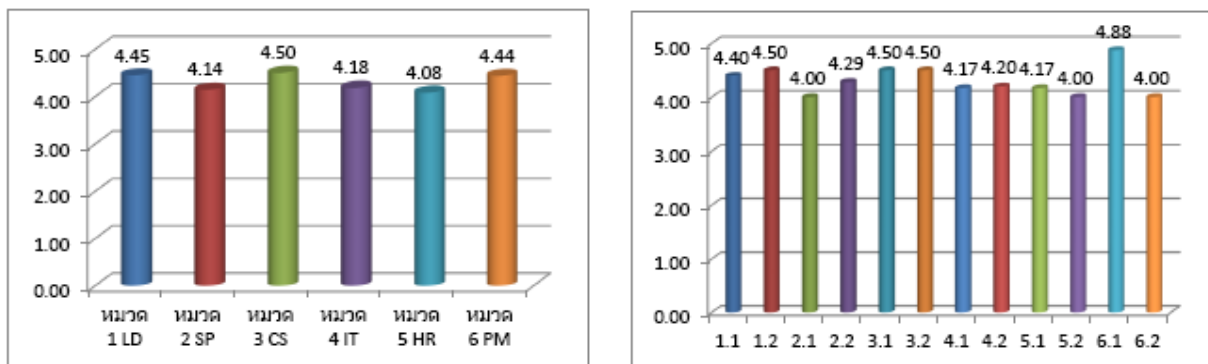
ภาพที่ 11 แผน Long Term Investment ด้านชั้นสูง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ PMQA ครบถ้วน และผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 6 หมวด ดังนี้ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร และ หมวด 6 การปฏิบัติการ ซึ่งผลการประเมินตนเองทั้ง 6 หมวด แสดงดังภาพที่ 12

นำเสนอผลการประเมินตนเองในรูปแบบกราฟแท่ง



ภาพที่ 12 ผลการประเมินตนเอง ทั้ง 6 หมวด ตามเกณฑ์ PMQA

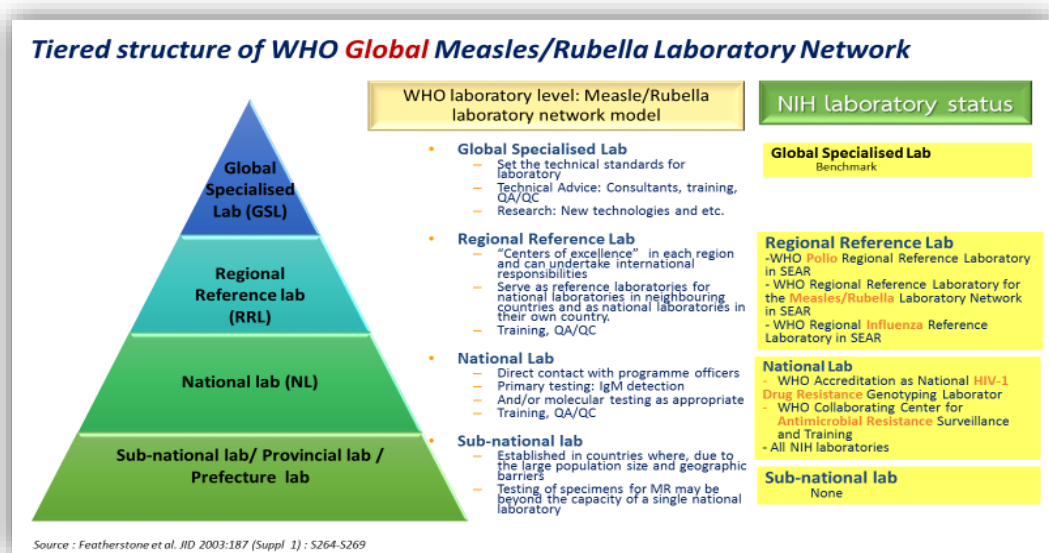
2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการให้บริการของหน่วยรับตัวอย่างของสถาบันฯ (ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ) ในภาพรวมการให้บริการรับส่งตรวจ และการขอรับผลการตรวจ ณ หน่วยงาน ประจำปี 2566 รอบ 6 เดือน (เดือนตุลาคม 2565 – เดือนมีนาคม 2566) คิดเป็นร้อยละ 99.77

3. Efficiency :

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สืบเนื่องจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้การกำหนดวิสัยทัศน์ "สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ในการสร้างสรรค์ องค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน" และกำหนดเป้าหมายในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ (National Reference Laboratory: NRL) การผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถาบันมีหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงในระดับชาติและนานาชาติ แสดงดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 หน่วยงานที่ได้รับการยอมรับให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงในระดับชาติและนานาชาติ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

รวมทั้งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากปีที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน และมีกระบวนการในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบของคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นภายใน โดยทำหน้าที่ในการจัดระบบการพิจารณาถ่วงดุล และจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยของสถาบันฯ จัดระบบการตรวจติดตามและการประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมถึงมีการกำกับ ติดตามแผนการวิจัย/การดำเนินโครงการวิจัยเพื่อให้ดำเนินการตาม O600 WM 0018 กระบวนการออกแบบและพัฒนาองค์ความรู้ สิ่งประดิษฐ์ และนวัตกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบรายงานต่อผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และทีมผู้บริหารสถาบันฯ ทราบ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงหรือพบปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน จะมีกระบวนการในการปรับปรุง/แก้ไข ระบุปัจจัยการเปลี่ยนแปลงลงในเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และรายงานต่อผู้บริหารทราบทุกครั้ง ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงกรอบการพัฒนาวิชาการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีการทบทวน วางแผนการปฏิบัติและจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย โดยการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2566 ซึ่งแต่ละแผนงาน/โครงการที่อยู่ในแผน ได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ซึ่งผู้อำนวยการสถาบัน มีการเร่งรัด ควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณรวมทั้งกำกับติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (MSIIS) และติดตามในการประชุมประจำเดือนของสถาบันเป็นประจำทุกเดือน โดยผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสถาบัน (งบดำเนินงานและงบลงทุน) ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 อยู่ที่ร้อยละ 60.98

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในการนำ MoPH-4T มาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน พบว่าปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ คือ

1. ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำองค์กร มีนโยบาย และแผนงานที่ชัดเจน นำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่มุ่งเป้าให้ความสำคัญ เป็นต้นแบบ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและผลักดันการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรมีทัศนคติที่ดี พัฒนาตนเองอยู่เสมอและพร้อมปรับการทำงานเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงสู่โลกของเทคโนโลยี เพื่อมุ่งหวังสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน และเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน
3. มีทีมงานที่เข้มแข็ง และเสียสละทำงานส่วนรวม ทำให้หน่วยงานสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
4. มีเครือข่ายการทำงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เข้มแข็ง และพร้อมร่วมมือในการทำงาน
5. มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเพียงพอ พร้อมรองรับการดำเนินงานในภารกิจต่างๆ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้ดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนจากการนำหลักการ MoPH-4T มาใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาโอกาสและแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

จุดแข็ง	โอกาสในการปรับปรุง
1. บุคลากรมีความพร้อมในการพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง	1. ขับเคลื่อนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะทางด้าน Soft skill และ Hard skill ให้เร็ว เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรในอนาคต
2. มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี	2. สร้างการรับรู้ และสืบสานวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร ให้เป็นระบบ ทั้งในส่วนของบุคลากรเดิม และบุคลากรใหม่
จุดอ่อน	แนวทางในการพัฒนา
1. บุคลากรบางหน่วยงานมีภาระงานมาก	1. จัดระบบการ Rotation งาน เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะให้บุคลากร และลด Overload ของงานในหน่วยงานที่มีภาระงานมาก ร่วมกับวางแผนนำเทคโนโลยีและพัฒนาโปรแกรม ในบางกิจกรรมสำคัญเพื่อทดแทนกำลังคน
2. เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว	2. วิเคราะห์ความเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง

หน่วยงาน สถาบันชีววัตถุ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันชีววัตถุ (Institute of Biological Products; IBP) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นห้องปฏิบัติการกลางภาครัฐแห่งเดียวในการควบคุมคุณภาพวัคซีนและชีววัตถุที่ใช้ในประเทศ (National control laboratory; NCL) หนึ่งในภารกิจที่สำคัญคือ เพื่อให้ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล สถาบันมีบุคลากรทั้งที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ และจ้างเหมา ตามกรอบอัตรากำลังทั้งหมด 55 คน ที่มีการกำหนดวุฒิการศึกษาที่หลากหลายเป็นสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary qualifications) เพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพวัคซีนและชีววัตถุที่มีความแปรปรวนในขั้นตอนการผลิต เนื่องจากผลิตจากสิ่งมีชีวิต การทดสอบในทุกขั้นตอนการผลิตไม่สามารถอาศัยเทคนิคทางเคมีได้เพียงอย่างเดียว ต้องอาศัยการทดสอบทางชีววิธี (bioassay) ทั้งนี้เพื่อให้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “สถาบันชีววัตถุเป็นองค์กรชั้นนำด้านการควบคุมคุณภาพวัคซีนและชีววัตถุในภูมิภาคเอเชีย” ได้กำหนดค่านิยมขององค์กร ที่แสดงถึงพฤติกรรม การแสดงออกที่คาดหวังให้บุคลากรของสถาบันถือปฏิบัติเพื่อให้สถาบันบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ คือ เปิดใจ ใฝ่รู้ คู่คุณธรรม นำหลักวิชาการ มาตรฐานสากล (DMSC) ดังนี้

- D: Discovery ใฝ่รู้ หมายถึง การค้นคว้า พัฒนา สร้างองค์ความรู้
- M: Moral คุณธรรม หมายถึง ความมีคุณธรรม กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่เลือกปฏิบัติ และมุ่งผลสัมฤทธิ์
- S: Sciences/Standard นำหลักวิชาการ มาตรฐานสากล หมายถึง หลักวิชาการ ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์/การดำเนินการตามมาตรฐานสากล
- C: Change attitude เปิดใจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ทักษะคิด วัฒนธรรมการทำงาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และรู้ทันโลกสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันสถานการณ์

T1 : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

สถาบันชีววัตถุมีความมุ่งมั่นในการสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย โดยมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างความไว้วางใจในการควบคุมคุณภาพวัคซีนและชีววัตถุ ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งมุ่งมั่นที่จะก้าวสู่การเป็นองค์กรชั้นนำด้านการควบคุมคุณภาพวัคซีนและชีววัตถุในภูมิภาคเอเชีย และจะเป็นกำลังสำคัญในการสร้างความมั่นคงและความมั่นคงให้กับประเทศไทยในการสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตวัคซีน ผลิตภัณฑ์โมโนโคลนอลแอนติบอดี ชีววัตถุคล้ายคลึง (Biosimilar) ที่ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง และชีววัตถุอื่นๆ โดยมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จในหลายด้าน เช่น การควบคุมคุณภาพวัคซีนโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ส่งเสริมการพัฒนาและผลิตชีววัตถุคล้ายคลึง (biosimilar products) ในประเทศที่วิจัยพัฒนาโดยสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยร่วมกันจัดทำสารมาตรฐานของประเทศและกำหนดค่ามาตรฐานเพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ biosimilar ที่จะมีการขึ้นทะเบียนในอนาคตและตรวจสอบคุณภาพโดยการรับรองรุ่นการผลิตให้กับยา biosimilar ที่ผลิตโดยสยามไบโอไซเอนซ์ ให้การตรวจวิเคราะห์วัคซีนให้กับองค์การอนามัยโลกทุกปีเพื่อประกอบการจัดซื้อวัคซีนโดย UN agency ทั้งนี้การควบคุม

คุณภาพให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับสถาบันมีการดำเนินการตามระบบคุณภาพต่างๆที่เป็นมาตรฐานสากล เช่น ISO 9001, ISO/IEC 17025, ISO/IEC 17034, ISO 17043 และ ISO 27001 เป็นต้น นอกจากนี้ ได้ยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการแบบ Peer evaluation ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช) และมีกิจกรรมต่างๆ มากมายที่ส่งเสริมความผูกพันของบุคลากร เช่น กิจกรรม Happy Body และกิจกรรม Happy Workplace โดยมีตัวอย่างการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมของสถาบันชีววัตถุในการสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ดังนี้

- การพัฒนาศักยภาพของการผลิตและการควบคุมคุณภาพวัคซีนของประเทศ สถาบันมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทุ่มเทให้กับงานอย่างสูง และมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์วัคซีนและชีววัตถุโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเหตุการณ์สถานการณ์โรคระบาด โควิด19 ที่ต้องมีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของวัคซีนเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคให้ทันต่อสถานการณ์ โดยในปี 2564 สถาบันชีววัตถุ ได้เปิดให้บริการตรวจวิเคราะห์วัคซีนสำหรับป้องกันโรคโควิด19 จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ คือ วัคซีนโควิด19 ชนิด Adenoviral vector ชนิด DNA/mRNA ชนิดเชื้อตาย (Inactivated) และ ชนิด Protein subunit ซึ่งปัจจุบันมีวัคซีนที่ผ่านการรับรองรุ่นการผลิตแล้วจำนวน 393 รุ่น 184,903,000 โดส รวมทั้งสถาบันได้ผ่านมาตรฐานและเกณฑ์ความสำเร็จ (Maturity level) ของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกในการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานควบคุมกำกับวัคซีนภาครัฐของประเทศไทยผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (laboratory access and testing) ระดับ 4 มีผลคะแนนเป็น 100% และผ่านเกณฑ์ความสำเร็จในการรับรองรุ่นการผลิต (lot release) ระดับ 3 มีผลคะแนนเป็น 97% รวมทั้งได้รับการยอมรับให้เป็นห้องปฏิบัติการในการตรวจวิเคราะห์วัคซีนภาครัฐขององค์การอนามัยโลก ซึ่งถือเป็น 1 ใน 14 จากประเทศทั่วโลก และ 1 ใน 4 ของประเทศในแถบเอเชีย ทำให้สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน



เครือข่ายและได้รับการยอมรับจากต่างประเทศ (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 การตรวจประเมินหน่วยงานควบคุมกำกับวัคซีนภาครัฐของประเทศไทยจากองค์การอนามัยโลก

● การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สถาบันมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนจากผู้บริหาร หน่วยงานในการสร้างเสริมองค์กรที่ยึดมั่นในหลักคุณธรรมและความถูกต้อง รวมทั้งกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง และทำงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส เพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายต่างๆ และประชาชน มีความมั่นใจในความถูกต้อง เทียบตรง และความเป็นกลางของสถาบัน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำ โครงการส่งเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน กำหนดคุณธรรม เป้าหมายขององค์กรร่วมกัน คือ "ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ ยึดถือประโยชน์ส่วนรวม สามัคคี และ ตรงต่อ เวลา" ตามคุณธรรมอัตลักษณ์ และจัดทำแผนดำเนินการตามแนวทาง DMSc Integrity Organization Model ขับเคลื่อนองค์กรด้วยการนำคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มาเป็นคุณค่า หลักในกิจกรรมต่างๆ ประกาศเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ต่อต้าน การทุจริต และไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิด หรือคุกคามทางเพศในการทำงาน รวมทั้งจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เช่น กิจกรรม เจอ-แจ้ง-จบ (จจจ.) กิจกรรมช่วยกันนะจ๊ะ (ให้ความร่วมมือในการประเมิน แบบสอบถามหลังการฝึกอบรมต่างๆ) กิจกรรมจัดการแยกขยะก่อนลดโลกร้อน (แยกขยะก่อนทิ้ง แยกขยะให้ ถูกวิธี) กิจกรรมดูแลน้องหน่อย (ดูแลรักษาสิ่งของ ของส่วนรวม เช่น การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ระบบ สาธารณูปโภค (น้ำประปา ไฟฟ้า) และห้องปฏิบัติการ) กิจกรรมฉันทน์คนใหม่ ทำอะไรก็ตรงต่อเวลา (การไม่ตรง ต่อเวลาในการเข้าทำงาน หรือเข้าประชุม) กิจกรรมยกย่องเชิดชู บุคลากร และหน่วยงานภายใน หรือภายนอก องค์กรที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่าง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรคุณธรรมร่วมกับ หน่วยงานอื่น กิจกรรมทำบุญวันครบรอบสถาบันฯ สวดมนต์ประจำสัปดาห์ กิจกรรมแบ่งปัน “เก้าอี้ของพี่ ใหม่ของน้อง” กิจกรรมต่างๆตามวิถีวัฒนธรรม และร่วมกิจกรรมเทิดทูนสถาบัน ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ (ภาพที่ 2) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้มีการเผยแพร่ทาง website และ Facebook ของสถาบัน และรายงาน ผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร



ภาพที่ 2 กิจกรรมองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน

● ส่งเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน สถาบันยังมีแนวทางโดยจัดกิจกรรมให้บุคลากรมีการแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพ (Happy Body) และฝึกสมาธิก่อนทำงานด้วยกิจกรรมสวดมนต์ทุกเช้าวันพุธ และปรับปรุงสวัสดิการของสถาบันเพื่อให้สอดคล้องกับสมดุลของชีวิตและการทำงานในปัจจุบัน มีการดูแลสุขภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรผ่านการจัดกิจกรรม Happy Workplace และมีการวัดผลประเมินความสุขของบุคลากรสถาบัน เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินมาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตโดยการจัดทำแผนส่งเสริมความผูกพันของบุคลากรสถาบันชีวิตวัด เพื่อพัฒนาและดูแลสุขภาพชีวิตของบุคลากรสถาบัน ซึ่งกิจกรรมที่สถาบันได้ทำเพื่อส่งเสริม Happy workplace เช่น กิจกรรม Happy Body เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร จัดอบรมเรื่อง การออมเงินและการลงทุน และทบทวนสวัสดิการสถาบัน ดังภาพที่ 3

แบบฟอร์มติดตามผลกิจกรรม Happy Body

ปี - ช่วง	แหล่งข้อมูล (Data)	7/3/2566	8/3/2566	9/3/2566	10/3/2566	11/3/2566
1. สัตว์เลี้ยง	4,069.0	859	872	438	613	50
2. กิจกรรม ละครเวที	36,428.0	1441	1811	1487	1508	1515
3. กิจกรรม ทัศนศึกษา	6,857.0	1027	1057	938	470	422
4. ภารกิจ บุคลากร	34,914.0	1428	1417	1470	1403	1392
5. สุขภาพ ศพินิจ	4,894.0	423	566			
6. ศพินิจ ใจดี	29,183.0	1946	1942	2216	2276	2122
7. สุขภาพ โครงการ	35,823.0	1354	1334	1337	1337	1204
8. ใจดี ใจดี	31,412.2	1503	1404	1450	1435	98
9. กิจกรรม ทัศนศึกษา	35,548.0	1454	1440	1417	1417	1422
10. ใจดี ใจดี	6,747.9	843	721.8	378.5	485.2	192.2
11. สัตว์เลี้ยง ใจดี	3,017.0	158	203	195	127	80
12. กิจกรรม ทัศนศึกษา	33,198.0	1284	1451	1297	1330	1535
13. กิจกรรม ทัศนศึกษา	37,238.6	1553	1581	1,549	1,548	1,392
14. ใจดี ใจดี บุคลากร	32,727.0	1201	1465	1324	1261	1201

แบบฟอร์มตามผลกิจกรรม Happy Body ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในหมวดการนับแคลลอรี่ลดน้ำหนัก และติดตามผลเลือด



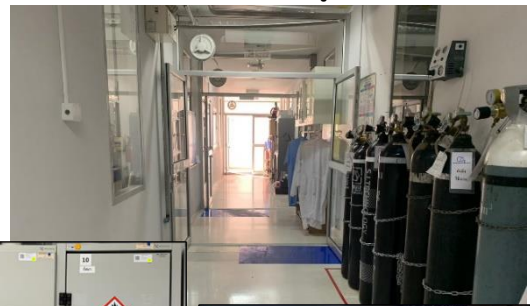
กิจกรรมอบรมและระดมสมองเพื่อพัฒนา Happy workplace ภาพที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

● ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวกับสารเคมีที่มีหน้าที่ในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม รวมถึงการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (safety officer) ดูแลความปลอดภัยในภาพรวมของหน่วยงาน และสถาบันฯ มีการประกาศนโยบายความมั่นคงและความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ และแผนงานกิจกรรมในแต่ละปี เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมหรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ทำงาน หรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบสารเคมี ลดการซื้อสารเคมีซ้ำซ้อน เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสารเคมี และข้อมูลความปลอดภัย มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร มีการกำหนดหัวข้อการอบรมความปลอดภัยในที่ทำงานและห้องปฏิบัติการสถาบันชีววัตถุในแผนพัฒนาบุคลากรของสถาบันฯ ที่ต้องมีการอบรมเป็นประจำทุกปี มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน ดังภาพที่ 4 โดยปัจจุบันสถาบันผ่านการประเมินห้องปฏิบัติการแบบ Peer evaluation ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช) เพื่อยกระดับความปลอดภัยของห้องปฏิบัติ โดยมีคะแนนการประเมินในองค์ประกอบการบริหารระบบการจัดการด้านความปลอดภัย ระบบการจัดการของเสีย ระบบป้องกันและแก้ไขภัยอันตราย การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ และการจัดการข้อมูลและเอกสาร ได้ร้อยละ 100 สำหรับองค์ประกอบระบบการจัดการสารเคมี และลักษณะทางกายภาพของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์และเครื่องมือ ได้คะแนนร้อยละ 91.84 และ 97.44 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นก้าวแรกแห่งความสำเร็จในการดำเนินการด้านความปลอดภัยของสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้กับบุคลากรและสิ่งแวดล้อมภายนอก

Chemical	Chemical	Catch no.	Flam	Flam	Explos	Corr	Tox	Skald	Envto	Envto	Health	สารเคมี	ชนิด/ที่มา	ปริมาณสาร (ml)
10-1-P801	2-Propanol	C3H8O	67-63-0	yes	-	-	-	-	-	-	-	แอลกอฮอล์	ผลิตในประเทศ	200ml
10-1-P802	2-Propanol	C3H8O	67-63-0	yes	-	-	-	-	-	-	-	แอลกอฮอล์	ผลิตในประเทศ	200ml
10-1-P803	2-Propanol	C3H8O	67-63-0	yes	-	-	-	-	-	-	-	แอลกอฮอล์	ผลิตในประเทศ	200ml
10-1-A205	Acetic acid glaci	C2H4O2	64-19-7	yes	-	yes	-	-	-	-	-	น้ำส้มสายชู	ผลิตในประเทศ	200ml
10-1-A202	Acetic acid glaci	C2H4O2	64-19-7	yes	-	yes	-	-	-	-	-	น้ำส้มสายชู	ผลิตในประเทศ	200ml

การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดระบบสารเคมี และข้อมูลความปลอดภัย



ก่อนดำเนินการจัดสถานที่



หลังดำเนินการจัดสถานที่ให้สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงานตาม มอก 2677

การจัดการอบรมความปลอดภัย
ในที่ทำงานและห้องปฏิบัติการ
สถาบันชีววัตถุ



ภาพที่ 4 กิจกรรมในการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

T2: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สถาบันชีววัตถุเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านต่าง ๆ ที่มีการกำหนดภาระหน้าที่และเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างสร้างสรรค์และบรรลุเป้าหมายตอบสนองนโยบายของสถาบันและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนบุคลากรผู้มีความสามารถโดดเด่นโดยมอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ๆ ที่มีการวัดผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน สนับสนุนให้เป็นประธานคณะทำงานในสถาบัน มีการกำหนดการยกย่องชมเชยและมีเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพเป็นข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง การเป็นคณะทำงานระดับกรมฯ (ภาพที่ 5) และส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในอาชีพทั้งในและต่างประเทศ และกำหนดแผนการฝึกอบรมทั้งในเรื่องความเชี่ยวชาญในอาชีพและการเพิ่มสมรรถนะเป็นประจำทุกปีโดยคณะพัฒนาบุคลากรของสถาบัน รวมทั้งมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรผ่านคณะทำงาน การจัดการความรู้ เช่น การจัดอบรม trend in vaccines and biologics เป็นประจำทุกปี และการอบรมในหัวข้ออื่น ๆ มีการสื่อสารภายในระหว่างทีมและบุคลากรในสถาบันรับรู้ผ่านการประชุมสถาบัน จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชาสัมพันธ์ผ่าน Line เป็นต้น เพื่อร่วมกันพิจารณาผลงาน เสนอแนะการปฏิบัติงาน เช่น คณะผาสุก คณะจริยธรรม คณะพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ตามภารกิจที่มีรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน มีการจัดประชุมและสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปีซึ่งสถาบันมีผลการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 ได้ร้อยละ 94.24 94.45 และ 96.16 ตามลำดับ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการทบทวนและปรับปรุงการให้บริการในแต่ละปี เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ รวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้บริการลูกค้าอย่างมืออาชีพ ปรับปรุงกระบวนการในการรับ-ส่งตัวอย่าง (iLab plus) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และรายงานผลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) เพื่อลดระยะเวลาให้ผู้รับบริการสามารถรับรายงานผลได้จากสถานที่ตั้ง มี dash board สำหรับกลุ่มที่รับผิดชอบในการติดตาม แจ้งเตือน เพื่อดำเนินการภายในกำหนดเวลา รวมถึงเปิดให้บริการช่องทางเร่งด่วน (Fast Track) เพื่อช่วยเหลือผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าวัคซีนและชีววัตถุจากต่างประเทศ ให้ได้รับผลการทดสอบภายใน 3 วันจากปกติ 10 วันทำการ รวมทั้งการจัดทำระบบค้นหาชีววัตถุที่ผ่านการรับรองรุ่นการผลิตเพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน สามารถใช้ในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ผ่านรับรองรุ่นการผลิตจากสถาบันได้ (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 5 การส่งเสริมบุคลากรในการพัฒนาเป็นข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูงและการเป็นคณะทำงานต่างๆ



ภาพที่ 6 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ

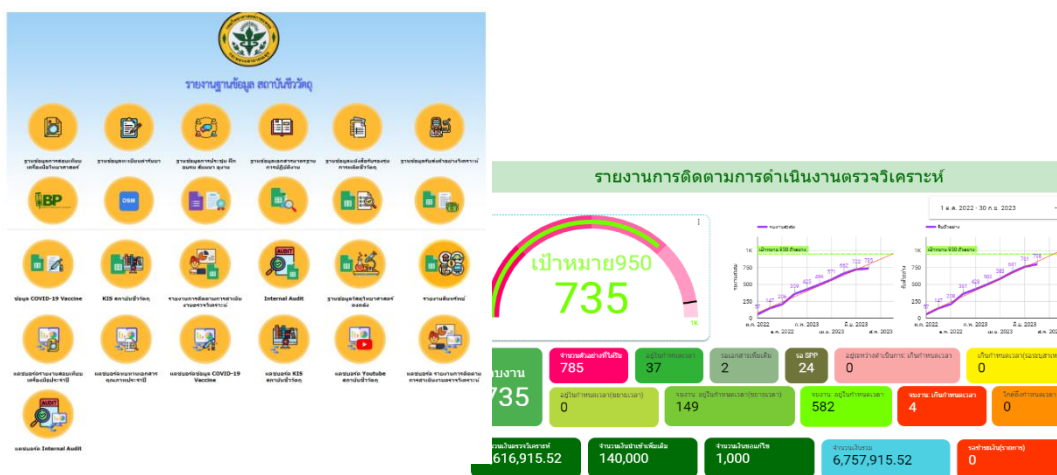
ทั้งนี้แนวทางการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานของสถาบันชีวิตวัตถุได้สร้างผลกระทบอย่างมีคุณค่าและแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรในองค์กร บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และบรรลุเป้าหมาย บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าที่สถาบันสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองและเติบโตในอาชีพการงาน แนวทางเหล่านี้ได้สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานอย่างกระตือรือร้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้สถาบันสามารถบรรลุเป้าหมายและสร้างความไว้วางใจจากประชาชนได้

T3: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

สถาบันชีววัตถุเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นในการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการให้บริการ โดยการวิเคราะห์ปัญหา และการดำเนินงานที่ต้องพัฒนาเพื่อให้สามารถปรับปรุง แก้ปัญหา และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยพัฒนานวัตกรรมกระบวนการ (process Innovation) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแนวทางการให้บริการในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจากเดิม ด้วยการพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดำเนินการ (digitalization) ส่งผลให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น ซึ่งผู้บริหารเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้มีการสนับสนุนการจ้างเหมานักวิชาการคอมพิวเตอร์ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ เช่น การใช้ฐานข้อมูลออนไลน์การบริหารจัดการเอกสารในระบบคุณภาพ และการขอเอกสารคุณภาพอิเล็กทรอนิกส์ แทนระบบการใช้เอกสารที่เป็น hard copy (paperless) ระบบติดตามการซื้อ/จ้าง การสอบเทียบเครื่องมือการรับส่งตัวอย่างการนำ dashboard มาใช้ในการติดตามและประมวลผลการดำเนินงานให้แสดงในรูปแบบเรียลไทม์ เพื่อประกอบการบริหารและการดำเนินงานของสถาบัน เป็นต้น และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมผ่านการใช้งานจริง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานที่เป็นกระบวนการสร้างคุณค่าของหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งในกระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และกระบวนการสนับสนุนอื่นๆ ทั้งระบบ automation จำนวน 18 ฐานข้อมูล และ data visualization (dashboard) 7 ระบบ (ภาพที่ 7) ดังนี้

- ระบบ automation จำนวน 18 ฐานข้อมูล ได้แก่ การสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ทะเบียนตำรับยา การประชุม ฝึกอบรม สัมมนา คู่มือ เอกสารมาตรฐานการปฏิบัติงานหนังสือรับรองรุ่นการผลิตชีววัตถุ รับส่งตัวอย่างวิเคราะห์เว็บไซต์สถาบันชีววัตถุ BIONAS φόρμการขอ SOP/WS/Checklist/Form ข้อมูล COVID-19 Vaccine รายงานการติดตามการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ทบทวนเอกสารคุณภาพ แผนการสอบเทียบ Internal Audit ติดตามการซื้อ/การจ้าง วัสดุวิทยาศาสตร์คลัง รายงานสินทรัพย์ KIS สถาบันฯ

- ระบบ data visualization (dashboard) 7 ระบบ ได้แก่ ข้อมูล COVID-19 Vaccine รายงานการติดตามการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ ทบทวนเอกสารคุณภาพ สอบเทียบเครื่องมือประจำปี Internal Audit KIS สถาบันฯ Youtube สถาบันฯ



ภาพที่ 7 ตัวอย่างระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลที่นำมาใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของสถาบัน

T4: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อม ต่อการเปลี่ยนแปลง

สถาบันเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นในการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบันที่ยืดหยุ่นและปรับตัวได้ มีเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งแนวทางที่สถาบันชีวิตคู่ใช้ในการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

- มีการทบทวนระบบบริหารตามระบบคุณภาพ ISO 9001, ISO 17034 และ ISO/IEC 17025 เป็นประจำทุกปี โดยทบทวน วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด ทั้งที่ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ข้อบกพร่อง การดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด การเบี่ยงเบน ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพิจารณาแผนปรับปรุงงานประจำปี เพื่อให้มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน
- มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดตามและประมวลผลข้อมูลการดำเนินงาน เนื่องจากผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญของ digital transformation และนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการติดตาม ประมวลผล และจัดเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) ที่นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดด้วยผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสร้างความยั่งยืนให้กับสถาบัน นำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงการดำเนินงานของสถาบันอย่างต่อเนื่องผ่านแผนปรับปรุงการให้บริการ เช่น การจัดทำระบบการติดตามการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ด้วยระบบสารสนเทศ การจัดทำ Checklist ด้วยระบบสารสนเทศ ระบบการค้นหาชีวิตคู่ที่ผ่านการรับรองรุ่นการผลิต (ภาพที่ 6) เป็นต้น
- มีการจัดอบรมให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย
- มีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ และกล้าเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะช่วยในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- มีการมอบหมายให้คณะผาสึก ดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางการเงินให้กับบุคลากร อาทิเช่น กิจกรรม Happy Body แบบทดสอบประเมินความเครียด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการเงินและการออม เพื่อให้เกิดความสุขในการทำงานและการใช้ชีวิต อันส่งผลให้บุคลากรในองค์กรพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้สถาบันยังมีการดำเนินการตามคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award; PMQA) ในหมวด 1-6 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากทุกระดับชั้นขององค์กร โดยคณะทำงานมีหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินตนเอง (self-assessment) วิเคราะห์ช่องว่าง (gap analysis) ที่ต้องพัฒนาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาองค์กรที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมระยะเวลาดำเนินการ ผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดในแต่ละกิจกรรม และติดตามผลการดำเนินงานทุก 6 และ 12 เดือนตาม PMQA ซึ่งเป็นกรอบการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่พัฒนาโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้แก่ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากร และการจัดการกระบวนการ ซึ่งการดำเนินการตาม PMQA จะช่วยให้องค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดีขึ้น มีการปรับปรุงคุณภาพของงานบริการได้ทั้งจากการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น และการนำการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนางานช่วยให้องค์กรสามารถลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้ ส่งผลให้องค์กรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรได้

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สถาบันเป็นหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง มีแผนงานและโครงการที่ชัดเจนในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ มีเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ มีการทบทวนผลการดำเนินงาน กิจกรรม ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการประชุมทบทวนระบบบริหาร (Management Review) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งประชุมเพื่อพิจารณารองรับงานใหม่ในอนาคต โดยพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่และที่ต้องปรับปรุงเพิ่มเติม ซึ่งจะนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นและมีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คุณภาพและเป้าหมาย วิสัยทัศน์ของสถาบัน ตลอดจนการบริหารจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการสร้างคุณค่ากระบวนการสนับสนุนโครงการงานวิจัยตามแผนปฏิบัติการและที่ได้รับงบประมาณให้ดำเนินงานในแต่ละปี โดยพิจารณาปัจจัยความเสี่ยงที่จะทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย และจัดทำมาตรการในการจัดการความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานซึ่งจะมีการติดตามดูแลความเสี่ยงตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ (M-SIIS) รายเดือน (ภาพที่ 8) เพื่อติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขผ่านการประชุมสถาบันชีวิตทุก 1-2 เดือน และประชุมระบบคุณภาพสถาบันทุกไตรมาส เป็นต้น

รหัสโครงการ	แผนงานโครงการ	งบประมาณ			ด.ด.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
		แผน	ผล	ร้อยละ												
6600001	จัดหาอุปกรณ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	6,062,000.00	1,485,925.18	24.51	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6600002	งานบริหารคลัง	696,000.00	661,545.00	95.05	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6600003	งานบริหารวิสาหกิจ/สร้างขีดความสามารถ	280,000.00	260,346.46	92.98	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6600004	รายจ่ายพื้นฐาน	3,200,700.00	1,972,022.57	61.61	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6600005	งานบริการของหน่วยงาน	3,870,000.00	2,869,427.91	74.15	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6614001	การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรควบคุมคุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาฐานการผลิตยา Biopharmaceuticals	4,250,000.00	3,196,090.44	75.20	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

ภาพที่ 8 แสดงตัวอย่างระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์และติดตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถาบันมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และพัฒนาระบบติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อติดตามการใช้จ่ายงบประมาณแบบเรียลไทม์ (ภาพที่ 9) โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณกับข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละขั้นตอนทำให้สามารถตรวจสอบการดำเนินงานได้ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ สถาบันชีววัตถุ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยสอดคล้องกับภารกิจของสถาบัน แผนการใช้จ่ายงบประมาณ จัดสรรงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ของแต่ละกลุ่มงาน มีการใช้จ่ายงบประมาณตรงตามแผนงานที่กำหนดไว้ รวมถึงติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน มีการรายงานกำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณรายเดือนและรายไตรมาสให้ผู้บริหารหน่วยงานรับทราบ ดังภาพที่ 7 ตลอดจนการส่งบุคลากรเข้าอบรมที่สำนักงานเลขาธิการกรมจัดซื้อเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการบริหารจัดการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ โดยช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สถาบันชีววัตถุได้รับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 96.16 ช่วยให้สถาบันสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งสามารถพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

	ยอดการใช้จ่าย	ยอดเบิกจ่ายจริง (บาท)	จัดสรร (บาท)	คงเหลือผูกพัน (บาท)	คงเหลือเบิกจ่ายจริง (บาท)	ชออนุมัติ (%)	จ่ายจริง (%)
	139,816.00	0.00		-139,816.00	0.00		
ค่าสาธารณูปโภค	10,151.19	10,151.19	10,151.19	0.00	0.00	100.00%	100.00%
งบประมาณ การผลิตสารมาตรฐาน Trastuzumab (ย5น1)	1,497,410.20	1,039,907.20	1,500,000.00	2,589.80	460,092.80	99.83%	69.33%
งบประมาณ การพัฒนาวิธีมาตรฐานสำหรับยา Ranibizumab (ย5น1)	4,233,166.63	4,040,975.37	4,250,000.00	16,833.37	209,024.63	99.60%	95.08%
งบประมาณ ความปลอดภัย	5,000.00	0.00	5,000.00	0.00	5,000.00	100.00%	0.00%
งบประมาณ ค่าประกันสังคมพนักงานราชการ	15,695.00	15,695.00	36,000.00	20,305.00	20,305.00	43.60%	43.60%
งบประมาณ ประเมินคุณภาพน้ำยาและชุดตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิส (ย1น1)	499,950.00	345,040.00	500,000.00	50.00	154,960.00	99.99%	69.01%
งบประมาณ รายจ่ายพื้นฐาน (ย1น4)	2,005,150.36	1,552,275.55	2,094,000.00	88,849.64	541,724.45	95.76%	74.13%
งบลงทุนพรบ.2566	945,000.00	945,000.00	945,000.00	0.00	0.00	100.00%	100.00%
บำรุง งบดำเนินงาน	4,813,269.72	4,015,472.02	4,704,468.94	-108,800.78	688,996.92	102.31%	85.35%
บำรุง งบลงทุน	3,470,331.18	635,925.18	5,117,000.00	1,646,668.82	4,481,074.82	67.82%	12.43%
บำรุง บำรุงรักษาและซ่อมแซมเครื่องมือ	270,511.46	260,346.46	280,000.00	9,488.54	19,653.54	96.61%	92.98%
บำรุง mRNA/Pladmid DNA (รีภาวี)	531,531.06	493,011.06	531,531.06	0.00	38,520.00	100.00%	92.75%
ผลัด	20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00	0.00	100.00%	100.00%
รายรับ (วช.)	477,519.55	477,519.55	477,519.55	0.00	0.00	100.00%	100.00%
สทสว การควบคุมคุณภาพเซลล์ต้นกำเนิด	275,695.55	232,895.55	368,000.00	92,304.45	135,104.45	74.92%	63.29%
สทสว การพัฒนาวัคซีนแบบที่เรียกชนิดโพลีแซ็กคาไรด์	67,783.50	63,985.00	70,000.00	2,216.50	6,015.00	96.83%	91.41%
				0.00	0.00		

ภาพที่ 9 แสดงตัวอย่างระบบติดตามการซื้อ/จ้าง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ด้านงบประมาณ สถาบันได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงานและถูกจัดสรรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีแผนงบประมาณประจำปีที่ครอบคลุมทุกด้านของการดำเนินงานของสถาบัน โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ภารกิจของสถาบัน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสถาบัน ทรัพยากรที่มีอยู่ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่างบประมาณถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลผ่านระบบติดตามและประเมินผลการใช้งบประมาณจากการใช้ระบบสารสนเทศ (ภาพที่ 8 และ 9)
2. ด้านบุคลากร สถาบันชีววัตถุมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงาน ได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง มีแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีที่ครอบคลุมทุกด้านของการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรได้รับการพัฒนาและฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
3. ด้านแผนการดำเนินงาน สถาบันมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งการดำเนินงานจะมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานของสถาบันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
4. ด้านกระบวนการทำงาน กระบวนการทำงานของสถาบันได้รับการปรับปรุงและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง มีแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานประจำปี มีการติดตามและประเมินผลปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารสามารถติดตามการดำเนินการได้แบบเรียลไทม์
5. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้บริหารของสถาบันและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญอย่างเต็มที่ต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของสถาบัน ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านความซื่อสัตย์สุจริต ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีม การทำงาน

อย่างสร้างสรรค์ และสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งมีวิสัยทัศน์ที่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาและติดตามกระบวนการทำงานของสถาบัน

ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญในการทำให้สถาบันชีววัตถุเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติ และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและเครือข่าย สถาบันชีววัตถุจะยังคงมุ่งมั่นในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเครือข่ายต่อไป

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. โอกาส

- มินโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลที่สนับสนุนภารกิจของสถาบัน เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs), แผน BCG Economy หรือ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy) และยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม 20 ปี, นโยบายประเทศไทย 4.0 เป็นต้น ในการส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนและชีววัตถุในประเทศเพื่อความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน การวิจัยพัฒนาและผลิตยาชีววัตถุชนิดใหม่ที่มีความจำเพาะเจาะจงสูง รวมทั้งการนำยาชีววัตถุเก่าหรือที่หมดความคุ้มครองมาวิจัยพัฒนาต่อยอด วัคซีนที่มีความจำเพาะเจาะจงสูง และใช้เพื่อให้เกิดผลแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) ได้อย่างครบวงจรและเป็นมาตรฐานสากล ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตและการแพทย์ของประเทศไทย และสร้างโอกาสใหม่ ๆ สำหรับสถาบันชีววัตถุ

- การเติบโตของอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนและชีววัตถุ เนื่องจากภาคอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนและชีววัตถุทั่วโลกมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่มากขึ้น และความก้าวหน้าทางการแพทย์ การเติบโตนี้จะสร้างโอกาสใหม่ ๆ ให้สถาบันชีววัตถุในการขยายบริการเพื่อให้ครอบคลุมและสนับสนุนการเติบโตของอุตสาหกรรม

- ความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ความร่วมมือเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีระหว่างสถาบันชีววัตถุกับองค์กรอื่นๆ และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสถาบันชีววัตถุ

- การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถาบันมีความมุ่งมั่นพัฒนาเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และเพิ่มขีดความสามารถในการสนับสนุนการแข่งขันของอุตสาหกรรมของประเทศ การพัฒนาเทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยทำให้สถาบันชีววัตถุสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล สถาบันสามารถใช้ประโยชน์จากนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนการพัฒนา วิจัย และส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนและชีววัตถุในประเทศ โดยการจัดโครงการวิจัยและพัฒนาที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ตัวอย่างเช่น การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการควบคุมคุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาตามมาตรฐานการผลิตยา Biopharmaceuticals เป็นต้น

- การเติบโตของอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนและชีววัตถุ สถาบันสามารถใช้ประโยชน์จากการเติบโตของอุตสาหกรรมวัคซีนและชีววัตถุได้ โดยขยายธุรกิจให้อุตสาหกรรมวัคซีนและชีววัตถุ ตัวอย่างเช่น การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมเทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นต้น

- ความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ สถาบันสามารถใช้ประโยชน์จากความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศได้ โดยแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยีกับองค์กรอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น ความร่วมมือกับสถาบันวิจัยในต่างประเทศ ความร่วมมือกับผู้ผลิตทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น
- การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย สถาบันสามารถใช้ประโยชน์จากการพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการข้อมูล เป็นต้น

หน่วยงาน สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร (Bureau of Quality and Safety of Food; BQSF) มีภารกิจด้านการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร พัฒนาระบบ และกำหนดมาตรฐาน การตรวจวิเคราะห์ โดยการศึกษ วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนและสนับสนุนการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของประเทศ ทำให้สามารถพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนกระบวนการ คัดกรองผู้บริโภคของประชาชน โดยพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ วิเคราะห์ วิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการอาหารให้แก่ห้องปฏิบัติการ ภายในประเทศและต่างประเทศ ให้บริการข้อมูลทางวิชาการที่ได้จากการประเมินความปลอดภัยของอาหาร และสื่อสารข้อมูลด้านความปลอดภัยหรือความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน โดยสำนักมีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 180 คน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศ และอาเซียนด้านการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและความปลอดภัย อาหาร สำนักจึงให้ความสำคัญกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ของนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการขับเคลื่อน นโยบายตามแผนนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” ข้อ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง (MoPH-4T) ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความ เปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ในการปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดของบุคลากร ในหน่วยงาน ให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง สำนักมีการกำหนดค่านิยมองค์กร (Core value) ร่วมกัน คือ

ค่านิยม	Better Quality, Standards and Safety of Food for all พัฒนาคุณภาพ มีมาตรฐาน เพื่ออาหารปลอดภัยให้ประชาชนเชื่อมั่น	
	B=Better	พัฒนา หมายถึง การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
	Q=Quality	คุณภาพ หมายถึง ความมีคุณภาพ และผู้รับบริการพึงพอใจ
	S=Standards& Safety	มีมาตรฐาน และปลอดภัย หมายถึง ปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ ความรู้ ที่เป็นวิทยาศาสตร์/การดำเนินการตามมาตรฐานสากล
	F = Food for all	อาหารมีความปลอดภัยและมีความยั่งยืนสู่อนาคต

มีการเผยแพร่ค่านิยมในหนังสือรายงานประจำปี สไลด์นำเสนอของหน่วยงาน ลักษณะสำคัญขององค์กร โดยมีการจัดกิจกรรมและสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อผลักดันให้บุคลากรมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น B=Better การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำนักมีการจัดทำแผนปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ หรือ S=Standards & Safety สำนักมีการดำเนินการตามมาตรฐานสากล ปัจจุบันได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 จำนวน 986 รายการ แสดงตามลิ้งค์ <http://bqsf.dmsc.moph.go.th/bqsfWeb/index.php/certificate-17025/> ISO/IEC 17025 จำนวน 986 รายการ ISO/IEC 17043 จำนวน 35 แผน แสดงตามลิ้งค์ <http://bqsf.dmsc.moph.go.th/bqsfWeb/index.php/certificate-17043/>

นอกจากนี้สำนักยังดำเนินการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม เพื่อมุ่งสู่องค์กรคุณธรรมโปร่งใสอย่างยั่งยืน โดยผู้บริหารและบุคลากรร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญ และของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) โดยประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบแสดงตามลิ้งค์ <http://bqsf.dmsc.moph.go.th/bqsfWeb/index.php/ethics/> และมีการมอบนโยบายให้บุคลากรศึกษาในหลักสูตร ด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต เพื่อพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรักษาผลประโยชน์สาธารณะ มีความซื่อสัตย์สุจริต ประพฤติตน และปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน คุณธรรมที่พึงประสงค์ 5 ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning ของ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) จำนวน 9 หลักสูตร เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ และเน้นให้เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ หรือ Knowledge Worker รวมทั้งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ควบคู่ไปกับการรักษาคุณธรรม จริยธรรม และความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ดำเนินการตามแนวคิดเรื่องสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology: IT) เข้ามาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น ลดระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น ระบบรับส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (iLab Plus) รวมทั้งยังมีการเหลื่อมเวลาการทำงานให้มีความเหมาะสมและยืดหยุ่น คล่องตัว สอดคล้องกับฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทันทั่วถึง โดยแบ่งเวลาเข้างานเป็น 3 รอบ คือ 7.30 น. 8.30 น. และ 9.30 น. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เลือกเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม ส่วนการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) หรือองค์กรแห่งความสุข ซึ่งมีการวัดผลการประเมินความผาสุก เพื่อนำผลการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและสร้างความผาสุกในการทำงานของบุคลากร เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร อีกทั้งสำนักยังปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) เช่น จัดสถานที่ในส่วนของห้องทำงาน (Office) แยกจากห้องปฏิบัติการ (Laboratory) ตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ สำนักมีการจัดทำแบบประเมินปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ (Esprel Checklist) และได้รับการตรวจประเมิน Peer evaluation จากหน่วยประเมิน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พร้อมกับนำผลการตรวจประเมินเบื้องต้นมาปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อม เช่น การเพิ่มแสงสว่างให้เพียงพอต่อการทำงาน จัดทำแผนในการกำจัดของเสียที่ระบุถึง ระยะเวลา ความถี่ อย่างชัดเจน และมีรายงานการส่งของเสียไปกำจัด จากบริษัทที่ได้รับอนุญาตให้กับสำนักทุกครั้งในแต่ละรอบ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการกำจัดของเสียอย่างถูกต้องและไม่กระทบต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการติดตั้งระบบแสงสว่างฉุกเฉินในห้องปฏิบัติการ และทางเดินหน้าห้องปฏิบัติการ รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในห้องปฏิบัติการ (Personal protective equipment) เช่น อุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับลูกตา

(Eye protection) เครื่องป้องกันหน้า เสื้อคลุมปฏิบัติการ รองเท้า ถุงมือ และหน้ากากกันสารพิษ เป็นต้น ตูยยาบรรจชุดอุปกรณ์ปฐมพยาบาล ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดเบื้องต้น (Spill kit) เป็นต้น ผลจากการดำเนินการทำให้สำนักผ่านการประเมิน peer evaluation โดยมีผลคะแนน มากกว่า 80 คะแนน ทั้ง 7 องค์ประกอบ และได้ 100 คะแนนเต็มใน 4 องค์ประกอบ

T2 : Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

โดยมีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ และเปิดโอกาสให้บุคลากรจากทุกฝ่ายมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมงาน และกำหนดกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสรรค์การดำเนินงานในคณะกรรมการนั้นๆ เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) เช่น คณะกรรมการดำเนินการจัดซื้อสารเคมี อาหารเลี้ยงเชื้อ สารมาตรฐาน เครื่องแก้ว และวัสดุวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการจัดการด้านสารเคมี คณะทำงานด้านความปลอดภัย (Safety Officer) คณะทำงาน 5ส. ทีมงานการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น การจัดพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ห้องประชุม โดยมีเครื่องคอมพิวเตอร์ notebook อุปกรณ์ต่าง ๆ สนับสนุนให้แต่ละคณะกรรมการได้ใช้งาน มีการสื่อสารภายในทีมผ่านการประชุม และสื่อสารภายในองค์กรโดยการรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการให้ผู้บริหารของหน่วยงานรับทราบในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนัก จัดกิจกรรม KM: Show Share Care and Learn เพื่อให้เป็นเวทีการสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ให้เกิดการปรับปรุงพัฒนา โดยเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน การนำเสนอผลงานวิชาการของเจ้าหน้าที่ สำนักสนับสนุนงบประมาณในการจัดพิมพ์โปสเตอร์ จัดหาโรงพิมพ์ และประสานการจัดพิมพ์ ฝึกซ้อมการนำเสนอในเวที KM: Show Share Care and Learn โดยมีผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ และผู้ที่มีประสบการณ์การนำเสนอให้คำชี้แนะ และการเตรียมความพร้อม ทำให้ผู้นำเสนอจากสำนักได้รับรางวัลในการประชุมวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 2, 3 และ 3 คน ตามลำดับ

สำนักมีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการโดยนำระบบ IT มาใช้เพื่อให้บริการแก่ประชาชน หรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความสะดวก และลดระยะเวลา (Lean Process) โดยใช้ระบบ iLab Plus ผู้รับบริการสามารถส่งคำขอได้ทุกเวลา (e-submission) ตรวจสอบสถานะตัวอย่าง (e-Tracking) ดาวนโหลดรายงานผ่านอินเทอร์เน็ต (e-report) และตรวจสอบประวัติการส่งตัวอย่าง (Historical) สามารถลดระยะเวลาการรับรายงานผลการทดสอบจาก 3 วันทำการ เหลือ 5 นาที ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว ทำให้การขอรับรายงานผลการทดสอบแบบ e-report มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2564, 2565, 2566 คิดเป็นร้อยละ 3.54, 28.24, 36.39 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนปรับปรุงอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่ตามประเภทรายการทดสอบ นำมาใช้ไว้ในเว็บไซต์ของสำนักเพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ในการค้นหา รวมทั้งลดข้อผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ในการเลือกรายการและราคาค่าวิเคราะห์ผิดพลาด สำนักมีการมอบหมายให้รองผู้อำนวยการ 3 คน สามารถอนุมัติรายงานผลการทดสอบได้ทุกคน รองรับปริมาณรายงานที่มีจำนวนมาก ลดความล่าช้าในขั้นตอนการอนุมัติรายงาน

การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) โดยสำนักสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพตั้งแต่การเข้ารับราชการ และส่งเสริมบุคลากรให้เข้าสู่ระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPs) มีกระบวนการในการเสนอชื่อ คัดเลือกจากการสอบภาษาอังกฤษ และการสัมภาษณ์ ทำให้สำนักมี (HiPPs) อย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่ง HiPPs ของสำนักเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานจากภายนอก โดยได้รับมอบหมายให้ทำงานทั้งในระดับกรม และกระทรวง เช่น เป็นคณะเลขานุการในการประชุมวิชาการ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2565-2566 จำนวน 3 คน เป็นคณะทำงานประสานงานประจำคณะผู้บริหารระดับสูง และอำนวยความสะดวก (Liason officer) แก่ผู้เข้าร่วมการประชุมระดับสูงเอเปกว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 12 (12th APEC high-level meeting on health and the economy)

การยกย่องชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) มีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น และคนดีต้นแบบของสำนัก และส่งไปคัดเลือกระดับกรม สำนักได้รับรางวัลบุคลากรดีเด่นในปี 2565 และ 2566 ปีละ 2 คน ส่วนรางวัลคนดีต้นแบบของกรม 5 รางวัล สำนักได้ 1 รางวัล ในด้านจิตอาสา มีการยกย่องผู้ได้รับรางวัลผ่านช่องทางการสื่อสารภายในหน่วยงาน ไลน์กลุ่ม และเผยแพร่ภายนอกทางเว็บไซต์ นอกจากนี้ยังได้ทำ Gap analysis เพื่อหาหลักสูตรที่เหมาะสม และส่งบุคลากรไปอบรมเสริมสร้างเพิ่มศักยภาพความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เช่น เทคนิคการตรวจวิเคราะห์ ระเบียบพัสดุ การบริหารโครงการและใช้งบประมาณ กฎระเบียบการเงินการคลัง และเพิ่มศักยภาพด้านบริหาร เช่น ผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) ผู้บริหารระดับกลาง (ผบก.) ผู้บริหารแห่งอนาคต เป็นต้น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โดยมีระบบจัดเก็บและสืบค้นเอกสารคุณภาพ (QA-Doc) เพื่อจัดเก็บ รักษา ค้นหาเอกสารคุณภาพต่างๆ เช่น มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) φόร้ม (Form) เข้าถึงได้สะดวก และรวดเร็ว เป็นการลดขั้นตอน แจกเป็นเอกสาร สนับสนุน E-document/Paperless นอกจากนี้สำนักมีการใช้ QR code ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว เช่น

- การสร้าง QR code โดยติดไว้ที่หน้าเครื่องมือ บรรจุข้อมูลของเครื่องมือต่าง ๆ เช่น certificate ประวัติเครื่องมือ แบบประเมินผลการสอบเทียบเครื่องมือ เป็นต้น QR code ใช้แทนการสำเนาเอกสารที่มีจำนวนมาก เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดการใช้กระดาษ และเก็บต้นฉบับไว้ที่แฟ้มเพื่อป้องกันการสูญหายและชำรุด

- การสร้าง QR code เพื่อ scan ในการเบิกจ่ายอาหารเลี้ยงเชื้อ และวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ใช้ภายในห้องปฏิบัติการ

- การสร้าง QR code เพื่อการบริหารจัดการบันทึก primer/probe สำหรับงานการตรวจวิเคราะห์ด้านชีวโมเลกุล เมื่อผู้รับผิดชอบสแกน QR code เพื่อเปิด spreadsheet จะปรากฏข้อความ “ใช้ได้” “เตรียมสิ่งใหม่” หรือ “จำหน่าย” ในเซลล์ที่กำหนดได้ในทันที ทำให้ลดเวลา และแรงงานได้ และทำการจำหน่ายสารที่หมดอายุออกจากระบบการทำงานได้ถูกต้อง

การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) สำนักมีการพัฒนาชุดทดสอบต่าง ๆ ด้านอาหารให้ง่ายต่อการใช้งานเพื่อเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ

ในปี 2565 จากการปลดล็อค กัญชา ทำให้ทุกส่วนของกัญชา กัญชง ไม่เป็นยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดที่มีสาร THC เกิน 0.2% สำนักร่วมกับสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้พัฒนาชุดทดสอบกัญชา Test Kann (เทส กัญ) สามารถตรวจสาร THC ในสารสกัดกัญชา และน้ำมันกัญชา ลักษณะการตรวจเป็นชุดทดสอบเบื้องต้น วิธีใช้สะดวก รวดเร็ว ทราบผลภายใน 15 นาที มีความไวในการตรวจวัดสาร THC ที่ความเข้มข้น 2 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร (mg/ml) (0.2%) แสดงตามลิงค์ <https://www.youtube.com/watch?v=KiwTn42DdGU> ซึ่งได้จดทะเบียนอนุสิทธิบัตรต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว เลขที่คำขออนุสิทธิบัตรเลขที่ 2203003212

ในปี 2566 สำนักร่วมกับสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์พัฒนาชุดทดสอบพาราควอต (Paraquat) ตกค้างในผักและผลไม้สด ซึ่งพาราควอตเป็นสารเคมีกำจัดวัชพืช หรือยาฆ่าหญ้าที่เกษตรกรนิยมใช้ เนื่องจากมีราคาถูกและได้ผลดี เป็นสารที่มีความเป็นพิษสูง ทำให้เกิดอาการแสบร้อนเกิดแผลในหลอดลมและระบบทางเดินอาหาร สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัส และสูดดม ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง และยิ่งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน สมองเสื่อม และที่สำคัญเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ยังตกค้างในสิ่งแวดล้อม ดิน แหล่งน้ำธรรมชาติ แม้ว่าสารนี้จะถูกห้ามใช้แล้วตั้งแต่ปี 2563 แต่อาจมีการตกค้างของสารดังกล่าวอยู่ในผักและผลไม้สด เกณฑ์การวัดขั้นต่ำสุดที่ชุดทดสอบนี้สามารถตรวจพบได้ที่ 0.005 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (mg/kg) ซึ่งตรงตามที่กฎหมายกำหนด เป็นชุดทดสอบที่มีคุณสมบัติเป็นการตรวจเบื้องต้นที่คนไทยคุ้นเคยต่อการใช้งานคล้ายชุดตรวจ ATK (Antigen Test Kit) เป็นวิธีที่สะดวก มีประสิทธิภาพ มีความไวในการตรวจสอบ ทราบผลภายใน 30 นาที ราคาต้นทุน ชุดละ 200 บาท (1 กล่องบรรจุ 5 ชุด ราคา 1,000 บาท) ซึ่งถ้าส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะใช้เวลา 20 วันทำการ ราคา 4,000 บาท และจดทะเบียนอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญาแล้ว ค่าขออนุสิทธิบัตรเลขที่ 230303000180 อยู่ระหว่างการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับเอกชนนำไปผลิตในเชิงพาณิชย์

T4 Target :

ผู้อำนวยการสำนักมีการกำหนดการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย (Leadership) งานได้ผล คนมีสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง การให้นโยบายจัดสรรพื้นที่ บำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ปรับปรุงระบบท่อน้ำ ระบบไฟฟ้าของอาคาร สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรนักบริหาร (ผบต./ผบก./FutureLeadership) ปัจจุบันมีข้าราชการที่อยู่ในระบบ HiPPs จำนวน 11 คน มีการจัดทำ กำกับ ติดตามด้วยตัวชี้วัดส่วนบุคคล (IPA) การปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) หน่วยงานได้วิเคราะห์ ทบทวนการดำเนินงานจากผู้รับบริการ และนำมาผลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในที่ประชุมหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4

หน่วยงานมีการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA ครบถ้วน และผ่านเกณฑ์ทุกหมวด และเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) ในทุกระดับ เช่น

- ระดับอาเซียน โดยสำนักเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของอาเซียน สาขาโลหะหนักและธาตุปริมาณน้อยในอาหาร (AFRL for Heavy Metals and Trace Elements in Food) กิจกรรมในปี 2566 ได้มีการจัดอบรม Online practical training: Strengthening capacity NFRLs and FTLs of AMS ในหัวข้อ Determination of the amounts of inorganic arsenic in aquatic animals with HPLC-ICP-MS ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2566 ให้แก่ประเทศสมาชิกอาเซียน 9 ประเทศ จำนวน 92 คน ในปี 2565 จัดอบรมเรื่อง Determination of the trace metals and elements in food by ICP-MS and ICP-OES ให้แก่เจ้าหน้าที่จากประเทศบรูไน จำนวน 2 ท่าน ในวันที่ 5-9 กันยายน 2565

- เป็นที่ยอมรับระดับประเทศ สำนักเป็นผู้แทนของกรม และกระทรวงในการตรวจความปลอดภัยอาหารให้แก่ผู้นำและคู่สมรสสำหรับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปคของประเทศไทย ครั้งที่ 12 ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 โดยตรวจสอบความปลอดภัยอาหารด้านสารเคมีในวัตถุดิบ และอาหารพร้อมปรุง 100% ของเมนู โดยใช้หลักการของโคลีนเอสเตอเรสอินฮิบิชั่น (cholinesterase inhibition)

- เป็นที่ยอมรับของชุมชน สำนักดำเนินกิจกรรมตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย และจัดอบรมให้กับผู้ประกอบการที่ร้านอาหารสวัสดิการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้กรมผ่านการรับรองภายใต้โครงการยกระดับ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางสุขาภิบาลและโรงอาหารในพื้นที่เทศบาลนครเทศบาลนทบุรี โดยได้มีรับมอบป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) จากนายสมนึก ธนเดชากุล นายกเทศมนตรีนครนทบุรี วันที่ 30 สิงหาคม 2565

ในส่วนของการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ สำนักมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการบริการ ในปี 2565 ความพึงพอใจในภาพรวมของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 86.09 นอกจากนี้ในปี 2566 สำนักยังได้จัดสัมมนาผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร วันที่ 4 กรกฎาคม 2566

Efficiency ความสำเร็จ ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร สำนักนำผลการดำเนินงานคำรับรองปฏิบัติราชการประจำปีที่ผ่านมาทบทวน และนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายในการกำหนดแผนการดำเนินงานในปีปัจจุบัน กำหนดตัวชี้วัด และการประเมินผล พร้อมทั้งมีการติดตามในที่ประชุมสำนักฯ แต่ละเดือน หน่วยงานมีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม และสามารถเบิกจ่ายได้ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี หน่วยงานมีการติดตาม เร่งรัด และติดตามควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณในที่ประชุมสำนักฯ ทำให้ได้คะแนนผลการดำเนินงานตามคำรับรองปฏิบัติราชการสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผลการดำเนินงานย้อนหลังปี 2564 ได้คะแนน 4.8350 (ค่าเฉลี่ยผลคะแนนภาพรวมทุกหน่วยงานอยู่ที่ 4.7176) และปี 2565 ได้คะแนน 4.8680 (ค่าเฉลี่ยผลคะแนนภาพรวมทุกหน่วยงานอยู่ที่ 4.6513)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานของสำนักในการนำหลักการ MoPH-4T มาใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงาน พบว่าปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ คือ

1. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการศึกษาหลักเกณฑ์การดำเนินงาน มีส่วนร่วมคิดร่วมวิเคราะห์ร่วมวางแผน และกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามอย่างเต็มที่
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุน และสร้างบรรยากาศในการทำงาน สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น และให้คำแนะนำในกรณีที่พบปัญหา

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ความสำเร็จ และความภาคภูมิใจที่มีมาอย่างต่อเนื่องจะเป็นแรงผลักดันสำหรับการพัฒนาต่อไป และจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด องค์ความรู้และเทคโนโลยีมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว และรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการผลิตอาหาร การใช้สารเคมีตัวใหม่ๆ การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นโอกาสในการพัฒนาวิธีตรวจวิเคราะห์รายการใหม่ๆ ผสานเข้ากับเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งชุดทดสอบเพื่อให้สามารถตอบโจทย์การพัฒนาประเทศได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องตามค่านิยมของสำนัก พัฒนาคุณภาพ มีมาตรฐาน เพื่ออาหารปลอดภัยให้ประชาชนเชื่อมั่น (Better Quality, Standards and Safety of Food for all)

ภาพประกอบ



นางเนตย์ศุภกิจ สิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มอบหมายให้ **นางเสาว ปราสาททอง** ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหารรับมอบป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ประจำปี พ.ศ. 2565

ร้านอาหารสวัสดิการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ได้ดำเนินการตามโครงการยกระดับและนำเกณฑ์มาตรฐานทางสุขอนามัยกับอาหารและโรงอาหารในพื้นที่เทศบาลนครชลบุรี โดยมี **นายสมนึก รณเดชากุล** นายกเทศมนตรีนครพนบุรี เป็นประธานมอบ ณ ห้องประชุมเทศบาลนครพนบุรี วันที่ 30 สิงหาคม 2565

BOSF
รับทำโดย : สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

Workshop on "Determination of the Trace metals and Elements in Food by ICP-MS and ICP-OES"
for the Department of Scientific Services, Ministry of Health, Brunei Darussalam.

นางเสาว ปราสาททอง ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กล่าวต้อนรับและเป็นประธานเปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Determination of the Trace metals and Elements in Food by ICP-MS and ICP-OES"

ทางได้จัดจาก The ASEAN Food Reference Laboratory (AFRL) for Heavy Metals and Trace Elements in Food. มีเจ้าหน้าที่จาก Department of Scientific Services, Ministry of Health สัมมนาอยู่ในจำนวน 2 ฐาน ระหว่างวันที่ 9-9 กันยายน 2565 ณ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

BOSF
รับทำโดย : สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

Workshop on "Determination of the Trace metals and Elements in Food by ICP-MS and ICP-OES"
for the Department of Scientific Services, Ministry of Health, Brunei Darussalam.

บ๊วยกิจกรรม KM ครั้งที่ 7
Show share care & Learn

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอประชุมวิชาการและ ชักชวนการนำเสนอผลงานประชุมวิชาการ

ในถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ได้จัดกิจกรรม KM ครั้งที่ 7 หัวข้อ "แลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอประชุมวิชาการและชักชวนการนำเสนอผลงานประชุมวิชาการ" ในวันที่ 16 กันยายน 2566 เวลา 9.00 น. ณ ห้องประชุม 211 โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การถ่ายทอดประสบการณ์ ทำอย่างไรให้สำเร็จโดยผู้ใต้ราชการนำเสนอผลงานประชุมวิชาการปี 2565
- ชักชวนนำเสนอผลงาน จำนวน 5 เรื่อง และโปสเตอร์ จำนวน 10 เรื่อง

BOSF
รับทำโดย : สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

หน่วยงาน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีพื้นที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 3 (พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี และชัยนาท) เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ไม่มีสนามบิน และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีแหล่งท่องเที่ยวจัดอยู่ในกลุ่มเมืองรอง ศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์ มีบุคลากร 51 คน มีภารกิจหลักให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด้านชั้นสูงตรสาธารณสุข (พยาธิวิทยาคลินิก และพิษวิทยา) และด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (อาหาร ยา และรังสีและเครื่องมือแพทย์) โดยผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025:2017 ISO 15189:2012 ISO 15190: 2020 ISO 9001:2015 และ ISO/IEC 27001:2013 ประชาชนผู้รับบริการเชื่อมั่นในคุณภาพบริการและผลการตรวจวิเคราะห์ที่เชื่อถือได้ในระดับสากล

การพัฒนาองค์กรตามแนวทาง MoPH-4T

T1 : Trust

การพัฒนาองค์กรด้านการสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน และเครือข่าย : ศูนย์ฯ มีภารกิจหลักให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จึงมุ่งมั่นรักษามาตรฐานการให้บริการเพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำ ห้องปฏิบัติการรักษาความเป็นกลาง และความลับของลูกค้า ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 50,000 ตัวอย่าง/ปี โดยผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025:2017 ISO 15189:2012 ISO 15190: 2020 ISO 9001:2015 และ ISO/IEC 27001:2013 มีการตรวจคุณภาพภายใน และตรวจเฝ้าระวังโดยหน่วยงานภายนอก มาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อประชาชนผู้รับบริการเชื่อมั่นในคุณภาพบริการและผลการตรวจวิเคราะห์ที่เชื่อถือได้ในระดับสากล **การให้ความสำคัญกับบุคลากร** ในด้านต่างๆ ได้แก่ **การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน** ศูนย์ฯ ได้พัฒนาระบบความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการด้านเคมี ESPeL Checklist ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และผ่านการประเมินห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation จากมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการประเมินได้คะแนน 100 % ครบทุกองค์ประกอบ จัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหน่วยงานและบริเวณบ้านพักข้าราชการ ได้แก่ สนามวอลเลย์บอล สนามเปตอง สนามแบดมินตัน และจัดหาเครื่องออกกำลังกาย เป็นสวัสดิการแก่บุคลากร **ด้านการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมภายในองค์กร** ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจริยธรรม มีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนคุณธรรมเป้าหมายประจำปี ได้แก่ คุณธรรมพอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา และกตัญญู นำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่พึงประสงค์ ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กร มีการปรับพฤติกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยศูนย์ฯ ได้รับมอบเกียรติบัตรจากคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ มีผลประเมินองค์กร ระดับคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 และ 2565 **ด้านการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ** ศูนย์ฯ มีการเสนอบุคลากรรับรางวัลคนดีศรีกรม ข้าราชการพลเรือนดีเด่น เป็นประจำทุกปี จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี โดยพิจารณาครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ รวมถึงมีการมอบหมายหน้าที่ เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถและประสบการณ์หลากหลาย **ด้านการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน** มีการบริหารจัดการเป็นกรณีพิเศษ เมื่อพบการให้บริการที่ปริมาณงานสูงเกินสมดุลกับจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบ จัดให้ทุกงานมีบุคลากรที่สามารถทำงานแทนกันได้อย่างน้อย 2 คน มีการแบ่งทีมรับ

ตัวอย่างนอกเวลาราชการ ออกเป็น 2 ทีม เพื่อให้บุคลากร ที่ต้องทำงานในวันหยุด ได้มีเวลาพักผ่อน การประเมินความสุขในการทำงานผ่านระบบ Happinometer บุคลากรให้ความร่วมมือในการประเมินคิด เป็นร้อยละ 98.00 ผลการประเมินความสุขบุคลากรอยู่ในระดับ มีความสุข

ภาพหลักฐานการดำเนินงานตามหลัก T1 : TRUST



เจ้าหน้าที่รับตัวอย่าง ให้บริการไม่หยุดพักเที่ยง โดยสลับกันพัก และแบ่งการทำงานนอกเวลาเป็น 2 ทีม



ผลคะแนน Happinometer



พิธีเปิดการตรวจติดตามคุณภาพ ภายใน ประจำปี พ.ศ. 2566 ภายใต้ขอข่ายการรับรอง ISO/IEC 17025:2017, ISO 15189:2012, ISO 15190:2020 และ ISO 9001:2015

T2: Teamwork and Talent

เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน **ด้านการทำงานเป็นทีม** ศูนย์ฯ ขับเคลื่อนการทำงานขององค์กร ในรูปแบบการแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ เป็นหลัก โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานภายในเพื่อดำเนินการเรื่องต่าง ๆ 27 คณะ อาทิ คณะกรรมการความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ มีผลงานทำให้ศูนย์ฯ ผ่านการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ Peer evaluation จากมหาวิทยาลัยมหิดล คณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีผลงานทำให้ศูนย์ฯ ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001:2013 คณะทำงานสอบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ คณะทำงานจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ ทำให้มีการจัดการให้ใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกห้องปฏิบัติการเพื่อความคุ้มค่า เป็นต้น **ด้านการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร** การแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ จะประกอบด้วยบุคลากรต่างฝ่าย/งาน ต่างกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรอย่างสร้างสรรค์ โดยมีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะทำงาน และสามารถนำผลการดำเนินกิจกรรมนั้นมาใช้เป็นตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการได้ โดยกำหนดค่าน้ำหนักที่เหมาะสม และมีการทบทวนรายชื่อคณะทำงานต่างๆ ทุก 1-2 ปี และหมุนเวียนเพื่อการเรียนรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายของบุคลากร **ด้านการปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน** มีการประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure) ด้านต่าง ๆ รวม 19 ฉบับ และทบทวนให้เป็นปัจจุบันทุกปี จัดทำ Workflow ทุกกระบวนการ ตามแนวทางการควบคุมภายใน เพื่อเฝ้าระวังกระบวนการที่ซ้ำซ้อน และกิจกรรมที่มีความเสี่ยง รวมถึงจุดที่ต้องมีการควบคุม คณะทำงานต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นมา สามารถรายงานตรงต่อผู้อำนวยการ ทำให้การตัดสินใจสั่งการและดำเนินการมีความรวดเร็ว ตลอดจนถึงการนำเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการชนิดไฮเทคเทคโนโลยี และชนิดอัตโนมัติ มาใช้ในการให้บริการ เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ ได้แก่ ระบบ iLab Plus และระบบ NSW Down syndrome มาใช้ให้บริการประชาชนตั้งแต่ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง จนถึง การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ทำให้สะดวก รวดเร็ว และลดความผิดพลาด นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบสารสนเทศใช้ในการบริหารจัดการภายในศูนย์ฯ รวม 8 ระบบ **ด้านการสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี** ศูนย์ฯ มีการค้นหาคนเก่งในองค์กร อย่างมีกระบวนการ คือ มีการมอบหมายงานอื่นๆ เพิ่มจากความรับผิดชอบในตำแหน่งที่ครอง ในรูปแบบคณะทำงานต่าง ๆ และคำสั่งมอบหมายให้ทำหน้าที่ สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ด้วยวิธีการอบรมฝึกปฏิบัติ และศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงมีการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดการทำงาน และมีการประเมินตามระบบ **ด้านการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ** มีการเสนอบุคลากรรับรางวัลคนดีศรีกรม ข้าราชการพลเรือนดีเด่น เป็นประจำทุกปี มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี โดยพิจารณาครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ มีการจัดทำคู่มือบุคลากรใหม่ และประเมินความสามารถก่อนเข้าประจำการในหน้าที่ที่รับมอบหมาย รวมถึงมีการมอบหมายหน้าที่เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถและประสบการณ์หลากหลาย **ด้านเครือข่ายความร่วมมือ** ศูนย์ฯ ประสานงานและสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งด้านคุ้มครองผู้บริโภคและด้านสาธารณสุข การบูรณาการความร่วมมือ อาทิ (1) ร่วมกับกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการออกตรวจเยี่ยมผู้ประกอบการอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อรับทราบปัญหาและให้คำแนะนำปรับปรุงกระบวนการผลิตตามเกณฑ์เพื่อผลิตภัณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานและปลอดภัย (2) ร่วมกับกลุ่มป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท บูรณาการงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (3) ร่วมกับเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ MOPH เป็นต้น

ภาพหลักฐานการดำเนินงานตามหลัก T2 : Teamwork and Talent



การประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ
เพื่อหารือการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ
ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567



ศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์ ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท บูรณาการงานร่วมกัน
เพื่อบรรลุเป้าหมายการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก

ศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์
จัดสัมมนาเครือข่าย
ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3

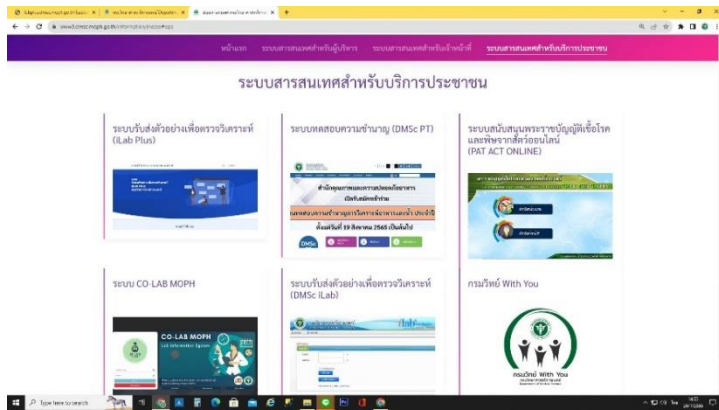


ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ
เข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้
ความเข้าใจด้านความปลอดภัย
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการ
ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประจำปี
2566

T3: Technology

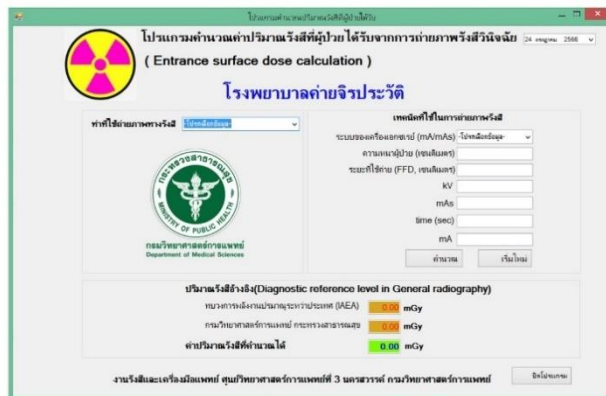
ศูนย์ฯ มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ในการจัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพในองค์กร การขอเข้าใช้งานระบบ การนำข้อมูลเข้าจัดเก็บในระบบ จะต้องผ่านการขออนุมัติและการตรวจสอบจากผู้รับผิดชอบตามลำดับขั้น มีเอกสารระบุวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจนตามระบบคุณภาพ ISO/IEC 17025 และมีระบบการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลตามระบบคุณภาพ ISO 27001 ทุกระบบบุคลากรของศูนย์ฯสามารถเข้าใช้งานได้โดยผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลและคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กที่จัดไว้ให้เพียงพอ ผู้ใช้บริการตรวจวิเคราะห์สามารถ download รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ได้ด้วยตัวเองทันทีผ่านระบบออนไลน์ เมื่อรายงานผลได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการแล้ว มีระบบการสำรองข้อมูลเพื่อรองรับในกรณีที่มีการเสียหายของฐานข้อมูล มีระบบการป้องกันการโจมตีข้อมูลจากภายนอก เพื่อความปลอดภัยของข้อมูลและต่อเนื่องในการให้บริการ โดยได้ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบ ISO 27001:2013 Information Security Management มีการสื่อสารข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยน ประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการทำงานผ่านกลุ่ม Line ของบุคลากรภายในศูนย์ฯ และสื่อสารปัญหาการรับบริการการตรวจวิเคราะห์ระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯผ่านกลุ่มไลน์ ใช้การประชุมหรืออบรมผ่านระบบออนไลน์ เช่น Zoom เพื่อความรวดเร็ว และประหยัดในการประสานงาน มีการสรุปผลการปฏิบัติงานโดยการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่พัฒนามาใช้เพื่อการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เช่น ผลให้บริการตรวจวิเคราะห์ ระยะเวลาแล้วเสร็จของงาน การติดตามหนี้ รายงานข้อบกพร่องที่พบจากการปฏิบัติงาน ผลการพัฒนาบุคลากร นำมาเป็นข้อมูลในการทำแผนการพัฒนางานองค์กรทุกปี ผ่านการประชุม Management review **ด้านการใช้นวัตกรรมในการทำงาน** ศูนย์ฯ โดยการนำของผู้อำนวยการ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทุกระดับ ร่วมกันวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสในการพัฒนา มีการค้นหาวิธีการแก้ปัญหา รวมถึงแนวทางการปรับปรุงพัฒนางาน และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อ แก้ไขปัญหา พัฒนา ปรับปรุง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ทั้งระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 เกิดเป็นผลงานเชิงประจักษ์ อาทิ (1) กล้าที่จะเปลี่ยน เรียนรู้บนความต่าง ใช้ Best practice จากงาน พัฒนาสู่เส้นทางความเป็นเลิศ (2) นวัตกรรมบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกก่อนคลอดแบบไร้รอยต่อด้วยระบบ (3) การพัฒนาโปรแกรมคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย (4) นวัตกรรม : ชุดทดสอบสารปรอทในเครื่องสำอาง (5) นวัตกรรมการรายงานผลวิเคราะห์ e-Service (6) ความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการงานตรวจยืนยันยีนสารเสพติดในปัสสาวะ ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ และ พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 (7) สร้างความเข้มแข็งสถานะทางการเงินด้วยการพัฒนากระบวนการงานตรวจสอบ ติดตามและจัดเก็บรายได้ (8) นวัตกรรม ระบบ E-request สำหรับการส่งตัวอย่างตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ (9) นวัตกรรมบริการ : การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ด้วยวิธี Vanadis Non-Invasive Prenatal Testing (Vanadis NIPT)

ภาพหลักฐานการดำเนินงานตามหลัก T3 : Technology



นวัตกรรม e-Request และการเข้าใช้ระบบ e-Service เพื่อรับรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ดาวน์โหลดผ่านทางเว็บไซต์ศูนย์ฯ

นวัตกรรม การพัฒนาโปรแกรมคำนวณปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย



นวัตกรรมการให้บริการรับตัวอย่างตรวจวินิจฉัยโรคกลุ่มอาการดาวน์จากทั่วประเทศด้วยระบบขนส่ง (Logistic)



นวัตกรรมการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรควินิจฉัยโรคกลุ่มอาการดาวน์ ด้วยวิธี Quadruple test

T4: Target

ด้านการนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ได้มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีผู้บริหารเป็นต้นแบบที่ชัดเจน มีการกำกับดูแล ติดตาม ทบทวน ผลการดำเนินงานทุกชั้นตอนอย่างใกล้ชิด เกิดนวัตกรรม มีการปรับปรุงพัฒนากระบวนการ การทบทวน ผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี มีการกำหนดคำรับรอง การปฏิบัติราชการที่เชื่อมโยงกับการสร้างนวัตกรรม มีการบริหารค่าตอบแทน ยกย่อง ชมเชย และมีการนำ ข้อมูลการลา การลาออก เปลี่ยนงาน มาใช้ประกอบ มีกระบวนการประเมินความผูกพันบุคลากร สื่อสาร ให้ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องรับรู้และเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน และมีกระบวนการประเมิน ความผูกพันบุคลากร **ด้านการปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง** ศูนย์ฯ มีการวัดผลการ ดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร โดยมีการวิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุง ผลการดำเนินงาน ขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ จากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน คณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพประจำปี มติจากที่ประชุมจะถูกนำมาจัดทำเป็น แผนพัฒนาองค์กร ประจำปี เพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการและ ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นประจำทุกปี โดยในปี 66 มีประเด็นมุ่งเน้นในการ พัฒนาคือ พัฒนาการระบบการรับตัวอย่างด้วยระบบ Logistic

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4**1. องค์กรมีคุณภาพ**

เพื่อยกระดับการพัฒนางานองค์กรให้เหนือกว่ามาตรฐาน สามารถตอบสนองในระดับความคาดหวัง ศูนย์ฯ ได้นำเกณฑ์ PMQA มาใช้ในการดำเนินงานควบคู่กับมาตรฐานสากลต่างๆ เพื่อสร้างองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการประเมินตนเองตาม PMQA และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้มีผลการประเมินตนเองสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มีเกณฑ์ประเมินตนเองภาพรวมทุกหมวดเท่ากับ 3.49 และรายหมวด หมวด 1 หมวด 2 หมวด 3 หมวด 4 หมวด 5 และหมวด 6 เท่ากับ 3.72, 3.32, 3.38, 3.42, 3.19 และ 3.88 ตามลำดับ จากผลการวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนา จัดทำแผนพัฒนาองค์กรรายหมวดทั้ง 6 หมวด ทำให้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีผลการประเมินตนเองสูงขึ้นเป็น 3.82 และรายหมวดเพิ่มขึ้นทุกหมวด เป็น 3.98, 3.87, 3.54, 4.02, 3.48 และ 4.00 ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ก็ได้วิเคราะห์โอกาสในการ พัฒนาจัดทำเป็นแผนพัฒนาองค์กรรายหมวดทั้ง 6 หมวดเพื่อยกระดับองค์กรเช่นกัน

2. การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

ศูนย์ฯ มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ครอบคลุมผู้รับบริการทุกด้าน โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ร้อยละ 91.46 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

3. การวัดประสิทธิภาพ

ศูนย์ฯ มีการกำหนดกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรประจำปี โดยพิจารณาผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา นโยบายผู้บริหาร และรัฐบาล ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ จากนั้นทุกกลุ่ม ฝ่าย งาน คณะทำงานฯ จัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ที่มี รายละเอียดอย่างน้อย วัตถุประสงค์ ผลที่คาดว่าจะได้รับ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ พร้อมเสนอขออนุมัติ

มีการจัดสรรทรัพยากรตามแผนที่วางไว้ ดำเนินการตามแผน ติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนผ่านระบบ MSIS ผลการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะ ถูกติดตามพิเศษและได้รับคำแนะนำจากผู้บริหารเพื่อปรับปรุงจนบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

โดยมี ผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรที่มีความโดดเด่น ได้แก่ การพัฒนาการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้กลยุทธ์ทะเลสีน้ำเงิน (Blue Ocean Strategy) ด้วยการเปิดให้บริการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ด้วยวิธี Quadruple Test ซึ่งเป็นบริการรายการทดสอบใหม่ที่ศูนย์ฯ ไม่เคยให้บริการมาก่อน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เพื่อตอบสนองความต้องการการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ สอดรับเกณฑ์สิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อม ๆ กับการทำการตลาดขยายพื้นที่ให้บริการจากภายในเขตสุขภาพที่ 3 สู่การให้บริการทั่วประเทศ ในช่วง 5 ปี ย้อนหลัง (2561-2566) ศูนย์ฯ สามารถพัฒนาการให้บริการ ด้วยนวัตกรรมเชิงกระบวนการ การเพิ่มขีดความสามารถห้องปฏิบัติการ และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ส่งผลให้รายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้นจาก 21.3675 ล้านบาท ในปี 2560 เป็น 317.5174 ล้านบาท ในปี 2566 (เพิ่มขึ้น 14.8 เท่า)

ศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์ ขยายพื้นที่การให้บริการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ด้วยวิธี Quadruple Test จากระดับเขตสุขภาพสู่การให้บริการทั่วประเทศ โดยการสร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการระบบขนส่ง (Logistic) ที่มีประสิทธิภาพและยังคงรักษามาตรฐานการอารักขาตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศ สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง การขยายพื้นที่ให้บริการยังส่งผลให้ศูนย์ฯ มีคลังข้อมูลผลการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมที่มากที่สุดของประเทศ โดยในระยะ 5 ปี สามารถให้บริการกว่า 150,000 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบเสี่ยงสูง (High risk) ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี นำไปสู่การเสนอให้ สปสช. กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มวัย ในปี 2564 เพื่อการลดอัตราการเกิดของทารกดาวน์ซินโดรมของประเทศ ถือเป็น การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ของประชาชน ที่จากเดิมกำหนดหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จึงได้รับสิทธิประโยชน์นี้

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ศูนย์ฯ ได้ทำความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาล 24 แห่ง ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ระหว่างวิธี Quadruple Test และ NIPT กับวิธีตรวจยืนยัน (เจาะน้ำคร่ำ) ซึ่งการตรวจยืนยันต้องใช้แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแท้งและติดเชื้อในน้ำคร่ำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 1,122 ตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างเสี่ยงสูงจากวิธีตรวจคัดกรอง Quadruple Test ส่งตรวจยืนยันได้ผลเป็นบวก คิดเป็นร้อยละ 3.4 ขณะที่ตัวอย่างเสี่ยงสูงจากวิธีตรวจคัดกรอง NIPT ส่งตรวจยืนยันได้ผลเป็นบวก คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการศึกษานี้ได้ถูกนำเสนอต่อ สปสช. เพื่อพิจารณากำหนดให้การตรวจคัดกรองด้วยวิธี NIPT ซึ่งมีประสิทธิภาพกว่า เป็นสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มวัย เพื่อลดจำนวนตัวอย่างตรวจยืนยัน ลดการสูญเสียทรัพยากรและความเสี่ยงการแท้งลูกโดยไม่จำเป็น

การพัฒนาศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ด้วยวิธี Quadruple Test ของศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์ นอกจากจะสอดรับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สร้างความเท่าเทียมในการถึงบริการสุขภาพของประชาชน ลดภาระงานการตรวจยืนยันรวมถึงค่าใช้จ่ายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังเป็นการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การคลอดทารกดาวน์ซินโดรมของประเทศอีกด้วย ความสำเร็จของศูนย์ฯ ที่ 3 นครสวรรค์ ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีนโยบายที่จะขยายศักยภาพการให้บริการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ อีกอย่างน้อย 2 แห่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับต่อไป

ด้านประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร ศูนย์ฯ มีการทบทวนผลการดำเนินงาน ความพอเพียงของการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณ ผ่านการประชุมทบทวนระบบบริหาร ผู้บริหารกำหนดประเด็นมุ่งเน้น และแต่ละกลุ่มฝ่ายงานจัดทำแผนปฏิบัติการ พร้อมแผนจัดซื้อ แผนสอบเทียบเครื่องมือ บำรุง และแผนพัฒนาบุคลากร ที่สอดคล้องกับประเด็นมุ่งเน้นของหน่วยงาน และแผนงานได้รับอนุมัติ มีการติดตามและรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบ MSIS เพื่อเฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยง ให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีการบริหารที่มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และคณะกรรมการจัดการวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อพิจารณาการจัดซื้อ การสอบเทียบ ในภาพรวมหน่วยงาน โดยผลการบริหารงานเพื่อการใช้ทรัพยากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คือ 1. สามารถลดการใช้กระดาษถ่ายเอกสาร จาก 493 รีม (54,230 บาท) ในปี 2563 ลดลงเหลือ 363 รีม ในปี 2565 (39,930 บาท) 2. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้รับการสอบเทียบตามแผนร้อยละ 100

ภาพหลักฐานการดำเนินงานตามหลัก T4 : Target และ ทมวดผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง



นพ.สุขุม กาญจนพิมาย
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมด้วย
นางจินตนา ว่องวิไลรัตน์ และคณะ
ประชุมร่วมกับ สปสช. เมื่อ 21 ก.ย. 2561



การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่ผ่านการรับรอง
ความสามารถทางห้องปฏิบัติการ มาตรฐาน

ISO 15189



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถ ทุ่มเท ทำงานหนัก วางระบบบริหารบุคลากร ในรูปแบบคณะทำงานมากกว่า 10 คณะ
2. ผู้ปฏิบัติงานด้านพยาธิวิทยาคลินิกที่มีความแข็งแกร่ง ไม่ย่อท้อต่องานหนัก
3. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของกรม
4. มีทีมงานสนับสนุนที่เข้มแข็ง ตั้งแต่กระบวนการประชาสัมพันธ์ทำการตลาด กระบวนการรับตัวอย่างเข้าระบบ ไปจนถึงกระบวนการติดตามหนี้
5. มีเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง มีความสัมพันธ์ที่ดี และพร้อมให้ความร่วมมือ ได้แก่ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาล
6. มีผู้ให้บริการเอกชนให้การสนับสนุน เพื่อประโยชน์ทางราชการ
7. มีระบบสารสนเทศ e-Service (NSW Down syndrome) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้ใช้บริการ ผู้ตรวจวิเคราะห์ และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ รองรับกระบวนการตั้งแต่ส่งตัวอย่างจนถึงการออกรายงานผลวิเคราะห์ เป็นการพัฒนาโดยบริษัทผู้จำหน่ายเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ ไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
8. มีระบบขนส่ง (Logistics) ภายในประเทศ ที่มีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพ

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ระดับนโยบาย การตรวจตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมด้วยวิธี NIPT มีความจำเป็นต้องใช้น้ำยาตรวจวิเคราะห์ ซึ่งเป็นวัสดุวิทยาศาสตร์สิ้นเปลือง ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาสูง ถือเป็นต้นทุนการให้บริการที่สูงมาก หากกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของคนไทย ในแต่ละปี รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากด้วย ดังนั้นหากมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนา น้ำยาตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมด้วยวิธี NIPT จนสามารถผลิตได้ภายในประเทศ จะสามารถลดต้นทุนการให้บริการ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้
2. ระดับองค์กร เพิ่มศักยภาพและทำงานเชิงบูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพให้มากขึ้น สร้างผลลัพธ์และผลกระทบในระดับสูงขึ้นไป เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน รักษาสุขภาพของประชาชน



การพัฒนาศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองโรคกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมด้วยวิธี Quadruple Test
โดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

หน่วยงาน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยึดเหนี่ยวใจของประชาชน ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญคือ

1. สร้างระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง 4T คือ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ
 2. บุคลากรมีสมรรถนะมีความสุขและความผูกพันองค์กร
 3. การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่ายและประชาชนที่มีประสิทธิภาพ
- การสร้างระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง 4T ดังนี้

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

มีการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม (Moral) และเสริมสร้างค่านิยมองค์กร (Core value)

โดยการดำเนินโครงการพัฒนาองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันองค์กรให้เป็นองค์กรที่ดำเนินงานด้วยคุณธรรมและมีความโปร่งใสมีความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นที่ไว้วางใจของประชาชนและผู้รับบริการ โดยบุคลากรร่วมกันกำหนดอัตลักษณ์ของศูนย์ฯ คือ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบต่อ ยึดถือประโยชน์ของส่วนรวม และระดมความคิดปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ ในการปรับปรุงกระบวนการเพื่อผลักดันให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยปรับ ลดรอบระยะเวลาในการตรวจวิเคราะห์ผลจากที่กรมฯ กำหนด และผลักดันพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อ การตรงต่อเวลา การไม่มาทำงานสาย การไม่ขาดงาน การมีจิตสาธารณะ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ประโยชน์ส่วนตน ปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีความถูกต้อง ตามมาตรฐาน นำเชื่อถือ ให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละความพึงพอใจของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 90.86

ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากร ดังนี้

1. สร้างอาคารชุดพักอาศัยใหม่ของข้าราชการ จำนวน 2 อาคารเพื่อทดแทนบ้านพักเดิมที่ชำรุด ทรุดโทรม เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร อาคารที่พักแล้วเสร็จ 1 อาคาร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการก่อสร้างอีก 1 อาคาร กำหนดแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. บุคลากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านพักข้าราชการ ซึ่งมีระยะทางห่างจากศูนย์ฯ ประมาณ 500 เมตร และบุคลากรที่มีครอบครัวสามารถครอบครัวมาพักอาศัยอยู่ด้วยกันได้ จึงทำให้บุคลากรได้ใช้เวลาร่วมกับครอบครัว
3. จากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 บุคลากรมีการแบ่งเวร สับเปลี่ยนเวลากันมาทำงาน และฝ่ายอื่นๆ ที่ไม่ได้ตรวจวิเคราะห์จะสนับสนุนการลงข้อมูลและการแจ้งหนี้ในระบบ e-claim จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานหลักไม่ต้องทำงานหนักเกินไป

4. จัดหาสนามเด็กเล่นไว้ในบริเวณสนามหญ้าของศูนย์ฯ เพื่อให้บุตร หลาน ของบุคลากร ได้มาเล่นหลังจากเลิกเรียน

5. บุคลากรช่วยกันปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ไว้ภายในศูนย์ฯ และปลูกไว้ที่บ้านพักศูนย์ฯ เป็นการทำกิจกรรมร่วมกันโดยสามารถนำผักที่ปลูกไปใช้ในการประกอบอาหารได้

การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ผลจากแบบประเมินความผูกพันและความสุขของบุคลากรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบระดับความพึงพอใจของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างความสุข ในภาพรวมของกรมฯ มีความพึงพอใจในระดับดีมากค่าเฉลี่ย 3.68 ส่วนระดับความพึงพอใจของบุคลากรของ ศูนย์ฯ อยู่ที่ 3.90 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมของกรมฯ และในส่วนของความผูกพันองค์กร ค่าเฉลี่ยทั้งกรมฯ เท่ากับ 3.84 ส่วนของศูนย์ฯ อยู่ที่ 3.86 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมของกรมฯ นำผลจากแบบประเมินความผูกพันและความสุขของบุคลากร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มาวิเคราะห์และปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร สนับสนุนสวัสดิการด้านปรับปรุงที่พักอาศัย ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้และความก้าวหน้าในสายงาน ดังนี้

1. จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ให้พอเพียงแก่บุคลากร เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน

2. มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโครงการ การดำเนินงาน องค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยมีการดำเนินงานได้ตามแผนและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานรอบ 6 เดือน ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน ร้อยละ 90 มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและมีแผนตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตามปัจจัยเสี่ยง จัดการอบรมจิตตปัญญาและการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อปลูกจิตสำนึกของการปฏิบัติงานด้วยการตระหนักถึงความปลอดภัยทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ชุมชน และสิ่งแวดล้อมข้างเคียง

3. ดำเนินกิจกรรม ต่าง ๆ ดังนี้ กิจกรรมสวดมนต์เจริญสมาธิทุกวันพระเพื่อเสริมสร้างพลังบวกในการทำงาน กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ กิจกรรมปลูกผักสวนครัว การทำบุญหมักตามแนวพระราชดำริ ดำเนินกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมไทย กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญโรงพยาบาล การบริจาคสิ่งของ และมอบทุนการศึกษาให้กับนักเรียนที่ขาดแคลน เป็นต้น

4. มีการประเมิน ปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

4.1 จัดสภาพแวดล้อมการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

4.2 มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ให้สะอาดและสวยงาม

4.3 เข้าร่วมโครงการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ESPReL Checklist ของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กับมหาวิทยาลัยแม่ข่าย มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงได้มีการประเมินและปรับปรุงสภาพแวดล้อมของหน่วยงานตาม ESPReL checklist และเขียนโครงการ จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาลักษณะทางกายภาพ ดังนี้ 1) ปรับปรุงระบบแสงสว่างของห้องปฏิบัติการให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับจัดสรรงบประมาณ 4 แสนบาท 2) ปรับปรุงห้องเก็บถังแก๊สรวมของ ศูนย์ฯ ให้กว้างขึ้นเป็นระบบระเบียบ มีความปลอดภัย มากขึ้น ได้รับจัดสรรงบประมาณ 2 แสนบาท 3) ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐาน ก่อนปล่อยน้ำเสียออกสู่สิ่งแวดล้อม ได้รับจัดสรรงบประมาณ 5 แสนบาท 4) จัดหาและปรับปรุงห้องเก็บสารเคมีรวมของศูนย์ฯ แยกเก็บสารเคมีไว้ภายนอกห้องปฏิบัติการ ได้รับจัดสรรงบประมาณ 1.2 ล้านบาท 5) จัดหาสถานที่เก็บของเสียทางเคมี (waste) แยกออกจากอาคารปฏิบัติการ

จากการพัฒนาและดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ศูนย์ฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานการปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการรูปแบบ Peer Evaluation จาก วช. เป็นแห่งแรกของกรมฯ

T2 : Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

1. มีการจัดตั้งคณะทำงานตามกิจกรรมด้านต่างๆของหน่วยงาน เพื่อให้มีความรับผิดชอบและมีทีมงานอย่างชัดเจนโดยคัดเลือกคณะทำงานจากความสามารถ ความถนัด และความเหมาะสม

2. แต่งตั้งคณะทำงานจากทุกกลุ่ม/ฝ่าย ในการร่วมกันขับเคลื่อนแผนส่งเสริมคุณธรรมฯ ของหน่วยงาน จนได้รับโล่รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับโล่รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบระดับ AAA ได้คะแนน OIT เต็ม 100 คะแนน

3. แต่งตั้งคณะทำงานจากทุกกลุ่ม/ฝ่าย ในการร่วมกันพัฒนาและยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ จนได้รับรองมาตรฐานความปลอดภัยรูปแบบ Peer Evaluation เป็นแห่งแรกของกรมฯ

4. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์สู่ชุมชนที่เข้มแข็ง ที่สนับสนุนให้ทีมงาน ใช้ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มาตั้งแต่ ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน ด้วยศักยภาพของทีมนี้นำมาซึ่งการทำงานร่วมกับทีมงานของภาคีเครือข่าย ทำให้ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2566 นับเป็นความสำเร็จจากการทำงานเป็นทีม เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศ

5. แต่งตั้งทีมงาน KM เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรภายในศูนย์ฯ นอกจากนี้ยังมีการจัด KM Day และตลาดนัดความคิด เพื่อให้บุคลากรระหว่างกลุ่มงานได้มาแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและแชร์เรื่องเล่าความคิด เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นแรงบันดาลใจในการทำความคิดแก่ผู้อื่น

การสร้างสรรคการดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเปิดโอกาสให้คณะทำงานแต่ละคณะ สามารถสร้างสรรค์การดำเนินงานของทีมได้อย่างอิสระ และร่วมกันระดมความคิด "ปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ" ได้แก่ การแก้ไขปัญหาการสื่อสารภายในองค์กร ปัญหาสุขภาพของบุคลากร การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร ส่วนความดีที่อยากทำ ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสา ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน/ปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้/KM/กิจกรรมสวดมนต์/การทำบุญโรงเรียน/บริจาคสิ่งของ มอบทุนการศึกษา/ตลาดนัดปันสุข การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารกันภายในมากขึ้น ได้แก่ Line กลุ่ม, face book, intranet เป็นต้น

การปรับปรุงเพื่อลดขั้นตอนวิธีการทำงาน ในการให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) มีการนำระบบเทคโนโลยีที่ตอบสนองการเข้าถึงข้อมูลให้บริการ ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกให้ผู้มารับบริการและบุคลากรของหน่วยงานผู้ให้บริการ ได้อย่างรวดเร็ว ผ่านหลายช่องทาง เช่น ระบบการรับตัวอย่างและการออกรายงานด้วย i-lab plus การออกไปเสร็จด้วย e - payment การจัดการเอกสารคุณภาพการขออนุมัติเดินทาง การบันทึก training record ด้วยระบบ electronic การนำโปรแกรม Chem Invent มาใช้บริหารจัดการสารเคมี การนำโปรแกรม CMU Waste Track มาใช้ในการบริหารจัดการของเสียทางห้องปฏิบัติการ พัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์เปลี่ยนเทคนิควิธีการตรวจวิเคราะห์ โดยใช้เทคโนโลยีใหม่ให้สามารถตรวจวิเคราะห์ได้รวดเร็วขึ้น และตรวจวิเคราะห์ได้ครั้งเดียวที่หลายธาตุพร้อมกันจึงทำให้ลดระยะเวลาของการตรวจวิเคราะห์ได้

การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

1. ส่งบุคลากรที่มีศักยภาพสูงเข้าร่วมโครงการพัฒนาสนามทดสอบนวัตกรรม DMSc Smart Innovation Sandbox จำนวน 3 คน
2. ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการข้าราชการสมรรถนะสูง (HIP)
3. จัดกิจกรรม KM เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและจัดอบรมเชิงวิชาการภายนอกมาให้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน อย่างต่อเนื่อง

การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) โดยมีการประกาศยกย่องเชิดชูบุคลากรที่เป็นแบบอย่างทั้งด้านการปฏิบัติงานและการประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการยกย่องบุคคลต้นแบบให้เป็นบุคลากรดีเด่นของศูนย์ฯ โดยการมอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่น นอกจากนี้บุคลากรของศูนย์ฯ ได้รับความคัดเลือกให้เป็นบุคลากรดีเด่นในระดับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างต่อเนื่องและมีแผนพัฒนาบุคลากรโดยพัฒนาปรับปรุงจากการประเมินศักยภาพ ของบุคลากร จากระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี มุ่งเน้นการพัฒนาทั้งส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทั้งทางด้านวิชาการ สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาต่อระดับปริญญาโท 1 คน ระดับปริญญาเอก 2 คน และด้านการบริหาร สนับสนุนให้ผู้ที่มีความเหมาะสม มีความก้าวหน้าในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น จนกระทั่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 บุคลากรของศูนย์ฯ ได้รับความคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อื่น จำนวน 2 ท่าน และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.) และหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก.) และหลักสูตรผู้บริหารแห่งอนาคตอย่างต่อเนื่อง

T3 : Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กร ให้มีความรวดเร็ว และแม่นยำ

โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านการให้บริการ และอำนวยความสะดวก ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น

1. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดทำระบบจัดการเอกสารคุณภาพ (SOP list) ในรูปแบบ electronic เพื่อให้สะดวกในการใช้งานและการ update เอกสารให้เป็นปัจจุบัน
2. พัฒนาโปรแกรม HRD ในการขออนุมัติเดินทางและสรุปค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งนี้ยังสามารถบันทึกประวัติการอบรม (training record) ได้อีกด้วย

การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล ดังนี้

1. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นการเพิ่มศักยภาพการตรวจโรค และเพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการเครือข่ายในพื้นที่ เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อ ส่งเสริมการยุติโรคได้อย่างยั่งยืน เช่น
 - พัฒนานวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี Real-time PCR ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567
 - พัฒนาชุดเครื่องมือระบาดวิทยาจีโนมิกส์มาลาเรียและการเฝ้าระวัง
 - พัฒนาวิธีตรวจวัดระดับยาต้านวัณโรคด้วยเทคนิค Gas Chromatography Tandem Mass Spectrometry

- แผนการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการหน่วยบริการปฐมภูมิ การตรวจน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่องตรวจชนิดพกพาและการตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น

2. ถ่ายทอดวิธีการทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิตอย่างง่าย โดยใช้ Smart BP Sure ในเขตสุขภาพที่ 2 (ขยายพื้นที่ดำเนินการ รพสต. ในจังหวัดพิษณุโลก 37 แห่ง เป้าหมาย 150 เครื่อง) และทวนสอบเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา เขตสุขภาพที่ 2

T4 ; Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อม ต่อการเปลี่ยนแปลง

ศูนย์ฯ จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง “Business Continuity Plan (BCP)” เพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร โดยไม่ให้อุปสรรคหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงาน หรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย รายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณของแต่ละโครงการโดยใช้ระบบสารสนเทศผ่านโปรแกรม M-SIIS นอกจากนี้เน้นการผลักดันองค์กรให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ทางด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังเน้นคนทำงานมีความสุขจากการดำเนิน "โครงการพัฒนาองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน" ให้บุคลากรได้มีสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน จัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมดังนี้ กิจกรรมสวดมนต์เจริญสมาธิทุกวันพระเพื่อเสริมสร้างพลังบวกในการทำงาน กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ กิจกรรมปลูกผักสวนครัว ทำปุ๋ยหมักตามแนวพระราชดำริ กิจกรรมตามประเพณี กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำบุญโรงพยาบาล การบริจาคสิ่งของและทุนการศึกษาและกับผู้ที่ยากไร้ เป็นต้น มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมรอบ 6 เดือน ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน ร้อยละ 90 เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานให้บุคลากรตระหนักถึงการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต นึกถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การเตรียมความพร้อมการทำงานแบบวิถีใหม่ (New Normal) นำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานมากขึ้น เช่น การประชุมผ่านระบบออนไลน์ การออกรายงานและส่งรายงานผลให้กับลูกค้าโดยโปรแกรม i-lab plus

การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) โดยจัดการประชุมสื่อสารสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วันที่ 2 ธันวาคม 2565 เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้แต่ละกลุ่ม/ฝ่าย ได้ทราบความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่พบว่าต้องการให้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้รวดเร็วขึ้น ศูนย์ฯ จึงนำข้อมูลมาจัดทำแผนปรับปรุงการให้บริการ โดยลดรอบระยะเวลาของการตรวจวิเคราะห์ให้น้อยกว่ารอบระยะเวลาจากที่กรม ฯ กำหนด และมีการสุ่มตรวจรอบระยะเวลาการดำเนินงานจากกลุ่มพัฒนาคุณภาพและวิชาการ เพื่อนำข้อมูลมารายงานในการประชุมของคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการพิษวิทยาและห้องปฏิบัติการอาหารเคมี เป็นห้องปฏิบัติการที่พัฒนาและได้รับการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยในรูปแบบ Peer evaluation เป็นแห่งแรกของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้เป็นครู ก. เป็นห้องปฏิบัติการต้นแบบให้กับห้องปฏิบัติการอื่นๆ ทั้งภายในศูนย์ฯ และหน่วยงานอื่น ๆ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์วิทยาศาสตร์แห่งอื่นๆ จึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลให้มีการขยายการขอการรับรองไปยังห้องปฏิบัติการอื่นๆ ต่อไปทั้งกรมฯ

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

ศูนย์ฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพ ดังนี้ ISO 9001, ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 15190, มาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการรูปแบบ Peer Evaluation และผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90 โดยศูนย์ฯ ได้คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการปีล่าสุด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ร้อยละ 90.86

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ศูนย์ฯ จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร และดำเนินการได้ตามแผน มีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานด้วยระบบ M-SIIS

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร/ การเงินการคลัง/ งบประมาณ

พัฒนาระบบบัญชี โดยเปลี่ยนจากการใช้โปรแกรม GFMS ของกรมบัญชีกลางเป็น New GFMS Thai พัฒนาระบบการรับจ่ายเงิน การนำเงินฝากคลัง ผ่านทาง electronic เช่น ระบบ EDC และ KTB online เป็นการป้องกันปัญหาการทุจริตเนื่องจากไม่มีการรับเงินสด และศูนย์ฯ มีการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง คือ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมด้านการเงินการคลังภาครัฐ โดยอบรมทั้งระบบออนไลน์และ onsite และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่การเงินให้เป็นวิทยากรทั้งการทำ KM เรื่องการเบิกจ่ายให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน และเป็นวิทยากรในงานประชุมสื่อสารสัมพันธ์กับผู้รับบริการให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบเกี่ยวกับระบบการชำระเงินผ่านระบบ EDC และ KTB online และในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง โดยการพัฒนาระบบการแจ้งหนี้เชิงรุก ให้มีการแจ้งหนี้ทุก 30 วัน มีระบบการติดตามหนี้เก่าที่ยังคงค้าง ส่งผลให้สถานะเงินบำรุงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการปรับตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีเป็นนักวิชาการการเงินและบัญชี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีรายได้และมีความมั่นคงในอาชีพมากขึ้น เนื่องจากเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และปฏิบัติงานมานาน นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตาม กำกับ วางระบบการเฝ้าระวัง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ตรวจสอบรายรับ-รายจ่าย/ ใบเสร็จ/ เงินคงเหลือประจำวัน และมีการตรวจทานการบันทึกบัญชีระหว่างเจ้าหน้าที่การเงินและนักบัญชี เป็นการรับรู้การรับ-จ่ายเงินประจำวัน ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีระบบตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายของแต่ละโครงการเป็น google drive เพื่อให้เจ้าของโครงการสามารถเข้ามาเช็คเงินคงเหลือของโครงการหลังจากที่การเงินลงข้อมูลและเจ้าหน้าที่พัสดุก็สามารถเข้ามาตรวจสอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ได้เช่นกัน มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณรายไตรมาส โดยมีการรายงานตามตัวชี้วัดของกรมฯ ทุกไตรมาส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างและมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูง
- มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุนผู้นำรุ่นใหม่ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ระดมความคิด จากการใช้ขับเคลื่อนผ่านตัวแทนทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย และมีหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย เป็นที่ปรึกษา
- ประสานความร่วมมือ และเน้นการทำงานบูรณาการร่วมกับเขตสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาทางการสาธารณสุข
- นำเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- ขับเคลื่อนการดำเนินองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน โดยนำหลักคุณธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสาและกตัญญู และนำหลักทางศาสนาและวัฒนธรรมไทย มาปลูกจิตสำนึก สร้างสังคมแห่งการเอื้อเฟื้อ และแบ่งปัน ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ หากบุคลากรมีความสุขจะเกิดกลไกทางธรรมชาติส่งผลให้เกิดความรักองค์กร พร้อมทั้งจะร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

- การส่งเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (work life balance) ให้งานสัมฤทธิ์ผล คนเป็นสุข อย่างต่อเนื่อง
- นำข้อมูลที่เป็น data base มาวิเคราะห์และจัดทำเป็นผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมหรือพัฒนาเป็นงาน R2R
- จัดให้มีเวทีสำหรับผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลมาทบทวน วิเคราะห์ และปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ภาพประกอบ

TRUST : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรและเครือข่าย



Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

**คณะทำงานชมรมจริยธรรม
ประกอบด้วยบุคลากรของศูนย์ฯทุกคน**




**คณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย
วิทยาศาสตร์การแพทย์สู่ชุมชน**




คณะกรรมการความปลอดภัย




Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ



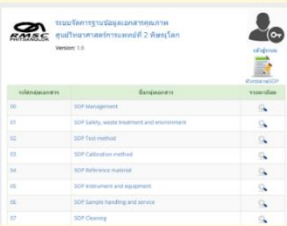
ระบบรับส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ (iLab Plus)




ระบบทดสอบความชำนาญ (DMS PT)



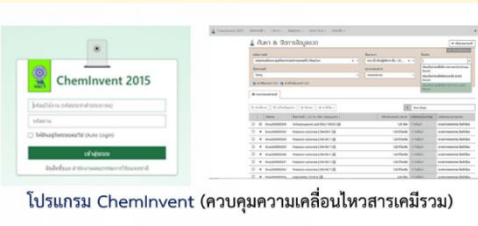
Regional Medical Sciences Center HRD-IS
Developed By : RMSC2 Phitsanulok : 2016 Piyawat Boonsri



ระบบจัดการข้อมูลและเอกสารทางสุขภาพ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 พิษณุโลก Version 1.0



กรมวิทย์ With You



โปรแกรม ChemInvent (ควบคุมความเคลื่อนไหวสารเคมีรวม)

Target : การทำงานที่มุ่งเป้าคนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง



ผลการดำเนินงาน
ตามนโยบายฯ



ผลการดำเนินงาน
องค์กรคุณธรรม



ผลการดำเนินงาน
องค์กรแห่งความสุข

หน่วยงาน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีวิสัยทัศน์เป็นผู้นำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาคเหนือตอนบน มีภารกิจหลักในการนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มาใช้ในการตรวจวิเคราะห์ วิจัย และสร้างนวัตกรรมเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข เช่น การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การเฝ้าระวัง ประเมิน สื่อสารและจัดการความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ โดยดำเนินการตามมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 15190 และ ISO/IEC 17043 และยังเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงสำหรับการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเครือข่าย สนับสนุนวิชาการ และถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยศูนย์ฯ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ค่านิยมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ “DMSC” โดยได้ปรับเข้ากับแผนปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ผลลัพธ์ที่ได้คือ ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือจากการดำเนินงานตามมาตรฐานสากล และได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ระดับ AAA ในปีงบประมาณ 2565 พร้อมกันนี้ ศูนย์ฯ ยังให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการส่งเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน โดยการประเมินความสุขของบุคลากรด้วย Happinometer และเสริมสร้างความสุขในด้านผ่อนคลายให้เจ้าหน้าที่ทุกท่าน เช่น การจัดกิจกรรม HROD ร่วมกับการใช้มาตรการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานตามมาตรฐาน ISO 15190 และเข้าร่วมโครงการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการวิจัยในประเทศไทย (ESPREL) จึงสามารถกล่าวได้ว่า ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่สร้างความไว้วางใจให้กับทั้งประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ได้เป็นอย่างดี

อีกทั้งศูนย์ฯ ยังเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ศูนย์ฯ ได้คัดสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติทั้งในด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติงาน และด้านบริหารจัดการ มาจัดตั้งเป็นทีมงานพิเศษขึ้นจำนวน 3 ทีม เพื่อพัฒนาทักษะและเปิดโอกาสให้ทำงานร่วมกัน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวคิดและประสบการณ์ในการทำงานก่อให้เกิดเป็นผลงานวิจัยซึ่งได้นำเสนอในที่ประชุมงานวิชาการระดับประเทศ และได้แนวคิดในการต่อยอดนวัตกรรมรวมถึงงานวิจัยที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งเสริมให้ศูนย์ฯ พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พร้อมกันนี้ ศูนย์ฯ ได้ส่งเสริมบุคลากรที่มีคุณสมบัติและศักยภาพให้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอย่างเต็มที่ โดยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือเสนอชื่อเพื่อขอรับรางวัลต่างๆ รวมทั้งการขอประเมินตำแหน่งที่สูงขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มีในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่นซึ่งเป็นรางวัลที่นำภาคภูมิใจในอาชีพราชการ นอกเหนือจากงานด้านวิชาการแล้ว ศูนย์ฯ ยังรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรทุกระดับในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโอกาสสำคัญประจำปี เช่น กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา หรือกิจกรรมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กิจกรรม HROD เต็มรูปแบบที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น และมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้กันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ได้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการติดต่อประสานงานกับผู้รับบริการเพื่อส่งรายงานผลการวิเคราะห์ร่วมกับโปรแกรม iLab Plus ช่วยลดขั้นตอนในการส่งผลการตรวจวิเคราะห์ ให้ผู้รับบริการ ได้รับความสะดวกรวดเร็ว และมีความปลอดภัยตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001

ยิ่งไปกว่านั้น ศูนย์ฯ ได้พัฒนาโปรแกรมอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานภายใน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ (RMSC1 CM) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับช่วยการปฏิบัติงานด้านสนับสนุนภายในหน่วยงานอย่างครบวงจร เช่น การเงิน การจัดซื้อพัสดุ การลา การไปราชการ รวมทั้งสิ้น 11 โปรแกรม และเป็นโปรแกรมที่บุคลากรทุกคนในศูนย์ฯ สามารถเข้าถึงและใช้งานในปัจจุบัน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความถูกต้องและสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ จากโปรแกรมมาใช้ประโยชน์ เช่น จัดทำรายงานประจำปี หรือใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานโครงการและงบประมาณในปีถัดไป นับเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานภายในองค์กรที่สามารถใช้เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นได้ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังได้สร้างนวัตกรรมงานวิจัยที่เผยแพร่ให้หน่วยงานภายนอก ได้แก่ ชุดทดสอบปริมาณสารสำคัญในกัญชา (THC test kit) ชุดทดสอบเอกลักษณ์พืชกัญชากัญชง (Cannabis rapid test) และชุดทดสอบโลหะหนักตะกั่วในพืชกัญชา ซึ่งชุดทดสอบเหล่านี้ได้มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการ นำไปใช้ในการตรวจสอบวัตถุดิบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ศูนย์ฯ จึงนับเป็นองค์กรที่มีการใช้นวัตกรรมให้เกิดผลผลิตภาพได้อย่างชัดเจน

ในมิติการทำงานที่มุ่งเป้าหมายและมีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ศูนย์ฯ ได้จัดทำวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2566 – 2570 แล้วกำหนดเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ซึ่งมีการถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับให้ปฏิบัติงานไปตามเป้าหมายและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมถึงมีการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์ฯ ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานตามมาตรฐานสากล และได้นำสรุปผลการดำเนินงานเข้าประชุมทบทวนการบริหารงาน แล้วนำข้อสรุปการทบทวนที่ได้ไปจัดทำแผนปฏิบัติการในปีต่อไปเป็นประจำทุกปี ศูนย์ฯ จึงนับเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายในการปฏิบัติงานและพร้อมปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือ ศูนย์ฯ ได้ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเองตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 90.8 มีการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรและนำผลที่ได้มาทบทวนปรับปรุงการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรอย่างต่อเนื่อง และมีการควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ MSIS รายเดือน และเมื่อสรุปคะแนนประเมิน MoPH-4T ของศูนย์ฯ พบว่าได้คะแนนร้อยละ 97.89 ดังนั้นจากผลการดำเนินงาน รวมถึงแผนพัฒนาองค์กรและกิจกรรมต่างๆ ที่ได้กล่าวมา จึงเห็นสมควรที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ มีความเหมาะสมที่จะเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยภายใน

1. ศูนย์ฯ มีแนวปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานคุณภาพสากล ได้แก่ ISO 9001, ISO/IEC 27001 ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO 15190, ISO/IEC 17043 รวมถึงมีการประเมินและทบทวนผลการปฏิบัติงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่สามารถรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงได้เป็นอย่างดี

2. ศูนย์ฯ มีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาบุคลากร ทั้งด้านวิชาการ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รวมถึงการมีส่วนร่วม (engagement) โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรไปพร้อมกัน และมีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน มาตรการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ทำให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรอยู่ในระดับที่ดี ส่งผลต่อประสิทธิผลในการทำงานมากขึ้น

3. ศูนย์ฯ มีความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างครบถ้วนและทันสมัย ส่งผลให้การปฏิบัติงานและการสร้างสรรค์งานนวัตกรรมวิจัยต่าง ๆ เกิดขึ้นได้สะดวก

4. ศูนย์ฯ มีบุคลากรที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สามารถพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

5. บุคลากรของศูนย์ฯ มีความสามารถสูงในหลากหลายด้าน จึงสามารถดึงศักยภาพของบุคลากรเหล่านั้น ก่อให้เกิดเป็นงานวิจัยและนวัตกรรมจำนวนมาก เช่น โปรแกรม RMSC1 CM สำหรับช่วยการบริหารจัดการภายในองค์กร ชุดทดสอบปริมาณสารสำคัญในกัญชา (THC test kit) ชุดทดสอบเอกลักษณ์พืชกัญชากัญชง (Cannabis rapid test) และชุดทดสอบโลหะหนักตะกั่วในพืชกัญชา ที่สามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานภายนอกนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีการระดมความคิดในกลุ่มวิจัย เพื่อพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน

6. บุคลากรภายในศูนย์ฯ ส่วนใหญ่มีความผูกพันกันเนื่องจากทำงานร่วมกันมาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน สามารถปรึกษาและแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้โดยสนิทใจ มีความขัดแย้งกันค่อนข้างน้อย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีและมีผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับที่ดี นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมภายในศูนย์ฯ เป็นอย่างดี ทำให้ประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ละเป็นที่มาให้ศูนย์ฯ ได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบระดับ AAA

ปัจจัยภายนอก

1. ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่ยอมรับของประชาชนในเรื่องมาตรฐานคุณภาพสากล ศูนย์ฯ จึงมีข้อได้เปรียบในการมีภาพลักษณ์เป็นหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือทางด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการกำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย รวมถึงมีการกำหนดพันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน ศูนย์ฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดจึงมีเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างชัดเจน

3. ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในแหล่งที่มีสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง ทำให้เกิดการร่วมมือกันทั้งด้านการวิจัยและการทำงานตลอดถึงเป็นโอกาสให้บุคลากรสามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ศูนย์ฯ มีบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนมาก ซึ่งหากบุคลากรเหล่านี้ได้รับการฝึกฝนพัฒนาในด้านที่เหมาะสมกับความสามารถที่มี จะก่อให้เกิดบุคลากรสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถสร้างสรรค์ผลงานวิจัยนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคม หากได้รับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ และส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งเป็นงานประจำและงานนวัตกรรมวิจัย ก็จะทำให้ผลงานของศูนย์ฯ โดดเด่นเป็นที่ประจักษ์มากยิ่งขึ้น

2. ศูนย์ฯ มีความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรระดับประเทศแล้ว ก็ไม่สามารถทัดเทียมในความทันสมัยหรือความครบถ้วนได้ เพื่อให้้องค์กรสามารถปฏิบัติได้ทัดเทียมกับองค์กรระดับประเทศ การได้รับการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ที่มีความทันสมัย และจำเป็นต่อการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ สบส. เป็นส่วนราชการระดับกรม ในกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ในระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ การเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภารกิจที่เชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 6 การปรับสมดุลภาครัฐ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพที่ยั่งยืน” และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ที่กำหนดหมุดหมายที่ 13 ภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน โดยให้บริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้ (สะดวก ประหยัด ตอบโจทย์ประชาชน) และมีขีดสมรรถนะสูง คล่องตัว (เปิดกว้าง ทันสมัย โปร่งใส) ขับเคลื่อนผ่านรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2562 – 2566 ที่กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มาตรฐานสากล และพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย และพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล โดยมีการกำหนด ค่านิยมองค์กร (Core Value) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ส.บ.ส. ส. สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์สิ่งใหม่ บ. บริการด้วยใจ ส. ใฝ่สามัคคี ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH M Mastery เป็นนายตนเอง (สมรรถนะเป็นฐาน: ยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม) O Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่) P People Center (บริการด้วยใจ) H Humanity ถ่อมตนอ่อนน้อม (ใฝ่สามัคคี)

นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และเฉลิมพระเกียรติ การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การเสริมสร้างศักยภาพทางการแพทย์ปฐมภูมิ การคุ้มครองผู้บริโภคจากการรับบริการสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรมบริการทางการแพทย์ การยกระดับการออกแบบโรงพยาบาล ให้มีความทันสมัย เหมาะสม รองรับสภาวะการณปัจจุบัน การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ และพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Digital Department โดยเน้นการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะสามารถลดระยะเวลา ลดทรัพยากร และเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งจากผลการขับเคลื่อนนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาลที่ทันสมัยโปร่งใส ตรวจสอบได้ นั้น ส่งผลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บรรลุตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจหลักบนพื้นฐานความหลากหลายของสมรรถนะตามสายงาน จำนวน 40 สายงาน มีการขับเคลื่อนตัวชี้วัดลงสู่ระดับพื้นที่ เพื่อให้เป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนผ่านกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

โดยมีปัจจัยสำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งการสร้างและพัฒนากำลังคนของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเป็นมืออาชีพในสายงานตามภารกิจ และภารกิจสนับสนุน เพื่อการสร้างสรรคนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 1 T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value)

ค่านิยมองค์กร (Core Value) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ส.บ.ส.

ส. สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์สิ่งใหม่

บ. บริการด้วยใจ

ส. ใฝ่สามัคคี

ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH

M Mastery เป็นนายตนเอง (สมรรถนะเป็นฐาน: ยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม)

O Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่)

P People Center (บริการด้วยใจ)

H Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม (ใฝ่สามัคคี)

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดค่านิยมองค์กร และนำมาใช้ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

1.2.1 การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบ บริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ยึดมั่นการปฏิบัติหน้าที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ ด้วยภารกิจ ด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาล ภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ มีคุณภาพมาตรฐานสากล ในการให้บริการกับประชาชนทุกระดับด้วยเครื่องมือที่มีมาตรฐาน ส่งผลถึง บริการที่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอันยิ่งใหญ่ และด้านอนุมัติ อนุญาต สถานพยาบาล และสถานประกอบการต่าง ๆ ที่อาจสุ่มเสี่ยงต่อการกระทำการทุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ต่าง ๆ ของ เจ้าหน้าที่ ที่มีโอกาสจะกระทำการทุจริต จนถูกร้องเรียนการให้บริการต่าง ๆ ได้ ทั้ง 3 ประเด็นหลักในการ ดำเนินงาน ได้แก่ ด้านการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต ด้านการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และด้านการใช้จ่าย งบประมาณ และการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ หากแต่ด้วยความมุ่งมั่นในการให้บริการประชาชน ยึดถือ ประโยชน์ของประชาชนเป็นที่หลัก และปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความรับผิดชอบในคุณธรรมจริยธรรม จนทำให้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไม่พบการถูกร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ โดยมี แนวทางหลักในการขับเคลื่อนดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

(1) การจัดทำแผนบูรณาการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

ในปัจจุบัน แผนแม่บทบูรณาการการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต รวมถึง การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่คนไทยทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในวินเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป การทุจริตและ

ประพัตติมิชอบมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างยิ่ง ทั้งรูปแบบที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ดังนั้น จำเป็นที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดการความรู้และนวัตกรรมที่ทันสมัยสามารถประยุกต์ใช้ในการป้องกันการทุจริตและประพัตติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพัตติมิชอบให้เป็นแผนบูรณาการ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เป็นเจ้าภาพหลัก เพื่อขับเคลื่อนให้ประเทศไทยปลอดการทุจริตและประพัตติมิชอบ และยกระดับตัวชี้วัดดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index: CPI) ของประเทศไทยให้อยู่ในอันดับ 1 ใน 43 ของโลก หรือได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 57 คะแนน ในปี พ.ศ. 2566 – 2570

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนให้ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านการทุจริต” ได้จัดทำแผนบูรณาการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมการป้องกันการทุจริตและประพัตติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพพร้อมกันวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อม จุดแข็ง จุดอ่อน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับนำกรอบแนวคิด 7S Mckinsey Framework มาวิเคราะห์ปัจจัยภายใน 7 ด้าน นำมาซึ่งการกำหนดกลยุทธ์หลักของแผนบูรณาการได้ 3 กลยุทธ์ ประกอบด้วย

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบ เครื่องมือ และกลไกเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริม พัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม

กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการความรู้ สร้างการมีส่วนร่วมด้านคุณธรรมจริยธรรม

โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระบบกลไกเครื่องมือส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมที่ตอบสนองนโยบายด้านคุณธรรมจริยธรรมของประเทศ บุคลากรมีวัฒนธรรม ค่านิยมสุจริต มีทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการทุจริตและประพัตติมิชอบ พัฒนาและต่อยอดการเสริมแรงเครือข่ายเพื่อการบูรณาการเครือข่ายคุณธรรมจริยธรรม และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต รวมถึงการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากรในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้มีวัฒนธรรม ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมซื่อสัตย์ สุจริต ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโปร่งใส ใสใจคุณธรรม มุ่งนำสุจริต สมานมิตรสังคม” มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรมีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง

(2) ด้านการสร้างเสริมและพัฒนาบุคลากร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ดำเนินโครงการ “ยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ”

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยึดหลักการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม ตามแนวทางการปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรมและพฤติกรรมที่ซื่อสัตย์สุจริต มุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึกการเป็นข้าราชการที่ดี น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้มีความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมบุคลากรให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมยึดมั่นความซื่อสัตย์ สุจริต ความถูกต้อง ไม่ทนต่อการทุจริตและประพัตติมิชอบทุกรูปแบบ สามารถแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม ไม่ให้และไม่รับสินบน ไม่เพิกเฉยต่อการกระทำที่จะนำมาสู่การทุจริต โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้สนับสนุนให้ดำเนินโครงการยกระดับพัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งทุกหน่วยงานในสังกัดกรมได้รับการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน โดยรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพัตติมิชอบ

1.2.2 มีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรให้แก่บุคลากรในองค์กร

(1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรให้แก่บุคลากรในองค์กร โดยผู้บริหารให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การดำเนินโครงการ “พัฒนายกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ” เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณธรรม บุคลากรแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายการดำเนินโครงการ 1. บุคลากรมีวัฒนธรรมค่านิยมสุจริต ทักษะคิและพฤติกรรมในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีวัฒนธรรมค่านิยมสุจริต มีทักษะคิและพฤติกรรมในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาเป็นองค์กรคุณธรรม 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมโดยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรม

(2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยกระดับเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ สร้างระบบนิเวศจริยธรรม ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่สังคมคุณธรรมอย่างยั่งยืน เพื่อร่วมสนับสนุนตามเป้าหมาย “กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรคุณธรรมแบบยั่งยืน” โดยทุกหน่วยงานในสังกัดกรมร่วมดำเนินการขับเคลื่อน ดังนี้

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อร่วมวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงานกับกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้งร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายใต้คุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู รวมทั้งการประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ตามหลัก “คุณธรรมนำการพัฒนา” ภายใต้คุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ”

- ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม การดำเนินการตามแผนที่หน่วยงานกำหนดไว้ มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานได้ดีที่สุด จะมีโอกาสเข้าร่วมประกวดเพื่อรับรางวัล ชื่อรางวัล “หน่วยงานโปร่งใส ใส่ใจคุณธรรม”

(3) การประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพใสสะอาดร่วมต้านทุจริต (HSS Zero Tolerance)” และนโยบาย No Gift Policy มอบนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรม การป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อเป็นนโยบายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นส่วนราชการที่ใสสะอาด ปลอดจากการทุจริต มีจุดยืนอย่างชัดเจนในการไม่ยอมรับ และไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่อย่างสมศักดิ์ศรีข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นคนดี และมีคุณธรรม ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันให้กรมบรรลุเป้าหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพใสสะอาด บุคลากรทุกคนร่วมต้านการทุจริต และมีเจตนารมณ์ร่วมกัน ตามนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)

(4) มีคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยประกาศคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งประกาศโดยสำนักงาน ก.พ. ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565 มีหน้าที่และอำนาจตามข้อ 7 ของข้อกำหนดว่าด้วยกระบวนการรักษาจริยธรรม พ.ศ. 2562 ระเบียบคณะกรรมการมาตรฐานทางจริยธรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์การ

จัดทำประมวลจริยธรรม ข้อกำหนดจริยธรรมและกระบวนการรักษาจริยธรรมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2563

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ดังกล่าว ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการจริยธรรมคุณธรรม ในภาพรวมตามนโยบายและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ เช่น การพิจารณาหน่วยงานเพื่อแสดงผลงาน ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม การพิจารณาข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การจัดทำแนวทางปฏิบัติตนตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ระบุถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติ และไม่ควรปฏิบัติ (Dos and Don't) เพื่อเป็นแนวทางการประพฤติตนทางจริยธรรมให้ ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ยึดถือปฏิบัติ

(5) การพัฒนาบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม สู่สังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริตและประพฤติมิชอบ การยกระดับคะแนนการประเมิน ITA และการพัฒนาองค์กรคุณธรรม ระหว่างวันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2565 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานด้านคุณธรรมจริยธรรม จากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้ง 35 หน่วยงาน จำนวนทั้งสิ้น 81 คน โดยได้รับเกียรติจาก นายอุทิศ บัวศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการ ป.ป.ช. เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ “ป้องกันการทุจริต คิฐฐานสอง (Conflict of Interest: COI)” และนางสาวสุชาภา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ “STRONG จิตพอเพียงต้านทุจริต” และ “เปลี่ยนมุมมอง สบส.โปร่งใส ใส่ใจคุณธรรม”

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้ ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อส่งเสริมพัฒนา บุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม สู่สังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 20 – 21 มิถุนายน 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยส่วนภูมิภาค สามารถเข้าร่วมการประชุมทางไกลผ่านระบบ Cisco Webex Meeting ของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ โดยมีนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน การประชุมฯ พร้อมทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานด้านคุณธรรมจริยธรรม จากหน่วยงานส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ทั้ง 34 หน่วยงาน จำนวนทั้งสิ้น 90 คน ซึ่งได้รับเกียรติวิทยากร ดังต่อไปนี้ การบรรยายเรื่อง “การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติมาตรฐานจริยธรรม พ.ศ. 2562 และประมวลจริยธรรมข้าราชการ พลเรือน” และการบรรยายเรื่อง “การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม การเป็นข้าราชการกรม สบส. 4.0” โดย นางวรา ชัยเลิศวณิชกุล ที่ปรึกษาอิสระด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การบรรยายเรื่อง “ข้อสังเกตในการทุจริตการจัดซื้อจัดจ้างโครงการขนาดใหญ่ภาครัฐ” โดย นายณัฐภพ ตุลยกุลโรจน์ ผู้อำนวยการสำนักไต่สวนการทุจริต ภาครัฐวิสาหกิจ 1 สำนักงาน ป.ป.ช. การบรรยายเรื่อง “นโยบาย No Gift Policy รับ - ไม่รับของขวัญของกำนัลต้องทำอย่างไร” โดยนายกชพัฒน์ บำรุงศรี เจ้าพนักงานป้องกันการทุจริตชำนาญการ ป.ป.ช.

- จัดกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นการดำเนินงานองค์กรคุณธรรม โดยหน่วยงาน ที่มีผลการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมโดดเด่น และเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพที่ 2 และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ภายในกรม

1.2.3 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง โดยผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงาน และเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง โดยกำหนดให้การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต

(1) การประกาศเจตนารมณ์ ทั้งในระดับกรมและของทุกหน่วยงาน ได้แก่

- ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพใสสะอาดร่วมต้านทุจริต”

- ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่

- ประกาศเจตนารมณ์การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

(2) การจัดทำ ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และการจัดทำแนวทางปฏิบัติตนตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ระบุถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติ และไม่ควรปฏิบัติ (Dos and Don't) โดยคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการประพฤติตนทางจริยธรรมให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานให้คำปรึกษาตอบคำถามทางจริยธรรม เพื่อให้คำปรึกษา ด้านคุณธรรมจริยธรรม แก่บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้บริหารจากทุกหน่วยงานเป็นคณะกรรมการร่วมตอบข้อสงสัยหรือคำถาม

(3) มีแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายการดำเนินงานและภารกิจสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

1) ภารกิจคุ้มครองผู้บริโภค 2) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 3) ภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และอื่น ๆ โดยเฉพาะการพัฒนาให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อเป็นเครื่องมือที่แสดงออกให้เห็นว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยึดมั่นการให้บริการประชาชนด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ปลอดภัย ทุจริต และประพฤติมิชอบ ทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การทุจริตที่เกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต 2) การทุจริตของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ และ 3) การทุจริตของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ

การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผล และผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าว ไม่พบการเกิดความเสี่ยง หน่วยงานมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 26 กระบวนการ ประกอบด้วย

1. ความเสี่ยงการทุจริตที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาต จำนวน 5 กระบวนการ

2. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ จำนวน 16 กระบวนการ

3. ความเสี่ยงการทุจริตในความโปร่งใสของการใช้จ่ายงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐ จำนวน 5 กระบวนการ

(4) มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ ด้วยการตรวจสอบภายใน

1.2.4 การทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพการทำงาน

เป็นสิ่งยืนยันถึงการบริหารงาน โดยเฉพาะการนำองค์กรของผู้บริหารคนปัจจุบัน นายแพทย์ สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตระหนักและยึดมั่นถึงความสำคัญของการสร้างองค์กร คุณธรรม จริยธรรม เพื่อนำทางแก่บุคลากร ข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทุกระดับให้มีจิตสำนึก ในการให้บริการ ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่เน้นการพัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ การจัดการสุขภาพภาคประชาชนแบบมีส่วนร่วมร่วมของประชาชนและเครือข่าย โดยเฉพาะการบริหารงานที่มุ่งผลให้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน พัฒนาเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาลที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ประชาชนได้รับบริการจากสถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ภายใต้วิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

(1) เป้าหมายการดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมของกรมที่ชัดเจน มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ภายใต้ตัวชี้วัดที่กำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

ระดับกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (เกณฑ์สำนักงาน ป.ป.ช.)

ระดับหน่วยงาน

- ร้อยละของหน่วยงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

(ร้อยละ 97)

- ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

- ระดับความสำเร็จการส่งเสริมพัฒนาองค์กรคุณธรรม

(2) ผลการดำเนินงานที่ครอบคลุม ด้านคุณธรรมจริยธรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สะท้อนให้เห็นได้จากการผลประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 432 คน พบว่า บุคลากรได้ทำพฤติกรรมภายใต้คุณธรรม 5 ประการดังกล่าว เป็นส่วนใหญ่ ผลการประเมินมีรายละเอียดการประเมินคุณธรรมแต่ละด้าน โดยวัดพฤติกรรมที่ไม่เคยกระทำ ทำเป็นส่วนน้อย ทำเป็นประจำ หรือทำเป็นส่วนใหญ่ ผลการวัดเป็นดังนี้

(1.1) ผลการวัดระดับพฤติกรรม คุณธรรมพอเพียง พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมคุณธรรมพอเพียง ทำเป็นส่วนใหญ่เรื่อง ใช้จ่ายตามความจำเป็น มีความพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ ไม่อยากได้ อยากเป็นเหมือนคนอื่น ไม่ยอมเป็นหนี้ เพื่อซื้อสิ่งของราคาแพง จะพิจารณาความจำเป็นและความคุ้มค่าก่อนตัดสินใจใช้จ่าย และมีความพยายามพัฒนาและปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

(1.2) ผลการวัดระดับพฤติกรรมคุณธรรม คุณธรรมวินัย พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมคุณธรรมวินัย ทำเป็นประจำ มีการยึดถือกฎกติกาที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด จะไม่ทำสิ่งที่ขัดแย้งกับข้อตกลงของสังคม ไม่ว่าจะไม่มีใครรับรู้ สามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำได้ โดยไม่ส่งกระทบต่อผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม และเมื่อทำงานใด ๆ ฉันทจะทุ่มเทความพยายามให้กับงาน

(1.3) ผลการวัดระดับพฤติกรรมคุณธรรม คุณธรรมสุจริต พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมความสุจริต ทำเป็นประจำ โดยยอมเสียผลประโยชน์ตนเอง ดีกว่าต้องเอาเปรียบผู้อื่น ปฏิบัติกับทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มีจุดยืนที่ชัดเจน ในการต่อต้านการทุจริต แม้ต้องเดือดร้อน

(1.4) ผลการวัดระดับพฤติกรรมคุณธรรม คุณธรรมจิตอาสา พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมจิตอาสา ทำเป็นส่วนใหญ่ โดยจะช่วยเหลือผู้อื่น แม้จะทำให้เสียเวลา คิดว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลสาธารณสุขสมบัติ ให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นที่มาขอความช่วยเหลือเท่าที่ฉันสามารถช่วยเหลือได้ สละเวลาส่วนตัวทำงาน เพื่อส่วนรวมตามความจำเป็น ถึงแม้จะเป็นวันหยุด

(1.5) ผลการวัดระดับพฤติกรรมคุณธรรม คุณธรรมกตัญญู พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมกตัญญู ทำเป็นส่วนใหญ่ โดยยึดมั่นทำความดี แม้จะอยู่ในสถานการณ์ยากลำบาก ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อส่งต่อความดีให้ผู้อื่นต่อไป ภูมิใจในตนเองเสมอเมื่อได้ทำความดี แม้ไม่มีใครเห็น และปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของสังคม เพราะไม่ต้องการให้สังคมเดือดร้อน

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	176	40.76
หญิง	256	59.26
ผู้ประเมิน		
ข้าราชการ	307	71.06
ลูกจ้างประจำ	13	3.01
พนักงานราชการ	64	14.81
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
ลูกจ้างชั่วคราว		
จ้างเหมาบริการ	48	11.11
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	6	1.39
25 – 40 ปี	216	50.00
41 – 55 ปี	160	37.04
56 ปีขึ้นไป	50	11.57

จากตาราง พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 432 คน เพศชาย จำนวน 176 คน คิดเป็น 40.74% เพศหญิง จำนวน 256 คน คิดเป็น 59.26% เป็นผู้ประเมินตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 307 คน คิดเป็น 71.06% ลูกจ้างประจำ จำนวน 13 คน คิดเป็น 3.01% พนักงานราชการ จำนวน 64 คน คิดเป็น 14.81% จ้างเหมาบริการ จำนวน 48 คน คิดเป็น 11.11% โดยอยู่ช่วงอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็น 1.39% อายุ 25 – 40 ปี จำนวน 216 คน คิดเป็น 50.00% อายุ 41 – 55 ปี จำนวน 160 คน คิดเป็น 37.04% และอายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน คิดเป็น 11.57%

ตาราง 2 แสดงระดับพฤติกรรมคุณธรรม จำแนกเป็นรายด้าน

คุณธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. พอเพียง	2.13	0.53	ส่วนใหญ่
2. วินัย	2.51	0.65	ประจำ
3. สุจริต	2.54	0.64	ประจำ
4. จิตอาสา	2.25	0.57	ส่วนใหญ่
5. กตัญญู	2.49	0.57	ส่วนใหญ่
รวม	2.38	0.59	ส่วนใหญ่

จากตาราง พบว่า เจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมคุณธรรม 5 ด้าน พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ได้ทำเป็นส่วนใหญ่

(3) มีการเชิดชูบุคลากรและหน่วยงานที่มีผลงานด้านคุณธรรมจริยธรรม โดยคัดเลือกและมอบรางวัลกับหน่วยงานและบุคลากร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงาน สามารถส่งบุคลากร เข้าร่วมการคัดเลือกในระดับกรมได้เท่าเทียมกัน

- รางวัล “คนดี ศรี สบส.” รางวัลบุคคลและหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคนดี ภายใต้ชื่อ “คนดี ศรี สบส.” ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงาน และผ่านการพิจารณาคณะกรรมการคัดเลือก บุคคลและหน่วยงานดีเด่นระดับกรม ได้รับรางวัลระดับบุคคลด้านคุณธรรมจริยธรรม จำนวน 7 ราย

- รางวัล “หน่วยงานโปร่งใสใส่ใจคุณธรรม” มีการคัดเลือกจากหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น และผลการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ภายใต้ชื่อ “หน่วยงานโปร่งใส ใส่ใจคุณธรรม” จำนวน 3 รางวัล เพื่อเป็นการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มแรงจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรและหน่วยงานในการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างยั่งยืนต่อไปอีกด้วย

- การส่งเสริมบุคลากรให้ได้รับคัดเลือกบุคลากร ข้าราชการดีเด่น เป็นผู้ประพฤติตามกรอบความดีงาม 3 ประการ คือ การครองตน การครองคน และการครองงาน มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้

(4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับรางวัล หอเกียรติยศ วุฒิสภา 2566 จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลองค์กรคนดี และรางวัลหอเกียรติยศ จากคณะกรรมการด้านคุณธรรมและจริยธรรม ในคณะกรรมการการศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปะและวัฒนธรรม และคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา

- รางวัลองค์กรเกียรติยศ เสริมสร้างคนดี คนเก่ง คนกล้า จากคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา เป็นรางวัลสำหรับองค์กรสร้างคนดี คนเก่ง คนกล้า และโอกาสสู่สังคมเพื่อพัฒนาชาติไทยอย่างยั่งยืน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ในการส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่สร้างคุณความดีแก่ประชาชน และประเทศชาติ ในโครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ปีงบประมาณ 2565 โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อเชิดชูเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ/ ภาค/ ชาติ และเพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม. ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นด้านสาธารณสุข ตลอดจนเป็นกลไกการพัฒนาให้กับ อสม. ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

- รางวัลองค์กรคนดี 2565 จากคณะกรรมการด้านคุณธรรมและจริยธรรม ในคณะกรรมการการศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปะและวัฒนธรรม วุฒิสภา มอบให้แก่องค์กรที่มี กระบวนการ ส่งเสริมผลักดันให้บุคลากรในองค์กรเป็นคนดี คนเก่ง คนกล้า

- รางวัล คนดี คนเก่ง คนกล้า 2565 จากคณะกรรมการด้านคุณธรรมและจริยธรรม ในคณะกรรมการการศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปะและวัฒนธรรม วุฒิสภา มอบให้แก่องค์กร ที่มีกระบวนการ ส่งเสริม ผลักดันให้บุคลากรในองค์กรเป็นคนดี คนเก่ง คนกล้า เพื่อพัฒนาชาติไทยอย่างยั่งยืน

(5) รางวัลผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในระดับ A มีผลคะแนนผ่านเกณฑ์การประเมินมาตลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2565

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล 2563 – 2566 ได้กำหนดแผนการเสริมสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกประเภท โดยมีการจัดสวัสดิการกับกรม ความร่วมมือกับธนาคารอาคารสงเคราะห์ ธนาคารออมสิน การทำให้ชีวิตมั่นคงทางการเงิน การจัดหาห้องออกกำลังกาย ห้องพยาบาล การฉีดวัคซีนต่าง ๆ การตรวจสุขภาพประจำปี ห้องพระ ห้องละหมาด ห้องอาหาร การจัดกิจกรรมปีใหม่ ทำบุญสงกรานต์ กีฬา งานเกษียณ กิจกรรมอื่น ๆ การรับบริจาคโลหิต และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สวัสดิการให้กับบุคลากรในภาพรวมกรม การปรับปรุงทัศนียภาพ การก่อสร้างอาคารจอดรถ การจัดให้มีการ จัดหา การปรับปรุงห้องประชุม เครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน ตลอดจนการกำหนดมาตรการการปฏิบัติงาน รูปแบบใหม่ให้กับบุคลากร ในการเหลื่อมเวลาปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานออนไลน์ และวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล 2563 – 2566 ได้กำหนดแผนการเสริมสร้างความสุขให้กับบุคลากรและได้นำผลการวัดประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) มากำหนดเป็นแผนขับเคลื่อนและดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร มีทีมสร้างสุข และทีม Change Agent ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีของกรม สบส. ภายใต้อบสส.แห่งความสุข

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

การดำเนินงานปรับปรุงหรือพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็น “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และสร้างความปลอดภัย” กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน ในฐานะหน่วยงานที่ตอบสนองด้านการเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม เห็นถึงการให้ความสำคัญของสภาพแวดล้อม และการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยของการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ลดความเครียด เกิดประสิทธิภาพและตอบสนองต่อเป้าหมายความสำเร็จของงาน ตามหลักการ และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 5 ว่าด้วยเรื่องการเมืองเน้นทรัพยากรบุคคล ข้อ 16 การจัดระบบสภาพแวดล้อม การทำงาน จึงได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เกิดความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านการกำหนดนโยบายในยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

2. ด้านการกำหนดกฎระเบียบในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในสถานที่ทำงาน และมาตรการรักษาความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน เป็นต้น
3. ด้านการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกกระดับ เพื่อการพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน เช่น การจัดพื้นที่สีเขียวภายในอาคารสถานที่ การจัดทำห้องออกกำลังกาย “สพส. สุขภาพดี” การอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย การจัดกิจกรรม ทำความสะอาดสถานที่ทำงาน 5ส. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกลุ่มกิจกรรม หรือชมรมต่าง ๆ เป็นต้น
4. ด้านการสนับสนุนบริการสุขภาพ งบประมาณในการพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงาน เช่น การปรับปรุงทางบาทวิถีเส้นทางเดินเข้ากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การกำจัดและป้องกันโรค ปลอด มด แมลงสาบ หนู และยุง การปรับปรุงภูมิทัศน์และสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน การก่อสร้างอาคารบริการ ปฏิบัติการและจอดรถ เป็นต้น
5. ด้านการจัดด้วยระบบเทคโนโลยี เช่น ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ ระบบการจองรถยนต์ ราชการออนไลน์ ระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด เป็นต้น
6. ด้านการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน เช่น การติดตั้งระบบไฟส่องสว่างทางเดิน โดยรอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพด้วยระบบพลังงานแสงอาทิตย์ การกำหนดมาตรการประหยัดพลังงานภายในหน่วยงาน เป็นต้น
7. มีการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน หากพบปัญหาต้องดำเนินการแก้ไขและทบทวน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้ได้มีแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan - BCP) โดยกำหนดแนวทางและมาตรการที่ให้ทุกส่วนราชการ ดำเนินการ เพื่อให้ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสามารถตอบสนองต่อปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีกลไกในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน จากหน่วยงานภายในกรม ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ซึ่งมีหลากหลายวิชาชีพเพื่อร่วมกันผลิตผลงานและการทำงานตามภารกิจต่าง ๆ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

มีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พื้นที่ทำงานร่วม ซึ่งตามภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เป็นการพัฒนาคูณภาพของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลภาครัฐประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานในด้านต่าง ๆ 9 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการสุขภาพ ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ มีแนวทางการดำเนินงานชัดเจนเป็นรูปธรรม การส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพดำเนินการและการเยี่ยม เพื่อประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้านของสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทีมการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายวิชาชีพทำงานร่วมกัน

มีการสื่อสารภายในทีมและภายในองค์กรในรูปแบบต่างๆ เช่น การประชุม การสื่อสารผ่าน LINE เพื่อการประสานงาน การให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น การออกแบบกิจกรรม/ วิธีการในการทำงานร่วมกัน

ซึ่งกิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย ดังตัวอย่างการดำเนินงานในช่วงภาวะวิกฤตโรคโควิด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทีมนำห้องแยกโรค ห้องความดันลบ โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลบุษราคัม รองรับผู้สงสัยและผู้ป่วย ซึ่งเป็นทีมที่ร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เช่น สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มแผนงาน กองวิศวกรรมการแพทย์ กองแบบแผน ด้วยความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการตั้งศูนย์บัญชาการ COVID-19 เป็นศูนย์รวมการบริการอุปการณ์ทางการแพทย์/เครื่องมือเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นศูนย์นำร่องบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจิตอาสา เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารการบริการและทรัพยากรสุขภาพที่พร้อมให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างทันการณ์ เปิดทำการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ดำเนินการในรูปแบบคณะทำงาน ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกัน

สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย โดยสามารถดัดแปลงอาคารแสดงสินค้า ชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี เป็นโรงพยาบาลบุษราคัม ปรับ Hall ที่ 1 ดูแลคนใช้ระดับพื้นเตี้ย และปรับอีก 2 Hall ใช้เวลาประมาณ 5 วัน และ 7 วัน การปฏิบัติเกิดการยอมรับจากบุคคลภายนอก ประชาชน เป็นความภาคภูมิใจที่จารึกไว้และเป็นบทเรียนที่ดี

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยมีนโยบายการดำเนินงานในระดับกรมและหน่วยงานภายใน ในเรื่องพัฒนานวัตกรรมบริการทางการแพทย์ การพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Digital Department ส่งเสริมด้านวิชาการ โมเดลการพัฒนา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การวิจัย ชี้นำงานนำไปสู่การพัฒนาบริการสุขภาพ รวมถึงการขอทุนทำวิจัย

ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยส่งเสริมให้มีการทำ R2R นำปัญหาท้าทายให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น การแสดงผลงานวิชาการของหน่วยงาน มีการประกวดผลงาน การประกวดสัญลักษณ์ 20 ปี การประกวดความคิดสร้างสรรค์ และจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดแสดงนิทรรศการในการประชุมวิชาการประจำปีของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทุกปี ผลงาน/ นวัตกรรมเกิดขึ้นจากบุคลากรของหน่วยงานในสังกัด เช่น App อสม. ระบบเรื่องร้องเรียน CRM เพื่อรองรับประชาชน Biz Portal Smart อสม Smart กรม E-sign Smart การนำเสนอภาพลักษณ์ของกรมใน แพลตฟอร์มต่าง ๆ TT Youtube Fb Tv online รวมทั้ง ทวิตเตอร์ มีแพลตฟอร์มการทำงานผ่านระบบออนไลน์ การสำรวจฝั่งบริเวณ โดยอากาศยานไร้คนขับ (โดรน) การออกแบบโดยระบบ Bim กระบวนการให้ใบอนุญาตตามกฎหมาย (ผ่านระบบออนไลน์) นวัตกรรมที่ออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์ประชาชน นำความทันสมัยมาใช้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

การประเมินและพัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรและการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ นวัตกรรมที่โดดเด่น มีความเป็นเลิศของหน่วยงานในสังกัด ส่งเสริม สนับสนุนให้จัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น โรงพยาบาลเสมือนจริง การพัฒนาศักยภาพการบริการสุขภาพเชิงรุกในสถานพยาบาลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบการขออนุญาตการโฆษณาในสถานพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์ และ Biz Portal แบบ Fully Digital เป็นต้น

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

มีการปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน เช่น จัดทำประกาศ “หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานและการรายงานผลงาน อสม. ฉบับใหม่ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับกรมบัญชีกลางและกระทรวงการคลังในการยืนยันผลงาน อสม. ผ่าน e-social welfare เบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. คล่องตัว โปร่งใส มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

มีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนและเกินความจำเป็น ได้แก่ การพัฒนาการยื่นขออนุญาตและขึ้นทะเบียน และระบบการชำระค่าธรรมเนียมประจำปีออนไลน์ (Central Biz Box) อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการในการประกอบธุรกิจ การขออนุญาตสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ แบบ Fully Digital และพัฒนาเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านระบบ API กับฐานข้อมูลแพทยสภา ตรวจสอบแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการขึ้นทะเบียน

จัดทำข้อกำหนดและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยแต่ละหน่วยงานกลุ่ม/กอง ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการจัดทำกระบวนการตามภารกิจเป็นคู่มือสำหรับการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง และมีการทบทวน ปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการดำเนินงาน Digital Department มีการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ หลาย ๆ เรื่อง เช่น จอรถ จอห้องประชุม CRM เรื่องร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ จอคิวออนไลน์ ซึ่งมีรายละเอียดในส่วนที่ 3 เรื่องการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t2.4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานขององค์กร ในหน่วยงานของกรม สบส. ในฐานะหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ซึ่งได้สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ ประกอบกับกรม สบส. ได้กำหนดเวทีวิชาการประจำปี เพื่อเป็นช่องทางนำเสนอผลงาน และได้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563

Talent Pool ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2562 และการต่อยอดในการพัฒนาศักยภาพผู้นำทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่ม รองผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ

การนำคนรุ่นใหม่มาทำงานร่วมกัน เป็นการเฉพาะกิจ เพื่อรองรับภารกิจเร่งด่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เช่น ออกซิเจน งาน Expo งานทำงานโปรเจกต์ใหญ่

t2.5 การยกย่องชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

แผนพัฒนากฎหมายสนับสนุนบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน อนุกรรมการจัดทำหลักสูตร และกำหนดตัวชี้วัด ความก้าวหน้าในสายอาชีพ รวมทั้งการคัดเลือกคนดีศรี สบส. และข้าราชการดีเด่น ประจำปี

ส่วนที่ 3 T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (Information and Communications Technology)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนองค์กร ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการคุณภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และภารกิจสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นนโยบายที่ใช้ในการนำองค์กร ผ่านการจัดทำระบบ PMQA หมวดที่ 4 ด้านการวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรให้เข้าสู่องค์กรดิจิทัลที่สมบูรณ์ โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การกำหนดตัววัด เพื่อการติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- การวางแผนและรวบรวมข้อมูล และตัววัดทุกระดับ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

- ระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย น่าเชื่อถือ พร้อมใช้และเข้าถึงง่าย

- การจัดให้มีข้อมูลและสารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อประชาชน โดยมีต้องร้องขอ

2. การวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด ในทุกระดับเพื่อการแก้ปัญหา

- การวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด เพื่อแก้ปัญหาในกระบวนการที่สำคัญ

- การค้นหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขในเชิงนโยบายและการปรับยุทธศาสตร์

- การเชื่อมโยงผลในทุกระดับ เพื่อคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3. การใช้ความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาเรียนรู้ และมีเหตุผล

- การรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการเรียนรู้ พัฒนาและต่อยอด

- วิเคราะห์ เชื่อมโยงกับข้อมูลและองค์ความรู้จากภายนอก เพื่อแก้ปัญหาและสร้างนวัตกรรม

- นำองค์ความรู้ไปใช้ปรับปรุงจนเกิดกระบวนการที่เป็นเลิศ บรรลุยุทธศาสตร์และการสร้างมูลค่าเพิ่ม

สู่ประชาชน

4. การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและการปรับระบบการทำงาน เป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ

- วางแผนปรับรูปแบบการทำงาน และการรวบรวมข้อมูลเป็นระบบดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ

- มีระบบความมั่นคงทางไซเบอร์ และการเตรียมพร้อมในภาวะฉุกเฉิน

- ใช้ดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการลดต้นทุนและรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ


t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานในการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมากถึง 1,029,269 คน การบริหารจัดการผู้มีส่วนร่วมจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อ การบริหารจัดการในภาพรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำให้กรมได้มีความคิดริเริ่มในการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้ในการจัดการระบบข้อมูลและการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากหน่วยงานส่วนกลางไปยังทุกพื้นที่ของประเทศ เพื่อลดความผิดพลาดในการสื่อสารและให้ทันต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นส่วนหนึ่งในการคิดค้นในการนำนวัตกรรม เพื่อใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนการบริหารจัดการข่าวต่าง ๆ ไปยัง อสม. ที่มีอยู่ทั่วประเทศ และการบริหารจัดการระบบ รายงานและข้อมูลของทุกหน่วยงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมถึงเป็นการยกระดับการทำงานของ อสม. ให้เข้าสู่ระบบดิจิทัล การออกแบบนวัตกรรมเพื่อให้บุคลากรที่มีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดเครือข่าย

ในการถ่ายทอดและเกิดเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค และกลุ่ม อสม. ส่งผลให้เกิดการพัฒนาาระบบงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาทั้งการนำเสนอ ปัญหาอุปสรรคจากพื้นที่มาอย่างส่วนกลาง เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานด้านการจัดการสุขภาพภาค ประชาชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น


สมาร์ตอสม.




เมนูหลักของแอปพลิเคชัน

- ติดตามและเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ Covid-19
- การติดตามอาการโรคในโรคอื่น
- สถิติงานกิจกรรม
- ตรวจสอบพื้นที่เสี่ยง
- รายงานฉบับ T
- รายงานลูกน้ำยุงลาย

- แผนที่ใส่ตัว
- ตาม-ตาม
- กล้องตรวจดู
- ทีวีออนไลน์
- สนทนา (chat)








- GIS รายงานลูกน้ำยุงลาย
- GIS รายงานลูกอสม.
- อสม ATK



ข้อมูลอัพเดท เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2566

สมัครสมาชิก | Logout

ข้อมูลภาพรวม

	จำนวน อสม. ผู้ใช้แอปสมาร์ต อสม.	1,069,524 คน	
	จำนวน อสม. ทั้งประเทศ	1,029,269 คน	
	จำนวนการส่งรายงาน อสม. เดือนนี้	343,537 คน	
	จำนวนรายงานลูกน้ำยุงลายเดือนนี้	682,977 คน	

หน้าหลัก

รายชื่อผู้ใช้งาน แอปพลิเคชัน

ข้อมูล อสม. Thai Phc

รายงาน อสม.T

การที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารและดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายทำให้เกิดการพัฒนาะบบงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจนแอปพลิเคชัน Smart อสม. กลายเป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลระดับประเทศที่มีการนำส่งข้อมูลที่มีความรวดเร็วและสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เรียกว่า 3 หมอรู้จักคุณ

นโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุข เป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้เกิดการดูแลสุขภาพของภาคประชาชนที่กำหนดให้คนไทยทุกคนครอบครัวต้องมีหมอ 3 คน เป็นผู้ดูแลซึ่งประกอบด้วย

หมอคคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น โดยหมอประจำบ้าน 1 คน ดูแลประชาชน 10 – 20 หลังคาเรือน

หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุข ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่น ๆ ทำหน้าที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานระหว่างหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 3 คัดกรองเพื่อระบุสาเหตุ ยืนยันความผิดปกติและส่งต่อผู้ป่วย โดยหมอสาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 1,250 – 2,500 คน

หมอคนที่ 3 หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล เป็นผู้มอบการรักษา ดูแล ให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ โดยหมอครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 8,000 – 12,000 คน

ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการคัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีเป้าหมายจำนวน 10,302,436 คน ซึ่งเป็นการพัฒนาและนำนวัตกรรมในการทำงานมาขยายผลให้เกิดความเชื่อมโยงและเกิดกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ



ส่วนที่ 4 T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการทำงานที่มุ่งเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตที่สำคัญ ดังนี้

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

1. ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1.1 นโยบายอริบตีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



คนสำเร็จ งานสำเร็จ



1.2 นโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารทุกระดับ

- หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำหลักสูตรการพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมการอบรม เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง (ผบก.) นักบริหารระดับสูง (นบส.) เป็นต้น

- การหมุนเวียนให้รองผู้อำนวยการเรียนรู้งานของหน่วยงานอื่น ๆ ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

- การกำหนดให้มีโครงการ เพื่อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานในฐานะของกลุ่ม Successor รองรับการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการในอนาคต

1.3 นโยบายการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล กำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดในมิติภายใน

(Potential Base) ของทุกหน่วยงาน ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละความสำเร็จของบุคลากรได้รับการพัฒนา

ตามแผนมีศักยภาพ เป้าหมายร้อยละ 100 (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน)

1.4 นโยบายการพัฒนาองค์กรคุณธรรม ได้แก่ การบริหารงานทรัพยากรบุคคล การจัดทำแผนบูรณาการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ตัวชี้วัด และรายงานติดตามผลการดำเนินงานในเว็บไซต์ของทุกหน่วยงาน

1.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการทำงาน เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม/ เสริมสร้างบรรยากาศที่ดี และอำนวยความสะดวกให้บุคลากรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารมีการถ่ายทอดนโยบายให้กับบุคลากรทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

2.1 การประชุมมอบนโยบายแก่บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้มอบนโยบายให้กับผู้ปฏิบัติงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประจำทุกปี

2.2 การมอบนโยบายในการประชุมผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำเดือน

2.3 การถ่ายทอดนโยบายผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการ

2.4 การถ่ายทอดนโยบายผ่านสื่อต่าง ๆ

3. มีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และพัฒนาบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

3.1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การศึกษาต่อทั้งภายใน และต่างประเทศ

- ทุนรัฐบาล (ก.พ.) ทุนพัฒนาบุคลากรภาครัฐ ประจำปี 2561 ตามความต้องการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชา Public Health (Research) ณ University of Glasgow สหราชอาณาจักร มีระยะเวลาศึกษา 3 ปี (โดยให้ออกเดินทางจากประเทศไทย ในวันที่ 30 ธันวาคม 2564) จำนวน 1 ราย นายวัชรกร เรียบร้อย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

- ศึกษาต่อในประเทศ จำนวน 2 ราย

(1) นายประสิทธิ์ พิชะไพบูลย์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศึกษาต่อหลักสูตรการจัดการสาธารณสุขมูลฐานมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

(2) ว่าที่ร้อยตรีณพพล บุญย้อย ตำแหน่งวิศวกรโยธาปฏิบัติการ กองแบบแผน ศึกษาต่อหลักสูตรวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมโยธา แขนงวิชาวิศวกรรมโครงสร้าง คณะวิทยาศาสตร์ แหล่งข้อมูลกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขาธิการกรม ข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 266

3.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรผู้บริหาร

- หลักสูตรนักบริหารระดับสูง: ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (นบส. 1) รุ่นที่ 97 จำนวน 1 ราย

- โครงการพัฒนานักบริหารระดับสูง: ผู้บริหารส่วนราชการ (นบส. 2) รุ่นที่ 15 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1 ราย

- หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (นบส.) รุ่นที่ 39 จำนวน 1 ราย

- หลักสูตรวิทยาการการจัดการสำหรับนักบริหารระดับสูง (วบส.) รุ่นที่ 9 จำนวน 1 ราย

- หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 36 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 17 ราย
- หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 32 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 17 ราย
- หลักสูตรสร้างความพร้อมและเสริมสร้างศักยภาพหัวหน้างาน On Boarding for New Manager จำนวน 2 ราย
- หลักสูตรเตรียมความพร้อมเข้าสู่ยุค Metaverse สำหรับผู้บริหาร จำนวน 15 ราย
- หลักสูตร Data Analytics for Management จำนวน 13 ราย
- โครงการอบรมออนไลน์ขององค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย (Asian Productivity Organization: APO) จำนวน 1 ราย
- หลักสูตรการพัฒนานักกฎหมายภาครัฐระดับปฏิบัติการและระดับชำนาญการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3 ราย
- หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy – ICS100) จำนวน 9 ราย

3.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้อำนาจหน้าที่ในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความรู้ และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น โปรแกรมสำหรับบริหารจัดการ งบประมาณ (SMART OFFICE) สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (E-Saraban)

3.4 การกำหนดให้มีการหมุนเวียนงานของรองผู้อำนวยการหน่วยงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งการกำหนดให้มีโครงการ เพื่อเสนอแนวคิดในการ พัฒนางานในฐานะของกลุ่ม Successor รองรับการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการในอนาคต

4. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายและนำผล ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

4.1 การกำกับติดตาม โดยใช้กลไกของรองอธิบดีที่กำกับหน่วยงาน

4.2 การติดตามผ่านระบบ Smart ในการรายงานประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุม ระดับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.3 กำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละความสำเร็จของบุคลากร ได้รับการ พัฒนาตามแผนมีศักยภาพเป้าหมาย ร้อยละ 100 (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และดำเนินการต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน)

4.4 มีการประเมินผลการดำเนินงานโดยกลุ่มแผนงาน และ กพร. ในรูปแบบของคณะทำงาน เสนอผลการประเมินแก่ผู้บริหาร และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมาย

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

1. มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน การตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร โดยได้พัฒนาระบบกำกับ ติดตามทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งใน ส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค ดังนี้

1.1 ระบบ SMART OFFICE

การวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงาน โดยระบบ SMART OFFICE ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2 ระบบการวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงาน โดยใช้ HSS Management Cockpit

โดยวิเคราะห์ตามตัวชี้วัด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2) ตัวชี้วัดตาม พรบ. งบประมาณ 3) ตัวชี้วัดตามมาตรา 44 และ 4) ตัวชี้วัดอธิบดี (PA) รวมทั้งวิเคราะห์ผลการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMIS ทั้งในรูปแบบรายงาน กราฟ Analog Meter

การวิเคราะห์ทบทวนผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่

(1) ตัวชี้วัดระยะยาว เพื่อวัดผลสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

(2) ตัวชี้วัดระยะสั้น เป็นการวัดผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการในระดับหน่วยงาน

ภายใต้กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ

(3) ตัวชี้วัดผลโครงการที่สำคัญเร่งด่วน

วิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อวิเคราะห์ทบทวนผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่สำคัญได้ระบุไว้ในแผนงาน/ โครงการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะรายงานความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ ทุกวันที่ 15 ของเดือน โดยกลุ่มแผนงาน และ กพร. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะเป็นหน่วยงานหลักในการวิเคราะห์ทบทวน ผลการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเดือนที่ 5 และเดือนที่ 11 ของแต่ละปีงบประมาณ

2. มีการนำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน

มีการรายงานผลการวิเคราะห์ ทบทวนฯ ในการประชุมผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทุกเดือน เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนที่มีปัญหาในการดำเนินงาน หรือการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น

- การปรับปรุงรูปแบบการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขต/ ภาค และระดับชาติ โดยปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานจากการลงพื้นที่เป็นการนำเสนอผ่านระบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถลงปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

3. มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ภายในองค์กรและนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ นวัตกรรมที่โดดเด่น มีความเป็นเลิศของหน่วยงานในสังกัด และจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดแสดงนิทรรศการในการประชุม

4. ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการตามแผนที่สำคัญมี ดังนี้

- แผนพัฒนาด้านเทคโนโลยี
- แผนพัฒนานวัตกรรม
- แผนพัฒนาเครือข่าย และความร่วมมือ

จากความมุ่งมั่นในการพัฒนาภารกิจหลักและภารกิจสำคัญอื่น ๆ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำให้สามารถสนองตอบต่อนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และสามารถส่งมอบภารกิจดังกล่าวไปยังผู้รับบริการและประชาชนผ่านโครงการ กิจกรรม สำคัญ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สรุปได้ ดังนี้

1. มีการออกแบบกลไกการบริหารจัดการรองรับที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์
2. มีการจัดทำกิจกรรมสำคัญที่น้อมนำพระราชดำริของพระมหากษัตริย์ และพระบรมวงศานุวงศ์ ที่ได้ทรงพระราชทานแนวทางการดำเนินงานไว้ มาดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ
3. มีการออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา
4. มีการออกแบบกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
5. มีการแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และเอื้อต่อการดำเนินการของภาครัฐกิจ
6. มีการออกแบบกลไก การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้อง ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ไปยังประชาชน จนสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที
7. มีการออกแบบภารกิจที่สามารถตอบสนองได้ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีการยกระดับภารกิจไปสู่การเป็นหน่วยงานหลักสำคัญของประเทศ ที่รับผิดชอบการบริหารและขับเคลื่อนนโยบาย จนได้รับเสียงชื่นชมจากทุกหน่วยงาน
9. มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานที่ดีและมีการปรับปรุงโครงการ กิจกรรม อย่างเป็นระบบ ทำให้ทุก ๆ โครงการ กิจกรรม มีผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ส่งถึงผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างแท้จริง

ส่วนที่ 5 Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

5.1 องค์กรมีคุณภาพ (Quality)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการพัฒนางค์กรให้มีมาตรฐานด้วยการขับเคลื่อนองค์กรภายใต้การนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาเพื่อตรวจสอบสุขภาพองค์กร และยกระดับมาตรฐานการทำงานและการให้บริการ โดยในระยะเริ่มแรกขับเคลื่อนองค์กรตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดในรูปแบบตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึงแม้ว่าบางปีสำนักงาน ก.พ.ร. ไม่ได้กำหนดให้เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ แต่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังคงยึด และมุ่งมั่นในการพัฒนางค์กรด้วยการกำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนการพัฒนางค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการขับเคลื่อนใน 2 ระดับ คือ ระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน เพื่อมุ่งหวังให้บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างชัดเจน มิใช่เพียงกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และให้เกิดแรงขับเคลื่อนการพัฒนาร่วมกันทั่วทั้งองค์กร โดยมีการขับเคลื่อนใน 2 ระดับ ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนระดับหน่วยงาน 2) การขับเคลื่อนระดับกรม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1) การขับเคลื่อนระดับหน่วยงาน ดังนี้

- (1.1) วิเคราะห์แนวทางการพัฒนางค์กรที่จะต้องขับเคลื่อนประจำปี
- (1.2) กำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานประจำปี
- (1.3) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่บุคลากรของหน่วยงานภายใต้สังกัด 35 หน่วยงานเกี่ยวกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และแนวทางพัฒนาตามเกณฑ์ฯ
- (1.4) กำหนดให้หน่วยงานจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรเป็นภาพรวมในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยตอบคำถามตามเกณฑ์ 13 ข้อ ได้แก่ 1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย 2) วิสัยทัศน์และค่านิยม 3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร 4) สินทรัพย์ 5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ 6) โครงสร้าง

องค์กร 7) ความสัมพันธ์ระดับองค์กร 8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการบริการหรือส่งมอบงานต่อกัน 9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ 10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน 11) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ 12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ 13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(1.5) กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

(1.6) จัดประชุมกลุ่มย่อย (Work Shop) เพื่อวิเคราะห์ ประเมินหาจุดแข็ง จุดอ่อนและโอกาสในการพัฒนา (Gap)

(1.7) ตรวจสอบการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการองค์กร (Pre Audit)

(1.8) เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้ข้อเสนอแนะช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรค

(1.9) ตรวจสอบหลังจากให้หน่วยงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร และแก้ไขปัญหาลแล้ว (Post Audit)

(1.10) สรุปผลการพัฒนา เสนอผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) การขับเคลื่อนระดับกรม

(2.1) แต่งตั้งคณะทำงาน (Core Team) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

(2.2) ชี้แจงให้ความรู้แก่คณะทำงานฯ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อเป็นผู้สนับสนุนองค์กรในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

(2.3) ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวิเคราะห์และประเมินองค์กรตนเอง (Pre Audit) ซึ่งเป็นการตอบคำถาม 7 หมวด เพื่อทราบสถานการณ์บริหารจัดการที่เป็นอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นขั้นตอนการค้นหาจุดแข็ง และโอกาส ในการปรับปรุงองค์กร (Opportunities for Improvement: OFIs) เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนในการปรับปรุงองค์กรต่อไป

(2.4) จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร โดยกำหนดระบุขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2.5) ดำเนินการปรับปรุงองค์กรตามแผนที่กำหนด

(2.6) วิเคราะห์และประเมินองค์กรตนเองหลังการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ (Post Audit)

(2.7) ดำเนินการประเมินผลการบริหารจัดการการพัฒนาองค์กร เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

(2.8) ดำเนินการจัดทำข้อมูลสมัครขอรับรางวัลการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ประเภทต่าง ๆ ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความพร้อม และส่งสมัครขอรับรางวัลภายในระยะเวลาที่กำหนด

(2.9) สรุปผลการพัฒนาและผลการส่งสมัครขอรับรางวัลเสนอผู้บริหาร และรับข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป

เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ประกอบด้วย

หมวด 1 การนำองค์กร กรม สบส. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางและนโยบายขององค์กร มีกระบวนการทบทวน และกำหนดวิสัยทัศน์ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน ผู้บริหารร่วมกับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ และทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้อง

กัญยาศาสตร์ชาติ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยม กลยุทธ์และเป้าหมายการดำเนินงาน ที่คาดหวัง โดยคาดการณ์และประเมินความพร้อมของทรัพยากร เพื่อกำหนดทิศทางและจุดหมายที่ต้องการ สำเร็จในอนาคต โดยมีการนำองค์กรอย่างมีธรรมาภิบาล โดยยึดหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความเป็น จริยธรรม ในการบริหารจัดการองค์กรทุกชั้นตอน มีมาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ กรม สบส. มุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศโดยผู้บริหารร่วมกัน กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ทำนาย ตัวชี้วัดที่สำคัญตอบสนอง ทั้งในระดับกรม และ กระทรวงสาธารณสุข มีการเชื่อมโยงแผนบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความสำคัญกับ การสร้างและขับเคลื่อนนวัตกรรม โดยในแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล มีเป้าประสงค์คือ เป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานให้เกิดนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมจนสามารถ ขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง เป็นระบบจากพันธกิจตามกฎหมายและยุทธศาสตร์ของกรม เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุม ครบถ้วน นำมาออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการ เชิงรุก ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้การรับ บริการ ภาพลักษณ์ของกรม และข้อร้องเรียนเพื่อนำไปสู่การวางนโยบายเชิงรุก

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ กรม สบส. มีการกำหนดตัวชี้วัดหลายระดับตั้งแต่ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง ระดับกรม และหน่วยงาน ตลอดจนตัวชี้วัดระดับบุคคล โดยจะเชื่อมโยง ไปยังข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ครอบคลุมกรอบดำเนินงาน ที่สำคัญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง และส่งผลกับตัวชี้วัดระดับชาติ ระดับ กระทรวง ระดับกรม ตัววัดผลการดำเนินงานของกรม สบส. พิจารณาจากภารกิจหลักที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ และพันธกิจ รวมทั้งค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการปฏิบัติงาน นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ คำรับรองปฏิบัติราชการประจำปี แผนปฏิบัติ ราชการ และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงานของ กรม สบส. อนาคต โดยมีการนำข้อมูลสารสนเทศและผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดสำคัญของกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ไปวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายและปรับกลยุทธ์ การดำเนินการ รวมทั้งทรัพยากรและวิธีการทำงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร กรม สบส. ตระหนักดีว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ดี จะส่งเสริม ให้คนในองค์กรทุ่มเทอย่างเต็มที่ สามารถขับเคลื่อนผลการดำเนินงานขององค์กรก้าวไปสู่เป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรเข้มแข็ง มั่นคง และยั่งยืน ดังนั้นบุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่ผลการ ดำเนินการที่ดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำโดยผู้บริหารระดับสูงใช้ค่านิยม “สมรรถนะเป็นฐาน สร้างสรรค์ สิ่งใหม่ บริการด้วยใจ ใฝ่สามัคคี” เสริมสร้างวัฒนธรรมในการทำงาน มีปรับบทบาทและกลยุทธ์เป็นเชิงรุก เพิ่มขึ้น ทบทวน วิเคราะห์ความต้องการด้านขีดความสามารถ อัตรากำลังด้านบุคลากร สมรรถนะเฉพาะ สายงาน ความเชี่ยวชาญของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประจำทุกปี เพื่อวางกรอบอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับบทบาทภารกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

หมวด 6 การมุ่งเน้น กรม สบส. มีการทบทวนและออกแบบกระบวนการงานที่สำคัญ และวิเคราะห์ ข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต การบริการ ทั้งกระบวนการหลักและกระบวนการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่สำคัญ โดยพิจารณา วิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า การดำเนินงานจะตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล กฎหมายต่าง ๆ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน โดยมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป็นจุดควบคุมกระบวนการและการบริหารต้นทุน ทำให้สามารถนำกระบวนการไปปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง และสามารถควบคุมผลการดำเนินการโดยรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถดำเนินการบรรลุผลลัพธ์ ของตัวชี้วัดตามพันธกิจ ด้านผู้รับบริการและประชาชน ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการเป็นต้นแบบ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ด้านการลดต้นทุน การสร้างนวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดีของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจากการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามกิจกรรม และขั้นตอนดังกล่าวมีผลลัพธ์ของการ ดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - ปี พ.ศ. 2565 สรุปได้ดังนี้

1. ปี พ.ศ. 2560 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (ฉบับที่ 2) (Certified FL (version 2))

2. ปี พ.ศ. 2561 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับพื้นฐาน (Basic)

3. ปี พ.ศ. 2562 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับก้าวหน้า (Advance) ที่ 425.76 คะแนน เป็นระบบราชการ 3.41 และได้รับรางวัลเปิดใจ ไกล่ซิด ในระดับดี

4. ปี พ.ศ. 2563 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับพื้นฐาน (Basic) ที่ 366.26 คะแนน และได้รับรางวัล PMQA หมวด 4 รางวัลเปิดใจไกล่ซิด ระดับดี รวมทั้งรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี (ผู้ควบคุมเชื้อ A2M2)

5. ปี พ.ศ. 2564 ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบ ราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระดับพื้นฐาน (Basic) ที่ 327.53 คะแนน และได้รับรางวัลสาขาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ: (PMQA) รายนวมวดในหมวด 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งได้รับ รางวัลพัฒนาการบริการอีก 2 รางวัล คือ รางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดีเด่น (ระบบสื่อสารด้านการแพทย์ ฉุกเฉินฯ) และรางวัลพัฒนาการบริการ ระดับดี (ศูนย์เครื่องมือแพทย์)

6. ปี พ.ศ. 2565 ได้รับ 7 รางวัล ดังนี้

1) ได้รับรางวัลเลิศรัฐยอดเยี่ยม เป็นรางวัลที่มอบให้หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ระดับดีเด่น 3 สาขา ในปีเดียวกัน

2) รางวัลระดับดีเด่น รางวัลพิเศษ สานพลังร่วมใจต้านโควิด อสม. กลไกการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ในการจัดการปัญหาโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

3) รางวัลระดับดีเด่นสาขา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)

4) รางวัลระดับดีเด่น สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 ด้านการ วางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

5) รางวัลระดับดีเด่น สาขาบริการภาครัฐ การยกระดับการให้บริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ แบบ FULLY DIGITAL

6) รางวัลระดับดีเด่น สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมการเปิดระบบราชการ สบส. 4.0

7) รางวัลระดับดี สาขาบริการภาครัฐ เครื่องมือแพทย์พร้อมใช้ เที่ยงตรง ปลอดภัย คนไทย
เข้าถึงบริการสุขภาพ

5.2 การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ (Acceptability)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในภาพรวมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม (Survey Questionnaire) เป็นแบบประเมิน ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สร้างขึ้นและมีการหาความเสี่ยง ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เพื่อเป็น เครื่องมือในการวัดผลในทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายนอกและภายใน ปีละ 2 ครั้ง มีแบบสำรวจความพึงพอใจและการประเมินช่องทางการให้บริการทางออนไลน์ ทางเว็บไซต์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่าน Google Form Google Trend และ Social Listening ช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ Line Facebook มีการประเมินความพึงพอใจที่ทันต่อการตอบสนอง และทำทันทีหลังการให้บริการ เช่น การประเมินความพึงพอใจที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ข้อมูลป้อนกลับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ข้อมูลการให้บริการ ข้อร้องเรียน รายงานจากหน่วยบริการ การแนะนำจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เดิม เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้ในการปรับปรุงเครื่องมือ และวิธีการประเมินความพึงพอใจ พัฒนา ปรับปรุง รูปแบบ วิธีการให้ง่ายและเหมาะสมต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม โดยมีการเพิ่มเติม ในส่วนข้อความถามความไม่พึงพอใจ การประเมินความเชื่อมั่นต่อองค์กร นำไปทบทวน ปรับปรุงการทำงาน จัดการกระบวนการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างเหมาะสม โดยมีผลความพึงพอใจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563 - 2565) ที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ดังนี้ ร้อยละ 72.80 85.50 และ 85.80

5.3 การวัดประสิทธิภาพ (Efficiency)

5.3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานส่วนกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการบริหารงานภายใต้รัฐธรรมนูญ นโยบาย พันธกิจ กฎหมาย ที่ได้รับมอบหมาย จากกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ตลอดจนถึงปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูปสาธารณสุข แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้เป็น หน่วยงานหลักในการดำเนินการ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีแนวทางและเจตนารมณ์หลักที่มุ่งมั่นจะ บริหารราชการแผ่นดิน โดยยึดหลักประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและผู้รับบริการ ตลอดจนมีการพัฒนาองค์กร อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวเข้าสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง จนเป็นที่ยอมรับ ทั้งในประเทศและจากทั่วโลก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการออกแบบกลไกการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการ บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางสำคัญ ประกอบด้วย

1. กำหนดให้มียุทธศาสตร์ให้ทบทวนผลการดำเนินงานจากปีที่ผ่านมา รวม 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2565) แล้วนำผลการทบทวนมาพิจารณาหา Gap/ โอกาสในการพัฒนา/ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ หรือวิธีการ แก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน รวมทั้งให้นำผลงานจากอดีต มาเตรียมกำหนดเป็นรากฐานของวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายขององค์กร ในปัจจุบัน

2. กำหนดกลไกในการให้ทุกกอง/ สำนัก บุคลากรทุกระดับ มาร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรที่ร่วมกันจัดทำขึ้น

3. กำหนดให้มีการมอบหมาย สั่งการ ให้ดำเนินการตามแผนงาน กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ และเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ

4. กำหนดให้มีมาตรการในการวัด และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดในระดับต่าง ๆ ที่ได้ถ่ายทอดมาจากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์กรภายนอกต่าง ๆ

5. กำหนดให้นำผลที่ได้จากการประเมินผลมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

สรุปในภาพรวม สามารถระบุได้ถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญตามหลักการทางบริหาร คือ PMS-POSDCORB (รวม 11 ขั้นตอน) พร้อมกับอธิบายผลสำเร็จของแผนงานที่สำคัญ (Flagship Policy)

5.3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร: ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการพัฒนาระบบบัญชี (Accounting) ตามมาตรฐานการบัญชีและดำเนินการผ่านระบบ NEW GFMS ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยมีการจัดสรรงบประมาณ (Budgeting) ให้แก่หน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อย่างเพียงพอตามภารกิจ ทั้งงบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ทั้งเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตามแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเงินการคลังและด้านที่เกี่ยวข้องให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพด้านการบริหารการเงินการคลังเป็นประจำทุกปี ซึ่งมีเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน โดยมีระบบการเฝ้าระวังการดำเนินงาน ได้แก่ มีการจัดระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561 มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทุจริตและติดตามประเมินผลตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงมีระบบการตรวจสอบภายใน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระบบการตรวจสอบจากภายนอก โดยกลุ่มตรวจสอบระดับกระทรวง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมียุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล และนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมและพัฒนาองค์กรสู่การเป็น Digital Department ซึ่งเป็นนโยบายในระดับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานภายในกรมที่ชัดเจน และผู้บริหารมีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากรมีความหลากหลายวิชาชีพ มีสมรรถนะและสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องแก้ไขปัญหาเร่งด่วน และการรองรับการเปลี่ยนแปลง

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ เพื่อการพัฒนาสถานที่ทำงาน ให้เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ นำทำงาน รวมถึงการสร้างสรรค์ผลงาน นวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

4. การมีเทคโนโลยีที่เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาการทำงานสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบออนไลน์ ระบบดิจิทัล

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เนื่องด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบุคลากรหลากหลายสาขา ทำให้มีโอกาสในการสร้างสรรค์ผลงาน นวัตกรรมด้านต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถเพิ่มด้วยการสนับสนุนบริการ

สุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะ ทักษะความเชี่ยวชาญด้วยหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักสูตรพื้นฐาน เช่น การพัฒนาคุณธรรม การทำงานเป็นทีม การสร้างเป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะขีดความสามารถสูง การเป็นคนดีคนเก่ง

2. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เอื้อในการทำงาน ด้วยความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่ก้าวหน้า ทำให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานมากยิ่งขึ้น การส่งเสริมและเพิ่มพูนทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการใช้ระบบสารสนเทศในการทำงานมีความสำคัญ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเป้าหมายและสามารถก้าวเป็น Digital Department คือ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลรัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล

3. การพัฒนานวัตกรรม รูปแบบกิจกรรมสำหรับผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานภายในกรม มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาต่อยอดเป็นนวัตกรรม ซึ่งมีการปรับปรุงพัฒนาเพิ่มขึ้น คือ การสร้างบรรยากาศในการสร้างนวัตกรรม การมีคลังนวัตกรรม การสร้างทรัพย์สินทางปัญญา

4. การสร้างระบบเครือข่ายการทำงาน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชน และภาคประชาชน ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนการทำงานและได้รับความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมอย่างดี การพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน คือ การมีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ การสร้างระบบการติดต่อประสานงานและการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เข้มแข็งและทรงพลัง

5. การรองรับระบบเศรษฐกิจสุขภาพ การปรับระบบการทำงานในมิติต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับนโยบายระดับประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ในการปรับด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านภารกิจ ด้านการส่งมอบบริการ

6. การยกระดับภารกิจไปสู่การเป็นหน่วยงานหลักสำคัญของประเทศที่รับผิดชอบการบริหาร และขับเคลื่อนนโยบายด้านมาตรฐานสถานพยาบาลและสถานประกอบการ พัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร และการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

หน่วยงาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค รับผิดชอบงานดำเนินงานโดยตรงจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย และควบคุมบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้เกิดผลในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องตามแนวทางการจัดส่วนราชการในภูมิภาค (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์อย่างครบวงจร 2) ภารกิจการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนและ 3) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ สอดคล้องครอบคลุมทุกภารกิจ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เป็นองค์กรที่มีบุคลากรหลากหลายสายวิชาชีพ ทำให้กระบวนการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มงานส่วนใหญ่ ไม่มีความเกี่ยวข้องในเชิงระบบการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้สถานการณ์ตามบริบทขององค์กรที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ต้องมีการออกแบบกระบวนการพัฒนาและสร้างศักยภาพบุคลากร ทั้งด้านการทำงาน และด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ชัดเจน ลดความเหลื่อมล้ำ โดยยึดหลักการอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง เปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผล) ในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการทั้งคน เงิน ของ ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ในการยึดโยงบุคลากรแต่ละคน เริ่มจากการสำรวจความต้องการ และความคาดหวังของบุคลากรในองค์กร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ นำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการออกแบบกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือ และจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันของบุคลากร โดยมีกิจกรรมและกระบวนการขององค์กร มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรม จริยธรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ภายในหน่วยงาน และสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานภายนอก อย่างเป็นรูปธรรม ผู้นำองค์กรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรทั้งในด้านการบริหารงาน อย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน มีคุณธรรม จริยธรรมให้ความเสมอภาค รับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพในการดำเนินงาน มีการแสดงความชื่นชม ยินดี สร้างแรงบันดาลใจ เกิดแรงจูงใจ และส่งเสริมบุคลากรให้เป็นคนดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการทำงานของบุคลากรอย่างมีความสุข เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยเทคโนโลยี เพื่อความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กรและเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดค่านิยมของกรมฯ คือ “มุ่งมั่นด้วยใจ ใฝ่รู้สร้างสรรค์ ร่วมแรงใจกัน ยึดมั่นคุณธรรม นำจิตบริการ” ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้นำค่านิยมดังกล่าว มากำหนดเป็นค่านิยมขององค์กร เพื่อตอบสนอง

นโยบายการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการสื่อสารกับบุคลากรให้เกิดการรับรู้ กำหนดเป็นทิศทางและเป้าหมายการทำงานร่วมกัน เพื่อผลักดันให้บุคลากรในองค์กร มีการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ คือ

“มุ่งมั่นด้วยใจ” หมายถึง บุคลากรทุกคนมีความตั้งใจ และรับผิดชอบในการทำหน้าที่ ด้วยความเพียรพยายาม อุตุน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน โดยให้แต่ละกลุ่มงานนำเสนอผลการดำเนินงาน ความยุ่งยาก ข้อจำกัดของการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอที่นำไปสู่การแก้ปัญหา มีการชื่นชมผลงานการดำเนินงานได้ตามแผน และมีผลลัพธ์ที่สามารถดำเนินการได้ บรรลุเป้าหมายก่อนเวลาที่กำหนด เป็นต้น นำไปสู่การทำให้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ตั้งแต่ปี 2564 ได้คะแนน 5.0000 ปี 2565 ได้คะแนน 4.6003 ปี 2566 (รอบ 5 เดือน) ได้คะแนน 4.7750

“ใฝ่รู้สร้างสรรค์” หมายถึง บุคลากรทุกคนมีความพยายามในการแสวงหาความรู้ จากแหล่งเรียนรู้ ทั้งภายในและนอกองค์กร รู้จักคิดวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ผลักดันและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมต่าง ๆ ที่บุคลากรสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน เช่น ในปี 2565 บุคลากร 100% ได้รับการฝึกทักษะ และพัฒนาตนเองด้านเทคโนโลยี ด้านระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและวินยจราชจร ที่จัดโดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ด้วยงบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี

“ร่วมแรงใจกัน” หมายถึง บุคลากรทุกคนมีความสามัคคี ให้ความร่วมมือในการทำงาน เพื่อเป้าหมายขององค์กร ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ให้ความสำคัญของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นความร่วมมือจากบุคลากรทุกคน ไม่แบ่งแยกสาขาวิชาชีพ เนื่องจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีบุคลากรที่มีความหลากหลายสายวิชาชีพ ประกอบกับบุคลากรบางสายงานมีจำนวนน้อย ดังนั้น ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จึงมีแนวทางการพัฒนางานต่าง ๆ ในรูปแบบคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน (เพื่อนช่วยเพื่อน) เช่น งานนโยบายเร่งด่วน การจัดมหกรรมด้านสุขภาพ การรณรงค์ต่าง ๆ ถึงแม้ว่าบางสายงานในองค์กรไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง แต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้งานต่าง ๆ ช่างต้นสำเร็จลุล่วงได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพทุกงาน จนได้รับคำชื่นชมจากภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกจนเกิดคำว่า “ถึงแม้คนน้อย แต่ ศบส. 2 เราทำได้ เพราะเรามีทีมที่ดีที่สุด” รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ศูนย์จัดขึ้นเป็นการภายใน จะได้รับความร่วมมือ 100%

“ยึดมั่นคุณธรรม” หมายถึง บุคลากรทุกคนต้องดำรงตน และประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย หลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาองค์กรคุณธรรม สู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบ สู่องค์กรโปร่งใสใสใจคุณธรรม สู่ SMART ศบส.2 สู่องค์กรคนดี อย่างชัดเจน มีการติดตาม ทุกเดือนผ่านการประชุมประจำเดือน และการประชุมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง และสร้างข้อตกลงร่วมกันในการยึดมั่นคุณธรรม ใช้เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนงานขององค์กร รวมถึงจัดกิจกรรมในการส่งเสริมคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง จนได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี 2563 – 2566 อย่างต่อเนื่อง

“นำจิตบริการ” หมายถึง บุคลากรทุกคนต้องแสดงพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม ด้วยความเต็มใจ ใส่ใจและมุ่งมั่น ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีนโยบายการให้บริการอย่างชัดเจน และมีการนำสู่การปฏิบัติ มีการสร้างความเข้าใจของบุคลากร ในการให้บริการอย่างไร ให้ผู้รับบริการพึงพอใจและเชื่อมั่นในการดำเนินงาน มีการทบทวน และนำปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การให้บริการนำเสนอผ่านเวทีประชุมประจำเดือนทุกเดือน ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทันท่วงที ถ้าเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ต่อ

การให้บริการของบุคลากร ทำให้ตลอดหลายปีที่ผ่านมาไม่มีข้อร้องเรียนต่อการบริการของบุคลากร “Zero Complaint”

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ โดยนำค่านิยมองค์กรมาเป็นกรอบแนวความคิดและวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ที่บุคลากรทุกคนสามารถนำไปใช้ ในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมาย ร่วมกันเป็นอย่างดี

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมให้กับบุคลากรในองค์กร ตามแนวทางการดำเนินงานคุณธรรม จริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม พัฒนา ยกระดับ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของหน่วยงาน เพื่อให้องค์กรมีภาพลักษณ์การบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาคน และพัฒนาระบบคุณธรรม จริยธรรมที่ดีและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายคือ “ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน” โดยมีหลักธรรมทางศาสนา ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดั่งาม เป็นหลักนำทางและหลักคิดในการดำรงชีวิตวิถีใหม่ และการพัฒนาให้ปรากฏชัดเป็นรูปธรรม พัฒนาบุคลากรในสังกัดอย่างสมดุล ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม ภายใต้คุณธรรม 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ภายใต้กิจกรรม ดังนี้

(1) แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส พัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใส การบริหารหน่วยงานองค์กรคุณธรรม และคณะทำงานองค์กรคุณธรรม โดยมีผู้แทนทุกกลุ่มงาน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ และเปิดโอกาสให้คณะกรรมการได้ออกแบบการพัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างอิสระ

(2) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ, ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (HSS Zero Tolerance)”, ประกาศเจตนารมณ์ทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ, ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และคุกคามทางเพศในการทำงาน, การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายขององค์กรจาก “ปัญหาที่ยากแก้” และ “ความดีที่ยากทำ” ดังนี้ ปี 2566 ปัญหาที่ยากแก้ 1) การตรงต่อเวลาของบุคลากร 2) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 3) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในองค์กร 4) การแต่งกายอย่างเหมาะสมตามวาระ ความดีที่ยากทำ 1) มีจิตอาสาและทำความดีเพื่อแผ่นดิน 2) การบริหารกาย - ใจอย่างสม่ำเสมอ 3) การคัดแยกขยะ ทั้งในครอบครัวและที่ทำงาน

(3) การยกย่อง เชิดชูเกียรติ บุคลากรในองค์กร ในด้านความโดดเด่นด้านการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีมนุษย์สัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน มีจิตใจช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น จิตอาสา ผ่านการโหวตในระบบ Google Form “ขวัญใจ ศบส.2” เป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

(4) การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(5) กิจกรรมถอดบทเรียน จากการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน จนเกิดเป็นแนวทางใหม่ ๆ ในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันกำหนดจุดหมายปลายทางที่ท้าทายเพิ่มมากขึ้น จากองค์กรคุณธรรมต้นแบบ สู่การเป็น “Smart ศบส.2” ประกอบด้วย

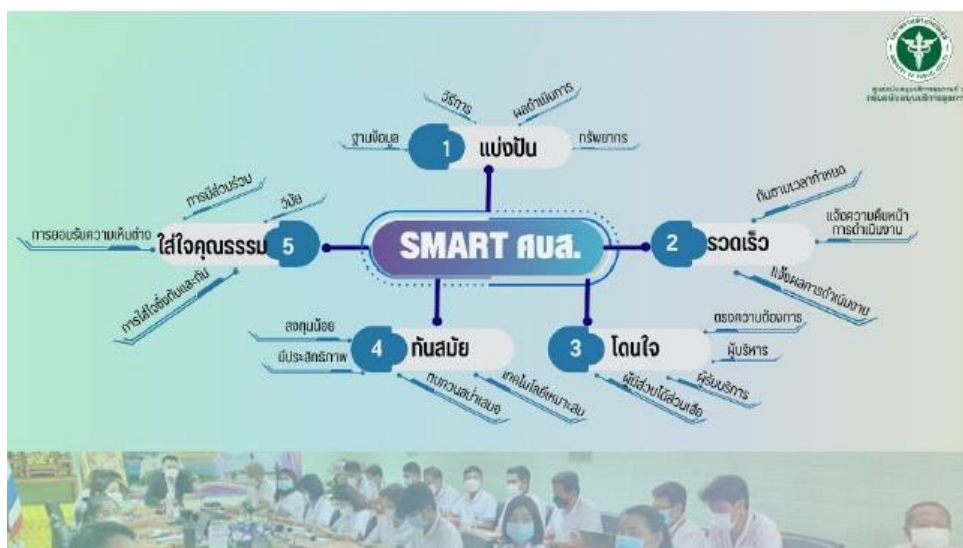
(5.1) แบ่งปัน มีการแบ่งปันข้อมูลในการทำงานทำให้กลุ่มทุกฝ่ายรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันและแลกเปลี่ยนวิธีทำงานร่วมกัน รวมถึงแบ่งปันทรัพยากรต่าง ๆ ในการทำงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว และร่วมแบ่งปันผลการทำงานต่าง ๆ ให้ทุกคนได้รับทราบและรับประโยชน์มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

(5.2) รวดเร็ว มีการกำหนด Time Line ที่ชัดเจนทำให้การปฏิบัติหน้าที่ ภายใต้อารักขาทุกภารกิจสำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด มีการแจ้งความก้าวหน้าของการทำงานอย่างต่อเนื่อง Real Time

(5.3) โดนใจ มีการดำเนินงานตอบสนองนโยบายผู้บริหาร และภายใต้ความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างเป็นระบบนำไปสู่การสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่น

(5.4) ทันสมัย มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น Line Bot, Application ต่าง ๆ ที่ถูกพัฒนา โดยบุคลากรของ ศบส.2 ทำให้สามารถติดตามงานได้อย่างรวดเร็ว ได้ทบทวนกระบวนการที่ทำอย่างสม่ำเสมอ เกิดประสิทธิภาพ และผลการดำเนินงานภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด

(5.5) ใส่ใจคุณธรรม มีการดำเนินงานภายใต้กระบวนการพัฒนาองค์คุณธรรมต้นแบบอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดคุณธรรมเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน



2. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตประพฤตมิชอบ และส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านการทุจริต การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม พัฒนาระบบ พัฒนาคน และวัฒนธรรม ชื่อสัตย์ สุจริต ให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) เชื่อมโยงไปสู่แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ภายใต้แนวทางปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก ให้มีวัฒนธรรม และพฤติกรรม ชื่อสัตย์ สุจริต นำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้แผนการ 3 แผนย่อย ดังนี้

แผนที่ 1 ปลุกฝังวิถีคิด ปลุกจิตสำนึก ให้มีพฤติกรรมซื่อสัตย์ สุจริต

แผนที่ 2 การป้องกันการทุจริต

แผนที่ 3 การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม

จากการดำเนินงานดังกล่าว เกิดการส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากร มีผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีการประเมินจากบุคลากรจำนวน ทั้งหมด 29 คน แสดงผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปรายด้าน ของบุคลากรศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปี 2566

คุณธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. พอเพียง	2.35	0.66	ส่วนใหญ่
2. วินัย	2.55	0.56	ประจำ
3. สุจริต	2.68	0.49	ประจำ
4. จิตอาสา	2.30	0.56	ส่วนใหญ่
5. กตัญญู	2.71	0.39	ประจำ
รวม	2.52	0.53	ประจำ

จากตารางจะเห็นว่า ผลการประเมินบุคลากรส่วนใหญ่ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมด้านความพอเพียง และมีจิตอาสา และมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ ความมีวินัย ความสุจริต และความกตัญญู จากผลการประเมินในภาพรวมจะเห็นว่า บุคลากรศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีระดับพฤติกรรมคุณธรรมปฏิบัติเป็นประจำ ส่งผลให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้รับรางวัลระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล เป็นการยืนยันคุณภาพการทำงาน ดังนี้

1. รางวัล “องค์กรคนดี 2566” จากโครงการหอเกียรติยศ วุฒิสภา ซึ่งมอบให้กับองค์กรที่มีกระบวนการส่งเสริม ผลักดันให้บุคลากรในองค์กรเป็นคนดี คนเก่ง คนกล้า จัดโดยสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา และคณะกรรมการธิการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม วุฒิสภา

2. รางวัล “หน่วยงานโปร่งใสใส่ใจคุณธรรม” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นหน่วยงานที่มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ร้อยละ 95.35 และยังผ่านการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในระดับองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3. ได้รับการประเมินการจัดวางระบบควบคุมภายใน ระดับดีมาก 2 ปี ต่อเนื่อง 100 คะแนนเต็ม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4. รางวัล “หน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาองค์กรคุณธรรม” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

5. มีบุคลากรได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น พ.ศ. 2565 ได้แก่ นายณฤต อ่วมสุข ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2

6. มีบุคลากรได้รับการคัดเลือกเป็น “คนดี ศรี สบส.” กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2565 ได้แก่ นายอภิเศก ศักดิ์เพชร ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคอาวุโส และ พ.ศ. 2566 ได้แก่ นางเข็มจิรา มากดี ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ดำเนินการเสริมสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตของบุคลากร ทั้งด้านส่วนตัว ครอบครัว การทำงาน และสังคม โดยอ้างอิงตามมาตรฐานความสำเร็จ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) มิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Quality of Work Life) ตามแนวทางแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 – 2566 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การสำรวจความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดมาตรฐาน หรือระบบการรักษามูลค่าบุคลากรที่มีคุณภาพ ให้อยู่ในองค์กรได้อย่างมีความสุข
2. การให้รางวัล (Award) เพื่อสร้างแรงจูงใจ และขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างความสุข และการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
3. ขับเคลื่อนสวัสดิการใหม่ ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากร และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ปรับปรุงและสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างความสุขให้กับบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร เช่น สวนหย่อมริมคลอง คลองสวนน้ำใส ที่จอตลอดเพียงพอ ฯลฯ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและองค์กรคุณธรรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารงานบุคคล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรด้านการทำงาน
- 1) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 2) จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับลักษณะงาน เพิ่มระดับความพึงพอใจ ให้กับผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
 - 3) มีการพัฒนาความสามารถของบุคคล สร้างเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในงานและทักษะใหม่ ๆ โดยมีการส่งบุคลากรในสายงานต่าง ๆ เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
 - 4) ส่งเสริมความก้าวหน้า และเปิดโอกาสให้มีการพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น

5) มีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา

6) บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นการสร้างกำลังใจในการทำงาน และทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรด้านส่วนตัว

1) ส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรทุกคนได้ตรวจสุขภาพประจำปี และดำเนินการติดตามผลการตรวจสุขภาพ รวบรวมนำมาบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และวิเคราะห์ความเสี่ยงสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

2) มีการส่งเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โดยส่งเสริมการออกกำลังกายตามความถนัด มีการแบ่งสี เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนักร่วมกันทั้งองค์กร โดยชั่งน้ำหนัก วัตรอบเอว เก็บข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน และมีการรับซื้อไขมันของบุคลากร เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรด้านสังคม

1) มีการยกย่อง เชิดชูบุคลากร โดยการโหวตคัดเลือกขวัญใจ ศบส. 2 เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและกำลังใจ แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน

2) สนับสนุนให้บุคลากร รู้จักแบ่งปันผ่านตู้ปันสุข สู่เพื่อร่วมงาน มีการทำอาหารกลางวันมารับประทานร่วมกัน (ปันโตอ้อมสุข) การใช้ถุงผ้าลดโลกร้อน การแยกขยะ มุ่งเน้นให้บุคลากรใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

3) ส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตอาสาทำความดีเพื่อแผ่นดิน และปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ได้แก่ จิตอาสาแบ่งปันความสุขสู่สังคม เช่น ทำบุญ บริจาคเงินและสิ่งของ ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ชาวบ้านในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาน การร่วมบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายการบริจาคโลหิต ปีละ 10,000 ซีซี โดยปี 2564 บริจาคโลหิตได้ 10,000 ซีซี และปี 2565 บริจาคโลหิตได้ 10,800 ซีซี มีการออกหน่วยทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ฟรี ให้ประชาชน อสม. และ รพ.สต. การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เลี่ยงอาหารกลางวัน ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษา และในศูนย์เด็กเล็ก เป็นประจำทุกปี เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรด้านเศรษฐกิจ

1) มีการส่งเสริมให้บุคลากร ดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในและนอกองค์กร เพื่อนำความรู้มาปรับใช้กับการดำเนินชีวิตตนเอง หันมาปลูกผักกินเอง และขยายกิจกรรม เพื่อเพิ่มพื้นที่เรียนรู้ในบ้านของบุคลากร

2) มีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติม มีกองทุน “Happy Money” โดยการระดมทุนร่วมกันของบุคลากร และปันสุขในอัตราดอกเบี้ยต่ำ บริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการปันสุข เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระปัญหา ด้านการเงินของบุคลากรในยามฉุกเฉิน



t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีนโยบายการดำเนินงาน คือ “คนสำราญ งานสำเร็จ” มุ่งเน้นให้บุคลากรได้ปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ และดูแลคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร ให้เกิดความสุขในทุกมิติ ทั้งสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี เพื่อให้ผลการดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความสุขในการทำงานให้ยั่งยืน

1. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในองค์กร ผ่านกิจกรรมสุขสันต์วันเกิด มีการอวยพรวันเกิดให้กับบุคลากร ที่มีวันคล้ายวันเกิด ในการประชุมประจำเดือน กิจกรรมเติมใจให้กัน ส่งมอบกำลังใจให้กับบุคลากรที่เจ็บป่วย และสูญเสียคนในครอบครัวอันเป็นที่รัก

2. จัดระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เช่น ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงพฤติกรรมการทำงาน ของบุคลากร โดยใช้มาตรการปฏิบัติราชการนอกสถานที่ตั้ง หรือการทำงานที่บ้าน (Work From Home) ตามนโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการปรับแนวทางการสั่งการ การมอบหมายงาน และการติดตามงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ ในการติดตามการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ได้แก่ Line ระบบ SMART และระบบ Zoom Cloud Meetings

3. การส่งเสริมการเรียนรู้ สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำ ความรู้มาพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง และพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการประเมินความสุข และความเครียดของบุคลากร เป็นประจำทุกปี เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการ ทำงานของบุคลากร โดยมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนา การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง



t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ปัจจุบันหน่วยงานตั้งอยู่เลขที่ 21 หมู่ 4 ต.มะขามสูง อ.เมือง จ.พิษณุโลก เป็นอาคารสำนักงานชั่วคราว ซึ่งได้ขอใช้พื้นที่อาคารตึกคลอดและผ่าตัดของศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เป็นอาคารชั้นเดียว มีพื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร 560 ตารางเมตร เป็นที่ทำการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 ถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการขนย้ายสิ่งของ และปรับปรุงอาคารสถานที่ให้สวยงาม สะดวก และปลอดภัย สำหรับบุคลากรศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 29 คน มีการดำเนินการ ดังนี้

1. มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน
2. มีการตรวจสอบประเมินตามมาตรฐานอาคารและสภาพแวดล้อม วัสดุ อุปกรณ์ในการทำงาน โดยมีแผนการดำเนินงาน และปฏิบัติการที่ชัดเจน เช่น ปรับปรุงซ่อมแซมระบบไฟฟ้าภายในอาคารให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการติดตั้งถังดับเพลิง และมีการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัย อันเกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร มีการตรวจสอบด้านวิศวกรรมความปลอดภัยในที่ทำงานเป็นประจำทุกปี เช่น แสงสว่างในการทำงาน การระบายอากาศ เป็นต้น ด้วยเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการตรวจอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น การตรวจเช็คเครื่องปรับอากาศ การซ่อมบำรุงระบบสาธารณูปโภคเป็นประจำ ทำให้บุคลากรและเครือข่ายที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีความมั่นใจเชื่อมั่นในความปลอดภัย และความสะอาดต่าง ๆ
3. มีมาตรการในการประหยัดพลังงาน การใช้ไฟฟ้าและเครื่องปรับอากาศ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กร โดยมีการเปิดปิดเป็นเวลา สร้างจิตสำนึกการใช้พลังงานผ่านกิจกรรมต่าง ๆ
4. มีนโยบายการรักษาความสะอาด ตามหลัก 5ส. และร่วมกันทำความสะอาด ล้างขัดพื้น ทาสีภายในอาคาร ปรับปรุงห้องน้ำให้พร้อมใช้งาน

5. มีการติดตั้งระบบอำนวยความสะดวก เช่น Internet โทรศัพท์ โทรสาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร

6. มีระบบกล้องวงจรปิด เพื่อดูแลความปลอดภัยในการทำงาน

จากการดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ในการสร้างเสริมค่านิยมขององค์กรเพื่อผลักดันให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงานและพัฒนาสร้างเสริมความสมดุลในการดำเนินชีวิตกับการทำงานของบุคลากร ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจจากบุคลากร และเครือข่าย

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ร่วมมือกัน สร้างเป้าหมายเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรทุกคน ร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรให้เกิดความสำเร็จตามภารกิจได้ โดยกำหนดเป้าหมาย ของการสร้าง Team Building รวม 5 ประเด็นประกอบด้วย

1. มีการสร้างเป้าหมายขององค์กรในอนาคตร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้บุคลากรเห็นทิศทางของตนเอง และขององค์กรที่ชัดเจน โดยการแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากทุกกลุ่มในองค์กร สร้างการรับรู้ร่วมกัน ผ่านการสื่อสารภายในองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชุมประจำเดือน การประชุมคณะกรรมการ การแจ้งเวียน และช่องทาง LINE จนนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนด

2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงถึงกระบวนการสร้างให้ทุกคนมีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างเท่าเทียม มีการยอมรับซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรม “คำสื่อความคิด” โดยเขียนคำจำนวน 3 คำ เพื่อให้บุคลากรเรียบเรียงทั้ง 3 คำ นำมาบอกเล่าเรื่องราวให้กับเพื่อนร่วมงาน ได้รับฟังร่วมกัน มีอิสระในการออกแบบเรื่องเล่า เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและฝึกทักษะการพูดได้เป็นอย่างดี

3. มีนโยบายชื่นชม ยกย่อง ชมเชย ให้กับบุคลากรที่มีความสามารถโดดเด่น และทีมงานที่มีผลการดำเนินงานที่ยอดเยี่ยม

4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ผ่านการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง เพื่อร่วมกันคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาต่อไป

5. มีนโยบายการสร้างความสัมพันธ์ และการประนีประนอมร่วมกัน ผ่านกิจกรรมขององค์กร โดยทุกคนมีส่วนร่วม และยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

การดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 คณะทำงานร่วมกันขับเคลื่อน พัฒนากิจกรรมต่าง ๆ สามารถสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรเชิงประจักษ์ ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. การพัฒนาองค์กรคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีกระบวนการพัฒนาองค์กรคุณธรรมตามคุณธรรมเป้าหมาย “วินัย พอเพียง สุจริต จิตอาสา กตัญญู” ดังนี้

“วินัย” คือ บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ เป็นแบบแผนอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ร่วมกันด้วยความสุข

“พอเพียง” คือ ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งมุ่งให้ทุกคนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ รวมถึงการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น จนเกิดความยั่งยืน

“สุจริต” คือ บุคลากรทุกคนประพฤติ ปฏิบัติชอบด้วยกฎหมาย หรือกระทำตามที่นางคลองธรรม หรือประเพณีปฏิบัติ

“จิตอาสา” คือ ส่งเสริมให้บุคลากรรู้จักความเสียสละ ความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำประโยชน์ เพื่อส่วนรวม

“กตัญญู” คือ ส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกสำนึกในคุณ ด้วยแสดงความเคารพ นับถือ เชื่อฟัง และช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร

2. ความสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ตระหนักถึงความสำคัญของระบบการควบคุมภายใน ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Governance) และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ การดำเนินงานตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ โดยที่การควบคุมภายในเป็นบทบาท หน้าที่ของบุคลากรของทุกคนในองค์กร

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จนส่งผลให้การดำเนินงาน ประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรมตามเป้าหมายที่กำหนด จนได้รับการประเมินจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับดีมาก 2 ปีต่อเนื่อง 100 คะแนนเต็ม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร ผ่านรูปแบบคณะทำงานสร้างสุข ศบส.2 ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนเจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่มงานในองค์กร ร่วมกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ มีกระบวนการ ดังนี้

1. มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานได้ แสดงความคิดเห็นที่หลากหลายในการออกแบบกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร เพื่อคัดเลือกความคิดที่ดี แปลกใหม่ นำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร มีขั้นตอน ดังนี้

- ทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อแสวงหาข้อบกพร่อง
- รวบรวมข้อมูลรอบด้าน
- การนำข้อมูลมาวิเคราะห์

- สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อแสวงหาความคิดที่หลากหลาย
- ค้นหาคำตอบอย่างครบถ้วน
- การหาบทสรุปที่เหมาะสม

2. ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร สร้างสรรค์ผลงานแปลกใหม่ การคิดวิธีการอย่างอิสระ เพื่อค้นหา กิจกรรมที่สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรม สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือให้บริการ เพื่อแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางาน หรือพัฒนาบุคลากร ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สูงกว่าเดิม และเกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น การผลตชุดตรวจสอบความบกพร่อง UVC Lamp ตู้กรองอากาศห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ (UVC Lamp Fault Tester of Modified Airborne Infection Isolation Room) ของกลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม เพื่อสอบความบกพร่องการทำงานของระบบ ฆ่าเชื้อโรคด้วยแสง UV ภายในชุดอุปกรณ์ระบบการกรองอากาศ เพื่อตัดกัจับเชื้อโรคให้มีประสิทธิภาพ และ สร้างความเชื่อมั่นให้กับเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ

3. กิจกรรมไหว้ครูช่าง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการจัดพิธีไหว้พระวิษณุกรรม เป็นประจำ ทุกปี เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างขวัญและกำลังใจ ให้กับบุคลากรของหน่วยงานทุกคน โดยจะจัดขึ้น ประมาณเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ก่อนลงพื้นที่ดำเนินการออกทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ให้กับ โรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นพิธีที่แสดงความเคารพบูชาครูบาอาจารย์ ผู้ซึ่งได้สั่งสอนถ่ายทอด วิชาช่างแขนงต่าง ๆ แก่ศิษย์ นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่า ผู้ที่ประกอบกิจการช่างศิลปะจะประสบความสำเร็จ รุ่งเรือง โดยบุคลากรทุกคนต่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ ช่วยกันจัดเตรียมสิ่งของต่าง ๆ และผู้นำในการ ประกอบพิธีไหว้ครูช่าง คือ บุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2

4. กิจกรรม 1 ภาพ ร้อยความหมาย เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีการบอกเล่าถึงความสุข ความประทับใจของตนเองต่อ 1 ภาพ ที่ได้เลือกมานำเสนอ ทำให้ทุกคนได้รับรู้และเข้าใจความตัวตนของ เพื่อนร่วมงาน เพื่อเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และสร้างสรรค์การทำงานร่วมกันได้ดีมากขึ้น

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 90 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากการกิจของและกลุ่มงาน ส่วนใหญ่ต้องเดินทางไปราชการ นอกพื้นที่ ดังนั้นจึงมีการกำหนดวันจัดกิจกรรมที่ชัดเจน และแจ้งให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้สามารถปรับแผนการ ดำเนินงานให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วนมากที่สุด

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

กลุ่มวิศวกรรมกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ 1) งาน ทดสอบเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน 2) งานตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล 3) งานเฝ้า ระวังระบบสื่อสารสาธารณสุข 4) งานตรวจสอบวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม 5) งานจัดระบบวิศวกรรมกรรมการแพทย์และ สาธารณสุข 6) งานตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์และสาธารณสุข 7) งานพัฒนาและให้บริการ ห้องปฏิบัติการทดสอบเครื่องมือแพทย์ 8) งานกำหนดคุณลักษณะเฉพาะเครื่องมือ แพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 9) งานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์และสาธารณสุข 10) งานประเมินความเหมาะสม การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข และ 11) งานการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงขั้นตอน และวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการปรับการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่

กระบวนการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้การทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ประชาชนได้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว และลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 สนับสนุนให้บุคลากรออกแบบกระบวนการ ปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการทำงาน ด้วยวิธีการลดขั้นตอน และระยะเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาช่วยในการดำเนินงาน

กระบวนการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (เดิม)

- 1) ดำเนินการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรฐานที่กำหนด
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและพิมพ์เอกสาร
- 3) เจ้าหน้าที่ผู้ทำการทดสอบ/ สอบเทียบ ลงนามในเอกสารทั้งหมด
- 4) จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ให้กับโรงพยาบาล

กระบวนการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ (Lean Process)

1) จัดทำลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของเจ้าหน้าที่ ใส่ไว้ในระบบโปรแกรมสนับสนุนด้านวิศวกรรม การแพทย์ โปรแกรมระบบงานทดสอบ/ สอบเทียบ (Test2 Calibration Program)

2) ดำเนินการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ตามมาตรฐานที่กำหนด

3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและพิมพ์เอกสาร

4) แปลงไฟล์ข้อมูลเป็น PDF เพื่อรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็น QR Code ให้กับทางโรงพยาบาล

3. กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และจัดทำขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถควบคุม ดูแล ระบบงานให้มี ประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การ Lean Process กระบวนการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่หน่วยงานได้ดำเนินการ เป็นการลดขั้นตอน กระบวนการ ระยะเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้รับบริการลดต้นทุนในการจัดซื้อกระดาษ จำนวน 26 ริม และหมึกพิมพ์จำนวน 4 ตลับ และสามารถ ส่งคืนข้อมูลการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มากขึ้น

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ มีการสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี โดยศูนย์สนับสนุน บริการสุขภาพที่ 2 มีบุคลากรที่มีศักยภาพหลากหลายด้าน แตกต่างกันทั้งด้านวิชาการ ทักษะเฉพาะทาง วิชาชีพ และด้านการพัฒนาองค์กร โดยมีกระบวนการในการบริหารคนเก่ง (Talent Management) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดคุณลักษณะ (Identification) มีการกำหนดบุคลากรที่มีความสามารถ และมีคุณสมบัติ เหมาะสมกับลักษณะงาน มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น สามารถจัดการหรือแก้ปัญหา รวมทั้งเรียนรู้ได้อย่าง รวดเร็ว มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และที่สำคัญต้องสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เป็น อย่างดี

2. การสรรหาและคัดเลือก (Recruitment & Selection) พิจารณาคัดเลือกบุคลากรจากผลการ ปฏิบัติงาน ชีตความสามารถ การพัฒนาศักยภาพ และพฤติกรรม

3. การพัฒนา (Development) สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การมอบหมายงานที่ท้าทาย ให้รับผิดชอบโครงการ/ กิจกรรมที่สำคัญ การเข้าร่วมเป็นคณะทำงานต่าง ๆ การอบรม ศึกษาดูงานและการหมุนเวียนงาน เป็นต้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในเชิงการบริหาร ผ่านหลักสูตรการอบรม ผศต. ผบก. นบส. และหลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานในหน้าที่ เพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานใหม่ ๆ และมีความก้าวหน้าในการทำงาน รวมทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน อันส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การธำรงรักษาและจูงใจ (Retention & Motivation) มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน มีการชื่นชม ยกย่อง บุคลากรจากผลการปฏิบัติงานที่ดี การให้ยอมรับในผลการดำเนินงาน การให้โอกาสในการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น และความก้าวหน้าในอาชีพ

การพัฒนาองค์กรมีความสำคัญ ในการสนับสนุนการดำเนินงานทุกภารกิจ จึงมีกระบวนการคัดเลือกบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จากมติคณะกรรมการส่งเสริม พัฒนาคุณธรรมและความโปร่งใสการบริหารหน่วยงานองค์กรคุณธรรม และคณะทำงานองค์กรคุณธรรม เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานให้เกิดการเรียนรู้กับบุคลากรภายในองค์กร หน่วยงานให้การสนับสนุนทรัพยากร และทักษะความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงาน และมอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ เพื่อให้บุคลากรและคณะทำงานเกิดการเรียนรู้มากขึ้น มีการประเมินและวัดผลสัมฤทธิ์ของการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ขยายผลสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ภายในหน่วยงาน และสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานภายนอกอย่างเป็นรูปธรรม

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรม “มองต่างมุม” กิจกรรม “1 คำพูด สร้างแรงบันดาลใจ” ทำให้ได้เห็นมุมมองและแนวความคิดของบุคลากร นำมาซึ่งความเข้าใจ และเกิดการพัฒนางานจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สนับสนุนให้เกิดกิจกรรม การระดมความคิด ในการทบทวนภารกิจของตนเอง ร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ในการต่อยอดพัฒนางานในหน้าที่



t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในองค์กร ให้ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการสำรวจความต้องการฝึกอบรมประจำปี เพื่อพิจารณาหลักสูตรให้เหมาะสมกับบุคลากร ส่งเสริมความก้าวหน้า และก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งตามแผนของบุคลากร มีการยกย่อง ชมเชย สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน และหลักเกณฑ์ที่กำหนด

1. มีการยกย่อง ชมเชย บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ มีการพิจารณาค่าตอบแทนของบุคลากร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่

- 1) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 2) หลักเกณฑ์และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และหลักเกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือนข้าราชการ และการให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนสูงกว่าขั้นสูงของตำแหน่ง
- 3) แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพนักงานราชการ

2. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร ตามแนวทางกรอบการพัฒนาบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 เพื่อวางแผนความก้าวหน้าตามเส้นทางอาชีพที่กำหนดไว้ โดยมีการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบ มีก้าวหน้าทุกวิชาชีพอ่างมั่นคง

3. รวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร เช่น ผลงานวิชาการ เป็นการสร้างคลังข้อมูล สำหรับการจัดเก็บความรู้ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการยกระดับความรู้ขององค์กร

4. เตรียมวางบุคลากรในองค์กรแต่ละกลุ่ม เพื่อการพัฒนารองรับการสืบทอดตำแหน่งที่สำคัญ ได้แก่ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการ รองหัวหน้ากลุ่ม

5. มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนสายงาน เพื่อให้มีคุณสมบัติที่ครบถ้วนและพร้อมเข้าดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศ ใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจ ทั้ง 3 ด้าน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมการแพทย์อย่างครบวงจร 2) ภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ภาคประชาชน และ 3) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยมีการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และเพิ่มความสะดวก รวดเร็วให้กับเครือข่าย และผู้รับบริการ ดังนี้

1) สนับสนุนภารกิจมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเพื่อการสื่อสาร และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน โดยทางศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ มีการรวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลผ่านระบบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (<https://hs4.hss.moph.go.th/index/php>) โดยข้อมูลสารสนเทศนั้น เป็นข้อมูลที่ได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งมีความแม่นยำ และเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ระบบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบออนไลน์ โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 พัฒนาการสื่อสารโดยผ่านช่องทาง Line Bot เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ “HS4 Connect” โดยโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 สามารถค้นหาข้อมูล สอบถามรายละเอียด วิธีการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน แจ้งปัญหาการใช้งาน มีการจัดทำระบบกำกับ ติดตาม การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 2 (HS4 Report) เพื่อนำข้อมูลในการประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์และเก็บสถิติการเข้าใช้งาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ติดตามการประเมินของแต่ละโรงพยาบาล

2) สนับสนุนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

“จักษุเทพ” สามารถตรวจสอบสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต ด้วยหมายเลขใบอนุญาตประกอบกิจการ

“น้องแทนใจ” ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

3) สนับสนุนภารกิจภาคประชาชน ได้แก่ “3 หมอรู้จักคุณ” และ “SMART อสม.”

4) ภารกิจสนับสนุน ได้แก่

“02 Hot Line” บันทึกองค์ความรู้, คู่มือออกกำลังกายของบุคลากร, ค้นหาบ้านพักบุคลากร ศบส. 2, บันทึกเวลาและสามารถเชื่อมต่อระบบ SMART กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการสุขภาพพระราชทานฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อพัฒนาหน่วยพยาบาลที่มีอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเป็น “สุศาลาพระราชทาน” เพื่อเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชน ในถิ่นทุรกันดาร ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน โดยการสร้างและพัฒนากลไก กระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน และการพัฒนาภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสุศาลาพระราชทานให้มีคุณภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐานให้บริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีสุศาลาพระราชทานฯ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สุศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเลตองคุ, สุศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่จันทะ และสุศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน มรว.เฉลิมลักษณ์ฉัตรเสน มีการดำเนินงานพัฒนาสุศาลาพระราชทานให้มีคุณภาพ และได้รับการรับรองมาตรฐาน การให้บริการสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ระดับคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน โดยการส่งเสริมสนับสนุน ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ประเมินคุณภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ การให้บริการสาธารณสุข ในสุศาลาพระราชทาน 6 หมวด ตามที่กำหนด

เนื่องจากพื้นที่สุศาลาพระราชทานฯ ที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 รับผิดชอบ ทั้ง 3 แห่ง เป็นพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร และขาดการเชื่อมต่อระบบอินเทอร์เน็ต จึงมีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุศาลาพระราชทานฯ คือ แอปพลิเคชันสุศาลาพระราชทานฯ เป็นระบบการบันทึกและจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชน บนโครงสร้างข้อมูลเดียวกันกับเว็บไซต์ <https://suksala.hss.moph.go.th> รองรับการบันทึกข้อมูลแบบ Offline จากมือถือทุกระบบ สามารถบันทึกข้อมูลไว้ได้ ในขณะที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต และสามารถถ่ายโอนข้อมูลไ้บน Cloud ได้ เมื่อเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และสามารถส่งออกข้อมูลเพื่อนำเข้าฐานข้อมูลสุศาลาฯ บนเว็บไซต์ได้ โดยสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนี้

1. สามารถจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของประชาชน ที่มารับบริการ เพื่อเป็นประวัติการเข้ารับบริการ และเป็นช่องทางในการบันทึกการให้บริการ การตรวจวินิจฉัยภาวะโรค การให้คำปรึกษาและคำแนะนำการดูแลสุขภาพ

2. ทะเบียนการให้บริการ สามารถจำแนกการรายงานเป็นรายเดือนและรายปี โดยสามารถเข้าดูรายละเอียดการเข้ามารับบริการของรายบุคคลได้

3. รายงานสรุปการจ่ายยา จำแนกเป็นรายปีและรายเดือน สามารถเข้าดูรายละเอียดรายบุคคลได้

4. มาตรฐานสุขศาลาพระราชทานฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สุขศาลาฯ หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้ ทบทวน และประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทานฯ สามารถแนบไฟล์และหลักฐานเชิงประจักษ์ มีช่องทางบันทึกผลการประเมินและข้อเสนอแนะของกรรมการ

5. ทะเบียนจัดเก็บข้อมูลคลังยา เพื่อตรวจสอบจำนวนความเพียงพอพร้อมใช้ ให้เหมาะสมกับภาวะโรคของประชาชนในพื้นที่

6. รายงานสรุปการจ่ายรายปีและรายเดือน สามารถนำเข้าข้อมูลไปเปรียบเทียบการจ่ายยาของคลังยาได้

7. แผนที่ประชากร จำลองแบบแผนที่เดินดิน เป็นการสำรวจเก็บพิกัดตำแหน่งบ้านเรือนจริงของประชากร จากดาวเทียมหรือ GPS ทำให้รู้ตำแหน่งจริงของบ้านเรือนประชาชนในพื้นที่

8. เมนูอื่น ๆ เป็นความรู้เกี่ยวกับสุขศาลาพระราชทานฯ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพิกัดที่ตั้งของสุขศาลาพระราชทานฯ ทั่วประเทศ ได้รวบรวมไว้ เพื่อให้ผู้ใช้สืบค้นและเรียนรู้ รวมถึงแหล่งจัดเก็บไฟล์ที่สำคัญต่าง ๆ ก็สามารถจัดเก็บไว้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการส่งเสริมให้สุขศาลาพระราชทานฯ ในเขตรับผิดชอบใช้ แอปพลิเคชันสุขศาลาพระราชทานฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเครือข่ายในงานมหกรรมสุขภาพคุณภาพ การประเมินวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และถ่ายทอดการใช้งานแอปพลิเคชันให้กับเครือข่ายสุขศาลาพระราชทาน ในเขตสุขภาพที่ 5

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

นายณฤต อ่วมสุข ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน มุ่งหวังให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ตามนโยบาย “5 รัก” ได้แก่ รักงาน (Achievement) มีความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย, รักลูกค้า (Customer) ให้บริการลูกค้าอย่างดีที่สุด, รักคุณธรรม (Integrity) มีพฤติกรรมสุจริต ซื่อสัตย์ โปร่งใส, รักองค์กร (Organization) จงรักภักดีต่อองค์กร และรักทีมงาน (Teamwork) ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย “คนสำราญ งานสำเร็จ” ดังนี้

1) มีกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร และวางแผนการทำงานร่วมกัน

2) มีการส่งเสริมการเป็นองค์กรด้านความโปร่งใส โดยมีการแจ้งเวียนไปยังบุคลากรทุกระดับ และเผยแพร่ทางเว็บไซต์หน่วยงาน ได้แก่ ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ใส่สะอาด ร่วมต้านทุจริต (HSS Zero Tolerance) ประกาศเจตนารมณ์ นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัล ทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประกาศเจตนารมณ์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และประกาศมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ”

3) มุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในและภายนอก

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยนายณฤตล อ่วมสุข ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง (นบส.) ปีงบประมาณ 2566 นายสุริยา ทารักษ์ หัวหน้ากลุ่มอาคารและสภาพแวดล้อม เข้าร่วมในหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.) ปีงบประมาณ 2566 และนายณฤตล อ่วมสุข ตำแหน่งผู้อำนวยการ พร้อมด้วยนายภิกศก ศักดิ์เพ็ชร ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาผู้บริหารระดับหน่วยงานในหัวข้อ

1. การบริหารการเงิน การคลังและการพัสดุสำหรับผู้บริหาร
2. การบริหารราชการภายใต้คำสั่งมอบอำนาจ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรณีศึกษาสำหรับผู้บริหาร
3. การบริหารทรัพยากรบุคคลสำหรับผู้บริหาร เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ ทักษะ สมรรถนะบุคลากร ให้มีองค์ความรู้ที่จำเป็น สำหรับการบริหาร อย่างรอบด้าน สามารถบริหารจัดการหน่วยงาน และตอบสนองภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อม รองรับการแลกเปลี่ยนในประเด็นต่าง ๆ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับนโยบายเป้าหมาย “5รัก” โดยการประเมินสภาวะความเครียดและความสุขของบุคลากร สรุปผลการประเมินได้ ดังนี้

ผลการประเมินความเครียด

คะแนน 0 – 4	ความเครียดน้อย	จำนวน 22 คน	คิดเป็นร้อยละ 75.86
คะแนน 5 – 7	ความเครียดปานกลาง	จำนวน 6 คน	คิดเป็นร้อยละ 20.69
คะแนน 8 – 9	ความเครียดมาก	จำนวน 1 คน	คิดเป็นร้อยละ 3.45

ผลการประเมินความสุข

คะแนน 33 – 45	คะแนน มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)	จำนวน 21 คน	คิดเป็นร้อยละ 72.41
คะแนน 27 – 32	คะแนน มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	จำนวน 8 คน	คิดเป็นร้อยละ 27.59

จากผลการประเมินดังกล่าว ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการนำวิเคราะห์สาเหตุความเครียดและหาแนวทาง ในการพัฒนากิจกรรมการค้นหาความเครียด และวิธีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้บุคลากรเกิดความสุขอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 ระดับคุณภาพ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.26 ระดับพัฒนา 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.26 ระดับพื้นฐาน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.48 และด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ในปีงบประมาณ 2564 คือ ด้านที่ 9 ด้านรักษาความปลอดภัยฯ จำนวน 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.51 ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนฯ จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.28 และด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.66

จากข้อมูลดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ในด้านความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ และการได้รับอันตรายที่อาจเกิด จากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดข้อร้องเรียน ต่อการได้รับบริการ ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่างกาย หรือชีวิต ของผู้รับบริการหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเอง ดังที่เป็นข่าวให้เห็นอยู่ในสังคมปัจจุบัน ที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหลาย ๆ ด้าน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการทบทวน กระบวนการในการดำเนินงานในทุกกระบวนการและปรับปรุงวิธีการทำงาน ดังนี้

1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการ และรับฟังความคิดเห็นของภาคเครือข่าย ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 144 คน ณ ห้องประชุม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 พบว่า ปัญหาสำคัญของการดำเนินงาน เกิดจากความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติ ระดับโรงพยาบาล ด้านการเนบหลักฐานต่าง ๆ

2. ประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการพัฒนางาน

3. ออกแบบการสื่อสาร และจัดทำรายละเอียดพร้อมตัวอย่าง สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงาน นำมาสู่การดำเนินงานในปี 2565 ทำให้โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 2 มีการประเมินตนเองผ่านระบบ HS4 ครอบคลุม 100%

ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2565 ระดับคุณภาพ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.96 ระดับพัฒนา 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.07 และระดับพื้นฐาน 34 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.96 ตามลำดับ และปีงบประมาณ 2565 คือด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนฯ จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.13 ด้านที่ 9 ด้านรักษาความปลอดภัยฯ จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.48 และด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย จำนวน 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.66 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงาน 2 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระดับพื้นฐาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จึงได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผลจากการวิเคราะห์ของผลการปฏิบัติงานข้างต้นประชุมเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ผ่านคณะกรรมการส่งเสริม และประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 2 ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ทั้ง 9 ด้าน ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับงาน ให้การสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยี โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น จัดสรรบุคลากรที่ขาดแคลนให้เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงานในการทำให้การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุสำเร็จ

2. หน่วยงานต้องมีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนงาน โครงสร้าง และหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน อีกทั้งต้องมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงแก้ไข พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
3. ควรส่งเสริม และเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฯ ในทุกขั้นตอน
4. หน่วยงานควรสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรในการดำเนินงาน เช่น ให้รางวัล เพื่อให้เกิดความ กระตือรือร้น ในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ
5. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิด ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ
6. ควรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินงานเพื่ออำนวยความสะดวก และเกิด ความรวดเร็ว
7. ควรมีการจัดทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด ในการส่งเสริมให้คำปรึกษา โดยการร่วมมือของผู้รับผิดชอบ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่มีองค์ความรู้ และสามารถถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานได้ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ในโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับคุณภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป



จากการวิเคราะห์นำไปสู่การออกแบบ Intervention และวางแผนการพัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเครือข่าย และคณะกรรมการ โดยมีการจัดทำวางแผน และพัฒนาเครื่องมือที่นำมาช่วยในการดำเนินงาน โดยการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการเข้าถึงองค์ความรู้ รวมถึงรูปแบบการจัดการเรื่องเอกสารผ่าน Line Bot ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากบุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 และถูกนำมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 9 ด้าน ในปี 2566 ต่อไป โดยระหว่าง การดำเนินงานในปี 2566 ได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบ ออนไลน์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ โดยกำหนดช่วงเวลาการประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี 2566 ไว้ในเดือนสิงหาคม 2566 ต่อไป

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ บุคลากร ในองค์กร มีส่วนร่วมในการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile: OP) และประเมิน สถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง หมวด 1 – 6 และจัดทำตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ครบทุกหมวด โดยแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงาน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนา คุณภาพ การบริหารจัดการองค์กร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานรายหมวด ดังนี้

หมวด 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้บริหารมีการกำหนดทิศทาง การดำเนินงาน มุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายใน และภายนอก มีการเตรียมการเชิงรุก เพื่อรองรับกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น มีการส่งเสริมการเป็นองค์กรด้านความโปร่งใส โดยได้รับรางวัลองค์กร โปร่งใส ใสใจคุณธรรม และรางวัลองค์กรคนดี

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลขับเคลื่อนการดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วิเคราะห์ความเสี่ยงระดับองค์กรที่อาจเกิดขึ้น และมีการ สร้างความสัมพันธ์ และปรับกลไกแผนงาน งบประมาณให้เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการกำหนดนโยบาย และ กระบวนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการประเมินความพึงพอใจและเชื่อมั่นของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้น สร้างความร่วมมือของเครือข่ายและหน่วยงานภายนอก เพื่อนำไปสู่การแก้ไขข้อร้องเรียนอย่างยั่งยืน

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้บุคลากรปรับปรุง และสร้าง นวัตกรรมการทำงานจากการใช้ข้อมูลและความรู้ภายในองค์กร จัดการข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ ต่อสาธารณะ และการใช้เทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร สร้างนวัตกรรมการทำงานเชิงรุก ให้บุคลากรฝึกฝนและพัฒนาตนเอง ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีทักษะในการคาดการณ์ เพื่อรองรับแนวโน้มหรือทิศทาง การเปลี่ยนแปลงในอนาคต ส่งเสริมความคิดริเริ่ม หรือนวัตกรรมที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร และเตรียม ความพร้อมบุคลากรให้มีทักษะที่สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลาย

หมวด 6 มุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลสารสนเทศในการติดตาม และ ควบคุมกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการวิเคราะห์ต้นทุน และนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติใน กระบวนการทั้ง 6 หมวด สะท้อนความสามารถในการบริหารจัดการกระบวนการ การแก้ไขปัญหา และการ พัฒนางานองค์กร

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ



ลักษณะ
สำคัญของ
องค์กร



การประเมิน
ตนเอง



ตัวชี้วัด
หมวด 7

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจ ทั้ง 3 ด้าน ให้เป็นไปตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์อย่างครบวงจร 2) ภารกิจส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน และ 3) ภารกิจด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์บริการสนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรัฐ ในการให้บริการแก่ประชาชนผู้รับบริการ จึงได้ดำเนินการสอบถามความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เพื่อที่หน่วยงานจะได้นำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงการบริการ ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยมีการสำรวจทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านขั้นตอนการให้บริการ 2) ด้านช่องทางการให้บริการ 3) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และสำรวจความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

โดย นายณฤต อ่วมสุข ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้รับมอบหมายให้เป็นประธาน ประเด็น Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์) ประเด็นที่ 1 Health for Wealth และประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565 – 2566 เป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้และการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 2 และศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 2 เกิดความเชื่อมั่นของเครือข่ายในการทำงานร่วม

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ เอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบ/ ผู้ดำเนินการโรงพยาบาล คลินิก สปา ร้านนวดเพื่อสุขภาพ กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพและ อสม. ครอบคลุมกระบวนการหลักของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2

ผลการประเมินความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 5 เดือน) จากการวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินความพึงพอใจ และความเชื่อมั่น จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 87.90 จำแนกผลการประเมินรายด้าน ดังนี้

สรุปผลรวม	ร้อยละ 87.90	ระดับความพึงพอใจมาก	โดยแสดงรายละเอียด ดังนี้
1. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	ร้อยละ 87.53	ระดับความพึงพอใจมาก	
2. ด้านช่องทางการให้บริการ	ร้อยละ 85.05	ระดับความพึงพอใจมาก	
3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ร้อยละ 90.22	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ร้อยละ 89.05	ระดับความพึงพอใจมาก	
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	ร้อยละ 87.62	ระดับความพึงพอใจมาก	

จากผลการประเมินดังกล่าว ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จึงมีการพัฒนาปรับปรุง ด้านขั้นตอนการให้บริการ โดยเพิ่มช่องทางให้บริการ เช่น Line Bot, Website, Line, Facebook เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น

ส่งผลให้การประเมินความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 11 เดือน) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น จากการวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่น จำนวน 162 คน ร้อยละ 91.35 จำแนกผลการประเมินรายด้าน ดังนี้

ด้าน	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านขั้นตอนการให้บริการ	90.15	มากที่สุด
2. ด้านช่องทางการให้บริการ	91.54	มากที่สุด
3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	91.16	มากที่สุด
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	88.87	มาก
5. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	90.50	มากที่สุด
6. ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ	91.35	มากที่สุด

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร บุคลากรทุกคน มีส่วนร่วมเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีความรับผิดชอบต่อประชาชนและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นการยกระดับผลการปฏิบัติงาน ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1. มีการทบทวนผลการดำเนินงานและสถานการณ์ที่ผ่านมา เพื่อหาวิธีในการปรับปรุง พัฒนาการทำงาน และนำมากำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายขององค์กร

2. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยระบุรายละเอียดของผลผลิต กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดผลงาน ทั้งส่วนที่เป็นผลผลิต และผลลัพธ์ของงาน

3. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติราชการ เพื่อบรรลุตามเป้าหมาย

4. มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส จัดส่งให้กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรายงานการดำเนินงานเทียบกับค่าเป้าหมาย การเบิกจ่ายงบประมาณ ความก้าวหน้าของแผนงาน/ โครงการ ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์ความเสี่ยง ตามกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง เพื่อปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

5. จัดทำรายงานประจำปี เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปี และผลสำเร็จตามคำรับรองของการปฏิบัติราชการประจำปี แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงาน และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

6. มีการนำผลการดำเนินงานขององค์กร นำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาแนวทางการป้องกัน แก้ไข ปรับปรุง พัฒนา รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี ได้แก่ งบดำเนินงานตามภารกิจ งบลงทุนตามกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ได้รับเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) จากภารกิจการทดสอบ/ สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ภารกิจสอพิศวรรรรมความปลอดภัย และอื่น ๆ โดยมีแนวทางการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 มีการวางแผนการบริหารงบประมาณ ตามแผนงาน/ โครงการ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร มีการประชุมชี้แจงรายละเอียด และยอดงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้ทุกกลุ่มได้ร่วมวางแผนการจัดทำงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประชุมเพื่อให้บุคลากรนำเสนอแผนงาน/ โครงการ ที่รับผิดชอบ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้กรอบวงเงินที่กำหนด
3. จัดทำรายละเอียดแผนงาน/ โครงการตามภารกิจ ภายใต้แผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี เพื่อเสนอขออนุมัติโครงการ ผ่านรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำกับดูแล
4. การนำแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด มีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นรายไตรมาส ผ่านระบบ SMART, GFMS และให้ผู้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุมประจำเดือน รายงานปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขได้ทัน่วงที
5. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกเดือน โดยส่งข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ ทาง E-mail ให้หัวหน้ากลุ่ม/ งานแผนงาน/ งานการเงิน และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบทางช่อง Line ของหน่วยงาน เพื่อเร่งรัดและควบคุม การใช้งบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนา Information การจัดการระบบข้อมูลขององค์กร ให้สามารถเข้าถึงและครอบคลุมทุกมิติ เป็นปัจจุบัน และนำมาใช้ในการวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนา Intervention ออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้ระบบข้อมูลที่มีและสอดคล้องกับบริบทขององค์กร เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
3. Innovation รวบรวมและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการนำนวัตกรรมที่มีไปใช้ในพื้นที่ ทั้งในและนอกองค์กร
4. Evaluation พัฒนาและสร้างรูปแบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ที่สามารถใช้งานง่ายและไม่ซับซ้อน เช่น การใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน แบบ Real Time เป็นต้น
5. Environment พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร เช่น การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ภายใต้ข้อจำกัดด้านวิชาชีพที่แตกต่าง ปัจจุบันมีข้อจำกัดด้านสถานที่ปฏิบัติงาน



คลิปวิดีโอองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T
ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2

กรมสุขภาพจิต

หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ Vision Statement = กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู่งสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง และค่านิยมหลัก (Core Value) = MENTAL

M = Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N = Network สัมพันธ์เครือข่าย

T = Teamwork ทำงานเป็นทีม

A = Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

L = Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต ได้ขับเคลื่อนภารกิจเป็นงานภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง เป้าประสงค์ ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต โดยตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในขั้นตอนที่ 5 กรมสุขภาพจิตได้ให้หน่วยงานในสังกัดนำเสนอผลงานที่โดดเด่น Success Story จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Bright Spot) พร้อมทั้งได้ให้คณะกรรมการ คัดเลือกหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงาน ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนองค์กรที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้สามารถยกระดับหน่วยงานให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง
2. บุคลากรทุกคนมีความร่วมมือร่วมใจในการร่วมกันขับเคลื่อนตามนโยบายในระดับหน่วยงาน ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานในระดับสูง และพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ด้วยสถานการณ์ของเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับภาระงานและความรับผิดชอบที่มากขึ้น ทำให้บุคลากรในองค์กรอ่อนล้า มีสภาวะทางอารมณ์ที่ตึงเครียด ขาดความสมดุล ในด้านการทำงานและด้านการใช้ชีวิต จึงเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อดำเนินการเสริมสร้างกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างสมดุลในการทำงานและด้านการใช้ชีวิต รวมทั้งลดสภาวะความเครียดทางอารมณ์ให้กับบุคลากร ซึ่งจะสามารถส่งผลในการพัฒนาองค์กร สู่องค์กรสมรรถนะสูงต่อไป

กิจกรรม

กิจกรรม “PODC DMH Music Hitz” มีการเปิดเพลงในที่ทำงานระหว่างการปฏิบัติงานระหว่างวันตาม Request ของสมาชิก กพร. เพื่อสร้างความผ่อนคลายความตึงเครียดจากการปฏิบัติงาน โดยมีคุณอภิญา สัตยากุล และคุณนพพร อินจา เป็น DJ ดำเนินรายการ

กิจกรรม “โต๊ะ Share กพร.” บุคลากร กพร. นำอาหารว่าง/ อาหารกลางวัน มาร่วมแบ่งปันให้บุคลากร กพร. ได้รับประทานในช่วงโอกาสเทศกาลประจำปี วันสำคัญของบุคลากร ช่วงเวลาพักกลางวัน และช่วงเวลาหลังการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีช่วงเวลาในการสังสรรค์ แชร์ความรู้สึก/ ความห่วงใย/ ความปรารถนาดีระหว่างกัน รวมทั้งข้อทุกข์ใจต่าง ๆ ที่บุคลากรได้ประสบพบเจอ จากการปฏิบัติงาน จากการใช้ชีวิตประจำวัน มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

กิจกรรม “ตั้งสติก่อนสตาร์ท” ก่อนการประชุมทีม กพร. ประจำเดือน ในทุก ๆ เดือน จะเชิญชวนให้บุคลากรร่วมทำสมาธิ อันเป็นการตั้งสติ และฝึกจิตให้อยู่กับสมาธิ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม “สุขภาพดีเริ่มที่ตัวเรา: Health Life Balance” บุคลากร กพร. เข้าร่วมการตรวจเช็คสุขภาพร่างกายประจำเดือน และออกกำลังกาย เมื่อมีเวลาว่างหลังจากเลิกการปฏิบัติงานประจำวัน

กิจกรรม “ดื่มน้ำสักหน่อย ยืดเหยียดสักนิด แก่ Office Syndrome” บุคลากร กพร. ร่วมกิจกรรมยืดเหยียดระหว่างวัน เพื่อเป็นการผ่อนคลายร่างกายในขณะที่ปฏิบัติงาน รวมทั้ง ทุก ๆ ครึ่งชั่วโมง จะกระตุ้นเตือนให้บุคลากรดื่มน้ำ เพื่อให้ร่างกายสดชื่นและผ่อนคลาย

VDO หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T



ลำดับที่ 1 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ลำดับที่ 2 โรงพยาบาลสวนปรุง



ลำดับที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

จากการประเมินความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมทั้ง 9 มิติ อยู่ที่ร้อยละ 67.06 ซึ่งในมิติผ่อนคลาย (Happy Relax) มีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 60.71 จากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า บุคลากรรู้สึกได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาว่างในการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน การดำรงชีวิตไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งไม่สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีเท่าที่ควร สาเหตุดังกล่าว เกิดขึ้นเนื่องจากภาระงานของบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้น และมีภารกิจใหม่ ๆ ในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้สนับสนุน/ ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมกันพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ส่งเสริมจิตใจของพนักงานให้มีความสุขและพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข จึงได้เกิดกิจกรรม โต๊ะ Share กพร. โดยใช้โอกาสเทศกาลประจำปี วันสำคัญของบุคลากร ช่วงเวลาพักกลางวัน และช่วงเวลาหลังการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีช่วงเวลาในการสังสรรค์ แสร์ความรู้สึก/ ความหวังใย/ ความปรารถนา ระหว่างกัน รวมทั้งข้อทุกข์ใจต่าง ๆ ที่บุคลากรได้ประสบพบเจอจากการปฏิบัติงาน จากการใช้ชีวิตประจำวัน มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือขอจัดความทุกข์ใจในเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ทั้งในส่วนของการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว

จากการดำเนินกิจกรรม โต๊ะ Share กพร. ที่ผ่านมามีโอกาสแสรร์ปัญหา แสรร์ความรู้สึก แสรร์ประสบการณ์ แสรร์วิธีการจัดการปัญหาระหว่างกันและกัน ซึ่งผลจากการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมดังกล่าว บุคลากรมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม โต๊ะ Share กพร. ร้อยละ 100 การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความผ่อนคลายมากขึ้น ภาพรวมในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากรมีความสุข มีความสมดุล อันจะส่งผลให้การขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร บรรลุเป้าหมายตามที่ได้มีการกำหนดไว้เป็นอย่างดี

กิจกรรม “โต๊ะ Share กพร.”

การขับเคลื่อนการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของบุคลากรกลุ่มพัฒนาระบบบริหารในทุก ๆ งาน ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งภารกิจงานใหม่ ๆ ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาว่างในการทำกิจกรรม เพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน การดำรงชีวิตไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีเท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรเริ่มลดลงและส่งผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายใต้อำนวยการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานของผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เห็นถึงปัญหาและตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะขจัดปัญหาที่เกิดขึ้น ให้ลดน้อยลงจนหมดสิ้นไป จึงเป็นที่มาของการทำกิจกรรม “โต๊ะ Share กพร.” โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้มีความผ่อนคลายจากความตึงเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากร

2. เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร ได้แชร์ความรู้สึก/ ความห่วงใย/ ความมีน้ำใจ ระหว่างกันและกัน รวมถึงการแชร์/ ส่งต่อความปรารถนาดีไปยังเพื่อร่วมงานคนอื่น ๆ ด้วย

3. เพื่อให้บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในกลุ่มฯ

กิจกรรม “โต๊ะ Share กพร.” ประกอบด้วย

1. การ Share ความรู้สึกดีในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น การส่งคำอวยพรทางกลุ่มไลน์ กพร. ในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่, เทศกาลวันสงกรานต์ ฯลฯ

2. การ Share บุญ เช่น การที่บุคลากรได้ไปทำบุญในโอกาสต่าง ๆ และมีการนำบุญมาฝากแบบออนไลน์

3. การ Share ความห่วงใย เช่น การมอบความห่วงใย/ ความปรารถนาดี แก่บุคลากรอื่น ๆ ในกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เช่น การไปสวัสดีปีใหม่ผู้บริหารและสำนักงานต่าง ๆ ที่อยู่ส่วนกลาง

4. การ Share น้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน, การแบ่งปันอาหารว่าง/ อาหารกลางวันระหว่างกัน, การช่วยกันทำความสะอาดภายหลังการรับประทานอาหาร ฯลฯ

5. การ Share เสียงหัวเราะหลังรับประทานอาหาร เช่น การโหน่ยออก เพื่อเลือกผู้โชคดีในการทำ ความสะอาดหลังรับประทานอาหาร

6. การ Share ความอร่อย เช่น การรับฝากซื้ออาหารหรือขนมที่อร่อยจากสถานที่ต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

7. การ Share ความมีมิตรไมตรีต่อเพื่อร่วม เช่น การอวยพรวันเกิดบุคลากร, การแสดงความยินดีในวันสำคัญของบุคลากร ฯลฯ

8. การ Share ข้อมูลข่าวสาร เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านไลน์กรุปของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรรับรู้ข่าวสารและสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว

9. การ Share แนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน/ การใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากร เช่น ร่วมกันประชุมวางแผน/ พัฒนา/ แก้ไขปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงาน การปฏิบัติตามระเบียบ เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่เกิดปัญหาขึ้น

จากการเริ่มดำเนินกิจกรรม “โต๊ะ Share กพร.” มาตั้งแต่ตุลาคม 2565 จนถึงปัจจุบัน พบว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานภายในกลุ่มฯ บุคลากรมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน มีความรักใคร่ความสามัคคีปรองดองระหว่างกัน มีน้ำใจไมตรีให้กับเพื่อนร่วมงานมากขึ้น มีความผ่อนคลายมากขึ้น ความตึงเครียดจากการปฏิบัติงานลดน้อยลง บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้ ดุลยภาพระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากรเป็นไปในทิศทางที่ดี ซึ่งสัญญาณเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม

ความสำเร็จ

- ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหารให้การสนับสนุน/ ส่งเสริมการดูแลจิตใจของบุคลากร ควบคู่กับการดูแลสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นผู้ริเริ่ม และให้แนวนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรม โต๊ะ Share กพร.

- บุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือ โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน/ แนวทางร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ และร่วมปฏิบัติ ทำให้บรรยากาศ/ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากร มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

- บุคลากรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดีขึ้น สามารถสร้างความสุข ความสมดุล ระหว่างการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตได้ดีขึ้น

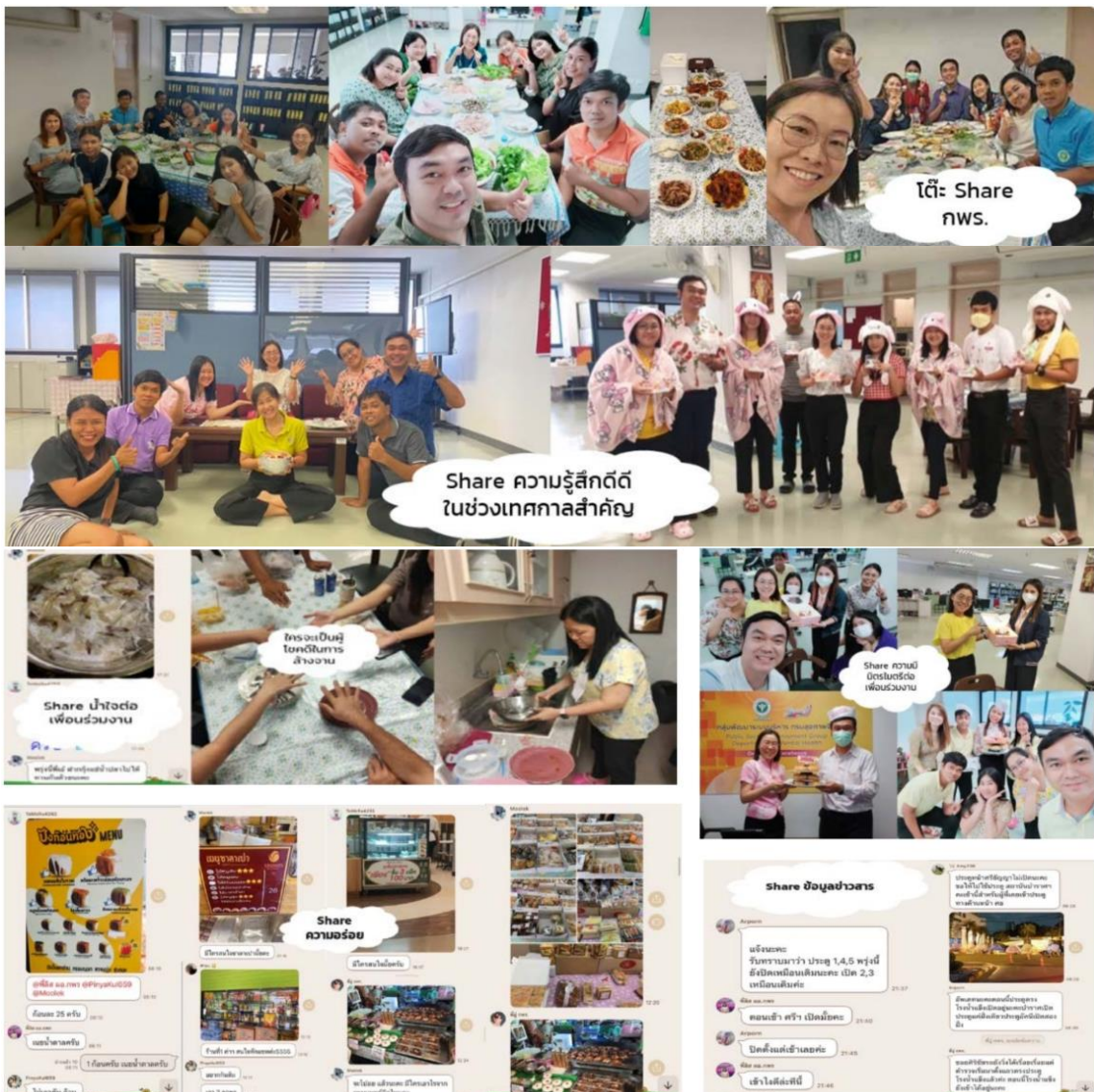
ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

ข้อเสนอต่อกลุ่มพัฒนาระบบบริหารเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ควรจัดให้มีกิจกรรม โต๊ะ Share กพร. อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการรักษาไว้ซึ่งบรรยากาศ/ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และรักษาความรู้สึก/ ความห่วงใย/ ความปรารถนาดีระหว่างกัน รวมทั้งรักษาสมดุลในการใช้ชีวิตประจำวันของบุคลากร เพื่อให้การขับเคลื่อนการปฏิบัติงานภายในองค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง และให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรเป็นไปในทิศทางที่ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอต่อกรมสุขภาพจิต เพื่อการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

กรมฯ ควรมีนโยบายในการสนับสนุน/ ส่งเสริม หรือมีช่องทางให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานสามารถ Share ความรู้สึก/ ความห่วงใย/ ความปรารถนาดีระหว่างกัน รวมทั้งข้อทุกข์ใจต่าง ๆ ที่บุคลากรได้ประสบพบเจอจากการปฏิบัติงาน จากการใช้ชีวิตประจำวัน มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือขจัดความทุกข์ใจในเรื่องราวต่าง ๆ ให้บุคลากรสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ทั้งในส่วนของการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว จนเกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีทั่วทั้งองค์กร



หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

“ความสุข” ของคนเรามีหลายรูปแบบ นับตั้งแต่ตอนเราเป็นเด็ก ความสุขก็คือ ได้เล่น ได้เรียน และได้อยู่กับเพื่อน แต่พอโตมาแล้วได้มีงานทำ สิ่งหนึ่งที่หลายคนปรารถนานั้นก็คือ “ความสุขในการทำงาน” หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า Happy at Work ซึ่งการทำงานอย่างมีความสุขนั้น เป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนในองค์กรนั้นปรารถนา หากได้ทำงานในที่ทำงานที่รู้สึกมีความสุขจะรู้สึกผูกพัน สนุกสนาน ความรู้สึกที่มาทำงานจะหมดไป กลายเป็นการร่วมสนุกกับกิจกรรมต่าง ๆ หากองค์กรใดที่สามารถทำให้สมาชิกมีความสุขในการทำงานมากขึ้นเท่าใด โอกาสที่องค์กรนั้น จะประสบผลสำเร็จได้มากขึ้นเท่านั้น มีหลายคนบอกว่า “เมื่อโตขึ้นมา ความสุขเริ่มลดน้อยถอยลงไป” อาจจะมาจากสภาวะที่ต้องรับผิดชอบสูงขึ้นหรือมีปัจจัยภายนอกมาบีบรัด ไม่ว่าจะเป็นด้านทางเศรษฐกิจ การแข่งขัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรืออื่นๆ ทำให้สภาพจิตใจของคนทำงานถดถอยออกไป ส่งผลทำให้ความสุขที่เคยมีมาลดน้อยลง

ปัจจุบันกระแสการสร้างความสุขในการทำงานอย่างมีความสุขในประเทศไทย ได้เริ่มแพร่หลายมากยิ่งขึ้น สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำงานแล้วมีความสุข รู้สึกถึงความมั่นคงในงาน การเจริญเติบโตก้าวหน้า กระจุกตัวหรือร้อนในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย สนุกกับงาน มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสุขในการทำงาน ลดความเครียดและความขัดแย้งภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Dasa, 2009) องค์กรที่ประสบความสำเร็จได้ปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงผลักดัน คือ ปัจจัยแห่งความสุข จะเห็นได้ว่า ถ้าบุคลากรในองค์กรมีความสุขในการทำงานจะส่งผลต่อตนเอง ต่องานที่ได้รับมอบหมายและต่อองค์กร บุคลากรที่มีความสุขทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการทำงานและนำไปสู่การพัฒนาองค์กรต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง ในปี 2562 จนถึงปี 2565 โรงพยาบาลสวนปรุง ได้งดกิจกรรมที่ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เว้นระยะห่าง งดจัดกิจกรรมรวมกลุ่มมาหลายปี จนเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ยกเลิกโรคโควิด-19 ออกจากโรคติดต่ออันตรายให้เหลือเพียงโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โรงพยาบาลสวนปรุง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรอันเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนองค์กรในการเสริมสร้างความสุขในการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน มีเป้าประสงค์บุคลากรเป็นคนดีและมีความสุข ดังนั้นคณะทำงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรร่วมกับคณะกรรมการกีฬา ชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลสวนปรุง และกลุ่มภารกิจอำนวยความสะดวก ร่วมจัดกิจกรรมร่วมทำบุญถวายเทียนพรรษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยทำบุญถวายเทียนพรรษา จำนวน 9 วัด จังหวัดเชียงใหม่ กิจกรรมทำบุญตักบาตรประจำเดือน โดยจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรประจำเดือน ณ ศาลาเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนปรุง รวมถึงการจัดโครงการ “บริการตรวจรักษาสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ประจำปี 2565” ในเดือนพฤศจิกายน 2565 โรงพยาบาลสวนปรุงได้ร่วมกับนายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ จิตแพทย์อาสา/ รองประธานมูลนิธิสุขภาพจิตฯ บริการตรวจรักษาสุขภาพจิตและโรคทั่วไป ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย/ มอบทุนการศึกษา เครื่องกันหนาว สิ่งของ

อุปโภคบริโภคให้กับชาวบ้านหนองบัว ตำบลเมืองคอง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ และกิจกรรมกีฬาสี่จันท์กระท้อ ได้กลับมาจัดอีกครั้ง โดยแบ่งบุคลากรออกเป็นทั้งหมด 4 ทีม มีการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ และล่าสุดกับกิจกรรม Green Market ตลาดนัดสีเขียว โดยได้จัดตลาดนัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ละครั้ง โดยให้บุคลากรได้นำของกินของใช้ พืชผักสวนครัว มาจำหน่ายในราคาขายอ่อมเยา เพื่อเป็นการสร้างรายได้เสริมของบุคลากร และการจำหน่ายพืชผักผลไม้อินทรีย์ พืชผักปลอดสารพิษแก่บุคลากรโรงพยาบาลสวนปรุง โดยกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นการสร้างความรัก ความสุข ความผูกพัน สร้างรอยยิ้ม สร้างเสียงหัวเราะ ให้กับทุกคนเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรภาพรวม ร้อยละ 83.19 และความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการ/กิจกรรมในภาพรวมองค์กร ร้อยละ 83.93 “ความรัก ความสุข ความผูกพัน ในรั้วจันท์กระท้อ”

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

1. ส่งเสริม สนับสนุน การทำงานของทุกหน่วยงานระดับผู้ปฏิบัติ จนถึงหัวหน้าหน่วยงาน มีการยกย่องชมเชย ให้รางวัล แก่บุคลากรที่มีผลงานดี ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร
2. ส่งเสริมการใช้แนวคิด Happy Workplace มาปรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการชีวิตของตนเอง ให้มีความสุขอย่างยั่งยืน สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อมุมมองในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การทำงานเป็นทีม การมีจิตอาสาในกิจกรรม ความร่วมมือต่าง ๆ และความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม
3. ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และทิศทางขององค์กร เน้นการบริหารตามข้อตกลง และเน้นพันธะความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลประโยชน์ต่อองค์กรและสังคมโดยรวมมากที่สุด

หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

จากการดำเนินงานสร้างองค์กรแห่งความสุขในปีที่ผ่านมา คณะทำงานสร้างสุขในองค์กรได้นำนโยบายของผู้บริหาร CHANGE ปรับเพื่อเปลี่ยน มาใช้เป็นเข็มทิศในการนำทางอย่างต่อเนื่อง โดยเสริมสร้างความสุขในองค์กรด้วยการสร้างสมดุล เช่น กิจกรรม: Happy Body โยคะ เบาใจ สไตล์ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เสริมมิติด้านการผ่อนคลาย Happy Relax and Happy Money ด้วยกิจกรรมที่ได้สำรวจและทบทวนตัวเอง รับฟังเรื่องราวและพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ กิจกรรม 5ส. เบาใจ การต่อจิ๊กซอว์ความฝัน และกิจกรรม 5ส. เบาใจ ไซชีวิต อีกด้วย

เพื่อสร้างเป็นความสุขที่สมดุลอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานจึงได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปี 2566 ติดตามและทบทวนผลจากกิจกรรม “5ส. อย่างไร ให้ใจเบา สะสางสร้างสุข” และกิจกรรม “เบาใจ ไซชีวิต” เป็นกิจกรรมที่ชวนทุกคนได้ ทบทวน สะสางชีวิตตัวเองนำไปสู่การออกแบบแผนปฏิบัติการชีวิตที่เหลืออยู่ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการใช้ชีวิตทุกคนมีการตั้งเป้าหมายในการสร้างความสุขในตัวเอง

นอกจากนั้น มีปฏิบัติการด้านลี้มลงเวลาปฏิบัติราชการ คณะทำงานได้สร้างเสียงตามสาย แจ็งเดือน ด้วยกลยุธมิตร เพื่อให้บุคลากรลงเวลาปฏิบัติงานได้ทันเวลาตามระเบียบ ผลการดำเนินงานระหว่างเดือน เมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พบว่า บุคลากรลงเวลาปฏิบัติราชการน้อยลง

ด้วยภาระงานที่มาก บุคลากรมีความเหนื่อยล้าและมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ ผู้บริหารได้เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ทีมนำ และคณะกรรมการผูกพันองค์กรด้วยการเข้าคารวะ เพื่อสร้างเสริมกำลังใจและแนวคิดในการทำงาน “ใจบันดาลแรงเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ” จากท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศิษฐ์ วรอุไร ผู้สนองงานของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ปัจจุบันได้สนองงานของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ได้ให้ข้อคิดและแนวทางการขับเคลื่อนการทำงานให้มีความสุข “คิดใหญ่ คิดกว้าง คิดไกล ทำเล็ก ทำลึก ทำละเอียด” โดยทีมนำ ได้แนวทาง แนวคิด และกำลังใจ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้นโยบายการขับเคลื่อนองค์กรที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
2. บุคลากรทุกคนร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการ
3. คณะทำงานภายในองค์กรมีการทำงานที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

ด้วยสภาวะการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับภาระงานและความรับผิดชอบที่มากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรยังเท่าเดิม ทำให้อ่อนล้าและขาดความสมดุล ทั้งด้านงานและชีวิตส่วนตัวในบางช่วง จึงเป็นโอกาสพัฒนาและความท้าทายให้ทีมนำในการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างความสมดุล ทั้งกายและใจ ทำให้บุคลากรมีความสุข เห็นคุณค่าในตัวเอง เห็นคุณค่าในงาน และสร้างคุณค่าต่อองค์กรได้

กรมอนามัย

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีการแบ่งส่วนโครงสร้างภายในออกเป็น 3 ภารกิจใหญ่ ๆ คือ

1. ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ (กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม)
2. ภารกิจสนับสนุน (กลุ่มอำนวยการ) และ
3. ภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) โดยเป็นองค์กรหลักในการสนับสนุน อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนของเขต กำหนดแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร นอกจากประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขต ยังมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์กร โดยเน้นการพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และนำไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization) อีกด้วย

แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ของศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี เป็นดังนี้

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการกำหนดค่านิยมขององค์กร เป็นอักษรย่อ มาจาก HEALTH ซึ่งประกอบด้วย การเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพ (Health Model) มีจริยธรรม (Ethics) มุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement) การเรียนรู้ร่วมกัน (Learning) เคารพและเชื่อมั่น (Trust) และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Harmony) โดยมีการประชุมชี้แจงสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจกับบุคลากรในองค์กร เพื่อเป็นที่ยอมรับร่วมกันในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน และการประชุมหัวหน้างาน นำมากำหนดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ ตลอดจนส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรในองค์กรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีการแสดงออกที่พึงประสงค์ ดังนี้

การเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาพ (Health Model) พฤติกรรมที่พึงประสงค์คือ มีการวิจัยพัฒนาเพื่อผลิตงานวิชาการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและบริบทสาธารณสุขของเขตสุขภาพ ตลอดจนบริการสาธิตเพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ที่ใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยบริการต่าง ๆ (รพ.สต./ รพช./ ชุมชน/ อปท.) นอกเหนือจากการผลักดันบุคลากรในองค์กรให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) รวมทั้งการทำวิจัยและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับพื้นที่ด้วยการสนับสนุนการทำงานจากคณะกรรมการวิชาการ (กพว.) ของศูนย์อนามัย นอกจากนี้ ยังเป็นจุดบริการสาธิตด้านการออกกำลังกายของเขตสุขภาพ และเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้กับพื้นที่เครือข่าย (ชุมชน/ อปท.)

มีจริยธรรม (Ethics) ด้วยการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการทำกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสังคม และดำรงชีวิตด้วยการยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการจัดตั้งชมรมจริยธรรมของศูนย์เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน

มุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement) มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดการดำเนินงานสู่หน่วยงานและรายบุคคลในการทำงาน พร้อมทั้งกำหนดคณะกรรมการประเมินตัวชี้วัดร่วมกัน และนำผลการดำเนินงานมาประชุมพิจารณา

ผลการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการติดตาม KPI on web ภายในศูนย์ เพื่อง่ายต่อการนำมาใช้ประโยชน์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงการทำงานให้มีผลลัพธ์ดีขึ้น โดยใช้โปรแกรม

การเรียนรู้ร่วมกัน (Learning) เคารพและเชื่อมั่น (Trust) และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Harmony) ด้วยการจัดประชุม และเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการนำผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน/ กลุ่มงานมานำเสนอ รวมทั้งถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนการเรียนรู้สู่ความสำเร็จ และวางแผนจัดการปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เช่น การจัดประชุม/ อบรม/ กิจกรรม Walk Round เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยนำอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญจากการทำงานมาถอดบทเรียน นำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการบริการว่ามีความถูกต้อง ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อรับทราบปัญหาและการดำเนินงานในพื้นที่ และมีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความเคารพ เชื่อมั่น และเสริมสร้างทักษะชีวิต รวมทั้งสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยการ จัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เปลี่ยนด้วยกัน ไปได้ไกล เพื่อองค์กรยุคใหม่ 4.0” วันที่ 21 – 24 มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ พิชเซอร์แมน รีสอร์ท ต.หาดเจ้าสำราญ อ.เมือง จ.เพชรบุรี

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร โดยมีคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานชมรมจริยธรรมของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 86/2565 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ที่มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของชมรมจริยธรรม อย่างชัดเจน มีกิจกรรมการดำเนินงานหลากหลาย ตั้งแต่กิจกรรมรณรงค์ปลูกต้นไม้ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมและ ปรับภูมิทัศน์ รวมทั้งปรับปรุงสวนพืชมักปลอดสารพิษ อีกทั้งนำผลผลิตที่ปลูกได้ไปใช้ในการประกอบอาหาร ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรม “ปันรอยยิ้มให้น้อง” เติมน้ำดื่ม เพื่อสมทบทุน จัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอนให้กับน้อง ๆ โรงเรียนบ้านหนองหม้อข้าว ต.ป่าหวาย อ.สวนผึ้ง จ.ราชบุรี จนเป็นที่ศึกษาดูงานของสมาคมนักสร้างสุขภาวะองค์กรร่วมกับองค์กรคุณธรรมและภาคีเครือข่าย ในวันที่ 10 เมษายน 2566 และนอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมขอรับบริจาคโลหิต ชื่อ “จิตอาสา ทำความดี บริจาคโลหิต” เป็นประจำทุกไตรมาส

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง ด้วยการประชุมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและการต่อต้านการทุจริต ซึ่งมีคะแนน การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) เท่ากับ 86.84 รวมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และมีการจัดอบรมหลักสูตรธรรมภิบาล เพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม ในองค์กร ยกจากนี้ เน้นการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพงานด้วยการทำ PA ประเมิน ผลการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และ ด้านการพัฒนาบุคลากร โดยมีการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยความโปร่งใส โดยการใช้ผลการประเมิน PA ดังกล่าวร่วมด้วย

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางและการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิต กับการทำงานด้วยการเน้นการบริหารเวลาให้เหมาะสม ที่ต้องมีการพักผ่อนที่เพียงพอและมีการฝึกฝน ประสพการณ์บุคลากรให้มีความชำนาญ และมีการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการทำงานเพื่อลดเวลาการทำงาน โดยมีความเชื่อมั่นว่า หากบุคลากรมีทักษะการทำงานที่เพิ่มขึ้น จะมีส่วนช่วยให้ลดเวลาการทำงานลง จึงสนับสนุนให้มีการส่งไปอบรม สัมมนาพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ละเลยสุขภาพ ของตนเอง โดยมีการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีกิจกรรมการ

ออกกำลังกายสวดแทรกสลับในระหว่างการทำงาน เพื่อลดภาวะออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) มีจุดบริการออกกำลังกาย เหลือเวลาฟรี สำหรับเจ้าหน้าที่ช่วงพักกลางวัน (เวลา 11.30 – 13.30 น.) และ หลังเลิกงาน (16.00 น.) มีกิจกรรมดนตรีในสวน ช่วงพักเที่ยง เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน อีกทั้งเพิ่มช่องทางเลือกในการผ่อนคลาย โดยเจ้าหน้าที่สามารถไปใช้บริการ Spa ช่วงหลังเลิกงานได้ในราคาพิเศษ ยืดหยุ่นเวลาการทำงานและความสุขในชีวิต หากช่วงใดที่งานเร่งบุคลากรจะทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานมากกว่าเดิม แต่เมื่องานเสร็จลงแล้วการพักผ่อนและให้รางวัลในชีวิตกับตนเอง ก็นับเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม ศูนย์อนามัยที่ 5 จึงสนับสนุนให้มีการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) เป็นประจำทุกปี เพื่อนำผลการประเมินมาวางแผนส่งเสริมให้บุคลากรใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล

การประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาการสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ในส่วนของการส่งบุคลากรไปอบรมสัมมนาพัฒนาศักยภาพตามหน่วยงานต่าง ๆ เจ้าหน้าที่จะมีการเขียนสรุปสิ่งที่ได้รับการพัฒนาให้หัวหน้างานทราบและวางแผนการนำไปใช้ ส่วนกิจกรรมตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่จะมีการติดตามผลการดำเนินงานตลอดเวลาทุก 3 เดือน กับกลุ่มเสี่ยงที่ผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ สำหรับการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่ และการออกกำลังกายจะมีการทำแบบประเมินพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรม และศูนย์อนามัยที่ 5 ยังมีการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า ผลการประเมินความสุข ในมิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) เท่ากับร้อยละ 58.90 และในมิติสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) เท่ากับร้อยละ 52.83 ซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้ได้ข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาการสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรในสังกัดทุกประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างประจำ โดยประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 5 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวนผู้ตอบ 249 คน สามารถแยกคะแนนความสุขในการทำงาน ความผูกพันในองค์กร และสมดุลชีวิตกับการทำงานแต่ละมิติ รายละเอียด ดังนี้

1) มิติสุขภาพดี (Happy Body)	ร้อยละ 67.83
2) มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax)	ร้อยละ 58.90
3) มิติหัวใจดี (Happy Heart)	ร้อยละ 71.04
4) มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul)	ร้อยละ 74.34
5) มิติครอบครัวดี (Happy Family)	ร้อยละ 69.44
6) มิติสังคมดี (Happy Society)	ร้อยละ 65.36
7) มิติไฟดี (Happy Brain)	ร้อยละ 67.74
8) มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money)	ร้อยละ 56.60
9) มิติการงานดี (Happy Work Life)	ร้อยละ 68.41
10) ความผูกพัน (Engagement)	ร้อยละ 70.43
11) สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	ร้อยละ 52.83

และในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ซึ่งมีการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน ตลอดจนมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy

Workplace) โดยบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 5 ตระหนักและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ 3 ประการ ดังนี้ 1) คนทำงานมีความสุข (Happy People) 2) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) และ 3) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)

ผลจากการประเมินการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร นำมาจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมและสร้างความผูกพันองค์กร ดังนี้

- โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน
- โครงการ มหกรรม เพิ่มกิจกรรมทางกาย
- กิจกรรม ก้าวทำใจ ซีซั่น 4 วิถีใหม่ พิชิต 100 วัน 100 แต้มสุขภาพ
- กิจกรรมนำออก กำลังกายออนไลน์ (VDO/ Live สด)
- โครงการส่งเสริมการกินผัก สำหรับบุคลากรศูนย์ฯ
- โครงการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ ให้สมดุล
- โครงการธรรมานามัย สร้างสมดุลชีวิต
- โครงการสร้างสุข สร้างสรรค์ สร้างความผูกพันองค์กร
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เปลี่ยนด้วยกัน ไปได้ไกล เพื่อองค์กรยุคใหม่ 4.0”
- สนับสนุน/ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน เช่น ชุด PPE แอลกอฮอล์ล้างมือ

วัคซีนโควิด-19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชุดตรวจ ATK ส่งผลให้ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงานเท่ากับ 0

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายที่แข็งแรงให้กับบุคลากร โดย 1.1) ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีพิ트니스พร้อมสนับสนุนบุคลากร 1.2) ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีโรงครัวศูนย์อนามัย ทำอาหารกลางวันให้บุคลากร โดยการควบคุมดูแลของงานโภชนาการ 1.3) ส่งเสริมการผ่อนคลายความเครียด มีกิจกรรมดนตรีในส่วนงานกีฬาสัมพันธ์ และ 1.4) บุคลากรมีการตรวจสุขภาพทุกปี และเฝ้าระวังดูแลโดยทีมแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) ลดสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดย 2.1) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวส่งโรงอาหาร เพื่อบริโภคผักปลอดสารพิษ 2.2) ส่งเสริมการเป็นหน่วยงานลดหวาน มัน เค็ม เพื่อสุขภาพร่างกายที่ดี 3) จัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการทำงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้ดำเนินการซ่อมแผนเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉิน เช่น ซ่อมการป้องกันและระงับอัคคีภัย และการอพยพหนีไฟ ซ่อมอพยพการเผชิญเหตุกราดยิงร่วมกับจังหวัดราชบุรี เป็นต้น นอกจากนี้ ศูนย์ได้มีการตรวจความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดลอม โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก (ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 5) และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น เปลี่ยนขั้วหม้อแปลงไฟฟ้าที่เสี่ยงต่ออุณหภูมิสูง เปลี่ยนระบบเครื่องกรองน้ำบริโภค ติดตั้งสายกราวด์ล่อฟ้าทดแทนสายเดิมที่ไม่ได้มาตรฐาน กำหนดแนวทางจัดการขยะติดเชื้อ ของเสีย และวัตถุอันตรายให้เป็นไปตามมาตรฐาน สิ่งแวดลอม เป็นต้น

ตลอดจนมีแผนการนำเทคโนโลยีพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร (โซลาร์เซลล์) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ได้ดำเนินการส่งรายละเอียดและแบบแปลนให้กรมอนามัย เพื่อรวบรวมส่งให้ฝ่ายกองทุนพัฒนาไฟฟ้า สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน เพื่อขอรับการจัดสรรเงินกองทุนพัฒนาไฟฟ้า สำหรับโครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้าต่อไป

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้มีการประเมินและปรับปรุงพัฒนาการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงานในทุก 6 เดือน

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การสร้างเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน มีการทำงานร่วมกัน เช่น การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการระหว่างคลินิกโรคสุขภาพและ Health Plaza ในการตรวจสุขภาพให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และยังมีการทำงานบูรณาการระหว่างกลุ่มงาน ตลอดจนการทำงานของบุคลากรร่วมกับพื้นที่เครือข่ายต่าง ๆ โดยมีการสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วมกัน (Co-Working Space) ใช้การสื่อสารผ่านการประชุม ไลน์กลุ่มงาน หนังสือราชการ รวมทั้งการประสานงานแบบไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุย โดยมีการสื่อสาร ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร จนมีกิจกรรมของทีมงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ (Cluster แม่และเด็ก) กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น การขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) (Cluster วัยทำงานและสูงอายุ) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Cluster สิ่งแวดล้อม) นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบมหกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร ด้วยการจัดกิจกรรมให้บุคลากรสร้างสรรค์ คลิป VDO สื่อความรู้รอบด้านสุขภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน มีการสร้างสรรค์คิดค้นงานวิจัยและนวัตกรรม คิดแอปพลิเคชัน/ โปรแกรมเพื่อใช้ในการทำงาน โดยมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้บุคลากรในองค์กรได้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งไลน์ศูนย์ หนังสือราชการ และประสานผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน ตลอดจนมีการประเมินผลการทำงานมีส่วนร่วม โดยพิจารณาว่า กลุ่มงานใดมีส่วนร่วมในการส่งผลงานในสัดส่วนเท่าใดบ้าง และนำผลมาพิจารณาหาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยในการจัดส่งเสริมให้บุคลากรสร้างสรรค์คลิป VDO สื่อความรู้รอบด้านสุขภาพ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่ผ่านมาพบว่า บุคลากรมีส่วนร่วมร้อยละ 56.87 สาเหตุที่บุคลากรยังมีส่วนร่วมน้อยเนื่องมาจากช่วงเวลาการประกวดค่อนข้างสั้นและตรงกับภารกิจงานที่ต้องเร่งรัดในการดำเนินงานอยู่ จึงนำมาสู่การปรับปรุงแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กรมากขึ้น คือขยายเวลาการส่งผลงานการประกวดให้นานขึ้น

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เปลี่ยนด้วยกัน ไปได้ไกล เพื่อองค์กรยุคใหม่ 4.0” วันที่ 21 – 24 มีนาคม 2566 ณ พิชเซอร์แมน รีสอร์ท ต.หาดเจ้าสำราญ อ.เมือง จ.เพชรบุรี เพื่อผลักดันองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข และเกิดการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยทำการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้วยการสังเกต ใช้แบบสอบถาม นำผลการดำเนินงานมาร่วมประชุม เพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

t2.3 การปรับปรุงขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการปรับปรุงกฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงานในการให้บริการศูนย์บริหารร่างกาย (Hpc5 Strong Fitness) เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการทำงาน โดยการลดกระบวนการ

ทำงานที่ซ้ำซ้อนและเกินความจำเป็นลง และนำมาจัดทำข้อกำหนดและแนวทางการปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และผู้รับบริการทราบ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเบื้องต้นในการอนุเคราะห์ค่าบริการวงเงินขึ้นต่ำให้กับงานประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในกรณีอนุเคราะห์วงเงินไม่มากนัก

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อให้ง่ายขึ้น อาทิ การส่งงานผ่าน Line กรณีมีประเด็นเร่งด่วน การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อประชาชนปลอดภัย มีการสแกนบัตรสมาชิกเข้าใช้บริการพิเศษแทนการกรอกข้อมูลด้วยมือ

และมีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำเอกสารราชการ เพื่ออนุมัติในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เช่น เอกสารขออนุมัติไปราชการ เอกสารเบิกจ่าย เอกสารจัดซื้อจัดจ้าง รวมทั้งเอกสารสำคัญอื่น ๆ จึงได้มีการพัฒนาระบบ Intranet ขึ้นมา เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำเอกสารราชการให้มีความถูกต้อง ค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เมื่อต้องการสืบค้นข้อมูล มีการเชื่อมโยงกันและปรับปรุงให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

องค์กรมีการค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยการมอบหมายให้หัวหน้างาน เป็นผู้พิจารณาจากการทำงาน รวมทั้งสอบถามความพิเศษจากบุคลากรประกอบ จากนั้นมีการมอบหมายงานที่ท้าทายให้ทำ และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาทักษะในการทำงาน เช่น ห้องทำงาน อุปกรณ์เทคโนโลยีในการทำงาน และเชื่อมโยงไปยังการผลักดันสู่เวทีการประกวดนำเสนอผลงานในเวทีต่าง ๆ มีการสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถให้ไปนำเสนอ ผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ มีการวัดผลสัมฤทธิ์ของการทำงานนอกจากประเมินการปฏิบัติงานตามระบบงานประจำแล้ว ยังมีการติดตามผลสัมฤทธิ์การทำงานคนเก่งในองค์กร (Talent) ในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือนวาระยกย่อง เชิดชูบุคลากรที่ได้รับรางวัลจากการประกวด รวมทั้งมอบรางวัลจากกองทุนสวัสดิการภายในส่วนราชการของหน่วยงาน โดยผู้บริหารองค์กร นอกจากนี้ ยังมีการแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร โดยให้คนเก่งในองค์กร (Talent) ได้บอกถึงแรงบันดาลใจในการทำงานจนสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และอะไรที่ยังต้องการพัฒนาต่อ โดยมีบุคลากรท่านอื่นได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

t2.5 การยกย่องชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

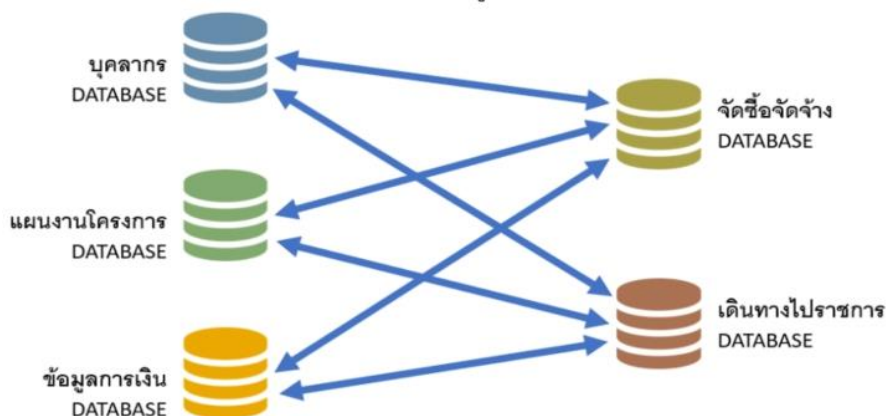
ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการยกย่องชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ เมื่อบุคลากรมีการเลื่อนตำแหน่งการทำงานที่สูงขึ้น ทั้งการประกาศในไลน์กลุ่มงาน และการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน มีการส่งเสริมเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ โดยการพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้วยการสนับสนุนการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ก.) การประชุมพัฒนาศักยภาพกำลังคน กรมอนามัยตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ยังมีแนวทางการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยพิจารณาคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากรเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณสมบัติที่พร้อมจะก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

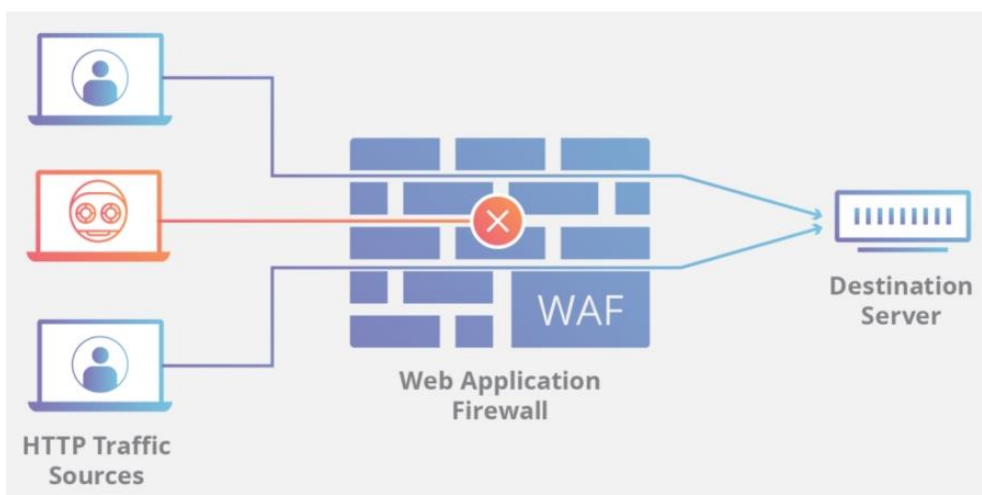
t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการพัฒนา Web Application เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานภายในองค์กร โดยมีการแบ่ง Phase การพัฒนาออกเป็น ส่วน ๆ เช่น งานพัสดุจะใช้ระบบโปรแกรมจัดซื้อจัดจ้างในการบริหารจัดการงาน ระบบแผนงานหรืองานการเงิน ก็จะมีโปรแกรมบริหารจัดการการเงินงบประมาณ เงินบำรุงและโปรแกรมข้อมูลแผนงานโครงการ งานบุคลากรใช้โปรแกรมบุคลากร

การใช้งานโปรแกรมแยกบทบาทของแต่ละโปรแกรมให้ใช้งานเฉพาะอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ใช้งานแต่ละระบบ มีหน้าจอโปรแกรมและข้อมูลเป็นของตนเอง ตรงตามบริบทของการทำงาน สำหรับในส่วนของข้อมูลในแต่ละโปรแกรมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันภายในแบบ Real Time ตัวอย่างเช่น หากมีบุคลากรเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือปรับเปลี่ยนตำแหน่ง โดยเจ้าหน้าที่บุคลากรปรับปรุงข้อมูลลงในระบบบุคลากรแล้ว ระบบอื่น ๆ จะ Update ข้อมูลการเปลี่ยนชื่อทันที



มีระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ใช้การจัดเก็บข้อมูล และประมวลผลแยกจากกันหรือที่เรียกว่า Three-tier Architecture ทำให้การประมวลผลข้อมูลมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูง อีกทั้ง ยังมีการ Backup Script และ Database แบบอัตโนมัติทุกวันอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องและอุปกรณ์ที่ใช้ในการ Backup ถูกแยกเก็บไว้ในห้องอุปกรณ์แม่ข่ายที่ 2 ที่อยู่ห่างออกไปคนละอาคาร การรักษาความปลอดภัย Cyber Security มีการติดตั้งระบบป้องกัน Web Application Firewall ที่จะคอยตรวจจับและป้องกันการบุกรุกจากผู้ไม่หวังดี



ในด้านการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กรกำหนดให้มี 3 วงเครือข่ายแยกออกจากกันอย่างสิ้นเชิง

1. เครือข่ายทั่วไปสำหรับผู้รับบริการ บุคคลภายนอกผู้เข้าประชุม
2. เครือข่ายสำนักงานสำหรับใช้งานทั่วไปใน Office

3. เครือข่ายการให้บริการข้อมูล HIS ที่เป็นระบบปิด ไม่เชื่อมต่อสู่ Internet หรือเปิดให้ใช้งานเฉพาะบาง Service เท่านั้น

การออกแบบระบบโปรแกรมต่าง ๆ ในรูปแบบ Web Application ทำให้ผู้ใช้งานระบบสามารถเข้าใช้งานระบบโปรแกรมของศูนย์อนามัยที่ 5 ผ่านอุปกรณ์ใดก็ได้ที่เชื่อมต่อกับ Internet ผ่าน Web Browser หน้าจอโปรแกรมเป็นแบบ Responsive Web Design สามารถปรับรายละเอียดการแสดงผลให้เหมาะสมกับความกว้างของหน้าจออุปกรณ์ ผู้ใช้งานสามารถใช้งานระบบโปรแกรมได้ ทั้งจากบน Desktop Version กับ Mobile Version

มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารและแลกเปลี่ยน สนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ Facebook, You tube, Line ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสาร และสื่อสารกับผู้รับบริการที่ต้องการสอบถามข้อมูลด้านการให้บริการ หรือติดต่อสื่อสารราชการ

และมีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) ในระบบงาน Intranet ทุกโปรแกรมมีสรุปรายงานของระบบ แบบ Real Time ไว้ที่หน้า Dashboard ของแต่ละระบบงาน ผู้ใช้งานและผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง สำหรับนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมหรือรายงานสถานการณ์ได้ตลอดเวลา

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการใช้นวัตกรรมในการทำงาน โดยใช้เทคโนโลยี Cloud เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลของผู้ใช้งาน ด้วยการเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เป็นอุปกรณ์เก็บรักษาและป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้นกับข้อมูลของผู้ใช้งาน ปัจจุบันข้อมูลถือเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานทุกอย่าง ดังนั้นปฏิเสธไม่ได้ว่า ข้อมูลทรัพย์สินอย่างหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ การดูแลข้อมูลของหน่วยงานแรกเริ่มเดิมที ผู้ใช้งานได้มีการป้องกันข้อมูลของตนเองจากการสูญหาย ด้วยการเก็บไว้ที่ Drive D ซึ่งเข้าใจกันว่าเมื่อ Windows เสียข้อมูลก็ยังคงอยู่แน่นอน แต่มันก็ไม่จริงเสมอไป ความเสียหายของข้อมูลที่พบในหน่วยงาน เช่น ผู้ใช้งานลบไฟล์ผิด อุปกรณ์เก็บข้อมูลเสียหาย จากการติดไวรัส Ransomware (ไวรัสเรียกค่าไถ่) จากการใช้ Flash Drive แลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงผู้ใช้งานเปลี่ยนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และต้องการโอนข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์เก่า ไปคอมพิวเตอร์ใหม่ต้องใช้เวลาเป็นวัน ๆ ซึ่งจากปัญหาเหล่านี้ ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ใช้งานและเจ้าหน้าที่แก้ปัญหา จึงได้มีแนวคิดที่จะสร้างตัวกลางในการเก็บและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่ใช้งาน

การใช้งานระบบ Cloud ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้สร้างขึ้น ทำให้ผู้ใช้งานสามารถเก็บข้อมูลที่สำคัญ และสามารถส่งต่อข้อมูลกันได้อย่างปลอดภัยด้วยการใช้งานที่ง่ายคล้ายกับการใช้งาน Google Drive, One Drive หรือระบบ Cloud สาธารณะที่มีให้ใช้งานอยู่ทั่วไป ด้วยขนาดพื้นที่จัดเก็บข้อมูลขนาด 200 Gigabyte ต่อ 1 ผู้ใช้งาน ทำให้การเก็บแฟ้มข้อมูล เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงสามารถเก็บไฟล์ VDO บันทึกการประชุมต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ในด้านการเชื่อมโยงกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้ใช้งานสามารถติดตั้งโปรแกรมเสริมสำหรับสำเนาข้อมูลแบบอัตโนมัติจากเครื่องคอมพิวเตอร์สำนักงานสู่ Cloud หรือจาก Cloud สู่เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่บ้าน สำหรับทำงาน Work From Home ทำให้ผู้ใช้งานไม่ต้องเสียเวลาคัดลอกข้อมูลระหว่างอุปกรณ์ และยังสามารถ Download Application ที่สนับสนุนการใช้งานผ่านอุปกรณ์ Mobile Device ได้ทั้ง Android และ IOS ผู้ใช้งาน จึงสามารถสำเนา แลกเปลี่ยนข้อมูลกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อีกด้วย

การทำงานผ่านระบบ Cloud ของศูนย์อนามัยที่ 5 มีการเก็บสำเนาแฟ้มข้อมูลรองรับการกู้คืนได้สูงสุด 8 Version หากแฟ้มข้อมูลเสียหายทั้งจากการติดไวรัส Ransomware หรือจากอุบัติเหตุไม่คาดคิดอื่น ๆ ก็ยัง

สามารถเรียกสำเนาแฟ้มข้อมูลเก่ามาใช้งานได้ การพัฒนาระบบ Cloud ของศูนย์อนามัยที่ 5 ได้มีการทดลองใช้งานจากกลุ่มผู้ใช้งานเล็ก ๆ และค่อยขยายสู่การให้บริการครอบคลุมทั้งองค์กร ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ใช้งานที่พร้อมปรับตัว โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้งานระบบสู่การทำงานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การส่งข้อมูลตัวชี้วัดเผยแพร่ข้อมูลเอกสารด้านผลงานวิชาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การใช้งานข้อมูลร่วมกันในรูปแบบ Team Folder ทำให้การทำงานหลายอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงแฟ้มข้อมูลจากสถานที่ไหนก็ได้ที่มีอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์มือถือ

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข องค์กรพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยการเน้นหลัก Happy Body (สุขภาพดี) ให้บุคลากรในหน่วยงานเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด Happy Relax (ผ่อนคลาย) ผ่อนคลายจากการทำงาน ด้วยการพักผ่อนที่เพียงพอ มีการออกกำลังกาย โดยสถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกายได้สะดวก รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมสังสรรค์ เพื่อผ่อนคลายความเครียด ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมปีใหม่ กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ เป็นต้น Happy Soul (ทางสงบ) ด้วยการดำเนินการชมรมจริยธรรมของศูนย์ มีการนิมนต์เจ้าอาวาสวัดเตาอิฐ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี มาเทศน์เพื่อเป็นคติสอนใจในการดำเนินชีวิตในหัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยใช้ธรรมะของผู้ปฏิบัติงาน” เพื่อให้บุคลากรนำไปปรับใช้ในการทำงานและชีวิตประจำวัน โดยจัดกิจกรรมให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องในทุกปี Happy Money (ปลอดภัย) ด้วยการประชาสัมพันธ์หลักสูตรต่าง ๆ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการเงินและดำเนินชีวิต โดยการยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง Happy Family (ครอบครัวดี) ด้วยการปลูกฝังนิสัยการรักครอบครัว มีความกตัญญู เพื่อนำไปเป็นหลักการใช้ชีวิต ให้รู้จักความรัก ความเชื่อมั่นและศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดีในสังคม Happy Brian (หาความรู้) ผลักดันให้บุคลากรมีการศึกษาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่าง ๆ ในหลากหลายช่องทาง รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ “สาสุขอุ้นใจ ปี 2566” วันที่ 8 ธันวาคม 2565 บรรยายโดยผู้ตรวจราชการ โดยเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขกล้าและมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองในการทำงานเพื่อประชาชน และส่งเสริมให้บุคลากรมีการอบรมผ่านสื่อ Internet ที่มีความเชื่อถือได้จากหน่วยงานต่าง ๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน ก็จะเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดันช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพและบุคลากรมีความพร้อมต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 5 ยังมีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพนักธรรมาภิบาลสร้างสุขภาวะองค์กรมืออาชีพ เพื่อส่งเสริมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของค่านิยมขององค์กร คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับ มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีการชี้แจงในการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน ไลน์กลุ่มงาน รวมทั้งที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ นอกจากนี้ ยังมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาด้วยการติดตามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานต่าง ๆ

t4.2 การปรับปรุงการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานทั้งตามตัวชี้วัดกรมอนามัย และตามนโยบายต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจการปฏิบัติงานและบริหารเป็นประจำทุกเดือน ด้วยการประชุมติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน ตลอดจนมีการนำผลการวิเคราะห์มาทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศในองค์กร ด้วยวิธีการถอดบทเรียนร่วมกัน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ และนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติที่องค์กร ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังมีการติดตามผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปปรับปรุงให้มีผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวชี้วัดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2565 ไม่บรรลุเป้าหมาย จึงได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุและทำ R2R เพื่อแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการ Health Literacy หลังทำ R2R พบว่า ลดอุบัติการณ์ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากร้อยละ 4.00 เป็นร้อยละ 2.00 ในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้วยกระบวนการ Health Literacy จึงนำไปสู่การปรับกระบวนการทั้งระบบและประยุกต์ใช้อุปกรณ์สื่อเทคโนโลยีนำมาใช้ในกระบวนการนี้

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาศูนย์สมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-Accredit)

2. Acceptability: การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การแบ่งส่วนโครงสร้างภายในศูนย์อนามัยที่ 5 บางภารกิจงานออกเป็น 3 ภารกิจใหญ่ ๆ คือ ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ ภารกิจสนับสนุน ภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าของกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 รุ่น มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 97.20 นอกจากนี้ ผลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของศูนย์อนามัยที่ 5 จำแนกตามราย Cluster พ.ศ. 2565 เป็นดังนี้

Cluster แม่และเด็ก

- 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 100.00
- 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 80.00
- 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 100.00
- 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 87.96

Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น

- 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 91.30
- 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 93.60
- 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 92.40

- 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยเรียนวัยรุ่น

ร้อยละ 95.20

Cluster วัยทำงาน

- 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานวัยทำงาน ร้อยละ 82.53
- 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยทำงาน ร้อยละ 80.59
- 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานวัยทำงาน ร้อยละ 79.10
- 4) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยทำงาน ร้อยละ 93.00

Cluster ผู้สูงอายุ

- 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.20
- 2) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.20
- 3) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.72
- 4) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ร้อยละ 71.10

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

- 1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 89.00
- 2) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ 73.00

- 3) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ 77.00

- 3) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัย

สิ่งแวดล้อม ร้อยละ 72.00

2.2. การกิจสนับสนุน เป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มอำนวยการ ซึ่งกลุ่มงานมีการวัดความพึงพอใจ

ของผู้รับบริการ พบว่า

- 1) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริหารบุคคล ร้อยละ 87.40
- 2) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริหารงานทั่วไป ร้อยละ 86.27
- 3) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริหารพัสดุ ร้อยละ 85.00
- 4) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริหารงบประมาณการเงินและบัญชี

ร้อยละ 69.80

- 5) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานประกันสุขภาพ ร้อยละ 66.00
- 6) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานอาคารสถานที่ ร้อยละ 77.80

2.3. การกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าที่

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาล มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2565 – 2566 พบว่า

- 1) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก) เท่ากับ 91.57 และ 92/71 ตามลำดับ
- 2) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยใน) เท่ากับ 94.65 และ 95.52 ตามลำดับ

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการทบทวน สรุปผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำมากำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เพื่อใช้จัดทำแผนปฏิบัติ

การที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในทุกเดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการรับนิเทศจากกรมอนามัย เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในการทำงานเพื่อปรับปรุง วางแผนการดำเนินงานต่อไป

สำหรับผลการดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 5 เดือนแรก ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลงาน 18.48
- ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลงาน ร้อยละ 55.35
- ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ผลงาน ร้อยละ 69.99

1.2 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เด็กวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง ฉลาด ตามวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล

- ร้อยละ 57 ของเด็กวัยเรียน 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน ผลงาน ร้อยละ 55.87
- ร้อยละ 72 เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ที่ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ผลงาน ร้อยละ 69.93
- อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 -14 ปี ไม่เกิน 0.8 ต่อพันคน ผลงาน 0.86 ต่อพันคน
- อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อพันคน ผลงาน 17.13 ต่อพันคน

1.3 กลุ่มวัยทำงาน วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 52 ของประชากรอายุ 18 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ผลงาน ร้อยละ 48.29
- ร้อยละ 46.65 วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ

ผลงาน ร้อยละ 48

1.4 กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม

- ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผลงาน ร้อยละ 56.61
- ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ผลงาน ร้อยละ 90.50
- ร้อยละ 63 ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ผลงาน ร้อยละ 52.06

2. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1 กลุ่มส่งเสริมการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) 19 แห่ง ผลงาน 35 แห่ง

- มีระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ร้อยละ 80 ของเป้าหมาย (38 แห่ง) ผลงาน ร้อยละ 39.47

- จังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พิกาศัยชั่วคราวให้ได้มาตรฐาน เป้าหมาย 8 จังหวัด (14 แห่ง) ผลงาน 31 แห่ง

3. รพ.ส่งเสริมสุขภาพ

- รพ. ผ่านการประเมินและรับรองตามมาตรฐาน HA ผลงาน รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-Accredit)

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับ หน่วยบริการ: ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการพัฒนาระบบบัญชี (Accounting) ระบบบริหารเงินบำรุงศูนย์อนามัยที่ 5 และระบบแผนงานโครงการ ซึ่งสามารถช่วยในการเฝ้าระวังการบริหารการเงินของหน่วยงาน มีการจัดสรรเงินลงสู่กลุ่มการปฏิบัติงาน อย่างเพียงพอ (Budgeting) ด้วยวิธีการจัดประชุมตกลงร่วมกัน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน การคลัง (Competency) โดยการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ อาทิ หลักสูตรเสริมสร้างความรู้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของบุคลากรภาครัฐ มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health) ด้วยการใช้เทคโนโลยี Internet มาช่วยดำเนินการ และติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient) ด้วยวิธีการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์และติดตามผ่าน Dashboard

3.2.2 สำหรับหน่วยบริหาร หรือหน่วยสนับสนุน: ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ ศูนย์อนามัยที่ 5 มีการทบทวน จัดทำแผนงาน และจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กร มีการจัดทำแผนเพื่อจัดสรรงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ผลผลิตที่วางไว้ มีการประชุมติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม/ ผลผลิตที่วางไว้ เป็นประจำในทุกเดือน ซึ่งการเบิกจ่ายงบประมาณประจำเดือนพฤษภาคม 2566 ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 เบิกจ่ายงบดำเนินงานเป็นเงิน 7,492,710.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.29 ของงบจัดสรรทั้งปี 9,694,746.00 บาท ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายเดือนมิถุนายนกำหนดไว้ ร้อยละ 75 และงบลงทุน มีการจัดซื้อครุภัณฑ์ 12 รายการ ตั้งแต่ไตรมาสแรกเป็นเงิน 4,084,830 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบลงทุน ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 84.02 จากผลการเบิกจ่ายงบประมาณสะสมไตรมาส 3 ณ เดือนมิถุนายน 2566 งบดำเนินงาน งบลงทุน และภาพรวมบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ศูนย์อนามัยที่ 5 มีแนวทางเร่งรัดและควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เมื่อจำเป็นด้วยการประสานกับผู้รับผิดชอบโครงการ โดยตรงรวมทั้งเสนอผลการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการประชุมคณะทำงานติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ นอกจากนี้ ยังมีการกำกับติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายให้มีรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสอีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหาร

1. มีการกำหนดนโยบาย ค่านิยมร่วมขององค์กร กำหนดเป้าหมายในการทำงาน และวางระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐานมีขั้นตอน ตลอดจนวางระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร
2. คำนึงถึงทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ โดยสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการทำงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร และส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรที่ดี
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา ส่งเสริมการทำงาน
4. เน้นการทำงานบูรณาการกับพื้นที่เขตสุขภาพ
5. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

หัวหน้างาน ประสานงานกับภาครัฐและภาคอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 5 และถ่ายทอดนโยบายผู้บริหารสู่การปฏิบัติ เน้นสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

ผู้ปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ใช้ชีวิตอย่างสมดุล และมีความพร้อมยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อส่งเสริมความรู้ และทักษะด้านการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์อนามัยที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัยไปสู่ปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และอนาคต ไปสู่การพัฒนาาระบบราชการยุค 4.0 ผู้บริหาร ศูนย์อนามัยที่ 1 ได้ประกาศนโยบายพัฒนาองค์กรมุ่งสู่องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization) องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ 1 ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี มีพันธกิจ ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และคุณธรรม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิด A²IM (Assessment Advocacy Intervention Management) การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยกำหนด 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี 3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4. ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ตามโมเดลกรมอนามัย 4.0 (PMQA Mechanism) ขับเคลื่อนนโยบาย โดยประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต และการปฏิบัติตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมองค์กร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) สู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อให้บุคลากร เป็น “คนดี มีคุณค่า มีความสุข” ให้ความสำคัญการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพและสร้างนวัตกรรม เน้นปรับปรุงกระบวนการสำคัญสร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากร เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้บริการที่มีมาตรฐาน ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ มีระบบการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ การนำองค์การและส่งเสริมการปฏิบัติงานยึดหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรมปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรบนหลักธรรมาภิบาล ความพอเพียง มุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ การทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน และรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย ทุกปีได้ทบทวน ระบบการนำองค์กรเพื่อปรับปรุงให้ทันสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลไกการกำกับความรับผิดชอบผ่านคณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ คณะกรรมการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และ ประเมินผล การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระบบการตรวจราชการ ระบบการกำกับควบคุมภายใน และระบบติดตามประเมินผลสื่อสาร ส่งเสริมการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล และเสริมสร้างจริยธรรม ทัวทั้งองค์กรผ่านการประชุม ฝึกอบรม เอกสาร คู่มือ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากร สร้างขวัญกำลังใจ ประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบผู้ประพฤติดี ทำงานยึดหลัก “ครองตน ครองคน ครองงาน” ส่งผลให้ เป็น ศูนย์อนามัยที่ 1 มีผลงานวิชาการเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และนานาชาติ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อน การดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน และกำหนดให้เป็นพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ และส่งเสริม ผลักดันให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรม การแสดงออก ที่พึงประสงค์ ดังนี้

M : Mastery เป็นนายตัวเองยึดมั่นความถูกต้อง ใฝ่เรียนรู้ มีคุณธรรมจริยธรรม บุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีความใฝ่เรียนรู้ ยึดมั่นในความถูกต้อง ตามหลักการของคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ มีการขับเคลื่อน โดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ซึ่งมีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าใหม่ทุกปี และมีการให้ความรู้การจัดทำผลงานวิชาการ ซึ่งมีการผลิต สร้างสรรค์ผลงาน นวัตกรรมใหม่ ๆ สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และตอบสนองการแก้ปัญหาในพื้นที่

P : People Centered ใส่ใจประชาชน ให้บริการด้วยความเสมอภาค ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้ ให้บริการประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน มีสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

H : Humility อ่อนตน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ ให้อภัย รับฟัง เสียสละ การประพฤติปฏิบัติของ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 มีวัฒนธรรมการไหว้ กล่าวสวัสดี การขอบคุณ และการขอโทษ รวมทั้งการเคารพ ให้เกียรติกันในบุคลากรทุกระดับ การรับฟัง และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน มีการ ปลุกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักในสิ่งที่ถูกต้อง โดยการดำเนินงาน ตามนโยบายการขับเคลื่อนไปสู่องค์กรคุณภาพคุณธรรม 3L ดังนี้

1) องค์กรผาสุก Loving Organization มุ่งดำเนินงานให้บุคลากรสร้างสุขด้วยสติในองค์กร (MIO : Mindfulness in Organization) การผูกพันในองค์กร ขับเคลื่อน MoPH-4T เป็นองค์กรธรรมาภิบาล มีคุณธรรมโปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงสิทธิ สุขภาพความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร

2) องค์กรที่มีชีวิตชีวา Living Organization มุ่งสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนให้บุคลากร และภาคีเครือข่ายเป็นต้นแบบสุขภาพ มุ่งเป้าการดำเนินงาน GREEN and CLEAN Hospital ระดับมาก Plus ลดใช้พลาสติกและเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ส่งเสริมให้เกิดความสมดุลชีวิต ความสุข และคุณภาพชีวิต ที่ดีของคนทำงาน

3) องค์กรแห่งการเรียนรู้ Learning Organization มุ่งสร้างและพัฒนาผลงานวิชาการ ด้วยเครื่องมือ Routine to Research นวัตกรรม PDCA และการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาผลงานที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และใช้ประโยชน์ได้จริง ยกระดับสู่ระดับชาติ และนานาชาติ

ดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส

ผลการวิเคราะห์ Gap การประเมินคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2563 -2566 (รอบที่ 1 ปี 2566) ตอบแบบประเมินระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอก (EIT) และแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะบนเว็บไซต์หน่วยงาน (OIT) จากผลการเปรียบเทียบ ในภาพรวมคะแนนการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2566 (รอบที่ 1) พบว่า ผลคะแนนภาพรวมปี 2564 (รอบที่ 2) มีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ

89.03 รองลงมาคือ ปี 2565 (รอบที่ 2) ร้อยละ 88.37, ปี 2565 (รอบที่ 1) ร้อยละ 87.73, ปี 2563 (รอบที่ 2) ร้อยละ 85.95, ปี 2566 (รอบที่ 1) ร้อยละ 85.85 และปี 2564 (รอบที่ 1) ร้อยละ 85.50 ตามลำดับ ส่วนคะแนนภาพรวมน้อยที่สุด ปี 2563 (รอบที่ 1) ร้อยละ 84.68 อย่างไรก็ตาม จะสังเกตได้ว่า ผลคะแนนรวม รอบ 2 ปี 2564 มีคะแนนที่สูงมากอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่วนนี้อาจเป็นผลมาจาก หน่วยงานมีการจัดประชุมชี้แจงให้บุคลากร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นข้อคำถาม จึงทำให้การตอบแบบวัดการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อคำถามย่อยของตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามย่อยจำนวน 6 ข้อ มีแนวทางในการดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง เพื่อให้บุคลากรรับทราบและมีความเข้าใจอย่างทั่วถึง โดยพบว่า แต่ละตัวชี้วัดย่อยมีคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ 1) บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการเบิกจ่ายเงินที่เป็นเท็จ เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าวัสดุอุปกรณ์ หรือค่าเดินทาง ฯลฯ มากน้อยเพียงใด ร้อยละ 90.22 2) หน่วยงานของท่านใช้จ่ายงบประมาณเพื่อประโยชน์ส่วนตัว กลุ่มหรือพวกพ้อง มากน้อยเพียงใด ร้อยละ 87.86 3) หน่วยงานของท่านใช้จ่ายงบประมาณโดยคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้ คุ่มค่า ไม่บิดเบือนวัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ตั้งไว้ มากน้อยเพียงใด ร้อยละ 81.47 4) หน่วยงานของท่านมีการจัดซื้อจัดจ้าง/การจัดหาพัสดุและการตรวจรับพัสดุในลักษณะต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เช่น โปร่งใสตรวจสอบได้, เอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบการรายใดรายหนึ่ง ร้อยละ 81.27 5) หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ตามประเด็นดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เช่น สอบถาม ทักท้วง ร้องเรียน ร้อยละ 76.35 6) ท่านรู้เกี่ยวกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงานของท่านมากน้อยเพียงใด ร้อยละ 68.78

โดยมีแนวทางในการแก้ไข Gap ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ ตามกลยุทธ์ PIRAB

มาตรการ (PIRAB)	การดำเนินงาน รอบที่ 2 - 2566
<p>Partnership สร้างความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> มีคณะกรรมการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปี 2566 มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน ประจำปี 2566 เพื่อวิเคราะห์ Gap ปัญหาการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน รอบ 3 ปีย้อนหลัง และรอบ 5 เดือนแรก ปี 2566 (IIT + EIT + OIT) มีรายงานการประชุมคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์ Gap ปัญหาการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน รอบ 3 ปีย้อนหลัง และรอบ 5 เดือนแรกปี 2566 (IIT + EIT + OIT)
<p>Investment สร้างความเข้าใจการประเมินการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน ด้านการใช้งบประมาณ</p>	<ol style="list-style-type: none"> มีการสื่อสาร เผยแพร่ การเบิกจ่าย ใช้จ่ายงบประมาณ แผนการใช้งบประมาณ แผนการจัดซื้อ จัดจ้าง การจัดหาพัสดุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน และกรมอนามัย อย่างทั่วถึง และสื่อสารสาธารณะ เช่น บนเว็บไซต์หน่วยงาน, กลุ่มไลน์บุคลากร ศอ. 1 เชียงใหม่, ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ประจำทุกเดือน มีการสื่อสารช่องทางมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ทักท้วง หรือร้องเรียน บนเว็บไซต์ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและชมเชยกรมอนามัย อย่างต่อเนื่องสื่อสารและกลุ่มไลน์บุคลากร ศอ. 1 เชียงใหม่

มาตรการ (PIRAB)	การดำเนินงาน รอบที่ 2 - 2566
	3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจประเด็นการประเมินการรับรู้การดำเนินงาน คุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน (IIT) ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ รอบที่ 2/ 2566 โดยเฉพาะ ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ
Regulate การติดตามการดำเนินงาน	สร้างความเข้าใจ กำกับติดตามการดำเนินงานต่อต้านการทุจริต ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ ผ่านช่องทางการประชุม คณะกรรมการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นประจำทุกเดือน (โดยเฉพาะแผนการใช้จ่ายงบประมาณ, การเบิกจ่ายงบประมาณ, การจัดซื้อจัดจ้าง/ การจัดหาพัสดุ, เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ)
Advocate การขึ้นสื่อสาร	มีการสื่อสารแผนการใช้จ่ายงบประมาณ, การเบิกจ่ายงบประมาณ, การจัดซื้อจัดจ้าง/ การจัดหาพัสดุ สู่อารมณ์อย่างทั่วถึง ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน และกลุ่มไลน์บุคลากร ศอ.1 เชียงใหม่ เป็นประจำ
Build Capacity การอบรมพัฒนาศักยภาพ	การจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน และพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส (Tacit Knowledge) ประจำปีงบประมาณ 2566

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

กิจกรรมการขับเคลื่อน “เกณฑ์มีชีวิตชีวา” และ “สมดุลชีวิต” เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

กิจกรรมที่ 1 การขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากรต้นแบบ ออมสุขภาพ...เพิ่มเติมสุข โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อน ทำแผนเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรต้นแบบ ออมสุขภาพ...เพิ่มเติมสุข เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้เข้าร่วมประชุมกำหนดเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8 ประเด็น 3อ. 2ส. 2น. 1ฟ. แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “จัดทำและชี้แจงคู่มือบัญชีสะสมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โครงการเส้นทางพหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่” โดยกิจกรรมประกอบด้วยให้ความรู้ 8 เรื่องที่ต้องทำ นำมาซึ่งสุขภาพที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา พฤติกรรมนอนหลับ พฤติกรรมดูแลช่องปากและฟัน พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยมีการบันทึกพฤติกรรม ทั้ง 8 เรื่องลงในคู่มือบัญชีสะสมพฤติกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยเริ่มจากกลุ่มแกนนำศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 60 คน ทำการประเมินสุขภาพทุกวัน จำนวน 15 ข้อ และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ทุกคน ประเมินสุขภาพทุก 2 สัปดาห์ เพื่อสร้างแกนนำในเรื่องการดูแลสุขภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการออมสุขภาพเพิ่มเติมสุข ซึ่งจากผลกิจกรรมเกิดต้นแบบด้านสุขภาพในทุก ๆ ปี

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยมีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย HPC1 Chiangmai Fitness Club โดยมีนักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นผู้ออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง และเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ณ ห้องฟิตเนสของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ทั้งยังให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งเปิดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรด้วยกิจกรรมทางกาย ปีงบประมาณ 2565 เพื่อเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จึงส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมต่อเนื้อ

เป็นต้นแบบสุขภาพผ่านกิจกรรมชมรม Fitness Club คนรักสุขภาพ กิจกรรม 9 ท่า ล้านนาไทย ป้องกันออฟฟิศซินโดรม รวมไปถึงกิจกรรมออกกำลังกาย 7 ท่า ก้าววัดใจ พร้อมทั้งมอบประกาศนียบัตรแก่บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และรางวัล “สุขภาพบุรุษ HPC1”

กิจกรรมที่ 3 มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรม Delivery Exercise ป้องกันการเกิด Office Syndrome ในสถานที่ทำงาน โดยการออกกำลังกายประยุกต์ 9 ท่า ล้านนาไทย ให้กับบุคลากรภายในศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยมีการสื่อสารผ่านทางสื่อ Facebook เพจศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานที่ทำงานได้รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก (เฟอร์โรโฟลิก ซึ่งมีธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 2.8 มิลลิกรัม) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยการส่งเสริมให้ความรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ ณ บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก คลินิกวัคซีน และกลุ่มงานต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมส่งเสริมประเพณีล้านนาไทย “ป่าเวณี ปีใหม่เมือง” และพิธีทำบุญตักบาตรเนื่องในโอกาสครบรอบ 75 ปี ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ส่งเสริมให้บุคลากรสืบสานประเพณี และเชื่อมความสัมพันธ์ในองค์กร

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดอาหารเพื่อสุขภาพในระหว่างประชุม ทั้งอาหารว่างและอาหารหลัก ส่งเสริมให้มีการใช้น้ำตาล 4 กรัม และให้มีการจัดบริการอาหารลดหวานมัน เค็ม เต็มเต็มผักผลไม้ เมนูสุขภาพอย่างน้อย 2 เมนูต่อร้านในโรงอาหารและร้านค้าสวัสดิการ การจัดอาหารและอาหารว่างและเครื่องดื่มในที่ประชุมแบบ Healthy Meeting

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแปร่งฟันในที่ทำงานหรือมีบุคลากรมีการเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพช่องปาก ภายใต้กิจกรรม “ออมสุขภาพ...เพิ่มเติมสุข” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8 ประเด็น 3อ. 2ส. 2น. 1ฟ. มีบริการตรวจฟันสำหรับบุคลากรทุกคน

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ดำเนินขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) โดยมีความมุ่งมั่นพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ซึ่งได้มีการกำหนดนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน คู่มือการดำเนินงานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) และร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนา และหาแนวทางในการสร้างสุขให้กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้หลักตามเกณฑ์ 5ส. และเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานฯ (สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา และสมดุลชีวิต) ที่กำหนดเป็นผลผลิต (Output) กิจกรรมรณรงค์ตามสถานประกอบการต่าง ๆ ในการให้ความรู้การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน โครงการออมสุขภาพเพิ่มเติมสุขกิจกรรม “จิตอาสาพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ Be to Big Cleaning Day (B to B) HPC1” โดยผ่านการกำกับติดตามจากผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านกิจกรรม ดังนี้ 1) การประกาศนโยบายและวัฒนธรรม

องค์กรเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้จัดทำนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นผู้ลงนาม และประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กลุ่มไลน์ศูนย์ และติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามจุดต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบโดยทั่วกัน 2) มีคณะทำงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3) จัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพ และดำเนินกิจกรรมตามแผน 4) ประชุมคณะทำงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจประเมินฯ พัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ตามกลุ่มงานต่าง ๆ เพื่อให้แนวทางปรับปรุงพัฒนาแก่กลุ่มงานต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมการตรวจรับประเมินจากภายนอกหน่วยงาน 5) กิจกรรม “สาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน GREEN & CLEAN HPC1” และกิจกรรม Big Cleaning Day พัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ตามหลัก 5ส. เพื่อเป็นการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อผู้รับบริการและบุคลากร ตามนโยบายหลัก 7 ประการ ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งผลการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ผลการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานฯ ได้ผลการประเมิน ดังนี้

ผลการตรวจประเมินตามเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานฯ (Healthy Workplace Happy for Life) ระดับดี 42 คะแนน ได้ 42 คะแนน + เกณฑ์มีชีวิตชีวา และสมดุลชีวิต ระดับดี รวม (ระดับพื้นฐาน 9 ระดับดี) 44 คะแนน ได้ 44 คะแนน

จากผลการประเมินดังกล่าว เป็นผลมาจากการนำนโยบายของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในการจัดกิจกรรม “จิตอาสาพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ B to Big Cleaning Day (B to B) HPC1” โดยเวียนตามจุดที่สำคัญต่าง ๆ ภายในศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นประจำทุกวันพุธเว้นพุธ เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป และกิจกรรม Big Cleaning Day ภายในสำนักงานทุกวันศุกร์ก่อนเลิกงาน



จากการตอบแบบประเมินความสุขของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในปี 2566 เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย 246 คน มีผู้เข้าตอบแบบประเมิน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 91.46 คะแนนความสุขในภาพรวม 68.02 อยู่ในเกณฑ์คะแนนระดับ Happy ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (67.60) การวิเคราะห์การตอบแบบประเมินความสุขของบุคลากร Happinometer ปี 2566 มิติที่มีคะแนนสูงสุดเรียง 3 ลำดับ ได้ดังนี้ ลำดับที่ 1

ข้อ 4 มิติจิตวิญญาณดี Happy Soul ร้อยละ 74.71 ลำดับที่ 2 ข้อ 3 มิติน้ำใจดี Happy Heart ร้อยละ 73 และลำดับที่ 3 ข้อ 10 ความผูกพัน Engagement ร้อยละ 71.63 และส่วนข้อที่ต้องปรับปรุงพัฒนาดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร คือ ข้อ 11 สมดุลชีวิตกับการทำงาน Work Life Balance ร้อยละ 54.67 และข้อ 8 มิติสุขภาพเงินดี ร้อยละ 54 ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ดำเนินกิจกรรม Monthly Meeting โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้บริหารพบปะบุคลากร เดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมสอดคล้องกับ Happy 8 หรือความสุข 8 ประการ และมีการจัดตั้งชมรมดนตรีไทยของศูนย์อนามัยที่ 1 เพื่อสร้างความผูกพัน และการมีส่วนร่วมใช้เวลากับเพื่อนร่วมงานและแบ่งปันความคิด และเพื่อสร้างอารมณ์ดี สุขภาพจิตดี การให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ ในส่วนด้านการเงินได้มีการจัดตั้ง Line Group ชาติ ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 1 สามารถซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้า เพื่อเพิ่มรายได้นอกเวลาการปฏิบัติงาน

การติดตาม และประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้มีการติดตาม ประเมินผล กิจกรรมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งมีการสรุปทบทวนทุกปี เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงและสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อบุคลากร

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีการกำหนดนโยบาย แต่งตั้งคณะกรรมการ GREEN & CLEAN Hospital มีแผนการดำเนินงาน มีการประชาสัมพันธ์ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

นโยบายพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital Challenge ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & Clean Hospital Challenge กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & Clean Hospital Challenge อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับทุกคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จึงประกาศนโยบายโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & Clean Hospital Challenge ดังนี้

1. มีการจัดการมูลฝอยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาส่วนในโรงพยาบาลตามมาตรฐานสามเสาธงไทย (HAS) และจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกสุขลักษณะตามกฎหมายกระทรวงและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3. บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรด้านพลังงาน โดยใช้มาตรการประหยัดพลังงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพในการลดการใช้พลังงาน และมีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดร่วมกันทั้งองค์กร

4. ด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.1 กำหนดให้บุคลากรทุกฝ่าย ทุกคน ของโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั่วไปทั้งภายใน ภายนอกอาคาร และวิธีปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตลอดจนใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม รวมถึงการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของเจ้าหน้าที่ทุกคน

4.3 จัดให้มีการติดตามและประเมินผลการทำงาน ตามนโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อควบคุมดูแลให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. มีการบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารของโรงอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสุขาภิบาล 30 ข้อ ของกรมอนามัย และจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสุขาภิบาล 15 ข้อ ของกรมอนามัย รวมถึงดำเนินการด้านโรงอาหารปลอดภัยตามมาตรฐานที่กำหนด และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำสำหรับบริโภคภายในโรงพยาบาล ควบคุมมาตรฐานสถานที่ปรุง ประกอบอาหารในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาล อาหารของกรมอนามัย รวมถึงส่งเสริมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการ ญาติ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้วยอาหารปลอดภัย ปลอดภัยต่อสุขภาพ น้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย

6. ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดนวัตกรรม GREEN โดยการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

7. มุ่งเน้นพัฒนาตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในประเด็นมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้กำหนดโครงสร้างขององค์กรเป็น 3 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจสนับสนุน กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และกลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรม บริการส่งเสริมสุขภาพ จัดโครงสร้างภายในเป็น 8 กลุ่มงาน ดังนี้ กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอำนวยการ และมีหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้ควบคุมกำกับติดตามการทำงาน และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และมีการมอบหมายงานภายในให้เหมาะสมกับภารกิจและนโยบายสำคัญ โดยมีคำสั่งมอบหมายงานหรือคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นทางการและเป็นลายลักษณ์อักษร และแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของกลุ่ม/ ฝ่ายต่าง ๆ โดยมีคณะทำงานที่ขับเคลื่อนหลัก ดังนี้

- คณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
- คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร
- คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ
- คณะกรรมการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และประเมินผล
- คณะกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
- คณะกรรมการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และมีชีวิตชีวา และคณะกรรมการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน
- คณะกรรมการต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตามภารกิจ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและความท้าทายใหม่ ๆ ได้พัฒนางานบริหารทรัพยากรบุคคลให้เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ มุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ได้ทบทวน วิเคราะห์ความต้องการด้านขีดความสามารถขององค์กรและอัตรากำลังคน ปี 2566 – 2570 ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย ประเด็น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการบริหาร การพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และประสบการณ์ของบุคลากร ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุค VUCA World ที่มีความผันผวนยากจะคาดเดา (Volatility) มีความไม่แน่นอนสูง ไม่ชัดเจนยากจะอธิบาย (Uncertainty) มีความซับซ้อนสูง มีปัจจัยมากมายที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจ (Complexity) และมีความคลุมเครือเต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ยากที่จะคาดเดาผลลัพธ์ (Ambiguity) โดยการมีส่วนร่วมจากผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดทิศทางการบริหารและพัฒนาบุคลากรที่จะมาทำงานร่วมกันทุก Generation การสร้างสภาพแวดล้อมที่จะทำให้เกิดความผูกพัน (Engagement) ระหว่างบุคลากรกับองค์กร การปรับปรุงการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพ

บุคลากรปฏิบัติโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ตามหลักการระบอบราชการ 4.0 เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ทำงานอย่างเปิดเผยโปร่งใส เปิดกว้างให้ภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทำงานเชิงรุก มองไปข้างหน้า แก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชน มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย ทำงานอย่างมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง ยืดหยุ่นและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันเวลา สร้างนวัตกรรมหรือความคิดริเริ่ม ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการกำหนดให้นำ Health Model วัฒนธรรมกรมอนามัย H: Health Model เป็นต้นแบบสุขภาพ E: Ethics มีจริยธรรม A: Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์ L: Learning เรียนรู้ร่วมกัน T: Trust เคารพและเชื่อมั่น H: Harmony เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเน้นให้ทุกคนถือปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมองค์กร และมีการสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรทราบโดยทั่วกัน ประกาศนโยบายเป็นองค์กรคุณธรรม โดยเน้น 3 คุณลักษณะ คือ จริยธรรม (Ethics) การเรียนรู้ (Learning) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement)

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

พัฒนาบุคลากรโดยใช้กลยุทธ์ 4 ด้าน 1) HR Strategy and Organization การจัด Cross Function จากกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ทำงาน Cluster กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม, Career Path, Job Rotate 2) Manpower Management การพัฒนานักวิจัยและนวัตกรรม มีอาชีพ เพื่อผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่ถูก นำมาใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพ และการส่งบุคลากรเข้ารับการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพเป็นการเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลง พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 3) ระบบ PMS กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการและแนวทางการจัดสรรค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน 4) ITA & Core Value & Culture Change เป้าประสงค์การป้องกันทุจริตเสริมสร้างคุณธรรม เพิ่มความสุข และดุลยภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรและเกิดความผูกพัน ได้ดำเนินการ 3 แผนงาน คือ (1) แผนขับเคลื่อนค่านิยม MOPH ตามโครงการเสริมสร้างวัฒนธรรมจริยธรรม (2) แผนสร้างความสุขความผูกพันตามโครงการสร้างความสุขและความผูกพัน และ (3) แผนป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อน สื่อสารสร้างความเข้าใจผ่านการประชุมผู้บริหาร เพื่อนำไปถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แนวทางจัดสรรอัตรากำลัง เครื่องมือ การประกาศหลักเกณฑ์ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีคณะกรรมการบุคลากรขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในและการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อปรับปรุงและลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ทำน้อยได้มาก ซึ่งมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ ดังนี้ กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) กระบวนการ

ศึกษาวิจัย จริยธรรมวิจัย 2) กระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย 4) กระบวนการนิเทศ และกระบวนการสนับสนุน 1) กระบวนการบริหารงบประมาณ 2) กระบวนการควบคุมภายใน 3) กระบวนการเบิกจ่ายพัสดุ 4) กระบวนการเบิกจ่ายเงิน 5) กระบวนการตั้งลูกหนี้โรงพยาบาล 6) กระบวนการรับเงินรายได้ 7) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยทั้ง 2 กระบวนการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการปรับปรุง ควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามกระบวนการของการจัดการความเสี่ยง และขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม SOP มีการประชุมของคณะทำงานควบคุมภายใน ตามกระบวนการประเมินความเสี่ยง ทั้งโอกาสและผลกระทบ และรายงานผลการควบคุมภายในทุก 6 เดือน และ 12 เดือน

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) การแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการเกิดการเรียนรู้ในองค์กร

การสนับสนุนบุคลากรในการสร้างผลงานวิชาการ นวัตกรรม การขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

1. การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร เพื่อผลิตผลงานวิชาการ ด้วยกระบวนการทำวิจัย R2R นวัตกรรม และการจัดการความรู้ มีความก้าวหน้าในการพัฒนา ผลงานทางวิชาการตามลำดับ บุคลากรร้อยละ 92 พึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จึงกำหนดเป็นแผนพัฒนาศักยภาพการวิจัยให้บุคลากรทุกปี

2. มีทีมที่ปรึกษาการทำวิจัยที่มีความชำนาญในกระบวนการดำเนินการวิจัย จนสามารถจัดเป็นทีม Coaching ให้นักวิจัย ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาจารย์ที่ปรึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ที่ได้รับความร่วมมือจากการทำงานด้านวิชาการร่วมกัน ทีม coaching ทำหน้าที่ให้การปรึกษา เพื่อส่งผ่านปัญหาหรือรายงานความก้าวหน้าให้อาจารย์ที่ปรึกษา

3. ประชุมวิชาการ การประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การประชุมภาคีกรมวิชาการ เรื่องเล่าเร้าพลัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน และปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อสามารถตอบแก้ปัญหาในพื้นที่และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

การขับเคลื่อนผ่านทีมสนับสนุนผลงานทางวิชาการ

1. ทีมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Ethics Committee: EC) เป็นทีมขับเคลื่อนเพื่อรองรับการผลิตผลงานของนักวิจัยให้มีความสะดวก และมีหลักฐานการรับรอง EC ที่ผ่านการกลั่นกรอง และได้มาตรฐาน มีการพิจารณา EC ในทุกปี ณ ปัจจุบัน ปี 2566 มีผลงานวิชาการของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ส่งเข้าเพื่อขอรับรอง EC จำนวน 17 เรื่อง ขณะเดียวกัน คณะกรรมการ EC มีการประเมินตนเอง และเตรียมความพร้อมทั้งด้านเอกสารและทีมงาน เพื่อวางแผนรองรับการประเมินการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากองค์กรภายนอก

2. ทีมจัดทำ “วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา” โดยคณะทำงานวารสารและกองบรรณาธิการ ขับเคลื่อนวารสารกับการผลิตผลงานวิชาการทุกประเภท เพื่อให้ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มีการสนับสนุนรองรับผลงานวิชาการอย่างครบกระบวนการตั้งแต่การผลิต จนถึง การพิจารณาตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย และการเผยแพร่ผลงาน ปัจจุบันดำเนินการเป็นปีที่ 12 และผ่านการประเมินคุณภาพวารสารใหม่เข้าสู่ฐานข้อมูล TCI ประจำปี พ.ศ. 2566

ผลสำเร็จการดำเนินงานพัฒนาวิชาการ

ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนางานทางวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ สามารถประเมินการดำเนินงานได้ ทั้งโดยหน่วยงานส่วนกลางคือ กรมอนามัย และโดยองค์กรภายนอก เช่น สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) หรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ส่งผลงานวิชาการในเวทีวิชาการต่าง ๆ ดังนี้

รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA)

- ปี 2564 ได้ส่งผลงานวิชาการ เข้ารับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA) ประเภทบูรณาการข้อมูล เพื่อการบริการ เรื่อง “ระบบเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ จากภาวะฝุ่นควัน เขตสุขภาพที่ 1”

- ปี 2565 ได้ส่งผลงานวิชาการ เข้ารับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Award: TPSA) ประเภทพัฒนาการบริการเรื่อง “พลังเครือข่ายอนามัยและเด็ก เพื่อการจัดการการคลอดที่ปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน” ประเภทพัฒนาการบริการ โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ได้รับรางวัลระดับดีเด่น

- ปี 2566 ได้ส่งผลงานวิชาการ เข้ารับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA) ประเภทพัฒนาการบริการ จำนวน 2 เรื่อง

งานประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข

- ปี 2565 ได้ส่งผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2 เรื่อง ได้รับรางวัลดีเด่น 1 เรื่อง

- ปี 2566 ส่งทั้งหมด 10 เรื่อง มีกำหนดการจัดงานในเดือนสิงหาคม 2566 o

งานประชุมวิชาการประจำปีของกรมอนามัย

- ปี 2564 ส่งผลงานจำนวน 21 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกเข้าแข่งขัน จำนวน 5 เรื่อง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง (วิจัย)

- ปี 2565 ส่งผลงานจำนวน 15 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกเข้าแข่งขัน จำนวน 8 เรื่อง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จำนวน 1 เรื่อง (วิจัย) และรางวัลชมเชย 1 เรื่อง (LINE Talk)

สนับสนุนให้เครือข่ายการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับรางวัล Princess Health Award ได้แก่ นายแพทย์สุรจิต คุณประดิษฐ์ ตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

- ปี 2566 ส่งจำนวน 7 เรื่อง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ 1 เรื่อง และรางวัลชมเชย (ภาคภาษาอังกฤษ) 1 เรื่อง งานประชุม HLO of the Year

- ปี 2566 ประเภทสื่อหวังผล ได้รับรางวัลระดับยอดเยี่ยม ผลงานชื่อ “พิชิตออฟฟิตซินโดรมด้วย 9 ท่าล้านนาไทย”

นำเสนอระดับนานาชาติ

- ปี 2565 งานประชุมวิชาการระหว่างประเทศสมาคมความรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งเอเชีย ครั้งที่ 8 (The 8th AHLA International Conference 2022) ณ เมืองจางหัว ไต้หวัน ส่งผลงานทั้งหมด 3 เรื่อง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ Best Poster Award จำนวน 1 เรื่อง

- ปี 2566 งานประชุมวิชาการระหว่างประเทศสมาคมความรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งเอเชีย ครั้งที่ 9 (The 9th AHLA International Conference 2023) ณ จังหวัดภูเก็ต ประเทศไทย ส่งผลงานทั้งหมด 6 เรื่อง t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ให้ความสำคัญในบุคลากรของหน่วยงาน โดยการให้ความสำคัญกับการบริหารคน นับตั้งแต่การสรรหาคัดเลือก พัฒนาองค์ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และการรักษาคน ผู้บริหารให้ความสำคัญส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถจัดการแก้ปัญหา เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว การมุ่งเน้นด้านการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพบุคลากร ดังนี้

1. ด้านระบบงาน ให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การจัดการผลการดำเนินการของบุคลากร โดยการออกแบบระบบการทำงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อใช้การปฏิบัติงานบรรลุพันธกิจ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และใช้ศักยภาพของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดำเนินการจัดระบบการทำงานตามโครงสร้างองค์กร การทำงานเป็นทีม การทำงานข้ามสายงาน (Cross Functional Team) มีการจัดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือทักษะบุคลากรภายในองค์กรที่มีประสิทธิผล โดยจัดกิจกรรม ผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ และกิจกรรม Monthly Meeting ทุกเดือน แต่ละกลุ่มงานเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นผ่านระบบ Group Line, Facebook ศูนย์อนามัยที่ 1 เพื่อเผยแพร่ให้บุคลากรรับทราบข้อมูลได้อย่างทั่วถึง

2. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยคำนึงถึงผลสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก บรรลุผลตามภารกิจสำคัญ จัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานสู่กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) จัดทำตัวชี้วัดรายบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร คณะกรรมการบริหาร ศูนย์อนามัยที่ 1 พิจารณาก่อนการประเมิน เพื่อให้เกิดมาตรฐานและความเป็นธรรม มีการเปิดเผยหลักเกณฑ์การประเมิน และผลการประเมินให้บุคลากรรับทราบ นำผลการประเมินไปพิจารณาในการเลื่อนขั้นเงินเดือน ให้รางวัลชื่นใจ และการบริหารงานบุคคลเรื่องอื่น ๆ มีการนำผลการประเมินแจ้งกลับไปยังบุคลากร รวมถึงการนำไปใช้ประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากร เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการพัฒนาขีดสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

3. การจัดระบบการยกย่องชมเชย การให้รางวัล และสิ่งจูงใจ กำหนดหลักเกณฑ์ให้สอดคล้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยยึดหลักคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการสื่อสารหลักเกณฑ์การยกย่องชมเชยจูงใจให้บุคลากรได้รับทราบทั่วทั้งองค์กร ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น อย่างจริงจัง ในการยกย่องบุคลากรในการประชุมผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ เวทีการประชุมต่าง ๆ และการชมเชยใน Line Group ศูนย์อนามัยที่ 1 เปิดโอกาสให้นำผลงานหรือเอกสารทางวิชาการ ทั้งในประเทศและนานาชาติ มอบเป็นใบประกาศเกียรติคุณ และประกาศชื่อติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งส่งผลให้ในแต่ละปี ศูนย์อนามัยที่ 1 ได้รับคัดเลือกเป็นคนดีศรีอนามัย กรมอนามัย ทุกปี โดยปี 2565 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้รับคัดเลือกรางวัลคนดีศรีอนามัย ประจำปี 2565 รางวัลคนดีศรีอนามัย กรมอนามัย 1 ราย และรางวัลคนดีศรีอนามัย ระดับหน่วยงาน 3 ราย

4. ความก้าวหน้าในงาน วิธีการกำหนดคุณลักษณะและทักษะที่จำเป็นของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง มีการวิเคราะห์งาน เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของงานในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อกำหนดขีดสมรรถนะของกลุ่มสายงาน และหาตัวร่วมที่เป็นขีดสมรรถนะหลักขององค์กร สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และภารกิจ และบทบาทในงานต่าง ๆ ขององค์กร ทั้งนี้ ยังมีการประเมินระดับขีดสมรรถนะของบุคลากรทุก 6 เดือน

5. ความผูกพันและการรักษาบุคลากร กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของตำแหน่ง Career Path อย่างชัดเจน โดยการดำเนินการศึกษาโครงสร้างองค์กรและตำแหน่ง วิเคราะห์งาน และวิเคราะห์ความสามารถในงาน จัดกลุ่มงาน มีการจัดทำรูปแบบเส้นทางความก้าวหน้าของตำแหน่ง ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานตำแหน่ง รวมทั้งการสร้างคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน โดยการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เช่น งานเทศกาลปีใหม่ งานสงกรานต์หรืองานดำหัว “ป่าเวณี ปีใหม่เมือง” การออกกำลังกายทุกวันพุธ การแข่งขันกีฬาในการหน่วยงาน การให้กำลังใจ การอวยพรในวันคล้ายวันเกิด การเยี่ยมไข้เจ้าหน้าที่กรณีเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ฟรี มีการสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพชีวิต

การทำงาน สร้างความภาคภูมิใจในองค์กร เป็นองค์กรที่ดำเนินงานอย่างโปร่งใส เป็นธรรม และสร้างประโยชน์ต่อสังคม ประชาชน ส่งผลสำเร็จให้ในปี 2565 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รับรางวัลมอบเกียรติบัตรองค์กรคุณธรรม จังหวัดเชียงใหม่

ประเด็นที่ 3 T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของบุคลากรทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด จึงได้มีแนวทางในการดำเนินการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยสนับสนุนการทำงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย และเข้ากับยุคสมัย Data Transformation และตอบเจตจำนงนโยบายไทยแลนด์ 4.0 คือ เน้นการขับเคลื่อนองค์กรด้วยนวัตกรรม เพื่อให้เกิด Values หรือการเพิ่มมูลค่า หรือทำน้อยได้มาก

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

โดยศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้เริ่มนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ระบบแรก คือ ระบบขออนุมัติไปราชการ เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถบันทึกขออนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้จากทุกที่ ทุกเวลา สามารถดูข้อมูลย้อนหลังได้ มีประวัติการขออนุมัติและดูรายงานการดำเนินงานและการพัฒนาบุคลากรผ่านระบบได้ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

หลังจากนั้น จึงได้มีการพัฒนาต่อยอดผ่านกระบวนการ PDCA ของแต่ละฝ่ายงาน เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในรูปแบบเดิม ๆ จึงทำให้เกิดระบบ e-Management ขึ้น โดยเป็นระบบ Back Office ที่เข้าถึงผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้ทุกที่ ทุกเวลา ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และยังมีระบบแจ้งเตือนผ่าน LINE Notify เพื่อมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของการดำเนินงานเกิดขึ้น นับเป็นนวัตกรรมชิ้นสำคัญด้านสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ นวัตกรรมหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นของนวัตกรรมด้านสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ขึ้นต่อ ๆ ไป



จากการทำงานผ่านระบบ e-Management ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินงานสั้นลงมาก สามารถติดตามสถานะการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ ได้ ลดการเดินทางเอกสาร ลดการสูญหายของเอกสาร ลดการใช้กระดาษและการใช้เครื่องพิมพ์ได้ โดยปัจจุบันมีฝ่าย/ งานที่เข้าร่วมพัฒนาระบบ e-Management เพื่อร่วมพัฒนาระบบให้บริการสนับสนุนการดำเนินงาน คือ งานสารบรรณและอาคารสถานที่ งานบริหารพัสดุ งาน

บริหารการเงิน งานบริหารงานบุคคล งานยานพาหนะ งานโยธา/ งานสนาม งานผลิตสื่อ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ยังไม่มีการทบทวนผ่านกระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้ง่ายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงได้เกิดการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นระบบสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ อีก 1 นวัตกรรม คือ ระบบ Easy e-Management ผ่าน LINE Official ที่ชื่อว่า HPC1 Office เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรที่เดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกและหอผู้ป่วยต่าง ๆ และระบบสารสนเทศของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่นั้น ผู้ที่สามารถเข้าใจใช้งานได้ จะมีเฉพาะบุคลากรที่ผ่านการลงทะเบียนจากงานบริหารงานบุคคลเท่านั้น จึงมีความปลอดภัยถูกต้อง และแม่นยำในการยืนยันตัวตนในการเข้าใช้งานระบบ

ระบบ Easy e-Management ได้เพิ่มฟังก์ชันการลงเวลาปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากจุดสแกนนิ้วที่มีอยู่ 2 จุด แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติงานอยู่หลายจุดหลายตึก อีกทั้ง ถ้ามีการต่อเวรก็ไม่ลงมาสแกนนิ้ว แต่สามารถลงเวลาผ่านระบบ LINE Office ได้เลย และระบบทางนี้ ยังปลอดภัยต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ผ่านการสัมผัสร่วมกัน เช่น COVID-19 เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นเทคโนโลยีไร้สัมผัสเพื่อตอบสนองในโลกยุค New Normal และวิถีใหม่ สไตล์ Next Normal

จากการสำรวจข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ระบบลงเวลาปฏิบัติราชการออนไลน์ด้วยเทคโนโลยีไร้สัมผัสผ่าน LINE Application ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.39)

และจากการสำรวจข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่า ระบบลงเวลาปฏิบัติราชการออนไลน์ด้วยเทคโนโลยีไร้สัมผัสผ่าน LINE Application มีประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.62)

ระบบ Easy e-Management มีฟังก์ชันการใช้งานสำหรับบุคลากรทั่วไปที่เป็นผู้ใช้งานระบบ โดยปัจจุบันมีระบบที่บุคลากรใช้ได้คือ จอรถยนต์ศูนย์ สนับสนุนการผลิตสื่อ ยืม-คืนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ แจ็งปัญหาคอมพิวเตอร์ ส่งซ่อมวัสดุ/ ครุภัณฑ์ทั่วไป จองห้องประชุม ข้อมูลเงินเดือน ดูเวลาปฏิบัติงานของตนเอง โดยผู้ดูแลข้อมูลแต่ฝ่ายจะใช้งานผ่าน Web Browser ในเครื่องคอมพิวเตอร์สำนักงาน เนื่องจากจะให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดได้มากกว่า

จากการดำเนินงานด้านการสนับสนุนบริการ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ในการใช้ LINE Office มีชื่อ HPC1 Office จึงได้มีการพัฒนาต่อยอดโดยการเพิ่มข้อมูลสุขภาพของบุคลากร โดยสามารถดูการนัดหมายได้ ดูประวัติการตรวจ OPD ดูผลตรวจสุขภาพประจำปี พร้อมกราฟเปรียบเทียบและคำอธิบายแปลผล มีประวัติการแพทย์ การบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงด้วยตนเองและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อติดตามพฤติกรรมสุขภาพในโครงการออมสุขภาพเพิ่ม...เต็มสุข ตามแนวทางองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งยังช่วยลดกระดาษจากการพิมพ์ใบนัด และ OPD Card

นอกจากระบบสุขภาพที่จะมีข้อมูลสนับสนุนให้บุคลากรสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้มีความตระหนักและสร้างความรอบรู้ให้กับตนเองแล้ว ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ยังมีส่วนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ให้บริการสามารถดูข้อมูลแบบออนไลน์ได้ ผ่านระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ เพื่อสนับสนุนการตรวจสุขภาพและแปลผลนอกสถานที่ และ OPD Card Scan เหมาะสำหรับแพทย์ในการดูข้อมูลประวัติคนไข้ โดยใช้ Smart Phone Tablet Notebook ส่วนตัว โดยไม่ต้องใช้เครื่อง Computer ที่โต๊ะทำงานพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ยังมีระบบงานบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ ในโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการวัสดุครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ด้านการแพทย์ต่าง ๆ ให้มีความถูกต้องทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

พัฒนาระบบ Private Cloud Storage เพื่อการรับไฟล์งานต่าง ๆ ที่ใช้งานร่วมกันโดยกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้งานเป็นกลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก หรือตามภารกิจงาน เพื่อป้องกัน Virus/ Ransomware ป้องกันอุปกรณ์จัดเก็บเสียหาย สามารถเข้าถึงได้ทุกที่และยังแชร์ไฟล์งานต่าง ๆ ให้กับผู้อื่นได้ โดยการแชร์สามารถแชร์แบบสาธารณะ แบบใส่รหัส หรือกำหนดวันหมดอายุ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับไฟล์งานต่าง ๆ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้มีการจัดทำระบบ Data Center เพื่อบันทึกจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ เช่น สถิติการให้บริการ และสถิติมาปรับรูปแบบของตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีสี่แจ้งเตือน มีกราฟแสดงผล และมีเทรน เพื่อบอกแนวโน้มได้ นอกจากนี้ ยังมีระบบข้อมูลสถิติหรือตัวชี้วัดที่ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จัดเก็บไว้ เพื่อติดตามการดำเนินงาน การบันทึกการจัดการความรู้และการจัดการข้อมูลรายบุคคล (DMKM) มีระบบการบันทึกข้อมูลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มของห้องเวชศาสตร์ชั้นสูต



ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงาน นอกจากบันทึกจัดเก็บแสดงผลตัวชี้วัดต่าง ๆ ในระบบ Data Center ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่แล้วนั้น ยังได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ด้วยกระบวนการ PDCA และ R2R โดยข้อมูลผลงานวิชาการได้ถูกจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบผ่าน Web Application ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ด้านความมั่นคงปลอดภัย

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้มุ่งเน้นด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยนำมาตรฐาน ISO:20071/2013 มาเป็นมาตรฐานในการดำเนินการเพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศมีความปลอดภัยมากที่สุด และมีการตรวจประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2565 โดยได้คะแนน 96.33 จาก 100 คะแนนเต็ม ซึ่งประกอบด้วย

1. โครงสร้างและบทบาท ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.1 มีการจัดทีมดูแลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้บริหารและฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.2 มีการจัดทำแผนแม่บทหรือแผนพัฒนาของโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาและการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศไว้อย่างชัดเจน

1.3 มีนโยบายและแผนการปฏิบัติด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เหมาะสม

1.4 มีการจัดโครงสร้างและอัตรากำลังของหน่วยงานสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เหมาะสม

1.5 มีการกำหนดมาตรฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่จำเป็นสอดคล้องกับมาตรฐานของประเทศ หรือมาตรฐานสากล ได้แก่ มาตรฐานข้อมูล มาตรฐานรหัสข้อมูล มาตรฐานการปฏิบัติงาน มาตรฐานความปลอดภัย และความลับของผู้ป่วย มาตรฐานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มาตรฐานทางกายภาพและสภาพแวดล้อม

2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1 มีกระบวนการประเมินและให้คะแนนความเสี่ยงของระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

2.2 มีแผนจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดกลยุทธ์โครงการ ระยะเวลา ดำเนินการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

2.3 มีการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง

2.4 มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยงมาปรับแผนการจัดการความเสี่ยงให้ดีขึ้น

3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.1 มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบ IT

3.2 มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่อนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้น ที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้

3.3 มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน

3.4 มีการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ

3.5 มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคง ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

3.6 มีการประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและนำผลการประเมินมาปรับกระบวนการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติต่อไป

4. การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.1 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network, บุคลากร

4.2 มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network

4.3 มีการกำหนดสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ที่จำเป็น (Functional Competency) ของบุคลากรด้าน IT ทุกคน ประเมินสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ และจัดทำแผนเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล

4.4 มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, Software, Network) และมีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินตามแผน

4.5 มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น

5. การจัดการห้อง Data Center

5.1 มีการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลให้มีความมั่นคงปลอดภัย

5.2 สถานที่และสิ่งแวดลอมต้องจัดให้มีความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก

5.3 มีระบบป้องกันอัคคีภัย ได้แก่ ระบบตรวจจับควัน ระบบเตือนภัย เครื่องดับเพลิงและระดับเพลิงอัตโนมัติ

5.4 มีระบบป้องกันความเสียหายของข้อมูลและระบบ ซึ่งรวมถึง ระบบไฟฟ้าสำรอง (UPS) ระบบ RAID, Redundant Power Supply, Redundant Server

5.5 มีการวิเคราะห์ความเหมาะสม มาตรฐาน ความเสี่ยงและความคุ้มค่าในการเลือกใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครือข่าย ห้อง Data Center

การสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการระบบสารสนเทศ ปี 2565

จากการสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการระบบสารสนเทศ ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปี 2565 ผู้ใช้บริการระบบสารสนเทศ มีดังนี้ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานจ้างเหมา มีความพึงพอใจในการใช้บริการระบบสารสนเทศ ระดับดีมาก ร้อยละ 49.3 การลดขั้นตอนการทำงาน ร้อยละ 52.1 ความสะดวกในการเรียกดูและสืบค้นข้อมูล ระดับดีมาก ร้อยละ 52.1 ความถูกต้องชัดเจน น่าเชื่อถือของข้อมูล ระดับดีมาก ร้อยละ 45.2 และมีความพึงพอใจในการใช้บริการในภาพรวม ระดับดีมาก ร้อยละ 54.8

ประเด็นที่ 4 T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดำเนินการองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม มุ่งสู่องค์กรสมรรถนะสูง ส่งเสริมให้บุคลากรโดยใช้หลัก “คนดี มีคุณค่า มีความสุข และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ” ตามนโยบายองค์กรแห่งความสุข (Loving Organization) มุ่งดำเนินงานให้บุคลากรสร้างสุขด้วยสติในองค์กร ผูกพันในองค์กร ขับเคลื่อน MoPH-4T เป็นองค์กรธรรมาภิบาล มีคุณธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงสิทธิ สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร กำหนดค่านิยม 4.0 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

องค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) เป็นแนวคิดหลักที่มุ่งการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก “คนทำงาน ในองค์กร” ที่ถือเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม การสร้างความสุขในที่ทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีความสุขในการทำงาน ความสุขที่เกิดขึ้นนั้น ก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิด ทำให้งานที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความตึงเครียดจากการทำงาน สภาพแวดล้อม รวมทั้งลดความขัดแย้งภายในองค์กร ความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงานเปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้พฤติกรรมคนปรับเปลี่ยนและพัฒนาในแนวโน้มที่ดีขึ้น

Happy Workplace กระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และให้ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน (การจัดการองค์กรโดยเน้นการจัดการ “คน” เป็นหลัก) โดยใช้ความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน สร้างทัศนคติบวกต่อมุมมองในการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมาชิกที่ดีต่อครอบครัว องค์กร และสังคม โดยมีความสุขที่แท้จริงบนพื้นฐาน ความสุขแปดประการที่สมดุลกับชีวิต ประกอบด้วย

Happy Body (สุขภาพดี) มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ เพราะมีความเชื่อว่า ถ้ามนุษย์มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะมีจิตใจที่ดี พร้อมทั้งจะรับมือกับปัญหาที่จะเข้ามาได้เป็นอย่างดี ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรทุกคนฟรี ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งผลการตรวจสุขภาพแพทย์จะคืนข้อมูล

ให้บุคลากรทุกคน เพื่อตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 – 16.30 น. เวียนให้แต่ละกลุ่มงานเป็นเจ้าภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม มีห้อง Fitness บริการบุคลากรและบุคลากรภายนอก

Happy Heart (น้ำใจงาม) มีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่า ความสุขที่แท้จริง คือ การเป็นผู้ให้ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ Healthy Workplace และคณะกรรมการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) ได้จัดกิจกรรม “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” รวมไปถึงคุณธรรม 5 ประการ ประกอบด้วย พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู เพื่อให้บุคลากรได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และร่วมแก้ไขปัญหาในองค์กร

Happy Society (สังคมดี) มีความรัก สามัคคี เอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงาน และพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี เพราะเชื่อว่า การที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีภายในสังคมหรือชุมชน ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี ทำให้ผู้อยู่อาศัย มีความรัก ความปรองดอง สามัคคีต่อกัน พร้อมร่วมแรงร่วมใจช่วยกันพัฒนาชุมชนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการจัดสภาพแวดล้อมต่อการทำงาน มีการสำรวจปีละ 1 ครั้ง และบุคลากรทุกคนร่วมแรงร่วมใจการปรับปรุงพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายุ่ น่ายำงาน ตามหลัก Healthy Workplace และทำ 5ส. ห้องทำงานทุกวันศุกร์ และประเมิน 5ส. ประจำปี ปีละ 2 ครั้ง

Happy Relax (ผ่อนคลาย) รู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าการทำงาน หากไม่รู้จักรักษาการผ่อนคลายให้กับตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด อันส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการจัดงานปีใหม่ งานสงกรานต์รดน้ำดำหัว และงานเกษียณอายุราชการ งานกีฬาปี ประจำปี และยังมีกิจกรรมประจำเดือน Monthly Meeting ซึ่งเจ้าหน้าที่พบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การทำตุ๊กตไล่หมี การทำข้าวก้นจั้น (อาหารพื้นเมืองเหนือ) มีการจัดตั้งชมรมดนตรีไทย ชมรมดนตรีทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีตอนเย็น บุคลากรมีส่วนร่วมและสามารถพาบุตรหลานเข้ามาร่วมกิจกรรม

Happy Brain (หาความรู้) มีการศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่าง ๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน เพราะเชื่อว่า ถ้าเราทุกคนแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มาเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ก็จะเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดัน ช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพตามสหวิชาชีพ ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ จัดประชุมการพูดต่อหน้าชุมชนและการนำเสนอ การเรียนหลักสูตรออนไลน์ที่สำนักงาน ก.พ. E-Learning โดยกำหนดให้บุคลากรเรียนอย่างน้อย 3 เรื่องต่อปี การประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ปีละ 2 ครั้ง การประชุมภาคก้อมวิชาการ เรื่องเล่าเร้าพลัง เพื่อให้บุคลากรได้มีทักษะ ความรู้ และพัฒนาศักยภาพตนเองปรับปรุงงานประจำ และพัฒนางานวิชาการ นวัตกรรมใหม่ ๆ

Happy Soul (ทางสงบ) มีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นสิ่งที่จะช่วยการดำเนินชีวิตของทุกคนให้ดำเนินไปในเส้นทางที่ดีได้ ทำให้ทุกคนมีสติสมาธิในการทำงาน สามารถรับมือกับปัญหาที่เข้ามาได้ ยึดหลักสนับสนุนให้เป็นคนดี ทำดี และมีความศรัทธาในคุณงามความดีทั้งปวง ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการจัดตั้งชมรมจริยธรรม ดำเนินการสนับสนุนให้มีกิจกรรมในวันพระ การถวายเทียนในวันเข้าพรรษา การสร้างพลังความดีเก็บขยะ และปฏิบัติธรรมที่วัดม่อนกุแวน และยังสนับสนุนผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ ให้เข้าร่วมตามประเพณี

Happy Money (ปลอดภัย) มีเงิน รู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ ปลูกฝังนิสัยอดออม ประหยัด รู้จักวิธีใช้เงิน ไม่ใช่สุรุ่ยสุร่าย ใช้จ่ายแต่เท่าที่จำเป็น ยึดหลักคำสอนการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ยึดมั่นในคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ส่งเสริม

ให้บุคลากรมีการวางแผนการใช้เงิน และยังมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณวางแผนการใช้เงิน ยึดมั่นในปรัชญาของเศรษฐกิจของรัชกาลที่ 9 ส่งเสริมการสร้างรายได้เสริม โดยสามารถนำสินค้ามาขายได้นอกเวลาปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม Group Line ขายดี เพื่อสามารถซื้อขายแลกเปลี่ยนได้ทาง Online

Happy Family (ครอบครัวดี) มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ปลูกฝังนิสัยรักครอบครัว เพื่อนำไปเป็นหลักการใช้ชีวิตให้รู้จักความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดีในสังคม (รักตนเอง รักครอบครัว รักการงาน รักเพื่อน รักในสิ่งที่พอเพียง) ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรักและความเชื่อมั่น และศรัทธา การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี ตามหลัก “คนสำราญ งานสำเร็จ” มีศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน (Day Care) เลี้ยงดูบุตรเจ้าหน้าที่ โดยสนับสนุนให้แม่สามารถให้นมแม่ได้ในเวลาพักเที่ยง และมีออนนมาคบายได้

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ นโยบายมุ่งเน้นกรมอนามัย พ.ศ. 2566 พัฒนาการปฏิบัติการในรูปแบบใหม่ ยกย่องการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้เทคโนโลยี มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองและกลุ่มเปราะบาง และสร้างระบบนิเวศในการทำงาน (Ecosystem) กำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้ VUCA World และบริบทการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพประเทศไทย (เชิงระบบ) ทุกอย่างมีความผันผวน ความไม่แน่นอน ความซับซ้อน และความกำกวม จึงต้องมีการวางแผน เพื่อปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ 4.0 ระบบราชการต้องเป็นที่พึงของประชาชนและเชื่อถือไว้วางใจได้ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย มีการวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร มีการวิเคราะห์ SWOT ทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมจัดทำ และนำมาทบทวนปรับปรุงการดำเนินงาน มุ่งเป้าแก้ปัญหา Area Base การติดตามประเมินผล โดยคณะกรรมการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และประเมินผล ติดตามทุกไตรมาส และคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ติดตามทุกเดือน ผู้บริหารยังให้ความสำคัญติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย DOC 4.0 ทุกเดือน

ประเด็นที่ 5 Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

- ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Reaccredit)

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- ระดับที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 90

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ จัดให้มีการบริการที่เน้นการมีส่วนร่วม และผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อนำข้อมูลการให้บริการมาพัฒนากระบวนการให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุด จึงมีการปรับปรุงกระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากผู้บริการผ่านทาง QR Code และผ่านทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น Facebook, LINE Group และผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์อนามัย ปี 2565 ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกปี 2565 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95.65 ในปี 2566 โรงพยาบาลมีแผนปรับสถานที่ให้มีการแยกโซนให้ชัดเจน ของห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องฝากครรภ์ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องการเงิน ห้องจ่ายยา จะต้องติดตามผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจอีกครั้ง โดยแยกประเมินเป็น

รายหน่วยงาน เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการในแต่ละหน่วยงาน

ความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ด้านผลิตภัณฑ์ ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อสมรรถภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) มากที่สุด ร้อยละ 92.80 รองลงมาคือความพึงพอใจต่อหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Management) ร้อยละ 91.20 และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM/DAIM ร้อยละ 90.30 ด้านบุคลากร ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจในการอำนวยความสะดวก (ติดต่อประสานงานได้ง่าย) มากที่สุด ร้อยละ 92.40 รองลงมาเป็นความรู้ความเชี่ยวชาญ (สอน สาธิต แนะนำ และเป็นพี่ปรึกษา) ร้อยละ 91.30

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- ระดับที่ 5 นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนผ่านทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างผลงานทางวิชาการและส่งผลงานเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงานประจำวัน เป็นการพัฒนาขับเคลื่อนผ่านขบวนการจัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม และผลิตผลงานวิจัย เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (KM to LO) ตามนโยบายเข็มมุ่งที่ผู้บริหารได้กำหนดทิศทางไว้

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการ 3 ปี (2564-2566) ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาหรือผ่านกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. การขับเคลื่อนผ่านการส่งผลงานเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การขับเคลื่อนผ่านทีมที่เป็นทีมสนับสนุนผลงานทางวิชาการ
4. การขับเคลื่อนผ่านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในโครงการพัฒนาผลงานวิชาการประจำปี
5. การขับเคลื่อนผ่านการติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการพัฒนาผลงานวิชาการประจำปี

และมีการติดตามผลงานวิชาการของปี 2564 ถึงปี 2566 มีการกำหนดประเภทผลงานให้สอดคล้องประเภทผลงานของกรมอนามัยที่กำหนดในการประชุมวิชาการกรมประจำปี คณะกรรมการ กพว. จึงกำหนดประเภทการผลิตผลงานวิชาการเป็น 3 ประเภท คือประเภทงานวิจัยหรือ R2R ประเภทนวัตกรรม และประเภทเรื่องเล่าเร้าพลัง (แบบกระบวนการPDCA /KM /HL เพื่อเตรียมผลงานให้เป็นรูปแบบ LIKE TALK ได้) แม้ช่วงปี 2564 และ 2565 จะอยู่ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 (ยกเลิกการประกาศโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เมื่อ 1 ตุลาคม 2565 และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) ผลงานวิชาการยังคงกระทำอย่างต่อเนื่องแม้จะมีการจำกัดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในขณะนั้น จึงได้กระทำผ่านหลายช่องทาง เช่น การติดตามรายบุคคล การให้คำปรึกษาในงานเฉพาะกลุ่มที่แจ้งความจำนง การปรึกษาผ่านช่องทางไลน์กลุ่มวิจัย เป็นต้น ปี 2565 จึงมีผลงานวิชาการใหม่ที่ดำเนินการได้อีก 10 เรื่อง ติดตามผลงานที่แล้วเสร็จตั้งแต่ปี 2564 ถึง 2566 มีผลงานที่แล้วเสร็จ จำนวน 27 เรื่อง ส่วนผลงานแต่ละปีที่ยังคงค้าง พบว่าผลงานวิชาการยังอยู่ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวิจัย เช่น การส่งโครงร่างเพื่อพิจารณา EC การแก้ไขโครงร่างตามมติ EC การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล เป็นต้น สรุปประเภทผลงานวิชาการ

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับ หน่วยบริการ : ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

- ระดับที่ 5 มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเผื่อระวัง (Efficient)

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการติดตาม กำกับ เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามข้อกำหนดกองคลัง กรมอนามัย ซึ่งให้ทุกหน่วยงานรายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ 1) ภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน โดยนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้มีการนำข้อมูลขึ้นที่บนเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ หัวข้อรายงานผลการเบิก/จ่าย รายงานผลติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ 1) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยสามารถเข้าสู่หน้าข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์ <https://hpc1.anamai.moph.go.th/th/report-disburse> ซึ่งมีรายละเอียดแผนการเบิกจ่ายและผลการเบิกจ่ายในงบประมาณหมวดงบดำเนินงานและงบลงทุน รวมไปถึงระบบ GFMS (ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์) ที่ใช้เป็นฐานข้อมูลกลางด้านการเงินการคลังภาครัฐ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระบบงาน ได้แก่ 1. ระบบบริหารงบประมาณ 2. ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 3. ระบบการเงินและบัญชี 4. ระบบบัญชีต้นทุน และ 5. ระบบบริหารบุคคล สามารถเข้าสู่หน้าข้อมูลดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์ <https://www.gfmis.go.th/>

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ 1 ยังมีการควบคุมติดตามการใช้งบประมาณภายใน ผ่าน Google Sheet แผนงานงบประมาณ ประกอบไปด้วยงบประมาณหมวดต่างๆ ได้แก่ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบอุดหนุน งบเงินบำรุง และงบประมาณอื่น ๆ เช่น งบประมาณเขตสุขภาพ งบประมาณ สสส. งบประมาณ สปสช. เป็นต้น เพื่อควบคุม กำกับ ติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นตามเป้าหมาย

3.2.2 สำหรับ หน่วยบริหาร หรือหน่วยสนับสนุน : ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

- ระดับที่ 5 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส

ผู้บริหารกรมอนามัยมีนโยบายเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้การบริหารงบประมาณกรมอนามัยเป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงการคลังกำหนด และเป็นการเร่งการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย กองคลัง จึงกำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวม ปี 2566 ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32

ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 50

ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 75

ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100

รวมทั้งมีแนวทางการบริหารงบประมาณกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อใช้ในการติดตาม กำกับ ให้มีผลการเบิกจ่ายสูงสุดและบรรลุเป้าหมายการเบิกจ่ายรายไตรมาส โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานทบทวนปรับลดค่าใช้จ่ายบริหารหน่วยงาน และปรับกลวิธีดำเนินงานให้เหมาะสม ประหยัด และคุ้มค่า ภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณที่ปรับลดลง โดยปรับเกลี่ยงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารหน่วยงาน (ไม่รวมค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ์) ไม่เกินร้อยละ 30 ของงบดำเนินงาน (ไม่รวมค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ์) ที่ได้รับจัดสรรต้นปี และกำหนดให้ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม ประชุม และสัมมนา ให้สามารถเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 1 ให้มากที่สุดหรือไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินงบประมาณตามแผนการฝึกอบรม ประชุม และสัมมนาที่วางไว้ กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนงบประมาณจะถูกดึงกลับมารวมงบกลาง กรมอนามัย ทุกสิ้นไตรมาส เพื่อนำไปจัดสรรในโครงการที่สำคัญเร่งด่วน จำเป็น และสามารถดำเนินการได้ทันที

สำหรับผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีความคาดหวังให้มีการบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายหรือมากกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด

จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยทุกกลุ่มงานต้องกำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายมากกว่าเป้าหมายการเบิกจ่ายของกรมอนามัย ร้อยละ 3-5 และให้มีการควบคุม กำกับ ติดตามผ่าน คณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1 (กบศ.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ในส่วนของงบลงทุนเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีคณะกรรมการพัสดุกำกับติดตามการดำเนินงานงบลงทุน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยภายในองค์กร

1. ด้านนโยบาย

- ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน
- มีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง สู่บุคลากรทุกคน และมีการสื่อสารอย่างทั่วทั้งองค์กร

2. ด้านบุคลากร

- มีการจัดสรรบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานในแต่ละงาน ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ มีการกำหนดขอบเขตของงาน รายละเอียดและวิธีการทำงานอย่างชัดเจน เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานของบุคลากร เพื่อให้ได้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กร

- มีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การให้รางวัลแก่ผู้ที่สามารถสร้างผลงานวิชาการ การสนับสนุนการทำงานของบุคลากร การสนับสนุนเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการทำงาน เป็นต้น

- มีการคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติตรงตามตำแหน่ง หรืองาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงงาน หรือมีภาระงานที่นอกเหนือจากงานประจำ มีความเต็มใจที่จะเข้ามาเรียนรู้การทำงานใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาและสร้างประสิทธิผล

- มีการพัฒนาทักษะให้บุคลากรแต่ละวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาเมื่อบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะตนเอง เพื่อรองรับการทำงานและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในการทำงาน

3. ด้านโครงสร้างองค์กร

ในการทำงานที่มีความหลากหลายของกลุ่มงานนั้น องค์กรได้กำหนดอำนาจหน้าที่ชัดเจน สร้างขั้นตอนการดำเนินงานพร้อมเผยแพร่ให้ทราบทั้งองค์กร เพื่อการประสานงาน และดำเนินงานภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้

4. ด้านค่านิยมร่วม

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ยึดหลักค่านิยม MOPH ตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข และนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมขององค์กร ที่แสดงถึงอัตลักษณ์และเป็นไปตามบริบทขององค์กร เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมร่วมกัน ที่มีความชัดเจนด้านการดำเนินงานให้เป็นไปตามเข็มมุ่งขององค์กร จึงทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้

5. ด้านกระบวนการทำงาน

มีกระบวนการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลให้ความสำคัญทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานไปสู่การทำงานเพื่อประชาชน มีการวัดผลผลิตอย่างเป็นรูปธรรม มีความ

โปร่งใส ในการตัดสินใจ มีวิธีการทำงานที่มีความรวดเร็วและคล่องตัว สนองต่อการให้บริการสาธารณะ ต่อสังคมและประชาชน

6. งบประมาณ

ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเพียง สอดคล้องกับโครงการ และกิจกรรมที่ได้ กำหนดจัดสรร วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

ปัจจัยภายนอก

1. เครือข่าย

- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามภารกิจของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

- มีความสัมพันธ์ที่ดี มีการประสานงานที่ดี เครือข่ายได้รับการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือมาตรฐานต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบเอกสารที่ใช้เผยแพร่และเป็นคู่มือในการทำงาน แพลตฟอร์ม

- เครือข่ายมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง เพื่อเข้าสู่ระบบประเมินคุณภาพ ให้เกิดการยอมรับจากทุกภาคส่วน จึงทำให้ศูนย์อนามัยพัฒนาองค์กรทั้งด้านบุคลากร ขบวนการทำงาน และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

- ท้องถิ่นและภาคเอกชนได้รับการพัฒนาและยกระดับ ด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมการเข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐานของกรมอนามัย ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร พัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้มีมาตรฐาน มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

2. การปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านประชากร ด้านเทคโนโลยี ด้านบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ศูนย์อนามัยที่ 1 ต้องปรับกระบวนการทำงาน และพัฒนาบุคลากรอยู่เสมอ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เพิ่มบทบาทในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. สร้างแรงจูงใจ หรือประชาสัมพันธ์ให้ท้องถิ่น โดยนำทรัพยากรที่มี เช่น องค์ความรู้ แพลตฟอร์ม การสื่อสารของกรมอนามัย เอกสารคู่มือต่าง ๆ การประเมินระบบคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับ ตอบสนอง ความต้องการของภาคีเครือข่าย และประชาชน

3. มีการพัฒนาฐานข้อมูลหรือศูนย์ข้อมูลในแต่ละระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย คำนึงถึง สิทธิและเสรีภาพของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันเวลา

4. การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่เป็นระบบเพื่อสื่อสารไปยังประชาชนอย่างเป็น เอกภาพ โปร่งใส และเหมาะสมกับช่วงเวลา ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน และสร้างความเชื่อมั่น ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การสร้างควมไว้วางใจในแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (กพร.) กำหนด SMART เป็นค่านิยมองค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ กระบวนการพัฒนาระบบราชการของกรมอนามัย ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ตลอดจนเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย Systematic: การคิดเชิงระบบ คิดอย่างมีเหตุมีผล มีความยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์ Management: การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล Achievement: มุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Relationship: มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้บริการด้วยความเสมอภาค สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษารับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน ภาควิชาเครือข่าย และ Trust: เคารพและเชื่อมั่น เคารพในสิทธิและหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น เชื่อมมั่น และเห็นคุณค่าของทุกคน ทุกระดับ นอกจากนี้ ยังได้สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร โดย 1) ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต 2) ประกาศนโยบาย “กพร. รักรักษ์คุณธรรม มีจิตอาสาสร้างสรรค์ความผาสุก” 3) ประกาศนโยบายส่งเสริม “คนดี PSDG” 4) ประกาศนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) 5) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และในปี พ.ศ. 2566 กพร. ได้รับคัดเลือกให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพต้นแบบของ กรมอนามัย” พร้อมทั้งสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน พัฒนาสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน และมีชีวิตชีวา (Healthy Workplace Happy for Life) โดยบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เช่น กิจกรรม Happy Friday ทุกวันศุกร์สิ้นเดือน รับประทานอาหาร “หิ้วปิ่นโต ไชว Healthy Food” (งดการใช้ถุงพลาสติก) กิจกรรมออกกำลังกายก่อนเลิกงาน 30 นาที กิจกรรม “Hello Wednesday” การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรม และพูดคุย แลกเปลี่ยนการดำเนินงานในทุกวันพุธของสัปดาห์ กิจกรรม 5ส. ทุกสิ้นเดือน ร่วมซักซ้อมการป้องกันอัคคีภัย คัดแยกขยะตามประเภท มีจุดทิ้งขยะที่เป็นอันตราย และสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง โดยวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) ร่วมการนับก้าว เพื่อสร้างหุ่น เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพชีวิต สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จึงเป็นหน่วยงานที่มีคะแนนความสุขสูงสุดของกรมอนามัย และบุคลากรยังมีความพึงพอใจอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ร้อยละ 94.60 มีค่าเฉลี่ยความผูกพัน ร้อยละ 81.56 และค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวม ร้อยละ 73.54

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

กพร. ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนของหน่วยงาน ได้ร่วมทีมขับเคลื่อนภาคดำเนินงาน มีการสื่อสาร การติดตาม ประเมิน รายงาน และสรุปผลการดำเนินงาน ทั้งก่อนดำเนินงาน (BAR) และหลังการดำเนินงาน (AAR) โดยใช้เวทีการประชุมประจำเดือนของ กพร. การประชุม Hello Wednesday เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ไลน์กลุ่ม กพร. และไลน์กลุ่มเครือข่าย กพร. พร้อมทั้งเปิดเผยและรับรู้ข้อมูลผ่าน Social Media ทุกช่องทาง เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น รับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามแบบวงจร PDCA (Plan-Do-

Check-Act) รวมทั้งสนับสนุนห้องประชุม กพร. เพื่อใช้เป็นพื้นที่ส่วนกลางในการทำงานร่วมกัน (Co-working Space) เพื่อนำไปปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการทำงานตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายผลผลิตและผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตามแผนงาน/โครงการ และมีผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในแต่ละไตรมาสได้สูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด นอกจากนี้ สนับสนุนคนเก่ง เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี สร้างระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา มีการเรียนรู้ร่วมกัน และยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ สนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าเดิมในหลักสูตรพิเศษ หรือนอกเวลาควบคุมการทำงาน การฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันต่อสถานการณ์และมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่

การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

กพร. ได้พัฒนาระบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเป็น “SMART PA Report System” ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย 4.0 เพื่อเป็นเครื่องมือ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น มีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งมีกระบวนการบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เป็นไปอย่างเป็นระบบ ผลักดันให้ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายผ่านกระบวนการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน ติดตามผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน โดยมีผู้ใช้งานครอบคลุมทุกหน่วยงาน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เจ้าภาพตัวชี้วัดที่ตรวจให้คะแนน รวมถึงผู้บริหารหน่วยงาน โดยมีระบบการจัดเก็บผลการประเมินและหลักฐานแสดงความสำเร็จของงานประกอบการพิจารณาในรูปแบบที่สามารถสืบค้นข้อมูลย้อนหลังและสามารถจัดทำสรุปวิเคราะห์ในภาพรวมของหน่วยงานได้ พร้อมทั้งได้สร้างนวัตกรรมกระบวนการในการทำงาน เช่น คู่มือบริหารจัดการความเสี่ยงกรมอนามัย เป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหาร ใช้วิเคราะห์เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อเป้าหมายที่จะช่วยเพิ่มโอกาสความสำเร็จและลดโอกาสของความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุต่อเป้าหมาย การดำเนินงานให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร รวมถึงยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งได้ตัดทำเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานและเกิดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมอนามัย นอกจากนี้ กพร. ได้เปิดโอกาสให้บุคลากรของหน่วยงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถนำคู่มือและแนวทางการดำเนินงานที่ได้รับไปบริหารจัดการความเสี่ยงตามภารกิจตนได้

การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

กพร. ได้ขับเคลื่อนนโยบายองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ Happy Workplace ดังนี้ 1) บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ 2) บุคลากรมีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3) บุคลากรมีหลักในการใช้ชีวิต รู้จักความรัก ความเชื่อมั่น และศรัทธาในความดี 4) บุคลากรมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน รู้จักเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ 5) บุคลากรรู้จักเก็บออม รู้จักใช้เงินให้คุ้มค่า ยึดหลักคำสอนการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง 6) บุคลากรรู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ยึดมั่น ไม่ถือมั่นในชื่อเสียงเกียรติยศจนเกินไป 7) บุคลากรมีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อบุคคลภายในหน่วยงาน สังคม 8) บุคลากรมีจิตศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต มีสติ สมาธิในการทำงาน สามารถรับมือปัญหาต่าง ๆ ได้ และ 9) มีความสบายใจในการทำงาน ภูมิใจในหน่วยงาน และพึงพอใจกับความก้าวหน้าของตนเองในการปฏิบัติงาน โดยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับองค์กร ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรม ทศนคติ

และความรู้สึกรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจะเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลง มีน้ำใจช่วยเหลือสังคม ยึดถือคุณธรรมและเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งได้กำหนดแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว และมีการกำกับติดตามเป็นประจำในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน นอกจากนี้ ได้ปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization : LO) ในการกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการ และกำหนดแผนกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ของหน่วยงาน เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และส่งเสริมกระบวนการทำงานที่โดดเด่นไปปรับใช้กับกระบวนการงานอื่น ๆ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อผิดพลาดในการทำซ้ำ ซึ่งมีการปรับปรุงและพัฒนาแผนการดำเนินงานดังกล่าว ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กพร. ได้ร่วมขับเคลื่อนให้กรมอนามัยและหน่วยงานเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยกรมอนามัยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ PMQA จำนวน 5 หมวด ได้แก่ หมวด 1, 2, 4, 5 และ 6

กพร. มีระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ร้อยละ 94.89 โดยมีระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment System : IIT) ร้อยละ 99.45 ระดับการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment System : EIT) ร้อยละ 86.18 และระดับการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment : OIT) ร้อยละ 98

กพร. ได้รับคัดเลือกให้เป็น “หน่วยงานคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพต้นแบบของกรมอนามัย” ปี พ.ศ. 2566 และมีผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในแต่ละไตรมาสได้สูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด และสอดคล้องตามเป้าหมายการใช้จ่ายตามมติ ครม.

กพร. เป็นหน่วยงานที่มีคะแนนความสุขสูงสุดของกรมอนามัย และบุคลากรยังมีความพึงพอใจอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ร้อยละ 94.60 มค่าเฉลี่ยความผูกพัน ร้อยละ 81.56 และค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวม ร้อยละ 73.54

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง
2. บุคลากรทุกคนของหน่วยงานให้ความร่วมมือและดำเนินงานร่วมกันแบบ TEAM WORK มีความสามัคคีเข้มแข็ง และมี Key Actor ในการสร้างสุขของหน่วยงาน
3. การมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการและเป้าหมายให้เกิดความสมดุลชีวิต พร้อมทั้งร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนและพัฒนาตลอดเวลา พร้อมทั้งมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

1. สร้างและพัฒนาวัฒนธรรมการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาค่านิยมองค์กรเป็นวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ให้พร้อมรับปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

หน่วยงาน สำนักโภชนาการ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง ปัจจัยเอื้อหนึ่งที่สำคัญคือการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งสำนักโภชนาการเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านโภชนาการของประเทศ ดำเนินการศึกษา วิจัย พัฒนาและจัดทำเกณฑ์มาตรฐานด้านโภชนาการ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ ประสานความร่วมมือ ติดตาม และประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ตลอดจนพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศสู่การบรรลุเป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด “ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการได้เหมาะสมกับสุขภาพ” วิสัยทัศน์ “สังคมรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ มีภาวะโภชนาการดีทุกช่วงวัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการที่ดี” และพันธกิจ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” สอดคล้องกับทิศทางของกรมอนามัย แต่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เต็มไปด้วยความผันผวนไม่แน่นอน ซับซ้อน คลุมเครือ และเปราะบางในยุค VUCA และ BANI World สำนักโภชนาการจึงต้องพัฒนาและปรับตัวให้เป็นฟันเฟืองของกรมที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการ พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยจัดให้มีกิจกรรมที่สนับสนุนค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุข และวัฒนธรรมองค์กร HEALTH (Health Model, Ethics, Achievement, Learning, Trust, Harmony) ของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักโภชนาการได้มีการวิเคราะห์ช่องว่างและเติมเต็มกิจกรรมสำคัญให้ครบถ้วนและครอบคลุมตามแนวทาง MoPH-4T โดยประกาศแผนขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง สำนักโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566 ครอบคลุมกิจกรรม 4T และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน รวมทั้งขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย

T1 (Trust) การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กรและเครือข่าย

โดยปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร HEALTH ให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติเชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์กร มีการประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และความสมดุลในชีวิตการทำงาน สำนักโภชนาการ เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสำนักโภชนาการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่การกินอาหารครบถ้วน หลากหลายตามหลักโภชนาการ มีกิจกรรมทางกายและการนอนหลับที่เพียงพอร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม “กินดี มีแรง นอนพอ” รวมถึงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากร นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร โดยแต่งตั้งชมรมจริยธรรมสำนักโภชนาการ จัดกิจกรรมสวดมนต์และนั่งสมาธิพร้อมกันทุกวันพุธ เวลา 08.45 – 09.00 น. (Onsite และ Online) เปิดรับบริจาคสิ่งของเพื่อนำไปมอบให้กับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านนนทภูมิ จังหวัดนนทบุรี จัดกิจกรรมจิตอาสาร่วมบริจาคปฏิทินตั้งโต๊ะเก่าที่ไม่ใช้แล้วเพื่อนำไปจัดทำหนังสืออักษรเบลล์ให้แก่โรงเรียนสอนคนตาบอด ร่วมบริจาคอคูมิเนียม เพื่อทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการ ร่วมเป็นเจ้าภาพโรงทานน้ำดื่มสมุนไพร และประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรม ประเพณี และวันสำคัญต่าง ๆ มีการส่งเสริมการแต่งกายเครื่องแบบราชการ พัฒนาสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ผ่านทีมตรวจประเมิน 5ส.

จากผู้แทนแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีความสุข และเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการระดับกรม จัดให้มีกิจกรรมยืดเหยียดวันละ 10 – 15 นาที โดยแต่ละกลุ่มหมุนเวียนกันเป็นผู้นำ เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ สนับสนุนการใช้ถุงผ้าและกิจกรรม “หิ้วปิ่นโตไซซ์เมนูผัก” ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ สำนักโภชนาการได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญในแต่ละปี เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วยคณะทำงานส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส และคณะกรรมการพัฒนาสถานที่น่าอยู่น่าทำงานฯ อีกทั้ง สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ เชื่อมมั่นในการผลักดันมาตรการสำคัญ เช่น ความร่วมมือกับ Food Rider ขับเคลื่อนนโยบาย “หวานน้อย สั่งได้” และ “เมนูสุขภาพ” ความร่วมมือกับผู้ประกอบการในการพัฒนาร้านอาหารตามเกณฑ์ “Healthy Canteen” เป็นต้น

T2 (Teamwork & Talent) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ได้มีคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบราชการ สำนักโภชนาการ เป็นทีมขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ ยกตัวอย่าง คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ (กพว.) จัดให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์แนวคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผลงานวิชาการ ได้แก่ Journal Club สำนักโภชนาการ Workshop “Design Thinking” เพื่อฝึกให้บุคลากรสำนักโภชนาการได้ร่วมออกแบบแนวคิดและแลกเปลี่ยนมุมมองเพื่อพัฒนางาน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดการความรู้ด้านโภชนาการ เชิญวิทยากรมาให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรื่องการคัดแยกขยะและลดการใช้พลาสติก เพื่อลดปัญหาโลกร้อน และเพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด สำนักโภชนาการได้กำหนดตัวชี้วัด/ ผลผลิตสำคัญของคณะกรรมการ/ คณะทำงานให้เป็นส่วนหนึ่งของคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ถ่ายระดับจากหน่วยงาน (ผู้อำนวยการ) สู่ระดับกลุ่มงาน (หัวหน้ากลุ่ม) และระดับบุคคล เช่น ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนและผลการขับเคลื่อนงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส จำนวนงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/คู่มือ/แนวทางต่าง ๆ ด้านโภชนาการ เป็นต้น อีกทั้ง นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เช่น การประชุมออนไลน์ การสื่อสารทางกลุ่มไลน์สำนักโภชนาการ และกลุ่มไลน์คณะกรรมการ/ คณะทำงานแต่ละชุด นอกจากนี้ ยังสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคน กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาผู้สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เช่น ข้าราชการผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ (HiPPS) ผู้นำคลื่นลูกใหม่ในราชการไทย (New Wave) การพัฒนาบุคลากรภาครัฐเพื่อภาครัฐสมรรถนะสูง (Co-Sharing) หลักสูตรหรือการประชุมที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านโภชนาการระหว่างประเทศ รวมถึงการอบรมด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้ทันยุคทันสมัย มีการยกย่องชมเชยและพิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้กับผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่นด้วยหลักเกณฑ์ที่เป็นธรรม โปร่งใส สามารถอธิบายและตรวจสอบได้

T3 (Technology) การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการ ทั้งการกำหนดตัวชี้วัด จัดทำรายละเอียด (Template) กำหนดผู้รับผิดชอบและรายงานผลตัวชี้วัด นำข้อมูลสารสนเทศจากการเฝ้าระวังมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและวางแผนเพื่อปิดช่องว่างที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาผลงาน ผลิตภัณธ์ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ สร้างและพัฒนานวัตกรรม Food4Health จากงานวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health ต่อสุขภาพคนไทยวัยทำงาน พัฒนาแอปพลิเคชัน

“หวานน้อยสั่งได้” “ระบบสืบค้นคุณค่าทางโภชนาการ” และ “แพลตฟอร์มไอโอติน” นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการตอบโต้ความเสี่ยงและพร้อมให้ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการที่มีประโยชน์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook, Line Official, TikTok, และเว็บไซต์ ซึ่งขับเคลื่อนโดยคณะทำงานสร้างสรรค์และสื่อสารนวัตกรรม

T4 (Target) การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โดยกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ จัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูบุคลากรต้นแบบด้านสุขภาพ สนับสนุนคนดีศรีอนามัย จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน ตามตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานฯ แบ่งประเด็นการประเมินเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน “สนับสนุนองค์กร สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี” 2) เกณฑ์ “มีชีวิตชีวาและสมดุลชีวิต” ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักโภชนาการได้คะแนน 52.65 จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจข้อคิดเห็นต่อคุณธรรมเป้าหมาย เพื่อสะท้อนข้อเสนอแนะของบุคลากรสำนักโภชนาการต่อ “ปัญหาที่ยากแก่ความดีที่อยากทำ” รวมทั้งข้อเสนอแนะของบุคลากรสำนักโภชนาการต่อการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม การศึกษาดูงาน หรือการให้ทุนการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

Result ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักโภชนาการได้มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับกรม เพื่อให้ข้อมูลการดำเนินงาน กระบวนการหรือผลลัพธ์สำคัญที่สอดคล้องกับแนวทาง PMQA ส่งผลให้กรมอนามัยได้รับรางวัล PMQA รายหมวดสะสม 5 หมวด สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อสำนักโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า ด้านคุณภาพการดำเนินงาน 87.80 คะแนน ประสิทธิภาพการสื่อสาร 87.20 คะแนน และการปรับปรุงการทำงาน 86.77 คะแนน (คะแนนเต็ม 100) ซึ่งผู้มารับบริการ ผู้มาติดต่อ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจที่สำนักโภชนาการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักตามมาตรฐาน ขั้นตอน และระยะเวลาที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด และเป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ ให้บริการของหน่วยงานแก่รับบริการผู้มาติดต่อหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล สะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณธรรม นอกจากนี้ ยังประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานและการดำเนินการในภาพรวมของหน่วยงานที่จะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก ไม่มีการเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และผลการประเมินการรับรู้ด้านการปฏิบัติหน้าที่ และด้านการใช้งบประมาณ สำนักโภชนาการได้คะแนนร้อยละ 95.50 และร้อยละ 93.65 ตามลำดับ ซึ่งจากคะแนนดังกล่าว บุคลากรสำนักโภชนาการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวก ในเรื่องไม่มีการเรียกรับสินบน (เงิน/ ทรัพย์สิน/ ประโยชน์อื่นใด) จากผู้มาติดต่อเพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาตหรือให้บริการ รวมถึงบุคลากรภายนอกหรือภาคเอกชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และคาดหวังให้มีการตอบแทนในอนาคต ไม่มีการเบิกจ่ายที่เป็นเท็จ เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าวัสดุอุปกรณ์หรือค่าเดินทาง ฯลฯ ไม่ใช่จ่ายงบประมาณเพื่อประโยชน์ส่วนตัว กลุ่มหรือพวกพ้อง มีการจัดซื้อจัดจ้าง/ การจัดหาพัสดุและการตรวจรับพัสดุในลักษณะ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบการรายใดรายหนึ่ง แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการทำงาน โดยคำนึงถึงประเด็นคัมค่า ไม่บิดเบือน วัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ตั้งไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจนและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ให้มีกิจกรรมและงบประมาณในการดำเนินงาน
2. กำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการให้ทุกกลุ่มงานดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน การตอบโต้ข่าวด้านอาหารและโภชนาการ จำนวนองค์ความรู้/ รูปแบบ/ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมโภชนาการ เป็นต้น
3. มีกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่ขับเคลื่อนเฉพาะเรื่อง เช่น คณะทำงานส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใส และคณะกรรมการพัฒนาสถานที่น่าอยู่ น่าทำงานฯ คณะทำงานสร้างสรรค์ และสื่อสารนวัตกรรม คณะกรรมการพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ (กพว.) คณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการ เป็นต้น
4. บุคลากรสำนักโภชนาการ ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส โดยมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และอำนาจหน้าที่ของสำนักโภชนาการไปในทิศทางเดียวกัน
5. มีเครือข่ายพันธมิตรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่ร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการไปในทิศทางเดียวกัน
6. มีการกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่องค์กรสมรรถนะสูง ผ่านกลไกของคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการบริหารสำนักโภชนาการ เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. มีแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับประเทศ เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและโครงการสำคัญที่จะดำเนินการในแต่ละปี
2. ใช้โอกาสจากเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการก้าวกระโดดอย่างรวดเร็ว มาพัฒนาระบบงานด้านโภชนาการเพื่อสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการให้ประชาชนเข้าถึงได้ทุกอุปกรณ์ ทุกสถานที่ ทุกเวลารวมทั้งเกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร และมาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมีอาชีพ และเพื่อเป็นการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร องค์กร จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กร เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

โดยศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นหน่วยงานในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวทางในการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก มีการกำหนดทิศทางขององค์กรในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยกำหนดให้สอดคล้องกับกรมอนามัย คือ เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีพันธกิจ คือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน โดยศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก มีการกำหนดค่านิยมองค์กร (Core Value) ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้ส่งเสริมและผลักดันให้มีบุคลากรยึดถือและปรับใช้ ได้แก่ MOPH บูรณาการร่วมกับ HEALTH แปลงเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสื่อสารถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในทุกระดับ ทั้งระดับบริหาร ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน มีการสื่อสารหลายช่องทาง ได้แก่ การเผยแพร่ทางหน้าเว็บไซต์ศูนย์ฯ เสียงตามสาย Line Group และตามบริเวณต่าง ๆ ในศูนย์ฯ มีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) สนับสนุนให้บุคลากร เข้าร่วมชมรม จริยธรรม รวมถึงเปิดรายการธรรมะ เสียงตามสายในช่วงเช้า เพื่อฝึกสติก่อนเริ่มทำงาน รวมถึงสนับสนุนให้มีกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ และในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์ฯ ได้รับเกียรติรางวัลเชิดชูเกียรติ หน่วยงานคุณธรรมและองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพกรมอนามัย มีความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ศูนย์ฯ มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อช่วยคลายความตึงเครียดจากการทำงาน เช่น กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ และชมรมต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นภายในองค์กร พร้อมทั้งสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองอยู่ตลอดเวลา และได้รับการพัฒนาตนเองหมั่นศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนความสุขในการทำงานและความผูกพันในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสุขภายในองค์กร ประกอบด้วย 9 มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี

น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวยุติ สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพการเงินดี และการทำงานดี เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กร และส่งเสริมความสุขในการทำงานได้อย่างตรงจุด ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งเกิดประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยประชาชนมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ในปีงบประมาณ 2565 มีการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) และการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ครั้งที่ 3 (ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565) จากผลการสำรวจ ปี 2565 แสดงให้เห็นถึงความผูกพันของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 71.96% ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ระดับที่ดีอีกในอนาคต ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเกิดการพัฒนามีเป้าหมาย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และก้าวไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนได้นั้น บุคลากรขององค์กรต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นโมเดลทางด้านสุขภาพให้แก่ภาคีเครือข่าย เนื่องจากบุคลากรได้รับการพัฒนาตัวอย่างต่อเนื่องจากแหล่งต่าง ๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพ เพื่อให้เกิดความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน มีความรู้ มีปัญญาก้าวหน้าในชีวิต มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา สามารถถ่ายทอดความรู้ และสอนคนอื่นได้ มีสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) มีการสนับสนุนสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร ส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2566 ศูนย์ฯ เป็นหนึ่งหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ที่ได้รับคัดเลือกจากกรมอนามัยให้เข้าประกวดในรอบตัดสิน และได้รับเกียรติบัตรรางวัลชมเชยสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน และมีชีวิตชีวา (Healthy Workplace for Life) ซึ่งศูนย์ฯ ได้ดำเนินการตามนโยบายกรมอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมิน 5ส. และเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” และจุดมุ่งหมายสูงสุดสำหรับบุคลากรในองค์กร สิ่งแวดล้อมดี ปลอดภัย เจ้าหน้าที่มีความสุข

ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้เห็นความสำคัญในการบริหารงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของราชการ มุ่งเน้นให้กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ระบบราชการ 4.0 ภายใต้บทบาทหน้าที่และภารกิจของกรมอนามัยในอนาคต เพื่อปฏิบัติหน้าที่รองรับภารกิจในการยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งทางศูนย์ฯ ได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) ศูนย์ฯ ได้แบ่งกลุ่มงานหลักประกอบด้วย 3 กลุ่มภารกิจ คือ 1. กลุ่มภารกิจวิชาการ (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ) รับผิดชอบในด้านการพัฒนาวิชาการแบบครบวงจร ทั้งการศึกษาวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และการสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ, กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสิ่งแวดล้อม, กลุ่มเฝ้าระวังและพัฒนาระบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มประเมินผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายสาธารณสุข 2. กลุ่มภารกิจบริการสาธารณสุขและพัฒนารูปแบบบริการ (กลุ่มพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบในด้านการให้บริการสาธารณสุขและพัฒนา รูปแบบบริการ 3. กลุ่มภารกิจสนับสนุน รับผิดชอบในด้านการให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย กลุ่มอำนวยการ และกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2566 เช่น คณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (กบศ.), คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

(กวป.), คณะกรรมการคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA), คณะกรรมการพัฒนาวิชาการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (กพว.), คณะกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (กทบ.), คณะกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคน (HRMD), คณะกรรมการพัฒนางานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (Healthy Workplace Happy for Life), คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและโปร่งใส ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (ITA), คณะกรรมการประหยัดพลังงานของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, คณะกรรมการส่งเสริมความรู้ (HL) และองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, คณะทำงานขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เป็นต้น มีการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) โดยจัดให้มีอบรมพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมทางกาย กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมจิตอาสาให้แก่บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ความเครียดจากการทำงาน มีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง มีความรักใคร่สามัคคีกัน รวมถึงการแบ่งปัน มีน้ำใจ ซึ่งกันและกัน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการทำวิจัยผ่านทางประจำ จำนวน 3 ครั้ง, การประเมินสุขภาพจิต โดยศูนย์อนามัยที่ 2, การประชุมสนทนา วิชาการ (KM), กิจกรรมประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ (Good Food Good Life), กิจกรรมออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, Sport Day และชกมวยสบายชีวา เป็นต้น มีการปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) ทางศูนย์ฯ มีการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายกรมอนามัยด้าน Lifestyle Medicine โดยพัฒนาให้เป็น ศูนย์สุขภาพดี (Premium Clinic) พร้อมทั้งจัดตั้งแพทย์ทางเลือก (คลินิกฝังเข็ม, คลินิกภูมิเวช), คลินิก กายภาพ นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดทำแผนยึดหลักบูรณาการกิจกรรมที่มีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกัน หรือมี กลุ่มเป้าหมายเดียวกันที่สามารถสะท้อนถึงเป้าหมาย และทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อความเหมาะสม ประหยัดและคุ้มค่า รวมถึงได้ผลผลิต ผลลัพธ์เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อตอบเป้าหมายของกรมอนามัย โดยมี กลุ่มภารกิจที่มีการปรับปรุงและขั้นตอนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจบริการสาธิตและพัฒนารูปแบบบริการ (กลุ่มพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการ ส่งเสริมสุขภาพ) ในส่วนการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เพื่อการปรับปรุง ผลการดำเนินการขององค์กรที่เกิดจากการทบทวน ดังนี้

1.1 พัฒนาระบบงาน และระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และเพื่อเกิดความปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ โดยได้เน้นการสำรวจ ประเมิน และปรับปรุงสถานที่ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด ได้แก่ 1. ปรับปรุงระบบเอกซเรย์เคลื่อนที่ 2. จัดทำฉากกั้นจุดให้บริการ 3. มีสถานที่ตรวจ ARI 4. มีสถานที่ตรวจ ATK 5. มีอาคารรองรับผู้ป่วย CI 6. ปรับปรุงรถพยาบาล 7. ติดตั้งระบบบำบัดและถ่ายเทอากาศที่แผนกตรวจโรค 8. ปรับปรุงคลินิกทันตกรรม ผลพบว่า ยังไม่พบเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการติดเชื้อโควิด-19 จากการทำงานหรือจากโรงพยาบาล

1.2 พัฒนาระบบการเรียกเก็บเงิน (E-claim) เพื่อให้เกิดความถูกต้อง และความรวดเร็ว ในการเรียกเก็บเงิน ในปีงบประมาณ 2565 ได้นำระบบ RCM มาใช้และฝึกการใช้โปรแกรมให้กับเจ้าหน้าที่ การเงิน เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่ง E-claim และสร้างระบบการติดตามเดือนละ 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการ CFO ผลพบว่า ลดความล่าช้าในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ จากที่ค้างเคลม จำนวน 1 เดือน การประเมินครั้ง 1 ลดลงเหลือ 10 วัน และได้ทบทวนในการจัดตั้งทีมงานประกัน พบว่า สามารถเคลมเงินได้เป็นปัจจุบัน และได้เงินครบถ้วน

1.3 เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital จัดแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบ Paperless โดยเริ่มต้นจัดทำระบบ No Point แทน ดำเนินการ ดังนี้ เดือนมีนาคม 2565 ได้ติดตั้ง SERVER เพื่อรองรับระบบ อบรมการลงบันทึกข้อมูลบริการ และปรับปรุงอัตราค่าบริการต่าง ๆ ทบทวนระบบบริหารของแต่ละงาน เพื่อวิเคราะห์งานบริการ และข้อมูลที่เป็นในการให้บริการและการสื่อสารระหว่างงาน เพื่อเกิดการดูแลผู้รับบริการ รวมถึง Hardware ที่จำเป็น เพื่อรองรับระบบ No Print ในเดือนพฤษภาคม 2565 ได้นำระบบ No Print และไม่ใช่แฟ้ม OPD Card ทุกแผนก โดยผู้รับบริการทุกคนจะมีใบ Visit Slip เพื่อใช้ในการรับบริการ ผลพบว่า ลดการใช้กระดาษ ลดการปนเปื้อน และป้องกัน OPD Card สูญหายได้ และเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบดังกล่าว

2. กลุ่มภารกิจวิชาการ (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ) มีการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรที่เกิดจากการทบทวน ดังนี้

2.1 เพื่อพัฒนาระบบงาน ได้แก่

1) การใช้ระบบดิจิทัลในการจัดอบรม จัดประชุมต่าง ๆ โดยผู้ร่วมประชุมไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน ซึ่งมีประโยชน์ในการลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการจัดประชุม, ลดการเสียเวลาในการเข้าไปประสานงานกับโรงแรม, ลดการเสียเวลาในการเดินทางไปประชุม, ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการเดินทางไปประชุม และเข้าประชุมได้หลายคนพร้อมกัน

2) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินรับรองมาตรฐาน และรายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ การใช้ระบบ Food Handler ในการประเมินรับรองตามมาตรฐานต่าง ๆ, การใช้ Google Sheet ในการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 3C, ระบบการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital และ GCSH, ระบบมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Green Health Hotel), ระบบการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA), ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest), ระบบการประเมินมาตรฐานสาม HAS

3) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประชาสัมพันธ์การจัดการอบรม การสื่อสารความรู้ เช่น การใช้ระบบ Food Handler ในการประชาสัมพันธ์การจัดการอบรมในหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และหลักสูตรผู้ประกอบการ การลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม การรายงานผลเข้าร่วมอบรม และทะเบียนผู้ผ่านการอบรมเป็นฐานข้อมูลออนไลน์, การสื่อสารความเสี่ยงและการเตรียมพร้อมรับมือด้านสุขภาพ ผ่าน Facebook Live, การประชาสัมพันธ์สื่อสารความรู้ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, การประชาสัมพันธ์สื่อสารความรู้สู่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่าน Application Line Open Chat, คลิปวิดีโออบรมหลักสูตร Instructors, Auditors, Practitioners สำหรับการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

4) การใช้ระบบดิจิทัลในการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ รับข้อร้องเรียนต่าง ๆ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การใช้ Google Form ในการสำรวจความพึงพอใจการอบรม, การใช้ Google Form ในการทำแบบทดสอบความรู้, การใช้ Google Form ในการสำรวจมาตรฐานงานด้านโรงอาหารในโรงเรียน กพด., การใช้ Google Form ในแบบตอบรับการอบรม, การรับข้อร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

3. กลุ่มภารกิจสนับสนุน มีการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กรที่เกิดจากการทบทวน ดังนี้

1) เพื่อพัฒนาระบบงาน ได้แก่ การพัฒนาศูนย์รวมระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นระบบข้อมูลที่ผลิต เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ อำนวยความสะดวก

สะดวกให้กับการใช้งานในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ระบบงานการเจ้าหน้าที่ ระบบยานพาหนะ ระบบมอบหมายตัวชี้วัด เป็นต้น

มีการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) ศูนย์ฯ ได้มีการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กร ให้เป็นตามนโยบายผู้บริหารตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (กพว.), คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรสร้างสุข ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ซึ่งสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาองค์ความรู้ เพิ่มพูนทักษะการพัฒนาระบบการทำงาน มีการทำงานที่เป็นมืออาชีพ ได้แก่ โครงการพัฒนาบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน, โครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร, โครงการยกระดับและขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 2, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชุมสนทนาวិชาการ หัวปีนโต ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, อบรมผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) / ผู้บริหารระดับกลาง (ผบก.), ประชุมการพัฒนาศักยภาพกำลังคนกรมอนามัยตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (On-site), สมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ, ประชุมแลกเปลี่ยนและการประกวดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) เป็นต้น ดังนั้น จากการศึกษา ศูนย์ฯ มีการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี ซึ่งผู้บริหารได้เห็นความสำคัญสร้างขวัญกำลังใจ โดยมีการยกย่อง ชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) ได้มอบเกียรติบัตรคนดีศรีอนามัย ระดับหน่วยงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชุมสนทนาวิชาการ หัวปีนโต, อวยพรวันเกิดให้กับบุคลากรทุกเดือนผ่านทาง Line ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

ประเด็นที่ 3 T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ พร้อมมีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร ทำให้ ศูนย์ฯ มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology) ได้แก่ ระบบงานการเจ้าหน้าที่ เป็นระบบข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ บันทึกรายการข้อมูลบุคลากร ประวัติ การลงชื่อเข้า-ออกปฏิบัติงาน วันลา และการไปราชการต่าง ๆ สามารถสรุปรายการ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่มงาน รายเดือนได้ ทำให้การวางแผนด้านกำลังพลสำหรับบริหารงานเป็นไปได้อย่างเรียบร้อย และวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยภาพรวมของศูนย์ฯ ได้ ดังนั้น การใช้ระบบดังกล่าว ถือว่าเป็นการใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) ซึ่งเป็น Application “Hpc2AppCenter” เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นระบบข้อมูลที่ผลิตเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ อำนวยความสะดวกให้กับการใช้งานรูปแบบต่าง ๆ และมีนวัตกรรมระบบรถโมบายเอกซเรย์ ปลอดภัยทางเดินหายใจ-ห้องความดันลบ เพื่อใช้ปฏิบัติงานสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ณ ศูนย์กักตัวชุมชน ศูนย์อนามัยที่ 2 ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในคนไข้โควิด-19 ที่ศูนย์ CI ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางสำหรับประชาชน เนื่องจากเป็นการออกหน่วยบริการ และเป็นต้นแบบรถโมบาย X-Ray ปลอดภัยทางเดินหายใจ-ห้องความดันลบให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ได้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และรองรับกรณีมีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต

ประเด็นที่ 4 T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสนับสนุนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และความสุขสมดุลในชีวิตการทำงาน โดยนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคน และกำหนดนโยบาย Healthy Workplace Happy for Life โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (Healthy Workplace Happy for Life) เพื่อจัดทำแผนการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 7 มาตรการ 17 กิจกรรม ดังนี้ 1) มาตรการพัฒนา นโยบาย และการสื่อสารองค์กรแห่งความสุข 2) มาตรการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นสถานที่นำอยู่นำทำงาน มีสิ่งแวดล้อมที่ดี 3) มาตรการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน 4) มาตรการสร้างบรรยากาศการทำงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุข 5) มาตรการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี 6) มาตรการส่งเสริมให้บุคลากรมีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม 7) มาตรการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ประกอบด้วย

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โรงพยาบาลได้ดำเนินการในด้านการสร้างและจัดการความรู้ มี 2 รูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- จัดทำ Case conference/ Interesting test/ RCA ผลพบว่า ในปี 2564 จำนวน 4 เรื่อง และปี 2565 จำนวน 4 เรื่อง และนำมาจัดทำ CQI 1 เรื่อง คือ วิศวกรรมรู้คู่ความดัน

- จัดทำ Education Review มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่จำเป็นต้องในการปฏิบัติงาน โดยดำเนินการทุกวันพุธในช่วงเวลากลางวันผ่านระบบออนไลน์นำการทบทวน โดยตัวแทนของทุกงานบริการ ผลพบว่า มีจำนวน 13 เรื่อง

- การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ เรื่อง เกณฑ์การตรวจเวชระเบียน CPG โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการจัดตั้งคลินิกความจำ และคลินิกกระดูก ผลพบว่า เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้

1.2 รูปแบบการพัฒนาผลงานวิชาการ โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตั้งแต่การเสนอโครงร่างผลงาน การขอจริยธรรมการวิจัย และการเผยแพร่ ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาวิชาการของโรงพยาบาลเป็นที่เกี่ยวข้อง และมีการนำผลงานไปขยายผล และเผยแพร่ในวารสาร/ เวทีวิชาการ โดยมีจำนวนการผลิตผลงานวิชาการ R2R/ นวัตกรรม/ งานวิจัย/ KM ในองค์กร ปี 2563 – 2565 จำนวน 30 เรื่อง, 10 เรื่อง, 12 เรื่อง, ตามลำดับ และมีจำนวนผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุที่ได้มีการเผยแพร่ในเวทีประชุมวิชาการต่าง ๆ และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ของปี 2563 – 2565 จำนวน 5 เรื่อง, 3 เรื่อง และ 4 เรื่อง ตามลำดับ

2. ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลพัฒนาและผลักดันการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ มาตรฐาน HA, มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital, มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ (LA), และมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินการ พบว่า

มาตรฐาน HA: ปี 2562 ได้รับการรับรองขั้นที่ 1

ปี 2563 ผ่านการรับรองขั้นที่ 3

ปี 2566 ผ่านการรับรอง Re-Accredited ครั้งที่ 1

มาตรฐานรับรอง LA: ปี 2566 ผ่านการรับรอง Re-Accredited ครั้งที่ 4	
มาตรฐานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสถานพยาบาล: ปี 2563 ได้รับการรับรองระดับพื้นฐาน	
	ปี 2564 ได้รับการรับรองระดับดี
	ปี 2565 ได้รับการรับรองระดับดีมาก
มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital :	ปี 2560 ได้รับการรับรองระดับดี
	ปี 2561 ได้รับการรับรองระดับดีมาก
	ปี 2563 ได้รับการรับรอง G & C Plus

ประเด็นที่ 5 Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

ในด้านองค์กรมีคุณภาพ (Quality) ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ได้ประเมินผ่านทั้งหมด 5 หมวด ด้านการยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ (Acceptability) ในปีงบประมาณ 2565 ทางศูนย์ฯ มีการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ในภาพรวม ได้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 83.10 ด้านการวัดประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการบริหารงบประมาณของศูนย์ฯ ได้คำนึงถึงความสะดวกของแผนงานและงบประมาณ จัดสรรงบประมาณที่มุ่งเน้นเกิดความคุ้มค่า ใช้จ่ายให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในการติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ สามารถรับทราบแผน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณของโครงการตนเองได้ผ่านหน้าเว็บไซต์ศูนย์ฯ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับทราบข้อมูล

ดังนั้น จากการศึกษาที่ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย, ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี, ประเด็นที่ 3 T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ, ประเด็นที่ 4 T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และประเด็นที่ 5 Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร เพื่อยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูงได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง
2. ผู้บริหารมีนโยบายส่งเสริมการทำงานเป็นทีมชัดเจน พร้อมสนับสนุนการทำงานให้สำเร็จ
3. บุคลากรให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการหน่วยงาน
4. บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก มีการทำงานเป็นทีม และมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน
5. ผู้บริหารมีการติดตามผลการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลเดือนละครั้ง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. สํารวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำแผนในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีผลการดำเนินงานการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของราชการ มุ่งเน้นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ระบบราชการ 4.0 อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. มีแผนสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารงานบุคคลที่ต้องปฏิบัติอยู่ตลอดเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากร พร้อมส่งเสริมให้บุคลากรมีความเติบโตก้าวหน้าในอาชีพ และทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามเส้นทางสังสมประสบการณ์และผลงาน (Career Chart) ในการเข้าสู่ตำแหน่งประเภทอํานวยการ และประเภทวิชาการ ทุกสายงาน



หน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กลุ่มตรวจสอบภายใน มุ่งเน้นการตรวจสอบอย่างเป็นระบบตามแผนการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของกรมอนามัย โดยพัฒนาบุคลากรของกลุ่มตรวจสอบภายใน ให้มีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ระเบียบ ฯลฯ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการตรวจสอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ลดข้อผิดพลาด เสริมสร้างระบบการควบคุมภายใน ระบบบริหารความเสี่ยงของกรม เพื่อป้องกันการทุจริต ส่งผลให้การดำเนินงานของกรมอนามัย บรรลุวัตถุประสงค์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มตรวจสอบภายในขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง รายละเอียดสรุปได้ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

กลุ่มตรวจสอบภายในสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม (Moral) โดยประกาศในกฎบัตรและกรอบคุณธรรมการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในต้องดำรงซึ่งความเป็นอิสระ หรือความเที่ยงธรรม ในการตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน มีความซื่อสัตย์ ปกปิดความลับ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ อดทน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และความถูกต้องในการปฏิบัติงาน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องความขัดแย้งทางผลประโยชน์ใด ๆ หรือรับเงิน สิ่งของ หรือปล่อยให้ความรู้สึกส่วนตัว และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นเข้ามามีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติงาน จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างอิสระและเที่ยงธรรม ตามหนังสือกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ สธ 0925.03/ว 654 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2565 เรื่อง กฎบัตรและกรอบคุณธรรมการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร และนโยบายกลุ่มตรวจสอบภายใน ที่ได้ประกาศไว้เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2560 เรื่อง ประกาศกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ส่งเสริมและผลักดันบุคลากรให้แสดงออกถึงพฤติกรรมตามวัฒนธรรมองค์กร HEALTH มุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ คุณภาพของงาน ยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง เกิดความรู้สึกเคารพตนเอง และผู้อื่น บุคลากรเกิดความรักความใคร่สามัคคีกลมเกลียว และทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Management) ผ่านการประชุมประจำเดือนทุกเดือน ส่งเสริมความสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) โดยประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ร่วมกิจกรรมรณรงค์เสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อป้องกันการกระทำผิดเกี่ยวกับการชดกันแห่งผลประโยชน์ ที่จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ร่วมกิจกรรมทำบุญตักบาตร รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในเทศกาลสงกรานต์ อวยพร วันเกิด รับประทานอาหารร่วมกัน ส่งต่อ เสื้อผ้าสิ่งของเหลือใช้ให้มูลนิธิกระจกเงา ออกกำลังกายยืดเหยียด นั่งสมาธิ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี วัดค่า BMI เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

ข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านไลน์ กลุ่ม กตส. Fit & Firm + HMP สร้างเสริมสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน โดยจัดทำสัญลักษณ์เส้นสีแดง สำหรับพื้นที่ที่มีความเสี่ยง วัตถุประสงค์และปรับปรุงให้เป็นไปตามค่ามาตรฐาน จัดวางเครื่องใช้ไฟฟ้า แยกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน จัดทำแผนประหยัดพลังงาน กำหนดเวลาเปิด - ปิดเครื่องปรับอากาศ พร้อมทั้งมีการประเมินและปรับปรุงสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงานอยู่เสมอ บุคลากรเกิดความสุขความสบายใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ซึ่งผลจากการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) ประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Organization Public Index) ภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 72.81 อยู่ในระดับดี มีการนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาในส่วนที่ยังมีคะแนนน้อย เพื่อติดตามและพัฒนาต่อไป สอดคล้องกับผลการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) ซึ่งมีคะแนน IIT 96.86 (คะแนนย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564 - 2565 อยู่ระหว่าง 92.11 - 99.72) คะแนน EIT 95.18 จากคะแนนเต็ม 100 สูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ส่งผลให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับรางวัล “หน่วยงานคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพต้นแบบ” และรางวัลชมเชย “ด้านการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และมีชีวิตชีวา”

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยจัดทำคำสั่งคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อมอบหมายบุคลากรให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ พร้อมสนับสนุนสถานที่ห้องประชุม และอุปกรณ์สำนักงาน เช่น โน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ฉายสไลด์ เพื่อให้ทีมงานสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยร่วมกันแสดงความคิดเห็นผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Management) และจากการ KM ดังกล่าว ทีมงานสร้างสรรค์ผลผลิตต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน คู่มือการตรวจสอบเบื้องต้น (Audit Checklist) คู่มือเบิกจ่ายยานิตเดียว คู่มือข้อพึงระวัง สำหรับผู้บริหาร Infographic ระเบียบฯ หลักเกณฑ์ฯ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หน่วยงานได้ดำเนินการปรับปรุงขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อน ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสม่ำเสมอ (Lean Process) โดยปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และเผยแพร่คู่มือ สื่อความรู้ข้างต้นผ่านเว็บไซต์กลุ่มตรวจสอบภายใน Facebook และ Group Line ผู้บริหารผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ให้นำไปประกอบ การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อความก้าวหน้าในอาชีพมากยิ่งขึ้น โดยวางแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล และให้บุคลากรเข้ารับการอบรมตามแผนที่วางไว้ รวมถึงเข้าร่วมอบรมโครงการต่าง ๆ ที่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอกจัดขึ้นตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ เช่น การอบรมด้านการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐของบุคลากรที่ตรวจสอบด้านการควบคุมภายใน การอบรมด้านการเงินการคลังของบุคลากรตรวจสอบภายในด้านการเงินและบัญชี และการอบรมออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ OCSC Learning Portal ของบุคลากรทุกคน ซึ่งจัดอบรมโดยสำนักงาน ก.พ. เป็นต้น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

หน่วยงานมีนโยบายการเก็บรักษาข้อมูล และการเผยแพร่รายงานผลการปฏิบัติงานกลุ่มตรวจสอบภายใน รวมทั้งมีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลสารสนเทศในองค์กรอย่างเป็นระบบในโดเมนส่วนกลาง

(Audit Center) และไต่รฟเฉพาะฝ่ายของกลุ่มตรวจสอบภายใน มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้งานเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล บุคลากรในหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว รวมถึงสามารถสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง และนำข้อมูลจากระบบไต่รฟดังกล่าว มาใช้ในการวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร เพื่อประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้ หน่วยงานมีการพัฒนาต่อยอดการปฏิบัติงานให้มีความทันสมัย โดยรวบรวมปัญหา อุปสรรค จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ และค้นหาวิธีแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดเป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 ระบบ ซึ่งช่วยลดขั้นตอน ลดปริมาณเอกสาร ลดระยะเวลาการจัดทำข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และแม่นยำมากยิ่งขึ้น สามารถเข้าใช้งานระบบได้ทุกสถานที่ผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์พีซี โน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ตได้แก่

- 1) ระบบผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยผ่านผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
- 2) ระบบการบริหารค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคสำหรับทุกหน่วยงาน เพื่อสอบทานหนี้ค่าสาธารณูปโภค ค้างชำระ รวมถึงสอบทานการปฏิบัติตามนโยบายค่าสาธารณูปโภคกรมอนามัย
- 3) ระบบจัดทำกระดาษทำการและสรุปผลการตรวจสอบภายในด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อตรวจสอบและจัดทำกระดาษทำการด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
- 4) ระบบการประเมินผลการตรวจสอบเบื้องต้น (Audit Checklist) เพื่อประเมินระบบการควบคุมภายในเบื้องต้นของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
- 5) พัฒนารูปแบบให้คำปรึกษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยถาม - ตอบ ปัญหาการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้คำปรึกษาอย่างทันเวลา สะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบ Line Chatbot

หน่วยงานนำข้อมูลจากระบบข้างต้นมาจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร เช่น รายงานผลผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานรายไตรมาส รายงานผลการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภครายไตรมาส เป็นต้น รวมถึงออกมาตรการที่สำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เช่น มาตรการการส่งจ่ายเช็ค เป็นต้น และมีการพัฒนาต่อยอดระบบฯ โดยรวบรวมปัญหาจากการใช้งานระบบฯ ในปีก่อน นำมาวิเคราะห์ และปรับปรุงระบบให้ตอบสนองต่อการใช้งานได้ดียิ่งขึ้นในปีปัจจุบัน และปีต่อ ๆ ไป และหน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบฯ ระหว่างผู้ตรวจสอบภายในกับหน่วยงานภายในกรมอนามัย และผู้สนใจอื่น ๆ ผ่านเวทีการประกวด Like Talk Award ครั้งที่ 5 - 7 ที่ผ่านมา

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ผู้บริหารกำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายให้บุคลากรในหน่วยงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น นโยบายกลุ่มตรวจสอบภายใน กฎบัตรกลุ่มตรวจสอบภายใน แผนการตรวจสอบประจำปี แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกลุ่มตรวจสอบภายใน ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต กำหนดนโยบาย และประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบกลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นต้น ซึ่งได้กำหนดการปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นรูปธรรม และกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย ของหน่วยงาน รวมถึงมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทบทวนและปรับปรุงการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการประชุมประจำเดือน พร้อมทั้งนำความรู้ไปปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การสำรวจประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน และสรุปผลการประเมินตามกรอบคุณธรรม ซึ่งมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกปี ปีละ 2 ครั้ง คือ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน โดยในประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2566 ผลการประเมินความพึงพอใจฯ รอบ 6 เดือน ผู้รับบริการ 188 คน (17 หน่วยงาน) ภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.76 คะแนน จาก 5 คะแนนเต็ม แสดงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด โดยผู้รับบริการมีความคาดหวังและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ อยากให้มีช่องทางการบริการให้คำปรึกษาปัญหาโดยตรง จัดฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่สนใจ เพื่อปฏิบัติงานได้ถูกต้อง จัดทำสรุปประเด็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อตรวจพบที่พบบ่อย และถ่ายทอดหลักเกณฑ์ที่มีการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันท่วงที โดยจัดทำสรุประเบียบฯ หลักเกณฑ์ฯ ที่มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ ในรูปแบบคู่มือ Infographic รวมถึงกำหนดมาตรการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ Website Facebook Group Line ของผู้บริหาร ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานและหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ รวมถึงพัฒนาวิธีการให้คำปรึกษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยถาม - ตอบปัญหาการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้คำปรึกษาอย่างทันเวลา สะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบ Line Chatbot เพื่อสนับสนุนผู้บริหาร ผู้รับบริการ และผู้สนใจอื่น ๆ ให้ปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบฯ มากยิ่งขึ้น และจะดำเนินการประเมินความพึงพอใจรอบ 12 เดือน เพื่อปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

Result: ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูงของกลุ่มตรวจสอบภายใน ได้แก่

1. ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานระดับกรม:

1) สามารถให้ความเชื่อมั่นถึงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์อนามัย ที่ผ่านการตรวจสอบตามผลการประเมินความเสี่ยงของกลุ่มตรวจสอบภายใน โดยมีผลการตรวจสอบต่อเนื่องย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้

ปีงบประมาณ	หน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบประจำปี	หน่วยรับตรวจที่ดำเนินการตรวจสอบเสร็จสิ้น	คิดเป็น	หมายเหตุ
2564	25 หน่วยงาน	25 หน่วยงาน	100	เป็นไปตามแผน
2565	28 หน่วยงาน	28 หน่วยงาน	100	เป็นไปตามแผน
2566 (ไตรมาสที่ 3)	31 หน่วยงาน	24 หน่วยงาน	77.42	เป็นไปตามแผน

ทั้งนี้ หน่วยงานมีการติดตามผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงานตามแผนการตรวจสอบภายใน และกลุ่มตรวจสอบภายในรายงานถึงอธิบดี และรองอธิบดีที่กำกับหน่วยรับตรวจครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด ภายใน 1 ปีงบประมาณ

2) กลุ่มตรวจสอบภายในได้ตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) โครงการสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้การดำเนินงานกรมอนามัยได้ตามเป้าหมาย ดังนี้

2564	2565	2566
โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนในแบบบูรณาการ	โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ	1. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพวิถีไทย สร้างไทย สร้างชาติ
โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ	2. โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้แผนแม่บทเฉพาะกิจ

จากการตรวจสอบทำให้ทราบถึงการดำเนินงานโครงการ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย ที่โครงการกำหนดไว้หรือไม่ รวมถึงโครงการได้สร้างผลผลิต ผลลัพธ์ และคุณค่าอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างไร ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายในได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯ แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการประกอบการดำเนินงานในปีต่อ ๆ ไปด้วย

ทั้งนี้ การตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มตรวจสอบภายใน อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบ และปฏิบัติงานตรวจสอบการดำเนินงานโครงการต่อไป

3) สามารถให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า การควบคุมภายในของกรมอนามัยมีความเพียงพอปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผลการควบคุมภายใน ที่กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัยกำหนด เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่า ด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 จากการสอบทานการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ตามแบบ ปค. 6 ต่อเนื่องย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ระบบควบคุมภายในของกรมอนามัยที่มีอยู่บรรลุวัตถุประสงค์ ในระดับที่ยอมรับได้ มีความเพียงพอการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร การดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกัน การลดข้อผิดพลาด ความเสียหาย การสิ้นเปลืองหรือทุจริต มีการรายงานเกี่ยวกับการเงิน และรายงานที่ไม่ใช่การเงิน เชื่อถือได้ ทันเวลา โปร่งใส รวมทั้งปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2563	2564	2565
ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับ การสอบทาน การควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน	36/36 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100	36/36 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100	36/36 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100

4) แสดงถึงการปรับปรุงและรักษาคุณภาพงานตรวจสอบภายในของกรมอนามัยให้มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และองค์การภายนอก โดยได้รับการประเมิน ดังนี้

4.1) มีการพัฒนางานตรวจสอบเป็นไปตามหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ได้รับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 2558 และ 2563

4.2) มีการปฏิบัติงานตามการประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งประเมินความครบถ้วน ถูกต้อง ของการดำเนินงานตรวจสอบภายใน 16 ประเด็น ผ่านเกณฑ์ประเมินได้รับคะแนนรวมสุทธิ 3.96 คะแนน จาก 4 คะแนนเต็ม

2. ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานระดับหน่วยงาน:

1) หน่วยงานบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีแผนงานปฏิบัติราชการ และสามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน กำกับ ติดตาม ให้เป็นไปตามแผนฯ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน เกิดการพัฒนาองค์กรที่เป็นประโยชน์ เช่น การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน พัฒนาศูนย์การทำงานนำอยู่ นำทำงาน มีชีวิตชีวา พัฒนาการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส การควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ การรายงานผลการตรวจสอบตามเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ เป็นต้น โดยมีผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 ดังนี้

ปีงบประมาณ	รับผิดชอบตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนรอบ 5 เดือนแรก	คะแนนรอบ 5 เดือนหลัง
2564	8 ตัวชี้วัด (เป็นเจ้าภาพ 1 ตัวชี้วัด)	5.0000	4.8998	4.7795
2565	9 ตัวชี้วัด	5.0000	4.8491	4.9949
2566	7 ตัวชี้วัด	5.0000	4.9243	ยังไม่ถึงรอบประเมิน

2) ผู้บริหาร และผู้รับการตรวจสอบภายใน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 เป็นดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ	คะแนนเต็ม	ภาพรวมคะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายในโดยเฉลี่ย	ภาพรวมคะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามกรอบคุณธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายในโดยเฉลี่ย	ผลการประเมินตามเกณฑ์ระดับความพึงพอใจ
2564 (รอบ 12 เดือน)	ผู้รับตรวจ 230 ชุด	5.00	4.67	-	มากที่สุด
2565 (รอบ 12 เดือน)	ผู้บริหาร 4 ชุด	5.00	4.78	4.81	มากที่สุด
	ผู้รับบริการ 268 ชุด	5.00	4.77		
2566 (รอบ 12 เดือน)	189 คน	5.00	4.76	4.79	มากที่สุด

จากผลการประเมินตามตารางข้างต้น หน่วยงานได้จัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมายของหน่วยงาน และสอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการ พร้อมทั้งปฏิบัติตามแผนฯ อย่างทัน่วงที

3) หน่วยงานมีการประเมินการรับรู้คุณธรรมความโปร่งใสของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานภายนอก คือ ผู้ชายผู้รับจ้างที่ได้ติดต่อกับกลุ่มตรวจสอบภายใน มีระดับความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 95.18 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด

4) สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T กรมอนามัย และกลุ่มตรวจสอบภายใน มีผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด เป็นดังนี้

4.1) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์องค์กรมีคุณภาพ: เป็นการประเมินภาพรวมระดับกรม ซึ่งกรมอนามัยผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA แล้ว 5 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ เมื่อเปรียบเทียบระดับการประเมินตามเกณฑ์องค์กรสมรรถนะสูง จึงมีคะแนนอยู่ในระดับที่ 3

4.2) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์การยอมรับของผู้รับบริการ: เป็นการประเมินของระดับหน่วยงาน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้รับตรวจ) เป็นประจำทุกปี ซึ่งมีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้รับตรวจ) ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน รายละเอียดตามตาราง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ	คะแนนเต็ม	ภาพรวมคะแนนการประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายในโดยเฉลี่ย	คิดเป็นร้อยละ
2564 (รอบ 12 เดือน)	ผู้รับตรวจ 230 ชุด	5.00	4.67	93.40
2565 (รอบ 12 เดือน)	ผู้บริหาร 4 ชุด	5.00	4.78	95.60
	ผู้รับบริการ 268 ชุด	5.00	4.77	95.40
2566 (รอบ 12 เดือน)	189 คน	5.00	4.76	95.20

จากตารางข้างต้น ผลการประเมินความพึงพอใจต่อเนื่องย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้รับบริการ (ผู้รับตรวจ) มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตรวจสอบภายในในระหว่างร้อยละ 93.40 – 95.60 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบระดับการประเมินตามเกณฑ์องค์กรสมรรถนะสูง จึงมีคะแนนอยู่ในระดับที่ 5

4.3) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร: จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามข้อ 4.2) ข้างต้น กลุ่มตรวจสอบภายในได้นำผลการประเมินความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ มาจัดทำแนวทางการปรับปรุง/ พัฒนา เช่น ปรับปรุงรูปแบบรายงานผลการตรวจสอบภายในให้มีเนื้อหาที่กระชับ ชัดเจน เพื่อเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการวางแผนบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงพัฒนาผู้ตรวจสอบภายในให้มีความรู้

ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบ โดยมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยรับตรวจ เพื่อให้เข้าใจประเด็นข้อตรวจพบ นำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานองค์กร และใช้เป็นข้อมูลในการติดตามการปรับปรุงแก้ไขของหน่วยงานรับตรวจอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายองค์กรอย่างทั่วถึงที่ เมื่อเปรียบเทียบระดับการประเมินตามเกณฑ์องค์กรสมรรถนะสูง จึงมีคะแนนอยู่ในระดับที่ 5

4.4) ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ: หน่วยงานได้จัดทำแผนการบริหารงบประมาณอย่างรัดกุม โดยผลการเบิกจ่าย (สะสม) ย้อนหลัง 3 ปี เป็นดังนี้

รายละเอียด	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2564 (ณ สิ้นปี งบประมาณ)	2565 (ณ สิ้นปี งบประมาณ)	2566 (ณ สิ้นปี งบประมาณ)
เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินตามมติ ครม. มติกรมอนามัย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 88.62
ผลลัพธ์ของการเบิกจ่ายเงินที่หน่วยงานเบิกจ่ายได้	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 75

หมายเหตุ: กรมอนามัย กำหนดเป้าหมายประจำเดือนมิถุนายน 2566 เท่ากับร้อยละ 75

จากตารางข้างต้น ผลการเบิกจ่ายกลุ่มตรวจสอบภายในต่อเนืองย้อนหลัง 3 ปี พบว่า เบิกจ่ายได้เป็นไปตามมติ ครม. และมติกรมอนามัยกำหนด รวมถึงมีการกำกับติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมทั้งรายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (รบก. 1) ให้ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายในพิจารณาในที่ประชุมประจำเดือน และเผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงานทุกเดือน และหากพบความเสี่ยงว่า จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามมติ ครม. มติกรมฯ กำหนด จะดำเนินการปรับปรุงแผนการใช้งานเงินให้สอดคล้องกับมติ ครม. และมติ กรมฯ ทันที พร้อมทั้งปฏิบัติตามแผนใช้จ่ายเงินที่ปรับปรุงแล้วอย่างเคร่งครัด เมื่อเปรียบเทียบระดับการประเมินตามเกณฑ์องค์กรสมรรถนะสูง จึงมีคะแนนอยู่ในระดับที่ 5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังนี้

1.1 ได้รับการสนับสนุนจากอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน มีการกำหนดนโยบายด้านการตรวจสอบภายใน เป้าหมาย ทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

1.2 การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ในการทำงานที่ดีขึ้น โดยจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และเข้าร่วมอบรมทั้งจากหน่วยงานภายใน และภายนอกจัดขึ้น รวมถึงนำความรู้ที่ได้จากการอบรม มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้บุคลากรมีทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่ความรู้ให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจได้

1.3 การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ ประกอบการปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุน โน้ตบุ๊กคอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข อุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจสอบหน่วยรับตรวจ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวก

2. การจัดวางโครงสร้างองค์กรให้มีลักษณะเป็นฝ่ายตรวจสอบ 1 – 3 ฝ่ายอำนาจการ มีการทำงานเป็นทีม แต่ละทีมมีขนาดเล็ก กระชับ และบุคลากรเป็นสุภาพสตรีทั้งหมด ส่งผลให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างบุคลากรในทีม สามารถสลับสับเปลี่ยนบุคลากรแต่ละทีมได้ ช่วยในการปฏิบัติงานยืดหยุ่น และคล่องตัว รวมถึงบุคลากรให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎ หลักเกณฑ์ฯ วัฒนธรรมองค์กรที่กำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด

3. การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งปฏิบัติตามแผนฯ อย่างเคร่งครัด และทันเวลารวมถึงการประชุมรายงานสถานการณ์ดำเนินงานในส่วนที่แต่ละฝ่าย หรือบุคลากรแต่ละคนรับผิดชอบเสนอต่อผู้อำนวยการเป็นประจำทุกเดือน ส่งผลให้สามารถจัดการแก้ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

4. การพัฒนาระบบการดำเนินงาน โดยพัฒนาระบบการตรวจสอบด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน และพัฒนารูปแบบของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบคู่มือ E-Book Infographics เผยแพร่สื่อโซเชียลมีเดีย Website Facebook Group Line ของผู้บริหาร ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มตรวจสอบภายใน ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาครีเอชเอ และประชาชนที่สนใจ

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดอบรมพัฒนาภาครีเอชเอผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน ให้มีความเข้มแข็ง ส่งผลให้เกิดการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร เกิดความสามัคคีที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง ปฏิบัติตามระเบียบฯ หลักเกณฑ์ฯ และร่วมกันบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการทุจริต เพื่อป้องกันปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

กลุ่มตรวจสอบภายใน วางแผนยกระดับองค์กรอย่างสร้างสรรค์ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ตลอดจนค่านิยม (Core Value) ขององค์กร มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินงานของกรมอนามัย สนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ดังนี้

1) พัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในให้ทันต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงของระเบียบฯ หลักเกณฑ์ฯ และที่ประกาศบังคับใช้ใหม่ พร้อมทั้งสามารถนำมาปฏิบัติงาน และถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ภาครีเอชเอ และผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) พัฒนาต่อยอดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงเครื่องมือการปฏิบัติงานอื่น ๆ ให้มีความทันสมัย ช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอน กระบวนการปฏิบัติงาน และเกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

3) พัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร และระเบียบฯ ที่มีการปรับปรุง หรือบังคับใช้ใหม่

4) พัฒนาความรู้ ความสามารถของภาครีเอชเอ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านการตรวจสอบภายใน และด้านการควบคุม กำกับ การสอบทาน การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลที่ดี สามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้นำแนวทางการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T มาเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีผลการดำเนินงานตามแนวทาง MoPH-4T ดังนี้

ผลการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ประเด็นที่ 1 T1 Trust; การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 Core Value: การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมุ่งมั่นที่จะให้บุคลากรของกรมอนามัยทุกคนมีวัฒนธรรม “HEALTH” ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ยึดถือเอาด้วยอักษร H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) มาเป็นแนวทางในการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรของหน่วยงาน คือ มุ่งเน้นหลัก 3อ. ได้แก่ “อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย” พร้อมทั้งได้สื่อสารให้บุคลากรทราบ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การจัดทำประกาศ การสื่อสารผ่านการประชุมประจำเดือน และการสื่อสารผ่านทาง Line Group ของหน่วยงาน และผู้บริหารหน่วยงานของหน่วยงานได้ดำเนินการแสดงออกให้ดูเป็นแบบอย่างถึงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ Value ในแต่ละข้อของหน่วยงาน นอกจากนี้ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ดำเนินการเชื่อมโยง Core Value เข้าหาระบบและกระบวนการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารในองค์กร การพัฒนาบุคลากร และกิจกรรมสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งหมดถูกนำมาพิจารณาในการที่จะนำ Core Values ไปเป็นกรอบในการคิดและออกแบบ เพื่อส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรในหน่วยงานมีการปรับพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ตาม Core Value ขององค์กร

t1.2 Moral: การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย วิสัยทัศน์ให้บุคลากรทุกคนยึดมั่นในคุณธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ส่งเสริมและขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นองค์กรคุณธรรมและองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ สำนักฯ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และส่งเสริมองค์กรแห่งความสุข/ ความผูกพันองค์กร สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม โดยแผนปฏิบัติการดังกล่าว เกิดจากการร่วมกันกำหนดคุณธรรม เป้าหมายจากการสำรวจ “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ของบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน และดำเนินการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใสและส่งเสริมองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ/ ความผูกพันองค์กร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และชมรมจริยธรรม

และความสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ส่งผลให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เป็นหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกหน่วยงานคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

t1.3 Work-life Balance: ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

สำนักงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำให้ความสำคัญกับ “ความสมดุล” ระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต ภายใต้แนวคิด Work Hard Play Hard เต็มที่ในเวลางานและมีเวลาให้กับสิ่งอื่น ๆ ที่เรารัก เพราะเราเชื่อว่า การ Work ที่ดีจะนำมาซึ่ง Balance ที่ลงตัว ทำให้เราใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สุขภาพแข็งแรง รวมถึงมีเวลาอยู่กับคนที่คุณรัก ซึ่งการที่บุคลากรมี Work Life Balance ที่ดีย่อมส่งผลถึงผลลัพธ์การทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสำนักฯ ได้ดำเนินการสำรวจสมดุลชีวิตกับการทำงาน แล้วนำผลดังกล่าวมาวางแผนเพื่อสร้างสมดุลชีวิตให้กับบุคลากรผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพใจวัยทำงาน Work Life Balance เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพใจของตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตแบบ Work Life Balance ได้เป็นอย่างดี

t1.4 Happy Workplace: การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มุ่งเน้นการเสริมสร้างสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดี มีความสุขในการทำงาน ด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร โดยสำนักฯ ได้ดำเนินการประเมินระดับความสุขของบุคลากร แล้วนำผลดังกล่าวมาวางแผนเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) และได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อนำผลดังกล่าวมาวางแผนในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในสำนักฯ ต่อไป ซึ่งปัจจุบันบุคลากรในสำนักฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขอยู่ในระดับมีความสุข (Happy) และสำนักฯ ได้รับรางวัลชมเชยหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่น ด้านการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และมีชีวิตชีวา (Healthy Workplace Happy for Life) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

t1.5 Safety Workplace: สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และช่วยลดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยสำนักฯ มีแนวทางในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และสร้างความปลอดภัย ดังนี้ 1) ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยง โดยดำเนินการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน เช่น การตรวจสอบอุปกรณ์ต่าง ๆ ในสำนักงานอย่างสม่ำเสมอ การวิเคราะห์การทำงานและกระบวนการ เพื่อระบุปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและหาวิธีการแก้ไขและป้องกัน 2) การจัดการเรื่องความปลอดภัย โดยการจัดทำมาตรการแนวทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยกับพนักงาน 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการทำงาน รวมถึงการจัดเรียงพื้นที่ที่สะดวกสบายและปลอดภัย มีระบบไฟฟ้าและการระบายอากาศที่เหมาะสม และมีการจัดทำมาตรการ เพื่อความปลอดภัยเพิ่มเติม เช่น การติดตั้งถังดับเพลิงที่สำนักงาน 4) การสร้างวัฒนธรรมที่ปลอดภัย โดยการสร้างความตระหนักและการทำงานร่วมกันในเรื่องความปลอดภัย ส่งเสริมให้บุคลากรองค์ความรู้และปฏิบัติตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 5) การเพิ่มความสำคัญในเรื่องความปลอดภัย โดยการส่งเสริม

และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในเรื่องความปลอดภัย การเสริมสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนความปลอดภัย และ 6) การตรวจสอบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัยอยู่เสมอ

ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 Team Building: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม เพราะการทำงานเป็นทีมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญขององค์กร เมื่อบุคลากรร่วมมือร่วมใจกัน จะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งเสริมกระบวนการการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งการทำงานเป็นทีม ยังช่วยให้เราได้รับความคิดริเริ่มใหม่ ๆ จากสมาชิกในทีมที่มีทักษะ ประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในองค์กรเพิ่มขึ้นด้วย โดยสำนักฯ ได้ใช้หลัก 7ส. ในการสร้างการทำงานเป็นทีม ได้แก่ 1) สร้างความเข้าใจ 2) สร้างการสื่อสาร 3) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 4) สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนา 5) สร้างการติดตามและประเมินผล 6) สร้างทีมที่มีความหลากหลาย และ 7) สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างทีมงาน (Team Work) ให้มีศักยภาพ และทำงานเป็นบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

t2.2 Creative Thinking: การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความสำคัญกับการทำงานด้วยการใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการดำเนินงาน โดยการผลักดันวัฒนธรรมแห่งความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด “ความรู้ ทักษะความคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจ” มีการจัดทำแนวทางและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร การจัดพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างสรรค์การดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงาน และการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม รวมทั้งการยกย่องชมเชยบุคลากร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

t2.3 Lean Process: การปรับปรุงและขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ดำเนินการทบทวน ปรับปรุง ขั้นตอนวิธีการทำงานโดยการพัฒนาระบบ Food Handler เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับลงทะเบียนและจัดการข้อมูลของสถานประกอบการด้านอาหาร รวมถึงเป็นช่องทางสำหรับการจัดอบรมให้กับผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งทำให้นักสุขาภิบาลอาหารและน้ำสามารถตรวจสอบและควบคุมการประกอบอาหารในสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงงานบริการได้ทุกที่ ทุกเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการขอรับบริการ

t2.4 Talent Management: การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนบุคลากรที่สร้างความเปลี่ยนแปลงในการทำงานที่ดีให้กับองค์กร โดยดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้และการพัฒนาที่ต่อเนื่องภายในหน่วยงาน หรือโค้ชที่มีความชำนาญในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง สร้างพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ระหว่างคนในองค์กร ส่งเสริมการทำงานทีมและการร่วมมือในการแก้ไขปัญหา สนับสนุนกลุ่มการเรียนรู้หรือกลุ่มที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง มีระบบการติดตามและรางวัลเพื่อสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีให้กับหน่วยงาน

t2.5 Reward & Career Path: การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการดำเนินการคัดเลือกบุคลากรเพื่อยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีความประพฤติดี และมีการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการคัดเลือกคนดีศรีสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยมีบุคลากรที่ได้รับคัดเลือก จำนวน 5 คน และในระดับกรม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้รับการคัดเลือกจำนวน 1 คน ในส่วนของการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ มีการดำเนินการโดยการสร้างโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากร เช่น การจัดอบรม การให้คำแนะนำ การเปิดโอกาสให้ลงทำงานในหน้าที่ใหม่ การสนับสนุนและการเสริมสร้างทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากรให้ก้าวหน้าในอาชีพ

ประเด็นที่ 3 T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 Information and Communication Technology: การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ดำเนินการพัฒนาระบบ Food Handler เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับลงทะเบียนและจัดการข้อมูลของสถานประกอบการด้านอาหาร รวมทั้งยังเป็นช่องทางสำหรับการจัดการอบรมให้กับผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งจะทำให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สามารถตรวจสอบและควบคุมการประกอบอาหารในสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยในการส่งเสริมความปลอดภัยและความสะอาดของอาหารในภาพรวมทั้งประเทศอีกด้วย

t3.2 Innovation: การใช้นวัตกรรมในการทำงาน

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ใช้กระบวนการ Design Thinking ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดตลอดจนพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อที่จะหาวิถีทางที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุด เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงาน ตัวอย่างนวัตกรรมบริการที่เกิดขึ้น คือ ระบบ Food Handler ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาระบบ Food Handler เพื่อใช้สำหรับการจัดการอบรมให้กับผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งจะทำให้สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สามารถตรวจสอบและควบคุมการประกอบอาหารในสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยในการส่งเสริมความปลอดภัยและความสะอาดของอาหารในภาพรวมทั้งประเทศ อีกทั้งระบบดังกล่าว เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการให้สามารถรับบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น

ประเด็นที่ 4 T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 Leadership: การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำของประเทศให้ได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด โดยการนำข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลสภาพแวดล้อม ข้อมูลสถานการณ์ต่าง ๆ ข้อมูลของผู้รับบริการมาวิเคราะห์ เพื่อนำมากำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน และดำเนินการถ่ายทอดแผนการดำเนินงานดังกล่าวให้บุคลากรรับทราบและเข้าใจถึงทิศทางการทำงานและมีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน มีการดำเนินการและติดตามความก้าวหน้า พร้อมทั้งประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะ เพื่อปรับแผนหรือปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

t4.2 Continuous Quality Improvement: การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง
 สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ เพื่อนำมาวัดผลการดำเนินการ และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้สนับสนุนการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิด PDCA ในการปรับปรุงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน นอกจากนี้ สำนักฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการทั้งกับบุคลากรภายใน ภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา และสร้างสรรค์นวัตกรรมในหน่วยงาน

ประเด็นที่ 5 Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามเกณฑ์ PMQA ระดับหน่วยงาน โดยการประเมินจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหารของกรม นอกจากนี้ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมจนส่งผลให้กรมอนามัยผ่านเกณฑ์ PMQA จำนวน 5 หมวด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้ความสำคัญกับการพัฒนางค์กรสู่สมรรถนะสูง
2. การถ่ายทอดและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. มีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
4. การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดำเนินการทุกระยะ
5. บุคลากรมีทักษะและความสามารถในการดำเนินการ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การมีแนวทางสร้างความก้าวหน้าของบุคลากรที่ชัดเจน
2. ยกระดับการทำงานให้บรรลุผลและมีผลการดำเนินการที่ดีกว่าค่าเป้าหมาย
3. การทบทวน พัฒนา และปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์ความรู้สู่ประชาชนสุขภาพดี มีหน้าที่หลักในการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างความรอบรู้ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้พัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กรให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมีองค์กรประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้

1) การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยใช้ PMQA Mechanism ของกรมอนามัยขับเคลื่อนนโยบายและประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริตและการปฏิบัติตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมกรมอนามัย (MOPH to HEALTH) เพื่อพัฒนาองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม มีเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องกับคุณธรรม 5 ประการ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” และมีวัฒนธรรมองค์กร คือ “สุขภาพดี สามัคคีร่วมใจ สร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีวินัย ใฝ่คุณธรรม” สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 ยึดแนวทางปฏิบัติด้านค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรของกรมอนามัย นำมาปรับใช้บริบทงานของทางโรงพยาบาล พร้อมเป็นหนึ่งในเดียวตามแนวทางของ MOPH ได้แก่

M : Medical Prevention Promotion Excellence: เป็นเลิศด้านการส่งเสริมป้องกันโรค

O : Organization of Health Literacy: มุ่งสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

P : 3PSafety (Patients Personnel People): ให้การบริหารด้วยความปลอดภัย

H : High Performance Organization: เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง

นอกจากนี้ ยังมีนโยบาย Health Model ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, นโยบาย Healthy Workplace Happy for Life สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของ คนทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน จัดตั้งชมรมจริยธรรม ปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน ทั้งด้านวิชาการและงานบริการอย่างมีอาชีพด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรต่อเนื่องมาทุกปี

2) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญกับการทำงานระบบทีมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงมุ่งมั่นฝึกฝนและพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นจริงเป็นจัง เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่ใช้รูปแบบแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการโดยมีตัวแทนจากทุกกลุ่มงาน โดยหัวใจสำคัญ คือ ทุกคนนั้นจะต้องมีเป้าหมายเดียวกัน และเต็มใจร่วมกันปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจนไปสู่ความสำเร็จ ยกตัวอย่าง อาทิ เช่น ทีม Agile Team HPC9 มีผู้อำนวยการศูนย์ฯ เป็นประธาน และมีสมาชิกจากทุกกลุ่มงาน มาปฏิบัติภารกิจโปรแกรม “การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้เกษียณอายุราชการ เตรียมตัวสู่สูงวัยอย่างแข็งแรง ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา” เป็นต้น และจากผลการประเมินความสุขในการทำงาน ความผูกพันในองค์กร และสมดุลชีวิตกับการทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ความสุขภาพรวมที่ค่าเฉลี่ย 70.7 แพลผลอยู่ในระดับมีความสุข สะท้อนให้เห็นว่า คนทำงานในศูนย์อนามัยที่ 9 อยู่ในระดับ “มีความสุข” เป็นระดับความสุขตามเป้าหมาย และหากสามารถสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นไปถึง ระดับ “มีความสุขมาก” (ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 75.00 – 100.00) จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน ซึ่งการประเมินความสุขของบุคลากร จำแนกรายมิติ 9 ประเด็น ดังนี้

มิติสุขภาพกายดี (Happy Body)	ร้อยละ 65.41
มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax)	ร้อยละ 62.45
มิติน้ำใจดี (Happy Heart)	ร้อยละ 77.67
มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul)	ร้อยละ 79.75
มิติครอบครัวดี (Happy Family)	ร้อยละ 76.62
มิติสังคมดี (Happy Society)	ร้อยละ 71.88
มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	ร้อยละ 72.17
มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money)	ร้อยละ 56.09
มิติการงานดี (Happy Work Life)	ร้อยละ 74.25
ความผูกพัน (Engagement)	ร้อยละ 74.79
สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	ร้อยละ 56.35

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ยังมีปัจจัยรายมิติที่เป็น GAP ของหน่วยงานในการพัฒนาปรับปรุง 3 อันดับแรก ได้แก่ มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) คิดเป็นร้อยละ 56.09 รองลงมาคือ มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) คิดเป็นร้อยละ 62.45 และอันดับที่ 3 มิติสุขภาพกายดี (Happy Body) คิดเป็นร้อยละ 65.41 ในส่วนผลคะแนนความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 74.69 และผลคะแนนสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 56.35 ทั้งนี้ ได้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Happy Body เพื่อเฝ้าระวังโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จัดกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงทางการเงินและการลงทุน โดยวิทยากร Dr.Money นายแพทย์อาทิตย์ อริญญากษมสุข โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยงานภาครัฐ (ประเมินความเครียดของตนเอง, การฝึกผ่อนคลายความเครียด) โดยอาจารย์พนัส ศรีไชยบาล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อปิด GAP ดังกล่าวเป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้พัฒนา สนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน อาทิเช่น การพัฒนาบุคลากรเพื่อยกระดับการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาความรู้ตามนโยบายของหน่วยงานตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล โดยคณะกรรมการ HRMD พิจารณาคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการพัฒนา และส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาทักษะ ความรู้

สมรรถนะด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในรูปแบบ Onsite หรือ Online ที่ใช้งบประมาณ และสนับสนุนบุคลากรได้รับการพัฒนาโดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง OCSC Learning Space ของสำนักงาน ก.พ. โดยไม่ใช้งบประมาณ รวมถึงการพัฒนาความรู้ตามภารกิจของหน่วยงาน ได้แก่ ประชุมชี้แจงระเบียบการเงิน และพัสดุ และแนวทาง/ ขั้นตอนข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการเสนอหนังสือ/ ตรวจสอบภายใน, อบรมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และกฎหมายในชีวิตประจำวัน/ PDPA, อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยง (RM), กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 9, อบรมส่งเสริมความรู้ด้านผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) แก่เจ้าหน้าที่, อบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R), การพัฒนาบุคลากรมุ่งสู่ความสุข ความผูกพัน ศูนย์อนามัยที่ 9 และประกาศเจตจำนงการต่อต้านทุจริตและธรรมาภิบาลต่อการต่อต้านการทุจริต เป็นต้น

3) การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการดำเนินงาน ทั้งข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์กรที่มีคุณภาพ และเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมาย ข้อระเบียบ มาตรฐานต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจ โดยใช้ระบบข้อมูลที่ใช้ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ R9Datatake และ R9Gateway ระบบข้อมูลกรมอนามัย ได้แก่ DoH Dashboard กรมอนามัย, สมุดสุขภาพกรมอนามัย, Health Temple (ระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระศิลาณุปฎิภากร), Public Toilet App (ระบบประเมินส้วม), Food Handler (สุขาภิบาลอาหาร), GREEN Health Hotel, Green and Clean Hospital, EHA Smart Web, E-manifest (โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ) ระบบข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขใช้ HDC Service มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศประมวผล รายงาน นำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ อาทิเช่น ข้อมูลจาก HDC เพื่อการตรวจราชการ และคืนข้อมูลให้เครือข่าย ในรูปแบบโปรแกรม GIS ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น ตลอดจนมีการใช้ระบบสื่อสารภายในองค์กร เช่น E-mail Group, Line Group, เสียงตามสาย, ป้ายประชาสัมพันธ์และใช้ระบบสื่อสารภายนอกองค์กรผ่าน Social Media เช่น Website, Facebook เป็นต้น

สำหรับในส่วนของงานบริการและงานสนับสนุนภายในองค์กร ได้มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อาทิเช่น Data Link HPC9 ซึ่งประกอบไปด้วย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ระบบ HOSxP, PACs, Digital X-Ray, LIS ABS ระบบ Website ศูนย์อนามัยที่ 9 ระบบ website โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระบบ Website แผนงาน/ โครงการ ระบบ Website รายงานอุบัติการณ์ออนไลน์ Google Form และจะพัฒนาการรายงานในระบบโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นต้น โดยในส่วนของการบริการที่เห็นถึงการเพิ่มคุณค่าและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ ระบบ HIS (hosXP) Paperless พัฒนาระบบ Paperless เพื่อสร้างข้อจำกัดต่าง ๆ ให้บุคลากรปรับตัวเข้ากับระบบสารสนเทศที่ทันสมัย โดยเริ่มจากการยกเลิกใช้ OPD Card เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่ต้องเขียนประวัติต่าง ๆ ในกระดาษ และหันมาเน้นการบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ให้ครบถ้วนแทน โดยจัดการระบบการให้บริการอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งรับยากลับบ้าน จากการนำ Visit Slip มาใช้ในหน่วยบริการ ทำให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่ต้องเสียเวลาดำเนินการจำนวนมากในโกดัง พร้อม ๆ กับที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับบริการบริเวณห้องบัตรเป็นเวลานาน พยาบาลไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนจากการเขียนประวัติใน OPD Card และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แพทย์สามารถใช้เวลาในการตรวจร่างกายและให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะลืมเขียนอะไรใน OPD Card หรือไม่ และสิ่งที่สร้างประโยชน์อย่างมาก คือ

ลดการใช้กระดาษลงได้ปริมาณมาก ลดการทำลายสิ่งแวดล้อม และลดการสร้างขยะ อีกทั้งยังพบว่า ข้อมูลที่ส่งออกเพื่อใช้ในการประมวลผลของกระทรวงสาธารณสุข มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการ LEAN เพื่อลด Waste ในการทำงาน โดยผ่านการวิเคราะห์หาข้อบกพร่องที่ต้องทำงานซ้ำ โดยไม่จำเป็น การรอคอยของผู้ป่วย การให้บริการ และขั้นตอนที่มากเกินไป โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาให้ก้าวหน้า เข้ามาเพิ่ม Value ให้กับระบบบริการ เป็นต้นแบบให้กับงานอื่น ๆ ให้วิเคราะห์บทบาทและภารกิจของตนเอง ให้สามารถจัดการ LEAN เพื่อลด Waste ให้ได้มากที่สุด สร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กร พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อและการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบแปลผลตรวจสุขภาพ (Checkup) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้มีการรับตรวจสุขภาพนอกสถานที่ให้กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่สนใจจำนวนมาก การแปลผลตรวจสุขภาพที่รวดเร็วและแม่นยำ เป็นส่วนหนึ่งในตัดสินใจของหน่วยงานที่มารับบริการ ทำให้รู้ทันโรคได้เร็วมากขึ้น ดังนั้น การทำงานระบบแปลผลตรวจสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้มีการทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ โดยจัดทำโปรแกรมแปลผลตรวจสุขภาพขึ้น เพื่อลดขั้นตอน ลดเวลา รวมทั้งให้ง่ายต่อการดึงรายงาน และมีการแปลผลที่เห็นได้ชัด ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ผิดปกติ รวมทั้งมีคำแนะนำหากเกิดกรณีที่มีผลผิดปกติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับแบบเดิมที่เคยแปลผล ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างดียิ่ง

4) การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของบุคลากร และยิ่งมุ่งส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ใช้แนวคิด “องค์กรแห่งความสุข หรือ Happy Workplace” เป็นเครื่องมือที่องค์กรนำมาใช้ในการดำเนินงาน โดยมีกระบวนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายขององค์กร ไปยังบุคลากรทุกระดับ มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ภายใต้โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคล และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ปี 2566 และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม อาทิเช่น กิจกรรมนำเสนอผลงานวิชาการ/ นวัตกรรมหรือมหกรรม CQI ประจำปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร มีผลงานเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน 20 ผลงาน ได้แก่ ผลงานประเภท Oral Presentation จำนวน 16 เรื่อง ประกอบด้วย CQI/ นวัตกรรม (9 เรื่อง) และวิจัย/ R2R (7 เรื่อง) และผลงานประเภท LIKE Talk จำนวน 4 เรื่อง โดยผ่านการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร นำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวนไปปรับปรุงผลการดำเนินงาน องค์กรอย่างต่อเนื่องต่อไป

5) ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้นที่ 2 ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 ได้ขอประเมินรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จากการตรวจเบื้องต้น ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ให้มีการปรับแก้ไขตามที่ได้ให้คำแนะนำให้สมบูรณ์ ครบถ้วน ซึ่งได้ทำ Education Symposium ส่งข้อมูล

ในอีก 3 เดือน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในและนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ จากการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 86

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา มีการทบทวนวางแผนปฏิบัติและจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย มีการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ผลผลิตที่วางไว้ โดยดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ ผลผลิตที่วางไว้ มีการเร่งรัด และควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ กำกับติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ และคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 9 ทุกเดือน รวมทั้งจัดเวทีประชุมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน เพื่อเป็นการทบทวนผลการดำเนินงานสำหรับใช้ในการพัฒนางานในรอบ 6 เดือนหลังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีระบบการกำกับดูแล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการดำเนินงาน สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อด้านการเงินการคลัง มีคุณธรรม มีเหตุมีผล และยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีระบบตรวจสอบที่เป็นอิสระทั้งภายใน และภายนอกองค์กร และจากผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ปี พ.ศ. 2566 ทั้ง 9 ตัวชี้วัดรอบ 5 เดือนแรก พบว่า คะแนนภาพรวมขององค์กรอยู่ที่ 4.87 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เป็นอันดับ 3 เมื่อเทียบกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย ซึ่งที่ผ่านมาผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานจะติดอันดับ 1 ใน 3 ต่อเนื่องมาตลอด สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาและขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง
2. ผู้บริหารสื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ
3. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและทักษะด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมและการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงที่เป็นเลิศกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในระดับประเทศ
2. ทบทวน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่องทุกปี

สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา

หน่วยงาน สำนักงานเลขาธิการกรม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยสำนักงานเลขาธิการกรม ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

สำนักงานเลขาธิการกรม ได้มีการปลูกฝังค่านิยม Thai FDA ของ อย. ให้กับบุคลากร ได้แก่ การซื่อสัตย์ อ่อนน้อมถ่อมตน การให้บริการประชาชน การฝึกฝนและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้กับบุคลากรตามแผนปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของ อย. ผ่านการจัดโครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและการยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และจัดให้มีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม วินัยข้าราชการให้กับบุคลากรที่บรรจุใหม่ รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ ส่วนในด้านของคุณภาพชีวิตของบุคลากรสภาพแวดล้อม และความปลอดภัย สำนักงานเลขาธิการกรม มีการจัดกิจกรรมการประกวดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Workplace) ซึ่งช่วยให้ สล. มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีความสะอาด สวยงาม และมีความปลอดภัยในการทำงาน

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการดำเนินงานร่วมกันหลายรูปแบบ โดยเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ และผู้ทำงานในคณะทำงานต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พร้อมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีศักยภาพสู่ Successor เป็น Successor & Talent People รวมถึงมีการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจขององค์กร และนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งตามแนวทางการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ และมีความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สืบทอดตำแหน่งอีกด้วย

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

มีการดำเนินการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เช่น การพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงานให้มีการเข้าถึงง่าย เพื่อประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

หน่วยงานมีการมุ่งมั่นพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุนโยบาย โดยบุคลากรในหน่วยงานมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 การทำงานเหลื่อมเวลา การทำงานที่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน การดำเนินการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้มีศักยภาพสู่ Successor เป็น Successor & Talent People เพื่อให้ได้ผู้มีศักยภาพ สามารถเติบโตตามเป้าหมาย และแผนการพัฒนาลำดับอย่างเป็นระบบ

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) ดังนี้

1. องค์กรมีคุณภาพ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์การประเมิน PMQA ครบทุกหมวด
2. ประสิทธิภาพ : ผู้บริหารมีการดำเนินการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โครงการกิจกรรม การวางแผนการใช้งบประมาณของหน่วยงานผ่านการจัดประชุม พร้อมทั้งร่วมกันหารือและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในทุกกระดับ ให้คุณค่าของบุคลากร มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากร การประยุกต์และตัดสินใจที่รวดเร็ว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่า มุ่งเน้นการบรรลุผลที่มีประสิทธิภาพสูง
2. การปรับปรุงกระบวนการและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกัน รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กร ยอมรับข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติหน้าที่ ถือเป็นโอกาสและเรียนรู้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้องค์กรขับเคลื่อนด้วยประสิทธิภาพ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร
2. สร้างความสมดุลในการทำงาน
3. ปรับปรุงกระบวนการและขั้นตอนในการทำงาน
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานในการทำงานมากขึ้น

หน่วยงาน กองควบคุมวัตถุเสพติด

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองควบคุมวัตถุเสพติด ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ในประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง บุคลากรมีสมรรถนะมีความสุขและความผูกพันองค์กรและการสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทาง 4T ดังนี้

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการปลูกฝังค่านิยม คุณธรรมจริยธรรมในองค์กร มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานจนได้รับรางวัลทีมเกสซ์กรดีเด่นเพื่อสังคม ประจำปี พ.ศ. 2564 จากมูลนิธิเกสซ์ศาสตร์เพื่อสังคม และยังคงมีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินและปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยในการทำงาน และในปี พ.ศ. 2566 มีการปรับปรุงระบบปรับอากาศของห้องตรวจรับวัตถุเสพติด เพื่อให้อากาศดี หมุนเวียนเข้ามาในห้องปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่

T2 Teamwork & Talent การทำงานส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

การทำงานภายในองค์กรเป็นทีม มีการดำเนินงานร่วมกันหลายรูปแบบ โดยเป็นกรรมการในคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ และผู้ทำงานในคณะทำงานต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความสามารถในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง มีการส่งเสริมสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์กรเสมอ ดังเช่นในปี พ.ศ. 2566 นี้ ข้าราชการกองควบคุมวัตถุเสพติด 2 ท่าน ได้รับการอนุมัติให้ส่งผลงานวิชาการ เพื่อดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (ตำแหน่งสายงานประเภทวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีลักษณะงานวิจัยและพัฒนา) และองค์กรมีการยกย่องชมเชยกับคนดีของหน่วยงาน

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในหลายกระบวนการ และในปี พ.ศ. 2566 ได้มีระบบสารสนเทศเกิดขึ้นและช่วยให้การดำเนินงานรวดเร็วขึ้น สามารถมอบหมายงานและสั่งการผ่านระบบได้ทันที และได้ตั้งเป้าหมายที่จะพัฒนากระบวนการด้านอนุมัติ/อนุญาตเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

องค์กรมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และบุคลากรภายในมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงดังเช่น การดำเนินงานในยุคโควิด-19 องค์กรมีการปรับแนวทางการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ประกอบการไม่ต้องเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้จากทุกที่ เป็นการป้องกันเจ้าหน้าที่จากสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกทั้งยังมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้ประกอบการหลายช่องทาง เช่น อีเมล ระบบ e-submission กลุ่มไลน์ต่าง ๆ และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของแต่ละฝ่ายที่ให้บริการ

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. องค์กรมีคุณภาพ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวดแล้ว
2. การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ: ผลความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการที่ได้รับของผู้รับบริการจากกองควบคุมวัตถุเสพติด ปีงบประมาณ 2566 คะแนนรวมเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2565 จากเดิมร้อยละ 95.19 เป็นร้อยละ 98.30 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2566)
3. การวัดประสิทธิภาพ: ผู้บริหารมีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โครงการการวางแผนการใช้งบประมาณขององค์กรประจำปีผ่านการจัดประชุมกองทุกกลุ่มฝ่าย พร้อมหารือแนวทางการแก้ไขหรือปรับปรุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดจากบุคลากรภายในองค์กรมีการทำงานเป็นทีม เผชิญปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน ภาคภูมิใจผลสำเร็จของงานด้วยกัน และดำเนินงานสอดคล้องกับหลักอิทธิบาท 4 ได้แก่

1. ฉันทะ คือ เต็มใจทำในทุกงานที่ได้รับมอบหมาย
2. วิริยะ คือ มีความขยัน อดทน ไม่ท้อถอยกับอุปสรรค
3. จิตตะ คือ ตั้งใจทำ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ
4. วิมังสา คือ หมั่นตรวจสอบ มีการวางแผน วัดผล ตลอดจนหาวิธีแก้ไขปรับปรุงในงานที่ทำเสมอ

ซึ่งการปฏิบัติงานทุกงานเป็นไปด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งการนำหลักดังกล่าวมาใช้ในการทำงาน ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ปัจจุบันเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ทุกที่ทุกเวลา ดังนั้น จึงเป็นโอกาสในการนำมาใช้ประยุกต์กับงานบริการ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ อีกทั้ง ยังสามารถจัดเก็บข้อมูลปริมาณมากในระบบฐานข้อมูลได้ด้วย

สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ขอสรุปผลการตรวจสอบและผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566) ดังนี้

1. งานตามภารกิจของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

1.1 จัดทำรายงานการประเมินตนเองเป็นระยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน : การประเมินภายในองค์กรเสนอหัวหน้าส่วนราชการทราบ/พิจารณา และลงนามหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลางเพื่อทราบและพิจารณาต่อไป

1.2 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้สอดคล้องกับประเด็นการตรวจสอบ เรื่อง/ประเภทการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี รวมทั้งทบทวน ปรับปรุงและจัดทำกระดาษทำการตรวจสอบด้านต่างๆ ให้มีความเหมาะสม เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

1.3 จัดทำหนังสือแจ้งกำหนดการเข้าตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบประจำปี เพื่อสื่อสารถึงวัตถุประสงค์ และขอบเขตการตรวจสอบกับหน่วยรับตรวจ

1.4 ตรวจสอบและจัดทำรายงานผลการตรวจสอบ ได้แก่ 1) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานทั้งในเชิงรับที่เน้นการแก้ไขข้อผิดพลาดให้ทันเวลาและเชิงรุกที่เน้นการพัฒนาระบบงานให้เข้มแข็งยั่งยืน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี 2) กระบวนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกภารกิจที่สำคัญและทุกส่วนงานย่อย ได้แก่ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง 3) การดำเนินงานตามโครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่ได้รับงบประมาณรายจ่ายบูรณาการตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 4) การปฏิบัติงานด้านบัญชีและรายงานทางการเงิน หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยเบิกจ่ายที่มีรายละเอียดและเอกสารหลักฐานประกอบไม่ตรงกับบททดลองในระบบ GFMS เพื่อค้นหาสาเหตุของข้อผิดพลาดเคลื่อน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

1.5 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากรายงานผลการตรวจสอบ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา

2. งานตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

2.1 เข้าร่วมประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 : ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

2.2 พัฒนารูปแบบและวิธีการแนบเอกสารหลักฐานประกอบการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง

2.3 ทบทวน ปรับปรุง และจัดทำคู่มือ แนวทาง พร้อมตัวอย่างรูปแบบรายงานการประเมินผล การควบคุมภายใน เพื่อเป็นแนวทางให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างประหยัด และคุ้มค่า

2.4 เข้าร่วมประชุมและร่วมสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการประเมินผลการควบคุมภายใน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในการจัดทำรายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปก. 6)

2.5 ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

3. งานสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุข

3.1 จัดทำหนังสือ วาระการประชุม ดำเนินการและเข้าร่วมประชุม รวมทั้งรายงานการประชุมของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมิถุนายน 2566

3.2 ดำเนินการประชุมและเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุขพบผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับฟังผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา และมอบนโยบายสำหรับผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3.3 เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนค่าคะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริต (Corruption Perceptions Index) ของประเทศไทยสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ (กิจกรรมการสัมมนาเพื่อขับเคลื่อนการประเมินความเสี่ยงการทุจริตเชิงนโยบายในการดำเนินงานโครงการขนาดใหญ่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการตรวจติดตามการดำเนินโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 รายการในงบลงทุนวงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไป

3.4 พัฒนารูปแบบและวิธีการรายงานผลการตรวจสอบภายในของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำคู่มือการใช้งานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำรายงานที่ได้รับมาสรุปวิเคราะห์เสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุข

3.5 เข้าร่วมประชุมกับคณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 3 ประเด็นการตรวจสอบการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน

3.6 เข้าตรวจสอบรายงานทางการเงินกรณีสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่แสดงความเห็นต่อรายงานการเงินของส่วนราชการร่วมกับคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

3.7 ติดตามความก้าวหน้าของแผนการดำเนินโครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน ได้แก่ 1) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ

สุขภาพ 2) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ เพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาส่งต่ออย่างเหมาะสม 3) โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) แบบ New Normal 4) การยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม 6) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน

3.8 ติดตาม ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงการทุจริตโครงการตามเกณฑ์ชี้วัดความเสี่ยงเชิงนโยบายในการดำเนินการโครงการขนาดใหญ่ (รายการในงบลงทุน วงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไปที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง) ได้แก่ 1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : อาคารผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุและหัวใจ เป็นอาคาร คสล. 12 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 22,486 ตารางเมตร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตำบลในเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด วงเงินรวมรายการ 537.0660 ล้านบาท 2) กรมการแพทย์ : โครงการโรงพยาบาลโรคผิวหนังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันโรคผิวหนัง ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ วงเงินรวมรายการ 650.0000 ล้านบาท 3) สถาบันพระบรมราชชนก : รายการก่อสร้างอาคารสำนักงานอธิการบดี คสล. 9 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 36,920 ตารางเมตร พร้อมอุปกรณ์ประกอบอาคาร สถาบันพระบรมราชชนก ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี วงเงินรวมรายการ 652.5364 ล้านบาท

3.9 สรุปสภาพปัญหาและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการจัดการกำลังคนในงานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจากข้อมูลการรายงานของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล ประจำปีกระทรวงสาธารณสุข

4. การกิจสนับสนุนอื่นๆ

4.1 เข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ได้รับเชิญ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอก กระทรวงสาธารณสุข

4.2 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ เพื่อให้การปฏิบัติงานของส่วนราชการและหน่วยงานเป็นไปตามกฎหมายระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ส่วนราชการกำหนด

4.3 จัดทำคู่มือคำรับรองการปฏิบัติราชการ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายสู่ระดับบุคคล เพื่อขับเคลื่อนให้การปฏิบัติงานเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

4.4 รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน ให้กับกองบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

4.5 จัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)

4.6 นำเข้าข้อมูลและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กลุ่มตรวจสอบภายในระดับ

กระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน ผ่านระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSCR)

4.7 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การจัดส่งข้อมูลแผนปฏิบัติการด้าน...ของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ การจัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์ภารกิจของหน่วยงาน การจัดส่งข้อมูลแนวทางการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ รวมทั้งให้ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการภายใต้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลัง กำหนด ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจมีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่า ตรวจสอบได้ เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ต้องสะสมความรู้ ทักษะ และความสามารถในอันที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ ต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดคุณสมบัติหรือมาตรฐานของผู้ตรวจสอบภายในต้องให้ความสำคัญต่อการสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพเข้าสู่ตำแหน่ง กำหนดให้มีผู้ตรวจสอบภายในที่เพียงพอ รวมทั้งความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม

4. ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนภารกิจหลักของส่วนราชการและหน่วยงาน เช่น หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป งานการเงิน งานบัญชี งานพัสดุ เป็นต้น ควรบรรจุผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะให้ตรงกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ

5. ผู้บริหารทุกระดับ และบุคลากรทุกคนต้องให้ความสำคัญกับการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมทั้งกิจกรรมการควบคุมเพื่อลด ความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ เนื่องจากการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในเป็นเพียงการสุ่มตัวอย่างเท่านั้น ซึ่งหน่วยรับตรวจจำเป็นต้องมีกระบวนการควบคุมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ผู้บริหารทุกระดับควรกำชับให้บุคลากรทุกคนในองค์กรให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการที่กำหนด เพื่อเป็นวัฒนธรรมที่ดี สร้างระบบการปฏิบัติงาน แต่ละส่วนให้มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน โดยมีการส่งต่อและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างครบถ้วนถูกต้องเป็นปัจจุบัน จัดให้มีระบบการควบคุม กำกับ ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง สม่าเสมอ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ในกรณีที่เป็นหน่วยบริการควรปลูกฝังให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ระมัดระวังรอบคอบตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรให้การดูแลสภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรในองค์กรให้มีความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานตามสมควร อันจะ

ส่งผลให้บุคลากรมีความสุขมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (People Excellence) สถานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย สวยงามตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการที่ดี มีระบบการควบคุมการใช้จ่ายเงินของทางราชการให้มีความเหมาะสม ประหยัด คุ่มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้ มีระบบการควบคุมภายในที่ดีในทุกกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันมิให้เกิดการรั่วไหลต่อการใช้ทรัพยากร เวลา และความผิดพลาดจากการปฏิบัติ รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดความเสียหายในรูปแบบต่างๆ เช่น การประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน การดำเนินงานที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้มีผู้ตรวจสอบภายในที่เพียงพอเหมาะสม สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ตรวจสอบภายในให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม

3. ในกรณีตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนภารกิจหลักของส่วนราชการและหน่วยงาน ควรจัดให้มีตำแหน่งที่เพียงพอเหมาะสม มีความก้าวหน้าในงานอาชีพ บรรจุผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะให้ตรงกับตำแหน่งที่รับผิดชอบ รวมทั้งไม่ควรยุบหรือปรับเปลี่ยนตำแหน่งของงานสนับสนุนซึ่งจะทำให้คุณภาพของการดำเนินงานลดลง

4. ในกรณีหน่วยรับตรวจที่ยังมีการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน จัดให้มีกิจกรรมการควบคุมเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด

หน่วยงาน สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริการด้วยใจอย่างมีความสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในหัวข้อเรื่อง พลังจากภายในสู่ความยิ่งใหญ่ของทีม, การสร้างความคิดเชิงบวก เพื่อสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (การทำงานเป็นทีม/ การพัฒนาทางอารมณ์ ทักษะคิด/ การสื่อสาร)

2. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารและบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในหัวข้อเรื่อง วิถี Next Normal, Growth Mindset และ Fixed Mindset, ศาสตร์และศิลป์การสื่อสารในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

3. อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ในหัวข้อเรื่อง การสร้าง Data Visualization ด้วย Power BI Desktop และ Looker Studio และการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วย Excel & Canva

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารตระหนักและเห็นความสำคัญ โดยสนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง โดยการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบริการด้วยใจอย่างมีความสุข การทำงานเป็นทีม การพัฒนาทางอารมณ์ความคิด ทักษะคิด ศาสตร์และศิลป์การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน



หน่วยงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T ประกอบด้วย Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่งที่สร้าง ความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญและบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โครงสร้างกองยุทธศาสตร์และแผนงานประกอบด้วย 8 กลุ่ม 1 กลุ่มภารกิจและ 1 ศูนย์

มีบทบาทภารกิจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูลและสถานการณ์และแนวโน้มด้านสุขภาพ รวมทั้งวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและบริหารยุทธศาสตร์ของประเทศจัดทำและเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับประเทศและมิติระหว่างประเทศ รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการของ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ และกระทรวงสาธารณสุข
2. กำหนดแนวทางนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ สื่อสารนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข
3. วิเคราะห์ จัดทำคำขอของงบประมาณและจัดสรรงบประมาณของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข
4. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนประสานการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข
5. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข นโยบาย และยุทธศาสตร์ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข
6. สนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ ในด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ
7. ประสานงานและดำเนินการเกี่ยวกับแผนงาน โครงการริเริ่มและโครงการพิเศษของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของกระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

Trust กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินงานเพื่อสร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย โดยการจัดให้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของผู้บริหารและบุคลากรที่จะขับเคลื่อนองค์กรให้เป็น องค์กรคุณธรรม โดยยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิถีวัฒนธรรมไทย และคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ/ กิจกรรม/ ผลงานของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการ

ดำเนินงานของหน่วยงานตอบสนองผู้รับบริการและเครือข่าย และมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้นักยุทธศาสตร์สาธารณสุขมีความรู้และความเข้าใจนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

Teamwork & Talent มีการใช้กลไกการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ โดยใช้บุคลากรข้ามกลุ่มงานตามแนวคิด cross functional team เพื่อดึงศักยภาพของบุคลากรแต่ละด้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกัน เช่น คำสั่งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากกลุ่มงานต่าง ๆ ที่นำความรู้ความสามารถมาช่วยงานการออกแบบควบคุมและจัดวางระบบการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นต้น อีกทั้งยังมีการสนับสนุนคนดี และคนเก่งเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในการทำงานให้ดีขึ้น โดยการจัดกิจกรรมคัดเลือกและมอบเกียรติบัตรยกย่องเชิดชู คนดี “Good Guy 2023” ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามหลักคุณธรรม 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ตามแนวทางองค์กรคุณธรรมต้นแบบ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับคนทำความดี

Technology กองยุทธศาสตร์และแผนงานมีการนำเทคโนโลยี มาใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่าและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ ด้วยการสื่อสารผ่านระบบ Application Line มีการสร้าง Line Group ของกองฯ เพื่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ภายใน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการสื่อสารสามารถสั่งการให้ตอบสนองผู้บริหารระดับกระทรวงและผู้มารับบริการทั้งในส่วนของเครือข่ายต่าง ๆ และประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และยังมีการจัดทำโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอีกหลายโครงการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น โครงการพัฒนาฐานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพและฐานข้อมูลบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาระบบข้อมูลหมอพร้อม เป็นต้น

Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) มีการจัดทำแผนพัฒนากองยุทธศาสตร์และแผนงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2566 (ขยายกรอบเวลาเป็นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) “สร้างสรรค์นวัตกรรมนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี ระบบสุขภาพยั่งยืน” และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) 4 ประเด็น เป้าประสงค์ (Goal) ในแต่ละประเด็นรวม 16 ข้อ ตัวชี้วัด (KPI) จำนวน 37 ตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นกรอบและทิศทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนควบคุมกำกับกำกับการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรายบุคคลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีการประชุมคณะกรรมการบริหารกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นประจำทุกเดือน เพื่อควบคุมกำกับกำกับการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ รวมทั้งกำหนดให้มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบโดยตรงในการขับเคลื่อนและให้ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ

2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวงมีการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ควรมีการจัดประชุมหรืออบรมให้ความรู้ เพื่อทำความเข้าใจกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T กับผู้ปฏิบัติงานในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งบางคนอาจเป็นผู้มาปฏิบัติงานใหม่ในเรื่องนี้มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



หน่วยงาน สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีการจัดตั้งโครงสร้างภายในตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 143/2550 เรื่องจัดตั้งสำนักสารนิเทศ ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2550 โดยมี พันธกิจ (MISSION) 4 เรื่องคือ 1) พัฒนายุทธศาสตร์ด้านประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข 2) ผลิตและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข 3) พัฒนาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข และ 4) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านข่าวและประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุ วิสัยทัศน์ (VISION) การเป็นองค์กรชั้นนำด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์สาธารณสุข พร้อมทั้งกำหนด ค่านิยมองค์กร (Core value) คือ “ใฝ่รู้ คู่ จิตบริการ” โดยกำหนดเป็นลักษณะพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ของค่านิยมองค์กรไว้ ดังนี้

ใฝ่รู้ คือ ใฝ่หาความรู้ หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและประชาชน (ตามค่านิยมหลัก M-O ของกระทรวงสาธารณสุข)

จิตบริการ คือ ทำงานด้วยความมีใจรัก ด้วยความสุภาพอ่อนโยน อ่อนน้อมถ่อมตน และใส่ใจประชาชน ผู้รับบริการ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (ตามค่านิยมหลัก P-H ของกระทรวงสาธารณสุข)

ในการบริหารจัดการองค์กร ได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (STRATEGY MAP) สำนักสารนิเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 และขับเคลื่อนด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO)

พร้อมกันนี้ได้ขับเคลื่อนการเป็นองค์กรคุณธรรมตามแนวทางของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมประจำปีของหน่วยงาน ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณการเป็น องค์กรคุณธรรมต้นแบบ จากคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2565 ซึ่งกิจกรรมในแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมดังกล่าว สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินการองค์กรสมรรถนะสูงหลายด้าน อาทิ การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร การสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง

สำหรับโครงการส่งเสริมคุณธรรมสำนักสารนิเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม และมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมระหว่างผู้อำนวยการและบุคลากรสำนักสารนิเทศ จำนวน 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 95.74) ในการ 1) เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 2) ต่อต้านการทุจริตไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) 3) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน พร้อมร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” อย่างละ 5 เรื่อง ดังนี้

ปัญหาที่อยากแก้ 1) สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ 2) มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ 3) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากร 4) บุคลากรขาดการพัฒนา

องค์ความรู้และทักษะ (ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19) และ 5) กลิ่นไม่พึงประสงค์ของขยะเศษอาหาร

ความดีที่อยากทำ 1) จัดกิจกรรม 5ส. ในหน่วยงาน 2) เฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในสถานที่ทำงาน 3) สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักของบุคลากร 4) พัฒนาบุคลากรผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมออนไลน์ และ 5) ทหารายได้เพื่อทำบุญงานสาธารณกุศลต่าง ๆ

จากคุณธรรมเป้าหมาย นำมาสู่กิจกรรมภายในหน่วยงาน เช่น แผนพัฒนาบุคลากรด้วยหลักสูตรการฝึกอบรมแบบออนไลน์ของ กพ., การจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายประจำหน่วยงาน, การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรสมาธิของแก้วกัลยาสิกขาลัย (หลักสูตรชินนสาสมาธิ: สมาธิชนะใจตนเอง, หลักสูตรวิทันตสาสมาธิออนไลน์ รุ่น 1), การทำบุญใส่บาตร สวดมนต์ เจริญสมาธิ และสันทนาธรรม เนื่องในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา, การบริจาคโลหิตให้สภากาชาดไทยหรือกาชาดสาขา ทุก 3 เดือน, การบริจาคปัจจัยหรือสิ่งของเป็นสาธารณกุศลเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสหรือผู้ยากไร้ และทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา, กิจกรรม 5ส. และการคัดแยกขยะในหน่วยงาน, การมีวัฒนธรรมองค์กรที่แสดงถึงความอ่อนน้อมถ่อมตนด้วยคำ ๓ คำ คือ “สวัสดี” “ขอบคุณ” และ “ขอโทษ”

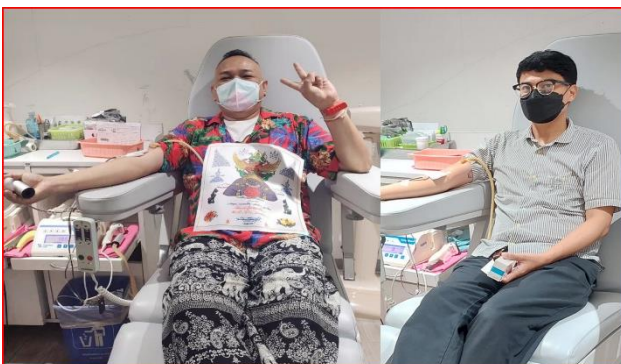
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศมอบนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมให้การสนับสนุน ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรสำนักสารนิเทศทุกคนมีความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกันในการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- กระบวนการประชุมคณะทำงานฯ ของหน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรกล้าแสดงความคิดเห็น และแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมการทำงานใหม่ๆ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคน
- การได้รับคำชม การสนับสนุน และความช่วยเหลือ จากผู้บริหารในทุกระดับเมื่อเกิดปัญหา จะทำให้บุคลากรมีกำลังใจ ไม่ท้อ และสามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้





หน่วยงาน กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้ขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ กศภ. ผู้ชี้้นำและกำกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ด้วยสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และพันธกิจ ข้อ 2 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็นและคุ้มค่า ให้ครอบคลุมคนไทยและบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ข้อ 3 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบประกันสุขภาพ ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ ข้อ 4 บริหารจัดการการประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และสิทธิตามหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ข้อ 6 พัฒนาระบบข้อมูลและบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ข้อ 7 พัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลังและเศรษฐกิจในระดับประกันของประเทศ โดยให้เป็นไปตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ข้อ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น และตามแผนปฏิบัติการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 แผนงานที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ แผนที่ 3 บริหารจัดการประกันสุขภาพคนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แผนที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ แผนงานที่ 5 การจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์นโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพการเงินการคลังสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ แผนงานที่ 6 แผนงานสนับสนุนการพัฒนาบทบาทภารกิจองค์กร และเครือข่ายด้านเศรษฐกิจสุขภาพการเงินการคลังสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โดย กศภ. ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target) ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ร่วมกันกำหนดค่านิยมหลักองค์กร “SMART” ของกองให้สอดคล้องกับค่านิยมหลักของกระทรวงสาธารณสุข “MOPH” สร้างการรับรู้ร่วมกันและเผยแพร่ผ่านเวทีการประชุม มีการส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรมีการปรับพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นไปตามค่านิยมองค์กร

2. มีกระบวนการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) ผ่านคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ กอง มีการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ผ่านการประกาศเจตนารมณ์ 3 ประกาศ และร่วมกันกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” มีการจัดทำและวัดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) มีการยกย่องเชิดชูบุคลากรที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่าง “Good Guy 2023” รวมทั้งเข้าร่วมแสดงผลงานวิชาการ และกิจกรรม Moral Show ในโครงการตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ปี 6 ตลอดจนการถอดบทเรียน จากการทำนิเทศงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบของกอง ภายใต้แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกองเศรษฐกิจสุขภาพและ

หลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 9 กิจกรรม มีผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการฯ กอง ร้อยละ 100

3. มีการดำเนินการนำเสนอแนวทางการเสริมสร้างความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ในการพิจารณาเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

4. กศภ. มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการทำงาน (Safety Workplace) ด้วยการจัดพื้นที่การทำงานให้เหมาะสม และพ่วงเพียงกับบุคลากรที่เพิ่มขึ้น และการจัดพื้นที่การรับประทานอาหารร่วมกันบริเวณระเบียงด้านนอกกอง

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี มีการดำเนินการผ่านกิจกรรมการทำงานในรูปแบบคณะทำงาน และกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมภายในองค์กร ดังนี้

1. มีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำในระดับต่าง ๆ โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตร นบต. นบก. และ นบส.สธ. รวมทั้งมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรและสร้างสรรค์การดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3. ส่งเสริมและกำหนดให้มีกระบวนการลดขั้นตอน (Lean Process) โดยการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงาน ลดเวลา จากการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน เช่น นำระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการแจ้งเวียนหนังสือภายในหน่วยงาน

4. มีกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการพัฒนาและสนับสนุนบุคลากรรุ่นใหม่ ให้มีบทบาทเพิ่มเติมจากภารกิจประจำ สนับสนุนให้มีเวทีในการแสดงความสามารถ สร้างเสริมการทำงานเป็นทีม

5. มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก เพื่อพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำในระดับต่าง ๆ รวมทั้งการฝึกอบรมภายในหน่วยงาน และส่งเสริมให้บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเอง

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีการดำเนินการ ดังนี้

1. มีการจัดทำและพัฒนาโปรแกรมเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงานด้วยการรวบรวม จัดเก็บ เก็บรักษา บริหารข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว ใช้งานง่าย ปลอดภัยต่อการใช้งาน ทั้งเว็บไซต์ กศภ. เพจ Facebook และระบบสารสนเทศหลัก 7 ระบบ

1) ระบบการรับ-ส่ง แผนทางการเงินของหน่วยบริการ (Planfin)

2) ระบบจัดการข้อมูลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ระบบ พตส./ PTS)

3) ระบบกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (Foreign Worker Fund: FWF)

4) ระบบกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless)

5) ระบบส่งบททดลอง (HFO)

6) ระบบสารสนเทศด้านการเงินการคลังหน่วยบริการในสังกัด สป. สธ. (Data Warehouse)

7) ระบบประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ (Help Insurance for Non Thai People: HINT)

โดยนำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการเงินการคลังสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ มาใช้ในการบริหารจัดการการเงินการคลัง และขับเคลื่อนการดำเนินงานในกอง (Data Driven)

2. มีการใช้นวัตกรรมในการทำงาน และมีการวิเคราะห์องค์กร เพื่อระบุปัญหา สิ่งที่ต้องพัฒนา วิธีแก้ปัญหา แนวทางปรับปรุงพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการดิจิทัล ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2565 - 2567) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน กระทรวงสาธารณสุข (Financial Data Hub: FDH)

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีการดำเนินการ ดังนี้

มีการกำหนดเป้าหมายรวมองค์กรในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ กำหนดตัวชี้วัด จำนวน 7 ตัวชี้วัด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ และนำผลการกำกับและประเมินผล มาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality: องค์กรคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ครบทุกหมวด และตามช่วงเวลา ที่ กพร. กำหนด

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพของกิจกรรม/ ผลงาน/ บริการ ที่ได้รับจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการ 73.31 อยู่ในระดับดี

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน ให้สอดคล้องกับปัญหา อุปสรรค และสถานที่เปลี่ยนแปลงไป และกำกับติดตาม ประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณรายสัปดาห์ รายไตรมาส รายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนเร่งรัดให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการบริหารและบุคลากรปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน มีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง สู่การเป็นนโยบายภายในองค์กร ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อช่วยให้องค์กรพัฒนาไปสู่สมรรถนะสูง จะทำให้ผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยยึดตามแนวทางการพัฒนาฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ระบบการทำงานในองค์กรมีความสำคัญอย่างมากในการสร้างคุณลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูงที่เชื่อมโยง

กันและประสานงานอยู่ตลอดเวลา มีการให้ความสำคัญ ท่วมเทกับการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด และการสร้างความสัมพันธ์อันดีในสถานที่ทำงานกับเพื่อนร่วมงาน มีความสามัคคีให้ความช่วยเหลือแก่กันและกัน จะส่งผลต่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงผลต่อผลการปฏิบัติงาน

3. จัดให้มีการสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อบุคลากร มีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรคขององค์กรเพื่อวางแผนการพัฒนาได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านนโยบาย สภาพแวดล้อม กระบวนการ บุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4. ความพร้อมทางด้านทรัพยากรและเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนให้กระบวนการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ขอให้กำหนดแนวทางพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงก่อนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อหน่วยงานได้วางแผนการพัฒนาให้อยู่ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีต่อไป

2. ให้หน่วยงานมีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ในช่วงต้นของปีงบประมาณ เพื่อหน่วยงานสามารถวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ช่องว่าง (Gap) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาได้อย่างทันการ

ภาพประกอบ

กิจกรรมประเพณีวันสงกรานต์ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการรดน้ำดำหัวขอพรคณะผู้บริหาร เนื่องในโอกาสวันปีใหม่มไทย



ร่วมแสดงผลงานวิชาการ และกิจกรรม Moral Show ในโครงการตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ปี 6 รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2



หน่วยงาน ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการพัฒนาความสุขของคนทำงาน โดยการทำงานที่มุ่งเป้าหมาย “คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง” มุ่งสร้างความสุขด้วยคุณธรรมความดี ผ่านการบูรณาการการสร้างความสุขของบุคลากร เข้ากับแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงามให้บุคลากร เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีในทุกระดับของหน่วยบริการด้วยการเน้นระบบคุณธรรม ระบบความสัมพันธ์แนวราบ ระบบวัฒนธรรม ความเรียบง่าย มีความสมานฉันท์ การบริหารจัดการอย่างโปร่งใสเป็นมืออาชีพอย่างมีธรรมาภิบาล ยกย่องเชิดชูบุคคล หรือองค์กรที่เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรมและการทำความดี สร้างความร่วมมือและเครือข่ายการส่งเสริมคุณธรรมในกระทรวงสาธารณสุข นำสู่การเป็นกระทรวงคุณธรรม (Moral Ministry of Public Health) ภายใต้คุณธรรม “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” และค่านิยม “MOPH” ของกระทรวงสาธารณสุข คือ M : Mastery คือ เป็นนายตนเอง O : Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่ P : People Centered คือ ใส่ใจประชาชน และ H : Humility คือ ถ่อมตน อ่อนน้อม

ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ รวม 15 กิจกรรม โดยมีกิจกรรมที่โดดเด่นจำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. กิจกรรมพร้อม pray จัดกิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสันทนาธรรมตามหลักศาสนา ก่อนเริ่มปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวันราชการ
2. กิจกรรม ศปท. Awards 2023 เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อยกย่องเชิดชูบุคลากรที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่างได้ และยกย่องเชิดชูกลุ่มงานในสังกัดศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ ที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์
3. กิจกรรมแบ่งปันเพื่อเปลี่ยนแปลง ร่วมกันนำสิ่งของใช้แล้วตามที่กำหนดร่วมกันประกอบด้วย การบริจาคขวดและฝาขวดน้ำพลาสติก การบริจาคถุงผ้าและถุงกระดาษ การบริจาคชุดชั้นในให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณสุขต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประสบผลสำเร็จด้วยปัจจัยสำคัญ คือ

1. บูรณาการการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ร่วมกับการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลางที่มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเป็นเจ้าของกิจกรรมร่วมกันของบุคลากร
2. ผู้บริหาร และบุคลากรศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับให้ความสำคัญ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการสร้างความสุขด้วยคุณธรรมของหน่วยงาน

3. หน่วยงานภายนอกที่เล็งเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมแบ่งปัน เพื่อเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานขึ้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนยิ่งขึ้น ควรดำเนินการขับเคลื่อนโดยการบูรณาการเข้ากับแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างต่อเนื่อง ตามวงจรเดมมิ่ง (Deming Circle) ที่ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน สอดคล้องกับปัญหาที่อยากแก้ และความดีที่อยากทำที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ โดยเพิ่มประเด็นการขับเคลื่อนทั้งในมิติทางศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงวิถีวัฒนธรรมไทย และความสุขขององค์กรที่มีการประเมินผลได้

2. ควรกำหนดสิ่งจูงใจในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T

3. ควรปรับแนวทางในการดำเนินการองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง ให้มีความชัดเจนและเป็นขั้นตอน



หน่วยงาน สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย (สสอป.) ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

สสอป. ได้ใช้ MOPH เป็นค่านิยมขององค์กร และนำค่านิยมมากำหนดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ มีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร ผ่านการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมต้นแบบ มีการประชุมชี้แจงแนวทางการสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานให้เจ้าหน้าที่ นำไปปฏิบัติ มีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน ผ่านการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ผู้บริหารของ สสอป. ได้มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือกัน และเจ้าหน้าที่มีการทำงานเป็นทีม ในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน ทั้งกิจกรรมภายในหน่วยงานและการบงพื้นที่ปฏิบัติงานในจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัด Group Line เพื่อสื่อสารกันภายในองค์กร และเครือข่าย มีการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วม และสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร มีการปรับปรุงขั้นตอนวิธีการทำงานไม่ให้ซ้ำซ้อน กระจายอำนาจให้หัวหน้ากลุ่ม มีการสนับสนุนคนเก่งให้แสดงความสามารถ เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการยกย่องชมเชยเจ้าหน้าที่ที่มีคุณธรรมตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการมอบเกียรติบัตรในด้านต่าง ๆ และมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เป็นระยะ

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้ก่ผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สสอป. มีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยมีการเก็บรวบรวมรักษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีความปลอดภัยในการนำมาใช้ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารข้อมูล ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงได้ง่าย มีการปรับปรุงกิจกรรมการปฏิบัติงานในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น มีการคิดโครงการใหม่ ๆ และมีการจัดทำกิจกรรมใหม่ ๆ

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

สสอป. มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่มีการทำงานที่มุ่งต่อเป้าหมายที่กำหนด และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีกิจกรรมส่งเสริมความสุขของเจ้าหน้าที่ผ่านการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข มีการวัดผลการดำเนินงานและปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร มีนโยบายและให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ และมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานผ่านการประชุมของหน่วยงานทุกเดือน

2. เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและมีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีที่ปรึกษาซึ่งเป็นเชี่ยวชาญด้านอาหารปลอดภัย
4. มีความร่วมมือในการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ควรมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและยกตัวอย่างเรื่อง MOPH-4T ให้เจ้าหน้าที่ทุกกองทราบรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ



หน่วยงาน สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักวิชาการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักด้านวิชาการ วิจัย และนวัตกรรมสาธารณสุข ในการพัฒนาและปฏิรูประบบสาธารณสุข อันนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งในระดับชาติ เขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่ โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานด้านการจัดการความรู้และส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการเผยแพร่องค์ความรู้การพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) พัฒนาและขับเคลื่อนงานวิชาการ/ วิจัย/ นวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข 2) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายวิชาการ/ วิจัย/ นวัตกรรม และ 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ที่มีความสุข

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักวิชาการสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบแนวคิด องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ที่สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

1. โครงการจัดทำวารสารวิชาการสาธารณสุข (Journal of Health Science) ประจำปี 2566

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตีพิมพ์และเผยแพร่วารสารวิชาการสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน เป็นปีที่ 32 วารสารวิชาการสาธารณสุข ได้ผ่านการประเมินมาตรฐานจากศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1 ปัจจุบันสำนักวิชาการสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเผยแพร่วารสารวิชาการสาธารณสุขจากเดิมที่จัดทำรูปเล่ม ปรับเปลี่ยนเป็นเผยแพร่ในรูปแบบวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-Journal) ผ่านทางเว็บไซต์ <https://thaidj.org/index.php/JHS> ซึ่งเป็นอีกช่องทางในการเผยแพร่วารสารวิชาการสาธารณสุข รวมถึงอำนวยความสะดวก ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้า หรือหาข้อมูลงานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งได้นำระบบ Submit มาใช้ในการลงทะเบียนสำหรับผู้ที่ต้องการลงตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในวารสารวิชาการสาธารณสุข เพื่อเป็นการปรับปรุงขั้นตอนวิธีการลงทะเบียนให้เกิดความสะดวก รวดเร็วกับผู้รับบริการ ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประเด็นที่ 3 (T3 Technology) อีกทั้ง ผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุข ถือเป็นส่งเสริม และสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการผลิตผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปต่อยอดแลพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและประชาชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงฯ ประเด็นที่ 2 (T2 Teamwork & Talent) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักวิชาการสาธารณสุข ได้ดำเนินการเผยแพร่วารสารวิชาการสาธารณสุขไปแล้ว จำนวน 5 เล่ม 85 เรื่อง (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2566)

2. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ ปัจจุบันวารสารต่าง ๆ ของกระทรวง

สาธารณสุข และวารสารในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากหน่วยงานอื่น เข้าใช้ระบบพื้นที่สำหรับเป็นเว็บไซต์ และฐานข้อมูล การดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นการส่งเสริม สนับสนุน แลกเปลี่ยน พื้นฟู เพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ให้กับบรรณาธิการวารสาร/กองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อให้วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ผ่านการประเมินคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI-Thai-Journal Citation Index Centre) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประเด็นที่ 2 (T2 Teamwork & Talent) ประเด็นที่ 3 (T3 Technology) และประเด็นที่ 4 (T4 Target) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักวิชาการสาธารณสุข ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในวารสาร ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2565 โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนนทบุรี และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับกองบรรณาธิการวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในวารสาร ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 - 3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมโนโวเทลกรุงเทพฯ พิวเจอร์พาร์ค รังสิต จังหวัดปทุมธานี

3. โครงการพัฒนาหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ (หสช.) ซึ่งสำนักวิชาการสาธารณสุข โดยกลุ่มวิจัยสังคมและสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2561 โดยมีการดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ทั้ง 4 ประการ ตั้งแต่ ประเด็นของความไว้วางใจ (T1 Trust) โดยการสร้างคุณค่าร่วม (Core Value) ให้บุคลากรร่วมกันทำหน้าที่และพัฒนา หสช. ให้ไม่เพียงพอฟังหน้าที่ที่เก็บรักษาเอกสารสำคัญแต่มีบทบาท “เสริมพลังคนทำงานฐานความรู้” (empowering knowledge workers) ให้การดูแลและสนับสนุนความสมดุลระหว่างการพัฒนาการทำงานและชีวิตส่วนตัว ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขความภูมิใจกับงาน โดยที่การได้ทำหน้าที่ดูแลสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำตระกูลแพทย์แผนไทยที่เป็นสมบัติของชาติและได้จัดพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยเป็นประจำทุกปี (ในปีนี้เป็นวันที่ 16 มิถุนายน 2566) เป็นจุดเด่นในทางคุณค่าทางจิตใจและการส่งเสริมคุณธรรมของบุคลากรของ หสช. ประเด็นของทีม (T2 Teamwork & Talent) มีการจัดทำระบบการทำงานให้เกิดความเป็นทีม โดยมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ และการออกแบบและพัฒนางาน โดยให้อิสระในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการพัฒนาระบบงานของ หสช. ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น และหาแนวทางในการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในประเด็นของเทคโนโลยี (T3 Technology) มีการพัฒนาเว็บไซต์ของ หสช. (Naph.or.th) เพื่อให้บริการบุคคลภายนอกและมีการจัดระบบการทำงาน โดยใช้ Google Workspace ในการทำงานร่วมกันบนระบบ Cloud และในประเด็นของเป้าหมาย (T4 Target) ได้มีการจัดระบบการนำองค์กร โดยการมีส่วนร่วมและมีที่ปรึกษา ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญคอมพิวเตอร์ตาม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือบุคลากรที่แม้มีจำนวนน้อยและตำแหน่งงานยังไม่มั่นคง มีความมั่นใจมากขึ้นในการทำงานและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

4. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำนักวิชาการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักวิชาการสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำนักวิชาการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขึ้น เพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organization Governance) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สู่การปฏิบัติ รวมถึงเพื่อเป็นการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของบุคลากรสำนักวิชาการ

สาธารณสุข ในการนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้ง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และองค์ความรู้ของบุคลากรสำนักวิชาการสาธารณสุข ในการส่งเสริมและพัฒนาการทำงานร่วมกัน รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมให้กับบุคลากรสำนักวิชาการสาธารณสุข ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ทั้ง 4 ประเด็น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในวันที่ 2 มีนาคม 2566 ณ ห้องฝึกอบรม KERNEL ชั้น 1 อาคาร Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประชุมได้จัดให้มีการบรรยาย เรื่อง “การพัฒนาบุคลากร ตามแผนพัฒนาราชการรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566” และการรายงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “สร้างสื่อการนำเสนอแบบมืออาชีพ ด้วยโปรแกรม Canva” รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของบุคลากรสำนักวิชาการสาธารณสุข ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และนำไปสู่การพัฒนาการองค์กรต่อไป

5. การดำเนินงานบริหารจัดการงานวิจัย/ การได้รับจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ (สบวส.)

คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (กสว.) ได้พิจารณาจัดสรรเงินอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเรียกว่า หน่วยรับงบประมาณ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นหน่วยงานดำเนินกิจการของกองทุนและได้มอบหมายให้สำนักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สบวส.) เพื่อบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.) โดยมีนายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ทางคุณวุฒิ) เป็นผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี และพันธกิจคือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานด้าน ววน. ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ คนไทยในอนาคต มีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาที่ 3 และมีคุณธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยรับงบประมาณ ได้รับจัดสรรงบประมาณที่ได้รับจากกองทุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ให้กับนักวิจัย/ หน่วยงานที่ได้รับอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กสว.) ในปีงบประมาณ 2564 ประกอบไปด้วย 2 แผนงานหลัก คือ 1) แผนงาน “โครงการพัฒนาองค์ความรู้นโยบายและระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงสำคัญในระบบสุขภาพโลก” มีวัตถุประสงค์พัฒนาระบบนิเวศเพื่อการพัฒนาและใช้กำลังคนคุณภาพตรงความต้องการของประเทศ และ 2) แผนงาน “การพัฒนาระบบสุขภาพไทยจากบทเรียน COVID-19” (Advancing Thai Health System Using From COVID-19) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยในการรับมือการระบาด COVID-19 อย่างเป็นระบบ ให้นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ให้มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น และมีประสิทธิภาพในการดำเนินการให้บริการสุขภาพแนวใหม่หลัง COVID-19 และมีความพร้อมในการรับมือเชื้ออุบัติใหม่ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการวางบทบาทที่เหมาะสมสำหรับการขับเคลื่อนสุขภาพโลกของประเทศไทย ในเวทีระดับโลกและระดับภูมิภาค นำไปสู่การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ

ผลการดำเนินงานและผลผลิตที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งต่อบต่อวัตถุประสงค์การดำเนินงานและเป้าหมายขององค์กรอย่างชัดเจน ได้แก่ 1) เกิดผลงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถใช้ประโยชน์ต่อยอด ทั้งในเชิงวิชาการและการนำเข้าสู่ข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจนโยบาย 2) เกิดการเผยแพร่ข้อมูลผลที่ได้จากการวิจัย ทั้งในกลุ่มวิชาการ บุคคลทั่วไป และผู้กำหนดนโยบาย ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น การทำ Factsheet การนำเสนอผลในรูปแบบ Infographic การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ และการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลวิจัยแก่ผู้กำหนดนโยบาย 3) เกิดการนำองค์ความรู้ที่ได้ระหว่างการทำวิจัย และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ผ่านการร่วมวิจัย โดยมีที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด และการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ

สรุปการได้รับจัดสรรงบประมาณโครงการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม งบประมาณปี 2564 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 36 โครงการ 303,245,200 บาท และได้ดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้น และปิดโครงการ/ คำรับรองเรียบร้อยแล้ว งบประมาณปี 2565 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 27 โครงการ 145,000,000 บาท ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว 7 โครงการ งบประมาณปี 2566 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 29 โครงการ 164,400,000 บาท และงบประมาณปี 2567 ได้ริเริ่มงบประมาณ จำนวน 33 โครงการ และแผนเสริมสร้างฯ กำลังอยู่ในขั้นตอนงบประมาณ Pre-ceiling 148,927,000 บาท

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. สำนักวิชาการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพวารสารวิชาการสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 32 ปี ผ่านการประเมินมาตรฐานจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI-Thai-Journal Citation Index Centre) กลุ่มที่ 1

2. สำนักวิชาการสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายกองบรรณาธิการกลุ่มวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในส่วนของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดอื่น ๆ ที่อยู่ในฐาน Thaidj.org ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3. การมีทีมที่ปรึกษาระดับกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ที่คอยให้คำปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานด้านวิชาการ วิจัย และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

4. มีการปรับปรุงขั้นตอน กระบวนการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีในสังคมโลกปัจจุบัน

5. สำนักวิชาการสาธารณสุขให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน การทำงานเป็นทีม รวมถึงการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข อันจะส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ด้วยปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจในการทำผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัย เพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยผู้สนใจยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวิธีการเขียนผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัย ที่ถูกต้องตามมาตรฐานงานวิจัย จึงควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่สนใจ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้กับผู้ทำผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัย

2. มีผู้ให้ความสนใจลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุข เป็นจำนวนมากแต่ด้วยข้อจำกัดเรื่อง Reviewer มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงทำให้ใช้ระยะเวลานานในการดำเนินงาน

3. ควรมีการกำหนดนโยบายหรือตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรม ผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์ที่หลากหลาย รวมถึงการเป็นต้นแบบในการประดิษฐ์ คิดค้น เทคโนโลยีทางการแพทย์ในอนาคตอีกทางหนึ่งด้วย

4. การส่งเสริมและสนับสนุนด้านงบประมาณ เป็นอีกหนึ่งประเด็นความสำคัญ ที่จะเป็นแรงผลักดัน การผลิตผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพสามารถนำมาใช้งานได้จริง ช่วยลดต้นทุน ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอนามัย รวมถึงการควบคุม ป้องกันโรค ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการแพทย์และสาธารณสุข



หน่วยงาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กองการพยาบาล ได้พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวคิด MoPH-4T ดังนี้

Trust การสร้างความไว้วางใจเชื่อใจสร้างกองการพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อสร้างความไว้วางใจเชื่อใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย ดังนี้

1) กำหนดค่านิยมขององค์กร: MOPH – ND โดย MOPH กำหนดตามค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข และเพิ่ม ND (ตามชื่อ Nursing Division) โดย N มาจากคำว่า Network หมายถึง การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง และ D มาจากคำว่า Digital Technology หมายถึง ครอบรู้เทคโนโลยีดิจิทัล และสามารถพัฒนางานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เกิดสมรรถนะสูง (High Performance)

2) ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม แก่บุคลากรในองค์กร โดยการจัดทำโครงการ เสริมสร้างองค์กรกองการพยาบาลคุณธรรม 2566” ซึ่งกำหนดให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติ และประกาศเจตนารมณ์ในการทำงานโดยยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ ระเบียบวินัยของข้าราชการ ตลอดจน กำหนดระบบกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน ที่ตอบสนองต่อพันธกิจ และกลยุทธ์การขับเคลื่อนกองการพยาบาลให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

3) สนับสนุน ส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน โดยสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำงานให้เป็น Happy Work Station โดยเปลี่ยนอุปกรณ์ โต๊ะ เก้าอี้ ให้เหมาะกับการยศาสตร์ในการทำงาน และเพิ่มอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบการการประชุมออนไลน์ที่มี License ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทิศทางในการพัฒนาด้านดิจิทัลเทคโนโลยี เอื้ออำนวยเรื่องเวลาการทำงานให้กับบุคลากรที่เรียนด้วย ทำงานด้วยการเลือกเวลาทำงานแบบนับสะสม จัดกิจกรรมประชุมทีม นอกสถานที่ แบบ Work Anywhere ให้สมาชิกทีมได้รับประทานอาหารไปคุยไปแบบผ่อนคลาย และได้ความสร้างสรรค์ กลุ่มผู้บริหาร มีการประชุม Monday Morning Small Talk ในมือกาแฟทุกวันจันทร์ เพื่ออภิปรายและแผนการดำเนินการในแต่ละสัปดาห์

4) เพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจกับบุคลากรพยาบาล เครือข่ายพยาบาลทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประชาสัมพันธ์ สื่อสารทั้งแบบทางการผ่านจดหมายเวียน และหนังสือราชการ Website กองการพยาบาล การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการผ่านช่องทาง Facebook, Line Official, YouTube channel และ Twitter นอกจากนั้น จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์เผยแพร่ทางช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น Health Focus, Nursing Time เป็นต้น

Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม กองการพยาบาล ดำเนินการสนับสนุนการทำงานเป็นทีมคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการในการงานที่ดี ดังนี้

1) กองการพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม (Team Building) โดยกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยการมอบหมายงานที่สามารถจัดทีมภายในกลุ่มงานเดียวกัน ระหว่างหัวหน้ากลุ่มงานและสมาชิกในกลุ่มงาน และการจัดทีมในรูปแบบคณะทำงาน/ คณะกรรมการในกรณีที่เป็นโครงการที่เป็นภารกิจร่วมระหว่างกลุ่มงาน/ กลุ่มภารกิจ จัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โดยเชิญวิทยากรจากภาคเอกชนมาเป็นวิทยากรกระบวนการก่อนการประชุมแผนประจำปีของกองการพยาบาล สนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานร่วมกันได้ ทั้งแบบเปิด และ

แบบปิด มีระบบการสื่อสารผ่าน Line Application โดยสามารถกำหนดชื่อทีมตามแผนงาน/ โครงการ/ คณะทำงานในแต่ละชุดได้ มีระบบรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานของทีมผ่านการประชุมประจำเดือนของกลุ่มงาน/ กองการพยาบาล มีผลผลิตในแต่ละโครงการอย่างเป็นรูปธรรม และนำเสนอรายงานสรุปผลในการประชุมแผนปลายปีงบประมาณ

2) กองการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ของกลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ โดยมอบหมายให้กลุ่มบุคลากรรุ่นใหม่ (Young Gen) ได้เสนอโครงการด้วยมุมมองและวิธีการของคนรุ่นใหม่ เปิดรับการวิจารณ์ระบบการทำงานแบบดั้งเดิม และเปิด Vote เลือกวิธีการใหม่ ๆ ที่ได้รับการยอมรับจากเสียงส่วนใหญ่

3) มีกิจกรรมการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยการคัดเลือก “คนดี ศรีกองการพยาบาล” ทั้งประเภท Popular Vote และประเภทผลงานทรงคุณค่า (Most Valuable Person: MVP)

Technology กองการพยาบาล ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ ดังนี้

1) พัฒนาระบบงานสนับสนุน (Back Office) โดยใช้โปรแกรมการจัดการบริหารภายใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารงานทั่วไป พร้อมติดตั้งและอบรมการใช้งาน เช่น ระบบบุคลากร ระบบสารบรรณ ระบบงานพัสดุ ระบบยานพาหนะ และระบบงานซ่อมบำรุง เป็นต้น

2) พัฒนาระบบ Nursing Digital Platform ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล ที่สามารถใช้เทียบเคียงคุณภาพในระดับประเทศ และข้อมูลบุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาลในอนาคต

3) มีเว็บไซต์กองการพยาบาล (www.don.go.th) ในการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล การจัดการความรู้ และเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ ผลงานวิชาการ หนังสือวิชาการ วารสารงานวิจัยกองการพยาบาล รางวัลด้านการพยาบาล

Targets กองการพยาบาล มีทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย โดย

1) กำหนดเป้าหมายในการพัฒนากองการพยาบาลให้เป็น (1) องค์กรสมรรถนะสูง (2) มีความเข้มแข็งในการวิจัยและวิชาการพยาบาล (3) เป็นผู้นำด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ (4) บุคลากรมีความสุขและสนุกกับงาน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและการสร้างความสุขให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ตามดังคำปฏิญาณที่ว่า “สานความผูกพัน ยึดมั่นความสมดุล คุณธรรมนำองค์กร” มีนโยบายให้มีการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร โดยการขับเคลื่อนผลักดันให้เป็นองค์กรแห่งความสุข โดยให้มีการกำกับ ติดตาม ดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำ และให้บุคลากรทุกคนเป็นนักสร้างสุขด้วยตนเองทุกคน ให้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อประเมินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน โดยมีการประชุมขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวไปยังบุคลากรในกองการพยาบาลทุกคน

2) กองการพยาบาล สนับสนุนส่งเสริม สร้างขวัญและกำลังใจ และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำงานให้กับบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลเครือข่ายบุคลากรพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างกันและกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน พัฒนาปรับปรุงมาตรฐาน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการจัดสวัสดิการอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของบุคลากรทุกคน และมีการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร โดยการพัฒนาสมรรถนะ ให้แก่บุคลากรด้วยรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารภายในหน่วยงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม ปรับปรุงสภาพแวดล้อม

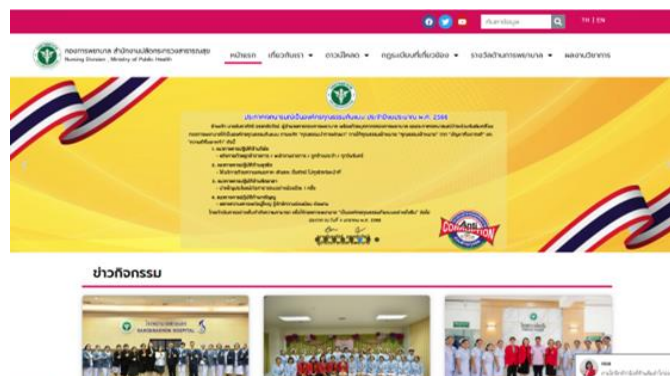
ที่ปลอดภัยและถูกสุขอนามัย จัดให้มีช่องทางการรับฟังข้อมูลร้องทุกข์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และระบบให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรทุกระดับเห็นความสำคัญของการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง ด้วย MoPH-4T
2. บุคลากรของกองการพยาบาลทุกคนมีความมุ่งมั่นตั้งใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนให้กองการพยาบาลเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
3. การกำหนดระบบกำกับ ติดตาม และการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมประจำเดือน และการประชุมแผนทั้งการประชุมกลางปี และปลายปีงบประมาณ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

1. ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางเพื่อการสะท้อนผลการดำเนินงาน และเรียนรู้ Best Practice จากต่างหน่วยงาน
2. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการขยายผลการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง ทั้งระดับกรม และระดับเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และค้นหาต้นแบบองค์กรสมรรถนะสูง เพื่อเป็นองค์กรในการศึกษาเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วย MoPH-4T ต่อไป



หน่วยงาน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองบริหารการสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์ กบรส. องค์กรสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ ทันสมัยและเป็นสากล โดยให้ปฏิบัติตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ข้อ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น และตามแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี กองบริหารการสาธารณสุข (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิบัติราชการที่ 4 พัฒนากองบริหารการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่และโดดเด่นด้านธรรมาภิบาล โดย กบรส. ได้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target) ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย 1) ร่วมกันกำหนดค่านิยมองค์กร (Core Value) ให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) สร้างการรับรู้ร่วมกันและเผยแพร่ผ่านเวทีการประชุม มีการส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรมีการปรับพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นไปตามค่านิยมองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจด้านคุณธรรมที่บุคลากรต้องการให้มีคุณธรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมองค์กรมากที่สุด (ร้อยละ 43) 2) มีกระบวนการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) ปลุกและปลุกจิตสำนึกด้านคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง ยกย่องผู้ทำความดีอันเป็นแบบอย่าง รวมทั้งการระชาชนนอกองค์กร ภายใต้แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กบรส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 20 กิจกรรม มีความสำเร็จกิจกรรมร้อยละ 100 ในวันที่ 18 สิงหาคม 2566 3) ประเมินการเสริมสร้างความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) การวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล Happinometer และประเมินสุขภาวะองค์กร มีค่าเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ 54.67, ร้อยละ 73.65 และร้อยละ 92.03 ตามลำดับ กบรส. ได้ประเมินผลการวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน แก้ไขปัญหา กำหนดกิจกรรมการปรับปรุง พัฒนาสร้างเสริมความสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ดูแลคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ทั้งระยะสั้นและระยะยาวด้วย ในโครงการงานได้ผล คนเป็นสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ได้นำไปใส่ใจในช่วงแรก และขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป 4) กบรส. มีการกำหนดแนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน (Safety Workplace) ด้วยการดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐาน 5ส. อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีผู้ตรวจประเมินทั้งภายในและจากบริษัทภายนอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีนโยบายการจัดเก็บเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-document) การทดลองใช้ระบบลงนามเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ภายในหน่วยงาน (e-signature) รวมทั้งมีการพัฒนาระบบงานด้วยระบบ LEAN อย่างน้อยปีละ 10 เรื่อง ทำให้มีการจัดเก็บเอกสาร ปริมาณการใช้กระดาษลดลงอย่างต่อเนื่อง เกิดการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาว

T2 Teamwork & Talent: ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี 1) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสาร พัฒนาช่องทางการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง โดยออกแบบกิจกรรมจากการประเมินองค์กรเป็นหลัก แบ่งการพัฒนาเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทีมผู้นำรุ่นใหม่ (Talent Team) ด้วยการออกแบบหลักสูตรเอง เพื่อค้นหาผู้นำรุ่นใหม่ที่น่าสนใจ สร้างการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและเตรียมความพร้อมในอนาคต เพิ่มผลสัมฤทธิ์ขององค์กร รวมทั้งการสนับสนุนให้มีพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working

Space) ด้วยการกำหนดพื้นที่และเป้าหมายในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรและสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้มีแนวทางใหม่ ๆ (Creative Thinking) ในการพัฒนาองค์กร ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยทิมจิตอาสาต่าง ๆ รวมทั้งประเมินผลจากกำหนดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดรายบุคคล (ร้อยละ 100) 3) ส่งเสริมและกำหนดให้มีกระบวนการลดขั้นตอน (Lean Process) ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงาน ลดเวลา ลดจำนวนคนจากการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน อย่างน้อยปีละ 10 เรื่อง เช่น PMS Online, e-office, e-signature การส่งผลให้เกิดนวัตกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง 4) มีกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการพัฒนาและสนับสนุนกลุ่มผู้นำรุ่นใหม่ที่มีความโดดเด่น (Talent Team Management) ให้มีบทบาทเพิ่มเติมจากภารกิจประจำ สนับสนุนให้มีเวทีในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนแนวความคิด และสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กรอย่างยั่งยืน 5) มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับตามแผนการวิเคราะห์ห้องค์กรและบุคลากร ทั้งสายวิชาชีพเฉพาะสายสนับสนุน รวมทั้งวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพเพื่อทดแทนตำแหน่งหรืออัตรากำลังทั้งในปัจจุบันและอนาคต

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีเกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน 1) มีการบริหารองค์กรด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ขับเคลื่อนและบริหารข้อมูลให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีระบบที่สามารถเข้าถึงได้ ปลอดภัยในการใช้งาน ทั้งเว็บไซต์ กบรส. และระบบฐานข้อมูลอื่น ๆ รวมทั้งมีแผนการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Data Lake) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรในอนาคต 2) มีการวิเคราะห์ห้องค์กรเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหา พัฒนาองค์กรด้วยแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ส่งเสริมกระบวนการสร้างนวัตกรรมในองค์กร สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่โดยการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย (32 ผลงาน) และการปรับปรุงกระบวนการด้วย ระบบ Lean (10 เรื่องต่อปี) สนับสนุนให้มีเวทีการประชุมวิชาการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและ Lean เพื่อนำมาต่อยอด ขยายผลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีการกำหนดเป้าหมายองค์กรในแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ กำหนดตัวชี้วัด จำนวน 22 ตัวชี้วัด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการติดตามกำกับ การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ และนำผลการกำกับและประเมินผลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์การพัฒนา 1) Quality: มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด และตามช่วงเวลา กพร. กำหนด 2) Acceptability: มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการอยู่ในระดับที่ 2 3) Efficiency: มีการติดตาม ประเมินผลดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 4) มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้จ่ายงบประมาณรายสัปดาห์ รายไตรมาส รายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนเร่งรัดให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และให้ความสำคัญของการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีการถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง สู่การเป็นนโยบายภายในองค์กร รวมทั้งมีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
2. การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและเข้าใจในเป้าหมายของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง โดยยึดตามแนวทางการพัฒนาฯ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างจริงจัง มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. มีการสำรวจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อบุคลากร มีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค ขององค์กร เพื่อวางแผนการพัฒนาได้อย่างครอบคลุมมิติ ทั้งด้านนโยบายสภาพแวดล้อม กระบวนการ บุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ความพร้อมทางด้านทรัพยากรและเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนให้กระบวนการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
5. วัฒนธรรมองค์กรที่มีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน จากกระบวนการพัฒนาและสื่อสารภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริม ยกย่อง ให้เกียรติและสนับสนุนให้มีแบบอย่างที่ดี ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ขอให้กำหนดแนวทางพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงก่อนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อหน่วยงานต่าง ๆ จะได้วางแผนการพัฒนาให้อยู่ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีต่อไป
2. ให้หน่วยงานมีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ในช่วงต้นของปีงบประมาณ เพื่อหน่วยงานสามารถวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ช่องว่าง (Gap) ที่อาจส่งผลต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาได้อย่างทันการ

หน่วยงาน กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention Promotion & Protection Excellence) ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) โดยยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ กำหนดเป้าหมายให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความผูกพันในการทำงาน เนื่องจากบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพมนทุกมิติ 2) ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4) ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ และ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายแต่ละประเด็น ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข โดย กอง บค. ได้มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

T1 Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ทีมผู้บริหารตลอดจนผู้ปฏิบัติได้ร่วมกันทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมผู้บริหาร และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักที่มีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล” มีการจัดทำยุทธศาสตร์กองบริหารทรัพยากรบุคคล (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2562 – 2566 เพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล และพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) อีกทั้งกำหนดค่านิยม และอัตลักษณ์ HR-SPIRIT ประกอบด้วย 1) HR: (Human Resource Management) : การบริหารทรัพยากรมนุษย์ 2) S: (Skill): มุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ราชการให้เกิดผลดี 3) P: (Professional: สั่งสมความรู้ ความเชี่ยวชาญของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ 4) I: (Integrity): ดึงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งได้รับมอบหมาย 6) I: (Innovation): สร้างนวัตกรรมผลงานหรือวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 7) T: (Teamwork): มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีม พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบทาง Line สื่อสาร บค. และ Website ของ

กองบริหารทรัพยากรบุคคล (<https://hr.moph.go.th>) เพื่อส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรภายในหน่วยงาน เข้าใจและประพฤติ ปฏิบัติตามค่านิยม และอัตลักษณ์ที่กำหนด

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral): ระดับที่ 5

กอง บค. มีความมุ่งมั่นต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ โดยยึดถือการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกอง บค. ประกอบด้วยบุคลากร ของกอง บค. ทุกกลุ่มงาน เพื่อร่วมกัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ของบุคลากรในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม การต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน ยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกอง บค. เพื่อดำเนินการ ตามคุณธรรม เป้าหมายปัญหาที่ยากแก่ ความดีที่ยากทำ รวมทั้งมีการสนับสนุน และส่งเสริมการจัด กิจกรรมคัดเลือก MR. & MS. Spirit และ Good Guy ประจำปี เพื่อคัดเลือกบุคลากรที่กระทำความดีอย่าง สม่าเสมอ มีคุณธรรมสำคัญ 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต กตัญญู และเป็นบุคลากรที่มีพฤติกรรม ทางจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามอัตลักษณ์ของกอง บค. มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance): ระดับที่ 3

กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้มีประกาศ เรื่อง แนวทางปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่ ในกองบริหารทรัพยากรบุคคล เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติราชการ ที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ โดยมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับภารกิจ ลักษณะงานของหน่วยงาน และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัด โดยคำนึงความ เหมาะสมตามลักษณะและความจำเป็นของงาน คือ 1. การเหลื่อมเวลาการปฏิบัติงาน ให้กำหนดเวลาในการ ปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ (1) ช่วงเวลา 07.30 – 15.30 น. (2) ช่วงเวลา 08.30 – 16.30 น. และ (3) ช่วงเวลา 09.30 – 17.30 น. 2. การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง กรณีที่สถานการณ์ไม่ปกติ ฉุกเฉิน หรือเหตุวิกฤตอื่น ๆ รวมทั้งมีการกำกับ ติดตามให้คำปรึกษาและแนะนำเจ้าหน้าที่ในสังกัดให้มีผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงาน

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace): ระดับที่ 4

กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ทำการประเมินความสุขของบุคลากรผ่านเครื่องมือวัดความสุขในระดับ บุคคล (Happinometer) และองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) เพื่อนำผลการประเมิน มาทำการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการสร้างสุขให้แก่บุคลากรในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรมีความสุข ในการทำงาน ควบคู่กับการมีสุขภาพกายที่ดี ครอบครัวที่อบอุ่น สังคมที่ปลอดภัย โดยผลการสำรวจในปี 2565 พบว่า บุคลากรมีระดับความสุขด้านสุขภาพเงินดี (Happy Money) น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 53.15 ด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax) มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 53.52 ด้านครอบครัวดี (Happy Family) มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 59.06 ซึ่งในปี 2566 กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภายในหน่วยงาน ซึ่งได้จัดกิจกรรม ในด้านผ่อนคลายดี (Happy Relax) คือ “มุมผ่อนคลายสีเขียว” โดยจัดตกแต่งต้นไม้ภายในกลุ่มงาน

เพื่อปรับเปลี่ยนอารมณ์และความคิดในด้านบวกและในด้านลบที่เกิดจากภาวะความเครียดในการทำงาน เพื่อเพิ่มระดับความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร อีกทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขในด้านอื่น ๆ เช่น กิจกรรมด้านสุขภาพดี (Happy Body): “รอบรู้ด้านสุขภาพ” โดยการประชาสัมพันธ์ เกร็ดความรู้การดูแลสุขภาพ กิจกรรมด้านน้ำใจดี (Happy Heart): “ขวดพลาสติก ของคุณมีค่าเพื่อสังคม” ร่วมบริจาคขวดพลาสติกที่ใช้แล้วเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ทางสังคม ให้กับสังคม ลดปริมาณขยะให้กับสิ่งแวดล้อม กิจกรรมด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul): “สืบสานงานบุญวันสำคัญทางศาสนา” เป็นการอนุรักษ์และสืบสานประเพณีทางศาสนาให้คงอยู่สืบไป เพื่อส่งเสริมการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมต่อไป เป็นต้น เพื่อเป็นการขับเคลื่อนตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข “ตัวชี้วัดที่ 49 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ”

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการจัดสถานที่การทำงาน เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์การรักษาความสะอาดภายในองค์ให้เป็นประจำและสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้มีการจัดโต๊ะทำงานและพื้นที่ทำงานให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ ในกิจกรรม “โต๊ะสวรรค์” โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองบริหารทรัพยากรบุคคล

T2 Teamwork & Talent: ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building): ระดับที่ 5

ผู้บริหารกองบริหารทรัพยากรบุคคล ให้ความสำคัญกับการวางรากฐาน พัฒนา และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เขตสุขภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จากนโยบายการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังราชการส่วนภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสนับสนุนการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ถ่ายทอดความรู้ การจัดประชุมออนไลน์ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนระบบบริหารงานบุคคลเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการปฏิรูปการบริหารในเขตสุขภาพ ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ให้มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาท ภารกิจ โครงสร้างของเขตสุขภาพ อีกทั้งตอบสนองต่อการพัฒนาขีดความสามารถในการบริการกิจการสาธารณะที่สำคัญให้แก่ประชาชน

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการบริหารงานตามโครงสร้าง รวมทั้งการกระจายอำนาจการตัดสินใจในรูปแบบคณะกรรมการ และคณะทำงาน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย ผู้บริหารของกอง และบุคลากรของแต่ละกลุ่มงานเข้าร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารราชการของกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางและแผนในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองบริหารทรัพยากรบุคคล โดยมีรายงานผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารทุกไตรมาส (รอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน) และรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดรายบุคคล ปีละ 2 ครั้ง (รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน)

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process): ระดับที่ 5

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าว เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นการระบาดใหญ่ ประกอบกับนายกรัฐมนตรี ได้มีข้อสั่งการให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเร่งดำเนินการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา และบรรเทาผลกระทบจากโรคดังกล่าว ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้การเลือกสถานที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนสำหรับแพทย์ทันตแพทย์ ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2563 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ลดการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID 19) และเชื้อโรคอื่นในระบบทางเดินหายใจ และลดการรวมตัวของคนหมู่มาก จึงเห็นสมควรปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการเลือกพื้นที่จากวิธีการจับสลากแบบเดิม เป็นการจับสลาก โดยวิธีออนไลน์ (Online) สำหรับการปฐมนิเทศใช้วิธีการปฐมนิเทศผ่าน VDO Conference โดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการนำระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์ (HiPPS) เข้ามาใช้ เพื่อให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเองและสามารถวางแผนเส้นทางความก้าวหน้า โดยมีกรอบสั่งสมประสบการณ์ (Experience Accumulation Framework: EAF) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูงอย่างเป็นระบบ และการสนับสนุนทุนพัฒนาบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง และทุนรัฐบาลจากสำนักงาน ก.พ. เป็นต้น

t2.5 การยกย่อง ชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประกาศรายชื่อบุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกเป็น Good Guy ประจำปี เพื่อเป็นการยกย่อง ชมเชย และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น มีการวางแผนเพื่อกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและการเลื่อนระดับตำแหน่งสูงขึ้นของบุคลากรให้ได้รับความก้าวหน้า โดยการเลื่อนระดับตำแหน่งตามระยะเวลา มีการเตรียมวางแผนความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ให้เหมาะสมกับบุคลากร

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการใช้ระบบ HROPS (Human Resource Office of the Permanent Secretary System) เพื่อใช้ประโยชน์ในการทำงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่การวางแผนอัตรากำลังคน การสรรหา การบรรจุแต่งตั้ง การโอน ย้าย จนถึงการลาออก เกษียณอายุของบุคลากรทุกประเภทการจ้าง

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation): ระดับที่ 5

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งเป็นการลดขั้นตอน และลดกระดาษ โดยการสร้างระบบปฏิบัติการบนเว็บไซต์ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ชื่อว่า “ระบบกลาง” ซึ่งประกอบด้วย ระบบลาออนไลน์ ระบบลงทะเบียนประชุมออนไลน์ ระบบแจ้งซ่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ระบบสร้างหนังสือเวียน ระบบจองห้องประชุม และระบบ PMS Online เป็นต้น มีผู้ดูแลระบบพัฒนา ปรับปรุงการใช้งานให้เหมาะสมต่อการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

T4 Target: ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดทรัพยากร

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership): ระดับที่ 4

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการขับเคลื่อน ผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่กำหนด โดยจัดให้มีการประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานประจำปี และการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องตามนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านบุคลากร และตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม โดยผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน และบุคลากรที่รับผิดชอบร่วมพิจารณา กำหนดตัวชี้วัดของกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และถ่ายทอดตัวชี้วัดจากหน่วยงานลงสู่ระบบบุคคล มีการวางแผนทางการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล และการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากรทุกระดับ ซึ่งเป็นการทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล และการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากรทุกระดับ ซึ่งเป็นการทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับลักษณะงาน ตลอดจนพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน/ค่าตอบแทน ครอบคลุมทุกระดับ ทั้งตัวชี้วัดระดับกระทรวง ตัวชี้วัดระดับผู้บริหาร ตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม/งาน รวมทั้งตัวชี้วัดระดับผู้ปฏิบัติ ผ่านระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการออนไลน์ (PMS Online) ในระบบกลางของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งดำเนินการตั้งแต่การจัดทำตัวชี้วัด การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการประเมินสมรรถนะ มีการรายงานผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารทุกไตรมาส (รอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน) และรายงานผลการปฏิบัติราชการตัวชี้วัดรายบุคคล ปีละ 2 ครั้ง (รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน) โดยมีการติดตามผลการปฏิบัติงานในการประชุม HR Board ทุกไตรมาส เพื่อรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้อย่างทันท่วงที เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของกองบริหารทรัพยากรบุคคล อีกทั้ง เป็นการเสริมพลัง สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement): ระดับที่ 3

กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการวางแผนยุทธศาสตร์กองบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2560 – 2564 และแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2562 - 2566) โดยการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินสถานการณ์และจัดเตรียมข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล

(HR Scorecard) และได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติราชการกองบริหารทรัพยากรบุคคล โดยมีผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นประธานกรรมการ หัวหน้ากลุ่ม/งาน เป็นกรรมการ บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากแต่ละกลุ่มงานเป็นคณะทำงาน และกลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐาน ด้านบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นเลขานุการ มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ศึกษา ทบทวน และวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์ หรือแผนปฏิบัติราชการ โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพของกองบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายนอก เช่น นโยบายรัฐบาล สังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้น สภาพแวดล้อมภายใน เช่น สถานการณ์ กำลังคน ภารกิจงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์การพัฒนากองบริหารทรัพยากรบุคคล
2. การกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติราชการ ผู้บริหารกองบริหารทรัพยากรบุคคล ให้ความสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยทบทวนวิสัยทัศน์ และพันธกิจ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่เป็นประเด็นหลักตามภารกิจ ข้อมูลแผนงาน/โครงการของหน่วยงานในสังกัดกองบริหารทรัพยากรบุคคล นำมากำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ มีการปรับแผนเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง
3. การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการของกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และพิจารณาข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการ กิจกรรมขั้นตอน ระยะเวลา งบประมาณ ตัวชี้วัด และหน่วยงานผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งเผยแพร่แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการบนเว็บไซต์ของกองบริหารทรัพยากรบุคคล
4. กำกับ ติดตาม และประเมินผล กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้วางระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานซึ่งแผนปฏิบัติราชการไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. **Quality: องค์กรมีคุณภาพ: ระดับที่ 5**
กองบริหารทรัพยากรบุคคลมีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ครบ 6 หมวด ในปี 2565
2. **Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ: ระดับที่ 2**
ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2566 มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 387 คน คิดเป็นร้อยละ 77.34
3. **Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ: ระดับที่ 5**
กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีการรวบรวมแผนการใช้งบประมาณเสนอต่อกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อขอจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามแผนงาน/โครงการสำคัญ โดยให้หน่วยงานในกองบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำแผน/โครงการ งบประมาณที่ใช้ดำเนินงานประจำปีงบประมาณ เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานภายในกองบริหารทรัพยากรบุคคล อย่างเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยมีการติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหาร (HR Board) ทุกไตรมาส และการรายงานผลให้ผู้บริหารในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
2. บุคลากรให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอก
4. ร่วมรับฟังข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษา

การกำหนดแนวทางตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน



กิจกรรมคัดเลือก Good Guy 2023

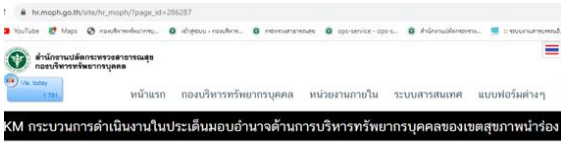
ขอเชิญบุคลากร กองบ.ค.
 ร่วมคัดเลือก Good Guy 2023
 ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2566

ช่องทางกรอกข้อมูล "ระบบกลาง"
<https://hr.moph.go.th/site/hr-moph/>

Congratulations
 New Good Guy 2023

กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ขอแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับคัดเลือกเป็นบุคลากร
 ที่มีความดีเป็นแบบอย่างดี (Good Guy 2023)

Congratulations
 กลุ่มงานสรรหาบุคคล



หน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหาร เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ รวมถึงความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือต่อรายงานทางการเงิน การปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง ส่วนกลางที่ตั้งในส่วนภูมิภาค และส่วนภูมิภาค มีแนวทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ตามกระบวนการควบคุม การกำกับอย่างมีระบบ โดยยึดหลักมาตรฐาน จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพตรวจสอบภายในเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน (Internal Auditing) เป็นการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรสามารถช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งเป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหาร การควบคุมและการกำกับดูแลโดยผู้ตรวจสอบภายในเป็นผู้ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาจากกระบวนการตรวจสอบภายใน ปัจจุบันการตรวจสอบภายในได้พัฒนาบทบาทและรูปแบบการตรวจสอบ โดยมุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนทัศนคติที่บุคคลภายนอกมีมุมมองในด้านลบจากการจับผิดมาเป็นการส่งเสริมให้งานประสบความสำเร็จหรือเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร ผู้ตรวจสอบภายในควรรับฟังข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ประสานงานหรือเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาให้งานทุกส่วนดำเนินไปสู่เป้าหมายขององค์กร

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางการประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายในของรัฐ จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

วัตถุประสงค์การตรวจสอบ

1. เพื่อให้ทราบว่าการบริหารงานและการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน
2. เพื่อพิสูจน์ความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลและตัวเลขต่าง ๆ ทางด้านการเงิน การบัญชี และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลและรายงานทางการเงิน บัญชี และพัสดุของหน่วยรับตรวจ ในระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐและอิเล็กทรอนิกส์เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด
4. เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจว่าเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี และนโยบายที่กำหนด
5. เพื่อสอบทานระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานว่ามีความเพียงพอและเหมาะสม
6. เพื่อติดตามและประเมินผลการบริหารงาน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการบริหารงานและการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งให้มีการบริหารจัดการที่ดี

7. เพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการได้ทราบปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดขอบเขตการตรวจสอบภายใน ประเด็นการตรวจสอบและหน่วยรับตรวจ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 : การตรวจสอบวิเคราะห์ประเมินความเพียงพอ และประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ โดย

1. ประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงแก้ไข การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลที่ดี

2. สอบทานการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีต่าง ๆ

3. สอบทานความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลการดำเนินงาน และข้อมูลการเงินการคลังของหน่วยรับตรวจ

4. วิเคราะห์ประเมินการใช้ทรัพยากรของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิภาพ ประหยัดและเกิดความคุ้มค่า

กิจกรรมที่ 2 : การติดตามการแก้ไขข้อบกพร่องของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและผู้ตรวจสอบภายในจังหวัด

กิจกรรมที่ 3 : เรื่องที่ตรวจสอบ

1. การตรวจสอบทางการเงิน (Financial Auditing) การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Auditing) การตรวจสอบการปฏิบัติงาน (Operational Auditing) และการตรวจสอบการบริหาร (Management Auditing)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12

- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

- โรงพยาบาลชุมชน

2. การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing)

- โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน

- งบประมาณเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ

พ.ศ. 2565

3. การตรวจสอบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Auditing)

- การตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

- การตรวจสอบการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการปฏิบัติงาน (Back Office)

4. การตรวจสอบที่ได้รับมอบหมายเป็นกรณีพิเศษ

5. ตรวจสอบระบบความรับผิดชอบและทางแพ่ง

กิจกรรมที่ 4 : พัฒนาระบบการตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมที่ 5 : การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ฝ่ายบริหารและหน่วยงานต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 6: ติดตามการแก้ไขที่ทักท้วงของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและผู้ตรวจสอบภายในจังหวัด

ประโยชน์ของการตรวจสอบ

1. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี (Good Corporate Governance) และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน (Transparency) ป้องกันการประพฤติมิชอบหรือการทุจริต และเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจนทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

2. ส่งเสริมให้เกิดการบันทึกบัญชีและรายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability and Responsibility) ทำให้องค์กรได้ข้อมูลหรือรายงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบและเป็นพื้นฐานหลักของความโปร่งใส (Transparency) และความสามารถตรวจสอบได้ (Auditability)

3. ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Efficiency and Effectiveness of Performance) ขององค์กร เนื่องจากการตรวจสอบภายในเป็นการประเมินผล และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยปรับปรุงระบบงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และช่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ลดเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งยังเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการประสาน และลดปัญหาความไม่เข้าใจการปฏิบัติงานร่วมกัน

4. เป็นมาตรการถ่วงดุลแห่งอำนาจ (Check and Balance) ส่งเสริมให้เกิดการจัดสรรการใช้ทรัพยากรขององค์กรเป็นไปอย่างเหมาะสมตามลำดับ ความสำคัญเพื่อให้ได้ผลงานที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

5. ให้สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Warning Signals) ของการประพฤติมิชอบหรือการทุจริตในองค์กร ลดโอกาสความร้ายแรงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อเพิ่มโอกาสของความสำเร็จของงานตรวจสอบ การสำรวจและประเมินความพึงพอใจของหน่วยรับตรวจตามภารกิจหลัก วัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสำรวจความพึงพอใจของหน่วยรับตรวจ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนางาน

2. เพื่อให้ทราบระดับการประเมินตามกรอบคุณธรรมที่หน่วยรับตรวจมีต่อผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติตนของผู้ตรวจสอบภายใน

3. เพื่อให้ทราบระดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจทุกหน่วย และนำผลที่ได้มาจัดทำแผนการตรวจสอบภายใน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลการประเมินความพึงพอใจของหน่วยรับตรวจที่มีต่อกลุ่มตรวจสอบภายในคิดเป็นร้อยละ 88.11 สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของหน่วยรับตรวจ (ระยะเวลาเก็บข้อมูลสิ้นสุดเดือนกันยายน พ.ศ. 2566)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรองค์กร และ เครือข่าย

กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดค่านิยมองค์กร นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ ในการขับเคลื่อน เพื่อสร้างความเข้าใจจากหน่วยรับตรวจ บุคลากรขององค์กรและเครือข่าย

1.1 การสร้างค่านิยมองค์กร (Core Value)

ค่านิยม (MOPH) ถ่ายทอดโดย I AM AUDIT สู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. Integrity: I หมายถึง การทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี ต้องมีจรรยาบรรณในวิชาชีพของตนมีความเสียสละ อุทิศตนในการทำงาน มุ่งประโยชน์ส่วนรวม และที่สำคัญต้องมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อหน้าที่การงานไม่ทุจริตคอร์รัปชัน

2. Activeness: A หมายถึง ขยันและตั้งใจทำงานเชิงรุก ต้องทุ่มเททำงานจนสำเร็จโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดของเวลา ทำงานนอกเวลาโดยไม่ต้องมีใครสั่ง เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นผู้กระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา

3. Mastery: M หมายถึง เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิด พูด อย่างปกติ ใช้กิริยาวาจาเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้ สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ

4. Accountability: A หมายถึง การรับผิดชอบต่อการทำงาน ต้องรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาที่กำหนด และไม่ปฏิเสธงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

5. Uprightness: U หมายถึง ความซื่อตรง ต้องเป็นผู้ที่มีความซื่อตรง เที่ยงธรรม สุจริตและมีจริยธรรม มีทัศนคติที่ไม่เอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง และต้องหลีกเลี่ยงภาวะการขัดแย้งทางผลประโยชน์

6. Development: D หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องชวนขยายหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีความกระตือรือร้นในการศึกษางานใหม่ๆ ที่ได้รับมอบหมายและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน และทบทวนปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

7. Integration: I หมายถึง การทำงานแบบบูรณาการ แสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่าย สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ บุคลากร มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ และมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

8. Teamwork: T หมายถึง การทำงานเป็นทีม ต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎกติกาในการทำงาน ร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อเป้าหมายของทีมงานสม่ำเสมอ

นโยบาย

1. ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงต้องฝึกฝนตนเอง ให้มีศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ให้ปฏิบัติต่อหน่วยรับตรวจและเพื่อนร่วมงานด้วยความอ่อนน้อม ถ่อมตน มีน้ำใจให้อภัย รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

3. การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่องานตรวจสอบภายในวิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์ เป็นหน่วยงานตรวจสอบภายในที่สร้างความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กร

พันธกิจ

1. ตรวจสอบ วิเคราะห์ความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลและระบบงานทางการเงิน การบัญชี และการปฏิบัติงานอื่นๆ

2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติ คำสั่ง นโยบาย

3. สอบทานการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการ

4. เสริมสร้างระบบการตรวจสอบภายในด้าน IT Audit

5. บูรณาการการตรวจสอบร่วมกับผู้ตรวจราชการและคณะผู้นิเทศงาน
6. สร้างภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในที่เข้มแข็งระดับเขต ระดับจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
7. สนับสนุนผู้ตรวจสอบภายในเขตสุขภาพเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในให้เข้มแข็งระดับเขต ระดับจังหวัด
8. เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลที่มีความเชื่อมโยงกับระบบตรวจสอบภายใน การบริหารความเสี่ยง ทั้งองค์กร และการควบคุมภายใน ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์

1. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในให้พร้อมอาชีพตามมาตรฐานภาครัฐ
2. เสริมสร้างระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการตรวจสอบ
3. พัฒนางานตรวจสอบภายในสู่งานวิจัย

กฎบัตรการตรวจสอบภายใน (Internal Audit Charter) กลุ่มตรวจสอบภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายในได้ดำเนินการจัดทำกฎบัตรไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายในทุกปี เพื่อความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางการประกันคุณภาพการตรวจสอบภายในภาครัฐ พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีทิศทางการทำงานตรวจสอบภายในตามมาตรฐานวิชาชีพ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ

1. คำนิยาม

การตรวจสอบภายใน (Internal Auditing) คือการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรสามารถช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิผลของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลโดยผู้ตรวจสอบภายในเป็นผู้ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ เสนอแนะ และให้คำปรึกษาจากกระบวนการตรวจสอบภายใน

ปัจจุบันการตรวจสอบภายในได้พัฒนาบทบาทและรูปแบบการตรวจสอบ โดยมุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนทัศนคติที่บุคคลภายนอกมีมุมมองในด้านลบจากการจับผิดมาเป็นการส่งเสริมให้งานประสบความสำเร็จหรือเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร ผู้ตรวจสอบภายในควรรับฟังข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ประสานงานหรือเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาให้งานทุกส่วนดำเนินไปสู่เป้าหมายขององค์กร

ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางการประเมินการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายในของรัฐ จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

“งานบริการให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services)” คือ กิจกรรมการตรวจสอบและประเมินหลักฐานอย่างเที่ยงธรรมโดยผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อให้ความเห็นหรือข้อสรุปอย่างเป็นอิสระต่อส่วนราชการ ในกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

“งานบริการให้คำปรึกษา (Consulting Services)” คือ กิจกรรมการให้คำปรึกษา แนะนำและตอบข้อหารือ ในงานบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ มีลักษณะและขอบเขตงานเป็นไปตามข้อกำหนดที่ตกลงร่วมกับ

ผู้รับบริการ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลของส่วนราชการเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การบริหารงบประมาณ การบริหารการเงิน การบริหารพัสดุ และทรัพย์สิน รวมทั้งการบริหารงานด้านอื่น ๆ ให้เป็นไปตามนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนด

“มาตรฐานการตรวจสอบภายใน” คือ กรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในมีผลการปฏิบัติงานที่น่าเชื่อถือและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

“กลุ่มตรวจสอบภายใน” คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ

“ผู้ตรวจสอบภายใน” คือ ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือดำรงตำแหน่งอื่นที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ตรวจสอบภายใน

“หน่วยรับตรวจ” คือ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลาง ส่วนกลางตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค และส่วนภูมิภาค

2. อำนาจหน้าที่ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560

ในสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงและกระทรวง และสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงและกระทรวง รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่อปลัดกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงและกระทรวง

2) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

3. วัตถุประสงค์และพันธกิจ

3.1 วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มครองให้แก่ผู้บริหาร ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมการให้ความเชื่อมั่นและการให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่กำหนดไว้

2) เพื่อสอบทานการปฏิบัติงานและระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ และนโยบายของผู้บริหาร และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานตรวจสอบ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ และตอบข้อหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 พันธกิจ

การยกระดับและส่งเสริมคุณค่าการพัฒนางานองค์กรโดยให้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ โดยนำวิธีการที่เป็นระบบ กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มาใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และกระบวนการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย

1) ตรวจสอบ วิเคราะห์ความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลและระบบทางการเงิน การบัญชีและการปฏิบัติงานอื่น ๆ

- 2) ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติ คำสั่ง นโยบาย
- 3) สอบทานการปฏิบัติงานและประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ
- 4) เสริมสร้างระบบการตรวจสอบภายในด้าน IT Audit
- 5) บูรณาการการตรวจสอบร่วมกับผู้ตรวจราชการและคณะผู้นิเทศงาน
- 6) สนับสนุนผู้ตรวจสอบภายในเขตสุขภาพเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในให้เข้มแข็งระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด
- 7) เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลที่มีความเชื่อมโยงกับระบบตรวจสอบภายใน การบริหารความเสี่ยงทั้งองค์กร และการควบคุมภายใน ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. สายการบังคับบัญชา

4.1 กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างการบริหารงานภายในหน่วยงานและสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.2 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นผู้ขอเสนออนุมัติแผนการตรวจสอบภายในประจำปี รวมทั้งรายงานผลการตรวจสอบภายในและผลการดำเนินการงานเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

4.3 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้จัดทำหรือแก้ไขปรับปรุงกฎบัตรการตรวจสอบภายใน และกรอบคุณธรรมของกลุ่มตรวจสอบภายในเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเห็นชอบและเผยแพร่ให้หน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ

5. จรรยาบรรณของผู้ตรวจสอบภายในผู้ตรวจสอบภายในพึงปฏิบัติตนตามกรอบจรรยาบรรณการตรวจสอบภายใน ภายใต้กรอบความประพฤติที่ดีงาม ในอันที่จะนำมาซึ่งความเชื่อมั่น และให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ และเปี่ยมด้วยคุณภาพ ผู้ตรวจสอบภายในพึงยึดถือและดำรงไว้ซึ่งหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

5.1 ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความซื่อสัตย์ของผู้ตรวจสอบภายในจะสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และทำให้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายในมีความน่าเชื่อถือและยอมรับจากบุคคลทั่วไป

5.2 ความเที่ยงธรรม (Objectivity) ผู้ตรวจสอบภายในจะแสดงความเที่ยงธรรมเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูล ประเมินผล และรายงานด้วยความไม่ลำเอียง ผู้ตรวจสอบภายในต้องทำหน้าที่อย่างเป็นธรรมในทุก ๆ สถานการณ์ และไม่ปล่อยให้ความรู้สึกส่วนตัวหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นเข้ามามีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติงาน

5.3 การปกปิดความลับ (Confidentiality) ผู้ตรวจสอบภายในจะเคารพในคุณค่าและสิทธิของผู้เป็นเจ้าของข้อมูลที่ได้รับทราบการปฏิบัติงาน และไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเสียก่อน ยกเว้นในกรณีที่มีพันธะของงานอาชีพและเกี่ยวข้องกับกฎหมายเท่านั้น

5.4 ความสามารถในหน้าที่ (Competency) ผู้ตรวจสอบภายในจะนำความรู้ ทักษะและประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

6. มาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในผู้ตรวจสอบภายในจะดำรงตน ประพฤติ และปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

7. อำนาจหน้าที่

7.1 การดำเนินกิจกรรมให้ความเชื่อมั่น และกิจกรรมให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานภายในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายในนี้

7.2 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเป็นอิสระ เที่ยงธรรม ซื่อสัตย์สุจริต และมีจริยธรรม ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจกรรมที่ตรวจสอบ ปราศจากการแทรกแซงในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็นในการตรวจสอบของฝ่ายบริหารหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และไม่ควรเป็นกรรมการในคณะกรรมการใด ๆ ของส่วนราชการ อันมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและความเป็นกลางในการเสนอความเห็น

7.3 การใช้ความเชี่ยวชาญและความระมัดระวังรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพในการตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจในการเข้าถึง บุคลากร ข้อมูล เอกสาร ทรัพย์สิน รวมถึง ข้อมูลทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจสอบภายใน การให้ข้อคิดเห็น (Comment) ข้อเสนอแนะ (Recommendations) และให้คำปรึกษาผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้บริหารด้านนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานเพื่อรับทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน

7.4 การให้คำปรึกษาและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วิธีปฏิบัติงาน การวางระบบหรือแก้ไขระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจ เนื่องจากหน้าที่ดังกล่าวอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

8. ความอิสระและเที่ยงธรรม

ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้วยความเป็นอิสระ ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพตรวจสอบภายใน ปราศจากการแทรกแซงในการปฏิบัติงานและเสนอความเห็นในการตรวจสอบและไม่ควรเป็นกรรมการในคณะกรรมการใด ๆ อันมีผลกระทบต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและการเสนอความเห็น

ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพตรวจสอบภายใน ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้วยความเชื่อมั่นในผลงาน ปราศจากความลำเอียง และไม่มีกีดกันหรืออคติของงาน รวมทั้งดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายในจะไม่อยู่ภายใต้การชักจูงหรือชักนำจากผู้อื่น

ในกรณีที่มีเหตุหรือข้อจำกัดที่จะทำให้ผู้ตรวจสอบภายในไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระหรือเที่ยงธรรม ผู้ตรวจสอบภายในต้องเปิดเผยถึงเหตุหรือข้อจำกัดดังกล่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบตามความเหมาะสม

9. ขอบเขตการปฏิบัติงาน

9.1 ประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานในหน้าที่ของหน่วยรับตรวจเสนอแนะการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยง การควบคุม และการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

9.2 สอบทานกระบวนการปฏิบัติงานตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และสอดคล้องกับนโยบายส่วนราชการ

9.3 สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลการดำเนินงานและการเงินการคลัง

9.4 ตรวจสอบระบบการดูแลรักษา และความปลอดภัยของทรัพย์สินของหน่วยรับตรวจให้มีความเหมาะสมกับประเภทของสินทรัพย์นั้น

10. หน้าที่ความรับผิดชอบ

10.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

1) บริหารงานตรวจสอบภายในตามนโยบายและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องของส่วนราชการ โดยปฏิบัติงานตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน คู่มือ/แนวปฏิบัติของกรมบัญชีกลางและคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน กรณีไม่ได้กำหนดไว้ให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานสากล อีกทั้งกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ภารกิจ งานตรวจสอบภายในตามความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการบริหารงานและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวง กรมบัญชีกลาง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

2) จัดโครงสร้างบริหารภายในของกลุ่มตรวจสอบภายในให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงาน บริหารงานตรวจสอบภายในให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการกำกับดูแล การปฏิบัติงาน บริหารความเสี่ยง ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน และรายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3) บริหารงานตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ออกมาเพื่อเป็นแนวทางการตรวจสอบภายใน โดยทบทวนเครื่องมือ แนวทาง วิธีการตรวจสอบ และการรายงานผลการตรวจสอบภายใน รวมทั้งปรับแผนการตรวจสอบภายในตามความจำเป็นเพื่อสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแผนการตรวจสอบภายใน

4) กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการตรวจสอบภายในตามความเสี่ยง ให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด และหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งควบคุม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และประเมินผลการตรวจสอบภายในภาพรวมของประเทศ

5) เสริมสร้างระบบตรวจสอบภายในด้าน IT Audit ด้วยการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเป็นระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน อีกทั้งช่วยสร้างคุณค่า และความคุ้มค่าในการดำเนินงานตรวจสอบภายใน

6) ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในด้วยความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม กระทำด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และความระมัดระวังรอบคอบเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามหลักความซื่อสัตย์สุจริต ความเที่ยงธรรม การรักษาความลับ และความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน ประสานขอความร่วมมือกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผลการตรวจสอบภายใน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านวิชาชีพตรวจสอบภายใน และความรู้ในด้านอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

8) ให้คำปรึกษาและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ โดยกำหนดแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาของผู้ตรวจสอบภายใน

10.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจสอบภายใน

1) ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน ด้วยความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยถือปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพตรวจสอบภายใน และเสนอรายงานผลการปฏิบัติงาน

ต่อหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อให้ความมั่นใจว่ากลุ่มตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติ ตามนโยบายและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการ ตามหลักความซื่อสัตย์ สุจริต ความเที่ยงธรรม การรักษาความลับ และความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน

2) ให้คำปรึกษาและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยรับตรวจตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดและประสานงานระหว่างทีมงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/หรือที่ได้รับมอบหมายในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผลการตรวจสอบภายใน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ศึกษาและพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถอื่น ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านวิชาชีพการตรวจสอบภายใน และความรู้ในด้านอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาทักษะทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและระบบงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน

4) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในทั้งนี้ ให้ผู้ตรวจสอบภายในประจำเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต เป็นผู้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านงานตรวจสอบภายในเขตสุขภาพให้สอดคล้องตามนโยบายของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

10.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยรับตรวจ

1) อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในแก่ผู้ตรวจสอบภายใน

2) จัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะตรวจสอบได้

3) จัดทำบัญชี และจัดเก็บเอกสารประกอบรายการบัญชีให้เรียบร้อย ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบได้

4) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่าง ๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลหลักฐานประกอบประเด็นการซักถามให้แก่ผู้ตรวจสอบภายใน

5) ปฏิบัติตามข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในในเรื่องต่าง ๆ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติสั่งการในรายงานผลการตรวจสอบภายใน

กรณีผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับตรวจกระทำการโดยจงใจไม่ปฏิบัติหรือละเลยการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ให้ผู้ตรวจสอบภายในรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาสั่งการตามสมควรแก่กรณี

11. การประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในตามรูปแบบและวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด เพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเพื่อตรวจสอบความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหน่วยงานตรวจสอบภายในด้วยการประเมินภายในหน่วยงาน ดังนี้

11.1 การติดตามประเมินผลในระหว่างการทำงาน (Ongoing) โดยหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบ ภายในจะรายงานผลการติดตามการประเมินผลในระหว่างการทำงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

11.2 การประเมินตนเองทุกปี ดำเนินการประเมินทุกปีตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และรายงานผลการประเมินตนเองเป็นระยะให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบภายหลังการประเมินเสร็จสิ้น

11.3 การประเมินคุณภาพงานตรวจสอบภายในทุก ๆ 5 ปี ตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

กรอบคุณธรรม

เพื่อยกฐานะนัศักดิ์ศรีในวิชาชีพงานตรวจสอบภายในให้เป็นที่ยกย่องและยอมรับจากบุคคลทั่วไป รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ที่มีคุณค่าเต็มประสิทธิภาพ ผู้ตรวจสอบภายในพึงปฏิบัติตนดังมี ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเป็นอิสระและเที่ยงธรรม เปี่ยมด้วยคุณภาพ จึงกำหนดกรอบคุณธรรมเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับหลักค่านิยม (MOPH) สู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. Integrity: I หมายถึง การทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี ผู้ตรวจสอบภายในต้องมีจรรยาบรรณในวิชาชีพ ของตนมีความเสียสละ อุทิศตนในการทำงาน มุ่งประโยชน์ส่วนรวม และที่สำคัญต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ต่อหน้าที่การงาน ไม่ทุจริตคอร์รัปชัน

2. Activeness: A หมายถึง ชยันและตั้งใจทำงานเชิงรุก ผู้ตรวจสอบภายในต้องทุ่มเททำงานจนสำเร็จ โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดของเวลา ทำงานนอกเวลาโดยไม่ต้องมีใครสั่ง เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานให้บรรลุ เป้าหมาย และเป็นผู้กระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลา

3. Mastery: M หมายถึง เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิด พูด อย่างปกติ ใช้กิริยาวาจาเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาคำรู้ สม่าเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ

4. Accountability: A หมายถึง การรับผิดชอบต่อการทำงาน ต้องรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมายให้สำเร็จ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาที่กำหนด และไม่ปฏิเสธงานที่ได้รับมอบหมาย เพิ่มเติม

5. Uprightness: U หมายถึง ความซื่อตรง ต้องเป็นผู้ที่มีความซื่อตรง เที่ยงธรรม สุจริตและมีจริยธรรม มีทัศนคติที่ไม่เอนเอียงไปทางใดทางหนึ่งและหลีกเลี่ยงภาวะขัดแย้งทางผลประโยชน์

6. Development: D หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีความกระตือรือร้นในการศึกษางานใหม่ๆ ที่ได้รับมอบหมายและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

7. Integration: I หมายถึง การทำงานแบบบูรณาการ แสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่าย สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีความโปร่งใส มั่นใจ บุคลากร มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ และมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

8. Teamwork: T หมายถึง การทำงานเป็นทีม ต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎกติกาในการทำงาน ร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อเป้าหมาย ของทีมงานสม่าเสมอ

มาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ

จริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการยกฐานะและศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ตรวจสอบภายในให้ได้รับการยกย่อง และยอมรับจากบุคคลทั่วไป รวมทั้งให้การปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายใน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจสอบภายในจึงต้องพึงประพฤติปฏิบัติตนภายใต้กรอบความประพฤติที่ด้งาม ในอันที่จะนำมาซึ่ง ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม เป็นอิสระ และเปี่ยมด้วยคุณภาพ

แนวปฏิบัติ

1. หลักปฏิบัติที่กำหนดในจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เป็นหลักการ พื้นฐานในการ ปฏิบัติหน้าที่ที่ผู้ตรวจสอบภายในพึงปฏิบัติ โดยใช้สามัญสำนึกและวิจารณ์ญาณอัน เหมาะสม

2. ผู้ตรวจสอบภายในควรประพฤติปฏิบัติตนตามกรอบจริยธรรมนี้ นอกเหนือจากการปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณของข้าราชการ และกฎหมายหรือระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. ผู้ตรวจสอบภายในพึงยึดถือและดำรงไว้ซึ่งหลักปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

3.1 ความซื่อสัตย์ (Integrity) ความซื่อสัตย์ของผู้ตรวจสอบภายในจะสร้างให้ เกิดความ ไว้วางใจและทำให้ดุลยพินิจของผู้ตรวจสอบภายในมีความน่าเชื่อถือและยอมรับจากบุคคลทั่วไป

3.2 ความเที่ยงธรรม (Objectivity) ผู้ตรวจสอบภายในจะแสดงความเที่ยงธรรม เยี่ยงผู้ประกอบ วิชาชีพ ในการรวบรวมข้อมูล ประเมินผล และรายงานด้วยความไม่ลำเอียง ผู้ตรวจสอบภายใน ต้องทำหน้าที่ อย่างเป็นธรรมในทุก ๆ สถานการณ์ และไม่ปล่อยให้ความรู้สึกส่วนตัวหรือความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลอื่น เข้ามามีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติงาน

3.3 การปกปิดความลับ (Confidentiality) ผู้ตรวจสอบภายในจะเคารพใน คุณค่าและสิทธิ ของผู้เป็นเจ้าของข้อมูลที่ได้รับทราบจากการปฏิบัติงาน และไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว โดยไม่ได้รับอนุญาต จากผู้ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเสียก่อน ยกเว้นในกรณีที่มีพันธะในแง่ของงานอาชีพ และเกี่ยวข้องกับกฎหมาย เท่านั้น

3.4 ความสามารถในหน้าที่ (Competency) ผู้ตรวจสอบภายในจะนำความรู้ ทักษะและ ประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

หลักปฏิบัติ

1. ความซื่อสัตย์ (Integrity)

1.1 ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความซื่อสัตย์ ซื่อสัตย์ และมีความ รับผิดชอบ

1.2 ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และเปิดเผย ข้อมูล ตามวิชาชีพที่กำหนด

1.3 ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการกระทำใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย หรือไม่เข้า ไปมีส่วนร่วมในการกระทำที่อาจนำความเสื่อมเสียมาสู่วิชาชีพการตรวจสอบภายใน หรือสร้างความเสียหาย ต่อส่วนราชการ

1.4 ผู้ตรวจสอบภายในต้องให้ความเคารพและสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและจรรยาบรรณของทางราชการ

2. ความเที่ยงธรรม (Objectivity)

2.1 ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสร้างความสัมพันธ์ใด ๆ ที่จะนำไปสู่ ความขัดแย้งกับผลประโยชน์ของทางราชการ รวมทั้งกระทำการใด ๆ ที่จะทำให้เกิดอคติลำเอียง จนเป็นเหตุ ให้ไม่สามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเที่ยงธรรม

2.2 ผู้ตรวจสอบภายในไม่พึงรับสิ่งของใดๆ ที่จะทำให้เกิดหรือก่อให้เกิดความไม่เที่ยงธรรมในการใช้วิจารณ์ญาติผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติ

2.3 ผู้ตรวจสอบภายในต้องเปิดเผยหรือรายงานข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ทั้งหมดที่ตรวจพบ ซึ่งหากละเว้นไม่เปิดเผยหรือไม่รายงานข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว อาจจะทำให้รายงาน บิดเบือนไปจากข้อเท็จจริง หรือเป็นการปิดบังการกระทำผิดกฎหมาย

3. การปกปิดความลับ (Confidentiality)

3.1 ผู้ตรวจสอบภายในต้องมีความรอบคอบในการใช้และรักษาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้ตรวจสอบภายในต้องไม่นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานไปใช้ แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเอง และจะไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมายและประโยชน์ของทางราชการ

4. ความสามารถในหน้าที่ (Competency)

4.1 ผู้ตรวจสอบภายในต้องปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในส่วนที่ตนมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานเท่านั้น

4.2 ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักมาตรฐานการตรวจสอบ ภายในของส่วนราชการ

4.3 ผู้ตรวจสอบภายในต้องพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพของการให้บริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

องค์กรคุณธรรมต้นแบบ

การดำเนินการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่งกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 8/2565 สั่ง ณ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2565

หน้าที่และอำนาจ คือ

1. ให้คณะทำงานมีหน้าที่รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมคุณธรรมในหน่วยงาน กับทั้งกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

2. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการขับเคลื่อนแผน ฯ ดังกล่าว โดยการสร้างความรับรู้และความเข้าใจในแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

3. ดำเนินการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน ตามระยะเวลาที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

4. ดำเนินการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงานและดำเนินการจัดส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ในเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การประกาศเจตนารมณ์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน ดังนี้

- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

- ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด

จากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)

- ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

ขั้นตอนที่ 3

3.1 การกำหนดคุณธรรมเป้าหมายจาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ตามประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกาศ ณ วันที่ 4 มกราคม 2566 ดังนี้

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน และบุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอประกาศเจตนารมณ์ว่า จะร่วมกันขับเคลื่อน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบตามหลัก “คุณธรรมนำการพัฒนา” ภายใต้คุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู จาก “ปัญหาที่อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” ดังนี้ ปัญหาที่อยากแก้ คือ การปฏิบัติงานตรงต่อเวลา ความดีที่อยากทำ ประกอบด้วย การประหยัดพลังงาน จิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ การยึดถือปฏิบัติตามวัฒนธรรมการเคารพผู้อาวุโส และการปฏิบัติตามนโยบายการแต่งกายของหน่วยงาน โดยดำเนินการอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน” ต่อไป

3.2 การทำแบบทดสอบแนวทางประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู ตามแนวทางของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข การบริหารราชการส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยกำหนดให้หน่วยงานจัดทำแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ฯ สรุปผลแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ฯ จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวนทั้งสิ้น 36 คน สรุปได้ดังนี้

1) เพศของผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ฯ จำแนกเป็นเพศหญิงจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และเพศชายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

2) อายุของผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ฯ จำแนกเป็นอายุ 41 - 55 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุ 25 - 40 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.22 และอายุ 55 ปีขึ้นไปจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78

3) ระดับพฤติกรรมคุณธรรม 5 ประการ ของผู้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงตามคุณธรรมเป้าหมาย 5 ประการ ฯ จากแบบสอบถามระดับพฤติกรรมที่กำหนดระดับพฤติกรรมประกอบด้วย ประจำ ส่วนใหญ่ ส่วนน้อย และไม่เคย สรุปผลพฤติกรรมจำแนกตามคุณธรรม 5 ประการได้ดังตารางต่อไปนี้

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันใช้จ่ายตามความจำเป็น โดยไม่ต้องยืมเงินผู้อื่น	ส่วนใหญ่
2. ฉันยอมเป็นหนี้เพื่อซื้อสิ่งของราคาแพงหากสิ่งนั้นทำให้ฉันมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น	ส่วนน้อย
3. ฉันพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ ไม่อยากได้ อยากเป็นเหมือนคนอื่น	ส่วนใหญ่
4. ฉันพิจารณาความจำเป็นและความคุ้มค่าก่อนตัดสินใจใช้จ่าย	ส่วนใหญ่
5. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ โดยใช้อารมณ์ความรู้สึกมากกว่าเหตุผล	ส่วนน้อย
6. ฉันพยายามพัฒนาและปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	ประจำ

คุณธรรมวินัย

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันจะยึดถือกฎกติกาที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้อย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม	ประจำ
2. หลายครั้งที่ฉันคิดว่า ความมุ่งมั่นทำงานหนักเป็นสิ่งที่สูญเปล่า	ส่วนน้อย

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
3. ฉันจะไม่ทำสิ่งที่ขัดแย้งกับข้อตกลงของสังคม ไม่ว่าจะไม่มีใครรับรู้หรือไม่ก็ตาม	ประจำ
4. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น	ส่วนใหญ่
5. หากไม่รู้ว่าจะงานที่ได้รับมอบหมายนั้นจะทำให้สำเร็จได้หรือไม่ และทำอย่างไร ฉันจะไม่ยอมอดทนทำงานนั้น	ส่วนน้อย
6. เมื่อทำงานใด ๆ ฉันจะทุ่มเทความพยายามให้กับงานนั้น	ประจำ

คุณธรรมสุจริต

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันยอมเสียผลประโยชน์ตนเอง ดีกว่าต้องเอาเปรียบผู้อื่น	ประจำ
2. ฉันปฏิบัติกับทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง	ประจำ
3. เมื่อจำเป็นต้องจ่ายเงินสำรองไปก่อน ฉันมักเบิกเกินความเป็นจริง เพราะฉันมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินอื่น ๆ	ไม่เคย
4. ฉันมีจุดยืนที่ชัดเจน ในการต่อต้านการทุจริต แม้ต้องเดือดร้อน	ประจำ
5. ฉันให้สินน้ำใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อแลกกับความสะดวกในการรับบริการ	ไม่เคย
6. ฉันมักลงข้อมูลเวลาการทำงานไม่ตรงตามความเป็นจริงเพื่อให้เห็นว่าฉันขยันทำงาน	ไม่เคย

คุณธรรมจิตอาสา

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันไม่ยอมช่วยเหลือผู้อื่น เพราะทำให้เสียเวลา	ไม่เคย
2. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีการประชาสัมพันธ์ขออาสาสมัคร เป็นตัวแทนของหน่วยงาน	ส่วนใหญ่
3. ฉันคิดว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแลสาธารณสมบัติ	ประจำ
4. ฉันให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นที่มาขอความช่วยเหลือเท่าที่ฉันสามารถช่วยเหลือได้	ประจำ
5. ฉันสละเวลาส่วนตัวทำงาน เพื่อส่วนรวมตามความจำเป็น	ประจำ
6. สำหรับฉันแล้ววันหยุดไม่ใช่เรื่องที่สำคัญ ฉันสามารถทำงานได้ในวันหยุด	ส่วนใหญ่

คุณธรรมกตัญญู

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรม
1. ฉันยึดมั่นทำความดี แม้จะอยู่ในสถานการณ์ยากลำบาก	ประจำ
2. ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องแสดงความขอบคุณ เมื่อฉันได้รับความช่วยเหลือ	ไม่เคย
3. ฉันดูแลผู้ที่ได้เลี้ยงดูฉัน ด้วยความรักและเอาใจใส่	ประจำ
4. ฉันประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อส่งต่อความดีให้ผู้อื่นต่อไป	ประจำ
5. ฉันภูมิใจในตนเองเสมอ เมื่อได้ทำความดี แม้ไม่มีใครเห็น	ประจำ
6. ฉันปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมเพราะไม่ต้องการให้สังคมเดือดร้อน	ประจำ

3.3 แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกลุ่มตรวจสอบภายใน กำหนดโครงการ/กิจกรรม ด้วยการนำคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มาเป็นคุณค่าหลักในการดำเนินชีวิต จำนวน 5 โครงการ ดังนี้

- 1) กิจกรรมคัดแยกขยะ
- 2) กิจกรรมจิตอาสา

- 3) กิจกรรมการแต่งกาย
- 4) กิจกรรมทำบุญ ฟังพระธรรมเทศนา
- 5) กิจกรรมการเคารพผู้อาวุโส

ขั้นตอนที่ 4

กิจกรรม “Good Guy 2023” เพื่อยกย่อง เชิดชู บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่างได้ โดยได้ดำเนินการพิจารณาพฤติกรรมของบุคลากรในสังกัด ตามแนวทางที่กำหนด จัดส่งรายชื่อบุคลากรที่สมควรได้รับประกาศเกียรติคุณ “Good Guy 2023” ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข พร้อมเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance)

กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญกับความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) มีเป้าหมายชัดเจนเพื่อมุ่งเน้นความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต การทำงานในรูปแบบ Work Life Balance จะนำมาซึ่งความสมดุลที่ลงตัวทำให้เกิดการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สุขภาพแข็งแรง รวมถึงมีเวลาอยู่กับคนที่คุณรัก ดังนั้น การที่บุคลากรมี Work Life Balance ที่ดีย่อมส่งผลถึงผลลัพธ์การทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับกิจกรรมที่กลุ่มตรวจสอบภายในได้กำหนดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) ประกอบด้วย

- โครงการการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร (Organization Development : OD)
- กิจกรรมทำนุบำรุงศาสนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
- การเหลื่อมเวลาในการทำงาน
- นโยบาย Work From Home
- การตรวจสุขภาพประจำปี
- การจัดสันหนนาการในเทศกาลปีใหม่ (แลกของขวัญ)
- การปิดไฟช่วงพักเที่ยง (เพื่อการพักผ่อน)

1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร จึงได้กำหนดให้มีกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมด้าน Happy Workplace เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ดังนี้

- การส่งเสริมการออกกำลังกาย
- การจัดโซนที่นั่งตามกลุ่มการปฏิบัติงาน
- กิจกรรมสัมพันธ์ (สร้างความผ่อนคลายในการทำงาน)
- การมีน้ำใจ โปร่งดอง สามัคคี ต่อเพื่อนร่วมงาน
- การให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวอันดับแรก
- การสนับสนุนการอบรมพัฒนาความรู้ตามความต้องการของบุคลากร

1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานภายในองค์กร และ สนับสนุนในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง

กับการทำงานให้ปลอดภัยโดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม มีการสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย ดังนี้

- ร่วมซ้อมตามแผนอัคคีภัยของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- การให้ความสำคัญกับโรคระบาด การสนับสนุนการฉีดวัคซีน การกำหนดให้มีการใส่หน้ากากอนามัย
- การแยกขยะ
- กิจกรรม 5ส. และ การรักษาความสะอาดสถานที่ปฏิบัติงาน
- การจัดโซนที่นั่งตามกลุ่มการปฏิบัติงาน ผังที่นั่งในการทำงาน

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

กลุ่มตรวจสอบภายในมีหลักการทำงานมีนโยบายทำงานเป็นทีม ผสมผสานผู้ที่มีความรู้และทักษะเข้าด้วยกัน เพื่อความมีประสิทธิภาพของทีม ปัจจุบันมีจำนวน 15 ทีม สำหรับการส่งเสริม Talent มีการยกย่องชมเชยในกิจกรรม “คนดีศรีตรวจสอบภายใน” กิจกรรม “Good Guy” การกระตุ้น Talent มีการผลักดันให้ผู้ตรวจสอบภายในทุกคนขึ้นสู่ระดับชำนาญการพิเศษ และปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับแต่งตั้งเป็นนายกสมาคมผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ

2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ตามกรอบอัตรากำลัง ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานตรวจสอบภายใน ของกลุ่มตรวจสอบภายในจำนวนทั้งสิ้น มีการกำหนดรูปแบบการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน จำนวน 15 ทีม ตามแผนการตรวจสอบภายในในแต่ละปีงบประมาณ โครงสร้างองค์กรประกอบด้วย

2.1.1 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

2.1.2 นักวิชาการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย

(1) นักวิชาการตรวจสอบภายในส่วนกลาง

(2) นักวิชาการตรวจสอบภายในส่วนกลาง (ประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12)

2.1.3 ภารกิจงานฝ่ายอำนวยการและสนับสนุนงานตรวจสอบภายใน

2.1.4 ภารกิจงานฝ่ายพัฒนาระบบและนวัตกรรมการตรวจสอบ

สนับสนุนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและบุคลากรผู้มีความโดดเด่นในงาน ให้เป็นหัวหน้าทีมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบเชิงสถิติ พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในจากระบบ Manual มาสู่ระบบการรายงานผลการตรวจสอบในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย

2.2.1 ระบบการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในอิเล็กทรอนิกส์อัตโนมัติ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่กำหนด โดยการประเมินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการประมวลผลข้อมูลการประเมินการควบคุมภายใน 5 มิติ ได้แก่

- มิติด้านการประเมินระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
- มิติด้านจัดเก็บรายได้การรักษาพยาบาล
- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านบริหารพัสดุ

- มิติด้านงบประมาณ

2.2.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด และรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสอบให้อยู่ในฐานข้อมูลกลาง สามารถตีความและออกรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงานเพื่อให้บริการแก่ประชาชน หรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

กลุ่มตรวจสอบภายใน กำหนดให้มีการปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในตามกระบวนการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อปฏิบัติตามแนวทางการประเมินประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- เพื่อให้ระบบการตรวจสอบภายในมีความเข้มแข็ง สามารถเป็นกลไกหลักที่จะขับเคลื่อนให้เกิดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

- เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ประจำปีในการบริหารจัดการหน่วยตรวจสอบภายในให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ระยะยาว

- เพื่อจัดทำแผนการปฏิบัติงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี

- เพื่อจัดทำแผนและผลการพัฒนาบุคลากรประจำปีเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีให้สอดคล้องกับแผนการตรวจสอบระยะยาวและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

- เพื่อปรับปรุงกฎบัตรให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเผยแพร่ให้หน่วยรับตรวจรับทราบต่อไป

- เพื่อทบทวนกรอบคุณธรรมให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ตรวจสอบภายในใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตน/ปฏิบัติงาน และเผยแพร่ให้หน่วยรับตรวจรับทราบต่อไป

- เพื่อดำเนินการแก้ไขคำสั่งการมอบหมายงานของบุคลากรภายในให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน

- เพื่อทบทวนนโยบายให้สอดคล้องกับปัจจุบัน รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบเชิงสถิติระบบประกอบด้วยระบบการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในอิเล็กทรอนิกส์อัตโนมัติ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) และระบบการรายงานผลการตรวจสอบภายใน (Electronics Report Planning : ERP) ได้มีการพัฒนานวัตกรรมให้มีความสมบูรณ์อย่างสม่ำเสมอ มีการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยรับตรวจตามองค์ประกอบของแต่ละมิติทั้ง 5 มิติ เพื่อให้กลุ่มตรวจสอบภายในสอบทานความครบถ้วนถูกต้องและประเมินผลตามเกณฑ์การประเมิน และส่งผลการประเมินกลับไปยังหน่วยรับตรวจ เพื่อปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

กลุ่มตรวจสอบภายใน ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี การสนับสนุนผู้มีความโดดเด่นในด้านคุณธรรม เพื่อยกย่อง เชิดชู บุคลากรกลุ่มตรวจสอบภายในที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่างได้ โดยได้ดำเนินการพิจารณาพฤติกรรมของบุคลากรในสังกัด ตามแนวทางที่กำหนด จัดส่งรายชื่อบุคลากรที่สมควรได้รับประกาศเกียรติคุณ “Good Guy 2023” ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข พร้อมเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังมีการสนับสนุนในองค์ประกอบอื่น ดังนี้

- การกำหนดตัวชี้วัดการประเมินความดีความชอบด้วยการประเมินแบบ 360 องศา
- การสนับสนุนให้มีตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น
- การสนับสนุนและพิจารณาผู้มีความสามารถโดดเด่นให้เป็นระดับบริหาร
- การสนับสนุนให้ได้รับการอบรมในสายวิชาชีพ หรือสาขาที่สนใจ

2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ ประกอบเข้ากับโครงสร้างแต่ละตำแหน่งขององค์กร และสายการบังคับบัญชา มีการวางแผนการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบ การได้รับการยกย่องเป็นข้าราชการดีเด่น (ในแต่ละระดับ) และการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร เช่น รางวัลคนดีศรีตรวจสอบภายใน

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในได้รับแต่งตั้งเป็นนายกสมาคมผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ ตามใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของสมาคมขึ้นใหม่ทั้งหมด ประกาศ ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มตรวจสอบภายในกำหนดให้นักวิชาการตรวจสอบภายในเป็นวิทยากรให้ความรู้ตามการร้องขอจากหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (ICT : Information and Communications Technology)

กลุ่มตรวจสอบภายใน นำเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบเชิงสถิติระบบ ประกอบด้วย ระบบการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในอิเล็กทรอนิกส์อัตโนมัติ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และเพื่อคัดกรองความเสี่ยงการปฏิบัติงานและให้ข้อเสนอแนะการเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และเป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติงาน ทำให้กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ปี 2563 ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี เรื่อง “การตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics s Internal Audit : EIA) จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

ระบบการรายงานผลการตรวจสอบภายใน (Electronics Report Planning : ERP) เพื่อจัดทำฐานข้อมูลกลาง และระบบงานสำคัญ สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งเป็นการสร้างกลไก รูปแบบการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีการพัฒนานวัตกรรมการทำงานด้านการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน โดยใช้ระบบการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในอิเล็กทรอนิกส์อัตโนมัติ 5 มิติ (Electronics Internal Audit : EIA) และระบบการรายงานผลการตรวจสอบภายใน (Electronics Report Planning : ERP) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยผู้ตรวจสอบภายใน แก้ปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน สามารถนำระบบทั้ง 2 ระบบ ไปใช้ต่อยอดกับการตรวจสอบภายใน ในรูปแบบ Big Data

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีเป้าหมายมุ่งเพื่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลดความเสี่ยง ลดข้อผิดพลาด ลดข้อทักท้วงจากหน่วยงานภายนอก ช่วยป้องกันการทุจริต ปกป้องเงินของแผ่นดิน แม้เป้าหมายการทำงานจะเป็นภาระงานที่หนักหน่วง กลุ่มตรวจสอบภายใน มุ่งเน้นเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข จึงมีการจัดกิจกรรมในเทศกาลต่าง ๆ รวมทั้งเป็นองค์กรที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมายคนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมายคนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นองค์กรที่เป็นผู้นำในการปฏิรูปการเปลี่ยนแปลงด้านการตรวจสอบภายใน เช่น การนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการจัดโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสม มอบหมายและติดตามการปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน ผลสัมฤทธิ์แห่งความสำเร็จคือ กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรม

4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง CQI: Continuous Quality Improvement

กลุ่มตรวจสอบภายใน มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์กลุ่มตรวจสอบภายในเพื่อวิเคราะห์ห้องค์กร ประกอบด้วย SWOT ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก นโยบายภาครัฐ และนโยบายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการประชุมแลกเปลี่ยน เพื่อร่วมปรับปรุงผลการดำเนินงานการนำเสนอปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เพื่อร่วมปรับปรุงผลการดำเนินงาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้รับการจัดสรรงบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ สามารถเชื่อมโยงแผนการปฏิบัติงาน กับบุคลากรที่มีอยู่ และใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งมีการปรับแผนการตรวจสอบและแก้ปัญหาอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม



เขตสุขภาพที่ 1

หน่วยงาน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับ A ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยทุกสาขา ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ดูแลรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพล้านนา 3 (เชียงราย-พะเยา) อำเภอฝาง อำเภอไชยปราการ และอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นสถาบันผลิตแพทย์ระดับปริญญาในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (Undergraduate)/สถาบันหลัก/สมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา (Postgraduate) สถานฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาสาขาต่าง ๆ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน สร้างการรับรู้ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และเป็นที่ยอมรับ มีการนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ภายใต้ค่านิยมองค์กร “เก่ง ก้าว ใจ ใส่ใจ ใฝ่ดี” ผู้บริหารส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ผ่านกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย และมีการกำหนดยุทธศาสตร์และวางเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นนำในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Excellent Holistic Medical Center in Mekong subregion)

พันธกิจ

ให้บริการสาธารณสุขครบทุกมิติ ทุกระดับ และสร้างบุคลากรทางการแพทย์คุณภาพ ร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อประชาชน

ค่านิยม (values)

เก่ง ก้าว : Focus on result : การกำหนดเป้าหมายเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

ใจ ใส่ใจ : Teamwork : ทำงานเป็นทีม

Patient and customer focus : ผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ใฝ่ดี : Ethical and professional practice : ยึดมั่นในจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือตามหลักคุณธรรม 9 ประการ เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรและเครือข่าย โดยผู้บริหารส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรในองค์กร มีการปรับพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยคำนึงถึง work life balance มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงคุณภาพการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ผู้บริหารสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร และมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล

- ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน
- ร้อยละความผูกพันของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน
- ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)

- ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายใน (Electronic Internal Audit)

มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม กำหนดเป้าหมายร่วมกับทีม (commitment) องค์กรมีกระบวนการค้นหาและสนับสนุน บุคลากรคนเก่ง “คนดีศรีโฮงยาไทย” สร้างและแลกเปลี่ยนแนวคิดทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศในในองค์กรมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งแรกผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และผ่านการรับรองสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA : A-HA) โดยการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 นอกจากนี้ยังได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ 5 สาขา ได้แก่

1. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ระบบการดูแลรักษาในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล
3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
5. การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. Leader: Commitment, Support & Effort, Leader Walk Round, Performance Talk
2. การพัฒนา SMM (Smart Middle Manager) เพื่อการสื่อสารองค์กร
3. การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม กำหนดเป้าหมายร่วมกัน กำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
4. การขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูลสารสนเทศ (Data driven)

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- Generation GAP ภายในองค์กร

ภาพประกอบ

ผู้บริหารองค์กรส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ส่งผ่านกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

1. กิจกรรม Excellent Service Behavior และ CRH Service Excellence

เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริการและบุคลิกภาพที่สร้างความประทับใจในการให้บริการทางโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ได้จัดอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับเรื่อง Service mind สู่การบริการที่เป็นเลิศ เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพและการออกแบบประสบการณ์ผู้ป่วยด้วยการออกแบบบริการให้กับบุคลากรทั้งในส่วนหัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่หน้างานได้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้บริการผู้ป่วย และนำค่านิยมองค์กรมาใช้ในการผลักดันให้บุคลากรปรับการ “เก่งกาจ สานใจ ใฝ่ดี” จะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีการจัดต่อเนื่องมาตลอดทุกปี โดยในปีงบประมาณ “ปรับภาพลักษณ์ครั้งใหญ่ผ่านโปรเจค Re-branding โสภยาไทย”



2. กิจกรรม SMM และ PRE-SM

มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับกลาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ Smart Middle Manager New Season-Start Up I เป็นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพิ่มสมรรถนะที่สูงขึ้นและเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนขององค์กร และในปี 2566 ได้จัดกิจกรรม PRE-Super Manager เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ทักษะคติ และประสบการณ์ ในตำแหน่งปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพและพร้อมที่จะรับผิดชอบงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น



3. กิจกรรมคนดีศรีโรงพยาบาลไทย

การคัดเลือกคนดีศรีโรงพยาบาลไทย ดำเนินการต่อเนื่องเป็นปีที่ 10 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่ที่ประพฤติตนเป็นคนดีมีความขยันหมั่นเพียร และมีความเสียสละ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ ให้เป็นบุคคล



ตัวอย่าง และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ ที่ยึดหลัก การครองตน ครองคน และ ครองงาน ในการปฏิบัติหน้าที่

4. กิจกรรมปฐมนิเทศ

การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ เพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและการเป็นข้าราชการที่ดี เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ผู้บริหาร และวัฒนธรรมของส่วนราชการ รวมทั้งสร้าง ขวัญและกำลังใจให้ผู้ที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ การเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับ กฎหมาย กฎ และระเบียบแบบแผนของทางราชการ การอบรมสัมมนาร่วมกันเพื่อปลูกฝังการประพฤติปฏิบัติ ตนให้เป็นข้าราชการที่ดี



5. กิจกรรมผู้บริหารพบบุคลากร

การจัดกิจกรรมผู้บริหารพบบุคลากร แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับของ โรงพยาบาล เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อน พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลให้เกิดความยั่งยืนจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม ในองค์กร ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร ให้แก่บุคลากรในองค์กร มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง องค์กรมีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยมี วัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือตามหลักคุณธรรม 9 ประการ เพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรและ เครือข่าย บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบ รักษาระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย ปฏิบัติ

ตามหลักธรรมาภิบาลของศาสนา มีความซื่อสัตย์สุจริต ยกย่องเชิดชูคนดี มีน้ำใจ ประหยัด ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนเครือข่าย และมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลเชียงรายฯ กำหนดนโยบาย แผนงาน และการส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเช่น

1. การประกาศธรรมาภิบาล

เสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร การแสดงถึงเจตนารมณ์หรือคำมั่นจะปฏิบัติหน้าที่และบริการหน่วยงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และมีนโยบายที่เคารพสิทธิมนุษยชน และจริยธรรมที่เป็นสากล และมีแนวปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน



2. การประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต และประกาศเจตนารมณ์การป้องกัน และแก้ไข ปัญหาล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงาน



t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

1. การประเมินความเหนื่อยล้าจากการทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการประเมินล้าจากการทำงาน โดยเทียบชั่วโมงการทำงานจริงกับชั่วโมงการทำงานที่กฎหมายแรงงานกำหนด เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานจากมากไปน้อย แล้วนำมาวางแผนจัดอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม โดยพิจารณาเพิ่มบุคลากรร่วมกับการกำหนดหลักเกณฑ์ในการขึ้นปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าอันจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ไม่รวม HW	จำนวน เวร OT ไม่นับรวมวันลา (ลาพักร้อน ลาภักดิ์ ลาป่วย) ประชุมและ ออกหน่วย ของ เดือน ม.ค. 65 (พยาบาลวิชาชีพ ไม่นับรวม HW)	จำนวน OT ที่เกินกว่าที่ กฎหมายแรงงานกำหนด (ชั่วโมงทำงาน 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์) ต่ออัตราค่าจ้าง พยาบาล 1 คน/เดือน	เพิ่มคนให้ ในปีงบประมาณ 65	แผนเพิ่มคน ในปีงบประมาณ 66	คาดการณ์ จำนวน OT ที่ ยังเกินอยู่ หลังจากเพิ่มคน
1	ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	15	212	5.51	1	1	3.85
2	พิเศษกุมารเวชกรรม	7	97	5.23	1		3.50
3	พิเศษสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	14	173	3.73		2	2.19
4	อายุรกรรมหญิง2	22	271	3.69		2	2.67
5	ห้องสังเกตอาการ	11	132	3.38		1	2.38
6	ICU Med 4	13	152	3.07	1	1	1.51
7	ICU ศัลยกรรม (CVT)	16	186	3.00	1	1	1.71
8	ห้องคลอด	18	206	2.82	2	1	1.18
9	ศัลยกรรมระบบประสาท	19	214	2.64	3	1	0.68
10	กุมารเวชกรรม1	22	244	2.47		1	1.98

2. การประเมินความผูกพัน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีคณะทำงานในการออกแบบชุดคำถามที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร โดยประกอบด้วย ข้อคำถาม 64 หัวข้อหลัก 12 เพื่อประเมินความผูกพันของบุคลากรปีละ 1 ครั้ง เมื่อได้ผลการประเมินแล้วจะนำผลแจ้งกรรมการบริหารแจ้งผลกลับให้หน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์แนวทางพัฒนา และในหน่วยงานที่มีผลการประเมินสีแดงหลายหัวข้อ ทีม HRD ของรพ.และผู้บริหารจะเข้าไป Deep Interview เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและหาแนวทางการพัฒนา



แบบสำรวจความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ประจำปี 2565



t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร นำผลการวิเคราะห์มาใช้ ในการแก้ปัญหา สร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร และมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนา การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร เช่น

1. โครงการ โองยาไทย “เปลี่ยนไซส์ไร้พุง”

โดยกลุ่มงานสุขศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากข้อมูลตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปี 2565 พบว่า บุคลากรมีระดับดัชนีมวลกายเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 51.28 จึงได้มีการดำเนินโครงการเปลี่ยนไซส์ไร้พุง โดยแผนในการดำเนินโครงการ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2566 - มกราคม 2567 เปิดรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากร ที่มี

1. ดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป 3
2. มีโรคประจำตัว เบาหวาน และมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 ขึ้นไป
3. เพศชายรอบเอวมากกว่า 90 ซม. เพศหญิง รอบเอวมากกว่า 100 ซม.

โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 42 คน คิดเป็น 471 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 199.25%

ข้อมูลทั่วไป ของผู้เข้าร่วมโครงการ

1. เพศ ชาย 75 คน คิดเป็น 151.88%
หญิง 24 คน คิดเป็น 48.15%
2. โรคประจำตัว
มีโรคประจำตัว 47 คน คิดเป็น 94.24%
ไม่มีโรคประจำตัว 52 คน คิดเป็น 105.76%
3. เบาหวาน + BMI > 23 จำนวน 17 คน คิดเป็น 34.08%
4. BMI > 30 จำนวน 22 คน คิดเป็น 11.5%
5. รอบเอว เพศชาย > 100 58 คน คิดเป็น 116 จำนวน 29%
เพศหญิง > 90 35 คน คิดเป็น 77 จำนวน 03%

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

1. พฤติกรรมออกกำลังกาย

- 1.1 ปฏิบัติ 97 คน คิดเป็น 57.40% โดยมีความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้
 - บางครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์ 75 คน คิดเป็น 77.32%
 - บ่อยครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์ 18 คน คิดเป็น 18.56%
 - ประจำ 5-7 วัน/สัปดาห์ 4 คน คิดเป็น 4.12%
- 1.2 ไม่ปฏิบัติ 72 คน คิดเป็น 42.60%

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- 2.1 ปฏิบัติ 73 คน คิดเป็น 124.37%
- 2.2 ไม่ปฏิบัติ 26 คน คิดเป็น 45.63%

วิธีการควบคุมอาหารที่ผู้เข้าร่วมโครงการเปลี่ยนไซส์ไร้พุงใช้

คุมอาหารโดย	จำนวน	ร้อยละ
1. รับประทานอาหารคีโตเจนิคส์ (Ketogenic Diet)	3	1.28
2. การอดอาหารเป็นช่วง ๆ (Intermittent Fasting: IF)	31	12.81
3. ไม่ทานอาหารเช้า	20	8.26
4. อดอาหารมื้อเย็น	4	1.65
5. ทนอาหารครบมื้อ แต่ลดปริมาณอาหารลงจากเดิม	69	28.51
6. ลดอาหารทอด อาหารมัน อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ	47	19.42
7. ลดรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาล	67	27.69
8. ใช้วิธีนับแคลอรีในอาหารที่รับประทานต่อวัน	1	0.41

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	การแก้ไขปัญหา
กลุ่มเป้าหมายไม่มานัดติดตาม	ลงพื้นที่เชิงรุกให้บริการถึงหน่วยงาน
ลงทะเบียนแล้ว ไม่มาตามนัด	โทรติดตาม
กลุ่มเป้าหมาย ยังไม่พร้อมจะลดน้ำหนัก	สนับสนุนให้กำลังใจ
กลุ่มเป้าหมาย น้ำหนักไม่ลดลง ท้อ ไม่มีกำลังใจ	ให้คำแนะนำ เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย
มีปัญหาการลดมื้ออาหารแล้ว น้ำหนักไม่ลง	ส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่โภชนาการ เรื่อง อาหาร
กลุ่มเป้าหมายไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย	แนะนำให้สมัคร โยงยาไทยรัน เฟส 5

2. กิจกรรม “โยงยาไทย รัน”

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ดำเนินโครงการโยงยาไทย รันมาตั้งแต่ ปี 2562 มีผลสำเร็จของโครงการดังนี้ โครงการโยงยาไทย 1 และ 2

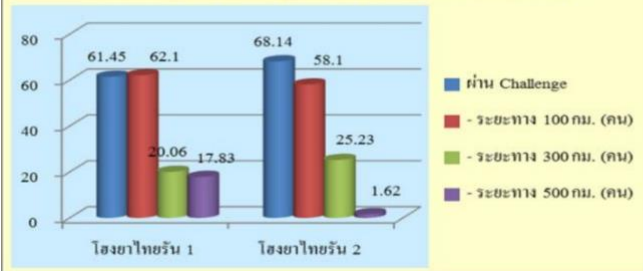
โยงยาไทย รัน 1



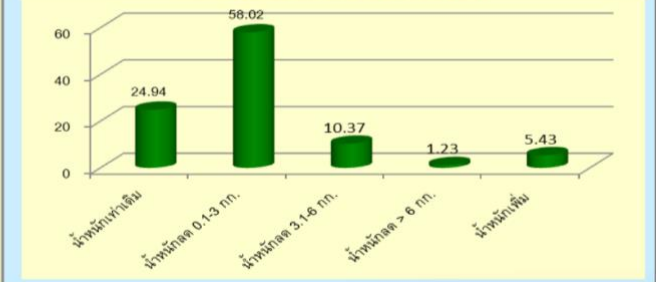
กิจกรรม “โง่ยาไทย รัน 2 : วิ่งด้วยกัน Run Together”



ร้อยละของผู้ผ่าน Challenge แต่ละระยะ โง่ยาไทยรัน 1 และ 2



ผลลัพธ์การดำเนินโครงการโง่ยาไทยรัน 2



น้ำหนักลดลงเฉลี่ยคนละ **1.5** กิโลกรัม
 น้ำหนักลดลงมากที่สุด **11.7** กิโลกรัม
 ระยะทางที่วิ่งเฉลี่ยต่อคน **202.43** กิโลเมตร
 ระยะทางที่วิ่งต่อคนที่ทำได้มากที่สุด **1,573.86** กิโลเมตร

กิจกรรม “โง่ยาไทย รัน 3 : วิ่ง เดิน เบริ่นแคลอรี”

กิจกรรม โง่ยาไทย RUN 3
 “ วิ่ง เดิน เบริ่นแคลอรี เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง ”

วันที่ 14 ตุลาคม 2563 เวลา 17.30 น. นายแพทย์วิเชียร ธนไพศาล ผู้อำนวยการ พร้อมด้วยคุณอุบลรัตน์ ธนไพศาล ทีมผู้บริหาร และคณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร่วมเปิดกิจกรรม โง่ยาไทย RUN 3 “วิ่ง เดิน เบริ่นแคลอรี เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ร่วมออกกำลังกาย สวมหมวกกันน็อกกันเอง และภายในกิจกรรม ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดบูธ การตรวจวัดไขมัน วัดความดันโลหิต ได้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สาธิตการปฐมพยาบาล การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพพื้นฐานด้วยการ CPR และ การใช้เครื่อง AED ให้สำหรับประชาชนที่มาออกกำลังกาย ทั้งนี้ มีประชาชน ที่เข้าร่วมกิจกรรมราว 2,000 คน และ เข้าร่วมการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น จำนวน 50 คน ณ สนามกีฬาเก่า (ปูเงิน 416) จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | 1039 ถนนเทพราชสิงห์ พงษ์เทพฯ เชียงราย โทร. 053-910600 ต่อ 2222, 1397, 2162
 Website: www.chophospital.org Page Facebook: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ | เว็บไซต์: ชมรมวิ่งพิงค์ฟ้า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กิจกรรม โง่ยาไทย RUN 3
 “ วิ่ง เดิน เบริ่นแคลอรี เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง ”

กิจกรรม	วิ่ง	เดิน	เบรินแคลอรี
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม	457	181	155
ระยะทางที่ได้ (กม.) รวม	30,920	8,865	8,878
การเผาผลาญแคลอรี รวม	29,000,000	640,373	1,000,000

กิจกรรม “โง่ยาไทย รัน 4 : 85 ปี กิโล 85”



เนื่องในโอกาสครบรอบ 85 ปี แห่งการก่อตั้ง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



322 คน
ที่เข้าร่วมกิจกรรม



212 km
นำ Challenge 85 km.



31,448.19 km.
คือระยะทางรวมทั้งหมดของกิจกรรมนี้



912.47 km.
คือระยะทางสูงสุดที่ทำได้



สามารถตรวจสอบอันดับได้ที่ QR Code นี้

**“ขอขอบคุณทุกท่าน
ที่สร้างเสริมสุขภาพที่ดีร่วมกัน”**

กรุณาติดตามประกาศ เพื่อลงทะเบียนรับของที่ระลึกต่อไป เร็วๆนี้

กติกาการเข้าร่วมกิจกรรม



1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของโง่ยาไทยเท่านั้น
2. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 1 เดือน (20 มกราคม 2565 - 20 กุมภาพันธ์ 2565) เป้าหมาย เก็บสะสมระยะทางรวมให้ได้ 85 กิโลเมตร ขึ้นไป (มีข้อยกเว้น)
3. ต้องสมัครเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน Google Form Link <https://forms.gle/NzGuFb4niKM2c52c8> 
4. เมื่อทำการสมัครเสร็จ ท่านจะได้หมายเลขผู้สมัคร โอนสามารถเข้าไปดูได้ที่ลิงค์  <https://shorturl.asia/p4ZsD> (เพื่อใช้ในการส่งข้อมูลการวิ่ง)
5. ใช้แอปพลิเคชันใหม่ที่ได้ในการบันทึกกิจกรรมการวิ่ง และการส่งข้อมูลพร้อมแบบภาพถ่ายหน้าแอปพลิเคชันการวิ่ง (แคปหน้าจอ) ส่งมาที่ลิงค์  <https://forms.gle/AnkKwZr96E7LETNyd9>
6. ส่งผล ระยะทางหรือแคลอรี ภายใน 1 วัน หลังจากทำกิจกรรม
7. การเก็บระยะทางที่อยู่ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ไม่ถือเป็นการสะสมระยะทางการวิ่ง โดยจะนับเฉพาะการวิ่งหรือเดินก่อนนอนอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป
8. กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ “กรุณาออกกำลังกายให้เหมาะสมตามศักยภาพ อย่างที่โง่ยา ไทยเฉพาะผู้มีใบโรคประจำตัว”
8. กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมแห่งความซื่อสัตย์และจริงใจเพื่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่โง่ยาไทยทุกท่าน
9. มีปัญหาในการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม โทร.2241 หรือ 086-1189418 ในวันและเวลาทำการ

กิจกรรม “โง่ยาไทย รัน ล้ำแคล 5”



ปฏิบัติการล้ำแคล เฟส 1

วันสุดท้าย 18 มิถุนายน 2566

ส่งผลได้ถึงเวลา 23.59 น.



มุ่งสู่เป้าหมาย 5,000 cal. ไปลี้ยงกัน



สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ตรวจสอบผลการออกกำลังกาย
ด้วยการ แอดไลน์ โง่ยาไทย RUN Line Official

กติกาการเข้าร่วมกิจกรรม



1. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งเจ้าหน้าที่โง่ยาไทยหรือบุคคลทั่วไป
2. ออกกำลังกายในทุกรูปแบบ เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ เอลิติก เวทเทรนนิ่ง โยคะ ครูดอกเชือก ฯลฯ แต่ต้องเป็นกิจกรรมนอกเวลาทำงานเท่านั้น
3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม แบ่งเป็น 3 เฟส เฟส: 3 เดือน
- เฟสที่ 1 เริ่ม 18 มีนาคม - 18 มิถุนายน 2566
- เฟสที่ 2 เริ่ม 20 มิถุนายน - 20 กันยายน 2566
- เฟสที่ 3 เริ่ม 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2566
4. สมัครเข้าร่วมกิจกรรมผ่าน การ ADD Line Official 
<https://lin.ee/IAR60b4> สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2566 เป็นต้นไป
5. เมื่อทำการสมัครเสร็จ ให้ตรวจสอบหมายเลขผู้สมัคร เพื่อใช้ส่งผลการออกกำลังกาย ทาง Line Official “โง่ยาไทยRUN” 
6. ใช้แอปไมโครซอฟท์หรือ smart watch สมมติเป็นแคลอรี ส่งผลทุกวันผ่านทาง Line official ก่อนเวลา 24.00 น. ของทุกวัน (เหมือนกับline OA ของก๊วยโจของกระทรวง)
7. การเก็บระยะทางที่อยู่ในช่วงเวลาปฏิบัติงาน ไม่ถือเป็นการสะสมระยะทางการวิ่ง โดยจะนับเฉพาะการวิ่งหรือเดินก่อนนอนอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป
8. กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ “กรุณาออกกำลังกายให้เหมาะสมตามศักยภาพ อย่างที่โง่ยา ไทยเฉพาะผู้มีใบโรคประจำตัว”
9. กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมแห่งความซื่อสัตย์และจริงใจเพื่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่โง่ยาไทยทุกท่าน
10. มีปัญหาในการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม สามารถทักขุมผ่าน Line Official “โง่ยาไทยRUN” ได้โดยตรง 

ดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเข้าสู่ปีที่ 5 ภายใต้อชื่อกิจกรรม “โยงยาไทย รัน ล่าแคล 5” โดยได้พัฒนาและขยายกิจกรรม เปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไปได้เข้าร่วม สะสมแคลอรี โดยเพิ่มความหลากหลายชนิดของการออกกำลังกาย สามารถออกกำลังกายได้ตามความถนัด และส่งผลแคลอรีจากการออกกำลังกาย ส่งผล Line official แบ่งเป็น 4 เดือน เฟสละ 3 โดย มีผู้สมัครเข้าร่วมจำนวน 295 คน

ระบบการสมัคร การส่งผลการออกกำลังกาย

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี สนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน บุคลากรในองค์กรปลอดภัย ตลอดจนมีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม หรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

1. การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ระบบระบายอากาศในโรงพยาบาล

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ดำเนินการออกแบบและจัดลำดับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะความเสี่ยงระบบระบายอากาศ ซึ่งได้แบ่งพื้นที่ในโรงพยาบาลตามภาระงาน ได้แก่ งานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงและงานสนับสนุน จำนวน 178 หน่วยงาน ดังนี้

- พื้นที่เฝ้าระวังพิเศษ คือ หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำและเป็นระบบปรับอากาศ เช่น ห้องแยกโรคไตตึกต่างๆ หอผู้ป่วยแยกโรค, ICU ฯลฯ จำนวน 34 หน่วยงาน ได้รับการประเมินระบบระบายอากาศจากหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญภายนอก และจากทีมอาชีวอนามัยครอบคลุม 100%

- พื้นที่เฝ้าระวัง คือ หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย อาจจะเป็นหน่วยงานที่มีระบบปรับอากาศ หรือพื้นที่เปิดโล่ง เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น มีจำนวน 46 หน่วยงาน ซึ่งจะได้รับการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และตรวจวัดการระบายอากาศ โดยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่มีการร้องขอจากการพบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

- พื้นที่ทั่วไป ที่ให้บริการผู้ป่วย แต่ไม่มีระบบปรับอากาศ หรือเป็นพื้นที่เปิดโล่ง พื้นที่สำนักงานต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 98 หน่วยงาน จะทำการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

ปีเว้นปี และทุกครั้งที่มีการร้องขอจากการพบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปีที่ผ่านมาการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด

การดำเนินการ

1. การตรวจวัดระบบระบายอากาศ

1.1 ตรวจวัดคุณภาพในอาคาร เชื้อราในอากาศ/การเก็บตัวอย่างเชื้อแบคทีเรีย

พื้นที่เฝ้าระวังพิเศษ : ผลการตรวจวัดจำนวน 34 หน่วยงาน ผ่านเกินมาตรฐาน 27 หน่วยงาน

79.41% ปริมาตร (CO2 เกิน 7 หน่วยงาน) 20.59% พบเชื้อราในอากาศเกินระดับไม่มาตรฐานจำนวน 1 จุด

พื้นที่เฝ้าระวัง: ผลการตรวจ 39 หน่วย วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 46 หน่วยงาน 87.78% (ปริมาตร CO2 เกินเล็กน้อย 7 หน่วยงาน) 15.22%



2. ห้องเอกซเรย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพลงพื้นที่ห้องเอกซเรย์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากพบปัญหาการระบายอากาศห้องเอกซเรย์ พบอุบัติเหตุการบาดเจ็บบุคลากร ห้องเอกซเรย์ติดเชื้อไวรัสโรคปอดจำนวน 2 คน โดยมีแนวทางการจัดการปัญหาเบื้องต้น ดังนี้

- กั้นพื้นที่ให้บริการและพื้นที่สำนักงาน
- เพิ่มพัดลมระบายอากาศ
- จัดระบบคิวจำกัดเฉพาะบุคคลที่เข้ารับบริการเป็นช่วงเวลา

- จัดพื้นที่พักคอยด้านนอก บริเวณหน้าห้อง X-RAY ติดตามประเมินระบบเป็นระยะ การปรับด้านโครงสร้างทางวิศวกรรม ให้มีห้องเอกซเรย์สำหรับผู้ป่วยทางเดินหายใจ จัดระบบระบายอากาศในหน่วยงานให้มีอัตราการไหลของอากาศ 6ACH



ห้อง X - ray

3. ห้องตรวจจักษุ ทีมสหสาขาวิชาชีพลงพื้นที่ห้องตรวจจักษุ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากพบปัญหาการระบายอากาศในหน่วยงาน พบอุบัติการณ์บุคลากรติดเชื้อไวรัสโรคปอด 1 คน ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบระบายอากาศเข้ามาสำรวจพื้นที่ ตรวจวัดการไหลของอากาศ แนะนำให้มีอัตราการไหลของอากาศในแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นระบบปิด ACH

- เพิ่มระบบระบายอากาศ โดยติดตั้งพัดลมดูดอากาศ จำนวน 6 จุด ตรวจวัดการไหลของอากาศ ACH ตามมาตรฐาน

- จัดระบบนัดคิวผู้ป่วย กำหนดเวลานัดหมายชัดเจน เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย

- เตรียมพื้นที่ก่อนการให้บริการ ช่วงพักเที่ยงและหลังเลิกงาน โดยการปิดระบบปรับอากาศ เปิดประตูหน้าต่าง เพื่อลดการคั่งค้างและให้มีการไหลเวียนของอากาศภายในห้อง



4. ตรวจวัดการระบายอากาศและปรับระบบระบายอากาศในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ให้เป็น 4 และ 3 ระบบแรงดันบวก (Positive pressure)

5. ตรวจวัดการระบายอากาศปรับระบบระบายอากาศในห้องไตเทียม ให้เป็นระบบแรงดันบวก 2 และ 1 (Positive pressure)

6. ปรับปรุงสถานที่สิ่งแวดล้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19

6.1 จัดระบบระบายอากาศแบบ Laminar Airflow ในห้องทันตกรรม

6.2 จัดทำห้อง Negative Pressure ในห้องผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และคลินิกกรักษูปอด

6.3 ปรับปรุงหอผู้ป่วยหนักรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และโควิด-19

6.4 ปรับปรุงห้องผ่าตัด ให้มีระบบแรงดันลบ สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโควิด-19

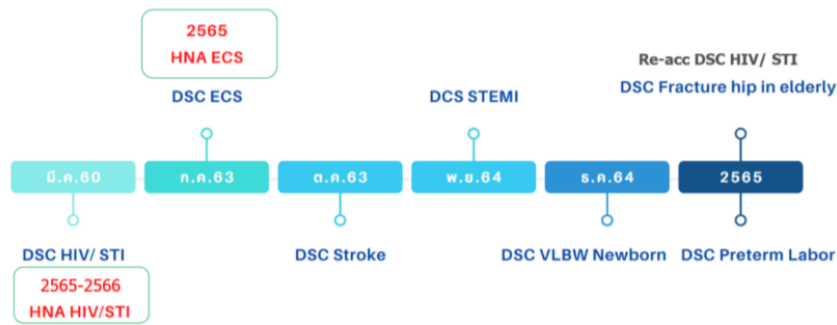
7. นวัตกรรมระบบระบายอากาศ OPD อาคาร 50 ปีอนุสรณ์

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

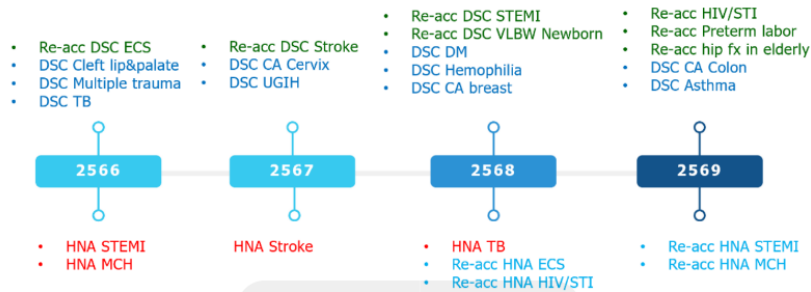
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม กำหนดเป้าหมายร่วมกับทีม (commitment) การมีปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร ร่วมกันกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพ การประเมินเฉพาะโรค/ระบบ (DSC) โดยทุกกลุ่มมีส่วนร่วมและมีระบบกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการกำกับดูแลทางคลินิกทุกเดือน

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

TIMELINE DSC/ HNA 2560-2569



TIMELINE DSC/ HNA 2560-2569



t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมจนได้รับรางวัลผลงานเด่นในหลายเรื่อง นอกจากนี้มีการสื่อสารองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร เช่น ผ่านกลุ่มไลน์ (line alert) ผ่านการประชุมผู้ประสานองค์กร มีกิจกรรมการนำเสนอผลงานคุณภาพ กิจกรรม นำเสนอ นวัตกรรมในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

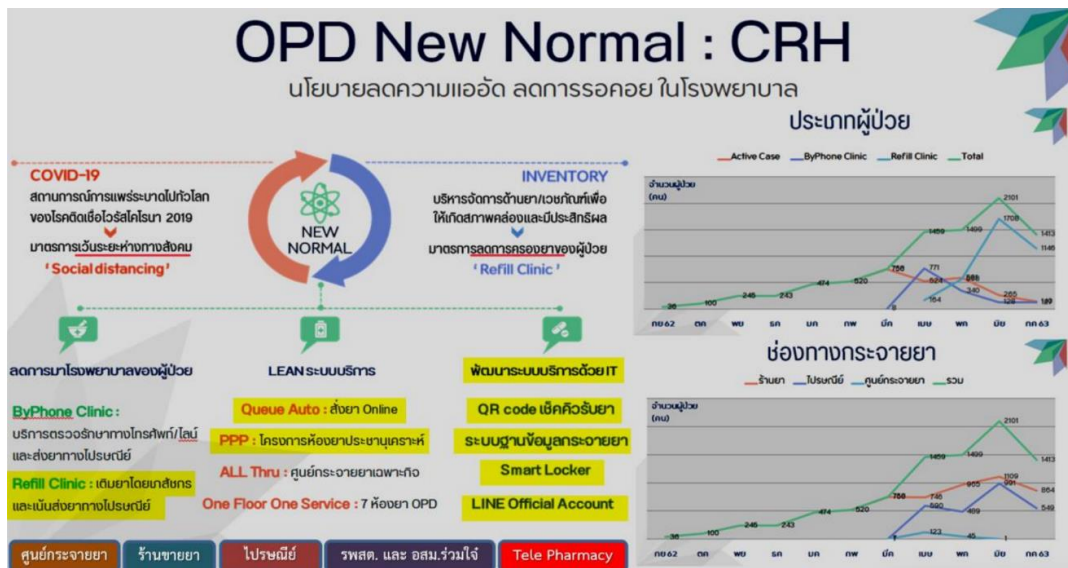


t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

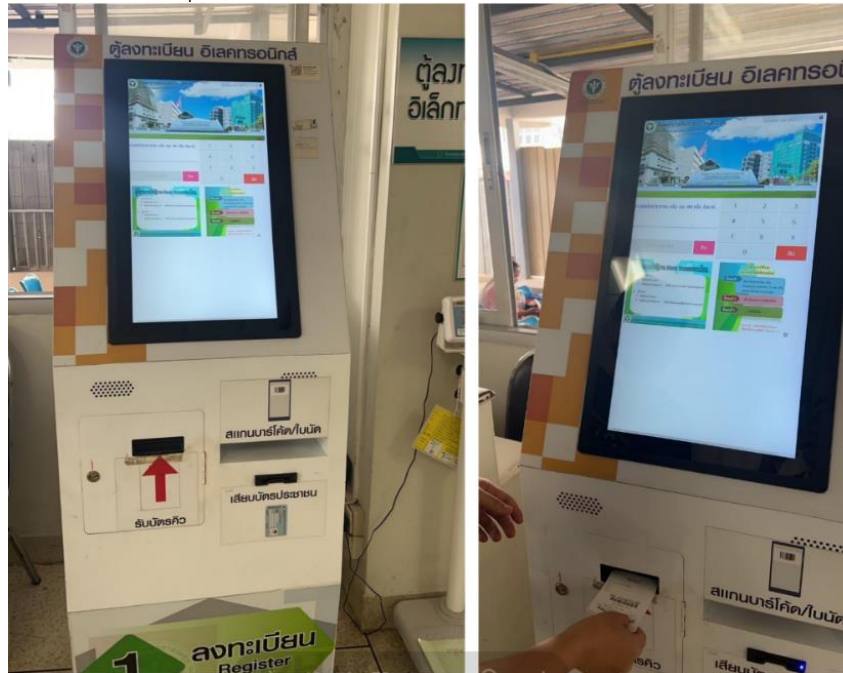
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น โดยจัดทำข้อกำหนด และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของระบบ เช่น ตามนโยบายของรพ. กำหนดให้ลดการใช้กระดาษ มีการเปลี่ยนวิธีการลงชื่อเข้าทำงาน เพิ่มความถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลไปใช้ในการ ประเมิน competency ของบุคลากรเรื่องการตรงต่อเวลา



ระบบจ่ายยาผ่านศูนย์กระจายยา ร้านขายยา การส่งยาทางไปรษณีย์ และการใช้ tele Pharmacy เพื่อลดความแออัดภายในโรงพยาบาล



การลงทะเบียนเข้ารับการตรวจผ่านตู้ลงทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้รับบริการสามารถลงทะเบียนได้ด้วยตนเองเพื่อลดการรอคอยบริเวณจุดลงทะเบียน



t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีกระบวนการค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยการมอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ ให้กับคนเก่ง และทีม และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีการพัฒนาสนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการเกิดเรียนรู้ในองค์กร

1. รางวัล ผลงานวิชาการและนวัตกรรม



PC0032 Antibody response after the third dose of Covid-19 booster vaccination in healthcare workers.

Yasobol Jariyapangboon, Piyom Sirirachune, Suwimon Khusuwan, Nonlawan Chusamangphan, Chongrat Prachanukoh Hospital, Chang Ratt, Thailand.

The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection caused a novel coronavirus disease known as Covid-19 a global crisis pandemic outbreak. Currently, the Covid-19 vaccine has high protection against the disease and decreased disease severity and death. The immune response after boosted Covid-19 vaccination for effective protection against the disease should be monitored. OBJECTIVE: To estimate antibody responses of the anti-S-REBD IgG levels after the third dose of Covid-19 booster vaccination in a healthcare worker who completed the primary vaccination course. METHOD: The prospective cohort single-center study was performed at Chongrat Prachanukoh Hospital. To observe the antibody response of healthcare workers who completed the first vaccination course with Corona Vac and boosted third doses of the Covid-19 vaccination with Oxford-AstraZeneca or Pfizer-BioNTech Covid-19 vaccine. The healthcare workers who received the third dose of Covid-19 booster vaccination between August 2021 and October 2021 enrolled in the study. The anti-S-REBD IgG levels were measured two months after the boosted third dose of the Covid-19 vaccination. The primary outcome was the anti-S-REBD IgG levels after vaccination within two months. RESULTS: A total of 154 healthcare workers participated in the study. The mean age of the participants was 41.2±6.7 years. The female healthcare workers were predominant of the participants with 81.8%. The mean BMI was 23.6±4.1kg/m². The median antibody level (ICP) was 602.13(27.3-1005.1) AU/mL. There were 221 (77.3%) females out of 286 healthcare workers who received the Oxford-AstraZeneca vaccine and 396 (84.6%) females out of 468 healthcare workers who received the Pfizer-BioNTech vaccine. The median antibody level in the Pfizer-BioNTech group was higher than the Oxford-AstraZeneca group (88059.6-90004-13207.2) vs. 5161.13(324.4-7086.6), P<0.001. The Pfizer-BioNTech group had higher anti-S-REBD IgG levels in the age group of age < 40 and >40 years with a clinically significant difference (P<0.004). The Pfizer-BioNTech group had higher anti-S-REBD IgG levels in females and males but no clinically significant difference (P<0.001). anti-S-REBD IgG levels were no clinically significant difference in the obesity group.



โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รับบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2565 ประเภทนำเสนอด้วยโปสเตอร์ (Poster Presentation) สาขาโควิด 19 Antibody response after the third dose of COVID-19 booster vaccination in healthcare workers

ผู้ทำวิจัย พญ.เยาวลักษณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์ (Author) พญ.ปิยาภรณ์ ศิริจันทร์ชื่น (Corresponding author and presentation) พญ.สุวิมล คุสุวรรณ และพญ.นวลวัลย์ เชื้อเมืองพาน ณ ศูนย์ประชุม นานาชาติ ฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา



กลุ่มงานวิศวกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับรางวัล ผลงานวิชาการและนวัตกรรม ประเภท นำเสนอด้วยโปสเตอร์ จากการส่งผลงานนวัตกรรม จำนวน 3 ผลงาน ในการประชุมสัมมนา เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพด้านวิศวกรรมโรงพยาบาล” วันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท (ดอนเมือง) กรุงเทพมหานคร รางวัลที่ได้รับ จำนวน 3 รางวัล

1. รองชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง COVID Free Setting by IoT fresh air Circulate OPD
2. รางวัลชมเชย เรื่อง Corrective Maintenance
3. รางวัลชมเชย เรื่อง 2P Safety รถเข็นอาหารช่วยลดแรง

นวัตกรรมเข็มขัดนิรภัย ห่วงใยป้องกัน FALL เพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม FALL ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีความมั่นใจในการลุกเดิน



2. การประเมินจากองค์กรภายนอก : ประกาศนียบัตร "Renewal Recognition" จาก FERCAP



นพ.จุลพงศ์ อจลพงศ์ ประธานและคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายฯ เข้ารับประกาศนียบัตร "Renewal Recognition" จาก FERCAP ในการประชุม FERCAP INTERNATIONAL CONFERENCE 2022 ณ Daegu Korea (เมืองแดกู ประเทศเกาหลีใต้)



นพ.ฐานุตร์ ถมังรักษ์สัตว์ พร้อมทีม Stroke โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เข้ารับรางวัล 1st Reaccreditation Standard Stroke Center Certification (SSCC) และรางวัล World Stroke Organization (WSO) ระดับ Gold Status ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

3. รางวัลด้านบุคลากรดีเด่น สาขาต่างๆ บางส่วน



t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

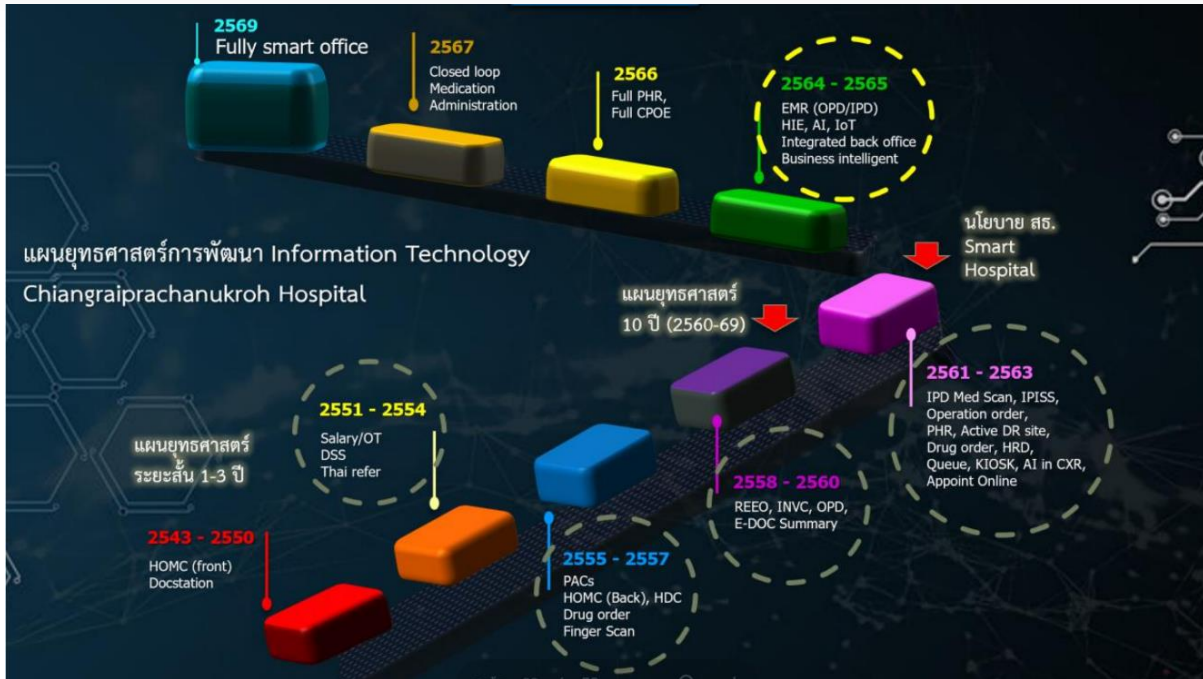
ติดตามการทำผลงานวิชาการ

การดูแล กำกับติดตาม และการกระตุ้น ให้บุคลากรทำผลงานวิชาการเพื่อขอประเมินผลงานเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ช่วยให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระยะเวลาที่กำหนดของระเบียบราชการ



T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การพัฒนาระบบสารสนเทศตอบสนองต่อการปฏิบัติงานของหน่วยต่างๆ ในองค์กร สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล



t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

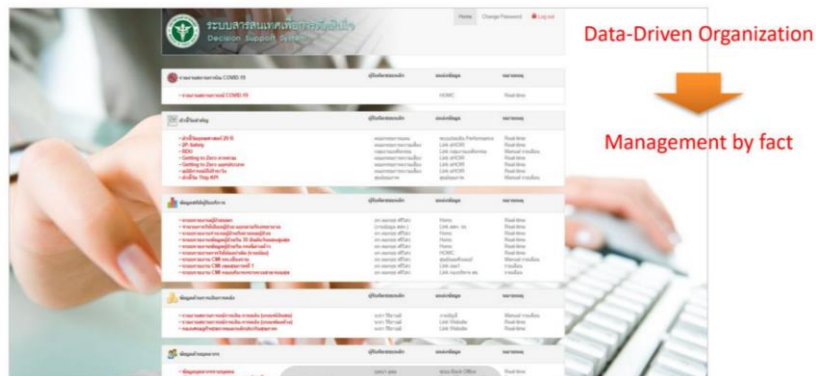
การใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการ (performance) ขององค์กรมีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนา ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร มีการนำ มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา มีแนวทางปรับปรุงพัฒนาข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการดำเนินการแก้ไข ปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล

ตัวอย่างการใช้ข้อมูลสารสนเทศมาออกแบบระบบบริการ เช่น

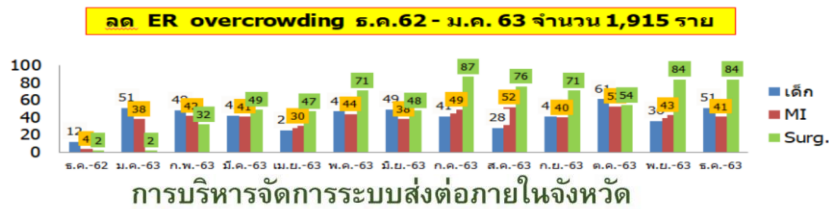
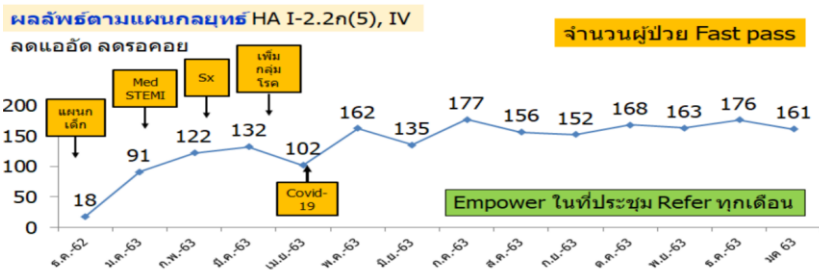
- พัฒนาระบบติดตามตัวชีวิตสำคัญสำหรับทีมนำในระบบ DSS จากแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ DSS เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของผู้บริหารที่ใช้ในการตัดสินใจ Management by fact ข้อมูล 2P-safety ถูกกำหนดให้เป็นเข็มมุ่ง รพ. จึงได้นำมาใช้ในระบบ DSS ให้ผู้บริหารสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้แบบ real time เพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจได้ตลอดเวลา anytime any where รพ.ได้เปิดให้ผู้บริหารสามารถเข้าถึงระบบ DSS ผ่าน VPN ได้



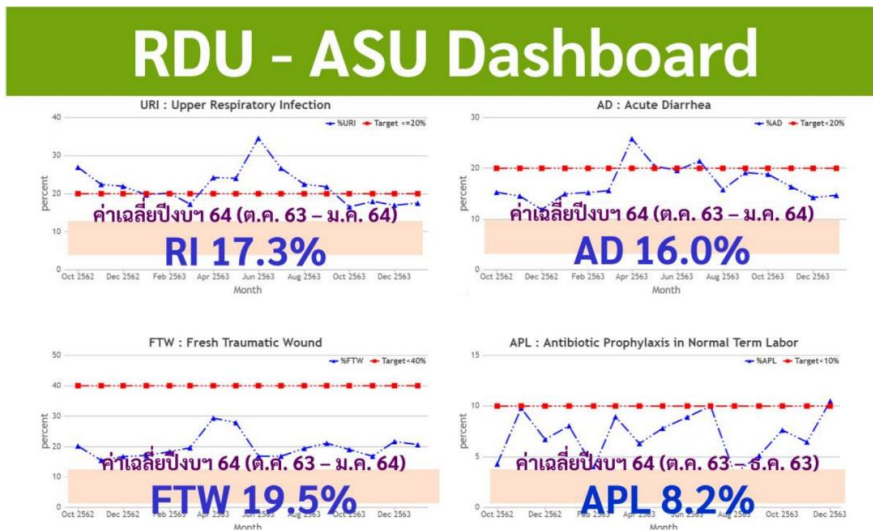
ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (DSS)



- การส่งต่อภายในจังหวัด เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลด ER crowding



- ระบบสารสนเทศ ที่ใช้กำกับ ติดตาม และประเมินการใช้จ่ายด้านจุลชีพ เพื่อช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุสมผลซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการของ ASP





ระบบรายงานคุณภาพน้ำประปาและการบำบัดน้ำเสีย

- สถานะ : พัฒนาเสร็จแล้ว
 - น้ำประปา: รายงาน pH, TDS, FCL (ต้นทาง-ปลายทาง), TCL (ต้นทาง-ปลายทาง)
 - น้ำเสีย : ปริมาณน้ำเสีย, pH, CL, ค่าตะกอน
 - ระบบ Alert เมื่อค่าออกนอกช่วงปกติ
 - ระบบ Dashboard ใน DSS



t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

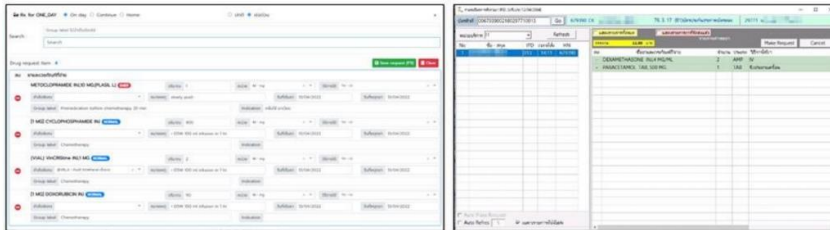
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการวิเคราะห์ปัญหา สิ่งที่ต้องพัฒนา ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร ผ่านการทำ SWOT analysis สอบถามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน การประเมินระบบในรูปแบบต่างๆ มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา เพื่อให้เกิดกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน ส่งเสริมการทำงานนวัตกรรมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน และ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล เช่น



EMR – CPOE ยาด่วน

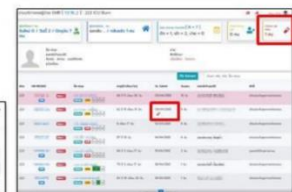
เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับยาภายใน 30 นาที

- พัฒนาเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างทดสอบระบบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
 - แพทย์ : สั่งยาด่วนผ่าน EMR พร้อมระบบข้อบังคับใช้
 - เภสัชกร : ยืนยันคำสั่ง ตรวจสอบคำสั่งใช้ยา จัดและจ่ายยาด่วน



ระบบรายงานค่า lab วิกฤติ

- ดำเนินการเสร็จแล้ว
 - ห้อง Lab : พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีค่า lab วิกฤติ ร่วมกับบันทึกข้อมูลการรายงานค่า lab วิกฤติ
 - หอผู้ป่วย : พัฒนา EMR – Nurse ให้บันทึกการรับทราบผล lab วิกฤติ แทนการส่งผ่าน LINE-notify
- อยู่ระหว่างดำเนินการ
 - แพทย์ : แจ้งผลผ่าน EMR – Doctor
 - พยาบาล : พัฒนาการรับทราบผล lab วิกฤติเข้าสู่ระบบ nurse's note



T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์การมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP)

เพื่อให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีการกำหนด Job spec ของบุคลากรแต่ละระดับ เพื่อให้บุคลากรที่ต้องมาปฏิบัติงานรับรู้ว่ามีสมรรถนะด้านใด และอยู่ในระดับใด จึงจะสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น ด้านคือ 3core competency (สมรรถนะหลัก), functional competency และ (สมรรถนะเฉพาะด้านตามแต่ละวิชาชีพ) managerial competency (สมรรถนะด้านการบริหาร) หลังจากที่มีการประเมินเพื่อค้นหาแล้วพบว่า บุคลากรยังขาดสมรรถนะในด้านใดด้านหนึ่ง หัวหน้างานและบุคลากรจะวางแผนการพัฒนาร่วมกัน เพื่อให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับตำแหน่งต่อไป

สมรรถนะของบุคลากร

Core Competency		1.การมุ่งผลสัมฤทธิ์
		2.บริการที่ดี
		3.การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในสาขาอาชีพ
		4.จริยธรรม
		5.ความร่วมมือร่วมใจ
Functional Competency	Common	1.การจัดการภาวะฉุกเฉิน (CPRและอื่นๆ)
		2.Infection control (DMHTT)
		3.การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของโรงพยาบาล
		4.การสื่อสารโน้มน้าวที่มีประสิทธิภาพ
		5.การพัฒนางานประจำ (risk management/CQI/R2R2/Research)
		6.มาตรฐานวิชาชีพ
	Specific (Optional)	ประเด็นสำคัญทางคลินิก เรื่องที่ 1
ประเด็นสำคัญทางคลินิก เรื่องที่ 2		
ประเด็นสำคัญทางคลินิก เรื่องที่ 3		
ประเด็นสำคัญทางคลินิก เรื่องที่ 4		
ประเด็นสำคัญทางคลินิก เรื่องที่ 5		
Managerial Competency		1.Self Control
		2.Pro-activeness
		3.Leadership for Change Management
		4.Communication & Influencing
		5.Caring & Developing Others
		6.Empowering Others
		7.Visioning&Strategic Thinking through Conceptual Thinking

JOB SPEC และ ประเด็นสำคัญทางคลินิก



IDP

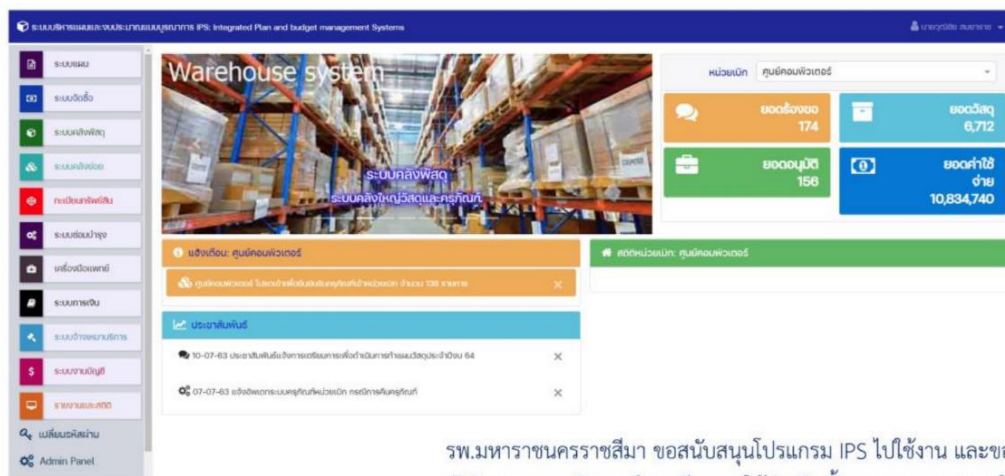
หน่วยงาน: อายุรกรรมหญิง 1		แผนพัฒนาบุคคล (Individual Development Plan:IDP)										สำหรับปีงบประมาณ:					
วันที่ประเมิน: 20 กันยายน 2564		ชื่อ-สกุล: [REDACTED]		ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ										<input type="checkbox"/> Initial IDP			
ประเภทของบุคลากร : บุคลากรที่มีประสบการณ์ (ทำงานมากกว่า 1 ปี)		ประเภทของบุคลากร: บุคลากรที่มีประสบการณ์ (ทำงานมากกว่า 1 ปี)										<input checked="" type="checkbox"/> Revised IDP					
ความสามารถที่ต้องพัฒนา	ระดับมาตรฐาน	Gap	วิธีการพัฒนา										ช่วงเวลาที่ใช้พัฒนา	ผลลัพธ์จากการพัฒนา		หมายเหตุ	
			Training course					Non-training course						ผู้ดูแล	ตามแผน		ไม่ได้ตามแผน
			เวลา 2 ชั่วโมง	อบรมสั้น	in-house อบรม	Coaching	On the job	Project assignment	self learning	อื่นๆ (โปรดระบุ)	ตามแผน	ไม่ได้ตามแผน					
Common competency																	
1.การจัดการภาวะฉุกเฉิน (CPRและอื่นๆ)	3	0															
2.Infection control (DMHTT)	3	0															
3.การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของโรงพยาบาล	2	0															
4.การสื่อสารโน้มน้าวที่มีประสิทธิภาพ	2	-1			/								T2				
5.การพัฒนางานประจำ (risk management /CQI/R2R2/Research)	2	0															
6.มาตรฐานวิชาชีพ	2	0															
Specific competency (Optional)																	
1.ประเด็นสำคัญทางคลินิกเรื่อง: Sepsis	3	0															
2.ประเด็นสำคัญทางคลินิกเรื่อง: COPD	3	0															
3.ประเด็นสำคัญทางคลินิกเรื่อง: การคัดคตทกภูมิ	3	-1					/			/			T1				
4.ประเด็นสำคัญทางคลินิกเรื่อง: การจัดการยาเสพติดในโรค	3	0															
5.ประเด็นสำคัญทางคลินิกเรื่อง: DM	3	0															
Managerial Competency (เฉพาะกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทหัวหน้างานขึ้นไป)																	
1.Self Control	0	#DIV/0!															
2.Pro-activeness	0	#DIV/0!															
3.Leadership for Change Management	0	#DIV/0!															
4.Communication & Influencing	0	#DIV/0!															
5.Caring & Developing Others	0	#DIV/0!															
6.Empowering Others	0	#DIV/0!															
7.Visioning&Strategic Thinking through Conceptual Thinking	0	#DIV/0!															

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร นำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร นำเสนอผลงานเพื่อขยายผลการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบบริหารแผนและงบประมาณแบบบูรณาการ (IPS) Good Nursing Practice



ระบบบริหารแผนและงบประมาณแบบบูรณาการ (IPS)



รพ.มหาสารคามขอสนับสนุนโปรแกรม IPS ไปใช้งาน และขอสนับสนุนนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของเชียงรายให้ช่วยติดตั้งระบบและสอนการใช้งาน

ERP : Enterprise Resource Planning

หน้า 37 / 52



Good nursing practice

ลำดับ	Good nursing practice
1	การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care service)
2	การพยาบาลผู้ป่วยเคมีบำบัด (Chemotherapy Safety)
3	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (CA Breast)
4	การดูแลผู้มีทวารใหม่ (Ostomy)
5	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
6	การพยาบาลผู้ป่วย CAPD
7	การดูแลทารก Preterm/VLBW
8	Quality and Safety Round in Trauma
9	Hip fracture management
10	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อ
11	การเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
12	การใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของวิสัญญี
13	การบริหารจัดการการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality: องค์การมีคุณภาพ ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advance HA)



การประเมินและรับรองรายโรค Disease Specific Certification



ผลงานที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติทั่วไป ได้แก่

1. ได้รับการคัดเลือกให้เป็น “องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ” รองชนะเลิศอันดับ 1 ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ประจำปี 2565



2. รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2563 ประเภท รางวัลบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร)



3. โล่เกียรติคุณหน่วยงานที่ผ่านการประเมินอาคารราชการต้นแบบ ด้านการจัดการน้ำเสีย โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



4. โส่ประกาศเกียรติคุณ หน่วยงานต้นแบบการจัดซื้อจัดจ้างจาก SME สูงสุด ประจำปีงบประมาณ 2564 ในงาน SME-GP Day เพื่อการเชื่อมโยงคู่ค้าและพันธมิตร ให้ผู้ประกอบการเข้าสู่ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ



2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 85

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ : เพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการและคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มีการรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ใช้หลายวิธีการ เช่น การสำรวจความพึงพอใจ การพูดคุยสอบถามโดยตรง การทำกลุ่มในชุมชนโดยทีมปฐมภูมิ โดยการรับฟังประสบการณ์ผู้รับบริการ การเขียนข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียน ผู้บริหารโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ มีการทำประเมินความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีการปรับแนวทางปฏิบัติจากเดิมคือ แผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มการพยาบาล จัดเจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการเป็นรายห้องตรวจ และแผนกผู้ป่วยในมีเจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการก่อนจำหน่าย กลับบ้าน ระบบ QR Code และศูนย์คุณภาพทำหน้าที่กำกับติดตามและรายงานเข้าในระบบ และรวบรวมข้อมูลส่งให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานนำไปปรับปรุงระบบบริการ มีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ โดยผู้บริหารมอบหมายให้หน่วยงานทุกหน่วยงานจัดทำแนวทางในการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและ นำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร :

ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ของระบบงาน สำคัญต่าง ๆ ขององค์กร สามารถนำไปวัดผลความสำเร็จและประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้ มีการนำ ผลลัพธ์ที่ได้เทียบเคียงกับระบบงานเดียวกันของโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สามารถทราบ GAP ของงานเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น มีนำเสนอความก้าวหน้าและความสำเร็จในงานและประเด็นสำคัญในเวที การประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน โดยกำหนดเป็นวาระชัดเจน เช่น ความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์ ทุก 6 เดือน รายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังทุก 1 เดือน ข้อมูลการส่งต่อและการทบทวน ทุกสัปดาห์ สถิติบริการ จำนวนเตียง การควบคุมใช้เตียงวัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญผ่านระบบ IPISS ทำให้ไม่มีปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็น และนำข้อมูลไปจัดการได้เหมาะสมและลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร:

3.2.1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีคณะกรรมการ CFO โดยกลุ่มงานบัญชีทำหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี วิเคราะห์รายการทางบัญชีพร้อมทั้งบันทึกบัญชีประจำวัน จัดทำรายงานทางการเงิน และทะเบียนคุมการบันทึกบัญชีต่าง ๆ ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายทางบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พร้อมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐาน การบันทึกบัญชีไว้เป็นหลักฐานตามระเบียบการเงินการคลังที่กำหนด และจัดส่งรายงานทางการเงินไปยัง หน่วยงานตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานหลักของหน่วยงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี วิเคราะห์รายการทางบัญชีพร้อมทั้งบันทึกบัญชีประจำวัน

2) จัดทำรายงานทางการเงิน และทะเบียนคุมการบันทึกบัญชีต่าง ๆ ตามนโยบายบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และบัญชีระบบ New GFMS Thai พร้อมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐานการบันทึกบัญชีไว้เป็นหลักฐานตามระเบียบการเงินการคลังที่กำหนด

3) จัดส่งรายงานทางการเงินไปยังหน่วยงานตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนด

4) นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชีแก่ผู้บริหาร

การประเมินผล

ผลการประเมิน: การจัดส่งข้อมูลรายงานทางการเงินตามข้อกำหนด

1. ข้อมูลประเมินผลการจัดส่งข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://hfo.moph.go.th/>

2. ข้อมูลประเมินผลการจัดส่งข้อมูลระบบบัญชี New GFMS Thai จากระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System (GAQA System)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565	2566 (6 เดือน)
ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก	>85%	82.50	80.32	86.13	87.38	89.87	88.72
ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน	>85%	86.41	85.23	84.41	87.75	88.14	90.11
ร้อยละความผูกพันของผู้รับบริการ							
- ผู้ป่วยนอก	>90%	88.85	86.40	89.26	87.87	87.72	94.01
- ผู้ป่วยใน	>90%	89.26	88.30	88.40	88.83	92.76	96.55
ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์/							
- ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องร้องเรียน	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องร้องทุกข์	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)	100%	92.42	100	100	100	100	100
ผลการประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายใน (Electronic Internal Audit) (เริ่ม 2563)	90%	-	-	96.17	92.56	92.36	98.51

หน่วยงาน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนา และขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Result : ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์การสมรรถนะสูง

1. Quality : โรงพยาบาลลำพูนผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit)

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ : เพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในตอบสนองความต้องการ และคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มีการรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน โรงพยาบาลลำพูน ได้เลือกใช้หลายวิธีการ เช่น การสำรวจความพึงพอใจ การพูดคุยสอบถามโดยตรง การทำกลุ่มในชุมชน โดยทีมปฐมภูมิ โดยการรับฟังประสบการณ์ผู้รับบริการ การเขียนข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนใส่กล่อง ตามหน่วยบริการต่าง ๆ การเขียนจดหมายถึงผู้บริหารโดยตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ ที่ผ่านมาพบว่าช่องทางที่ได้รับฟังความต้องการได้มากที่สุดคือช่องทางการสอบถามโดยตรงจากผู้รับบริการด้วยวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ มีการทำการประเมินความต้องการของผู้รับบริการโดยมีการปรับแนวทางปฏิบัติ จากเดิมคือ แผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มการพยาบาลจัดเจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และแผนกผู้ป่วยในมีเจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบออกเป็น 2 ส่วนคือ แผนกผู้ป่วยใน ดำเนินการออกแบบการประเมินโดยคณะกรรมการศูนย์คุณภาพ ซึ่งสามารถแยกกลุ่มการประเมินออกเป็นแผนก และตามสิทธิของผู้รับบริการผ่านระบบ QR Code และมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ เริ่มในเดือนเมษายน 2565 และศูนย์คุณภาพทำหน้าที่กำกับติดตาม และรายงานเข้าในระบบ แผนกผู้ป่วยนอกดำเนินการโดยคณะกรรมการด้านหน้าจัดทำระบบการประเมินผ่าน QR Code และมีการรวบรวมผลการประเมิน (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ในด้านการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มอบหมายให้หน่วยงานทุกหน่วยงานจัดทำแนวทางในการรับ ฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการและนำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ

- การรับฟังข้อมูลย้อนกลับหลังเข้ารับบริการ (Feedback) ยังไม่มีระบบ Feedback แบบ real time แต่ใช้วิธีติดตามเสียงสะท้อนทางอ้อม เช่น การเขียนข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนใส่กล่องตามหน่วยบริการต่างๆ การเขียนจดหมายถึงผู้บริหารโดยตรง สื่อออนไลน์ผ่านทาง website ผ่านระบบ QR code รวมถึงการติดตาม ประเด็นที่มีการเผยแพร่ในสื่อสาธารณะ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ท้องถิ่น ไลน์กลุ่มที่เป็นที่นิยมของประชาชนในจังหวัด ส่วนใหญ่ ข้อมูลย้อนกลับหลังเข้ารับบริการมีทั้งชื่นชม เช่น ประทับใจบริการเจ้าหน้าที่ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ใจ เป็นต้น ในส่วนที่ไม่พึงพอใจ เช่น ระยะเวลารอคอยนาน แพทย์ออกตรวจสาย แพทย์มีน้อย เป็นต้น ปัจจุบัน ความพึงพอใจอยู่ที่ ร้อยละ 88.45 และในกรณีผู้มารับบริการแล้วไม่สมัครอยู่ ไม่ยินยอมนอนโรงพยาบาล มีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ปรับปรุงระบบบริการ เช่น งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น ผลลัพธ์ความพึงพอใจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปี 2566 เท่ากับร้อยละ 88.45 และ 88.06 ตามลำดับ

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร : ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ของระบบงานสำคัญต่าง ๆ ขององค์กร สามารถนำไปวัดผลความสำเร็จและประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้ มีการนำผลลัพธ์ที่ได้เทียบกับระบบงานเดียวกันของโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สามารถทราบ Gap ของงานเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น มีนำเสนอความก้าวหน้าและความสำเร็จในงานและประเด็นสำคัญในเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารทุกเดือน โดยกำหนดเป็นวาระชัดเจน เช่น ความก้าวหน้าของแผนยุทธศาสตร์ทุก 6 เดือน, สถานการณ์ด้านการเงินการคลังทุก 1 เดือน, ข้อมูลการส่งต่อและการทบทวนทุกสัปดาห์, สถิติบริการ, จำนวนเตียง, สถานการณ์การใช้เตียงและวัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญ ทำให้ไม่มีปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็น และนำข้อมูลไปจัดการได้เหมาะสมและลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ: โรงพยาบาลลำพูนมีกลุ่มงานบัญชีทำหน้าที่ในการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี วิเคราะห์รายการทางบัญชีพร้อมทั้งบันทึกบัญชีประจำวัน, จัดทำรายงานทางการเงิน และทะเบียนคุมการบันทึกบัญชีต่าง ๆ ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายทางบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พร้อมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐานการบันทึกบัญชีไว้เป็นหลักฐานตามระเบียบการเงินการคลังที่กำหนด และจัดส่งรายงานทางการเงินไปยังหน่วยงานตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนด

กระบวนการปฏิบัติงานหลักของหน่วยงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี วิเคราะห์รายการทางบัญชีพร้อมทั้งบันทึกบัญชีประจำวัน
2. จัดทำรายงานทางการเงิน และทะเบียนคุมการบันทึกบัญชีต่าง ๆ ตามนโยบายบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และบัญชีระบบ New GFMS Thai พร้อมทั้งจัดเก็บเอกสารหลักฐาน การบันทึกบัญชีไว้เป็นหลักฐานตามระเบียบการเงินการคลังที่กำหนด
3. จัดส่งรายงานทางการเงินไปยังหน่วยงานตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนด
4. นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชีแก่ผู้บริหาร

การประเมินผล

ผลการประเมินการจัดส่งข้อมูลรายงานทางการเงินตามข้อกำหนด

1. ข้อมูลประเมินผลการจัดส่งข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://hfo.moph.go.th/>
2. ข้อมูลประเมินผลการจัดส่งข้อมูลระบบบัญชี New GFMS Thai จากระบบการประเมินระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System (GAQA System)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

1. คะแนนตามเกณฑ์ประเมินผลการจัดส่งบทรดลองบัญชีเกณฑ์คงค้างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://hfo.moph.go.th/> ประจำเดือน ครบถ้วน ถูกต้อง 100%
2. คะแนนตามเกณฑ์ประเมินผลการจัดส่งข้อมูลระบบบัญชี New GFMS Thai จากระบบการประเมินระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System (GAQA System) ครบถ้วน ถูกต้อง 100%

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

เป้าหมายเพื่อให้มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีมโรงพยาบาลนำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูนและทีม นำ ได้มีการขับเคลื่อนโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บุคลากรเพียงพอ เก่ง ดี มีความสุข ซึ่งการดำเนินการในด้านนี้ส่วนที่มีความสำคัญที่มีการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด การทำงานเป็นทีมนับเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญขององค์กร ซึ่งผู้นำทีมจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในนำการขับเคลื่อนการทำงานของทีม เมื่อบุคลากรร่วมมือร่วมใจกัน จะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งเสริมกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งการทำงานเป็นทีมยังช่วยให้เราได้ความคิดริเริ่มใหม่ ๆ จากสมาชิกในทีมที่มีทักษะ ประสบการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในองค์กรเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งการสร้างทีมในโรงพยาบาลลำพูน เกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ทีมนำ, ทีมระบบงานสำคัญ, ทีม PCT, ทีมหน่วยงาน, ทีมคณะกรรมการในงานเฉพาะต่างๆ ซึ่งจะมีการระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หน้าที่รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมไปด้วยกันของทีม ซึ่งการดำเนินงานแต่ละทีมจะมีการสื่อสารผ่านการประชุมทีม มอบหมายงาน มีระยะเวลาดำเนินงานและ ผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหา และหาทางออกในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีวาระการนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนางานของแต่ละทีมสำคัญในเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหาร อย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน ความสำเร็จของการทำงานเป็นทีมที่ผ่านมา เช่น ทีมการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลลำพูน ที่มีการประสานความร่วมมือตั้งแต่ทีมนำ ในการขับเคลื่อน ระบบงานสำคัญ หน่วยงานทุกด้าน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการรับนโยบายจากทีมนำผ่านการสื่อสารที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง ลงสู่การปฏิบัติหน้างานอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ มีการปรับเปลี่ยนระบบ การบริการไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้ดี ทั้งเรื่องบุคลากร ทรัพยากร สถานที่และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการได้รับความร่วมมือที่ดีในภาคส่วนของส่วนเอกชนและประชาชนในพื้นที่ ทำให้โรงพยาบาลก้าวผ่านช่วงสถานการณ์ของการระบาดรุนแรงของโรคโควิด-19 ได้ และประชาชนได้รับการบริการที่ดีได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมงานทุกทีมในโรงพยาบาลมี 3 ส่วนที่สำคัญคือ ผู้นำทีม สมาชิกทีม และกระบวนการทำงาน ซึ่งสิ่งที่สำคัญในการทำงานเป็นทีม คือการจัดการด้านพลังกลุ่มคนที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน และต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้จุดมุ่งหมายขององค์กรสัมฤทธิ์ผล โดยมีความตระหนักถึงความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของสมาชิก ผู้ร่วมทีมปฏิบัติงานให้ทำงานด้วยใจรักสนุก เพลิดเพลินอันก่อให้เกิดพลังผูกพัน รับผิดชอบร่วมกัน หน่วยงานต้องการสร้างบรรยากาศของความสามัคคีให้เกิดขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลลำพูนมีจุดเด่นด้านผู้นำมีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรัก ความผูกพันและความสามัคคีกัน ในองค์กร จึงทำให้สามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกันเป็นทีมในงานต่าง ๆ และสถานการณ์สำคัญได้ดี

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ ควรมีความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานและมีกรอบระยะเวลาในการวัดผล รวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพหลากหลายช่องทาง และสัมพันธ์ภาพอันดีของบุคลากรจะมีส่วนช่วยทำให้การทำงานใด ๆ ก็ตามประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย



t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

เป้าหมายเพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร โรงพยาบาลลำพูนมุ่งหวังที่จะผลักดันวัฒนธรรมแห่งความคิดสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้น ในองค์กร ดำเนินการโดยทีมศูนย์คุณภาพและทีมพัฒนาบุคลากรผ่านหลากหลายช่องทางและวิธีการ มีการ สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในการทำงานทั้งภายใน เช่น ผลการประเมินการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน และ แรงจูงใจภายนอก เช่น ความรักในงาน ความภูมิใจ ความสุข เป็นต้น โรงพยาบาลมีการอบรมหัวหน้างาน ยุคใหม่ เพื่อให้มีสมรรถนะในการเป็นหัวหน้างานที่มีการมอบหมายงานให้ถูกคน ถูกงาน โดยพิจารณาตาม ความสามารถและความเหมาะสม วางเป้าหมายและส่งเสริมให้บุคลากรคิดหาช่องทางการทำงานเพื่อนำไปสู่ เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง รับฟังและพร้อมสนับสนุนช่วยเหลือทรัพยากรและช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาขณะทำงาน

ที่ผ่านมา มีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร Next generation โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรที่จัดว่าเป็น Talent จากหลากหลายสหสาขาวิชาชีพขององค์กร สร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่มีความคิด สร้างสรรค์ มีแนวคิดใหม่ที่ทันสมัยนำเสนอผลงานด้านการพัฒนาระบบบริการในด้านต่าง ๆ ที่สนใจ ซึ่งการนำเสนอแนวความคิดสร้างสรรค์ที่ได้นำไปสู่โครงการใหม่ ๆ หลายเรื่อง เช่น การลดความแออัดของผู้ป่วย OPD, การพัฒนาระบบคิวรับยาผู้ป่วยนอก เป็นต้น ซึ่งเป็นการต่อยอดด้านการกระตุ้นการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) ในการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานภายในหน่วยงานของตนเองให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลลำพูนมีการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรในการทำงาน มีการมอบรางวัล มอบเกียรติบัตร และกล่าวชื่นชมสำหรับบุคลากรหรือหน่วยงานที่มีการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ ได้ดี ในการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน มีการติดประกาศผลงานที่ดี/คำชื่นชม ในพื้นที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล เช่น บอร์ดในลิฟต์ การนำเสนอผ่านจอทีวีจุดบริการต่าง ๆ รวมถึงผ่านช่องทาง Social media/ LINE ทำให้บุคลากรมีพลังใจ มีแรงจูงใจและรู้สึกมีคุณค่าในการทำงาน และคิดพัฒนางานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ทีมนำองค์กรควรมีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ส่งเสริมการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มพื้นที่สบายใจสำหรับบุคลากรเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีความสุข ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยในการส่งเสริมการคิด รวมถึงมีช่องทางให้นำเสนอผลงานเพื่อพัฒนางานอย่างมีความคิดสร้างสรรค์



t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

โรงพยาบาลลำพูนมีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทีมนำองค์กร มีนโยบายส่งเสริมการนำ Lean Process มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการในทุกหน่วยงาน และผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้นำหลักในการบริหารจัดการในเรื่องที่ต้องจัดการเร่งด่วนและสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่ผ่านมา มีการนำ LEAN PROCESS ไปใช้ในการพัฒนางานหลายเรื่อง เช่น พัฒนาคุณภาพการบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน, การพัฒนาระบบส่งต่อ Fast track ระบบนัดคิวล่วงหน้าโดยใช้โปรแกรม IHIMS เป็นต้น

จากปัญหาทางการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ที่ผ่านมายังพบว่าระบบการให้บริการจ่ายยาเจ้าหน้าที่ทำงานซ้ำซ้อน ใช้เวลาจัดยานาน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานช่วงเวลาเร่งด่วนไม่เพียงพอ ทำให้การบริการจ่ายยาบางช่วง เป็นคอขวด มีระยะเวลาการรอคอยรับยานาน ส่งผลทำให้เกิดความแออัดบริเวณจุดรอรับยา หน้าห้องยาอยู่เป็นจำนวนมาก และยังพบปัญหาด้านอื่น ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ทราบคิวของตนเอง ต้องรอตรวจสอบลำดับคิวที่หน้าห้องจ่ายยา ไม่ทราบคิวยานี้ ปัจจุบัน จึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในระบบบริการรับยาตามมา จากปัญหาดังกล่าว ทีมนำโรงพยาบาลร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและบริการมาตรฐาน และงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจึงต้องการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้รับบริการ และให้การบริการมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โรงพยาบาลลำพูนจึงได้พัฒนาคุณภาพระบบการบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก มาปรับใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการการจ่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะช่วยลดระยะเวลาการรอคอย และตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมถึงการสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ผู้รับบริการ ดำเนินโครงการระหว่างเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2565 โดยใช้กระบวนการ PDCA ทั้งหมด 2 วงรอบ วงล้อที่ 1 PDCA (ตั้งแต่ 1-31 กรกฎาคม 2565) โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องกับระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ทั้งหมด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ IT/โปรแกรมเมอร์ และทีมศูนย์คุณภาพ ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในทุกขั้นตอน การดำเนินการครั้งที่ 1 ปรับปรุงระบบและขั้นตอนการปฏิบัติในการรับบริการตรวจรักษาจนถึงรับยาและสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระบบงานรับทราบแนวทางปฏิบัติใหม่และกำหนดวันในการลงปฏิบัติ

ขั้นตอนการรับบริการ (เดิม)	ปัญหาที่พบ	ขั้นตอนการรับบริการ (ใหม่)
1. ผู้รับบริการเข้ารับการตรวจ แพทย์ทำการรักษาและสั่งยาผ่านระบบ CPOE พบพยาบาลหลังพบแพทย์เพื่อออกใบนัด	- ผู้รับบริการต้องรอตรวจสอบ คิวรับยาที่หน้าห้องจ่ายยาตึกผู้ป่วยนอก	พยาบาลออกใบนัดและคิวรับยา โดย แบ่งเป็น คิว A ยา 1-2 รายการ, คิว B ยา 3 รายการขึ้นไป และ คิว C รับยาห้องจ่ายยาตาและสูตินรีเวชที่ตึก 100 ปี
2. ผู้รับบริการสแกนคิวรับยาที่หน้าห้องจ่ายยา	- ต้องรอคิวเพื่อสแกน	ยกเลิกการสแกนคิวรับยา
3. ผู้รับบริการรอเรียกชื่อรับยาตามลำดับ เจ้าหน้าที่เรียกชื่อรับยาตามลำดับ VN ในคอมพิวเตอร์	- ไม่ทราบสถานะการรับยาของตนเองและไม่ทราบว่า ปัจจุบัน จ่ายยาถึงคิวลำดับเท่าใด	- ปรับระบบเรียกคิวตามระบบคิวเรียกรับยาอัตโนมัติ - จัดทำคลิปวิดีโอเพื่อแนะนำการปรับระบบให้บริการจ่ายยาสามารถรับยาค้างหรือคิวที่ผ่านไปแล้วที่ ช่อง 5
4. เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการจัดยา โดยจัดยาแบบ 1 ตะกร้าต่อ 1 คน	ใช้เวลามากในการจัดยาและ ต้องเดินจัดยาตลอดเวลา	มีการใช้เครื่องจัดยาอัตโนมัติในรูปแบบยาเปลือย และส่งตะกร้าเรียงไปตามชั้นยาเพื่อจัดยา โดยเจ้าหน้าที่ยืนประจำที่เดิม

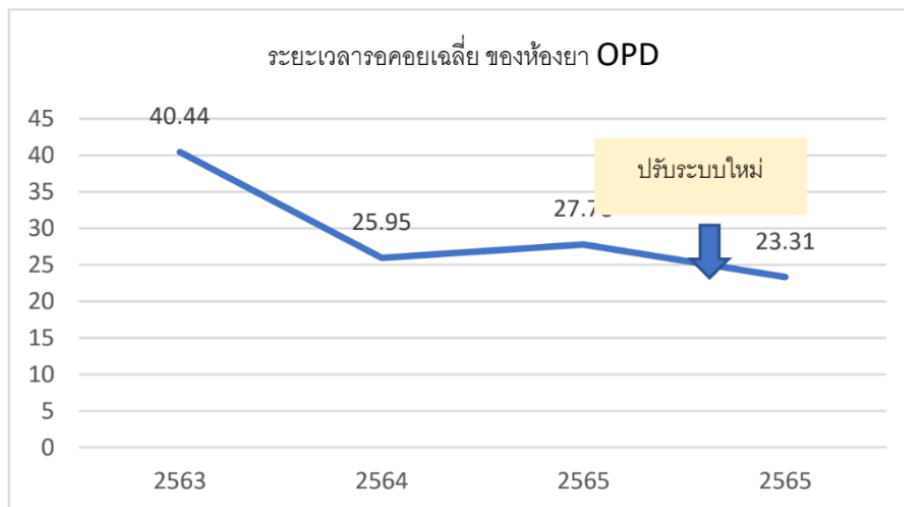
ขั้นตอนการรับบริการ (เดิม)	ปัญหาที่พบ	ขั้นตอนการรับบริการ (ใหม่)
5. เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการจัดยาเวลาเร่งด่วน (10.00-12.00น.)	จัดยาไม่ทันตามจำนวน ใบสั่งยา โดยเฉพาะ ช่วงเวลาเร่งด่วน	มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ในกลุ่มงานเภสัชกรรมมาช่วย หมุนเวียนจัดยา ในเวลาเร่งด่วน (10.00-12.00 น.)
6. จุดบริการรับยาผู้ป่วยนอก มีเพียงจุดเดียว	- ผู้รับบริการรอน้ำห้องยา เป็นจำนวนมาก เกิดความแออัด	เพิ่มบริการห้องจ่ายยาที่ตึก 100 ปี สำหรับหน่วยงานตาและสูติ นรีเวช

มีการตรวจสอบโดยจัดเจ้าหน้าที่ประจำจุดรับยาและห้องยาผู้ป่วยนอกทุกวัน เพื่อประเมินผลและติดตาม การปฏิบัติแนวทางระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอกใหม่ และแนวทางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกใหม่เป็นระยะ ๆ รวบรวมปัญหามาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม การดำเนินการครั้งที่ 2 นำแนวทางการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม การบริการรับยาแผนกผู้ป่วยนอกสู่การปฏิบัติหน้างาน โดยประชุมทีมเจ้าหน้าที่จ่ายยา ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเพื่อสรุปชี้แจงปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการจ่ายยาใหม่ จัดทำ Flow การปฏิบัติงาน จัดเจ้าหน้าที่ประจำจุดหน้าห้องยาเพื่อแนะนำขั้นตอนการรอรับยาแบบใหม่ ให้คำแนะนำ การตรวจสอบสถานะการรับยาของตนเองผ่าน QR code รวมถึงการตรวจสอบลำดับคิวรับยาปัจจุบัน ได้บริเวณหน้าจอห้องจ่ายยา/ โรงอาหาร และปรับปรุงระบบคิวรับยา ได้แก่ ให้สามารถออกคิวยาได้ทันที หลังจากแพทย์ทำการ Order ยา และให้ทางห้องจ่ายยาสามารถออกคิวรับยาแทนหน้าห้องตรวจได้, ให้มีการวนเช็คหมายเลขคิวซ้ำอีกครั้งก่อนออกคิวและพิมพ์สติกเกอร์เพื่อไม่ให้ออกคิวซ้ำกัน, ให้มีระบบเลือกเป็นยากลับบ้าน, ทำการเรียกคิวโดยใช้จอภาพขนาดใหญ่ มองเห็นชัดเจน เป็นต้น ตรวจสอบติดตามประเมินผลและติดตามการปฏิบัติแนวทางระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอกใหม่ รวมถึงรวบรวมระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบในภาพรวม ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยการตอบแบบสอบถามผ่าน QR code, กล้องรับความคิดเห็น และการสัมภาษณ์ รวมทั้งรวบรวมปัญหาจากการปฏิบัติทั้งระบบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (performance)

ผลจากผลการเก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยยาตึกผู้ป่วยนอกพบว่าปี 2563 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.44 นาที ปี 2564 พบว่า มีระยะเวลารอคอยยาลดลงเหลือ 25.95 นาที ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่ลดลง เช่นเดียวกัน เนื่องจากอยู่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลลดลง รวมทั้งโรงพยาบาลมีการปรับระบบเพิ่มช่องทางการส่งยาทางไปรษณีย์ และแพทย์มีการสั่งใช้ยาเป็นรอบ 2-4 เดือน เพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ส่วนปี 2565 ใน 9 เดือนตั้งแต่ตุลาคม ถึง มิถุนายน 2565 พบว่ามีระยะเวลารอคอยยาเฉลี่ยที่ 27.78 นาที หลังจากเริ่มมีการปรับระบบการจ่ายยาแบบใหม่ตั้งแต่ 1 กรกฎาคมถึงตุลาคม 2565 พบว่า ระยะเวลารอคอยยาผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มที่ลดลงเฉลี่ยที่ 23.31 นาที ลดลงคิดเป็นร้อยละ 25 ผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังปรับระบบ พบว่า หัวข้อความเร็วในการให้บริการอยู่ในระดับค่อนข้างพอใจ และพอใจคิดเป็นร้อยละ 41.66 ระดับเฉย ๆ คิดเป็นร้อยละ 10.71 และระดับไม่ค่อยพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 52.37 จากผลลัพธ์ที่กล่าวมาอัตราความพึงพอใจ และระยะเวลารอคอยรับยาอาจยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ แต่ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมจะ

ได้ดำเนินการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและปรับปรุงพัฒนาระบบที่มีอยู่ให้เกิดความยั่งยืนและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การใส่ใจรับฟังเสียง และความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการนำมา ซึ่งการพัฒนากระบวนการที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และการมองปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสพัฒนางานให้ดีขึ้นเสมอ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การดำเนินการต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม อาศัยความร่วมมือและความตั้งใจจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน รวมไปถึงต้องมีระบบการติดต่อประสานงานกันที่ดีระหว่างหน่วยงาน และจากปัญหาที่พบระหว่างปฏิบัติตามแนวทางใหม่ ครั้งต่อไปหากต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบงานใดที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ควรมีการวางแผนการทำงานที่เป็นขั้นตอนชัดเจน ก่อนการปฏิบัติมีการสื่อสารชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ปฏิบัติให้เข้าใจ และอาจมีการทดสอบระบบที่จะนำไปใช้ให้ดีก่อนลงใช้งานจริง เพื่อลดความสับสน ความผิดพลาดและการปฏิบัติที่อาจจะไม่เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้



t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

โรงพยาบาลลำพูนมีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะที่มโนองค์กร มีนโยบายส่งเสริมให้มีการทำวิจัยร่วมกับการคิดค้นนวัตกรรมมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ ในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเพียงเล็กน้อย ปานกลาง จนถึงอาการหนักและต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก ในการให้บริการผู้ติดเชื้อที่ต้องเดินทางเข้ามารับการตรวจรักษาและรับยาในแต่ละวัน ส่งผลทำให้เกิดความแออัด ในโรงพยาบาล และเกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทางโรงพยาบาลลำพูนจึงได้พัฒนา ปรับปรุงระบบบริการสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยขั้นตอนการเข้าใช้บริการถูกออกแบบมา ให้ไม่ต้อง ใกล้ชิดระหว่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ และรับยาได้รวดเร็วมากขึ้น ช่วยลดระยะเวลารอคอยในการมารับบริการ ในโรงพยาบาล จึงได้มีการจัดทำระบบบริการโดยใช้โปรแกรม เจอ จ่าย จบ (Drug drive thru) มาใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ, ลดการรวมกลุ่มในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19, ลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการ/รูปแบบ: เป็นการนำเอานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ และมีการใช้ข้อมูลในการจัดการ

1. มีการจัดทำระบบ Web Application ผ่านระบบ Cloud ที่ใช้สำหรับการป้อนข้อมูลประวัติของผู้ป่วย การคัดกรองความเสี่ยง อาการ และแนบรูปภาพการตรวจ ATK เป็นหลักฐานผ่านระบบมือถือ เพื่อคัดแยกผู้ป่วย โดยกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวสามารถลงทะเบียนรอรับยา รับเอกสารใบรับรองแพทย์และใบกักตัว ได้ทันทีที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) หรือสามารถนัดรับในแบบระบบ Drive Thru ตามช่วงเวลา ที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้จัดเตรียมยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้ให้ล่วงหน้า

2. มีการจัดทำระบบ Windows Application ที่พัฒนาเป็นระบบ Software โดยเฉพาะ ที่ใช้สำหรับบริหารจัดการข้อมูลการลงทะเบียนผ่าน Web Application ของผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ในกระบวนการยืนยันตัวตนบุคคล การคัดกรองประวัติและอาการเพิ่มเติม ตลอดจนกระบวนการการทำงาน ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้มีกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

ผลลัพธ์ด้านข้อมูล : มีแนวทางการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล โดยมีการจัดเก็บข้อมูลที่ละเอียด เพื่อใช้ประโยชน์ในการสรุปข้อมูลแบ่งตามหัวข้อที่สำคัญ อาทิเช่น ช่วงอายุ ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการ การคัดกรอง ความเสี่ยง การประเมินอาการประเภทกลุ่มผู้ป่วย การตรวจ ATK และสูตรยา

ผลลัพธ์ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงบริการ

1. ผู้รับบริการเข้ารับบริการได้รวดเร็วขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีการใช้ข้อมูลจากการลงทะเบียนและการคัดกรองในระบบ Online มาดำเนินการจัดเตรียมยา และเอกสารใบรับรองแพทย์ และใบกักตัว ไว้ล่วงหน้า

2. ลดความแออัดในการรอเข้ารับบริการ ผู้เข้ารับบริการสามารถลงทะเบียนและคัดกรองอาการ ผ่านระบบ Online มาล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการได้

3. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีความคล่องตัวและลดภาวะแรงกดดันระหว่างการทำงาน

4. มีการนำข้อมูลเชิงสถิติมาวิเคราะห์ในการให้บริการผู้ป่วย การบริหารจัดการอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการให้บริการแต่ละช่วงเวลา

5. เกิดกระบวนการในการนำข้อมูลเชิงสถิติ มาช่วยประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อให้สามารถวางแผนในการบริหารจัดการในภาพรวมของระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการ Drive Thru & ATK Covid-19 Positive Walk-in

รายการ	จำนวน (ราย)									
	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66
กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว	405	249	113	4235	2779	844	512	1451	1059	196
กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง	-	-	-	-	655	1002	700	1575	1152	239

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการ Drug Drive Thru & ATK Covid-19 Positive Walk-in

รายการ	จำนวน (ราย)					
	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	รวม
จำนวนผู้ป่วยลงทะเบียน online	225	147	79	634	1087	2172
รับยา+ใบรับรองแพทย์+ใบกักตัว	189	135	69	609	1009	2011
รับยาไปแล้วในตอนเช้า	4	5	1	0	0	10
ไม่มารับยา	7	1	5	22	82	117
ยกเลิกรับบริการ	24	11	7	3	0	45

ตารางที่ 3 แสดงผลลัพธ์ระยะเวลารอคอย

	ขั้นตอน (Step)		ระยะเวลา (Min.)	
	Min	Max	Min	Max
ก่อน การพัฒนา	6	7	57	72
หลัง การพัฒนา	4	4	16	31
จำนวนที่ลดลง	2	3	41	41
% ที่ลดลง	33.33%	42.86%	71.93%	56.94%

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน

ผู้รับบริการและประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ได้รับประโยชน์จากการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่สะดวก รวดเร็ว และได้มาตรฐาน ช่วยลดระยะเวลารอคอยในการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล และจากแบบสำรวจ ความพึงพอใจจากการใช้ระบบ Drive Thru & ATK Covid-19 Positive Walk-in ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ มีระดับความคิดเห็นต่อประเด็นการประเมินด้านการใช้ระบบ Online มีความ สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ด้านการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วย ออกลำดับคิวรับยา คิวเข้าพบแพทย์ และด้าน ความถูกต้องของรายการยาและเอกสารใบรับรองแพทย์, ใบกักตัว อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.80 ในส่วนของด้านระยะเวลาในการให้บริการ และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ใน ระดับมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินกลุ่มผู้ใช้บริการพบว่า มีระดับความคิดเห็น ต่อประสิทธิภาพการใช้งานระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.64 และมีระดับความคิดเห็น สูงสุดต่อประเด็นด้านการใช้ระบบ Online มีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ด้านการคัดแยกกลุ่มผู้ป่วย ออกลำดับคิวรับยา คิวเข้าพบแพทย์และด้านความถูกต้องของรายการยา และเอกสารใบรับรองแพทย์, ใบกักตัว

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มีระดับความคิดเห็นต่อประเด็นการออกแบบระบบการทำงานมีความง่ายต่อการ ใช้งาน ด้านหน้าจอการแสดงผลของระบบมีความสวยงามเหมาะสม ด้านระบบสามารถประยุกต์ใช้ในระบบงานจริง ได้อยู่ในระดับดีมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.80 ในส่วนของการบันทึกและปรับปรุงข้อมูลมีความสะดวกและง่ายต่อการ ใช้งานอยู่ในระดับดีมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.60 ประเด็นด้านข้อมูลสารสนเทศของระบบมีความถูกต้องแม่นยำ ด้านมีระบบสืบค้นข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว ด้านระบบสามารถนำเสนอรายงานข้อมูลได้ตรงตาม ความต้องการมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.40 ประเด็นการประมวลผลข้อมูลของระบบ มีความรวดเร็วมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่า มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการใช้งานระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 และมีระดับความคิดเห็นสูงสุดต่อประเด็นการออกแบบระบบการทำงาน มีความง่ายต่อการ ใช้งาน ด้านหน้าจอการแสดงผลของระบบมีความสวยงามเหมาะสม และด้านระบบสามารถประยุกต์ใช้ ในระบบงานจริงได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีกลไก ผู้รับผิดชอบในการดูแลบริการ มีแผนการดำเนินโครงการในอนาคตอย่างต่อเนื่อง
 - มีการจัดตั้งทีมในการบริการจัดการดูแลระบบทั้งในส่วนของ Web Application และ Windows Application ตลอดจนระบบ Hardware ที่เกี่ยวข้อง
 - มีผู้ควบคุมและดูแลในการให้บริการผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานในการให้บริการ
 - มีการนำเอาระบบไปใช้กับโรงพยาบาลสาขา
2. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้และเข้าถึงบริการแก่ประชาชน
 - มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Social media เช่น Facebook ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ลำพูน, การแชร์ ผ่าน Facebook Fanpage ของกลุ่มต่างๆ ที่เป็นที่ยอมรับในจังหวัดลำพูน เป็นต้น
 - มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Group Line ต่าง ๆ ผ่านการแชร์ เพื่อประชาสัมพันธ์ในการ รับบริการ
 - มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางจอก็วีสำหรับใช้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ติดตั้งไว้ ตามจุดสำคัญๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น โรงอาหาร ห้องจ่ายยา หนังสืพิมพ์ เป็นต้น
 - มีการประชาสัมพันธ์ผ่านป้ายประกาศที่ติดอยู่ตามจุดสำคัญ ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น ในลิฟท์ เป็นต้น

3. มีการสร้างการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นเพื่อปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
 - มีการรับฟังข้อเสนอแนะของผู้รับในการปรับปรุงระบบและการให้บริการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น อาจเริ่มจากการคิดแก้ไขระบบการทำงาน ใกล้ตัวที่อาจจะยังเป็นปัญหาหรือไม่ตอบโจทย์การทำงานเท่าที่ควร แนวคิดต่าง ๆ อาจเริ่มต้นจากความกดดันส่วนบุคคล ไอเดีย หรือความสามารถเฉพาะจากใครคนใดคนหนึ่ง มีการแชร์และร่วมกันพัฒนาเป็นทีม จะเป็นการพัฒนา ความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในระบบงานได้อย่างต่อเนื่อง

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

โรงพยาบาลลำพูนมีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะที่มนำองค์กร มีนโยบายส่งเสริมให้มีการทำวิจัยร่วมกับนำการปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) มาใช้ในการพัฒนาระบบการทำงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการดูแลเป็นหนึ่งในการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ ข้อที่ 1 ของโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาการดูแลผู้คลอด แบบ One Province One Labor Room จังหวัดลำพูน หรือ “One Province One LPN Labor Room” เป็นหนึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ เนื่องจาก การตายของมารดาและทารกปริกำเนิดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในหลายตัวชี้วัดของงานอนามัยแม่และเด็ก ที่สามารถบ่งบอกถึงมาตรฐาน และคุณภาพการบริการ ตลอดจนสภาวะสุขภาพของแม่และเด็กที่ใช้กันในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา การตายของมารดานับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประการหนึ่งของประเทศ การตายของมารดามีผลกระทบต่อพัฒนาสาธารณสุขอย่างสูง อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal mortality ratio, MMR) เป็นเครื่องบ่งชี้ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและถูกใช้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย/สตรี โดยอัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากการติดตามอัตราตายของมารดาจังหวัดลำพูนในปี 2556 มีอัตราตายสูงถึง 58.26 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จากการทบทวนระบบบริการกรณีการตายมารดาดังกล่าว ทำให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดลำพูน ได้มีนโยบาย การพัฒนาระบบบริการ โดยมุ่งเน้น 1. การคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 2. การประสานงานเพื่อขอ คำปรึกษา ส่งต่อและวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างงานสูติกรรมและงานอายุรกรรม 3. การเสริมทักษะเชิงประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาวิกฤตทางสูติกรรม แนวทางการปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation Team) ให้กับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกแผนก ทั้งงานฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ครอบคลุมทั้งใน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน และด้วยเหตุที่จังหวัดลำพูนมีสูติแพทย์ประจำเฉพาะในโรงพยาบาล ลำพูน และไม่มีสูติแพทย์ประจำที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง ในขณะที่วิชาชีพการดูแลผู้ป่วยด้านสูติกรรม เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้การวิเคราะห์ให้การดูแลที่ถูกต้อง และฉับไวเพราะส่งผลต่อความปลอดภัยของมารดาและ ทารกในครรภ์ จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด แบบ “One Province One labour Room” เพื่อเป็นการ สื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน) กับสูติแพทย์ประจำ โรงพยาบาลลำพูน มีการรายงานเคสแรกรับความก้าวหน้าของการเฝ้าระวังในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด การขอ คำปรึกษาในกรณีที่พบความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์รวมถึงการส่งต่อแบบเร่งด่วน (OB Fast tract and Trauma OB Fast tract)

โดยเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางด้านการคลอดจังหวัดลำพูนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา เพื่อให้การดูแลผู้คลอดทั้งจังหวัดลำพูน โดยสูติแพทย์จากโรงพยาบาลลำพูน เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านมารดาและทารกในครรภ์ มีการดำเนินการดังนี้

1. มีการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับ Service plan ใช้เกณฑ์การดูแลผู้คลอดตั้งแต่ฝากครรภ์ การคลอด

2. มีการใช้ Application LINE “LPN Labor Room (One Province One Labor Room)” เป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างห้องคลอดของโรงพยาบาลในเครือข่ายกับโรงพยาบาลลำพูน โดยในกลุ่มไลน์ประกอบด้วย สูติแพทย์โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลเอกชน แพทย์โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลห้องคลอดทุกโรงพยาบาลในจังหวัดลำพูน

3. พยาบาลห้องคลอดมีการรายงาน case หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ ประวัติทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ อาการสำคัญ การตรวจร่างกาย พร้อมทั้งปัจจัยเสี่ยงของคนไข้ และรายงานผลการตรวจ NST แรกรับ เข้าในไลน์กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง หรือไม่มั่นใจในการดูแล มีการโทรศัพท์ปรึกษาสูติแพทย์เวรเป็นรายกรณี

4. สูติแพทย์ที่อยู่เวร ประเมินหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย พร้อมให้ความเห็นหรือส่งสัญญาณ เพื่อให้ห้องคลอดต้นทางรับทราบว่ามีสูติแพทย์ประเมินหรือรับทราบแล้ว ทั้งนี้สูติแพทย์ของโรงพยาบาล ลำพูน ทั้ง 7 ท่าน ถึงแม้ไม่ได้อยู่เวรก็สามารถให้ความเห็นหรือให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา เพื่อเป็นการให้ความเห็นร่วม และช่วยตอบคำถาม ชี้แนะ ในบางครั้งที่สูติแพทย์เวรอยู่ในระหว่างการผ่าตัดหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถตอบไลน์ได้

5. กรณีเร่งด่วนให้มีการโทรปรึกษาทางโทรศัพท์ทันที ในรายที่ต้องมีการส่งต่อแบบ Fast tract ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดลำพูน มีกำหนดจุด check point ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ขณะเดินทางเพื่อสูติแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยในแต่ละราย

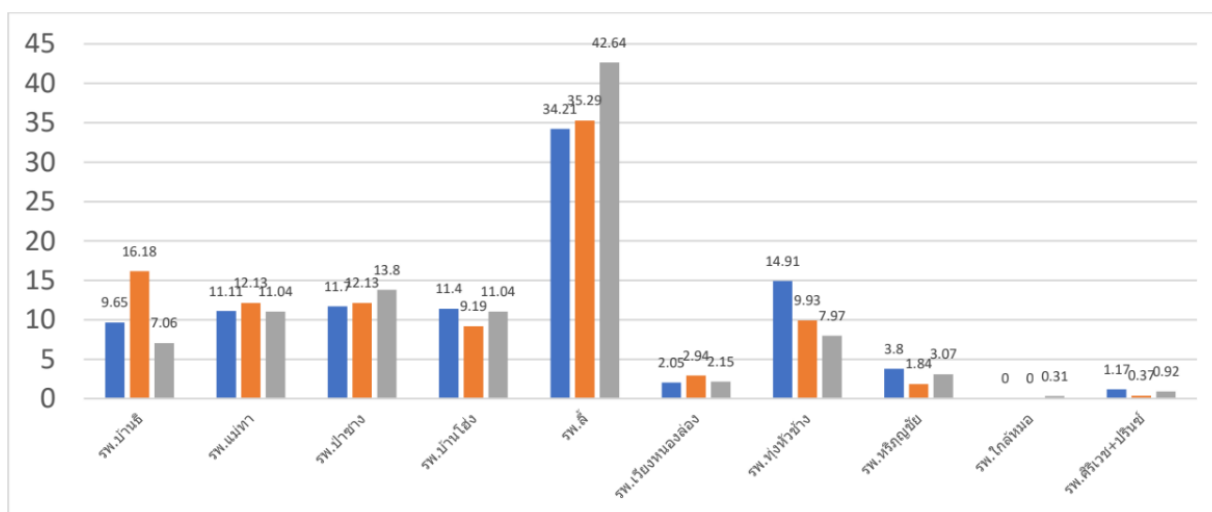
6. Case ที่มี Trauma ร่วม มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติร่วมกับศัลยแพทย์ กำหนดแนวปฏิบัติของ Trauma OB Fast tract เพื่อการดูแลร่วมกัน

7. จัดให้มีการประชุมวิเคราะห์รายกรณี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น มารดาเสียชีวิต

8. มีการเยี่ยมติดตามเพื่อเสริมพลัง ให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Lamphun Strengthening) เป็นประจำทุกปี

ผลลัพธ์

ข้อมูลการส่งต่อจาก รพช.และ รพ.เอกชน ในจังหวัดลำพูน



เหตุผลของการส่งต่อ 5 อันดับ แรกได้แก่ 1. CPD 2. Preterm labor 3. Previous CS 4. Term Pregnancy with complication 5. Macrosomia

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คนในทีมทั้งเครือข่ายต้องมีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง มีการติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลลัพธ์ โดยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน รวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นระยะ มีการสื่อสารร่วมกับมีการประชุมทีม ในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีจะมีส่วนช่วยทำให้การทำงานในภาพรวมมีความราบรื่น คล่องตัว มากขึ้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดลำพูน มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 2,067 ราย โดยมีการคลอดที่โรงพยาบาลลำพูนซึ่งเป็นแม่ข่าย 1627 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.87 ของการคลอดทั้งหมด และในระบบสาธารณสุขภาคีรัฐมีเพียงโรงพยาบาลลำพูนที่มีสูติแพทย์จำนวน 7 คน การใช้ระบบการดูแลผู้คลอด แบบ One Province One Labor Room ผ่านระบบ Application LINE

ในปีงบประมาณ 2566 service plan สูติกรรมแม่และเด็กลำพูน พัฒนาแนวทางการสื่อสาร One Province One Labor Room โดยให้มีการรายงานผู้ป่วยในห้องคลอดแรกรับทุกราย ทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ผ่านระบบ Line app One Province One Labor Room (LPN Labor Room) และรายงานความก้าวหน้าต่อเนื่อง ขณะเดียวกันให้สูติแพทย์โรงพยาบาลลำพูนติดตามความก้าวหน้าของการคลอด และเมื่อคลอดสำเร็จ รายงานผลการคลอดทุกราย เพื่อประเมินการดูแลการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนทุกราย

เขตสุขภาพที่ 2

หน่วยงาน โรงพยาบาลสุโขทัย

เส้นทาง...องค์กรสมรรถนะสูง ของกระทรวงสาธารณสุข

T1 Trust: สร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย



Trust 1.1 วัฒนธรรมองค์กร

ขอบคุณค่ะ ขอโทษครับ สวัสดีค่ะ อืมแอ้ม น้ำใจไมตรี

สร้างการรับรู้/ทำความเข้าใจ

- สุ่มพฤติกรรมประจำวันของบุคลากร ทั้งองค์กร
- สื่อสาร การประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล
- การประชุมประจำเดือนของ หน่วยงาน
- สื่อประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย ไลน์กลุ่ม

Trust 1.2 Moral : **คุณธรรม จริยธรรมในองค์กร**

มุ่งเน้นให้บุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัยเป็นผู้มีคุณธรรม โรงพยาบาลสุโขทัยเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

อัตลักษณ์โรงพยาบาลสุโขทัย

รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ โปร่งใส

- โปร่งใส**
มีระบบงาน
ขั้นตอนชัดเจน
ตรวจสอบได้ ไม่ทุจริต
ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ซื่อสัตย์**
ประพฤติตน
ตรงต่อหน้าที่
ต่อวิชาชีพและ
ตรงต่อเวลา
- รับผิดชอบ**
ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นที่
ไปตามเป้าหมาย
ของหน่วยงานและ
องค์กร

มุ่งสู่ **องค์กรคุณธรรม**

Trust 1.2 Moral : **คุณธรรม จริยธรรมในองค์กร**

ปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

โครงการอบรมเสริมสร้างระบบคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการกระทำผิดทางวินัย

ปี 2564 ปี 2565 ปี 2566

Trust 1.3 **สมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน**

1 ใน 4 กลยุทธ์ (4S)

Smart Looking

- บุคลากรมีสุขภาพะที่ดี
- สิ่งแวดล้อมดี



Trust 1.4

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

Happy Public Organization Index (HPI)

- ❖ ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 2564- 28 ก.พ. 2565
- ❖ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน โรงพยาบาลสุโขทัย เป็นผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 40 คน

หมวด	ระดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน
ความสำเร็จ (Success)	90.13
การบริหาร (Administration)	61.05
สุขภาพกาย-ใจ (Body & Mind)	66.52
บรรยากาศ (Atmosphere)	68.42
การลงทุน (Investment)	64.47
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	70.12

Trust 1.4

มิติผ่อนคลาย

มิติความผูกพัน ความภาคภูมิใจ
ที่จะได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

มิติความสมดุลชีวิต

Trust 1.5

สภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย (Safety Workplace)

สะดวก

สะอาด

ปลอดภัย

เอื้อต่อการทำงาน

ผลการดำเนินงานเป็นที่ประจักษ์

1. คุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีมาก ปี 2566 - 2567
2. โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจคุณภาพ กรมอนามัย ปี 2565
3. มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จากกรมอนามัย ระดับห้าดาว



T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี



T2.1

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมผู้อำนวยความสะดวกพื้นที่พบบุคลากร 100 %

- ความเป็น team สู่ collaboration
- ทำงานร่วมกันในฝ่าย/ต่างแผนกได้ด้วยความสัมพันธ์ที่ดี วัฒนธรรมองค์กร
- สร้างการรับรู้ความเข้าใจ ในทิศทางขององค์กร
- งานคุณภาพที่ต้องขับเคลื่อน/ วิสัยทัศน์ขององค์กร
- ความเสี่ยง
- ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน
- Empowerment



ปัจจุบันผู้อำนวยความสะดวกพบเจ้าหน้าที่แล้ว 402 คน
ทั้งหมด 26 หน่วยงาน (จาก 61 หน่วยงาน) คิดเป็นร้อยละ 44.26



T2.1

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

“

Co-Working
Enjoy Space
ห้องชวนชื่น ”



T2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

โครงการ 5ส ทุกวันศุกร์
เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 27 พฤษภาคม 2563 รวม 137 ครั้ง (21 ก.ค.66)

บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม & สร้างสรรค์กิจกรรม 5ส
ทั้งในหน่วยงานและพื้นที่ส่วนกลางของโรงพยาบาล

- สร้างวัฒนธรรมสุขนิสัยด้านความสะอาด เรียบร้อย
- สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรแต่ละแผนก
- ส่งเสริมให้บุคลากรเสียสละรักสามัคคี ทวงแทนและผูกพันกับองค์กร



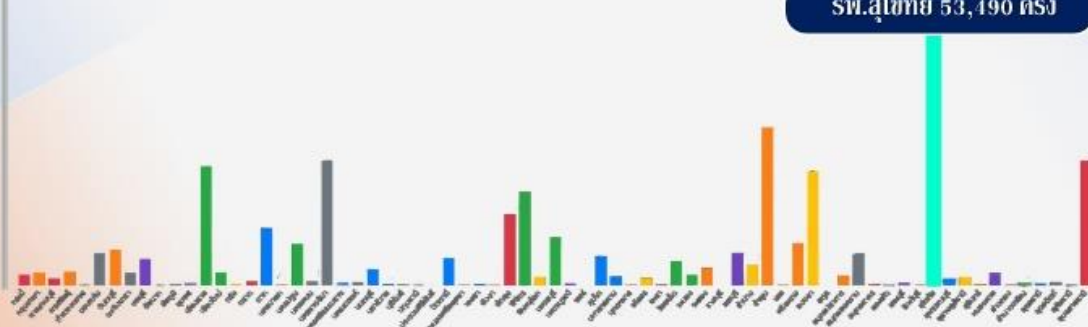
กิจกรรม 5 ส.
ในหน่วยงานและพื้นที่ส่วนกลาง
ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่ ตุลาคม 2563



T2.3 ปรับปรุงขั้นตอนการทำงานเพื่อผู้รับบริการ (Lean Process)

โครงการรับยารักษาโรคไกลบ้าน

จำนวนใบสั่งยา ที่รับยานแล้ว ราย จังหวัด
ข้อมูล ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566



T2.4 สนับสนุนคนเก่ง สร้างความเปลี่ยนแปลง (Talent management)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ด้านต่าง ๆ

T2.5 การยกย่องชมเชย & ส่งเสริมความก้าวหน้า (Reward & Career Path)

บุคลากรที่มีผลงานดีเด่น/บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวม

- ❖ ประกาศเกียรติคุณ ถ่ายภาพร่วมในที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- ❖ กลุ่มไลน์ “สื่อสัมพันธ์” โรงพยาบาลสุโขทัย (n=615 คน ร้อยละ72.35%)
- ❖ สนับสนุนให้เป็นพี่เลี้ยงแบ่งปัน/ถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างทีมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้/กระบวนการทำงาน
- ❖ กำหนดเกณฑ์พิจารณาความดีความชอบ : ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม/มีผลงานนำเสนอวิชาการ

ส่งเสริม & ผลักดัน ให้บุคลากร
โรงพยาบาลสุโขทัยมีพฤติกรรม
ที่เอื้ออาหารต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วม
องค์กรและทัศนคติที่ดีต่อ
บ้านหลังที่ 2 ของตนเอง

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

T3.1 เทคโนโลยีและสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพงาน

จัดเก็บรวบรวมและรักษาข้อมูลในระบบสารสนเทศ

- ✓ ด้วยการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง
- ✓ ปรับปรุงระบบจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ
- ✓ การสุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- ✓ การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ

T3.1 เทคโนโลยีและสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพงาน

นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการทำงาน

พัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้ใช้

- การแสดงผลตรวจสุขภาพทางไลน์
- รายงานผลการตรวจ LAB ออนไลน์
- ระบบงานสารบรรณทาง Electronic
- โปรแกรมบริหารระบบงานพัสดุ
- โปรแกรม NON HR สำหรับบุคลากร
- โปรแกรมจองห้องประชุมออนไลน์

T3.1 เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร

การประมวลผลข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริหารของผู้บริหาร : ข้อมูลด้านการเงิน ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการใช้บริการและสถิติต่าง ๆ

T3.2 นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)



"ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บของจังหวัดสุโขทัย"

- ❖ **วิเคราะห์ปัญหา**
Root cause analysis อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำและอุบัติการณ์แพ้ยา Allopurinol รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต
- ❖ **แก้ไขปัญหา/ปรับปรุงพัฒนา**
 พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลแพ้ยาครอบคลุมทั้ง 9 โรงพยาบาลในจังหวัดสุโขทัย
- ❖ **ประชุมแลกเปลี่ยนพัฒนาระบบผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรม**
 จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บ จังหวัดสุโขทัย เป็น Web application ที่เชื่อมโยงข้อมูลแพ้ยาของจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2565
- ❖ **ระดับที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล**
ผล : ตรวจจับและป้องกันการแพ้ยาซ้ำได้ 153 ราย ป้องกันการแพ้ยารุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตจากตรวจยีนส์แพ้ยา 50 ราย **อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำปี 2566 เป็นศูนย์**
- ❖ **แผนขยายการเชื่อมโยงศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคภัยไข้เจ็บ สู่ รพ.สต**

T3.2 นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)



โปรแกรมตารางเวรออนไลน์

พัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรมพื้นฐานในการพัฒนาแอปพลิเคชัน
 แจ้งเตือนการกินยาของคนไข้ด้วยโรครายใหม่

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

T4: Target งานสู่เป้าหมาย คนมีความสุข องค์กรพร้อมเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างภาวะผู้นำ ในหัวหน้า & รองหัวหน้าหน่วย

Leader shift to Leadership รุ่นที่ 1

วันที่ 26- 28 มกราคม 2565

T4: Target งานสู่เป้าหมาย คนมีความสุข องค์กรพร้อมเปลี่ยนแปลง

การทำงานให้สร้างสรรคด้วยเทคนิคการ Coaching

Coaching 6 มกราคม 2566

T4: Target งานสู่เป้าหมาย คนมีความสุข องค์กรพร้อมเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมครบรอบ 60 ปี วันก่อตั้งโรงพยาบาลสุโขทัย

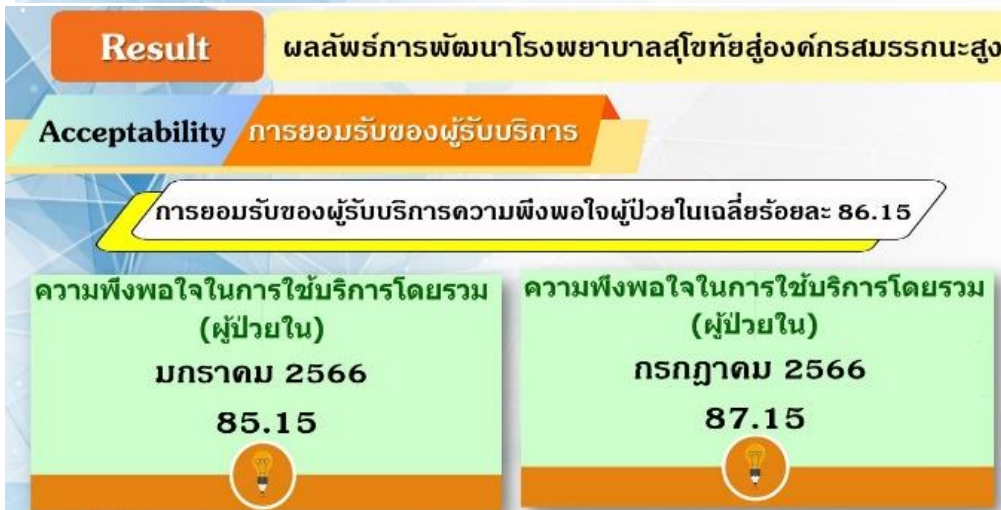
มินิคอนเสิร์ตจ๊อก So Cool เพื่อชาวโรงพยาบาลสุโขทัย 1 กุมภาพันธ์ 2566

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Result ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

Quality องค์กรมีคุณภาพ

“โรงพยาบาลสุโขทัยผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 13 ก.พ. 2564”



Result ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

Sukhothai Hospital Strategy : 4S

Smart Service

การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการ

1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อ service plan
3. พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน HAC

Smart System

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

4. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อ
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด
6. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันต่อประโยชน์สูงสุด

Smart Finance

การพัฒนาการดำเนินงาน

7. การเพิ่มช่องทางขอมรายได้และจัดเก็บรายได้ที่ครอบคลุมและครบถ้วน
8. การลดรายจ่ายที่ไม่มีความจำเป็น
9. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน

Smart Looking

พัฒนาบุคลากรและสิ่งแวดล้อม

10. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี
11. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเฉพาะด้านตามสาขาวิชาชีพ
12. สร้างสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและสร้างองค์กรให้มีภาพลักษณ์ที่ดี

Result ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

3 เป้าประสงค์ 15 ตัวชี้วัด 12 โครงการ

smart Service

Service Excellence

01 พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้มาตรฐาน

1. โครงการลดอัตราค่า S/TEM
2. โครงการพัฒนาระบบดูแลคัดกรองเบื้องต้น
3. โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD ตบวงจร
4. พัฒนาระบบการให้บริการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ของประชากรกลุ่มเสี่ยง
5. โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยและญาติ
6. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกักตัว

02 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อ service plan

1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
2. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกักตัว
3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

03 พัฒนาระบบคุณภาพตามมาตรฐาน HA

1. โครงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรสุขภาพ อย่างยั่งยืน
2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง
3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง
4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง
5. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง
6. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ สาขาโรคเรื้อรัง

3 เป้าประสงค์ 5 ตัวชี้วัด 6 โครงการ

Prevention & Promotion Excellence

smart System

04 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อ
2. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อ
3. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายให้เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

05 พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด

1. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด
2. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุด

06 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันต่อประโยชน์สูงสุด

1. โครงการพัฒนาระบบงานการพิสูจน์ตัวตนเพื่อป้องกันการเข้าถึงบริการ (Authentication Code)
2. โครงการพัฒนาระบบระบบบริการและเชื่อมต่อข้อมูลอัตโนมัติ
3. โครงการพัฒนาระบบระบบการดูแลสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพ

3 เป้าประสงค์ 6 ตัวชี้วัด 10 โครงการ

Governance Excellence

Finance smart

10 การเพิ่มช่องทางของรายได้และจัดเก็บรายได้ที่ครอบคลุมและครบถ้วน

1. โครงการเปลี่ยนสิทธิสำหรับผู้พิการ เริ่มจากอำเภอเมือง
2. พัฒนาระบบการให้สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินโดยระบบสารสนเทศ
3. สร้างกับ Avenger ในการติดตามและรวบรวมข้อมูลการคลังที่ครอบคลุม
4. ประชาสัมพันธ์สิทธิคนพิการทางการศึกษา SMC, แผนไทย, กายภาพ, ตรวจจับสุขภาพ
5. เพิ่มห้องพิเศษรวม และเพิ่มอัตราการ admit ห้องพิเศษ
6. พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัดสำหรับรองรับการผ่าตัดทางศัลยกรรม

11 การลดรายจ่ายที่ไม่มีความจำเป็น

1. กำหนดเกณฑ์การใช้วัสดุ อุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับโรคตามข้อบ่งชี้
2. กำหนดเกณฑ์การจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับโรคตามข้อบ่งชี้
3. กำหนดเกณฑ์การจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับโรคตามข้อบ่งชี้

12 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน

1. โครงการเพิ่มอัตราครองเตียง
2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะกักตัว

3 เป้าประสงค์ 5 ตัวชี้วัด 6 โครงการ

smart Looking

People Excellence

07 ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี

1. โครงการตรวจสุขภาพบุคลากรป้องกันโรคติดต่อ
2. โครงการสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรสร้างความผูกพันและความรักองค์กร

08 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะเฉพาะด้านตามสาขาวิชาชีพ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรป้องกันโรคติดต่อ
2. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรป้องกันโรคติดต่อ

09 สร้างสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและสร้างองค์กรให้มีภาพลักษณ์ที่ดี

1. โครงการสร้างสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย
2. โครงการปรับปรุงทัศนทัศน์องค์กรให้มีความปลอดภัย

Result

ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ด้านการเงินการคลัง

ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

ด้านหลักประกันสุขภาพ(Competency)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับการอบรมตามหลักสูตรต่าง ๆ ดังนี้

- ❖ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร "เทคนิคการปฏิบัติงานด้านกฎหมายการเงินการคลังภาครัฐและกรณีศึกษา พร้อมข้อควรระวัง รุ่นที่ 2" ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
- ❖ บุคลากรรับการอบรมตามหลักสูตร "โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงิน การคลัง และการพัสดุ" หน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของสมาคมบริหารงานทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข
- ❖ การศึกษาอบรมและสัมมนาหลักสูตร "เทคนิคการเบิกเงินจากคลัง การบันทึกบัญชีภาครัฐ และข้อควรระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดจากการเบิกจ่ายเงินต้องรับผิดทางวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พร้อมกรณีศึกษา รุ่นที่ 3" ของมหาวิทยาลัยศิลปากร
- ❖ การอบรมตามหลักสูตร "โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องแนวทางกำกับงานจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ข้อควรระวัง ความเสี่ยงสำหรับผู้บริหารงานด้านพัสดุ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และระเบียบด้านการเงิน การคลัง" หน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของสมาคมบริหารงานทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข
- ❖ อบรมโปรแกรมลูกหนี้ในด้านจัดเก็บรายได้ ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

Result

ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

ประสิทธิภาพทางการเงิน

อัตราส่วนทางการเงิน



Result

ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

สถานะภาพทางการเงิน



Result

ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

ติดตามกำกับแผน Planfin ทุกเดือนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน Planfin

ปีงบประมาณ	ผลประเมิน(ผ่าน)			ผลต่าง (%)		ระดับ ผลต่าง	
	รายได้	ค่าใช้จ่าย	รายได้ , ค่าใช้จ่าย	รายได้	ค่าใช้จ่าย	รายได้	ค่าใช้จ่าย
2562	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	1.38	2.39	±5%	±5%
2563	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	4.21	0.71	±5%	±5%
2564	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	17.86	5.51	±>10%	±5-10%
2565	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	13.39	8.82	±>10%	±5-10%
2566	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	-3.08	-1.05	±5%	±5%

Result

ผลลัพธ์การพัฒนาโรงพยาบาลสุโขทัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health)

Total performance score

ปีงบประมาณ	การบริหารแผนงาน การเงินเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงาน ผลต่าง (2 คะแนน)	การบริหารสินทรัพย์ หมุนเวียนและหนี้สิน หมุนเวียน (3 คะแนน)	การบริหารจัดการ (5 คะแนน)			ตัวชี้วัดการดำเนินงาน (5 คะแนน)		ผลการประเมินประสิทธิภาพ	
	ผลต่างบวกหรือลบไม่ เกิน 5% (2 คะแนน)	ภายในระยะเวลาที่กำหนด (3 คะแนน)	ต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	คะแนนทดสอบจบ ทดลองเบื้องต้น (1 คะแนน)	ผลผลิต (2 คะแนน)	ความสามารถ ในการทำกำไร (3 คะแนน)	การวัดสภาพคล่อง ทางการเงิน (2 คะแนน)	คะแนน TPS (15 คะแนน)	ระดับ Grade TPS
2563	2	1	2.0	1	0	3	2	11.0	B ดี
2564	0	2	2.0	1	1	2	2	10.0	C พอใช้
2565	0	3	2.0	1	1	3	2	12.0	A ดีมาก
2566	2	2.5	2	1	1	2	2	12.5	A ดีมาก

หน่วยงาน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัด พิษณุโลก

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ในเขตสุขภาพที่ 2 มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 5 จังหวัด โดยประมาณ 3,500,000 คน ดูแลโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 3 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,052 เตียง (ณ เดือนมีนาคม 2566) มีศักยภาพการให้การดูแลรักษาได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิจนถึงระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะ 5 สาขาหลัก ภายใต้การดำเนินงานของนายแพทย์สุชาติ พรเจริญพงศ์ และทีมบริหารที่เข้มแข็ง ได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นและทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ลดความแออัด 2. บริหารอัตรากำลัง 3. พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ 4. ระบบปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน 5. พัฒนาบริการที่เป็นเลิศ (Super Excellence) จากกระบวนการพัฒนาระบบบริการและการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ลดการส่งต่อออกนอกเขต เพิ่มการพัฒนาระบบส่งต่อเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ self-contain

โดยในปี 2566 - 2568 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้พัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง ผ่านกลไกการขับเคลื่อนตามแนวปฏิบัติ 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เมื่อให้คะแนนการประเมินตนเองของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าได้คะแนน 95 คะแนน อยู่ระดับ 4 ในช่วงคะแนน 80.00 – 100.00 ซึ่งหมายถึงการเป็นองค์กรที่สมรรถนะสูง มีแนวทางการพัฒนาองค์กร ดังนี้

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ปี 2566 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ถูกจัดลำดับเป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุด The world's Best Hospital โดย Newsweek อยู่ในลำดับที่ 22 ของประเทศไทย และเป็นลำดับ 1 ของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการไว้วางใจจากประชาชนทั้งในเขตสุขภาพที่ 2 และ 3 โดยเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญหลายสาขา อาทิ เช่น สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ สาขาทารกแรกเกิด สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ และในปี 2565 ยังได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 จากสำนักงานประกันสังคม เป็นสถานพยาบาลในดวงใจ

จากวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล “โรงพยาบาลคุณธรรม นำสู่บริการที่เป็นเลิศ” เป็นตัวกำหนดค่านิยม “สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม เสียสละ รับผิดชอบ” ซึ่งอยู่ในวัฒนธรรมองค์กรของทีมงานคุณภาพทุกทีมในโรงพยาบาล ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเที่ยงตรง ซื่อสัตย์ สุจริต และทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวัดโดย Happinometer การวัดความสุขของเจ้าหน้าที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความผูกพันกับองค์กร รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ รวมถึงการได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับค่าตอบแทนนอกเวลา การได้รับค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน (P4P) ฯลฯ ส่งผลให้เกิดสมดุลในการทำงานและด้วยศักยภาพทีมนำองค์กรที่ใช้ Evidence Based เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร นำไปสู่

เป้าหมายหลักของโรงพยาบาลเพื่อผลงานที่ดีที่สุด และเจ้าหน้าที่มีความสุข บุคลากรที่มีคุณภาพถือเป็นทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลที่มีคุณค่าและเป็นแรงสนับสนุนหลัก

ด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน มีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบวัดอุณหภูมิ แสง สี เสียง ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และได้รับการอบรมด้านการยศาสตร์ เพื่อลดอาการเมื่อยล้าจากทำงาน (office Syndrome) จากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ มีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2565 ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานระดับ Green & Clean Plus ระดับดีมากในปี 2566 โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการพัฒนาไปในระดับ Green & Clean Challenge ต่อไปด้วย ด้านการส่งเสริมพลังงานสะอาด โรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar rooftop) ตั้งแต่ปี 2563 ซึ่งปัจจุบันสามารถผลิตกำลังไฟฟ้าได้ถึง 500 Kws สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ยปีละ 2.5 ล้านบาท เป็นการผสมผสานความร่วมมือกับกระทรวงพลังงาน

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ยังส่งเสริมพัฒนาบุคลากร ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยจัดบุคลากรได้เข้าร่วมอบรมในเรื่องที่สามารถพัฒนาต่อยอดและพัฒนางาน 2 ครั้ง/คน/ปี ส่งเสริมและสนับสนุน จัดอบรมเสริมความรู้งานประจำสูงงานวิจัย CQI และนวัตกรรมสุขภาพ ด้านความก้าวหน้าในงาน มีแผนการกำกับติดตามและส่งเสริมให้เติบโตในสายวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญกำลังใจและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ผ่านเทศกาลต่าง ๆ ที่สำคัญ ดั่งนั้นนโยบายด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ ได้รับการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ เพื่อให้เกิดแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีการใช้ชีวิตอย่างสมดุลทั้งชีวิตการทำงาน ครอบครัว และสังคม การส่งเสริมคุณค่า คนดี คนเก่ง ชื่นชมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างเสมอภาค

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

นอกจากการพัฒนาทรัพยากรบุคคลแล้ว ความต้องการ ความคาดหวัง ที่ประชาชนฝากไว้กับโรงพยาบาล คือ ความรวดเร็ว ความสะดวก และคุณภาพการรักษา เป็นสิ่งที่ทีมงานของโรงพยาบาลคิดถึงเป็นลำดับแรก โดยโรงพยาบาลได้พัฒนางาน IT มาตั้งแต่ยุคเริ่มต้น สามารถเขียนโปรแกรมและ Application ใช้งานได้เอง เช่น การผลิตตู้คิวอัตโนมัติด้วยต้นทุนที่ต่ำ สามารถออกคิวในการตรวจและทำ Authen ได้อัตโนมัติลดการรอคอย นอกจากนี้ยังเขียน Application แสดงสถานะการรอรับยาเพื่อลดแออัดที่ OPD รวมทั้งระบบ Personnel Health record ในประวัติการรับยาของผู้ป่วย สามารถดูได้ด้วยตนเองในช่วง Covid-19 ลดการสัมผัสเชื้อ และสามารถออกใบรับรองแพทย์เชื่อมกับระบบหมอพร้อมได้อีกด้วย การใช้งานระบบ Paperless ปัจจุบันใช้ใน IPD กำลังนำเข้ามาใช้ในแผนกออโรบิติกส์ และหอผู้ป่วยจิตเวช และมีเป้าหมายพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลในปี 2567 โดยมี Dr.Note และ Nurse Note เป็นโปรแกรมช่วยในการ Round ward ส่วน OPD คาดว่าในปี 2567 จะพัฒนาให้ครอบคลุมทุกแผนกเช่นกัน โดยมีเป้าหมายของการนำ Paperless มาใช้เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย และเราจะพัฒนาตามนโยบาย EMS ในด้านต่างๆ ให้ครอบคลุมเพื่อลดภาระงานและเพิ่มขีดความสามารถ

ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการการรักษา มีระบบการแพทย์ ทางไกลบนรถพยาบาลตั้งแต่ปี 2564 มีเครือข่ายทั้งจังหวัดโดยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นศูนย์แม่ข่ายและมีลูกข่าย อีก 8 คับ ในทุกอำเภอของพิษณุโลก แพทย์ประจำศูนย์สั่งการสามารถการรักษาได้แบบ Real time

ทำให้มีการรักษาได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดอัตราการตายและลดความรุนแรงของโรคได้อย่างทันท่วงที และมีการพัฒนาระบบการผสมยาเคมีด้วยหุ่นยนต์เป็นแห่งแรกในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2562 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อความถูกต้องของการเตรียมยาเคมีบำบัด ลดการสูญเสียยาและปลอดภัยต่อบุคลากรของ โรงพยาบาลเอง ปริมาณยาที่ผสมได้ประมาณ 35,000 ขวดต่อปี ต่อผู้ป่วย 12,500 คน ด้านการบริการผู้ป่วยใน มีระบบหุ่นยนต์จัดยาอัตโนมัติสำหรับผู้ป่วยใน ที่ลดความคลาดเคลื่อนทางยา สะดวก รวดเร็ว และในแผนการพัฒนาปี 2567 กำลังจะนำเทคโนโลยีเครื่องจัดยาอัตโนมัติด้วยระบบสายพานเข้ามาใช้ในการจัดยาให้ผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลารอคอยยาวนาน ผสมผสานกับตู้ยาอัตโนมัติ เข้ามาใช้ในทุกหอผู้ป่วย โดยเชื่อมกับระบบ Paperless ของโรงพยาบาลที่พัฒนาควบคู่ไปด้วย

การพัฒนาผ่านเทคโนโลยี การรักษาที่ทันสมัยยังพัฒนาศูนยส่อง เป็น Neuro-intervention แห่งแรก ของภาคเหนือตอนล่าง สามารถใส่สายสวนเข้าไปทำการรักษาเส้นเลือดสมองที่มีภาวะตีบได้ ปัจจุบันเราเริ่ม ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2564 โดยทำมาแล้ว 147 ราย และกำลังขยายไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช แห่งที่ 2 (สาขาบึงแก่งใหญ่) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ต่อไป ด้านการวินิจฉัยที่เน้นความถูกต้องแม่นยำ มีเครื่องมือ ที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ระบบ Dual energy เครื่องแรกของโรงพยาบาล ในกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์การรักษามะเร็งที่ทันสมัยในเขตภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดจากการขาดแคลน โรงพยาบาลมะเร็งในภูมิภาคนี้ ลดการส่งต่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 2 ด้านการ ผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลพุทธชินราช สามารถทำการผ่าตัดเปลี่ยนไตได้ตั้งแต่ปี 2538 จนปัจจุบัน ถือเป็นศูนย์กลางและสามารถทำให้ผู้ป่วยจำนวน 114 ราย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข ศูนย์โรคหัวใจ ที่มีการประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัด สามารถเปิดให้บริการการสวนหัวใจได้ ตลอด 24 ชั่วโมง และยังสามารถผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ถึงปีละ 400 ราย

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาคุณภาพการรักษายังคงพัฒนาต่อไป โดยแผนการดำเนินการให้โรงพยาบาลระดับศักยภาพสูง ทัดเทียมกับโรงพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัย ภายในปี 2570 ด้วยการนำองค์กรที่เข้มแข็ง ทีมงานที่มีคุณภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขให้กับบุคลากร ผู้ป่วย และ ครอบครัว สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร Healing Environment และมีทัศนคติที่ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ให้บริการฟรี นอกจากนี้ มีการจัดโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการจัดสวัสดิการในการตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม และหนึ่งในความภาคภูมิใจ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลมาแล้ว 5 ครั้ง ผ่านการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (NQA) แห่งแรก ของประเทศไทย และรางวัลอันทรงคุณค่าอื่น ๆ อีกมากมายสิ่งทีภาคภูมิใจในระดับประเทศและเป็นเครื่องรับรอง ในระดับนานาชาติโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายสูงสุดสู่ประชาชน มีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และสุขภาพยั่งยืนต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ
2. เครื่องมือทันสมัย (IT)
3. มีความมั่นคงในการเงินการคลัง และบริหารจัดการด้านงบประมาณได้ดี
4. ความพร้อมเรื่องการเรียนรู้การสอนแพทย์และการพัฒนาหลักสูตรและเครือข่าย

5. ระบบควบคุมคุณภาพบริการ (HA, QA) โดยวางแผนไปสู่ Advance HA
6. ระบบธรรมาภิบาลในการบริหาร (ITA)

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ service plan เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
3. เครือข่ายพัฒนาการเรียนการสอนการศึกษา
4. เครือข่ายภาคประชาชนเข้มแข็ง
5. ทบทวนแผนดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสภาวะวิกฤต

หน่วยงาน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานการบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กร (ERP) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (PEOSS: Phetchabun hospital ERP Operations Support System)

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น และประเด็นที่ 6 คือการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายแต่ละประเด็น โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้ดำเนินการตามแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วยหลัก 4T ซึ่งประกอบด้วย Trust, Teamwork & Talent, Technology and Target โดยดำเนินการและขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่นำนโยบาย 4T สู่การปฏิบัติ โดยการออกแบบและพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานการบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กร (ERP) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ หรือ ระบบ PEOSS ซึ่งย่อมาจาก Phetchabun hospital ERP Operations Support System โดยระบบ PEOSS ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์กรก้าวสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยระบบบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีตั้งแต่ระบบการจัดหาจัดซื้อ คลังพัสดุ บำรุงรักษา แจ็งซ่อม การเงิน บัญชี และงานทรัพยากรบุคคล โดยใช้ฐานข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ด้วยกระบวนการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การพัฒนาของระบบ PEOSS ดำเนินการตามหลัก 4T ประกอบด้วย 1. Trust โดยการขับเคลื่อนองค์กร ด้วยข้อมูลซึ่งพัฒนาเปลี่ยนแปลงข้อมูลจาก analogue เป็นข้อมูล digital เพื่อสร้างฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้และรวดเร็ว ซึ่งเป็นพื้นฐานขององค์กรสมรรถนะสูง 2. Teamwork and Talent โดยสร้างทีมที่มีศักยภาพ ร่วมเรียนรู้ ออกแบบและพัฒนาระบบ PEOSS ที่มีการสร้างฐานข้อมูลที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารขององค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง 3. Technology การพัฒนาระบบ PEOSS เป็นการใช้เทคโนโลยีตามแนวคิดหลักของ ERP หรือ enterprise resource planning ร่วมกับหลัก lean management ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลด การใช้กระดาษตามหลัก paperless และลดระยะเวลาและการรายงานข้อมูลแบบ real time ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีฐานข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้และมีประสิทธิภาพ และ 4. Target โดยระบบ PEOSS สนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายชัดเจน การรายงานและนำข้อมูลไปใช้ได้แบบ real time และเกิดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรด้วยฐานข้อมูลกลางที่เป็นระบบเดียวกัน ระบบ PEOSS พัฒนาขึ้นด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1. ข้อมูล (data) ที่ต้องการฐานข้อมูลเดียวกันในการจัดการความหลากหลายและข้อมูลปริมาณมาก 2. เทคโนโลยี (technology) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและรวดเร็ว และ 3. เวลาที่ต้องการ การจัดการข้อมูลที่รวดเร็วแบบ real time โดยระบบ PEOSS ได้พัฒนาขึ้นโดยทีมบุคลากรภายในองค์กรด้วยทรัพยากรที่มีจากการมองเห็นโอกาส การพัฒนาศักยภาพของทีมนักวิชาการจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ของทีมนักวิชาการภายในโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นพัฒนาในปี 2564 แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1. ระยะที่ 1 System Insight : ศึกษาปัญหา ทำความเข้าใจระบบงาน และพัฒนาศักยภาพทีมงาน ดำเนินการในเดือน พ.ย. 2564 – ธ.ค. 2564 2. ระยะที่ 2 System analysis : ออกแบบระบบข้อมูลหลักและพัฒนาโปรแกรมระบบต่าง ๆ เช่น ระบบพัสดุ การเงิน ข้อมูลบุคลากร ฯลฯ ในเดือน ม.ค. – ก.ย. 2565 3. ระยะที่ 3 PEOSS set up : ดำเนินการติดตั้งระบบงานในหน่วยงาน ทำการทดสอบและปรับปรุง ดำเนินการตามระบบและเชื่อมโยงการบริหารแผนกลยุทธ์ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 ปี ในเดือน ต.ค. 2565 – ก.ย. 2566 และ 4. ระยะที่ 4 Next step of PEOSS:

การพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลนำสู่ระบบ performance management system: PMS เพื่อการนำข้อมูลในการบริหารแผนกลยุทธ์ในการดำเนินการ โครงการ แผนปฏิบัติการและแผนกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะดำเนินการในเดือน ต.ค. 2566 การพัฒนาระบบ PEOS ได้ดำเนินการพัฒนาก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จนสามารถเปิดใช้งานได้ โดย Kick off การใช้ระบบ PEOS เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2566 เป็นต้นมา จัดประชุมชี้แจงบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจหลักการและวิธีการปฏิบัติในหน่วยงานทุกแห่ง และจัดอบรมเชิงปฏิบัติให้กับบุคลากรทุกระดับและทุกคนฝึกทักษะการใช้งานในระบบปฏิบัติการของ PEOS และดำเนินการนำระบบ PEOS สู่อำนาจปฏิบัติในทุกหน่วยงาน ผลลัพธ์การใช้ระบบ PEOS ทำให้เกิดระบบการรายงานข้อมูลแบบ Real time แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาล ดังนี้

1. ระบบข้อมูล ระดับบุคคล การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร ตั้งค่าสายเซ็นและแจ้งเตือนผ่านระบบ Line โดยสามารถใช้งานระบบการลา การลงเวลาเข้าออกการปฏิบัติงาน ข้อมูลการอบรม ระบบเงินเดือนได้ผ่านทางช่องทางออนไลน์

2. ระบบข้อมูลระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานสามารถเข้าดูรายงานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานสรุปเวลาเข้าออกการปฏิบัติงาน การลา การเลื่อนขั้นเงินเดือนและสามารถเช็คประวัติการอบรมของบุคลากรในหน่วยงาน การจัดทำทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ของหน่วยงาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องปรับอัตราการไหลของสารน้ำ และประวัติการซ่อมที่ติดตามสถานการณ์ซ่อมได้อย่างรวดเร็ว

3. ระบบข้อมูลระดับโรงพยาบาล สามารถรายงานข้อมูลบริการของโรงพยาบาลในแต่ละหน่วยงานแบบ Realtime เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ OPD/ER อัตราครองเตียงในหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง สามารถใช้รายงานข้อมูลบุคลากรแยกตามกลุ่มเพศ อายุ และ Generation ในการบริหารทรัพยากรได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ระบบในการจองห้องประชุม หรือตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์ติดต่อภายในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีระบบข้อมูลพัสดุครุภัณฑ์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ผ่าน Computer หรือผ่านสมาร์ทโฟนด้วยระบบ QR Code ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานที่มีการใช้ประโยชน์อย่างรวดเร็ว ทั้งทะเบียนคุม ระบบการแจ้งซ่อม การมอบหมายการซ่อม ตรวจสอบการ check in เข้าซ่อมที่หน้างานและประเมินความพึงพอใจหลังการบริการ และที่สำคัญระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่สามารถจัดส่งเอกสารออนไลน์ และระบบสินค้าคงคลังที่มีการลงบันทึกการใช้งานคลังจากหน่วยงานทำให้มีการรายงานข้อมูล Sub - stock และ Logistics แบบ real-time ทำให้การบริหารสินค้าคงคลังมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ผลลัพธ์การใช้ประโยชน์จากการพัฒนาระบบ PEOS ทำให้เกิดการใช้อุปกรณ์ที่มีความเชื่อถือได้ รวดเร็วในการนำไปใช้และเกิดประโยชน์ในการบริหารองค์กร ดังนี้

1. การใช้ข้อมูลในการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ข้อมูลจากรายงานการเงิน การอนุมัติจ่าย เจ้าหนี้ ค่าใช้จ่ายการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ การชำระเงินตามระยะเวลาการจ่ายเงินที่ตรวจสอบได้ จากรายงานข้อมูลการจ่ายบิลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2. รายงานการใช้งานในคลังของหน่วยงานแต่ละแห่ง รายงานครุภัณฑ์ที่จัดแบ่งประเภทตามความเสี่ยง รายงานข้อมูลการซ่อมและมูลค่าของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งนำไปจัดทำแผนการซ่อมบำรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม

3. การวางแผนพัฒนาบุคลากรจากฐานข้อมูลการอบรมที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว ข้อมูลประวัติการอบรมของบุคลากรที่นำไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การทำงานแบบ Paperless ลดการใช้งานกระดาษ สามารถจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดพื้นที่ในการจัดเก็บเอกสารต่างๆ ทำให้มีพื้นที่ในการใช้งานที่เกิดประโยชน์

5. ลดระยะเวลาในการทำงาน เช่น การจัดทำทะเบียนพัสดุ จาก 30 นาที เหลือเพียง 5 นาทีต่อรายการ และรายงานค่าเสื่อมจาก 5 วัน เหลือเพียง 10 นาทีต่อเดือน

6. ลดระยะเวลาในการจัดส่งเอกสาร ลดค่าใช้จ่ายกระดาษและหมึกเกี่ยวกับใบลา ลดค่าใช้จ่ายเอกสาร การแจ้ง การโอนเงินเดือน ฯลฯ

7. บุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้งานระบบ PEOSS ที่ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงาน และลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

โดยสรุประบบ PEOSS ที่พัฒนาขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยก่อให้เกิดการสื่อสารกับระหว่างองค์กรผ่านฐานข้อมูลในระบบ สร้างความเชื่อมั่น และความมั่นคงของข้อมูลในองค์กร การรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยรายงานข้อมูลแบบ Realtime เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว และปรับปรุงกระบวนการทำงานด้วย Lean management สามารถลดขั้นตอนและเวลาในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมืออย่างคุ้มค่า มีความปลอดภัยข้อมูลสูง ใช้ได้สะดวก สามารถใช้งานผ่านสมาร์ตโฟน หรืออุปกรณ์สื่อสารอื่น ๆ ได้ผ่านการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ดังนั้นผู้บริหารควรมีการส่งเสริมการพัฒนาระบบ PEOSS อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการใช้ระบบ PEOSS ในการบริหารองค์กรให้โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ก้าวสู่องค์กร digital transformation และเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุน มองเห็นปัญหาการทำงานและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน การศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี รวมทั้งที่ปรึกษาในการพัฒนาระบบ PEOSS

2. การจัดทำแผนการดำเนินงานที่มีเป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจน (Target and Timeline) ส่งเสริมให้ทีมปฏิบัติงานดำเนินการได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงเวลา

3. ทีมบุคลากรมีศักยภาพและทุ่มเทในการร่วมกันดำเนินงาน ประกอบด้วยทีมพัฒนาโปรแกรม ทีมดำเนินการลงฐานข้อมูลที่ทุ่มเทและร่วมแรงร่วมใจในการลงข้อมูลจาก analogue ให้เป็นข้อมูล digital ในระบบ PEOSS และทีมให้คำแนะนำในการปรับปรุงพัฒนาเพื่อตอบสนองการใช้งานที่ปฏิบัติได้จริงและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน

4. การสื่อสารการใช้งานของระบบปฏิบัติการ PEOSS ที่ดำเนินการชี้แจงและแสดงระบบปฏิบัติการในที่ประชุม คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในแต่ละระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจ และคุ้นเคยกับระบบ PEOSS จึงไม่เกิดแรงต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การเตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนการนำระบบ PEOSS สู่อุปกรณ์ปฏิบัติจริง โดยการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้ระบบปฏิบัติการ PEOSS ให้กับบุคลากรทุกระดับ และทุกคนมีการทดลองใช้ระบบเพื่อสร้างความคุ้นเคย ทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ในทุกหน่วยงาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การพัฒนาระบบ PEOSS อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ระหว่างการประเมินผลการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน และนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาและบริบท ตลอดจนวางแผนการใช้ประโยชน์ของข้อมูล ในระบบการบริหารจัดการขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาในด้านข้อมูลระบบบริการผู้ป่วยโดยการ Link ข้อมูลในระบบ PEOSS กับข้อมูลการบริการในระบบ HosXp เพื่อให้ข้อมูลระบบบริการรวดเร็วและ real time สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

3. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละระบบ และผลการดำเนินงานของโครงการ แผนปฏิบัติการตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งจะทำให้สามารถติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และนำไปพัฒนาระบบ Performance Management System ที่นำไปจัดทำแผนการพัฒนาโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูง

4. การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีฐานข้อมูลมากขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคตด้วยแนวคิด Big data ที่ต้องมีการจัดการระบบ การย่อยข้อมูลที่สามารถรายงานข้อมูลแบบ Real time และนำไปใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลได้รวดเร็วทุกระดับ

5. การขยายผลการนำระบบ PEOSS ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 2 และกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 3

หน่วยงาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1.1 การเสริมสร้างค่านิยมในองค์กร (Core Value)

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้มีการกำหนดค่านิยม ภาพความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ต้องการเห็นภาพที่ต้องการให้คนในองค์กรเป็นและบรรยากาศในองค์กรที่ต้องการให้เป็น โดยการระดมสมองของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และ customer voice มากำหนดค่านิยมร่วมกัน “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานเป็นทีม” โดยการนำค่านิยมขององค์กรมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และทิศทางการขับเคลื่อนที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายสำคัญในการเป็นที่พึ่งของประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน

พันธกิจ (Mission)

1. มุ่งมั่นให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เป็นศูนย์แพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะขั้นสูง และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

เข็มมุ่ง

1. Ultra-safe
2. Ultra-satisfied service
3. Ultra-smart staff

ยุทธศาสตร์ (Strategy)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ศูนย์การศึกษามาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ระบบบริหารจัดการ

มีการสื่อสารให้กับหัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรทุกระดับอย่างทั่วถึง จากการดำเนินงาน พบว่าบุคลากรให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกัน พบปัญหาข้อขัดแย้งภายในองค์กรลดลง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และกิจกรรมร่วมกันที่สร้างสรรค์ มีความผิดพลาดในการประสานงานภายในน้อยลง



1.2 การเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร

โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีการกำหนดอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล “รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ” ถ่ายทอดสื่อสารอัตลักษณ์ให้ทั่วองค์กร และกระตุ้นสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานตามอัตลักษณ์ และจริยธรรมของวิชาชีพ ส่งเสริม และปลูกฝังการเรียนรู้ให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน มีการมอบเกียรติบัตร และรางวัลให้กับบุคลากรที่ทำความดีในที่ประชุมหัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่มงาน เป็นประจำทุกเดือน มีกระบวนการจัดทำนโยบายและแผนที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวิเคราะห์นโยบายที่คำนึงถึงผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการจัดสรร การเงิน ตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงมีเอกสารหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้ ส่งเสริม และชื่นชม บุคลากรที่ปฏิบัติตามอัตลักษณ์ในการประชุมประจำเดือน และมีการเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ เพื่อเป็นแบบอย่าง ในการปฏิบัติงาน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ การจัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบการใช้จ่ายตาม พ.ร.บ ใหม่ ทำให้ ทุกหน่วยงาน/กลุ่มงาน สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว มีการประเมิน ITA โดยใช้แบบวัด การเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ใช้ในการ กำหนดนโยบายจริยธรรมต่อต้านทุจริตและผลการดำเนินงาน ITA ปี 2564 ผลการประเมินได้ 87.50 คะแนน ปี 2565 ผลการประเมินได้ 95.65 คะแนน



1.3 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการส่งเสริม และยกย่องผู้ทำความดี รางวัลคนดีศรีดอกปีบ รางวัลคนดี ศรีสาธารณสุข บุคลากรดีเด่น KPH Award ส่งบุคลากรประกวดข้าราชการและลูกจ้างดีเด่น พว.วันดี ใจแสน หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ได้รับรางวัลข้าราชการดีเด่น (ระดับประเทศ) ครูทองคำ และนางสาว กาญจนา ป้อเครือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2565 สนับสนุนการส่งผลงานวิจัย/นวัตกรรมประกวดในระดับประเทศได้รับรางวัลผลงานวิจัยยอดเยี่ยม ระดับ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วิริยะ กัลปพฤกษ์ ได้รับรางวัลศัลยแพทย์ดีเด่น จากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย ปี 2565 เปิดโอกาสให้เพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ เช่น การส่งอบรม การนำเสนอ และการเข้าร่วม ประชุมต่าง ๆ และนำมาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อความก้าวหน้า เช่น การบรรจุข้าราชการ การปรับขั้น/ตำแหน่งต่าง ๆ



1.4 ความสมดุลในชีวิตและการทำงาน

มีการนำผลการสำรวจ Happinometer มาเป็นโอกาสในการพัฒนางาน โดยนำข้อมูลมาใช้กำหนดนโยบายในด้านต่างๆ และมีการติดตามพร้อมกับทำการสำรวจอย่างสม่ำเสมอ

Happy Relax การจัดสรรจำนวนบุคลากรให้มีความสมดุลกับภาระงาน การสร้างความสมดุลของการทำงานกับการผ่อนคลายโดยส่งเสริมกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย

Happy money การจัดสรรการบรรจุข้าราชการ การเพิ่มค่าตอบแทน การปรับค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือกับสหกรณ์ออมทรัพย์ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในการจัดทำโครงการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ โครงการประนอมหนี้ช่วยเหลือด้านการเงินเจ้าหน้าที่

Happy body มีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โดยการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2566 เช่น การตรวจวัดมวลร่างกาย ด้วยเครื่อง IN body ทุก 4 เดือน และบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี นำผลการตรวจวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมเสริมคุณภาพชีวิต การออกกำลังกาย การสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การปรับหอผู้ป่วยลดการแพร่กระจายเชื้อส่งผลให้การติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรลดลง

Happy soul กิจกรรมทางศาสนา สร้างศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต กิจกรรม MIO ทำให้ทุกคนมีสติสมาธิในการทำงาน กิจกรรมเสริมสร้างสติในองค์กรก่อนการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอกทุกสัปดาห์

1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน

มีการพัฒนาโครงสร้างต่าง ๆ ด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาผู้รับบริการ เช่น ขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วยลดความแออัด เพิ่มพื้นที่สีเขียว เพิ่มจุดพักอ่อน ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร และใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น การวัดคุณภาพอากาศในอาคารทั้งภายนอกและภายในอาคาร ผ่าน Air quality index และ Indoor air quality ปรับปรุงระบบระบายอากาศในหอผู้ป่วยที่มีความแออัด และปรับปรุงห้องแยกโรค ทำให้บุคลากรติดเชื้อวัณโรคลดลง ปี 64 จำนวน 6 ราย, ปี 65 จำนวน 1 ราย และปี 66 ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ มีการปรับระบบการทำงานการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ และพร้อมใช้ เช่น โปรแกรมการจัดการเครื่องมือ ห้องจ่ายกลาง เครื่องมือพร้อมใช้ 24 ชั่วโมง ผลลัพธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN and CLEAN Challenge ระดับดีเยี่ยม (Excellent) เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2566



1.6 การทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้มีการปรับปรุง managerial competency โดยพัฒนาคุณสมบัติการเป็นผู้นำ และทักษะการบริหารองค์กรสำหรับผู้บริหารระดับต้น โดยจัดให้มีหลักสูตรผู้นำสร้างสรรค์ (Creative Leadership Program for management) เมื่อวันที่ 10 - 14 กรกฎาคม 2566 สำหรับ Talent ของหน่วยงาน ซึ่งจะได้รับ การพัฒนาเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้บริหารรุ่นใหม่ การอบรมมุ่งเน้นพัฒนาทักษะด้านการเป็นผู้นำ โดยมีบุคลากร ที่เป็นผู้นำรุ่นใหม่เข้าร่วมอบรมจำนวน 60 คน มีการกำหนด Core competency, Specific competency ที่เหมาะสมแต่ละหน่วยงานและมีการสำรวจและพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับ excellent ขององค์กร

การปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานของ องค์กรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ปลูกฝังจิตสำนึกการคิดเชิงบวก เรียนรู้ การทำงานเป็นทีม บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ และวิธีการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ การจัด กิจกรรมระดมแนวคิดพัฒนาไปสู่อุปกรณ์ในฝัน เพื่อให้ได้แผนการพัฒนาคุณภาพ และแผนยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากทุกหน่วยงาน ในปี 2565

ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพรวดเร็ว พบข้อผิดพลาดน้อยลง มีการพัฒนาความรู้เพื่อประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ทีมมีการปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการทำงานให้ตอบสนองความต้องการ อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ได้ผลลัพธ์การทำงานเป็นทีม ได้แก่

- พัฒนาทีมดูแลผู้ป่วย Sepsis ด้วยระบบคัดกรองและมีทีม Rapid response จนสามารถลดอัตราการตาย เหลือร้อยละ 31.24 ได้รับรางวัลระดับกระทรวง ปี 2566
- ทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็งพัฒนาระบบการดูแลให้ยาเคมีบำบัดแบบครบวงจร ได้รับรางวัล Best Practice Service Plan สาขามะเร็ง กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2566
- ทีมหมอครอบครัวชาวกังราวได้รับรางวัลการจัดการคลินิกหมอครอบครัวดีเด่น ปี 2565

1.7 การนำเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร และมีการใช้นวัตกรรม ในองค์กร

- พัฒนาโปรแกรมอำนวยความสะดวกที่สามารถใช้งานได้ใน Smart Phone สามารถออนไลน์ ตรวจสอบวันลา ตรวจสอบเอกสารเงินเดือน ตรวจสอบข้อมูลทะเบียนรถได้โดยไม่ต้องใช้เอกสาร เพิ่มความถูกต้องแม่นยำ สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- การจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคนด้วยแอปพลิเคชัน KPH N-WORK เพื่อลดขั้นตอน ที่ซ้ำซ้อนตารางเวร ได้รางวัลนวัตกรรมสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 3

- พัฒนาโปรแกรมการส่งต่อข้อมูล/การปรึกษาผู้ป่วยระหว่าง PCC และโรงพยาบาล โดยมีทีมหมอ ครอบครัว 16 ทีม ครอบคลุมพื้นที่ 100% สามารถดูแลผู้ป่วยได้ร้อยละ 84.44 ไม่ต้องส่งตัวมายังโรงพยาบาล กำแพงเพชร

- ระบบ Telemedicine เพื่อลดภาระการเดินทางผู้ป่วย ครอบคลุมทุกแผนกในโรงพยาบาล สามารถ ให้ดูแลรักษาผู้ป่วย 1,769 ราย (ข้อมูล HDC วันที่ 18 กรกฎาคม 2566)

- โปรแกรม IPD/OPD/ER Paperless และ E-Nurse note ที่ รพ.กำแพงเพชรคิดค้นพัฒนาเอง จนเป็นต้นแบบของ Paperless ในระดับกระทรวงฯ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลต่าง ๆ ขอติดตั้งโปรแกรมและ นำไปใช้งานจริง 40 แห่งทั่วประเทศ และเตรียมใช้งานอีก 19 แห่ง การนำนวัตกรรม IPD/ER Paperless ใช้ใน หอผู้ป่วยเพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ สามารถลดการใช้กระดาษลงได้ร้อยละ 50

การจัดระบบการทำงานและบริหารกำลังคนเพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยปรับระบบการทำงาน ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลในการทำงานได้อย่างคุ้มค่า

KPH N-WORK

มีการวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางดำเนินงาน ซึ่งได้ผลหลายเรื่องที่ได้รับรางวัลในระดับเขตและระดับประเทศ

การจัดการตารางเวร และลักษณะการทำงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (KPH-N-WORK)

ความสำคัญ

- ลดภาระงานหนัก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- ใช้ระบบงานที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร
- มีระบบตรวจสอบและแจ้งเตือนอัตโนมัติ
- จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และจัดทำคู่มือการใช้งาน
- มีระบบสำรองข้อมูล และใช้ระบบความปลอดภัย
- มีระบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการ
- มีระบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการ

นำเทคโนโลยี KPH N-WORK ในการจัดการตารางเวรและลักษณะการทำงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

- ลดภาระงานหนัก ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
- ใช้ระบบงานที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร
- มีระบบตรวจสอบและแจ้งเตือนอัตโนมัติ
- จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และจัดทำคู่มือการใช้งาน
- มีระบบสำรองข้อมูล และใช้ระบบความปลอดภัย
- มีระบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการ
- มีระบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความต้องการ



โปรแกรม IPD Paperless

โปรแกรมอำนวยความสะดวก



1.8 การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

ทีมงานโรงพยาบาลได้มีการกำหนดให้ทุกหน่วยงานทำ service profile ที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนในทุกปี พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาลในที่ประชุมทีมงานทุกเดือน การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร และขับเคลื่อนสู่ Data Driven Organization โดยระบบ Power BI ผลการดำเนินงาน (34 ตัวชี้วัด) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 61.17 และนำผลมาพัฒนาระบบงาน ได้แก่ การปรับระบบเพิ่ม CMI ด้วยทีม Audit เวชระเบียนโดยแพทย์ พัฒนาระบบสรุปเวชระเบียน E-summary สามารถเพิ่ม CMI จาก 1.73 (ปี 65) เป็น 1.86 (ปี 66) การกำกับติดตามประสิทธิภาพการเงิน ด้วย TPS score วางระบบการเผื่อสำรองโดยทีม CFO ทำให้ผลการดำเนินงาน TPS score ดีขึ้นจาก F, D, C, B, A ในปี 64 - 66 ตามลำดับ เงินบำรุงคงเหลือจาก -156 ล้านบาทในปี 64 เป็น +181 ล้านบาท ไตรมาส 2 ปี 2566

1.9 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

หน่วยงานมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ ทบทวน แล้วนำผลจากการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงาน พร้อมทั้งติดตามผลการเปลี่ยนแปลง และนำผลที่ได้มาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเปิดโอกาสให้แต่ละทีมมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

1. องค์กรมีคุณภาพ จากเป้าหมายสูงสุดที่เจ้าหน้าที่และประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร ก่อให้เกิดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ในด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ จนผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ครั้งที่ 4 และกำลังอยู่ในขั้นตอนคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน) พิจารณา

การรับรองสถานพยาบาล กระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ครั้งที่ 5 (ได้รับการประเมิน เมื่อวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566) และผ่านการประเมิน GREEN and CLEAN Challenge ระดับดีเยี่ยม (Excellent)

2. การให้ความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชรมีการปรับรูปแบบการให้บริการจากเสียงสะท้อนผู้รับบริการ จากการสร้างช่องทางการให้คำแนะนำที่หลากหลาย พัฒนาช่องทางออนไลน์ทางอิเล็กทรอนิกส์ในเว็บไซต์โรงพยาบาลที่สร้างระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติเข้าในไลน์ผู้บริหาร ทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างรวดเร็ว และทำการพัฒนาระบบบริการแก่ผู้รับบริการพึงพอใจยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ 90.27 และผู้ป่วยนอก ร้อยละ 82.27 จำนวนข้อร้องเรียน 0.29 : 1000 (ปี 65) ลดลงเหลือ 0.27 : 1000 (ปี 66) และมีจำนวนผู้มาบริจาคให้โรงพยาบาลด้วยแรงศรัทธาจากชุมชนเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ ยังมีการพัฒนาระบบคุณภาพในทุกๆ ด้าน การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง เพื่อเป้าหมายสูงสุดให้ประชาชนให้ความไว้วางใจและมั่นใจในการให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรดูแลด้านสุขภาพ ตั้งวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ บริการทันสมัย เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานให้สำเร็จได้ประกอบด้วยปัจจัย SMART ได้แก่

S = Strategy มีการกำหนดเป้าหมายทิศทางโรงพยาบาล และยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย

M = Management support การสนับสนุนโดยผู้บริหารในการบริหารจัดการด้านต่างๆ

A = Academy การจัดการความรู้ นำข้อมูลที่ได้จากการพัฒนามาต่อยอดให้เกิดแนวทางนวัตกรรม

R = Resource management การบริหารจัดการทรัพยากรคน เงิน ของ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

T = Teamwork การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความยั่งยืนในการพัฒนางาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การพัฒนาโครงสร้างด้านกายภาพและบุคลากรรองรับการขยายงานบริการทางการแพทย์ไปสู่ excellent center ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ได้แก่ Cardiac Catheterization Lab

- การบูรณาการด้านการสร้างสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานให้เป็นรูปธรรมร่วมกับส่วนกลาง

คลิปวิดีโอองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

<https://www.youtube.com/watch?v=Dgkef153dg8>

เขตสุขภาพที่ 4

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลภายใต้การนำองค์กรของผู้บริหาร โดยเริ่มจากการวิเคราะห์องค์กร ที่มีบุคลากรมีส่วนร่วม กำหนดวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 - 2568 โดยมีวิสัยทัศน์ดังนี้ : โรงพยาบาลคุณภาพ ทันสมัย บริการด้วยใจ เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และยุทธศาสตร์ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ
2. พัฒนาการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
3. บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีพัฒนาศักยภาพเพื่อก้าวสู่องค์กรสมรรถนะสูง
4. การสื่อสารมีประสิทธิภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
5. บริหารจัดการด้านการเงินและการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้บริหารมีการเพิ่มอำนาจในการตัดสินใจ ด้วยการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ กำหนดตัวชี้วัด ติดตามกำกับ ประเมินผลการทำงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น ผู้บริหารชั้นนำองค์กรให้การดำเนินงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ โดยกำหนดเป็นเข็มมุ่ง

1. 3P Safety (ลดอัตราการตายกลุ่มโรค 3S, Personnel safety, Health Literacy)
2. Smart Modernized Service
3. Smart HR

จากการนำองค์กรดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีภาคเอกชน และชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาล ได้แก่ โครงการปรับปรุงหอผู้ป่วยสงฆ์อาหาร ด้วยเงินทอดผ้าป่า และยังมีโครงการร่วมกับวัดพระบาทน้ำพุ ในการปรับปรุงหน่วยบำบัดแผลไหม้ มีภาคชุมชนมาร่วมเป็นกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล การสร้างเสริมการทำงานเป็นทีมที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้, การจัดการการเงินการคลังโดยกรรมการ Chief Financial Officer (CFO) ทำให้ประสิทธิภาพ การเงิน การคลังดีขึ้น

ผู้นำสนับสนุนการพัฒนาเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่ชัดเจน ได้แก่ โปรแกรม : การจัดการคิวออนไลน์ ตู้ KIOSK ในการจัดระบบคิว OPD Paperless, telemedicine ด้านบุคลากรที่ส่งเสริมให้เป็น Smart HR เช่น โครงการอบรม Excellence Service Behavior (ESB) โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (KNH Step and Burning 2023) รวมถึงการจัดการ Career Path ครอบคลุมทุกสายวิชาชีพ มีการกำกับติดตามให้การดำเนินการเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ โดยคณะกรรมการที่ปรึกษา และรายงานผลการดำเนินทุกสัปดาห์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสานพลังทุกภาคส่วนโดยผู้นำองค์กรมีการประสาน (Coordination) ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน ให้มีส่วนในการพัฒนาร่วมกันซึ่งนำไปสู่การร่วมมือกันพัฒนาองค์กร (Collaboration) ได้แก่ กรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เงินบริจาคจากชุมชนที่ได้จากการเชื่อมั่นศรัทธา
2. การปรับเข้าสู่การเป็นดิจิทัล (Digital hospital) โดยผู้บริหารสนับสนุนด้าน Hardware, Software และ Peopleware ติดตามแก้ไขปัญหาในด้านระบบโครงสร้างระบบดิจิทัล
3. การทำงานเป็นทีม (Team Work) ผู้บริหารสูงสุดปรับโครงสร้างกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้มีความคล่องตัวในการบริหาร เช่น กรรมการ CFO, ศูนย์จัดเก็บรายได้ เป็นต้น

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา

ในปี 2567 โรงพยาบาลมีแผนการขยายงานผู้ป่วยนอกทั่วไป ลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงงานทันตกรรมปฐมภูมิ มีแผนการสร้างอาคารผู้ป่วยนอก 4 ชั้น เพื่อสามารถรองรับผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคมและคลินิกอาชีวะ สามารถวางระบบบริการได้อย่างเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และโรงพยาบาลทันตกรรม (อาคาร 2 ชั้น 16 ยูนิต) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐาน และสามารถส่งต่องานทันตกรรมเฉพาะทางได้อย่างไร้รอยต่อ



หน่วยงาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สรุปการประเมินตนเอง (ภาพรวม 92.63%)

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย (88%)

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (88%)

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (100%)

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (100%)

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) (96%) จากการดำเนินงานสรุปภาพรวมโรงพยาบาลสามารถทำได้ 95.79% ซึ่งในการดำเนินงานตามนโยบาย MoPH-4T จะมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายบริการ ทำให้การดำเนินงานทำได้ตรงเป้าประสงค์ของภารกิจของนโยบาย ซึ่งผู้บริหารมีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

วิสัยทัศน์ : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข เทคโนโลยีก้าวล้ำ นำภาคีมีส่วนร่วม

ปัจจัยของความสำเร็จ

- ความชัดเจนของนโยบายของผู้บริหารในการดำเนินงาน
- ทีมงานมีทัศนคติที่ดี เข้าใจนโยบาย
- ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้จริง
- มีการประเมินผลการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โอกาสและข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- เงินบำรุงที่เพิ่มมากขึ้นจากการดำเนินงานเรียกเก็บของ COVID-19 ทำให้สามารถปรับปรุงเชิงโครงสร้างและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งควรจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด

- การมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีความสำคัญ
- การใช้งบประมาณที่ถูกต้องจัดสรรลงองค์กรท้องถิ่นของ สปสช.
- การนำบริษัทเบทาโกรเข้ามาร่วมพัฒนาระบบบริการ โดยได้ประโยชน์ทั้งประชาชนและภาคเอกชน
- การทำ MOU กับมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีเพื่อเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาวิทยาการคอมพิวเตอร์ทางโรงพยาบาลได้ประโยชน์จากการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการทำงาน

ภาพประกอบ

การดำเนินงานขอยกเรื่องที่สามารถทำได้ดีและเห็นการพัฒนาในทุกกระบวนการในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย NCD ด้วยโครงการรับยาไวดrive Thru



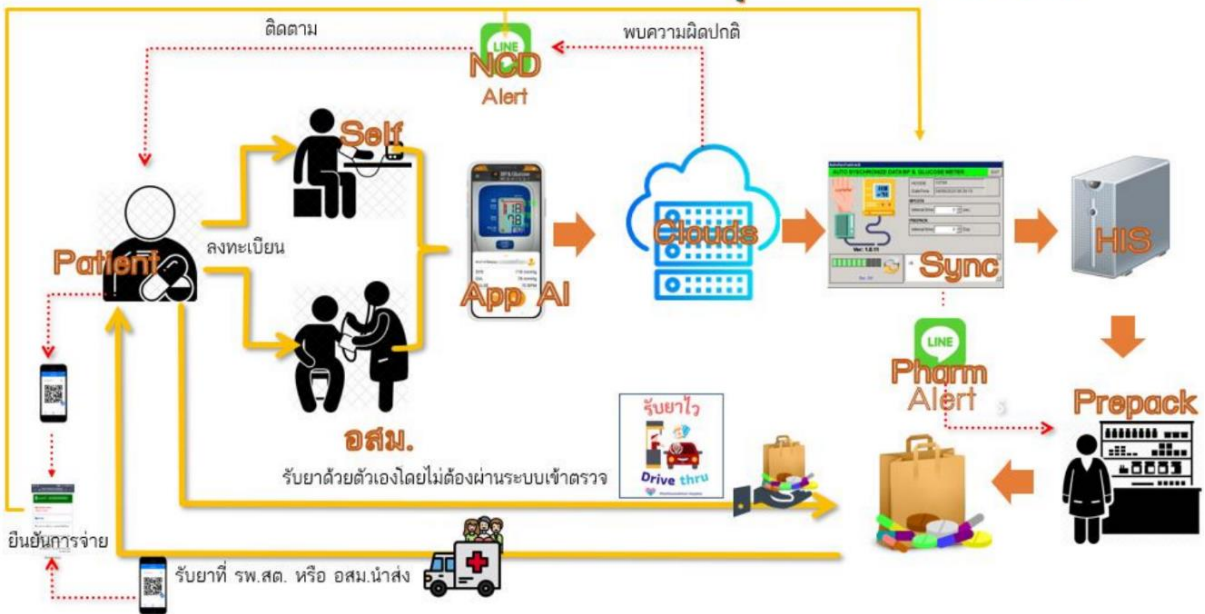


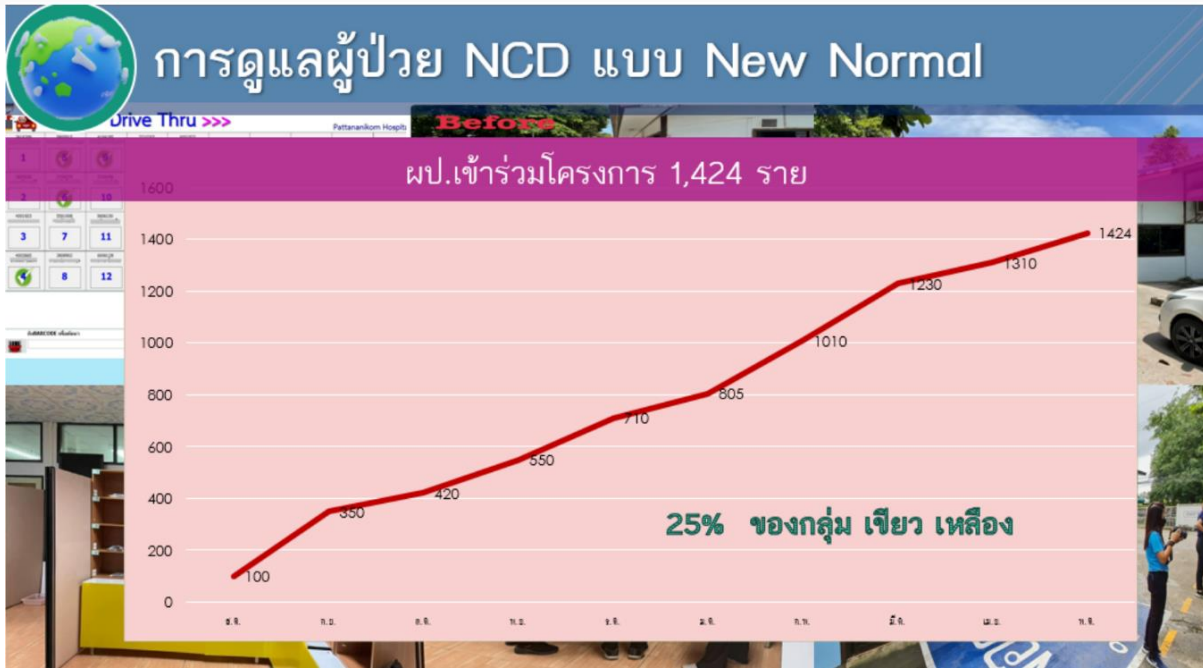
ทิศทางนโยบาย และแผนการดำเนินงาน

ลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด เพิ่มความสุขให้จนท.



ภาพรวมระบบรับยา NCD ในยุค New normal





การดูแลผู้ป่วย NCD แบบ New Normal

AI Blood pressure Monitor

ค่าการวัด: นางโน้

SYS 90 mmHg
DIA 55 mmHg

Glucose 184 mg/dL

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ: นางโน้

รหัส: 0011051021383

โรงพยาบาล: รพ.สิรินธร

เลขที่บัตรประชาชน: 0011051021383

โทรศัพท์: 12 / 13

แจ้งเตือน AI Blood Pressure, Lopburi (7)

NCDAlert
CID : 0011051021383
ชื่อ-สกุล : นางโน้
รับ-เวลา : 16/05/2563 08:00 น.
ค่า BP : 185/140

ค่า BP ต่อมา
วันที่ 16/05/2563
- AVG (185/140)
- Max_SBP (185/140)
- Min_SBP (185/140)
- Max_DBP (185/140)
- Min_DBP (185/140)
วันที่ 15/05/2563
- AVG (192/135)
- Max_SBP (200/150)
- Min_SBP (186/120)
- Max_DBP (200/150)
- Min_DBP (186/120)
...A value ready

โรงพยาบาลพัฒนา...

ส่วนสนับสนุนบริการ

บริการสุขภาพระดับนานาชาติ

เมนูหลัก

การดูแลผู้ป่วย NCD แบบ New Normal

AI Blood pressure Monitor






การดูแลผู้ป่วย NCD แบบ New Normal



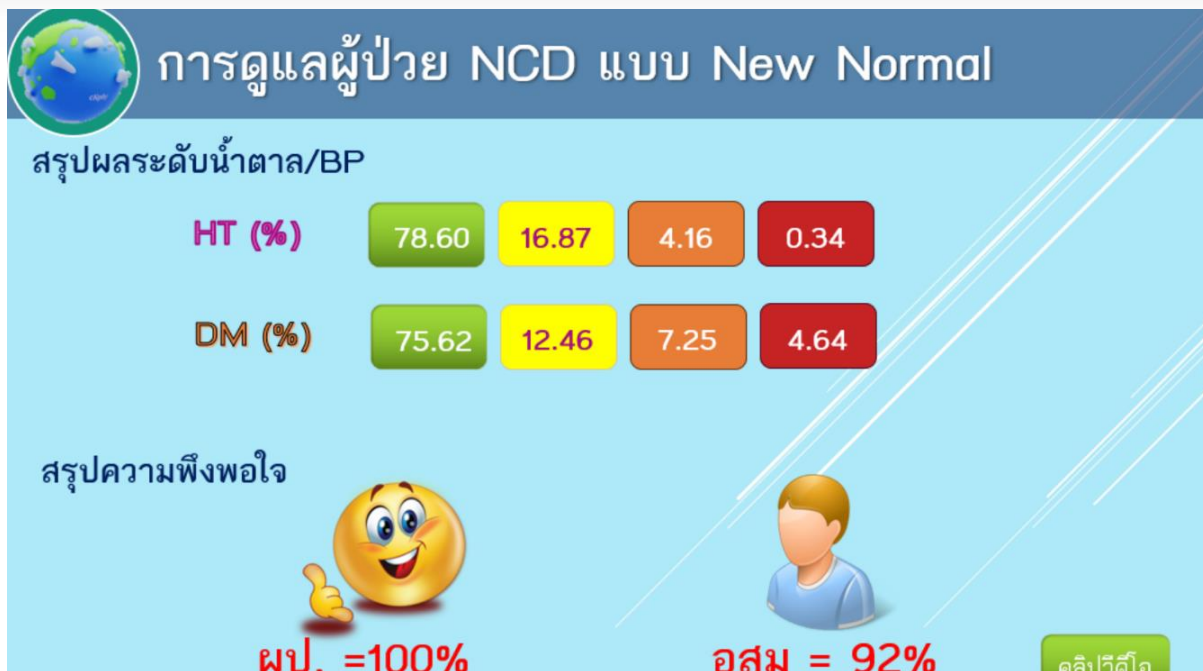


ทำนผอ.ลงพื้นที่พูดคุยแนวทางการดำเนินงานกับรพ.สต. และชุมชน









คลิปวิดีโอองค์การสมรรถนะสูง “โครงการรับยาไ Drive thru”

<https://youtube.com/watch?v=YGdPLDuqBbg&feature=share>

หน่วยงาน โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ผู้บริหารมีนโยบายการขับเคลื่อนที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดนโยบายและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ และปฏิบัติตามแนวทางจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ดังนี้

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core value) : ระดับ 5

1. มีการกำหนดค่านิยมหลักของโรงพยาบาล ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และถ่ายทอดให้บุคลากรทราบทุกระดับ
2. การดำเนินงานพัฒนาด้านคุณภาพ มีการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อรองรับ Reaccreditation จาก สรพ. เช่น การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีคณะกรรมการ PCT แต่ละสาขา เพื่อพัฒนากระบวนการรักษา การส่งเสริมงานวิจัย/R2R การจัดเวทีนำเสนอผลงานคุณภาพ
3. การดำเนินการพัฒนาด้านคุณธรรม มีการสร้างอัตลักษณ์และรณรงค์ให้ปฏิบัติ เช่น การยิ้ม ไหว้ ทักทาย สวัสดิ์ ให้เป็นนิสัย สร้างวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร การมีจิตอาสาร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาล
4. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความใส่ใจผู้รับบริการ มีการนำ Digital เข้ามาช่วยในการให้บริการ, เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน, ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้, ให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียนของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาล

t1.2 การเสริมสร้างคุณธรรม : ระดับ 5

โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานสู่เป้าหมาย

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมในโรงพยาบาล มีการประชุม และจัดโครงการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมทำบุญ ตักบาตรในวันสำคัญทางศาสนา โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม
2. มีการพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และค่านิยมของบุคคล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
3. ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมตรวจสอบ มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน กำหนด KPI และเป้าหมายในการทำงาน กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาความดีความชอบ หรือเลื่อนตำแหน่งตามผลงาน
4. สร้างความภาคภูมิใจ เช่น แสดงเกียรติคุณ มอบเกียรติบัตร หรือชมเชยแก่ผู้กระทำความดี ส่งเสริมช่องทางนำเสนอผลงานวิชาการ
5. สร้างขวัญและกำลังใจ เช่น สนับสนุนการนำเสนอผลงานเป็นรางวัล การเพิ่มค่า X ผลงานวิชาการ ธนาคารความดี เป็นต้น

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน : ระดับ 4

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร : ระดับ 3

มีการออกแบบประเมิน Happinometer มีการนำผลประเมินมาวิเคราะห์ และจัดโครงการสร้างสุข และสวัสดิการให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล

1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน : ระดับ 3

1. กำหนดนโยบายพร้อมประกาศบุคลากรทราบทุกระดับ
2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น กำหนด 5ส. หน่วยงาน และมีการประชุมติดตามการดำเนินงาน จัดกิจกรรมโครงการ 5ส. และส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ และประเมินผล
3. มีหน่วยงานอาชีพเวชกรรมในการตรวจสอบคุณภาพ เสียง สี เสียง และ มี IC ตรวจสอบแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) : ระดับ 3

1. มี Core value teamwork
2. มีการสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ในรูปแบบคณะกรรมการ สนับสนุนคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ
3. มีพื้นที่ทำงานร่วม แต่ไม่เป็นพื้นที่ถาวร
4. มีการสื่อสาร กิจกรรม และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมของทีม

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) : ระดับ 3

1. มีการระดมความคิดเห็น สิ่งที่ต้องการพัฒนาจากบุคลากร
2. มีการสื่อสารกิจกรรม
3. มีการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างประโยชน์ให้องค์กร

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) : ระดับ 3

1. มีการเปลี่ยนระบบจาก Home C มาใช้ HOSxp ทำให้ลดขั้นตอนการให้บริการ
2. มีการให้บริการแบบ One stop service ในผู้ป่วย OPD และคลินิก SMC
3. จัดระบบนัดเหลื่อมเวลา
4. telemedicine คนไข้ในเรือนจำ คนไข้ผู้สูงอายุ
5. บริการส่งยาทางไปรษณีย์

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) : ระดับ 2

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) : ระดับ 4

1. การสำรวจความต้องการ การเรียนเฉพาะทาง มีการพัฒนาสมรรถนะผ่าน On the job training และระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งด้านบริหาร และหลักสูตรเฉพาะทาง
3. มีการวาง career pats ให้กับบุคลากรแต่ละระดับตามความเหมาะสม และเมื่อสำเร็จหลักสูตร มีการจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับความสามารถ และนำองค์ความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology): ระดับ 3

1. มีการเปลี่ยนระบบจาก Home C มาใช้ HOSxp เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการส่งต่อทั้งระบบบริการและบริหาร
2. มีการใช้ระบบ OPD paperless ลดการใช้กระดาษ
3. Smart KIOSK ตู้ส่งตรวจอัตโนมัติ
4. มีการใช้ Application ตรวจสอบการนัดหมาย, ER Patient Monitor / Q-Monitor สำหรับแสดงสถานะและเรียกคิว, OPD Lazy Queue คิวชั่งประวัติและ Rx Lazy Queue คิวรับยาผ่าน mobile,

ATH Queue เซทบอทสำหรับตรวจสอบคิวตรวจ และคิวรับยา, การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ออนไลน์, ลงทะเบียนคนไข้ Covid19 ใน “เจอ แจก จบ” ระบบตรวจสอบใบรับรองการหายจาก COVID-19

5. การทำ telemedicine คนไข้ในเรือนจำ คนไข้ผู้สูงอายุ

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) : ระดับ 3

1. มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านการเงิน การคลัง มีผู้บริหารผ่านหลักสูตร CFO, CCO
2. มีการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง การดำเนินการใช้จ่าย ให้เป็นไปตามแผน
3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ CFO เพื่อช่วยในการเบิกจ่าย และจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้สอดคล้อง

กับหลักเกณฑ์ของกองทุน

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) : ระดับ 3

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) : ระดับ 3

1. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างสุขและสวัสดิการโรงพยาบาลอ่างทอง
2. มีการประเมิน Happinometer และนำผลประเมินมาวิเคราะห์มาปรับปรุงการดำเนินงาน และจัดทำโครงการเพื่อดูแลบุคลากร มีการปรับแผนงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร การจัดอัตราค่าจ้าง การเพิ่มค่าตอบแทน ทำให้คนทำงานมีความสุข ส่งผลให้ผลลัพธ์อัตราความพึงพอใจของบุคลากรเพิ่มขึ้น ปี 2564 = 79.58 ปี 2565 = 80.23 และ ปี 2566 = 83.83 ตามลำดับ

Result : ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ
- ระดับที่ 5 โรงพยาบาลอ่างทองผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit) ครั้งที่ 2

มีอายุการรับรอง ตั้งแต่วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 – 13 พฤศจิกายน 2567

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ
- ระดับที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 85

ในปี 2566 โรงพยาบาลอ่างทอง มีอัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ร้อยละ 88.83 และ อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยในร้อยละ 87.90 การพัฒนาจัดโครงการพัฒนา ESB วางระบบการประเมิน ESB อย่างต่อเนื่อง มีการปรับระบบการให้บริการลดแออัดในเรื่องความสะอาดของห้องน้ำ พบว่า ห้องน้ำมีกลิ่นรบกวน ได้แก้ไขโดยการติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพิ่ม ทำให้ไม่มีกลิ่น วางระบบการตรวจสอบพนักงานทำความสะอาด พัฒนา 5ส. อย่างต่อเนื่อง มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 โดยจำกัดญาติเฝ้าไข้ ทำให้ผู้รับบริการไม่มีความสะดวกสบาย แก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้เยี่ยมโดยผ่านระบบ Video call

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- ระดับที่ 4 มีการกำหนดแผนงานโครงการ และตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการกำกับติดตามและประเมินผลในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุก 3 เดือน และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้านคุณภาพ ในการประชุมคณะกรรมการ Core team

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

- ระดับที่ 3 มีการพัฒนาความรู้ด้านการเงินการคลัง มีการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน และมีการกำกับติดตาม Plan fit และวิกฤติการเงิน ระดับ 0

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน
2. มีผู้รับผิดชอบในการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
2. การประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร การวิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่าย

ภาพประกอบ

การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอ่างทอง
เพื่อประกาศนโยบาย ติดตามการดำเนินงานและผลลัพธ์โดยจัดประชุมทุกเดือน



มอบเกียรติบัตรบุคลากรดีเด่น



การประกาศ ค่านิยมหลักขององค์กร ให้ทราบ และปฏิบัติทั้งองค์กร

CORE VALUE
ค่านิยมหลักของโรงพยาบาลอ่างทอง

ยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ
ทีมงานเป็นหลัก
เน้นหนักที่ผลลัพธ์

ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลอ่างทอง
โทร 035615111 ต่อ 327

โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ประจำปี 2566



ประชุมวิชาการโรงพยาบาลอ่างทอง ครั้งที่ 2 วันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2566 โรงพยาบาลอ่างทอง โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีประสบการณ์ ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ



โครงการหมกรรมคุณภาพโรงพยาบาลอ่างทอง



จัดตั้งคลินิก SMC เพื่อลดความแออัด และลดการรอคอยที่ OPD โดยให้บริการแบบ One stop service



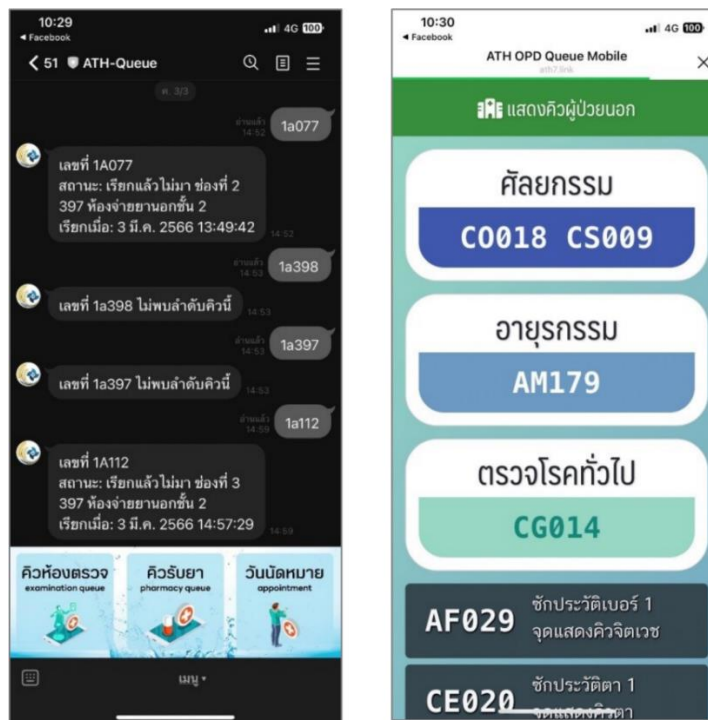
คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
โดยทีมแพทย์สหสาขาให้บริการ ทุกวันจันทร์-วันพฤหัสบดี เวลา 16.30-20.30 น. ณ อาคารอำนวยการอื่น 2

- วันจันทร์** สาขาศัลยกรรมทั่วไป, สาขาสูด-จมูก, สาขาอายุรกรรมทั่วไป, สาขาจักษุวิทยา
- วันอังคาร** สาขาอายุรกรรมทั่วไป, สาขาศัลยกรรมทั่วไป, สาขาจิตเวช, สาขาทันตกรรม
- วันพุธ** สาขาศัลยกรรมทั่วไป, สาขาอายุรกรรมทั่วไป, สาขาเด็กทั่วไป

อัตราค่าบริการ 350 บาท ตามสิทธิการรักษา
ลงทะเบียนนัดล่วงหน้าได้ฟรีหมายเลข
06-5291-2454
กลุ่มงานทันตกรรมช่องปากและช่องหน้า
ได้หมายเลข 035-615111 ต่อ 174
พบแพทย์เฉพาะทาง
ส่งนโยบายบริการปรึกษาฟรีใจ
สำหรับงานเอกซเรย์ตามสิทธิ์

การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

เปลี่ยน HIS จาก HOMC เป็น HOSXP XE เมื่อ 14 ม.ค. 66, OPD Paperless ลดการใช้กระดาษ, Smart KIOSK ตู้ส่งตรวจอัตโนมัติ, ER Patient Monitor / Q-Monitor สำหรับแสดงสถานะและเรียกคิว, OPD Lazy Queue ดูคิวซักประวัติผ่าน mobile, Rx Lazy Queue ดูคิวรับยาผ่าน mobile, ATH Queue แชนบอทสำหรับตรวจสอบคิวตรวจ และคิวรับยา



การจัดโครงการ/กิจกรรม ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข
กิจกรรมออกกำลังกาย





กิจกรรม “ผู้บริหาร พบบุคลากร อ่างทองสัมพันธ์”

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บริหารได้พบปะพูดคุย ให้กำลังใจ แก่บุคลากรทุกระดับ รวมถึงรับฟังปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน



รับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ โรงพยาบาลต้นแบบ
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปี 2566



รับมอบประกาศนียบัตร เพื่อแสดงว่าโรงพยาบาลอ่างทอง ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บัณฑิตขั้นที่ 3 (reaccredit) ครั้งที่ 2 ในการประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 23



เขตสุขภาพที่ 5

หน่วยงาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนา และขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับ A ขนาด 680 เตียง เป็นแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งระดับตติยภูมิขั้นสูง ตติยภูมิและทุติยภูมิ รับผิดชอบประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดใกล้เคียงในเขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้งเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยมี วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำระดับประเทศ ในปี 2570” และกำหนดเป้าหมายการพัฒนา (Ultimate Goals) 6 ด้าน ได้แก่ 1. มีขีดความสามารถให้บริการทางการแพทย์ตติยภูมิขั้นสูงที่มีคุณภาพคู่คุณธรรมได้มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากล สามารถลดป่วย ลดตาย ลดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการส่งต่อได้ 2. มีระบบบริการที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย ปลอดภัย น่าไว้วางใจ 3. มีองค์ความรู้ใหม่ งานวิจัยนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่ใช้ประโยชน์ได้จริง 4. บุคลากรเพียงพอ มีความสุข ผูกพันในองค์กร สมรรถนะสูง และสร้างผลงานที่ดี 5. ผลิตแพทย์และบุคลากรการแพทย์ที่มีคุณภาพคู่คุณธรรมได้มาตรฐานสากล และ 6. เป็นองค์กรสมรรถนะสูง โปร่งใสและมีเสถียรภาพทางการเงิน (Financial stability) อย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ได้พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง MOPH-4T ผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า มีคะแนนประเมินภาพรวมเฉลี่ย ทั้ง 5 ด้าน เท่ากับ 90.00 คะแนน จัดเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย (ได้คะแนนประเมิน 92.00 คะแนน)

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 (80 คะแนน) โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ได้กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานและเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรตามค่านิยม CPYMR ได้แก่ C: Change Management & Customer Focus พร้อมรับ ฉับไว ใส่ใจบริการ P : Productivity & 3 P Safety มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย Y : Yommarat Teamwork รวมใจ “ยมราช” M : Medical Professional การแพทย์ก้าวไกล R : Respect & Trust ไว้วางใจ เชื่อมั่น ศรัทธา นำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ สื่อสารค่านิยม CPYMR ผ่านสื่อต่างๆ โดยผู้นำทุกระดับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) เป็นแบบอย่างของการนำค่านิยม CPYMR สู่การปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริม ผลักดันให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ในทุกหน่วยงาน รวมทั้งขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ประกาศนโยบายและเจตนารมณ์ “ยมราชปลอดภัย ร่วมใจพัฒนาสู่ 3P Safety Hospital” แก่บุคลากร 100% ทำให้บุคลากรได้รับทราบทิศทางนำองค์กรและเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 (80 คะแนน) โรงพยาบาลสร้างเสริมและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์สุจริตและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้นำส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน (Governance Excellence) กลยุทธ์ที่ 9 ยกระดับการบริหารจัดการองค์กร การกำกับกิจการที่ดีและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลังสู่ความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืน (Excellence of Organization Governance and Financial Management)

พัฒนาเป็นต้นแบบโรงพยาบาลคุณธรรม ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา ขับเคลื่อนโดยชมรมจริยธรรม เพื่อพัฒนาคนและระบบคุณธรรมจริยธรรมที่ตื้ออย่างยั่งยืน ขับเคลื่อนคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง กตัญญู วินัย สุจริต จิตอาสา พัฒนาบุคคลต้นแบบ “คนดีศรียมราช” ให้มีอัตลักษณ์ “บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์” ภายใต้โครงการสร้างเสริมคุณธรรมนำไทย ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลมีบุคลากรที่เป็นต้นแบบ “คนดีศรียมราช” เพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งมีผู้นำระดับสูงได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี 2565 นับเป็นความภาคภูมิใจของคนยมราช

มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรและกำกับกิจการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประกาศนโยบาย “การต่อต้านคอร์รัปชัน (Anti-Corruption) และ “No Gift Policy” โดยดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพ ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และระบบธรรมาภิบาล รวมทั้งส่งเสริมการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน ส่งผลให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

ในด้านการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้วยมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ มีระบบตรวจสอบคุณสมบัติของแพทย์ พยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนก่อนปฏิบัติงาน มีธรรมาภิบาล มีคณะกรรมการที่กำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Governance) มีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ เช่น การยุติการฟื้นคืนชีพ การแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น

มีระบบการจัดการความสัมพันธ์ ข้อร้องเรียน การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วย รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ มีระบบเผื่อระวังการถูกฟ้องร้องและเจรจาไกล่เกลี่ย จัดทำและใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ผลการดำเนินงาน พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 5 (100 คะแนน) โรงพยาบาลให้ความสำคัญและมีระบบดูแลคุณภาพชีวิตบุคลากรกำหนดแนวทางนำแนวทางสู่การปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ได้แก่ 1.การจัดการทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ เพื่อให้มีบุคลากรที่มีทักษะความรู้เหมาะสมกับงานอย่างเพียงพอสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพ และแพทย์เฉพาะทางบางสาขา ดังนี้ 1) แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยทำแผนอัตรากำลัง 5 ปี เพิ่มจำนวนทุนนักเรียนพยาบาล ปีละ 50-100 ทุน MOU กับแหล่งผลิตเอกชน ให้ทุนเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจัดระบบงานแบบ Staff Mix 70:30 มีแผนจัดหาพยาบาลเฉพาะทางเร่งด่วน สาขาพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิกฤติ พยาบาลตรวจพิเศษต่าง ๆ และพยาบาลวิชาชีพเพื่อรองรับการขยายงานและชดเชยพยาบาลเกษียณอายุและเจ็บป่วย 2) ทีมสหวิชาชีพ เพิ่มอัตรากำลังเภสัชกร และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ และ 3) แพทย์เฉพาะทางจัดหาเพิ่มโดยให้ทุนแพทย์เฉพาะทาง รับแพทย์โดยตรงเพื่อทดแทนสาขาที่ขาดแคลน 2. การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม มีระบบการใช้อัตรากำลังร่วมกัน มีแผนจัดอัตรากำลังสำรองกรณีฉุกเฉิน และมีระบบนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน 3. การกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีการดำเนินชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะชั่วโมงการทำงานของพยาบาล และชั่วโมงการทำงานของแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 4. การคุ้มครองแรงงาน การจัดสวัสดิการ ค่าตอบแทน ได้แก่ การจัดสวัสดิการที่พัก ร้านอาหารในโรงพยาบาล สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การจัดค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ รวมทั้งสิทธิการลา 5. ให้โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร เพื่อให้มีทักษะความรู้

เหมาะสมกับงาน และ 6.พัฒนาระบบ วิธีกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ แนวคิด Lean & Process Management เพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาน้อยลง

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 5 (100 คะแนน) โรงพยาบาลขับเคลื่อนนโยบาย “องค์กรแห่งความสุข” (Happy Workplace) ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence) แผนงานที่ 13 การสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจและองค์กรแห่งความสุข โดยใช้แนวทางความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) จากการนำเครื่องมือการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา สร้างเสริม ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนา พบว่า บุคลากรขาดความสุข 3 ส่วน คือ Happy Relax, Happy Money และ Happy Work-life โรงพยาบาลได้จัดโครงการและกิจกรรมสร้างสุข นำธรรมชาติมาใช้ในการปฏิบัติงาน การจัดงานวันโรงพยาบาล จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติเจ้าพระยาบรมราชเป็นศูนย์รวมใจชาวยมราช จัดกิจกรรมสันตนาการ กีฬาสยามคคี การดูแลสุขภาพบุคลากรและส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดโครงการสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยโดยความร่วมมือของธนาคารไทยพาณิชย์ การจ่ายค่าตอบแทน P4P เป็นปัจจุบัน เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษอื่นๆ พร้อมความรวดเร็วในการจ่าย เป็นต้น

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน) โรงพยาบาลมีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร นำเทคโนโลยีนวัตกรรมและพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายประเมิน และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ GREEN and CLEAN Hospital ลด Carbon Footprint อย่างยั่งยืน มีนโยบายอนุรักษ์พลังงาน มีคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Guide for Health worker) ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย เช่น การพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace) ได้รับรางวัลสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (HWP) ระดับดีเด่น ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับดีเด่น ระยะเวลารับรอง ปี 2565 - 2567 การพัฒนา GREEN & CLEAN Hospital ได้รับประกาศนียบัตรได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก (ต้นแบบ) มาตั้งแต่ปี 2562 และได้รับการรับรองเป็น GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus จากกรมอนามัย ในด้านการบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการบริหารจัดการน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ ระดับทอง ประจำปี 2563 ได้รับโล่เกียรติคุณเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ ลดโลกร้อนผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลต้นแบบการให้บริการรูปแบบใหม่ (New Normal Medical Care) เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับรางวัล การจัดทำแผน BCP จาก WHO

ในปี 2566 ขับเคลื่อนการพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นสูง (The Best) เท่ากับร้อยละ 85.7 โดยพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา “เปลี่ยน GRAY Zone ให้เป็น GREEN Zone” โดยการปรับภูมิทัศน์ การจัดการน้ำเสีย การจัดการมูลฝอย เพิ่มพื้นที่พักผ่อน พัฒนาร้านอาหารและโรงครัวได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัยรอบปี 2566 พัฒนาห้องน้ำห้องส้วม ตามมาตรฐาน HAS และนำเทคโนโลยี non-touch ประยุกต์ใช้ ตรวจจับวัด รายงานและปรับปรุงคุณภาพอากาศ ปรับปรุงระบบ

ระบายอากาศ แสง สี เสียงและกลิ่นไม่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และการทำงานของพนักงานอย่างประหยัด ทำให้ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อเตียงลดลง ผลการประเมินคะแนนด้านสิ่งแวดล้อมดี พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (ได้คะแนนประเมิน 92.00 คะแนน)

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

โรงพยาบาลส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร มีกิจกรรมและผลผลิตของการทำงานเป็นทีม ที่เป็นรูปธรรม และบรรลุเป้าหมายของทีม

สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม โดยฝังไว้ในค่านิยมองค์กร “YOMMARAT TEAM” ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ มีคณะกรรมการที่นำสูงสุด (Quality Steering Team) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานทางคลินิก เป็นกรรมการ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เป็นกรรมการและเลขานุการ ร่วมกันคิดและตัดสินใจในการบริหารองค์กร มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานในระดับต่างๆ โดยมีทีมผู้บริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น CFO, CIO, CSO และ CHRO และทีมคร่อมสายงานต่างๆ ร่วมกันขับเคลื่อนการบริหารและพัฒนากระบวนการ มีการมอบหมายหน้าที่และให้อำนาจตัดสินใจแก่ผู้บริหารระดับรอง (Value on Staff) เน้นการระดมความคิด ร่วมกันตัดสินใจทำงานร่วมกันเป็นทีม (Team work)

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 (80 คะแนน) มีแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร มีการประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร

โรงพยาบาลขับเคลื่อนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และองค์กรแห่งนวัตกรรม (Innovative Organization) เปิดพื้นที่และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการใช้ความคิดสร้างสรรค์ และเครื่องมือใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน สำหรับให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลได้ เช่น การตั้ง CoP ต่างๆ การจัดเวทีระดมสมองในการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล การจัดมหกรรมวิชาการ มีการประกวดและมอบรางวัลการพัฒนาผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม เป็นต้น

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

ปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินการ ลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน เกินความจำเป็น จัดทำข้อกำหนดและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร

โรงพยาบาลขับเคลื่อนแผนงาน พัฒนาระบบ Logistics and Supply chain เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ โครงการพัฒนา Central Logistics โครงการพัฒนา Lean, Logistics and Supply chain ในโรงพยาบาล พัฒนาการนัดหมายเหลือเวลา ลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยในทุกจุดบริการ การพัฒนา Supply Chain, Inventory Management, Information Technology, Distribution, Transportation ได้พัฒนา Central

Logistics โดยใช้รถไฟฟ้าขนส่ง เน้นอาหารและน้ำดื่ม Central Supply, เครื่องมือแพทย์, น้ำเกลือ, เวชภัณฑ์ยา, เวชภัณฑ์ไม้เขี่ย, สิ่งส่งตรวจ, พัสตุ, ผ้า เป็นต้น

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)
ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 (80 คะแนน)

การค้นหาคคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ มอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ ให้กับคนเก่ง (Talent) และทีม สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี พัฒนา สนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน วัตถุประสงค์การทำงาน และยกย่องชมเชย มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร

โรงพยาบาลมีการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี โดยการมองหา คัดเลือก และเชิญชวน Young Staff ในทุกสาขาวิชาขึ้นมาเป็นทีม นำ ในการบริหารองค์กร เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาระบบงานในด้านต่าง ๆ โดยมอบหมายหน้าที่ให้เป็นประธานและทีมเลขานุการ หรือ Project Manager คณะกรรมการและคณะทำงานด้านต่างๆ เปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น นำเสนอแผนงานโครงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนทรัพยากรบริหาร ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ เช่น การอบรม การศึกษาต่อ ในหลักสูตรต่าง ๆ รวมทั้งยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบในการทำงานและการสร้างแรงบันดาลใจพัฒนาองค์กร

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

โรงพยาบาลมีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ กำหนดการยกย่องชมเชย และเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร รวมทั้งปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

โรงพยาบาลมีการจัดวาง Career path ในการขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารระดับสูงอย่างชัดเจน มีแผนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ทั้งในเชิงบริหารและเชิงวิชาชีพในทุกระดับ มี Succession Plan การสร้างทายาททางการบริหาร การส่งเสริมสนับสนุนการขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง มีการคัดเลือกและระบุตัวบุคคลที่จะขึ้นดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านต่าง ๆ รวมทั้งตำแหน่งหัวหน้างาน รองหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้ากลุ่มงาน มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ มีแผนส่งอบรมหลักสูตรผู้บริหารทุกระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง หลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และหลักสูตรการพัฒนานักยุทธศาสตร์ และการพัฒนาผู้นำในด้านต่าง ๆ เพื่อการเตรียมความพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่ง

นอกจากนี้ยังมีพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และพัฒนา Training Center

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
สื่อสารองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ (ได้คะแนนประเมิน 90.00 คะแนน)

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 (80 คะแนน)

มีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพในองค์กร อย่างเป็นระบบ มีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้และมีความปลอดภัยในการนำมาใช้ มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศให้เข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและ

สนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven)

โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ (Medical Innovation) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยมียุทธศาสตร์และ Master Plan IT ขับเคลื่อนแผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศด้านสุขภาพ แผนพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ (HAIT) โดยตั้งเป้าหมายให้ผ่านเกณฑ์ประเมิน HAIT ในปี 2567 เร่งดำเนินงานปรับปรุง Infra-structure ด้าน IT เพื่อรองรับการเป็น Digital Hospital พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สะดวกเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา มีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ที่ได้มาตรฐาน พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพ สนับสนุนองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สนับสนุนการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล พัฒนาให้มีสารสนเทศพร้อมใช้ ตัวอย่างการพัฒนา เช่น เครือข่ายไร้สาย WIFI การพัฒนา SMART Hospital ระบบส่งตรวจอัตโนมัติ การพัฒนาระบบคิว การพัฒนา OPD/IPD/ER Paperless โปรแกรมบริหารคลังยา โปรแกรมบริหารศูนย์เครื่องมือแพทย์ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์มาสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น ระบบ PACs, โปรแกรม Endo smart, Telemedicine, AOC เป็นต้น

พัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการภายในจังหวัด ตัวอย่างการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูล ได้แก่ 1.Program Thai Refer 2.Program Thai COC 3.Program CT Scan online 4.Program Smart Lab 5.Program Newborn และ 6.หมอมพร้อม PHR/DID

มีการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร (Organization Communication System) โดยดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสื่อสารภายใน และนอกองค์กรผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เช่น Sport โฆษณา ป้าย Cut Out สื่อ Social Media, Website, FB fan page, Line เป็นต้น และแผนงานพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์และการตลาด ดำเนินโครงการพัฒนาระบบลูกค้าสัมพันธ์และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ อยู่ระหว่างจัดตั้งศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์และการตลาด นำแนวคิดการตลาด 5.0 มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ประชาชนเชื่อมั่น ศรัทธา และไว้วางใจ (YOMMARAT Brand Loyalty) ภายในปี 2570

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

โรงพยาบาลสนับสนุนการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม มีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนาที่ส่งต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร ค้นหาวิธีแก้ปัญหา แนวทางและดำเนินการแก้ปรับปรุงพัฒนา จนเกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล

ขับเคลื่อนแผนงานพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ (Learning Organization and Knowledge Management) ดำเนินโครงการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โครงการพัฒนาศูนย์วิจัยและนวัตกรรม โครงการพัฒนาห้องสมุดอัจฉริยะ ขับเคลื่อน Knowledge Management มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม CQI ที่ได้รับรางวัล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น ผลงานวิจัย "การใช้สุพรรณโมเดล 4.0 ถ่ายภาพรังสีออร์โทวีในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโรคขาสองข้างยาวไม่เท่ากันและโรคกระดูกสันหลังค่อม" ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ผลงาน R2R เรื่อง "ความเที่ยงตรงของการวัดขนาดกระดูกจากภาพถ่ายรังสีโดยใช้สเกลมาตรฐานวัดอ้างอิง

เปรียบเทียบกับการวัดกระดูกจริงด้วยเวอร์เนียคาลิปเปอร์ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและข้อเข่าเทียม" ได้รับรางวัล R2R ดีเด่นระดับเขต เป็นต้น

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
(คะแนนเฉลี่ย 100 คะแนน)

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

การกำหนดนโยบายเป้าหมายแนวทางดำเนินงานมุ่งเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีการถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพในองค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายและนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลนำแนวคิด Value Based Management และ Change Management มาใช้ในการบริหารองค์กร โดยเน้นการบริหารกลยุทธ์ Result Based Management และการบริหารบุคคล Agile Organization and HR Transformation ได้ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดเน้น/เข็มมุ่งที่ชัดเจน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน และกำหนดกลยุทธ์ YRH C⁴HANGE จัดทำ Hospital System/Value Chain กำหนดแผนงานหลัก 20 แผนงาน โดยทีมบริหารสื่อสารวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์และประกาศ Commitment 100% สร้าง Growth Mindset สร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับและนำองค์กรไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพคุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี 2570” ด้วยกลยุทธ์ YRH C⁴HANGE ประกอบด้วย

กลยุทธ์ 1 ขยายบริการและเพิ่มขีดความสามารถ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครอบคลุมทุกสาขา และขยายบริการพรีเมียม (Centers for Medical Excellence and Premium Services)

กลยุทธ์ 2 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัด สุพรรณบุรี เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 และพื้นที่ภาคกลาง (Co-operation in medicine and public health)

กลยุทธ์ 3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ดี สิ่งปลูกสร้างและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย รองรับการเติบโตของระบบบริการสุขภาพได้ (Construction, Infra-structure and ENV Safety)

กลยุทธ์ 4 ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพและความปลอดภัย มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA) ด้วย NEWS

กลยุทธ์ 5 พัฒนาศักยภาพเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล (Hospital IT Quality Improvement (HA IT), toward Innovation and Digital Hospital)

กลยุทธ์ 6 พลิกโฉมสู่องค์กรที่พร้อมปรับเปลี่ยน ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูง เป็นมืออาชีพและสร้างผลงานที่ดี รองรับการพัฒนาโรงพยาบาลในอนาคต (Agile Organization and HR Transformation (High-performance Personnel, Professional and High Productivity)

กลยุทธ์ 7 ยกระดับเป็นศูนย์การแพทย์และสถาบันหลักในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับประเทศ (National Standard Medical Center and Medical School)

กลยุทธ์ 8 เสริมสร้างความภักดีต่อแบรนด์ยิมราช การบริการด้วยใจ ระบบลูกค้าสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี (Gentle Services, CRM and YOMMARAT Brand Loyalty, Customer Engagement Marketing and Communication)

กลยุทธ์ 9 กระบวนการบริหารจัดการองค์กร การกำกับกิจการที่ดีและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงิน การคลังสู่ความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืน (Excellence of Organization Governance and Financial Management)

มีแผนพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan/Excellence Center มีระบบการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน ผลลัพธ์การพัฒนาตามตัวชี้วัดสำคัญทุกเดือน

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 (100 คะแนน)

ส่งเสริมและสนับสนุนการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร นำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กรและนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Quality and Safety Management Excellence) กลยุทธ์ 4 ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA) ด้วย NEWS มีแผนงานพัฒนาคุณภาพและการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย โครงการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและโครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในโรงพยาบาล ตาม 3P Safety Goals เป็นโรงพยาบาลนำร่องการพัฒนา 2P Safety Hospital โรงพยาบาลสำรวจวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยทุกปี นำผลลัพธ์ทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ 3C-PDSA/DALI ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยมีเป้าหมายเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐาน ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ สถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) ในปี 2570

Result : ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. ด้าน Quality : องค์กรมีคุณภาพ

- โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ครั้งที่ 4 ระยะเวลารับรอง 14 ธันวาคม 2564 - 13 ธันวาคม 2567 และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ได้รับการรับรองมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ทั้ง 2 แห่ง

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

- ผลสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ร้อยละ 91.50 ในปี 2566 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
- ผลสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ร้อยละ 91.14 ในปี 2566 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร ร้อยละ 84.6

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร/ การเงินการคลัง/ งบประมาณ

- ระดับวิกฤตการเงิน โรงพยาบาล เท่ากับ 0
- ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (Case Mix Index) ปี 2566 เท่ากับ 1.85 (เป้าหมาย > 1.6)
- อัตราครองเตียง ร้อยละ 88

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

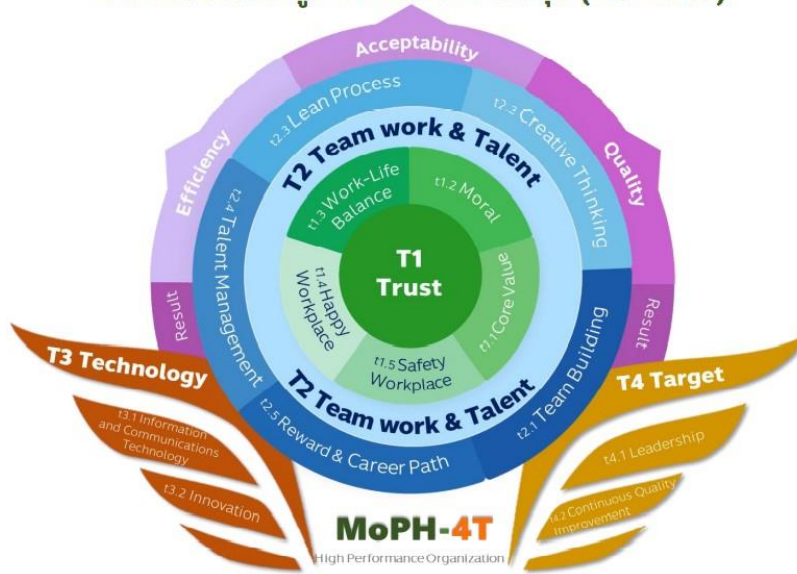
1. ผู้นำที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์กว้างไกล พร้อมรับมือกับความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง โปร่งใส มีความสามารถในการสื่อสาร สามารถสร้างแรงบันดาลใจ ปลุกฝังค่านิยม วัฒนธรรมแห่งความรับผิดชอบต่อลูกค้า รวมทั้งการสร้างผู้นำในทุกระดับเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง
2. การกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ทิศทางการนำองค์กร และการกำหนดแผนการดำเนินงานสำคัญที่ชัดเจน ช่วยให้การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติไปได้อย่างสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่องทางการสื่อสารแบบเปิดในทุกระดับขององค์กร การรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ช่วยสร้างความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกคนในการแก้ปัญหาพัฒนาองค์กร
4. การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง การบริหารคุณภาพและบริหารความเสี่ยง การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
5. การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นคุณภาพ ความปลอดภัยและการบริการที่ดี ปลุกฝังบุคลากรทุกระดับให้มี Growth Mindset
6. การจัดการความสามารถพิเศษ การรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูง การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ สามารถทำงานได้เป็นอย่างดี ให้โอกาสในการเติบโตและความก้าวหน้า รวมทั้งการยกย่องและให้รางวัลแก่ผู้ที่มีผลงานสูง
7. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรแห่งนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการพัฒนาองค์กร

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. คู่มือดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ควรระบุรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละด้านให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทางเดียวกัน
2. ควรถอดบทเรียนและศึกษารูปแบบการพัฒนาองค์กร จากสถานบริการสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเป็นองค์กรสมรรถนะสูงแล้ว เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- กรอบการขับเคลื่อน

องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)



ข้อ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T

Trust สร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย

Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

Technology ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ

Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

“ การขับเคลื่อน MoPH-4T ”

- ยกระดับหน่วยงาน สู่องค์กรต้นแบบ MoPH-4T
- พัฒนาแนวทาง (ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ แล้ว)
- สื่อสาร สร้างความเข้าใจ และขยายผล

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

วิสัยทัศน์

เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพผู้คุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี 2570

พันธกิจ (Mission)

1. จัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงทุกสาขา และสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิแบบองค์รวมทุกมิติ อย่างมีคุณภาพ คุณธรรม ปลอดภัย ไร้รอยต่อ
2. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน วิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรม และวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดการทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3. จัดการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ พยาบาลและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล

จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี 2566-2570

1. ยกระดับเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง และเพิ่มขีดความสามารถศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
2. เตรียมความพร้อมเป็นสถานบันหลักในการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. พัฒนา Infra-Structure รองรับขยายบริการของโรงพยาบาล
4. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมุ่งสู่องค์กรแห่งนวัตกรรมและโรงพยาบาลดิจิทัล
5. ยกระดับโรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งสู่การรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) และ Advanced HA (A-HA)
6. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในจังหวัดสุพรรณบุรี
7. สร้างความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน

อัตลักษณ์ คนยมราช : บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์

C	P	Y	M	R
Change Management & Customer Focus	Productivity 3P Safety	Yommarat Teamwork	Medical Professional	Respect & Trust
พร้อมรับ จับใจ ใส่ใจบริการ	มุ่งงาน เพิ่มผลผลิต พิชิตความปลอดภัย	รวมใจ "ยมราช"	การแพทย์ ท้าวโท	ไว้ใจ เชื่อมั่น ศรัทธา

อัตลักษณ์ คนยมราช : บริการดี มีวินัย ใจซื่อสัตย์

การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)



กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงานและเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ผู้นำทุกระดับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) เป็นแบบอย่างของการนำค่านิยม CPYMR สู่การปฏิบัติ

สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

ขับเคลื่อนเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกาศ Commitment มุ่งสู่ 2P Safety Hospital และ 3P Safety Hospital

ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรมเชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศในปี 2570

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)



พัฒนาเป็นต้นแบบโรงพยาบาลคุณธรรม ขับเคลื่อนโดยขบวนการจริยธรรม เพื่อพัฒนาคนและระบบคุณธรรมจริยธรรมที่ดีอย่างยั่งยืน

มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรและกำกับกิจการที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประกาศ นโยบาย "การต่อต้านคอร์รัปชัน (Anti-Corruption) และ "No Gift Policy"

ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรมเชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศในปี 2570

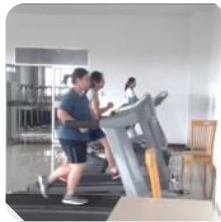
t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

โครงการ สุขภาพบุคลากรที่แข็งแรงเป็นต้นทุนสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร  โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
Chaophrayayommarat Hospital

ต้นแบบ มิติกาย

กิจกรรมคัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านสุขภาพประจำปี

- เข้าร่วมกิจกรรม HLO
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- ประพตติกรรมติดต่อแลสุขภาพดี (๓ ๖ ๙) ๖ เดือนติดต่อกัน
- เป็นแบบอย่าง ต้นแบบ รณรงค์ กระตุ้น ให้มีการดูแลสุขภาพเชิงนโยบาย สามารถเผยแพร่ข้อมูล
- คิดสร้างสรรค์แคมเปญสิ่งจูงใจ ในการนำพาเพื่อนร่วมงาน บคค เป็นทีม



ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรมเชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศในปี 2570

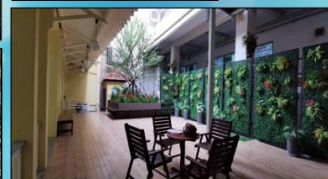
t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

กำลังคนด้านสุขภาพ

การสร้างและประเมินความผูกพันองค์กร

กิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ Happy Work Life & Happy Workplace (HPI) & Happy Money

- ร้านค้าสวัสดิการ
- ร้านอาหาร รพ.
- เปลี่ยน GRAY ให้ออกเป็น GREEN Zone
- จัดอาคารและสถานที่
- จ่ายค่าตอบแทน P4P เป็นปัจจุบัน
- มีแผนจัดสวัสดิการเงินเชื่อ สินค้าราคาถูก ค่าอาหารของใช้จำเป็น สำหรับเจ้าหน้าที่



t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี /รองรับสถานการณ์เจ็บป่วยในหอขาด



จัด ENV. สร้างบรรยากาศที่ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตรเอื้อต่อการเรียนรู้



ขยายช่องทางจราจร

เพิ่มพื้นที่พักผ่อนผู้มาคอย ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว

แผนการพัฒนานปี(66-70) พัฒนา Infra-Structure รองรับบริการขยายบริการ

1. ด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่บริการ และสิ่งแวดล้อม
2. ด้านสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ระบบน้ำดี น้ำเสีย
3. อาคารที่พัก



ปรับปรุงระบบระบายอากาศเพื่อรองรับ PT.ปัญหาระบบหายใจ

น้ำดื่มฟรี

ดำเนินการ



จัดกิจกรรม 5ส. 2 ครั้ง/ปี

ทีมผู้บริหารร่วมค้นหาจุดเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและออกแบบจุดบริการ



ติดตั้งวงจรถัดจุดเสี่ยง



ป้ายแนะนำบอกทางที่เป็นสากล



แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรมเชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศในปี 2570

สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน(Safety Workplace)



รางวัลการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม

- GREEN&CLEAN Hospital "ระดับดีมาก Plus"
- 26 สิงหาคม 2563-25 สิงหาคม 2565
- ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการบริหารจัดการ น้ำ เสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ ระดับทอง ปี 2563
- ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการจั้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับดีเด่น ปี 2565-2567



ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการบริหารจัดการน้ำเสีย ของแหล่งกำเนิดมลพิษ-ดีทอง ประจำปี 2563



กรมอนามัย GREEN & CLEAN Hospital "ระดับดีมาก Plus" ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะเวลารับรอง 26 สิงหาคม 2563 - 25 สิงหาคม 2565



ประกาศนียบัตรได้ปฏิบัติมาตรฐาน Green & Clean Hospital ระดับดีมาก (ต้นแบบ)



โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมาราช สุพรรณบุรี | Chaophrayayommarat Hospital

" รับผิดชอบ มีวินัย ใจซื่อสัตย์ "

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)



คณะผู้บริหารโรงพยาบาล

นายอภิพล จรัสโอฬาร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นายอนุพันธ์ ทลนุตตา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1

นายวิรภัทร กัลยาณพจน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2

นายชาติชาย สมนัดนิษฐ์
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ

ทพ.วิษระ ตั้งศรีสกุล
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์

พญ.ชลธิศ นาคา
รองผู้อำนวยการด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

พญ.รัญญูกร นันตียกุล
รองผู้อำนวยการด้านจริยธรรม

พว.ณรงค์ ประกายรุ่งทอง
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ

นางชบา ธรรมวิธิต
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร 1

นางณาดยา ขนุนทอง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

นพ.วินวัตร บ่ายเที่ยง
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการด้านยา

พ.พ.พัชรพงษ์ ประชาสันติกุล
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบการคลัง

นายกัมปนาท เกลี้ยงศรี
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร 2



t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

พัฒนางานองค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม

รางวัลเลิศศรี ผลงานวิจัย "การใช้สพรตโมเดล 4.0 ถ่ายภาพรังสีออร์โทวิในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโรคขาดงข้างยาวไม่เท่ากันและโรคกระดูกสันหลังคด"
นายคัชชินทร์ โค้วสมจิน

รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2563 ผลงาน R2R "ความเที่ยงตรงของการวัดขนาดกระดูกจากภาพถ่ายรังสีโดยใช้สเกลมาตรฐานวัดอ้างอิงเปรียบเทียบกับการวัดกระดูกจริงด้วยเวอร์เนียร์คาลิเปอร์ ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและข้อเข่าเทียม"
นายคัชชินทร์ โค้วสมจิน

การพัฒนานวัตกรรม T-rex and covid (hospital field)
T-rex donation



พิธีมอบรางวัลเลิศศรี ประจำปี 2562



T-rex and covid (hospital field)

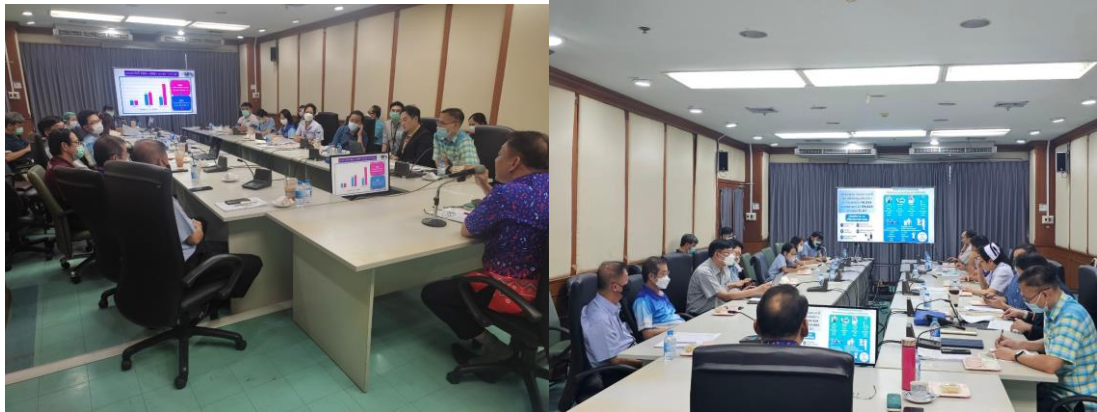
เปรียบเทียบการใช้งานคอมพิวเตอร์ T-REX



t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)



t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)



4th anniversary: Open Heart Center, Chaophrayayommarat Hospital
“OPCAB, Why does it matter?”
 Chaophrayayommarat Hospital, Suphan Buri, Thailand.
 Monday 7th - Wednesday 9th August 2023

CVT Unit, Chaophrayayommarat H. Prof. Hiroshi Niinami, MD and team

Day 1 Monday, 7th August 2023

- 08:00 - 08:30 Registration
- 08:30 - 08:45 Opening remarks (Dr. Witon Jansakul, Director CPYH)
- 08:45 - 09:15 Introduction to OPY heart center, OPCAB experience (Dr. Praveen Kocumani)
- 09:15 - 09:45 Anatomy of heart, Coronary A. and History of coronary reperfusion (Dr. Worat Saisong)
- 09:45 - 10:15 Current guideline for CABG (Dr. Saisong Srisong)
- 10:15 - 10:30 Morning break
- 10:30 - 11:00 No touch SVG, better for an alternative graft? (Dr. Kumar Chandrasekhar)
- 11:00 - 11:30 On-pump beating heart CABG. Still necessary or not? (Dr. Dimitri Miskeraj)
- 11:30 - 12:00 OPCAB experience, MKU (Dr. Chansak Wongkudith)
- 12:00 - 13:00 Lunch and symposium
- 13:00 - 13:30 Japanese aspect of OPCAB (Prof. Hiroshi Niinami, MD)
- 13:30 - 14:00 Anesthetic considerations for OPCAB (Dr. Aung Zing)
- 14:00 - 14:30 Graft preparation for CABG (Dr. Pooch Akhara)
- 14:30 - 14:45 Afternoon break
- 14:45 - 15:15 Borderline case for surgery for PCI, how to decision? (Dr. Akhara Tanachakrany)
- 15:15 - 15:45 MIDCAB, How I do it? (Dr. Praveen Kocumani)
- 15:45 - 16:30 Ppt case presentation and panel discussion (4 cases) (Dr. Praveen Kocumani)
- 16:30 Adjourn

ผู้จัดงาน: ดร. วิวัฒน์ จันสุกุล โทร. 081-960-656-656
 โทรสาร: 081-960-656-1333 โทร.ฟรี: 081-960-133-6670

โรงพยาบาลสุพรรณราช สุพรรณบุรี
 Chaophrayayommarat Hospital

Apical vacuum positioning device lifts heart to access posterior vessels

ศูนย์การแพทย์คุณภาพคุณธรรมเชี่ยวชาญชั้น 4 ระดับประเทศในปี 2570

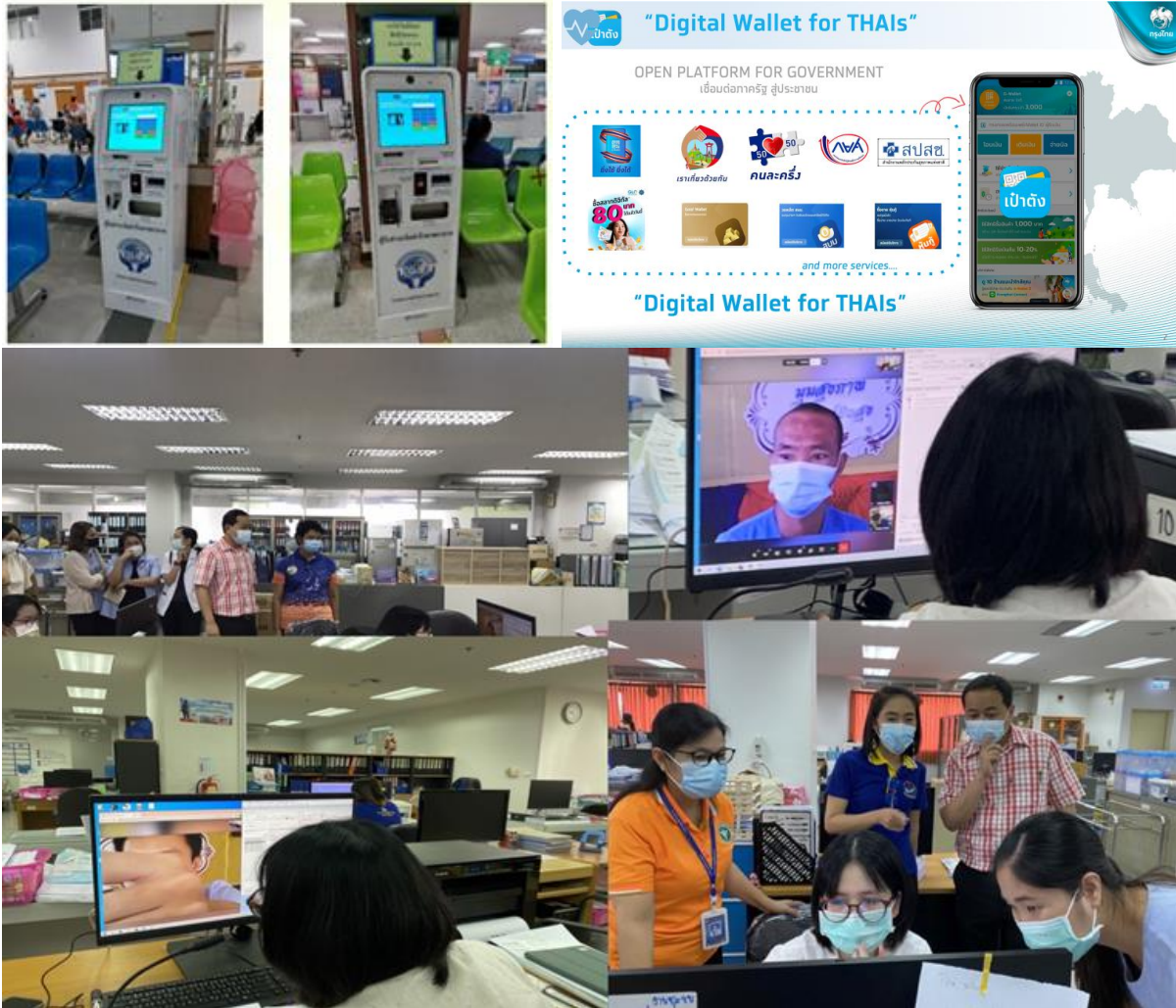
t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

รางวัลคนดีศรียมราช ข้าราชการพลเรือนดีเด่น

โรงพยาบาลสุพรรณราช สุพรรณบุรี
 Chaophrayayommarat Hospital

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
สื่อสารองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)



assetmind



MEC
Medical Equipment Center



ข้อมูลการมี-คืนเครื่องมือ

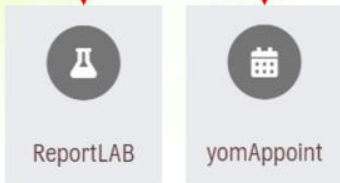
Rec.No	เครื่องมือแพทย์	ยี่ห้อ	รุ่น	SERIAL_NO	ASSET ID	วันที่มี	วันที่คืน	จำนวน วัน	หน่วยงาน	ผู้รับ	ผู้คืน
เลือก 18360	High Flow Nasal Cannula	Fisher&Paykel	AIRVO 2		20305	03-ส.ค.-66 11:54		0	247-ศัลยกรรมหญิง-เด็ก (โชน 1)		
เลือก 18359	High Flow Nasal Cannula	YUWELL	HF-75A		28667	03-ส.ค.-66 10:25	03-ส.ค.-66 10:25	0	115-PICU		
เลือก 18358	Pulse Oximeter	Masimo	Rad 5V		26382	03-ส.ค.-66 09:27		0	101-Cathlab		
เลือก 18357	High Flow Nasal Cannula	YUWELL	HF-75A		28645	03-ส.ค.-66 06:53	03-ส.ค.-66 06:53	0	378-หอผู้ป่วยหนักโรคทางเดินหายใจ (RCU)		
เลือก 18356	High Flow Nasal Cannula	Hifent Device	HUMID-BH		25721	03-ส.ค.-66 02:06		0	103-ER		
เลือก 18355	Ventilator	BIRD	MARK 7		17776	03-ส.ค.-66 01:54	03-ส.ค.-66 01:54	0	316-อายุรกรรมหญิง		
เลือก 18354	Ventilator	BIRD	MARK VENTILATER		17775						
เลือก 18353	Ventilator	BIRD	MARK 7		17782	02-ส.ค.-66 13:22		1	246-ศัลยกรรมประสาทผสม ขอ 2 (ชั้น 5)		
เลือก 18352	High Flow Nasal Cannula	Fisher&Paykel	AIRVO 2		25765	01-ส.ค.-66 14:34		2	105-ICU ศัลยกรรม		
เลือก 18351	High Flow Nasal Cannula	Fisher&Paykel	AIRVO 2		25766	01-ส.ค.-66		0	105-ICU ศัลยกรรม		

Smart Hospital

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

พัฒนาระบบออนไลน์ ในการตอบสนองการให้บริการ

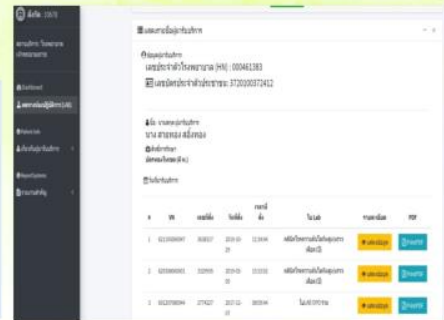
Smart Lab ระบบรายงานผล LAB สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



SMART LAB

พัฒนาระบบ Smart Lab

ออนไลน์ ในการ
ตอบสนองการให้บริการ
กับระบบงานชุมชน รพ.
สต.ในเครือข่าย
29 แห่ง



YomAppoint

พัฒนาระบบนัดออนไลน์

ในการตอบสนองการ
ให้บริการแก่กับผู้มารับ
บริการยุคดิจิทัล



T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
 t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)



YRHC⁴HANGE



ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรม
 เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี 2570

ใช้กลไก Quality Steering Team ขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาล

- ประชุม Quality Steering Team ทุกเดือน
 วางนโยบาย วางแผนงานหลัก สนับสนุนทรัพยากร และกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- QST-ENV-Risk Round ทุกเดือน
 เพื่อรับทราบปัญหาหน้างานรับฟังเสียงคนทำงาน ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก นำมาออกแบบ ปรับปรุงระบบงานและอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และดูแลทุกขั้ว

ศูนย์การแพทย์คุณภาพคู่คุณธรรม
เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศ ในปี 2570

Business Plan S4: ความเป็นเฉพาะทาง (Specialty, staff)

คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา
Special Medical Clinic : SMC

พบแพทย์เฉพาะทาง
สะดวก รวดเร็ว

โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ มราช
www.yrh.moph.go.th

Electroencephalography (EEG) ≠ sleep lab (PSG)

• EEG < PSG ?

ห้องพิเศษ

SLEEP LAB

คลินิกผิวหนัง

ศูนย์ตรวจสุขภาพ
(Health-Check up Center)
โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ มราช
สุพรรณบุรี

ห้องพิเศษ Premium Grade

Corridor 3

บจศ. 3 รวม 20 ห้อง งบ 18 ล้านบาท

บจศ. 5/3 พิเศษเด็ก รวม 14 ห้อง งบ 14 ล้านบาท

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

สร้างทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Surveyor)

การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจภายใน

INTERNAL SURVEYOR

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคทฤษฎี
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคทฤษฎี
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคปฏิบัติ
ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคปฏิบัติ
ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคปฏิบัติ
ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ภาคปฏิบัติ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ มราช สุพรรณบุรี | Chaoprayayommarat Hospital

" รับผิดชอบ มีวินัย ใจซื่อสัตย์ "

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

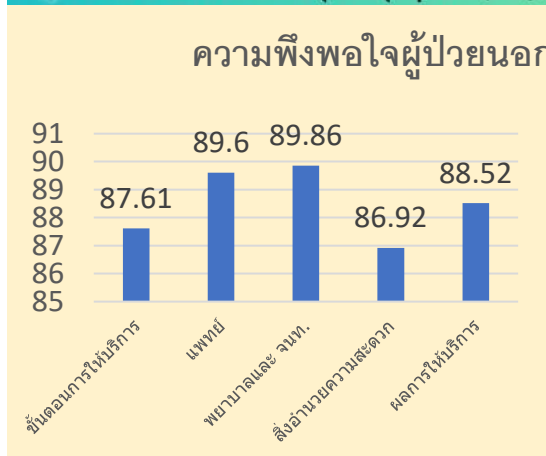


ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจขององค์กร

1. เปิดบริการศูนย์วินิจฉัย รักษาผ่าตัดโรคหัวใจ 9 สิงหาคม 2562
ผ่านการประเมิน สปสช.

" รับผิดชอบ มีวินัย ใจซื่อสัตย์ "

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอมราช สุพรรณบุรี | Chaophrayayommarat Hospital



ความคิดเห็นของท่าน เพื่อพัฒนาบริการของเรา

โปรดตอบ แบบสำรวจความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยนอก)
รพ.เจ้าพระยาอมราช

สแกน QR code
เพื่อเข้าตอบแบบสำรวจ
ขอขอบคุณความคิดเห็นผู้รับบริการ รพ.

หน่วยงาน โรงพยาบาลราชบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

โรงพยาบาลราชบุรี มีนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ผ่านคณะกรรมการ อำนวยการและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ให้สามารถแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากำหนดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การบรรลุพันธกิจและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยครอบคลุมทั้งด้านการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ในเรื่องการป้องกันการทุจริตและการสร้างความโปร่งใส สร้างสภาพแวดล้อมภายในที่มุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม การทำงานเป็นทีม การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินการขององค์กรด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีความสุขและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

สำหรับโรงพยาบาลราชบุรี ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ตติยภูมิชั้นสูง จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ. 2562 - 2565 จำนวน 45,888 ราย, 43,015 ราย, 48,136 ราย และ 53,977 ราย ตามลำดับ และ จำนวนผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2562 - 2565 จำนวน 148,990 ราย, 135,459 ราย, 118,395 ราย และ 102,195 ราย โดยจะพบว่าด้วยพื้นที่ที่จำกัดของโรงพยาบาลราชบุรี ทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ และทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแล อีกทั้งสภาพความเหนื่อยล้าที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลงไปตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดความไม่พึงพอใจตามมา สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านภาระงานของบุคลากร ในขณะที่อีกด้านหนึ่งก็เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำในคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ ดังนั้นโรงพยาบาลราชบุรีจึงมีนโยบายในการลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ เช่น นโยบายคิวรับยาออนไลน์, การให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางนอกเวลา, การให้บริการโรคสำคัญแบบ 24/7 หรือการวางแผนนำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ให้รับยาเองที่บ้าน เป็นต้น พร้อมทั้งยังมีการจัดอัตรากำลัง ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีการแบ่งหน้าที่ในการรื้อคิว ผู้ป่วยหรือการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก สามารถเข้าได้รับการรักษาเร็วและ ลดความแออัดภายในแผนกผู้ป่วยนอกได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลราชบุรี มีการสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึง และมีการนำผลการดำเนินการที่ได้จากการกำกับ ติดตามรายไตรมาส มาปรับกลยุทธ์การดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือนโยบายผู้บริหาร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ด้วยความจำกัดของพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลราชบุรีส่งผลให้แผนกผู้ป่วยนอกมีความแออัด ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการผู้ป่วยและไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาลราชบุรี แต่เนื่องจากโรงพยาบาลราชบุรีกำหนดเปิดใช้อาคารวิถันเวช

ซึ่งอยู่ในระหว่างการปรับปรุงพื้นที่ให้พร้อมใช้นั้น หากสามารถเปิดใช้อาคารได้จะส่งผลให้พื้นที่บริการและระบบการบริการของโรงพยาบาลราชบุรีสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลราชบุรีมีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรและครุภัณฑ์ จึงสามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลาารอคอยลดการส่งต่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

ภาพประกอบ

ความแออัดของแผนกผู้ป่วยนอก



แนวทางการให้บริการแบบออนไลน์

ศูนย์คัดกรอง Covid-19 โรงพยาบาลราชบุรี

ตรวจพบเชื้อ Covid-19 ATK 2 ขีด
แจ้งผ่านระบบ Online
อยู่บ้านก็สามารถเข้ารับการรักษาได้
เพียงแจ้งผ่านระบบ Online
ไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล

**สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัด
ลดการแพร่กระจายเชื้อ**

1 SCAN QR CODE
2 กรอกข้อมูล
3 ช่องทางรับยา
- รับยาที่โรงพยาบาลราชบุรี

- บันทึกข้อมูลสำเร็จท่านจะได้รับยาพร้อมใบรับรองแพทย์ตามวันเวลาที่แจ้งในระบบ
- กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน สามารถมารับบริการได้ที่ รพ.ราชบุรี
- มีข้อสงสัยติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองโควิด-19 ห้องหมายเลข 6 (ARI Clinic)
- สอบถามโทร 032-719600 ต่อ 1733 , 063-8684419 หรือ ช่องทาง Line ID : @887mlshd (มี@)

รับบัตรคิว เจาะเลือด

ขั้นตอนการรับบริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลราชบุรี

ติดต่อห้องเบอร์ 33
ห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก ที่ตึกอำเภอ

เอกสารที่ผู้ป่วยต้องเตรียม

- บัตรประชาชน
- ใบเจาะเลือด
- ใบนัดพบแพทย์

1 กดบัตรคิวที่จุดบัตรคิว

โดยเลือก

- เหย็บบัตรประชาชน หรือ
- สแกนบาร์โค้ดในบัตรแพทย์

ตรวจสอบผล - แถบผลชุดตัวอย่าง

2 กดเลือกประเภทคิวที่ต้องการเจาะเลือด

เลือกเจาะเลือด

- เจาะเลือด
- เจาะเลือด
- เจาะเลือด

ในคิว 1 กดบัตรคิวเจาะเลือด
ในคิว 2 กดบัตรคิวเจาะเลือด

3 รอเรียกหมายเลขคิวตามลำดับ

โดยดูที่จอหมายเลข

4 เมื่อรับผลการเจาะเลือด

มีระยะเวลาตรวจ 1 ชั่วโมง
หรือการเจาะเลือด 500 หรือ 501 ก่อน

5 รอรับบริการนำห้องเจาะเลือด

โดยดูจากค่าจอหมายเลข 2 หรือ 3

จัดเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและจัดแถวเพื่อความเป็นระเบียบและลดความแออัด



หน่วยงาน โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลบางสะพานมีนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ผ่านทางคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำระบบข้อเสนอแนะ สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้มีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุง พัฒนา ระบบงาน และนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาล รวมทั้งมีระบบการประเมินความพึงพอใจ ระบบรับข้อติชม-ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ และนำข้อเสนอแนะเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนา งานบริการ นอกจากนี้ยังมีการรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาทิเช่น คณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลชุมชนอำเภอบางสะพาน มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดวิสัยทัศน์และจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ นำไปสู่การปฏิรูปภารกิจของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบางสะพาน เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ขนาด 150 เตียง มีจำนวนผู้มารับบริการ ดังนี้ จำนวนผู้ป่วยนอก ปี 2563, 2564, 2565 เท่ากับ 188,407, 262,134, 374,933 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยในปี 2563, 2564, 2565 เท่ากับ 10,215, 10,189, 11,644 ครั้งตามลำดับ

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางสะพานได้ปรับปรุงระบบบริการ โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ เช่น ระบบคิวอัตโนมัติ ระบบ telemedicine มีการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน มีการจัดพื้นที่สีเขียวช่วยผ่อนคลายสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ได้รับงบประมาณในการขยายระบบบำบัดน้ำเสียจากระบบ SBR ขนาด 134 ลูกบาศก์เมตร เป็นระบบ AS ขนาด 300 ลูกบาศก์เมตร เพื่อรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาล เน้นการใช้พลังงานทดแทน โดยจัดทำระบบโซลาร์เซลล์ ขนาด 100 กิโลวัตต์ เมื่อปี 2560 และอยู่ระหว่างดำเนินการ จัดทำระบบโซลาร์เซลล์ขนาด 100 กิโลวัตต์อีก 1 ระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากการที่ทีมนำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นและการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารและถ่ายทอด วิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เกิดการรับรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างทั่วถึง มีการควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งมีการปรับกลยุทธ์ การดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เนื่องจากโรงพยาบาลบางสะพาน ได้ยกฐานะจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขึ้นเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ M1 มีการขยายงานบริการตาม service plan สาขาต่าง ๆ ทำให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ในขณะที่มีบุคลากรจำนวนเท่าเดิม เป็นผลให้ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลต้องมีการะงานที่หนักขึ้น ทำให้เกิดปัญหาขาดความสมดุลในการทำงาน ปัญหาความเครียด ดังนั้นหากมีการจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติมให้ได้ตามกรอบและมีจำนวนที่เหมาะสม จะทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและมีความสุขยิ่งขึ้น

ภาพประกอบ



หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

การพัฒนาแนวคิดจิตตปัญญาในโรงพยาบาลและชุมชน

จากการสนับสนุนของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ร่วมมือกับวิทยากรจากเสมสิกขาลัย ในการสร้างกระบวนการ เพื่อนำมาพัฒนาทักษะเทคนิคด้านกระบวนการ ช่วยกันขับเคลื่อนองค์กรให้มีความสุข อย่างยั่งยืน ทำให้ขณะนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงมีกระบวนการทั้งสิ้น 11 คน

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือกระบวนการจิตตปัญญาเป็นหนทาง ที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของผู้คน ในองค์กรอย่างยั่งยืน และช่วยส่งผลทำให้เกิดความสำเร็จในหลายภารกิจอย่างต่อเนื่อง

ยกตัวอย่างเรื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงนำแนวคิดเรื่องจิตตปัญญามาบูรณาการกับ การทำงานแล้วประสบความสำเร็จ เช่น การทำงานคุณภาพในโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำให้ประสบความสำเร็จโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์กรได้ ต้องใช้ความรัก ความสามัคคี และการมีเป้าหมายร่วมกันของคนทั้งองค์กร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จึงนำกระบวนการจิตตปัญญาเข้ามาช่วยในเรื่อง การทำงานเป็นทีม การเข้าใจความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน การเอื้ออาทรแบ่งปันสิ่งดีงาม ทำให้ไม่ว่าจะประเมิน ระบบคุณภาพมาตรฐานใดๆ ทุกคนจะร่วมรับรู้ และยินดีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง ในการขับเคลื่อนให้องค์กร ก้าวหน้าเสมอ จะเห็นได้ว่าพื้นฐานของความรักและความสามัคคีเป็นปัจจัยที่ทำให้คนในองค์กรมีความสุขและเป็นความเข้มแข็งที่จะทำให้องค์กรแห่งนี้เติบโตอย่างยั่งยืนตลอดไป

การพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง มุ่งมั่นดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรมตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 โดย นำมาบูรณาการกับแนวคิด Happy Eight องค์กรจิตตปัญญา กระบวนการสุนทรียสนทนา และการ ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยใช้นโยบายและเป้าหมาย ดังนี้

1. บุคลากรเป็นคนดี ที่มีความสุข และแบ่งปันความสุขให้ผู้รับบริการ
2. ผู้รับบริการได้รับน้ำใจการบริการจากเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ลดข้อร้องเรียน
3. การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและมีความพอเพียง

4. เกิดการเผยแพร่ แบ่งปันออกสู่ชุมชน ให้เกิดการเติบโตด้วยหัวใจสีขาว หัวใจของการให้ไปทั่วอำเภอ จอมบึง สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การทำโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นเรื่องที่เกิดประโยชน์อย่างมากกับองค์กร เพราะเรา เชื่อมั่นว่า ณ โรงพยาบาลแห่งนี้มีต้นทุนของความดี และคนดีมารวมตัวกันอยู่มาก หากคนดีช่วยเป็นกำลังใจ ให้กัน ช่วยโอบกอดปลอบโยนกัน ช่วยกันทำสิ่งดีงาม อีกไม่นานโรงพยาบาลแห่งนี้ก็จะกลายเป็นองค์กร แห่งความสุขได้ และยังสามารถขยายแนวคิดของโรงพยาบาลคุณธรรม และจิตอาสา สู่หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน

การสร้างใจกว้างใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

การบริการที่มีคุณภาพ ย่อมก่อให้เกิดความศรัทธาต่อประชาชน เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ของ องค์กร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการรับรองพัฒนา คุณภาพบริการ โดยมีรากฐานจากการพัฒนาตามมาตรฐาน ISO และมาตรฐานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น งานคุณภาพห้องปฏิบัติการ, งานคุณภาพห้องเอกซเรย์, งานอนามัยเจริญพันธุ์, งานดูแลผู้ป่วยติดเตียงเสพติด,

งานคลินิก NCD, งานคลินิก CKD, งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, งานสุขาภิบาลอาหาร, งานสิ่งแวดล้อม และมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (HA) จนสามารถผ่านการรับรองคุณภาพ HA Re-accreditation ครั้งที่ 3 ในปี 2564

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ลดขั้นตอนการทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ได้มุ่งเน้นความสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานและการบริการประชาชน สนับสนุนการทำงานของบุคลากรทุกหน่วยงาน ภาคประชาชน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน และได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น พัฒนาระบบเวชระเบียนออนไลน์ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาการบริการผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการ และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรภายใต้บรรยากาศแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงปรับการวางผังโครงสร้างองค์กร ยึดหลักการบริหารในแนวราบ มีเพียง 2-3 ระดับ มีการมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่เจ้าหน้าที่ตาม Job Description ทำให้เกิดการคล่องตัวในการตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นงาน เชื่อมันว่าผู้ที่อยู่หน้างานเป็นผู้มีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด โดยการตัดสินใจนั้นเน้นที่ประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร โดยมีการมอบหมายให้ทีม HRD จัดระบบในการฝึกอบรมให้บุคลากรมีสมรรถนะพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ไปอบรมศึกษาดูงานนอกโรงพยาบาล โดยจัดงบประมาณสนับสนุนและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของบุคลากร อีกทั้งมีการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งผู้นำทำให้เกิดการเตรียมตัวและเสริมศักยภาพได้อย่างเหมาะสม มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ภายใต้ชื่อ “ผู้นำสายพันธุ์ยุพราชจอมบึง” ได้เปิดโอกาสให้เด็กรุ่นใหม่/ทายาท/ผู้สืบทอดตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุม มอบหมายภารกิจการจัดกิจกรรมในงานต่างๆ ของโรงพยาบาล และเรียนรู้เรื่องการพัฒนาคูณภาพในเวทีต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมถึง Young Blood ยุพราชจอมบึง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ในโรงพยาบาลร่วมเข้ามาเรียนรู้ และช่วยเหลือการทำกิจกรรมคุณภาพเชิงรุกในองค์กร

ทีมงานคุณภาพจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ โดยมีการเชิญผู้มีประสบการณ์มาสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานประจำสู่งานวิจัย จัดให้มีมหกรรม CQI /R2R อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีรางวัลเป็นแรงจูงใจและ สนับสนุนให้มีผลงานเผยแพร่ออกสู่เวทีภายนอกโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การถ่ายทอดเป้าหมายขององค์กรสู่หน่วยงานและบุคลากรทุกระดับ
2. การติดตามตัวชี้วัดขององค์กรอย่างสม่ำเสมอและนำมาพัฒนา/ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. การสร้างความรัก ความผูกพันของคนในองค์กร และการมองเห็นคุณค่าจากการทำงาน (HRD)
4. การรับฟังปัญหา ร่วมเรียนรู้และแก้ไขปัญหา (Leadership walk round)
5. Innovation: ทุกหน่วยงานสร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง
6. การทำงานเป็นทีมคร่อมสายงานแบบสหสาขาวิชาชีพ
7. การสื่อสาร 2 ทางทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

8. การใช้ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรมากำกับแนวทางในการทำงานอย่างแท้จริง
9. นำความเชี่ยวชาญขององค์กร (Core Competency) มาถ่ายทอดสู่ชุมชน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

ภาพประกอบ



ผ่านการรับรองคุณภาพ HA Re-accreditation ครั้งที่ 3 ในปี 2564



กิจกรรมจิตตปัญญาภายในโรงพยาบาล



กิจกรรมอำเภอดุชนธรรม และจิตอาสา ในชุมชน

หน่วยงาน โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลท่ามาย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ F1 ขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการจริงจำนวน 73 เตียง ให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดูแลผู้ป่วยทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว อายุรกรรม ไตเทียม ทันตกรรมเฉพาะทาง การแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน กายภาพบำบัด คลินิกเฉพาะโรค และผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีบุคลากรการแพทย์และสายสนับสนุนบริการทั้งหมด 313 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 143 คน ลูกจ้างประจำ 7 คน พนักงานราชการ 4 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 67 คน ลูกจ้างรายคาบ 2 คน ลูกจ้างเหมาบริการ 60 คน ลูกจ้างรายวัน 15 คน ลูกจ้างจากบริษัทภายนอก (ศูนย์ไตเทียม) 7 คน ลูกจ้างจากบริษัทภายนอก (พนักงานรักษาความปลอดภัย) 1 คน และหมอนวดแผนไทยแบบแบ่งเปอร์เซ็นต์ 7 คน แบ่งเป็นกลุ่มสายวิชาชีพหลัก 155 คน กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ 11 คน และกลุ่มสายสนับสนุน 147 คน

โรงพยาบาลท่ามาย ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งพัฒนา สู่อองค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีตามแนวปฏิบัติ 4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่ามาย โดยยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท.” คือ “ทำทันที ทำต่อเนื่อง และ ทำและพัฒนา” ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

เกณฑ์ t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน	
2	มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน	✓
3	มีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และเป็นที่ยอมรับ	✓
4	มีการนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์	✓
5	ส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์	✓

โรงพยาบาลท่ามาย กำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน คือ “คิดนำ ทำดี มีสุข” เป็นพฤติกรรมชั้นนำให้บุคลากรปฏิบัติเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลชั้นนำ คุณภาพสูงอันเป็นที่รักและศรัทธาของประชาชน” มีการถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ ทำความเข้าใจ โดยสื่อสารผ่านเวทีการประชุมหัวหน้างาน และประกาศผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Group, Facebook, <http://www.thayanghospital.go.th> ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้จัดปัจจัยแวดล้อมเพื่อการรับรู้ด้วยการติดป้ายประกาศบริเวณบอร์ดประชาสัมพันธ์ในลิฟท์ในหน่วยงาน และสกรีนข้อความค่านิยมลงบนขวดน้ำดื่มสำหรับบุคลากร ทั้งนี้ได้นำค่านิยม “คิดนำ ทำดี มีสุข” กำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ดังนี้

ค่านิยมหลัก	พฤติกรรม
คิดนำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. คิดวิเคราะห์เป็นระบบอย่างมีหลักการและเหตุผล 2. ตัดสินใจโดยยึดประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก
ทำดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. คิดดี: คิดบวก มองในแง่ดี 2. ทำดี: ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ และเป็นประโยชน์กับผู้อื่น 3. พูดดี: สื่อสารเรื่องที่เป็นประโยชน์สื่อสารเชิงบวก ด้วยความสุภาพอ่อนโยน
มีสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง 2. ฟังพอใจในชีวิต อารมณ์ขัน 3. พฤติกรรมผ่อนคลาย สงบทางจิตใจ

ทั้งนี้มีการส่งเสริมผลักดันให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ ตามค่านิยม “คิดนำ ทำดี มีสุข” ด้วยกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรผ่านการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลท่าสาย

ภาพประกอบ: t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)





ภาพแสดง การนำคำสำคัญจากวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมากำหนดเป็นค่านิยมหลัก



ภาพแสดง การสร้างการรับรู้ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และเป็นที่ยอมรับ จัดปัจจัยแวดล้อมเพื่อการรับรู้ด้วยการติดป้ายประกาศบริเวณบอร์ดประชาสัมพันธ์ในลิฟท์

เกณฑ์ t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร	
2	มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร	✓
3	มีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ให้แก่บุคลากรในองค์กร	✓
4	มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัด ในสิ่งที่ถูกต้อง	✓
5	มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน	✓

โรงพยาบาลท่าสาย ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิด “คุณธรรม นำการพัฒนา” อันจะนำไปสู่ความมั่นคง สงบสุขของสังคมด้วยมิติทางศาสนา ความมั่งคั่ง เข้มแข็ง ของประชาชน ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรมไทยอย่างยั่งยืน มีแนวทางดำเนินการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กรรวมทั้งปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่บุคลากรปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริตและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยมีชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลท่าสาย เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรงพยาบาลท่าสาย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ตามคำสั่งโรงพยาบาลท่าสาย ที่ 83/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรม โรงพยาบาลท่าสาย เพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด
2. มีการสื่อสารจากผู้นำ โดยมีการจัดทำประกาศเจตนารมณ์การพัฒนาองค์กรคุณธรรมต้นแบบ โดยยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิถีวัฒนธรรมไทยและคุณธรรม 5 ประการ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มีการสื่อสารแบบ 360 องศาที่ทั่วถึงในโรงพยาบาล ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลท่าสาย และมีการประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อประกาศเจตนารมณ์ ที่จะขับเคลื่อนเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์กร มีการเซ็นรับทราบประกาศ ร้อยละ 92
3. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 เพื่อส่งเสริมให้มีการดำเนินงานให้เกิดคุณธรรม โดยชมรมจริยธรรม โรงพยาบาลท่าสาย มีการมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะกรรมการ ในไตรมาสที่ 2 เดือน มกราคม 2566 มีการปรับกิจกรรมการดำเนินงานของชมรมจริยธรรม มีกิจกรรมเพิ่มขึ้น 8 กิจกรรมดังนี้

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.	คุณธรรมนำวินัย (ทุกวัน) เวลาราชการ	<i>กลุ่มเป้าหมาย:</i> บุคลากร/ผู้ใช้บริการ ที่ผู้ป่วยนอก 1. เวลา 08.00 น. เปิดเพลงเคารพธงชาติ	1. ประชาสัมพันธ์
2.	สภาคความดี (ทุกวันศุกร์)	<i>กลุ่มเป้าหมาย:</i> บุคลากรอย่างน้อย หน่วยงานละ 1 - 2 คน/ผู้ใช้บริการ ที่ผู้ป่วยนอก 1. เวลา 7.30 น. บุคลากรพร้อมกัน ที่ชั้น 1 อาคาร รัตนเวชธร	1. ทุกหน่วยงาน หมุนเวียนกัน ตามแผนที่กำหนด 2. ประชาสัมพันธ์ 3. ทุกหน่วยงาน

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
		2. เวลา 8.00 น. เคารพธงชาติ/ นำสวดมนต์ 3. เวลา 8.15 น. จัดกิจกรรมทำความ ดีตามที่แต่ละหน่วยงานออกแบบมา 4. เวลา 8.30 น. เปิดเพลง ทำയാง ปณิธาน	หมุนเวียนกัน ตามแผนที่กำหนด 4. ประชาสัมพันธ์
3.	เชิดชูคนดี (ทุก 3 เดือน) ต.ค. - ธ.ค. ม.ค. - ก.พ. มี.ค. - พ.ค. มิ.ย. - ก.ย.	<u>กลุ่มเป้าหมาย:</u> บุคลากรโรงพยาบาล ทำയാง 1. จัดทำกล่องส่งความดีและติดตั้ง บริเวณจุด Scan นิ้ว เพื่อให้บุคลากร ที่พบเห็นคนทำความดีได้เขียน บันทึก ลงในกระดาษ โดยระบุ ชื่อ-สกุล และ ความดี ที่ทำ 2. รวบรวมรายชื่อและร่วมพิจารณา บุคคลเพื่อเชิด ชูความดีที่ทำ/มอบ ใบประกาศฯ 3. ประชาสัมพันธ์การประกาศยกย่อง ผ่านช่องทาง สื่อสารที่หลากหลาย	1. ประชาสัมพันธ์ 2. คกก. ชมรม จริยธรรมฯ 3. ประชาสัมพันธ์
4.	ความดีที่อยากทำ (ปีละ 2 ครั้ง) ครั้งที่ 1 เมษายน ครั้งที่ 2 สิงหาคม	<u>กลุ่มเป้าหมาย:</u> บุคลากรโรงพยาบาล ทำയാง 1. จัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์	1. คกก. ชมรม จริยธรรมฯ
5.	จิตอาสา (วันสำคัญต่างๆ)	<u>กลุ่มเป้าหมาย:</u> บุคลากรโรงพยาบาล ทำയാง 1. จัด/ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์ร่วมกับเครือข่าย 2. จัด/ร่วมกิจกรรมสำนักสาธารณะ 3. จัด/ร่วมกิจกรรมการเสียสละ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น	1. คกก. ชมรม จริยธรรมฯ 2. คกก. ชมรม จริยธรรมฯ 3. คกก. ชมรม จริยธรรมฯ
6.	ออมความดี (เดือนละ 1 ครั้ง)	กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรโรงพยาบาล ทำയാง 1. บุคลากรออมเงินไว้ในหน่วยงาน เพื่อใช้ใน กิจกรรม “ออมความดี”	1. ทุกหน่วยงาน
7.	ทำบุญตักบาตร (ทุกวันศุกร์)	กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรโรงพยาบาล ทำയാง 1. นิมนต์พระมาบิณฑบาตที่หอผู้ป่วย ใน	1. หน่วยงานผู้ป่วยใน 2. หน่วยงานผู้ป่วยใน

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
		2. เตรียมชุดตัดกบตาเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย	
8.	คิดดี ทำดี พุดดี (ทุกวัน)	<p>กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรโรงพยาบาล ท่ายาง</p> <p>1. บุคลากรเขียนบันทึกลงในสมุด “คิดดี ทำดี พุดดี”</p> <p>2. การบันทึกในแต่ละครั้งมีเกณฑ์การให้แต้มสะสม ความดี</p> <p>3. นำแต้มสะสมความดีมาแลกของรางวัลจาก ชมรมจริยธรรม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำความดีต่อไป</p>	<p>1. บุคลากรทุกคน</p> <p>2. คกก. ชมรมจริยธรรมฯ</p> <p>3. คกก. ชมรมจริยธรรมฯ</p>

โรงพยาบาลท่ายางได้ส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมโดยน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้คุณธรรม 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มีการขับเคลื่อนวัฒนธรรมให้เป็นไปตามค่านิยมที่พึงประสงค์ ได้แก่

1. คุณธรรมพอเพียง

- รณรงค์การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีการใช้ QR code แทนกระดาษ ในการประชุมต่างๆ และมีการจัดตั้งกลุ่ม Line เพื่อติดต่อสื่อสารและประสานงานต่างๆ แทนการทำหนังสือแจ้งเวียน

- บุคลากรร่วมกันปลูกผักปลอดสารพิษในพื้นที่ส่วนรวมของโรงพยาบาล และจัดจำหน่าย แบ่งปันให้บุคลากรในราคาถูก

- จัดกิจกรรมปั่นโตปั่นสุข ให้เจ้าหน้าที่นำอาหารมารับประทานร่วมกัน

2. คุณธรรมวินัย

- รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น เรื่องการตรงต่อเวลา การใช้เครื่องสแกนนิ้วมือเข้าออกในการปฏิบัติงานครบ 100 % การยืนตรงเคารพธงชาติ เวลา 08.00 น. การแต่งกายประจำวันจันทร์ – ศุกร์ การดำเนินกิจกรรม 5ส. เป็นงานประจำทุกเดือน การแยกและทิ้งขยะ เป็นต้น

3. คุณธรรมสุจริต

- ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและตรวจสอบได้สร้างความเข้มแข็งในการสร้างวินัยและระบบคุณธรรมโดยดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใยยึดหลักธรรมาภิบาลและโปร่งใส (ITA) ทุกปี ภายใต้การกำกับดูแลที่ดีของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกัน 3 เรื่อง ได้แก่ 1. ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 2. ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต และ 3. ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีการอบรมเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันการทุจริตและประวัตินิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐแก่บุคลากรโรงพยาบาล กิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ 3 หัวข้อ ตาม MOIT 21 ณ ห้องประชุมคูวิจิตรจากรุพ.ท่ายาง เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565

- มีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุอย่างถูกต้อง โปร่งใส ประกาศทั้งทาง Website โรงพยาบาลและติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ดำเนินงานทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างตาม พรบ. โดย ดำเนินการ

จัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ทุกครั้งอย่างเคร่งครัดตามขั้นตอนที่กำหนด ผลคะแนน ITA ปีพ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับร้อยละ 95, 100 และ 100 ตามลำดับ

ภาพประกอบ: t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)



ภาพแสดง การปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง

เกณฑ์ 1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน	
2	มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน	✓
3	มีการลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน	✓
4	มีการประเมินผลการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน	✓
5	มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน	✓

ผลการประเมินความผูกพันต่อองค์กร ปีพ.ศ. 2564 - 2565 เท่ากับร้อยละ 69.66 และ 63.13 ตามลำดับ พบว่าบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรที่มีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลท่าสายได้กำหนดแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน โดยใช้หลักคุณธรรม คุณธรรม และความเสมอภาค

ภายในองค์กร อาทิ การจัดค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ จัดสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และสุขภาพของบุคลากร เพิ่มโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรและความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน ส่งเสริมการทำงานร่วมกันและสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นในองค์กร

จากการประเมินผลความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากร ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ อีสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ และการสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้หรือการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน เท่ากับ 3.54 ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เท่ากับ 3.53 และการสนับสนุนของหน่วยงานให้บุคลากรได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ การให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ การปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา และการติดตามการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา เท่ากับ 3.51 ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน เท่ากับ 3.12 การพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรของหน่วยงาน เท่ากับ 3.31 และกระบวนการแก้ไขปัญหา และการยุติข้อขัดแย้งในหน่วยงาน เท่ากับ 3.33

นอกจากนี้ ยังพบว่า ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ได้ทำงานในหน่วยงานนี้ เท่ากับ 3.81 ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ เท่ากับ 3.79 และได้เป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน เท่ากับ 3.66 ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน เท่ากับ 3.06 นโยบาย/มาตรการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร เท่ากับ 3.17 และการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีพอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย เท่ากับ 3.27

จากข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลท่าปางนํ้ามาวางแผนปรับปรุงพัฒนาการสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

ประเด็นการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน ได้ประเมินอัตรากำลังตาม FTE พบว่า ยังขาดในส่วนของแพทย์ จำนวน 8 คน นักรังสี 1 คน นักกายภาพ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน จึงได้ขอโควตาบุคลากรใช้ทุนจาก สสจ. และวางแผนส่งนักเรียนทุน และจากการขยายบริการคลินิกต่างๆ ให้บริการแก่ผู้ป่วยทำให้เกิดปัญหาภาระงานมากขึ้น ไม่เพียงพอต่ออัตรากำลังที่มีวางแผนวิเคราะห์อัตรากำลังตามภาระงาน ซึ่งวางแผนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. รวบรวมข้อมูลภาระงาน 2. สรุปข้อมูลภาระงาน 3. คำนวณอัตรากำลัง และ 4. จัดทำแผนกำลังคนและแนวทางบริหารกำลังคนที่เหมาะสม จากกรณีวิเคราะห์อัตรากำลัง จึงได้แก้ปัญหาโดยจ้างบุคลากรเพิ่มเติมในหน่วยงานที่ขาด เช่น กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานรังสีวิทยา โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาล อีกทั้งบริหารจัดการบุคลากรผสมผสานระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรอื่น ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน กำหนดแผนอัตรากำลังสำรอง กรณีผู้ป่วยจำนวนมากโดยได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลา พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน สนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อแบ่งเบาภาระงาน ส่งผลให้มีการจัดอัตรากำลังเป็นไปตามเกณฑ์ และในอนาคตโรงพยาบาลจะเปิดให้บริการเฉพาะทาง สาขากุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้วางแผนจัดสรรทุนให้ศึกษาต่อในตำแหน่งที่ขาดแคลน เช่น แพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักรังสี และผู้ช่วยพยาบาล

ประเด็นการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร มีการปรับปรุงระบบการประเมินการทำงาน โดยระบบ Performance management system (PMS) มุ่งเน้นให้บุคลากรทำงานบรรลุ PA ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย โดยประเมินทุก 6 เดือน กำหนดการประเมินผลงานร้อยละ 70 และประเมินสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ตามพจนานุกรมของโรงพยาบาล

ประเด็นกระบวนการแก้ไขปัญหาและการยุติข้อขัดแย้งในหน่วยงาน ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร ฝึกทักษะการสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจกัน “Empathic Communication in Healthcare”

ประเด็นการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน ได้จัดสวัสดิการเกื้อหนุนเพิ่มเติม ได้แก่ สวัสดิการบ้านพัก สวัสดิการห้องพักรับประทานอาหารกลางวัน เงินสวัสดิการยามเจ็บป่วย กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เงินสวัสดิการคลอดบุตร เงินสวัสดิการของขวัญปีใหม่ เงินสวัสดิการช่วยงานฌาปนกิจ สวัสดิการนอนห้องพิเศษเมื่อเจ็บป่วย สวัสดิการที่จอดรถในโรงพยาบาล สวัสดิการน้ำดื่ม สวัสดิการเงินยืมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร การให้วัคซีนป้องกันโรคตามฤดูกาล การตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน

ประเด็นนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ของบุคลากรทุกคนให้ได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานตามข้อกำหนดทางราชการ ได้แก่ การลา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เครื่องราชอิสริยาภรณ์ เงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ค่าตอบแทน 2 เท่า ในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ หรือโครงการพิเศษต่างๆ เช่น โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีการส่องกล้อง (Colonoscopy) การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ 11 เป็นปัจจุบัน

ประเด็นการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีวอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย ได้จัดสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัย 7 ระบบ จัดบรรยากาศและสถานที่ทำงาน ตามมาตรฐาน Green & Clean

เกณฑ์ t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	มีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร	✓
2	มีการวัดผลการประเมินความสุจริตระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index)	✓
3	มีการนำผลการประเมินความสุจริตระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์	✓
4	นำผลการวิเคราะห์มาใช้ ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร	✓
5	มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร	✓

จากการประเมินความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลท่ามาย โดยใช้เครื่องมือ Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 ดังนี้

ความสุขของบุคลากร 9 มิติ	ปี 2564	ปี 2565	แปลผล	ปี2566 (ก.ค.)	แปลผล
Happy Body (สุขภาพกายดี)	73.88	67.68	Happy	71.77	Happy
Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	64.52	57.03	Happy	63.38	Happy
Happy Heart (น้ำใจดี)	74.54	68.70	Happy	74.35	Happy
Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	74.63	69.44	Happy	76.74	Very Happy
Happy Family (ครอบครัวดี)	72.61	66.15	Happy	71.20	Happy
Happy Society (สังคมดี)	68.22	62.48	Happy	69.38	Happy
Happy Brain (ใฝ่รู้ดี)	67.86	59.60	Happy	71.52	Happy
Happy Money (สุขภาพการเงินดี)	62.23	55.96	Happy	62.79	Happy
Happy Work-Life (การทำงานดี)	68.50	61.10	Happy	68.08	Happy
Happy work Sum	69.66	63.13	Happy	69.90	Happy

จากผลการประเมินความสุข 9 มิติ ของบุคลากรโรงพยาบาลท่ามาย ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 พบว่าความสุขของบุคลากรในภาพรวมของโรงพยาบาลท่ามายมีแนวโน้มลดลง นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหาและสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร ดังนี้

ความสุข 9 มิติ	กิจกรรมการสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิต
Happy Body (สุขภาพกายดี)	- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ปีละ 1 ครั้ง - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 3อ.2ส. ทุกวันพุธ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แบ่งเป็น 3 สี ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
Happy Relax (ผ่อนคลายดี)	- จัดกิจกรรม “ทำทุกวันให้มีความสุข” เล่นดนตรีสดจากวง Liven ซึ่งเป็นวงจากชมรม ดนตรีสากลโรงพยาบาลท่ามาย เดือนละ 1 ครั้ง - จัดกิจกรรมในเทศกาลวันขึ้นปีใหม่
Happy Heart (น้ำใจดี)	- จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ขับเคลื่อนโดยชมรมจริยธรรมฯ - รณรงค์การทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ต่อสังคม เช่น การคัดแยกขยะ การลดใช้ถุงพลาสติก
Happy Soul (จิตวิญญาณดี)	- จัดกิจกรรมทำนุบำรุงศาสนา ทำบุญตักบาตรหอยผู้ป่วยในทุกวันศุกร์ กิจกรรมถวายเทียนพรรษา ฯลฯ - จัดกิจกรรมการให้ทาน ขับเคลื่อนโดยชมรมจริยธรรมฯ เช่น การร่วมบริจาคสิ่งของ และเยี่ยมผู้ป่วยยากไร้ในชุมชน - จัดกิจกรรมสภาคามตี สวดมนต์ นั่งสมาธิร่วมกันก่อนปฏิบัติงานทุกวันศุกร์ - จัดกิจกรรมประกวดการแข่งขันสวดมนต์ทำนองสรภัญญะ

ความสุข 9 มิติ	กิจกรรมการสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิต
Happy Family (ครอบครัวดี)	<ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายการจัดสรรเวลา 8-8-8 เพื่อการสร้างสมดุลการใช้เวลาโดยแบ่งเวลา 8 ชั่วโมง สำหรับการทำกิจกรรมนันทนาการ ท่องเที่ยว การดูแลครอบครัว การใส่ใจดูแลคนที่รักและผู้มีพระคุณ บิดา มารดา - จัดกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของบุคลากร เช่น Rally งานเกษียณ เชิญครอบครัวร่วมงานเลี้ยงวันขึ้นปีใหม่ของโรงพยาบาล
Happy Society (สังคมดี)	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น การสแกนนิ้วมือเมื่อเข้าออกงาน กฎระเบียบการเข้าพักอาศัยในบ้านพักและห้องพักรวม เป็นต้น - จัดกิจกรรมสร้างความรักความสามัคคี ลดการขัดแย้งในองค์กร เช่น แข่งขันกีฬา - จัดกิจกรรมช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อม เช่น 5 ส. และ Big cleaning day - จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนในวันสำคัญต่างๆ ขับเคลื่อนโดยชมรมจริยธรรมฯ - จัดกิจกรรมจิตอาสาร่วมพัฒนาชุมชน และพัฒนาภายในโรงพยาบาล
Happy Brain (ใฝ่รู้ดี)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนบุคลากรที่มีความพร้อมและเหมาะสม ให้ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าโดยการเข้าฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ อบรมผู้บริหารระดับสูง ผู้นำทางการ พยาบาล การพยาบาลเฉพาะทาง - จัดอบรมให้ความรู้ตาม Learning need ของบุคลากร - กิจกรรมเรียนรู้คู่ HA ผ่านช่องทาง Facebook และกลุ่มไลน์ของโรงพยาบาล ทุกวัน เวลา 16.00 น. - ติดตามข่าวสารและสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง
Happy Money (สุขภาพการเงินดี)	<ul style="list-style-type: none"> - ปลุกฝังให้รู้จักการออม ให้บุคลากรออมเงินไว้ในหน่วยงานเป็นประจำต่อเนื่องทุกเดือน ด้วยความยินดี เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรม “ออมความดี” - สร้างความตระหนักถึงการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม เช่น ธรณรังคังดเหล้าและเลิกบุหรี่ - มีการสนับสนุนเงินสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับบุคลากรให้กู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยต่ำ
Happy Work-Life (การทำงานดี)	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนให้แต่ละวิชาชีพจัดทำบ้านได้วิชาชีพเพื่อใช้ในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพการงาน - จัดกิจกรรม Grand Round ทุกวันพุธ เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมเสนอแนะกับหัวหน้างานและผู้บริหาร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบอย่างการทำงาน - จัดกิจกรรม OD ปีละ 1 ครั้งเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน

จากการจัดกิจกรรมการส่งเสริมและการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรตามความสุข 9 มิติ มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2566 ณ เดือนกรกฎาคม ประเมินความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลท่ามาย โดยใช้เครื่องมือ Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า บุคลากรมีความสุขภาพรวมอยู่ในระดับ Happy ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 69.60 โดยมีมิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงสุด คือ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) คิดเป็นร้อยละ 76.74 รองลงมาคือ มิติน้ำใจดี (Happy Heart) คิดเป็นร้อยละ 74.35 และมีมิติที่มีค่าคะแนน

เฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด คือ มิติสุขภาพเงินดี (Happy Money) คิดเป็นร้อยละ 62.79 เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2565 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขภาพรวมและ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในทุกมิติเพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายให้มีความร่วมมือกันสร้างสุข ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้บุคลากรมีความสุขภาพรวมอยู่ในระดับ Very Happy ต่อไป

เกณฑ์ t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน	
2	มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน	✓
3	มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของ บุคลากรในองค์กร	✓
4	มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม หรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย	✓
5	มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน	✓

โรงพยาบาลกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย คือ การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและคุณค่า (Value Based Health Care) โรงพยาบาลกำหนดเข็มมุ่ง ตามประเด็นคุณภาพและความปลอดภัย คือ การบริหารจัดการความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากร ตามมาตรฐาน 2P Safety ตามประเด็น SIMPLE และมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ และใช้ระบบการรายงานความเสี่ยงด้วยโปรแกรม HRMS (Healthcare Risk Management System) ประกาศนโยบายด้านสุขภาพ เช่น การสวมหมวกนิรภัยในเขตโรงพยาบาล 100% โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% สร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกายให้กับบุคลากร จัดอาคารสำหรับพักผ่อนและรับประทานอาหารให้กับบุคลากรช่วงพักกลางวัน สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร ได้แก่ การปรับปรุงประตูห้องฉุกเฉิน 2 ชั้น พร้อมระบบเปิด - ปิดอัตโนมัติชั้นในเพื่อป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน มีการปรับปรุงห้องตรวจแยกโรคและห้องแยกโรคผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีการติดเชื้อในผู้ป่วย เช่น วัณโรค HIV โรคใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและลดการกระจายของเชื้อโรคสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องการจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดอัคคีภัยตามแผนปฏิบัติของ FARA ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล สார்วจความเสี่ยงเชิงรุกด้านอัคคีภัย ตรวจสอบสถานที่จุดเสี่ยงต่ออัคคีภัยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมอัคคีภัย ติดตั้ง บริเวณจุดต่างๆ ในรพ. และตรวจสอบอุปกรณ์ให้คงสภาพพร้อมใช้งานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการนำนโยบาย Green & Clean มาใช้เพื่อลดการใช้พลังงาน การลดขยะมูลฝอยและลดการปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่บรรยากาศสิ่งแวดล้อม ลดภาวะโลกร้อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือเป็นการ ประหยัดค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลได้รับการประเมินตรวจสอบอาคารสถานที่และความปลอดภัยจากภายนอก โดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ราชบุรี ปีละ 1 ครั้ง มีการค้นหาความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเชิงรุกเดือนละ 1 ครั้ง โดยทีม ENV กำหนดความเสี่ยงที่สำคัญ มาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุง เช่น พบก๊าซ CO2 เกิน ณ บริเวณห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องทันตกรรม ปรับปรุงโดยติดตั้งเครื่องดูดอากาศเพิ่มเติมบริเวณ ดังกล่าว พบไฟฟ้าส่องสว่างฉุกเฉินไม่ครอบคลุมในบางส่วนของโรงพยาบาล ปรับปรุงโดยเพิ่มจุดติดตั้งไฟฉุกเฉิน

บริเวณบันไดหนีไฟ ลิฟต์ บ่อบำบัด และโรงไฟฟ้าใหม่ พบแสงสว่างบริเวณโต๊ะทำงานของบุคลากรไม่เพียงพอ ปรับปรุงโดยติดตั้งหลอดไฟฟ้าเพิ่มเติมบริเวณที่แสงสว่างไม่เพียงพอ พบทรัพย์สินสูญหาย ปรับปรุงโดยติดกล้องวงจรปิดบริเวณจุดเสี่ยง และเพิ่มเวลาและเส้นทางการเดินตรวจของ รปภ. เป็นต้น

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

เกณฑ์ t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	มีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน	✓
2	มีการสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้งานร่วมกัน	✓
3	มีการสื่อสารองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร	✓
4	มีกิจกรรมของทีมที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย	✓
5	มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม	✓

โรงพยาบาลท่ามาย มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จำนวน 13 ทีม แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพ จำนวน 9 ทีม สื่อสารให้บุคลากรทราบและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของทีม ใช้หลัก 4 M ขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีมสู่ความสำเร็จ ดังนี้

1. Message: เป้าหมายแจ่มชัด โดยมีการกำหนดเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน คือ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการเจ็บป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ 2) ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรคยุทธศาสตร์ ภาควิเคราะห์ขยายเข้มแข็ง ประชาชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ 3) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ที่มีสมรรถนะสูง ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานสูงต่อเนื่อง ได้รับการรับรองคุณภาพชั้นก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง มีผลงานและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน และ 4) ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุด อบอุ่นใจ เชื่อมั่นและไว้วางใจในคุณภาพบริการ

2. Motivation: โฟกัสเป็นประจำ ผ่านกระบวนการ Grand round จากทีมผู้บริหาร และกิจกรรม 5-minute meeting จากหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานในแต่ละหน่วยงาน

3. Mindset: ทำอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมการศึกษาของทีมงานพัฒนาระบบบริการในแต่ละด้าน จัดกิจกรรมสนทนากาแฟ และวางแผนการทดสอบความรู้พื้นฐานของบุคลากรในทีม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4. Movement: แบ่งปันเรื่องราวความสำเร็จทั้งในและนอกองค์กรผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ เช่น Facebook Line เป็นต้น

ทั้งนี้โรงพยาบาลได้พัฒนาทีมงานโดยจัดอบรม OD ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการแนวคิดของการทำงานเป็น Teamwork และการพัฒนาทีมงานสู่ความเป็นเลิศ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการทำงานเป็น Teamwork อีกทั้งสนับสนุนพื้นที่ ทำงานร่วม (Co-Working Space) ได้แก่ ห้องประชุม จำนวน 9 แห่ง ศาลาพักผ่อน 1 แห่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้งาน

ร่วมกัน จากกิจกรรม Grand round มีนโยบายเสริมสร้างเทคนิคการทำงานเป็นทีมงานข้ามสายงาน (Cross Functional Team) ส่งผลให้การพัฒนาระบบบริการต่างๆ รวดเร็ว นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพประกอบ: t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)



ภาพแสดง การสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space)

เกณฑ์ t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร	
2	มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร	✓
3	มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร	✓
4	มีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร และการสร้างสรรค์ การดำเนินงานขององค์กร	✓
5	มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร	✓

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการแพทย์ เพื่อให้ การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย จากการประเมินการมีส่วนร่วม ในการทำวิจัยของบุคลากร พบว่า

1. ส่วนใหญ่เคยอบรมและมีประสบการณ์ทำวิจัย แต่ไม่ได้ทำวิจัยต่อเนื่องเพราะภาระงานมาก
2. ขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์การนำงานวิจัยมาสนับสนุนแก้ไขปัญหาที่เกิดจาก การปฏิบัติงาน

3. มีการทำวิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพหรือวิจัยกรณีศึกษาเฉพาะราย ทำให้เห็นผลลัพธ์เฉพาะด้านไม่ชัดเจน จึงนำผลวิจัยมาพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลได้น้อย
 4. ขาดการนำเสนอข้อมูลจากการทำวิจัยมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบายและการตัดสินใจทางการบริหาร
 5. ขาดการนำผลการวิจัยไปพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย
- จากผลการประเมินสถานการณ์ดังกล่าว ได้ปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัย ปี พ.ศ. 2566 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการทำ R2R จำนวน 4 ระยะ มีผลงานวิจัยที่เกิดจากการนำปัญหาในหน่วยงานมาแก้ไข สร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานระยะที่ 2 จำนวน 35 เรื่อง

เกณฑ์ t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	มีการปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน	
2	มีกระจายอำนาจการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการดำเนินการ	✓
3	มีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น	✓
4	จัดทำข้อกำหนด และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ	✓
5	มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร	✓

โรงพยาบาลท่ามาย ได้ยกระดับการให้บริการ ลดระยะเวลารอคอยของประชาชนในอำเภอท่ามาย และอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดเพชรบุรี ในกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธีตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) โดยผู้ที่มีผลการตรวจเป็นบวก จะได้รับการตรวจด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เพื่อค้นหาโรคมะเร็งและส่งเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลท่ามายได้รับการประเมินศักยภาพโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery) เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2566 ได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธีการส่องกล้อง (Colonoscopy) โรงพยาบาลท่ามาย ปีงบประมาณ 2566 ภายใต้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทีมต่างๆ ในโรงพยาบาล และได้รับการสนับสนุนทีมศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลศัลยกรรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 มีการดำเนินงานในวันที่ 19-20 พฤษภาคม 2566 มีการติดตามอาการในช่วงพักฟื้นที่บ้านในช่วง 3 วันแรกทุกวันผ่านระบบการให้คำปรึกษาทางไกล (telemedicine) ผลการดำเนินงาน พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 183 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.85 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะที่ 1, 2 ของผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) และวินิจฉัยเป็นมะเร็งจำนวน 6 ราย ได้รับการส่งต่อคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100

จากการสรุปถอดบทเรียนหลังจากดำเนินโครงการฯ ได้มีการปรับแนวทางในการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ ทีมตรวจคัดกรอง ทีมให้คำปรึกษา ทีมวิสัญญี ทีมผ่าตัด ทีมติดตามดูแลต่อเนื่อง สามารถจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับได้อย่างต่อเนื่อง ในวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2566 มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโดยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) จำนวน 87 ราย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ลดค่าใช้จ่ายของญาติที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลจังหวัด ลดจำนวนผู้ป่วยที่ตกค้างคิวในการส่องกล้องฯ ของจังหวัดเพชรบุรี

ภาพประกอบ: t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)



ภาพแสดง การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

เกณฑ์ t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ	✓
2	มอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ๆ ให้กับคนเก่ง (Talent) และทีม และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี	✓
3	พัฒนา สนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน	✓
4	มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย	✓
5	มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการเกิดเรียนรู้ในองค์กร	

โรงพยาบาลมีการจัดระบบบริหารจัดการคนเก่ง 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.ค้นหาผู้ที่เป็นคนเก่ง ที่โรงพยาบาลต้องการพัฒนาด้วยการประเมินศักยภาพของบุคลากรตาม Competency สรรหาบุคลากรที่มีทักษะในการทำงานสูง มีความตั้งใจในการทำงานสูง สามารถใช้ศักยภาพของตนเอง สร้างผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศในทุก ๆ งานที่ได้รับมอบหมาย 2.พัฒนาคนเก่งด้วยการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาความก้าวหน้าและทักษะที่สำคัญต่างๆ ในการทำงาน พัฒนาสมรรถนะ ทำแผนพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพพร้อมกับทำแผนสืบทอดตำแหน่งในตำแหน่งที่สำคัญ เพื่อวางแผนกำลังคนในการพัฒนาและเติบโตอย่างต่อเนื่อง 3.การประเมินผลงาน

และสมรรถนะของบุคลากรคนเก่ง โดยผลการปฏิบัติงานของคนกลุ่มนี้จะแตกต่างจากบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ และเป็นไปตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด ทั้งนี้โรงพยาบาลมีแนวทางการธำรงรักษาคนเก่งดังนี้ 1.สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบการสื่อสารภายในองค์กร การไว้วางใจและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2.จ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเมื่อเทียบกับผลงานและความตั้งใจทุ่มเทในการทำงาน 3.ฝึกอบรมและพัฒนา ระบบที่เลี้ยงการปฏิบัติงานและการพัฒนาในสายอาชีพ 4.บทบาทของหัวหน้างาน รูปแบบการทำงานและความสัมพันธ์ของหัวหน้างานที่มีต่อคนเก่ง และ 5.สร้างโอกาสความก้าวหน้าและการใช้ศักยภาพ โอกาสในการได้รับการพัฒนาทักษะ และการเลื่อนตำแหน่ง

เกณฑ์ t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ	
2	มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ	✓
3	มีการกำหนดการยกย่องชมเชย และเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ	✓
4	มีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร	✓
5	มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ	

โรงพยาบาลมีการยกย่องชมเชย แสดงความยินดีกับบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น มีการจัดการเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากร โดยดำเนินการ 1.สนับสนุนให้บุคลากรออกแบบ Career Path ของตนเองทุกสายงานเพื่อวางแผนการพัฒนาและฝึกอบรม 2.กำหนดตำแหน่งและจัดทำ Succession Plan ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน 3.กำหนด Competency ด้านการนำและการบริหาร 2 ตัว ได้แก่ สภาวะผู้นำ และวิสัยทัศน์ และ 4.สนับสนุนให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติความพร้อมและเหมาะสม ได้รับ การพัฒนาความก้าวหน้าให้ได้รับการอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น ผู้นำทางการพยาบาล การพยาบาลเฉพาะทาง

ภาพประกอบ: t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)



T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีเกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพ

เกณฑ์ t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	มีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพ ในองค์กร อย่างเป็นระบบ	✓
2	ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยในการนำมาใช้	✓
3	มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ และสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว	✓
4	มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยน และสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น	✓
5	มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อน การดำเนินงานในองค์กร (Data Driven)	✓

โรงพยาบาลกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อ้างอิงตามมาตรฐาน ISO/ IEC27001 เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลทำอย่างเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัยและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ใช้โปรแกรม HOSXP XE เป็นระบบสนับสนุนการให้บริการด้านการดูแลประชาชนในเขตอำเภอท่าช้าง มีคลังข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ (Data Center Manager) ในการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลสารสนเทศ สามารถสืบค้นข้อมูล รายงานทางสถิติ แบบ Real time

ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้ โรงพยาบาลได้ปฏิบัติตาม ระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้

1. มีการใช้ฐานข้อมูลเดียวกันทั้งระบบ โดยใช้โปรแกรม HOSxP XE สำหรับการบันทึก และจัดการข้อมูลการบริการ
 2. เชื่อมโยงข้อมูลระบบ PAC เข้ากับโปรแกรม HOSxP XE เพื่อรายงานผล X-ray และเชื่อมกับระบบ LIS เพื่อรายงานผล Lab
 3. ตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม ด้วยระบบที่พัฒนา End user report, OP PP 2010 (สปสช), โปรแกรม EH (ทีม IT เขต 5) และ Data Exchange (กระทรวงสาธารณสุข)
 4. ตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียน IPD และ OPD จากทีมเวชระเบียน
- ระบบข้อมูลและสารสนเทศมีความปลอดภัยในการนำมาใช้ มีความพร้อมใช้งาน โรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้
1. จัดระบบ Server โปรแกรม HOSxP เป็น Server หลักและสำรอง โดย Transfer data ตลอดเวลา จาก Server หลักไป Server สำรอง มีการ Backup ข้อมูลแบบ Cloud FULL วันละ 2 ครั้งแยกเก็บใน Computer PC และ External HDD
 2. ระบบเครื่องสำรองไฟฟ้า Server สูงสุดที่ประมาณ 45 นาที (Server) ส่วนคอมพิวเตอร์แต่ละจุดมีเครื่องสำรองไฟฟ้าสามารถสำรองไฟฟ้าได้ประมาณ 15 นาที
 3. สำรองอุปกรณ์เพื่อทดแทนกรณีอุปกรณ์เสียไม่สามารถซ่อมเองได้

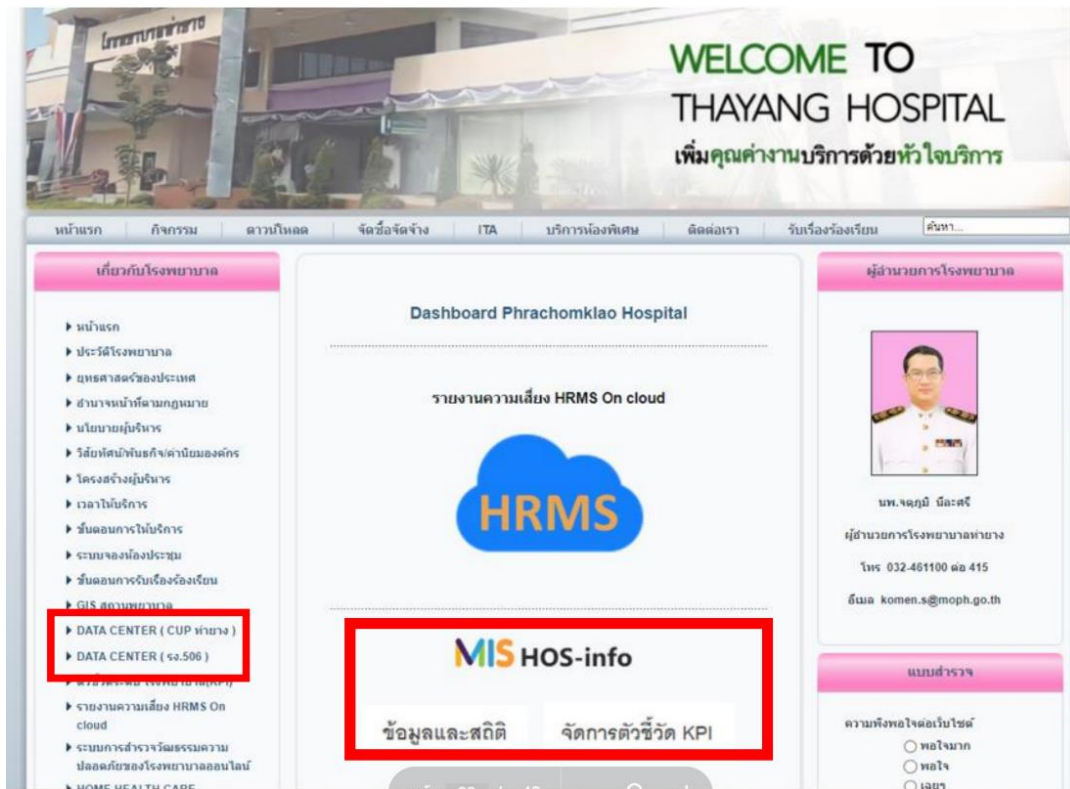
มีการดำเนินงานระบบสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์ให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย โรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้

1. จัดให้มีระบบการเข้าถึงข้อมูลในโปรแกรมเวอร์ชัน HOSXP XE ตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ใช้งาน
2. มีระบบป้องกันดักจับภัยคุกคามจากภายนอก (Firewall)
3. ติดตั้งโปรแกรมรักษาความปลอดภัยของเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client) ประเภทโปรแกรมตรวจจับไวรัสคอมพิวเตอร์ (Antivirus Computer)
4. มีการจัดเก็บข้อมูลในรูปของ Log File ของการใช้งานอินเทอร์เน็ตเนตจากผู้ใช้งานในระบบตามกฎหมายว่าด้วย พรบ.การกระทำความผิดคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 ทำให้เกิดผลลัพธ์สามารถป้องกันการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลของผู้มารับบริการข้อมูลของผู้ป่วย และป้องกันดักจับภัยคุกคามจากภายนอก (Firewall) รักษาความปลอดภัยของเครื่องคอมพิวเตอร์ ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบ Server และเครือข่าย ปัจจุบันยังไม่พบอุบัติการณ์การถูกคุกคามจากภายนอก

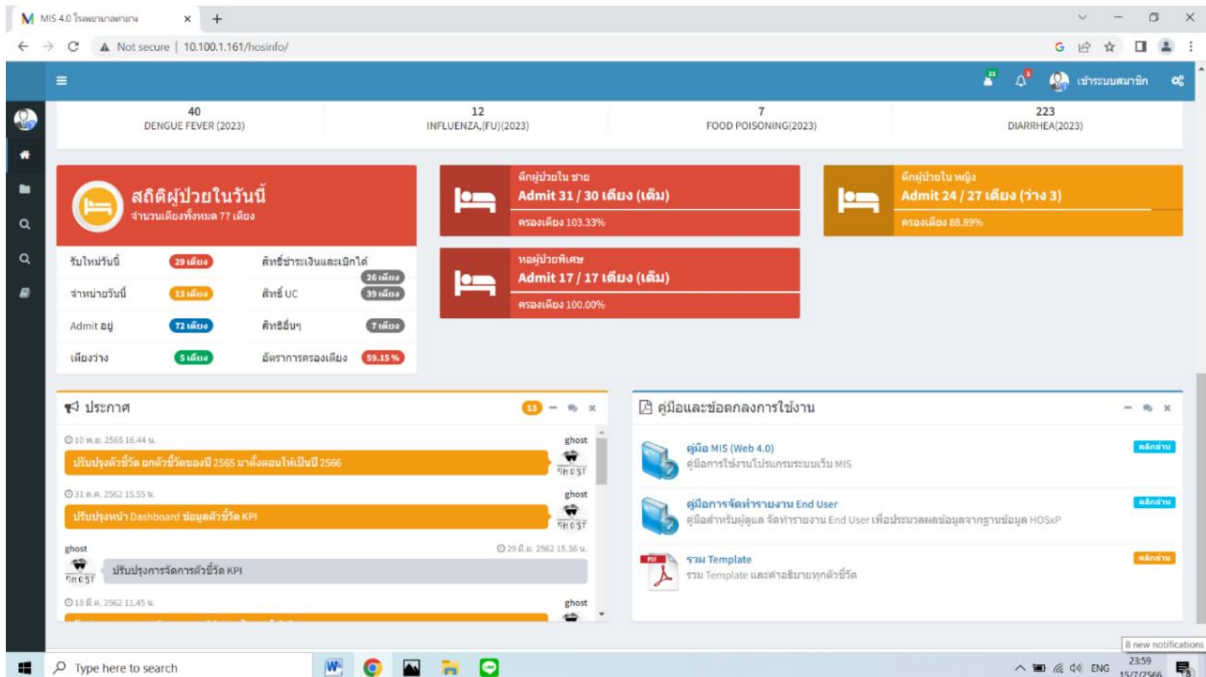
โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยโรงพยาบาลได้ใช้ระบบ HOSXP XE ดำเนินการเชื่อมต่อระบบเพื่อส่งข้อมูล เช่น ประวัติการได้รับวัคซีน โควิด การออกไปรับรองการรับวัคซีนโควิดผ่านระบบหมอพร้อม การเชื่อมต่อระบบการตรวจ RT-PCR กับฐานข้อมูล การจัดเตรียมใบรับรองแพทย์ออนไลน์ การเชื่อมต่อข้อมูลผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาที่มีการทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันต่างๆ เชื่อมต่อข้อมูลเพื่อดูประวัติการเข้ารับการรักษาทั้งในส่วนนโยบายเขต Hygge นโยบายระดับกระทรวง PHR (Personal Health Recode) และ ในภาพจังหวัดด้วย Virtual Emr ตลอดจนระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศและสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว มีการจัดระบบสนับสนุนแจ้งข้อมูลโดย Line notify เช่น จำนวนผู้รับบริการรายวันและจำนวนการ admit รายวัน รายการผู้รับบริการที่มีการลงผลการวินิจฉัยด้วยรหัสโรคติดต่อสำคัญ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้โปรแกรม MIS Hos info ซึ่งทีม IM เป็นผู้กำหนดสิทธิ์ในการใช้งาน การเข้าถึงข้อมูลในโปรแกรม MIS Hos info ของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานในโรงพยาบาล กำหนดตามวิธีการใช้งานด้วยรหัสผ่านขององค์กร สามารถดูข้อมูลได้แบบ Real time ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่ทาง <http://www.thayanghospital.go.th>

มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) เช่น นำข้อมูลสารสนเทศ ได้แก่ สถิติผู้ป่วยประจำวัน รายงานสถิติ การวิเคราะห์พยากรณ์ การเปรียบเทียบ ซึ่งระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information System: MIS) ดังกล่าวช่วยในการจัดการสำหรับผู้บริหาร สามารถวางแผนระยะสั้น การควบคุมการดำเนินงาน เช่น การบริหารเตียงสามัญ เตียงพิเศษ สถานะของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้บริหารสามารถติดตามตัวชี้วัด สถิติโรคสำคัญ ค่าใช้จ่าย วันนอน เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศผ่านระบบ HOSXP XE และนำข้อมูลวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบจากประเด็นปัญหา ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ บริหารจัดการโดยการนำระบบ IT มาใช้แจ้งเตือนการจ่ายยาผู้ป่วยทุกรายในกรณีแพ้ยา เพื่อป้องกันอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ

ภาพประกอบ: t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)



ภาพแสดง การเข้าถึงโปรแกรม MIS Hos info และ DATA CENTER



ภาพแสดง การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร ด้วยโปรแกรม MIS Hos info

ประเด็นพัฒนา

Adverse Drug Reaction (ADR)

- การแพ้ยาซ้ำ ปี 2565 "ระดับ E"
- ปรับปรุงฐานข้อมูลแพ้ยา 6,000 รายการ
ฟังก์ชันการสั่งห้ามใช้ยา สำหรับการแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันและการแพ้ยาข้ามกลุ่ม
- การประสานงานห้องบัตร
- ปรับปรุง Risk register
- Group line ADR ในจังหวัด
- การตรวจยืนยันแพ้ยาก่อนที่จะเริ่มใช้ยา Abacavir, Allpurinol, Carbamazepine (มี.ย.66: 4 ราย >> ผล Negative= 1, รอผล = 3)



ประเด็นพัฒนา

Adverse Drug Reaction (ADR)

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ปรับปรุงฐานแพ้ยา 6,500 รายการ
- ยกเลิกการใช้ใบสั่งยา
- ตรวจสอบใน HOS-XP

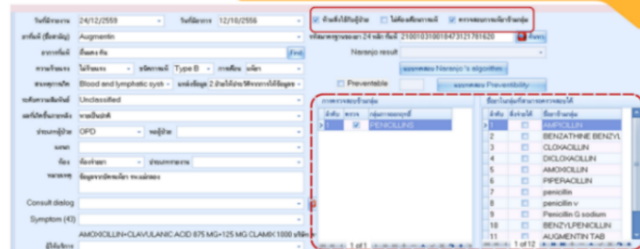
ประวัติการแพ้ยา

ระบุชื่อสามัญทางยาและการแสดง



การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

โดยฟังก์ชันระบบ HOS-XP



ภาพแสดง การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร ด้วยโปรแกรม HOSXP XE

เกณฑ์ t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	มีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนาที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร	✓
2	มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา	✓
3	มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา	✓
4	เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน	✓
5	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล	✓

โรงพยาบาลท่ามาย มีการใช้นวัตกรรมในการทำงาน ผ่านกระบวนการทำ R2R ของทุกหน่วยงาน มีการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อระบุปัญหาในหน่วยงาน ผ่านกระบวนการทางระเบียบวิธีวิจัย เกิดกระบวนการทำงานรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหามาจากการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างการใช้นวัตกรรมในการทำงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่ามาย มีดังนี้

จากสถานการณ์ปัญหาและข้อมูลสถิติของคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลท่ามาย พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรังจำนวน 75, 87 และ 137 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษา เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย จึงได้ทำการศึกษา พบว่า การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลรูปแบบ Remote consultation telepharmacy ที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษา ติดตามความร่วมมือและค้นหาปัญหาการใช้ยากับผู้ป่วยโดยวิธี Video conference แบบภาพและเสียง หรือเป็นการติดต่อผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ มีประสิทธิภาพการรักษาโรคไม่แตกต่างจากการให้บริการแบบปกติ เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาโดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการให้บริการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ หลังจากมีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้ศึกษาผลของการบริหารเภสัชกรรมผลของการให้บริการเภสัชกรรมผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา สามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เพิ่มคุณภาพชีวิต และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อระบบบริการ เภสัชกรรมทางไกล รวมถึงเป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ดำเนินการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งเพศหญิงและชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่ามาย ด้วยวิธีการให้บริการทางเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ให้คำแนะนำ ค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์หรือสื่ออื่นที่สามารถใช้ระบบกล้องและ/หรือเสียงเพื่อใช้สื่อสารโดยตรงได้มุ่งหวังว่าผู้ป่วยโรคไตมีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยา คือพฤติกรรมในการรับประทานยาถูกต้องตามคำแนะนำของเภสัชกร ไม่เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา นอกจากนี้ประโยชน์จากการศึกษานี้ ส่งให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ของโรงพยาบาลท่ามาย

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

เกณฑ์ t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงาน มีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	
2	มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	✓
3	มีการถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กร ไปยังบุคลากรทุกระดับ	✓
4	มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบาย และ เป้าหมาย ให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	✓
5	มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม	✓

โรงพยาบาลท่าสาย กำหนดพันธกิจที่ 3 บริหารจัดการโรงพยาบาลแบบธรรมาภิบาล ทันสมัยและครบวงจร มีเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ คือ “บุคลากรมีความสุข” ถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายดังกล่าวไปยังบุคลากรทุกระดับในกิจกรรม “Let TYH brighten up your day: ทำทุกวันให้มีชีวิตชีวา” อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ทำให้บุคลากรได้รับการผ่อนคลาย ลดความเครียดจากการทำงาน จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว มีประเมินความสุขของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีความสุขอยู่ในระดับ “มีความสุข” ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.25 (คะแนนเต็มเท่ากับ 4) จึงได้วางแผนจัดกิจกรรมที่หลากหลายและต่อเนื่องต่อไป

เกณฑ์ t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)		
ระดับ	รายละเอียด	ผลดำเนินงาน
1	ไม่มีการวัดผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร	
2	มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร	✓
3	มีการนำผลจากการวิเคราะห์ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน	✓
4	มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	✓
5	ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	✓

โรงพยาบาลมีการประเมินผล วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานจากการรายงาน อุบัติการณ์ ในโปรแกรม HRMS และ Risk profile ของหน่วยงาน เมื่อพบอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการทบทวนเชิงระบบ ในปี 2563 - 2565 มีการทำ RCA จำนวน 22, 24 และ 30 เรื่อง ตามลำดับ เกิดแนวทางปฏิบัติรูปแบบใหม่ ผ่านการตรวจสอบจากทีมระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และประกาศใช้เพื่อให้หน่วยงานทั่วทั้งโรงพยาบาลนำไปปฏิบัติและมีเวทีในการสื่อสารแลกเปลี่ยนให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ อาทิ แนวปฏิบัติการใช้เกณฑ์ TYH triage ปรับแนวทาง TYH triage จากแผนกผู้ป่วยนอก Triage ปรับเป็นการคัดกรอง (Screen) และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทำการคัดแยก (triage) ในเวลาราชการ มีป้ายแจ้งอาการฉุกเฉินเข้าห้องฉุกเฉินได้ทันที กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับการคัดแยก (Triage) โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำแนกระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ TYH Triage ระดับ Resuscitate ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาทันทีระดับ Emergency ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลภายใน 5-10 นาทีและผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุภายใน 7 วันทุกรายจะได้รับการดูแลรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจะทำการประสานแผนกเวชระเบียนในการทำประวัติผู้ป่วย การจัดบริการการเข้าถึงผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเอง ที่แผนกผู้ป่วยนอก (กรณีตรวจโรคทั่วไป) โดยยื่นบัตรประชาชน บัตรนัด ณ จุดรับลงทะเบียนผู้ป่วย (ซึ่งอยู่ด้านหน้าสุดของแผนกผู้ป่วยนอก) ผู้ป่วยจะได้รับการส่งตรวจที่แผนกต่าง ๆ ผ่านระบบ HOSXP XE ตามการนัดหมายหรือตามวัตถุประสงค์ของผู้ป่วย พร้อมทั้งได้รับการตรวจสอบสิทธิ์ จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรอง (Screen) ตรวจวัดสัญญาณชีพและซักประวัติระดับ urgent ได้รับการตรวจภายใน 30 นาที Semi urgent จะได้รับการตรวจภายใน 1-2 ชั่วโมง Non urgent สามารถรอได้นานมากกว่า 2 ชั่วโมง มีการจัดผู้ป่วย แบ่งเป็น Zone Urgent/ Semi /Non urgent ตามระดับที่จำแนกได้ เพื่อสะดวกต่อการประเมินซ้ำ (หากมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ สามารถช่วยเหลือได้ทันที) กรณีผู้ป่วยคลินิกต่างๆจัดระบบบริการเป็น one stop service ผู้ป่วยสามารถยื่นบัตรที่คลินิกนั้นๆ กรณีผู้ป่วยมาด้วยระบบ EMS จะได้รับการ triage มาตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาลหากผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ EMS จะนำผู้ป่วยส่งและ ส่งต่อข้อมูลที่จุดลงทะเบียนและจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก หากเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุภายใน 7 วัน เข้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจะทำการ triage และประสานเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในการทำประวัติผู้ป่วย (นอกเวลาราชการจะมีการ Triage โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินคัดแยก เข้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องตรวจโรคนอกเวลาตามเกณฑ์ TYH triage เช่นกัน) จากการจัดบริการดังกล่าว พบว่าในปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์การ triage ผิดพลาดที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นความเสี่ยงระดับ E จำนวน 1 ราย ทำการทบทวน RCA แล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับการ triage ล่าช้า พัฒนาปรับปรุงโดยกรณี ผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินแล้ว ต้องได้รับการ triage จากเจ้าหน้าที่ก่อนทุกราย กรณี triage แล้วอาการไม่ฉุกเฉิน ประสานแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อรับผู้ป่วยดูแลต่อไป จากการปรับปรุงไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำ

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4t

ผลลัพธ์การพัฒนา	ระดับการพัฒนา
1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ	
องค์กรมีคุณภาพ	ระดับที่ 5

โรงพยาบาลท่ามาย ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กร ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (re-accredit) ตั้งแต่ 29 มิถุนายน 2564 – 26 มิถุนายน 2566

ภาพประกอบ: ผลลัพธ์การพัฒนาด้าน Quality: องค์กรมีคุณภาพ



ภาพแสดง ประกาศนียบัตรผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (re-accredit)

ผลลัพธ์การพัฒนา	ระดับการพัฒนา
2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ	
การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ จากการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับที่ 4

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน พบว่า ปี พ.ศ. 2565 พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการภาพรวมเท่ากับร้อยละ 87.09 โดยผู้รับบริการผู้ป่วยในมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 90.46 รองลงมาคือในชุมชนมีระดับความพึงพอใจเท่ากับร้อยละ 90.23 และผู้ป่วยนอกมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับร้อยละ 80.60 ดังตาราง

นอกจากนี้ ยังพบว่า โรงพยาบาลท่ามายเป็นที่ไว้วางใจ และศรัทธาของประชาชน ได้รับการยอมรับจากสังคม และชุมชน พิจารณาได้จากการที่ประชาชนมาบริจาคสิ่งของ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง

ตารางแสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตั้งแต่ปี 2561 – 2565

ผู้รับบริการ	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ)				
	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ป่วยนอก	78.83	70.00	81.77	80.33	80.60
ผู้ป่วยใน	89.28	86.15	87.09	90.91	90.46
ในชุมชน	92.40	94.30	91.24	93.33	90.23
ค่าเฉลี่ย	86.84	62.48	86.70	88.19	87.09

ผลลัพธ์การพัฒนา	ระดับการพัฒนา
3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ	
3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร	ระดับที่ 5

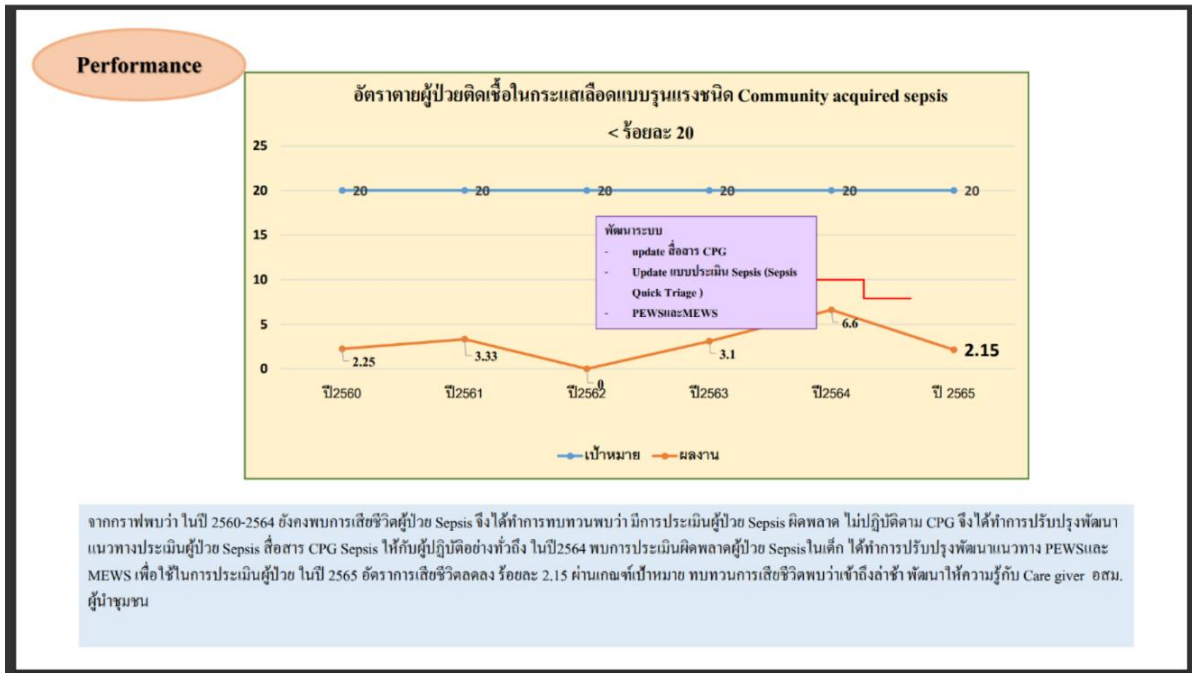
โรงพยาบาลมีการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมากำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร โดยมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร มีการปรับวิสัยทัศน์ใหม่ในปี 2566 ให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์กร และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ วิเคราะห์โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ สรุปเป็น 8 กลุ่มโรค 24 โรค ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 17 Road map และประเมินผลการดำเนินงาน ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

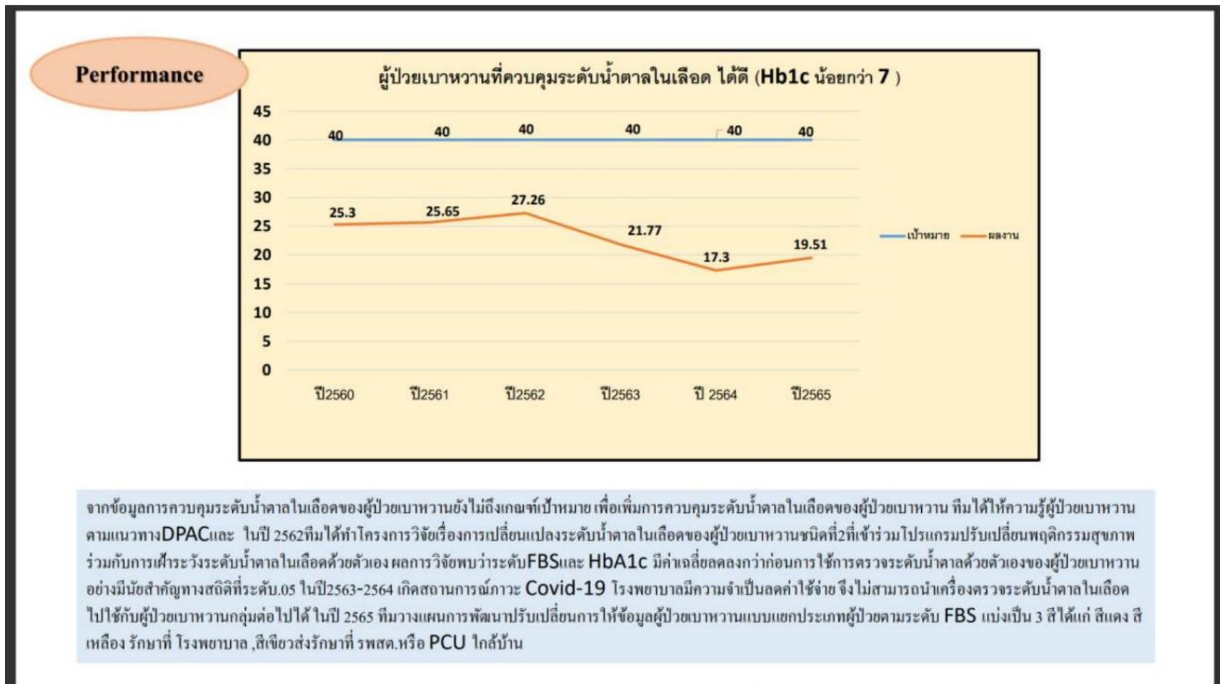
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละของการดำเนินงาน ตามแผน	≥80%	58.00	93.62	70.97	51.22	74.26
อัตราการบรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด (กระทรวง)	≥70%	64.00	92.54	91.04	72.10	93.60
อัตราการบรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด ทำหายของโรงพยาบาล	≥80%	53.66	56.67	59.34	65.31	72.10

มีการนำผลการดำเนินงานที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร พบว่า ตัวชี้วัดสำคัญมีความสำเร็จ ดังภาพประกอบ

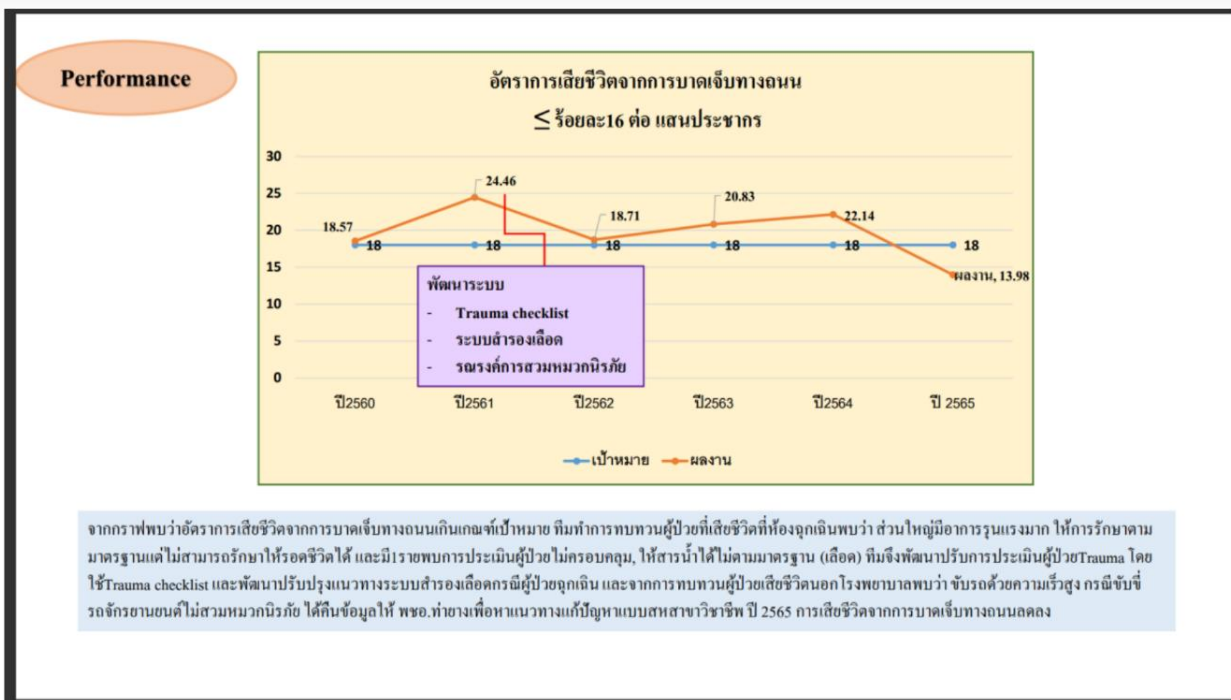
ภาพประกอบ: ผลลัพธ์การพัฒนาด้าน Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ



ภาพแสดง ตัวชี้วัดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community acquired sepsis ร้อยละ 2.15



ภาพแสดง ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ 19.51



ภาพแสดง ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เท่ากับ 13.98 ต่อแสนประชากร

ผลลัพธ์การพัฒนา	ระดับการพัฒนา
3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ	
3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร	
3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ: ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง	ระดับที่ 5

ระดับที่ 1 มีการพัฒนาระบบบัญชี

1.1 หน่วยงานจัดทำบัญชีตามมาตรฐานการจัดทำบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ

1.2 หน่วยงานจัดทำข้อมูลรายละเอียดประกอบงบทดลอง โดยผ่านระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai)

ระดับที่ 2 มีการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

2.1 หน่วยงานมีการจัดทำแผนรายรับ

- รายจ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุน 3 ปี ตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 มีการจัดทำแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย PLANFIN ทุกปี เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ควบคุม ติดตาม การใช้จ่ายเงินของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

ระดับที่ 3 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านการเงินการคลัง และมีการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงระบบใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา ตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชีหน่วยบริการ โดยกองเศรษฐกิจ สุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

3.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อผิดพลาดแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพของการจัดทำบัญชีเกณฑ์ค่างหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ การบริหารแผนเงินบำรุงและการจัดการความเสี่ยงด้านงบการเงิน เขตสุขภาพที่ 5

3.4 อบรมการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ และการจัดทำแผนกลยุทธ์การเงิน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ระดับที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง

เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง ด้วยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 ด้านการรับเงิน หน่วยงานมีการใช้ระบบ HOSXP XE ในการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

4.2 ด้านการจ่ายเงิน หน่วยงานใช้โปรแกรมการเงิน ควบคุมการรับจ่ายเงิน เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการบันทึก รับรู้หนี้สินของหน่วยงาน และเป็นเครื่องมือในการจ่ายเช็คให้แก่เจ้าหนี้ผู้มีสิทธิรับเงิน และหน่วยงาน จ่ายเงิน ให้ผู้มีสิทธิรับเงิน ผ่านระบบ KTB Corporate online เป็นระบบการจ่ายเงินที่สะดวก รวดเร็ว หน่วยงาน สามารถดำเนินการโอนเงินได้ด้วยผู้มีอำนาจจ่ายเงินของหน่วยงานเอง

ระดับที่ 5 มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน

5.1 มีการส่งข้อมูลสรุปสถานะ และผลการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเป็นผู้ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ดังนี้

- การส่งข้อมูลงบการเงินและผลงานบริการ ของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และทันตาม กำหนดเวลา ส่งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

- ด้านคุณภาพบัญชีและสถานะเงินบำรุงของหน่วยงาน อยู่ในเกณฑ์ดีตามมาตรฐาน

- สถานการณ์ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยงาน อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- มีระบบการบริหารจัดการเรียกเก็บหนี้ อยู่ในเกณฑ์ดีตามมาตรฐาน

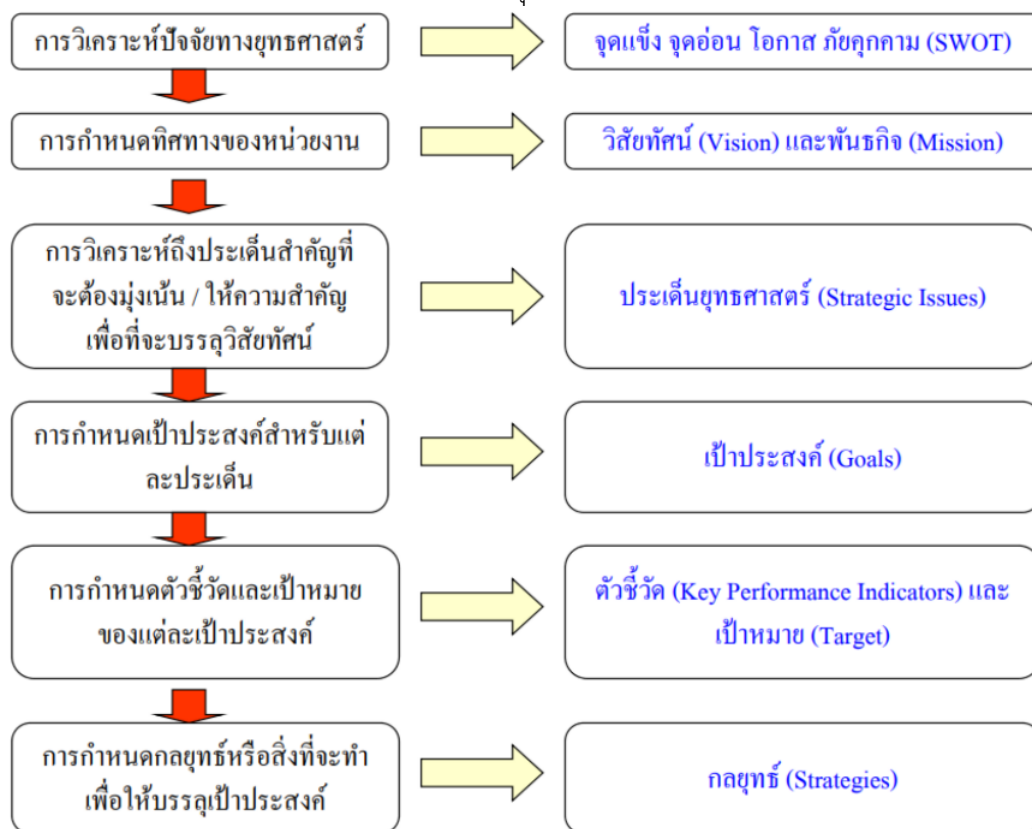
- มีระบบการบริหารคลังวัสดุ อยู่ในเกณฑ์ดีตามมาตรฐาน

5.2 หน่วยงานได้รับการประเมินตรวจสอบภายใน 5 มิติ ผ่านระบบตรวจสอบภายในอัตโนมัติ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกปี อยู่ในระดับดี

5.3 หน่วยงานได้รับการตรวจสอบและควบคุมภายในโรงพยาบาลชุมชน ของสำนักสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีทุกปี

ผลลัพธ์การพัฒนา	ระดับการพัฒนา
3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ	
3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร	
3.2.2 สำหรับหน่วยบริหารหรือหน่วยสนับสนุน: ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ	ระดับที่ 5

ระดับที่ 1 มีการทบทวน วางแผนการปฏิบัติ และจัดทำงานประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โรงพยาบาลมีกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้



ระดับที่ 2 มีการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้ โรงพยาบาลทำอย่างไร มีการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติดังนี้



ปี พ.ศ. 2565 มีการจัดสรรงบประมาณตามโครงการที่สอดคล้องกับกลยุทธ์จำนวน 87 แผนงาน 19 โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 20,777,930 บาท (ยี่สิบล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน) โดยจัดสรรงบประมาณตามภารกิจที่แหล่งงบประมาณนั้นๆ กำหนด ได้แก่ NON UC, PPA, PPB, งบประมาณภูมิ และเงินบำรุงโรงพยาบาล เป็นต้น

ระดับที่ 3 ดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้ โรงพยาบาลท่าสาย มีการติดตามการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เท่ากับร้อยละ 74.26

ระดับที่ 4 เร่งรัด และควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เมื่อจำเป็น

โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลด้านการเงินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสถิติเงินบำรุงย้อนหลัง 3 ปี ประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนบริหารการเงินของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่อง เปรียบเทียบความเชื่อมโยงความสอดคล้องของรายรับ รายจ่าย กับแผนปฏิบัติงานประจำปี แผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี และ แผนค่าใช้จ่ายงบลงทุน และควบคุมการเบิกจ่ายจริงให้เป็นไปตามแผนที่ประมาณการไว้ และเร่งรัดการจ่าย ชำระหนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารจัดการเจ้าหนี้

นอกจากนี้มีการปรับปรุงแผน มีการทบทวนและปรับแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง ครึ่งปีหลัง ประจำปีทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยงานในปัจจุบัน

ระดับที่ 5 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส

โรงพยาบาลมีกระบวนการควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง (วัดประสิทธิภาพ: รายรับ - รายจ่าย) เปรียบเทียบแผนรายรับ - รายจ่าย เงินบำรุงกับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง รายไตรมาส และได้รับการกำกับ ติดตาม ควบคุมแผนรายได้และแผนรายจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สรุปผลการประเมิน

ประเด็นการพัฒนา	ระดับที่	คะแนนที่ได้
1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ	5	100
2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ	4	80
3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ		
3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร	5	100
3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร		
3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ: ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง	5	100
3.2.2 สำหรับหน่วยบริหารหรือหน่วยสนับสนุน	5	100
	รวม	480
	ร้อยละ	96.00

เกณฑ์การประเมิน: โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ข้อ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลท่ามาย ได้กำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ได้แก่ Trust (สร้างความไว้วางใจ เชื่อใจ กับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลท่ามาย โดยยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท.” คือ “ทำทันที ทำต่อเนื่อง และทำและพัฒนา” โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. ยกระดับขององค์กร ให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T พัฒนาโรงพยาบาลให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลชั้นนำ คุณภาพสูง อันเป็นที่รักและศรัทธาของประชาชน” ภายใต้ค่านิยม “คิดนำ ทำดี มีสุข”

2. ขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูล (Data Driven) เข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ MIS Hos info

3. สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการทำงาน (Talent) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพไร้รอยต่อ เช่น One pharmacies One hospital ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One day surgery) มีการจัดทำนวัตกรรมต่างๆ เช่น การนำระบบ IT มาแจ้งเตือนการจ่ายยาในผู้ป่วยนอก ป้องกันอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ส่งเสริมการทำ R2R ในปี 2566 เท่ากับ 37 ผลงานบริการด้วยการแพทย์ทางไกลในกลุ่มจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน สามารถปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้สารสนเทศ ยกย่อง ชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ผลลัพธ์ในการพัฒนาองค์กร ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ บุคลากรมีความสุข องค์กรมีการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำองค์กรเข้าใจ ให้ความสำคัญในการพัฒนามีการสนับสนุนและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. ทีมงานประสานงานร่วมมือกันแบบบูรณาการไม่แยกส่วนกัน
3. มีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกันขยายผลการดำเนินงานสู่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพให้เป็นบริการดิจิทัล มี Telemedicine ทุก รพ.สต.
2. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก Wellness program จัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการ
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญการใช้สารสนเทศสุขภาพดิจิทัลสำหรับบุคลากร ครอบครัว และชุมชน

หน่วยงาน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

Trust : โรงพยาบาลสวนผึ้งให้ความสำคัญกับการสื่อสารภายในองค์กร บุคลากรมีความเข้าใจในค่านิยม องค์กรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคคลต้นแบบตามประเด็นของค่านิยม 4 ด้าน (รักองค์กร พัฒนาอย่างต่อเนื่อง สุขกาย สุขใจ สุขงาน และผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง) อีกทั้งยังใช้แบบประเมิน Happinometer ในการประเมิน ความสุขของเจ้าหน้าที่ในองค์กร เพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยตามหลัก 3P Safety ป้องกันปัญหาการถูกฟ้องร้องโดยปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร ยึดหลักธรรมาภิบาล เป็นแนวทางการดำเนินงาน และเสริมความรู้เกี่ยวกับระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง การควบคุมภายในและการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน

Teamwork & talent : โรงพยาบาลสวนผึ้งให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรผ่านการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะ เช่น การ CPR การป้องกันไหม้ การศึกษาดูงาน เพื่อนำมาพัฒนางาน โดยมุ่งเน้นในการเกิดผลลัพธ์ในด้านผลการดำเนินงานตามภารกิจ และการพัฒนากระบวนการทำงาน จากการค้นหาความเสี่ยงที่ถูกส่งเสริมให้มีการรายงานความเสี่ยงโดยไม่มีการตีตรา กล่าวโทษ บุคลากรของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จึงมองว่ากระบวนการทบทวนการทำงานเป็นการเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยมองผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง และมีการแลกเปลี่ยนภายในผ่านการเสนอผลงานวิชาการในมหกรรมคุณมีกิจกรรมเสริมสร้างความเป็นทีม ในกิจกรรมแข่งขันกีฬากระชับมิตรภายในองค์กร

Technology : โรงพยาบาลสวนผึ้งเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา ตลอดจนการดำเนินงานทางด้านคุณภาพ ซึ่งในการประชุมกรรมการบริหาร และการประชุมที่นำคุณภาพ มีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการพิจารณา ซึ่งอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการเข้าถึงข้อมูล ออกแบบให้สะดวกต่อการใช้งานไม่ว่าจะเป็น Data Center ในระบบ FreeNAS หรือการแสดงผลสถิติบน website ซึ่งตามนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลมุ่งเน้นความมั่นคงปลอดภัยทางด้านสารสนเทศ จึงออกแบบให้มีการส่งข้อมูลผ่านระบบ FreeNAS เพื่อกำจัดความเสี่ยงเกี่ยวกับ ไวรัส ตลอดจนการแทรกแซงระบบต่าง ๆ และโรงพยาบาลสวนผึ้งมีการใช้ระบบโปรแกรมในการจัดสรรทรัพยากร เช่น โปรแกรม inventor

Target : โรงพยาบาลสวนผึ้งมีการจัดทำยุทธศาสตร์ระยะ 3 ปี และมีการทบทวนแผนปฏิบัติการราชการในทุก ๆ ปี โดยแผนปฏิบัติการถูกจัดทำ โดยยึดยุทธศาสตร์การพัฒนาเป็นแนวทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิสัยทัศน์ ซึ่งการประเมินผลดังกล่าวได้มีการกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมาย อีกทั้งยังมีการติดตามผลการดำเนินรายงานต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อมาหารือแก้ไข ปัญหาอุปสรรค อีกทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนให้เกิดผลด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำมีความใส่ใจในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และให้ความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน รับฟังและแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมงาน
2. บุคลากรเข้าใจเป้าหมายองค์กร มองภาพองค์กรไปในทิศทางเดียวกัน

3. มีการสื่อสารที่ชัดเจนและหลากหลาย เช่น การถ่ายระดับจากหัวหน้างานสู่การปฏิบัติ การประชุมเจ้าหน้าที่ การออกประกาศต่าง ๆ ตลอดจนหลักสูตร เช่น การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ เป็นต้น
4. องค์กรใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน จัดการทรัพยากร ตลอดจนสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในการขับเคลื่อนองค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

โรงพยาบาลสวนผึ้งได้ดำเนินตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข ตามกระบวนการประเมินค่อนข้างจะครบถ้วน แต่การพัฒนานั้นจำเป็นต้องมีการประเมินผลตามผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งควรกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจนตามผลการดำเนินงาน

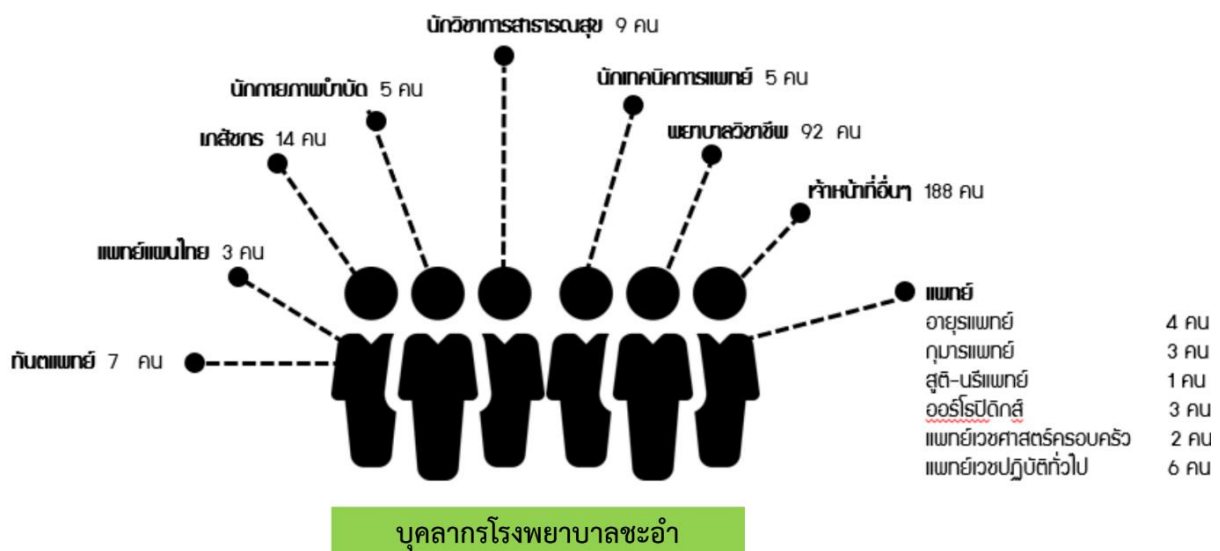
หน่วยงาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

บริบท

โรงพยาบาลชะอำเป็นโรงพยาบาลในระดับ M2 ขนาด 60 เตียง ให้บริการเตียงจริง 114 เตียง ปัจจุบันให้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 12 ห้องตรวจ และผู้ป่วยในประกอบด้วย หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (NICU) หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ภายใต้การนำของ นายแพทย์ประกาศิต ชมชื่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 176 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลหัวหิน (รพท.ระดับ S) 25 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า (รพท.ระดับ S) 44 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี (รพศ.ระดับ A) 98 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม (รพศ.ระดับ A) 148 กิโลเมตร



ปัจจุบันโรงพยาบาลชะอำมีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานทั้งหมด



ซึ่งโรงพยาบาลชะอำได้มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดไว้ควบคู่ไปกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4 โดยมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ไว้ ดังนี้

วิสัยทัศน์: มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ ด้านระบบบริการสุขภาพภาวะฉุกเฉิน ในเขตสุขภาพที่ 5

ค่านิยม: ทีมงานสามัคคี บริการดีเป็นเลิศ เกิดความปลอดภัย เทคโนโลยีทันสมัย

สมรรถนะหลัก: ความสามารถในการบริการผู้ป่วย ทั้งในภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พันธกิจ:

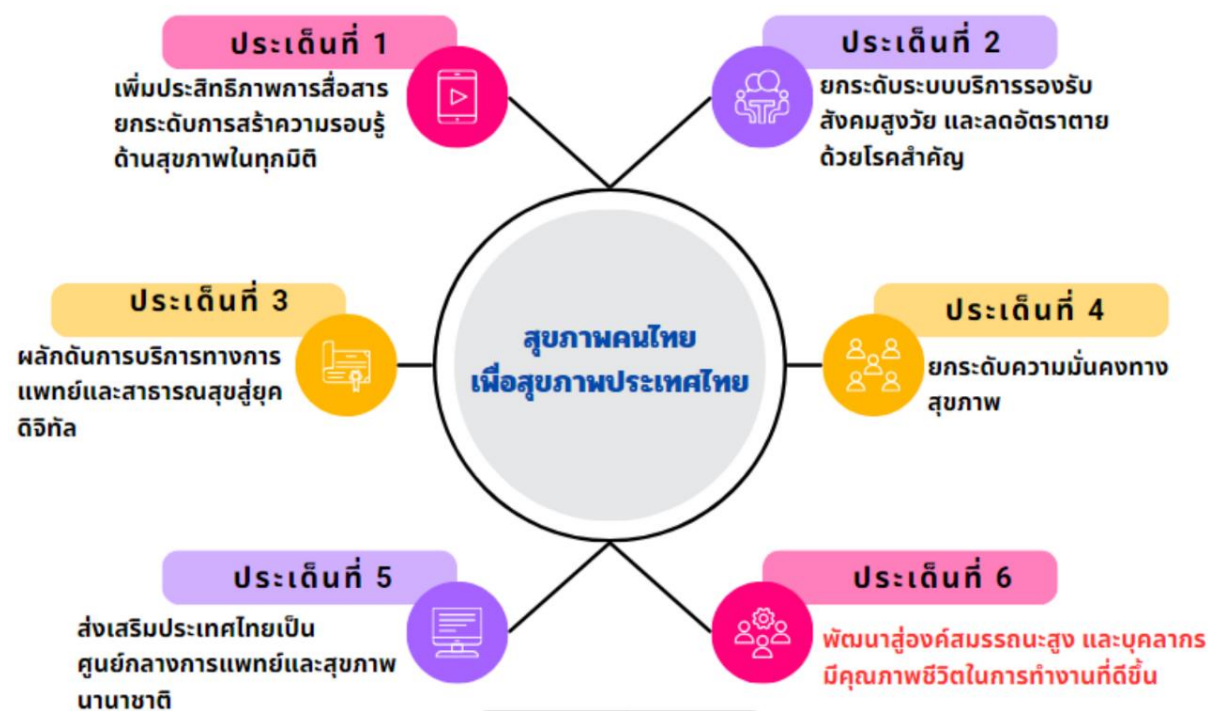
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาระบบภาคีเครือข่ายด้านการจัดการสุขภาพให้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน
3. บริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (เงิน ของ เทคโนโลยี)
4. พัฒนาศูนย์บริการให้เชี่ยวชาญในหน้าที่และมีความสุข

เป้าประสงค์:

1. ผู้รับบริการได้รับบริการด้านภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
2. ประชาชนได้รับบริการจากภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการบริการจัดการสุขภาพอย่างครอบคลุม 4 มิติ
3. ผู้รับบริการได้รับบริการภายใต้ทรัพยากรพอเพียง พร้อมใช้ ทันสมัย
4. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในหน้าที่และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

องค์กรสมรรถนะสูงคืออะไร

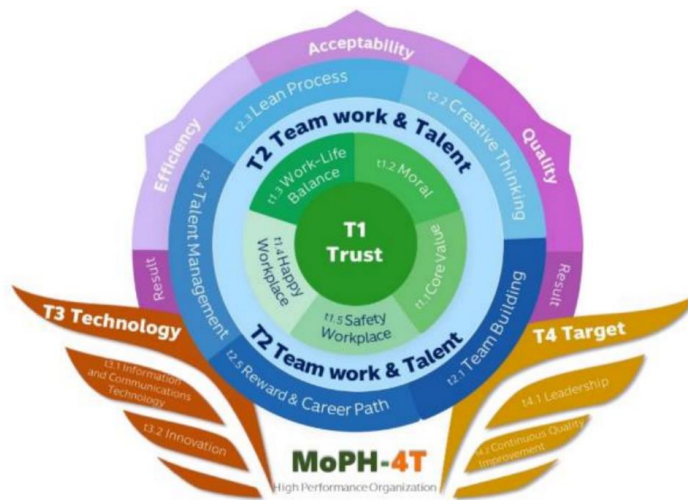
องค์กรสมรรถนะสูงคือ 1 ใน 6 ประเด็นนโยบายสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 - 2568 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย



ประเด็นที่ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น
เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology,
Target

- ❖ Trust: สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย
- ❖ Teamwork & Talent: ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่ง
- ❖ Technology: ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- ❖ Target: ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถปรับตัว
ยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกับทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนา
อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน



กรอบแนวคิดองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4

T1	Trust	<p>การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย</p> <p>t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)</p>
T2	Teamwork & Talent	<p>ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถ โดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี</p> <p>t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) t2.2 การสร้างสรรคการดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ (Lean Process) t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)</p>
T3	Technology	<p>การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน</p> <p>t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology) t3.2 การนวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)</p>
T4	Target	<p>การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อม ต่อการเปลี่ยนแปลง</p> <p>t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)</p>

การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ในการดำเนินงานพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โรงพยาบาลชะอำได้มีการบูรณาการนำเอาแนวทาง 4T อันได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, และ Target มารวมเข้ากับพันธกิจของโรงพยาบาลชะอำเพื่อให้สามารถนำไปใช้ควบคู่กันตามจุดมุ่งหมายของกระทรวงสาธารณสุข



การบูรณาการ แนวทาง 4T ร่วมกับพันธกิจโรงพยาบาลชะอำ

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

ระดับที่ 1 ไม่มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน

ระดับที่ 2 มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน

ระดับที่ 3 มีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และเป็นที่ยอมรับ

ระดับที่ 4 มีการนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์

ระดับที่ 5 ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์

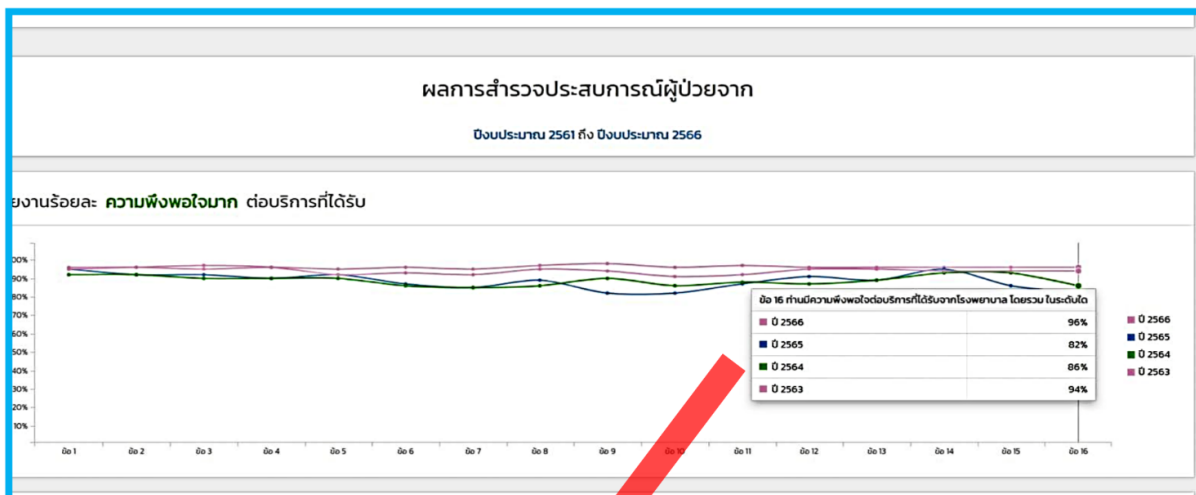
การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์”

ค่านิยมโรงพยาบาลชะอำ

ทีมงานสามัคคี บริการดีเป็นเลิศ เกิดความปลอดภัย เทคโนโลยีทันสมัย ทีมงานสามัคคี

บริการดีเป็นเลิศ



ข้อ 16 ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยรวม ในระดับใด

ปี 2566	96%
ปี 2565	82%
ปี 2564	86%
ปี 2563	94%

ผลกราฟแสดงระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลโดยรวม ในปี 2565 = 82% ในปี 2566 = 96% ซึ่งสูงขึ้นมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา



เกิดความปลอดภัย



จัดแบบบันทึก Sepsis 6 bundle of care และติดตามอย่างต่อเนื่อง, พัฒนาระบบ



ปฏิบัติตามแนวทาง STEMI guideline -> FMC < 10 นาที , พัฒนาทักษะของบุคลากรในการเฝ้าระวัง การบริการยา Streptokinase, ระบบปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจผ่านทาง Line consult -> Royal heart sepsis fast track



RM round โดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

เทคโนโลยีทันสมัย



t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

ระดับที่ 1 ไม่มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร

ระดับที่ 2 มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร

ระดับที่ 3 มีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ให้แก่บุคลากรในองค์กร

ระดับที่ 4 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง

ระดับที่ 5 มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 4

“มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง”

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

ระดับที่ 1 ไม่มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

ระดับที่ 2 มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

ระดับที่ 3 มีการลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

ระดับที่ 4 มีการประเมินผลการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

ระดับที่ 5 มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน”



มีการลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)
โครงการ “เก้าอี้ขี้พุง”

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ระดับที่ 1 มีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ระดับที่ 2 มีการวัดผลการประเมินความสุจริตระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index)

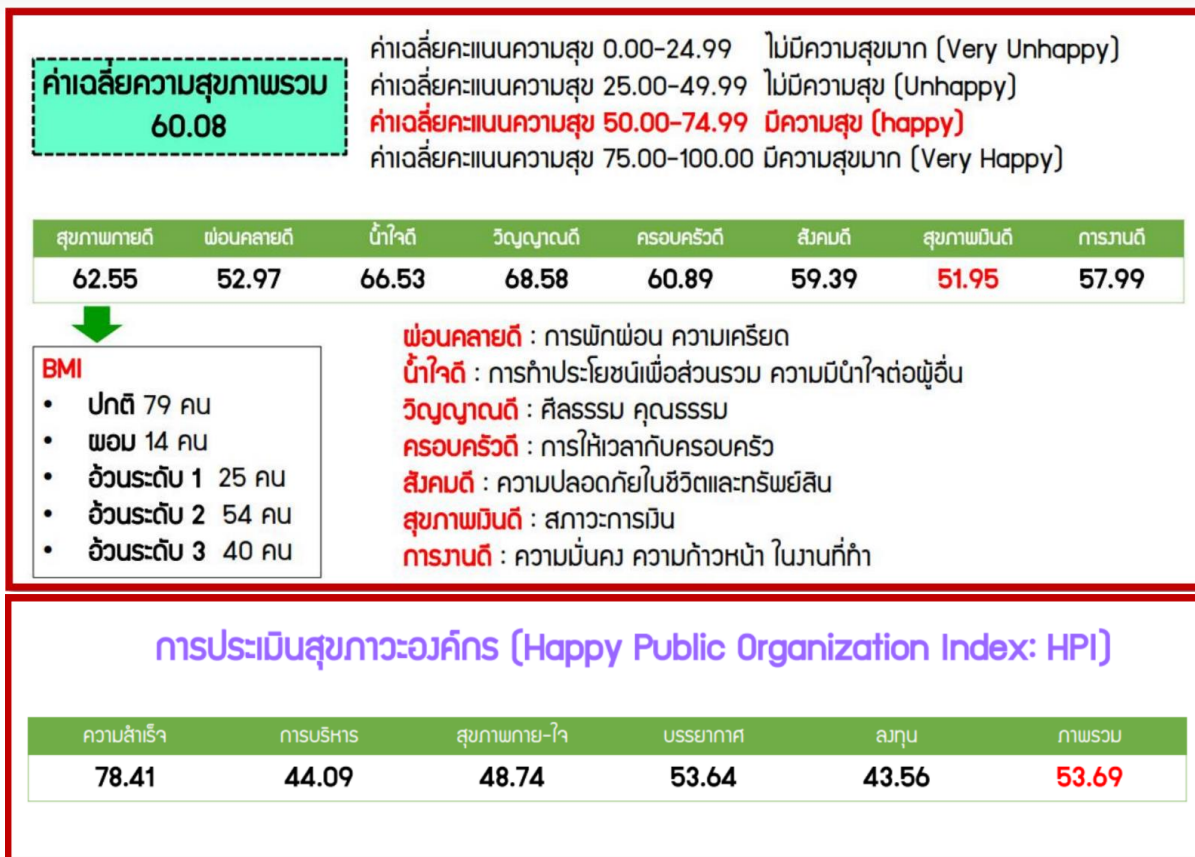
ระดับที่ 3 มีการนำผลการประเมินความสุจริตระดับบุคคล (Happinometer) และ ประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์

ระดับที่ 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของ บุคลากร (Happy Workplace)

ระดับที่ 5 มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

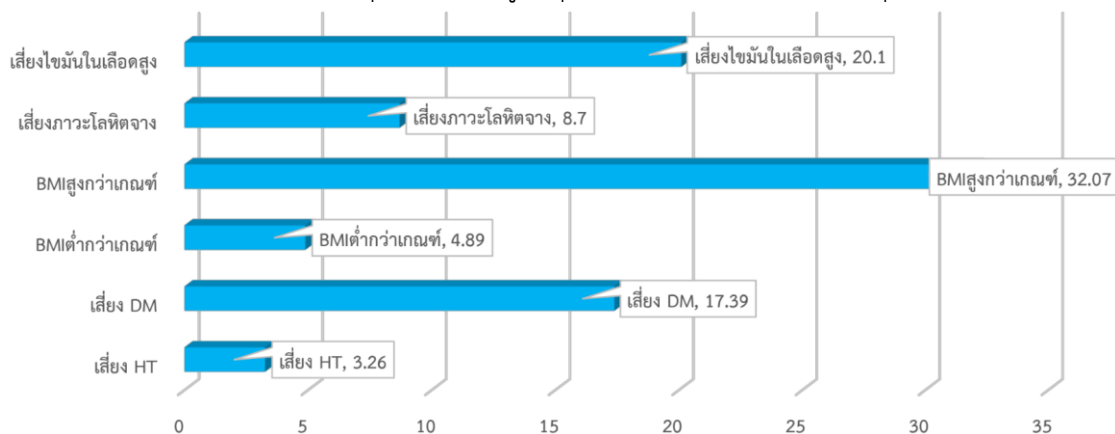
การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร”



การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร”



t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

ระดับที่ 1 ไม่มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

ระดับที่ 2 มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

ระดับที่ 3 มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากร

ในองค์กร

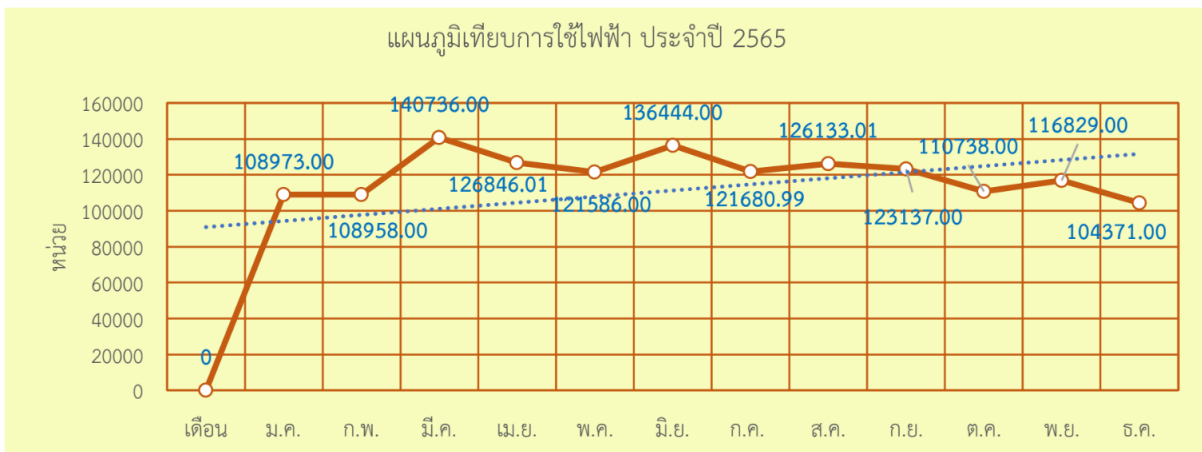
ระดับที่ 4 มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม หรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน หรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

ระดับที่ 5 มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างความเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างความเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน”

การซ่อมแผนอค์ภัยโรงพยาบาลชะอำ



ผลการดำเนินงานโครงการ “เที่ยงพัก ดับไฟ ปิดจอ ประหยัดพลังงาน”



กิจกรรม Big Cleaning day

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ระดับที่ 1 มีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน

ระดับที่ 2 มีการสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้งานร่วมกัน

ระดับที่ 3 มีการสื่อสารองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร

ระดับที่ 4 มีกิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย

ระดับที่ 5 มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม”

ผลการดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2566

โดย ทีมโรงพยาบาลชะอำร่วมกับทีมเขตสุขภาพที่ 5

ผู้รับการส่องกล้อง จำนวน 128 ราย

ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อ 34 ราย ดังนี้

ผลอ่าน	จำนวน (ราย)	แนวทางการรักษา	หมายเหตุ
Carcinoma	4	ส่งต่อ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	
-High grade dysplasia -Adenoma/ มี Villous -มี Polyp > 1 cm	4	นัดทำ Colonoscope ทุก 1 ปี	
Low grade tubular adenoma	20	นัดทำ Colonoscope ทุก 3 ปี	
อื่น ๆ	8	ไม่ต้องนัดทำ Colonoscope	

แยกตามหัตถการ ดังนี้

- Colonoscopy จำนวน 91 ราย
- Colonoscopy + Biopsy จำนวน 11 ราย
- Colonoscopy + Polypectomy จำนวน 21 ราย
- Colonoscopy + Polypectomy + Biopsy จำนวน 5 ราย



ทีมโรงพยาบาลเข้าร่วมกับทีมเขตสุขภาพที่ 5 ดำเนินโครงการ “ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่”



t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

ระดับที่ 1 ไม่มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 2 มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 3 มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 4 มีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 5 การมีปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“การมีปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร”



ท่านผู้อำนวยการเปิดงานการประชุมคุณนวัตกรรม



t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

ระดับที่ 1 มีการปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน

ระดับที่ 2 มีกระจายอำนาจการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการดำเนินการ

ระดับที่ 3 มีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น

ระดับที่ 4 จัดทำข้อกำหนด และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

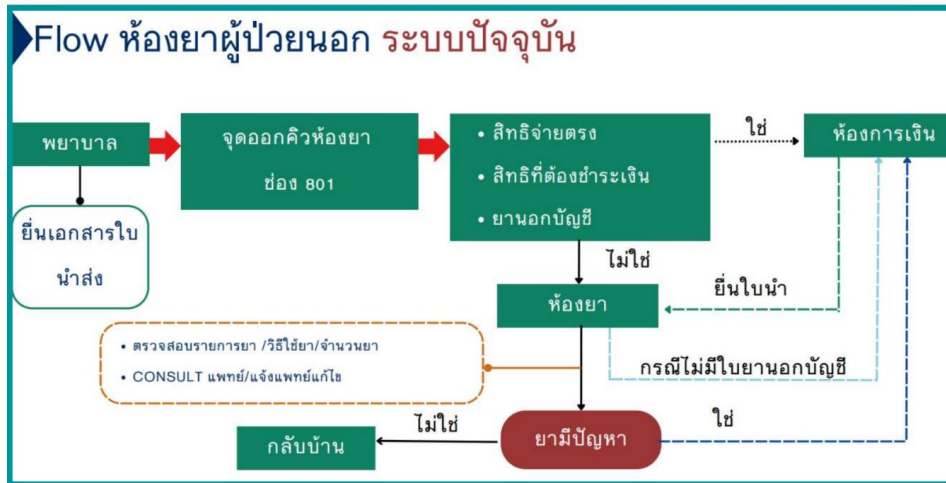
ระดับที่ 5 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร”

ปัญหาที่พบ

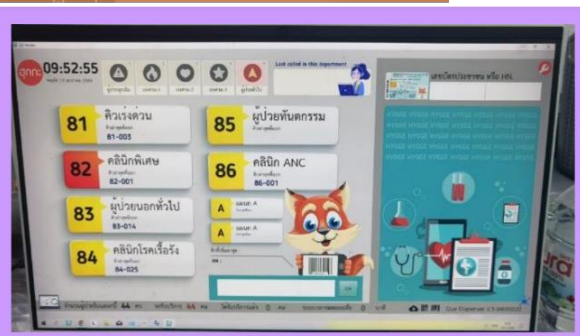
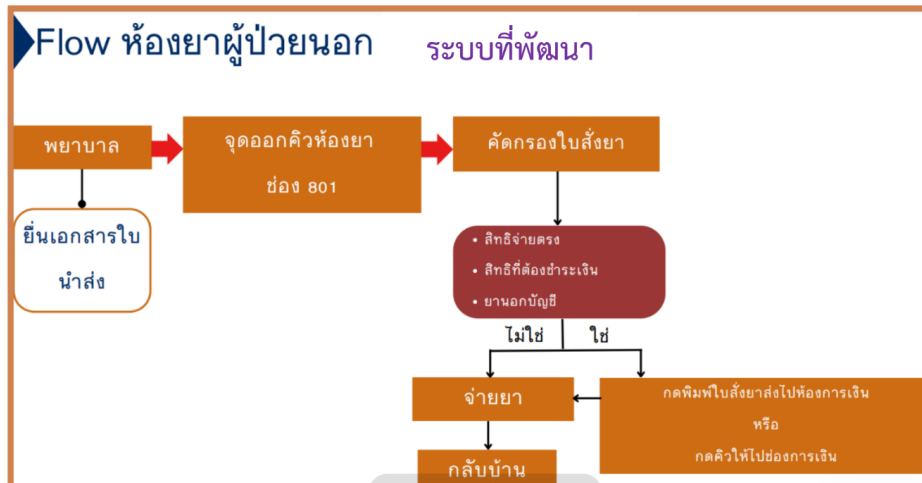
- ระยะเวลาารอคอยนาน เนื่องจาก ต้องยกเลิกไปสั่งยา จึงจะแก้ไขไปสั่งยาได้
- ผู้ป่วยสับสน เนื่องจากต้องเดินย้อนกลับไปมา

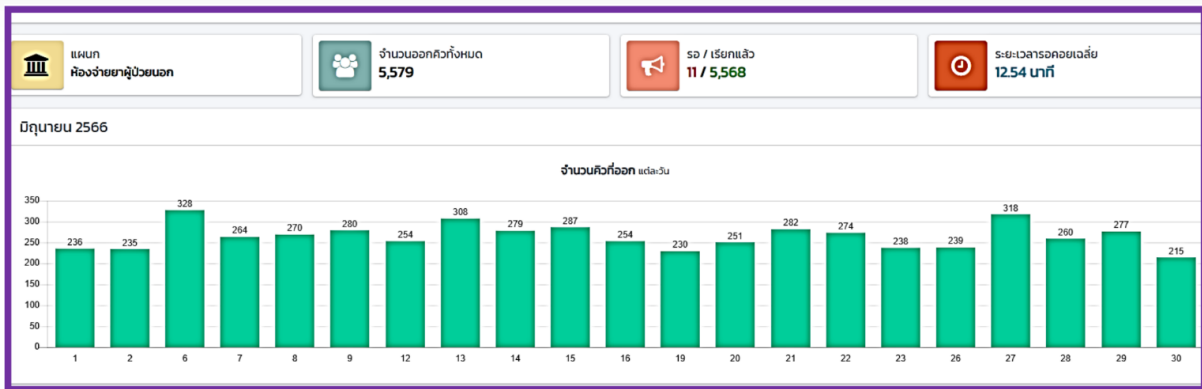


ระบบเดิมหลายขั้นตอนเกิดปัญหาหรือรับยานานเกิน 25 นาที

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร”





จากการใช้ระบบคิวอัจฉริยะและ Lean Process ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยอยู่ที่ 12.54 นาที

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

ระดับที่ 1 ค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ
ระดับที่ 2 มอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ ให้กับคนเก่ง (Talent) และทีม และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี

ระดับที่ 3 พัฒนา สนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน

ระดับที่ 4 มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย

ระดับที่ 5 มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร”



t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

ระดับที่ 1 ไม่มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

ระดับที่ 2 มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

ระดับที่ 3 มีการกำหนดการยกย่องชมเชย และเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ

ระดับที่ 4 มีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร

ระดับที่ 5 มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ”



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ และเจ้าหน้าที่ แสดงความยินดีกับข้าราชการ ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชฯ
ชั้นสายสะพาย

“มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ”



ส่งบุคลากรอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น



ส่งบุคลากรอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

ระดับที่ 1 มีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพในองค์กร อย่างเป็นระบบ

ระดับที่ 2 ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัย ในการนำมาใช้

ระดับที่ 3 มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ และสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว

ระดับที่ 4 มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

ระดับที่ 5 มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven)

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร”

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

ระดับที่ 1 มีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนา ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร

ระดับที่ 2 มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา

ระดับที่ 3 มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา

ระดับที่ 4 เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน

ระดับที่ 5 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล”

“นวัตกรรม รถตรวจมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่”



ผลการดำเนินงาน หลังจากใช้รถตรวจมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่



อัตราคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีเกณฑ์ 60.00% ยอดเพิ่มขึ้นหลังจากใช้รถ

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

ระดับที่ 1 ไม่มีนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ระดับที่ 2 มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ระดับที่ 3 มีการถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับ

ระดับที่ 4 มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ให้องค์กร มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ระดับที่ 5 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม”

คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลชะอำได้กำหนดเป้าหมายองค์กรด้านบุคลากรไว้ 3 ข้อคือ ภายใต้ concept ที่ว่า “คนสำราญ งานสำเร็จ”

1. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติการ
2. บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะสอดคล้องกับภารกิจ
3. บุคลากรสุขภาพดีมีความสุขในการทำงาน



การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง”

เป้าหมายที่ 1: บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

การวางแผนกำลังคน

- กานวิเคราะห์ FTE/ Productivity
- เสนอแผนความต้องการ/ ความจำเป็นของอัตรากำลังกับ สสจ.ทุกปี
- ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียนพยาบาล
- จัดทำ Job Description, Job Specification รายบุคคล
- จัดสรรหาและว่าจ้างตำแหน่งงานนอกเหนือกรอบของกระทรวง เพื่อช่วยให้เอื้อต่อการ

ทำงาน

เป้าหมายที่ 2: บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับภารกิจ

การดำเนินการ

1. สสำรวจความต้องการการพัฒนาความรู้
2. หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร ตามส่วนขาดในหน่วยงานตนเอง
3. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ภายในและภายนอกหน่วยงานตามเกณฑ์กำหนด

เป้าหมายที่ 3: บุคลากรสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน

ทดสอบสมรรถภาพทั้งหมด จำนวน 295 คน พบว่า

- ค่า BMI ระดับปกติ ร้อยละ 74
- Flexibility ระดับปกติ-ดีมาก ร้อยละ 92
- Muscular Strength ระดับปกติ-ดีมาก ร้อยละ 72
- Muscular Endurance ระดับปกติ-ดีมาก ร้อยละ 97
- Cardio Respiratory Endurance ระดับปกติ-ดีมาก ร้อยละ 15

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

ระดับที่ 1 ไม่มีการวัดผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 2 มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการบริการ

ระดับที่ 3 มีการนำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน

ระดับที่ 4 มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ระดับที่ 5 ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง”

งานระบบบำบัดน้ำเสีย

ปัญหาที่พบ



1. การขยายตัวของโรงพยาบาลทำให้มีน้ำเสียเข้าระบบมากกว่า 10 เท่า จากความสามารถที่จะรับได้
2. บ่อเติมอากาศ เครื่องเติมอากาศเสีย น้ำเข้ามากจุลินทรีย์ตาย ทำให้น้ำเกิดฟอง มีกลิ่นเหม็น พบข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่
3. บ่อรับน้ำ เจ้าหน้าที่ทิ้งสิ่งแปลกปลอมลงในท่อระบายน้ำ ทำให้เครื่องสูบน้ำอุดตันเกิดความเสียหาย

กิจกรรม



1. บ่อรับน้ำมีสิ่งแปลกปลอมเช่น กางเกงใน ถุงยาง Syring needle เข้ามาพันเครื่องทำให้เกิดความเสียหาย ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทราบกับปัญหาการรั่วซึมในท่อ เพิ่มตะกรงดักสิ่งแปลกปลอมตามท่อต่างๆ
2. บ่อเติมอากาศเครื่องเติมอากาศเสียหาย น้ำเข้าปริมาณมาก จุลินทรีย์ตายส่งกลิ่นเหม็นเกิดข้อร้องเรียน เพิ่มการเติมอากาศด้วยระบบManual โดยประยุกต์ใช้เครื่องดูดน้ำ เพิ่มเวลาทำงานของผู้รับผิดชอบ
3. บ่อเติมคลอรีน คุณภาพน้ำไม่ได้มาตรฐาน เดิมคลอรีน ให้ได้มาตรฐานเพื่อป้องกันอันตรายสู่ชุมชน

ตัวชี้วัด



1. น้ำที่ปล่อยสู่ชุมชนได้มาตรฐาน ไม่เป็นอันตราย
2. ไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้ามาอุดตันเครื่องสูบน้ำในบ่อรับน้ำ
3. ค่าตะกอนในบ่อเติมอากาศต้องอยู่ในช่วง 300 - 600 ค่า ph 6-8
4. ค่าคลอรีนตกค้างในบ่อเติมคลอรีนมีค่าอยู่ในช่วง 0.2 -0.5 ppm

ผลการดำเนินงาน



1. กลิ่นของบ่อเติมอากาศลดลง ไม่พบข้อร้องเรียน
2. ฟองอากาศลดลง จุลินทรีย์เพิ่มมากขึ้น 100
3. ตะกอนในบ่อเติมอากาศเพิ่มขึ้น
4. ค่า ph อยู่ในช่วง 7.1-7.3
5. น้ำออกมีค่าคลอรีนตกค้าง 0.2 ppm

Result : ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และรพ. สังกัดกรม

ระดับที่ 1 ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

ระดับที่ 2 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 1

ระดับที่ 3 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 2

ระดับที่ 4 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3

ระดับที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit)

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit) ระยะเวลาการรับรอง 21 ม.ค.2565 - 20 ม.ค.

2568



2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระดับที่ 1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 70

ระดับที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 75

ระดับที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80

ระดับที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 85

ระดับที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 90

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 90”

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ระดับที่ 1 มีการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมากำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

ระดับที่ 2 มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้

ระดับที่ 4 มีการวัด และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

ระดับที่ 5 นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร”
ดำเนินการ 4 เป้าประสงค์ 15 ตัวชี้วัด เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน “ปรับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลใหม่”



3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ : ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

ระดับที่ 1 มีการพัฒนาระบบบัญชี (Accounting)

ระดับที่ 2 มีการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

ระดับที่ 3 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)

ระดับที่ 4 มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health)

ระดับที่ 5 มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง(Efficient)

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient)”

3.2.2 สำหรับหน่วยบริการ หรือหน่วยสนับสนุน : ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

ระดับที่ 1 มีการทบทวน วางแผนการปฏิบัติ และจัดท่างบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย

ระดับที่ 2 มีการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้

ระดับที่ 3 ดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้

ระดับที่ 4 เร่งรัด และควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณเมื่อจำเป็น

ระดับที่ 5 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส

การดำเนินงานอยู่ใน ระดับ 5

“กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส”

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ในการขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผู้บริหารองค์กรมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในด้านการนำแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target

- ❖ Trust: สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย
- ❖ Teamwork & Talent: ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่ง
- ❖ Technology: ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- ❖ Target: ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกับทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน มาเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร โดยให้ดำเนินการควบคู่ไปกับพันธกิจขององค์กรที่ได้วางไว้

โดยสรุปคือ ผู้บริหารใช้แนวการบูรณาการ แนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target ร่วมกับพันธกิจให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามและประเมินผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำองค์กร : ดูแลกำกับติดตามและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน
2. ผู้ปฏิบัติ : ทำตามนโยบายแนวทางที่วางไว้
3. นโยบาย : คือแนวทาง/ข้อบังคับ/ข้อปฏิบัติที่วางไว้ให้ทุกคนในองค์กร ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน รวมถึงแนวทางในการวัดและประเมินผล

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การพัฒนาบางอย่างจำเป็นต้องใช้เงินเข้ามาช่วยในการดำเนินงานจึงจะเห็นผลชัดเจน ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินในส่วนนี้ให้ชัดเจน เช่น งบประมาณสำหรับพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยถ้าหน่วยงานไหนต้องการให้เขียนโครงการพัฒนาเข้าไปเพื่อพิจารณา

QR Code



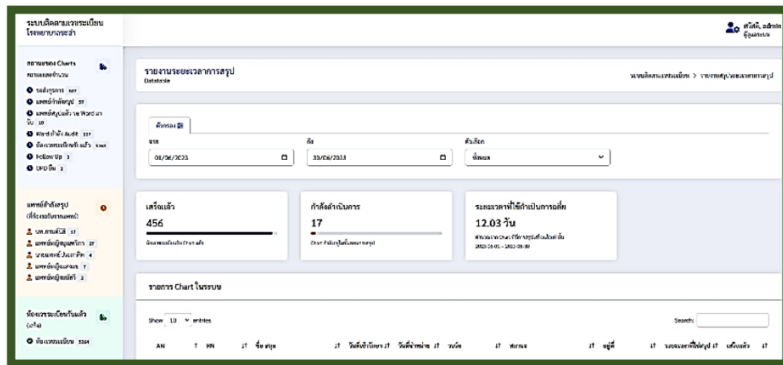
Trust: สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย



❖ Teamwork&Talent: ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่ง



❖ Technology: ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน



❖ Target: ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง



คนสำเร็จ



งานสำเร็จ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. มีระบบการทำงานที่มีความเชื่อมโยงร่วมกันระหว่างตัวชี้วัดของกระทรวง (KPIs) กับ ตัวชี้วัดของชุมชน/ประชาชน (OKRs) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน
2. มีระบบการทำงานเป็นทีมเชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมี Model การทำงานที่ชัดเจนและขยาย Model ไปในพื้นที่อื่น ๆ ในอำเภอ
3. มีการกำหนดและสร้างเสริมค่านิยมขององค์กร การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร และดูแลบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
4. ส่งเสริมการแก้ไขและดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรตามผลการประเมิน Happinometer ของหน่วยงาน
5. มีกระบวนการในการทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและถ่ายทอดแผนการดำเนินงานลงไปสู่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในชุมชน/หมู่บ้าน
6. มีการสร้างและส่งเสริมสนับสนุนคนดี คนเก่ง ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพที่เหมาะสมและยกย่องชมเชยในที่ประชุม
7. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีการดำเนินงานจัดตั้งทีม IT ระดับอำเภอขึ้น เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การทำงานแบบให้ใจของผู้บริหารและเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่มีการบดบังความคิดเห็น ให้คุณค่ากับความคิดเห็นของทุกคนทำให้การทำงานสำเร็จผลด้วยดี
2. การทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับทีมและกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
3. ให้ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนในทีมอย่างเท่าเทียมกัน
4. มีการกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นการพัฒนา และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
5. การทำงานโดยยึดความเป็นบริบทของตนเองและให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การดำเนินงานควรยึดความเป็นบริบทของพื้นที่ เพื่อให้งานเกิดเป็นรูปธรรม
2. การสร้างภาคีเครือข่าย ควรให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคีเครือข่าย ตามภารกิจของภาคีเครือข่าย
3. การกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง แบบกัลยาณมิตร จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นรูปธรรม

ภาพประกอบ

1. ตัวแทน สสจ.สส.นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
2. รางวัลองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุ จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. นวัตกรรมด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๖
4. ลีนจีโมเดลเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ และเครือข่าย พชอ. อำเภออัมพวา ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิตีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 5
5. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ตำบลเหมืองใหม่
6. รองชนะเลิศ อันดับ 2 เขตสุขภาพที่ 5 หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเขต



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ได้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ตามนโยบายของ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ดำเนินการ 3 มาตรการหลัก คือ

มาตรการที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง

มาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพันองค์กร

มาตรการที่ 3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่ายและประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อมุ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรมีอาชีพ โดยให้เจ้าหน้าที่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำทุกคน ร่วมกันขับเคลื่อน ค่านิยม กระทรวงสาธารณสุข

M : Mastery เป็นนายตนเอง (ดำรงตนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง/ ตรงต่อเวลา ไม่ใช่เวลาราชการ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว/ ยึดประโยชน์ส่วนรวม ปฏิเสธผลประโยชน์ทับซ้อน/ ร่วมเป็นหู เป็นตา และไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ/ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ (ใส่ใจเรียนรู้ พัฒนาตนเองให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง/ พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ)

P : People Centered ใส่ใจประชาชน (บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อและเป็นที่ยอมรับ/ ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า)

H : Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม (เปิดใจรับฟังความคิดเห็นอย่างเคารพและให้เกียรติ/ ชำรงสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องชาวสาธารณสุข

และดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 4T ดังมีรายละเอียด ดังนี้

T1 = Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย)

T2 = Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี)

T3 = Technology (ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็วแม่นยำ)

T4 = Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร)

เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ต่อไป

โดยใช้หลักปฏิบัติในการทำงาน ททท

ท = ทำทันที

ท = ทำต่อเนื่อง

ท = ทำและพัฒนา

เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ได้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ให้ประสบความสำเร็จ โดยใช้หลัก 4M ดังนี้

Man : การบริหารคนหรือบุคคล (ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำ (Leadership)/ ใช้คนให้ถูกกับงาน ตามตำแหน่งและความสามารถ (put the right man on the right job) / บุคลากรมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด

Money : การบริหารเงินหรืองบประมาณ (มีการจัดทำแผนเงินบำรุง การวางแผนการใช้จ่ายเงิน ในปัจจุบัน และอนาคต) เพื่อให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดและให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากที่สุด

Material : การบริหารวัสดุสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์ (พัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในองค์กรมีเพียงพอ) ต้องบริหารพัสดุในการดำเนินงาน ให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด หรือเกิดประโยชน์สูงสุด และใช้อย่างประหยัด

Management : การบริหารจัดการ (การบริหาร คน เงิน วัสดุ ดิจิตัล จัดการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด) เพื่อให้การบริหารควบคุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมและประชาชนเป็นหลัก โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และมีการควบคุม กำกับ ติดตามที่ดี

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ได้ดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

จากการประเมินตัวเอง เรื่อง แนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผลของคะแนนที่ต่ำกว่า 80 คะแนน ก็จะเป็นโอกาสที่จะพัฒนาให้องค์กรมีสมรรถนะสูงได้โดยการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน 4T เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร โดยปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) ด้วยกระบวนการ PDCA (PLAN DO CHECK ACT) มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงพัฒนา เกิดเป็น Best practice และมีการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ปรับปรุงพัฒนา เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน (innovation) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล ทำให้ปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้ผลการประเมินแต่ละข้อคะแนนไม่ต่ำกว่า 80 คะแนน ส่งผลให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ต่อไป

คลิปวิดีโอ องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ ได้นำเสนอคลิปวิดีโอ จำนวน 3 เรื่อง เพื่อประกอบการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

1) คลิปวิดีโอผลงาน พชอ.สุโขทัย อำเภอชะอำ ดีเด่นระดับประเทศ

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคโควิด - 19 โดยการใช้เรือประมง เป็นสถานที่กักตัวกลุ่มเสี่ยง โดยคุณชยีน หอมคง เจ้าของแพปลาสี่พี่น้อง ได้บูรณาการการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และหน่วยงานราชการ เพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่ประสบความสำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ/ น.ส.ภัทร์ศรีณ จิราวุฒิจิพัฒน์ งาน พชอ. ชะอำ)

2) คลิปรีดีโอ ผลงานตำบลจัดการสุขภาพคุณภาพชีวิต ดีเด่นระดับประเทศ

การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพคุณภาพชีวิต นำไปสู่ 4 สุข ได้แก่ สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และ สุขสามัคคี เป็นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปีละหลายจังหวัด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง/ผอ.นุกุล แสงสินธุ์)

3) คลิปรีดีโอ โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ รางวัลชนะเลิศ ระดับจังหวัด

การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ชนะเลิศระดับจังหวัด ปี 2566 เป็นตัวแทนประกวด ระดับเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป (โรงเรียนชาวไร่ ตำบลเขาใหญ่ อำเภอชะอำ)



เขตสุขภาพที่ 6

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ปัจจุบัน โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 755 เตียง มีการพัฒนาระบบบริการ ตติยภูมิระดับสูง (center of excellent) 5 excellent ได้แก่ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาโรคหัวใจ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขามะเร็ง ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาทารกแรกเกิด ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สาขาอุบัติเหตุ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาโรคหัวใจและปลูกถ่ายอวัยวะ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 – 2568 มุ่งเน้นให้ “คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง (Health for Wealth) สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” และขับเคลื่อนนโยบายใน 6 ประเด็น คือ 1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2. ยกระดับบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ 5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ 6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ในการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีการนำมากำหนดเป็นทิศทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2566 - 2573 เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ 3 จุดยืน ดังนี้ 1.การมุ่งพัฒนาสู่โรงพยาบาลทันสมัย 2.ยกระดับคุณภาพทางการแพทย์สู่ระดับสากล และ 3.จัดบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ทั้งนี้โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้มีการนำแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงของกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T มาเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ 1.Trust คือสร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบายฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย 2.Teamwork & Talent คือทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี 3. Technology คือใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ และ 4.Targets คือทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ภายใต้ค่านิยมโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ว่า

P : People’s benefit มุ่งประโยชน์ปวงประชา

P : Participation for Cooperation พัฒนาความร่วมมือ

K : Kindness ยึดถือคุณธรรม

เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่ว่า โรงพยาบาลทันสมัย ศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับเชี่ยวชาญของภูมิภาค ตะวันออก ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข “Modern Hospital and Excellence Center of the East that clients trust and service providers are happy” ให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กร เป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เพื่อให้โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีผลการดำเนินการที่ดี บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ซึ่งจากผลการประเมินสุขภาวะองค์กร HPI : Happy Public Organization Index ในปี 2565 มี 4 ข้อจะเห็นได้ว่าอันดับ 1 คือเรื่อง Success ความสำเร็จ 93.09% อันดับ 2 เรื่อง Administration การบริหาร 62.23 % ได้มีการดำเนินการดังนี้

1. โรงพยาบาลพระปกเกล้ากำหนดทิศทาง แผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า พ.ศ.2566 - 2573 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ เป้าหมายสูงสุด พันธกิจ และแผนปฏิบัติการ ที่สามารถดำเนินการได้จริงและสอดคล้องกับแผนของกระทรวงสาธารณสุข

2. โรงพยาบาลพระปกเกล้าผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำสูง วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล กล้าตัดสินใจที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ มีการถ่ายทอดนโยบายและแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในทุกปี และมีการถ่ายทอดแผนของรองผู้อำนวยการแต่ละท่าน เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรม

3. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการบริหารการเงินการเรียกเก็บที่เข้มแข็งส่งผลให้มีสถานการณ์การเงินที่ดี มีสภาพคล่องสูง และมีมูลนิธิโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน

4. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการปรับโครงสร้างโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการบริหารจัดการ และมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ โดยแต่งตั้งรองผู้อำนวยการทั้งหมด 13 ท่าน และผู้ช่วยผู้อำนวยการทั้งหมด 8 ท่าน ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 การมอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน โดยล่าสุดได้ปรับเปลี่ยนในส่วนของรองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น

5. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดให้มีการเปิดบ้าน Open House 2030 เพื่อความร่วมมือของภาคส่วนในการมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 และการดำเนินการร่วมกับองค์กรภายนอก ในการบริหารจัดการระบบ และการให้บริการประชาชนในด้านการสาธารณสุข เช่น การเปิดศูนย์รับบริจาคโลหิตสาขา Central Chanthaburi

6. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่ใช้หลักสูตรเดียวกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการมานาน มีประสบการณ์สูง ทำให้มีระบบ การเรียนการสอนที่ดี และเป็นสถาบันการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการรับรอง จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2551 และเป็นแหล่งฝึกพยาบาลเฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรด้าน อื่น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 6 และแหล่งศึกษาดูงานให้แก่โรงพยาบาลของประเทศ

7. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแพทย์และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขา มีความรู้ความสามารถ เป็นวิทยากรระดับประเทศและนานาชาติมีผลสำเร็จทางการแพทย์ที่โดดเด่น ด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด การจัดบริการทางการแพทย์มีมาตรฐาน ภายใต้นโยบายด้านการบริหารจัดการ บุคลากร เพื่อให้เกิดบุคลากรที่มีคุณภาพ ได้มีการกำหนดกลยุทธ์ในการทำงาน คือ “คัดสรรคนเก่งคนดี มีโอกาส พัฒนา เชิดชูรู้คุณค่า รักษาให้อยู่ยาวนาน ทำงานมีความสุข ผูกพันดูแลกันตลอดไป” ในปี 2565 - 2566 มีจุดเน้นใน 3 เรื่องคือ 1. ความเชี่ยวชาญ 2. การดูแลสุขภาพ 3. บุคลิกภาพ และมีบุคลากรที่ได้รับรางวัลจากองค์กรภายนอกมากมาย

8. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการการตรวจวินิจฉัย/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยในระดับสากล เช่น CT, MRI, Cath lab, Heart-lung machine และมีระบบ Fast tract ให้บริการผู้ป่วยเร่งด่วน เช่น Stroke, STEMI, GI bleed, Respiratory failure in pediatrics, Trauma และมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ที่สามารถรองรับการจัดบริการในเขตสุขภาพ และประเทศเพื่อนบ้านได้

9. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการแพทย์แผนไทย และสภาพแวดล้อมการบริการที่โดดเด่นระดับก้าวหน้า มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และสามารถเชื่อมโยงการจัดการบริการทางการแพทย์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล

10. โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เป็นแหล่งเรียนรู้ในการเข้าฝึกปฏิบัติงานขององค์กรภายนอก และเป็นที่ศึกษาดูงานจากองค์กรภายนอกในทุกความเชี่ยวชาญ เช่น งานบริการด้านการพยาบาล การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งานบริการด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ งานบริการจักษุ งานบริการทันตกรรม งานบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สาขาโรคหัวใจ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขามะเร็ง ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาทารกแรกเกิด ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาอุบัติเหตุ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขาโรคและปลูกถ่ายอวัยวะฯ

11. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการดูแลและพัฒนาบุคลากรที่ดี มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ มีระบบดูแลความปลอดภัยให้กับบุคลากร มีการให้รางวัลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ การดูแลด้านบุคลากร ความสมดุลในชีวิตการทำงานด้วย Happinometer และการนำนโยบาย HAPPY MOPH มาใช้ในการทำงาน การกำหนดนโยบายด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มาตรการประหยัดพลังงาน ก้าวสู่ Zero Waste เพื่อสุขภาวะชีวิตที่ดีของบุคลากร การดูแลด้านสุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่ดีของบุคลากร การดูแลด้านสวัสดิการ ค่าตอบแทน และการขอจ้างบุคลากรเพิ่มตามภาระงาน

12. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการสร้างวัฒนธรรมการแต่งกายในการทำงาน โดยการกำหนดนโยบายการแต่งกายและภาพลักษณ์ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อการบริการที่ดีและมีอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

13. โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการทำงานเป็นทีม บุคลากรพร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร เปิดโอกาสให้บุคลากรในทุกสถานะได้แสดงความคิดเห็น และออกแนวคิดในการพัฒนาองค์กร ทั้งบุคลากรใหม่ และ บุคลากรเก่าที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งในรูปแบบของ Project และผลงานคุณภาพ ภายใต้ नियมเดียวกัน มุ่งประโยชน์ปวงประชา พัฒนาความร่วมมือ ยึดถือคุณธรรม จนผ่านการรับรองคุณภาพ HA Re-accreditation ครั้งที่ 5 การผ่านการรับรองมาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย มาตรฐาน LA มาตรฐานไต่เทียม มาตรฐานงานแพทย์แผนไทยฯ, รางวัลเหรียญเงิน โรงพยาบาลต้นแบบระดับประเทศ, ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีเด่น ฯ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทันสมัย : โรงพยาบาลดิจิทัลที่โดดเด่นด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และมีมาตรฐานของการเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลในระดับประเทศ (Digital Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ปรับตัวทันการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาระบบราชการ มีรายได้ที่เติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งจากการจัดบริการทางการแพทย์และไม่ใช้บริการทางการแพทย์ มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้สูงในทุกด้านและมีธรรมาภิบาล และโรงพยาบาลนวัตกรรมการบริหารและการบริการด้วย BCG Economy Model ในระดับต้นแบบนำของประเทศ เป็นโรงพยาบาลต้นแบบการพัฒนาด้วยนวัตกรรมการบริหารแบบ 5ดี (ปัญญาดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี รายได้ดี และสังคมดี) และโรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี

สมรรถนะสูง ด้วยเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award: TQA) บุคลากรทุกระดับ มีศักยภาพในการปฏิบัติงานในระดับสมรรถนะสูง มีขีดความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นคนทันสมัย ทันทการเปลี่ยนแปลง ในยุคการพัฒนา บริการสุขภาพในวิถีถัดไป โรงพยาบาลเป็นต้นแบบที่ดีของการพัฒนาองค์กรตามโมเดล BCG Economy model

คุณภาพทางการแพทย์ระดับสากล : โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแห่งความเป็นเลิศของภาคตะวันออก ที่มีศักยภาพในระดับนานาชาติ (Excellence Center of the East) มีระบบคุณภาพที่เข้มแข็งได้มาตรฐาน AHA (Advance Hospital Accredited) และการนำแนวทางของระบบคุณภาพระดับนานาชาติมาใช้เป็นฐานในการยกระดับคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น JCI (Joint commission international) มาตรฐานเฉพาะโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัด (Specialized standards for cancer, cardiovascular, and surgery) และการบริการได้มาตรฐานการบริการทางการแพทย์ในระดับ Best practice ของประเทศ และมีมาตรฐานระดับสากลในด้านต่าง ๆ ของการจัดบริการทางการแพทย์ และยังมีศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นสากลเหมาะสม และสมคุณค่าต่อการบริการในระดับตติยภูมิขั้นสูง ที่มีการบริการทางการแพทย์ มีมาตรฐานในระดับสากล เป็นการแพทย์ที่มีคุณภาพ บริการแบบครบวงจรทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรอง การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ที่เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมที่สมคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การดูแลรักษาด้วยระบบการแพทย์ที่มีความแม่นยำ และปลอดภัยสูง และมีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกมิติระดับสากล บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความสร้างสรรค์นวัตกรรม งานวิจัย และองค์ความรู้ทางการแพทย์โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน เพื่อสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ และทิศทางการพัฒนาตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศ เป็นศูนย์กลางอ้างอิงทางวิชาการ และสารสนเทศ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน และศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของพื้นที่ และการเชื่อมโยงการพัฒนา กับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนของเขตสุขภาพที่ 6 และมีศักยภาพในการให้บริการในระดับนานาชาติ

- การพัฒนาองค์กรให้เป็นไปตามนโยบายด้าน EMS และศูนย์ราชการสะดวก
- รางวัลระดับ Platinum รพ.ต้นแบบ
- การรับรองมาตรฐานราชวิทยาลัยต่างๆ
- การเพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านปฐมภูมิ ลดความแออัดด้านการบริการ เนื่องจากปริมาณของผู้เข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้น และมีสภาพแวดล้อมการจัดบริการ จำนวนบุคลากรที่ไม่สมดุล มีระยะรอคอยบริการนาน ระบบคิวอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดบริการทางการแพทย์ทางไกลยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยในโรงพยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่องและมีต้นทุน

ผู้รับบริการวางใจผู้ให้บริการมีความสุข : ผู้รับบริการ สังคม และเครือข่ายในภูมิภาคตะวันออก และระดับประเทศมีความเชื่อมั่นในระบบบริการของโรงพยาบาลว่ามีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ระบบบริการที่เป็นเลิศ (Smart Medical) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ (Medical Specialize) มีอัตลักษณ์การบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา (Humanize Care) และเป็นระบบบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย ครบวงจร (Smart Service) โรงพยาบาลมีความเข้มแข็งในการบูรณาการและการเสริมสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ (Open Platform Service) เสริมสร้างขีดความสามารถทางการแพทย์ของหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การดูแลอย่างต่อเนื่อง และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ประชาชนในพื้นที่

บริการ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพในเบื้องต้นได้สามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ในตนเอง และครอบครัวที่เท่าทันต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สู้นิสัยสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในภารกิจของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบองค์รวม เป็นต้นแบบคนสุขภาพดีมีธรรมมาภิบาล ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและ บริการอย่างมีความสุข ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง

- การพัฒนาเรื่ององค์กรสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างครบรอบด้าน เพื่อการแก้ไขปัญหาตรงเป้าหมาย ตรงกลุ่มวิชาชีพ โดยเฉพาะในด้านที่ยังเป็นปัญหา 4 อันดับคือ 1. Happy Money/สุขภาพ เงินดี 2. Happy Relax/ผ่อนคลายดี 3. Happy Society/สังคม 4. ความสมดุลกับชีวิต ประกอบกับผลการประเมินสุขภาวะองค์กร HPI : Happy Public Organization Index ในปี 2565 มี 2 ข้อ ที่ยังเป็นจุดอ่อนคือ อันดับ 3 Body & Mind สุขภาพกาย ใจ 55.18% อันดับ 4 เรื่อง Atmosphere บรรยากาศ 54.34 %

- การปรับซ่อมอาคารสถานที่ทำงานให้ทันสมัย น่าอยู่ การสร้างที่อยู่อาศัยให้กับบุคลากร และการใช้ ประโยชน์จากพื้นที่ที่มีอยู่มาก เช่นการให้บุคลากรปลูกผักขาย

การดำเนินงานการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง โรงพยาบาลพระปกเกล้า 4T และภาพประกอบ

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีการกำหนดค่านิยมองค์กร เพื่อแสดงถึงจุดยืนอันเป็นหลักฐานสำคัญของการดำเนินงาน และเป็นวัฒนธรรมองค์กรในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ขององค์กร และใช้ในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี นำไปสู่การปฏิบัติโดยผ่านสายบังคับบัญชา รองผู้อำนวยการ แต่ละด้าน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ไปยังระดับปฏิบัติ โดยกำหนดให้นำมาใช้ประกอบ ในการบริหารจัดการ และวางแผนปฏิบัติงาน เป็น PPK ดังนี้

สารสัน
จาก..ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 755 เตียง ทุ่ง PPK 2030 คือ excellence center of the EAST โดยณีสัยทัศน์ว่า

"โรงพยาบาลทันสมัย ศูนย์กลางทางการแพทย์ ระดับเชี่ยวชาญภูมิภาคตะวันออก ผู้รับบริการเชื่อมั่นวางใจ ผู้ให้บริการมีความสุข"

โดยวาง Position ของโรงพยาบาล ให้นับความเป็น excellence ในทุกด้าน ที่ครองสมรรถนะประชาชนในพื้นที่ ให้ครบวงจรทุกมิติ ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยต้องสามารถดูแลประชาชนได้แบบ One Stop Service และเป็นที่ยอมรับกับประชาชนได้

ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร และ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ที่ได้ริเริ่มกำหนดปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2566 - 2573 ขึ้น และขอใช้แผนปฏิบัติราชการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนต่อไป...

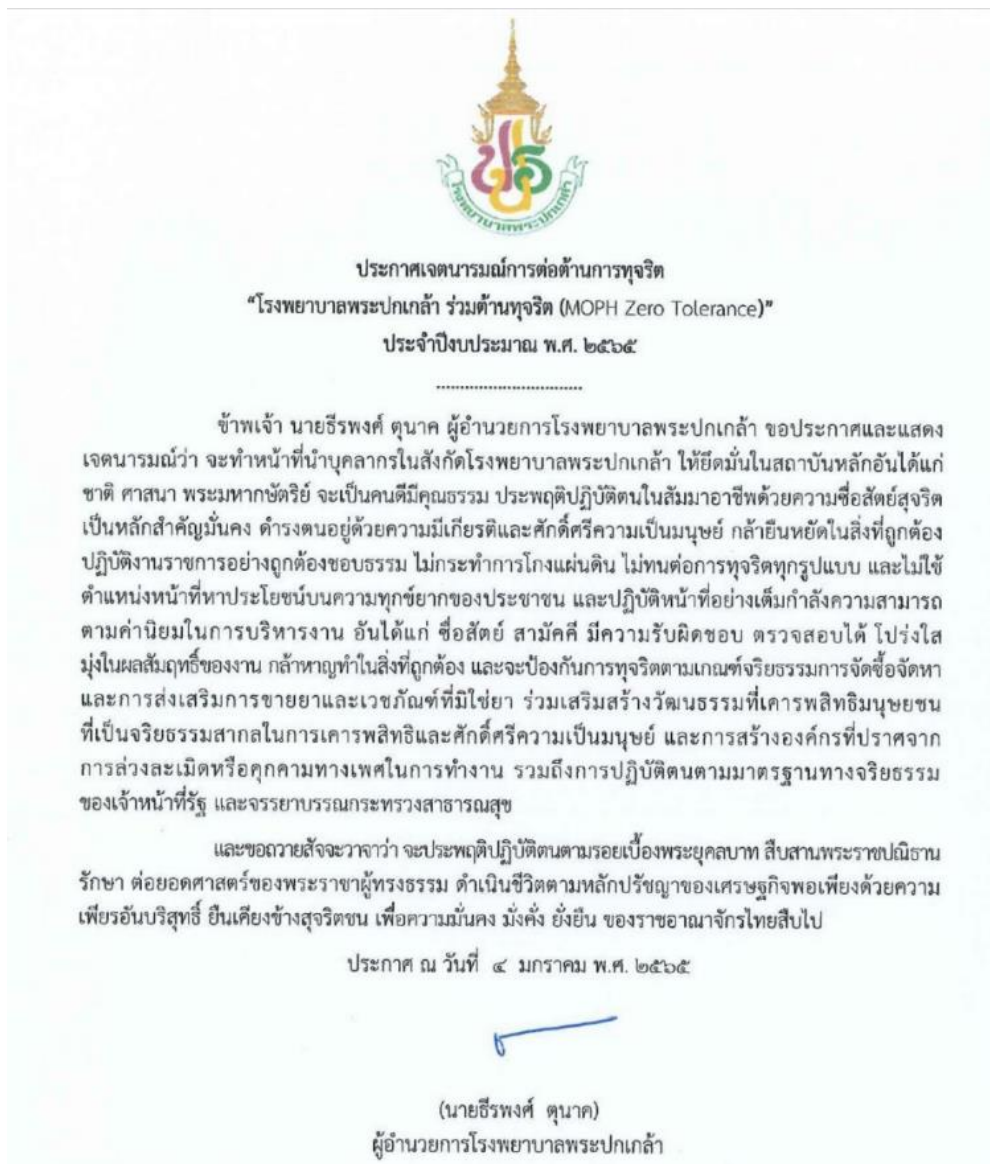
นายธีรพงศ์ ตุนาก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

จากผลการนำค่านิยม วิสัยทัศน์ องค์กรลงสู่การปฏิบัติ และเพื่อให้เกิดการส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรมีการ ปรับพฤติกรรมแสดงออกที่มีความเป็นอัตลักษณ์ โรงพยาบาลได้มีการจัดโครงการอบรมพฤติกรรมบริการเป็นเลิศ (ESB) บุคลากรด่านหน้า ในปีงบประมาณ 2565 และในปี 2566 อย่างต่อเนื่อง

ผลจากการนำค่านิยมองค์กรลงสู่การปฏิบัติส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ดังแสดงในส่วนของ Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีการประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐ (ITA) ได้คะแนน 100 คะแนน ติดต่อกันตลอด 8 ปี ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังมีการจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรการพัฒนาทางด้านคุณธรรมจริยธรรมให้กับหัวหน้า กลุ่มงาน ในทุกๆ ปี อีกทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในในการวางแผนดำเนินการเรื่องความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน และนำสู่การปฏิบัติโดยผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน ให้แต่ละกลุ่มงานวิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน เพื่อควบคุมความโปร่งใสในการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ได้มอบให้งานนิติการ เป็นผู้ดูแลดำเนินการ อีกทั้งยังมีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกอีกด้วย และยังมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และจิตอาสาอีกด้วย ดังตัวอย่างภาพ



กิจกรรม “การประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริต” ของผู้บริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้า วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมลีลาวดี ชั้น 7 อาคารประชารัฐปิณฑิตเดชน์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีน่านโยบายด้าน HAPPY MOPH มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยนำข้อมูลการสำรวจ Happinometer มาพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเห็นว่าในปี 2565 ผลการดำเนินงานในทุกด้านของ Happinometer มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ความสมดุลกับชีวิตกับการทำงาน จาก 53.06% เป็น 55.68% อีกทั้งได้มีการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัย นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อใช้เป็นจุดยืนในการดำเนินงาน เพื่อเป็นการเพิ่มอัตราความผูกพันและความสุขในการทำงาน ให้เกิดความสมดุลในชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัว จากผลการประเมินในปี 2562 พบว่าประเด็นที่คะแนนน้อยสำคัญ 3 อันดับ คือ เรื่อง Happy Money/ สุขภาพเงินดี 52.38%, Happy Relax/ ผ่อนคลายดี 54.11%, Happy Society/ สังคมดี 58.50% จากผลดังกล่าวได้มีการดำเนินการกิจกรรมเพิ่มจากเดิมดังนี้

- Happy Money/ สุขภาพเงินดี ดำเนินการร่วมกับสหกรณ์ออมทรัพย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดทำหลักสูตรสอนด้านอาชีพ การฝีมือ ให้กับบุคลากรในทุกๆ ปี การเปิดให้บุคลากรได้มีการค้าขายในกลุ่มบุคลากร และการสนับสนุนสินค้า อาหารจากฝีมือของบุคลากรในการจัดประชุม/อบรม

- Happy Relax/ ผ่อนคลายดี สร้างห้อง Co-working Space สำหรับบุคลากรในการพักผ่อน, ห้องสมุด ในรูปแบบใหม่ Digital,

- Happy Society/ สังคมดี จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์บุคลากรในโรงพยาบาลในระหว่างกลุ่มงาน และระหว่างวิชาชีพ

ในปี 2566 ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลซ้ำ โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามครบ 100 % กลุ่มเป้าหมายแยกเป็นประเภทการจ้างดังนี้ 1. ข้าราชการ 46.56% 2. พนักงานราชการ 3.72% 3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 31.6% 4. ลูกจ้างประจำ 3.32% 5. ลูกจ้างชั่วคราว 14.8% ผลพบว่าดีขึ้นทั้ง 3 ประเด็น Happy Money/ สุขภาพเงินดีจาก 52.38% เป็น 53.88%, Happy Relax/ ผ่อนคลายดี 54.11% เป็น 54.45%, Happy Society/ สังคมดี 58.50% เป็น 59.60%

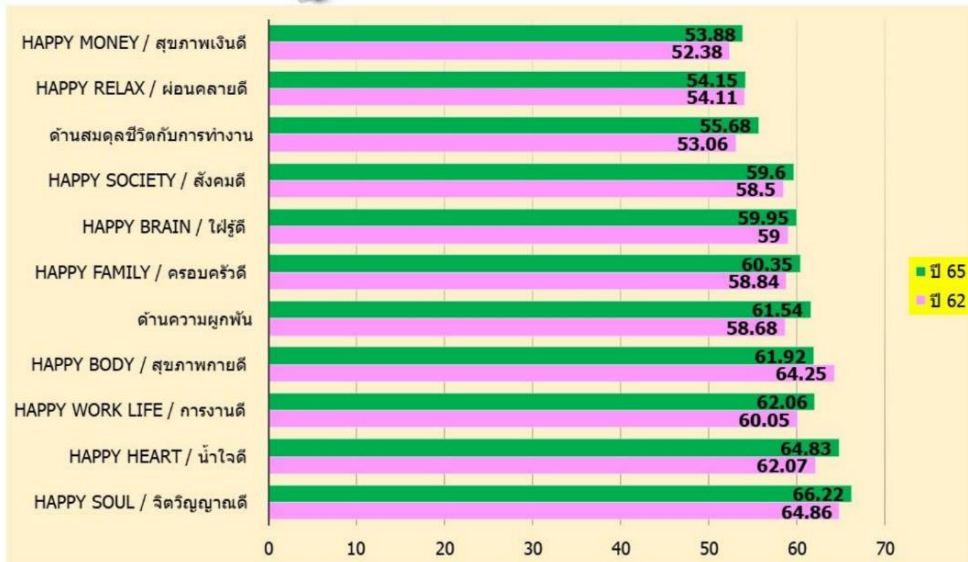
แผนที่จะดำเนินการต่อเพิ่มเติมคือเรื่อง Happy Money / สุขภาพเงินดี Happy Family / ครอบครัวดี โดยการสร้างที่พักให้กับบุคลากรใหม่ และการใช้พื้นที่ที่ว่างเปล่าให้บุคลากรได้ใช้ประโยชน์จากการปลูกผักขาย

ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร HPI : Happy Public Organization Index ในปี 2565 มี 4 ข้อ จะเห็นได้ว่าอันดับ 1 คือเรื่อง Success ความสำเร็จ 93.09% อันดับ 2 เรื่อง Administration การบริหาร

62.23 % อันดับ 3 Body & Mind สุขภาพกาย ใจ 55.18% อันดับ 4 เรื่อง Atmosphere บรรยากาศ 54.34%
 อันดับ 5 เรื่อง Investment การลงทุน 46.05 %



Happinometer



Happy PPK



... - ปี 60 ปี 61 ปี 62 ปี 63 ปี 64 ปี 65 ปี 66

ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน อายุนาน 6 เดือนขึ้นไปสามารถไปราชการได้ และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามปกติ + เงินรายวัน

กำลังคนในการทำงาน

การดูแลสุขภาพ

- ✔ กีฬา ออกกำลังกาย
- ✔ Keto Die
- ✔ ตรวจสอบสุขภาพ
- ✔ วิทยาศาสตร์การทำงาน

ความเชี่ยวชาญ

ความสามารถศักยภาพบุคลากร ✔

สร้างผลงาน ✔

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Quality 




บุคลิกภาพ

- ✔ ทำทาง
- ✔ การสื่อสาร

อื่นๆ

- ✔ ทำบุญ
- ✔ งานเกษียณ
- ✔ สวัสดิการ
- ✔ ที่พักอาศัย
- ✔ ที่ทำงานสะอาด
- ✔ เงินเดือนตรงเวลา





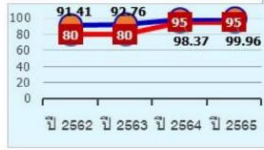

Happy



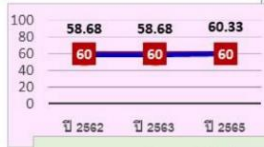
ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

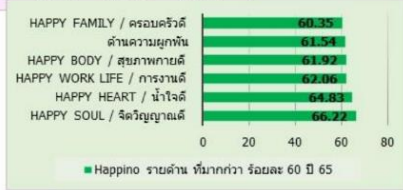
Happy MOPH



อัตราการคงอยู่ของบุคลากร
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
(Retention rate)



อัตราความสุขของบุคลากร
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
(Happinometer)



ร้อยละการทำ Happinometer ปี 65



- รักษาให้อยู่นาน
- ดูแลสุขภาพตามกลุ่มเสี่ยง / ได้พบแพทย์เฉพาะทาง
- ทำงานมีความสุข
- สวัสดิการ/กิจกรรม/ สันทนาการที่มั่นคง
- ผูกพัน ดูแลกันตลอดไป

ชมรมผู้เกษียณอายุ / จัดอาสา

เป้าหมาย 2500 คน
ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 100%

บริการอย่างมืออาชีพ
Smart Service

1. ภาพลักษณ์บุคลากร
2. พฤติกรรมบริการ
3. คุณภาพบริการ
4. Modernize OPD
5. Smart ER

เป็นเลิศด้านบริการ

มาตรฐาน EMS ปี 66

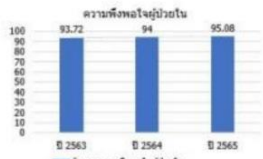
S1 ภาพลักษณ์บุคลากร



พฤติกรรมบริการ

ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

S2 พฤติกรรมบริการ



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลาคอยการไม่มี Investigation < 2 ชม.	85%	67.14	91.67	-
ร้อยละการความพึงพอใจต่อการให้บริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (OPD)	> 90%	87.86	91	82.94
ร้อยละการความพึงพอใจต่อการให้บริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (IPD)	> 90%	93.72	94	95.08
ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความเชื่อใจในการรักษาพยาบาลของรพ. (OPD)	85%	90.6	94.62	95.65
ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความเชื่อใจในการรักษาพยาบาลของรพ. (IPD)	85%	90.83	93	95.65

-ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
-รางวัลพฤติกรรม



t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้นำนโยบายด้านการปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ และที่อยู่อาศัยให้สะดวก ทันสมัย ปลอดภัย โดยการกำหนดนโยบายพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital) ตั้งแต่ปี 2563 และในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน กำหนดให้การตรวจเยี่ยม โดยคณะผู้บริหารทุกเดือน อีกทั้งยังมีการเยี่ยมจากองค์กรภายนอก และนำข้อมูลมาพัฒนาต่อปีละครั้ง จากกรมวิศวกรรม เขตสุขภาพที่ 6 ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการนำเรื่อง 5ส มาใช้ในการทำงาน อย่างจริงจังในปี 2565 - 2566 ภายใต้โครงการ “Next Normal พระปกเกล้า by 5ส” มีการตรวจประเมิน โดยอาจารย์ชาญชัย สกุลประยงค์ ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล มีการปรับปรุงพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย เช่น ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ห้องตรวจทันตกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจจักษุ ห้องตรวจจิตเวชฯ มีการจัด สัดส่วนบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ลดความแออัด และมีการนำนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีในหลายเรื่อง เข้ามาช่วย เช่น ระบบการลาออนไลน์ ระบบการสมัครประชุมอบรม และเก็บประวัติอบรมด้วยโปรแกรม รายงานการตอบรับเข้าอบรมแบบ real time ระบบสแกนหน้าในการทำงาน ระบบคิว ฟันยนต์ส่งอาหารฯ

อีกทั้งเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการประหยัดพลังงาน ได้มีการติดตั้ง Solar PV Rooftop ขนาด 107.88 กิโลวัตต์ สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ 936,000 บาทต่อปี และมีแผนจะขยาย การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar PV Rooftop) ในอาคารรักษาพยาบาล จำนวน 13 อาคาร อาคารสนับสนุนบริการ จำนวน 7 อาคาร ขนาดไม่น้อยกว่า 1,788.49 กิโลวัตต์



ประเด็นในการ Challenge :

“การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ”

E : พลังงานทดแทน ใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ



ขนาด 107.88 กิโลวัตต์-ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันลดการใช้ไฟฟ้า ประมาณ
= 2,246.4 KWh/ปี
หรือ 936,000 บาท/ปี
ใช้งบประมาณติดตั้ง 2.2 ล้านบาท
คิดเป็นระยะเวลาดำเนินการ 2.3 ปี
คิดเป็น CO₂ emission ที่ลดลง
= activity x emission factor
= 2,246.4 KWh/ปี x 0.5610 KgCO₂
e/KWh
= 1,260 KgCO₂ e / ปี

ปัญหาอุปสรรค : ต้องมีการจัดสรรจากภาครัฐด้านงบประมาณและขอระเบียบสำหรับการดำเนินการติดตั้ง Solar rooftop

แนวทางการแก้ไข : พิจารณาจัดสรรเงินบำรุงและเงินบริจาคสำหรับดำเนินการติดตั้ง

มาตรการประหยัดพลังงาน

PPK Go Green

- ปิดสวิตช์ไฟ/เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้ง** เมื่อไม่ใช้งาน
 - ทำเรื่องไฟฟ้าดับไฟตก ไม่ควรสลับปลั๊กทิ้งไว้
 - เมื่อใช้เสร็จควรถอดทุกครั้ง
 - ปิดคัตออฟหลังใช้ทุกครั้ง ไม่ควรเปิดทิ้งไว้
- ขึ้น-ลงอาคาร ไม่เกิน 2 ชั้น ควรใช้บันได** แทนการใช้ลิฟต์ เพื่อการประหยัดพลังงาน
- เปิดเครื่องปรับอากาศในอุณหภูมิ 25°C** เพื่อประหยัดพลังงานไฟฟ้า
 - ไม่ปิดแอร์ทิ้งไว้ เมื่อไม่ได้อยู่
 - ปิดแอร์ก่อนเสิร์ชใช้ 30 นาที
 - หลีกเลี่ยงการนำอุปกรณ์ที่มีความร้อนสูงมาใช้งานในห้องปรับอากาศ เช่น เตารีดไฟฟ้า
- เลือกใช้หลอด LED**
 - เพื่ออายุการใช้งานที่นานและประหยัดพลังงาน
 - ปิดไฟฟ้ามือไม่ใช้งาน
- คอมพิวเตอร์**
 - ตั้งเวลาพักหน้าจอ
 - ปิดเครื่อง เมื่อไม่ได้ใช้งานเกิน 15 นาที
 - เลือกใช้คอมพิวเตอร์ที่มีระบบประหยัดพลังงาน เช่น Energy star

ก้าวสู่ Zero Waste

PPK Go Green



- Reduce**
 - ใช้กระดาษ-ส่วนต่อเมื่อไปร้องขอ
 - ใช้หลอดที่ใช้งานได้ หรือหลอดกระดาษ
- Reuse**
 - นำสิ่งของที่สามารถใช้ได้ กลับมาใช้ใหม่ เช่น การใช้กระดาษ 2 หน้า เพื่อลดขยะ-คาร์บอน
 - นำสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้วไปส่งบริจาค เช่น มูลนิธิกระจกเงา มูลนิธิบ้านนกขมิ้น มูลนิธิสวนแก้ว
- Recycle**
 - ช่วยกันแยกขยะ ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล
 - นำของเหลือใช้มาประยุกต์เป็นสิ่งของใหม่
 - ใช้ที่ทิ้งขยะ-ขยะสูงสุด
- Repair**
 - ซ่อมแซมสิ่งของที่ยังสามารถใช้งานได้ แทนการซื้อใหม่ เพื่อลดขยะ-ลดรายจ่าย-ลดโลกร้อน
- Reject**
 - พิจารณาส่งของก่อนการตัดสินใจซื้อว่าเป็นของที่สร้างมลพิษหรือไม่ สามารถเลือกสิ่งอื่นทดแทนได้หรือไม่
 - ปฏิเสธการรับถุงพลาสติกที่ราคา

นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

แผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) 16 มิ.ย. 2566

แผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) 16 มิ.ย. 2566




วันที่ 6 มิถุนายน 2566 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหาร ลงพื้นที่ให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า สาขาเมือง ซึ่งเปิดให้บริการเป็นวันแรก หลังจากก่อสร้างเสร็จสมบูรณ์



โรงพยาบาลพระปกเกล้า

สิ่งแวดล้อมดี

Environment 

5

แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน

4

คุณภาพอากาศ

3

ห้องน้ำ

2

พื้นที่รกราคอม

1

ภูมิทัศน์

สวยงาม ทันสมัย สะอาด ปลอดภัย

มาตรฐาน EMS ปี 66

E1 ภูมิทัศน์



- ทางเข้าออก
- ป้ายโรงพยาบาล ป้ายบอกทาง
- บันไดหนีไฟ

E1 ภูมิทัศน์

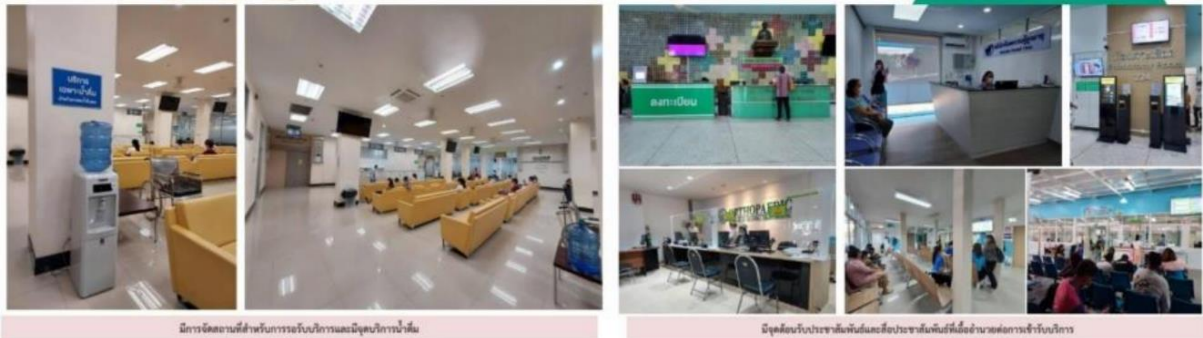


มีพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่วมคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น

มีพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่วมคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น

มีพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกร่วมคลาย สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น
สำหรับผู้ป่วยรวมทั้งผู้มารับบริการที่สะอาดและปลอดภัย

E2 พื้นที่รอคอย



มีการจัดสถานที่สำหรับการรับบริการและจุดบริการน้ำดื่ม

มีจุดให้บริการประชาชนและผู้ประกอบการในพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกเข้ารับบริการ

มีการจัดสถานที่สำหรับการรอรับบริการพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น จุดบริการน้ำดื่ม โทรทัศน์ สื่อประชาสัมพันธ์
อินเทอร์เน็ตพื้นที่ใช้สอยร่วมกัน (Co-Working Space) และมีมุมสนทนาสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่

E2 พื้นที่รอคอย



E2 พื้นที่รอคอย

สถานที่และกิจกรรมสัมมนาสำหรับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่



ร้านค้าสวัสดิการ & ร้าน PPK shop



E3 ห้องน้ำ



ห้องน้ำ/ส้วม มีความจำเพาะ เช่น สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ทุกเพศสภาพ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กเล็ก

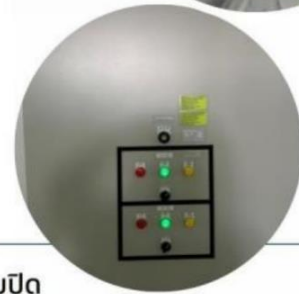


ห้องน้ำ/ส้วม มีลักษณะสร้างความสะดวกสบาย สดวกสบาย มีการนำเทคโนโลยี non-touch ประยุกต์ใช้

1. ห้องน้ำ/ส้วม มีความจำเพาะ เช่น สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ทุกเพศสภาพ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กเล็ก
2. ห้องน้ำ/ส้วม มีลักษณะสร้างความสะดวกสบาย สดวกสบาย มีการนำเทคโนโลยี non-touch ประยุกต์ใช้

E4 คุณภาพอากาศ Air quality

4. การตรวจสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยในการทำงานตามปัจจัยเสี่ยงของบุคลากร



มีระบบการควบคุมคุณภาพอากาศภายในหอผู้ป่วยติดเชื่อที่เป็นระบบปิด ตรวจเช็คทุก 8 ชั่วโมงและ Monitor จากบริษัททุก 4 เดือน

E5 แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน



พัฒนาการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศเพื่อการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า

จากการวิเคราะห์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการใช้เครื่องปรับอากาศ 1,700 เครื่อง ส่งผลให้การดูแลทั่วไปไม่ทันเวลา โดยช่างซ่อมบำรุงจะต้องทำการซ่อมบำรุงตามรอบ ซึ่งการพัฒนาการ โดยยึดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ได้อิส่วนร่วมในการทำความสะอาดทั่วไป คือ ถัดทำความสะอาด filter เดือนละ 1 ครั้ง



ผลการดำเนินงาน ปัจจุบันผลการใช้ไฟฟ้าได้ ประมาณ 936,000 บาท/ปี

ดำเนินการติดตั้ง Solar Rooftop เพิ่ม ในปี 2566



- มีนวัตกรรม ลดยะให้เป็นศูนย์ (Zero Waste)
- การนำพลังงานสะอาดมาใช้แทนพลังงานปกติ
- ลดพลังงานโดยการใช้อิกรไฟฟ้า

E5 แสง สี เสียง กลิ่น พลังงาน



- มีนวัตกรรม ลดยะให้เป็นศูนย์ (Zero Waste)
- การนำพลังงานสะอาดมาใช้แทนพลังงานปกติ
- ลดพลังงานโดยการใช้อิกรไฟฟ้า

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

- t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)
- t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)
- t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)
- t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)
- t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ความร่วมแรงร่วมใจ ตามที่ได้กำหนดค่านิยมที่แสดงถึงการทำงานเป็นทีม ที่แสดงชัดเจนในประโยคที่ว่า P : Participation for Cooperation พัฒนาความร่วมมือ ซึ่งจะเห็นได้จากความสำเร็จในส่วนของ Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในความร่วมมือของบุคลากรภายในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย รวมถึงภาคประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์ Covid ที่ผ่านมา ความร่วมมือกับเครือข่ายในจังหวัด ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ Covid ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีการยกย่องบุคลากรที่มีผลงานเด่น ได้รับรางวัลจากองค์กรภายนอก และทำความดี ช่วยเหลือประชาชนโดยการมอบเกียรติบัตรให้ในคณะกรรมการบริหาร และเผยแพร่ให้บุคลากรอื่นทราบ



วันที่ 20 มิถุนายน 2565 โรงพยาบาลพระปกเกล้า นำโดย นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นประธาน ในการจัดกิจกรรม รวмпลังขาวพระปกเกล้าทาสีรั้วโรงพยาบาล และนางสาวศศิธร ศรีประเสริฐ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร กล่าวรายงาน เพื่อเป็นการพัฒนาและปรับปรุงภาพลักษณ์ พื้นที่ภูมิทัศน์โรงพยาบาลพระปกเกล้าให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี ดูสวยงาม สบายตา และสร้างความสมัครสมานสามัคคีให้กับเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการทำงานกิจกรรมเป็นหมู่คณะ

ความร่วมมือของภาคส่วนราชการในการดำเนินการในสถานการณ์ COVID-19

ระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ในโรงพยาบาล

อบรมเครือข่ายระดับทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ซ้อมแผนรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

หน่วยตรวจสอบข่าว

คัดกรอง

ARI, IPO, OPD, ER

จุด Covid Triage PPK

รพ.สนาม 1. ไร่ไพ 2. จันทเขลม

หอผู้ป่วย จิตการณ 3,4

หอผู้ป่วย จิตการณ 5,6

รักษา

หามดูแลผู้ป่วยกลับบ้าน

นอกโรงพยาบาล

อบรมเสริมสร้างองค์ความรู้

อสม. ครู นักเรียน วัด เรือนจำ

ค้นหาเชิงรุก

- Sentinel Surveillance
- เรือนจำ
- สถานพินิจ
- คนผิวสี
- สิ่งผลไม่
- ตลาดพลอย

ศูนย์ข้อมูลชุมชน

LQ คมบาง พระยีน และอื่น ๆ

ความร่วมมือของชุมชน สังคม

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สื่อสาร องค์การรวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

เพื่อเป็นการตอบรับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในเรื่อง “โรงพยาบาลทันสมัย” โรงพยาบาลดิจิทัล ที่โดดเด่นด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้ผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และมีมาตรฐาน ได้มีการดำเนินการในหลายระบบ เช่น ในกลุ่ม

ภารกิจด้านอำนวยการ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบงาน Back office ให้เป็นระบบ Digital โดยเริ่มจากการลาผ่านระบบออนไลน์ การสแกนหน้าในการเข้า-ออกงาน การจัดเก็บคลังพัสดุด้วยโปรแกรม การขอใช้ห้องประชุมผ่านโปรแกรม กลุ่มภารกิจด้าน พรส. จัดทำโปรแกรมสำหรับการสมัครประชุม/อบรม ที่สามารถตอบรับการประชุมแบบ real time และจัดเก็บประวัติอบรมผ่านระบบดิจิทัล การแจ้งข่าวสารผ่านระบบ Line Notify ให้กับบุคลากรทุกคน ในส่วนด้านบริการผู้ป่วยยังมีการใช้ระบบดิจิทัลมาใช้ในการบริการผู้ป่วยในทุกระบบ มีการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี และมหกรรมคุณภาพเพื่อแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ผลงานนวัตกรรมต่าง ๆ ของแต่ละแผนก และส่งประกวดภายนอกโรงพยาบาลไประดับเขต ระดับประเทศ

มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด มีการประชาสัมพันธ์หรือ แจ้งข่าวสารเร่งด่วน ผ่านทางสื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ อินทราเน็ต หรือ Line Notified ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ทุกท่านจะมี Application นี้อยู่ในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ได้รับข่าวสารอย่างทันทั่วถึง อีกทั้งยังมีการประกาศเรื่องนโยบายความปลอดภัยด้านสารสนเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

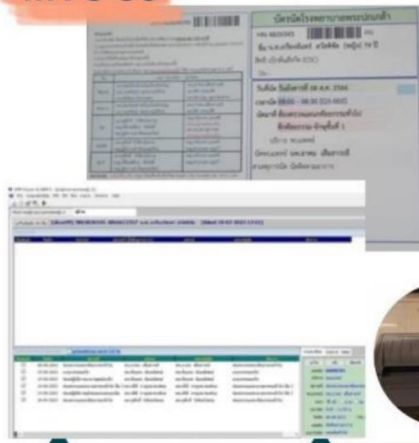
การร่วมมือกับวิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี ในการทำ MOU เรื่องนวัตกรรมในการทำงาน โดยมีผลงานเรื่อง รถสำหรับการส่งผ้าสะอาด ส่งอาหาร และส่งอุปกรณ์ Supply

M1 ระบุ

- จัดบริการ One Stop Service ทุกจุดบริการ
- การทำ EGD Fibroscan Spirometer ของหน่วยตรวจพิเศษ
- การตัดรอกเก็บของผู้ป่วยเบาหวานและการบริหารกล้ามเนื้อ ของกายภาพและกายอุปกรณ์
- การทำ Colonoscope ของ OR

นัดเหลือเวลา

M1 ระบบ



TELEMEDICINE

คลินิกที่เริ่มใช้

- Pain Clinic ปี 65 จำนวน 82 ราย
- Palliative care ปี 66 จำนวน 7 เทศ 25 ครั้ง
- IMC ปี 65 จำนวน 92 ราย
- ปี 66 จำนวน 33 ราย
- Orthopedics Clinic (กำลังจะเริ่มใช้)
- Psychiatric Clinics (กำลังจะเริ่มใช้)



ระบบการคิดต่อสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย
เมื่อมีอาการผิดปกติในขณะกำลังมีการส่งต่อผู้ป่วย

- ระบบนัดหมาย ระบบดูแล โดยใช้เทคโนโลยี
- ใช้เทคโนโลยี ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วย

M2 การขนส่ง



Sky Doctor



-ระบบ GPS ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

M3 เทคโนโลยี

TELEMEDICINE

คลินิกที่เริ่มใช้

- Pain Clinic ปี 65 จำนวน 82 ราย
- Palliative care ปี 66 จำนวน 7 เทศ 25 ครั้ง
- IMC ปี 65 จำนวน 92 ราย
- ปี 66 จำนวน 33 ราย
- Orthopedics Clinic (กำลังจะเริ่มใช้)
- Psychiatric Clinics (กำลังจะเริ่มใช้)

สาขาโรคหัวใจ

บริการเครือข่ายส่งต่อจากศูนย์พิเศษ Fast Track STEMI
ให้บริการระดมหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง

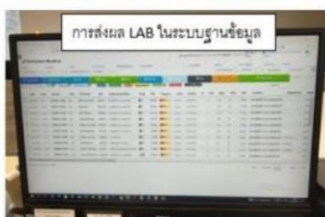
3FTWN

- Fast Track STEMI
- Fast Track NSTEMI
- Fast CDM

T Telemedicine
W Workforce Clinic
N Network Cardiac Surgery (PPF)

ศูนย์พิเศษ Fast Track STEMI

RS10



- less paper (OPD) 100 %
- Telemedicine
- EMR
- PACS



S4 Modernize OPD

อาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง

ชั้น 2
ห้องตรวจ 7 ห้อง

ชั้น 1
ห้องตรวจ 8 ห้อง

เปิดให้บริการ
ตู้กดคิว
เริ่มกดคิว เวลา 07.00 น.
ชม. ชม. ผู้ป่วยนอก ชั้น 2 อาคารประสาธน์คลินิกตม
วันอังคารที่ 13 ธันวาคม 2565 เป็นต้นไป

ผู้ป่วยนอกที่มีคิวต้องนั่งรอตรวจสามารถจองคิวล่วงหน้าได้ล่วงหน้า 7 วัน
สำหรับผู้ป่วยนอกชั้น 2 อาคารประสาธน์คลินิกตม
ผู้ป่วยที่มีคิวต้องนั่งรอตรวจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โทร. 037-211111
ศูนย์บริการสุขภาพ โทร. 1669



เครื่อง Scan การนัดหมายผู้ป่วยของแต่ละแพทย์ โดยการจัดลำดับคิวก่อนหลัง OPD Paper Less

S4 Modernize OPD

ห้องตรวจศัลยกรรม

ห้องตรวจจักษุ

ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม

ทันตกรรมผู้สูงอายุ

S5 Smart ER

SKY DOCTOR
วันที่ 18 มกราคม 2566
ผู้โดยสาร 1 ราย อายุ 40 ปี
มีอาการป่วย มีอาการปวดบริเวณลำตัว
ส่วน : สบ.ตม.ภาวะขาด

แผนทางการส่งต่อ
ระหว่างสถานพยาบาล

แผนกฉุกเฉิน โทร. 039-312172
ศูนย์บริการสุขภาพ โทร. 1669

แผนกฉุกเฉิน โทร. 039-312322

โครงการ
"นำส่งผู้ป่วยวิกฤตไม่ติดไฟแดง"



T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุขขององค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้มีการถ่ายทอดนโยบายการบริหารที่ชัดเจน โดยในแต่ละปีจะมีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน และบุคลากรในทุกระดับ โดยทุกกลุ่มงานต้องดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2566 - 2573 และเสนอเพื่อพิจารณาบรรจุในแผนพัฒนาต่อไป โดยมอบหมายให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ และกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นผู้ติดตามการดำเนินงานตามงานโครงการ ตัวชี้วัดเป็นรอบไตรมาส รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของบุคลากรในการทำงานเป็น ได้มีน่านโยบายด้าน HAPPY MOPH มาใช้ในการปฏิบัติงาน ตามรายละเอียดใน T1 ในเรื่องของความปลอดภัยได้นำหลัก 2P Safety มาใช้ในการดูแลสภาพคนทำงานด้วย SIMPLE และมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดเวลา โดยมีการซ้อมรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ, อุบัติเหตุหมู่, อัคคีภัยฯ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการรองรับการบริการที่จะเพิ่มขึ้น โดยการส่งบุคลากรเพิ่มศักยภาพเฉพาะทาง และสาขาที่ต้องให้บริการเพิ่ม ทั้งแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพอื่น อีกทั้งยังมีการจัดการเรื่องอัตรากำลังด้านพยาบาลแบบ real time เพื่อสามารถบริหารจัดการ อัตรากำลังได้อย่างทันท่วงที

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (พ.ศ.2566 - 2573) ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 19 - 21 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมเซ็นทารา เกาะช้าง ทropicana รีสอร์ท อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด



การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (พ.ศ.2566 - 2573) ระยะที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 28 กันยายน 2565 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



PPK Open House โรงพยาบาลพระปกเกล้า วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement) มีการจัดประชุมวิชาการโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกปี รวมถึงการเผยแพร่ และแสดงผลงานคุณภาพ ใน 5 ประเภทคือ ได้แก่ ผลงานวิจัยคลินิก (CR) ผลงานวิจัยจากงานประจำ (R2R) ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI) ผลงาน นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (IVT) และเรื่องเล่าเร้าพลัง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศเข้าร่วมฟัง วิชาการ อีกทั้งในแต่ละกลุ่มงานยังมีการจัดการประชุมวิชาการของแต่ละกลุ่มงานในทุกปี ซึ่งบรรจุอยู่ใน แผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละปี มีการนำระบบ LEAN เข้ามาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานในทุกกลุ่มงาน

วันที่ 6 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ ชั้น 3 อาคารศูนย์ฝึกปฏิบัติการจำลองทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า นำโดย นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นประธาน ในการเปิดงานมหกรรมคุณภาพ QC Day คุณภาพติดปีก การประชุมวิชาการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 19 เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลนำเสนอผลงานคุณภาพภายในโรงพยาบาล



วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุมพลอยจันทร์ ชั้น 3 อาคารศูนย์ฝึกปฏิบัติการจำลองทางการแพทย์ นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นประธาน ในการเปิดงานการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งที่ 19 "Smart Family : Health Ageing" ครอบคลุมหัวใจ ผู้สูงวัย แข็งแรง เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้าและเครือข่าย รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขจากสถาบันต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ ประกอบด้วยแพทย์ แพทย์ใช้ทุน นิสิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและบุคลากรสาขาอื่น ๆ ที่สนใจเข้าร่วมประชุม



Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

การรับรองคุณภาพ



- มาตรฐานที่ได้รับการรับรองใน รพ.
1. HA
 2. LA
 3. ไตเทียม
 4. เกสัชกรรม
 5. งานสุขศึกษา
 6. งานแพทย์แผนไทยฯ
 7. มาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภายในภาค



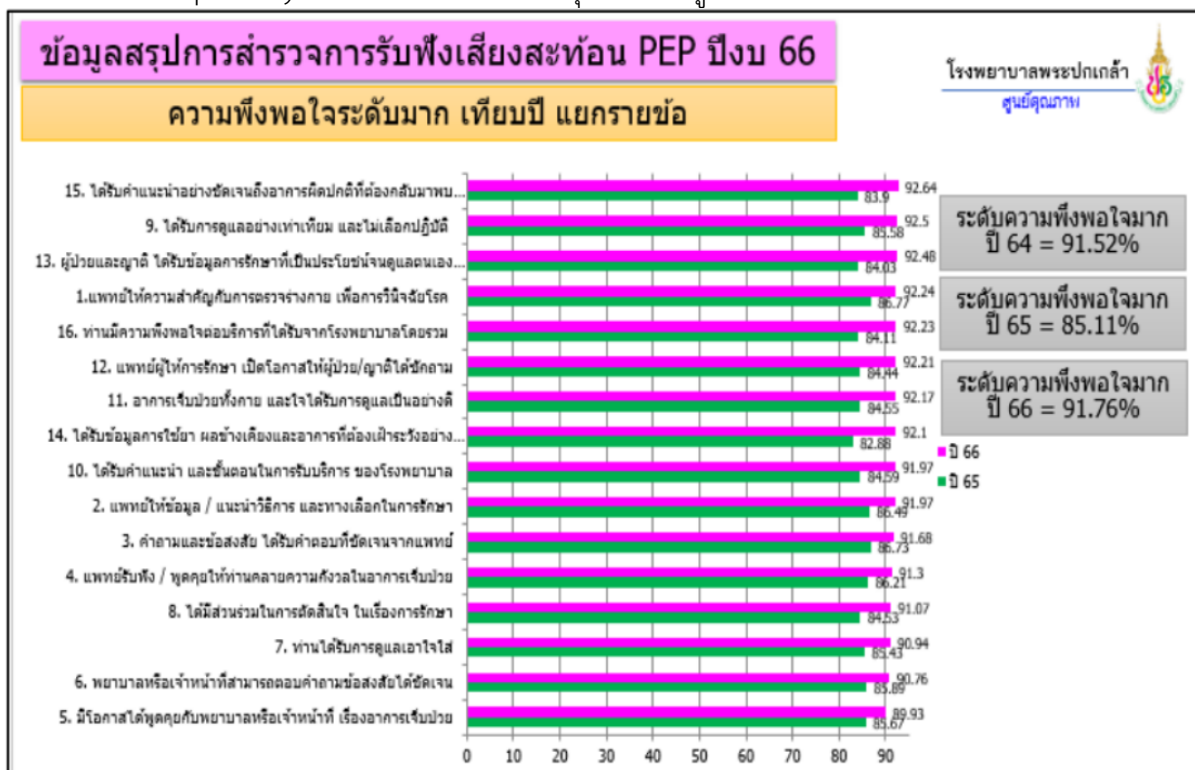
ครบอายุการรับรอง 13 สิงหาคม 2567



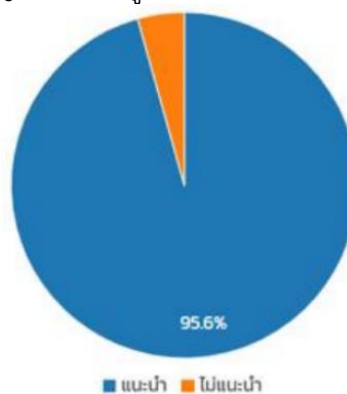
2. กระบวนการคุณภาพ

- ผ่านการรับรองคุณภาพ HA Re-accreditation ครั้งที่ 5
- ผ่านการรับรองมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
- ผ่านการรับรองมาตรฐาน LA
- ผ่านการรับรองมาตรฐานไตเทียม
- ผ่านการรับรองมาตรฐานงานแพทย์แผนไทยฯ
- รางวัลเหรียญเงินโรงพยาบาลต้นแบบระดับประเทศ
- ผ่านเกณฑ์การประเมินหน่วยงานที่มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับดีเด่นฯ
 - จริยธรรมการวิจัย ผ่านการรับรองจาก Certificate from the National Research Council of Thailand (NRCT)
 - วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) รอบที่ 4 (พ.ศ. 2563- 2567) โดยถูกจัดอยู่ในวารสาร กลุ่ม 1 และผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการเข้าสู่ ASEAN Citation Index (ACI) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560
 - ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น
 - ผ่านการรับรองคุณภาพดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับเพชร
 - รางวัล Smart LAB & X-RAY AWARD ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
 - รับผิดชอบต่อสังคมเกียรติคุณ ในโครงการแสงสู่ชีวิต เพื่อคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ



ความเชื่อมั่นในองค์กรของผู้ใช้บริการ ปี 65
การแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล



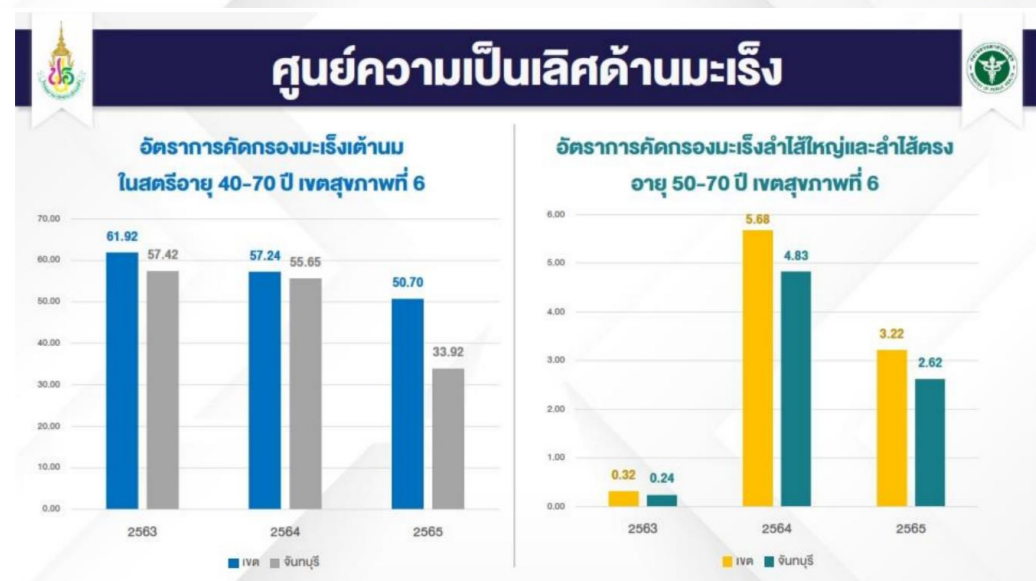
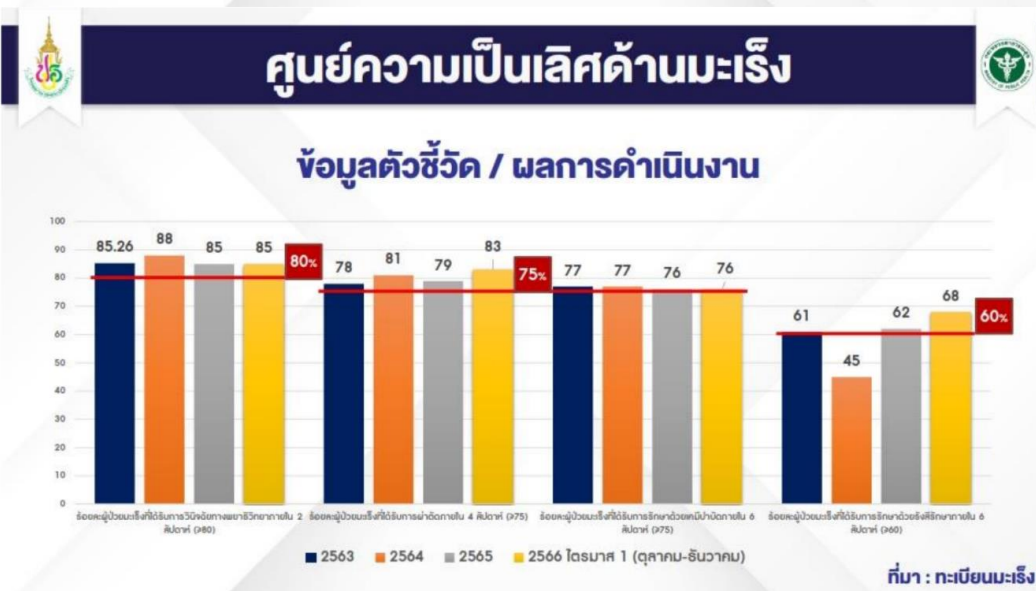
3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

จากการดำเนินการนำนโยบาย และแผนสู่การปฏิบัติภายใต้แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี 2566 - 2573 ส่งผลให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้า ดังนี้

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ 2564	<ul style="list-style-type: none"> - Genomic Lab - รังสีรักษา ด้วยเครื่องจำลองการรักษาด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Simulator) เครื่องฉายรังสี 4 มิติ และ 3 มิติปรับความเข้ม (LINAC) เครื่องใส่แร่ (HDR After loader) - เปิดบริการ SMC สาขาต่าง ๆ เช่นสาขาทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมเฉพาะทาง, บริการผ่าตัดแผนกศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และจักษุ, บริการตรวจสุขภาพ, บริการตรวจสวนหัวใจ, คลินิกกระดูกปวด, ขยายบริการผ่าตัดกลุ่ม สูติ-นรีเวช
ปีงบประมาณ 2565	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention radiology - เปิดบริการ SMC เพิ่มบริการผ่าตัด หู คอ จมูก, ผู้ป่วยนอก OPD มะเร็ง, ผู้ป่วยนอก รังสีรักษา บริการฉายแสง, ผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ - เปิดบริการหัตถการเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมด้วยเทคนิคการใช้สายสวนแบบไม่ต้อง ผ่าตัด รายแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ 6 - เปิดบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม - เปิดคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ - เปิด Digital Library และ Co-Working Space ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก - ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นเทคโนโลยีใหม่ล่าสุดของโลก และเป็นครั้งแรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ปีงบประมาณ 2566	<ul style="list-style-type: none"> - PPK Open House - เปิดบริการคลินิกตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติด - ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลพระปกเกล้าและประเทศญี่ปุ่น ในการทำวิจัยเกี่ยวกับมะเร็ง - เปิดศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ - บริการ Sky Doctor - เปิดขยายบริการ SMC บริการผู้ป่วยนอกรังสีวินิจฉัย (เอกซเรย์ แมมโมแกรม อัลตราซาวด์), รังสีร่วมรักษา, ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และผู้ป่วยนอกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

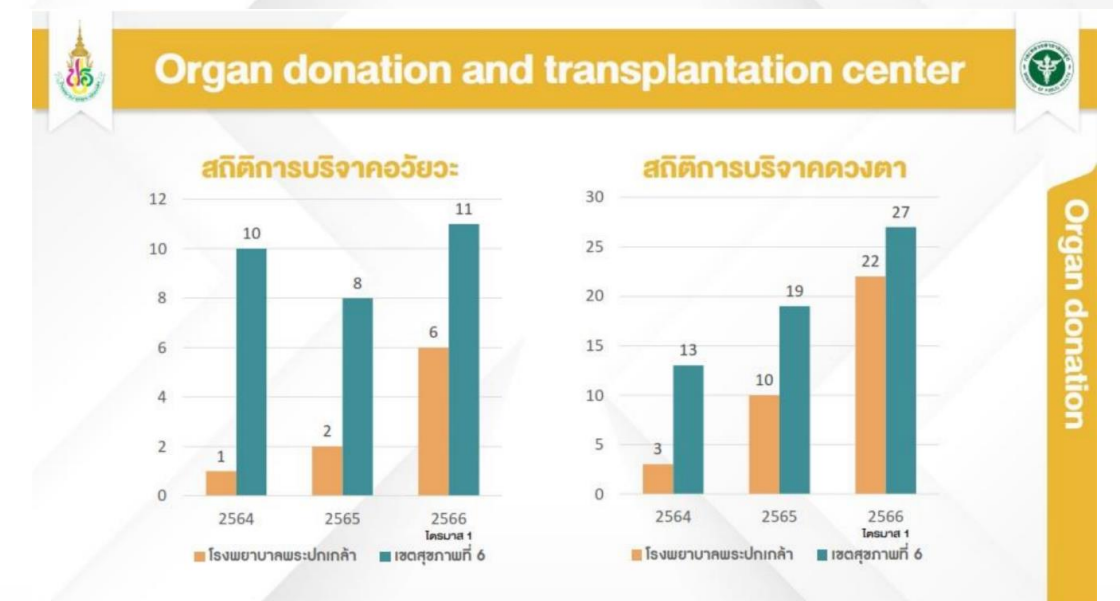
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง





ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานในพิธีเปิดเครื่องฉายแสง 3 มิติ (LINAC) ณ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2565





เก็บอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะ:



เก็บอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะ:

ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากผู้บริจาค

Organ donation and transplantation center				
Next step				
Organ donation and transplantation center				
Goal	Corneal transplantation center	Bone marrow transplantation center	Renal transplantation center	Liver transplantation center
Situations	Routine operation as indication <small>Eye & organ donor center, encourages people to get donor card</small>	Refer for BM transplantation 3-5 cases/year	2+1 Nephro meds 3 Uro surgeons	1 Hepatobiliary surgeon 3 GI meds

Organ donation

3.2 ประสิทธิภาพในการบริการทรัพยากร

โรงพยาบาลพระปกเกล้าได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญด้านเศรษฐกิจการเงินการคลัง ได้มีการแต่งตั้งรองผู้อำนวยการด้านเศรษฐกิจการคลัง และ CFO เพื่อมาบริหารจัดการ การเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยเฉพาะด้านการพัฒนาบุคลากรมีการส่งบุคลากรไปเพิ่มศักยภาพด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพภายนอกเป็นประจำทุกปี และมีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพการเรียกเก็บ ทำให้โรงพยาบาลผ่านวิกฤตมาได้อย่างรวดเร็ว

มีการพัฒนาระบบการเงิน และบัญชีอย่างต่อเนื่อง โดยการนำระบบโปรแกรมมาใช้ในหลายเรื่อง เช่น โปรแกรมการเบิกเงินล่วงหน้า การแจ้งสลิปเงินเดือนผ่านข้อมูลส่วนตัว และ Line Notify การประมวลผลบัญชีด้วยโปรแกรมฯ อื่นๆ

มีการกำกับ ติดตาม และใช้แผนการเงินการคลัง (Planfin) แสดงรายละเอียดตัวเลขทางการเงิน ซึ่งเป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้ และการได้มาจากดำเนินงานของหน่วยงานนั้น การจัดทำแผนการเงิน สามารถทำได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และกำหนดให้มีการนำเสนอในคณะกรรมการบริหาร ทุกเดือน ในเรื่องการบริหารงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณได้มอบให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ และกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนด้านแผนงบลงทุนมอบให้รองผู้อำนวยการ ด้านบริหารงบลงทุนและกิจกรรมพิเศษ เป็นผู้ดูแล และกำหนดให้มีการเสนอแผนงานโครงการเป็นปีงบประมาณ เพื่อพิจารณาการดำเนินการล่วงหน้า เข้าบรรจุเป็นแผนงบประมาณเพื่ออนุมัติแผน

ด้วยโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ประชาชนไว้วางใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่งผลให้มีการบริจาคเงิน ให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าอย่างต่อเนื่อง การระดมทุนบริจาคที่เป็นประจักษ์และเป็นที่ยกย่องของหลายสถาบัน คือการระดมทุนทางงบประมาณในการพัฒนางานรักษาโรคมะเร็ง การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การฉายแสงรังสีรักษา และรวมถึงรังสีร่วมรักษา ซึ่งอุปกรณ์มีราคาสูงมาก และต้องใช้เวลาในการหาอุปกรณ์และเครื่องมือ ดังกล่าว จึงมีการประชาสัมพันธ์และยกระดับความรู้ด้านโรคมะเร็งแก่ประชาชนในจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลรักษาโรคมะเร็ง และเห็นความสำคัญของการเพิ่มขีดการรักษา ผู้ป่วยมะเร็ง และประชาชนมีความเชื่อมั่นวางใจในการรักษาพยาบาลด้านมะเร็งจึงเกิดปรากฏการณ์ในการระดมเงินบริจาคจำนวนมากเพื่อปรับปรุงอาคารศูนย์มะเร็ง และจัดซื้ออุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อให้บริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครื่องจำลองการฉายแสงรังสีรักษา (CT-Simulator) ราคา 35 ล้านบาท เครื่องฉายแสง 4 มิติ ราคา 150 ล้านบาท เครื่องฝังแร่ ราคา 32 ล้านบาท และอื่น ๆ อีกรวมเป็นจำนวนเงินมากถึง 400 ล้านบาท ผ่านกิจกรรมที่สำคัญ ผ่านโครงการกระต่ายหมายจันทร์ โดยมีตัวอย่างกิจกรรมที่สำคัญคือการทอดผ้าป่ามหากุศล สมเด็จพระสังฆราช สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานสนับสนุน 60 ล้านบาท กิจกรรมก้าวเพื่อพระปกเกล้า และการระดมทุนโครงการบ้านแสงจันทร์ เพื่อผู้ป่วยและญาติที่ยากไร้เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 2 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 2,000 ตารางเมตร ประกอบด้วย ห้องพักเดี่ยวและรวม ซึ่งสามารถเข้าพักได้ประมาณ 188 คนต่อวัน (หรือ 68,500 คนต่อปี) ซึ่งงบประมาณการก่อสร้าง ได้มาจากเงินบริจาคทั้งหมดรวม 37,456,000 บาท และค่าดูแลบริหารจัดการมาจากการระดมทุน บริจาคหลายโครงการ 100% มีการติดตามตัวชี้วัดด้านการเงินทุกเดือน ประสิทธิภาพการเงินการคลัง ดังนี้

1. ระดับความปลอดภัยทางการเงิน เท่ากับ 0
2. อัตราส่วนเงินสด Cash ratio เท่ากับ 1.95
3. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว Quick ratio เท่ากับ 2.96
4. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current ratio เท่ากับ 3.31

หน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ให้มีการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนนโยบาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ซึ่งนโยบายขับเคลื่อนที่สำคัญในประเด็นที่ 6 คือ “พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น” รพ.บ้านบึง ได้รับทราบนโยบายดังกล่าว และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน โดยการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชนบุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) และการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลังเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ค่านิยมองค์กร (“SPIRIT”) ร่วมกัน มุ่งสู่เป้าหมาย (วิสัยทัศน์) เป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลบ้านบึงมีผลการดำเนินงานและภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่ยอมรับของชุมชน

1. มีการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย กลยุทธ์ ค่านิยมองค์กรที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง
2. ผู้บริหารมีภาวะผู้นำสูง กล้าตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการภายในอย่างต่อเนื่องระยะยาว สามารถจูงใจให้สมาชิกเกิดความสำนึกในการทำงานเพื่อประโยชน์แห่งหมู่คณะ รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดี
3. มีการสร้างเสริมจริยธรรมในองค์กร โดยส่งเสริมการประพฤติตนในกรอบของศีลธรรมอันดีงาม มีความซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเองและผู้อื่น มีการนำระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในมาใช้ในหน่วยงาน รู้จักใช้ทรัพย์สินของทางราชการให้เป็นประโยชน์และประหยัด โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
4. พัฒนาทรัพยากรบุคคล มีกระบวนการคัดเลือกคนเก่งรักษาคนดี จัดการทุกระบวนการ โดยให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม การบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ในโรงพยาบาลในชุมชนและสถานประกอบการได้เป็นอย่างดี รวมถึงภารกิจให้บริการวัคซีนโควิดให้กับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอบ้านบึงได้จำนวนมาก ทำให้ควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้สำเร็จตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด
5. มีการจัดโครงสร้างตามสายบังคับบัญชาและมีการกระจายอำนาจ มอบหมายบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานงานให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลง
6. วัฒนธรรมองค์กรเน้นการทำงานเป็นทีมแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เปิดโอกาสให้บุคลากรใช้ทักษะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการปรับตัวภายใต้การเปลี่ยนแปลง
7. พฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร มีการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ ความตรงต่อเวลา มีความจงรักภักดีและผูกพันต่อองค์กรเนื่องจากมีบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่ปฏิบัติงานในองค์กรนี้มากกว่า 10 ปี

ส่งผลให้บุคลากรใหม่ที่เข้ามาเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ยอมรับข้อผิดพลาดร่วมกัน แก้ไขความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน

8. ระบบการช่วยเหลือบุคลากรเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต เช่น ระบบจัดการข้อร้องเรียน/ความเสียหาย สวัสดิการบ้านพักบุคลากรทุกระดับ การเสนอปรับค่าตอบแทนซึ่งมากกว่าระเบียบกระทรวง การขอจ้างบุคลากรเพิ่มตามภาระงาน

9. ความพร้อมในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ในลักษณะเครือข่ายและหุ้นส่วนการพัฒนา

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การพัฒนาสร้างสุข ด้านการปรับแนวคิดบุคลากร เพื่อสมดุลชีวิตกับการทำงาน 6 ด้าน เช่น การงานและการเงิน สุขภาวะและร่างกาย การเรียนรู้และพัฒนา ครอบครัว สังคม และจิตวิญญาณ
2. การขับเคลื่อนให้บุคลากรผูกพันกับองค์กร มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และผู้รับบริการ
3. ทำแผนอัตรากำลังรายปี ตาม FTE และแผนอัตรากำลัง 5 ปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้อัตรากำลังเหมาะสมกับปริมาณในอนาคต เช่น ทุนการศึกษาพยาบาล
4. พัฒนางค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) อย่างต่อเนื่อง เช่น วางแผนพัฒนาอาชีพ (Career Development) ให้ก้าวหน้า สร้างเสริมสุขภาพบุคลากร กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
5. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ทักษะเหมาะสมกับหน้าที่ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีจำนวนเพียงพอ
6. การพัฒนาสถานบริการให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนี้
 - ขยายบริการอาคาร 114 เตียง ให้ครบ 5 ชั้น (ผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยหนัก มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิดป่วย ผู้ป่วยพิเศษ)
 - HOSxP XE
 - IPD paperless
 - สร้างอาคารจอดรถ 8 ชั้น จำนวน 300 คัน สำหรับบริการประชาชนและบุคลากร โดยใช้งบประมาณ 78,802,700 บาท
 - สร้างอาคารที่พักเจ้าหน้าที่ 48 ยูนิต ราคา 17,302,506.37 บาท
 - สร้างอาคารที่พักแพทย์ 32 ห้อง ราคา 19,970,000 บาท
 - ซื้อที่ดินจำนวน 4 ไร่ 20,000,000 บาท เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุ
 - ติดตั้ง solar rooftop ทุกอาคาร เพื่อลดค่าไฟ 20%

รายละเอียดและสรุปประกอบ

โรงพยาบาลบ้านบึง มีการดำเนินงานพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T ดังนี้

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 Core Value : การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร

มีสื่อสารทำความเข้าใจค่านิยมขององค์กร คือ SPIRIT แก่บุคลากรโดยผ่านหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อยึดเป็นหลักในการปฏิบัติงาน ดังนี้

S = Service mind มุ่งประโยชน์ต่อผู้รับบริการ : มีการปลูกฝังพฤติกรรมบริการที่ดี การแสดงออกโดยการกำหนดหัวหน้างานเป็นแบบอย่าง เช่น เมื่อมีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ มีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ กำหนดรูปแบบการรับโทรศัพท์ การให้องค์ความรู้พฤติกรรมบริการที่ดีอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบบริการ

ให้ครอบคลุม เพิ่มการเข้าถึงบริการ มี Line Official ให้บริการหลายกลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวกในการสอบถามข้อมูลต่างๆ และสามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว เช่น การส่งยาไปรษณีย์ การให้คำปรึกษาบริการรายโรค การรับข้อเสนอแนะข้อร้องเรียน การศึกษาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

P = Professional ทำงานอย่างมืออาชีพ : ให้บริการถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับสามารถจัดการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ เพิ่มบริการให้สอดคล้องกับแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มขึ้นเพื่อความแม่นยำในการตรวจรักษา เช่น Outsource CT scan เพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วย Stroke สามารถให้ยา Rt-pa ได้

I = Innovation สร้างสรรค์นวัตกรรม : กำหนดเวทีคุณภาพให้ทุกหน่วยงานต้องนำเสนอนวัตกรรมผลงานวิชาการ เปิดโอกาสให้บุคลากรกล้าคิดกล้าทำสิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน

R = Responsibility มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม : ทุกระบบบริการคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การให้บริการโดยกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในคลินิก ARI การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำเสีย การจัดพื้นที่รองรับผู้พิการ

I – Integrity ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น : ส่งเสริมการประพฤติในกรอบของศีลธรรมอันดีงาม มีการนำระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในมาใช้ในหน่วยงาน รู้จักใช้ทรัพย์สินของทางราชการให้เป็นประโยชน์และประหยัด โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ เช่น การวางมาตรการประหยัดพลังงานในหน่วยงาน การบริหารการเงินการคลังที่ดี

T = Team work ทำงานเป็นทีม

t1.2 Moral : การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริต นำมาเป็นกรอบพัฒนา พร้อมทั้งปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมที่ยึดมั่นคุณธรรมและโปร่งใส จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผลประโยชน์ทับซ้อน จริยธรรม และการรักษาระเบียบวินัย และส่งเสริมการนำสู่ปฏิบัติตามข้อกำหนด ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ได้คะแนน 100% ติดต่อกัน 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

t1.3 Work-Life Balance : ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

เสริมสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน บริหารเวลาให้เป็น และไม่ละเลยสุขภาพของตนเอง โดยทางองค์กรมีจัดพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่ได้ออกกำลังกายหลังเลิกงาน ห่วงใยสุขภาพบุคลากรโดยการจัดโครงการส่งเสริม ปรับพฤติกรรมลดดูแลสุขภาพ ลดการเจ็บป่วย และการจัดกิจกรรมกีฬาทั้งภายในและเครือข่าย

t1.4 Happy Workplace : การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร

การดูแลคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร มีนโยบายสร้างสุข มีการประเมินความสุขระดับบุคคลและประเมินสุขภาวะองค์กรทุก 3 ปี นำผลวิเคราะห์มาแก้ไขปัญหา เช่น เพิ่มค่าตอบแทนลูกจ้างจาก 375 เป็น 450 บาทต่อวัน วิเคราะห์ภาระงานเพื่อจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม และจ้างคนเพิ่มหรือหาตำแหน่งเพิ่มจ้าง N-Health ดูแลเครื่องมือแพทย์ มีสวัสดิการที่พิกให้บุคลากรทุกระดับ จัดระบบดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ตั้งแต่แรกเข้าระหว่างทำงาน และประเมินสมรรถภาพร่างกายทุกปี นำผลมาส่งจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเสริมแรงจูงใจให้ความรู้ ลด BMI ลดป่วยโรคเรื้อรังของบุคลากร

t1.5 Safety Workplace : สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานและเพื่อความปลอดภัยในงาน ลดความแออัด เช่น พัฒนากิจกรรม 5ส. อย่างต่อเนื่องทุกปี การปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มจำนวนห้องตรวจโรคให้สวยงาม

ทันสมัย สร้างอาคาร ARI clinic เพิ่มห้องตรวจเฉพาะโรคไต แผนกผู้ป่วยใน สร้างห้อง AIIR, ห้อง Modify เปิดอาคาร 114 เตียง เพื่อขยายบริการให้มากขึ้น จัดพื้นที่ส่วนกลางสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น จัดห้องพักผ่อน/ สันทนาการ ห้องออกกำลังกาย มีการนำเทคโนโลยีนวัตกรรม พลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือเป็นการประหยัดค่าไฟในองค์กรได้เฉลี่ยในเดือนละ 50,000 – 60,000 บาท และมีแผนพัฒนาการติดตั้ง solar rooftop เพิ่มอีก 361 Kw เพื่อลดค่าไฟลง 20% ของค่าไฟฟ้าในปัจจุบัน

T2 Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีขึ้น

t2.1 Team Building : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

ตามค่านิยมขององค์กร มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ทำให้มีคณะกรรมการและคณะทำงาน แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร ทุกหน่วยงานเห็นได้จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ของอำเภอบ้านบึง มีผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสม ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 มากถึง 30,000 ราย (PCR และ ATK) มีการปรับสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสูงสุดถึง 200 คนต่อวัน ดำเนินการเปิด Hospital อีก 1 แห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยได้สูงสุด 200 คน และโรงพยาบาลสนาม 2 แห่ง สำหรับรองรับผู้ติดเชื้อคนไทย 1 แห่ง ต่างต่าง 1 แห่ง โดยรับผู้ป่วยได้สูงสุด 100 คนต่อแห่ง พบคลัสเตอร์การแพร่ระบาดในสถานประกอบการหลายแห่ง ได้ดำเนินการทำ Bubble and seal จำนวน 14 แห่ง ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำบล ในอำเภอบ้านบึงเพื่อดำเนินการ Community Isolation จำนวน 10 แห่ง Home Isolation จำนวน 50-70 รายต่อวัน โดยมีพยาบาลดูแลผู้ป่วย HI ทุกคน รวมถึงการบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 สามารถให้บริการ ได้สูงสุด 5,000 คนต่อวัน มีการประชุมติดตามสถานการณ์ทั้งทีมอำนวยการและทีมปฏิบัติการอยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ให้สามารถดำเนินการต่อได้อย่าง รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ โดยให้บริการทั้งในสถานบริการและเชิงรุกในสถานประกอบการ สถานศึกษา เรือนจำและในชุมชน

t2.2 Creative Thinking: การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม ประเมินและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น การดำเนินงานทางด้านวิชาการ องค์กรมีแนวทางการจัดมหกรรมเวทีคุณภาพ โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงาน ในองค์กรส่งผลงานเข้าร่วม อย่างน้อย 1 เรื่อง จัดเวทีนำเสนอผลงาน มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับฟังข้อเสนอแนะ และร่วมสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน

t2.3 Lean Process : การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือ ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีการปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัด ในการมารับ บริการที่โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา เช่น การทำระบบนัดออนไลน์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบเวลาการพบ แพทย์ ไม่ต้องมารอคอยเวลา ลดระยะเวลารอพบแพทย์, การให้บริการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีผู้รับบริการ จำนวนมากตามสถานการณ์ ได้มีการทบทวน และปรับขั้นตอนการทำงานอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ให้ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยการเปิด บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การออกไปรับรองแพทย์ออนไลน์ และการจัดส่งยาไปรษณีย์ ทำให้สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้

t2.4 Talent Management : การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี
 ความท้าทายต่อประสิทธิภาพองค์กร ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เช่น การยืนยันตัวตน
 ผู้รับบริการทุกรายผ่านระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ที่ผู้ให้บริการทุกคนต้อง
 เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนด จนสามารถยืนยันตัวตนผู้รับบริการ
 ได้ 100%

มีความร่วมมือของทุกหน่วยงานในองค์กร เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนทันเวลาของการ
 บันทึกข้อมูลให้บริการในโปรแกรม HOSXP และโปรแกรมต่างๆของสปสช.ก่อนมีการส่งออก เพื่อเพิ่มยอดเรียก
 เก็บรายได้ให้ครบถ้วนและมีคุณภาพ

สนับสนุนผลงานทางวิชาการในรายบุคคล ทั้งการสนับสนุนทรัพยากรและการเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็น
 เพื่อการพัฒนางาน CQI ให้ประสบความสำเร็จ มีผลงานนำเสนอทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

t2.5 Reward & Career Path : การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และมอบหมายงานให้เหมาะสมตาม
 ความสามารถ มีโครงการขึ้นชมยกย่องคนดี บุคลากรต้นแบบองค์กรด้านพฤติกรรมบริการที่ดี พิธีมอบโล่/
 เกียรติบัตร เสื้อสามารถ และประกาศให้รับทราบทั่วกัน เพิ่มขวัญกำลังใจ

ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ ตั้งเป้าหมายพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสู่ตำแหน่งหัวหน้า
 งานสำคัญในอีก 3 – 5 ปีข้างหน้า พัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ (Competency) ตามส่วนขาดในบุคลากร
 ทุกระดับ สร้างความโดดเด่น เต็มใจที่จะเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เพื่อการสร้างผลงานที่โดดเด่นจะส่งผลให้มีโอกาส
 ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น ได้รับการยอมรับและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร

การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้บริหารจะเพิ่มเปอร์เซ็นต์เงินเดือนให้สำหรับบุคคลนอกเหนือจากที่
 หัวหน้างานประเมิน ในกรณีที่มีผลลัพธ์การปฏิบัติงานโดดเด่น เช่น เป็นหัวหน้าทีมทำงาน มีผลงานออกสู่
 ภายนอกองค์กร

กระตุ้นให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
 ที่สูงขึ้นในทุกวิชาชีพ

**T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
 การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ**

t3.1 Information and Communications Technology : การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่ม
 ประสิทธิภาพในการทำงาน

องค์กรมีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้บริหารจัดการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการที่ทันสมัย
 ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร เช่น การผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง ระบบ
 Smart OPD (การใช้ตู้ Kiosk ลงทะเบียน, ระบบเรียกคิวอัตโนมัติ, ใบบรรองแพทย์ออนไลน์ในผู้ป่วยโควิด 19)
 ระบบ Telemedicine (ในผู้ป่วยเรื้อรัง, ระบบปรึกษาบนรถพยาบาลระหว่างนำส่งผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 ที่คุมอาการได้ดี, ผู้ป่วยโควิด 19 และการแจ้งผลชิ้นเนื้อผ่านทางออนไลน์) การใช้ Smart Office (ระบบสาร
 บรณออนไลน์) ระบบ I-claim สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันภัย โปรแกรม Data audit
 บริหารจัดการลูกหนี้ ระบบ HRMS เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบ scan นิ้วมือตรวจสอบการปฏิบัติงาน
 การใช้โลจิสติกส์ ระบบการขนส่งด้วยกระสวยท่อลม เพื่อส่งเอกสาร ส่งยา ส่งตัวอย่างเลือด ฯลฯ มีแผนพัฒนา
 เพิ่มเติม ได้แก่ โปรแกรมบริหารพัสดุ, HOSXP XE, IPD paperless และระบบเปลออนไลน์

t3.2 Innovation : การใช้นวัตกรรมในการทำงาน

การสร้างนวัตกรรมผลงานทางวิชาการ เรื่อง การใช้ C-UBT ในมารดาตกเลือดหลังคลอด ระดับบูรณางานนำเสนอในเวทีระดับจังหวัด ขยายลไปเวที สรพ. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น และนำผลงานนวัตกรรมไปต่อยอดใช้กับโรงพยาบาลข้างเคียง

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 Leadership : การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารมีนโยบายเน้นการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบถึงผลงาน ภาระงาน เป้าหมาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พร้อมจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ในทุกระดับ

ด้วยวัฒนธรรมองค์กรที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ในภาวะวิกฤต มีความจำเป็นเร่งด่วนในการประชุมติดตาม ปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ จึงมีการกระจายอำนาจถึงระดับหัวหน้างานในการตัดสินใจ ให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกทางความคิดและการปฏิบัติงาน เพื่อแสดงศักยภาพของบุคลากรที่สามารถแก้ปัญหาแก่ทีมงานได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีที่สอดคล้องกับนโยบาย เช่น การเสริมสร้างคุณธรรมองค์กร การส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนพัฒนาตนเอง จัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากร โดยให้การอบรมตามส่วนขาด/สมรรถนะที่จำเป็นให้สอดคล้องกับการขยายบริการตาม Service Plan และติดตามประเมินผลให้นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบต่างๆ และจัดทำโครงการพัฒนางานที่รับผิดชอบ การทำบุญทุกศักราสุดท้ายของทุกเดือน เป็นต้น

t4.2 Continuous Quality Improvement : การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง

การจัดมทกรรมเวทีคุณภาพ โดยให้บุคลากรส่งผลงานประเภทวิจัย/R2R/CQI/นวัตกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายในองค์กร โดยมีกรรมการหรือผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนการพัฒนางาน ให้ข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุงงานให้ประสบผลสำเร็จ และดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี

Result : ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

โรงพยาบาลบ้านบึง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองคุณภาพ HA (reaccredit ครั้งที่ 4) เมื่อเดือนตุลาคม ปี พ.ศ.2564 อายุรับรอง 22 ต.ค. 64 – 21 ต.ค. 67 มีการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมในด้านกระบวนการทำงานตามเป้าหมาย และการพัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญเพื่อรองรับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA รวมถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นหน่วยงานที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างยั่งยืน

มีผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในระดับจังหวัด เขตและกระทรวงอย่างต่อเนื่องทุกปี

ผ่านการประเมินหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ระดับสูง ในปี 2566

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

โรงพยาบาลบ้านบึงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 84.05 (สำรวจจากความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยในชุมชน)

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

มีการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร และพัฒนาเพิ่มเติมตามนโยบาย เช่น แผนพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย ประเมินผลงานองค์กร กระตุ้นให้บุคลากรมีแนวทางการพัฒนางานร่วมกันภายใต้ค่านิยมและเป้าหมายขององค์กร

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient) โดยใช้แผนทางการเงิน (Planfin) และแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส โรงพยาบาลบ้านโป่งมีการบริหารการเงินการคลังที่ดี ส่งผลให้โรงพยาบาลมีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) 706,093,315.73 บาท ไม่เคยประสบภาวะวิกฤตทางการเงินเลย ผลการประเมินสถานะทางการเงินอยู่ในระดับ 0-1 มาตลอด ผลการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน อยู่ระดับดีมาก มีความไว้วางใจจากสังคม ส่งผลให้ยอดเงินบริจาคเพื่อซื้ออุปกรณ์การแพทย์และสร้างอาคาร และมีผู้ใช้บริการจากนอกพื้นที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพการบริหารการเงินและการคลัง

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio) 10.13 (CR > 1.5)
2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) 9.97 (QR > 1)
3. อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio) 8.95 (Cash ratio > 0.8)
4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) = 706,093,315.73 บาท
5. รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income) NI = 55,487,210.88 บาท

ภาพประกอบ

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

วิสัยทัศน์ (Vision):

เป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

พันธกิจ (Mission):

1. ให้บริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่
2. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้
3. พัฒนาองค์กรให้มีความเข้มแข็ง สมรรถนะสูง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข



T1.1 Core Value : การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร

ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงที่พึงประสงค์

จัดอบรมพฤติกรรมบริการ อย่างต่อเนื่อง



มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T1.2 Moral : การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร



โรงพยาบาลบ้านบึง ใส่สะอาด ร่วมต้านทุจริต

กิจกรรม เสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริต

ภายใต้แนวคิด "จิตพอเพียง ต้านทุจริต"

ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี



ITA ได้คะแนน 100% ติดต่อกัน 3 ปี

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T1.3 Work-Life Balance : ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

กิจกรรมกีฬา โรงพยาบาลบ้านบึง



นำโดยแพทย์หญิงแววดาว พิมลธเรศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง จัดงานเลี้ยงปีใหม่ ให้แก่เจ้าหน้าที่ พร้อมกับจัดกีฬา เช่น แข่งบอลลูกแก้ว แข่งชักเย่อ แข่งเต้น เป็นต้น และจับฉลากรางวัลของรพ. จำนวน ๓๐ รางวัล สุดท้ายสอยดาวชิงเงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท ลานจอดรถ รพ.

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T1.4 Happy Workplace : การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร

องค์กรแห่งความสุข มีคุณธรรม/Model Happy Work Place

เป้าหมาย บุคลากรมีความสุข ทำงานมีคุณภาพ



ความก้าวหน้า
ค่าตอบแทน
และสวัสดิการ

Happy
Money

→

Happy
work life

กิจกรรมสร้างสุข

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

Banbung HOSPITAL T1.5 Safety Workplace : สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร

กิจกรรม ๕ ส

พัฒนากิจกรรม ๕ ส. อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อส่งเสริมให้บุคลากร
ในองค์กรมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ถูกต้องตามมาตรฐาน
และมีความปลอดภัยในการทำงาน
โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้และคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

Banbung HOSPITAL T1.5 Safety Workplace : สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร

การปรับปรุงแผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มจำนวนห้องตรวจโรค ให้สวยงาม ทันสมัย สร้างอาคาร ARI clinic เพิ่มห้องตรวจเฉพาะโรคไต แผนกผู้ป่วยในสร้างห้อง AIIR ห้อง Modify ขยายบริการที่อาคาร 114 เดียง จัดพื้นที่ส่วนกลางของเจ้าหน้าที่ เช่น จัดห้องพักผ่อน/สันทนาการ ห้องออกกำลังกาย

คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

คลินิกโรคไต

AIIR

จัดพื้นที่ส่วนกลางของเจ้าหน้าที่

ขยายบริการที่อาคาร 114 เดียง

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี



Bambung HOSPITAL

Th.๑ Team Building : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย



บุคลากร รพ.บ้านบึง ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ โดยตัวแทนจากทุกแผนกในรพ. ร่วมกันเป็นทีมรพ.บ้านบึง

โรงพยาบาลบ้านบึง กับ ที่ว่าการอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เข้าร่วมกิจกรรมวันเด็ก โดยมีคำขวัญวันเด็ก๒๕๖๖ " รู้หน้าที่ มีวินัย ใฝ่ความดี " อีกทั้งแจกของขวัญแก่ผู้ป่วยในเด็ก และมารดาหลังคลอดอีกมากมาย

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



Bambung HOSPITAL

Th.๑ Team Building : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

กิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย



ทีมวิชาชีพ รพ.บ้านบึง ร่วมทำงานบริการประชาชน ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่

นายอวัชชัย ศรีทอง ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี พร้อมด้วย นายแพทย์เล่งหวดรัชชบุรี ลงพื้นที่เยี่ยมเหตุเพลิงไหม้ ๗ หลัง อีกทั้งมอบเงินช่วยเหลือ และถุงยังชีพ เครื่องนุ่งห่ม เครื่องครัว สิ่งของเครื่องใช้

ในการดำรงชีพช่วยเหลือผู้ประสบภัยภัยอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยมีแพทย์หญิงแหวดาว พิมลระเศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง พร้อมทีมเยี่ยมอาศัยจิตใจ คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เกิดเหตุเยี่ยมเยียนให้กำลังใจในเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T2.2 Creative Thinking : การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม และมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง










จัดมหกรรมเวทีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องทุกปี
 ให้ทุกหน่วยงานร่วมส่งผลงาน ประเภทงานวิจัย / R2R / CQI /
 นวัตกรรม อย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง เพื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรม
 และร่วมสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T2.3 Lean Process : การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อลดระยะเวลาอคอย และลดความแออัด ในการมารับบริการที่โรงพยาบาล
 มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ระบบนัดออนไลน์

Telemedicine

จัดส่งยาทางไปรษณีย์








มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T2.4 Talent Management : การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สนับสนุนงานทางวิชาการ นำเสนองาน CQI ระดับจังหวัด








มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



T2.5 Reward & Career Path : การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

พัฒนาศักยภาพบุคลากร





ยกย่องชมเชย บุคลากร

มีแผนการพัฒนา Competency

ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนา Competency ตามส่วนขาด



ปี	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ค่าเฉลี่ย	45.45	78.57	78.57	84.61	78.57	96.75

ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

จัดทำทะเบียนควบคุม กำกับ ติดตาม ผู้มีสิทธิทำงานก้าวหน้าขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการแจ้งเดือน/ประชาสัมพันธ์เมื่อถึงระยะเวลาในการทำงานเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น







มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

Bambang HOSPITAL T๓.๑ Information and Communications Technology : การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร

I-Claim

บริการยื่นขอเคลมประกันสุขภาพออนไลน์

ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ
รัฐภาคีประกันอุบัติเหตุ
โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

รายชื่อโรงพยาบาลที่ให้บริการยื่นขอเคลมออนไลน์ (กรณี)

- บริษัท เอเชีย ฟูวดี
- บริษัท เอเชียประกันภัยวิเศษ จำกัด (มหาชน)
- บริษัท ไทยประกันภัยวิเศษ จำกัด (มหาชน)
- บริษัท เอเชียประกันภัยวิเศษ จำกัด (มหาชน)

1669

ระบบ Telemedicine ประชาชน/เรือนจำ

กระสวยทอลม

Smart OPD

ระบบบันทึกเวลาปฏิบัติงาน

กดเลือกธุรกรรม, ลง

- เข้าระบบ
- ออกระบบ

แผนพัฒนา

- IPD paperless
- ระบบปลอดเงินสด

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

Bambang HOSPITAL T๓.๒ Innovation : การใช้นวัตกรรมในการทำงาน

ผลงานวิชาการ เรื่อง การใช้ C-UBT ในมารดาตกเลือดหลังคลอดฯ นำเสนอเวทีระดับจังหวัด ขยายผลไปเวที สรพ. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น และนำนวัตกรรมไปใช้กับรพ.ข้างเคียง

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาล

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

Banbung HOSPITAL

T4.1 Leadership : การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ทุกเดือน

กระจาย ถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุมชี้แจง หัวหน้างานทุกเดือน และระดับบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



3 ก.ค. 2023, 14:10

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

Banbung HOSPITAL

T4.2 Continuous Quality Improvement : การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง



จัดมหกรรมเวทีคุณภาพ ประเภทงานวิจัย / R2R / CQI / นวัตกรรม
เพื่อร่วมสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน และต่อยอด
การดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องทุกปี

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T



1) Quality : องค์กรมีคุณภาพ

ผ่านการรับรองคุณภาพ HA (reaccredit ครั้งที่ 4)

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

ความภาคภูมิใจของรพ.บ้านบึง

แพทย์หญิงเวทวาท ทิมละเรศ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
รับประกาศนียบัตร
รับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA
จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
การประชุมวิชาการประจำปี
HA National Forum ครั้งที่ ๒๓๓
ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



Synergy for Safety and Well-being
14 มีนาคม 2566




โรงพยาบาลบ้านบึง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
กรมประชาสัมพันธ์/วิโรจน์รังษีเสนา
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
BANBUNG HOSPITAL
ได้รับคุณวุฒิตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔
ซึ่งมีกำหนดผลผูกพันทางกฎหมาย ครอบคลุมถึงการบริการ
สถานพยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนและบุคลากร
ในภูมิภาค ผู้ให้บริการคือ รพ.บ้านบึง
ขอแสดงความยินดี
ให้ สุขภาพ บ้านบึง - ให้ สุขภาพ บ้านบึง


(นางอึ้ง โสภนิภาพันธ์) (นางอึ้ง โสภนิภาพันธ์)
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง
The National Healthcare Quality Improvement Board (NHQIB) has the honor to congratulate Banbung Hospital, 4T Hospital, of Thailand, of which excellent quality improvement, health promotion and patient safety performance are recognized and endorsed after of management, professional and staff. The accreditation valid until 31 March 2026.

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น




2) Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ


ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80



รายงาน 2565
ความพึงพอใจผู้รับบริการ



โรงพยาบาลบ้านบึง
อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี



สรุปรายงานผลการติดตามการบริการ รพ.บ้านบึง โรงพยาบาลบ้านบึง ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ปัจจัย	ร้อยละความพึงพอใจ
1	ร้อยละความพึงพอใจผู้ว่าราชการ	86.15
2	ร้อยละความพึงพอใจผู้ว่าเมือง	83.75
3	ร้อยละความพึงพอใจกลุ่มผู้รับบริการ	
3.1	ตามผู้ปกครอง	79.00
3.2	ตามผู้ดูแลผู้ป่วย	78.71
3.3	ตามญาติ/ศิษย์	82.85
3.4	ตามผู้ประกันตน	83.52
3.5	ตามผู้จ้างบริการ	85.33
3.6	ตามผู้ประเมิน	86.92
3.7	ตามผู้ประเมินจากทางสังคมและราชการนอกพื้นที่ (PPS/NGO)	80.58
3.8	ตามผู้จ้างผลิต	84.00
4	ร้อยละความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการในชุมชน	88.27
5	ร้อยละความพึงพอใจต่อผู้บริหารบ้านบึง (ศึกษาสัมพันธ์)	93.00
	ร้อยละความพึงพอใจต่อผู้บริหารบ้านบึง (ศึกษาสัมพันธ์)	93.38

- ผู้ป่วยนอก 80.13
- ผู้ป่วยใน 83.75
- ผู้ป่วยในชุมชน 88.27
- ค่าเฉลี่ย = 84.05

มุ่งมั่นสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ทันสมัย ประชาชนเชื่อมั่น



3) Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

- มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient)
- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส

การบริหารการเงินการคลังที่ดี ส่งผลให้โรงพยาบาลบ้านบึงมีเงินบำรุงเพิ่มขึ้น ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) = 706,093,315.73 บาท ไม่เคยประสบภาวะวิกฤตทางการเงินเลย ผลการประเมินสถานะทางการเงินอยู่ในระดับ 0-1

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินและการคลัง

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio)
10.13 (CR > 1.5)
2. อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)
9.97 (QR > 1)
3. อัตราส่วนเงินสด (Cash ratio)
8.95 (Cash ratio > 0.8)
4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) = 706,093,315.73 บาท
5. รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income)
NI= 55,487,210.88 บาท

เขตสุขภาพที่ 7

หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH-4T

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยุทธศาสตร์ระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ และ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น และโรงพยาบาลมหาสารคามได้มีการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง อย่างเป็นรูปธรรม และมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรมีการพัฒนาสมรรถนะที่สูงขึ้น และเตรียมความพร้อมให้บุคลากรมีสมรรถนะเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรสมรรถนะสูง มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประเด็น คือ

1. Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร เครือข่าย
2. Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น
3. Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการ ทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ
4. Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
5. Result ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรหรือนโยบายที่ชัดเจนในการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และมีการถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ

วิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเป็นเลิศในระดับสากล เครือข่ายเข้มแข็งและมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร MSKH คือ M (Mastery) เชี่ยวชาญ , S (Safety Service Systems perspective) บริการปลอดภัย มองใหญ่เชิงระบบ , K (Knowledge) ทบทวนเรียนรู้ , H (Humanized) ดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์

เข็มมุ่ง “NISE” นวัตกรรมเด่น เน้นปลอดภัย เครือข่ายเข้มแข็ง มุ่งสู่ความเป็นเลิศ (Innovation Safety Network Excellence)

สมรรถนะหลักองค์กร คือ มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาทุกสาขาและเชื่อมโยงเครือข่าย มีวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

2. ผู้บริหารสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และสนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการหรือนวัตกรรมในการดำเนินงานพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

3. ผู้บริหารเห็นความสำคัญการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร มีการปรับปรุงพัฒนาดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร Happy Workplace และมีการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน Work Life Balance จากการประเมิน Happinometer โรงพยาบาลได้คะแนน ร้อยละ 62.65 อยู่ในระดับ Happy

4. องค์กรมีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่ง และผู้ที่มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีโดยมีการคัดเลือก Influencer จากทุกหน่วยงาน ทุกวิชาชีพ ร่วมขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร

5. ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากร และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งโรงพยาบาลผ่านการคัดเลือก Green and Clean Hospital โดยผ่านในระดับมาตรฐาน (Standard)

6. องค์กรมีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) เช่น การใช้ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ ระยะเวลารอคอย มาใช้ในการปรับระบบบริการผู้ป่วย นอกให้มีประสิทธิภาพ และลดระยะเวลารอคอย มีการใช้ข้อมูลตาม service plan ต่างๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ และพัฒนาระบบงาน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาล อาทิ เช่น โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ, โปรแกรมการส่งต่อภาพ X-ray Online ทั้งจังหวัดมหาสารคาม, โปรแกรม Smart IPD, โปรแกรม Smart Back Office, โปรแกรม IPD Paper less, Line@MSKH

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ของบุคลากรตลอดเวลา และจะต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้องค์กรเท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่อาจคาดเดาได้ และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ภาพประกอบ

1. มีการทำกิจกรรม Leadership Walk round ผู้บริหารโรงพยาบาลมหาสารคาม มีการสื่อสารและรับฟังการวางแผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล



อัลบั้ม กิจกรรม Leadership Walkround

งานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม
4 วัน · 🌐

👉 กิจกรรม Leadership Walkround 👉 ผู้บริหารโรงพยาบาลมหาสารคาม สื่อสารและรับฟังการวางแผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

นายแพทย์สถาพร ณ ราชสีมา รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกิจกรรม Leadership Walkround เพื่อสื่อสารและรับฟังการวางแผนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล โดยมีแพทย์หญิงสุภาวดี นวลอ่อน รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ นายแพทย์เก่งกาจ อุณหทธิ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ พร้อมด้วย... ดูเพิ่มเติม

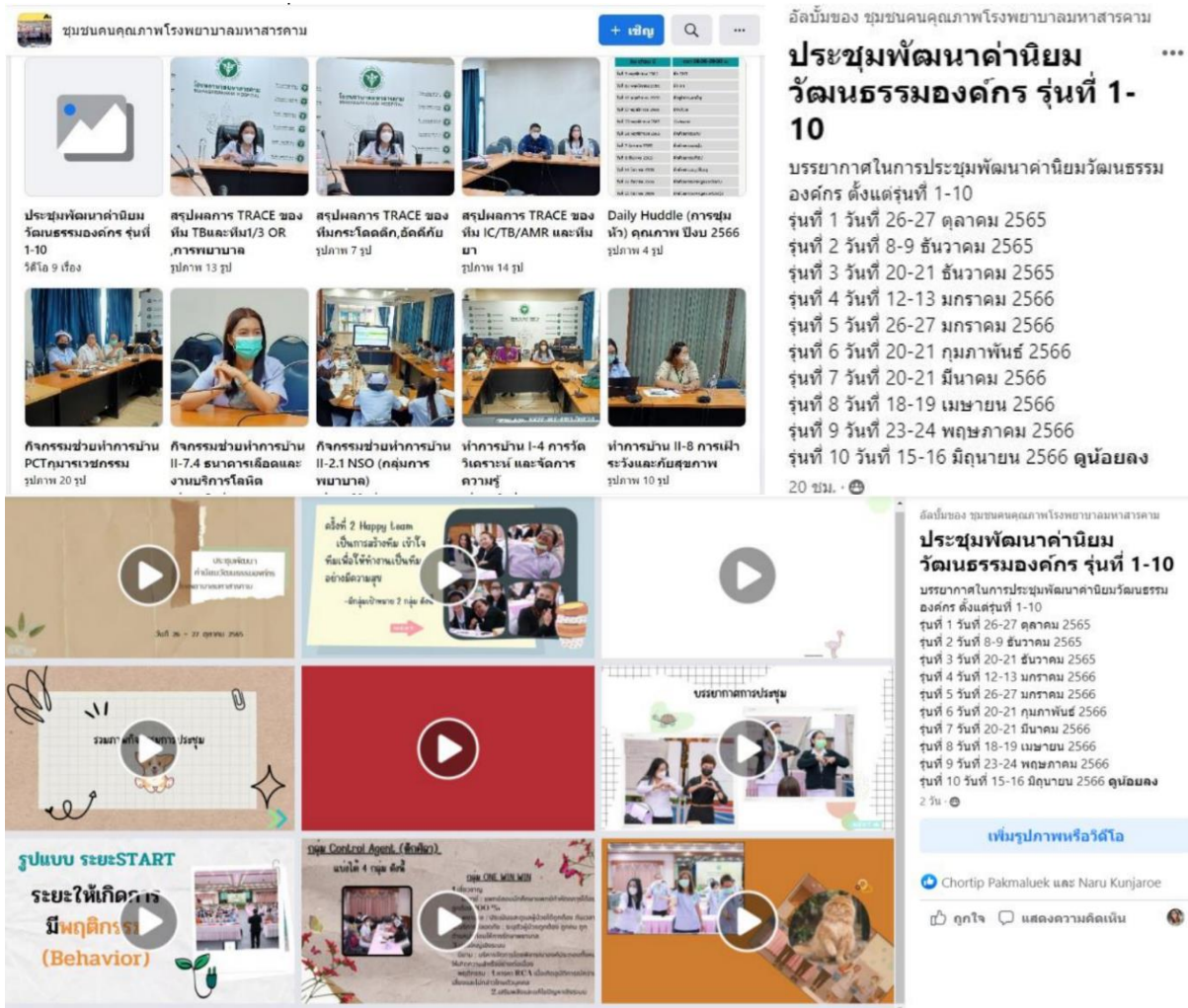


กำหนดการการลงเยี่ยมหน่วยงาน Leadership Walk Round
ประจำเดือน พฤษภาคม 2566 เวลา 13.30 - 16.30 น.

ลำดับ	วันที่	หน่วยงาน	สถานที่
1	1 พ.ค.66	OR/วิสัญญี	ห้องประชุมกลุ่มงานวิสัญญี
2	8 พ.ค.66	คณะกรรมการด้านหน้า	ห้องประชุมจันทิภาศรี ชั้น 4 อาคารผู้ช่วยนอก
3	10 พ.ค.66	PCT Orthopedic	ห้องประชุมกลุ่มงาน Orthopedic ชั้น 9 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4	*15 พ.ค.66 เวลา 09.00 - 12.00 น.	อุบัติเหตุฉุกเฉิน	ห้องประชุมกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 1 อาคารอุบัติเหตุ
5	15 พ.ค.66	PCT จักษุ	ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน
6	16 พ.ค.66	PCT อายุรกรรม	ห้องประชุมกลุ่มงานอายุรกรรม
7	18 พ.ค.66	PCT ศัลยกรรม	ห้องประชุมนายแพทย์ปัญญา ชั้น 1 อาคารอายุรกรรม
8	25 พ.ค.66	PCT สูติกรรม	ห้องประชุมกลุ่มงานสูติกรรม ชั้น 4 อาคารสูติกรรม
9	26 พ.ค.66	PCT ENT	ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน
10	29 พ.ค.66	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	ห้องประชุมกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก ชั้น 2
11	30 พ.ค.66	กลุ่มงานเภสัชกรรม	ห้องประชุมกลุ่มงานเภสัชกรรม
12	*31 พ.ค. 66 เวลา 09.00 - 12.00 น.	PCT กุมารเวชกรรม	ห้องประชุม NICU ชั้น 3 อาคารสูติกรรม
13	1 มิ.ย.66	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	ห้องประชุมบริเวณเบิ่ง



2. มีการประชุมพัฒนาค่านิยมวัฒนธรรมองค์กร รุ่นที่ 1-10 โดยงานพัฒนาคุณภาพ ในระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม 2565 – 16 มิถุนายน 2566



<https://www.facebook.com/media/set/?set=oa.3139045112908392&type=3>

3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล พัฒนาโดยศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม



โปรแกรม SMART IPD

โปรแกรมการส่งต่อภาพ X-Ray Online



โปรแกรมตรวจสุขภาพ



โปรแกรม Smart IPD Paperless



LINE@MSKH



โปรแกรม SMART Back Office

4. ผลงานและความภาคภูมิใจ





นายแพทย์ภาคภูมิ มโนสิริศักดิ์
"ศิษย์เก่าดีเด่นด้านบริหาร" ปี 2565



นายแพทย์สตาพร ณ ราชสีบา
"ศิษย์เก่าดีเด่นด้านบริหาร" ปี 2560



แพทย์หญิงเบญจมาศ ดวงคำน้อย
"ศิษย์เก่าแห่งความภาคภูมิใจ" ปี 2565



นางเกษมบุกตา ไตรรัตน์
บุคลากรดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2561



WSO ANGELs Award 2019
World Stroke Organization : WSO



องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพดีเด่น
ประจำปีงบประมาณ 2565
จากเขตสุขภาพที่ 7 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2565



โลประกาศเกียรติคุณ ระดับดี
ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป
การรายงานข้อมูลสนับสนุนบริการสุขภาพ
(โปรแกรมสังคมสงเคราะห์) ประจำปี 2565
จากคณะกรรมการพัฒนาสังคมสงเคราะห์
ในโรงพยาบาล



"ชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอและการผลิตสื่อและเผยแพร่ต่อเนื่อง"
ปี พ.ศ.2562 จากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ



5. คลิปวิดีโอองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T



<https://www.youtube.com/watch?v=OeZHtsVGYMU>

หน่วยงาน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้สร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และเครือข่าย

t1.1 - t1.2 โรงพยาบาลได้สร้างเสริมค่านิยมองค์กร (ฝึกฝนตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน และถ่อมตนอ่อนน้อม) รวมถึงคุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่องทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น จัดบรรยายให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม ระหว่างการอบรม ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ แพทย์ใช้ทุน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ค่านิยม เช่น จัดทำปฏิทินแขวน/gimmick อื่น ๆ มีการนำค่านิยม มากำหนดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์และคัดเลือกบุคลากร ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการ ปฏิบัติตามค่านิยม คุณธรรม ในวันสำคัญของโรงพยาบาล เช่น วันหมอพีร์ คำทอน วันเกิดโรงพยาบาล วันมหิดล เป็นต้น มีการมอบรางวัลแก่บุคลากรที่มีจิตบริการ มีคุณธรรม จนได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการในที่ประชุม กรรมการบริหารทุกเดือน มีการส่งบุคลากรเข้าประกวดด้านคุณธรรม จริยธรรม ในเวทีส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมระดับจังหวัด ระดับประเทศ จนได้รับรางวัล คนดีศรีสาธารณสุข ข้าราชการ ดีเด่น เป็นต้น

จากการที่บุคลากรยึดมั่นในค่านิยมหลักขององค์กร ทำให้โรงพยาบาลมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เช่น การได้รับรางวัลศรีสวาทวัฒนที่ประทานแก่หน่วยงานสาธารณสุขดีเด่น (การใส่ใจประชาชน ยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง) การได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกระดับเป็นเลิศ (ระดับทอง) ร่วมกับ 7 หน่วยงาน (การเร่งสร้างสิ่งใหม่ และใส่ใจประชาชน) การคิดค้นนวัตกรรม เช่น STEIM Unit ในห้องฉุกเฉิน สามารถลดระยะเวลาการรื้อยา SK ได้ ภายใน 30 นาที ร้อยละ 91.6 นวัตกรรม Stroke ไร้รอยต่อ สามารถลดระยะเวลา รอ CT Brain ที่ 16 นาที, Door to needle เฉลี่ยที่ 41 นาที เป็นต้น



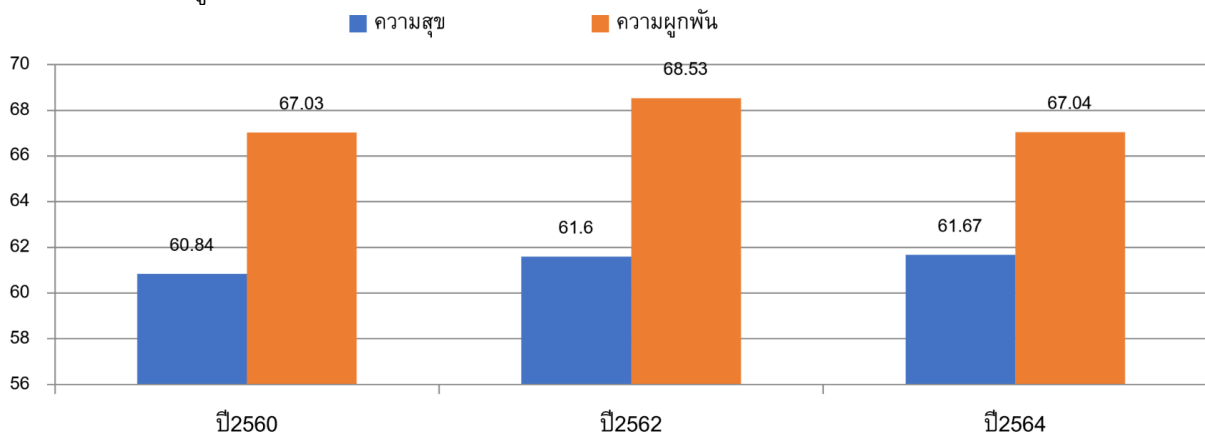
ภาพที่ 1 ผู้บริหารบรรยายเรื่องค่านิยม คุณธรรม จริยธรรมระหว่างการอบรมปฐมนิเทศ



ภาพที่ 2 มอบใบประกาศนียบัตรแก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี มีคุณธรรม

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน โรงพยาบาลได้สำรวจเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงทุกปี ในปี 2566 ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 (ระดับปานกลาง) โรงพยาบาลจึงได้วางแผนเพื่อลดภาระงาน เช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรโดยการจ้างพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และวิชาชีพอื่น ๆ ด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล การสนับสนุนทุนเรียนต่อเฉพาะทาง การให้ทุนแก่นักศึกษาพยาบาล การเป็นสถานฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยกรรมปีละ 3-5 คน แผนก อายุรกรรมปีละ 2-3 คน พยาบาลเฉพาะทาง, พัฒนาความสามารถของรพ.เครือข่าย เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลศูนย์ผลการดำเนินงานพบว่า ภาระงานของพยาบาลมีอัตรากำลังเป็นไปตามที่กำหนด Nursing Productivity ปี 2564 ภาพรวมเท่ากับ 118.56%

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงาน โรงพยาบาลมีการติดตามและประเมินความสุขระดับบุคคล และประเมินสภาวะองค์กรทุก 2 ปี ผลการศึกษาในปี 2564 พบว่า ค่าคะแนน Happinometer เท่ากับ 61.60 และความผูกพันต่อองค์กรเท่ากับ 68.53



ภาพที่ 3 ค่าคะแนนความสุข และความผูกพัน

ถึงแม้ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความสุขปานกลาง แต่ทางโรงพยาบาลได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพัน พบว่า มิติสุขภาพเงินดีมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในระดับต่ำ ในขณะที่การงานดี มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันสูงสุด เช่น การได้ทำงานที่มีความท้าทาย, ได้รับการส่งเสริมให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รวมถึงการสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ล้วนส่งผลต่อผูกพันในระดับสูง โรงพยาบาลจึงเปิด โอกาสให้บุคลากรได้ทำงานที่มีความท้าทาย โดยพยายามขยายขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล โรคที่ยากและมีความซับซ้อน การพัฒนาตนเองเป็นแหล่งฝึกงานแก่นิสิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามแผน IDP เช่น การส่งอบรมเฉพาะทาง การพัฒนาการเข้าถึงแหล่งความรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-learning) การจัดประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาล, การสร้างบทเรียน e-learning ฯลฯ

t1.5 โรงพยาบาลมีการประเมินและปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยในการทำงานและเอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment) โดยในปี 2566 ดำเนินการสำรวจและประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงาน จำนวน 38 หน่วยงาน ตรวจสอบสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมือทางสุขศาสตร์ เช่น แสงสว่าง เสียงดัง รวมถึงตรวจวัดสารเคมีในอากาศในหน่วยงาน และสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

1. รายงานผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานให้หน่วยงานทราบ
2. เสนอเพิ่มเติมหลอดไฟแสงสว่างให้หน่วยงานที่มีระดับแสงสว่างไม่เพียงพอ จำนวน 23 หน่วยงาน และมีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จำนวน 15 หน่วยงาน ในปี 2566
3. ด้านเสียงดัง มีการตรวจประเมิน 5 หน่วยงานเสียง และมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล คือ ที่ครอบหูลดเสียง (Ear Muff) ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่สัมผัสเสียงดังเกิน 85 เดซิเบลเอ ตลอดระยะเวลาการทำงาน 8 ชั่วโมง มีการจัดแยกเครื่องจักรที่เสียงดังออกจากคน โดยการกั้นห้องและการลดเวลา การสัมผัส โดยการเวียนงานผู้รับสัมผัสเสียงดัง เป็นต้น
4. ด้านความร้อน มีการออกให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในที่อากาศร้อน มีการติดพัดลม ระบายอากาศและมีการลดระยะเวลาการสัมผัสโดยการเวียนงาน
5. มีการใช้พลังงานสะอาด solar roof จาก กภพ. โดยระยะที่ 1 (2563) ติดตั้งแล้ว 142 kW ที่ตึกเบญจศิริ

T2 Teamwork & Talent โรงพยาบาลดำเนินการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและสนับสนุน ผู้มีความสามารถโดดเด่นที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี ดังนี้

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีทั้งในลักษณะทีมสายงานเดียวกัน เช่น การตั้งองค์กร พยาบาลองค์กรแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขและทีมคร่อมสายงาน เช่น คณะกรรมการ PCT เพื่อดูแลและแก้ปัญหาผู้ป่วยร่วมกัน มีการจัดประชุม Dead case conference ระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น

t2.2 โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรมในทุกๆระดับ โดยการสร้างบรรยากาศการทำงานให้ผ่อนคลาย เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้ครอบคลุม การติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในหน่วยงาน, การพัฒนาซอฟต์แวร์ให้ช่วยต่อการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ เช่น การเปิดโอกาสให้บุคลากรเป็นตัวแทนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, เปิดกล่องรับฟังความคิดเห็น สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น มหกรรมคุณภาพ ประชุมวิชาการทั้งในและนอกโรงพยาบาล มอบรางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าเงินแก่บุคลากรที่สรรค์สร้างนวัตกรรม เช่น ตู้อาหารต้นฉบับในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, ห้อง Modified AIR, อาคิลิคแผ่นกัน

การฟุ้งกระจาย, ปรับตู้เก็บเสมหะที่ได้มาตรฐาน, Telemedicine, Tele pharmacy, การส่งยาทางไปรษณีย์, รับยาร้านขายยา เป็นต้น

t2.3 โรงพยาบาลมีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร จนผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวกจากสำนักนายกรัฐมนตรี โดยยกระดับจากปี 2559 ผ่านเกณฑ์ “ระดับมาตรฐาน” เป็น “ระดับก้าวหน้า” ในปี 2562 ภายใต้ชื่อ “ศูนย์ราชการสะดวกจังหวัดร้อยเอ็ด (ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด)” สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

t2.4 โรงพยาบาลได้ดำเนินการค้นหาคนเก่ง โดยที่มอบหมายโรงพยาบาลจะทำการคัดเลือกผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ทักษะคติเชิงบวกและมีศักยภาพ เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรบริหารต่าง ๆ เช่น หลักสูตรการเปลี่ยนผ่านระบบบริการสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข, สูดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข (อัศวิน) และมอบหมายงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการในสาขาต่าง ๆ ปัจจุบันมีรองและผู้ช่วยผู้อำนวยการ จำนวน 22 คน

t2.5 โรงพยาบาลมีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพในทุกตำแหน่ง ตามแบบแผนของ กพ. และไม่ใช้ กพ. เช่น การเปิดโอกาสให้สอบเปลี่ยนสายงานใน พกส. การขึ้นเงินเดือนตาม ความสามารถ มีการวางนโยบายพิจารณาผู้สืบทอดในตำแหน่งที่สำคัญ โดยได้กำหนดผู้สืบทอดไว้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและฝ่ายการพยาบาลที่จะเกษียณอายุ ราชการในปี 2567 และ 2568 ได้พิจารณาผู้สืบทอดตำแหน่งไว้ตำแหน่งละ 3 คน และส่งพัฒนาฝึกอบรมในหลักสูตรการบริหาร เช่น ผู้บริหารระดับกลาง หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการทุกคน

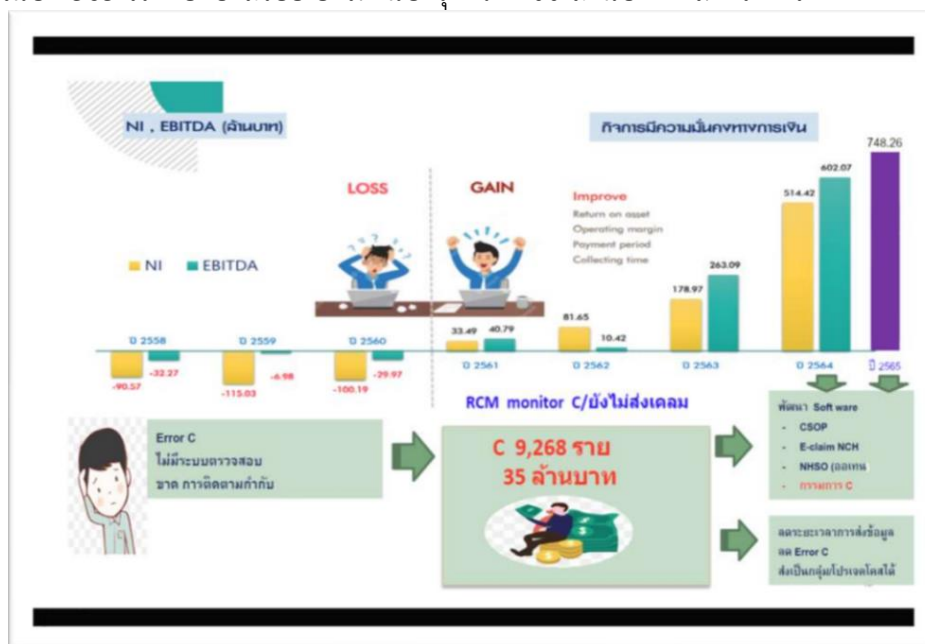
T3 Technology โรงพยาบาลได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดผลผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 โรงพยาบาลมีการรวบรวม จัดเก็บและรักษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดเก็บข้อมูล HIS ของโรงพยาบาลที่มีการตรวจประเมินคุณภาพของข้อมูล โดยพบว่าผลงานคุณภาพข้อมูล OPPP จากการพัฒนาการติดตามข้อมูลในแต่ละแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้ม ทำให้ในปี 2564 และ 2565 คุณภาพการส่งออกข้อมูล อยู่ที่ร้อยละ 99.30 และ 99.41 ตามลำดับ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ส่งออกข้อมูล OPPP ได้คุณภาพสูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ นอกจากนี้โรงพยาบาลมีการวางระบบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของข้อมูลโดยจัดให้ทุกโปรแกรมมีระบบสำรองข้อมูล โดยจัดเก็บการสำรองข้อมูลแยก Server สำหรับใน HIS ของโรงพยาบาล, มีการสำรองข้อมูลแบบ real time ส่วนโปรแกรมอื่น ๆ มีการสำรองข้อมูลวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มสำรองข้อมูลตั้งแต่ 22.00 น. กรณีเครื่อง Server หลักขัดข้องจะใช้เวลาในการบริหารจัดการข้อมูลไปยัง Server สำรองภายใน 30 นาที โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลจากระบบการ Backup ทุกวัน หากพบปัญหาจะทำการตรวจสอบและแก้ไขและมีการจัดเก็บเครื่อง Server สำรองแยกสถานที่อีก 2 จุด (DR-Site ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาและโรงพยาบาลสวนพยอม) เพื่อป้องกันความเสียหายจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้คาดคิดและมีการเข้าถึงฐานข้อมูลที่สะดวก รวดเร็ว เนื่องจากข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลถูกจัดเก็บใน Server ซึ่งมีการเชื่อมโยงถึงกันทุกโปรแกรมของโรงพยาบาลทำให้บุคลากรที่มีรหัสในการเข้าถึงข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ผ่านโปรแกรมต่าง ๆ ที่มีการติดตั้งให้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล สำหรับการแลกเปลี่ยน ข้อมูลและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โรงพยาบาลมีการเชื่อมโยงส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และสมัครใช้งาน THIP-II ทำให้สามารถติดตามตัวชี้วัดต่าง ๆ และเปรียบเทียบข้อมูลกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้เกิดการใช้งานข้อมูล นำข้อมูลมาบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร เช่น ปี 2563 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหัก จำนวน 73 ราย แต่มีเพียง 31 ราย (ร้อยละ 42.47) ที่เข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัด ดังนั้นจึง

มีการนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบการทำงานในปี 2564 ทำให้เกิดข้อกำหนดให้แพทย์ส่งผู้ป่วยเข้าฝีกเดินภายใน 5 วันหลังผ่าตัดหลังการดำเนินการ พบว่า อัตราผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นเป็น 100% (68 ราย) และอัตราผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกหักที่แพทย์ส่งฝีกเดิน สามารถเดินได้ภายใน 5 วัน 86.44% (51 รายใน 59 ราย) หรือข้อมูลการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ซึ่งเดิมในไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีการผ่าตัดแบบ ODS น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขต 7 เอง เมื่อนำปัญหาและอุปสรรคมาพิจารณา จึงมีการปรับระบบการให้บริการโดยจัดทำเป็นคลินิก ODS one stop service มีการนำเทคโนโลยีการ Telemedicine มาใช้ในการให้แพทย์พิจารณาผู้ป่วยว่า สามารถเข้าระบบ ODS ได้หรือไม่ส่งผลให้การดำเนินงาน ODS เพิ่มขึ้นจากไตรมาส 1 - 2566 ที่มีการผ่าตัดแบบ ODS ร้อยละ 20.51 เป็นร้อยละ 48.31 ในไตรมาส 2 - 2566

t3.2 ด้านการใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) โรงพยาบาลมีการทบทวนปัญหาและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งนอกจากการปรับระบบการทำงานแล้ว การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่สะดวก รวดเร็ว จัดการข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ก็เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาอยู่อย่างสม่ำเสมอ เช่น โปรแกรมการจัดเก็บรายได้ CSOP, E-claim NCH และ NHSO เป็นนวัตกรรมที่เกิดจากปัญหาของระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งเดิมในช่วงปี 2558 - 2560 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีเงินบำรุงติดลบกว่า 100 ล้านบาท เนื่องจากการส่งเบิกค่าตอบแทนจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยจากกองทุนต่าง ๆ ไม่ได้ตามยอดที่ให้บริการเพราะมีข้อมูลที่ส่งออกไม่ผ่าน จึงได้หารือร่วมกันในทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการแก้ไขข้อมูลที่เบิกไม่ผ่าน โดยวางแผนพัฒนาให้มีระบบตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งออก จากการดำเนินการพบว่า ข้อมูลที่ส่งออกไม่ผ่าน น้อยลงจากมากกว่าร้อยละ 3 เหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 แต่ยังมีปัญหาในเรื่องความทันเวลา ดังนั้นจึงพัฒนาโปรแกรมต่อ โดยให้สามารถส่งออกเป็นกลุ่มได้

ผลการพัฒนาทำให้สามารถลดระยะเวลาในการส่งออกข้อมูลจาก 3 - 5 นาทีต่อราย เป็นน้อยกว่า 1 นาที ทำให้เกิดความทันเวลาในการส่งออกข้อมูล ร้อยละการส่งออกข้อมูลสามารถส่งออกได้มากกว่า ร้อยละ 99 ส่งผลให้ในปี 2565 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีเงินบำรุงกว่า 700 ล้านบาท แสดงได้ดังภาพ



ภาพที่ 4 การส่งออกข้อมูล

โปรแกรมห้างกล่าวนี้ ยังได้รับรางวัลจากการประกวดนวัตกรรมในมหกรรมคุณภาพของทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับเขต และระดับกระทรวง หลังจากที่โรงพยาบาลต่าง ๆ เห็นการจัดเก็บรายได้ของ

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดหลังการพัฒนาโปรแกรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจึงเป็นอีกหนึ่งแหล่งในการเรียนรู้ของโรงพยาบาลที่พบปัญหาในการจัดเก็บรายได้เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเคยพบปัญหามาก่อน

นวัตกรรม/software มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (พัฒนาโปรแกรมเดิม และเพิ่มเติมโปรแกรมใหม่)

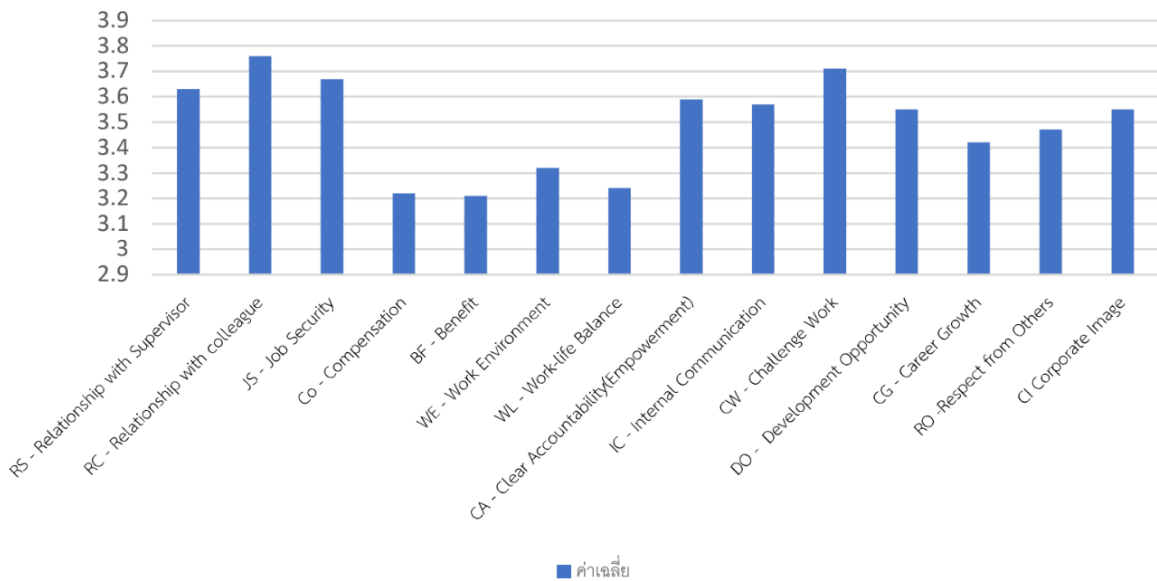
1. โปรแกรมจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยนอก สิทธิข้าราชการ (CSOP)
2. โปรแกรมรูด EDC ค่ารักษาผู้ป่วยนอก สิทธิข้าราชการ (CS Billing)
3. โปรแกรมจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยใน สิทธิข้าราชการ (CIPN)
4. โปรแกรมจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยนอก สิทธิประกันสังคม (SSOP)
5. โปรแกรมจัดเก็บรายได้ผู้ป่วยใน สิทธิประกันสังคม (AIPN) New 2566
6. โปรแกรมส่งออก/นำเข้า ข้อมูล 16 แพ้ม ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก/ใน กองทุนหลัก/ย่อย/ PP Fee Schedule สปสช. (e-Claim NCH)
7. โปรแกรมตรวจสอบ และยืนยันการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยนอก/ใน (NHSSO AuthenCode)
8. โปรแกรมลูกหนี้ติดตาม/ทวงหนี้กองทุนอื่น ๆ (AccDebtors) New 2566

T4 Target โรงพยาบาลมีการทำงานที่มุ่งเป้าหมายให้บุคลากรมีความสุข และองค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 โรงพยาบาลมีการถ่ายทอดนโยบายการทำงานที่มุ่งเป้าหมายบุคลากรมีความสุขผ่านแผนที่ยุทธศาสตร์และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้นำ Personnel safety goals กำหนดเป็นจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัย (2P safety) ได้แก่ S = Social Media and Communication, I = Infection and Exposure, M = Mental Health and Mediation, P = Process of Work, L = Lane (Traffic) and Legal Issues, E = Environment and Working Conditions ด้วย

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	60	61	62	63	64	65	66
1	ความพึงพอใจในการทำงาน	> 80%	NA	67.19	69.56	NA	NA	75.80	68.30
2	ความผูกพันองค์กรของบุคลากร	> 80%	67.03	NA	68.53	NA	67.04	79.65	74.46
3	Happinometer 2 ปี ครั้ง (ความสุขของคนทำงาน)	> 80%	60.84	NA	61.6	NA	61.67	NA	ยังไม่ดำเนินการ
4	อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	> 80%	95.32	97.71	93.63	96.06	93.83	94.21	94.56

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน คือ เรื่องสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.76$, S.D.=.789) งานที่ทำทนาย ($\bar{x} = 3.63$, S.D.=.816) และความมั่นคงในการทำงาน ($\bar{x} = 3.67$, S.D.=.803) รายละเอียดดังแผนภูมิ



ภาพที่ 5 ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน

t4.2 โรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงผลการดำเนินงานและองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) ผ่านเวทีประชุมมหกรรมคุณภาพประจำปี, มี website KM blog รวบรวมผลงานแลกเปลี่ยนความรู้ทาง intranet, ร่วมกับศูนย์แพทยศาสตร์จัดให้มีฐานข้อมูล clinical key และ Up to date สำหรับบุคลากร, สนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีภายในประเทศ และต่างประเทศ ผลลัพธ์ ปี 2561 - 2566 มีจำนวนผลงานวิชาการ นวัตกรรม เข้าร่วมนำเสนอในงานมหกรรมคุณภาพ จำนวน 67, 53, 69, 73, 72 และ 115 ผลงาน มีผลงานการให้บริการด้านหน้าตามโครงการลดขั้นตอน ลดระยะเวลา ในห้องตรวจต่าง ๆ เช่น ระบบตรวจสุขภาพประชาชน ระบบให้บริการตรวจสอบสิทธิ ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยในระบบทางด่วนต่าง ๆ รวมทั้งมีการจัดทำนวัตกรรมที่สำคัญ เช่น STEIM Unit ในห้องฉุกเฉิน สามารถลดระยะเวลารอรับยา SK ได้ ภายใน 30 นาที ร้อยละ 91.6 นวัตกรรม Stroke ไร้รอยต่อ สามารถลดระยะเวลารอ CT Brain ที่ 16 นาที , Door to needle เฉลี่ยที่ 41 นาที นวัตกรรม Hypo box เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด เป็นต้น

Result ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ ครั้งที่ 5 (ระยะเวลาการรับรอง 3 ปี (24 กันยายน 2565 - 23 กันยายน 2568) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และได้รับโล่พระราชทานรางวัลศรีสว่างวัฒนา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 (โล่พระราชทาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี แก่หน่วยงานสาธารณสุขดีเด่น ประจำปี 2565)



ภาพที่ 6 การรับรองกระบวนการคุณภาพครั้งที่ 5



ภาพที่ 7 รับโล่พระราชทานรางวัลศรีสว่างวัฒนา

2. Acceptability ได้รับการการยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการโดยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ระดับ 4 และ 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (ภาพรวม) ระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566 คิดเป็นร้อยละ 80.09 และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ระดับ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 84.60

3. Efficiency การวัดประสิทธิผล

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีการทบทวนผลการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) ใช้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริง ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก มีการนำข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่สำคัญมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ จนสามารถนำไปกำหนดยุทธศาสตร์ วัดดูประสงค์และเป้าหมายได้ โดยได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง นโยบาย กิจกรรม งบประมาณ ตัวชี้วัดจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กลุ่มงานการเงินและบัญชี และผ่านความเห็นชอบจากรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพก่อนผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่ประสบปัญหาในการเบิกจ่ายงบประมาณภายหลัง นอกจากนี้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น มาปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยมีการปรับแผน ทุก 6 เดือน ทั้งในส่วนของแผนงาน/โครงการ งบดำเนินการและงบลงทุน กรณีที่มีความเร่งด่วน จะมีคณะกรรมการพัฒนาแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและเครือข่าย และคณะกรรมการบริหาร พิจารณากลับกรองเฉพาะกิจ เพื่อให้เท่าทันต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาลได้ดำเนินการผ่านคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับโรงพยาบาล มีการประชุมรายไตรมาส ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย กำหนดนโยบาย วางแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของโรงพยาบาล จัดทำแผนควบคุมรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Financial plan : planfin) , แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ควบคุม กำกับ ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ การเงิน ต้นทุนการบริการและประเมินผลการรับ - จ่ายเงินตามแผน

ตัวอย่างการดำเนินการ

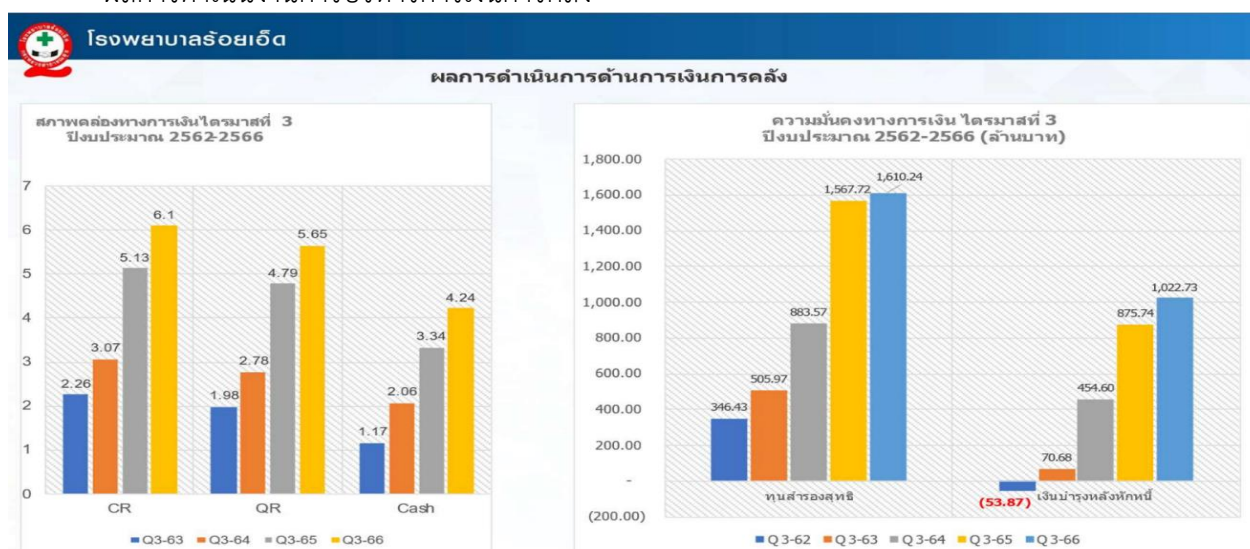
1. การวางแผนพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี 2566

กลยุทธ์/โครงการ	เป้าหมาย
IT พัฒนาระบบการเก็บรายได้/ติดตามหนี้สิน	ความทันเวลา Claim>95%
	เบิกชดเชยเทียบบริการ >91% (5 มิติ)
	ข้อมูลติด C<3%
พัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนย่อย + PP fee schedule	รายได้เพิ่ม 10%
SMC-IPD, FAX Claim	เพิ่มรายได้ 10 ล้านบาท
การจัดระบบกำกับติดตามค่าใช้จ่ายในรอบ Planfin และแผนเงินบำรุง	ค่าใช้จ่ายแต่ละหมวดต่างจากแผนไม่เกิน 5% ใช้ในกรอบแผนเงินบำรุง มีระเบียบการใช้งบกลาง

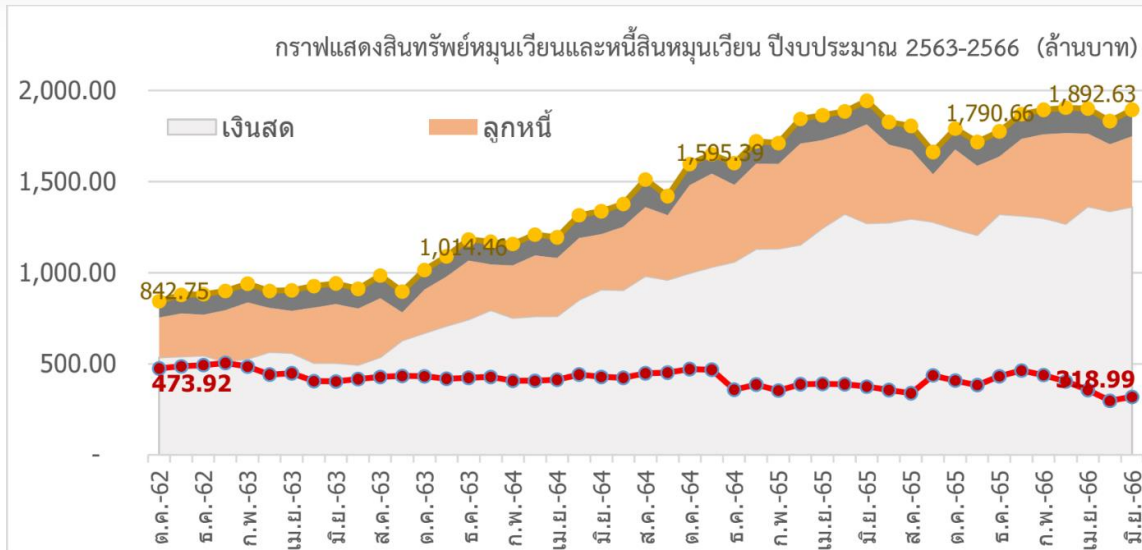
2. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพรายได้

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพรายได้	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 66 (6 เดือน)
ลด Error ตัด C/ Deny ข้อมูลทุกสิทธิ และรูดบัตร EDC	กำกับรายงานทุกวัน ลด % ตัด C รายสิทธิ (เป้าหมาย C<3%)	0.05%
Complete ฐานข้อมูล	43 แฟ้ม มีคุณภาพ >99%	99.01%
Update ฐานข้อมูลราคาในระบบ Hosxp	ทำฐานข้อมูลราคาในระบบ Hosxp	ดำเนินการ
พัฒนาระบบ Case Manager/ CR/ PP Fee schd lue	มีผู้รับผิดชอบ ทุกรายการย่อย DMIS	8%
	มีรายได้เพิ่ม >10%	
พัฒนาระบบ Audit เวชระเบียน	1. คิดเงิน IPD ภายใน 1-4 วัน 94%	95%
	2. พยาบาลคุณภาพ 1-4 วัน 95%	95%
	3. แพทย์สรุป Audit 1-18 วันหลังจำหน่าย 75%	85%
	4. CMI 1.8 (1.64)	1.73
พัฒนาระบบกำกับติดตามรายได้ทุกเดือน	สรุปรายงานลูกหนี้/ รายรับ/ ส่วนต่างทุกเดือน	สำเร็จ
พัฒนาระบบการตั้งลูกหนี้คุณภาพ	ตั้งลูกหนี้ มีคุณภาพได้มากกว่า 98%	98.06%
พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องพิเศษ	มีระบบบริหารจัดการห้องพิเศษ ระบบจองออนไลน์/ Package ห้องพิเศษ	ดำเนินการ
จัดหารายได้ Non UC	จัดระบบประกันชีวิต/ SMC/ Premium/ เงินบริจาค/ Social Market	ดำเนินการ

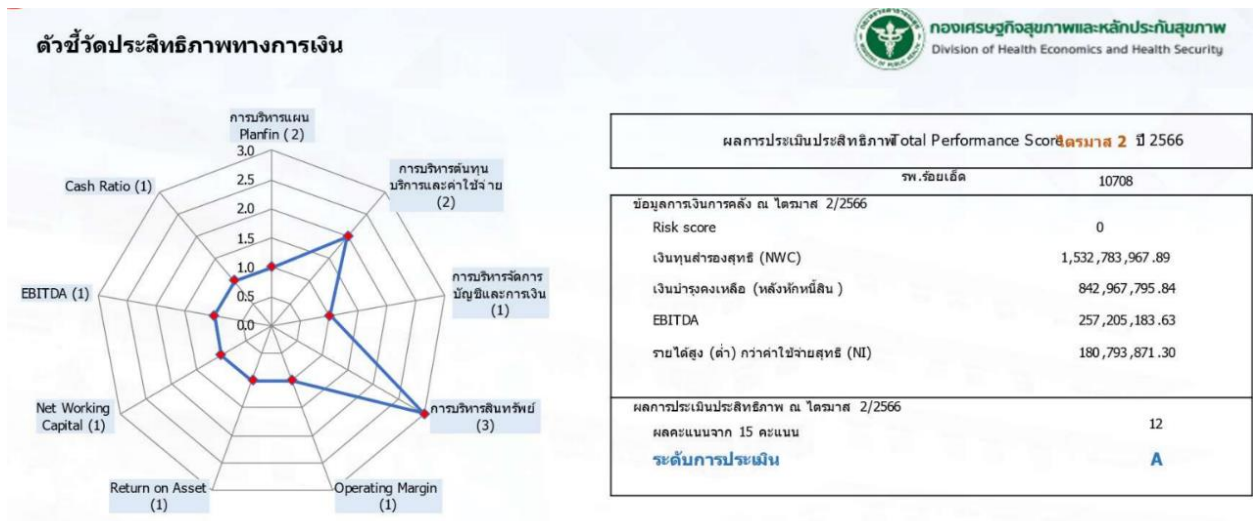
ผลการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลัง



ภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง



ภาพที่ 9 กราฟแสดงสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน ปีงบประมาณ 2563 - 2566



ภาพที่ 10 แสดงตัวชี้วัดประสิทธิภาพทางการเงิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำวิสัยทัศน์นำสู่การปฏิบัติและปรับเปลี่ยนเมื่อเกิดสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการให้ความสำคัญของผู้นำ (Leaders) รุ่นสู่รุ่นที่ต้องสื่อสารผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ เช่น กิจกรรมผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติ ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ กิจกรรมพบหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงกลยุทธ์ยืดหยุ่นและสามารถทำได้จริง อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและมีระยะเวลาที่ชัดเจน
2. โรงพยาบาลมีโครงสร้างบริหารงานที่ชัดเจนและการถ่ายทอดอำนาจจากผู้อำนวยการส่งผลให้บุคลากรเข้าใจในเป้าหมายร่วม สามารถปฏิบัติงานได้ มีการสะท้อนข้อเสนอแนะผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้
3. โรงพยาบาลมีสภาพคล่องด้านการเงินที่มีการติดตามทั้งรายรับ รายจ่าย ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรส่งผลให้การบริหารจัดการ ทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรด้านเครื่องมือทางการแพทย์

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่มีระบบการค้นหาคนเก่งในทุกระดับ จึงทำให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ไม่ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ สิ่งที่ต้องการ คือ การพัฒนาระบบการค้นหาคนเก่งที่เป็นรูปธรรม การให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง Talent Management แก่ HR และ Line Manager เพื่อสามารถคัดเลือกคนเก่งที่มีความรู้ ความสามารถ ได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ได้รับการพัฒนาและกลับมาพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

2. เรื่องความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงานยังเป็นปัญหาที่แก้ไขค่อนข้างยาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นในแต่ละปี และจำนวนบุคลากรที่มีจำกัด เห็นควรให้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ยึดถือค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH เป็นรากฐานของการขับเคลื่อนค่านิยมขององค์กร นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยมขององค์กร โดย

1. กำหนดค่านิยมร่วมกับคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดมหาสารคาม กำหนดทิศทางขององค์กร

2. ระดมสมองโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน จากการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินการในอดีตที่ผ่านมา และผลงานวิจัยด้านสาธารณสุข สถิติ แนวโน้ม การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (Area Based) รวมทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ

3. นำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลเพื่อกำหนดทิศทางขององค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม และเป้าหมายผลการดำเนินการในระหว่างการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม

4. คณะผู้บริหารทุกระดับรับทราบ ให้ข้อคิดเห็นและตัดสินใจในการเลือกวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร

5. ทำการสื่อสารสร้างการรับรู้ และทำความเข้าใจให้กับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยได้ชี้แจงให้รับทราบลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผู้บริหารได้ถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติ ให้บุคลากรในสังกัดได้รับทราบนโยบาย และขอความร่วมมือในการร่วมดำเนินงานตามนโยบาย โดยกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรที่จะใช้ปฏิบัติงานตนหลังเข้าแถวเคารพธงชาติหน้าสำนักงานทุกเช้า ได้แก่ “ข้าราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จงรักภักดี ซื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีดำรงแบบพอเพียง” เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนหน่วยงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กร มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรม ร่วมสร้างสังคมคุณธรรม พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา ป้องกันการทุจริต และมีนโยบายไม่รับสิ่งของหรือ ของขวัญ สื่อสารถ่ายทอดทิศทางดังกล่าวสู่บุคลากรตามลำดับสายบังคับบัญชาทั้งในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแบบอย่างที่ดีด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และมีส่วนร่วม กิจกรรมสุขภาพ ส่งมอบพันธมิตร ผู้รับบริการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจ ให้เกิดความร่วมมือการบูรณาการแผนแต่ละแผนไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในทุกหน่วยงานทุกระดับ



ผู้บริหารได้ทำเป็นแบบอย่าง เป็นตัวอย่างให้คณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม



t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร มีการส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม โดยมอบนโยบายและประกาศเจตนารมณ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ใช้หลักวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี (Organization Governance : OG), การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และจรรยาบรรณข้าราชการในการบริหารงาน เพื่อให้บุคลากรทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายและหลักจริยธรรม เช่น การจัดซื้อ จัดจ้าง การจัดซื้อยาร่วม การต่อใบอนุญาตสถานพยาบาล/ผู้ประกอบการ (ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ) นำแนวทาง ถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ โดย

1. ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน
 2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมสร้างสุขและเครือข่ายชมรมคุณธรรม จริยธรรม จังหวัดมหาสารคาม และคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
 3. ผู้บริหารได้ทำเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างให้คณะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม
 4. มีการควบคุมกำกับ (Monitor) ทั้งเชิงบวก (เช่น การยกย่อง เชิดชู การให้รางวัลแก่ผู้ที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี) และเชิงลบ (เช่น การลงโทษหรือมีบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิด)
 5. การประกาศนโยบายฯ ครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับในสังกัด
 6. ประกาศในที่ประชุม กวป. คณะกรรมการบริหาร สสจ. Web site สสจ. ป้ายประชาสัมพันธ์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ
 7. หน่วยงานในสังกัดจัดทำแผนงานโครงการ แผนส่งเสริมคุณธรรมขององค์กร และมีการติดตามประเมินผลสำเร็จเพื่อทบทวนปรับปรุงแผนส่งเสริมคุณธรรมขององค์กรให้มีคุณภาพ และบรรลุคุณธรรมเป้าหมายที่กำหนด ตลอดจนเชิดชูเกียรติ องค์กรและบุคคลต้นแบบ
 8. มีการกำหนดตัวชี้วัด องค์กรคุณธรรมและความโปร่งใส การจัดซื้อจัดจ้าง การจัดซื้อยาร่วม การต่อใบอนุญาตสถานพยาบาล/ผู้ประกอบการ ตามนโยบาย การกำกับองค์กรที่ดี (OG)
- ทั้งนี้หน่วยงานมีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง มุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยมีคุณธรรมร่วม ได้แก่ ความพอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญูซึ่งได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรมต่างๆ มากมาย เช่น กิจกรรมอบรมให้ความรู้บุคลากรใหม่ เกี่ยวกับแนวเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญาท้องถิ่น และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรท้องถิ่น, กิจกรรมส่งเสริมความซื่อสัตย์ สุจริตในบุคลากร มอบนโยบายและการดำเนินการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน, ส่งเสริมมาตรการป้องกัน และต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชั่น โดยมีนโยบายงดให้และรับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร และครอบครัว ทุกโอกาส (No Gift Policy), ดำเนินงานตามมาตรฐานคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA, ดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างซื่อตรง สุจริต ด้วยระบบ "การจัดซื้อร่วม" มีการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้จ่ายดำเนินการในรูปของคณะกรรมการจัดซื้อร่วมกันระดับจังหวัด, กิจกรรมจิตอาสา "เราทำความดี ด้วยหัวใจ" เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีจิตอาสา มีจิตสำนึก เพื่อส่วนรวม เสียสละ ความร่วมมือร่วมใจในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม เสริมสร้างความรัก ความสามัคคีในหน่วยงาน, กิจกรรมเคารพธงชาติและกล่าวคำปฏิญาณตน ทุกเช้าเวลา 08.00 น., ส่งเสริมความรัก ความกตัญญู โดยจัดกิจกรรม "สงกรานต์สร้างสุข สงกรานต์วิถีใหม่ สืบสานประเพณีไทยใส่ใจวัฒนธรรม" สรงน้ำพระ และรดน้ำคำหัวหน้าขอพรผู้บริหารและอดีตผู้บริหาร เนื่องในวันสงกรานต์และวันขึ้นปีใหม่ไทย, กิจกรรมประกวด เรื่องเล่าคุณธรรมในสถานการณ์โควิด - 19 และเรื่องเล่าถ่ายทอดประสบการณ์จากวันวานสู่การเกษียณอายุราชการ Happy Retirement, กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันเกิด Happy Birthday



ประกาศนโยบายงดให้และรับของขวัญ



กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันเกิดประจำเดือน



การประกวดเรื่องเล่าคุณธรรมและจัดพิมพ์หนังสือเผยแพร่



กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ



ชมรมสร้างสุข (ชมรมธรรมะสร้างสุข สสจ.มค.)



กิจกรรมเคารพธงชาติและกล่าวคำปฏิญาณตนทุกเช้า



กิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ก่อนเริ่มประชุม



ส่งเสริมให้มีบุคคลต้นแบบ สสจ.มหาสารคาม ได้รับรางวัลข้าราชการดีเด่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัล “องค์กรคุณธรรม ระดับต้นแบบ” ระดับจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2564 และ ปี 2565 จากการดำเนินงาน “องค์กรคุณธรรมสร้างสุข” รับผิดชอบต่อเกียรติจากรองผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม



t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางในการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน สนับสนุนให้บุคลากรปรับสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อลดผลกระทบจากการทำงานหนักเกินไป ช่วยให้มีมีความสุขกับชีวิตมากขึ้นเนื่องจากการทำงานหนักอย่างต่อเนื่องอาจสร้างผลกระทบ ในหลาย ๆ ด้าน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้สำรวจระดับความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Happy Work Life Balance) ในปี 2562 ผลการประเมิน 58.53 และครั้งล่าสุดปี 2565 ผลประเมินคะแนนลดลง 52.11 อาจเนื่องจากอยู่ในสถานการณ์การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ความสมดุลชีวิตกับ

การทำงานของบุคลากรลดลง ข้อมูลพื้นฐานที่ได้นั้นมากำหนดแนวทางในการนำข้อมูลมาจัดทำแผนสร้างความสุข และสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

2. ผู้บริหารสร้างความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีขององค์กร ส่งผลให้บุคลากรเชื่อมั่นและตระหนักเห็นคุณค่าของการทำงานในองค์กร โดยมุ่งเน้นแนวทางการดำเนินงาน ยึดถือเป้าหมายและค่านิยมร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข MOPH

3. ผู้บริหารมีช่องทางรับทราบความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านการประชุม application Line ข้อเสนอแนะในการประเมินความสุข Happinometer & HPI

4. มีการสำรวจ และรวบรวมข้อมูลการลาออก Exit interview ของการสูญเสียบุคลากรทุกประเภท เพื่อวางแผนป้องกันการสูญเสียและสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละความสุข Happinometer และคะแนนสมดุลชีวิตกับการทำงาน สสจ.มหาสารคาม เปรียบเทียบระหว่างปี 2562 และ ปี 2565



ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้พยายามในการแก้ไขและปรับปรุง โดยดำเนินภายใต้การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข “องค์กรคุณธรรมสร้างสุข” และมีวิธีการกำหนดให้มีการบริการ สวัสดิการ และนโยบาย เพื่อสนับสนุนบุคลากรให้เหมาะสมตามความต้องการที่หลากหลายของบุคลากรตามประเภท และส่วนงาน รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่สำคัญจัดให้บุคลากร ดังนี้

1. มีแผนพัฒนากำลังคนและแนวทางในการบริหารจัดการในกรณีที่มีบางหน่วยงานมีบุคลากรเกินกรอบ FTE โดยจะนำเข้าไปที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนากำลังคนระดับจังหวัด คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (กวป.) คณะกรรมการ Human Resource for Health เพื่อพิจารณากระจายกำลังคน และมีแนวทางการวิเคราะห์ FTE ทุกสายงาน

2. หน่วยงานสำรวจความต้องการอัตรากำลัง โดยวิเคราะห์ส่วนขาดตาม Service Plan และความเชี่ยวชาญ พร้อมทั้งจัดทำแผนความต้องการอัตรากำลัง กรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอและเป็นปัญหาขององค์กร หน่วยงานต้นสังกัดจะขออนุมัติจ้างด้วยเงินบำรุงของหน่วยงาน โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนากำลังคน

ระดับจังหวัด (กรณี FTE ไม่เกิน 80%) /เขต (กรณี FTE 100%) บุคลากรสายสนับสนุน เช่น คนขับรถ คนงาน คนสวน รปภ. ฯลฯ หากเกษียณอายุราชการ ใช้การจ้างเหมาบริการทดแทน

3. มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนา โดยจัดสรรงบประมาณให้ได้รับการอบรมพัฒนา ตามความต้องการที่หลากหลาย ตาม Training needs

4. องค์กรจัดสวัสดิการเพิ่มพิเศษให้กับบุคลากรในสังกัด เช่น นวดแผนไทย ชุดยูนิฟอร์ม

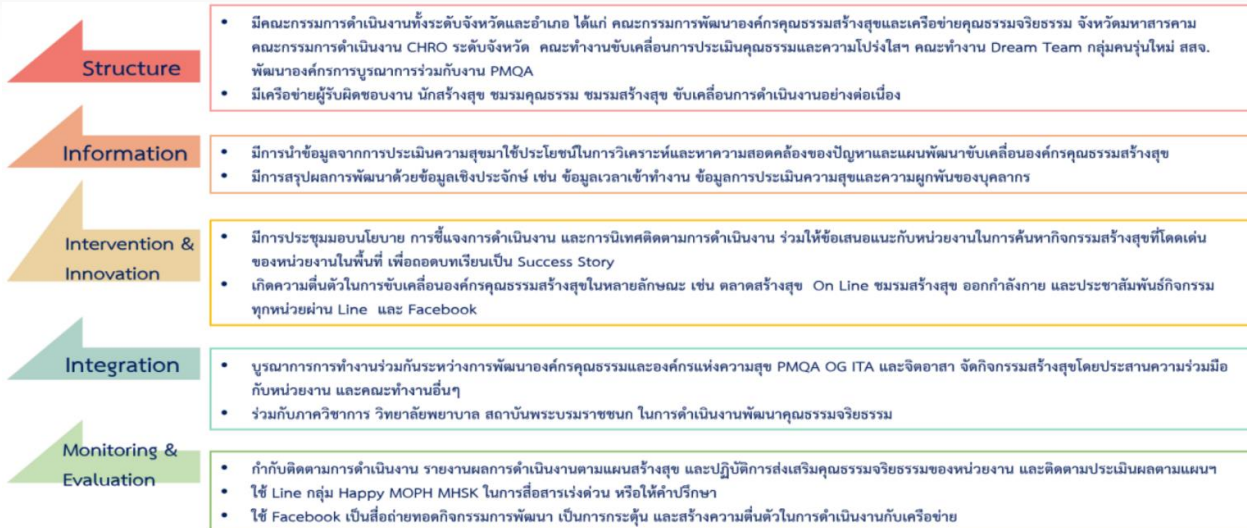
5. มีการสำรวจความต้องการด้านสวัสดิการของบุคลากร

6. มีการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรประเภทต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ เช่น หลักสูตรผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ รองหัวหน้ากลุ่มงาน นักสร้างสุข Leadership และ Project manager และมอบอำนาจในการตัดสินใจตามลำดับขั้น ทำให้บุคลากรมีทักษะในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น

7. ผู้บริหารมีการนโยบายสนับสนุนกิจกรรมให้บุคลากรใส่ใจกับตนเองมากขึ้น เช่น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกาย ถนนและไฟส่องสว่าง เพื่อวิ่งออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรงพร้อมสำหรับการทำงานและการใช้ชีวิต และจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรในสังกัด เช่น นโยบายมอบเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตของครอบครัวของบุคลากร หรือร่วมแสดงความยินดีกรณีคลอดบุตร จัดให้มีกองทุนสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่ภายในสังกัด ด้วยดอกเบี๋ยต่ำโดยนำดอกเบี๋ยที่ได้รับใช้เป็นสวัสดิการเงินเยี่ยมห่วงเจ็บป่วย โครงการสุขภาพทางการเงิน นโยบายร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลโดยให้บุคลากรเข้ามาร่วมหุ้น สมาชิกสามารถซื้อสินค้าได้ในราคาถูกและนำกำไรปันผลหุ้นประจำปี ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่อสม. ปลูกผักปลอดสารพิษนำจำหน่ายในตลาดสีเขียวโรงพยาบาล และกิจกรรมหลุมพอเพียง กิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) กิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ มอบรางวัลให้กับบุคลากรที่มีผลการดำเนินงานดี เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร ขวัญกำลังใจ โดยเน้นการรู้จักสามัคคี สร้างเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดี

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้ดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรมาตั้งแต่ปี 2560 โดยหน่วยงานจังหวัดมหาสารคามทุกระดับ มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินความสุขขององค์กร (Happy Public Organization Index) พัฒนานักสร้างสุขของอำเภอ และนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ผลวางแผนพัฒนาความสุข และจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างความสุขของบุคลากร ความผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจของบุคลากรสุขภาพ ชำรงไว้ซึ่งบุคลากรในองค์กร เช่น จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา Happy Money โครงการส่งเสริมสุขภาพทางการเงิน Happy Money Program ซึ่งทุก CUP มีคณะกรรมการดำเนินงานชัดเจน จัดคลินิกสุขภาพทางการเงินอยู่เสมอ การจัดทำบัญชีครัวเรือน ให้ความรู้เรื่องการจัดการเงินแก่บุคลากร กิจกรรมปลูกผักดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ตลาดนัดสร้างสุข ตลาดออนไลน์ และกิจกรรมส่งเสริมความสุขอื่นๆ เพื่อตอบรับปัญหาเฉพาะหน่วย เช่น กิจกรรมการเชิดชูคนดี กิจกรรมเปิดตัวองค์กรสร้างสุข กิจกรรมชมรมสร้างสุข ชมรมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ การพัฒนาองค์กร (OD) กิจกรรมสร้างสุขต่าง ๆ ตามบริบทของหน่วยงาน จัดกิจกรรมสร้างสุขโดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมและดำเนินการเพื่อให้ได้เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) โดยค้นหา Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขของตนเอง โดยมีการวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อกำหนดการดำเนินงานในดังนี้



- ✓ วิเคราะห์ข้อมูลความสุข
- ✓ จัดทำแผนสร้างสุข
- ✓ ดำเนินการตามแผนสร้างสุข
- ✓ จัดกิจกรรมสร้างสุข

องค์กรแห่งความสุข
ที่มีคุณภาพ
100%



การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1. บริบทด้านความสุขของบุคลากร พบว่า ความสุขรวมที่ร้อยละ 65.79 พบปัญหาความสุ่ม ด้านการเงิน (Happy Money) ค่าคะแนนความสุขต่ำที่สุด ร้อยละ 50.92 ต่ำที่สุดรองลงมาคือด้านความผ่อนคลาย (Happy Relax) ร้อยละ 60.63 และด้านร่างกายดี (Happy Body) ร้อยละ 61.65 ผลการสนทนากลุ่มเพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาความสุขของบุคลากรสรุปได้ว่า บุคลากรมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีหนี้สินมาก ยังไม่มี ระบบการดูแลบุคลากรด้านนี้อย่างเต็มที่ เสนอแนะให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมรายได้เสริมแก่บุคลากรจ่ายค่าตอบแทนตรงเวลา และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด สร้างสุขภาพ หน่วยงานได้วางแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข จัดทำแผนสร้างสุข แผนการจัดโครงการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสุขบุคลากร

2. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุข และหน่วยงาน ปฏิบัติตามแผนสร้างสุข มีการนิเทศงาน แนะนำการดำเนินงาน จัดการอบรมพัฒนาให้ นักสร้างสุขสามารถจัดการข้อมูลการประเมินความสุข การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนในการจัดกิจกรรม เพื่อการสร้างความสุขของบุคลากร เช่น กิจกรรมชมรมสร้างสุข (ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมตลาดสร้างสุข Happy Market, ชมรมธรรมะสร้างสุข) กิจกรรมนันทนาการ การให้ความรู้เรื่องการจัดการการเงิน Happy Money Program สร้างระบบการสื่อสาร เร่งด่วน หรือให้คำปรึกษาผ่าน Application Line

กลุ่ม Happy MOPH MHSK การประชาสัมพันธ์กิจกรรมโดยใช้สื่อ Social Media Facebook และ Line Application Facebook ในชื่อ “เครือข่ายสาธารณสุขมหาสารคาม องค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม Happy MOPH MHSK” เป็นสื่อกลางของจังหวัดและ Facebook แต่ละหน่วยงานถ่ายทอดกิจกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข เพื่อเป็นการกระตุ้น และสร้างความตื่นตัวในการดำเนินงานเกิดสร้างกระแสการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสร้างจุดขาย (Gimmick) PMQA & Happy MOPH โดยการบูรณาการร่วมกับงาน PMQA ซึ่งเป็นงานพัฒนาคุณภาพขององค์กร ให้กิจกรรมสร้างสุขของหน่วยงานโดดเด่น

3. สังเกต ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการพัฒนาโดยการรายงานผลการประเมินตนเอง การจัดทำแผนงาน/โครงการ รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานทุกไตรมาส และรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากร การรายงานผลการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมสร้างสุขตามแผนสร้างสุขได้ครบทุกกิจกรรม ร้อยละ 100 ผลการพัฒนาความสุขของบุคลากร พบว่าดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ครบทั้ง 27 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยมหาสารคามประเมิน ร้อยละ 98.36 เป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 7 จากนั้นได้นำข้อมูลผลการวิเคราะห์ความสุขมาสรุปความเชื่อมโยงสู่แผนงานโครงการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขมีการจัดกิจกรรมตามแผนสร้างสุขบุคลากรให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข ผลการประเมินความสุขภาพรวม ความสุขด้านการเงิน ความสุขด้านความผ่อนคลายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.03, 49.70, และ 59.65 ตามลำดับ

4. การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน แต่ละหน่วยงานถอดบทเรียนการดำเนินงานหรือกิจกรรมสร้างสุขที่โดดเด่นออกมาเป็น Success Story หรือ Bright Spot และรวบรวมองค์ความรู้ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลไปสู่องค์กรอื่นได้

กิจกรรมสร้างสุขเพื่อการพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร



กิจกรรม Happy Body & Happy Relax ในการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข สู่การปฏิบัติของระดับอำเภอและตำบล



กิจกรรมสร้างสุข โสมบุญ โสมฮัก มามัธข้าวัดม่านกั้น



กิจกรรมประชุมมอบนโยบาย และกิจกรรมสร้างสุข จิตอาสา Happy Body & Happy Relax



ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและสร้างสุข ผ่านระบบ VDO Conference





การนิเทศ แนะนำแนวทางการดำเนินงานโดยจังหวัดในพื้นที่หน่วยงานทุกแห่ง



กิจกรรมสงกรานต์สร้างสุข "สงกรานต์สร้างสุข สงกรานต์วิถีใหม่ สืบสานประเพณีไทย ใส่ใจวัฒนธรรม"



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน มกราคม



กิจกรรมสร้างสุขจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body & Happy Relax ประจำเดือน กุมภาพันธ์



กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body Happy Relax & Happy Birthday ประจำเดือน เมษายน



กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body Happy Relax & Happy Birthday ประจำเดือน พฤษภาคม



กิจกรรมจิตอาสา เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ Happy Body Happy Relax & Happy Birthday ประจำเดือน มิถุนายน



กิจกรรมการวางแผนวัยเกษียณ ให้มีความสุขมั่งคั่ง Happy Retirement



กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ตนเองและองค์กร



กิจกรรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ Happy Orientation for New Comer



ตลาดนัดสร้างสุข และตลาดออนไลน์สร้างสุข Happy Market

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในด้าน สุขภาพและสวัสดิภาพ และความสะอาดในการเข้าถึงสถานที่ทำงานของบุคลากร รวมทั้งปรับปรุงให้ดีขึ้น ดังนี้

1. กำหนดแนวทางการสร้างสุขภาพ สวัสดิภาพ สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน และความสะอาด โดยนำแนวทางให้หน่วยงานถือปฏิบัติ

2. ชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนในการประชุมบริหาร กวป./การประชุมประจำเดือนในระดับพื้นที่ เช่น โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยใช้แอปพลิเคชัน และแจ้งแผนการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร ทุกระดับ ปีละ 1 ครั้ง ประเมินความสุขของบุคลากร, เจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน

3. ชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนกิจกรรม 5ส. และ Big Cleaning Day ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

4. มีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร สุขภาวะองค์กร การตรวจวัดแสงสว่างในการทำงาน รวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านการจัดสวัสดิการไปพัฒนาความสุขของบุคลากร และมีการค้นหาข้อมูล นำผลการสำรวจมาปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น เช่น ปรับปรุงห้องน้ำ จัดสร้างโรงอาหาร ภายใน ห้องสำหรับพักผ่อน ให้มีเครื่อง AED ที่จอดรถ ไฟโซล่าเซลล์ส่องสว่างในถนนภายในสำนักงาน

5. มีการถ่ายทอดแนวทางการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงานสู่การปฏิบัติ

- การดำเนินการดูแลด้านสุขภาพ ความปลอดภัยในการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากร ประกอบด้วย ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสมรรถภาพทางกาย การประเมินสุขภาพจิตและความเครียด การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามความเสี่ยง เช่น คอตีบ ไข้หวัดใหญ่ COVID-19 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกาย จัดสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ การแข่งขัน กีฬาสาธารณสุขสัมพันธ์ประจำปี จัดให้มีเครื่อง AED ในสถานที่ทำงาน

- การดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน สวัสดิภาพ และความสะอาดในการเข้าถึงสถานที่ทำงานของบุคลากรรวมทั้งปรับปรุงให้ดีขึ้น สนับสนุนให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ กิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาด ภายในสำนักงาน จัดสวัสดิการและสร้างความสุขแก่บุคลากร เช่น โรงอาหารภายใน ตลาดสร้างสุขและตลาดออนไลน์ ปรับปรุงห้องน้ำ ใช้อาหารว่างเพื่อสุขภาพ (Healthy Brake) สร้างหลังคาบริเวณทางเชื่อมตึก จัดให้มี มุมพักผ่อน Green and Clean Hospital, Healthy work place จัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัย ในสถานที่ทำงาน เช่น กล้องวงจรปิด กฎจราจร ระบบคมนาคมภายในสถานที่ทำงาน ไฟส่องสว่าง เวรยาม รักษาการณ์ ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน จัดให้มีมาตรการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อม ในการทำงาน เช่น การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ถังดับเพลิง ให้ความรู้ด้านการยศาสตร์

- การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานตามระบบ 5ส. HA, PCA, รพ.สต.ติดดาว องค์กรไร้โคม มาตรการ paperless 2P Safety คุ้มครองเจ้าหน้าที่ในการให้บริการตามสิทธิ์จากการให้บริการ มาตรฐานการตรวจสอบ วิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล จัดภูมิทัศน์ในสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน ระบบ Fast Track (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ) ออกแบบสิ่งแวดล้อม อารยสถาปัตย์ สถานที่ทำงานสำหรับผู้พิการ

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีกระบวนการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ดังนี้

1. มีวิธีการตัดสินใจเรื่องระบบงาน คือ ใช้พันธกิจที่ถูกมอบหมายตามกฎหมายในการตัดสินใจ กำหนดระบบงานที่สำคัญซึ่งระบบงานที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มี 6 ระบบงานหลัก คือ

- 1.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- 1.2 การดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- 1.3 การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 1.4 การส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวง
- 1.5 การพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่
- 1.6 การปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ระบบงานที่สำคัญทั้งระบบงานตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

โดยแต่ละระบบงานจะมีคณะทำงาน อาจเป็นสายงานเดียวกัน เช่น ทีมสายงานวิชาชีพพยาบาล แพทย์ เภสัชกร และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนด Project manager (แบบคร่อมสายงาน) เพื่อมุ่งเน้นผลงานตามประเด็นยุทธศาสตร์และตอบสนองปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่และจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม คำนึงถึงบทบาทที่มอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานและหน่วยงานในการควบคุม กำกับที่ต้องดำเนินการตามพันธกิจที่กฎหมายกำหนด เช่น ภารกิจเยี่ยมบ้าน CDCU เครือข่าย Service plan

2. นอกจากการดำเนินงานตาม 6 ระบบงานหลัก ในกรณีที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 หน่วยงานจะกำหนดคณะทำงานที่จำเป็นขึ้นเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า บุคลากรจะได้ใช้ศักยภาพที่หลากหลายนอกเหนือจากที่มีตามวิชาชีพ เช่น เภสัชกรสามารถปฏิบัติงาน Stockpile และ Logistic นักวิชาการสาธารณสุขสามารถทำประชาสัมพันธ์และ Risk Communication เพื่อมุ่งสู่งานบริการที่เป็นเลิศ และตามแนวทางการทำงานที่ต้องมุ่งเน้น

- 2.1 มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
- 2.2 มุ่งเน้นดำเนินการให้เสร็จในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยั่งยืน
- 2.3 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2.4 มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

3. มีการสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วมกัน จากการสำรวจความ HPI ด้านสิ่งแวดล้อม บุคลากรเสนอปัญหาคือห้องประชุมไม่เพียงพอต่อความต้องการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามจึงได้ปรับปรุงอาคารให้มีห้องประชุม/ พื้นที่ทำงานร่วมกันเพิ่มอีก 2 ห้อง ได้แก่ ห้องประชุมเปี่ยมมิตรและห้องรับรองเปี่ยมสุข เป้าหมายแล้วเสร็จภายในปี 2566

4. ด้านการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการจัดโครงสร้างการบริหารและการประสานงานกำกับดูแลทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระดับตำบล) ในแนวตั้งและแนวนอน รวมทั้งการปรับปรุงช่วยเหลือทางด้านบุคลากร, อุปกรณ์เครื่องมือ, วิชาการความรู้ในสถานีนานามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดและโรงพยาบาล ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยม วัตถุประสงค์และแผนปฏิบัติการและชี้แจงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกระดับ และมีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการ กำกับดูแลตนเองที่ดี และมีแนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน โดย

- หนังสือราชการ
- หนังสือ เอกสารแจ้งเวียน
- จัดประชุมชี้แจง/อบรมเชิงปฏิบัติการ

- เอกสารแนะนำ ชาวประชาสัมพันธ์
- สื่อออนไลน์ เว็บไซต์เฟซบุ๊กเพจ
- นิเทศติดตาม พูดคุยให้คำปรึกษา
- การสนทนากลุ่ม
- การสื่อสารโดยตรง แบบตัวต่อตัว
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- โทรศัพท์/โทรสาร/ไลน์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- การประชุมสื่อสารทางไกล
- การพบปะพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและรับประทานอาหารเที่ยงด้วยกันในวันประชุม ประจำเดือน
- ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำผ่านทางสถานีวิทยุสถานีหลัก หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่นทางหอกระจายข่าว

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสัมมนาวิชาการประจำปี ประชุม QA ทุก 2 เดือน ประชุมเครือข่าย Service plan

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางการทำให้ส่วนราชการมุ่งความสำเร็จ “คนมหาสารคามมีสุขภาพดี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน องค์กรและบุคลากร ด้านบริการสุขภาพมีคุณภาพ ภายใต้วิถีพอเพียง” ดังนี้

- มีการกำหนดเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ครอบคลุมใน 17 แผนงาน 49 โครงการ 149 ตัวชี้วัด สู่การปฏิบัติระดับจังหวัดครบทุกกลุ่มงาน-ครบทุก CUP-ครบทุกตำบล และมีแผนในการพัฒนาบุคลากรและ Career Path ที่ชัดเจน และมีนโยบายการลงพื้นที่ในเทศงาน และประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง

- สร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรให้คำนึงถึงผู้รับบริการ โดยกำหนดค่านิยม MOPH M : Mastery คือ การเป็นนายตัวเอง O: Originality คือ เร่งสร้างสรรค์สิ่งใหม่ P: People Centered คือ ใส่ใจประชาชน M: Humility คือ อ่อนน้อมถ่อมตน และในปี 2566 KONDEE K: Knowledge O: Originality/ Opportunity N: Network/ New normal D: Disease control/ Develop E: Environment E: Employee Champion

6. ผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม คือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 บุคลากรทุกส่วนได้ใช้ศักยภาพที่หลากหลายอย่างเต็มความสามารถดำเนินการเร่งจัดให้บริการวัคซีนและรณรงค์ให้ประชาชนรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด -19 จนจังหวัดมหาสารคามได้รับโล่รางวัลจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รางวัลจังหวัดยอดเยี่ยมฉัตรกระตุ้นกลุ่ม 608 บรรลุเป้าหมาย 1 ใน 7 ของประเทศ และ เป็นจังหวัดเดียวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับโล่รางวัล

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์การดำเนินงาน สร้างนวัตกรรม ความคล่องตัวขององค์กร ดังนี้

1. กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และอยู่ในภารกิจตามกฎหมายของกลุ่มงาน 14 กลุ่มงาน และตัวชี้วัดการดำเนินงาน ในแผนงานการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ที่กำหนดตัวชี้วัด 4 ตัว คือ ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 70) ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของ

งบประมาณทั้งหมด จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยีสุขภาพหรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ (CUP ละ 5 เรื่อง) และจำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือ การตลาด (วิจัยเชิงคลินิก อำเภอละ 1 เรื่อง) โดยดำเนินการพัฒนางานวิจัย ที่เน้นการพัฒนากระบวนการดำเนินงานปกติให้เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ และส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนานวัตกรรมจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ปกติ

2. จัดเวทีนำเสนอวิชาการและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการระดับจังหวัดเป็นประจำทุกปี

3. กำหนดให้มีแนวทางการสร้างช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล โดยช่องทาง App หมอพร้อม Google Form และเว็บไซต์หน่วยงาน

4. การวัดผลผ่านระบบ HDC/ MOPH IC/ Cockpit เขตสุขภาพที่ 7 ข้อมูลแก้ไขพัฒนาในระดับหน่วยปฏิบัติ

5. แนวทางการวัดผลการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน การปรับตัวสถานการณ์โควิด 19 ในระบบราชการใช้กระบวนการ EOC นำกลยุทธ์ VUCA World มาใช้ ประชาชนปรับตัวสุขภาพดีวิถีใหม่

6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในทุกระดับนำเสนอผลงานวิชาการ/นวัตกรรมในเวทีวิชาการระดับเขต ประเทศกำหนดให้การได้นำเสนอผลงาน และการได้รับรางวัลวิชาการ/นวัตกรรมในระดับจังหวัดเขตประเทศเป็นผลการปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานในการควบคุมกำกับมาตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน และได้รับรางวัลผลงานวิชาการมากเป็นอันดับ 1 ของเขตและประเทศ

7. จัดให้มีระบบวารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่เป็นแหล่งตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัยและนวัตกรรมตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน ปีละ 2 ฉบับ

8. ส่งเสริมการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย เช่น โปรแกรมการรายงานข้อมูล ใช้สื่อโซเชียลมีเดีย สร้างแบรนด์กิมมิก จุดขายของกิจกรรม เช่น PMQA & Happy MOPH

9. ผู้นำสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันในการดำเนินงาน

10. หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาทดแทนผู้เกษียณที่มีตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ทางการบริหาร

11. จากการถอดบทเรียนปัญหาการดำเนินงานเมื่อปี 2564 พบว่าการพัฒนาบุคลากรในช่วงการระบาดสถานการณ์โควิด -19 ส่งผลต่อจำนวนการเข้ารับการอบรมพัฒนาบุคลากร หน่วยงานจึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาผ่านระบบออนไลน์หรือจัดการอบรม โดยจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ปรับปรุง ขั้นตอนวิธีการทำงาน ระบบงานเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ดังนี้

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ สร้างบรรยากาศในการสร้างนวัตกรรมและจัดการความเสี่ยง โดยอาศัยความเชี่ยวชาญและสมรรถนะของบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมคิดและริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ออกแบบการลดขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กร

2. นำความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นข้อมูลในการสร้าง และพัฒนานวัตกรรมในองค์กร เพื่อให้กระบวนการทำงานและกระบวนการให้บริการ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

3. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในระหว่างที่มีการปรับปรุงยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อให้ประชาชนทุกคนในเขตสุขภาพได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยในจังหวัด และนำมากำหนดกระบวนการ

4. การพัฒนาแนวคิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมแก่ทีมงาน หน่วยงานได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม ตามกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน แก่หน่วยงานในสังกัด เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม และแนวทางการทำงานที่เป็นระบบ

5. การประเมินแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรม ได้แก่ การวิเคราะห์และประเมินผลกระทบและผลประโยชน์ของนวัตกรรม ความต้องการด้านทรัพยากรเพื่อการจัดการนวัตกรรม

6. สร้างทีมความร่วมมือ โดยหน่วยงานจัดตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ ในการผลักดัน การดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และระยะเวลาที่กำหนดขึ้น เช่น แผนการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

7. การปรับปรุงกระบวนการ โดยใช้หลัก PDCA การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ เช่น ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานให้สะดวกมากขึ้นด้วย E-Office, One Stop Service, E-Submission

8. หน่วยงานได้มีการส่งเสริมบรรยากาศให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และเป็นช่องทางในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่มูลนิธิและผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากยิ่งขึ้น โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ในเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ของจังหวัด จัดประกวดผลงานวิชาการ/นวัตกรรมในการประชุมวิชาการประจำปี พร้อมกับนำเสนอและเผยแพร่ องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมสู่สาธารณะ และได้นำผลงานจากการประกวดทุกประเภท เผยแพร่ผ่านทาง Website และมีการจัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรม

9. ทีมวิชาการบูรณาการนวัตกรรมที่มีผลงานดีเด่นและได้รับรางวัลยอดเยี่ยม ผลงานการจัดการความรู้ และผลงานจากการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศของหน่วยบริการ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการและปรับปรุงกระบวนการ

10. การวิเคราะห์ การจัดการนวัตกรรมเพื่อนำไปกำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ในอนาคต ให้เกิดบรรยากาศที่ดีในองค์กร เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ Roadmap ของการก้าวสู่นวัตกรรมของหน่วยงานเพื่อต่อยอดผลงานไปสู่ระดับโลก

11. มีวิธีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องเรื่องร้องเรียน) อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวิธีการสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดีด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ โดยประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร รวมทั้งทักษะ สมรรถนะ คุณวุฒิ และกำลังคนในส่วนราชการจำเป็นต้องมีในแต่ละระดับ ดังนี้

1. กำหนดแนวทางความต้องการอัตรากำลังคนของส่วนราชการ สรรหาโดยใช้เกณฑ์คุณวุฒิ ทักษะ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ (ทั่วไปเฉพาะทาง) การจัดการข้อมูล ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ

2. มีผู้นำที่มีศักยภาพ ค้นหา Project Manager และ Co-Project Manage เก่ง ดี มีคุณธรรม มีการบริหารงานและนำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายวิชาชีพ มีการทบทวนปัญหาในแต่ละงานนำสู่การปรับปรุงงานให้ผลงานดีขึ้น

3. มีแผนพัฒนากำลังคนที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (เทคโนโลยี โรคระบาด สภาพแวดล้อม) ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แผนประกอบกิจการ BCP (ด้านบุคลากร) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน

แผนพัฒนาบุคลากรตาม Training needs และตามความเชี่ยวชาญ Service Plan หรือความต้องการของกระทรวง แผนพัฒนาศักยภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลายให้เข้ากับสถานการณ์ฉุกเฉิน

4. มีหลักสูตรปฐมนิเทศและคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรใหม่ ในกลุ่มบุคลากรบรรจุใหม่ มีการจัดอบรมหลักสูตรข้าราชการที่ดี นำผลประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการจัดการอบรมปฐมนิเทศ บุคลากรใหม่มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการจัดอบรมต่อไป

5. มีหลักสูตรอบรมพัฒนาทักษะอื่น ๆ ที่หลากหลาย นอกเหนือจากในงาน เช่น การอบรมพัฒนาบุคลิกภาพ การอบรมให้ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ การจัดการการเงิน

6. ชักซ้อมชี้แจงแนวทางให้แก่เครือข่าย ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงาน ก.พ. ซึ่งนำไปปฏิบัติทุกสายงานในหน่วยงานในสังกัด และมีการติดตาม กำกับ ให้คำแนะนำ การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรและแผนความต้องการอัตรากำลัง โดยลงพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง

7. ใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลการพัฒนามากขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM เช่น การประชุม Conference ผ่านระบบ Zoom, Line, web-site สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม “ชีวิตเปลี่ยน สถานการณ์เปลี่ยน รูปแบบการทำงานเปลี่ยน”

8. มีการพัฒนาศักยภาพโดยมีทีมพี่เลี้ยงในการสอนงานแบบ Coaching คู่หู (Buddy) คอยดูแลให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการจัดเครือข่ายวิชาชีพ เช่น เครือข่ายผู้อำนวยการโรงพยาบาล เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายนักวิชาการสาธารณสุข เครือข่ายแพทย์แผนไทย

9. มีขั้นตอนการทำงาน Work Flow, SOP, CPG, แนวทางปฏิบัติที่บุคลากรสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอาชีพ (Reward & Career Path) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน ยกย่องชมเชยและ ส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอาชีพของบุคลากร สนับสนุนให้มีการทำงานที่ให้ผลการดำเนินการที่ดีและสร้างความร่วมมือของบุคลากร ดังนี้

1. มีแนวทางนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาเป็นองค์ประกอบเพื่อการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนอย่างมีหลักเกณฑ์

2. ผู้บริหารเน้นย้ำการประเมินรายบุคคลให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเพื่อประกอบการวางแผน

3. มีการกำหนดประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการจัดลำดับที่ชัดเจน

4. มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ประเมินปีละสองครั้ง โดยคณะกรรมการประเมินผล ยึดตามตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (PA) สำหรับหลักเกณฑ์ในการประเมิน พิจารณาโดยยึดนโยบาย ประกาศ ระเบียบ ข้อกฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของจังหวัด ที่เกี่ยวข้อง หรือ กำหนด หลักเกณฑ์ ในรูปของคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน

5. มีการประเมินผลปฏิบัติงาน ยกย่องชมเชย โดยยึด Core Competency และ Functional Competency กำกับติดตามนำมาประกอบการพิจารณาการเลื่อนเงินเดือน เลื่อนระดับ มอบรางวัล ยกย่องชมเชย ระดับหน่วยงานและบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น ในรูปคณะกรรมการ

6. ระบบการให้รางวัล การยกย่องชมเชย หน่วยงานและบุคคลที่มีผลงานดีเด่น หรือสร้างชื่อเสียงให้องค์กร โดยใช้หลักเกณฑ์ของหน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินการคัดเลือก ประกวด พิจารณา โดยคณะกรรมการ

7. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีผลการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์ โดยการฝึกอบรม ปรับทัศนคติ เปลี่ยนสายงาน

8. มีการนิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษาในระบบการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
9. มีวิธีการสรรหา บรรจุราชการในกรณีพิเศษ สถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) กลุ่มลูกจ้างในจังหวัด
10. สร้างเครือข่ายและสภาพแวดล้อมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงาน สร้างสมรรถนะที่หลากหลาย และการพัฒนาผู้นำในอนาคต โดยฝึกอบรมบุคลากรให้มีความก้าวหน้าในเส้นทางสายอาชีพ เช่น หลักสูตร การบริหาร ผบต. ผบก. เพื่อเป็นฐาน ข้อมูลในการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) สำหรับ การบริหารจัดการกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยมีการเก็บข้อมูล บุคลากรที่มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนาทดแทนตำแหน่งผู้บริหารที่จะว่างลง หรือการสืบทอดตำแหน่ง
11. การเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งการเตรียมบุคลากรให้สอดคล้องกับรุ่น (Generation) การปรับวิธีการทำงาน

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้นำเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน การจัดเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การรักษาข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนี้

1. ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและลดขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้
 - 1) โปรแกรม E-Office (ระบบหนังสือราชการ ระบบลงเวลาสแกนลายนิ้วมือ ระบบ ขออนุญาตไปราชการ ขอใช้รถรถยนต์)
 - 2) โปรแกรมระบบสลิปเงินเดือนหักภาษี
 - 3) โปรแกรมจัดการกลุ่มเป้าหมายวัคซีน Covid-19
 - 4) โปรแกรมจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - 5) โปรแกรม Smart Kids ตักศิลา
 - 6) โปรแกรม Drug Allergy API
 - 7) โปรแกรม อสม. หยิบ 10
 - 8) Data Center ของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
2. มีวิธีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องร้องเรียน) อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม โดยการ จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมากำหนดแผน/กิจกรรม และการกำหนดช่องทาง รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลายช่องทาง เช่น ตู้รับ เรื่องร้องเรียน Web site หนังสือรับเรื่องร้องเรียน และนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการงาน ระบบบริการ เช่น การจัดทำระบบคิวบริการ การปรับปรุงผังการให้บริการ การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลความพึงพอใจมาปรับปรุงการจัดบริการ ข้อมูลความคาดหวังข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อมูล ข้อเสนอแนะ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวม ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ 1) e-mail ผู้ปฏิบัติงาน 2) Web board สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ 3) Line Group ผู้ปฏิบัติงาน 3. Facebook สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งวิธีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ โดยการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศก่อนนำไปใช้ประโยชน์

3. มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพให้มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Health Information System Gateway : HIS Gateway) มีการวิเคราะห์มีการนำข้อมูลใน HDC ไปใช้ประโยชน์ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้ตรงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น กำหนดนโยบายความคุ้มค่าด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัด ทำให้ลดงบประมาณที่ใช้ในจัดซื้อหรือจัดหาทรัพยากรหรืออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ลดลงเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภายในจังหวัด ลดการส่งต่อข้ามอำเภอ สามารถกำหนดระดับขีดความสามารถการให้บริการของหน่วยบริการด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 19 สาขา (Service Plan) ทำให้หน่วยบริการมีศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถมากขึ้น ขยายหรือการยกฐานะของหน่วยบริการภายใต้การบริหารของจังหวัดเพื่อให้ครอบคลุมการบริการและทั่วถึงมากขึ้น ทำให้เกิดการบูรณาการการให้บริการสุขภาพ การแลกเปลี่ยนหรือการใช้ทรัพยากรการแพทย์ที่คุ้มค่า บุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาในการเครือข่ายหรือภายในเขตบริการสุขภาพ ข้อมูลผู้รับบริการจัดเก็บเป็นรายบุคคลและเก็บเป็นรายครั้งของการมารับบริการที่สถานบริการทุกระดับ (Personal Health Record) ข้อมูลการบริการถูกส่งตรวจสอบและประมวลผลไปยัง HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรายงานผลมาที่ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข นำเข้าสู่ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System Gateway : HIS Gateway) มีระบบป้องกันที่ปลอดภัย และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพขนาดใหญ่บนระบบเครือข่าย (Big Data & HDC on Cloud) ทำให้หน่วยงานทุกระดับทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพและภาพรวมของการให้บริการสุขภาพ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ สามารถนำมาเป็นทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัดและแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความพึงพอใจในการรับบริการด้านสาธารณสุขได้

4. คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) มีการจัดเก็บเป็นข้อมูลรายบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลการเข้าถึงบริการในสถานบริการทุกแห่ง สามารถแสดงผลรายหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมทั้งประเทศ ได้ข้อมูลจาก HDC แสดงผลรายงานได้หลายมิติและหลายรูปแบบ เช่น จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง สถานการณ์การเกิดโรคระบาดในแต่ละพื้นที่ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครอบคลุมทุกสิทธิ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและพัฒนาการสมวัยของเด็ก ข้อมูลตอบสนอง Service Plan ทุกสาขา ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้หน่วยงานสามารถทราบสถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่วิเคราะห์ปัญหาการให้บริการความแออัดของการเข้ารับบริการ แนวโน้มใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อัตรากำลังคนด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับปริมาณการให้บริการหรือเทียบกับผู้รับบริการ สถานการณ์ของการใช้ทรัพยากรในหน่วยบริการ

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางการปรับปรุง พัฒนา วิธีการทำงาน จากการศึกษา ค้นคว้า นวัตกรรม ดังนี้

1. มีการสำรวจความต้องการ ข้อมูลและสารสนเทศ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน) มาเป็นข้อมูลในการสร้าง และพัฒนานวัตกรรมในองค์กร เพื่อให้กระบวนการทำงานและกระบวนการให้บริการ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยิ่งขึ้น และเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรม

2. การประเมินแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรม ได้แก่ การวิเคราะห์และประเมินผลกระทบและผลประโยชน์ของนวัตกรรม ความต้องการด้านทรัพยากร เพื่อการจัดการนวัตกรรม

3. ส่งเสริมบรรยากาศให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และเป็นช่องทางในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากยิ่งขึ้น โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ในเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ของจังหวัด จัดประกวดผลงานวิชาการ/ นวัตกรรมในการประชุมวิชาการประจำปี พร้อมกับนำเสนอและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมสู่สาธารณะ และได้้นำผลงานจากการประกวดทุกประเภท เผยแพร่ผ่านทาง Website และมีการจัดทำฐานข้อมูล นวัตกรรม

4. การวิเคราะห์ การจัดการนวัตกรรมเพื่อนำไปกำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ในอนาคตให้เกิดบรรยากาศที่ดีในองค์กร เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความริเริ่มสร้างสรรค์และพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ Roadmap ของการก้าวสู่นวัตกรรมของหน่วยงานเพื่อต่อยอดผลงานไปสู่ระดับโลก

5. พัฒนาการให้บริการศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) โดยระบบนี้ทำขึ้นเพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ และปฏิบัติตามมาตรการ Social Distancing โดยใช้สำหรับงานการต่ออายุใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. ต่าง ๆ ได้แก่ พ.ร.บ.ยา, พ.ร.บ.สถานพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการสามารถติดต่อ จองคิวได้ทำ QR Code ไลน์กลุ่ม OSSC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

6. ผลักดันการทำนวัตกรรม ผลงานวิชาการ ด้วยการนำมาประกอบการพิจารณาผลการปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานในการควบคุมกำกับมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน

7. จัดเวทีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานวิชาการ/นวัตกรรมในเวทีวิชาการ ระดับจังหวัด เขต ประเทศ เพื่อขยายผลการรูปแบบการทำงานที่ดีส่งผลให้จังหวัดมหาสารคามมีผู้ส่งผลงานวิชาการระดับประเทศมากเป็นอันดับ 1 มาอย่างต่อเนื่อง ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 จำนวน 19 รางวัล รางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2564 จำนวน 8 รางวัล และการมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้ที่มีผลงานผ่านการคัดเลือก และได้้นำเสนอผลงานในงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 จำนวน 170 ผลงาน

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางการทำให้ส่วนราชการมุ่งสู่ความสำเร็จทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ดังนี้

1. มีการกำหนดเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยรับนโยบายการดำเนินงานจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และ ตัวชี้วัดการดำเนินงานมหาสารคาม จุดหมาย “เมืองเปี่ยมสุข” Mahasarakham Full Health Destination

2. มีแผนงานตามตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพที่ชัดเจน และมีนโยบายการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาต่อไป

3. สร้างวัฒนธรรมการทำงานอย่างมีความสุขและให้ค่านึงถึงผู้รับบริการ โดยกำหนดค่านิยม KONDEE K: Knowledge O: Originality/ Opportunity N: Network/ New normal D: Disease control/ Develop E: Environment E: Employee Champion

4. สื่อสารถ่ายทอดทิศทางดังกล่าวสู่บุคลากรตามลำดับสายบังคับบัญชาทั้งในระดับจังหวัดและ ระดับพื้นที่ รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแบบอย่างที่ดีด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพ

5. ส่งมอบ พันธมิตร ผู้รับบริการ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจ ให้เกิดความร่วมมือการบูรณาการแผนแต่ละแผนไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ในทุกหน่วยงานทุกระดับ

6. มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยจัดทำมีแผนพัฒนา กำลังคนที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (เทคโนโลยี โรคระบาด สภาพแวดล้อม) ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แผนประกอบกิจการ BCP (ด้านบุคลากร) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน แผนพัฒนาบุคลากรตาม Training needs และตามความเชี่ยวชาญ Service Plan หรือความต้องการของกระทรวง แผนพัฒนาศักยภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย ให้เข้ากับสถานการณ์ฉุกเฉิน

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Quality Improvement)

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวิธีการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินการและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ/แข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตโดยใช้กระบวนการ PDCA เพื่อเร่งรัด ผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และใช้กระบวนการ CQI เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานให้มีคุณภาพ/ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้บริหารใช้ฐานข้อมูลมากำหนดเป้าหมายขององค์กร เพื่อบรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจ

3. ผู้บริหารได้กำหนดแนวทางกระบวนการปรับปรุงงานและยกระดับตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น วัณโรค เบาหวานรายใหม่ มะเร็ง

4. กำหนดรูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการงานตามนโยบายมุ่งเน้นของจังหวัดมหาสารคาม (Chief Integrated Program Officer : CIPO) ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 1. คณะกรรมการระบบธรรมาภิบาล 2. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3. คณะกรรมการโรคติดต่อ 4. คณะกรรมการการกัญชาทางการแพทย์ และเมืองสมุนไพร 5. คณะกรรมการ Service Plan (ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย) 6. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย 7. คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 8. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

5. สร้างช่องทางการมีส่วนร่วมในการกำหนดค่าเป้าหมาย โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

6. ติดตามประเมินผล โดยกำหนดความถี่รายไตรมาส เพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างส่วนราชการกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่าย ผู้ส่งมอบพันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ โดยวิธี 1) การส่งต่อระหว่างบุคลากรต่อบุคลากร 2) การสอนงาน 3) การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ 4) การประชุมระดมสมอง 5) การสรุปองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติ และ 6) การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กำหนดแนวทางการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรม และกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์โดยวิธี 1) การนำความรู้มาใช้ในการวางแผน เช่น ความปลอดภัยใช้ในชุมชน การชะลอไตเสื่อม การให้ยา SK และการพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยลานเล่นชุมชน และ 2) การนำองค์ความรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรม เช่น ที่นอนลมสำหรับผู้ป่วยแผลกดทับ นวัตกรรมรักษาความเย็นสำหรับยาหยอดตาของแผนกจักษุ การวัดระดับ IQ ลานเล่นชุมชนเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นต้น

และกำหนดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานวิชาการ/ KM/ Best Practice และกำหนดรูปแบบส่งเสริมการดำเนินงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับ บุคคลและองค์กร

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality: องค์กรคุณภาพ (หน่วยงานประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1. ลักษณะสำคัญขององค์กร 2. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 ระบบปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และ ทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561 - 2563 ปีละ 2 หมวด และปี 2564 - 2565 ปีละ 6 หมวด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดำเนินการทั้ง 6 หมวด และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ที่ได้จากการประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ในหมวดที่ดำเนินการมาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวดละ 1 แผน 4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการตามเกณฑ์หมวด 7 จำนวน 63 ตัวชี้วัด และ 5. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร

ผลการดำเนินงาน 6 เดือน เทียบกับเกณฑ์เป้าหมายตาม Small success ไตรมาส 2 ดำเนินการในสสจ. 1 แห่ง ร้อยละ 100, สสอ. 13 แห่ง ร้อยละ 100 ซึ่งได้รายงานผ่านทางเว็บไซต์ <http://opdc.moph.go.th/> ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์ ทั้ง 14 หน่วยงาน ร้อยละ 100 และจะได้รับการรายงานผลการดำเนินการ รอบ 9 และ 12 เดือน โดยรายงานความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์กร และรายงานผลลัพธ์ของตัวชี้วัดผลการดำเนินการ มีการจัดทำรายงานการดำเนินงานรายหมวดโดดเด่น และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) อย่างน้อย 1 เรื่อง ประกอบด้วย 1. แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ 2. ผลงานที่โดดเด่น 3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4. สิ่งที่ได้เรียนรู้และพัฒนาต่อไป

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีแนวทางการประเมินผลการให้บริการ รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ ดังนี้

1. การจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมากำหนดแผน/ กิจกรรม

2. การกำหนดช่องทางรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียที่หลากหลายช่องทาง เช่น ตู้รับเรื่องร้องเรียน Web site หนังสือรับเรื่องร้องเรียน และนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ ระบบบริการ เช่น การจัดทำระบบคิวบริการ การปรับปรุงผังการให้บริการ

3. การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ปีละ 1 ครั้ง และนำข้อมูลความพึงพอใจมาปรับปรุงการจัดบริการ การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการที่มาใช้บริการการออกใบอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผลการดำเนินงานพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับดีและดีมาก ร้อยละ 100 และข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ปี 2565 ดังนี้ 1. มหาสารคาม ร้อยละ 90.66 2. แกดำ ร้อยละ

88.60 3. โกสุมพิสัย ร้อยละ 79.26 4. กันทรวิชัย ร้อยละ 89.66 5. บรบือ ร้อยละ 89.10 6. เชียงยืน ร้อยละ 86.13 7. นาเชือก ร้อยละ 85.43 8. นาขุ่น ร้อยละ 88.05 9. วาปีปทุม ร้อยละ 83.02 10. พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ 87.2 11. ยางสีสุราช ร้อยละ 97.0 12. กุดรัง ร้อยละ 85.0 และ 13. ชื่นชม ร้อยละ 84.02

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีวิธีการในการใช้ข้อมูลและสารสนเทศที่เก็บรวบรวมผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ประกอบด้วยข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลความคาดหวังข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ 1. e-mail ผู้ปฏิบัติงาน 2. Web board สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 3. Line Group ผู้ปฏิบัติงาน 4. Facebook สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งวิธีการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ โดยการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศก่อนนำไปใช้ประโยชน์

3. Efficiency: การวัดประสิทธิผล

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการถ่ายทอด/การเรียนรู้การใช้องค์ความรู้และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การเรียนรู้ฝังลึกลงไปในวิถีการปฏิบัติงาน โดยวิธี 1. การกำหนดการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรมในการทำงานเป็นค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข MOPH โดย O คือ Originality การสร้างสิ่งใหม่ (กระบวนการใหม่/ผลิตภัณฑ์ใหม่/ผลิตภัณฑ์ใหม่) และค่านิยมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม “ชื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีแบบพอเพียง” Keep Integrity Be sufficient 2. การกำหนดให้มีการพัฒนางานประจำเป็นงานวิจัย (Routine to Research: R2R) 3. การส่งเสริมการใช้องค์ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ของบุคคลในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนางานให้ดีขึ้น จนเกิดเป็นความรู้ชัดแจ้งในองค์กร (Explicit Knowledge) 4. การจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน 5. การมอบหมายงานเฉพาะให้ตรงกับ Tacit Knowledge ของบุคคล ในองค์กร ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ในการควบคุมกำกับ ผ่านคณะกรรมการวิชาการและวิจัยของหน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการดำเนินการพัฒนางานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม มาตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา โดยมีการส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวดในเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข มากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ในประเทศ และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข มากเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ มาตั้งแต่ปี 2558 - 2565

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ขับเคลื่อนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) มาตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา และได้รับรางวัล R2R ดีเด่น มากเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ มาตั้งแต่ปี 2561 - 2566

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เริ่มดำเนินการจัดทำวารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มาตั้งแต่ปี 2560 และกำลังพัฒนายกระดับสู่ฐาน TCI เพื่อรองรับการตีพิมพ์ของบุคลากรในสังกัด

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร/การเงินการคลัง/งบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีนโยบาย ส่งเสริมการสร้างคุณค่าผลผลิต บริการและกระบวนการทำงานขององค์กร โดยสนับสนุนให้หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน นำเทคโนโลยีใหม่ ความรู้ ความคาดหวังของผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการเพิ่มความคล่องตัว มาเป็นเป้าหมาย และแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อส่งต่อให้ลูกค้าทั้งภายในและภายนอก ให้เกิดการบริการที่เป็นเลิศหรือนวัตกรรม บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ การลดต้นทุน การลดรอบการปฏิบัติราชการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น มีการกำหนดนโยบาย กระบวนการจัดทำแผนที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มคุณภาพบริการ

One Stop Service จัดทำ Flowchart การลดรอบการปฏิบัติงาน (ตามพันธกิจของ สสจ. เป็นหลัก และจัดทำ Flow เพื่อพัฒนา ประสิทธิภาพในการทำงาน) ยังไม่ได้วางระบบการประเมินห่วงโซ่คุณค่าในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรม แต่มีการเทียบผลงาน เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ปรับกระบวนการทำงาน ทบทวน ประเมินผลให้ผลลัพธ์ดีขึ้น เช่น การจัดประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference และได้กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญ เพื่อให้มีความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การมอบหมายงานที่ชัดเจน มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
2. การนิเทศติดตามงาน ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่กำหนดทั้งใน สสจ. และเครือข่าย
3. การจัดทำตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่สามารถวัดได้ และติดตามผลการดำเนินงาน รายงาน ผู้บริหาร

อย่างสม่ำเสมอ

4. การตรวจสอบจากหน่วยงานภายในและภายนอก
5. การแก้ไขเรื่องร้องเรียน

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคามจะไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน แต่คณะกรรมการ CFO ยังมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ 7 Plus และเพิ่มคุณภาพในการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การนำเสนอข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขต่อคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลเป็นประจำทุกเดือน (One Page)

2. จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบ VDO Conference ภายในจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง (ก.พ./เม.ย.)

3. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลชาติตระการกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 7 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดในเขตตามเกณฑ์ Bright Spot

4. จัดระบบกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัดด้านจัดเก็บรายได้ และงานประกันสุขภาพ

5. ออกนิเทศงานระบบจัดเก็บรายได้/ตรวจสอบภายใน โดยทีมคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ และแจ้งแนวทางแก้ไขที่โรงพยาบาลควรถือปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น และถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของระบบตรวจสอบภายใน

6. จัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการทุกโรงพยาบาล และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนปีต่อ

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินมีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

การขับเคลื่อนการเงินการคลัง

1. มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง
 - บทบาทของเขต จังหวัด และหน่วยบริการ
 - แผนงาน/กิจกรรม
 - ผลผลิต/ผลลัพธ์
2. การบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin)
3. เครื่องมือในการดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบการกำกับและรายงาน

มาตรการ

มาตรการที่ 1: การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

มาตรการที่ 2: พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

มาตรการที่ 3: พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Network & Capacity Building)

มาตรการที่ 4: สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)

มาตรการที่ 5: ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Monitoring Management)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจนให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาองค์กร และถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติทุกระดับ

2. เครือข่ายเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและบูรณาการทำงานร่วมกัน โดยการระดมพลังเครือข่ายทุกระดับร่วมสร้างเมืองแห่งพลังความดี สู่การมีสุขภาพดีและความสุขที่ยั่งยืน (Goodness Power, Healthy & Happiness City) มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข

3. มีการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในการขับเคลื่อนงาน กำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่ชัดเจนทุกระดับ เกิดการบูรณาการ PMQA ในแต่ละหมวดไปสู่สถานคุณภาพต่าง ๆ ในองค์กร

4. มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กร การทำงานเป็นทีม กำหนดหน้าที่ปฏิบัติงานตามสมรรถนะ โดยใช้หลักการสอนงาน ทั้งในด้านทัศนคติ สติปัญญา และอารมณ์เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร โดยมีการดำเนินงาน Happy MOPH ในการสร้างองค์กรสร้างสุขบูรณาการกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ภายใต้ชื่อกิจกรรม “PMQA & Happy MOPH”

5. มีทุนทางสังคม มหาสารคามเป็นเมืองแห่งการศึกษา ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับทุกระดับ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาและการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการพัฒนาบุคลากรไปสู่การพัฒนางาน พัฒนาองค์กร



โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ยกระดับการประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ชุมชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มุ่งสู่มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข
2. ยกระดับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพลงสู่กลุ่มประชาชน การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในอนาคต
3. ยกระดับการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาของประชาชนและการร่วมแก้ไข
4. ยกระดับการพัฒนาองค์กรยกระดับเพิ่มผล (Leverage Organization) ในงานบริการสุขภาพ แสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย คน/เงิน/ของ เพื่อตอบสนองสำเร็จของนโยบายที่นำสู่การปฏิบัติ
5. ยกระดับการพัฒนางานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมให้อยู่ในทุกระบบงาน การต่อยอดขยายผลการวิจัย เพื่อเป้าหมายประชาชนจังหวัดมหาสารคามอายุยืนยาว

ภาพประกอบองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

"มหาสารคาม เมืองแห่งพลังความดี สุจริตมีสุขภาพดี และมีความสุขอย่างยั่งยืน"

มหาสารคาม จุดหมาย "เมืองเปี่ยมสุข"
MAHASARAKHAM FULL HEALTHY DESTINATION

"Keep Integrity & Be Sufficient"
"ซื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีแบบพอเพียง"

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

6 กิจกรรมในปี 2566
ของวชิรปีใหม่

จากใจชาวสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
"สุจริตมีสุขภาพดีและมีมีความสุขที่ยั่งยืนให้พี่น้องชาวมหาสารคาม"

1. ทำโครงการโมเดลชุมชน
มีการจัดการและนำไปใช้ประโยชน์เชิงสุขภาพ
จะยังมีอยู่จะยั่งยืน
2. ร่วมปลูกต้นไม้ ปลูกอากาศ
สำหรับความเย็น สดชื่น อากาศที่เมือง
3. ร่วมเป็นพี่พระ: ญาติดีดีศึกษา
ชุมชนดูแลสุขภาพผู้เฒ่าผู้แก่และเด็ก
ป่วยด้วยวิธีที่เป็นมิตรของชุมชน
4. มีทำ พลังหา ก้าวเดินเป็นใจ
ให้พี่น้องอายุ 90 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยเรื้อรัง
มีที่ปรึกษา การมีไม้เท้าพ้องใจในการเดินทาง
จากทางไกล
5. โครงการอาหารป้องกันตนเอง
ผู้สูงอายุ สดใส มีพลัง สุขใจสร้างเมือง
6. สวมแว่นกันแดด 100%
สังเกตว่าสิ่งจางที่ถอดคิด สร้างวิถี
ความปลอดภัยที่ร่วมกัน

ทุกเรื่อง/ทุกประเด็น เพื่อจุดหมาย
“มหาสารคามเมืองเปี่ยมสุข”



Mahasarakham Full Healthy Destination
 มหาสารคาม จุดหมาย “เมืองเปี่ยมสุข”

ประกาศไว้ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

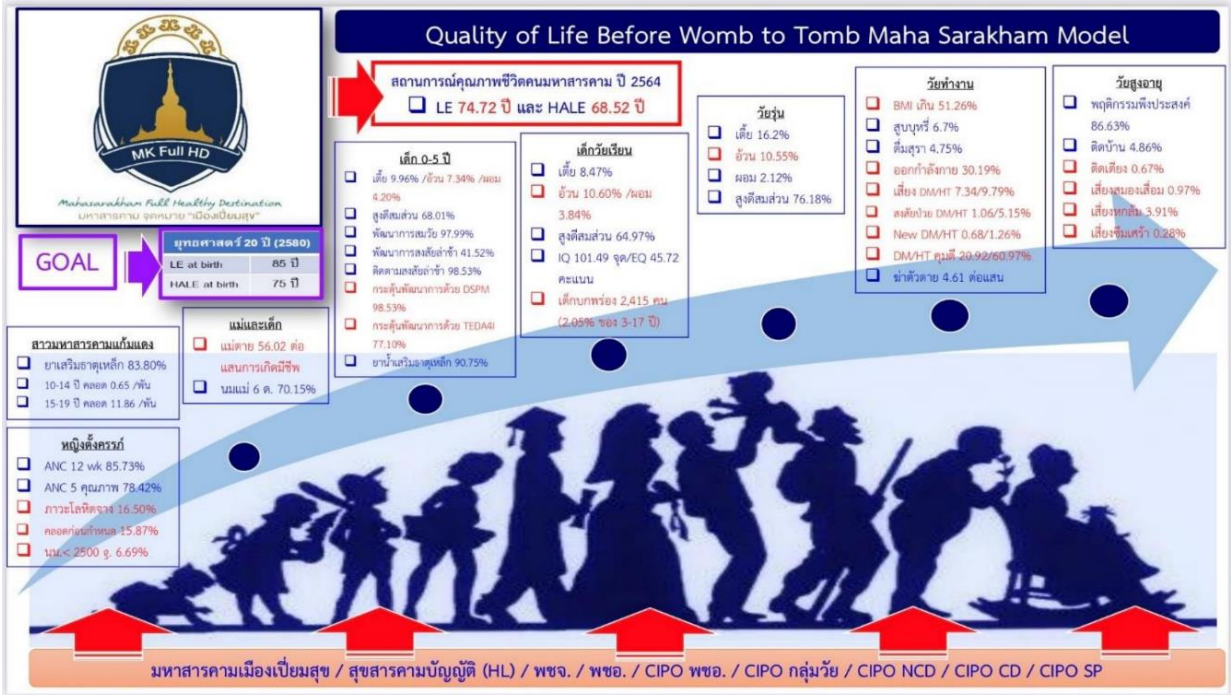
ประกาศเจตนารมณ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
 เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่มืองเปี่ยมสุข

ข้าพเจ้า นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะ
 ผู้บริหารสูงสุดของจังหวัดมหาสารคาม ขอประกาศและแสดงเจตนารมณ์
 ที่จะมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม
 ให้ดีขึ้น ด้วยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย (๑) ความรอบรู้
 ด้านสุขภาพในกลุ่มความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ จำนวน ๒๕ เนื้อหา (๒) ความรอบรู้
 ด้านสุขภาพในกลุ่มวิถีชีวิตและพฤติกรรม จำนวน ๒๕ เนื้อหา และ (๓) ความรอบรู้
 ด้านสุขภาพในกลุ่มทักษะสุขภาพ จำนวน ๓๒ เนื้อหา เพื่อให้ประชาชนจังหวัด
 มหาสารคามมีสุขภาพดี เพิ่มคนสุขภาพดี ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
 โดยอยู่ร่วมกับโรคโควิดได้อย่างปลอดภัย ทำให้เศรษฐกิจและสังคมของจังหวัด
 มหาสารคามขับเคลื่อนต่อไปและเกิดความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน มุ่งสู่จุดหมาย
 มหาสารคามเป็นเมืองเปี่ยมสุข

ข้าพเจ้าและหน่วยงานราชการทุกหน่วย ทุกระดับ ขอให้สิ่งที่จะจาก
 ว่าจะมุ่งมั่นเพิ่มคนสุขภาพดีของจังหวัดมหาสารคาม โดยการสร้างความรู้
 ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ให้ประชาชน
 ทุกกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ที่ดีมากยิ่งขึ้น
 ตามแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคามต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
 ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม



<http://mkho-web.moph.go.th/>



<https://www.facebook.com/mkho2015>

เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยงาน โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เปิดบริการ 420 เตียง บนพื้นที่ 38 ไร่ 3 งาน เปิดบริการ 19 มกราคม 2478 เป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ในภาคอีสาน (แห่งแรกคือโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา) มีบุคลากรศัลยกรรมสูงที่เป็นแกนนำในการรักษาโรคเฉพาะด้าน มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขา ทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาต่อยอด ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และการรักษาพยาบาล โดยแพทย์เฉพาะทาง ครอบคลุมทุกสาขา มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีส่วนร่วมของชุมชน มีการพัฒนาและการเรียนรู้ ทั้งยังได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยและเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมืองหลวงเวียงจันทน์จึงมีกำลังซื้อที่มีคุณภาพ สถานะทางการเงินมีสภาพคล่อง อีกทั้งที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคมสื่อสาร โดยมีบุคลากรทั้งสิ้น 1,202 คน ประกอบด้วย แพทย์ 70 คน ทันตแพทย์ 12 คน เภสัชกร 30 คน พยาบาลวิชาชีพ 404 คน นักเทคนิคการแพทย์ 31 คน นักกายภาพบำบัด 8 คน เจ้าหน้าที่อื่น 649 คน วิสัยทัศน์ที่เราจะก้าวไปให้ถึงคือ “โรงพยาบาลศูนย์กลางน้ำโขงรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี 2568” ประกอบด้วยค่านิยมคือ NKH GO ได้แก่ N: Network สร้างทีมเครือข่าย, K: Knowledge เรียนรู้อยู่เสมอ, H: Happiness ทำงานอย่างมีความสุข, G: Governance ยึดหลักธรรมาภิบาล, O: Opportunity มองหาโอกาสพัฒนา ด้วยพันธกิจร่วม 5 ด้าน 1. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ 2. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย 3. บริหารจัดการและสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล 4. พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพบุคลากร และ 5. สถาบันร่วมสอนและผลิตนักศึกษาแพทย์

การจะเป็นองค์กรสมรรถนะสูงได้ มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการนำองค์กร สิ่งที่ได้ดำเนินการในฐานะผู้นำองค์กร โดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ให้นโยบายในที่ประชุมผู้อำนวยการพบเจ้าหน้าที่ 100 % ดังนี้

- ทำบ้านให้น่าอยู่ ให้คนในบ้านอยู่ดี มีสุข
- สอนระเบียบในบ้าน ทำบ้านให้เป็นที่รู้จัก
- ติดตามความรู้ พาทำสิ่งดีงามใหม่ๆ
- ปรับบ้านตามนโยบาย EMS
- มองให้ไกล พยายามก้าวหน้าน่าอยู่เสมอ

โรงพยาบาลหนองคายเป็นองค์กรมีคุณภาพ (โดยกำลังดำเนินการ RE-ACCREDITATION ครั้งที่ 4) เป็นที่การยอมรับของผู้รับบริการทั้งในและต่างประเทศโดยเฉพาะสป.ลาวด้วยนโยบาย One price One standard policy และที่สำคัญเรามีสภาพคล่องและความมั่นคงด้านการเงิน - การคลัง เรามีความมุ่งมั่นสร้างสรรค์ พัฒนา ผ่านการเรียนรู้และการจัดการเพื่อให้โรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นโรงพยาบาลองค์กรสมรรถนะสูงต่อเนื่องตลอดไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำ (Leaders) ต้องมีความเป็นผู้นำ ที่ต้องสื่อสารคุณค่าผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่ทำ ไม่ใช่แค่คำพูด แต่จำเป็นต้องลงมือทำ
2. การสร้างและมีทีมงานที่เข้มแข็งและมีความสามารถอันหลากหลาย การเปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งรวมถึงสนับสนุนการพัฒนาทักษะและความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำทีมให้พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่
3. การบริหารจัดการกระบวนการทำงานภายในองค์กร สนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบ ต่าง ๆ ในการทำงาน สนับสนุนเทคโนโลยีและนำเอานวัตกรรมมาใช้ รวมถึงการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
4. การสื่อสารทุกช่องทางที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งภายในและภายนอก

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรเพิ่มทักษะที่สำคัญอันส่งผลต่อความเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่ผู้บริหารควรมีคือ ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะด้านการวินิจฉัย และทักษะด้านเทคนิค ควรมีวิธีการที่หลากหลายในการตอบสนองต่อความสามารถและข้อจำกัดของผู้ร่วมงานอย่างแท้จริง รวมถึงกำกับดูแลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาอย่างครบถ้วนทุกด้าน ส่งเสริมคนดี คนเก่ง และให้มีความสุข โดยจัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สนองตอบและสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรรวมถึงความต้องการของชุมชน และเครือข่าย
3. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ : การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรตลอดเวลา ควรสนับสนุนการเรียนรู้อย่างจริงจัง ใช้ระบบการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ของบุคลากร มีการเรียนรู้ตลอดเวลาและเรียนรู้ร่วมกัน เป็นองค์กรที่รู้เท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่อาจคาดเดาได้ สามารถปรับตัวอยู่รอดและประสบความสำเร็จได้
4. มีวิสัยทัศน์ที่ทุกคนในองค์กรมองเห็นภาพ มีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจและยอมรับ แบ่งปันอำนาจการบริหารกระจายอำนาจอย่างเหมาะสม
5. การสื่อสารต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง มีการแบ่งปันข้อมูล เปิดกว้างและเปิดเผยระหว่างบุคลากรในองค์กร ด้วยหลากหลายช่องทาง รวมถึงการสื่อสารภายนอกองค์กรซึ่งต้องให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ชุมชน และเครือข่าย

ผลการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง โรงพยาบาลหนองคาย

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

โรงพยาบาลหนองคายกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน (Core Value) โดยเห็นชอบผ่านการเสนอข้อคิดเห็นจากบุคลากร ผ่านมติคณะกรรมการที่ปรึกษาและสื่อสารผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ไปยังหน่วยงาน โดยถ่ายทอดไปในการประชุมของหน่วยงาน

ค่านิยมองค์กร: NKH GO

N: Network สร้างทีมเครือข่าย

K: Knowledge เรียนรู้อยู่เสมอ

H: Happiness ทำงานอย่างมีความสุข

G: Governance ยึดหลักธรรมาภิบาล

O: Opportunity มองหาโอกาสพัฒนา

มีจัดการประกวดการออกแบบ Banding ของโรงพยาบาลที่เป็นสากลและมีความทันสมัย นำมาใช้เป็นสัญลักษณ์ร่วมของโรงพยาบาลในหลากหลายกิจกรรม อาทิ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ สายคล้องบัตรเจ้าหน้าที่ บัตรเข้าออกโรงพยาบาล น้ำดื่ม NKH Logo เสื้อของรพ. ของที่ระลึกของโรงพยาบาล : รม แก้วน้ำ Set อาหารว่าง ฯลฯ

นำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นอัตลักษณ์ (Our Identity) คือ รับผิดชอบหน้าที่ (Accountability) มารยาทดี (Courtesy) มีน้ำใจ (Care)

ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์โดย

1. กิจกรรมเชิดชูคนเก่ง คนดี ในวาระก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารประจำเดือน, รางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น รางวัลคนดีศรีโรงพยาบาลหนองคายทุกปี รวมถึงการทำ page การชื่นชม ในช่องทาง การสื่อสาร: Line, Facebook, ป้ายประกาศของโรงพยาบาล

2. จัดประชุม : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “พฤติกรรมบริการเป็นเลิศ (ESB)”

วันที่ 17 – 21 มกราคม 2565

วันที่ 21 – 23 มีนาคม 2565

ณ ห้องประชุมชั้น ๓ วิทยาลัย อธิการเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 4 โรงพยาบาลหนองคาย วิทยาการ โดย อาจารย์ ดร. ธีระยุทธ วระพินิจ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) ผู้เข้าร่วมการอบรม : รวม จำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 84.61

2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นหัวหน้างาน “SMART LEADERSHIP” วันที่ 17 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมชั้น ๓ วิทยาลัย โรงพยาบาลหนองคาย วิทยาการ โดย อาจารย์ ดร. ธีระยุทธ วระพินิจ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) ผู้เข้าร่วมการอบรม : รวมจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2.3 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาการบริการด้วยใจ” (SERVICE MIND) โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2566 ในระหว่างวันที่ 14 - 23 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมไทยเลย โรงแรม เชียงคานฮิลล์ รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย OD :วิทยาการ โดย : ดร.ภูษิสส์ ศรีเจริญ และคณะจาก สถาบันพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อสังคม ผู้เข้าร่วมการอบรม OD: รวม จำนวน 1,043 คน คิดเป็นร้อยละ 91

รุ่นที่ 1 วันที่ 14 – 15 ธันวาคม 2565 จำนวน 213 คน

รุ่นที่ 2 วันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2565 จำนวน 216 คน

รุ่นที่ 3 วันที่ 18 – 19 ธันวาคม 2565 จำนวน 213 คน

รุ่นที่ 4 วันที่ 20 – 21 ธันวาคม 2565 จำนวน 203 คน

รุ่นที่ 5 วันที่ 22 – 23 ธันวาคม 2565 จำนวน 198 คน

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

• ผู้นำระดับสูง ทีมผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรับนโยบายและข้อเสนอแนะการกำกับดูแลกิจการที่ดีจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 ผู้ว่าราชการจังหวัด มีการกำกับดูแลกิจการที่ดี และนิเทศ ควบคุม ตรวจสอบภายในจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นโยบายยึดหลักธรรมาภิบาล และโปร่งใส

- ผู้นำมีเป้าหมายในการเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยผู้นำเป็นแบบอย่างในด้านการปฏิบัติ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ด้านจิตใจ ได้แก่ ก่อนเริ่มการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จะเปิดเพลง เทิดพระบิดา สวดมนต์ไหว้พระ ร่วมร้องเพลงมาร์ชโรงพยาบาลหนองคาย เป็นแบบอย่างในการกระตุ้น บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 96.1 และ 96.1 ในปี 2565 - 2566 ผ่านเกณฑ์ >90% โดยผู้นำใช้แนวคิด “การดูแลตัวเองให้ดีกว่าก่อนที่จะไปดูแลผู้อื่น”

- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกเช้าวันพฤหัสบดี ณ บริเวณหน้าอาคารฉันทโร เมตตา โรงพยาบาลหนองคาย รับผิดชอบโดยชมรมจริยธรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีของชุมชน ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร เนื่องในวันสำคัญต่างๆ โดยกำหนดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมเวียนตามลำดับทั้งปีงบประมาณ รับผิดชอบโดยกลุ่มงานอำนวยการ

- จัดกิจกรรมร่วมเคารพธงชาติทุกวันจันทร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) รับผิดชอบโดยกลุ่มงานอำนวยการ

- ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต

- โรงพยาบาลหนองคายใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (NKH together Against Corruption) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ZERO TOLERANCE โรงพยาบาลหนองคาย ไม่ทนต่อการทุจริต โรงพยาบาลหนองคาย ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต

- ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2566

- ไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (N Gift policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- ประกาศโรงพยาบาลหนองคาย เรื่อง เจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- มีช่องทางให้ผู้ให้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการต่างๆ เพื่อคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรม โปร่งใส มีการแข่งขันด้านราคาที่เหมาะสมยุติธรรมตาม พรบ. และระเบียบกำหนด มีระบบการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ครุภัณฑ์ด้วยวิธี e-bidding ของกรมบัญชีกลาง (สอบ, e-Auction, e-market, e-bidding)

- มีระบบ Back service ที่ดี มีระบบการดูแลเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์จากบริษัทภายนอกที่ได้มาตรฐาน ป้องกันข้อร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ครุภัณฑ์ และมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน เพื่อควบคุม กำกับให้หน่วยงานมีการวางแผนควบคุมภายในให้เป็นไปตามระเบียบสำนักตรวจเงินแผ่นดิน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน มีระบบควบคุมภายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การบัญชี การคลัง สรุปรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

- งานควบคุมภายใน

ระดับกระทรวง :

1. ประเมินการตรวจสอบและประเมินผลงานควบคุมภายใน สำหรับรพศ., รพท., รพช. ประจำปีงบประมาณ 2566 (IA03) ประเมินโดยกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80)

2565	2566
80.77	90.63

2. ระบบความคุมภายใน 5 มิติ โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Electronics Internal Audit : EIA)

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
- มิติด้านงบการเงิน
- มิติด้านบริหารพัสดุ
- มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

2564	2565	2566
83.77	83.77	แจ้ง ผล 17 ก.ค. 2566

ระดับจังหวัด :

โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในจังหวัดหนองคาย KPI: ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน

	2565	2566
ระดับ	5	5

ระดับโรงพยาบาล :

โดย 1. คณะกรรมการจัดวางระบบความคุมภายใน

2. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน

3. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน รพ.นค.

• จัดระบบทุกหน่วยงานมีการจัดทำและส่งรายงานครบถ้วนทุกหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดกลาง (Ranking) KPI: ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานควบคุมภายใน

2562	2563	2564	2565	2566	2567
97.14	94.28	94.28	100	100	100

• โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละคะแนนประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)	≥ 90	100	100	95.83	100	81.82

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

• จากการสำรวจ Happinometer 77 หน่วยงาน จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 1,176 คน ตอบแบบสอบถาม 1,095 คิดเป็นร้อยละ 93.11 (สำรวจในเดือนมีนาคม 2566) พบว่า บุคลากรกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดี ร้อยละ 75.55 มีความต้องการที่จะอยู่กับองค์กร ร้อยละ 71.39 และมีความภาคภูมิใจในองค์กร 78.63 โดยบุคลากร

ทุ่มเททำงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรมากถึงร้อยละ 81.17 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย ร้อยละ 78.45 และบุคลากรพร้อมที่จะพัฒนา คิดใหม่ ทำใหม่ เพื่อสร้างความก้าวหน้าให้กับองค์กรร้อยละ 76.26 ด้านความก้าวหน้า ร้อยละ 71.60 ความพึงพอใจด้านสวัสดิการ ร้อยละ 66.68 มิติด้านการทำงาน Happy Work Life ร้อยละ 71.60 และมิติด้านค่าเฉลี่ยของความผูกพัน ร้อยละ 75.11

- ปัญหาที่พบ คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับทั้งหมดในแต่ละเดือน เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายทั้งหมดอยู่ที่ ร้อยละ 51.74 บุคลากรมีความเครียดจากการทำงานคิดเป็นร้อยละ 64.22 และบุคลากรทำงานเฉลี่ยวันละ ≥ 11 ชั่วโมงขึ้นไป มีถึงร้อยละ 40 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งได้จัดกิจกรรมการบริหารอัตรากำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงาน การกระจายงานให้มีความเหมาะสมเท่าเทียมกัน การปรับแผนเพิ่มกำลังคน การบรรจุเป็นข้าราชการ ภายหลังจากได้รับการจ้างงานสายงานที่ ก.พ. ให้คัดเลือกบรรจุ กรณีมีตำแหน่งว่าง จะได้รับการบรรจุหลังจากเริ่มจ้างผ่านไปประมาณ 5 ปี ขณะนี้มีผู้ที่รอบรรจุเป็นข้าราชการ จำนวน 49 ราย เพื่อเป็นเส้นทางความก้าวหน้า ความมั่นคงในการปฏิบัติงานมากขึ้น

- มีการเพิ่มค่าตอบแทนที่สูงกว่าอัตราปกติให้แก่แพทย์บางสาขา เช่น สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินและผู้ปฏิบัติงานแผนกวิฤติ โดยอัตราการจ่ายค่าตอบแทนของโรงพยาบาลสูงกว่าอัตราค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 และกลุ่มงาน Back Office จ่ายตามเกณฑ์กระทรวงการคลัง มีลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และพนักงานราชการ ได้รับการคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการทั้งสิ้น 20 อัตรา และมีการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น จำนวน 14 ราย

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

- จากการนำ Happinometer มาใช้ในการประเมินความสุขของกำลังคน ปี 2562, 2564, 2565 และ 2566 พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากร เป็นร้อยละ 62.40, 69.30, 62.88 และ 70.16 สะท้อนให้เห็นว่าอยู่ในระดับมีความสุข

- มิติสุขภาพเงินดี Happy money มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 59.31 ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการออม Happy Saving ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านการออม Happy Money Clinic พร้อมทั้งมีการประสานหน่วยงาน ภายนอกต่าง ๆ ในด้านการเงิน ให้ความช่วยเหลือโดยการได้รับความร่วมมือจากธนาคารเข้ามาช่วยวางแผน Refinance ให้กับบุคลากรที่มีความสนใจ แต่พบมีปัญหาบุคลากรไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกัน ติดกัณฑ์ระบบและมีรายได้น้อย ดำเนินการแก้ไขด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ปรับค่าตอบแทน OT/P4P, เพิ่มช่องทางออมเงินโดยเพิ่มค่าปันผลให้เจ้าหน้าที่ ช่องทางการช่วยเหลือเงินกู้, เพิ่มสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่ เช่น ส่วนลดค่าห้องพิเศษข้าราชการญาติสายตรง ให้เงินช่วยเหลือบาดเจ็บจากการทำงาน อุทกภัย วาดภัย จัดอาคารห้องพัก บ้านพัก อาคารแฟลตสำหรับเจ้าหน้าที่ บ้านพักกลุ่มลูกจ้าง รองลงมาเป็นมิติการผ่อนคลาย (Happy Relax) ร้อยละ 62.74 ได้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่ ห้องฟิตเนส สร้างสนามกีฬา จัดเพิ่มที่จอดรถ จัดสวนสวัสดิการและปรับลดราคาอาหาร การจัดกีฬาสัปดาห์ใหม่ การจัดกิจกรรมทางศาสนา และออกหน่วยบริจาคสิ่งของในพื้นที่ชนบทห่างไกล การทำบุญ ตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี การจัดปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ใหม่ และกิจกรรม OD

- มิติด้านจิตวิญญาณดี Happy Soul ร้อยละ 77.56 มิติด้านการทำงาน Happy Work Life ร้อยละ 71.60 และมิติด้านค่าเฉลี่ยของความผูกพัน ร้อยละ 75.11 และจากผล Happinometer ปี 2562, 2564, 2565 และ 2566 ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรอยู่ที่ร้อยละ 62.40, 69.31, 62.88 และ 70.16 ซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นบรรลุเป้าหมาย $\geq 60\%$

- อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ปี 2562 - 2566 (เกณฑ์ > ร้อยละ 77.56)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
Retention Rate	≥ 85	96.41	96.85	97.43	96.64	97.94

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

- มีนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานสำหรับบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนและสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ โดยนำผลการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพประจำปีและรายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ การคืนข้อมูลสุขภาพและแสดงความชื่นชมหน่วยงานที่เข้าร่วมตรวจสอบสุขภาพสูงสุด

ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละตรวจสุขภาพ	≥ 90	94.6	95.8	94.1	96.13	99.56

เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในตรวจสุขภาพประจำปี 2566

บุคลากร 2566	เป้าหมาย (คน)	ตรวจ (คน)	ร้อยละ	ไม่ตรวจ (คน)	ร้อยละ
จนท.ที่ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	1,138	1,133	99.56	5	0.44
จนท.รายใหม่	48	48	100	0	0
รวม	1,186	1,181		5	

สรุปผลโดยรวมจากการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ ปี 2562 - 2566

- ค่าดัชนีมวลกาย BMI : เกินเกณฑ์จะมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2562 - 2566 : 49.38, 49.08, 51.40, 51.65, 53.27 ตามลำดับ

- ความดันโลหิต : กลุ่มป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2562 - 2566 : 3.31, 7.09, 4.57, 8.85, 9.67 ตามลำดับ

- น้ำตาลในเลือด : กลุ่มป่วยเท่า ๆ เดิม กลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง กลุ่มปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มปกติ จากปี 2562 - 2566 : 76.72, 75.34, 88.98, 91.07, 84.34 ตามลำดับ

ผลตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

	จำนวน (ราย)				
	2562	2563	2564	2565	2566
เข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมที่ใช้ทำหัตถการ ทิ่มตำ/สัมผัสสารคัดหลั่ง	21	16	13	14	9
บาดเจ็บจากการทำงาน (จากสาเหตุอื่นๆ)	4	1	3	1	3
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน	3	4	0	0	0
โรคไวรัสตับอักเสบบี	1	5	9	0	0
โรคไวรัสตับอักเสบบี	0	0	2	0	0
วัณโรคปอด	2	3	1	0	0

ผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคระบาด จะได้รับภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคทุกุราย

ผลการดำเนินงาน

	2564	2565	2566
วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HBV)	100 (218/218)	-	-
วัคซีนป้องกันโรค COVID-19	93.15 (1,270/1,183)	100 (1,175/1,175)	-
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	92.49 (1,07)	63.23* (759)	63.16** (48/76)

หมายเหตุ* ตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร

** ตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรสิทธิ์ประกันสังคม 50 ปี ขึ้นไป

- ด้านอาคาร สถานที่ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Green & Clean Hospital โรงพยาบาลหนองคาย

- การปรับปรุงถนนทางเข้า OPD การจัดระบบจราจรเป็น ONE WAY Traffic ทางเข้า OPD, ER และ เขตบ้านพักในโรงพยาบาล

- ปรับ 60 เตียง ชั้น 1 เป็นหอผู้ป่วยแยกโรครองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 เตรียมห้อง Negative pressure (AiiR, Modified AiiR, Isolate room) และการเปิด Ari clinic screen PUI case ภายใต้สถานการณ์ COVID -19 ระลอกใหม่ เชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์

- ปรับปรุงห้องทันตกรรมด้วยระบบ

- ปรับปรุงเรือนพักญาติ

- ปรับปรุงโครงสร้าง จุดพักขยะ

- บ้านพัก : มีคีย์การ์ด ประตูกล้อง CCTV

- ปรับปรุงห้องเจาะเลือด ชั้น 1 อาคาร 10 ชั้น

- SOLAR ROOFTOP โรงพยาบาลหนองคาย ติดตั้งทั้งหมด 16 อาคารทั่วบริเวณโรงพยาบาลหนองคาย ใช้แผง SOLAR CELL จำนวนทั้งหมด 2,134 แผ่น ดำเนินการติดตั้งในช่วงเดือนตุลาคม 2564 แล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2565 มีการทดสอบแบบเต็มระบบวันที่ 20 พ.ย. 2565 ขนาดกำลังติดตั้ง 1,280 กิโลวัตต์ มีปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงอย่างน้อย 1% (เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา)

- ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลหนองคาย ใช้ระบบแบบคลองวนเวียนชนิดตะกอน ร่องสามารถรองรับปริมาณน้ำเสียได้ 500 ลบ.ม./วัน มีเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลระบบบำบัดและมีคู่มือการดูแลระบบบำบัด มีการทดสอบคุณภาพน้ำเสียประจำวัน ใช้คลอรีนในการฆ่าเชื้อโรคในน้ำทิ้ง มีแผนการปฏิบัติงานประจำวัน มีแบบบันทึก ทส.1 และ ทส. 2 ลงในระบบ

- ผลการตรวจไข่หนอนพยาธิและ E coli อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

- สรุปผลการทำงานระบบบำบัดน้ำเสีย อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ณ 30 มิถุนายน 2566) โดยรายงานในระบบของเทศบาลเมืองหนองคายพร้อมส่งเป็นเอกสารรายงานผ่านท่านผู้บริหารไปยังเทศบาลฯ ทุกเดือน

- ด้านกายภาพกำหนดมาตรการป้องกันความปลอดภัยเชิงรุก โดยการติดตั้งกล้องวงจรปิด CCTV ในจุดที่สำคัญ ครอบคลุมพื้นที่เป็นจุดเสี่ยง จำนวนทั้งหมด 214 ตัว มีการติดป้าย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการระวังภัย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยสอดส่องความปลอดภัย มีการจัดเวรยามให้ตรวจตราเพิ่มเติมในพื้นที่ที่เกิดการโจรกรรมทรัพย์สิน

- มีการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่และวินาศภัย การฝึกซ้อมแผนอัคคีภัย ในหน่วยงาน มีการลงพื้นที่อบรม (on site) และการจัดทำวิดีโอทัศน์ให้ความรู้พร้อมทั้งมีบททดสอบประเมิน หลังเรียน เจ้าหน้าที่บุคลากรได้รับการอบรมความรู้ในการระงับอัคคีภัยเบื้องต้น 100%

- การควบคุมความเร็วของรถพยาบาลโดยติดตั้งติดตามพิกัด GPS ทุกคัน ให้เป็นไปตามข้อบังคับความปลอดภัยของรถพยาบาล

- Fitness Zone : สถานที่ใช้จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

- มอบและกระจายอำนาจเพื่อพัฒนางาน โดยแต่งตั้งรองผู้อำนวยการ 7 คน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ 15 คน ครอบคลุมทุกด้าน ลดขั้นตอนการทำงาน เปิดโอกาสหรือเพิ่มช่องทางให้บุคลากรทุกระดับสามารถสื่อสารถึงผู้นำระดับสูงโดยตรง มีการส่งมอบการนำองค์กรขับเคลื่อนประเด็นสำคัญวิสัยทัศน์ พันธกิจสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มงาน/ฝ่ายและหน่วยงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แผนพัฒนาคุณภาพการบริการตาม Service plan แผนการเงินการคลัง การพัฒนาสารสนเทศ การบริหารจัดการองค์กร เป็นต้น มีระบบติดตามผล การดำเนินงานตามแผนงานและตัวชี้วัดผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

- มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร โดยการจัดประชุมวิชาการ อบรมเชิงปฏิบัติการระดับเขตสุขภาพ/ระดับประเทศ การรับคณะศึกษาดูงาน เช่น การต้อนรับคณะผู้ทรงคุณวุฒิและคณะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ จาก สป.ป.ลาว ฯลฯ ทำให้บุคลากรได้มีโอกาสเรียนรู้ การทำงานที่ท้าทายและมีความสำคัญ

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

- TELEMEDICINE: โดยหมอพร้อม Station เริ่ม 1 ม.ค. 66 โดยจัดบริการดังนี้ 1. อายุรกรรม 3 ครั้ง/wk. 2. สูติ - นรีเวชกรรม และ 3. กุมารเวชกรรม 2 ครั้ง/wk. ส่วนที่จัด 1 ครั้ง/wk. ได้แก่ 4. ศัลยกรรม 5. กระดูกและข้อ 6. จิตเวช 7. จักษุ โสต คอ นาสิก 8. เวชกรรมฟื้นฟูและจะมีการขยายในคลินิกต่าง ๆ เพิ่มเติม

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

- สรรหาบุคลากรรับรางวัลต่างๆ ทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับประเทศ

	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
คนดีศรี โรงพยาบาล (ระดับ รพ.)		20	15	4	17	18	12	14	15	19

	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
คนดีหนองคาย (ระดับ จว.)			3				2			
ข้าราชการพล เรือนดีเด่น (ระดับ จว.)	4	4	2		3	3	4	2	1	3
ครูททองคำ (ระดับประเทศ)	1	2	1		2	1		1	1	1

t.2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพรองรับการจัดระบบบริการตามเข็มมุ่ง รวมทั้งการส่งไปศึกษาอบรม หลักสูตรอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในแผนฯ แต่มีความจำเป็น โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ HR (หลักสูตร 1 เดือน ขึ้นไป) หลังจบการศึกษาอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง จะได้รับมอบใบประกาศแสดงความยินดี/บันทึกภาพ รับนโยบายกับผู้อำนวยความสะดวกในวาระก่อนกรรมการบริหาร รับผิดชอบดำเนินการ โดยกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

- หลักสูตรผู้บริหารได้จัด Career path คัดสรรผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารและคณะกรรมการ HR
- สรุปการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปี 2566 ร้อยละ 85.33

แผนอบรมหลักสูตรสำหรับทีมหน้า

	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570
นบส.		1		1	1		1	1	1	1
รองแพทย์ฯ			1		1	1	1	1	1	1
รองบริหารฯ			1	1	1	1	1	1	1	1
รองพยาบาลฯ						1	1	1	1	1
ผบก.	3			3	2	3	3	3	3	3

- หลักสูตรผู้บริหาร อบรม 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ พัฒนาการรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร 1 คน ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง 3 คน ผู้บริหารการพยาบาล 1 คน

- หลักสูตรเฉพาะทาง 24 สาขา ผ่านการอนุมัติ 45 คน ศึกษาสำเร็จรวม 40 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 เช่น เวชปฏิบัติกำบัดทดแทนไต 2 คน เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด 3 คน ผสมยาเคมีบำบัด (เภสัชกร) 2 คน เวชกึ่งฉุกเฉิน 2 คน ฯลฯ

- หลักสูตรงานคุณภาพ ผ่านการอนุมัติ 22 คน สำเร็จรวม 18 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82 ได้แก่ HA401 4 คน, HA 601 6 คน, HA 602 5 คน, HA 404 2 คน, HA 501 1 คน

- สนับสนุนและพัฒนาพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้องกับการขยายระบบบริการ เช่น MIS/ODS, SMC, ระบบบริการต่างชาติด้วยนโยบายหนึ่งราคา หนึ่งมาตรฐาน (One Price One Standard Policy) เป็นต้น

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

- พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ทั้งในส่วนตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและส่วนกลาง ตลอดจนเข้าร่วมโครงการข้อมูลตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand hospital indicator program : THIP) และ ส่งข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ CMI เปรียบเทียบรายโรงพยาบาล เป็นต้น

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

- พัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการให้บริการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร ขยายผลสู่การสร้างและออกแบบนวัตกรรม เช่น เชื่อมโยงระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พร้อมทั้งเป็นสถานที่ดูงานของหน่วยงานภายนอก คณะศึกษาดูงานเข้าเยี่ยมชม ณ โรงพยาบาลหนองคาย การให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- โรงพยาบาลโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 10 เมษายน 2566

- โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 27 มีนาคม 2566

- สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดหนองคาย วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

- พัฒนาโปรแกรมใช้รายงานคุณภาพอากาศและฝุ่น PM 2.5 รอบบริเวณโรงพยาบาลหนองคาย โดยเครื่อง Dustboy เชื่อม ระบบ API ร่วมกับภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับเว็บไซต์โรงพยาบาล

- พัฒนาระบบการรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง น้ำเสีย ที่เก็บตัวอย่างในบ่อบำบัดของโรงพยาบาล รายงานค่าที่ได้แบบออนไลน์ ผ่านระบบเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

- ผู้นำระดับสูงและทีมผู้บริหาร รับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง นโยบาย ติดตามตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพและ ความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข โดยทบทวนการดำเนินการ ทีมบริหาร ทีมนำเฉพาะด้าน ทีมนำทางคลินิก เชื่อมโยงระบบงานเป็นภาพรวมผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

- ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน : ผู้นำระดับสูงและทีมผู้บริหารมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบนโยบาย และจุดเน้นของโรงพยาบาลหนองคายผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้หน่วยงานดำเนินการ กำกับติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน รายงานความก้าวหน้าเพื่อร่วมกันทบทวนแก้ไขปัญหาผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน จัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ครอบคลุมด้านการบริการและการบริหารทรัพยากร ด้านผู้รับบริการกำหนดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ปีละ 2 ครั้ง และเพิ่มช่องทางการแสดงความคิดเห็นหลากหลายช่องทาง เพื่อนำมาวางแผนจัดบริการตอบสนองแก่ผู้รับบริการ

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

- ผู้นำระดับสูงและทีมผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล สนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้นำเสนอประเด็นปัญหาเพื่อร่วมกันทบทวน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย สำคัญต่างๆ และนำผลการตัดสินใจหรือข้อตกลงสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงาน มีการประชุมของคณะกรรมการต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

- การจัดเวทีทบทวนเหตุการณ์สำคัญของทีมคร่อมสายงาน การส่งรายงานการประชุมของหน่วยงาน การผลักดัน และกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ให้ใช้แนวคิด 3C-PDSA หรือการทำ RCA ในการทำงาน

- มีกิจกรรมเชิงรุกจากการลงเยี่ยมหน่วยงาน ENV round, IC round, Walking round เพื่อสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และสื่อสารผ่านเครือข่ายออนไลน์ เช่น กลุ่มแอปพลิเคชัน LINE ประชาสัมพันธ์, NSO, FA เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และรับรู้ที่ดี

- จัดโครงการองค์กรแห่งความสุขโดยจัดให้ความรู้กับนักสร้างการสร้างสรรค์ สุขวิทยากรโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ปี 2565 - 2566) จัดให้มีนักสร้างสุขประจำหน่วยงานละ 1 คน จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างสุข หน่วยงานละ 1 เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการสร้างสุข นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุม โดยในปี 2566 หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น 10 อันดับแรก จัดให้ไปศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ผลดำเนินงาน: จำนวนผลงาน CQI & R2R ปี 2562 - 2566 (7)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
CQI	-	103	104	1	110	กำลังดำเนินการ
R2R	-	25	32	10	20	13

การขึ้นทะเบียนคู่มือคุณภาพ ปี 2562 - 2566 (7)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
HP	-	4	5	8	14	33
WI		63	15	19	27	144
SD		2	2	2	0	35
FM		0	0	0	0	205

- ปี 2565 ผลงานโครงการมหกรรมคุณภาพ CQI โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นผลงานที่ดีและนำไปปฏิบัติต่อยอดในหน่วยงานอื่น ได้แก่ การป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) : ICU ศัลยกรรมประสาท (ชนะเลิศ) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังยาหมดอายุ “เปลี่ยนจากระบบรู้กัน เป็นระบบรู้ทั่ว” : กลุ่มงานเภสัชกรรม (ชมเชย) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Popular vote ICU 1)

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ระบบกระบวนการและแนวทางปฏิบัติที่ดี นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขององค์กร ดังนี้

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

Nongkhai Hospital Quality Road map: โรงพยาบาลหนองคายเป็นองค์กรมีคุณภาพ

Accredit : 10 เมษายน 2555-2557

ครั้งที่ 1 : 2557-2560 (30 พฤษภาคม 2557-2560)

ครั้งที่ 2 : 2560-2564 (8 สิงหาคม 2560-2563)

ครั้งที่ 3 : 2564-2566 (8 สิงหาคม 2564-2566)

ครั้งที่ 4 : 2566-2569 (โดยกำลังดำเนินการ RE-ACCREDITATION ครั้งที่ 4)

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลหนองคาย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2562	2563	2564	2565	2566
OPD	≥ 90	81	89.4	89.8	89.5	90.3
IPD	≥ 90	83.43	89.4	81.84	89.5	88.3

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2562 – 2566

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2562	2563	2564	2565	2566
ร้อยละการบรรลุผล ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าประสงค์ ≥ 70	61.11	77.78	77.78	77.78	59.18

โดยปี 2566 (8) ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ จำนวน 31 ตัวชี้วัด (49 ข้อย่อย)

- ผ่านเกณฑ์ จำนวน 29 ตัวชี้วัด
- ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 ตัวชี้วัด

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับ หน่วยบริการ: ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

• จัดตั้งคณะกรรมการบริหารลูกหนี้ค้างชำระเพื่อพิจารณาขอเงินสดที่เรียกเก็บไม่ได้ที่ค้างในระบบ แก้ไขปัญหาการติดตามลูกหนี้ค้างชำระทุกสิทธิ์ให้ได้ครบถ้วน เป็นปัจจุบันและมีการควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านยาเวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุใช้สอยอย่างสมเหตุผล การชำระหนี้ค้างจ่ายให้เป็นปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่ดีโดยการปรับปรุง 1. ยอดในระบบ HosXp. 2. ปรับยอดที่ค้างย้ายไปอยู่ในกองอนุเคราะห์ 3. กำหนดระยะเวลาในการพิจารณาตัดยอดทุก 2 เดือน 4. มอบหมายจนท.รับผิดชอบ จัดการเฉพาะ 5. มีรายการเจ้าหนี้การค้างคงเหลือในหมวดต่างๆ อาทิ เจ้าหนี้ยา, เจ้าหนี้ยา (องค์การเภสัชกรรม), เจ้าหนี้วัสดุ การแพทย์ ฯลฯ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯทุกเดือน

• หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ: จัดให้มีศูนย์จัดเก็บรายได้ดำเนินการตามแผนพัฒนา และมีการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ค่าเป้าหมาย ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ปี 2564 ผลงานร้อยละ 94 : ประเด็นปัญหาคือ การติด c deny ของสิทธิ UC (ผู้ป่วยโควิด-19) แนวทางแก้ไข มีการอุทธรณ์ด้วยเอกสารและมีการตอบกลับล่าช้า จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวมีลูกหนี้สิทธิ UC สะสมเพิ่มมากขึ้น

ปี 2565 ผลงานร้อยละ 98 : ประเด็นปัญหาคือ คະแนนการประเมินเรียกเก็บหนี้กองทุน UC ไม่ผ่านเกณฑ์ ≤ 60 วัน โดยได้คะแนน 78.85 วัน (ข้อมูล ณ 31 พ.ค. 66)

- ผลงาน ระบบ iClaim สิทธิประกันชีวิตโรงพยาบาลหนองคายโดยบริษัทประกันที่ร่วมกับ iClaim ได้แก่ 1. AIA 2. FWD 3. เมืองไทย ประกันชีวิต 4. ไทยสมุทร ประกันชีวิต 5. พลูเด็นเชียล ประกันชีวิต 6. ไทยประกันชีวิต 7. โตเกียวมาริน ประกันชีวิต

ผลงาน ตั้งแต่ 27 ต.ค. 2565 – 26 พ.ค. 2566 เฉพาะที่ Claim ผ่านระบบ iClaim เท่านั้น ปัจจุบัน RANKING จัดอยู่ อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 และ อันดับ 5 ของประเทศ

no	ชื่อโรงพยาบาล	HIS	HIS Version	ทั้งหมด	ODP	IDP
5	โรงพยาบาลหนองคาย	iClaim Portal	iClaim Portal	481,219.75	0	481,219.75
6	โรงพยาบาลหนองคาย	HOSxP	HOSxPv3	260,876.00	0	260,876.00

- มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient) รายเดือนและจัดทำรายงานนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเป็นประจำทุกเดือน โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ และคณะกรรมการ CFO

• ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score) การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score : TPS) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้ระบบการบริหาร การเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหนองคายมีดังนี้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2562	2563	2564	2565	2566
Total Performance Score	≥ 70 (ระดับ A)	N	7/10 (ระดับ B)	11/15 (ระดับ B)	11/15 (ระดับ B)	11/15 (ระดับ B)

3.2.2 สำหรับหน่วยบริหารหรือหน่วยสนับสนุน : ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

- มีระบบตรวจสอบและระบบติดตามประเมินผลแผนงบประมาณ แผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อจัดจ้าง และมีการปรับแผนโดยนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบใช้แผนงาน/โครงการเป็นเครื่องมือในการบริหาร

• มีการทบทวน วางแผนการปฏิบัติและจัดทำงบประมาณ โดยแจ้งหน่วยงาน สรุปลงงาน จัดทำแผนปฏิบัติการตามแบบรายงานที่โรงพยาบาลกำหนด ประสานงานโดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

• การจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จะผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ CFO โดยทุกหน่วยงานที่ขอฯ จะต้องสรุปลงงานที่ผ่านมานำเสนอเหตุผล ความจำเป็น ในที่ประชุมฯ เพื่อให้คณะกรรมการร่วมพิจารณา ก่อนจะนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

• ควบคุมดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้รวมถึงเร่งรัด และควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณรายไตรมาส และมีการปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ครึ่งปี) โดยจัดทำรายงานนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลรายไตรมาส

• มีกำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณรายเดือนและจัดทำรายงานนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเป็นประจำทุกเดือน โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ผลการดำเนินงาน

- การบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ Risk score เป็นระดับ 0 ประจำปี 2560 – 2565

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
อัตราการครองเตียง (350 เตียง)	> 90	104.1	94.39	102.25	119.5	119.94
CMI	> 1.2	1.32	1.42	1.54	1.52	1.63
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current ratio)	> 1.5	2.08	3.84	4.10	6.52	6.35
อัตราส่วนทุนหมุนเวียน เร็ว (Quick ratio)	> 1	1.91	3.36	3.74	6.06	5.86
อัตราส่วนเงินสดต่อ หนี้สินที่ต้องชำระ (Cash ratio)	> 0.8	1.42	2.74	2.19	4.07	4.34
Sum AdjRW.	-	39,973.07	39,481.19	39,086.19	46,386.19	31,128.00

- Unit cost

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	2562	2563	2564	2565	2566
OPD ต้นทุนบริการ	845.38	968.31	827.87	775.24	890.96
ค่า mean+1 S.D.	1,071.42	1,116.86	1,113.07	1,128.99	1,217.83
IPD ต้นทุนบริการ	14,796.1	15,499.78	19,846.76	15,215.17	12,134.2
ค่า mean+1 S.D.	16,666.99	17,827.3	20,677.21	21,421.52	18,956.6

คลิปวิดีโอองค์กรสมรรถนะสูงโรงพยาบาลหนองคาย

<https://www.youtube.com/watch?v=6TGqth6liqI>

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จังหวัดนครพนม

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมได้วางแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดนครพนม ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) สอดคล้องกับเป้าหมายวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายชาวนครพนมสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อชาวนครพนมสุขภาพดีและยั่งยืน พันธกิจ บริหารจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการมีคุณภาพและไร้รอยต่อ มียุทธศาสตร์ 4 ด้าน 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P: Promotion & Prevention & Protection Excellence) 2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Good Governance Excellence) ประกอบด้วย 10 แผนงาน 1. โครงการพระราชดำริพื้นที่เฉพาะ 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 3. ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 5. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ 7. อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและแพทย์แผนไทย 8. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 9. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ 10. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น คือ 1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ 5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติและ 6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้สร้างความเข้มแข็งตอบสนองและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

ด้านผู้นำการพัฒนา นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นผู้นำด้านนโยบายพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดสร้างสรรค์เป็นที่ปรึกษาแนะนำ สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรในองค์กร สามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน

ด้านกลยุทธ์องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์องค์กรที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดนครพนม มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม วางแผนเชิงกลยุทธ์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนปฏิบัติการ 5 ปี มีการกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงาน การกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนา ปีละ 2 ครั้ง

ด้านวัฒนธรรมองค์กร กำหนดค่านิยมหลักขององค์กร “พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา และกตัญญู” ปลุกฝังให้บุคลากรทุกระดับ นำมาปฏิบัติเสริมสร้างค่านิยมธรรมาภิบาลและวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง ให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีความผูกพันต่อองค์กรและสร้างจิตสำนึกในการให้บริการ

ประชาชนอย่างเท่าเทียม กิจกรรมการดำเนินงาน การรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน (ปันโตใจ) การทำบุญตักบาตร (ทุกวันพระ) การออกกำลังกายทุกปายวันพุธ การอวยพรวันเกิดบุคลากรทุกคน การเยี่ยมบุคลากรเมื่อเจ็บป่วย การร่วมงานประเพณีร่วมกัน การแสดงความยินดีและยกย่องชมเชย ในโอกาสเลื่อนระดับตำแหน่ง การปฏิบัติงานจิตอาสา ทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ด้านระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการพัฒนาบุคลากรสายอาชีพต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเตรียมการเข้าสู่ระดับที่สูงขึ้น และมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ สร้างการทำงานร่วมกันเป็นทีม ยึดหลัก “ททท” “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” และ “ทำและพัฒนา” และมีการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่เชื่อมโยงกับค่าตอบแทนเงินเดือน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ

ด้านกระบวนการปฏิบัติราชการมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ (Information & Technology) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ลดระยะเวลาการให้บริการ มีนโยบายการปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (EMS: Environment Modernization & Smart Service) ทั้งด้านสถาปัตยกรรม อาคารสถานที่ให้บริการ ภูมิทัศน์สถานที่ทำงาน น่ายู่ นาท่างาน

ด้านการสื่อสาร มุ่งเน้นการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับตั้งแต่ส่วนราชการจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนผ่านหลายช่องทาง เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย Social Media (Facebook Line Tiktok) วิทยุชุมชน website สารบรรณออนไลน์ ป้ายประชาสัมพันธ์แผ่นพับ Infographic โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์

ด้านผลลัพธ์ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพ HA ร้อยละ 91.66 (11/12) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ PMQA แบบประเมินตนเอง ร้อยละ 100 (13/13) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 (151/151) ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90.51

กระบวนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงและผลการดำเนินงานนี้ ส่งผลให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีสมรรถนะพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ชวานครพนมมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำองค์กร นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีภาวะผู้นำสูง (Leader Ship) เป็นผู้มอบนโยบายและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนาให้องค์กรมีสมรรถนะสูง มีการกำกับติดตามงานทุกเดือน
2. บุคลากรสาธารณสุข ได้รับถ่ายทอดองค์ความรู้และได้รับการพัฒนาในสายอาชีพ มีการสร้างทีมงานรับผิดชอบในแต่ละเป้าหมายอย่างชัดเจน สามารถร่วมทีมงานได้อย่างเข้มแข็ง
3. การวางแผนกลยุทธ์และการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดนครพนม เน้นการบริหารผลลัพธ์ (Result Based Management) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่ดี ทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. กระบวนการทำงานเน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมสมัยใหม่ (IT) มาใช้ในกระบวนการ ทำให้ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา การสื่อสารสะดวกทั่วถึง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น

โอกาสและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ทำให้เกิดการพัฒนาทุกหน่วยงาน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมในหลายด้าน ทั้งด้านโครงสร้างอาคาร สถานที่ให้บริการภูมิทัศน์รอบที่ทำงาน มีความสวยงาม สะอาด ทันสมัย
2. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ สามารถรับบริการการแพทย์ทางไกล
3. เป็นโอกาสในการสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง พัฒนาต่อยอดในหลาย ๆ งาน เช่น พัฒนาทีมพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทีมประชาสัมพันธ์ ทีมพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทีม EMS ทีมจิตอาสาพัฒนางาน ทีม EOC, SRRT

ภาพประกอบ



การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)



อบรมองค์กรคุณธรรม



ปฐมนิเทศข้าราชการใหม่



กิจกรรมสร้างความรัก ความผูกพัน



พัฒนาบุคลากรใหม่



ปลูกต้นไม้ร่วมกัน

เขตสุขภาพที่ 9

หน่วยงาน โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH - 4T

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ให้มีการขับเคลื่อนตามแผนนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก อันประกอบด้วย ประเด็นที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยโรงพยาบาลชัยภูมิได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH - 4T ดังนี้

T1 Trust การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย ประกอบด้วย

t1.1 Core Value: การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร

- มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน : ค่านิยมร่วม โรงพยาบาลชัยภูมิ “บริการระดับ FIRST Class” ประกอบด้วย F - Fast : รวดเร็ว, I - Intelligence : ทันสมัย, R - Responsibility : ใส่ใจ, S - Safety :ปลอดภัย และ T - Transparency : โปร่งใส และ 3ร. ร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใจ) 2ห. ห้าม (ห้ามห่างเหิน ห้ามท้อเหี่ยว)



- มีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ และส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์

- ส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรในองค์กรเกิดการปรับพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ผ่านการอบรมโครงการนักสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร Service Ambassador ครบ 100% สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการ พอคำ คหบดี รวมถึงพระภิกษุสงฆ์จากวัดต่าง ๆ ในจังหวัดชัยภูมิ บริจาคเงินเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล เพิ่มสูงขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง



t1.2 Moral: การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร และมีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ให้แก่บุคลากรในองค์กร โดยได้ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลชัยภูมิ ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (CPHO Zero Tolerance)” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชัยภูมิเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และได้ถ่ายทอดประกาศไปยังหน่วยงานภายในองค์กร



รวมถึงมีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งได้รับประเมินเป็นหน่วย “องค์กรคุณธรรมดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม” จังหวัดชัยภูมิประจำปี 2565



t1.3 Work-Life Balance: ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) มีการลงมือปฏิบัติและประเมินผล เพื่อนำปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน สนับสนุนพื้นที่โดยการสร้าง Fitness Center สำหรับออกกำลังกายหลังเลิกงาน มีโคมเอนกประสงค์สำหรับเล่นกีฬาทุกประเภท รวมถึงจัดกิจกรรมประจำปี และงานเทศกาลที่สำคัญ ให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมและผ่อนคลาย หลังจากปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มที่มาตลอดปีก็ทั้งยังจัดตลาดนัดยามเย็น และตลาดนัดรวมน้ำใจ ช่วยแบ่งปันทุกวันศุกร์ ให้เจ้าหน้าที่ได้มาขายของหลังเลิกงานเพื่อเพิ่มรายได้



FITNESS Center - DPAC, ฟิตเนส, ห้องโยคะ





บุคลากร ร่วมกิจกรรมวันสงกรานต์ (ปีใหม่ไทย) ปี 2566



ตลาดนัด 
รวมหัวใจ

ช่วยแบ่งปันทุกวันศุกร์
ขอเชิญชวน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชัยภูมิ
จำหน่ายสินค้ามือ 2

อาทิ เสื้อผ้า
เสื้อ กางเกง กระโปรง ชุดแยก ชุดสตรี สุก ฯ

เครื่องประดับ
ต่างหู สร้อย แหวน จี้ นาฬิกา จิวเวลรี่ กิฟตีออบ ฯ

เครื่องใช้ไฟฟ้า
พัดลม ทีวี เครื่องซักผ้า หม้อหุงข้าว ตู้เย็น เครื่องเสียง ฯ

รองเท้า กระเป๋า เครื่องสำอาง

สภาพพร้อมใช้งาน

สนใจสมัคร ลงทะเบียน >>>

สอบถามเพิ่มเติม : 81100, 81101 , 093-1314107

สถานที่ : ตรงข้ามร้านค้าสวัสดิการ sw.ชัยภูมิ

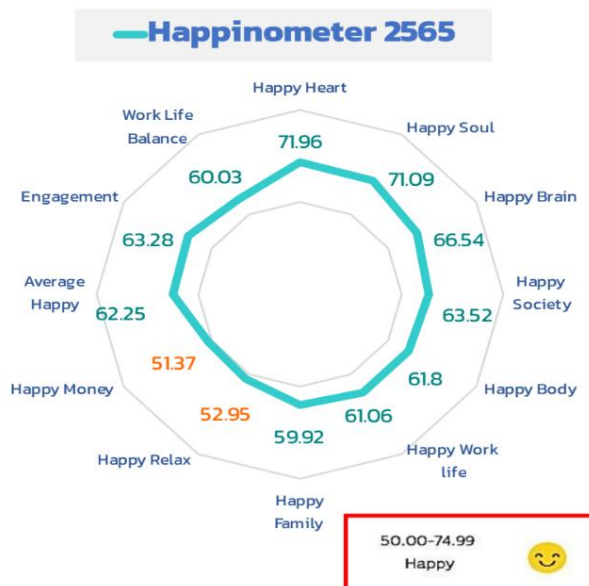


t1.4 Happy Workplace: การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร
- โรงพยาบาลชัยภูมิมีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ซึ่งได้
วัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy
Organization Public Index) ครั้งที่ 3 ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลชัยภูมิ มีการประเมินในปีงบประมาณ 2565
คิดเป็นร้อยละ 57.72 ดังนี้

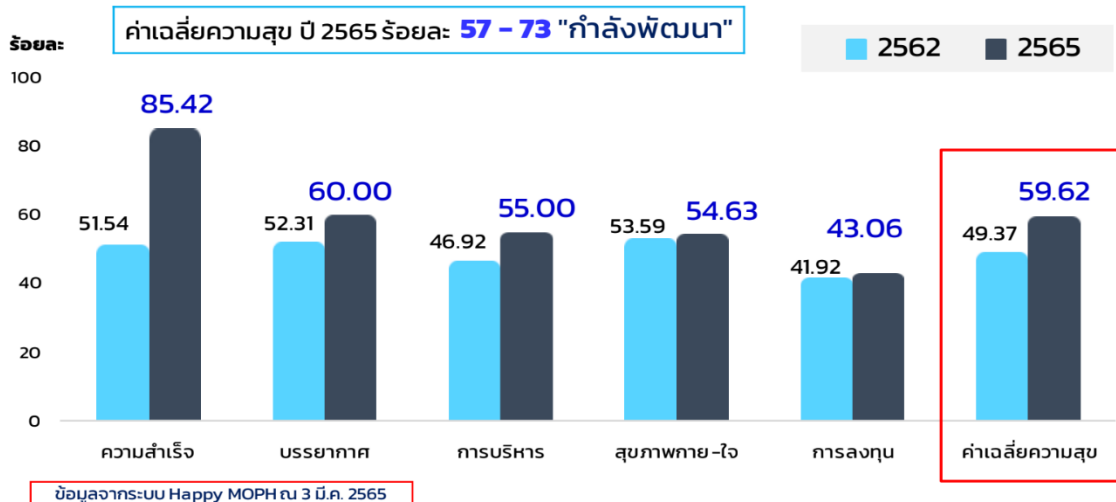


ผลประเมินความสุขของบุคลากร(Happinometer) ปี 2565

มิติ	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)	การแปลผล
1. ใจดี (Happy Heart)	71.96	Happy
2. จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	71.09	Happy
3. ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	66.54	Happy
4. สังคมดี (Happy Society)	63.52	Happy
5. สุขภาพกายดี (Happy Body)	61.80	Happy
6. การงานดี (Happy Work life)	61.06	Happy
7. ครอบครัวดี (Happy Family)	59.92	Happy
8. ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	52.95	Happy
9. สุขภาพเงินดี (Happy Money)	51.37	Happy
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	62.25	Happy
ความผูกพัน (Engagement)	63.28	Happy
สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	60.03	Happy



ผลประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization : HPI)



- นำผลการประเมิน มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ นำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร และมีการติดตาม โดยได้สำรวจแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กร ระหว่างวันที่ 1 - 25 กรกฎาคม 2566 ที่ผ่านมา ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ตอบแบบประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ 71.13 ซึ่งจะได้้นำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร



กิจกรรมสร้างความผ่อนคลาย สำหรับบุคลากร การแข่งขัน กีฬาภายในประจำปี 2565 - 2566



t1.5 Safety Workplace: สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร รวมถึงมีการนำ เทคโนโลยี นวัตกรรม หรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานหรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ มีการประเมินและปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน



Environment



สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ



นอกจากนี้ โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้รับโล่เกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับดีเด่น ระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2567 อีกด้วย



ผลงานเด่น / ความภาคภูมิใจ



ได้รับโล่เกียรติคุณ
เพื่อแสดงว่า โรงพยาบาลชัยภูมิ
ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน

**การให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป
ระดับดีเด่น**

ระยะเวลาการรับรอง 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2567 โดยกระทรวงสาธารณสุข

T2 Teamwork & Talent การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี ประกอบด้วย

t2.1 Team Building: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลชัยภูมิมีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน สนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้งานร่วมกัน



t2.2 Creative Thinking: การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

- โรงพยาบาลชัยภูมิมีแนวทางในการกำหนดกิจกรรม และส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร เช่น กำหนดกิจกรรมให้บุคลากรร่วมออกแบบโลโก้ตราสัญลักษณ์ ประจำโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งได้นำมาใช้ในปัจจุบัน และจัดกิจกรรมให้บุคลากรและบุคคลภายนอกร่วมกิจกรรม ถ่ายภาพทิวทัศน์สร้างสรรค์ผลงานส่งประกวด และอื่น ๆ



t2.3 Lean Process: การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชน หรือ ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- โรงพยาบาลชัยภูมิมีการปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจ การตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการดำเนินการ ลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงาน ที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

- ได้มีการพัฒนาระบบ Smart Hospital เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล เพื่อลด ขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัย เช่น นำระบบ Paperless มาใช้ในโรงพยาบาล พัฒนาระบบคิว และระบบนัด มีโครงการ “ไม่ต้องรอรับยา คุณเลือกได้ หลังพบแพทย์” ประกอบด้วย 5 ช่องทางการรับยา คือ 1. บริการรับยาที่บ้าน โดย Rider รพ.ชัยภูมิ (เขตเทศบาล) / Pharmacy Chaiyaphum Hospital Delivery 2. บริการรับฝากยาทางห้องยา / Drive thru 3. รับยาผ่าน รพ.สต. ใกล้บ้าน 4. รับยาทางไปรษณีย์ และ 5. รับยาผ่านร้านขายยา นอกจากนี้แล้วได้พัฒนา ระบบการตรวจเลือดที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลชุมชน ก่อนมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาล ชัยภูมิ ผลการดำเนินงาน พบว่า ปี 2561 – 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66) ร้อยละของผู้รับบริการ OPD กรณีไม่มี LAB มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย < 1 ชม. เพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 32.40, 38.80, 45.00, 31.50, 73.40 และ 68.53 ตามลำดับ และร้อยละของผู้รับบริการ OPD กรณีมี LAB มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ย < 2 ชม. เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ ร้อยละ 35.60, 39.90, 42.30, 40.10, 46.20 และ 48.24 ตามลำดับ

- โรงพยาบาลชัยภูมิ ยังมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร อาทิ ระบบ Paperless, พัฒนาระบบคิว ระบบนัด และ Telemedicine เป็นต้น



t2.4 Talent Management: การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ มีการมอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ ให้กับคนเก่ง (Talent) และทีม และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี พัฒนาสนับสนุนทรัพยากรและทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร



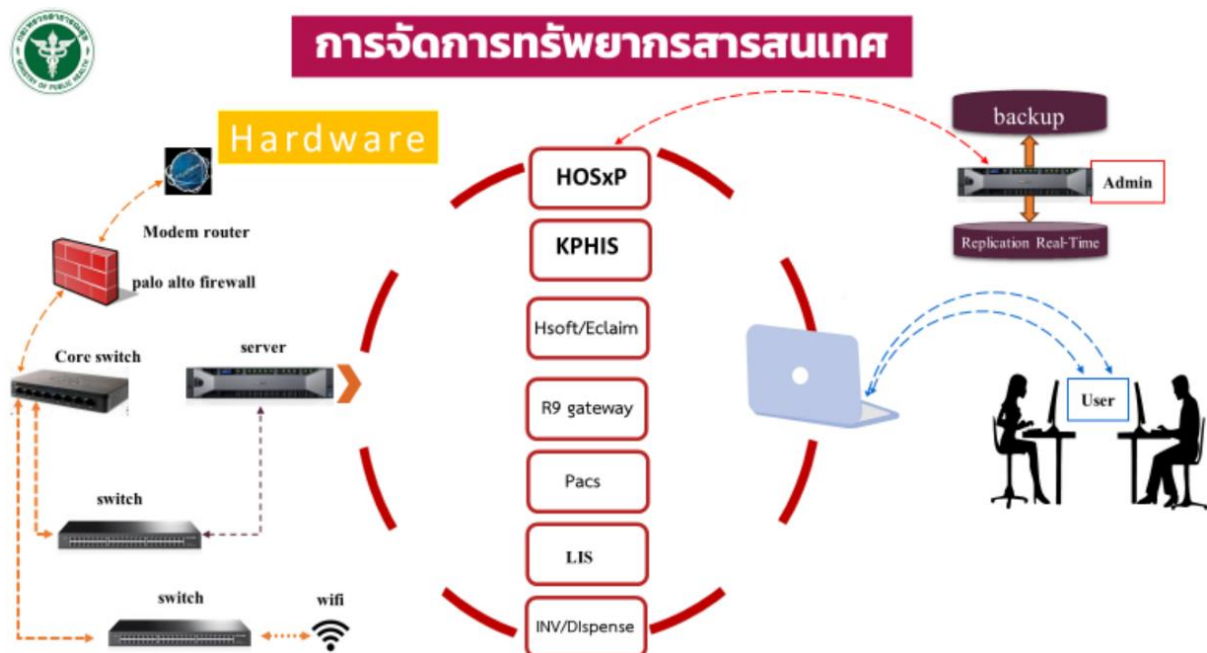
t2.5 Reward & Career Path: การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ กำหนดการยกย่องชมเชย และเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรและ มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

T3 Technology การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ ประกอบด้วย

t3.1 Information and Communications Technology: การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพในองค์กร อย่างเป็นระบบ ข้อมูลมีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยในการนำมาใช้สามารถ เข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว



- มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิด ประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในองค์กร (Data Driven) เช่น พัฒนาโปรแกรมบริหารลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล โดยการทำงานเป็นระบบ รายงานกลางระหว่างงานประกันสุขภาพ งานบัญชี และงานการเงิน อันประกอบด้วย โปรแกรม HShooter สำหรับส่งเบิก สิทธิ UC และ อปท. และ โปรแกรม HSOFIT สำหรับส่งเบิกสิทธิประกันสังคม และข้าราชการ และโปรแกรม HACC ระบบลูกหนี้สิทธิ ฯลฯ

t3.2 Innovation: การใช้นวัตกรรมในการทำงาน

- มีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนา ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร มีการ ค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา และแก้ไขปัญหา เกิดเป็นผลผลิตหรือกระบวนการที่เป็น นวัตกรรมในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความแออัด ระยะเวลาารอคอยในการรับบริการนานของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งได้พัฒนาระบบ Paperless มาใช้ในกระบวนการให้บริการช่วยลดระยะเวลาารอคอยถือว่า

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยให้การบริการสะดวก รวดเร็ว บรรลุตามเป้าประสงค์โรงพยาบาลชัยภูมิในการ “ลดความแออัด ลดการรอคอย” รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผลในการให้บริการ ในผู้ป่วยใน (IPD) เช่นกัน จะเห็นได้ว่าระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยในทุกขั้นตอนบริการลดลง

นอกจากนี้แล้ว ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงาน การดำเนินงาน IPD Paperless จากโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานและปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นไป รวมทั้ง นวัตกรรมในการบริการผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลชัยภูมิยังได้มีนวัตกรรม ในการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ผลงานเด่น/นวัตกรรม ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

t4.1 Leadership: การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

- มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และได้ถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับ



ถ่ายทอดนโยบาย สู่ผู้ปฏิบัติ



- มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งโรงพยาบาลชัยภูมิได้ยกระดับจากโรงพยาบาลทั่วไประดับ (S) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ (A) ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และวางแผนพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) สาขาหัวใจ เป็นระดับ 1, สาขาอุบัติเหตุ เป็นระดับ 2, สาขาทารกแรกเกิด เป็นระดับ 2 และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง

- มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย ผ่านการประชุม คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และนำผลที่ได้มารับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

t4.2 Continuous Quality Improvement: การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการประชุมคณะกรรมการที่มนำ (Top Team Management) เป็นประจำ ทุกสัปดาห์และประชุมคณะกรรมการบริหาร/ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงาน นำมาสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร และนำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิธีปฏิบัติงาน ที่เป็นเลิศภายในองค์กร นำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน นำมาปรับปรุง และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**ประชุมคณะกรรมการที่มนำ
Top Team Management**

**ประชุมคณะกรรมการบริหาร /
คณะกรรมการ CFO ทุกเดือน**

ทุกวันอังคาร เวลา 08.00 – 09.00 น.



Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ประกอบด้วย

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ

- โรงพยาบาลชัยภูมิผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit) และได้รับการเยี่ยม สํารวจ Surveillance survey หลังการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); สรพ. ในวันที่ 16 มิถุนายน 2566 ที่ผ่านมา



- นอกจากนี้โรงพยาบาลชัยภูมิได้ผ่านการประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล Nursing Quality Assessment (NQA) กระทรวงสาธารณสุข ในระดับ Class

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

- โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้มีการปรับกระบวนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ตลอดจนนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลให้ระยะเวลาการรอคอยของผู้บริการลดลง รวมถึงมีการปรับปรุงภูมิทัศน์ และปรับปรุงอาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการให้บริการ และเพิ่มความสะดวกของผู้มารับบริการ นอกจากนี้แล้ว ยังมีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ (Customer voice) ข้อเสนอแนะ ผ่านช่องทาง Line OA สายตรงถึงผู้อำนวยการ/ Facebook โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาขั้นตอนการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นไป

ซึ่งจากการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2561 – 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 74.03, 81.60, 79.40, 80.29, 81.70 และ 82.58 ตามลำดับ และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2561 – 2566 เท่ากับร้อยละ 83.92, 85.60, 86.00, 87.23, 87.11 และ 88.62 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นกัน

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- โรงพยาบาลชัยภูมิ มีการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมากำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

- มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้รวมทั้งได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ: ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

- มีการพัฒนาระบบบัญชี (Accounting) ใช้โปรแกรมทางบัญชีเข้ามาช่วยในการบันทึกบัญชี โดยสามารถปรับผังบัญชีให้สอดคล้องกับกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ได้รวดเร็ว สอบทานการส่งบทดลองให้ถูกต้องตามหลักบัญชี และปรับปรุงรายการบัญชีตามนโยบายบัญชี คำนึงถึงการนำส่งบทดลอง และข้อมูลประกอบบทดลอง ครบถ้วนและทันเวลา ตามวันที่กองเศรษฐกิจสุขภาพประกาศประมวลผลงบดลอง โดยจัดทำรายงานสรุปคะแนนการส่งบทดลอง เพื่อนำเสนอผู้บริหารในทุกเดือน ส่งผลให้ผลการประเมินคะแนนคุณภาพ ระบบ GL ได้ 100% (ไตรมาส 2/2566)



ได้รับรางวัล Financial Star ชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับเขต



- มีการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting) และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency) โดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมฯ เช่น ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ และการใช้โปรแกรมบริหารลูกหนี้คำรักษาพยาบาล และโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “ผู้บริหารการเงินการคลังและการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล” เป็นต้น รวมถึงได้รับการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญทางด้าน IT จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดร่วมพัฒนาโปรแกรมกับทีม IT ของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บรายได้ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health)

- มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient) ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โรงพยาบาลชัยภูมิทุกเดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยการนำของ ผศ. (พิเศษ) นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมินอกจากหลักการทำงานตามค่านิยมร่วม 3ร. 2ท. แล้วได้นำหลักการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการบริหารหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการทำงานให้สำเร็จ ด้วย 4P : People ประชาชนเป็นศูนย์กลาง, Partnership ภาคีเครือข่าย, Private sector ภาคเอกชน และ Promotion มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดี

ในขณะเดียวกัน เมื่อมีภาวะวิกฤติ องค์การจะปรับมาตรการ และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลชัยภูมิ ได้นำหลักการจัดการ 3 C PI ได้แก่ 3 C: Commander การสั่งการ, Communication การสื่อสารภายในองค์กร ให้เกิดความเข้าใจ และ Control ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน หลักการถัดไป P: Priority setting การเรียงลำดับความสำคัญเรื่องที่ต้องดำเนินการทันที หรือเรื่องที่สามารถดำเนินการในลำดับถัดไป และสุดท้าย I: Information & Intelligence การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้อง และแม่นยำ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่กำลังขยายการให้บริการ การรักษา เนื่องจากเพิ่งผ่านการประเมินศักยภาพเพื่อปรับระดับโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไป (S) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) เมื่อเดือนกันยายน 2565 ที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อจำกัดในการพัฒนาการให้บริการ และพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย จึงเล็งเห็นโอกาสในการพัฒนา ดังนี้

1. การได้รับสนับสนุนงบประมาณ อย่างจำกัด ไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลชัยภูมิก็ได้สรรหาแหล่งงบประมาณอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เงินบริจาค และขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เพื่อสามารถนำมาบริหารจัดการได้เกิดความคล่องตัว ประชาชนได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง

2. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ยังไม่มีการปรับกรอบอัตรากำลังที่ควรมีตามโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ส่งผลให้เมื่อมีการพิจารณาจัดสรรตำแหน่งว่าง หรือตำแหน่งที่สูงขึ้นของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงมีจำนวนจำกัด ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามการขยายบริการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องสรรหาบุคลากรเพิ่มเติม และแก้ปัญหาโดยการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การส่งเสริม พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างครอบคลุม เพื่อรองรับการขยายบริการทางการแพทย์ เฉพาะทางที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ หรือความชำนาญเฉพาะทางของบุคลากร เพื่อให้การบริการประชาชน อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสูงสุด

ดาวนโหลดเอกสาร และ
PTT นำเสนอ รพ.ชัยภูมิ



หน่วยงาน โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH - 4T

โรงพยาบาลรัตนบุรีมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยยึดหลักในการปฏิบัติงาน “ทำหน้าที่ ทำต่อเนือง ทำและพัฒนา” ได้ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์ที่ทันสมัย และสร้างเสริมสุขภาพแห่งความสุข” มีหัวข้อการพัฒนาคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์มุ่งสู่โรงพยาบาลสมรรถนะสูงเป็น 1 ใน 4 พันธกิจที่กำหนดไว้ จัดทำแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดที่ชัดเจน มอบนโยบายและสื่อสารผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึง และใช้ค่านิยมองค์กร “SMART” (S : Service mind = จิตบริการ, M : management = การบริหารจัดการที่ดี, A : Active = มีความกระตือรือร้น, R : Respect = เคารพในสิทธิของผู้อื่น, Team work = ทำงานเป็นทีม) และเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ “เก่ง ดี มีสุข” ในการขับเคลื่อนการทำงานขององค์กรและมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ITA และ EIA ในการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง มีการปรับปรุงพัฒนาเสริมสร้างความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน ทั้งด้านคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในการทำงาน จัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์นอกเหนือจากกฎหมาย กำหนดจัดระบบความปลอดภัยในการทำงานตามเกณฑ์ Green & Clean Plus Challenge อยู่ในระดับดีมาก ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมให้มีความโดดเด่นในงาน พัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญ (Multi Task Skill) มีคณะกรรมการ HRD กำหนดเกณฑ์ สรรหาบุคลากร ส่งเสริมและมีการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ให้รางวัลและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรทุกวิชาชีพ มีการเพิ่มศักยภาพความเป็นผู้นำในทุกระดับทั้งหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานผ่านการอบรมหลักสูตรการเพิ่มประสิทธิภาพภาวะผู้นำ (Leadership) ทำให้บุคลากรได้รับรางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด ในปี 2565 จำนวน 2 ราย มีการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความผูกพันของบุคลากร เช่น การทำบุญตักบาตร กีฬาสัมพันธ์ นอกจากนี้ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อลดขั้นตอนการให้บริการ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในการทำงาน โดยการนำระบบ Smart Easy OPD, IPD Paperless, Telemedicine มาใช้ในองค์กร อีกทั้งยังเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นที่ศึกษาดูงาน เรื่อง IMC, Home Ward แก่โรงพยาบาลเครือข่ายทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต โรงพยาบาลรัตนบุรี ได้เพิ่มศักยภาพบริการการแพทย์เฉพาะทาง เป็น NODE ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสุรินทร์ โซนเหนือ 5 อำเภอ (อ.รัตนบุรี อ.ท่าตูม อ.ชุมพลบุรี อ.สนม และ อ.โนนารายณ์) ทำการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ในปี 2565 - 2566 จำนวน 120 ราย ขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่ายรางวัลผู้สูงอายุ ต.ตำบลไผ่ อ.รัตนบุรี เกิดการบูรณาการ Premium Aging Clinic เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างความร่วมมือในด้านการจัดการทางสาธารณสุข โดยผ่านกลไกของ พชอ. ในประเด็น Long term care อาหารปลอดภัย และการจัดการขยะ มีการนำพลังงานทดแทนมาใช้ ติดตั้งระบบไฟโซลาร์เซลล์ และ Solar roof เพื่อลดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์จากมูลนิธิเมืองแก้ว เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลรัตนบุรีเป็นประจำทุกปี ในปี 2564 ได้สนับสนุนงบประมาณสร้างอาคารไต่เทียม มูลค่า 3,570,000 บาท

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานขององค์กรก่อให้เกิด CQI/Innovation/R2R นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ได้รับรางวัล NCD Clinic plus รองชนะเลิศอันดับ 1 ระดับเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2565 และ 2566 นำเสนอผลงานวิชาการระดับประเทศในงาน Service Plan Sharing ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข ด้านองค์กรมีผลลัพธ์การทำงานที่ดีเลิศ มีคุณภาพอยู่ในระดับที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 Re-accredit (React-2) ผ่านการรับรองในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้ร้อยละ 88.89 ผลลัพธ์การประเมินผลปฏิบัติราชการระดับจังหวัด ได้ร้อยละ 92.50 ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลัง อยู่ในระดับที่ 5 ระดับวิกฤตการเงิน เท่ากับ 0 ความมั่นคงทางการเงินผ่านเกณฑ์ทุกตัว และ CMI = 0.82

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ ส่งเสริมและสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ทีมนำ ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนองค์กรได้ตามเป้าประสงค์
3. บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมทั้งภายในองค์กรและเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. มีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับนโยบาย และปัญหาบริบทพื้นที่ มีแผนปฏิบัติการตัวชี้วัดที่ชัดเจน และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
5. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมมาใช้พัฒนาระบบบริการ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของระบบ
6. ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารอัตรากำลังตาม Service base
2. ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คลิปวิดีโอองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MOPH - 4T

<https://drive.google.com/file/d/1o2W5SCQDuolXx6lqkLsKtiwFurygAELg/view>

หน่วยงาน โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH - 4T

โรงพยาบาลปากช่องนานา (Pak Chong Nana Hospital)

วิสัยทัศน์ “ศูนย์การแพทย์และการสาธารณสุขชั้นนำในเขตการท่องเที่ยวระดับประเทศ”

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงทุกสาขา
2. สถาบันร่วมผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ
4. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ
5. พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ในเขตการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

เข็มมุ่ง

1. ศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านอุบัติเหตุ
2. ศูนย์เป็นเลิศด้านศัลยกรรมผ่าตัดผ่านกล้อง
3. ศูนย์โรคหัวใจ ระดับ 2
4. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

เป้าหมาย

1. ประชาชนสุขภาพดี
2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมหลัก “ร่วมใจ ใฝ่งาน บริการดุจญาติมิตร”

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมคุณค่านิยามองค์กร (Core Value)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์

โรงพยาบาลปากช่องนานา ได้ดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล 10 ปี (2565 - 2574) โดยในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ได้มีการกำหนดค่านิยมองค์กรของโรงพยาบาลที่ว่า “ร่วมใจ ใฝ่งาน บริการดุจญาติมิตร” ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของการประเมินผลการปฏิบัติงาน 5 ด้าน และเพื่อค่านิยมองค์กรของโรงพยาบาลให้สามารถประเมินได้ในเชิงพฤติกรรม จึงได้กำหนดพฤติกรรมที่ใช้ประเมินพฤติกรรมตามค่านิยมจำแนกตามระดับ และประเภทการจ้าง และมีการกำหนดให้เป็นนโยบายในการใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการในบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลในรูปแบบ (Performance Management System - PMS) และในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรูปแบบโปรแกรม Online เพื่อให้สะดวก รวดเร็วและทันเวลา และมีการนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาพฤติกรรมให้กับบุคลากรตามประเด็นสำคัญของค่านิยมองค์กร

ตารางการเปรียบเทียบสมรรถนะการปฏิบัติราชการกับค่านิยมองค์กร

ค่านิยมของโรงพยาบาล	สมรรถนะหลักการปฏิบัติราชการ
ร่วมใจ	การทำงานเป็นทีม
ใฝ่งาน	การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมจริยธรรม
บริการดุจญาติมิตร	การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดหลักในสิ่งที่ถูกต้อง

โรงพยาบาลปากช่องนานา มุ่งเน้นให้บริการด้านการบริการที่ดี โดยสร้างความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการต่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้บริการที่เป็นมิตร รับรู้การมาของผู้รับบริการ ให้การต้อนรับด้วยความประทับใจ ตลอดจนการให้ยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมในการดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการ เพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ ผ่านรูปแบบการประเมินเชิงพฤติกรรมตามการประเมินสมรรถนะหลักของการปฏิบัติราชการ

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 3 มีการลงมือปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล Happinometer พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ประสบปัญหา ด้าน Happy Relax ทางโรงพยาบาล ได้มีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับ พิจารณาความเหมาะสมของระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาสั้น ให้ดำเนินการจัดเวลาให้บุคลากรได้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนกลุ่มงาน ฝ่ายงานใด มีภาระงานมากไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรให้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วางแผนกำหนดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ระยะ 10 ปี เพื่อป้องกันการปฏิบัติงานที่มีภาระงานมากจนเกินความจำเป็น นอกจากนี้ การตรวจสุขภาพบุคลากรให้พิจารณาตามความเสี่ยงของบุคลากรร่วมด้วย ทั้งนี้ จากผลการตรวจสุขภาพในบุคลากรของโรงพยาบาลในทุกปี จะพบปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดกิจกรรมความรอบรู้สุขภาพในบุคลากรโรงพยาบาลปากช่องนานาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล Happinometer พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ประสบปัญหา ด้าน Happy Money และ Happy Relax จึงได้จัดทำโครงการ Mini Investment การบริหารจัดการและวางแผนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่จัดโครงการ : 26 พฤษภาคม 2566

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

โรงพยาบาลได้ดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม โดยผ่านเกณฑ์การประเมิน Clean & Green Hospital Plus ในปี 2565 – 2566 รวมถึงได้ผ่านเกณฑ์ระดับ The best ตามนโยบาย E-M-S ใน 2 ปี 2565 – 2566 และเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านเกณฑ์ E-M-S ระดับ The Best

โรงพยาบาล ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยในผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 จึงได้ดำเนินการปรับพื้นที่บริการให้มีความปลอดภัยต่อการแพร่กระจายเชื้อ โดยการติดตั้งระบบความดันลบและความดันบวกในห้องให้บริการที่จำเป็น รวมถึงครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อและลดโอกาสติดเชื้อมายังผู้ให้บริการได้ และได้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ระหว่างรอรับบริการภายในโรงพยาบาล ตลอดจนมีการซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีกิจกรรมของทีมที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย

จากการวิเคราะห์องค์กร พบว่า โรงพยาบาลปากช่องนานา เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดองค์กรค่อนข้างใหญ่ โดยมีบุคลากรกว่า 900 คน ดังนั้น การสื่อสารภายในองค์กร อาจไม่ทั่วถึง และสร้างความไม่ประทับใจในการประสานงาน อาจทำให้เกิดปัญหาการทำงานเป็นทีมได้ จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารเชิงบวกให้กับบุคลากร โดยมุ่งหวังให้บุคลากรมีทักษะการสื่อสารภายในองค์กรที่ลดความขัดแย้ง และสร้างการทำงานเป็นทีม

และนอกจากนี้ โรงพยาบาลได้มีการกำหนดให้ การบริหารจัดการความเสี่ยงภายในหน่วยงานเป็น ตัวชี้วัดกลาง ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยมุ่งหวังให้การรายงานความเสี่ยงในการทำงาน จะช่วยลดปัญหาด้านความขัดแย้งภายในหน่วยงานและเกิดการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้โอกาสเกิดความขัดแย้งภายในหน่วยงานลดลง เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบ สร้างการทำงานเป็นทีม

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 มีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

โรงพยาบาลปากช่องนานา ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี อย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้องค์กรมีการขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากร

t2.3 การปรับปรุงและลดขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร

โรงพยาบาลได้มีการนโนโยบาย E-M-S มาปรับใช้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และลดกระบวนการและขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย

โรงพยาบาลปากช่องนานา มีการนำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยการมอบหมายตัวชี้วัดรายบุคคลทุกระดับของโรงพยาบาล โดยมีการประเมินในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป สร้างความโปร่งใสในการประเมิน รวมถึงมีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ในที่ประชุมกรรมการบริหารเป็นประจำทุกเดือน

t2.5 การยกย่อง ชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร

เนื่องจากโรงพยาบาลปากช่องนานา มีการพัฒนาศักยภาพอย่างรวดเร็ว ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาผู้บริหารรุ่นใหม่ เพื่อรองรับการพัฒนาคุณภาพ ประกอบกับบุคลากร Gen Baby Boom มีการเกษียณอายุอย่างต่อเนื่อง จึงมีการวางแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการบริหารและบริการ รองรับการพัฒนาเปลี่ยนแปลง

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven)

โรงพยาบาลมีการติดตามผลการดำเนินงานขององค์กร แบบ Real Time ผ่านระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร แบบ Dashboard ในหลาย ๆ กระบวนการ

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน

โรงพยาบาลได้มีการผลิตนวัตกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ผ่านระบบ Intranet เพื่อสร้างความสะดวกสบาย และความเร็วในการทำงาน

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร มีสอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้ตอบสนองต่อแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 10 ปีของโรงพยาบาลในทุกสาขาวิชาชีพ และได้มีการจัดทำ Roadmap ที่จะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร และมีการสื่อสารให้ครอบคลุมทั้งองค์กร

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

1. การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรางวัล District Injury : RTI ดีเยี่ยม (Advance) ระดับทอง ปี 2561 – 2564 ระดับประเทศ และระดับดีเยี่ยม (Platinum) ระดับทอง ปี 2565 การดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน District Road Traffic Injury : RTI

2. แพ้ยาซ้ำป้องกันได้ด้วย Paperless จากงานวิชาการสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

3. การพัฒนาคุณภาพ : เรื่องโรงเรียนรักษั้เท้า

- ผลงานดีเด่น

รางวัล NCD Clinic Plus Award ระดับเขตสุขภาพที่ 9 ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-accredit)

โรงพยาบาลได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมในทุกส่วนและทุกระดับของโรงพยาบาล ซึ่งวิสัยทัศน์ คือ “ศูนย์การแพทย์และการสาธารณสุขในเขตการท่องเที่ยง” ซึ่งมีพันธกิจ 5 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) พัฒนาการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงทุกสาขา
- 2) สถาบันร่วมผลิตบุคลากรการแพทย์และการสาธารณสุข
- 3) พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ
- 4) พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ
- 5) พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในเขตการท่องเที่ยงเชิงนิเวศ

โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ด้วยการสื่อสารเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ชัดเจนและทั่วถึงบุคลากรทุกระดับ สร้างความผูกพันกับบุคลากร สร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้บุคลากรสร้างผลการดำเนินการที่ดีต่อองค์กรและผู้รับบริการ รวมถึงการบรรยายภาคในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร และมีจริยธรรมทางด้านวิชาชีพ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งความสำเร็จขององค์กร (Organization Success) เป็นการทำให้องค์กรบรรลุพันธกิจ และวิสัยทัศน์ ตลอดจนการปลูกฝังและส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่

ด้านควบคุมการกำกับดูแลองค์กร (Organization Governance) มุ่งเน้นการควบคุมประเด็นการบริหารงาน (Operation Management) ให้กลุ่มภารกิจต่างในโรงพยาบาล ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล รวมถึงการบริหารทางการเงิน (Financial Management) และงบประมาณอย่างโปร่งใส มีการตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่องให้สามารถรักษาความมั่นคงทางการเงิน (Financial Viability) ได้อย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางด้านการเงิน

ด้านการวางแผนระบบบริการ โดยมีการพิจารณาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ครอบครัว ชุมชนที่รับผิดชอบ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ประกอบการวางแผนจัดบริการ

ด้านการส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ โดยติดตามกำกับและดำเนินการควบคุมพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนหลักจริยธรรม

ด้านการส่งเสริมสังคมให้มีความเข้มแข็ง โดยการสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในอำเภอปากช่อง ผ่านกลยุทธ์ที่ตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทายโดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็ง

ด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Results) มีการติดตามแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัย และ Functional Status ตลอดจนผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ

(Key Word Process Effectiveness Results) มีการติดตามผลการดำเนินการของกระบวนการ จนสามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่ดี และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ เช่น ระบบ OPD/IPD Paperless ระบบ Tele-medicine และระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว เป็นต้น

จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งผลให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดผลสัมฤทธิ์มากมายที่มีการรับรองและรางวัล เช่น รางวัลการพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย E-M-S ระดับ The Best ของจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2564 และ 2565 รางวัล Stroke Unit ระดับ Gold จาก WSO Angel Award ปี 2022 ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล HA ชั้นที่ 3 เป็นปีที่ 2 รวมถึงการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน OPD/IPD Paperless และแหล่งศึกษาดูงานระบบบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้บริการ

ผลการประเมิน : ระดับที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80

โรงพยาบาล ได้มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ อยู่ในระดับร้อยละ 80 ดังนั้น ทางโรงพยาบาล จึงได้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาระบบบริการ ผลสรุปเป็นดังนี้

งานวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์โรงพยาบาลปากช่องนานา และความภักดีของผู้รับบริการ ภายใต้นโยบาย E-M-S Policy (E= Environment M= Modernity และ S= Smart Service)

วัตถุประสงค์ของวิจัยในครั้งนี้ คือ 1. เพื่อศึกษาความภักดีของลูกค้า 2. ภาพลักษณ์องค์กรของโรงพยาบาลปากช่องนานา 3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์องค์กรและความภักดีของผู้รับบริการ และ 4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ด้วยวิธีการสร้าง คิวอาร์โค้ด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาและเชิงอนุมาน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 526 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 76.2% อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมวิจัย 44.54 ปี และส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (41.2%) และ 30.8% มีประกันสุขภาพ (UC) ผลการวิจัยพบว่า ความภักดีของผู้รับบริการโรงพยาบาลปากช่องนานา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.08, S.D. = 1.00) ภาพลักษณ์การบริการโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.10, S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาตามนโยบาย E-M-S พบว่า ภาพลักษณ์ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.89, S.D. = 0.74) ในขณะที่ความทันสมัย (Modernization) และการบริการ (Smart Service) อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.11, S.D. = 0.78 และ Mean = 3.03, S.D. = 0.84 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายมิติ ด้านการบริการ พบว่า ภาพลักษณ์การให้บริการ โดยแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.93, S.D. = 1.00 และค่าเฉลี่ย = 2.93, S.D. = 0.91 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ความทันสมัย (Modernization) และการบริการ (Smart Service) มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้ บริการของโรงพยาบาลปากช่องนานา และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า สภาพแวดล้อม ความทันสมัย บริการโดยรวม บริการพยาบาล แพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ สามารถทำนายความตั้งใจ ผู้รับบริการที่จะใช้บริการของโรงพยาบาลปากช่องนานา ได้ร้อยละ 57.80 ($R^2 = 0.578, p < .001$) ดังนั้น โรงพยาบาลควรปรับปรุงภาพลักษณ์โรงพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงบริการให้ทันสมัย และปรับปรุง พฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล เพื่อกระตุ้นความศรัทธาและสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ และให้ ความสำคัญในการพัฒนาครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1. รูปธรรมของบริการ (Tangibility) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่แสดงถึงการใส่ใจการดูแล ห่วงใย ผู้รับบริการ 2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) โดยบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม ในทุกจุดของบริการ ซึ่งแสดงถึงความน่าเชื่อถือ 3. การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) เป็นความ พร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการตอบสนองได้อย่างทันท่วงที 4. การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance)

เป็นสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผ่านการมีทักษะ ความรู้ในการให้บริการ รวมถึงความสุภาพ มีกริยามารยาทที่ดี 5. การรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) ซึ่งเป็นการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกัน หากโรงพยาบาลมุ่งเน้นการดำเนินการปรับปรุงภาพลักษณ์โรงพยาบาลก็จะสามารถยกระดับภาพลักษณ์องค์กร เพิ่มความภักดีของลูกค้า และสร้างประสบการณ์การรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น ให้กับผู้รับบริการในที่สุด

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ผลการประเมิน : ระดับที่ 4 มีการวัด และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

โรงพยาบาลมีการติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นเป้าหมายขององค์กร ทั้งหมด 53 ตัวชี้วัด เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการไม่บรรลุและแก้ไขปัญหา เพื่อให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายเป็นประจำทุกเดือน ในที่ประชุม คณะกรรมการบริหาร ซึ่งอาจจะมีการปรับปรุงตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหามากยิ่งขึ้น

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

ผลการประเมิน : ระดับที่ 5 มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient)

โรงพยาบาล มีการติดตาม เฝ้าระวัง สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ในคณะกรรมการ CFO ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงาน และข้อสั่งการในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน โดยโรงพยาบาลมีแนวทางมุ่งเน้นในการ “เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย” ได้แก่

มาตรการเพิ่มรายได้

1. เพิ่มค่า CMI

2. มุ่งเน้นการบันทึกข้อมูลด้านการรักษาผ่านระบบ HosXp อย่างครบถ้วน เพื่อประโยชน์การติดตาม เรียกเก็บ Claim จากกองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. มุ่งเน้นการดำเนินงานตามโปรแกรม Fee Schedule เพื่อให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้น

4. ติดตามการค้างชำระในผู้ป่วยอุบัติเหตุ จาก กองทุน พรบ.

5. ติดตามการค้างชำระในผู้ป่วยต่างด้าว

6. การเปิดให้บริการ SMC ในคลินิกโรคหัวใจ และโรกระบบประสาท

มาตรการลดรายจ่าย

1. ติดตั้ง Solar Cell เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน

2. ควบคุม กำกับการเบิกจ่ายในส่วนของ Labor Cost เช่น ค่าตอบแทนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบบริการ เพื่อลดการส่งต่อ

4. เน้นนโยบาย Rational Lab Use และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

หน่วยงาน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH - 4T

วิสัยทัศน์

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทิศทางการดำเนินงานตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วางแผนกลยุทธ์และกำหนดเข็มมุ่งประจำปีใหม่ เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เพื่อทบทวนประเด็นปฏิรูป ความท้าทาย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม นโยบายและแผนปฏิบัติ สร้างความเชื่อมโยง และจุดเน้นสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับขององค์กร ทุก 3 เดือน รวมทั้งติดตามประเมินผลด้วยวิธีการต่าง ๆ ในระบบสื่อสารในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิด (Concept)

ผู้บริหารได้ประกาศนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยให้ทุกหน่วยงานมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดำเนินงานให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิต และมีระบบบริการที่ดี โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน (Open & Connected Organization) โดยการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง แผนการดำเนินงาน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ตลอดจนระบบและกระบวนการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย ทั้งในและนอกองค์กร ภายใต้นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดระบบบริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) โดยการพัฒนาช่องทางและวิธีการเรียนรู้ รับฟังเข้าใจความต้องการ ความคาดหวังของประชาชน นำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รับประสบการณ์การบริการที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจและความประทับใจ รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการดำเนินงานที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความคาดหวัง
3. บุคลากรสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Organization) โดยการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทุกหน่วยงานให้เกิดการเรียนรู้และมีผลงานวิชาการประเภทต่าง ๆ เช่น CQI, นวัตกรรม ส่งเสริมจริยธรรม ธรรมาภิบาล และเพิ่มขีดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ความยืดหยุ่นปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว สู่การสร้างประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชน

ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

ผู้บริหารและทีมงาน ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตลอดจนทิศทาง นโยบายการดำเนินงานอย่างครอบคลุมและรอบด้าน ให้รองรับกับพันธกิจการดำเนินงานขององค์กร ในการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ ซึ่งทิศทางของแผนยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์กร ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รวมถึงแผนปฏิรูปประเทศในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและจิตใจของประชาชนในสังคม โดยหนึ่งในนโยบายที่สำคัญของผู้บริหาร คือ การสร้าง

ความร่วมมือและสร้างสภาพแวดล้อมในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยการบูรณาการงานสุขภาพกับเครือข่ายและกลไกภายนอก ทั้งในภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผู้บริหารมีการวางระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน อย่างเคร่งครัด เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ ทั้งนี้ ยังมีการสื่อสารทิศทาง เป้าหมายการดำเนินงาน และประเด็นทางสุขภาพที่สำคัญกับบุคลากรในองค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนผ่าน (1) เพจ Facebook/เว็บไซต์โรงพยาบาล (2) ช่องทางไลน์ในกลุ่มบริการต่าง ๆ เช่น บริการให้คำปรึกษา (3) ผู้รับความคิดเห็น ในบริเวณที่เข้าถึงได้สะดวก (4) การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ โดยการสำรวจจากผู้ป่วย และญาติ เป็นต้น

ผู้นำระดับสูง ทบทวนตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อระบุงการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ โดยการติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ การใช้จ่ายเงินงบประมาณ เงินบำรุงให้เป็นไปตามแผน และรายไตรมาส ผู้รับผิดชอบจะต้องรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารประจำเดือน นำผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดมากำหนดจุดเน้นในการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานและคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำมุ่งเน้นผลการดำเนินงานที่ดี และมีความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการเป็นสำคัญ และผู้บริหารจะให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี ทั้งด้านการสนับสนุนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ และได้กำหนดจุดเน้นการปฏิบัติ ได้แก่

- ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Personal Safety)
- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง เพิ่มรายได้ ควบคุมรายจ่าย
- การพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีชีวิตชีวา เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน
- การสร้างเครือข่าย การติดต่อประสานงานที่ดีกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งได้ ได้มาจากข้อมูล การทบทวนรายงานอุบัติการณ์ มาประมวลกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care Process) ในการกำหนดจุดเน้น เรื่อง 2P Safety ใช้ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการ มากำหนดจุดเน้นด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ใช้ข้อมูลทางด้านความสุขของบุคลากร และการประเมิน Competency ของบุคลากร มาหา GAP และกำหนดเป็นจุดเน้นของการพัฒนาบุคลากร ทั้ง 3 จุดเน้นนี้ จะเป็นสิ่งเร่งด่วนในการดำเนินการปรับกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดแนวทางการสื่อสารและเสริมพลังสู่การปฏิบัติ

มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government)

มุ่งเน้นที่จะพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ในการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และปลอดภัย โดยองค์กรได้เก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากแหล่งต่าง ๆ โดยเฉพาะผลจากการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ไปใช้ประกอบการวิเคราะห์ห้ออกแบบระบบการดำเนินงาน กระบวนการทำงาน องค์ความรู้/เทคโนโลยีและการบริการที่เป็นนวัตกรรม รวมถึงวิเคราะห์หาโอกาสในการพัฒนา/ปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองทิศทางนโยบายการพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง MoPH-4T โดยมีการพัฒนานวัตกรรมบริการที่หลากหลาย

เพื่อนำไปสู่การวางนโยบาย/ยุทธศาสตร์เชิงรุก เช่น การแก้ไขปัญหาหระยะเวลาในการรองรับบริการแต่ละจุด บริการและความแออัด โดยการใช้ระบบ Lean Management ในทุกหน่วยบริการ ตลอดจนวิเคราะห์หาความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการให้ตรงกับคุณลักษณะ และความต้องการของแต่ละกลุ่ม สำหรับกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นองค์กรได้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนในระดับหน่วยงาน และดำเนินการภายในองค์กร หากไม่สามารถแก้ไขได้จะมีระบบการขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานมาตรา 41 ระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ และมีการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอน

มิติระบบราชการที่มีบุคลากรมีสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation) โดยการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนงานบริการ วิชาการ และบริหารจัดการในงานด้านสุขภาพ รวมถึงการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านทักษะดิจิทัล เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อและเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ให้บุคลากรสามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking) มีความพร้อมในการทำงานแบบ Cross Functional ตอบสนองภารกิจที่มีความท้าทายเร่งด่วน และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรง ชับซ้อนภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้เสมอ นอกจากนี้ ผู้บริหารยังได้ให้คุณค่ากับการเรียนรู้ในทุกระดับ โดยเอื้อให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงวิชาการระดับหน่วยงาน/อำเภอ/จังหวัด/เขต/ประเทศ สนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์กร การประชุมโดยกระตุนและสร้างบรรยากาศของการร่วมคิด ร่วมสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ แบบข้ามสายงาน ข้ามหน่วยงาน ข้ามองค์กร สนับสนุนการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพงาน เช่น การวิจัย, R&D, R2R, CQI, KM ส่งเสริมให้นำองค์ความรู้/นวัตกรรมที่พัฒนาไปใช้ประโยชน์ รวมทั้ง กำหนดให้มีการถอดบทเรียนในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับต่าง ๆ สร้างเครือข่ายและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการสุขภาพกับองค์กรทุกภาคส่วน นอกจากนี้ ผู้บริหารยังได้ปลูกฝังค่านิยมขององค์กร คือ CPKHOS ไปในบุคลากรทุกระดับ โดยการหล่อหลอมให้บุคลากรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเสริมสร้างแรงจูงใจให้คนที่คิดดี ทำดี มีผลงานดี ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานและเลื่อนเงินเดือนในระดับดีเด่น ดีมาก ผ่านกระบวนการประเมินสมรรถนะของระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานประจำปี รวมถึงการมอบรางวัลยกย่องเชิดชูต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ กระตุน และสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสนใจกับเรื่องความสุขของบุคลากร และการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบการทำงานที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ลำดับที่	เรื่อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
1	T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้นำระดับสูงขององค์กรต้องเข้าใจในตัวธุรกิจ เข้าใจตลาด เข้าใจลูกค้า ซึ่งเมื่อเข้าใจแล้ว จึงจะออกแบบวัฒนธรรม ระบบโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น การวางแผนงานที่ดี ทีมนำมีความเข้มแข็ง

ลำดับที่	เรื่อง	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
2	T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบูรณาการ (Alignment) เชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันเปรียบเสมือนการถักทอพรหมผืนใหญ่ ต้องร้อยเรียงส่วนต่าง ๆ เข้าหากันอย่างเหมาะสมกลมกลืนเป็นผืนเดียวกัน 2. ผู้บริหารมีการมอบหมายงาน กระจายอำนาจไปถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติ 3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 4. ระบบการสร้างขวัญและกำลังใจ
3	T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบริหารจัดการที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร 2. บุคลากรมีความรู้ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี 3. จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานเพียงพอ 4. บุคลากรที่รับผิดชอบสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและจัดบริการ เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ 5. นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 6. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7. การติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด
4	T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบต่าง ๆ ขององค์กร คอยให้การสนับสนุน เช่น ระบบการวัดผล ระบบข้อมูล ระบบการติดต่อสื่อสาร 2. ระบบการจัดสวัสดิการต่าง ๆ

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. พัฒนาขีดความสามารถ และความเพียงพอของ บุคลากรแต่ละระดับ -สายวิชาชีพ -สายสนับสนุน	2566 - 2569	-ร้อยละ Competency ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (รายบุคคล) -บุคลากรได้รับการอบรม ทั้งภายในและภายนอก องค์กร ผ่านเกณฑ์ 80 ชม./คน/ปี -กำลังคนด้านสุขภาพมีศักยภาพ และมีความสุข (บุคลากรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน : ระดับ ความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเป็น รายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)) -การจัดการบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน ทั้งปริมาณและคุณภาพ เน้น Competency หลัก และ Competency เฉพาะด้าน

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		-ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ และนวัตกรรม ในบุคลากรทุกระดับ การทำ แผนพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของหน่วยงาน -ผู้รับบริการได้รับการบริการรวดเร็ว ปลอดภัย และ ประทับใจ
2. สุขภาพและความปลอดภัย ของกำลังคน	2566 - 2569	-มีการจัดการข้อมูลสุขภาพบุคลากรและความ ปลอดภัยในการทำงาน
3. การสร้างเสริมสุขภาพของ กำลังคน	2566 - 2569	-จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากรและวิเคราะห์ ผลการตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินและปรับปรุงการ ดูแลสุขภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ โดยใช้ IT มาช่วย -การเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพของบุคลากรกลุ่ม เสี่ยง BMI เกิน โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย สนับสนุนการเล่นกีฬา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับ บุคลากรให้สนใจการดูแลสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนให้
4. ความผูกพันและระบบการ จัดการผลการปฏิบัติงาน	2566 - 2569	-มีระบบกำกับ ติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงผล จากการประเมินความพึงพอใจ เพื่อให้บุคลากรมีความผูกพันต่อโรงพยาบาล -การจ่ายค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน -มีระบบสวัสดิการให้บุคลากรทุกระดับตามความ เหมาะสม -สนับสนุนความก้าวหน้าของแต่ละตำแหน่ง หรือการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือปรับตำแหน่ง -สนับสนุนการศึกษาต่อที่ตรงความต้องการของ หน่วยงาน -การให้คำแนะนำแบบพี่สอนน้อง จัดให้มีกิจกรรม หรือโครงการเพื่อสนับสนุน Happy Work Place ทั้ง 9 ด้าน โดยตั้งเป็นคณะกรรมการและจัดทำแผน ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม
5. เสริมสร้างความสุข สุขภาพดี และปลูกฝังค่านิยม องค์กรให้แก่บุคลากร	2566 - 2569	-ระดับความสำเร็จขององค์กรแห่งความสุข และมีคุณภาพ กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในรูปแบบ PL (Participatory Learning) ดัชนีความสุขของคนทำงาน $\geq 70\%$ จำนวนครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาล

แผนการพัฒนาล้างแวล้อมในการทำงาน

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	2566 - 2569	-มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับสิ่งแวล้อมอย่างต่อเนื่อง -มีระบบบริหารจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย -การดำเนินงานตามนโยบาย EMS
2. การจัดการกับภาวะฉุกเฉินและการป้องกันอัคคีภัย	2566 - 2569	-มีแผนรองรับการป้องกันและระงับอัคคีภัยอุบัติภัย และภัยพิบัติ
3. ระบบการบริหารเครื่องมือและสาธารณูปโภค	2566 - 2569	-มีศูนย์เครื่องมือแพทย์ โดยมีการจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบชัดเจน เป็นระบบ -ไม่มีอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่าง ๆ -มีระบบการบริหารจัดการสาธารณูปโภค
4. สิ่งแวล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	2566 - 2569	-พัฒนาระบบภูมิทัศน์ให้เป็นองค์กรน่าอยู่น่าทำงาน
5. การพิทักษ์สิ่งแวล้อม	2566 - 2569	-ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียแบบบึงประดิษฐ์ -เผื่อสำรองคุณภาพน้ำเสีย น้ำดื่ม และน้ำใช้ทุกปี -ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับน้ำเสียจากชุมชน

แผนพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือ

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. พัฒนาและคงความต่อเนื่องของกิจกรรมและศักยภาพของทีมดูแลในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาหลักของชุมชนในทุกกลุ่มวัย	2566 - 2569	1. มีการร่วมมือระหว่างเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2. มีการกำหนดปัญหาสุขภาพที่ต้องร่วมกันแก้ไข 3. มีระบบการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว 4. คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
2. พัฒนาระบบการรับ-ส่งข้อมูลสุขภาพจาก อสม. ผ่าน Application ต่าง ๆ เพื่อความรวดเร็วในการสื่อสาร	2566 - 2569	1. อสม. สามารถรับ-ส่งข้อมูลสุขภาพผ่าน Application ต่าง ๆ ได้ 2. เจ้าหน้าที่ประมวลผลข้อมูลได้เร็ว
3. สนับสนุนการรับบริการ Health Station ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อในชุมชนผ่านสถานีสุขภาพของทุกหมู่บ้าน	2566 - 2569	-ประชาชนทั่วไป สามารถใช้บริการ Health Station ได้สะดวก ใกล้บ้าน -ชุมชน สามารถบริหารจัดการและวางแผนการให้บริการได้

แผนพัฒนานวัตกรรม

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกหน่วยงาน มีผลงานวิชาการ CQI/วิจัย/นวัตกรรม/R2R ทุกปี	2566 - 2569	1. บุคลากรมีผลงานวิชาการแต่ละประเภทและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน
2. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยการมีส่วนร่วมของเทศบาลพนมรุ้งและชุมชน	2566 - 2569	-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทุกราย และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง -อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง -มีระบบการให้คำปรึกษาผ่านไลน์กลุ่ม -มีสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. การพัฒนารูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ในบุคลากร ทั้งในและนอกหน่วยงาน	2565 - 2567	-บุคลากรในองค์กรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการวิเคราะห์ผลการตรวจและแจ้งผลการตรวจ -การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และลดระยะเวลารอคอยระหว่างการตรวจ/สรุปผลการตรวจ -ผู้รับบริการพึงพอใจ และเกิดการพัฒนาต่อเนื่อง
4. การพัฒนาระบบการติดตามการส่ง Claim ทุกกองทุน	2566 - 2569	-หน่วยบริการมีระบบการติดตามผลการส่ง Claim จากทุกกองทุน -มีแนวทางการบริหารจัดการด้านการเงิน
5. การพัฒนาระบบแจ้งเตือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke/STEMI/Sepsis ใน Hos- xp	2565 - 2567	-ระบบการแจ้งเตือนสามารถประมวลผลได้ถูกต้อง -ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และประทับใจ
6. การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิก ARI โดยใช้แนวคิด Lean Management เพื่อลดระยะเวลารอคอยในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19	2565 - 2567	1. การนำแนวคิด Lean มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ ส่งผลให้ทีมสามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้ง่ายขึ้น 2. การบริหารทรัพยากรบุคคลในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดจากความร่วมมือจากทุกสาขาวิชาชีพ 3. ทุกสาขาวิชาชีพ ส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อลดระยะเวลารอคอย ณ จุดบริการ

เขตสุขภาพที่ 10

หน่วยงาน โรงพยาบาลมุกดาหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 6 ประเด็น ดังนี้ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล 4) ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ และ 6) พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ) Target (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดสรรทรัพยากร) เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ต่อไป

โรงพยาบาลมุกดาหาร มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

1. การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ

1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยนำผลการประเมินความสุขระดับบุคคล และผลการประเมินสุขภาวะองค์กร มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา ต่อยอด และขยายผลสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และเป็นหน่วยงานต้นแบบ และขยายผลการนำกระบวนการ MIO (Mindfulness In Organization) สติสร้างสุขในองค์กร

1.2 พัฒนาองค์กรโดยยึดหลักปฏิบัติงานด้วย 4T และทิศทางการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนนโยบายองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานขององค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายและบรรลุผลลัพธ์การพัฒนา (Result)

1.3 สื่อสารสร้างความเข้าใจ ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกๆระดับ ในการพัฒนาต่อยอด และขยายผลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการจัดเวที กลุ่มไลน์ Show and Share ลงเยี่ยมหน่วยงาน

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรแห่งความสุข มอบหมายให้มี Project Manager แต่ละด้าน กำหนดบทบาท เป้าหมายอย่างชัดเจน

2.2 ขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง โดยบูรณาการร่วมกับผลการประเมินตนเอง 4T ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร และ Happinometer นำกระบวนการ MIO (Mindfulness in Organization) สติสร้างสุขในองค์กร มาใช้ปฏิบัติ ดำเนินงานตามนโยบายองค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร Core Value โดยกำหนดค่านิยม ดังนี้ “การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) องค์กรแห่งการเรียนรู้และองค์กรแห่งความสุข (Learning and Happy Organization)” สื่อสาร สร้างตัวอย่าง และเสริมพลังให้บุคลากรมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม ค่านิยมองค์กร มีวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ของคนในองค์กรอย่างเด่นชัด

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) เป็นต้นแบบโรงพยาบาลชุมชน อารัง พระพุทธศาสนาอันนำมาหลักปฏิบัติมาใช้, มีชมรมจริยธรรมดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง มีหอพระพุทธเมตตาประทานพรเป็นแหล่งรวมใจให้บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ร่วมกิจกรรมสวดมนต์เย็น 2 ครั้ง/เดือน, ทำบุญตักบาตรครอบครองเดือนเกิดบุคลากรทุกเดือน จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) มีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ด้านอัตรากำลัง ภาระงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ติดตามการเจ็บป่วยทางกายและจิตของบุคลากร จนเป็นองค์กรนาร่องการขับเคลื่อนโครงการสถิติสร้างสุขในองค์กร Mini MIO ได้สำเร็จ ในปี 2565 และเป็นองค์กรขยายผลระดับประเทศ

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ประเมิน Happinometer ต่อเนื่อง พบปัญหา 1) Happy Money จัดกิจกรรมสร้างเสริมการหารายได้แก่บุคลากร เช่น ตลาดสีเขียว ตลาดนัดออนไลน์ บุคคลต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง 2) Happy Body มินิโยบายสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาลตามกลุ่มเสี่ยง และตรวจสุขภาพบุคลากรทุกปี

	Happy Body	Happy Relax	Happy Heart	Happy Soul	Happy Family	Happy Society	Happy Brain	Happy Money	Happy Work Life	Average Happy
ปี 2562	64.97	55.48	68.98	70.95	62.82	61.84	65.17	46.99	60.20	61.92
ปี 2563	63.92	51.13	69.13	70.18	60.61	63.52	46.77	46.77	61.25	60.90
ปี 2564	63.18	52.14	69.83	70.25	59.31	65.00	47.48	47.48	60.29	60.85
ปี 2565	63.83	57.79	70.06	71.27	64.83	61.94	50.18	50.18	62.78	63.28

นอกจากนำข้อมูลจากผล Happinometer มาใช้ประโยชน์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรแล้วยังนำผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลร่วมปรับปรุงพัฒนาควบคู่กันด้วย

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการตามนโยบาย EMS ใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมด้าน Logistics กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน และมีการติดตาม ประเมินผล เพิ่มการใช้พลังงานสะอาด Solar Roof ประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) ภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ทีมนำโรงพยาบาล/คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการทีมนำเฉพาะด้าน/ทีมนำทางคลินิก/ทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน ทีมเชื่อมโยงเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล/พชอ./คปสอ./กสพ. มีกิจกรรมเป้าหมายดำเนินการสม่ำเสมอ เป็นรูปธรรม ติดตามผลการดำเนินงานและนำเสนอผู้บริหาร

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล แนวทางการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ทั้งในด้านการบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญ และด้านวิชาการ ประเมินผลการดำเนินการขององค์กรผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

t2.3 การปรับปรุงขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) ลดขั้นตอนการบริการ เช่น บัตรประชาชนใบเดียว ออกบัตรและตรวจสอบสิทธิรักษาการตรวจเลือด/ LAB ที่แผนกผู้ป่วยนอก มีจุดบริการ One Stop Service ที่ ARI Clinic, TB Clinic, HIV Clinic, ทันตกรรมคลินิก, คลินิกผู้สูงอายุ, คลินิกผู้ประกันตน, การขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว, ขึ้นทะเบียนผู้พิการ จัดบริการ One Day Surgery/ SMC Clinic จัดหน่วยบริการ PCC นอกโรงพยาบาล เพื่อให้บริการผู้ป่วยทั่วไป (GP) เพื่อลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนและเกินความจำเป็น

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) มีการติดตามผลการดำเนินการตามแผน เช่น ผลงานการให้บริการปฐมภูมิ การป้องกัน และควบคุมโรค ผลงานด้านการรักษาพยาบาล เช่น Active Bed ค่า CMI ผลการบริการเฉพาะโรค เช่น Stroke, TB, STD และผลงานด้านวิชาการ ในระดับต่าง ๆ มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ยกย่องชมเชย ในเวทีประชุมคณะกรรมการบริหารอย่างสม่ำเสมอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมเป็นประจำทุกปี

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) ได้แก่ การอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง หลักสูตรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมศักยภาพด้านการวิจัย และการสร้างผลงานวิชาการ เพื่อการเลื่อนระดับในสายงานวิชาชีพสาธารณสุข

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology) ด้านการบริการผู้ป่วยใช้ Hospital Information Service โดย hosXp เพื่อช่วยในการทำงาน Less Paper OPD/การเชื่อมต่อและจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย (OPD/IPD)/ การใช้ Telemedicine/ EMR มาตรฐานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ HAIT เพิ่มการสื่อสารโดยใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล เช่น website/ Facebook/ Line แผนพัฒนาการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยในการจัดการฐานข้อมูลผู้ป่วย (Dash Board) พัสตุ การเงิน แผนการใช้เทคโนโลยี เช่น AI, IOT ในการบริการผู้ป่วย

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) ได้แก่ ระบบการจัดการของส่วนสนับสนุน การแจ้งซ่อม Online/ การใช้ GPS สำหรับรถ Refer ระบบการให้บริการผู้ป่วย ระบบการจองห้องพิเศษ Online/ ระบบการบริการผู้ป่วยประกันชีวิต I Claim ระบบ Tracking ในการให้บริการศูนย์แปล

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) โดยผู้นำมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ถ่ายทอด ไปยังบุคลากรทุกระดับ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดให้มีการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร (ปี 2656 - 2566) ได้แก่ Smart Leadership, หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์, ผู้บริหารระดับกลาง, ผู้บริหารระดับต้น, หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำ, อบรมการบริหารทางการแพทย์ ระบบพี่เลี้ยง สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมาย ให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) โดยติดตาม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุงทั้งทางด้านคลินิก สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีสารสนเทศ และวิชาการ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่องในองค์กร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีปฏิบัติงาน นำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข

Result 1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-accredit) ได้รับการ Re-Accreditation ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2564 – 23 ตุลาคม 2567

Result 2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 90.37

Result 3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายองค์กร มีการวัด และประเมินผลการทำงานขององค์กรผ่านตัวชี้วัดตาม 5 ยุทธศาสตร์องค์กร

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเผื่อระวัง (Efficient) อย่างต่อเนื่อง นำเสนอคณะกรรมการบริหารทุกเดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การกำหนดนโยบายและเป้าหมายจากผู้บริหารที่ชัดเจน มีการสนับสนุนอย่างเหมาะสม เพียงพอ
2. การสื่อสารองค์กร สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ รับฟังความคิดเห็น และส่งเสริมให้บุคลากรรู้สึกถึงคุณค่าตนเอง เพื่อขับเคลื่อนค่านิยม
3. การทำงานเป็นทีม ชัดเจนในบทบาท หน้าที่ และมี Project Manager แต่ละด้านเพื่อขับเคลื่อนแต่ละทีม

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ส่งเสริมสมดุลชีวิตกับงาน (Work Life Balance) ซึ่งเป็น Pain Point ขององค์กร โดยเฉพาะแพทย์พยาบาล ได้แก่ การวิเคราะห์ภาระงาน/ ตารางเวร ปรับเปลี่ยนอัตรากำลังอย่างเหมาะสม, การจัดหาเพิ่มเติมส่วนขาด พิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสม สวัสดิการพัก ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความปลอดภัย
2. ส่งเสริมการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม นำผลการประเมินมาใช้ส่งเสริมให้บุคลากร มีขวัญกำลังใจและมีเป้าหมายชัดเจน การพิจารณา P4P ที่เหมาะสม
3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรด้วย Data Driven



หน่วยงาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การสร้างค่านิยมองค์กร

มีการให้ความสำคัญในระบบบริหารบุคลากร โดยมีแนวคิดสำคัญในการสื่อสารค่านิยมขององค์กรสู่บุคลากร เพื่อให้เกิดพลังร่วมในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง (S-U-N-P-A-S-I-T)

S = Service Excellence บริการเป็นเลิศ

U = Unity ความร่วมมือร่วมใจ

N = Nobleness มีคุณธรรมสูง

P = Professional Mastery เป็นมืออาชีพในงาน

A = Accountability วัดได้ โปร่งใส

S = Social Responsibility รับผิดชอบต่อสังคม

I = Innovation สร้างสรรค์นวัตกรรม

T = Technology โรงพยาบาลดิจิทัล

การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

องค์กรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อพัฒนา

1. มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร แต่งตั้งคณะกรรมการ จัดทำโครงการ กำหนดแผนงานเสริมสร้างการบริหารพัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารประกาศคุณธรรมร่วมการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม เกิดอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลจากบุคลากรส่วนใหญ่ แปลงเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ และนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

3. ผู้บริหาร และทุกภาคส่วนของโรงพยาบาลดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม, กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ, การจัดอบรมด้านคุณธรรม จริยธรรม

4. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความสุขและความผูกพันในองค์กร มีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการสร้างความรัก ความผูกพันในองค์กร โดยมีแผนดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรม Love Before มอบความรักส่งความสุขให้กับบุคลากร ด้วยสตรอเบอร์รี่โครงการหลวง เพื่อสร้างพลังแห่งความรักจากผู้บริหารสู่บุคลากรทุกระดับ

- กิจกรรม พิธีอันเชิญพระรูป สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกขึ้นประดิษฐาน ณ แทนประดิษฐาน ลานพระราชานุสาวรีย์ และพิธีเจริญพระพุทธมนต์สมโภชอธิษฐานจิต

- กิจกรรม “ชื่นชมความดีงามตามอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล”

- กิจกรรม ปันน้ำใจ ช่วยครอบครัวสรรพสิทธิ โดยบุคลากรในโรงพยาบาล แบ่งปันบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือบุคลากรและครอบครัวที่ประสบอุทกภัย ได้รับความเดือดร้อน บ้านเรือนเสียหาย

- กิจกรรม เส้นทางบุญ โดยการนิมนต์พระภิกษุรับบิณฑบาตตามเส้นทางในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากร ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ใช้บริการที่ต้องการร่วมกิจกรรม ได้ร่วมทำบุญตักบาตร โดยกำหนดการจัดกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง (วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน)

- จัดกิจกรรม “สร้างคุณค่าการบริการที่เป็นเลิศด้วยสติในองค์กร (Mindfulness In Organization)”
ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

- กิจกรรม “ตลาดนัดวันสุข” ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 และวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ช่วงเวลา 11.00 น. ถึง 13.00 น. สำหรับบุคลากร

- กิจกรรมธรรมบรรยาย เพื่อเป็นหลักแนวทางในการดำรงชีวิตในการทำงานและชีวิตประจำวัน
สำหรับบุคลากรโดยกำหนดการจัดกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง ช่วงเวลา 13.00 – 16.00 น. (วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1
ของเดือน)

5. จัดทำโครงการจิตอาสาส่งเสริมการดูแลสุขภาพและร่วมรักษาสีสิ่งแวดล้อม โดยมีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- จัดประชุมวิชาการเพิ่มพูนทักษะและให้ความรู้สำหรับจิตอาสาทั้งในชมรมและบุคลากรผู้มีจิตอาสา
ในโรงพยาบาล ในส่วนของการให้บริการจิตอาสาในโรงพยาบาล และความรู้ในเรื่องการคัดแยกขยะ และ
ลดการใช้ถุงพลาสติก การล้างมือ โทษภัยของบุหรี่

- จัดกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยนอก ชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต การให้ข้อมูลจุดบริการต่าง ๆ กذبบัตร
คิวหน้าห้องเจาะเลือด ห้องยา สระผม ตัดผมผู้ป่วยบนเตียง เย็บเต้านมเทียม หมวก ถุงผ้าใส่ถุงปัสสาวะ สันทนาการ
การเล่นดนตรี ร้องเพลง เยี่ยม และให้กำลังใจผู้ป่วย

- กิจกรรมทำบุญเดือนเกิดแจกอาหาร ขนม น้ำดื่ม สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล
เดือนละ 1 ครั้ง โดยชมรมจิตอาสาและบุคลากรที่มีจิตอาสา (คณะกรรมการ Cluster ที่ 2) ชมรมโรงพยาบาล
ปลอดบุหรี่

- กิจกรรมการให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นให้กับผู้ประสบอุทกภัยจากชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัด
ซึ่งได้รับความเดือดร้อนและย้ายขึ้นมาอาศัยอยู่ที่พักพิงชั่วคราว

- ด้านการพยาบาล มีทิศทางด้านนโยบายจริยธรรมที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีการนำลง
สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจในระบบและกลไกจริยธรรม สามารถจัดการประเด็น
ขัดแย้งทางจริยธรรมในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจริยธรรมได้ มีกิจกรรมการประชุมปรึกษา
ปัญหาจริยธรรม (Ethics Conference) ในหน่วยงาน มีการพัฒนาการเก็บตัวชี้วัดเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม
พฤติกรรมจริยธรรม การจัดการประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในหน่วยงาน ให้มีการรายงานที่เป็น Real Time
เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขที่เป็นปัจจุบัน รวดเร็ว ในทุกหน่วยงาน ทำให้บรรยากาศจริยธรรมในหน่วยงาน
และพฤติกรรมจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนข้อร้องเรียน
เกี่ยวกับพฤติกรรมและจริยธรรมจรรยาบรรณพยาบาลมีแนวโน้มที่ลดลง

การดูแลสุขภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

มีการสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการสู่การสรรหาตามแนวทางที่โรงพยาบาลได้กำหนด ใช้การ
สำรวจ Happinometer ในการจัดการด้านความสุข มีการนำประเด็นมาจัดทำกิจกรรมสนับสนุน เช่น สุขภาพ
ด้านการเงิน (ปรับค่าตอบแทน เสริมการทำงานช่วงนอกเวลา การจัดกิจกรรมเสริมด้านเศรษฐกิจ) สุขภาพ
ด้านความสมดุลของงาน (การให้บุคลากรร่วมออกแบบการทำงาน การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน) กิจกรรม
เสริมสร้างด้านความสัมพันธ์สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตามสาขาที่เป็น Center of
Excellent ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งการตรวจสุขภาพเมื่อก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี มีการ
จำแนกกลุ่มตามระดับสุขภาพที่จะนำไปสู่การออกแบบการดูแลที่เหมาะสม มีการจัดกิจกรรมในกลุ่มบุคลากร
ที่มี BMI เกินมาตรฐานและมีแนวโน้มลดลง สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยเฉพาะ
ในช่วงแพร่ระบาด COVID-19 บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและออกแบบระบบงานที่สนับสนุน
ซึ่งกันและกัน

มีการออกแบบบริการและกระบวนการทำงานโดยใช้แนวคิดคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการ เช่น การจัดตั้งคลินิก SMC, การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) การปรับระบบบริการของห้องบัตรเป็นรูปแบบ One Stop Service กระจายไปในแต่ละคลินิก การให้บริการคลินิก HIV ในรูปแบบ One Stop Service

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำงาน
3. ทีมงานมีความมุ่งมั่น มีการกำหนดแผนงานโครงการชัดเจน สามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้ตามบริบทขององค์กร
4. มีการดำเนินงานต่อเนื่องจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การจัดการความรู้และสารสนเทศ เพิ่มความชัดเจนในการพัฒนาระบบสารสนเทศในเชิงยุทธศาสตร์ ในเป้าหมายแต่ละช่วงเวลา เพื่อยกระดับสู่ Smart Hospital (เช่น ความชัดเจนของระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การยกระดับการจัดการสารสนเทศที่นำมาใช้พัฒนาและการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล) นำสู่การจัดการสารสนเทศที่เป็นมิตรกับใช้งาน
2. ส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยพิจารณาในประเด็น ระบบการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน เช่น ความเสี่ยงสำคัญ กระบวนการตามมาตรการสำคัญ ประเด็น Center of Excellent ส่งเสริมการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน หรือการเรียนรู้กับผู้มีความสำคัญ
3. ทบทวนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น การจัดการระบบระบายอากาศในพื้นที่บริการทั่วไปตามมาตรฐาน การออกแบบการเคลื่อนย้ายที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มผู้รับบริการ เมื่อเกิดอัคคีภัย ความสม่ำเสมอในระบบตรวจสอบความพร้อมเครื่องมือแพทย์ และระบบสาธารณูปโภค โดยใช้แนวคิดด้านเทคโนโลยีมาช่วยออกแบบ การติดตามผลตรวจคุณภาพน้ำเสีย ประเมินประสิทธิภาพตั้งแต่นำเข้าและระหว่างบำบัด





หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ในการพัฒนาและการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ผู้นำมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จในการนำองค์กรไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยความเข้าใจในวิสัยทัศน์และยุทธการขององค์กร ความสามารถในการตัดสินใจที่ดีและการวางแผนที่เหมาะสม การสร้างความเชื่อมั่นในทีมงานและส่วนที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวและสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร รวมถึงความคล่องตัวในการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ผู้บริหารสำเร็จในการพัฒนาและการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง สามารถสร้างสรรค์และนำองค์กรเข้าสู่ช่วงเวลาที่ยอดเยี่ยมในการบริหารงาน

ผู้บริหารในการพัฒนาและการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ยังต้องมีความเปิดรับและเชื่อมั่นในความสำเร็จของการพัฒนา ทั้งตัวเองและความเปลี่ยนแปลงขององค์กร สามารถสร้างแรงบันดาลใจและประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และสามารถให้กำลังใจและสนับสนุนในกระบวนการพัฒนาบุคลากร เช่น การเสริมสร้างทักษะและความรู้ การส่งเสริมการเรียนรู้และการเติบโตและพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูงขึ้นไปนั้น มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการสำเร็จขององค์กร นอกจากผู้บริหารที่มีความสำเร็จในการนำเสนอไว้ก่อนหน้านี้ ต่อไปนี้คือ ตัวอย่างของปัจจัยที่สำคัญ

1. วิสัยทัศน์และยุทธการชัดเจน มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและยุทธการที่ชัดเจนในการตั้งเป้าหมายและสิ่งที่ต้องการบรรลุขององค์กร ผู้บริหารต้องสามารถนำวิสัยทัศน์และยุทธการเหล่านี้ ไปสู่การกระทำที่สอดคล้องกัน
2. การวางแผนที่เหมาะสม และเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์และยุทธการจะช่วยให้องค์กรมีเสถียรภาพควบคู่กับทิศทางการพัฒนา
3. การบริหารจัดการที่ดี การบริหารจัดการอย่างมืออาชีพและมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการให้การทำงานขององค์กรเป็นไปอย่างเป็นระบบและเต็มที
4. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง มีทีมงานที่มีความสามารถ มีความเข้าใจในวิสัยทัศน์และยุทธการขององค์กร และมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
5. การสร้างองค์กรที่เปิดกว้างและยืดหยุ่น องค์กรที่เปิดกว้างและยืดหยุ่นในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวตามสภาพแวดล้อมภายนอกจะมีโอกาสสู่ความสำเร็จสูงขึ้น
6. การสร้างสรรค์และนวัตกรรม ส่งเสริมสิ่งใหม่และนวัตกรรมที่สามารถเพิ่มความสามารถให้กับองค์กร และสร้างความแตกต่าง
7. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การพัฒนาและส่งเสริมความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการทำงาน
8. การบริหารจัดการและสร้างความร่วมมือ การเคลื่อนไหวขององค์กรสมรรถนะสูง จำเป็นต้องมีการร่วมมือกับภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อสร้างความร่วมมือและการแบ่งปันทรัพยากร

9. การบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง การรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในองค์กร เป็นเรื่องที่สำคัญ การมีวิสัยทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้องค์กรสามารถประสบความสำเร็จ

10. การวัดและประเมินผล การใช้ข้อมูลและตัวชี้วัด เพื่อวัดและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงความก้าวหน้าและแนวทางในการปรับปรุงองค์กร

ทั้งนี้ ความสำเร็จในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีการปรับปรุงอยู่เสมอ เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกและอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การทำงานอย่างมืออาชีพและมีความสามารถในการเรียนรู้ และปรับตัวจะช่วยให้องค์กรอยู่ในสภาพความพร้อมในการรับมือและก้าวไปข้างหน้าอย่างยั่งยืน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

โอกาส และข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง นี้คือ บางข้อที่อาจช่วยเสริมสร้างความสำเร็จในการพัฒนา:

1. สำรวจและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ศึกษาและทำความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลง เพื่อระบุโอกาสและความเสี่ยงที่อาจมีผลต่อองค์กร
2. พัฒนาวิสัยทัศน์และยุทธการที่ชัดเจน กำหนดวิสัยทัศน์ที่บริสุทธิ์และเป้าหมายยุทธการที่ชัดเจน ที่สนับสนุนในการแนะนำทิศทางและความคิดใหม่ ๆ และสร้างแรงบันดาลใจให้กับทีมงาน
3. การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง เลือกและพัฒนาบุคลากรที่มีความสามารถและความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์และยุทธการขององค์กร สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้ทีมงานสามารถทำงานร่วมกันอย่างมีความสามารถ
4. สร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนความร่วมมือและนวัตกรรม สร้างวัฒนธรรมในองค์กรที่เปิดกว้างและสนับสนุนให้ทุกคนสามารถแบ่งปันความคิด นวัตกรรม และความรับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนา
5. การพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากร สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสนในการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เพื่อเติบโตอย่างต่อเนื่อง อาจให้โอกาสในการเข้าร่วมอบรม สัมมนา เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร
6. การรับฟังและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ศึกษาและให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชน และพัฒนาการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น
7. การเก็บรวบรวมข้อมูลและตัวชี้วัดเพื่อวัดความสำเร็จ จัดทำตัวชี้วัดที่ชัดเจนและตรวจสอบความก้าวหน้าเพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จของกิจกรรมในองค์กร
8. การให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นและรับมือกับการเปลี่ยนแปลง สร้างความคล่องตัวในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง โดยการให้องค์กรเติบโตและพัฒนาเพื่อสร้างความสำเร็จและสมรรถนะสูงขึ้น ในตลาดและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง มีระบบบริหารจัดการและดำเนินการขับเคลื่อนสู่องค์กรสมรรถนะสูง ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Target) ซึ่งดำเนินการ ดังนี้

ค่านิยมหลัก (Core Value) ประกอบด้วย A M N A T

A: Awareness (ตระหนักรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบ)

M: Management by Fact (การบริหารจัดการภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง)

N: Networking (เครือข่ายการทำงาน)

T: Teamwork (การทำงานเป็นทีม)

ค่านิยมร่วม

MOPH: ฝึกฝนและเป็นนายตนเอง สร้างสรรค์นวัตกรรม ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อ่อนน้อมถ่อมตน

Mastery = ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด คิด พูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาวาจาเหมาะสม ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ

Originality = สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

People-centered Approach = ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

Humility = มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

วัฒนธรรมองค์กร

- มีวินัย ใฝ่คุณธรรม ทำงานเป็นทีม

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นองค์กรหลักที่รวมพลังสังคม ขับเคลื่อนสู่เมืองแห่งการสร้างสุขภาพ และเมืองสมุนไพร”

พันธกิจ (Mission)

1. บริหารนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ครอบคลุมการวางแผนยุทธศาสตร์ การนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และการประเมินผลยุทธศาสตร์

2. บริหารจัดการเครือข่ายระบบบริการสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาล

3. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการสาธารณสุข

4. ส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเป็นหุ้นส่วนเมืองแห่งการสร้างสุขภาพ

การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร

การดำเนินงานชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ มีการดำเนินงานประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานของชมรม

2. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

3. มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และรายงานผลการดำเนินงานให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

4. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัด
สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในการทำงาน

การเสริมสร้างบรรยากาศวัฒนธรรมองค์กรให้เป็น “องค์กรแห่งความสุข” พัฒนาสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรและเพิ่มคุณภาพงาน ทั้งบริการและวิชาการให้มีมาตรฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
- มีการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล นำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งการคาดการณ์อนาคต และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- มีระบบการนิเทศงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพสูง (HDC, Cockpit64, Dashboard, PA)
- มีสมรรถนะสูงในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมบริการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค พิ้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- การนำเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล (Telemedicine) สร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภค
- การมีบูรณาการระหว่างภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การมีภาคีเครือข่ายสุขภาพสนับสนุน เช่น อสม. อสค. จิตอาสาต่าง ๆ
- การมีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สนับสนุน มีส่วนร่วมของประชาชน เช่น DHS/DHB พขอ. NCD Board

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

โอกาสในการพัฒนา	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1. การบริหารงบประมาณให้เพียงพอ	1. เชื่อมโยงโครงการขยายสารสนเทศภายในจังหวัด
2. ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	2. พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานและระบบข้อมูลบริการของส่วนราชการให้มีประสิทธิภาพ
3. นำระบบมาตรฐานมาพัฒนาการดำเนินงาน เช่น 5ส., PMQA, KM, HA ฯลฯ	3. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างองค์กร และให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน
4. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4. จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน/ภารกิจ
	5. ฝึกอบรมบุคลากรก่อนปฏิบัติงาน และระหว่างปฏิบัติงาน
	6. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมี ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
	7. บริหารงานบุคลากรด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม
	8. ฝึกอบรมบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และระเบียบวินัย
	9. สร้าง/พัฒนาสภาพแวดล้อมให้ทำงานเป็นทีม

ภาพประกอบ



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ของนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารตามแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมุ่งเน้นนโยบายสำคัญ 6 ด้าน คือ 1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการรณรงค์ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2. ยกกระตือรือร้นระบบบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3. ผลักดันการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ยุคดิจิทัล 4. ยกกระตือรือร้นความมั่นคงทางสุขภาพ 5. ส่งเสริมให้ประชาชนไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ 6. พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรที่มีคุณภาพในชีวิตการทำงานที่ดี โดยขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง MoPH-4T ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ 1. การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Trust) 2. การสร้างการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในการทำงานที่ดี (Teamwork & Talent) 3. การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ (Technology) 4. การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Target) เพื่อผลลัพธ์สูงสุดคือ 5. องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์มืออาชีพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภายใต้การนำบริหาร โดยนายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้น้อมรับนโยบายและทิศทางการบริหารโดยยึด ค่านิยม MOPH และกำหนดนโยบายทิศทางการบริหารราชการ 3 ปี แห่งการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักชั้นนำด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพรวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี 2570” และวิสัยทัศน์ในการทำงาน ดังนี้ 1) ระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2) บริหารจัดการโปร่งใส 3) ร่วมใจภาคีเครือข่าย 4) มุ่งสุขภาวะประชาชน โดยยึดหลักการปฏิบัติงาน ททท. คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” และ “ทำและพัฒนา”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทางในการพัฒนาองค์กรและหน่วยงานในสังกัด เพื่อการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

1. การนำสู่การปฏิบัติ

1.1 การสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง

1) การบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม สู่องค์กรสมรรถนะสูง ตามแนวทาง 4T
2) การกระจายอำนาจการบริหารหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 25 อำเภอ เป็น 4 โซน โดยแต่งตั้งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คอยกำกับดูแลการบริหารราชการพัฒนาสาธารณสุขภายในโซน เพื่อตอบสนองความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาวะประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทัน่วงที

3) การขับเคลื่อนองค์กรด้วยคลังข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี Health Data Center (HDC) อาทิ ระบบ MIS ระบบการรายงาน

ตัวชี้วัด Cockpit ระบบรายงาน UbSIM ระบบการรายงาน Refer ระบบ Telemedicine รวมถึงระบบ SMS ในการกำกับ ติดตามการบริหารงบประมาณ แผนงาน/โครงการ เป็นต้น

4) บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และองค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ อาทิ การแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน ให้ครอบคลุมทุกมิติ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และ หมู่บ้าน

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนสมรรถนะบุคลากร มีความสุข และมีความผูกพันองค์กร

1) มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร พัฒนาการทำงานเป็นทีม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ในการทำงาน Team Building Teamwork & Team Talent

2) พัฒนาอาชีพเส้นทางความก้าวหน้า HRP พัฒนาศักยภาพรายบุคคลให้สอดคล้องกับ ทิศทางองค์กร และดูแลค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม เป็นธรรม และโปร่งใส

3) ปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

4) การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความสมดุลของการทำงาน ชีวิต และครอบครัว

1.3 การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

1) พัฒนาการสื่อสารการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อการเข้าใจเข้าถึงของประชาชนและ ผู้รับบริการทุกระดับ

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสมรรถนะการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง สร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้รับบริการ ประชาชน เพื่อลดข้อร้องเรียน ด้านการบริการทางสุขภาพจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3) การตรวจสอบและใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อการสื่อสารที่รวดเร็วและเป็นเอกภาพ เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร และความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการด้านสุขภาพ

4) พัฒนารูปแบบการสื่อสารให้หลากหลาย ทันสมัย น่าสนใจ และเข้าถึงง่าย เช่น สื่อสังคม ออนไลน์ Medias แลพ Soft Power ต่าง ๆ เพื่อเจาะกลุ่ม เจาะพื้นที่ เจาะเวลา

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจ เป้าหมาย ในแต่ละมิติอย่างครอบคลุมและชัดเจน

2.2 บูรณาการการทำงานสร้างสุขในองค์กร ผ่านมิติและกลไก Team Building for Agent Change คุณภาพคู่คุณธรรม เพื่อความสุขขององค์กร ในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน และชมรมต่าง ๆ ในองค์กร ทั้งอย่างเป็นทางการ ไม่เป็นทางการ จิตอาสา อาทิ คณะกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส คณะทำงานองค์กรคุณธรรม คณะทำงาน PMQA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คณะทำงานพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดภัยและน่าอยู่ (Healthy Workplace) คณะทำงาน 5ส. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการพัฒนาองค์กรสมรรถนะ สูง โดยบูรณาการร่วมกับผลการประเมิน 4T อธิบายผลการดำเนินงานรายมิติได้ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยม (Core Value) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ยึดค่านิยม MOPH เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม ในการครองตน ครองคน ครองงาน

และร่วมกันกำหนดวัฒนธรรมองค์กรขึ้น เพื่อเป็นวิถีปฏิบัติร่วมกันคือ “รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา พัฒนาเป็นนิติจิตบริการ ทำงานเป็นทีม” นอกจากนี้ยัง มีการร่วมกำหนดอัตลักษณ์ขององค์กร และการแสดงออกเพื่อความ เป็น Unity เช่น การเปิดเพลงมาร์ชสาธารณสุขอุบลราชธานี ก่อนพิธีเปิดการประชุมผู้บริหาร การประชุม วิชาการทุกครั้ง การแสดงความเคารพให้เกียรติผู้อาวุโสและเพื่อนร่วมงาน ความเอื้ออาทรต่อกันในองค์กร

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบองค์กรคุณธรรม มีการกำหนดเป็นนโยบายตามพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562 และแผนการขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม ชมรมจริยธรรมหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขับเคลื่อนงานภายใต้สโลแกนเชิงสร้างสรรค์ “พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” ผลการดำเนินงานมีจัดตั้งชมรมจริยธรรมครบทุกแห่ง 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีสมาชิกชมรมเป็นบุคลากรในองค์กร ร้อยละ 100 สมาชิกในชมรมร่วมทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ จิตอาสา กิจกรรมสาธารณประโยชน์ และร่วมกิจกรรมพัฒนาจิตใจ พัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน ตามประกาศสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2565 สาระสำคัญ คือ 1) การสรรหา บรรจุ แต่งตั้ง 2) การพัฒนาบุคลากร 3) การรักษาไว้ คงอยู่ และการจูงใจ 4) การปฏิบัติตามค่านิยมและวัฒนธรรมของ องค์กร เป็นแนวทางบริหารงานทรัพยากรบุคคลที่เป็นธรรมและโปร่งใส เจ้าหน้าที่รัฐ บุคลากรในสังกัด ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และยังมีโครงการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรผู้เกษียณอายุราชการ ในการ วางแผนชีวิตด้านต่าง ๆ ด้านการเงิน สังคม และสิ่งแวดล้อม หลังเกษียณอายุราชการ

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Happy Work Place) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี เน้นนโยบายสร้างสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงเกิด กิจกรรมสร้างสุขของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น สวัสดิการขั้นพื้นฐานของบุคลากร ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี งานบุญประเพณี งานปีใหม่ การ์ดอวยพรวันเกิด กิจกรรมทำบุญตักบาตร การยกย่องชมเชย Reward ผู้มีผลงานโดดเด่น หรือผู้ทำความดี กิจกรรมลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ “ตลาดนัดออนไลน์” ตลาดสดผักปลอด สารพิษ, กิจกรรมจิตอาสา เนื่องในวันสำคัญ กิจกรรม OD เพื่อสร้างความรัก ผูกพันภายในองค์กร กีฬา สาธารณสุขสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลการประเมินองค์กรแห่งความสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบบุคลากรมีความสุข ร้อยละ 84.77 โดยมีความสุขมากที่สุดในเรื่อง บรรยากาศในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 90.71 และความสำเร็จรายบุคคล ร้อยละ 87.39 ความสุขด้านการลงทุน 84.82 ตามลำดับ

ตารางแสดงผล Happinometer ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี

จำแนกตาม	Success/ ความสำเร็จ	Administration/ การบริหาร	Body & Mind/ สุขภาพ กาย-ใจ	Atmosphere/ บรรยากาศ	Investment/ การลงทุน	ค่าเฉลี่ย ความสุข ภาพรวม
สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด อุบลราชธานี	87.39	78.57	81.35	90.71	84.82	84.77

t1.5 สภาพแวดล้อมในการทำงานและความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Work Place) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับมาตรฐานด้านสถานที่ทำงานปลอดภัย นำอยู่ นำทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามมาตรฐาน (Healthy Workplace) “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิต ชีวา” และมีกิจกรรมพัฒนาสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ กิจกรรมทำความดีด้วยหัวใจ ลดภัยสิ่งแวดล้อม 5ส. Big Cleaning Day, กิจกรรมคัดแยกขยะ, กิจกรรมซ่อมแผนอค์คีย์, ซ่อมแผนอุบัติเหตุ, รณรงค์การเดินขึ้นบันไดชั้น 2 แทนการใช้ลิฟต์, กิจกรรมปลูกต้นไม้ฟอกอากาศ, การใช้น้ำยาชีวภาพแทนสารเคมี, ส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวันพุธ, การประเมินความเครียดในการทำงาน, สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ เหล้า และการตรวจประเมินแสงสว่างในการทำงาน นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ยังมีโครงการระบบผลิตกระแสไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ Solar Roof เพื่อผลิตกระแสไฟฟ้าทดแทน โดยผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการติดตั้ง Solar Cell และใช้อุปกรณ์ประหยัดไฟฟ้าให้ เพื่อประหยัดพลังงาน ค่าไฟฟ้า และมีไฟฟ้าทดแทนในกรณีไฟดับ ผลการดำเนินงาน สสจ. ร้อยละ 100, สสอ. 25 แห่ง ร้อยละ 100, และ รพ. 7 แห่ง ร้อยละ 26.92

T2 Teamwork & Talent: การเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำงานภายใต้รูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงาน (Organization Committee) สร้างทีมนำ ผู้นำ ทั้งโดยธรรมชาติและผู้นำตามความเชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพ ในการนำองค์กร กำหนดบทบาทภารกิจ และเป้าหมายทีมงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถกำกับ และติดตามผลการปฏิบัติงานของทีมได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เช่น ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน ทั้งจากภัยพิบัติธรรมชาติ ภัยจากโรคติดต่อ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ในแต่ละบทบาทภารกิจ ตาม Area Base และ Function Base ทีมงานทำงานตอบโต้สถานการณ์ (ปัญหา) ได้อย่างทันเหตุการณ์ ความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยจัดทำโครงสร้างกำลังคน บทบาทภารกิจ มีการประชุมหรือผ่านวิดีโอทัศน์ทางไกล (VDO Conference) Web-x, ZOOM สั่งการโดยศูนย์ EOC, Ware Room ทีมงานจิตอาสา (Volunteer Team) ทั้งจากบุคลากรในองค์กร ครอบครัว และเครือข่ายภาคประชาชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาและเยียวยาบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ได้รับผลกระทบประสพภัยในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการความร่วมมือทีมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สังคม ท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบคุณภาพงานเครือข่ายด้านสูตินารีเวช ระดับจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเสียชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด เป็นต้น

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) องค์กรมีพันธกิจเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่สนับสนุนให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายใน ภายนอกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการขององค์กร โดยการประชุมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และดำเนินการประเมินรับฟังความคิดเห็น Stake Holder ลูกค้ำ ผู้รับบริการ เครือข่าย หน่วยงานในสังกัด ตามมาตรฐาน ITA และ OGD (Open Government Data of Thailand), มีการเปิดช่องทางการแสดงความคิดเห็นทางเว็บไซต์หน่วยงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเวทีประชุม คณะกรรมการ/คณะทำงาน กล้องรับฟังความคิดเห็น มีการสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม ทางเลือกในการทำงาน เพื่อประหยัดทรัพยากรและลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (Lean) เช่น บัตรคิวออนไลน์ ลงเวลาการทำงานผ่าน QR Code ระบบบันทึกเวลาทำงานอิเล็กทรอนิกส์, การพัฒนาการตรวจและรับรองมาตรฐาน

รถกู้ชีพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (3 ปี/ครั้ง เป็นปีละครั้ง) เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนไข้

t2.3 การปรับปรุงขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการกำหนดมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานและสามารถให้บริการลูกค้าหน่วยงานในสังกัดได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิถีใหม่ปกติ (New Normal) ด้วยการปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ อาทิ การให้บริการบัตรคิวใบอนุญาตสถานบริการ ร้านค้า ร้านขายยา ใบอนุญาตผลิตภัณฑสุภาพออนไลน์, การประชุมผ่านวิดีโอทางไกล, การกำกับติดตามแผนงาน/โครงการผ่านช่องทางสารสนเทศต่าง ๆ SMS, การกรอกข้อมูลวันเวลาปฏิบัติราชการ, การลงเวลาเข้าปฏิบัติงานผ่าน Line Application การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอດเดี่ยว One Province One Labour Room, การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ อาทิ Smart Refer การให้การรักษาค่าปรึกษาทางโทรศัพท์ Telemedicine เป็นต้น

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีนโยบายสนับสนุนคนดี คนเก่งในองค์กร โดยการมอบหมายที่ท้าทายให้กับบุคลากรที่มีความสามารถ และยกย่องเชิดชูเมื่อผลงานสัมฤทธิ์ การส่งเสริมให้เกิดผลงานวิชาการ วิจัย R2R Innovation สนับสนุนการส่งผลงานวิชาการในเวทีประชุมวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศเป็นประจำทุกปี อาทิ พัฒนารูปแบบการป้องกันดูแลรักษาพยาบาลในตำบลในกลุ่มเสี่ยงพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี, พัฒนาระบบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูตินารีเวชแบบไร้รอยต่อจังหวัดอุบลราชธานี

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) ได้แก่ การจัดโครงการอบรมผู้บริหารรุ่นใหม่ (Smart Leader) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อบรมทั้งหมด 3 รุ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 25 อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 300 คน นอกเหนือจากการอบรมผู้บริหารรุ่นใหม่ (Smart Leader) หลักสูตรของระดับเขต ระดับกระทรวง การยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่มีผลงานโดดเด่น ในเวทีการประชุม “กวป. สัญจร”

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ICT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ใช้ระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (HDC Dashboard) ในการบริหารจัดการข้อมูล Data Driven ประกอบด้วย MIS, ระบบรายงานตัวชีวิต (Cockpit), ระบบงานการ Refer, ระบบเฝ้าระวังจิตเวชในเด็ก, ระบบ Smart Ubon Stroke STEMI, ระบบบริหารยุทธศาสตร์ SMS และระบบ U-Home เป็นต้น

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) ได้แก่ การลงเวลาทำงานผ่าน Line Application, การรับบัตรคิวขึ้นทะเบียนและต่ออายุใบอนุญาต Online, ระบบ E-Meeting ระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ Pop up ใน HIS โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้วางระบบเตือนภัยและเฝ้าระวังให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง, โครงการพัฒนาระบบตรวจจับการระบาดของโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2566

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดแผนปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2566 – 2567 กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักชั้นนำด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพรวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี 2570” พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยการกำหนดเป็นตัวชี้วัด เป้าหมายผลสัมฤทธิ์ในการทำงานที่ชัดเจน เพื่อเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการผ่าน KPI การนิเทศงานบูรณาการผสมผสาน การตรวจราชการ การติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุม “กบว.สัญจร” และเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานในสังกัดฯ นอกจากนี้ องค์กรยังใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการกำกับติดตามผลงาน ผ่านระบบการบริหารยุทธศาสตร์ SMS และระบบรายงานตัวชี้วัด (Cockpit) เป็นต้น

t4.2 การปรับปรุงการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) องค์กรมีการดำเนินการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานงานด้านต่าง ๆ ขององค์กรอย่างต่อเนื่องจากการค้นหาปัญหา P-D-C-A, SWOT Analysis, Root Cause Analysis, 6-Building Blocks และวางแผนแนวทางในปรับปรุงแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นองค์กรชั้นนำทางด้านสุขภาพ ที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนและผู้รับบริการ ทั้งมาตรฐานด้านวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน มาตรฐานสถานพยาบาล ในกำกับดูแล มาตรฐานสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มาตรฐานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น มาตรฐานสถานที่ทำงานปลอดภัย นำอยู่ นำทำงาน, การพัฒนามาตรฐานระบบตรวจสอบรับรองใบอนุญาตรถกอล์ฟหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการรับรองมาตรฐาน กพร., PMQA, มาตรฐานการจัดอบรมสัมมนา มาตรฐาน HA ค่าย่ำบำบัดยาเสพติด, มาตรฐานทีม SRRT & CDCU ระดับอำเภอ และมาตรฐานทีม CDCU ระดับจังหวัดงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, มาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (International Health Regulation) งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพตามบริบทชุมชน สังคม จังหวัดอุบลราชธานี

Result: ผลของการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

Result 1. Quality องค์กรมีคุณภาพ ผ่านการประเมิน PMQA ครบทุกหมวด

Result 2. Acceptability การวัดการยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ มีการประเมินผลความพึงพอใจในระดับมาก มากที่สุด มากกว่าร้อยละ 85 ดังต่อไปนี้

- ความพึงพอใจของผู้มาติดต่อศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จผ่านระบบจองคิวล่วงหน้าทางผ่านระบบจองคิวล่วงหน้าทางเว็บไซต์ fda.phoubon.in.th ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พึงพอใจระดับมาก และพอใจ ร้อยละ 85

- ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมหลักสูตรปฐมนิเทศข้าราชการที่ดี ระดับจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พึงพอใจระดับมาก และพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.19

Result 3. Efficiency การวัดประสิทธิภาพ

องค์กรมีระบบการกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการผ่าน KPI การนิเทศงานบูรณาการ ผสมผสาน การตรวจราชการ การติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการประชุม “กวป.สัญจร” และเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับหน่วยงานในสังกัดฯ นอกจากนี้ องค์กรยังใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการกำกับ ติดตามผลงานผ่านระบบการบริหารยุทธศาสตร์ SMS และระบบรายงานตัวชี้วัด (Cockpit)

การบริหารด้านการเงินการคลังสุขภาพ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Warning System) เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการในสังกัด โดยคณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับ A จำนวน 3 แห่ง (11.54%) และระดับ B จำนวน 7 แห่ง (26.92%)

การติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางนโยบาย องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านผู้รับผิดชอบ KEY MAN (Project Manager ด้านต่าง ๆ) ในวาระการประชุมที่มนำ และกรรมการบริหารทุก 6 เดือน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การนำองค์กรที่ชัดเจนของผู้บริหาร และการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation) มีการกำหนดนโยบายและการสนับสนุนอย่างเพียงพอ
2. การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)
3. การกำกับติดตาม การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Measurement and Evaluation)
4. ความคิดสร้างสรรค์ และการทำงานเป็นทีม (Creative Team Work)
5. การเปิดโอกาสให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการบูรณาการความร่วมมือในการทำงานภายในองค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ภายในหน่วยงานและในหน่วยงานในสังกัด
2. กำหนด Road Map MoPH-4T ของหน่วยงาน ค่าเป้าหมายความสำเร็จที่ชัดเจน สามารถกำกับติดตาม วัดประเมินผลความสัมฤทธิ์ได้
3. กำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งเสริม สนับสนุนผู้ที่มีผลงานโดดเด่น (Talent Management) ให้มีโอกาสประสบความสำเร็จ และก้าวหน้าตามสายงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
4. เปิดโอกาส ให้บุคลากรทุกประเภท ทุกระดับได้แสดงความคิดเห็น ในการพัฒนาหรือแลกเปลี่ยนเชิงสร้างสรรค์ เพื่อเป้าหมายการสร้างสุขในองค์กร



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทางการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน เจ้าหน้าที่ ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ และเครือข่าย, Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม สนับสนุนคนเก่ง, Technology ใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย จัดการทรัพยากรให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า ขณะที่บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลของชีวิตกับการทำงาน สามารถยืดหยุ่นปรับตัวได้ในภาวะวิกฤต และนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ถือว่าบุคลากรเป็นทรัพยากรสำคัญและมีคุณค่า เพื่อให้การบริหารงานขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพในการทำงานที่ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน รวมทั้งเพื่อรองรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparent Assessment: ITA) จึงได้มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) ได้กำหนดค่านิยมองค์กร คือ MOPH: M (Mastery) เป็นนายตนเอง, O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่, P (People Centered) ใส่ใจประชาชน, H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม ใส่ใจประชาชน โดยได้บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดยโสธร ปี 2566 มีการสื่อสารความเข้าใจและส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับถือปฏิบัติ

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเป็นคนดี คนเก่ง และเป็นที่ยอมรับของประชาชน มีแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการต่อต้านทุจริตในองค์กร เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำบุญตักบาตรตามวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ทำสมาธิก่อนเริ่มการประชุมหรือปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส (ITA) ระดับ AA, ผ่านการประเมินองค์กรคุณธรรม ระดับคุณธรรม

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

จัดตั้งคณะทำงานเสริมสร้างความสุขขององค์กร มีหน้าที่วิเคราะห์ผลการประเมินระดับความสุข ความผูกพันของบุคลากร จัดทำแผน/โครงการสร้างสุขขององค์กร และกำกับส่งเสริมสร้างคสามสุขขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดปัสทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

ทุกหน่วยงานร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ส่งเสริมการพัฒนาให้ความรู้ มีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลข้อมูลบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติราชการและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกสายงานที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต และสวัสดิการ เสริมสร้างความมั่นคง

ขวัญกำลังใจ คุณภาพชีวิตที่ดี และยกย่องชมเชยบุคลากร เพื่อให้เกิดความผูกพันต่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำ ดำเนินการ และรายงานผลตามแผนกลยุทธ์ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งเผยแพร่ไว้ทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
2. ส่งเสริมการพัฒนาให้มีความรู้ เพิ่มทักษะให้กับบุคลากรตามสายวิชาชีพ
3. ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resource Office of the Permanent Secretary System: HROPS) ให้เป็นปัจจุบัน
4. จัดกิจกรรมยกย่องชมเชยบุคลากร เช่น การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข หากมีข้าราชการที่มีความประพฤติดีสมควรเป็นแบบอย่างให้ผู้บังคับบัญชา รายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อรายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ ประกอบการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ
5. จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ
6. ควบคุม กำกับ ให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานของบุคลากรทุกสายงานให้เป็นไปตามเกณฑ์ และวิธีการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และจังหวัดยโสธรกำหนดพร้อมทั้งให้การเลื่อนเงินเดือน และเลื่อนค่าตอบแทน บุคลากรทุกสายงานให้เป็นไปตามห้วงเวลาที่กำหนด หากมีการร้องเรียนขอความเป็นธรรม ให้รวบรวมและรับนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบโดยเร่งด่วน

t1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

มีการกำหนดนโยบายมาตรการการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย เพื่อให้ทุกกลุ่มงานและงาน ตลอดจนบุคลากรในหน่วยงานและผู้มาติดต่อราชการของหน่วยงานได้ร่วมดำเนินกิจกรรมการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยภายในหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนและภาคเอกชน รวมทั้งมีการพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ มาตรฐาน 5ส. มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา สมดุลชีวิต” เป็นต้น

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ในการดำเนินการในรูปแบบของคณะทำงานต่าง ๆ

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

มุ่งเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น การกำหนดตัวชี้วัดองค์กรการออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคลากรและผู้รับบริการ

t2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

1. จัดทำคู่มือประชาชน เพื่อให้บริการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแนวทางต่าง ๆ ได้

2. ใช้ Application/เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้บริการภายในหน่วยงานและบริการประชาชน

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

มีการทำงานเป็นทีมและมอบหมายหน้าที่ให้ตรงกับทักษะความสามารถและงานที่มีความท้าทายให้กับบุคลากร โดยมีทีมพี่เลี้ยงที่เชี่ยวชาญในแต่ละงานคอยให้คำแนะนำ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานและนำมาวางแผนในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป

t2.5 การยกย่อง ชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (Career Path) ของบุคลากรเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ และรักษาคนเก่งคนดีไว้ในองค์กร และมีเวทียกย่องเชิดชูเกียรติให้บุคลากรที่ได้รับรางวัลในเวทีต่าง ๆ

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สื่อสารองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

1. ใช้แอปพลิเคชัน Tree Time ในการลงทะเบียนนัดหมายผู้ประกอบการ การทำงาน หรือออกพื้นที่ตรวจอนุญาต เฝ้าระวัง ผลผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อสื่อสารภายในองค์กร และมีเฟสบุ๊ค ชื่อ ออย. ยโสธร เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์งาน ความรู้ ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

1. รหัสเปลี่ยนชีวิต ผู้สูงอายุ Stroke, Hip Fracture โดยใช้ข้อมูลจากการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยทำเป็นตัวบัตรประจำตัวผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในบัตรจะประกอบไปด้วย “รหัสประจำตัวผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หรือเรียกว่า “รหัสเปลี่ยนชีวิต” ชื่อ-นามสกุลผู้สูงอายุ และชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยกู้ชีพ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้ง ทำทะเบียนและแผนที่ (Mapping) ซึ่งแสดงพิกัดของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงแล้วมอบให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน หน่วยกู้ชีพประจำตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือในการขอความช่วยเหลือบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเจ็บป่วย ดำเนินการในเขตพื้นที่ ตำบลเขต อำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

2. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ด้วย “พญาคันคาก โมเดล” เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

3. นวัตกรรมเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ลดการป่วย การตาย ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาศูนย์ผ่านกลไก 3 หมอ และปรับ Mindset ทีมเครือข่ายและมีการศึกษาวิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูบุคคลต้นแบบในการดำเนินงานดีเด่น ระดับจังหวัด

การเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาของหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร



T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุขขององค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

วางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้เป็นบุคลากรที่ดี ฝึกอบรมผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของประเทศ โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายตามเส้นทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้สามารถรองรับภารกิจของจังหวัด และแผนการปฏิรูปประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพประจำปี ให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

2. จัดทำแผนการศึกษาและฝึกอบรมประจำปีการศึกษา โดยสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาบุคลากร

3. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกสายงานพัฒนาตนเอง ด้วยการอบรมกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก

t4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

มีการติดตามควบคุมกำกับผ่านการประชุมผู้บริหาร การนิเทศผสมผสาน การนิเทศเฉพาะประเด็น และมีการทบทวนปรับปรุงแผนงาน/โครงการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

Result: ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. Quality: องค์กรมีคุณภาพ ได้ผ่านการประเมินตนเองทั้ง 6 หมวด เพื่อค้นหา GAP และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร และมีการประเมินทบทวนทุกปี

2. Acceptability: การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ มีการสำรวจความพึงพอใจการให้บริการตามอำนาจหน้าที่ หรือภารกิจตามกฎหมายของหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นเผยแพร่การปฏิบัติงานหรือการให้บริการที่มีความสำคัญต่อภารกิจของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร
- 2) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ
- 3) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- 4) ด้านคุณภาพบริการของผลิตภัณฑ์/ บริการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อยู่ในระดับร้อยละ 95.80

3. Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูล และสถานการณ์ และนำมาดำเนินการพร้อม ทั้งกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ เพื่อการติดตาม และประเมินผลสำเร็จ และนำไปปรับปรุงเป็นข้อมูลจัดทำแผนในปีถัดไป

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ : ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ณ ไตรมาส 2/2566 ไม่มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 และระดับ 7

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score: TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A= ดีมาก, B= ดี) จังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์ระดับ A และระดับ B จำนวน 7 แห่ง ทั้งไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 77.78

- หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 100 เป็นการประเมินแบบ On Site ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนการปฏิบัติราชการประจำปี งบประมาณ (Action Plan) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และกลยุทธ์ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาและบริหารจัดการงานตามภารกิจของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง 5 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Managerial Accounting)

หน่วยบริการทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลบัญชีลูกหนี้และบัญชีรายได้ ตามนโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์เป้าหมายซึ่งกำหนดให้หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์ห้วงการเงิน (เพื่อการบริหาร) เกณฑ์การตรวจสอบ กำหนดโดยส่วนกลาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 จังหวัดยโสธร หน่วยบริการบันทึกผ่านเกณฑ์บัญชี ไตรมาส 2/2566 ร้อยละ 99.16

มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

2.1 การประเมินความพอเพียงรายได้ของทุกกองทุน

การปรับเกลี่ยเงินรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัด สป. สธ. ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดยโสธร ได้คำนึงถึงหลักเกณฑ์ขั้นต้นและความอยู่รอด โดยการปรับเกลี่ยเงินเติมระดับเขตให้แต่ละหน่วยบริการมีรายรับล่วงหน้า ไม่น้อยกว่าขั้นต้นของปีที่ผ่านมา

2.2 หน่วยบริการที่มีข้อมูลแผนรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) เป้าหมาย \geq ร้อยละ 95 ข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) ของหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร พบว่า มี Net Income เป็นบวกทุกแห่ง (ร้อยละ 100)

2.3 หน่วยบริการ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ 1, 2, 3 เป้าหมาย \geq ร้อยละ 95 หน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2566 (รอบแรก) เป็นแผนทางการเงิน (Planfin) แบบเกินดุลทุกแห่ง เป็น Planfin ที่ 3 จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 88.89 และแบบที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 11.11 ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ได้ทำการปรับแผน Planfin กลางปี

2.4 ผลต่างแผนและผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ ± 5

ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนงบประมาณการกับผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่าย ไม่เกินร้อยละ ± 5 ไตรมาส 2/2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่ายเป็นไปตามแผนทางการเงินที่ตั้งไว้ (\pm ร้อยละ 5) จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 88.89) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งกำหนดไว้ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

2.5 หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง ร้อยละ 100

หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร มีการจัดทำแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลด้านรายรับ-รายจ่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและพิจารณา เพื่อประมาณการจัดทำ

แผนเงินบำรุงให้ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องตามนโยบายการลงทุน (Environment Modernization and Smart Service: EMS และ Work Life Balance) ทั้งนี้ แผนเงินบำรุงได้รับการอนุมัติแผนโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเรียบร้อยแล้ว

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency) จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 10 – 12 ตุลาคม 2565
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพสถานบริการสาธารณสุขในการบริหารการเงินการคลัง วันที่ 9 – 11 มกราคม 2566 วิทยากร จากโรงพยาบาลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก
 - พัฒนาผู้บริหารคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสถานบริการทุกแห่ง
 - พัฒนาระบบโปรแกรมติดตามเครื่องมือด้านการเงินการคลัง โปรแกรม Hos-Xp เชื่อมโยงข้อมูลกับโปรแกรมการบริหารจัดการลูกหนี้ RCM
 - พัฒนาระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ
 - พัฒนาระบบการ Claim ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
 - พัฒนานักบัญชี
3. ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 4S4C รอบที่ 1 วันที่ 1 – 15 กุมภาพันธ์ 2566 แบบ On Site ทุกแห่ง รอบที่ 2 On Site ทุกแห่ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 24 – 25 พฤษภาคม 2566 แลกเปลี่ยนกันประเมินแต่ละหน่วยบริการ และให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขปัญหา แบบพืดูแลน้อง
4. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพเครือข่าย
5. ควบคุม กำกับ ติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสาธารณสุข (กวป.) ทุกเดือน

มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health) จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยทุกโรงพยาบาลได้จัดทำ Business Plan เพิ่มรายได้ตามขนาดและศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล

มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

5.1 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score: TPS) ≥ 10.5 คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 จังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์ TPS ระดับ A และ B จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.78 ทั้งไตรมาสที่ 1 และ 2

5.2 หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดี และระดับดีมาก รวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานโดยการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) โดยการประเมินแบบ Onsite จังหวัดยโสธรมีหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) รอบที่ 1 ระดับดี และระดับดีมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.88 ไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราชเลิงนกทา คิดเป็นร้อยละ 22.22 ประเมินรอบที่ 2 แบบ Onsite แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแต่ละหน่วยบริการ จังหวัดยโสธรผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ (4S4C) ระดับดีและระดับดีมาก จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3.2.2 สำหรับหน่วยงานบริหารหรือหน่วยสนับสนุน: ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

ได้มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ มีการติดตามในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน ให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบริหารจัดการองค์กรเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล หรือการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
2. การกำหนดผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย และการวัดผลความสำเร็จที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรมีประสิทธิภาพ
3. ความร่วมมือของบุคลากร มีการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม ที่ควรดำเนินการสร้างความสุขในประเด็นต่าง ๆ จากบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของบุคลากรมากที่สุด
4. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการบริหารการจัดการองค์กร
5. การดำเนินการตามแผนฯ ที่กำหนดไว้และการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. พัฒนาทักษะด้านการคิดเชิงระบบแก่บุคลากร
2. ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ควรปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่กำหนดโดยเคร่งครัด รวมทั้งปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ
3. หน่วยงานควรนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้ครอบคลุม ทันสมัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ปัญหาเครือข่าย (รพ.สต.) ในแต่ละอำเภอส่ง Claim โดยเฉพาะงบฯ P&P Fee Schedule ที่การปฏิบัติงานเกี่ยวเนื่องกับโรงพยาบาล ไม่ได้งบประมาณตามที่ส่ง Claim ไป โอกาสการพัฒนาจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างลูกข่ายและแม่ข่าย ในการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน ซึ่งทุกหน่วยบริการทุกอำเภอกำลังมีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงดังกล่าว และสร้างความเข้มแข็งและเป็นธรรมให้ทีมบริหารการเงินการคลังในระดับ Cup และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ตามแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร โรงพยาบาลชุมชนได้นำแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPh-4T เป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวปฏิบัติ 4T คือ Trust (สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย) Teamwork & Talent (ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี) Technology (ใช้เทคโนโลยี ให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ) Targets (ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร) เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน โดยใช้ VP-SMILE ได้แก่ เป็นค่านิยมหลักขององค์กร และจัดประชุมสื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับทราบ พร้อมกำหนดพฤติกรรม และส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กร มีการปรับพฤติกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์ มีการประเมิน ติดตาม การรับรู้และพฤติกรรมในการแสดงออกถึงค่านิยมขององค์กร และมีการประเมินการรับรู้ และนำไปปฏิบัติ ปีละ 2 ครั้ง ผลการประเมินครั้งที่ 1 (ณ มีนาคม 2566) พบว่า บุคลากรเข้าใจ รับรู้ ค่านิยม ร้อยละ 86 และนำไปปฏิบัติในงานประจำ ร้อยละ 76.42

การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร โดยกำหนดเป็นอัตลักษณ์ของบุคลากร ได้แก่ ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ สามัคคี โรงพยาบาลชุมชน มีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมในองค์กรให้แก่บุคลากร โดยกำหนดหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในไตรมาสแรกผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสเท่ากับร้อยละ 76 และมีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน โดยกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง มี 3 ระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ จำนวน 39 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดระดับทีมงาน จำนวน 178 ตัวชี้วัด ผลการประเมินในไตรมาสที่ 2 พบว่า ตัวชี้วัดในระดับกลยุทธ์ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย ร้อยละ 82.14 และระดับทีมงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 83.14

ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญในการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน โดยมีการประเมินความสามารถในการทำงาน (Work Ability) เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาและจัดการคนทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งนำมาวางแผนในการคงความสามารถในการทำงาน มีสมดุลงานและชีวิต รวมทั้งผลการประเมินพบว่า บุคลากร ร้อยละ 76.0 มีความสามารถในการทำงานในระดับดี และพบว่าร้อยละ 0.3 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องรักษาต่อเนื่องมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสมสำหรับบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้บุคลากรมีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม และพบว่าผลการสำรวจความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร ครั้งที่ 1/2566 พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ 88.26

การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI : Happy Organization Public Index) พบว่า ด้านที่เป็นปัญหา ได้แก่ ด้านการเงิน มีการจัดกิจกรรมเพื่อการบริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

จากหน่วยงาน และสถาบันการเงิน เช่น ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ด้านการแก้ปัญหา และสร้างเสริม การดูแล คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) มีการติดตาม ประเมินผล และ ปรับปรุงพัฒนาการดูแล คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) มีคณะกรรมการ ENV ประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจัดอุปกรณ์การทำงาน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ การจัดกิจกรรมสถานที่นำอยู่นำทำงาน ในปี 2566 ผลการประเมิน Clean and Green Hospital Plus ระดับดีมาก และมีการนำประเด็นเพื่อพัฒนาประเด็น Challenge ในปี 2567 ต่อไป

สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace) โรงพยาบาลชุมชน มีการ สนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร การติดตั้ง กล้องวงจรปิด การติดตั้งระบบเตือนภัยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมกับสถานีตรวจปรือใหญ่ เพื่อป้องกัน เหตุรุนแรงในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการประเมินสถานที่และความปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกปี และปรับปรุง พัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน และในปี 2566 มีการสร้างความ ปลอดภัยในหอพัก บ้านพักเจ้าหน้าที่

Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยทีมคณะทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการและทีมนำในการขับเคลื่อนการทำงานและระบบคุณภาพ โรงพยาบาล จำนวน 15 ทีมนำ และนอกจากนี้ มีคณะกรรมการเฉพาะกิจในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) มีการสนับสนุนให้ทุกทีมและคณะกรรมการมีการ ประชุมและออกแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล เพื่อให้ คณะกรรมการและทีมนำจัดกิจกรรม ประชุม และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การสร้างสรรคการดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และการสร้างสรรคการดำเนินงานขององค์กร ในปี 2566 เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำข้อมูลในการทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาล รวมทั้งมีการนำผลการวิเคราะห์ คืบให้กับบุคลากรทุกระดับ ในการประชุมประจำปีของโรงพยาบาล ในวันที่ 20 - 23 ธันวาคม 2565

การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือ ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process) ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลชุมชนได้นำระบบ Digital, ใช้ในการจัดบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยนอกได้พัฒนาเป็น Smart OPDนำระบบ Kios มาใช้ เพื่อลดระยะเวลาารอคอย และ ระบบการจัดบริการ การนัดหมาย พบว่า ระยะเวลาารอคอยบริการรวม OPD ลดลงจาก 119 นาที เป็น 105 นาที สำหรับผู้ป่วยใน มีการนำแนวคิด IPD Paperless มาใช้ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระยะของการดำเนินการ รอบริษัทชนะ การประมูลติดตั้งระบบบริการ

การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) โรงพยาบาล มีนโยบายสนับสนุนสำหรับผู้ที่มีผลงานที่ดี ในการเพิ่มร้อยละการเลื่อนขั้นเงินเดือน และสนับสนุนโอกาสในการ เข้าร่วมประชุมและเผยแพร่ผลงานในเวทีในระดับสูงขึ้น ซึ่งพบว่าในปี 2566 มีบุคลากรที่ได้รับคัดเลือกเป็น บุคลากรดีเด่น และมีผลงานวิชาการในการแลกเปลี่ยนในระดับจังหวัด และระดับเขต

การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) มีการยกย่องชมเชย และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ เส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้า การส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรในองค์กร ในระดับวิชาชีพมีคณะกรรมการ HRD ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการประเมิน เพื่อเลื่อน ระดับเมื่อถึงเวลาและคุณสมบัติครบถ้วน บุคลากรอื่น ๆ มีการประเมิน เพื่อบรรจุในตำแหน่งที่ว่างอย่างเหมาะสม

Technology: โรงพยาบาลชุมชน มีการนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อนำใช้ในการสื่อสารขององค์กร

การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology) โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดทำระบบสารสนเทศขององค์กร ทั้งในระบบปฏิบัติการสำหรับบริการผู้ป่วย ได้แก่ HOSxP และมีการจัดเก็บตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ในระบบ Online เพื่อใช้ร่วมกัน และนำมาวิเคราะห์และตัดสินใจในการวางแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) และมีการติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน

การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation) มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา และใช้ในการบริการผู้ป่วย และนำไปแลกเปลี่ยนในเวทีระดับจังหวัด 29 เรื่อง และระดับเขต จำนวน 4 เรื่อง

Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership) มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กรไปยังบุคลากรทุกระดับทราบ ในวันที่ 20 - 23 ธันวาคม 2565 และจัดทำแบบประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมอบหมายให้หัวหน้างาน สนับสนุน และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรใน Action Plan และให้คณะกรรมการ HRD กำกับ ติดตาม ประเมินผลให้คณะกรรมการ บริหารทราบทุก 3 เดือน

การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) โรงพยาบาลมอบหมายให้ คณะกรรมการ HRD เป็นคณะกรรมการในการกระตุ้นส่งเสริมให้หน่วยงานในการ พัฒนา CQI และจัดเวทีแลกเปลี่ยนในระดับโรงพยาบาล

ด้านผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T) โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA Re-accreditation 3

การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 83.98

Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีการวัด และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร และนำไปปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรทุก 3 เดือน

Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ มีการประเมินและติดตามสถานะการเงินการคลังของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง และ TPS Score ระดับ A

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำกำหนดทิศทางที่ชัดเจน มีการวางแผนการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ
2. นโยบายสนับสนุนจากส่วนกลางในการขับเคลื่อน
3. สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ
4. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วม
5. มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ
6. ระบบกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ

โอกาส และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1. แหล่งสนับสนุนด้านเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
2. การสนับสนุนจากส่วนกลาง (งบประมาณ เทคโนโลยี วิชาการ) มีความต่อเนื่อง



หน่วยงาน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลกันทรลักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง ภายใต้เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน” ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการ การสร้างเครือข่าย และสร้างความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำพาสังคมสู่สุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อการขับเคลื่อนองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการให้ความไว้วางใจ ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ
2. การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สนับสนุนผู้มีความสามารถ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน ปรับปรุง และลดขั้นตอนการทำงาน จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี
3. การใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว มีความแม่นยำ ถูกต้องเชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยในการนำมาใช้
4. การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร การประเมินผลความสุขระดับบุคคลและนำผลมาวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา การสนับสนุนให้จิตสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการจัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กรที่ชัดเจน สื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. มีการกำกับ ติดตาม จัดเวทีแสดงผลงาน มอบรางวัลให้กับหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกันทรลักษ์
3. ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนทุกกิจกรรม รวมทั้งบุคลากรให้ความร่วมมือและตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. สร้างระบบการสื่อสารที่ดีกับบุคลากรทุกระดับ สร้างบรรยากาศในการทำงาน ผลักดันบุคลากรให้ทำงานบรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม
2. มีความยืดหยุ่น เพื่อสามารถปรับเปลี่ยนแผนงาน ไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเกิดขึ้น รวมทั้งถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน
3. เพิ่มความตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมรับฟังความคิดเห็น เพื่อนำไปปรับปรุงการให้บริการ สร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่องให้พร้อมใช้งาน เข้าถึงง่ายและเชื่อถือได้
5. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีระบบการประเมิน การให้รางวัล และมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
6. ทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน



หน่วยงาน โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

“การพัฒนาระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงิน โรงพยาบาลวารินชำราบ (Warinchamrab Financial Dashboard)”

ความเป็นมา

ระบบบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานในสภาพแวดล้อมทางการเงินที่ซับซ้อน ซึ่งมีแหล่งรายได้ ต้นทุน และตัวชี้วัดทางการเงินมากมาย ในการจัดการประสิทธิภาพทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา การพัฒนาระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลในรูปแบบแดชบอร์ด (Dashboard) โดยใช้ Google Data Studio จะตอบสนองความต้องการนี้ ด้วยการรวบรวมข้อมูลทางการเงินจากแหล่งต่าง ๆ และนำเสนอในรูปแบบที่ดึงดูดสายตาและเป็นมิตรกับผู้ใช้

คุณสมบัติที่สำคัญ

ระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล มีคุณสมบัติหลักดังต่อไปนี้

1) การรวมข้อมูล: แดชบอร์ดจะรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น รายงานทางการเงิน แผนการเงิน ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน และแหล่งข้อมูลมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) กระทรวงสาธารณสุข จะช่วยให้เห็นภาพรวมของประสิทธิภาพทางการเงินและอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล

2) การอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ: แดชบอร์ดได้รับการออกแบบมาเพื่อให้การอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการเงินที่เป็นปัจจุบันที่สุดได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจได้ทันเวลาที่ นำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพทางการเงิน

3) การแสดงภาพแบบโต้ตอบกับผู้ใช้งานได้ (Interactive): Google Data Studio สามารถนำเสนอตัวเลือกการแสดงผลข้อมูลเป็นภายในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผนภูมิ กราฟ และแผนที่ เพื่อนำเสนอข้อมูลทางการเงินในลักษณะที่ดึงดูดสายตาและเข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ใช้สามารถสำรวจแนวโน้มรูปแบบ และคำผิดปกติ

4) การปรับแต่งและความเป็นมิตรกับผู้ใช้: แดชบอร์ดสามารถปรับแต่งได้ตามความต้องการเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้ต่าง ๆ เช่น ผู้บริหาร งานการเงิน และหัวหน้ากลุ่มภารกิจหรือกลุ่มงานต่าง ๆ นอกจากนี้ จะได้รับการออกแบบด้วยหน้าต่างการทำงานที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้ ช่วยให้ผู้ใช้เกี่ยวข้องสามารถเลือกปรับรูปแบบการแสดงผล เพื่อดูรายละเอียดได้อย่างง่ายดาย

การดำเนินงาน

การพัฒนาระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงิน มีขั้นตอนดังนี้

1) การทำแผนที่ข้อมูล: ระบุแหล่งข้อมูลทางการเงินที่เกี่ยวข้องและสร้างการเชื่อมต่อกับ Google Data Studio

2) การออกแบบแดชบอร์ด: ทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดเมตริกหลักและตัวชี้วัด (KPI) และข้อกำหนดในการนำเสนอข้อมูล ออกแบบเค้าโครงแดชบอร์ดที่ใช้งานง่ายและเป็นมิตรกับผู้ใช้

3) การรวมข้อมูล: ปรับรูปแบบและนำเข้าข้อมูลทางการเงินลงใน Google Data Studio และอัปเดตข้อมูลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้การรายงานข้อมูลทำได้อย่างทันเวลาที่

4) การนำเสนอข้อมูลและการทดสอบ: พัฒนาการแสดงผลภาพแบบโต้ตอบตามข้อกำหนดที่กำหนดไว้ ทดสอบแดชบอร์ดเพื่อความแม่นยำ การตอบสนอง และประสิทธิภาพ โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ผ่าน เว็บเบราว์เซอร์ ทางเว็บไซต์ทางการของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลหรือทาง URL <https://bit.ly/warinfinance> หรือ QR Code



และใช้นำเสนอรายงานสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลในที่ประชุมกรรมการบริหารทุกเดือน และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 82.2

ประโยชน์

การพัฒนากระบวนสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงิน โดยใช้ Google Data Studio ให้ประโยชน์ที่สำคัญหลายประการ:

1) การมองภาพที่ดีขึ้น: แดชบอร์ดช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นภาพรวมของผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาล รวมถึงรายได้ ค่าใช้จ่าย ความสามารถในการทำกำไร และอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ สิ่งนี้จะช่วยให้สามารถจัดการทางการเงินเชิงรุกและระบุจุดที่ต้องปรับปรุงได้

2) ปรับปรุงการตัดสินใจ: ด้วยข้อมูลทางการเงินที่ทันเวลาและเข้าถึงได้ง่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว การสร้างภาพข้อมูลเชิงโต้ตอบ (Interactive) จะช่วยให้วิเคราะห์แนวโน้ม ระบุความสัมพันธ์ และประเมินผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อประสิทธิภาพทางการเงิน ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจด้วยข้อมูลที่รอบด้าน (Insight) และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น: ด้วยการรวมข้อมูลทางการเงินจากหลายแหล่งไว้ในแดชบอร์ดเดียว โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงกระบวนการรายงานและการวิเคราะห์ ช่วยประหยัดเวลาและความพยายามสำหรับทีมการเงินสามารถมุ่งเน้นไปที่งานที่มีมูลค่าเพิ่ม เช่น การวางแผนและกลยุทธ์ทางการเงิน

4) ความโปร่งใสและความรับผิดชอบ: แดชบอร์ดทางการเงินจะส่งเสริมความโปร่งใส โดยให้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถมองเห็นผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ ยังสะดวกในการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัด ประสิทธิภาพหลัก และเป้าหมายทางการเงิน

5) ประหยัด: ไม่มีค่าใช้จ่าย เนื่องจาก Google Data Studio เป็นบริการฟรี เข้าถึงข้อมูลได้ผ่านเว็บเบราว์เซอร์ ไม่ต้องลงโปรแกรมเพิ่ม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การเปิดใจยอมรับของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูล (Mindset)
- ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology Disruption) ทั้งปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ระบบคลาวด์ (Cloud Computing) และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงินสามารถดึงข้อมูลที่กระจัดกระจายจากหลายที่มารวมไว้ในที่เดียวเพื่อวิเคราะห์ ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์ประมวลข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสูงได้มากกว่าเดิม และยังช่วยแปลงข้อมูลให้เห็นชัดง่ายต่อความเข้าใจ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปได้ง่ายขึ้น และลดเวลาการทำรายงาน ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วขึ้น
- โรงพยาบาลสามารถนำระบบสารสนเทศรายงานสถานการณ์ทางการเงินมาใช้ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ และนำไปปรับใช้กับแผนยุทธศาสตร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มผลผลิตและปรับปรุงประสิทธิภาพทางการเงิน

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กำหนดวิสัยทัศน์ เป็น “โรงพยาบาลยุคใหม่ชั้นนำ คุณธรรม เป็นเลิศ” ด้วยอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ มีวินัย ใส่ใจบริการ” ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านค่านิยมแห่งความสุข DUCPH;

- Duty Happiness: ความสุขในการปฏิบัติงานในฐานะบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- Unity Happiness: ความสุขแบบสามัคคีสามานฉันท์
- Community Happiness: การสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งและมีสุข
- People Happiness: ความสุขของบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างมิตรภาพและการให้เกียรติกัน
- Hospital Happiness: ต้นแบบโรงพยาบาลแห่งความสุขและความไว้วางใจ

โรงพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะ 5 ปี (2566 - 2570) เพื่อยกระดับการบริการ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้มาตรฐาน จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยให้กับประชาชน ในชนบท เพื่อให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึงเสมอกัน ตามพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10

โรงพยาบาลจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกกระดับ ตั้งแต่พื้นฐานระดับปฐมภูมิจนถึง ความเชี่ยวชาญในระดับตติยภูมิ การยกระดับการเป็นไปตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ร่วมกับการพัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์ (Digital Healthcare) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ สะดวกสบาย และง่ายต่อการเข้าถึงบริการ เช่น การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine), ระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ไร้กระดาษ (OPD-IPD Paperless), ระบบคิวบริการ, ระบบการนัดหมายล่วงหน้า เป็นต้น

ด้านบริการพื้นฐานและการพัฒนาชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ในการจัดบริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งและดูแลตนเองได้

ด้านคุณภาพบริการ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและเครือข่าย HA-DHSA รวมทั้งมาตรฐานบริการในแต่ละวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการสร้างอัตลักษณ์การเป็นบุคลากรของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ให้เป็นคนที่มีความรู้และมีคุณภาพและมีความสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาคัดเจนจากผู้บริหาร
2. การถ่ายทอดยุทธศาสตร์และแผนงานลงสู่การปฏิบัติในทุกกระดับ ร่วมกับการติดตาม กำกับและ ประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง
3. การกำหนดคณะกรรมการและคณะทำงานย่อย เพื่อรับผิดชอบโครงการสำคัญอย่างเป็นระบบ มีการกระจายการทำงานและการสร้างคณะทำงาน (Coaching & Team Building) เพื่อขับเคลื่อนการทำงาน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. การสนับสนุนงบประมาณและพัฒนาระบบงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ
5. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมในการพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
6. การเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน
7. การทบทวนและประเมินตนเอง ร่วมกับการรับรองคุณภาพและการรับประเมินตรวจสอบจากภายนอกสม่ำเสมอ เพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด/ระดับเขต เพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบ (Role Model) และกิจกรรมดีเด่น (Best Practice) เพื่อนำบทเรียนที่ได้รับมาสร้างแรงบันดาลใจและนำมาปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ตนเอง
2. สร้างกิจกรรมการเยี่ยมประเมิน และเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานให้ต่อเนื่องและยั่งยืน



หน่วยงาน โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

จากผลการประเมินตนเองตามนโยบายพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ได้ระดับคะแนนร้อยละ 93.33 ซึ่งแสดงว่า โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง เนื่องจากองค์กรแห่งนี้ได้ถูกก่อตั้งให้เป็น โรงพยาบาลสงฆ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ชื่อในพระนามของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลที่ 10 ดังนั้น ผู้บริหารและบุคลากรในทุกกระดับ ต่างก็มีความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณที่จะถวายงานเพื่อพระองค์ท่าน และโดยการนำของทีมนักบริหารที่ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ เป็นทิศทางที่ชัดเจน ส่งเสริมและผลักดันให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรม การแสดงออกที่พึงประสงค์ การส่งเสริมจริยธรรมและคุณธรรมในองค์กร การดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร การสร้างทีมงานที่เข้มแข็งในทุกกระดับ ยกย่องคนดี ส่งเสริมคนเก่ง ผลักดันการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและติดตามกำกับอย่างเข้มข้นจึงส่งผลทำให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชนและเกิดผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีความมั่นคงและมั่นคงทางการเงิน สามารถดูแลตนเองและเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการดำเนินงานพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย

- 1) การนำข้อของผู้บริหารผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดสู่ระดับผู้ปฏิบัติ ผ่านกระบวนการหรือกลไกต่าง ๆ ที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการติดตาม กำกับอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในประเด็นที่เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
- 2) ความร่วมมือ ร่วมแรง และร่วมใจ ของผู้นำและผู้ปฏิบัติทุกระดับ
- 3) การสร้างเวทีการมีส่วนร่วม โดยมีคณะกรรมการต่าง ๆ ปรึกษาหารือ ในแนวราบ ก่อนนำเสนอ บทสรุปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้บริหาร เป็นผู้ตัดสินใจ
- 4) การสนับสนุนงบประมาณ ทั้งในด้านบุคลากรและทรัพยากร มีการบริหารอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- 5) การให้รางวัลคนทำดี ผลงานดี ทั้งในระดับบุคคลและทีมงาน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1) HRM มีการประเมินผลการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ให้เห็นเป็นรูปธรรมหรือมี Guideline ที่ชัดเจนว่าต้องทำอะไร
- 2) HRM ควรนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace) ที่เป็นรูปธรรม
- 3) ส่งเสริมให้ทีมแต่ละทีมกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของทีมอย่างชัดเจนที่สามารถวัด ประเมินผล เพื่อความสำเร็จของทีมได้

- 4) ส่งเสริมให้บุคลากรแต่ละคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มอย่างน้อย 1 คนต่อทีมคุณภาพหรือชมรม
- 5) ส่งเสริมการมีกิจกรรม CQI ของทุกหน่วยงานอย่างน้อย หน่วยงานละ 1 ประเด็น

ภาพประกอบ



หน่วยงาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สืบเนื่องจากนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ได้กำหนดให้มีการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารตามแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศ” โดยมุ่งเน้นนโยบายสำคัญ 6 ด้าน คือ 1) เพิ่มประสิทธิภาพ การสื่อสาร ยุทธศาสตร์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ 2) ยุทธศาสตร์ระบบบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และลดอัตราการตายโรคสำคัญ 3) ผลักดันการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขยุคดิจิทัล 4) ยุทธศาสตร์ความมั่นคงทางสุขภาพ 5) ส่งเสริมให้ประชาชนไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ 6) พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรที่มีคุณภาพในชีวิตการทำงานที่ดี โดยขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง MoPH-4T ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ 1) การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย (Trust) 2) การสร้างการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในการทำงานที่ดี (Teamwork & Talent) 3) การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ (Technology) 4) การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Target) เพื่อผลลัพธ์สูงสุดคือ 5. องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์มืออาชีพ โดยโรงพยาบาลศรีสะเกษ ภายใต้การนำบริหารโดยนายแพทย์ชลวิทย์ หลาวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้น้อมรับนโยบายและทิศทางการบริหาร โดยยึดค่านิยม MOPH และกำหนดนโยบาย ทิศทางการบริหารราชการ 3 ปี แห่งการพัฒนาโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่ได้มาตรฐาน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน” และมีแนวทางในการพัฒนาองค์กรและหน่วยงานในสังกัด เพื่อพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. การนำแนวทางสู่การปฏิบัติ

1.1 การยกระดับหน่วยงาน สู่องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

- ระบบบริหารจัดการที่มุ่งเน้นสร้างเสริมค่านิยมขององค์กร โปร่งใส ตรวจสอบได้ เกิดความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ตามแนวทาง 4T

- การกระจายอำนาจการบริหารหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีสะเกษ แบ่งออกเป็น 8 ฝ่าย/ภารกิจ 4PCT โดยรองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาการบริหารบุคลากร เพื่ออำนวยความสะดวก กำกับ ดูแล ประเมินผลการพัฒนาองค์กร รวมทั้งประสานงานส่งต่อทีมงาน หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ตึก ครอบคลุมทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการ และบริหารจัดการแก้ไขปัญหาผู้รับบริการได้อย่างทัน่วงที

- ขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรด้านข้อมูลข่าวสาร (Data Driven) ได้จัดตั้งศูนย์คลังข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยแต่งตั้งแพทย์หญิงปิยนุช วรรณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ เพื่อดูแลบริหารจัดการระบบ วางแผน กำกับ และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี GLINK Telemedicine ระบบบริการแพทย์ทางไกล

- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ครอบคลุมทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันวางแผนดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และมีความผูกพันองค์กร โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

- จัดตั้งคลินิก HR พาเพลิน HR Clinic โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยแพทย์หญิงเดือนฉาย โพธิ์งาน ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านทรัพยากรบุคคล เป็นประธานคณะกรรมการด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล หน้าที่กำกับดูแล และประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ให้คำแนะนำช่วยเหลือเส้นทางความก้าวหน้า และค่าตอบแทนของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทภาระงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกระดับในองค์กร

- ทิมนำให้การสนับสนุนการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง ได้จัดทำโครงการ OKRs ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 – 2566 เพื่อสร้างความสามัคคี และความผูกพันในองค์กร ความโปร่งใส และยังเป็นแรงผลักดันให้บุคลากร มีความคิดสร้างสรรค์ออกจาก Comfort Zone เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งยังทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทีมในกระบวนการคิดและวางแผนเพื่อวัดผลการทำงานของตนเอง และสามารถปรับแผนการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งหัวหน้างานยังสามารถร่วมแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้มีผลการทำงานที่บรรลุเป้าหมาย อันเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้องค์กรเติบโตและก้าวไปข้างหน้า เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ขององค์กร

- พัฒนาปรับปรุงระบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ การผ่านประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม ทั้ง 9 ด้าน ระดับคุณภาพ และผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล Green & Clean Hospital ระดับดีเยี่ยม

- พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร ความสมดุลของการทำงาน ชีวิต และครอบครัว โดยบูรณาการนโยบายกับแนวทางการดำเนินงานองค์กรสร้างสุข (Happy Workplace) และ Healthy Organization ที่มีการนำมาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของบุคลากร เพื่อนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหาค่าคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทมากยิ่งขึ้น

1.3 ระบบการสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

- พัฒนาปรับปรุงระบบการสื่อสารเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ และเครือข่ายนักประชาสัมพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจได้ถูกต้อง และลดปัญหาความคลาดเคลื่อนของข่าวสารสุขภาพ และรายงานผลได้อย่างทันท่วงที

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทักษะการสื่อสาร โดยการขับเคลื่อนสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสมรรถนะการสื่อสารรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก V-Shape คือ เข้าใจ เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินเลือกได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถบอกต่อขยายผลได้อย่างถูกต้อง

- พัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูลที่ต้องการ แม่นยำ โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อดำเนินการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวม และตรวจสอบความถูกต้อง แม่นยำที่รวดเร็ว และเป็นเอกภาพ

- ปรับปรุงแบบสื่อสารให้หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการกับนโยบายองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงรูปแบบที่ทันสมัย น่าสนใจ และเข้าใจง่าย เช่น สื่อ Media คลิปวิดีโอ/สื่อ Online เว็บไซต์ (Website) โรงพยาบาลศรีสะเกษ โปสเตอร์/ภาพข่าว Infographic เป็นต้น

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข (Happy Organization) โรงพยาบาลศรีสะเกษ กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจ เป้าหมายในแต่ละมิติอย่างครอบคลุมและชัดเจน ทั้ง 8 มิติ ดังนี้ 1) Happy Body 2) Happy Relax 3) Happy Heart 4) Happy Soul 5) Happy Family 6) Happy Society 7) Happy Brain 8) Happy Money

2.2 บูรณาการการทำงานสร้างสุขในองค์กรกับคณะกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส คณะทำงานองค์กรคุณธรรม คณะทำงาน PMQA โรงพยาบาลศรีสะเกษ ชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะทำงานสถานที่ทำงานปลอดภัยและน่าอยู่ (Healthy Workplace) โรงพยาบาลศรีสะเกษ และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง บูรณาการร่วมกับผลการประเมิน 4T อธิบายผลการดำเนินงานรายมิติ ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

t1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ยึดค่านิยม MOPH เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม ในการครองตน ครองคน ครองงาน และร่วมกันกำหนดวัฒนธรรมองค์กรขึ้น เพื่อเป็นวิถีปฏิบัติร่วมกัน คือ “ทำงานอย่างมืออาชีพ SSKH” (S = ทำงานเป็นทีม S = จิตอาสา K = คิดสร้างสรรค์ และ H = ดูแลแบบองค์รวม) และมีการกำหนดวิถีในองค์กร เพื่อประชุมอภิปรายอย่างสร้างสรรค์ เช่น การนั่งสมาธิก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษทุกครั้ง เพื่อปรับเตรียมกายและใจให้พร้อมเข้าสู่การประชุมอย่างมีสติ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และรับฟังความคิดเห็นกันและกัน นำไปสู่แนวทางแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสม

t1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral) โรงพยาบาลศรีสะเกษ บูรณาการนโยบายสติสร้างสุขในองค์กร (Mindfulness In Organization : MIO) คือ การนำหลักสมาธิและสติมากำหนดเป็นวิถีในองค์กร ขับเคลื่อนในทีมบริหารและทีมงาน ผ่านกลไกประสานงานจากหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ตึก ถ่ายทอดสู่ทีมงาน/ผู้ปฏิบัติงาน ได้นำไปประยุกต์ปฏิบัตินั่งสมาธิก่อน/หลังทำงาน และโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีสมาชิกเข้าร่วมครอบคลุมทั้งองค์กร จำนวน 8 ภารกิจ 48 กลุ่มงาน (ร้อยละ 100) ตลอดจนสมาชิกในชมรมได้ร่วมทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ จิตอาสา กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ และร่วมกิจกรรมพัฒนาจิตใจ พัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

t1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้กำหนดนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน บูรณาการใช้แบบประเมินความสุขบุคลากร (Happy 8) เพื่อนำมาประเมินความสุขบุคลากร ดังนี้ 1) Happy Body 2) Happy Relax 3) Happy Heart 4) Happy Soul 5) Happy Family 6) Happy Society 7) Happy Brain 8) Happy Money และประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization) พบว่า ผลการสำรวจประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำปี 2566 ครั้งที่ 1 พบว่า คะแนนความสุขมากที่สุด ได้แก่ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) ร้อยละ 69.6 รองลงมา คือ มิติน้ำใจดี (Happy Heart) ร้อยละ 68.2 ส่วนคะแนนน้อยที่สุด คือ มิติสุขภาพเงินดี ร้อยละ 50.9 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขภาพรวม ร้อยละ 62.3

การประเมินผลสุขภาพขององค์กร พบว่า หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หมวดที่ 1 ความสำเร็จ ร้อยละ 82.6 รองลงมาคือ หมวดที่ 4 บรรยากาศ หมวดที่ 3 สุขภาพกาย-ใจ หมวดที่ 2 การบริหาร และหมวดที่ 5 การลงทุน ที่ร้อยละ 71.2 65.2 63.7 และ 60.4 ตามลำดับ ดังนั้น โรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงได้จัดทำโครงการ ตลาดนัดอิมสุข เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมหารายได้เสริมพิเศษ และได้ดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ด้านการเงินให้ดีขึ้นได้

t1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Happy Workplace) โรงพยาบาลศรีสะเกษ มุ่งเน้นนโยบาย สร้างสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงเกิดกิจกรรมสร้างสุขของบุคลากร ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น สวัสดิการขั้นพื้นฐานของบุคลากร ตรวจสอบสุขภาพประจำปี กิจกรรมทำบุญตักบาตร ทุกวันอังคารที่เกาะกลางน้ำ การยกย่องชมเชย Reward ผู้มีผลงานโดดเด่น หรือผู้ทำความดี กิจกรรมลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ “ตลาดนัดอิมสุข” ตลาดนัดสีเขียวทุกวันอังคารและวันศุกร์, กิจกรรมจิตอาสา เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ กิจกรรม OKRs สานสัมพันธ์และกีฬา กีฬาเชียร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Happy Body) ออกกำลังกายแอโรบิก ทุกวันอังคารกับวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ และรณรงค์การเดิน ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ รวมทั้งกิจกรรม Big Cleaning Day ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินองค์กรสร้างความสุขของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

T2 Teamwork & Talent: การเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

t2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building) โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีแนวทางและ ดำเนินการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ภายใต้รูปแบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ให้การ สนับสนุน จัดพื้นที่ห้องประชุมไว้หาหรือ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการมีส่วนร่วมสร้างทีมงานที่มี ผู้นำ ทั้งโดยธรรมชาติและผู้นำตามความเชี่ยวชาญในแต่ละวิชาชีพ ครอบคลุมทุกระดับทั้งองค์กร ในการนำ องค์กร กำหนดบทบาทภารกิจ และเป้าหมายทีมงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถกำกับและติดตามผลการ ปฏิบัติงานของทีมได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน วางแผนกิจกรรมประชุมทุกวันอังคาร ที่ 2 ของเดือน และมีเป้าหมายที่ชัดเจน แจ้งประกาศให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยทั่วกัน ผ่านช่องทางการ สแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) และ Internet ภายในองค์กร รวมทั้งการประชุมหรือผ่านวิดีโอทัศน์ทางไกล (VDO Conference) Web-x, ZOOM

t2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking) องค์กรมีพันธกิจเป็นองค์กร ครอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่มีแนวทางเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเปิดรับ ฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และจัดตั้งทีมคณะกรรมการองค์กรครอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทีมนำ หัวหน้าหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงานประจำแต่ละหน่วยงาน ครอบคลุม ทุกหน่วยงานในองค์กร โดยมีกลุ่มงานสุขศึกษา เป็นเลขานุการ มีการประกาศนโยบายการขับเคลื่อนพัฒนาสู่ องค์กรครอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหลาย ช่องทาง ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร รวมทั้งส่วนราชการ/ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคท้องถิ่น มีการ ประเมิน ติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) การดำเนินงานประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) รายชื่อคณะทำงานร่วมปฏิบัติการ “สาสุขอุ๋นใจ” โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2) ประเมินสถานะองค์กร 3) แผนองค์กร 4) ประเภทชุมชน 5) สร้าง เครือข่าย 6) หน่วยบริการเครือข่าย 7) ภาคีอื่น ๆ เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ 8) กิจกรรม/บริการ 9) ชุมชมครอบรู้ด้านสุขภาพ 10) ผลลัพธ์สุขภาพ

t2.3 การปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้ประชาชน ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้จัดทำระบบปรับปรุงการลดขั้นตอนทำงานครอบคลุมทั้งองค์กร โดยมี กฎ ระเบียบ แนวทางการปฏิบัติงาน และกระจายอำนาจการตัดสินใจ ผ่านคณะกรรมการด้านการพัฒนา ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โดยแพทย์หญิงสมพร ยวนพันธ์ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และ แผนงานโครงการ เป็นประธานคณะกรรมการฯ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผล และพิจารณาแจ้งประกาศ ข้อกำหนด เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ผลการดำเนินงานลดขั้นตอนการทำงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2566 จำนวน 8 และ 18 หน่วยงาน ตามลำดับ

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุงพัฒนาลดขั้นตอนระบบนัดออนไลน์ “SSKH Smart Q” เพื่อให้บริการระบบบริการนัดสุขภาพในรูปแบบใหม่ SSKH4U โดยใช้งานผ่านโปรแกรม LINE โรงพยาบาลศรีสะเกษ พร้อมแนะนำวิธีใช้งานผ่านช่องทางออนไลน์ยูทิว (Youtube) การปรับใช้ตู้รับคิวนัด สำหรับผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ และผลงานด้านการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี GLINK Telemedicine ระบบ บริการให้ผู้รับบริการพบหมอได้สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล โดยใช้ระบบ การแพทย์ทางไกล

t2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management) โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีนโยบายสนับสนุนคนดี คนเก่งในองค์กร โดยการมอบหมายงานที่ท้าทายให้กับ บุคลากรที่มีความสามารถ และยกย่องเชิดชู เมื่อผลงานสัมฤทธิ์ การส่งเสริมให้เกิดผลงานวิชาการ วิจัย R2R Innovation และส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้งานวิจัยประจำหน่วยงาน มีการจัดเวที แลกเปลี่ยนวิชาการประจำปีของโรงพยาบาลศรีสะเกษ และให้การสนับสนุนการส่งผลงานวิชาการในเวที ประชุมวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

t2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path) โรงพยาบาล ศรีสะเกษ มีการยกย่องชมเชย เชิดชูเกียรติบุคลากรที่มีผลงานโดดเด่นในด้านต่าง ๆ ผ่านเวทีการประชุม ในวาระก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีสะเกษ

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

t3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communication Technology)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปรับปรุงพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร (Data Driven) โดยการจัดตั้งศูนย์คลังข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ดำเนินการพัฒนา โดยคณะกรรมการผ่านการจัดการฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ ประมวลผล วางแผนระบบบริหารจัดการระบบ เฝ้าระวังและติดตามประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี รวมทั้งการนำข้อมูล HDC ประกอบด้วย MIS และระบบรายงาน ตัวชี้วัด (Cockpit) มาประกอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร อาทิ กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการให้สอดคล้องและตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้

t3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ พัฒนาการใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน อาทิ ระบบออนไลน์ IT-Service, E-Office, ระบบแจ้งซ่อมออนไลน์ (Intranet) และระบบแจ้งเตือนรายงานระบาดวิทยา (E-Epid Report) เป็นต้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุงพัฒนาลดขั้นตอนระบบนัดออนไลน์ “SSKH Smart Q” และการพัฒนา

ระบบบริการนัดสุขภาพรูปแบบใหม่ SSKH4U ผ่านโปรแกรม LINE (ไลน์) โรงพยาบาลศรีสะเกษ พร้อมแนะนำวิธีใช้ผ่านช่องทางออนไลน์ยูทูบ (Youtube) ระบบผู้รับบัตรคิวนัด สำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโปรแกรม “GLINK Telemedicine” ระบบบริการการแพทย์ทางไกล เป็นต้น

T4 Target การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

t4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ยึดถือแนวทางนโยบายขององค์กรสร้างสุข โดยการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เริ่มตั้งแต่การจัดระบบ กระบวนการ และการให้บริการ มุ่งเน้นเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ในการทำงานที่ชัดเจน คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพได้ ภายใต้การนำองค์กรโดยนายแพทย์ชลวิทย์ หลาวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ให้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรสร้างสุข โดยบูรณาการนโยบายกับแนวทางการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และ Healthy Organization นอกจากนี้ องค์กรยังใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการกำกับ ติดตามผลงาน ผ่านระบบการบริหารยุทธศาสตร์ และระบบรายงานตัวชี้วัดของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นต้น

t4.2 การปรับปรุงการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง จากการค้นหาปัญหา 6-Building Blocks และวางแนวทางในปรับปรุงแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพที่ได้คุณภาพและมาตรฐานที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ทั้งมาตรฐานด้านวิชาชีพ มาตรฐานในการแก้ไขปัญหาลักษณะประชาชนในพื้นที่ เช่น ที่ทำงานปลอดภัย นำอยู่ นำทำงาน การรับรองมาตรฐาน กพร. PMQA และมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation)

Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

Quality: องค์กรมีคุณภาพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-Accreditation)

Accreditation : การวัดการยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 85.8 และแผนกผู้ป่วยใน อยู่ในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 87.2

Efficiency: การวัดประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการทบทวนและสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อนำมาประกอบการกำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร มีการบริหารด้านการเงินการคลังสุขภาพ หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Warning system) เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงิน

การติดตามประเมินผล

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางนโยบายขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผ่านคณะกรรมการด้านพัฒนายุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ในวาระ

การประชุมทีมงานและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกไตรมาส (3 เดือน) เพื่อควบคุม กำกับ และติดตามผลความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) องค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T CID-C Model โรงพยาบาลศรีสะเกษ

1. Collaboration : การประสานเชื่อมโยงร่วมคิดร่วมทุกระดับชั้น เริ่มตั้งแต่ผู้นำให้ความสำคัญนโยบาย ขับเคลื่อน ทีมบริหารมีส่วนร่วมออกแบบ จัดทำโครงสร้างคณะกรรมการและกำหนด บทบาทหน้าที่ และมีส่วนร่วมวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานมีการวางแผน ทำงานร่วมกันและให้ความร่วมมือด้วยดี รวมทั้งภาคีเครือข่ายเอกสารและท้องถิ่น ได้มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานสื่อสารกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยึดมั่นบุคลากรมีความสุข

2. Innovation : การสร้างนวัตกรรมที่มีการคิดค้นและแสวงหาวิธีการหรือแนวทางใหม่ ๆ อันจะเกิดผลกระทบ เพื่อปรับปรุงและออกแบบการให้บริการที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ และใช้กระบวนการความคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ในลักษณะที่ให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกนึกคิด ก่อนจะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือเป็นการเอาศาสตร์พระราชามาด้วย “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” มาประยุกต์ใช้ต่อไป

3. Digital : เป็นการปรับตัวขององค์กรที่มีการผสมผสานการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศกับการพัฒนาสื่อต่าง ๆ สู่ระบบการทำงานรูปแบบใหม่ ที่จากเดิมทำงานแยกส่วนแต่ละหน่วยงาน การให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกันตามสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่รัฐกำหนด ปรับเป็นการทำงาน แบบบูรณาการอย่างแท้จริง ในเชิงยุทธศาสตร์ ตั้งแต่การวางแผนนโยบายไปจนถึงการนำไปปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงกันผ่านระบบดิจิทัล ในหลายกระบวนการ มีการปรับการให้บริการตามความต้องการเฉพาะบุคคลมากขึ้น สามารถดำเนินงานที่ตอบสนองและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

4. Citizen Centric : การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยองค์กรต้องมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงความต้องการของประชาชน (Demand Driver) ที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว มีความหลากหลาย ดังนั้นองค์กรจึงต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานเป็นเชิงรุกที่ตอบสนอง ความต้องการและเข้าใจความคาดหวังของประชาชนมากขึ้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของความยั่งยืนและความสุข ทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชน

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- ปรับปรุงระบบโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง ภายในองค์กรให้ครอบคลุมหน่วยงานย่อยและชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่ชัดเจน ระบบการกำกับติดตามที่ชัดเจน และรายงานผลการติดตามอย่างต่อเนื่อง และระบบแจ้งผลให้ทราบอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- ช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลาย จัดทำศูนย์ประสานงานแต่ละระบบให้มีความชัดเจน
- ขยายโอกาสให้บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาและแลกเปลี่ยน อภิปรายอย่างสร้างสรรค์ได้ เพื่อให้การสนับสนุนที่ตอบสนองตรงความต้องการ

เขตสุขภาพที่ 11

หน่วยงาน โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มีการปลูกฝังค่านิยมองค์กร เพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบายไปยังบุคลากร เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ เสริมสร้างความรักองค์กร ความสามัคคี ทักษะที่ดี มีความผูกพันต่อองค์กรและจิตสำนึกในการให้บริการประชาชนอย่างเท่าเทียม มุ่งสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กรให้เป็นรูปธรรม มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความเชี่ยวชาญในสายอาชีพ สนับสนุนความก้าวหน้ามุ่งเน้นให้บุคลากรมีความสุขและความปลอดภัยในการทำงานได้ผล คนเป็นสุข เพื่อสร้างผลผลิตของงานในการดูแลประชาชนได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช เน้นให้ความสำคัญการสื่อสารเชิงรุกมีการปรับสภาพแวดล้อม มีพื้นที่หรือจุดสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้มารับบริการและญาติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเผยแพร่ผลงานในการจัดการบริการ หรือนวัตกรรมของหน่วยงาน มีการทำงานลงพื้นที่เครือข่ายให้ความรู้ส่งเสริมการมีสุขภาพดี โดยมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

บุคลากรในทุกสายอาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มีการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงานอย่างเดียวกัน มีการร่วมกันกำหนดภาระงาน และเป้าหมายการทำงานร่วมกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสาร อภิปรายปัญหาหารือร่วมกันด้วยความเต็มใจ มีการกระจายความเป็นผู้นำหมุนเวียนไปตามสถานการณ์ มีการตัดสินใจร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ มีการจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในแต่ละสายงานเป็นประจำ มีการเรียนรู้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อลดกระบวนการในการทำงานโดยการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการทำงาน มีประสิทธิภาพ เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ส่งเสริมและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อให้ผู้มารับบริการ เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีระบบคิวและตู้ Kios ในการบริหารจัดการคิวผู้มารับบริการ, ตู้ส่งตรวจพร้อม Authen Code อัตโนมัติ, มีแผน Lean กระบวนการ ขั้นตอนลดระยะเวลาการรอคอย (Waiting time) และลดขั้นตอนบริการที่ซ้ำซ้อน ทั้งในส่วนของการรักษาและระบบสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนา App ผ่านมือ และเว็บไซต์ Smart Hospital ในมือถือแจ้งคิวรับยา, นัดหมายแพทย์ล่วงหน้า, แจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า, OPD Paper Less, App Maharaj Carpool การบริหารเวรในการรับส่งผู้ป่วย, บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ในผู้ป่วยที่ไม่ต้องพบแพทย์ เช่น NCD (DM BPH HIV) มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven) นอกจากนี้ ยังมีมีการพัฒนาจัดสรรเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกของประชาชนในกลุ่มโรค NCD โดยการนำระบบการยืนยันตัวตนไปติดตั้ง ใน รพ.สต. เครือข่าย, การใช้เครื่องมือในระบบ Telegraphic Medicine (AOC) สำหรับการดูแล

ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินสามารถได้รับการรักษาได้อย่างทันที่

นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ยังเป็นสถานที่บริการแพทย์ทางไกล (สปสช.) มีการพัฒนาระบบโปรแกรมให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วย และผู้ให้บริการใช้งานได้สะดวก อีกทั้งยังคำนึงถึงความปลอดภัยทางไซเบอร์อีกด้วย ในปัจจุบันได้มีการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้ป่วยในเรือนจำ และทัณฑสถานวัยหนุ่ม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร ร่วมเสนอแนวคิด วิธีการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ สร้างผลงานนวัตกรรมต่าง ๆ มาใช้ พัฒนางาน พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นให้หน่วยงาน เช่น นวัตกรรม เสื้อเย็นกายสบายใจ (Cooling cloth for fever)/ Chemotherapy safety box/ ปอดพลาสติก reuse สวมใส่ Hand/ Maternal Bleeding card สังเกตปริมาณ Bleeding per vagina/ ผ้ารัดหน้าท้องจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง/ การดึงหัวนมสั้นด้วยพลาสติกกันน้ำ/ บัตรเตือนเวลาในการให้นมทารกช่วยลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกกลุ่มเสี่ยง/ ผ้าห่มอุ่นไอรักห่อตัว ขณะเคลื่อนย้ายทารก เป็นต้น ทั้งนี้ โรงพยาบาลยังสนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยงาน มีผลงานนวัตกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แสดงผลงานของตน ทั้งภายในโรงพยาบาลเอง ผ่านเวทีการประชุมวิชาการ/คุณภาพประจำปี และหรือเวที Excellent Sharing ของโรงพยาบาล เป็นต้น และสนับสนุนให้หน่วยงานส่งผลงานนำเสนอภายนอกโรงพยาบาล เช่น เวทีนวัตกรรมเผยแพร่ระดับจังหวัด/ระดับเขต และระดับประเทศ

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน มีการกำหนดนโยบายในการสร้างสุข ส่งเสริมกิจกรรมความรักความผูกพันต่อองค์กร เช่น การร่วมจัดกิจกรรมวันสำคัญทางพุทธศาสนา ระหว่างบุคลากร ผู้ป่วย และญาติ, การทำบุญตักบาตรในเดือนเกิด, การจัดกิจกรรมเดินวิ่ง, จัดกิจกรรมตลาดนัดสีเขียวทุกวันศุกร์, การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง และมีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมียุทธศาสตร์และเป้าหมาย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ มีการปรับปรุงผลงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) เช่น เรื่อง Lean กับการให้เลือดในผู้ป่วย Thalassemia สามารถลดจำนวนวันนอนลงเหลือ < 8 ชั่วโมง/ การดูแลผู้ป่วยใส่ Central Line ส่งผลให้อัตรา CLABSI ลดลง/ การคัดกรองทารกตัวเหลืองหลังคลอด ทำให้การรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือดลดลง แนวทางการส่งต่อโรคไข้เลือดออกเครือข่าย จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้มี CPG refer ตามศักยภาพของสถานบริการ/ อัตราส่งต่อล่าช้าลดลง และอัตราเสียชีวิต, ซ็อก, น้ำเกินลดลง/ การส่งผู้ป่วยทำหัตถการหรือส่งตรวจ CT/ MPI นอกหออผู้ป่วยส่งผลให้ ไม่พบอุบัติเหตุ Unplanned CPR ระหว่างนำส่ง/ การให้ลูกดูนมแม่ตามประเด็นการประเมิน LATCH SCORE ทำให้เพิ่มอัตราความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มต้น จากผลงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ที่เกิดขึ้น นับได้ว่าเป็นผลงานที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า เพื่อความปลอดภัย ทั้งของลูกค้า และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน (2P Safety) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง โรงพยาบาลได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ชุมชนนักปฏิบัติ (Cop) กลุ่มต่าง ๆ เพื่อขยายผลการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในวงกว้าง ตลอดจนการสนับสนุนให้บุคลากร/ หน่วยงาน ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอในงาน HA Forum

ผลลัพธ์การพัฒนางค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. องค์กรมีคุณภาพ : Quality

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผ่านการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Re-accreditation ครั้งที่ 4)

2. การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ : Acceptability

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้รับการยอมรับในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 80.87 และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 86.92 และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจสูงเป็นอันดับ 1 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A)

3. การวัดประสิทธิภาพ : Efficiency

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร : โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร ในปี 2566 มีการทบทวนตัวชี้วัด และมีการวัดประเมินผลการดำเนินงานรอบครึ่งปีแรก ปรับแผนปฏิบัติการ เพื่อประกอบการเสนอแนะแนวทางการประสานผลักดันยุทธศาสตร์และนโยบายให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร :

3.2.1 สำหรับหน่วยบริการ : ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

โรงพยาบาลได้พัฒนามาตรฐานระบบบัญชีให้มีความสมบูรณ์ถูกต้อง ได้รับการยอมรับตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ มีการควบคุมกำกับติดตามเฝ้าระวังประเมินผล โดยมีคณะกรรมการด้านการเงิน การคลังและการปรับปรุงสุขภาพ (CFO) ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ประเมินผลการเงินการคลัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและไม่ให้ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงินเป็นประจำทุก ๆ เดือน และการดำเนินการด้านต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเงินการคลัง และคณะกรรมการตรวจสอบภายในได้มีการติดตามการใช้ จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนอย่างเคร่งครัด โดยการดำเนินมาตรการการบริหารรายจ่าย โดยกำหนดให้มีการควบคุมกำกับการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน โดยการบริหารคลังวัสดุ/สินทรัพย์ (การบริหารการจัดซื้อจัดจ้าง, ควบคุมวัสดุในคลังให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสม, การลดการสูญเสียของวัสดุคงคลัง และลดการเบิกจ่ายนอกแผน) มีการจัดทำระบบบัญชี โดยใช้โปรแกรม เพื่อให้ได้ระบบรายงานการเงินที่มีคุณภาพและส่งทันตามเวลาที่กำหนด

3.2.2 สำหรับหน่วยบริหาร หรือหน่วยสนับสนุน : ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามแผน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิต ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส และรายเดือน เมื่อจำเป็นต่อผู้บริหารในการประชุมกรรมการบริหาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ให้มีความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล รวมถึงความสามารถในการช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีการกำกับ ดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน

3. มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
4. มีการทำงานเป็นทีม เพื่อร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาล
5. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับการพัฒนาที่ก้าวสู่การบริการที่เป็นเลิศ และพัฒนา ศักยภาพต่าง ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรที่เชื่อมโยงกับผลการดำเนินงานของหน่วยงานหรือเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย หรือรุนแรง เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีผลงานที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม เพื่อรวบรวม อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์ และทบทวนหาสาเหตุของปัญหา และวางแผนปรับปรุงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
3. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการและด้าน Soft Skill เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม อย่างเป็นกัลยาณมิตร และร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” โดยมีหลักปฏิบัติในการทำงาน 3ท (ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา) มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ด้วยแนวทาง 4T คือ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน บุคลากร และเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากรได้

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการ สู่องค์กรสมรรถนะสูง (4T) เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ผลประเมินตนเององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง มีคะแนนเฉลี่ย 93.33 เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ได้มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ โดยทั่วถึงกัน การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย นวัตกรรม การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง การให้บริการที่ดี และการควบคุมกำกับติดตามงาน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานภายในองค์กร จึงส่งผลให้องค์กรขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ กำหนดค่านิยมองค์กร และเป้าหมายที่ชัดเจน
2. การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติให้ทราบโดยทั่วถึง
3. การสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการขององค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. ยกย่องเชิดชูบุคลากรที่มีผลการทำงานโดดเด่น เป็นสร้างคุณค่าและสร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากร

หน่วยงาน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการนำองค์กร ให้มีขีดความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง ดังนี้

1. มีการกำหนดค่านิยมขององค์กร และสร้างการรับรู้ ให้เกิดขึ้นภายในองค์กร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดและจัดทำค่านิยมขององค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสู่การบริการที่ดีแก่ประชาชน ผู้บริหารได้ประกาศเจตนารมณ์ในการเป็นหน่วยงานด้านคุณธรรมและจริยธรรม โดยได้ประกาศอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล “สุขภาพ ชื่อสัตย์ มีน้ำใจ” เน้นความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งตนเอง ผู้อื่น และองค์กร มีการกำหนดนโยบายและมาตรการที่สำคัญ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบในทุกเวที เช่น ในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการทีมนำ การประชุมพิเศษบุคลากรใหม่ เพื่อให้ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

2. ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและความสุขของบุคลากร สร้างสมดุลการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันกับองค์กร โดยมีการนำผลการวิเคราะห์ดัชนีความสุขด้วยตนเองของคนทำงานในองค์กร (Happinometer) มาจัดทำแผนการเสริมสร้างความสุข ให้เกิดความผูกพันของบุคลากร ได้แก่ การจัดทำโครงการ 8 Happy (การปรับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ปรับปรุงการจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการทำงานเป็นทีม เช่น งานกีฬา การจัดงานตามเทศกาลต่าง ๆ สวัสดิการเยี่ยมไข้ ชุดทำงาน พิเศษ เป็นต้น) นอกจากนี้ มีแนวทางในการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีการประเมินสุขภาพตั้งแต่แรกรับสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีการตรวจสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่และกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ตรวจสอบสภาพแวดล้อมและปรับปรุงสถานที่ทำงาน ทักษะสภาพให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพและความปลอดภัย ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ปรับปรุงโครงสร้างห้อง Negative Pressure รองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ติดตั้งกล้องวงจรปิดครอบคลุมพื้นที่ รวมทั้งมีแผนการนำพลังงานทดแทน (Solar Rooftop) มาใช้ในองค์กร

3. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีการดำเนินงานที่เห็นเป็นรูปธรรม ได้แก่ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ทีมการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจนได้รับรางวัล WHO Angel Award หรือในช่วงภาวะวิกฤตมีการจัดตั้งทีม EOC ที่มีความเข้มแข็งและยืดหยุ่นในการวางแผนและดำเนินการ

4. สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เช่น การจัดยาด้วยระบบสายพานอัตโนมัติ ระบบงาน Dr-module สำหรับแพทย์ OPD Paper Less Smart Lab เป็นต้น มีการใช้ Telemedicine ในผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแผนการนำระบบ ERP มาใช้ในการทำงาน ในกลุ่ม Back Office นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมในองค์กร จนเกิดเป็นผลผลิตหรือกระบวนการและนำมาใช้ในการทำงาน เช่น Alarm infant incubator, Loop lock มีการบันทึกข้อตกลงทางวิชาการในการพัฒนางานนวัตกรรมกับองค์กรภายนอก เพื่อพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม

5. สนับสนุนให้บุคลากรมีการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการศึกษาอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการศึกษาต่อเนื่อง สนับสนุนให้ไปนำเสนอผลงานวิชาการ ทั้งในประเทศและ

ต่างประเทศ การทำวิจัยในองค์กร ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาศักยภาพ พัฒนาความก้าวหน้า ในอาชีพทุกระดับ นอกจากนี้ ยังมีการชื่นชมให้รางวัล/ยกย่องเชิดชูบุคลากร เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแบบอย่างที่ดี ในเวทีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และผ่านสื่อโซเชียล/เว็บไซต์ของโรงพยาบาล

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-accreditation) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2566 มากกว่าร้อยละ 85 โรงพยาบาลมีสภาพคล่อง และความมั่นคงทางการเงิน ค่าดัชนีความสุขของบุคลากร ปี 2565 ร้อยละ 62.5 เพิ่มขึ้น จากปี 2564 ร้อยละ 61.0

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์ในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง
- บุคลากรทุกระดับมีความตั้งใจ ความคิดสร้างสรรค์ และทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติที่สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี
- มีทรัพยากร และภาคีเครือข่ายที่พร้อมให้การสนับสนุนในการดำเนินการต่าง ๆ
- บุคลากรในโรงพยาบาลมีศักยภาพ สมรรถนะ และความชำนาญ มีความพร้อมในการพัฒนาองค์กร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- มีระบบ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น
- มีการประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ของบุคลากรกลุ่มที่มีค่าคะแนนระดับปานกลาง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล



หน่วยงาน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

โรงพยาบาลชุมพรฯ ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กร มีการปรับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการให้บริการ มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) มาวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหา มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน

T2 Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมพรฯ มีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีการปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการเกิดเรียนรู้ในองค์กร มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลชุมพรฯ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน เช่น ระบบ Self Registration & Authentication ผ่านตู้ Kiosk 6 ตู้ ตั้งโซนเครื่องวัดความดัน น้ำหนัก ส่วนสูง เชื่อมกับ HOSxP V.4 5 เครื่อง IPD Paperless ดำเนินการแล้ว 4 ward Tele pharmacy ที่คลินิกจิตเวช และ Telemedicine ที่คลินิกศัลยกรรมประสาท

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลชุมพรฯ มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมายให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement) เช่น CQI เรื่องการพัฒนาความร่วมมือในเครือข่าย จังหวัดชุมพร - ระนอง เพื่อบริหารเตียงผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท Oral Presentation ในงาน HA Forum ครั้งที่ 23

ผลลัพธ์การพัฒนางานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

- องค์กรมีคุณภาพ : โรงพยาบาลชุมพรฯ ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (Re-accredit)
- การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ : ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 87
- การวัดประสิทธิภาพ : มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health) มีนโยบายเพิ่มรายรับ ลดรายจ่าย เพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้และบริหารคลังต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้สถานะเงินบำรุงจากติดลบ มาเป็นบวก 240 ล้านบาท โดยมีการกำกับติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ เป็นรายไตรมาส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมรวมถึงสามารถช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการกำกับดูแลการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน
3. มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน
4. มีการทำงานเป็นทีม เพื่อร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาล
5. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการทำงานและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากรที่เชื่อมโยงกับผลการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย หรือรุนแรง เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีผลงานที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. การค้นหาความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยเมื่อรวบรวมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และทบทวนสาเหตุแล้ว ควรปรับปรุง และวางแผนในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอีก
3. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร พัฒนาการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

เขตสุขภาพที่ 12

หน่วยงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรในสังกัดเขตสุขภาพที่ 12 ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 ลงพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้เครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยร่วมกับทีมตรวจราชการ ร่วมจัดทำบทสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหน่วยรับตรวจราชการและนิเทศงาน ได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาอุปสรรค และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น สามารถนำปัญหาและข้อเสนอของพื้นที่มาปรับปรุงตัวชี้วัด ระบบรายงาน เครื่องมือ กระบวนการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น ตลอดจนการนำข้อมูล ประเด็นปัญหาสำคัญไปจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร ประกอบการพิจารณาเพื่อตัดสินใจในเชิงนโยบาย

T2 Teamwork & Talent : การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลาย ๆ ด้าน และจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลในการทำงาน ร่วมกันในองค์กร ส่งเสริมความสามัคคีในองค์กร มีงบประมาณสนับสนุนให้จัดโครงการเพื่อพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 12

T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-Saraban) ในการรับส่งหนังสือและเก็บข้อมูลหนังสือให้เป็นระบบง่ายต่อการค้นหา มีการใช้ระบบจองห้องประชุมผ่านเว็บไซต์ ระบบจองการประชุมทางไกลผ่านเว็บไซต์ มีระบบห้องประชุมมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย สำหรับหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 12

T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 มีเป้าหมายในการพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยการร่วมแรงร่วมใจของทุกภาคีเครือข่ายสุขภาพ (Collaboration) ในการร่วมกันพัฒนาระบบรากฐานของการสาธารณสุขให้เข้มแข็ง อาศัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Technology) ในการประมวลผลข้อมูล เพื่อสนับสนุนผู้บริหาร และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ผ่านรูปแบบแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการทำงานแนวใหม่ (Innovation) เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน โดยตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของปัญหา และพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ภายใต้แนวคิด “Smart & Innovative Health System” การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 สู่อุตสาหกรรมสุขภาพ

เป็นเลิศ ยกระดับระบบบริการสุขภาพด้วยนวัตกรรมสาธารณสุข ก้าวสู่ยุคดิจิทัล เพื่อเขตสุขภาพที่ 12 แข็งแรงก้าวหน้า

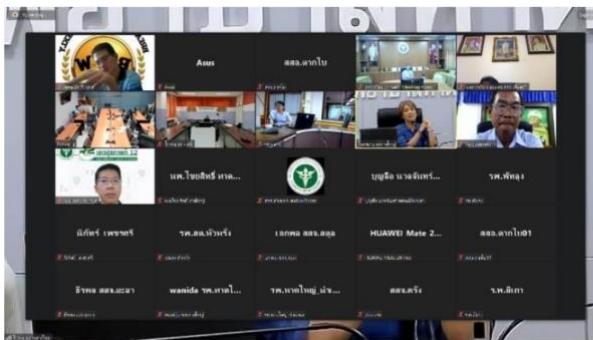
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทิศทางและนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระยะ 3 ปี พ.ศ. 2566 - 2568) องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยนำมาบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 12
2. การนำแนวทาง MoPH-4T มากำหนดเป็นนโยบายของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญกับการยึดหลัก MoPH-4T ในการทำงาน
3. ผู้บริหารมีการสื่อสารนโยบายองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผู้ปฏิบัติทุกระดับอย่างทั่วถึง ในทุกช่องทางการสื่อสาร
4. บุคลากรทุกคนหน่วยงานและทุกระดับพร้อมปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหาร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ผู้บริหารทุกระดับต้องมีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายและสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในสังกัดเกี่ยวกับดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักรู้
2. สร้างการเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
3. ผู้นำทุกระดับต้องเป็นต้นแบบในการยึดหลักองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ในการดำเนินงาน

คลิปวิดีโอ: <https://youtu.be/Z7m-waDFZw0>



สรุปผลการคัดเลือกจากคณะกรรมการในระดับเขตสุขภาพที่ 12

ประเภท	คะแนนที่ได้	ชื่อหน่วยงาน	จังหวัด
รพศ./รพท.	95.13	โรงพยาบาลหาดใหญ่	จังหวัดสงขลา
สสอ.	94.50	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ	จังหวัดนราธิวาส
รพช.	93.88	โรงพยาบาลสมเด็จพระประชาชาติ	จังหวัดยะลา
สสจ.	93.13	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	จังหวัดสงขลา
รพ.สต.	91.75	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง	จังหวัดศรีสะเกษ

หน่วยงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ รับส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ, ศูนย์หัวใจ และ Intervention, ศูนย์ Trauma, ศูนย์ Newborn, ศูนย์ MIS, ศูนย์โรคทางเดินอาหาร, และศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์โรงพยาบาล

1. เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่องค์กรชั้นนำ มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่เป็นเลิศ (High Performance Organization) เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันเป็นที่พึงของประชาชนในภาคใต้
2. เพื่อพัฒนาเครือข่าย ระบบบริการปฐมภูมิและระบบส่งต่อ ทำให้ลดการเจ็บป่วย สะดวกแก่การเข้าถึงและลดความแออัดของโรงพยาบาล
3. เพื่อให้การบริหารทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และการเงินการคลัง มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาล
4. เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุดคล้องกับสาขาเชี่ยวชาญ รวมทั้งมีความสุข เพียงพอและผูกพันต่อองค์กร (Happy organization)
5. เพื่อพัฒนาระบบ IT ให้เป็น Smart Information Hospital
6. เพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning & Innovative Organization)

วิสัยทัศน์: โรงพยาบาลชั้นนำที่มีคุณภาพเป็นเลิศ เพื่อท้องถิ่นภาคใต้

พันธกิจ:

1. สนับสนุนและพัฒนาระบบเครือข่าย 7 จังหวัดภาคใต้
2. บริการสุขภาพถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค
3. ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
4. ชี้นำสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

1. พัฒนาบริการทางการแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางสู่ความเป็นเลิศ
2. พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
4. บริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ มีศักยภาพสูงและมีความสุข
5. พัฒนาคูณภาพบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. พัฒนาสู่ความเป็นศูนย์วิชาการ วิจัย และนวัตกรรม

Hospital Goal 2566

- ลดอัตราผู้ป่วยเสียชีวิต
- ลดความแออัด/ลดวันนอน
- พัฒนา Excellent Center
- เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง
- Environment Modernization Smart Service

โรงพยาบาลหาดใหญ่ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Center) ใน 6 สาขาหลัก ได้แก่ Stroke Center, สาขาหัวใจ, สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, สาขามะเร็ง, สาขาทารกแรกเกิด และสาขารับบริจาคอวัยวะ และปลูกถ่ายอวัยวะ

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรขององค์กร และเครือข่าย

ค่านิยมองค์กร (Core Value in Action)

M: Mastery รู้ตัวเองว่ามีคุณค่า (Self-Assurance) และเชื่อว่าทุกคนมีคุณค่า

O: Originality พัฒนาตนเองและงานให้มีคุณภาพ

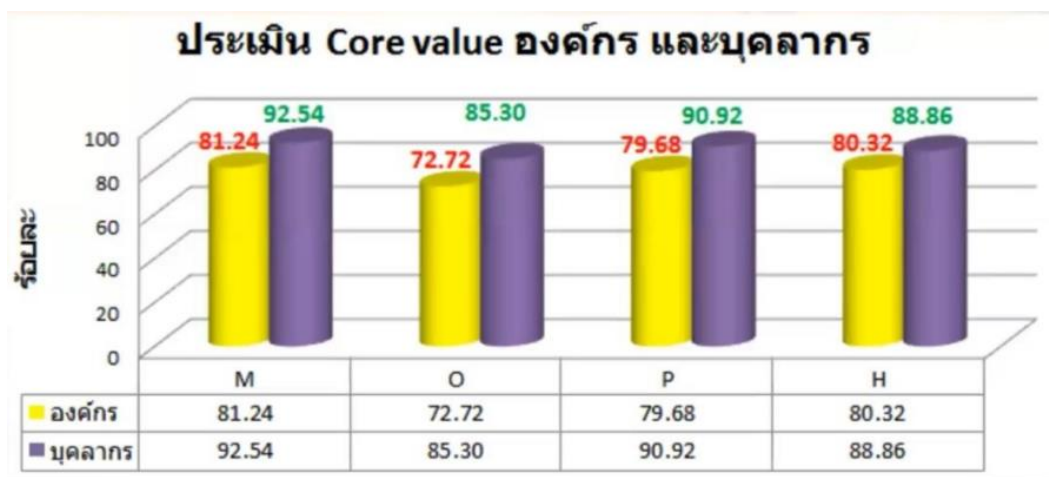
P: People Centered Approach เพื่อประชาชน ผู้รับผลงาน สะดวก สบาย หายป่วยเท่าเทียม

H: Humility อ่อนน้อมถ่อมตน สร้างสัมพันธภาพเชิงบวก

เชื่อมั่นในคุณค่า พัฒนาตนเอง อ่อนน้อมถ่อมตน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บุคลากรมีความสุข และมีความผูกพัน

1. ผลการประเมิน Core Value องค์กรและบุคลากร

วัฒนธรรมองค์กร ประเมินการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กร สื่อสาร ทำงานมุ่งผลลัพธ์ เอื้อต่อการนำวิสัยทัศน์และค่านิยมไปใช้ เสริมพลัง เห็นคุณค่า



- องค์กร มี M สูง ร้อยละ 81.24

- บุคลากรมี M สูง ร้อยละ 92.54 และ P สูง ร้อยละ 90.92

2. สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment)

บทบาทหน้าที่การให้บริการอาชีวอนามัย ในการดูแลบุคลากรในโรงพยาบาลแบบครบวงจร

ก่อนเข้าทำงาน: ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ฉีดวัคซีนก่อนเข้าทำงาน

ระหว่างทำงาน: 1) ฝ้าระวังทางสุขภาพ/ความปลอดภัย

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีในบุคลากร

- ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

- ตรวจสอบประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงาน (RTW)

- สอบสวนโรคและอุบัติเหตุ

2) ฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม

- การประเมินความเสี่ยง

- ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม

เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล:

- 1) สิ่งคุกคามทางสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่
 - ด้านการยศาสตร์
 - ด้านจิตสังคม
 - ด้านชีวภาพ
- 2) โรค NCDs
- 3) อุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน

การส่งเสริมด้านสุขภาพและความปลอดภัย/การจัดการความเสี่ยง/การช่วยเหลือเยียวยา

- 1) สื่อสารความเสี่ยง
- 2) ออกแบบโปรแกรมสุขภาพ
- 3) จัดทำโครงการ
- 4) จัดทำคู่มือ/ WI
- 5) พัฒนาวิจัย/นวัตกรรม
- 6) การดูแลช่วยเหลือเยียวยา

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

1. การจัดการผลการปฏิบัติงานและพัฒนาบุคลากร

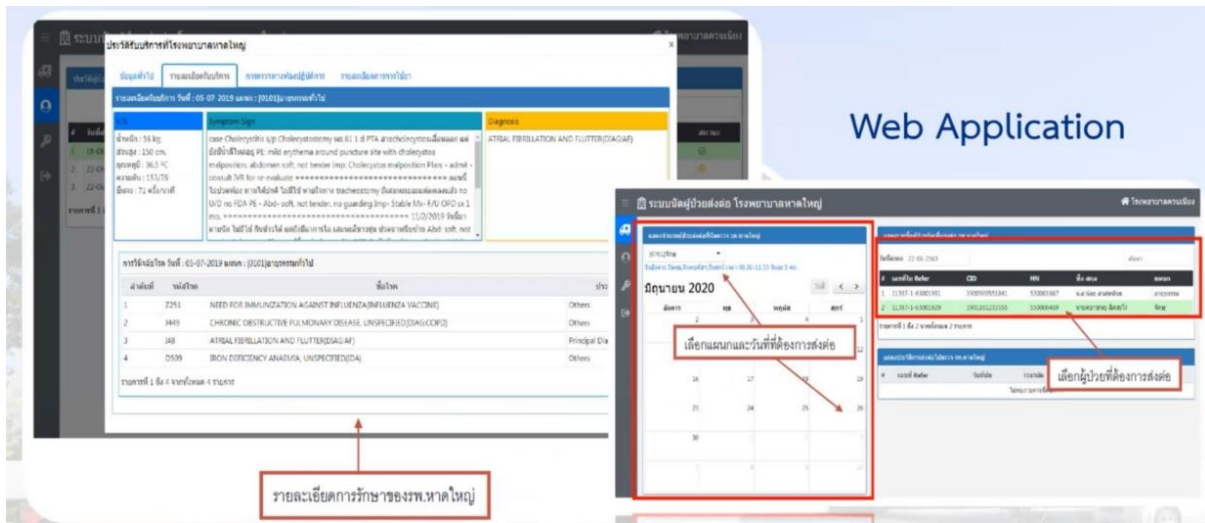
ระบบ PMS ค่าตอบแทนและรางวัล

- 1) ประชุมการกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน
- 2) มอบหมายตัวชี้วัด
- 3) โครงการ P4P คุณภาพ/Extra Project Telemedicine Audit Chart รัยร่าร่าร่า

และพิจารณาความดีความชอบเพิ่มให้ เช่น ผลงาน Service Plan ที่บรรลุเป้าหมาย Stroke รางวัลที่ได้รับจากภายนอก

2. นวัตกรรม การทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นองค์กรขับเคลื่อนการเรียนรู้ โดยให้หน่วยงานที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Knowledge Sharing เพื่อนำไปปฏิบัติในหน่วยงานอื่นขององค์กร

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กร รวดเร็ว แม่นยำ
ระบบนัดผู้ป่วยส่งต่อ (Refer Online)



Hatyai Hospital Technology

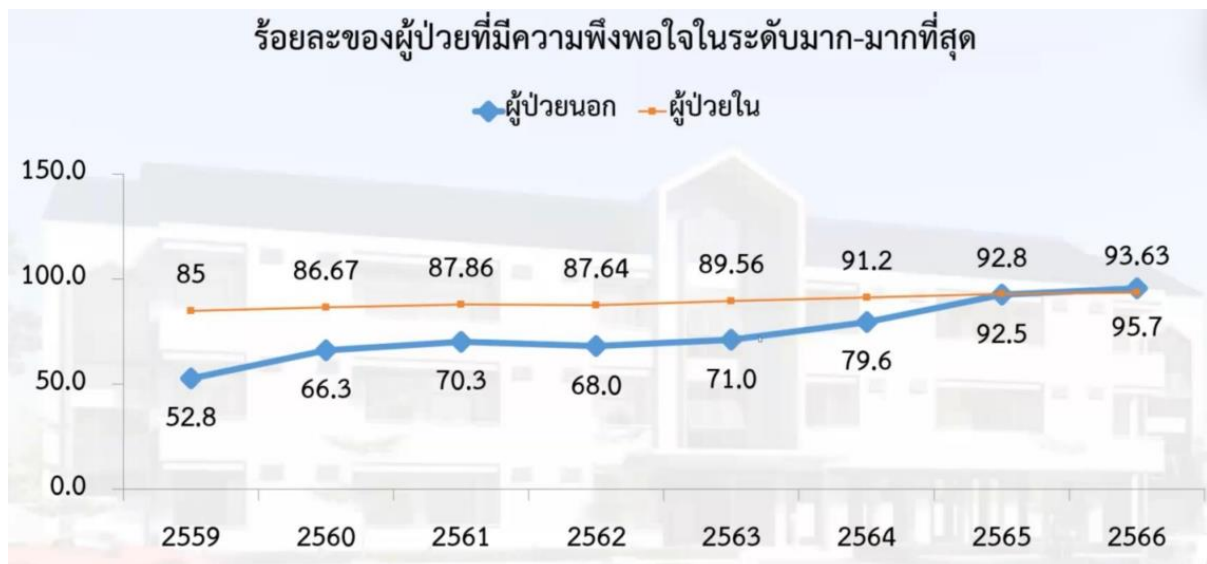


T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
ระดับโรงพยาบาล: ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า Advance HA (Happy AHA)
ระดับ PCT: ผ่านการรับรองคุณภาพเฉพาะโรค ในโรคสำคัญทุก PCT
ระดับเครือข่าย : ผ่านการรับรองคุณภาพเครือข่าย
ระดับหน่วยงาน: มี CQI ทุกหน่วยงาน อย่างน้อย 2 เรื่อง/ปี

Result: ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

1. ผ่านการรับรองคุณภาพ
- เกณฑ์โรงพยาบาลปลอดภัย และมาตรฐาน Green & Clean ระดับดีมาก

- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล (HA IT TMI Level 3)
 - มาตรฐานการประเมินและรับรองเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - มาตรฐานการประเมินและรับรองเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง/ Gold Status: รางวัลศูนย์หลอดเลือดสมองระดับนานาชาติ
 - รางวัลชนะเลิศผลงานนวัตกรรม ในโครงการ 2P Safety Tech ประจำปี 2563
 - ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2566 สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สาขาบริการภาครัฐ ชั้นตอนที่ 1 และสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ชั้นตอนที่ 2 ระดับดี ประเภทพัฒนาการบริการ เรื่อง “เตือนก่อนปลอดภัยกว่า Rapid Response Alert³”
 - ผ่านการประเมินมาตรฐานอาเซียนอนามัยและสิ่งแวดล้อม “ระดับดีเด่น” จากสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566
 - ได้รับการรับรองคุณภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ NECAST
 - โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นต้นแบบด้าน IC ของประเทศ
 - รางวัล Green & Clean Hospital
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้นำ ทีมนำ และเป้าหมายที่ชัดเจน
2. องค์กรมีศักยภาพสูง มีผู้เชี่ยวชาญครบทุกด้าน
3. การเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
4. เทคโนโลยี และนวัตกรรม

โอกาส และข้อเสนอแนะ

1. การขอรับรองสถานพยาบาลขึ้นก้าวหน้า
2. รางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเยี่ยม
3. การรับรองคุณภาพเทคโนโลยี Level 4

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ค่านิยมวัฒนธรรมองค์กร “TAKBAI WOW”





T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี



การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือ ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)



คลินิกธารีवासเคลื่อนที่ สูงวัยสุขภาพดีที่ตากใบ



การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)



T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

- มีช่องทางติดต่อสื่อสาร แจกข่าวสารประชาสัมพันธ์ สอบถาม รับเรื่องราวร้องเรียนผ่านทาง Page Facebook สสอ.ตากใบ



- ใช้ระบบการ Scan QR code ขอใช้รถยนต์ราชการ

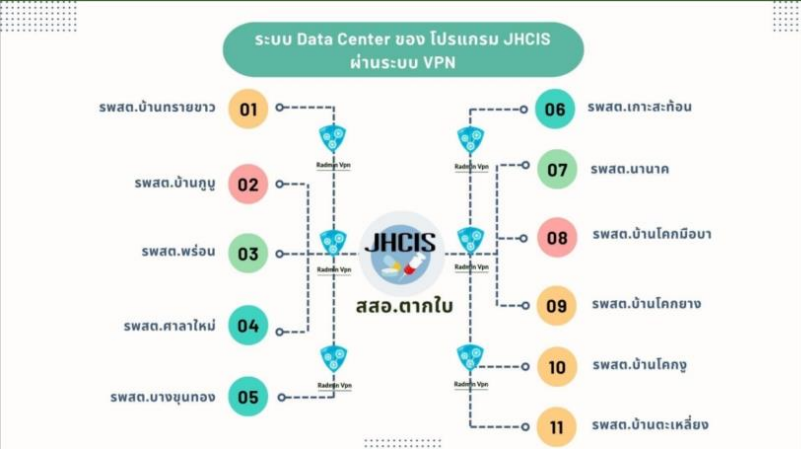


- ใช้ระบบการ Scan QR code ลงเวลาปฏิบัติงานราชการ



การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT : Information and Communications Technology)

การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)



•ระบบ Data Center เป็นระบบสำหรับการกำกับติดตามข้อมูลของโปรแกรม JHCIS ผ่านระบบ VPN



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ
TAKBIL DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง



การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง



Result: ผลลัพธ์การพัฒนาระดับองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

องค์กรมีคุณภาพ : PMQA ประเมินตนเองครบทุกหมวด

การยอมรับของสังคม ชุมชน และผู้รับบริการ : ระดับพอใจมาก

การวัดประสิทธิภาพ : บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เป้าหมายชัด วัดผลได้
- คัดดี เรียนรู้ดี มีทีมงาน
- สื่อสารดี มีส่วนร่วม
- บริหารเวลา แก้ปัญหาได้

โอกาส และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- การใช้เทคโนโลยีที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลง
- ขยายผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาเครือข่ายอย่างเป็นระบบ
- พัฒนาทักษะการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมืออาชีพ

หน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา มีการพัฒนากระบวนการคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA และ DHSA มาตรฐาน ISO ห้องชั้นสูง มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย นอกจากนี้ มีการรับฟังความคิดเห็นโดยตรงในชุมชน ครอบคลุมทุกตำบล รับฟังปัญหาจากบุคลากร ถอดบทเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น นำปัญหาและข้อเสนอแนะของบุคลากรและเครือข่าย มาปรับปรุงแผนงานโครงการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทชุมชนมากขึ้น

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลาย ๆ ด้าน และจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานร่วมกันในองค์กร ส่งเสริมความสามัคคีในองค์กร มีงบประมาณสนับสนุนให้จัดโครงการ เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และมีการยกย่อง เชิดชู บุคลากรที่ทำความดีจนเป็นแบบอย่างได้ และหน่วยงานที่มีโครงการดีเด่น

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ เข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ระบบ YCPH CONNECT ผู้รับบริการสามารถดูข้อมูลประวัติการรักษาย้อนหลัง ข้อมูลการจ่ายยา ข้อมูลการนัดหมาย ข้อมูลประวัติการรับวัคซีน รวมถึงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาด้วยตัวเองได้ มีระบบแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้า สามารถจองคิวรับบริการแผนกต่าง ๆ ได้ และมีบัตรประจำตัวผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ สามารถนำมาใช้ในการยืนยันตัวตนเพื่อรับบริการได้ ระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอยะลา ระบบ Telehealth ด้วยโปรแกรม YAHA HAPPINESS สื่อสารทางไกลระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ ระบบแจ้งเตือนต่าง ๆ ผ่านโปรแกรม HOSXP เพื่อติดตามผลการดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา มีเป้าหมายในการพัฒนาองค์กร โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยการร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรทุกระดับ และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมกันพัฒนาระบบบริการ อาศัยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Technology) เป็นเครื่องมือให้บริการ และใช้ในการประมวลผล

ข้อมูล เพื่อสนับสนุนผู้บริหาร และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน โดยตั้งเป้าหมายพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมีประสิทธิผล ภายใต้ทรัพยากร ที่มีอย่างจำกัด ภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลสง่างาม ได้มาตรฐานสากล เป็นเลิศด้านปฐมภูมิ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสา” มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร เก่ง ดี มีความสุข และผูกพัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบริหารของผู้หน้าที่ชัดเจน มีเป้าหมายขององค์กร โดยมีรูปแบบการบริหาร คือ การขับเคลื่อน ด้วยผลลัพธ์ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี
2. การนำองค์กรที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) ประกอบด้วย ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้ เป็นพลังร่วมสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงทุกระดับ
3. กลไกการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานอย่างเข้มข้น
4. การถ่ายทอดตัวชี้วัด/เป้าหมายที่เป็นระบบรูปธรรมชัดเจน สามารถถ่ายทอดระดับทีมจนถึงระดับ บุคคล
5. การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน ทั้งปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก มีบุคลากรรุ่นใหม่ที่ยอมรับ การใช้เทคโนโลยี และวิธีการทำงานใหม่ ๆ เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี การพัฒนาศักยภาพทีมอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง
2. สนับสนุนการบรรยากาศความเป็นทีม สร้างสิ่งแวดล้อมความเป็นทีม
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ควรมีหลักสูตรอบรมการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อน การดำเนินงานในองค์กร



หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

การดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ก** ทำทันที
- ก** ทำต่อเนื่อง
- ก** ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับปรุงโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้อัตโนมัติการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

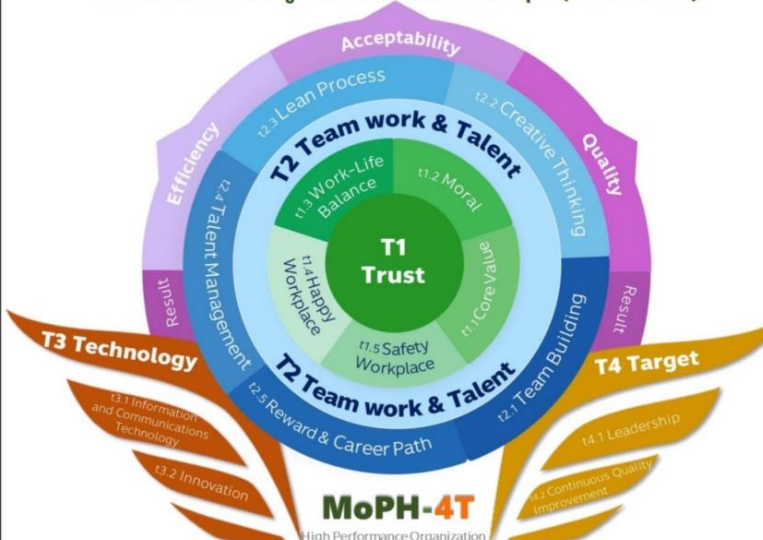
- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

กรอบการขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)

กรอบการขับเคลื่อน องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข (MoPH-4T)



MoPH-4T
High Performance Organization

ข้อ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T

Trust สร้างความไว้เนื้อเชื่อใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากร และเครือข่าย

Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

Technology ใช้เทคโนโลยี ให้คิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ

Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมาย สามารถจัดการทรัพยากร

" การขับเคลื่อน MoPH-4T "

- ยกระดับหน่วยงาน สู่องค์กรต้นแบบ MoPH-4T
- พัฒนาแนวทาง (ผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฯ แล้ว)
- สื่อสาร สร้างความเข้าใจ และขยายผล

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข จังหวัดสงขลา



กำหนด 3 เข้มมุ่งการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ปี 2566

1. ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 9 โรค
2. ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Service) รพ.สต. SHOW
3. ระบบดิจิทัลทางการแพทย์ (Digital Health) Tele Med/ PHR

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 – 2570

2ค (เครือข่าย): ดิจิทัล และภาคีเครือข่าย

3ข (ขับเคลื่อน): เข้มข้น (บุคลากรเข้มข้น) เข้มแข็ง (ระบบสุขภาพเข้มแข็ง) และแข็งแรง

(คนสงขลาแข็งแรง)

6ก (กลยุทธ์): ระบบบริการ ระบบปฐมภูมิ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดิจิทัลการแพทย์

องค์การสมรรถนะสูง และเครือข่ายมีส่วนร่วม



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหาร/ผู้นำ เป็นแบบอย่าง (IDOL) ในการนำองค์กร
- มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- ให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล
- มีสร้างเครือข่ายและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- มีการพัฒนาตามแผน

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การสร้างวัฒนธรรม 4T
- การกำกับ ติดตามแบบกัลยาณมิตร
- การเสริมพลังให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- การบูรณาการ 4T กับงานประจำ

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง จังหวัดตรัง

บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

T1 Trust: การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง ลงพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร เพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรค และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น สามารถนำปัญหาและข้อเสนอของพื้นที่มาปรับปรุงตัวชี้วัด ระบบรายงาน เครื่องมือ กระบวนการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น

วัฒนธรรมองค์กร “MOPH LKP”

- M: Mastery ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด
- O: Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ๆ ประโยชน์สุขภาพ
- P: People-centered approach ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง ศูนย์กลางในการทำงาน
- H: Humility มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม
- L: Love มีความรักองค์กร รักในวิชาชีพ ปฏิบัติดูแลประชาชน
- K: Knowledge เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีการพัฒนาต่อเนื่อง
- P: Participation ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลาย ๆ ด้าน และจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานร่วมกันในองค์กร ส่งเสริมความสามัคคีในองค์กร โดยยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ ทำทันที ทำต่อเนื่อง และทำและพัฒนา

T3 Technology: การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ ที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว เช่น การใช้เครื่องมือ QR Code จัดเก็บข้อมูลองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเก็บข้อมูลสร้างวัฒนธรรมร่วมกันในองค์กร ทำให้มีการทำงานที่มีความสุข มีการใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน มีระบบห้องประชุม มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยสำหรับหน่วยงาน

T4 Target: การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง มีเป้าหมายในการพัฒนา โดยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยการร่วมแรงร่วมใจของทุกภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมกันพัฒนาระบบรากฐานของการสาธารณสุข ให้เข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรในองค์กรสอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย เพื่อความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับทิศทางและนโยบาย MoPH-4T มากำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง เพื่อให้บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญกับการยึดหลัก MoPH-4T ในการทำงาน
2. ผู้บริหารมีการสื่อสารนโยบายองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ผู้ปฏิบัติทุกระดับอย่างทั่วถึง ในทุกช่องทางการสื่อสาร
3. บุคลากรทุกคนทุกระดับในหน่วยงานพร้อมปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหาร

โอกาส และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ผู้นำทุกระดับ ต้องเป็นต้นแบบในการยึดหลักองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ในการดำเนินงาน
2. สร้างการเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
3. ผู้บริหารทุกระดับ ต้องมีการถ่ายทอดนโยบายและสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในองค์กร เกี่ยวกับดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักรู้

ภาพประกอบ



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา



เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาสุขภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ สุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนุนโพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต ในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

ภาคผนวก ข.

แผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสาร
องค์กร กระทรวงสาธารณสุข

แผนขับเคลื่อนนโยบายด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรฯ

Objectives/Key message ถึงประชาชน กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ยึดใจของประชาชน โดยบุคลากรมืออาชีพ

ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ 1. สร้างระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 2. บุคลากรมีสมรรถนะมีความสุขและความผูกพันองค์กร 3. การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการหลัก	1. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง	2. บุคลากรมีสมรรถนะมีความสุขและความผูกพันองค์กร	3. การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ
กิจกรรมหลัก	1.1 บริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets) 1.2 กระจายอำนาจการบริหารจัดการโดยใช้เขตสุขภาพ 1.3 ขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูล (Data Driven) 1.4 สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพ	2.1 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร พัฒนาการทำงานเป็นทีม และสร้างสรรคสิ่งใหม่ในการทำงาน (Teamwork & Talent) 2.2 พัฒนาเส้นทางอาชีพ ความก้าวหน้าและค่าตอบแทนของบุคลากร 2.3 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 2.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความสมดุลของการทำงาน ชีวิตและครอบครัว	3.1 ปฏิรูปการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค 3.2 พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายด้านการสื่อสาร 3.3 ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อการสื่อสารที่รวดเร็ว และเป็นเอกภาพ (Messages: Data Driven, Short Messages, Infographic) 3.4 สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่าย และทันสมัย (Channels: New medias, Old medias, New Networks) เจาะกลุ่ม เจาะพื้นที่ เจาะเวลา (Receiver)

Key results/ Quick win

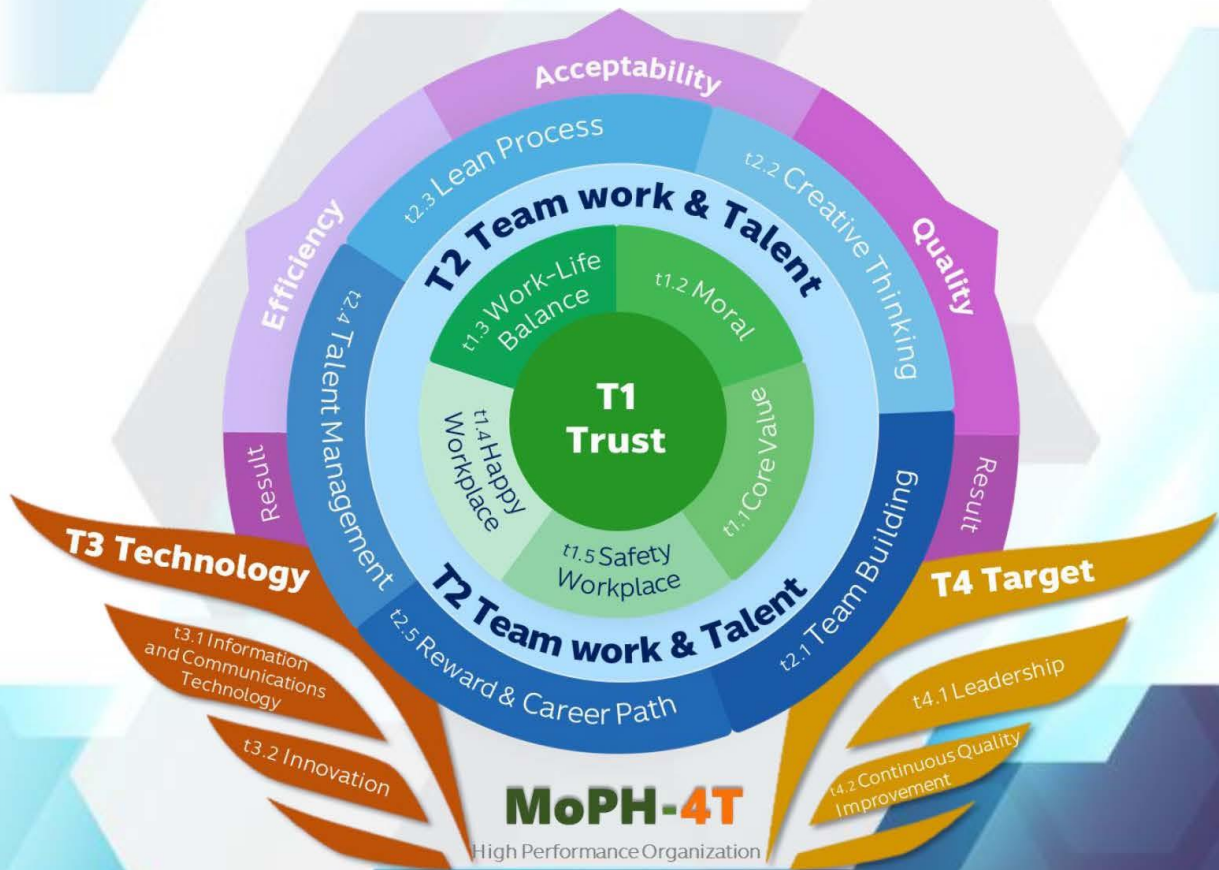
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ทุกเขตสุขภาพได้รับการมอบอำนาจบริหารจัดการทรัพยากร 2. ทุกหน่วยงานมีแผนบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และมีแผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 3. มีการสื่อสารเชิงรุกในทุกระดับ ใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว เป็นเอกภาพ รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าใจง่าย และทันสมัย	1. มีการจัดการความสมดุลของการทำงานชีวิตและครอบครัว อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง 2. สถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	1. มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน ทั้งสายงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ อย่างน้อยด้านละ 1 สายงานส 2. สถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	1. มีองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ทั้งระดับกรม ระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย ระดับละ 1 หน่วยงาน 2. สถานบริการที่มีการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ภาคผนวก ค.

แนวทางการพัฒนาองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข
MoPH-4T



แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข **MoPH - 4T**



QR Code



ภาคผนวก ง.

แบบประเมินหน่วยงานตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กร
สมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

แบบประเมินหน่วยงานตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T หมายถึง องค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 T1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

ประเด็นที่ 2 T2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

ประเด็นที่ 3 T3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่าเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ

ประเด็นที่ 4 T4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ 5 Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

คำชี้แจง

1. แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุขชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการประเมินหน่วยงานตนเอง
2. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีการดำเนินงานของหน่วยงานตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลองค์กร

1. ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

2. ประเภทหน่วยงาน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> กรม..... | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลชุมชน |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | <input type="checkbox"/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์ | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |

ส่วนที่ 2 แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข

หมวดที่ 1 Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย

1.1 การสร้างเสริมค่านิยมองค์กร (Core Value)

- 1 ไม่มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน
- 2 มีการกำหนดค่านิยมองค์กรในการทำงาน
- 3 มีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรในองค์กร และเป็นที่ยอมรับ
- 4 มีการนำค่านิยมองค์กรมากำหนดเป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์
- 5 ส่งเสริมและผลักดันการให้บุคลากรในองค์กรมีการปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่พึงประสงค์

1.2 การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (Moral)

- 1 ไม่มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร
- 2 มีการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร
- 3 มีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร ให้แก่บุคลากรในองค์กร
- 4 มีการปลูกฝังการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง
- 5 มีการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของงาน

1.3 ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

- 1 ไม่มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)
- 2 มีแนวทางสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)
- 3 มีการลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)
- 4 มีการประเมินผลการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)
- 5 มีการปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)

1.4 การดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

- 1 มีการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)
- 2 มีการวัดผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index)
- 3 มีการนำผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) และประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI: Happy Organization Public Index) มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์
- 4 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ ในการแก้ปัญหา และสร้างเสริมการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)
- 5 มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาการดูแลคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร (Happy Workplace)

1.5 สภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Workplace)

- 1 ไม่มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน
- 2 มีแนวทางสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดี และความปลอดภัยในการทำงาน
- 3 มีการสนับสนุนให้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร
- 4 มีการนำเทคโนโลยี นวัตกรรม หรือพลังงานทดแทนมาใช้ในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน หรือเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย
- 5 มีการประเมิน และปรับปรุงพัฒนาการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีและความปลอดภัยในการทำงาน

หมวดที่ 2 Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถโดดเด่น ในงานที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี

2.1 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Team Building)

- 1 มีแนวทางในการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน
- 2 มีการสนับสนุนพื้นที่ทำงานร่วม (Co-Working Space) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้งานร่วมกัน
- 3 มีการสื่อสารองค์กรในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในทีมและภายในองค์กร
- 4 มีกิจกรรมของทีม ที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมาย
- 5 มีผลผลิตของการทำงานเป็นทีม และบรรลุเป้าหมายของทีม

2.2 การสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร (Creative Thinking)

- 1 ไม่มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร
- 2 มีแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร
- 3 มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร
- 4 มีการประเมินการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุคลากร และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร
- 5 การมีปรับปรุงพัฒนาแนวทางให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสร้างสรรค์การดำเนินงานขององค์กร

2.3 การปรับปรุงและขั้นตอนวิธีการทำงาน เพื่อให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lean Process)

- 1 มีการปรับปรุง กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน
- 2 มีกระจายอำนาจการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการดำเนินการ
- 3 มีการลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และเกินความจำเป็น
- 4 จัดทำข้อกำหนด และแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 5 มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร

2.4 การสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี (Talent Management)

- 1 ค้นหาคนเก่งในองค์กร (Talent) ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ
- 2 มอบหมายงานที่ท้าทายใหม่ ๆ ให้กับคนเก่ง (Talent) และทีม และสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี
- 3 พัฒนา สนับสนุนทรัพยากร และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน
- 4 มีการวัดผลสัมฤทธิ์การทำงาน และยกย่องชมเชย
- 5 มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการ เกิดเรียนรู้ในองค์กร

2.5 การยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Reward & Career Path)

- 1 ไม่มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ
- 2 มีการยกย่องชมเชยและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ
- 3 มีการกำหนดการยกย่องชมเชย และเส้นทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ
- 4 มีการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร
- 5 มีการปรับปรุงพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพทุกระดับ

หมวดที่ 3 Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

3.1 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ICT: Information and Communications Technology)

- 1 มีการรวบรวม จัดเก็บ และรักษาข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพในองค์กร อย่างเป็นระบบ
- 2 ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำถูกต้อง เทียบตรง เชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยในการนำมาใช้
- 3 มีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ และสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว
- 4 มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนและสนับสนุนการทำงาน ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
- 5 มีการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร (Data Driven)

3.2 การใช้นวัตกรรมในการทำงาน (Innovation)

- 1 มีการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหา หรือสิ่งที่ต้องพัฒนา ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร
- 2 มีการค้นหาวิธีแก้ปัญหา หรือมีแนวทางปรับปรุงพัฒนา
- 3 มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงพัฒนา
- 4 เกิดเป็นผลผลิต หรือกระบวนการที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน
- 5 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำนวัตกรรมในการทำงานมาใช้ขยายผล

หมวดที่ 4 Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

4.1 การนำองค์กรที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership)

- 1 ไม่มีนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
- 2 มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมาย ให้คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
- 3 มีการถ่ายทอดนโยบาย และเป้าหมายขององค์กร ไปยังบุคลากรทุกระดับ
- 4 มีการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในองค์กร ที่สอดคล้องกับนโยบาย และเป้าหมาย ให้องค์กร มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
- 5 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย และนำผลที่ได้ มาปรับปรุงพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

4.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงานองค์กรอย่างต่อเนื่อง (CQI : Continuous Quality Improvement)

- 1 ไม่มีการวัดผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร
- 2 มีการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการบริหาร
- 3 มีการนำผลจากการวิเคราะห์ ทบทวน มาปรับปรุงการดำเนินงาน
- 4 มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศภายในองค์กร และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร
- 5 ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 5 Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

1. Quality : องค์กรมีคุณภาพ

สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และรพ. สังกัดกรม

- 1 ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
- 2 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 1
- 3 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 2
- 4 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3
- 5 ผ่านการรับรองคุณภาพ HA บันไดขั้นที่ 3 (reaccredit)

สำหรับ รพ.สต.

- 1 ไม่เคยได้รับการประเมิน รพ.สต.ติดตาม (จำนวน.....หน่วยงาน)
- 2 ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม อย่างน้อย 1 หมวด (จำนวน.....หน่วยงาน)
- 3 ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม อย่างน้อย 2 หมวด (จำนวน.....หน่วยงาน)
- 4 ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม อย่างน้อย 3 หมวด (จำนวน.....หน่วยงาน)
- 5 ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ครบทุกหมวด (จำนวน.....หน่วยงาน)

สำหรับกรม/ สป.ส่วนกลาง/ สำนักงานเขตสุขภาพ/ สสจ. และ สสอ.

- 1 ไม่มีการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA
- 2 ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA อย่างน้อย 2 หมวด
- 3 ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA อย่างน้อย 4 หมวด
- 4 ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA อย่างน้อย 6 หมวด
- 5 ผ่านการประเมินหน่วยงานตนเอง ตามเกณฑ์ PMQA ครบทุกหมวด

2. Acceptability : การยอมรับของสังคม ชุมชน หรือผู้รับบริการ

การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- 1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 70
- 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 75
- 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80
- 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 85
- 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 90

3. Efficiency : การวัดประสิทธิภาพ

3.1 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

- 1 มีการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นำมากำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร
- 2 มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร
- 3 ดำเนินการตามแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้
- 4 มีการวัด และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร
- 5 นำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

3.2 ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร

3.2.1 สำหรับ หน่วยบริการ : ประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง

- 1 มีการพัฒนาระบบบัญชี (Accounting)
- 2 มีการจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- 3 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)
- 4 มีการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of Regional Health)
- 5 มีการติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficient)

3.2.2 สำหรับ หน่วยบริหาร หรือหน่วยสนับสนุน : ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

- 1 มีการทบทวน วางแผนการปฏิบัติ และจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
- 2 มีการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้
- 3 ดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ผลผลิตที่วางไว้
- 4 เร่งรัด และควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือปรับปรุงแผนการใช้จ่ายงบประมาณเมื่อจำเป็น
- 5 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ รายไตรมาส

การแปลค่าคะแนนตัวเลือก

- ระดับที่ 1 มีค่าคะแนนเท่ากับ 20 คะแนน
- ระดับที่ 2 มีค่าคะแนนเท่ากับ 40 คะแนน
- ระดับที่ 3 มีค่าคะแนนเท่ากับ 60 คะแนน
- ระดับที่ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 80 คะแนน
- ระดับที่ 5 มีค่าคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

ช่วงคะแนน	20.00-39.99	หมายถึง	องค์กรนี้ ต้องเร่งปรับปรุง
ช่วงคะแนน	40.00-59.99	หมายถึง	องค์กรนี้ ต้องได้รับการสนับสนุน
ช่วงคะแนน	60.00-79.99	หมายถึง	องค์กรนี้ กำลังพัฒนา
ช่วงคะแนน	80.00-100.00	หมายถึง	องค์กรนี้ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ภาคผนวก จ.

รายชื่อหน่วยงานที่เป็นองค์การสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข
MoPH-4T

รายชื่อหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
เขตสุขภาพที่ 1	1. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
	2. โรงพยาบาลลำพูน
เขตสุขภาพที่ 2	1. โรงพยาบาลสุโขทัย
	2. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
	3. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
เขตสุขภาพที่ 3	1. โรงพยาบาลกำแพงเพชร
เขตสุขภาพที่ 4	1. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
	2. โรงพยาบาลพัฒนานิคม
	3. โรงพยาบาลอ่างทอง
เขตสุขภาพที่ 5	1. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
	2. โรงพยาบาลราชบุรี
	3. โรงพยาบาลบางสะพาน
	4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี
	5. โรงพยาบาลท่ายาง
	6. โรงพยาบาลสวนผึ้ง
	7. โรงพยาบาลชะอำ
	8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา
	9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะอำ
เขตสุขภาพที่ 6	1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
	2. โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
เขตสุขภาพที่ 7	1. โรงพยาบาลมหาสารคาม

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
	2. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
	3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เขตสุขภาพที่ 8	1. โรงพยาบาลหนองคาย
	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
เขตสุขภาพที่ 9	1. โรงพยาบาลชัยภูมิ
	2. โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
	3. โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา
	4. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
เขตสุขภาพที่ 10	1. โรงพยาบาลมุกดาหาร
	2. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
	3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
	5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
	6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
	7. โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ
	8. โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
	9. โรงพยาบาลวารินชำราบ
	10. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
	11. โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
	12. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
เขตสุขภาพที่ 11	1. โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช
	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
	3. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
เขตสุขภาพที่ 12	4. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
	1. โรงพยาบาลหาดใหญ่
	2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ
	3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
กรมการแพทย์	5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง
	1. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
	2. สถาบันประสาทวิทยา
	3. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
	4. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
	5. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
	6. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
	7. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
	8. กองบริหารการคลัง
	9. โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
	10. สถาบันโรคผิวหนัง
	11. สถาบันบำบัดและรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ
	12. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
	13. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน
	14. สถาบันทันตกรรม
	15. โรงพยาบาลมหาวิทาลงกรณ์ฉะเชิงเทรา
	16. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
17. สถาบันโรคทรวงอก	

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
	18. โรงพยาบาลสงฆ์
	19. สถาบันพยาธิวิทยา
	20. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
	21. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
	22. โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง
	23. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรฯ
	24. กลุ่มตรวจสอบภายใน
	25. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	26. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
	27. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
	28. โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง
	29. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
	30. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
	31. โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กรมควบคุมโรค	1. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
	2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
	3. กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
	2. สถาบันชีววัตถุ
	3. สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
	4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์
	5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
	6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	2. ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2
กรมสุขภาพจิต	1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
	2. โรงพยาบาลสวนปรุง
	3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
กรมอนามัย	1. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
	2. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
	3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
	4. สำนักโภชนาการ
	5. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก
	6. กลุ่มตรวจสอบภายใน
	7. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
	8. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	1 สำนักงานเลขานุการกรม
	2. กองควบคุมวัตถุเสพติด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1. กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
	2. สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
	3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
	4. สำนักสารนิเทศ
	5. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
	6. ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต

ระดับเขต/ ระดับกรม	ชื่อหน่วยงาน
	7. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
	8. สำนักวิชาการสาธารณสุข
	9. กองการพยาบาล
	10. กองบริหารการสาธารณสุข
	11. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
	12. กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางธิตทิภัทร คุณหา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวฉวีจันทร์ ชิงจัตุรัส

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวฐิติชญาณ์ ทองคำฟู

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวจิราพร อธิธิชัยวัฒนา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวรัชชนก พิมพ์สะอาด

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายธีรภัต บุรณวิเศษกุล

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้รับผิดชอบในการจัดทำ

กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์: 02-5902459

E-mail: spd.happymoph@gmail.com

QR Code



Best Practice
องค์กรสมรรถนะสูง
กระทรวงสาธารณสุข
MOPH - 4T

