1. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย)	โรงพยาบาลcccc				
	(อังกฤษ)					
ที่อยู่	ccccccccccccพ ยาบาล cccc					
ประเภท / ระดับ	ประเภทโรงพยาบาลภาครัฐ-ตติยภูมิ / ระดับ รพศ					
จำนวนเตียง	ให้บริการ 434 เตียง (สามัญ 386 เตียง, พิเศษ 48 เตียง)			อัตราการครองเตียง 2559		
				สามัญ	81.74	
				พิเศษ	102.47	
				รวม	84.03	
ความครอบคลุมหน่วยบริการ	-					
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ	นายแพทย์				
	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ				
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ					
	ตำแหน่ง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ				
	e-mail	.com				
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ					
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				
	e-mail					
สถานะการรับรอง	ขั้นที่ 3	Reaccreditation ครั้งที่ 3	วันหมดอายุ 23	มกราคม 2563		
สาขาที่ให้บริการ	อายุรกรรม ได้แก่อายุรศาสร์โรคไต/โรคติดเชื้อ/โรคระบบทางเดินหายใจและปอด/โรคเลือด/โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิสม/โรคมะเร็งวิทยา/อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยกรรม ได้แก่กุมารศัลยศาตร์/ประสาทศัลยศาตร์/ศัลยศาตร์ตกแต่ง/ศัลยศาตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี/ศัลยศาตร์ทั่วไป/ศัลยศาตร์ผ่าตัดผ่านกล้อง/ศัลยศาตร์มะเร็งวิทยา/ศัลยศาตร์ยูโรวิทยา/ศัลยศาตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก/ศัลยศาตร์หลอดเลือด สูติ-นรีเวชกรรม ได้แก่สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา/เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์/มะเร็งนรีเวช/เวชศาสตร์การเจริญพันธ์ กุมารเวชกรรม ได้แก่สาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ/กุมารเวชศาสตร์/พัฒนาการและพฤติกรรม/โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน/ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด/ระบบหายใจ/โรคติดเชื้อในเด็ก/โรคทางเดินอาหารและโรคตับ/ประสาทวิทยา ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้แก่สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อด้าน Spine, Sport, Arthroplasty, Hand จักษุวิทยา ได้แก่สาขาจักษุ กระจกตา ต้อหิน ศัลยกรรมตกแต่งกระดูกเบ้าตาและใบหน้า จอประสาทตา ตาเด็ก โสต ศอ นาสิก เวชกรรมฟื้นฟู เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา พยาธิวิทยา ทันตกรรม ศูนย์แพทย์ทางเลือก Burn Unit และห้องปฏิบัติการ สวนหัวใจและหลอดเลือด ให้บริการด้วยเทคโนโลยีระดับสูง เช่นการผ่าตัดอายุรกรรมโดยวิธีผ่านกล้อง การผ่าตัดศัลยกรรมโดยวิธีผ่านกล้อง การผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรมโดยวิธีผ่านกล้อง การผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกโดยวิธีผ่านกล้อง					
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ตำบล	-				
	อำเภอ/เขต	เขต 4 เขต มีประชากรจำนวน 355,251 คน				
	จังหวัด	EÐıeÖAıÎ¬				

	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)
Top 10 Diag.OPD (ปีงบประมาณ 2559)	1.	Hypertension	101,214
	2.	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	76,704
	3.	Non – insulin – dependent diabetes mellitus	58,415
	4.	Chronic renal failure	23,134
	5.	Acute upper respiratory infection	18,320
	6.	Chronic ischaemic heart disease	12,682
	7.	Gonarthrosis (arthrosis of knee)	12,124
	8.	Senile cataract	10,961
	9.	Spondylosis	10,667
	10.	Dyspepsia	10,270
Top 10 Diag.IPD (ปีงบประมาณ 2559)	1.	Senile cataract	801
	2.	Congenital malformations of tongue	695
	3.	Respiratory distress of newborn	542
	4.	Pneumonia	518
	5.	Neonatal jaundice	416
	6.	Dengue fever / Dengue haemorrhagic fever	399
	7.	Preterm infants	357
	8.	Acute appendicitis	302
	9.	Diarrhoea and gastroenteritis	295
	10.	Disorders of urinary system	277
Top 10 Major Operation (ปีงบประมาณ 2559)	1.	Low cervical cesarean section	1,305
	2.	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-stage	803
	3.	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	745
	4.	Debridement of wound, infection, or burn	312
	5.	Other appendectomy	296
	6.	Dilation and curettage following delivery or abortion	217
	7.	Total knee replacement	170
	8.	Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (lavh)	160
	9.	Percutaneous transluminal coronary angioplasty (ptca) or coronary atherectomy	140
	10.	Laparoscopic cholecystectomy	129

	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)
Top 10 Cause of Death (ปีงบประมาณ 2559)	1.	Pneumonia	78
	2.	Septicemia	48
	3.	Malignant neoplasm of bronchus and lung	32
	4.	Urinary tract infection	30
	5.	Chronic ischaemic heart disease	29
	6.	Intracerebral haemorrhage	28
	7.	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	24
	8.	Malignant neoplasm of breast	18
	9.	Cerebral infarction	18
	10.	Acute myocardial infarction	15

1.2 อัตรากำลัง

1.2.1 แพทย์ ข้อมูล ปี 2559

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
- อายุรแพทย์	11	456 ชั่วโมง (23 คน)
- ศัลยแพทย์	14	246 ชั่วโมง (8 คน)
- สูตินรีแพทย์	10	48 ชั่วโมง (4 คน)
- กุมารแพทย์	17	299 ชั่วโมง (12 คน)
- ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	9	48 ชั่วโมง (12 คน)
- จักษุแพทย์	3	60 ชั่วโมง (5 คน)
- โสต/ศอ/นาสิก/แพทย์	2	24 ชั่วโมง (2 คน)
- วิสัญญีแพทย์	7	-
- รังสีแพทย์	4	20 ชั่วโมง (2 คน)
- พยาธิแพทย์	1	20 ชั่วโมง (2 คน)
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	4 ชั่วโมง (1 คน)
- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	8	20 ชั่วโมง (2 คน)
- ทันตแพทย์	8	20 ชั่วโมง (3 คน)
- จิตเวช	1	7 ชั่วโมง (2 คน)
- ER	9	-
- แพทย์ศาสตร์ทางเลือก	6	-
- แพทย์แผนจีน	3	-
- แพทย์แผนไทย	3	-
รวม	75	

1.2.2 บุคลากรสาขาอื่น ข้อมูล ปี 2559

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา	
- เภสัชกร	11	-	460 ชั่วโมง / สัปดาห์ (13คน)
- พยาบาลวิชาชีพ	536	-	
- พยาบาลเฉพาะทาง	128	-	-
- พยาบาลเวชปฏิบัติ	6	-	-
- พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล	36	-	-
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	2	-	-
- วิสัญญีพยาบาล	23	-	-
- เทคนิคการแพทย์ - (ชันสูตร) - ธนาคารเลือด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เทคนิคการแพทย์ - พยาธิวิทยา นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ เจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เทคนิคการแพทย์	14 1/1/4 2/3/1	210 ชั่วโมง (6คน) 168 ชั่วโมง (6คน) 25ชั่วโมง/สัปดาห์	7 - -
- นักรังสีการแพทย์ /เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	2/5	-	80 ชั่วโมง (6 คน)
-นักกายภาพบำบัด	3	-	40 ชั่วโมง (9 คน)
-นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	-	-	40 ชั่วโมง (3 คน)
-นักกิจกรรมบำบัด	-	-	32 ชั่วโมง (1 คน)
-นักโภชนาการ/โภชนากร	2 / 2	-	-

1.3 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

1.3.1 ผู้ป่วยนอก (ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)

ผู้ป่วยนอกสาขา	จำนวนผู้ป่วยทั้งปี	ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย	ชม.แพทย์ตรวจ	ผป.นอก / แพทย์ / ชม.
ทั่วไป	299,176	1,300.76		
อุบัติเหตุ	117,337	510	69	7
อายุรกรรม	84,092	365.61	60	6
ศัลยกรรม	45,923	199.66	28	7
สูติ-นรีเวชกรรม	92,704	403.06	100	4
กุมารเวชกรรม	73,489	319.51	49	7
ศัลยกรรมกระดูก	31,817	138.33	20	7
จักษุ	33,045	143.67	16	9
รวม	**777,583**	**3,380.6**	**342**	**47**

1.3.2 ผู้ป่วยใน / พยาบาล ข้อมูลปี 2559

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด (ไม่รวม หน.ตึก)			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยวิกฤติ (7 ICU)	6.63	6	5	5	1.5 : 1	1.5 : 1	1.5 : 1
หอผู้ป่วยทั่วไป (15 U)	21.22	6	5	5	6 : 1	6 : 1	6 : 1

1.3.3 ผู้ป่วยใน / แพทย์ (ตุลาคม – กันยายน 2559)

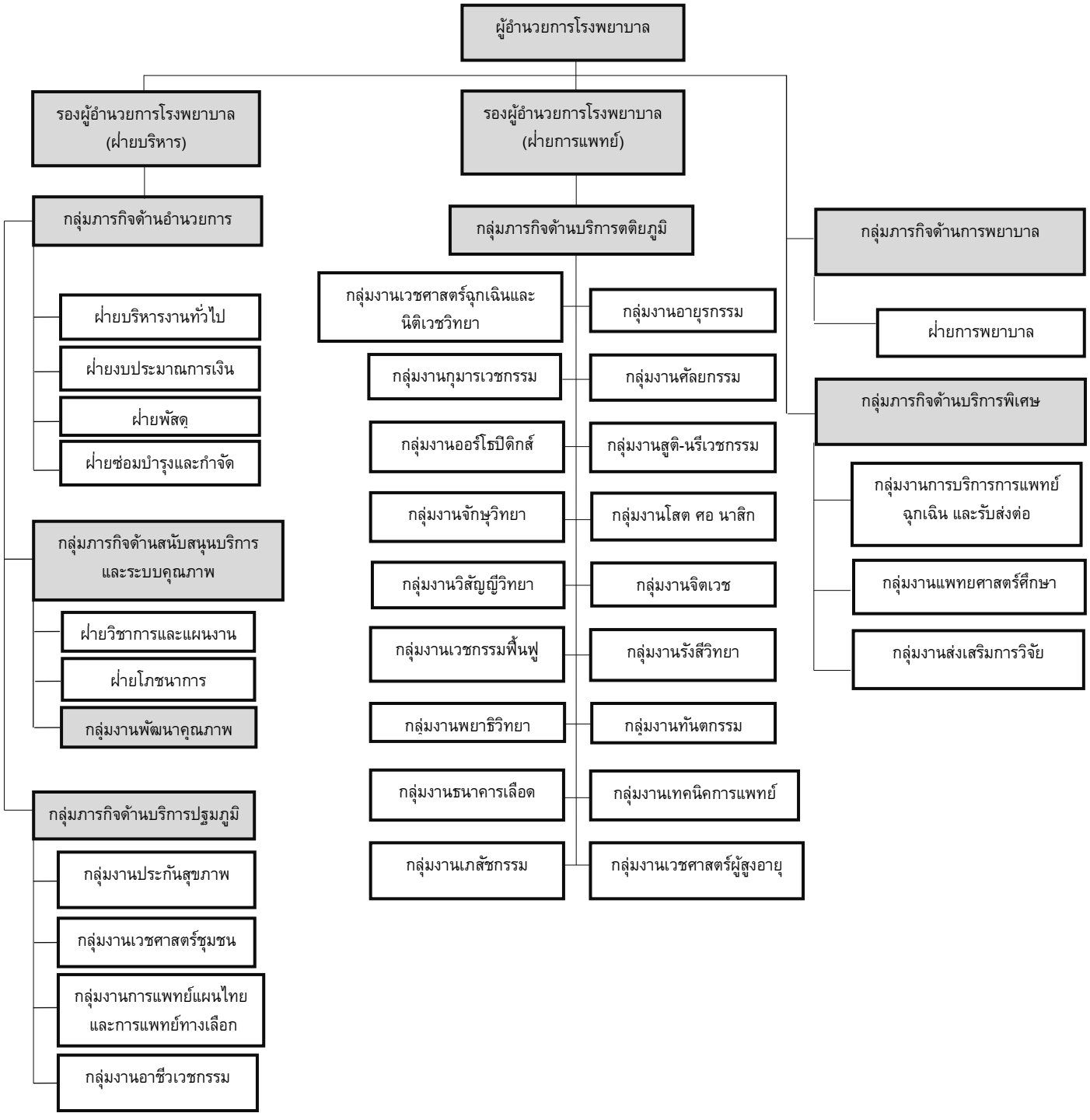
ผู้ป่วยในสาขา	จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งปี (1)	วันนอนรวมทั้งปี (2)	ผู้ป่วยใน / วัน (3) = (2) / 365	จำนวนแพทย์ในสาขานั้น (4)	ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(3) / (4)]
อายุรกรรม	5,160	53,065	145.38	11	13
ศัลยกรรม	3,153	29,036	79.55	23	3.5
สูติ-นรีเวชกรรม	5,369	19,379	53.09	25	2
กุมารเวชกรรม	4,878	22,500	61.64	17	4
ศัลยกรรมกระดูก	1,163	12,917	35.39	11	3
จักษุวิทยา	958	2,329	6.38	8	1
จิตเวช	3	7	0.02	-	-
โสต ศอ นาสิก	166	820	2.25	2	1
ทันตกรรม	-	-	-	2	-
รวม	**20,850**	**140,053**	**383.71**	**99**	**27.5**

1.3 โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุผู้รับผิดชอบ)

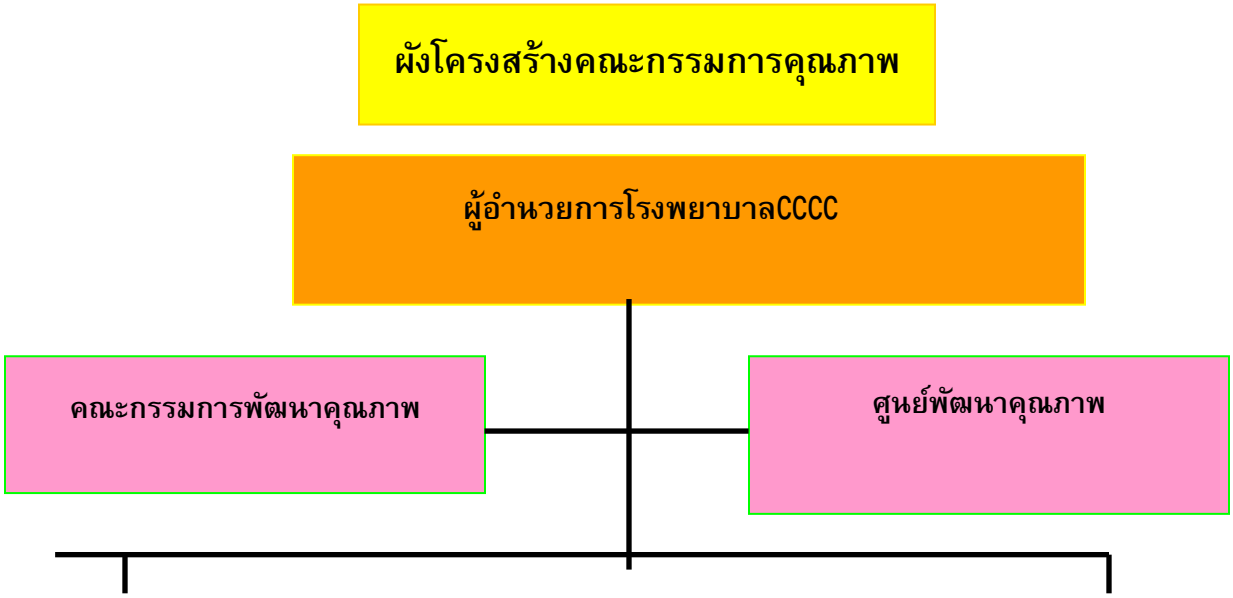
(1) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาลCCCC

Organization Chart

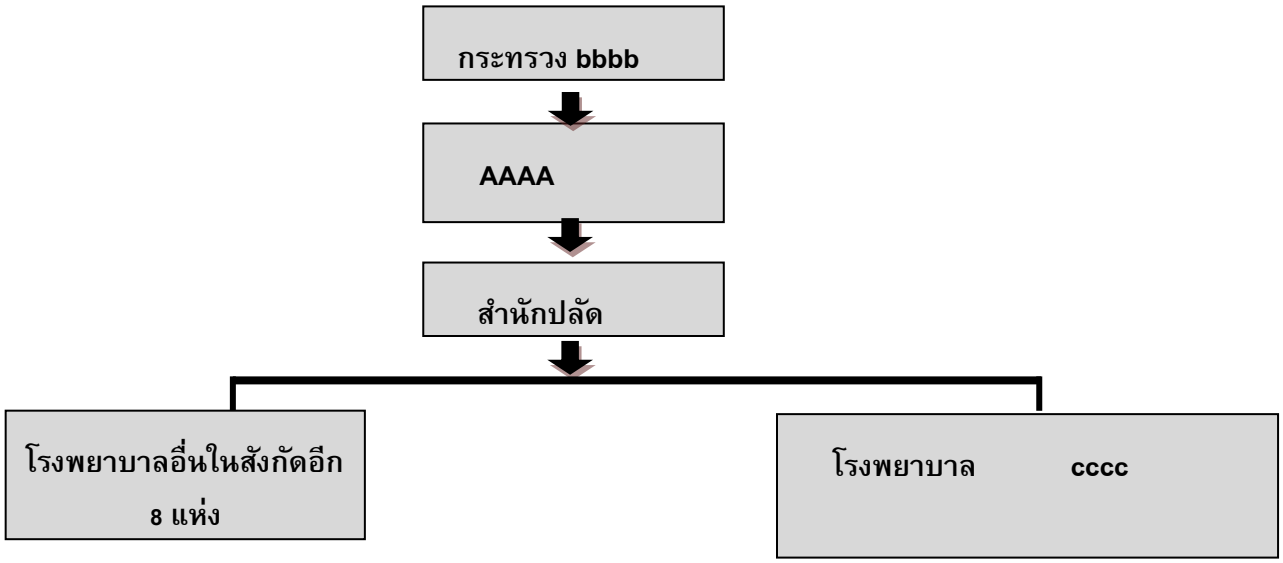


(2) โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ / สร้างเสริมสุขภาพ



1. **คกก. ทำงานฝ่ายการพยาบาล**
   หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาล
2. **คกก. บริหารยาและเวชภัณฑ์**
   ผอ.รพจ./หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
3. **คกก. บริหารเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์**
   นายแพทย์
4. **คกก. สารสนเทศ**
   หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
5. **คกก. เวชระเบียน**
   หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
6. **คกก. องค์กรแพทย์**
   นายแพทย์
7. **คกก. ส่งเสริมการวิจัย**
   นายแพทย์
8. **คกก. ÿããâëôäèÉáóãÄÚ**
   ÚóãÄßØã°
9. ÅÂÂ.äèßãóÛóæÅÔÙäâ
   ÚóãÄßØã°
10. **คกก. บริหารความเสี่ยง**
    นายแพØã°
11. **คกก. ควบคุมโรคติดเชื้อ**
    นายแพทย์
12. **คกก. สิทธิผู้ป วยและจริยธรรมองค์กร**
    นายแพทย์
13. **คกก. รับฟังและบริหารข้อคิดเห็น**
    ผอ.รพจ. /หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ
14. **คกก. ประเมินความพึงพอใจของการบริการ**
    หัวหน้าพยาบาล/ผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาล
15. **คกก. 5 ส. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย**
    อง ผอ.ฝ่ายการแพทย์
16. **คกก. วิชาการและบริหารทรัพยากรบุคคล**
    ผอ.รพจ. /หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
17. **คกก. ประชาสัมพันธ์**
    รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์
18. **คกก.จัดการความรู้**
    หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

3. โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภบาล



1. มีการกำกับดูแลโดยสำนักปลัด
2. การประเมินความโปร่งใสของการปฏิบัติราชการทุกปีและนำมาพิจารณาเป็นโบนัสของ ข้าราชการและลูกจ้างประจำปี
3. การมีช่องทางให้ประชาชนร้องทุกข์ได้ ทั้งทางโทรศัพท์สายตรง ทาง website ทางจดหมาย กล่องรับข้อเสนอแนะ
4. มีมาตรการป้องกันผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตคอร์รัปชั่น ตามหนังสือ กท
5. มีสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)ตรวจสอบด้านงบประมาณการเงินและบัญชี
6. สำนักงานตรวจสอบภายใน
7. ผู้ตรวจราชการ คอยตรวจสอบระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลว่าเป็นไปตาม แผนปฏิบัติราชการตามที่กำหนดไว้หรือไม่

1.4 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร

2. ลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile)

2.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

โรงพยาบาลcccc สำนักปลัดฯ เป็นส่วนราชการหนึ่งในสังกัด สำนักปลัดฯฯฯ มีหน้าที่ความรับผิดช Û เกี่ยวกับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งเสริม สุขภาพ การป้องก ันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้า และวิจัย ทางการแพทย์ ปฏิบัติ งานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบ Öõ งานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับ มอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นท ี่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลcccc เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 434 เตียง จากวิสัยทัศน์ของ โรงพยาบา ที่กำหนดไว้ว่ó “ภายในปี 2560 เราจะเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ที่ได้รับ ความเชื่อมั่นด้านการให้บริการที่คุ้มค่า และเป็น โรÈพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคด้านการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์”
ในการพัฒนาระบบบริบาล / บริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้มี ศักยภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Supertertiary care) นั้น มุ่งหวังให้โรงพยาบาลcccc เป็น โรงพยาบาลที่

1. มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
2. มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย
3. มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
4. มีภารกิจด้านงานวิจัยทางการแพทย์
5. มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง : โรงพย ó æ ä ด้รับมอบหมายภารกิจให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง และได้รับมอบหมายให้จัดตั้ง

- ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคหัวใจ (Cardiac Center of Excellence) เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย เป็นการลดอุบัติการณ์ ความรุนแรง อัตราตาย พิการ ทุพลภาพ ของผู้ป่วย เนื่องจากโรคหัวใจมีอัตราความชุกของโรค อัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายสูงจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ
- ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง
- ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Sport Medicine and Rehabilitation Excellent Center)

จากภารกิจต่าÈą Õงกล่าว É งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยา Ûóæcccc เพื่อยกระดับโรงพยาบาลให้มีศักยภาพสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ด้วยการขับเคลื่อนการพัฒนาและปรับเปลี่ยน (Transformation) การบริหารจัดการ ใน 5 มิติ (แม่น้ำ 5 สาย) ได้แก่

1. Medical Transformation (Supertertiary Medical Center) : ได้แก่
   a. การพัฒนาการให้การรักษาทางการแพทย์ที่เป็นเฉพาะทางมากขึ้น
      I. การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center)
         - ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง

- ศูนย์โรคหัวใจ (Cardiac Excellent Center)
- ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Sport Medicine and Rehabilitation Excellent Center)
- ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ (Autistic Child Center)
- ศูนย์นมแม่ (Breastfeeding Center)
- หออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn Unit)

II. Special Clinic :

- การจัดให้มีคลินิกเฉพาะทางครอบคลุมทุก Sub – specialty ของทุกกลุ่มงาน
- คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic)
- ศูนย์การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย

III. Best Practice

- ศูนย์นมแม่ (Breastfeeding Center)
- ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ (Autistic Child Center)

b. การนำเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาใช้สนับสนุนการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการทำงานของคณะแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

I. PACS System
II. MRI
III. Heart – Lung Machine
IV. IT : Up – to – Date, Teleconference, WIFI
V. Smart OR

c. การให้การรักษาทางการแพทย์ตามแนวนโยบายของสำนักปลัด ได้แก่

I. Aging Society : คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
II. โครงการไม่ป่วย เราดูแล
III. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร ซึ่งสามารถให้บริการได้อย่างเต็มรูปแบบ
IV. ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับภัยพิบัติ
V. ระบบส่งต่อซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ 4 โรค ได้แก่

1. อุบัติเหตุ
2. ศัลยกรรมประสาท และสมอง
3. ทารกเกิดก่อนกำหนด
4. ออร์โธปิดิกส์

VI. Emerging Disease
VII. Urban Medicine : เนื่องจากจังหวัด เป็นเมืองขนาดใหญ่ ปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมือง

สุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ รวมถึง สภาวะแวดล้อม ทั้งมลพิษทางอากาศ ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

ระบบบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์เขตเมือง ได้แก่

1. ระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง / เบาหวาน
2. ระบบเครือข่ายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
3. การป้องกัน ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์แบบครบวงจร (Improve Quality of HIV Care in 9 BMA Hospitals)
4. คลินิกครอบครัวสมานฉันท์
5. การป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบครบวงจร
6. ระบบการคัดกรองโรคที่สำคัญให้แก่ประชาชน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ โรคมะเร็งตับ
7. ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม / มะเร็งปากมดลูก

VIII. Medical Hub : ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง :

ได้รับความไว้วางใจจาก APAGE (Asia – Pacific Association for Gynecologic Endoscopy and Minimally Invasive Therapy) ให้ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง เป็นศูนย์กลางการ ฝึกอบรม วิจัย ประชุมวิชาการด้านตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้องในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

2. Service Transformation ได้แก่ การยกระดับคุณภาพการให้บริบาล / บริการ ใน 3 ด้าน คือ

a. ความแน่นอนเชื่อถือได้ของการให้บริบาล / บริการ (Reliability)

พื้นฐานสำคัญอันดับแรกของการปรับปรุงการบริบาล / บริการ ของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และประสบความสำเร็จ คือ ความแน่นอนเชื่อถือได้ (Reliability) ของการบริบาล / บริการ ที่ส่งมอบให้ผู้ป่วย / ญาติ กล่าวคือ โรงพยาบาลบอกกับผู้ป่วย / ญาติ ไว้อย่างไร หรือบอกกับผู้ป่วย / ญาติ ว่าควรจะเป็นเช่นไร ก็ให้ได้เช่นนั้น ทั้งนี้ความเชื่อถือได้ต้องเกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกที่บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์กันกับผู้ป่วย / ญาติ และเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เพราะการผิดจากพันธสัญญาเพียงครั้งเดียว อาจทำลายความน่าเชื่อถือลงได้

กลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้บรรลุคุณสมบัติข้อนี้ (ความแน่นอนเชื่อถือได้ (Reliability)) ได้แก่ การสร้างมาตรฐาน (Standard) ในทุกขั้นตอนของการบริบาล / บริการของโรงพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการวางแผน กระบวนการปฏิบัติงาน และกระบวนการตรวจสอบ

โดยทั่วไป คนส่วนมากมักจะมองมาตรฐานเป็นเพียงเครื่องชี้วัดปลายทาง เช่น ความปลอดภัยของการบริบาล / บริการ โดยวัดจากอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการให้การบริบาล / บริการ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ความปลอดภัยของการบริบาล / บริการ จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการวางมาตรฐานการทำงานในทุกขั้นตอน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ระเบียบวิธีการทำงาน และการกำกับดูแล / ตรวจสอบ

ปัญหาของความแน่นอนเชื่อถือได้ (Reliability) ของการบริบาล / บริการของโรงพยาบาลมักเกิดจากความไม่เคร่งครัดกับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น มีการผ่อนปรน หรือยืดหยุ่นจนเกินไป ทำให้เป็นการ

เปิดช่องให้กับความผิดพลาด (Error) ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทำให้เกิด Adverse Event ซึ่งถ้าเกิด Adverse Event กับผู้ป่วย / ญาติแล้ว สิ่งที่เรียกคืนไม่ได้ คือ ความเชื่อมั่น ไว้วางใจ

b. ความสามารถในการตอบสนองแบบทันท่วงที (Responsiveness) :

ความสามารถในการตอบสนองแบบทันท่วงที (Responsiveness) จะครอบคลุมถึงกรณีที่อยู่ในความคาดหมาย และกรณีที่อยู่นอกเหนือความคาดหมายสิ่งที่จะช่วยให้บรรลุคุณสมบัติข้อนี้ ได้แก่ การที่บุคลากรมีความพร้อมและมีความกระตือรือร้นในการให้การบริบาล / บริการ

กลยุทธ์ในการสร้างความสามารถในการตอบสนองแบบทันท่วงที (Responsiveness) ได้แก่

- การจัดระบบสนับสนุนเบื้องหลัง (Support System) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นระบบรองรับทั้งกรณีที่อยู่ในความคาดหมาย และกรณีที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย ได้แก่

1. การจัดระบบ Fast Track / RRT สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ
2. การมีศูนย์ EMS รับผิดชอบการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. ระบบการจัดบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One stop Service)
4. การจัดระบบเตรียมความพร้อมกรณีอุบัติภัยหมู่ / โรคระบาด
5. การจัดระบบ Consultation ของกลุ่มบริการทางการแพทย์

- การจัดให้มีระบบ Call Center ที่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ทันทีที่รับคำถามจากผู้ป่วย / ญาติ และต้องพร้อมที่จะบริหารจัดการให้ผู้ป่วย / ญาติ หากเป็นข้อตำหนิจากผู้ป่วย / ญาติ Call Center ก็สามารถอธิบายสาเหตุ รวมทั้งแสดงความตั้งใจ และหาทางแก้ไขเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วย / ญาติรู้สึกดีขึ้น และจัดให้มีระบบบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยให้บริการครั้งถัดไปมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

c. การสร้างความรู้สึกมั่นใจในคุณภาพการบริบาล / บริการ (Assurance) :

การสร้างความรู้สึกมั่นใจ (Assurance) ให้กับผู้ป่วย / ญาติว่าได้รับการบริบาล / บริการ ที่ดีมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการบริบาล / บริการ ที่ผู้ป่วย / ญาติ อาจไม่มีข้อมูลความรู้ในเรื่องนั้น ๆ อย่างถ่องแท้ ทำให้ผู้ป่วย / ญาติ ยากแก่การประเมินคุณภาพการบริบาล / บริการ ได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วย / ญาติ ÉÈต้องการความมั่นใจว่า องค์กรมีระบบในการคัด และสอนคนให้มีความรู้พร้อมให้การบริบาล / บริการ

กลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้บรรลุคุณสมบัติข้อนี้ (การสร้างความรู้สึกมั่นใจ (Assurance)) ได้แก่

- การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) ที่ต้องทำตั้งแต่ต้นทาง คือ การรวบรวมจัดระบบความรู้ในงานทุกระดับเพื่อองค์กรสามารถถ่ายทอดความรู้ไปให้บุคลากรของโรงพยาบาลต่อไป
- การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ และพร้อมนำความรู้ไปใช้ : ในหลายเรื่องการจัดการองค์ความรู้ยังไม่เป็นระบบ ทำให้ความรู้ที่ใช้อ้างอิงกันเป็นแบบ Tacit Knowledge ซึ่งต้องอาศัยการสังเกต การทดลอง แล้วสกัดเอาหลักการออกมาเอง ต่างจากความรู้แบบ Implicit Knowledge ที่มีการบันทึกเป็นระบบ ทำให้สามารถถ่ายโอนความรู้ได้สะดวก ถูกต้อง เชื่อถือได้ และนำไปพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ และพร้อมนำความรู้ไปใช้

3. Physical Transformation : ได้แก่ การพัฒนา และปรับเปลี่ยนทางกายภาพเพื่อให้สามารถรองรับภารกิจต่าง ๆ ในฐานะโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ในปัจจุบัน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีโครงการปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาล ได้แก่

a. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู / อาคารจอดรถ / ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก / อาคารหอพักพยาบาล / หอพักนักศึกษาแพทย์

b. โครงการปรับปรุงชั้น 1 ตึก 20 ปี เป็นห้องกลุ่มงานพยาธิวิทยา / กลุ่มงานธนาคารเลือด / กลุ่มงานอนามัยชุมชน

c. โครงการปรับปรุงชั้น 13 ตึก พรรษาฯ เป็นศูนย์นมแม่

d. โครงการก่อสร้างอาคารหอพักนึกศึกษาแพทย์

e. โครงการปรับปรุงชั้น 12 – 17 ตึกพรรษาฯ เป็นห้องเรียนกลุ่มย่อยสำหรับนักศึกษาแพทย์

f. โครงการปรับปรุงชั้น 17 ตึก เป็น และ CCU

g. โครงการปรับปรุงชั้น 5 ตึก 20 ปี เป็นศูนย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย

h. โครงการปรับปรุงห้องตรวจแยก / ห้องแยกในหอผู้ป่วยสำหรับโรคระบาด (Emerging Disease)

i. โครงการปรับปรุงทางเชื่อมชั้น 6 เป็นสำนักงานห้องผ่าตัด

j. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด 16 ห้อง

k. โครงการปรับปรุงชั้น 2 ตึก20 ปี เป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานอายุรกรรม

l. โครงการปรับปรุงชั้น 3 และชั้น 4 ตึก 20 ปี เป็นหอผู้ป่วย 4 หอผู้ป่วย (120 เตียง)

m. การปรับปรุงห้องอ่านฟิล์ม และ Reception area ของกลุ่มงานรังสีวิทยา

n. การปรับปรุงสถานที่สำหรับรองรับ MRI

o. โครงการปรับปรุงชั้น 5 ตึก พรรษาฯ เป็นห้อง Endoscope

p. โครงการก่อสร้างอาคารสนับสนุน (โภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซักฟอก พัสดุ ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่คู่นมแม่)

q. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส

4. Medical Education : ภารกิจทางด้านการศึกษาของโรงพยาบาล cccc ครอบคลุมทั้งการศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาหลังปริญญา มีทั้งหลักสูตรที่โรงพยาบาลcccc ดำเนินการเอง และหลักสูตรที่โรงพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษาอื่นทั้งใน สังกัด และหน่วยงานภายนอก ได้แก่

a. Undergraduated Training

I. Mae Fah Luang Medical Student : การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2555 กำหนดให้ โรงพยาบาล cccc เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ โดยรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนชั้น คลินิกให้กับนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

II. Externship : ศิริราช / วชิระพยาบาล / จุฬา

III. Nursing Student

IV. Other Health care student : Pharm / Rehab / Dentist / Lab

b. Postgraduated Training

I. Resident training : Surgery / Pediatrics / Obstetrics and Gynecology

II. BMEC (Fellowship / Nurse)

c. การพัฒนา และส่งเสริมการวิจัย :

I. ศูนย์วิจัย / Research assistant

II. คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย / ทุนวิจัย

III. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งมีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ ร่วมมือทางวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ไข ปัญหาทางด้านสุขภาพในเขตเมือง

5. Happy workplace

ในฐานะที่โรงพยาบาลมีหน้าที่หลักคือการให้การบริบาล / บริการผู้ป่วย / ญาติ ดังนั้นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดคือ “คน” “คน” ที่มีคุณค่ากับองค์กรจะไม่ใช่ต้นทุนขององค์กร แต่จะเป็น Asset ที่สำคัญขององค์กร โรงพยาบาลจะดูแลบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความสุข และสามารถส่งมอบการบริบาล / บริการที่ยอดเยี่ยมให้กับผู้ป่วย / ญาติได้อย่างไร

การสร้าง “คน” ให้มีสมรรถนะภายใต้กรอบการบริหารจัดการที่เน้นความมั่นคงปลอดภัยเป็นพื้นฐาน ทั้งชีวิตการทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ เป็นหลักคิดสำคัญในการดูแลทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล เนื่องจากว่าเมื่อต้นทางทำได้ดี ปลายทางก็จะสามารถส่งมอบสิ่งดี ๆ ให้กับผู้ป่วย และเรื่องราวของบุคลากรของโรงพยาบาลกับการบริบาล / บริการผู้ป่วย / ญาติ ก็จะจบลงอย่างมีความสุข โรงพยาบาลจะได้ไม่ใช่แค่ที่ทำงานแต่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นเหมือนบ้านหลังที่สองของบุคลากรของโรงพยาบาล

บุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการคนเพื่อเดินหน้าไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ทำให้ที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เป็นโรงพยาบาลที่ใคร ๆ ก็อยากมาทำงานด้วย มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหาร / ผู้นำ : ผู้บริหาร / ผู้นำต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการคนเพื่อเดินหน้าไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ทำให้ที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เป็นโรงพยาบาลที่ใคร ๆ ก็อยากมาทำงานด้วย หน้าที่ของผู้บริหาร คือ

a. การส่งมอบการบริบาล / บริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วย / ญาติ

b. เน้นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ และเข้าใจในสิ่งที่บุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญ

c. ดูแลผลประโยชน์ของบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลปราศจากความกังวลใด ๆ จะได้ทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานได้อย่างเต็มที่

d. บริหารจัดการ และให้คุณค่ากับความหลากหลายในเชิงวัฒนธรรม / วิธีคิดของบุคลากรของโรงพยาบาล (เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลมาจากหลากหลาย Generation) เพื่อสร้างวัฒนธรรมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หล่อหลอม และสร้างวัฒนธรรมของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข กระตุ้นพฤติกรรมคนให้กล้าแสดงความคิดเห็น หลังจากนั้นจึงร่วมกันนำความคิดเห็นต่าง ๆ ดังกล่าวมาออกแบบวัฒนธรรมองค์กร และรูปแบบสวัสดิการเพื่อสร้างแรงจูงใจ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

I. เรื่องของค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเป็นไปได้ตามระเบียบราชการ

II. เรื่องของสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

III. เรื่องของความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

IV. เรื่องของการเพิ่มศักยภาพ / สมรรถนะของตนเอง

ผู้บริหาร / ผู้นำต้องมองคน “คน” ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของเรา ต้องมองหา “คน” ที่ “ใช่” สำหรับโรงพยาบาล และสร้างบุคลากรของโรงพยาบาล ให้มีสายเลือดÂäพจ.CKP Blood) ตั้งแต่การคัดกรองบุคลาÂäแรกเข้าเพื่อที่องค์กรจะได้บุคลากรที่มีวิธีคิด และ Core value คล้าย ๆ กันมาอยู่ ด้วยกัน หน้าที่ของโรงพยาบาล คือ การส่งมอบการบริบาล / บริการที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วย / ญาติ ดังนั้นการ รับ “คน” จึงสำคัญ หน้าที่ของผúบริหาร / ผู้นำต้องกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรของโรงพยาบาล อย่าง ต่อเนื่อง มีการดูแลตั้งแต่วันแรกที่เข้าØôงาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และหาทางปรับปรุง เน้น และพัฒนาขึ้น มาเรื่อย ๆ เพื่อสร้างคนให้เติบโต และมีภาวะผู้นำ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การสร้างบุคลากรของโรงพยาบาล ให้มีความรักในองค์กร มีความรู้สึก และมีส่วนäèâไปกับองค์กร รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ

2. บุคลากรของโรงพยาบาล : บุคลากรของโรงพยาบาล ต้องมีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมกับความสำเร็จของโรงพยาบาล ในการให้การบริบาล / บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย / ญาติจะยั่งยืนได้ต้องมาจาก “คน” มาจากการสร้างแรงจูงใจ และการสร้างสภาพแวดล้อมให้ “คน” มีส่วนร่วม บุคลากรของโรงพยาบาล ทุกคนควรตระหนักว่างานของตนนั้นเป็นงานที่มีคุณค่า เป็นงานที่มีความหมาย ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ถ้าบุคลากรของโรงพยาบาล ร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาการบริบาล / บริการผู้ป่วย / ญาติให้มีคุณภาพนอกจากผู้ป่วย / ญาติจะได้ประโยชน์แล้ว ตนเองก็ได้ประโยชน์ด้วย เนื่องจากในอนาคตเมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลเองต้องกลายมาเป็นผู้รับการบริบาล / บริการ ก็จะได้รับการบริบาล / บริการที่มีคุณภาพเช่นกัน ดังนั้นถ้าบุคลากรของโรงพยาบาล รู้สึกมีส่วนร่วมในแง่ของการบริบาล / บริการผู้ป่วย / ญาติไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อม บุคลากรของโรงพยาบาล จะทุ่มเทความคิด และมีใจให้ จะไม่ทำเฉพาะคำสั่ง หรือตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แต่จะทำเกินกว่าหน้าที่หรือความรับผิดชอบ ทำโดยตัวเองรู้สึกว่าดีที่สุด และสำคัญที่สุดสำหรับองค์กร เพราะองค์กรนี้ คือ องค์กรที่ “ใช่” สำหรับตนเอง นั่นเอง

จาก 2 แนวทางในการบริหารจัดการดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการจัดวาง 5 เป้าหมายของกรอบการทำงานว่าด้วยการเป็นโรงพยาบาลที่น่าทำงานด้วย (และใช้เป็นหลักเกณฑ์ 60 – 70% ในการรับคนเข้าทำงานในโรงพยาบาล) คือ

1. เป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรของโรงพยาบาล มีความรัก ความสามัคคี และเห็นอกเห็นใจกัน
2. เป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรของโรงพยาบาล ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน
3. เป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรของโรงพยาบาลเชื่อมั่นได้
4. เป็นโรงพยาบาลที่มีความยุติธรรมเป็นที่ตั้ง
5. เป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรของโรงพยาบาล มีความภาคภูมิใจ

เมื่อผู้บริหาร / ผู้นำ ให้ความสำคัญกับ “คน” เน้นเรื่อง “คน” บุคลากรของโรงพยาบาล ก็จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า ได้รับความสำคัญจากองค์กร บุคลากรของโรงพยาบาล ก็จะแสดงคุณค่าออกมา ยิ่งบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุขมากเท่าไหร่ คุณค่าที่สะท้อนออกมาก็จะยิ่งมีมากเท่านั้น สุดท้ายคุณค่าแห่งความสุขก็จะสะท้อนออกมาเป็นผลการบริบาล / การบริการผู้ป่วย / ญาติที่มีคุณภาพ

วิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ :

วิสัยทัศน์ : ภายในปี 2560 เราจะเป็นโรงพยาบาลดติยภูมิชั้นสูง ที่ได้รับความเชื่อมั่นด้านการให้บริการที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการแพทย์ (To become a renowned Super Tertiary Care Hospital for provident value - for - money service and a Leading Center in the Region in developing competent medical service personnel by the year 2017)

เข็มมุ่ง ปี 2559 – 2564 : Engagement for patient Safety (ผู้ป่วยปลอดภัยจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้)

พันธกิจ	ค่านิยม	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์
- เราคือผู้นำของ ที่ให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ครบทุกสาขา - ใช้ความรู้ เทคโนโลยี และเครื่องมือที่ทันสมัย - เป็นสถาบันร่วมสอนและฝึกปฏิบัติงาน	**C : Center** People Center (Patient / Staff) ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทุกคนมีคุณค่า **K : Knowledge** Knowledge – Based Society อ้างอิงข้อมูลวิชาการและมุ่งเน้นผลลัพธ์ **P : Professional** Professional Standard and Ethics มีมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม (อัตลักษณ์ : รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ) **H : Humanized** Humanized Healthcare ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ **O : Organization** Learning Organization & Teamwork องค์กรแห่งการเรียนรู้และทำงานเป็นทีม **S : Systems** Systems Perspective มองทุกอย่างเป็นระบบ **P : Process** Process Continuous Improvement พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	1. เพิ่มศักยภาพการเป็นศูนย์การเรียนรู้เชิงปฏิบัติเพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง	1. ยกระดับ รพจ. สู่การเป็นสถาบันหลักในการผลิตแพทย์ที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานตามที่แพทยสภารับรอง (Medical education) 2. พัฒนา รพจ. สู่การเป็นโรงพยาบาลระดับดติยภูมิชั้นสูงที่มีคุณภาพยั่งยืน 2.1 Medical Structure 2.2 Medical Service quality
- เป็นศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู		2. เสริมสร้างศักยภาพความเป็น Excellence Center และผลักดันให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางทั้งในและนอกประเทศ (Medical Excellence center)	1. เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาผ่าตัดผ่านกล้อง 2. ยกระดับสถาบันให้เป็นสถาบันฝึกอบรมที่มีชื่อเสียงในระดับภูมิภาค 3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง 4. พัฒนาการวิจัยและนวตกรรม
- พัฒนาการวิจัยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ - ทำงานเป็นทีม - บริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ - ให้คุณค่าบุคลากร - พัฒนาเครือข่ายบริการทางการแพทย์		3. พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต	1. เพิ่มประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ 2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบในการให้บริการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็วและทันท่วงที 3. พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคมเพื่อให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน
- เน้นความปลอดภัย - ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์			
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง		4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่และให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน	1. ยกระดับทักษะการทำงานของบุคลากรในองค์กร 2. เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กร

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รพจ. 28/1/2016

- **ความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency):**

ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องกรุงเทพมหานคร

ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้องโรงพยาบาล cccc ได้มีการเติบใหญ่และพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนได้รับการมอบหมายจากสำนักปลัด ให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellent Center) ด้านผ่าตัดผ่านกล้องเมื่อปี พ.ศ. 2548 และยกระดับสู่ศูนย์ตรวจรักษาผ่าตัดผ่านกล้อง (BMEC) เมื่อปี พ.ศ.2557 โดยความร่วมมือของ 4 สถาบัน ได้แก่ โรงพยาบาลฉังเกิง (Chang Gung Memorial Hospital : CGMH) ประเทศไตหวัน ชมรม แพทย์นรีเวชผ่าตัดผ่านกล้องแห่งประเทศไทย (Thai Society of Gynecologic Endoscopists : TSGE) และผ่าตัด ผ่านกล้องแห่งภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิค (Asia-Pacific A ssociation for Gynecologic Endoscopy and Minimally Invasive Therapy: APAGE) แห่งภาคพื้นเอเชีย-แปซิฟิค

นอกจากการให้บริการตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องที่โดดเด่นสามารถทำการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องไร้แผลได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชีย ทำให้ได้รับการยอมรับจากวงการแพทย์โดยทั่วไป จนมีแพทย์ผู้สนใจเข้ามาศึกษาต่อยอดด้านผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชกรรมเป็นจำนวนมาก ทางศูนย์ตรวจรักษาและ

ผ่าตัดผ่านกล้อง จึงได้จัดตั้งหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้อง ชื่อ BCAT Cooperative Endoscopic Training and Research Program ระยะเวลาศึกษาอบรม 1 ปี โดยต้องไปผ่านการอบรมที่ âäÈßยาบาลฉังเกิงประเทศไต้หวัน 1 เดือน และต้องไปแสดงผลงานทางวิชาการในเวทีระดับนานาชาติทุกคน ซึ่ง ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี โดยมีแพทย์ผู้สนใจสมัครเกินโควตาทุกปี ซึ่งทางศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง สามารถรับแพทย์ศึกษาต่อได้ปีละ 5 คน ส่วนการเรียนการสอนจะเปิดเรียนช่วงระยะเวลา พฤษภาคม – เมษายน ทุก ๆ ปี ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่เป็นรุ่นที่ 5 แล้ว แพทย์ต่อยอดด้านผ่าตัดผ่านกล้องนรีเวชกรรมทุกท่าน เมื่อจบหลักสูตรจะได้รับใบประกาศนียบัตร (Certificate) โดยจะมีพิธีมอบประกาศนียบัตรในงานสัมมนาวิชาการนานาชาติด้านผ่าตัดผ่านกล้อง (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS) ประจำปี

ผลงานดีเด่น / นวัตกรรม

ก้าวกระโดดสู่การพัฒนาต่อยอดของศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเป็นหนึ่งใน ภูมิภาคเอเชีย คือ การเป็นศูนย์สาขาของสมาคม APAGE เป็นตัวแทนของ APAGE ในการดูแลบริหารจัดการด้าน วิชาการ ÕéÚวิจัย การจัดประชุม การจัดหลักสูตรการศึกษาอบรมและจัดหลักสูตรการเรียนการสอนร่วมกับ สำนักงานใหญ่ APAGE โดยเฉพาะเจาะเน้นด้านวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านผ่าตัดผ่านกล้องให้ขยายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ แพทย์ที่จบหลักสูตร BCAT Cooperative Endoscopic Training and Research Program จะได้รับใบ ประกาศนียบัตรจาก APAGE ด้วย ซึ่งมีศักดิ์และสิทธิ์เทียบเท่า APAGE ทั่วโลก

เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการและศูนย์การศึกษาอบรมครบวงจรทางศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่าÚÂæ÷È จึงได้จัดตั้งหลักสูตรการศึกษาอบรมพยาบาลผ่าตัดผ่านกล้อง (BMEC Nurse Training Course) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้แพทย์ที่มาปฏิบัติงานศึกษาอบรมในหลักสูตร BCAT Cooperative Endoscopic Training and Research Program เมื่อกลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสามารถจัดตั้งทีมในการให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องได้ หลักสูตรฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน โดยเรียน ภาคทฤษฎี 50 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 370 ชั่วโมง รวม 420 ชั่วโมง จำนวน 4 รุ่น/ปี รับรุ่นละ 2-4 คน ทั้งนี้ทาง ศูนย์ได้เปิดรับพยาบาลอบรมหลักสูตร BMEC Nurse Training Course ไปแล้ว 2 รุ่น จบการศึกษาแล้ว จำนวน 5 คน และยังเปิดรับสมัครพยาบาลผู้สนใจจากทั่วประเทศ รวมทั้งจากต่างประเทศโดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านใน อาเซียนในอนาคตอันใกล้นี้

แผนการดำเนินงานในอนาคต

1. โครงการผ่าตัดผ่านกล้องสัญจรและโครงการเพิ่มศักยภาพให้แพทย์ในเครือข่ายศิษย์เก่า (BMEC Alumni)
2. ขยายการผ่าตัดผ่านกล้องให้แพทย์ที่สนใจและโรงพยาบาลที่มีศักยภาพพร้อมเพื่อรองรับความต้องการของผู้ป่วย เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทั่วประเทศ

ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งอยู่อาคาร ชั้น 2 เป็นสถานที่ทำการ ชั่วคราว ระหว่างรอการก่อสร้าง พร้อมจัดหานักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การกีฬา และจัดซื้ออุปกรณ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย และอุปกรณ์ในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสำหรับนักกีฬาเพิ่มเติม

ผลการดำเนินการให้บริการ

ตรวจประเมิน ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การกีฬา ให้กับผู้ที่บาดเจ็บจากการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ให้สามารถกลับไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้อย่างรวดเร็ว โดยมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งเสริมให้ประชาชนและนักกีฬามีสุขภาพกายที่ดี และมีโครงการในปี 2558 ดังนี้

1. โครงการทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับนักกีฬาและบุคลากรของโรงพยาบาล ก่อนเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ พร้อมให้คำแนะนำ มีผู้เข้าร่วมทดสอบมากกว่า 200 ราย

2. โครงการดูแลนักกีฬาภาคสนาม การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ เพื่อให้นักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บ ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นอย่างถูกวิธี

<u>แผนการดำเนินงานในอนาคต</u> :

1. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. โรงพยาบาลเครือข่ายร่วมรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บจากการกีฬาร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทย
3. เครือข่ายการรักษา กับทางศูนย์กีฬาเฉลิมพระเกียรติ (บางมด)
4. การสรรหาบุคลากรเพิ่มเติม ตามภาระงานที่เกิดขึ้น
5. การจัดซื้ออุปกรณ์ในการตรวจประเมินและรักษาอาการบาดเจ็บทางการกีฬา ที่มีประสิทธิภาพและทันสมัยเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับนักกีฬาและผู้เข้ารับบริการ

ศูนย์โรคหัวใจ

บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจระดับตติยภูมิแบบครบวงจร และพัฒนาไปสู่ศูนย์เครือข่าย ในการรักษาส่งต่อของผู้ป่วย ภายในศูนย์ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคหัวใจ กุมารแพทย์โรคหัวใจ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญ มีการให้บริการตรวจสมรรถภาพโรคหัวใจ โดยการออกกำลังกายเดินบนสายพาน (Exercise stress test) การตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจ การติดตามกราฟและจังหวะของหัวใจ 24-48 ชั่วโมง การตรวจภาวะเป็นลมด้วยเตียงปรับระดับ และการตรวจการอุดตันของหลอดเลือดที่ขาส่วนปลาย

นอกจากนี้ยังมีห้องตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัย และการรักษาภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ (Cardiac rehabilitation)

ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ

ผลการดำเนินงานการบริการ

รูปแบบการบริการเน้นให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ สามารถเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างรอบด้าน โดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Multidisciplinary Team Approach) ประกอบด้วย กุมารแพทย์พัฒนาการเด็กและพฤติกรรม พยาบาลพัฒนาการเด็ก นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักกายภาพบำบัดเด็ก นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อฟื้นฟูให้เด็กพิเศษกลุ่มนี้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการศึกษาพิเศษ เพื่อช่วยเหลือเด็ก มีการจัดหลักสูตรรายบุคคล (Individual Education Program) และให้ความรู้ผู้ปกครองในการสอนเด็ก

บริการทุกวันในวันเวลาราชการ วันเสาร์ สำหรับกิจกรรมบำบัด และการศึกษาพิเศษ วันอาทิตย์ เฉพาะกิจกรรมบำบัด

การดูแลในส่วนเชิงรุก ได้แก่ การคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสพัฒนาการล่าช้า เริ่มตั้งแต่การตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยิน (OAE) ในทารกแรกเกิดทุกราย การตรวจคัดกรองพัฒนาการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการคัดกรองเด็กออทิสติกโดยใช้ M-CHAT

ผลงานดีเด่น/นวัตกรรม

รางวัลดีเด่น ประเภทนวัตกรรมการให้บริการ เรื่อง “การจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของéÚย์พัฒนาเด็กพิเศษ” จากรางวัลคุณภาพการให้บริการประจำปีงบประมาณ 2557
โดย มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบการให้บริการ ลดระยะเวลาในการรอคอย

แผนการดำเนินงานในอนาคต

1. โครงการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด โดยใช้การนวดสัมผัส (baby massage)
2. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการจัดการกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก ตลอดจนแนวทางการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับเด็ก และแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาเรื่องการเรียน
3. เป็นสถาบันฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์

ศูนย์นมแม่

ผลการดำเนินงานการบริการ

ให้บริการทุกวันในเวลาราชการ และวันอาทิตย์ เวลา 8.00-15.00 น. ภายในศูนย์ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 2 คน สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านนมแม่ 3 คน การให้บริการประกอบด้วย

1. การดูแลมารดาและทารกที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกรายตั้งแต่แรกเกิด ก่อนกลับบ้านและทุกระยะของการให้นมแม่ พร้อมสร้างความมั่นใจแก่มารดาหลังคลอด
2. การส่งเสริมการให้นมแม่ในทารกป่วยและทารกเกิดก่อนกำหนด โดยให้ทารกได้รับนมแม่ให้เร็วที่สุด
3. การให้บริการเชิงรุก ด้วยการเยี่ยมมารดาและทารกที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด เพื่อค้นหาปัญหา
4. การคัดกรองหาภาวะลิ้นติด (tongue tie) ในทารกแรกเกิดทุกราย เพื่อให้การดูแลตั้งแต่ระยะต้น
5. การรับปรึกษาปัญหาการให้นมแม่ในโรงพยาบาล และทางโทรศัพท์
6. การทำสปานมแม่เพื่อนวดกระตุ้นน้ำนมในมารดาที่มีปัญหาเต้านมคัด หรือมีปัญหาน้ำนมน้อย
7. การติดตามในมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการไปประสบความสำเร็จ ความล้มเหลวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลงานดีเด่น/นวัตกรรม

1. พัฒนางานด้านวิชาการแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอก โดยจัด

1.1 หลักสูตร 20 ชั่วโมง สำหรับอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรทางอนามัยแม่และเด็ก

1.2 หลักสูตรการบริหารจัดการคลินิกนมแม่

1.3 หลักสูตรการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลมารดาที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระยะต้นและระยะหลัง

2. เป็นทีมวิทยากรนมแม่ ให้กับโรงพยาบาลในเครือ สภาการพยาบาลในโครงการวิทยากรแกนนำภาคกลางในภาครัฐและภาคเอกชน และงานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติปี 2558

3. โรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาและให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกและเด็กป่วย 1 ใน 6 โรงพยาบาลแรกของประเทศไทย (ปี 2556)

4. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ได้แก่ โครงการเสวนานมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก และโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรในโรงพยาบาลCCCC

แผนการดำเนินงานในอนาคต

1. ปรับปรุงขยายศูนย์นมแม่ให้สามารถรองรับการให้บริการคนไข้ได้อย่างเหมาะสมและพร้อมสำหรับการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลCCCC

2. เป็นที่ฝึกงานของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์และสูติศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎและโรงพยาบาลCCCC ในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. จัดทำ สปานมแม่และดูแลภาวะท่อน้ำนมอุดตัน , เต้านมอักเสบ และฝีที่เต้านม แบบสหสาขาวิชาชีพ

4. ดำเนินการด้านงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาลCCCC ให้บริการผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงโดยมีจุดหมายเพื่อประเมิน คัดกรอง กลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) และผู้สูงอายุเปราะบาง (Frail Elderly) ซึ่งได้แก่การประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Fall) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ภาวะข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ภาวะโภชนาการ รวมถึงประเมินการใช้ยาและการรับประทานยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้สูงอายุและญาติ ติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ฯลฯ อีกทั้งมีการส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหากตรวจพบอาการผิดปกติ

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพให้บริการโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทุกวันอังคาร และวันพุธ เวลา 08.00 - 15.00 น. รับปรึกษาผู้สูงอายุทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อกระตุ้นฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน และการใช้กล้ามเนื้อมือ โดยนักกิจกรรมบำบัด และประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยนักจิตวิทยาทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 15.00 น. ชั้น 8 อาคารพรรษา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

วันที่ 13 มิถุนายน 2555 โรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือในการผลิตแพทย์ โดยทั้งสองฝ่ายได้ตกลงร่วมกันในการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเพื่อใช้ในการดำเนินการและร่วมกันบริหารจัดการในการผลิตแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม พร้อมด้วยคุณภาพ มาตรฐาน เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์โรงพยาบาล cccc ได้มีการจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตร์ขึ้นเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการด้านการเรียนการสอนในระดับชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ 4 - 6)

โดยได้มีการจัดเตรียมโครงสร้างอาคารสถานที่และบุคลากรที่จำเป็นต่อการดำเนินการจัดการศึกษา รวมทั้งวางระบบการประเมินคุณภาพการจัดการเรียนการสอน และการประเมินสถาบันร่วมผลิตแพทย์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์สามารถเรียนจบเป็นบัณฑิตแพทย์ที่มีความรู้และทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพแพทย์ไปตลอดชีวิตการเป็นแพทย์

- ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile) ปี 2558 (จากการวินิจฉัยองค์กรของ สรพ.)
  - เพศ เป็นหญิง ร้อยละ 77
  - ระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 52.99 ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 35.24 ปริญญาโท ร้อยละ 6.69 ปริญญาเอก ร้อยละ 0.42
  - สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 46.1
  - จำนวนผู้อยู่ภายใต้อุปการะ จำนวนบุคลากรที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูคนในครอบครัว 2-3 คน พอๆกับไม่ต้องเลี้ยวดูใคร ประมาณร้อยละ 30-38
  - อายุงาน มีอายุงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 อายุงานน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 6
  - ประเภทการจ้าง เป็นข้าราชการ ร้อยละ 57 และอื่นๆ ร้อยละ 25.76
  - งานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 70
  - ตำแหน่งงาน ผู้บริหาร (ตั้งแต่หัวหน้างานขึ้นไป) ร้อยละ 4.99 ,สายวิชาชีพสาธารณสุข (มีใบประกอบวิชาชีพ-สาธารณสุข)ร้อยละ 53.83 ,สายสนับสนุนทางการแพทย์ (ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ) ร้อยละ 11.63 , สายสนับสนุนทั่วไป ร้อยละ 29.55
- **สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ**

- อาคารสถานที่ที่สำคัญ : โรงพยาบาล cccc ตั้งอยู่ในเขตใจกลางเมือง ด้านใต้ ใกล้ริมแม่น้ำเจ้าพระยา มีถนนเข้าออกสะดวก เป็นจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของรถประจำทาง และรถประจำท6ÈÝéÚ ี ผู้ใช้บริการสามารถเดินทางด้วยทางเรือมาขึ้นที่ท่าเรือ แล้วต่อรถโดยสารประจำทาง หรือรถแท็กซี่มายังโรงพยาบาลได้ ผ่านหน้าโรงพยาบาล ในกรณีที่นำรถมาเองทางโรงพยาบาล ได้เตรียมสถานที่จอดรถไว้ด้านหลังโรงพยาบาล ซึ่งจะมีรถกอล์ฟคอยรับ - ส่งบริเวณลานจอดรถกับตึกพรรษา ในเวลาราชการ

ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมีหน่วยแพทย์กู้ชีวิตซึ่งให้บริการได้ทั้งทางบกและทางน้ำ โดยมีเครือข่ายประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ เช่น ศูนย์เอราวัณ ศูนย์นเรนทร มูลนิธิปอเต็กตึ้ง มูลนิธิร่วมกตัญญู Öæîดจนลานเฮลิคอปเตอร์ที่รับผู้ป่วยทางอากาศบนชั้นดาดฟ้าของอาคารพรรษา

อาคารพรรษา เป็นอาคารสูง 23 ชั้น เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และแผนก อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

อาคาร 20 ปี ให้บริการพยาธิวิทยา ชันสูตรโรค ธนาคารเลือด กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานพัสดุ หน่วยจ่ายกลาง หอผู้ป่วยชาย 2

อาคาร 2 ให้บริการกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

อาคาร 3 ให้บริการฝ่ายโภชนาการ และแผนกซักฟอก

- เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ :

1. เครื่องตรวจ CT 64 สไลด์ 2 เครื่อง
2. เครื่องสลายนิ่ว 4 เครื่อง
3. เครื่องผ่าตัดผ่านกล้อง 5 เครื่อง
4. เครื่องตรวจสรรถภาพหัวใจ 6 เครื่อง
5. ชุดเครื่องเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์สวนหัวใจและหลอดเลือดแบบระนาบเดียว 1 เครื่อง
6. เครื่องฉีดสารทึบแสง 1 เครื่อง
7. เครื่อง Ultrasound ที่ทันสมัย 1 เครื่อง
8. เครื่องฝึกจำลองทำการผ่าตัด (Simulator) 1 เครื่อง
9. กล่องฝึกผ่าตัด (Simulap training box) 4 ตัว

สำหรับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบการทำงานนั้น ศูนย์คอมพิวเตอร์(ฝ่ายวิชาการ)ได้ออกแบบและวางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้ระบบงานต่างๆของโรงพยาบาลสามารถทำงานเชื่อมโยงกันทั้งระบบงานที่ด่านหน้าและระบบงาน back office ได้แก่ระบบงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เภสัชกรรมและเวชภัณฑ์ งานรังสี พยาธิและชันสูตรโรคกลาง วิสัญญีและผ่าตัด ห้องคลอด คลินิกเฉพาะทาง เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช ธนาคารเลือด เวชระเบียนและสถิติ ประกันสุขภาพและสิทธิพิเศษการรักษา โภชนาการ ระบบงานควบคุมการใช้ผ้าในโรงพยาบาล พัสดุ บุคลากร งบประมาณการเงินและบัญชี งานสารบรรณ เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์ความเสี่ยง

- **กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง :**

โรงพยาบาล cccc มีกลไกเพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อตกลง นโยบายทางด้านการบริหารและด้านคุณภาพ โดยการ

1. กำหนดนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และคู่มือการทำงานด้านต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2556 – 2559) ซึ่งรวมทั้งแผนปฏิบัติราชการประจำปีของโรงพยาบาล และหน่วยงานที่แจกจ่ายให้ทุกหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีนโยบาย แนวทางจากคณะกรรมการคุณภาพชุดต่าง ๆ ได้แก่ คณะกรรมการ 5 ส. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, คณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์, คณะกรรมการบริหารการพยาบาล, คณะกรรมการองค์กรแพทย์, คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร, คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, คณะกรรมการบริหารเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์, คณะกรรมการสารสนเทศ, คณะกรรมการเวชระเบียน, คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย, คณะกรรมการรับฟังและบริหารข้อคิดเห็น, คณะกรรมการประเมินความพึงพอใจของการบริการ, คณะกรรมการวิชาการและบริหารทรัพยากรบุคคล, คณะกรรมการประชาสัมพันธ์
2. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550
3. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535
6. มาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้ยึดเป็นแนวทางในการให้บริการ ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี มาตรฐานการขึ้นทะเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรฐานประกันสังคม มาตรฐานวิชาชีพจากราชวิทยาลัยแพทย์ทางการแพทย์สาขาต่างๆ มาตรฐานสภาการพยาบาล มาตรฐานเทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด สภาเภสัช

ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร
โรงพยาบาลให้บริการมาเป็นระยะเวลา 45 ปี

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

- **ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system):**

โรงพยาบาลมี คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล cccc โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ซึ่งเป็นองค์กรบริหารสูงสุดมีหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหารจัดการในภาพรวมขององค์กร คณะกรรมการชุดดังกล่าวจะมีการประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน (พุธที่ 4 ของเดือน) ซึ่งในวาระการประชุมทุกเดือนจะมีวาระหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับงานทางการบริหารตามนโยบาย การ บริหารในระดับโรงพยาบาล มีการแจ้งให้กับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในวาระแจ้งให้ทราบโดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล การติดตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดคุณภาพระดับโรงพยาบาล และการติดตามงานด้าน คุณภาพการบริหารอื่น การติดตามเรื่องค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภคของโรงพยาบาล รายรับ – รายจ่าย ของโรงพยาบาล จากผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ และเรื่องอื่น ๆ ตามสถานการณ์ และการประชุม Morning talk ทุกวันอังคาร มีคณะกรรมการบริหารร่วมประชุมในกรณีที่มีเรื่อง พิจารณาที่เร่งด่วน และยังมีการกำกับดูแลจากองค์กรภายนอกได้แก่ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) สำนักงานตรวจสอบภายในผู้ตรวจราชการ เพื่อมาดูระบบการบริหาร ของโรงพยาบาลว่าเป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการตามที่กำหนดไว้

- **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ**

- กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ :

ผู้ป่วยฉุกเฉิน	ความรวดเร็วในการขนย้ายให้ถึงโรงพยาบาล ความรวดเร็วในการเข้ารับบริการความปลอดภัยในการใช้บริการ
ผู้ป่วยที่ใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน EMS	
ผู้ป่วยทั่วไป	การบริการถูกต้องตรงสาขา โดยเฉพาะสาขาเฉพาะทาง การบริการให้เกิดความประทับใจ การรักษาด้วยวิทยาการที่ทันสมัย
สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม	จัดการดูแลเป็นพิเศษกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากสถานะทางสังคมที่ด้อยกว่า โดยพัฒนาบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ระบบ Fast track ในการตรวจที่ OPD
กลุ่มผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพทั่วหน้า	ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ การบริการที่มีมาตรฐาน
กลุ่มผู้ป่วยบัตรประกันสังคม	
กลุ่มผู้ป่วยต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง	การบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง การบริการพิเศษตามสิทธิพื้นฐาน
กลุ่มผู้ป่วยต้นสังกัด	
กลุ่มผู้ป่วยเสียเงินสด	การบริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และความต้องการ:

สำนักงานประกันสังคม	ต้องการการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว เอกสารในการจัดทำเบิกเงินครบถ้วนและตรงเวลา ให้บริการสำหรับผู้ป่วยตามสิทธิอย่างมีมาตรฐาน เวชระเบียนถูกต้องครบถ้วน
สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ	
กรมบัญชีกลาง	
สำนักการแพทย์	ต้องการให้โรงพยาบาลส่งต่อข้อมูลต่างๆครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด และดำเนินการตามแผนนโยบายของ กรุงเทพมหานคร
สมาชิกสภาเขต ผู้นำชุมชน สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร	ต้องการให้โรงพยาบาลบริการประชาชนในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ

- กลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ :

- **โครงสร้างเครือข่ายบริการ :**

มีเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลในความรับผิดชอบของสำนักการแพทย์ทั้ง 9โรงพยาบาล ได้แก่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โดยโรงพยาบาล cccc รับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ตลอดจนมีเครือข่ายเชื่อมโยงกับศูนย์สาธารณสุขในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ และสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม/ประกันสุขภาพและเครือข่าย EMS

- **ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ**

- **ผู้ส่งมอบที่สำคัญ** : บริษัทยา ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ บริษัทเอกชนส่งมอบออกซิเจนเหลว อวัยวะเทียม เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการผ่าตัด

- **คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท** : โรงพยาบาลในสังกัด 9 แห่ง มีการ รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ ศูนย์บริการสาธารณสุข ด้านการประสานการดูแลต่อเนื่อง สำนักงาน เขต สำนักบรรเทาสาธารณภัยและสำนักต่างๆ ที่ขึ้นตรง ช่วยด้านประสานความร่วมมือในเรื่อง อุทกภัย อุบัติภัย อัคคีภัย การจัดพื้นที่สีเขียว

- **การมีพันธสัญญาในการให้บริการ** : สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ นายจ้างในโครงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

- **การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม : สถิตินักศึกษาดูงาน :**

	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
บุคลากรศึกษาดูงานทาง Clinical & non Clinical	416	742	647

2.3 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

- **ขนาดและการเติบโตขององค์กร :** เป็นโรงพยาบาลทั่วไป

ขนาด 434 เตียง จากวิสัยทัศน์“ภายในปี 2560 เราจะเป็น โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ที่ได้รับความเชื่อมั่นด้านการให้บริการที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับ ภูมิภาคด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการแพทย์” ในการพัฒนาระบบบริบาล / บริการสุขภาพของ โรงพยาบาล cccc ให้มีศักยภาพระดับตติยภูมิขั้นสูง (Supertertiary care) นั้น มุ่งหวังให้โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่

1. มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ
2. มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย
3. มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
4. มีภารกิจด้านงานวิจัยทางการแพทย์
5. มีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง : โรงพยาบาล cccc ได้รับมอบหมายภารกิจให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง และได้รับมอบหมายให้จัดตั้ง

- ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านโรคหัวใจ (Cardiac of Excellence) เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพตติยภูมิศูนย์โรคหัวใจที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย เป็นการลดอุบัติการ ความรุนแรง อัตราตาย พิการ ทุพลภาพของผู้ป่วย เนื่องจากโรคหัวใจมีอัตราความชุกของโรค อัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงจนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ
- ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง
- ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Sport Medicine and Rehabilitation Excellent Center)

จากภารกิจต่าง ๆ ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลCCCC เพื่อยกระดับโรงพยาบาลCCCC ให้มีศักยภาพสู่การเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง

- **ปัจจัยความสำเร็จ** :

- **ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (key success factor):** ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลสร้างผลงานที่ดีออกมาอย่างต่อเนื่อง เกิดจาก

- มีการวางแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

- การบริหารมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ โดยมอบหมายให้มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์และฝ่ายบริหาร รวมทั้งให้อำนาจในการตัดสินใจ

- ผู้บริหารมีความรู้ ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและโอกาส

- มีการติดตามกำกับของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลโดยการประชุมประจำเดือนและในการประชุม Morning talk ของทุกเช้าวันอังคาร

- มีบุคลากรที่เป็นต้นแบบที่ดีมากมายทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการเช่น ผู้บริหารดีเด่น แพทย์ดีเด่น พยาบาลดีเด่น เป็นแบบอย่างของการทำงานและการดำเนินชีวิต

- มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล 2 ครั้งและมาตรฐานวิชาชีพด้านอื่นๆ

- มีผลงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนและพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

- เป็นแหล่งศึกษาและฝึกปฏิบัติงานด้านคลินิกและด้านสนับสนุน

- มีจิตอาสาเพื่อพัฒนาองค์กรเช่น Yellow birds

- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร :

- การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทำให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายของงานที่ทำในบุคลากรทุกระดับ อันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

- การประเมินจากสถาบันต่างๆ / สภาวิชาชีพต่างๆ/ สมาคมวิชาชีพทำให้เกิดการตื่นตัวและพัฒนาระบบบริการ ระบบการเรียนการสอนให้ได้ตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

- การปรับโครงสร้างการบริหารและบริการภายในองค์กร ทำให้มีการกระจายอำนาจและเอื้อต่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับต่างๆได้อย่างดี

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทำให้บุคลากรตื่นตัว มีความรู้ความเข้าใจ

- การเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับสูง / การเปลี่ยนนโยบาย

- **แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ** : โรงพยาบาลในเครือข่ายสังกัด โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล หรือ THIP จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

2.4 บริบทเชิงกลยุทธ์ (ที่มีผลต่อความยั่งยืนขององค์กร)

- **ปัญหาสุขภาพ**

- โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ :

ประเภทผู้ป่วยนอกในปี 2559 สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

1. Hypertension
2. Disorder of lipoprotein metabolism and other lipidaemias
3. Non – insulin – dependent diabetes mellitus
4. Chronic renal failure
5. Acute upper respiratory infection

ประเภทผู้ป่วยในสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

1. Senile cataract
2. Congenital malformations of tongue
3. Respiratory distress of newborn
4. Pneumonia
5. Neonatal jaundiac

อัตราการตายสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

1. Pneumonia
2. Septicemia
3. Malignant neopiasm of bronchus and lung
4. Urinary tract infection
5. Chronic ischaemic heart disease

จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน ยังคงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และเวชศาสตร์เขตเมือง ซึ่งหมายถึงการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะในเขตเมือง หรือชุมชนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งในสังคม ความขัดแย้งในครอบครัว ความแออัดของประชากร ความเสี่ยงจากสถานประกอบการ ที่พักอาศัย ภาวะมลพิษทางอากาศ โรค/การเจ็บป่วยของเด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

- ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา : มีข้อจำกัดในการให้บริการ

- โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ:

1. ข้อจำกัดในการให้บริบาล/บริการของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center)
   - 1.1 ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง :
     - 1.1.1 จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ
     - 1.1.2 ยังไม่มี Smart OR เพื่อเพิ่มศักยภาพในด้านการฝึกอบรม
   - 1.2 ศูนย์โรคหัวใจ (Cardiac Excellent Center) :
     - 1.2.1 ยังไม่มี Fulltime CVT Surgeon/CVT Anesth./CVT OR Nurse/Infusionist
     - 1.2.2 Cardiologist/Intervention ยังไม่เพียงพอ
     - 1.2.3 ยังไม่มี CVT OR
     - 1.2.4 CCU Nurse ยังไม่มี
     - 1.2.5 ยังไม่สามารถเปิดให้การบริบาล/บริการทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 ศูนย์เวชศาสตรการกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟ (Sport Medicine and Rehabilitation Excellent Center)

1.3.1 สถานที่อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง

1.3.2 ยังไม่มีFulltime staff นักเวชศาสตร์การกีฬา

1.3.3 แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/นักกายภาพบำบัด ไม่เพียงพอ

1.4 ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ (Autistic Child Center) :

1.4.1 กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ/พยาบาล/นักจิตวิทยา/ครูฝึกพูด/นักกิจกรรมบำบัด/ครูการศึกษาพิเศษไม่เพียงพอ

1.4.2 ยังไม่มีจิตแพทย์เด็ก

1.5 ศูนย์นมแม่ (Breastfeeding Center) :

1.5.1 สถานที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง

1.5.2 กุมารแพทย์ด้านโภชนาการ/พยาบาลไม่เพียงพอ

2. Special Clinic :

2.1 คลินิกเฉพาะทางยังไม่ครอบคลุมทุก Sub – specialty ของทุกกลุ่มงาน

2.2 คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(Geriatric Clinic) :

2.2.1 ยังไม่มี Fulltime แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

2.2.2 พยาบาล/เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนากร ประจำคลินิกผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอ

2.3 ศูนย์การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย :

2.3.1 ยังไม่มี Fulltime แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

2.3.2 พยาบาลประจำศูนย์การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ไม่เพียงพอ

3. Emerging Disease :

3.1 ยังไม่มีห้องแยก Negative pressure

3.2 ยังไม่มี Infectious ward

4. Cancer :

4.1 Chemo. Ward ยังเปิดบริการได้ไม่เต็มศักยภาพ

4.2 การเตรียมยาเคมีบำบัด : เภสัชกร/ตู้เตรียมยา ไม่เพียงพอ

5. Palliative care/End of life care :

5.1 แพทย์/พยาบาล ไม่เพียงพอ

5.2 ยังไม่มีหอผู้ป่วยระยะท้าย

5.3 ยังไม่มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- **ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ :**

- ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

ด้านนโยบายรัฐ

1. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการร้องเรียน / ฟ้องร้องผู้ให้บริการมากขึ้น

2. ระบบและเกณฑ์ในการพิจารณาและจัดทำโครงสร้างกรอบอัตรากำลังล่าช้า ไม่เหมาะสมกับ สภาวการณ์ปัจจุบัน

3. ระเบียบปฏิบัติทางด้านการเงิน การพัสดุ การก่อสร้างยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

ด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี

1. จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้นไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มี ส่งผลต่อระยะเวลาในการรับบริการ

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3. การจัดเก็บรายได้ของกรุงเทพมหานครลดลงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้งบประมาณสนับสนุนลดลง

4. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้นในผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงนอกสังกัด

5. มีแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนมากขึ้น

6. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านเครื่องมือแพทย์อย่างรวดเร็ว ทำให้งบประมาณในการจัดซื้อสูงขึ้น

7. ความคาดหวังของผู้รับบริการสูงมากขึ้น ภายใต้การบริหารจัดการที่มีทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่จำกัด

8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันภัย กรมบัญชีกลาง มีการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบตลอดเวลา

9. Social media มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการให้บริบาล/บริการมากขึ้น

10. การบริหารความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม/วิธีคิดในองค์กร(เนื่องจากมีบุคลากรหลาย generation) เพื่อสร้างวัฒนธรรมให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (CKP Blood)

- การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบาย :

การจัดระบบบริบาล / บริการสุขภาพแบบเครือข่าย เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน โดยกำหนดพันธกิจของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และ EXCELLENT CE NTER ที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทั้งสถานพยาบาลข และหน่วยงานสังกัด อื่น ๆ เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาล รวมถึงการประสานงานด้านระบบการส่งต่อจากหน่วยบริบาล / บริการระดับปฐมภูมิ หรือทุติยภูมิ ไปยังหน่วยบริบาล / บริการระดับตติยภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก งบประมาณรายจ่ายประจำแต่ละปี ทำให้การพัฒนาศักยภาพ และประสิทธิภาพการให้บริบาæ/Ûริการของë ถานßãóÛóæทุกระดับ และทุกสังกัดไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ และสภาพปัญหาของพื้นที่ได้

ดังนั้น เพื่อให้การบริบาล / บริการในระดับตติยภูมิสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ โดยมีหลักการและเป้าหมายสำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพบริบาล / บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลÅให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและรองรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายบริการอย่างมี Ùäñëø Ùëãóß โรงพยาบาล cccc ในฐานะที่ได้รับมอบหมายภารกิจให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย ระดับสูง É Ê âåëèóâÉôÿÙÜÇ ØÉ ñÖ÷ÈãÂäñÕÙ ศักยภาพให้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Supertertiary care) ด้วยการßÓÚó Āæñ Ùäß ÿÙæ ëÚ (Transformation) การบริหารจัดการ ใน 5 มิติ (แม่น้ำ 5 สาย) ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ÿßâ ÿÙÜÂóäã îÈäß ÂóäÃß ÿÅæâÚ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ Ì È É ñâëóäÿ Ëâëãã È Âß ÿÙÜ Å äâ Âóã Âß ë×óÚãóÛóæภายนอกสังกัด โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับ

มอบหมายจากสำนักการแพทย์ให้เป็นผู้พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจ / สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา / สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช และยาเสพติด

- ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข

1. Medical Service
    - Manpower : Workload / Competency / Subspeciality
    - Medical Equipment : Availability / Adequacy / Staff
    - Bed Occupancy Rate : General ward / ICU / CCU / OR
    - Referral System
    - Palliative care / End of life care
    - Subspecialty service
    - ER : ER Specialist
2. Service Quality
    - Reliability : Guideline / Risk Management
    - Responsiveness : Waiting time / IT / Service Integration
    - Assurance : KM / Coaching / Training
    - Empathy
3. Physical Transformation
    - ความล่าช้าของโครงการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ
    - ขาดกลไกในการควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
    - โครงสร้างอาคารสถานที่บางพื้นที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ
4. Medical Education :
    - Expertise / Staff Development
    - Classroom / Audiovisual
    - Skill lab
    - Library
    - Dormitory
    - Education media
    - Back office Staff
5. Happy Workplace
    1. เรื่องของค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเป็นไปได้ตามระเบียบราชการ
    2. เรื่องของสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล
    3. เรื่องของความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
    4. เรื่องของการเพิ่มศักยภาพ / สมรรถนะของตนเอง

- **ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :** การมีผู้นำที่เข้มแข็ง บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และทันสมัย และโรงพยาบาลยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทาง กทม.

- การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร :

- การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทำให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายของงานที่ทำในบุคลากรทุกระดับอันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

- การประเมินจากสถาบันต่าง ๆ / สภาวิชาชีพต่าง ๆ / สมาคมวิชาชีพทำให้เกิดการตื่นตัวและพัฒนาระบบบริการ ระบบการเรียนการสอนให้ได้ตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ

- การปรับโครงสร้างการบริหารและบริการภายในองค์กร ทำให้มีการกระจายอำนาจและเอื้อต่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับต่าง ๆ ได้อย่างดี

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทำให้บุคลากรตื่นตัว มีความรู้ความเข้าใจ

- การเปลี่ยนแปลงผู้นำระดับสูง / การเปลี่ยนนโยบาย

- **วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร**
  (ตามเอกสารแนบแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลCCCC)

2.5 ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร

- **ระบบการพัฒนาคุณภาพ :** มีการกำหนด competency ที่ต้องการในบุคลากรแต่ละระดับ มีการประเมินและพัฒนาให้มีศักยภาพตามต้องการโรงพยาบาลกำลังดำเนินการใช้ competency เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพ โดยเริ่มจากการกำหนด core competency ของบุคลากรทุกระดับและ Functional competency ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เช่น ห้องฉุกเฉิน ICU ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้ใช้วิธีการ ดังนี้

1. โดยการสอนงานภายในหน่วยงาน จากเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้มากกว่า หรือได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้จากหน่วยงานภายนอกทั้งระยะสั้น และระยะยาวหรือศึกษาอบรม โดยได้รับวุฒิบัตร ปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตร

2. โดยการจัดการอบรมภายใน ตามแผนการจัดอบรมภายใน ซึ่งได้จากการสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรมของหน่วยงาน

3. โดยการส่งประชุม ฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน ภายในประเทศ ระยะสั้น ตามที่หน่วยงานผู้จัดแจ้งมายังโรงพยาบาลโดยตรง หรือผ่านสำนักการแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้คัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมหรือรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกอบรม

4. โดยการส่งศึกษาต่อเนื่องภายในประเทศ ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีทั้งหลักสูตรสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาโท แพทย์ประจำบ้าน ต่อแพทย์ประจำบ้าน

5. โดยการส่งฝึกอบรม ประชุมสัมมนาดูงาน ต่างประเทศ ตามแผนพัฒนาบุคลากร

- **กระบวนการประเมินผล :** ตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญประจำปีงบประมาณ การประเมินสมรรถนะหลักของข้าราชการ

- **กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร : ภายนอก** มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกโรงพยาบาล เช่น การประชุมวิชาการที่จัดขึ้นของหน่วยงานและราชวิทยาลัยในวิชาชีพต่างๆ การประชุมวิชาการระดับชาติของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล งานมหกรรมคุณภาพภาคราชการโรงพยาบาลของสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย การประชุมวิชาการนานาชาติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์) วันนักประดิษฐ์และวันนักประดิษฐ์นานาชาติของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ตลาดนัดความรู้ของสถาบันบำราศนราดูร เป็นต้น

ภายใน การจัดประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ การถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรภายในโรงพยาบาลจากการประชุมต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการระดับชาติของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การจัดมหกรรมคุณภาพเพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

ข่าวประชาสัมพันธ์เชิญชวนในเรื่องความรู้ต่างๆ มีระบบ LAN พร้อมที่จะรองรับข้อมูลให้ศึกษาและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร

- **กระบวนการสร้างนวัตกรรม :** ผลงานการพัฒนาคุณภาพ

นวัตกรรม / ผลงานการพัฒนาคุณภาพ	2555 – 2559	2558	2559
Lean	191 เรื่อง	-	-
Situation Awareness		212 (ตามเอกสารแนบ)	-
Startup CKP : Quality Excellent Center			39 เรื่อง (ตามเอกสารแนบ)

ในการพิจารณาสร้างผลงานด้านนวัตกรรมหรืองานพัฒนาคุณภาพหน่วยงานทางคลินิก และ Non - Clinic จะพิจารณาจาก AE และตัวชี้วัดของหน่วยงานที่ยังทำได้ไม่ดี หรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้มาดำเนินการพัฒนาคุณภาพ โดยมีศูนย์พัฒนาคุณภาพให้ความช่วยเหลือ ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อเป็นผู้ประสานงาน ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงผู้บริหารจะสนับสนุนด้านงบประมาณ ตลอดจนหาเวทีให้นำเสนอผลงานทั้งใน และนอกโรงพยาบาล

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจขององค์กร

ปี 2553-2558

วันที่ 12 พฤษภาคม 2553 นายแพทย์9 วช. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม กระดูก รับรางวัลชนะเลิศ และนางสาวพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รับรางวัลที่ 3 ประเภทนวัตกรรมจากการประกวด Poster Presentations ในการประชุมวิชาการประจำปีของสำนักปลัด ณ โรงแรมปริ้นซ์พาเลช มหานคร

วันที่ 4 สิงหาคม 2553 เวลา 09.30 น. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จทอดพระเนตรและทรงติดตามงานในโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ณ โรงพยาบาล cccc

วันที่ 17 กันยายน 2553 รับโล่รางวัลเกียรติยศ นวัตกรรมท้องถิ่นและบริการสาธารณะ ด้านคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “โครงการ.....ห่วงใยใส่ใจดุจญาติ” (อาสาสมัคร Yellow Birds) โดยมี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในงานนวัตกรรมท้องถิ่นไทย ครั้งที่ 1 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

วันที่ 14 มีนาคม 2554 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล cccc เข้ารับมอบประกาศนียบัตรจาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจากการผ่านการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Re-accreditation Survey 1) จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วันที่ 28 เมษายน 2554 รับโล่จากสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทยในการนำเสนอผลงานมหกรรมคุณภาพภาคราชการและโรงพยาบาล ประจำปี 2554 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ เครื่องมือจับไซริงค์สำหรับฉีดสารซีเมนต์เข้าโพรงกระดูกสันหลัง โดย นายแพทย์ 10 วช. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก ออดล้างมือของหอ ผู้ป่วยพิเศษ 18 และไม้พายวิเศษของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้เปิดตัวหนังสือ เรื่องเล่าชาว (Narrative Medicine) และมีดำริให้ส่งหนังสือเรื่องเล่า ถึงผู้บริหารกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานเขตทั้ง 50 เขต ผู้อำนวยการศูนย์บริการ สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขและ ผู้บริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.

วันที่ 23 กันยายน 2554 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้โล่รางวัลชนะเลิศโรงพยาบาลในดวงใจ ประจำปี 2554 ประเภทสถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนไม่เกิน 100,000 คน ณ กระทรวงแรงงาน

ปี 2555 ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มคิวซียอดเยี่ยมทั้งการนำเสนอผลงานและการตรวจเยี่ยม จากงานมหกรรมคุณภาพภาคราชการและโรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องมือจับไซริงค์สำหรับฉีดสารซีเมนต์เข้าโพรงกระดูกสันหลัง โดยนายแพทย์

วันที่ 17 เมษายน 2555 เวลา 09.00-12.00 น. สถาบันพัฒนาข้าราชการ ขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาล ccccเป็นสถานที่ดูงานการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ 10 ในหัวข้อการบริหารเพื่อประสิทธิภาพ “Lean Management”

วันที่ 23 พฤษภาคม 2555 เวลา 08.30 - 16.30 น. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จัดประชุมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ของประเทศเนปาล ในหัวข้อ “Quality improvement and hospital standard” โดยขอความอนุเคราะห์ โรงพยาบาล ccc เป็นสถานที่ดูงาน

วันที่ 22 สิงหาคม 2555 เวลา 13.00-16.00 น. เป็นสถานที่ฝึกเยี่ยมสำรวจของหลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal Serveyor HA 401) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วันที่ 20 – 21 กันยายน 2555 โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง “แนวคิด Lean”

วันที่ 19 พฤศจิกายน – 4 ธันวาคม 2555 สำนักงาน กก. จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ของภาครัฐ Lean Government โ

วันที่ 15 มกราคม 2556 เวลา 08.30 – 16.00 น. สำนักอนามัยขอความอนุเคราะห์ทีมวิทยากรโรงพยาบาลบรรยาย และศึกษาดูงานให้กับหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 6 ในหัวข้อ Lean Government จำนวน 30 คน

วันที่ 23 มกราคม 2556 เวลา 08.30 – 13.00 น. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับบุคลากร ทางสาธารณสุขของประเทศบังคลาเทศ ขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาล cccc เป็นสถานที่ศึกษาดูงานในหัวข้อ “Quality Improvement and Hospital Standard”

มีนาคม 2556 การนำเสนอผลงานคุณภาพในงาน HA National Forum เรื่อง การพัฒนาระบบการติดตาม และให้คำปรึกษาผู้ป่วย ที่ใช้ยาวาร์ฟาริน ในโรงพยาบาลcccc

วันที่ 11 มีนาคม 2556 รับโล่รางวัลฟ้าใส Award ระดับเงินในโครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใส จากประธานเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

วันที่ 11 - 12 มีนาคม 2556 รับรางวัล โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น จากแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในงาน “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คนทำงานในโครงเครือข่ายคลินิกฟ้าใส่ ช่วยเลิกบุหรี่”

วันที่ 9 เมษายน 2556 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมกับ participants from JLN and HAI, IHPP, NHSO, IHI

April 25-26,2013 3rd BMIS 2013 Bangkok Metropolitan International

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2556 รับรางวัลที่ 1 หน่วยบริการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลยอดเยี่ยม จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ณ ห้องดอนเมือง 1 - 2 ชั้น 1 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 รับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณสถานพยาบาลเครือข่ายงานควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ณ ห้องบอลรูม โรมแรมนารายณ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

วันที่ 23 มิถุนายน 2557 ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง (BMEC) โรงพยาบาล cccc พร้อมเปิดหลักสูตรการอบรมผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชกรรมระดับเอเชียแปซิฟิก Excellence Gynecologic Endoscope Training Center โดยความร่วมมือ 4 ฝ่าย

ได้แก่ สมาคม Asia – Pacific Association for Gynecologic Endoscopy and Minimally Invasive Therapy (APAGE), โรงพยาบาลฉางเกิง (Chang Gung Memorial Hospital : CGMH), ชมรมนรีแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้องแห่งประเทศไทย (Thai Society of Gynecologic Endoscopists : TSGE) และโรงพยาบาล

- ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวดบทวิจัยภาษาอังกฤษ เรื่อง Prevalence of androgen receptor expression in breast cancer patients in Charoenkrug Pracharak Hospital โดยนายแพทย์กำพล รัชวรพงศ์ จากกลุ่มงานศัลยกรรม

- รางวัลที่ 2 การประกวดบทวิจัยภาษาอังกฤษ เรื่อง “Time duration of Oxygen adaptation immediately after Birth between normal labor and cesarean section; Monitoring by Paulse Oximeter in Perinatal Period of Term infants at Charoenkrung Pracharak Hospital” โดย นายแพทย์ จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

- รางวัลที่ 2 การประกวดบทวิจัยภาษาไทย เรื่อง “การวัดค่าบิลิรูบินทางผิวหนังในทารกเกิดก่อนกำหนดตัวเหลืองระหว่างได้รับการ รักษาโดยวิธีส่องไฟ” โดยแพทย์จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

- รางวัลที่ 3 การประกวดบทวิจัยภาษาไทย เรื่อง “Empyema thoracis due to nocardiosis and mycobactetium tu berculosis mixed infections in an aids patient” โดยนายแพทยกลุ่มงานอายุรกรรม

- รางวัลชนะเลิศ ประเภท Poster Presentation เรื่อง “คนในอยากออก คนนอกอยากเข้า” โดยากศูนย์พัฒนาคุณภาพ

- รางวัลชนะเลิศ ประเภทนวัตกรรมยอดเยี่ยม เรื่อง “Yellow Birds Salon Mobile สบาย Hair” โดย อาสาสมัคร Yellow Birds และฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย

วันที่ 3 กันยายน 2557 ผ่านการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุ โดยสำนักการแพทย์

วันที่ 6 กันยายน 2557 ได้รับรางวัล Best of the Best จากงานกีฬาสัมพันธ์ ประจำปี 2557 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 17 ตุลาคม 2557 รับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการดีเด่นในเรื่อง ผลงานการจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ (Autistic child center)

วันที่ 18 ธันวาคม 2557 รับรางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการระดับดีเด่น “การจัดบริการแบบบูรณาการสหสาขาวิชาชีพของศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษ (Autistic Child Center)”

วันที่ 25 ธันวาคม 2557 ผ่านการประเมินจากแพทยสภา และราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ 22 มกราคม 2558 ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าฯ กทม. เป็นประธานการแถลงข่าว “โครงการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง 284 ราย เฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา มหาราชินี” โดยศูนย์ความเป็นเลิศด้านตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล cccc สำนักการแพทย์ กทม. จัดทำขึ้นเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในโอกาสที่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษา ณ ห้องประชุมรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

วันที่ 8 พฤษภาคม 2558 ผ่านการประเมินจากแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เปิดการอบรม วันที่ 13 กรกฎาคม 2558

วันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2558 ผ่านการประเมินจากแพทยสภาและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เริ่มเปิดการอบรม 1 กรกฎาคม 2559

วันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2558 คณะผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลcccc เข้าร่วมสัมมนาวิชาการ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2558 เรื่อง Smart Living in BMA Aging Society “ก้าวสู่ยุคสูงวัย ด้วยหัวใจมหานคร” ณ โรงแรม ปริ้นซ์พาเลซ มหานาค โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับรางวัลการประกวดผลงานวิจัยและ Poster Presentation ดังนี้

- ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวด Oral Presentation (R2R) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ โดยฝ่ายการพยาบาล
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การประกวด Oral Presentation (วิจัยภาษาไทย) เรื่อง การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส
- ได้รับรางวัลชมเชยอันดับ 3 การประกวด Poster Presentation เรื่อง MAR (Medication Administration Record) โดยฝ่ายการพยาบาล

วันที่ 3 กันยายน 2558 เปิดศูนย์สาขา APAGE Center ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้แห่งแรกของประเทศไทย ที่ ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้องโรงพยาบาล cccc กับสมาคมผ่าตัดผ่านกล้องระดับเอเชีย แปซิฟิ ก (Asia – Pacific Association for Gynecologic Endoscopy and Minimally invasive Therapy : APAGE) ณ ศูนย์ตรวจ รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง

- ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวด Oral Presentation เรื่อง ประสิทธิภาพของน้ำยา Anti – MI ที่เตรียมจากพลาสม่าของผู้บริจาคโลหิตสำหรับตรวจแอนติเจนหมู่เลือดบนเม็ดเลือดแดง โดย กลุ่มงานธนาคารเลือด
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวด Oral Presentation เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพยาเตรียมเคมีบำบัดรวดเร็ว ถูกต้อง ถูกใจ by LEAN โดย กลุ่มงานเภสัชกรรม
- ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดประเภทนวัตกรรม เรื่อง Adrena Kit (ชุดอุปกรณ์ฉีดยา) Adrenaline พร้อมโปรแกรมบนอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ โดย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- ได้รับรางวัลชื่นชม การประกวดประเภทนวัตกรรม เรื่อง cath Leg Lock Innovation อุปกรณ์ป้องกันการงอขาในผู้ป่วยหลังการตรวจสวนหัวใจ โดย ห้องตรวจสวนหัวใจ

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (โรงพยาบาล cccc)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
4-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Results)								
1. การดูแลผู้ป่วยทั่วไป								
1	1.1	อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตรวม (%)	ไม่กำหนด	3.66	3.4	3.81	3.54	3.64
2	2.1	อัตราการ re-admission ภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม	ไม่กำหนด	2.44	3.12	3.27	2.9	2.66
2. การดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม								
3	2.1	อัตราการเกิด Postpartum Hemorrhage (%)	< 4	1.7	1.6	2.3	1.7	3.7
4	2.2	อุบัติการณ์เกิด Eclampsia หลัง Admit 6 hr. ในกลุ่มผู้ป่วย PIH (ราย)	0	1	3	2	1	0
5	2.3	อัตราการเกิด Birth Asphyxia (%)	< 3	2.59	2.47	2.87	2.89	2.42
6	2.4	ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด LAVH / TLH นอน รพ. น้อยกว่า 4 วัน (%)	> 70	98	100	100	95	83
7	2.5	อัตราการเกิด Post Operative Infection (%)	< 5	1.1	0	0	0	0
8	2.6	อัตราการเกิด Intra operative Organ Injury ในผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (%)	< 1	1.07	1.25	0.50	1.68	1.65
9	2.7	อัตราการเกิด Infected Perineal Wound (%)	< 0.2	0.22	0.48	0.39	0.31	0.45
10	2.8	อัตราการเกิด Perinatal Mortality (ต่อ1,000 การเกิด)	< 9	0	6	7	6	5
3. การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม								
11	3.1	จำนวนการเกิด CBD injury (ราย)	1	1	1	2	5	3
12	3.2	จำนวนการเกิด Colon perforate after colonoscopy (ราย)	0	1	0	2	0	0
13	3.3	ร้อยละการ Set ผ่าตัดฉุกเฉินได้ภายใน 20 นาที (ร้อยละ)	100	NA	NA	NA	เริ่มปี 58 100	25
14	3.4	อัตราการเลื่อนผ่าตัด (ราย) - เลื่อนทั้งหมด - เลื่อนเฉพาะนัดมาผ่าตัด	 0 0	 51 18	 43 20	 47 14	 32 8	 28 7
4. การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรม								
4.1 การดูแลผู้ป่วยตาม Patient Safety Goal								
15	4.1.1	อัตราตาย (%)	< 10	NA	9.2	10	10.6	9.6
17	4.1.2	VAP (ต่อ1,000 vent days)	< 6	NA	4.8	2.5	3.1	4.1
18	4.1.3	CABSI (ต่อ1,000 device days)	< 2	NA	0.4	0.5	0.5	1.7

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
19	4.1.4	CAUTI (ต่อ1,000 cath days)	< 3	NA	6.3	6.1	4.3	2.3
20	4.1.5	พลัดตกหกล้ม (ต่อ1,000 วันนอน)	< 0.5	NA	0.7	1.6	0.6	0.2
21	4.1.6	แผลกดทับ (ต่อ1,000 วันนอน)	< 10	NA	3.3	3.2	2.06	2.1
22	4.1.7	Re-admission in 28 days (%)	< 2	NA	3	1.6	1.2	2.8
23	4.1.8	Re-admission ICU in 72 ชั่วโมง (%)	< 2	NA	0.7	1	2.2	1.6
24	4.1.9	ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วย Stroke ได้รับ Thrombolytic เมื่อมาถึงโรงพยาบาล (นาที)	< 60	NA	86	90	93	102
25	4.1.10	อัตรารอดชีวิตผู้ป่วย CPR in 72 hrs. (%)	> 25	NA	-	25	23	20
4.2 การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิต								
26	4.2.1	Time to diagnosis (นาที)	< 60	NA	85	79	53	47
27	4.2.2	Time to antibiotic (นาที)	< 60	NA	60	50	45	32
28	4.2.3	อัตราตาย Sepsis (%)	< 20	NA	18.6	20.3	17.3	9.2
4.3 การดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome เปิด Cath lab ปี2557								
29	4.3.1	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับPrimary PCI ภายใน 90 นาที (%)	> 50	NA	NA	50	36	61.5
30	4.3.2	ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดสวนหัวใจ (นาที)	< 90	NA	NA	93	105.1	80.7
31	4.3.3	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome (%)	<10	NA	10.5	11.2	8.7	5.6
4.4 การดูแลผู้ป่วย Stroke								
32	4.4.1	อัตราผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับการทำ CT Brain ภายใน 30 นาที (%)	100	NA	40	68	80	90
33	4.4.2	อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Stroke (%)	<10	NA	11	8.5	9	4.5
4.5 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน								
34	4.5.1	อัตราผู้ป่วย DM มี HbA1c <7% (%)	> 40	NA	58.5	70	69.6	55.5
35	4.5.2	อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองโรคไต	> 60	NA	21.1	33.1	57.8	65.1
36	4.5.2	อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจตา (%)	> 60	NA	35.2	41.9	50.2	70.6
37	4.5.3	อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจเท้า (%)	> 70	NA	31.6	31.7	59.9	76.2
38	4.5.4	อัตราผู้ป่วย DM ได้รับการตรวจสภาพช่องปาก (%)	> 50	NA	1.6	15.6	27.1	41.4

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
4.6 การดูแลผู้ป่วย TB								
39	4.6.1	อัตราการรักษาผู้ป่วย TB หายขาด (%)	> 90	NA	88.8	90.3	90.9	98.5
40	4.6.2	อัตราการขาดยา TB (%)	< 2	NA	6.4	6.02	2.5	3.7
4.7 การดูแลผู้ป่วย Asthma & COPD								
41	4.7.1	อัตราการ revisit Asthma ใน 48 ชม. (%)	< 5	NA	NA	4.5	2.9	3.1
42	4.7.2	อัตราการ Readmission COPD (%)	< 2	NA	3.1	1.4	2.4	0.6
43	4.7.3	อัตราความร่วมมือของผู้มารับบริการในการใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้อง (%)	> 90	NA	NA	99	98	97
4.8 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ Warfarin								
44	4.8.1	อัตราระดับ INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (%)	> 60	NA	65.5	70	71.3	72.9
45	4.8.2	อัตราภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองจากการให้ Warfarin (%)	< 2	NA	3	3	2	2
4.9 การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เริ่มเก็บตัวชี้วัดตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม2559								
46	4.9.1	อัตราการได้รับยา ACEI / ARB (%)	> 80	NA	พ.ค. 20.4	มิ.ย. 27.4	ก.ค. 90	ส.ค. 20.4
47	4.9.2	อัตราผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้รับการแนะนำให้งดบุหรี่ (%)	100	NA	พ.ค. 33	มิ.ย. 100	ก.ค. 100	ส.ค. 100
4.10 การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย								
48	4.10.1	อัตราการเกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (%)	< 5	NA	4.9	4.3	3.8	3.1
49	4.10.2	อัตราการเกิดน้ำตาลต่ำขณะฟอกเลือด (%)	< 5	NA	0.1	0	0.2	0.1
50	4.10.3	อัตราการเกิดหัวใจหยุดเต้นขณะฟอกเลือด (%)	0	NA	0.12	0.18	0.24	0.41
5. การดูแลผู้ป่วยทางกุมารเวชกรรม								
51	5.1	อัตราการได้รับการตรวจ EEG monitoring (%)	> 80	NA	NA	100	100	80
52	5.2	อัตรา admit ด้วยปัญหา DKA ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (%)	< 25	NA	NA	37.5	46.1	25
53	5.3	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่อายุ 6 เดือน (%)	> 40	NA	49	60.05	59	64
54	5.4	ทารกที่ผลการคัดกรอง critical congenital heart disease ให้ผลบวกได้รับการประเมิน โดยกุมารแพทย์โรคหัวใจภายใน 24 ชั่วโมง(%)	> 80	NA	NA	0 (0/4)	29 (2/7)	100 (1/1)
55	5.5	Neonatal Mortality Rate (ต่อ 1,000 live births)	≤ 7	NA	1.31	3.82	2.32	0.53

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
6. การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูก								
6.1 การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข่าร่วมกับที่เอ็นไขว้หน้าฉีกขาด (Anterior Cruciate ligament injury)								
56	6.1.1	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องเอ็นไขวัเข่าด้านหน้า	ไม่กำหนด	NA	NA	25	19	7
57	6.1.2	อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (%)	0.1	NA	NA	0	0	0
58	6.1.3	อัตราการตรวจหลังผ่าตัดที่ clinic เวชศาสตร์การกีฬา (%)	100	NA	NA	100	100	100
59	6.1.4	อัตราการผ่าตัดซ้ำของการบาดเจ็บเดิมหลังผ่าตัด 1 ปี (Revision Procedure) (%)	0	NA	NA	0	0	0
60	6.1.5	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีแรงกล้ามเนื้อในการเหยียดข้อเข่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับข้างปกติภายใน 3 เดือน หลังผ่าตัด (ร้อยละ)	> 60	NA	NA	75	5	57.14
61	6.1.6	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีแรงกำลังกล้ามเนื้อการงอของข้อเข่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับข้างปกติภายใน 3 เดือน หลังผ่าตัด (ร้อยละ)	> 60	NA	NA	75	83	10
62	6.1.7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี Full Extension Knee ภายใน 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด (%)	> 80	NA	NA	83	100	100
63	6.1.8	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี Full Flexion Knee ภายใน 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด (%)	> 80	NA	NA	66	100	100
6.2 การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก								
64	6.2.1	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (%)	< 5	0	0	2.43	0	2.04
65	6.2.2	อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน (%)	< 3	1.42	0	0	0	1.02
66	6.2.3	อัตราผู้ป่วยลุกจากเตียง ภายใน 7 วันหลังผ่าตัด (%)	> 90	77.6	90	86.58	95.8	95.92
67	6.2.4	อัตราการเกิดแผลกดทับ (ต่อ 1,000 วันนอน)	5	2.35	2.68	2.07	2.43	1.85
7. การดูแลผู้ป่วยทางตา								
68	7.1	อัตราการติดชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก (%)	< 0.5	0	0	0	0	0
69	7.2	อัตราการเกิดถุงหุ้มเลนส์ฉีกขาดจากการผ่าตัดต้อกระจก (%)	< 5	2.1	3.6	2.4	3.2	4.6

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
8. การดูแลผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ								
70	8.1	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่มาขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง ได้รับบริการภายใน 10 นาที (ร้อยละ)	100	100	100	100	100	100
71	8.2	อุบัติการณ์ Revisit ผู้ป่วย Head Injury ภายใน 48 ชม. (ครั้ง)	0	0	3	2	4	2
9. การดูแลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญี								
72	9.1	ร้อยละความสำเร็จเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการระงับความรู้สึก (ร้อยละ)	100	100	100	100	100	100
10. การดูแลผู้ป่วยที่รับบริการทางห้องผ่าตัด								
73	10.1	อัตราเสียชีวิตในห้องผ่าตัด / หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง (%)	0	0	0	0	0	0.09
74	10.2	อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง (%)	0	0	0	0	0	0
75	10.3	อัตราการเกิดเครื่องมือและผ้าซับโลหิตตกค้าง (%)	0	0	0	0	0.02	0.02
76	10.4	อัตราแผลผ่าตัดสะอาดติดเชื้อ (%)	< 0.5	NA	NA	0.34	0.31	0.62
77	10.5	อัตราการบาดเจ็บจากการจัดท่าและใช้เครื่องมือ (%)	0	0	0	0.02	0	0.01
78	10.6	อัตราการเกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับการจัดการชิ้นเนื้อ (%)	0	NA	NA	0.24	0.19	0.14
79	10.7	อัตรางดและเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากอุปกรณ์และห้องผ่าตัดไม่พร้อม (%)	0	NA	NA	0.09	0.06	0.07
11. การดูแลผู้ป่วยที่รับบริการทางทันตกรรม								
80	11.1	ร้อยละของภาวะเลือดไหลไม่หยุดหลังการผ่าตัดถอนฟัน และขูดหินปูน (ร้อยละ)	< 2	0.02	0	0.16	0.03	0.02
4-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่น (Customer Care Result)								
81	2.1	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก (นาที)	< 60	41.75	41.92	47.75	54.59	46.17
82	2.2	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (%)	> 80	93.04	95	93.70	94.10	97.37
83	2.3	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (%)	> 85	96.22	95.41	97.30	97.30	91.01
84	2.4	อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ (%)	> 80	96.58	100	100	100	100
85	2.5	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (ฉุกเฉินมาก) (นาที)	< 4	1.2	1.45	1.85	2.32	2.5

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
4-3 ผลด้านการเงิน								
86	3.1	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio) (เท่า)	≥ 1	16.92	16.44	7.3	17.54	13.2
87	3.2	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Quick ratio) (เท่า)	≥ 1	30.89	32.18	25.98	69.39	37.66
88	3.3	ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย (Average payment period) (วัน)	< 130	30	30	86	95.27	101.51
4-4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล								
89	4.1	ชั่วโมงการเรียนรู้ของแพทย์ / ทันตแพทย์ (ชม.)	≥ 50	76	10.3	54.94	60.53	63.16
90	4.2	ชั่วโมงการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ชม.)	≥ 50	77	10.4	60.94	59.14	53.49
91	4.3	อัตราการลาออกของแพทย์ / ทันตแพทย์ / เภสัชกรรม (%)	< 3	78	10.5	0.79	1.34	4.76
92	4.4	อัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ (%)	< 3	79	10.6	1.35	1	1.33
93	4.5	อัตราการตรวจสุขภาพประจำปี (%)	100	NA	91.98	85.95	85.95	89.74
94	4.6	ร้อยละบุคลากรที่มีระดับ BMI น้อยกว่า 23 (%)	> 70	62.45	53	49.7	50.1	51.5
4-5 ผลด้านระบบงาน และกระบวนการสำคัญ (Key System & Process Operation Result)								
5.1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ								
95	5.1.1	ร้อยละความสำเร็จในการตอบสนองข้อมูลของหน่วยงาน (ลงเวปไซต์ภายใน 1 วัน) (ร้อยละ)	90	NA	97.92	99.6	99.17	99.5
96	5.1.2	ระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้งานสารสนเทศ (downtime ของระบบ IT) (นาที)	240 / ไตรมาส	NA	50.17	57.05	58.73	59.24
5.2 ระบบบริหารความเสี่ยง								
97	5.2.1	ร้อยละของอุบัติการณ์รุนแรงต่ออุบัติการณ์ทั้งหมด (ร้อยละ)	< 2	NA	2.77	2.24	1.74	4.84
98	5.2.2	อัตรารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงพบรายงานการเกิดซ้ำ (%)	0	NA	7.01	12.95	10.38	18.17
99	5.2.3	อัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามเวลาที่กำหนด (%)	> 90	NA	82.24	83.14	85.96	79.97
100	5.2.4	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็น PSG (%)	< 5	NA	17.78			
101	5.2.5	อุบัติการณ์การฟ้องร้องจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ (ครั้ง)	0	0	0	0	0	0

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
5.3 การบริหารการพยาบาล								
102	5.3.1	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Productivity (85-115%) (ร้อยละ)	70	NA	84.28	57.63	55	86.36
5.4 ระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย								
103	5.4.1	คะแนนการประเมิน 5 ส.จากหน่วยงานภายนอก	ไม่กำหนด	NA	95.25	9.8	96	95.5
104	5.4.2	จำนวนครั้งของการเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล (ครั้ง)	0	0	0	0	0	0
105	5.4.3	อัตราค่า BOD ของบ่อบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ (%)	100	100	100	100	91.66	91.66
106	5.4.4	จำนวนครั้งที่เครื่องกำเนินไฟฟ้า (Generator) ไม่ทำงาน (ครั้ง)	0	0	0	1	0	0
107	5.4.5	อัตราการสอบเทียบเครื่องมือที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (%)	100	NA	NA	90.02	96.48	97.4
5.5 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ								
108	5.5.1	อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 vent days (ICU รวม)	< 4	NA	4.03	3.13	2.80	3.89
109	5.5.2	อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 cath days (ICU รวม)	< 3	NA	3.95	4.26	4.25	1.48
110	5.5.3	อัตราการติดเชื้อ CABSI/1,000 live days (ICU รวม)	< 2	NA	2.28	1.26	1.84	1.53
111	5.5.4	จำนวนบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ HIV (ราย)	0	NA	35	24	31	35
112	5.5.5	จำนวนบุคลากรติดเชื้อวัณโรคปอดรายใหม่ (ราย)	0	NA	6	4	5	3
5.6 ระบบเวชระเบียน								
113	5.6.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (%)	> 85	NA	93.10	91.70	91.10	72.44
5.7 ระบบยา								
114	5.7.1	ระดับเวชภัณฑ์คงคลัง (เดือน)	< 2	1.53	1.52	1.55	1.72	1.96
115	5.7.2	Prescribing error (ครั้งต่อ1,000 ใบสั่งยา)	≤ 10	NA	2.56	2.61	2.3	3.02

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
116	5.7.3	Pre-dispensing error - Pre-dispensing error OPD (ครั้งต่อ1,000 ใบสั่งยา) - Pre-dispensing error IPD (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)	<10 <10	NA NA	8.91 14.45	8.66 15.2	8.23 11.14	6.79 8.98
117	5.7.4	Dispensing error - Dispensing error OPD (ครั้งต่อ1,000ใบสั่งยา) - Dispensing error IPD (ครั้งต่อ1,000 วันนอน)	0 <0.5	NA NA	0.07 1.56	0.04 6.08	0.15 5.37	0.12 4.02
118	5.7.5	Administration error ระดับ E ขึ้นไป (ครั้งต่อ1,000 วันนอน)	<0.05	NA	0.08	0.083	0.02	0.008
119	5.7.6	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ) - URI -Acute diarrhea	<20	NA	NA	NA	เริ่มเก็บ 52.7 39.4	 48.8 40.4
120	5.7.7	จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ /แพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน -แพ้ยากลุ่มเดียวกัน (ราย) -แพ้ยาตัวเดียวกัน (ราย)	0 0	NA NA	8 1	6 3	6 1	1 0
5.8 การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัย								
121	5.8.1	อัตราการรายงานผลตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งมีความถูกต้องสอดคล้องกันระหว่างพยาธิแพทย์ 2 ท่าน (%)	100	100	100	100	100	100
122	5.8.2	อัตราการพบความผิดปกติของสไลด์ pap smear จากการสุ่ม10 %ของสไลด์ที่รายงานผลปกติ (%)	5	0.44	0	0.6	0	0.2
123	5.8.3	อัตราการรายงานค่าวิกฤติ (%)	100	100	100	100	100	99.98
124	5.8.4	Acute transfusion reaction	≤ 500 unit/100,000 transfusion	NA	NA	335.4	334.8	253.61
125	5.8.5	Wrong blood events	0 Unit/100,000 Transfusion	NA	NA	0	0	4.52
126	5.8.6	Crossmatch-to-transfusion Ratios	< 2	NA	NA	1.55	1.66	1.69
127	5.8.7	จำนวนผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีทั้งหมด (ราย)	ไม่กำหนด	NA	23	22	10	18
128	5.8.8	จำนวนผู้ป่วยแพ้สารทึบรังสีรุนแรง (ราย)	ไม่กำหนด	NA	0	2	1	1
129	5.8.9	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงขณะรับการตรวจรังสี (ราย)	ไม่กำหนด	NA	2	0	1	1

ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร (ต่อ)

ลำดับ		ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
4-6 ผลด้านการนำองค์กร (Leadership Result)								
130	6.1	ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุตามกลยุทธ์ของแผนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ)	100	NA	NA	NA	NA	เริ่มปี 59
131	6.2	อัตราความสำเร็จในการดำเนินตามแผนพัฒนาบุคลากร (%)	100	100	100	72.73	77.78	53.57
4-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Result)								
ด้านผู้รับบริการ								
132	7.1	ร้อยละความสำเร็จเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ร้อยละ)	80	94.47	97.92	97.26	94.44	87.29
133	7.2	อัตราผู้รับบริการมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (%)	> 85	NA	81.55	86.97	96.6	91.12
134	7.3	อัตรา Re-admit ของผู้รับบริการที่ได้รับ การสอน (%)	< 1	NA	2.9	1.3	0.5	1.5
135	7.4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอน มีระดับน้ำตาลเหมาะสมตามเกณฑ์ (ร้อยละ)	> 50	NA	52.6	53.25	56.18	56.3
136	7.5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการสอน (BP < 140/90) (ร้อยละ)	> 50	NA	40.1	51.25	55.7	56.75
ด้านชุมชน								
137	7.6	ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากการรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ)						
		- DM	100	100	90	94	96.61	93.48
		- HT	100	100	93	100	96.05	96.26