

I-1 การนำ

i. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)]

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน การกำกับดูแลกิจการ ความรับผิดชอบต่อด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
1. ร้อยละของหน่วยงานรับรู้และเข้าใจ ยุทธศาสตร์และวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล	90	100	100	100	100	100
2. คะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน ITA	100	N/A	100	100	100	100
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ข้อมูลเก็บจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)	มากกว่า ร้อยละ 80	82.66	84.96	86.47	85.92	86.28
4. ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ	80	80.26	82.76	84.75	86.24	86.20
5. ร้อยละของการทบทวนการตรวจโดยผู้ชำนาญกว่า	80	78.56	85.60	89.12	88.62	88.86
6. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงาน CQI/ นวัตกรรมใหม่	100	N/A	100	100	100	100
7. โรงพยาบาลฟากท่าผ่านเกณฑ์คุณภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล	ระดับดี	-	-	ขั้น เตรียมการ	ระดับดี	ระดับดี

ii. บริบท

วิสัยทัศน์: โรงพยาบาลฟากท่าจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของชุมชน

พันธกิจ:

1. ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมสนับสนุนการบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน
3. พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
4. บริหารจัดการโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
5. ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการบริการ

คำนิยาม: MOPH

ระบบกำกับดูแลองค์กร:

- 1) โรงพยาบาลฟากท่าอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
- 2) ภายในโรงพยาบาลนั้น มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด บริหารงานในรูปของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ในการกำกับดูแลกิจการและธรรมาภิบาล ครอบคลุมทั้งการบริหาร การกำกับดูแลทางคลินิก การทำงานร่วมกับชุมชน ภายใต้กฎหมายและจริยธรรมตามโครงสร้างระบบบริหารโรงพยาบาล ซึ่งในระดับหน่วยงานมีหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ทำหน้าที่ควบคุมกำกับกับปฏิบัติงาน

iii. กระบวนการ**I-1.1 ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม:****(1) ผู้นำชี้นำองค์กร:**

- การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากวิสัยทัศน์ขององค์กร:

เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลคุณภาพของชุมชน” ซึ่งโรงพยาบาลฟากท่าได้นิยาม “คุณภาพ” ไว้ว่าเป็น “ปลอดภัย พึงพอใจ ได้มาตรฐาน” ได้ดำเนินการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ดังนี้

ก. ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในด้านปลอดภัย

- กำหนด 2P Safety เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาลปี 2563 และมีการสื่อสารให้ทราบทั้งองค์กร มีการประเมินการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับต่อการดำเนินงาน 2P Safety ซึ่งผลการประเมินการรับรู้ครั้งที่ 1 (ธ.ค.62) มีการรับรู้ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 63.25 ครั้งที่ 2 (มี.ย.63) การรับรู้ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 74.75

ในส่วนของการดำเนินงาน 2P Safety ทีม PCT IC PTC รับผิดชอบดำเนินการด้าน Patient และในส่วน of Person มีทีม HR และ ENV เป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีทีมระบบบริหารความเสี่ยงเป็นผู้กำกับติดตาม

- การทำกิจกรรมทบทวนในทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
- การดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล รายละเอียดปรากฏอยู่ใน SAR II-1.2

ข. ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในด้านความพึงพอใจ

- โรงพยาบาลมีทีม CRC ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางคำ/ผู้ป่วยสัมพันธ์ ดำเนินการรับทราบถึงความต้องการ/ความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้สามารถจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว โดยมีการจัดให้มีช่องทางในการรับรู้ดังต่อไปนี้

- การพูดคุยต่อกับคำบ่นจากผู้รับบริการโดยตรง
- มีการจัดทำ QR Code ของแอปพลิเคชัน Line ในการรับข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน
- มีการจัดท่าระบบรับข้อร้องเรียนผ่านหน้า Website , facebook ของโรงพยาบาลฟากท่า
- การจัดให้มีตู้รับฟังความคิดเห็น
- การประเมินความพึงพอใจ(2 ครั้ง/ปี)

ตัวอย่างการพัฒนาตามข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

- โรงพยาบาลมีการใช้ระบบ SMART QUEUE ในการจัดลำดับการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองต่อคำบ่นเรื่องแชนคิว
- การกำหนดแนวทางการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ณ ตึกผู้ป่วยในของแพทย์ เพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนเรื่องแพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการช้า
- จัดหาแพทย์มาหมุนเวียนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลฟากท่า เพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนที่แพทย์ตรวจช้า แพทย์มีน้อย
- ในช่วงระบาดของโรค COVID-2019 โรงพยาบาลฟากท่าได้มีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยโดยจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- ลดความแออัด/ลดการเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ COVID-2019 ของผู้รับบริการโดยการจัดระบบนัดเหลื่อมเวลา
- กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม จัดให้มีให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการ กรณีสงสัยหรือไม่แน่ใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง
- กลุ่มงานเภสัชกรรมมีการให้คำปรึกษาด้านยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพผ่าน QR Code ของแอปพลิเคชัน Line ที่โรงพยาบาลได้จัดทำขึ้น

ค.ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในด้านได้มาตรฐาน

-เพื่อการบรรลุเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของชุมชน รพ.ฟากท่าได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจนสามารถผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ได้สำเร็จ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562

-เพื่อการเป็น "Smart IT Hospital" รพ.ฟากท่าได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามมาตรฐาน "Hospital IT Quality Improvement Framework" อย่างต่อเนื่องจนได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณการเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีระดับดีเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2562

-เพื่อการเป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563(Re-accreditation ครั้งที่ 2)

-เพื่อให้โรงพยาบาลฟากท่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลฟากท่าได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพจนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ระดับดีมาก ในปี 2563

โดยกระบวนการบริหารงานของโรงพยาบาลฟากท่า เป็นลักษณะการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับตามหน้าที่ความรับผิดชอบและบนพื้นฐานสถิติข้อมูลของโรงพยาบาล (Management by Fact) โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเครื่องมือในการผลักดันองค์กรตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ วางแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีหลักในการพัฒนางานและคุณภาพบริการอย่างมีเป้าหมายเดียวกัน ใช้การสื่อสารวิสัยทัศน์ลงสู่ปฏิบัติ กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการร่วมกัน รับฟังข้อเสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมายและเข็มมุ่งของโรงพยาบาล โดยมีการติดตามตัวชี้วัดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการพัฒนาตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

● **ผู้นำเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามค่านิยม:**

-ทีมนำของโรงพยาบาลฟากท่าได้ดำเนินการเทียบเคียงและเชื่อมโยงค่านิยมขององค์กรกับค่านิยมของ HA และจัดทำตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการปฏิบัติตามค่านิยมดังนี้

ค่านิยม: MOPH

ค่านิยมโรงพยาบาล	ความหมาย	เทียบค่านิยมของ HA	ตัวอย่างการนำ MOPH สู่การปฏิบัติ
M:Mastery	เป็นนายตนเอง	-Ethical& Professional Practice -Individual Commitment - Evidence-based Approach -Learning -Team Work -Management by Fact	- หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ - มีคุณธรรม ยึดมั่นในความถูกต้อง
Originality	เร่งสร้างสิ่งใหม่	-Creativity & Innovation -Continuous Process Improvement- Management by Fact	- สร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อ ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ
People Centered	ใส่ใจประชาชน	-Patient and Customer Focus -Focus on Health - Focus on Results -Community Responsibility	- ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการ ทำงาน
Humility	ถ่อมตน อ่อนน้อม	-Ethical& Professional Practice	- มีมารยาท มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ

(2)(3) ผู้นำส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม:

- ผู้นำกำหนดให้องค์กรมีความเคารพต่อการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม โดยแจ้งระเบียบข้อบังคับที่จำเป็นให้บุคลากรทุกระดับทราบและถือปฏิบัติ มีการส่งเสริมให้มีระเบียบวินัยในองค์กร ได้แก่
 - จัดให้มีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกตำแหน่ง พร้อมคู่มือการปฐมนิเทศ เพื่อให้ตระหนักถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และระเบียบข้อบังคับและกฎระเบียบต่างๆ ให้ทราบ
 - ด้านจริยธรรมในการบริหารงาน ไม่พบข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการทุจริตประพฤติมิชอบทางราชการของโรงพยาบาล มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรงพยาบาลคุณธรรม เป็นต้น
 - ผู้นำมีเป้าหมายสร้างความซื่อสัตย์ ความโปร่งใสและความปลอดภัย ทั่วทั้งองค์กร โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตและคอร์รัปชัน ความโปร่งใสและความปลอดภัย ทั่วทั้งองค์กร โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ ต่อต้านทุจริตและคอร์รัปชันโดยโรงพยาบาลฟากท่าผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ (ITA) ปี 2560-2563 ได้ 100 คะแนนเต็มทุกปีงบประมาณ

I-1.1 ข. การสื่อสาร

(1) ผู้นำสื่อสารและสร้างความผูกพัน:

- **กับกำลังคน (สื่อสารการตัดสินใจที่สำคัญ/ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง, สร้างแรงจูงใจ):**

เพื่อให้มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และจุดเน้นของโรงพยาบาลไปสู่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ตลอดจนเพื่อให้เกิดการสร้าง ความผูกพันต่อองค์กร โรงพยาบาลได้จัดให้มีการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

 - ผู้นำสูงสุดได้กำหนดจุดเน้นขององค์กรตามประเด็นยุทธศาสตร์ ทำแผนปฏิบัติการและสื่อสารให้ผู้รับผิดชอบ เขียนแผนปฏิบัติการและจัดทำโครงการที่สนองตอบต่อแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ผู้นำกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ด้านความปลอดภัยและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรสมัยใหม่ที่มุ่งเน้นให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน
 - ผู้นำ/สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับทราบนโยบายและจุดเน้นของโรงพยาบาลผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน และช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, Website, Line group, Facebook group, บอร์ดประชาสัมพันธ์ มอบหมายหน้าที่ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการ กำกับติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน นำเสนอผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางในทุกระดับเพื่อนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจ
 - ประชุมทบทวนรายงานเหตุการณ์สำคัญร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ค้นหา RCA และประชุมหน่วยงานทุกเดือน โดยกำหนดให้มีวาระด้านงานคุณภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับตระหนักและเกิดการเรียนรู้
 - จัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ ให้ครอบคลุม ด้านการบริการและการบริหารทรัพยากร ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล และมอบอำนาจการตัดสินใจแก้ปัญหาเบื้องต้น และสามารถสะท้อนปัญหาสำคัญให้ผู้นำได้ตลอดเวลา
 - การสื่อสารข้อมูลด้านสวัสดิการที่รพ.ฟากท่าได้จัดให้กับบุคลากร สิทธิและหน้าที่ของบุคลากรที่พึงปฏิบัติตลอดจน ค่านิยมขององค์กร ทั่วทั้งองค์กร

จากการที่มีการสื่อสารข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติในทุกระดับด้วยกระบวนการตั้งที่กล่าวมาข้างต้น โรงพยาบาลได้ ประเมินประสิทธิผลของการสื่อสาร ดังกล่าวด้วย การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความมุ่งมั่นของบุคลากรในโรงพยาบาล ในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ อีกทั้งมี การประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร โดยทีม HR ซึ่งดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของการสื่อสาร และประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ผลพบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจความมุ่งมั่นในการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ได้ร้อยละ 84 และมีความผูกพันองค์กรเท่ากับ 71.32

● **กับผู้บริหาร:**

เพื่อให้ผู้บริหารทราบถึงเป้าหมายของการดำเนินงานของรพ.ฟากท่า และเพื่อสร้างความผูกพันกับผู้บริหารที่สำคัญของโรงพยาบาล ผู้นำได้ดำเนินการสื่อสารกับผู้บริหาร ดังนี้

- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้ดำเนินการสื่อสารและสร้างความผูกพันระหว่างโรงพยาบาลกับผู้บริหาร โดยมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างานของโรงพยาบาลฟากท่าในการดำเนินการ โดยเน้นการสื่อสารถึงกระบวนการและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็ว ปลอดภัย และได้มาตรฐาน

- กิจกรรมการสื่อสารกับผู้บริหารในชุมชน ดำเนินการโดย การแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านการประชุม หัวหน้าส่วนราชการอำเภอฟากท่าและผู้ใหญ่บ้านกำนัน การจัดทำประชาคมหมู่บ้านในกรณีที่ต้องการสื่อสารประเด็นสุขภาพที่สำคัญ หรือต้องการรับทราบความต้องการและความคิดเห็นของประชาชนในแต่ละพื้นที่ต่อการจัดการสุขภาพ การสื่อสารผ่านรถขยายเสียงประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล การสื่อสารผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

- มีการจัดช่องทางการสื่อสารจากประชาชนต่อโรงพยาบาล โดยมีการจัดช่องทางรับความคิดเห็นจากหลายช่องทาง เช่น ตู้รับความคิดเห็น โทรศัพท์ เว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯ เป็นต้น

จากการดำเนินการดังกล่าว พบว่า ผลจากการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน อัตราความประสงค์เข้ามาใช้บริการซ้ำ และอัตราของผู้ป่วยที่จะแนะนำญาติ/คนรู้จักมาใช้บริการ ดังนี้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสถานบริการ ผู้ป่วยนอก	≥ 85%	81.33	85.68	86.23	86.32	88.28
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการของสถานบริการ ผู้ป่วยใน	≥ 85%	84.00	84.27	86.70	87.46	88.23
3. อัตราความประสงค์เข้ามาใช้บริการซ้ำ	≥ 80%	N/A	96.62	97.40	99.12	99.42
4. อัตราของผู้ป่วยที่จะแนะนำญาติ/คนรู้จักมาใช้บริการ	≥ 80%	N/A	91.98	91.23	95.54	96.43

- ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ (Focus on action) :

- ทีมนำได้วิเคราะห์สถานการณ์ ศักยภาพ ทรัพยากรในระบบสุขภาพ สภาพแวดล้อมและปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เป็นจุดเน้นต่างๆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพบว่า เน้นเรื่องพัฒนาโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ให้และผู้รับบริการ และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม STEMI, STROKE, DM , HT, CKD , DHF และ IMC

I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

(1) ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ให้องค์กรประสบความสำเร็จ:

● **การบรรลุพันธกิจ:**

เพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ โรงพยาบาลจึงได้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ผู้นำสูงสุดกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ในการสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ตั้งแต่การกำหนดนโยบายที่สำคัญ เช่น นโยบาย 2P Safety, นโยบาย Green and Clean Hospital, นโยบายการพัฒนาตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล, นโยบายสถานที่ทำงานนำอยู่หน้าทำงาน, นโยบายโรงพยาบาลสะอาดของจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นต้น และจากมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนการปรับโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว อีกทั้งในช่วงระยะเวลาวิกฤติเช่นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID19 โรงพยาบาลก็ยังสามารถดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยและคุณภาพได้อย่างทันท่วงทีอีกด้วย ซึ่งเป็นผลจาก

การมี Quality Round (Patient Safety Leadership Walkround) อาทิเช่น ช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID19 ได้มีการของบประมาณเพื่อปรับปรุงห้องแยกโรค ตึกผู้ป่วยใน ห้องทันตกรรม และจุดบริการอื่นๆ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ COVID19 โดยเฉพาะ

นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการปรับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมในการทำงานตามมาตรฐานอื่นๆ เช่น งานกายภาพบำบัด งานรังสีการแพทย์ งานห้องปฏิบัติการ และรณีสถานภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการประกาศนโยบายดำเนินกิจกรรม 5ส ดำเนินการจัดกิจกรรม 5ส ทุกวันพุธทุกสัปดาห์ **จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถพัฒนาจนได้รับรางวัลสุดยอดโรงพยาบาลสะอาดจังหวัดอุตรดิตถ์ ลำดับที่ 1 ในปีงบประมาณ 2562** , ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ระดับดีมาก ในปี 2563 และในปี 2564 โรงพยาบาลมีแนวความคิดการพัฒนาองค์กรเพื่อมุ่งสู่การเริ่มต้นเป็นองค์กรแห่งความสุขด้วยการนำระบบการบริหารและการพัฒนาขององค์กรสมัยใหม่เพื่อมาประยุกต์ใช้ (อยู่ในระหว่างการศึกษา เตรียมการและวางแผนพัฒนา)

● **การเป็นองค์กรที่คล่องตัว:**

เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สั้นไหลเหมาะสมตามสถานการณ์ โรงพยาบาลได้กระจายอำนาจการบริหารงานเพื่อให้องค์กรมีความคล่องตัวตามเหมาะสมดังนี้

- ผู้นำระดับสูงปรับโครงสร้างบริหาร มอบและกระจายอำนาจเพื่อลดขั้นตอนการทำงาน บริหารจัดการ และพัฒนาแบบบูรณาการ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน เปิดช่องทางให้บุคลากรทุกระดับ สามารถสื่อสารถึงผู้นำระดับสูงได้โดยตรงหลายช่องทาง เช่น ผู้รับความคิดเห็น โทรศัพท์สายตรง การสื่อสารที่เป็นเอกสาร และการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์และแอปพลิเคชันแบบไร้สาย พร้อมทั้งแสดงออกถึงการรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ ผ่านการตอบสนองด้วยการชี้แจงในที่ประชุม

- ผู้นำให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับทีมงานเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นทีมงานเดียวกัน เกิดบรรยากาศที่ดีต่อการทำงาน สร้างบรรยากาศการเรียนรู้โดยให้ทีมงานมีโอกาสนำเสนอความก้าวหน้าผลการพัฒนา ตลอดจนเสนอปัญหาและอุปสรรคให้ผู้บริหารร่วมทบทวนและแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหา และเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่บุคลากร

จากการดำเนินการดังกล่าวพบว่า โรงพยาบาลไม่เคยประสบปัญหาการดำเนินการที่ติดขัด บริหารงานไม่ทันการณ์หรือข้อร้องเรียนจากการดำเนินงานขององค์กรภายนอกร่วมกับโรงพยาบาลเลย

● **การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย:**

เพื่อให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ผู้นำระดับสูงกำหนดเป้าหมาย และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้ง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยนำเกณฑ์มาตรฐานด้านความปลอดภัยขององค์กร 2P Safety มากำหนดเป็นเข็มมุ่งของรพ.ฟากท่าในปี 2563 และดำเนินการปรับปรุงระบบบริหารจัดการความเสี่ยงโดยนำ Risk Register มาใช้ในการดำเนินงาน

- มี Quality Round (**Patient Safety Leadership Walkround**) โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลร่วมกับทีมบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการ PCT และคณะกรรมการ PTC ทุกหน่วยงานปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับทราบข้อมูลจากผู้ปฏิบัติโดยตรง และติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนา ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมร่วมกับทีม บทเรียนที่ทำให้เกิดการพัฒนา ได้แก่ การปรับพื้นที่สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลติดเชื้อและชยะอันตราย ปรับพื้นที่บริเวณรอบบ่อบำบัด ประปา ปรับปรุงเส้นทางจราจรในโรงพยาบาล เพิ่มแสงสว่างในพื้นที่บริการผู้ป่วย ปรับปรุงสถานที่ให้บริการของงานโภชนาการ ปรับปรุงสถานที่ให้บริการของงานซักฟอกและจ่ายกลาง ร่วมกับทีมพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยพัฒนาระบบปฐมภูมิ ติดตามงานคุณภาพ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน **โดยกระบวนการดังกล่าวมีหลักการนำ Patient Safety Goals : SIMPLE มาใช้เพื่อพัฒนาและยังได้ใช้ข้อมูลจากการรายงานความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่มีการทำ RCA** ในการ

ปรับปรุงพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- ผู้นำสูงสุดเป็นประธานคณะกรรมการPCT มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ให้ ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง ทบทวนและกำหนดจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดย ประสานการดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการของโรงพยาบาล และประกาศนโยบาย 2P Safety โรงพยาบาล ฟากท่า

- มอบหมายนโยบายการบริหารความเสี่ยงผ่านคณะกรรมการความเสี่ยง ปลุกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยใน องค์กร โดยกำหนดให้บุคลากรค้นหาความเสี่ยง และรายงานความเสี่ยงอย่างน้อยเดือนละ 1 เรื่อง/คน ใช้เป็นเครื่องมือ พัฒนาคุณภาพเมื่อเกิดปัญหา โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดของบุคคล ไม่มีการตำหนิ หรือลงโทษ มีการติดตามผลผ่าน ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญทุก 3 เดือน และงานสิทธิประโยชน์ได้กำหนดช่องทางในการร้องเรียน และข้อเสนอแนะ ผ่านทางการร้องเรียนด้วยตนเอง, ทางไปรษณีย์, ทางโทรศัพท์, ทาง Website:<http://uto.moph.go.th/lablae/home.php>. และผ่านทางตู้รับความคิดเห็นที่ติดตั้งไว้บริเวณจุดบริการในโรงพยาบาล และมีติดตามผลการทบทวนข้อร้องเรียนทุก ช่องทางทุก 15 วัน ดำเนินการติดตามให้หน่วยงานที่ได้ข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ แก้ไขและรายงานให้ระบบความเสี่ยงของ โรงพยาบาล ในกรณี เกิดข้อร้องเรียนและเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ (Sentinel event) รายงานผู้อำนวยการ ภายใน 24 ชั่วโมง และทีมคณะกรรมการ การจัดการรับเรื่องร้องเรียน เจจ่าใกล้เกลี่ยและแก้ไขข้อขัดแย้งโดยสันติวิธี

- แต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลฟากท่า รับผิดชอบบริหารความเสี่ยงที่ เร่งด่วนสำคัญหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีทีมเจจ่าใกล้เกลี่ย มีระบบรายงานที่ชัดเจนผ่านระบบ ความเสี่ยงที่ เป็น Sentinel event กำหนดให้รายงานผู้อำนวยการภายใน 1 ชั่วโมง ดำเนินการจัดการรับเรื่องร้องเรียน ร้อง ทุกข์เจจ่าใกล้เกลี่ยและแก้ไขข้อขัดแย้งโดยสันติวิธี ผลพบว่า ในปี 2560-2563 หน่วยงานได้มีการชดเชยตามมาตรา 41 (การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข) จำนวน 1 รายสืบเนื่อง จากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนขาบวมหลังมีการฉีดยา และนำไปสู่การปรับแนวทางปฏิบัติเรื่องการฉีดยา Diclofenac ของ โรงพยาบาลด้วย

- กำหนดทีมงานที่รับผิดชอบบริหารความเสี่ยงที่เร่งด่วนสำคัญหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีทีมเจจ่าใกล้ เกลี่ย มีระบบรายงานที่ชัดเจนผ่านระบบความเสี่ยงที่เป็น Sentinel event กำหนดให้รายงานผู้อำนวยการ ภายใน 1 ชั่วโมง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เบื้องต้น และรายงานผ่านสายบังคับบัญชาตามลำดับ

- ด้านกายภาพมีมาตรการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเชิงรุก โดยการติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดที่สำคัญ ในโรงพยาบาล และจัดพนักงานรักษาความปลอดภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงนอกเวลาราชการเพื่อสามารถให้การดูแล ให้ปลอดภัยอย่างทั่วถึงปี 2560-2561 ไม่พบว่ามีทรัพย์สินสูญหาย

- กำหนดนโยบายสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัยให้เป็นแบบอย่างเมื่อขับที่รถมาปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล มอบหมายให้หัวหน้างานเป็นผู้กำกับดูแล ไม่พบบุคลากรเกิดอุบัติเหตุจากการไม่สวมหมวกนิรภัย และไม่ คาดเข็มขัดนิรภัย

- การถูกคุกคามทางสื่อออนไลน์ (Social Media) ให้การคุ้มครองบุคลากรด้วยการติดประกาศงดการถ่ายภาพ ขณะให้การรักษายาบาล และให้ข้อมูลชี้แจงถึงสิทธิผู้ป่วยและแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อใช้บริการโรงพยาบาล เน้น การใกล้เกลี่ยมากกว่าการตอบโต้

- ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของรถพยาบาล ปฏิบัติตามข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข ควบคุม ความเร็วของรถพยาบาล ขับความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ติดเครื่องติดตามพิกัด (GPS) ทุกคัน มีการติดตั้ง กล้องหน้ารถพยาบาลทุกคัน พนักงานขับรถผ่านการอบรมการขับที่ปลอดภัย และทางกลุ่มงานการพยาบาลได้เข้า ร่วมกับชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เพื่อดูแลบุคลากรเมื่อเกิด อุบัติเหตุจากการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ยังไม่พบอุบัติเหตุรุนแรงขณะส่งต่อผู้ป่วย

- ในปี 2564 โรงพยาบาลฟากท่า มีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความปลอดภัย และบรรลุนโยบายด้านความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม

- **การเรียนรู้:**

เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่เสมอ จึงจัดให้มีการดำเนินการพัฒนาดังนี้

- ผู้นำส่งเสริมบรรยากาศในองค์กรให้เกิดการเรียนรู้ โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

นวัตกรรมของโรงพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรอบรมวิชาการ R2R และเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และเขตสุขภาพที่ 2 กำหนดให้มีการจัดการประกวด CQI และนวัตกรรม ปีละ 1 ครั้ง อีกทั้งสนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องการทำวิจัยรูปแบบต่างๆ สำหรับทุกหน่วยงาน โดยการจัดอบรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมของโรงพยาบาล และจัดให้มีการนำเสนอเค้าโครงงานวิจัยเป็นระยะเพื่อเรียนรู้ร่วมกันและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ ได้แก่หน่วยงานและบุคลากรมีผลงานวิชาการและงานวิจัย มี CQI และงานนวัตกรรมของหน่วยงาน ได้รับรางวัลชมเชยระดับเขตจำนวน 1 เรื่อง ได้เป็นตัวแทนของจังหวัดอุตรดิตถ์ในการนำเสนอผลงานวิชาการและผลงานเด่นระดับเขตในปี 2563 จำนวน 1 เรื่อง

- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสนับสนุน ผลักดัน และกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานใช้หลัก 3P และ PDSA ลงสู่การปฏิบัติงานในงานประจำและค้นหา RCA กรณีเกิดอุบัติการณ์ เน้นให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ดำเนินกิจกรรมหัวหน้าพาคูณภาพ และหัวหน้าพาทบทวน 12 กิจกรรม จัดทำ Quality Round โดยทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาล, ENV, IC, RM, PCT และ PTC เพื่อติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น และให้การสนับสนุน และมีการจัดโครงการมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลในปี 2563 นี้อีกด้วย

- **การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม:** รพ.ฟากท่ามีการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยดังนี้

- การจัดอบรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
- กำหนดให้มีเวทีการนำเสนอ CQI นวัตกรรม งานวิจัย ของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- รพ.ฟากท่าจัดทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการนำเสนอผลงานคุณภาพ เรื่องเล่า CQI นวัตกรรม งานวิจัย และความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน จากการอบรม และแหล่งค้นคว้า ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล
- สนับสนุนการนำเสนอผลงานวิชาการและนวัตกรรม เช่น เข้าร่วมมหกรรมงานคุณภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และงานวิชาการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 และของกระทรวงสาธารณสุข

ผลลัพธ์ พบว่าปี 2562-2563 มีผลงานเป็น CQI นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจาก 85 เรื่องในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 102 เรื่องในปี 2563 ตัวอย่างนวัตกรรม เช่น คลองวงเวียนระบบบำบัดน้ำเสีย, เครื่องบีบเจลแอลกอฮอล์ฟู่ตุ๊ก ระบบเช็คอุณหภูมิตู้เย็นพี เป็นต้น และมีนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลระดับเขตจำนวน 1 เรื่อง

- **การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ:**

เพื่อเป็นการพัฒนาให้เกิดความผูกพันกับผู้รับบริการ โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้

- โรงพยาบาลมีการสื่อสารด้านข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่าน Web site ของโรงพยาบาล ให้ความรู้ผู้รับบริการก่อนการรับบริการ รวมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ ตลอดจนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ บริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกลุ่มไลน์ ให้ความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุชุมชน ให้ความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพภายในโรงเรียน ชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม.

- มีการจัดกิจกรรมวันเด็ก แจกถุงผ้าใส่ยาให้กับผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง ตรวจสุขภาพผู้นำชุมชนและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- โรงพยาบาลสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียน ผ่านตู้รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน ผ่านโทรศัพท์สายตรง และผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ของชุมชนจากการเยี่ยมบ้าน นำเข้าสู่การวางระบบเข้าสู่ระบบบริหาร ความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองและไม่เกิดการฟ้องร้อง

จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
1. อัตราความประสงค์เข้ามาใช้บริการซ้ำ	≥ 80%	N/A	96.62	97.40	99.12	99.42
2. อัตราของผู้ป่วยที่จะแนะนำญาติ/คนรู้จักมาใช้บริการ	≥ 80%	N/A	91.98	91.23	95.54	96.43

(2) ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ (focus on action):

- จุดเน้นของโรงพยาบาลด้านการรักษาพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการให้บริการ 4 มิติ คือส่งเสริม ป้องกันรักษาฟื้นฟู เน้นความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และในปี 2563 โรงพยาบาลฟากท่าได้นำหลักการ 2P Safety มากำหนดเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล และเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้การดูแลผู้ป่วยตามเข็มมุ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง/รักษาไม่หาย (DM, HT,CKD) กลุ่มโรคฉุกเฉิน (Stroke, STEMI) กลุ่มโรคติดต่อ (DHF) การดูแลผู้สูงอายุระยะกลาง(IMC) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการประกาศนโยบายในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มอบผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ประธานและเลขานุการที่พัฒนาคุณภาพ โดยที่มคุณภาพแยกตามระบบงานสำคัญต่างๆ ได้แก่ ทีมดูแลผู้ป่วย(PCT) งานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการความเสี่ยง ระบบสารสนเทศและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบการจัดการด้านยา การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยและการทำงานกับชุมชน แต่ละทีมมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการทำงานประจำ 3P และ PDSA ทบทวน 12 กิจกรรม เข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีศูนย์คุณภาพเป็นผู้ประสานงาน ทำให้การดำเนินงานมีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรม และมีการติดตามการดำเนินงานและประเมินผลงานตามตัวชี้วัดทุกเดือน

I-1.2 ก. การกำกับดูแลองค์กร

(1) ระบบกำกับดูแลองค์กร:

- การปรับปรุงระบบงานที่เป็นข้อเสนอแนะจากระบบกำกับดูแลองค์กร:
 - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรับนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการเขต 2 ผู้ว่าราชการจังหวัด และการนิเทศ มีการตรวจสอบภายในจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลให้โรงพยาบาล มีนโยบายยึดหลักธรรมาภิบาลและโปร่งใส
 - ให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในองค์กรตามระเบียบพัสดุ เปิดให้ผู้ใช้มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพอย่างโปร่งใส มีการแข่งขันด้านราคาที่ยึดธรรมตามระเบียบ มีระบบบริการหลังการขายที่ดี และมีระบบการดูแลเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์จากบริษัทภายนอกที่ได้รับมาตรฐาน และมีการใช้ระบบการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ โดยใช้โปรแกรม e-GP
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามผล การจัดเก็บรายได้ ประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน และติดตามดัชนีชี้วัดทางการเงินอย่างสม่ำเสมอ จากผลการนิเทศติดตามผลงานโดยทีม FAI ปี 2561 พบว่าหน่วยงานไม่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่เป็นรูปธรรม ข้อมูลทางบัญชีเกิดความไม่น่าเชื่อถือ การเรียกเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ ทั้ง OP, IP และ PP มีความไม่สมบูรณ์ และถูกตัดจ่ายจาก สปสช. ทำให้มีมูลค่าลดลง และยังพบว่าลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลางโดยการรูดบัตร EDC ไม่ได้รับการเรียกเก็บ ส่งผลให้การจัดเก็บรายได้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ที่สำคัญไม่มีการควบคุมลูกหนี้ทุกสิทธิ์ ทำให้เกิดช่องโหว่ การชดเชยทุกสิทธิ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการจัดเก็บรั่วไหลเกิดความเสียหายต่อองค์กร จากการทบทวนสาเหตุพบว่า หน่วยงานยังขาดกระบวนการทำงานไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ขาดการกำกับติดตามและการบริหารจัดการไม่ครบวงจร ในปี 2562 หน่วยงานได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ กำหนดขั้นตอนการทำงานที่ครบวงจร ตั้งแต่ การตรวจสิทธิการรักษา การให้บริการและรับรู้อูกหนี้ การเรียกเก็บชดเชย การกำกับติดตามและการรายงานผล รวมทั้งทำบัญชีลูกหนี้ บัญชีรายได้ให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ในปี 2562 หน่วยงานมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่เป็นรูปธรรม มีขั้นตอนการทำงานที่มีประสิทธิภาพเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร สามารถเรียกเก็บชดเชยค่า

รักษาพยาบาลได้ตามเป้าหมายมากขึ้นทุกสิทธิ์ โดยเฉพาะสิทธิ์ข้าราชการเบิกจ่ายตรงที่รอดจากเครื่อง EDC มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และในปี 2563 หน่วยงานมีแผนให้ศูนย์จัดเก็บรายได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนทั้งกองทุนหลักและกองทุนย่อยเพื่อให้การเรียกเก็บมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 2,332,172.31บาท ในปี 2561 เป็น 4,533,925.19 บาทในปี 2562

- มีคณะกรรมการควบคุมภายใน เป็นผู้ควบคุมกำกับให้หน่วยงานมีการวางแผนควบคุมภายในให้เป็นไปตามระเบียบสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน โดยเน้นทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การบัญชี การคลัง และมีการรายงานผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการประเมินตามเกณฑ์ประเมินระบบตรวจสอบภายใน 5 มิติ ของกลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 พบว่า ผ่านการประเมินที่คะแนนร้อยละ 97.75 คะแนน และผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในปีงบประมาณ 2561-ปัจจุบัน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

(2) การประเมินและปรับปรุงผู้นำและระบบการนำ:

- การปรับปรุงระบบการนำและ **managerial competency** ของผู้นำที่เป็นผลจากการทบทวน:
 - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนดสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการ (**managerial competency**) เพื่อนำมาใช้ในการประเมินและพัฒนาผู้นำระดับต่างๆ
 - โรงพยาบาลมีการทบทวน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมนำ ระบบงานสำคัญทุกปี โดยมีการมอบหมายงานตามความรู้และความสามารถ มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละงานชัดเจนขึ้น
 - การคัดเลือกผู้นำระดับต่างๆ ใช้หลักคุณธรรมและความสามารถเป็นข้อพิจารณาอันดับแรกและพัฒนาบุคลากรด้านบริการโดยส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง ปี 2561 จำนวน 1 คน หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นวางแผนส่งเข้ารับการอบรมทุกปี โดยโรงพยาบาลมีผู้ที่ผ่านการอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 2 คน และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น จำนวน 6 คน
 - โรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมายและหน้าที่ สอดรับกับโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยคำนึงถึงสมรรถนะ ความต้องการของกำลังคนแต่ละส่วนงาน

(3) ระบบกำกับดูแลทางคลินิก:

โรงพยาบาลฟากท่ามีนโยบายการกำกับดูแลทางคลินิกเพื่อกำกับดูแลองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1.การศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพ

มีการส่งเสริมทั้งวิชาชีพที่มีกฎหมายรับรองและวิชาชีพที่ไม่มีกฎหมายระบุไว้ โดยส่งเสริมทั้งการอบรมภายนอกและภายในองค์กร โดยมีงานบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและคะแนนสะสมการอบรม ในโปรแกรม HROP (ประสานบริหาร ีรับลงข้อมูลการไปอบรม และSETระบบ การเอาข้อมูลมาบันทึกในโปรแกรม HROPของ สธ)

2.การผลิตหรือร่วมผลิตบุคลากร

โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรสาธารณสุขแขนงต่างๆ ได้แก่ นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์จากมหาวิทยาลัยพะเยา เป็นต้น โดยกระบวนการร่วมฝึกดังกล่าวได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน I-6.1จ เรื่อง การจัดการเรียนการสอน โดยสรุปคือ โรงพยาบาลฟากท่ามีคุณภาพในการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว เพราะได้รับการคัดเลือกเป็นแหล่งฝึกนิสิต นักศึกษาดังกล่าวมากกว่า 10 ปี

3.การทบทวนการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลมีการสร้างและจัดการความรู้ของบุคลากรโดยการดำเนินการทำกิจกรรมทบทวนอย่างสม่ำเสมอในทุกหน่วยงานทางคลินิก

I-1.2 ข. การปฏิบัติตามกฎหมายและพฤติกรรมที่มีจริยธรรม**(1) การปฏิบัติตามกฎหมายและความห่วงกังวลของสาธารณะ:****• การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ:**

- โรงพยาบาลฟากท่า มีเป้าหมายที่จะทำให้องค์กรมีความเคารพต่อการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมที่ดี โดยสอดคล้องระเบียบข้อบังคับที่จำเป็นให้บุคลากรทุกระดับทราบ มีการส่งเสริมให้มีวินัยในองค์กรผ่านกิจกรรมต่างๆ งดรับเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ มีการปฐมนิเทศ ชี้แจง กฎระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร

- กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานให้บริการภายใต้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพ สาขาต่างๆ มีการกำกับติดตามภายในองค์กรและได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การตรวจประเมินตามมาตรฐาน 8 วิชาชีพ ของทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัดอุตรดิตถ์

- กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพไม่ประกอบวิชาชีพที่ออกให้โดยหน่วยงาน องค์กร หรือสมาคมของวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายและหลักจริยธรรม

• การตอบสนองต่อการคาดการณ์ความเสี่ยง/ผลกระทบเชิงลบ/ความห่วงกังวลของสาธารณะ:

- การปฏิบัติเรื่องการบำบัดน้ำเสีย ระบบบำบัดน้ำเสียของรพ.ฟากท่า ตั้งอยู่ในระยะที่ห่างจากชุมชนตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียที่บำบัดอย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ในปี 2559-2560 พบค่า TDS เกินค่ามาตรฐาน จึงนำไปสู่การปรับระบบเติมอากาศใหม่และพัฒนานวัตกรรม "ระบบบึงประดิษฐ์" เพื่อแก้ไขปัญหา TDS อย่างยั่งยืน ส่วนในปี 2562 มีการปรับปรุงระบบการเติมคลอรีนเพื่อแก้ไขปัญหาการตรวจพบพีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และโคลิฟอร์ม เป็นต้น และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบำบัดน้ำเสียของรพ.ฟากท่าจากชุมชน

- รพ.ฟากท่าดำเนินการกำจัดขยะของรพ.ฟากท่า โดย Out source คือ อบต.ฟากท่ากำจัดขยะทั่วไป และบริษัท ส.เรืองโรจน์กำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตราย รพ.ฟากท่ามีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการมีการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง การ screen ซื่อติดที่ถุงขยะทุกใบ และปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 อย่างครบถ้วน ซึ่งรพ.ฟากท่าได้ตามรอย (Tracer) การกำจัดขยะของบริษัท ส.เรืองโรจน์ ทุกครั้ง (ตามแบบ ดช.01/2 : เอกสารกำกับการณ์ขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อ) พบว่า มีการนำขยะไปกำจัดที่เตาเผาจริง และไม่พบข้อร้องเรียนด้านการจัดการขยะ

- การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ โดยการให้ความรู้สิทธิผู้ป่วยในการปฐมนิเทศใหม่ และติดป้ายทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย

- จัดทำนโยบายจริยธรรมและแนวปฏิบัติในองค์กรได้แก่ การส่งต่อ การยุติการฟื้นคืนชีพ การสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดขณะขับรถ และการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อ Anti-HIV และมีระบบการปกปิดและจำกัดสิทธิในการเข้าถึงผลการชันสูตร Lab Anti-HIV โดยรายงานผลในระบบ HOSxP ว่า "ปกปิด" โดยให้สิทธิแพทย์ Counsellor และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

- แพทย์ผู้ส่ง Admit ให้ข้อมูลการนอนโรงพยาบาล ข้อมูลการทำผ่าตัด หรือทำหัตถการที่สำคัญทุกราย และลงชื่อ ในใบยินยอมการรักษา

- การเข้าถึงเวชระเบียนสามารถยื่นคำร้องขอสำเนาประวัติการรักษาด้วยตนเองพร้อมแสดงบัตรประชาชนที่กลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กรณีผู้อื่นรับแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ

- การเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องรักษาความลับ เช่น Case OSCC และ Case คดี จัดให้มีตู้เก็บรักษาและจำกัดสิทธิผู้เข้าถึงเวชระเบียน

• การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรักษาสິงแวดล้อม:

- มีการประกาศนโยบายดำเนินกิจกรรม 5ส ดำเนินการจัดกิจกรรม 5ส ทุกวันพุธทุกสัปดาห์ จนได้รับรางวัลสุดยอดโรงพยาบาลสะอาดจังหวัดอุตรดิตถ์ ลำดับที่ 1 ในปีงบประมาณ 2562

- นโยบายการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยทีมช่างจากศูนย์วิศวกรรม มาช่วยในการ Calibrate และให้คำแนะนำ

ในการดูแลรักษา มีบริษัทที่ได้รับมาตรฐานมาดูแลเครื่องมือ และจัดทำบัญชีเครื่องมือที่ใช้ตามหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลรักษาเครื่องมือให้พร้อมใช้

- โครงการ Green & Clean Hospital นโยบายการคัดแยกขยะโดยนำถังขยะที่สามารถแยกขยะก่อนทิ้งตั้งไว้ตามหน่วยงาน นำน้ำเสียที่ผ่านกระบวนการบำบัดแล้วมาใช้รดน้ำต้นไม้ การรณรงค์ใช้ถุงผ้าใส่ยาเพื่อลดการใช้ถุงพลาสติก นโยบายงดการใช้โฟมในโรงพยาบาล ซึ่งทุกเรื่องที่กำหนดสามารถดำเนินการได้ผลเป็นอย่างดี

- นโยบายประหยัดพลังงานทั้งไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง ประชาสัมพันธ์นโยบายอนุรักษ์พลังงาน อัตราการใช้ไฟฟ้าไว้ทุกหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรทุกระดับทราบแนวทางการใช้พลังงาน ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เป็นการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากร รมงรงค์การเดินทางขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ กำหนดเวลาปิด-เปิดเครื่องปรับอากาศและเครื่องไฟฟ้าและจัดทำตารางการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ ทั้งโรงพยาบาล ได้เข้าร่วมโครงการลดการใช้พลังงานกับกระทรวงพลังงาน เพื่อลดการใช้ไฟฟ้าในโรงพยาบาล ได้ปรับเปลี่ยนระบบแอร์ของโรงพยาบาลเป็นระบบอินเวอร์เตอร์หลอดไฟเป็นหลอด LED ทั้งโรงพยาบาล และติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์ ขนาด 40 Kva ระบบเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เดือนมีนาคม 2562 ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดค่าไฟฟ้าของโรงพยาบาลในครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ 2562 ประมาณ 360,000 บาท

(2) การกำกับดูแลเรื่องจริยธรรม:

• ดำเนินด้านจริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และการเคารพสิทธิผู้ป่วย ตัดประกาศและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดกรณีความเสียหายเกิดขึ้น

(3) ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ:

- โรงพยาบาลใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในกรณีผู้ป่วยแต่ละรายและส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์อุตรดิตถ์
- กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยในประเด็นที่อาจเสี่ยงต่อจริยธรรม เช่น การผูกมัดผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ถูกละเมิดสิทธิทางเพศ การรายงานผล Lab Anti-HIV ต่อคู่สมรส การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการยุติการรักษา เป็นต้น

1-1.2 ค. ความรับผิดชอบต่อสังคม

(1) ความรับผิดชอบต่อความผาสุกของสังคม (ด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ):

- ทีมนำเสนอสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจริยธรรมที่ดึงมาสร้างวัฒนธรรมการไหว้ เคารพผู้ที่มีอาวุโสการจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ร่วมพิธีสำคัญทางศาสนา วันสำคัญของชาติของประเทศ ร่วมกับชุมชน Green & Clean Hospital จัดโครงการ “ตลาดสีเขียว (Green Market)” และการใช้กระดาษถ่ายเอกสารซ้ำ (Reuse) ด้วยการนำกระดาษหน้าเดียวนำกลับมาใช้ใหม่ทุกหน่วยงาน
- การปฏิบัติเรื่องการบำบัดน้ำเสีย ระบบบำบัดน้ำเสียของรพ.ฟากท่า ตั้งอยู่ในระยะที่ห่างจากชุมชนตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเสียที่บำบัดอย่างสม่ำเสมอ ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ในปี 2559-2560 พบค่า TDS เกินค่ามาตรฐาน จึงนำไปสู่การปรับระบบเติมอากาศใหม่และพัฒนานวัตกรรม “ระบบบึงประดิษฐ์” เพื่อแก้ไขปัญหา TDS อย่างยั่งยืน ส่วนในปี 2562 มีการปรับปรุงระบบการเติมคลอรีนเพื่อแก้ไขปัญหาการตรวจพบฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และโคลิฟอร์ม เป็นต้น และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบำบัดน้ำเสียของรพ.ฟากท่าจากชุมชน
- รพ.ฟากท่าดำเนินการกำจัดขยะของรพ.ฟากท่า โดย Out source คือ อบต.ฟากท่ากำจัดขยะทั่วไป และบริษัท ส.เรืองโรจน์กำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตราย รพ.ฟากท่ามีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการ มีการคัดแยกขยะที่ต้อง การ screen ซื่อติดที่ถุงขยะทุกใบ และปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 อย่างครบถ้วน ซึ่งรพ.ฟากท่าได้ตามรอย (Tracer) การกำจัดขยะของบริษัท ส.เรืองโรจน์ ทุกครั้ง (ตามแบบ ตช. 01/2 : เอกสารกำกับการณ์ขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อ) พบว่า มีการนำขยะไปกำจัดที่เตาเผาจริง และไม่พบข้อร้องเรียนด้านการจัดการขยะ

iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- ร้อยละของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่บรรลุผลสำเร็จผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 ตลอด 5 ปี ที่ผ่านมา
- คะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสตามเกณฑ์การประเมิน ITA ในระดับ 100 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-ปัจจุบัน
- ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลนำร่องในการเข้าร่วมประเมินตามเกณฑ์คุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลในปี 2563 และได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณการเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับดี 1 ใน 11 โรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 2
- มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-ปัจจุบัน โรงพยาบาลไม่มีปัญหาวิกฤติทางการเงินการคลังระดับ 7
- ผ่านมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลบำบัด ระดับเขต ปี 2560 ปี2563 มาตรฐานงานกายภาพบำบัดได้ลำดับที่ 1 ของจังหวัดอุตรดิตถ์
- ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ระดับดีมาก ปี 2563
- ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์
- โรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกเป็นแหล่งฝึกนิสิตคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ตั้งแต่ปี 2554-ปัจจุบัน
- รางวัลชนะเลิศสุดยอดโรงพยาบาลสะอาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2562
- GREEN & CLEAN hospital ระดับดีมาก ปี 2561
- ผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข(MOPH)
- คลินิกวัยรุ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานบริการสาธารณสุข (สบส.) เขต ๒ ระดับคุณภาพ ปี 2561
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด ปี 2561
- ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระดับดีเยี่ยม เมื่อวันที่ 9 ม.ค. 2562 – 8 ม.ค. 2563
- ผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ปี 2562 และผลการประเมินดีขึ้น ปี 2563

v. แผนการพัฒนา

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
1. การขึ้นองค์กรโดยผู้นำระดับสูง	3.5	L I	<ul style="list-style-type: none"> • ทดลองใช้ GRID Style 9,9 ในการพัฒนาองค์กร • ปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์และแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan • เปิดโอกาสให้เครือข่ายในชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน • มอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักในค่านิยม จนเกิดผลการดำเนินงานที่ดีและมีคุณภาพ

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ	3.5	LI	<ul style="list-style-type: none"> สร้างบรรยากาศ ส่งเสริมการเรียนรู้ & การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา	3.5	LI	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รมนียสถาน
4. ระบบกำกับดูแลกิจการ การประเมินผู้นำ/ระบบการนำ	3.5	LI	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของผู้นำ ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน เปิดโอกาสให้มีการประเมินการดำเนินงานของผู้นำระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างานจากหน่วยงานภายใน/นอก พัฒนาระบบตัวชี้วัดระดับบุคคล มุ่งเน้นระดับที่ผู้นำ
5. ระบบกำกับดูแลทางคลินิก	3.5	LI	<ul style="list-style-type: none"> สามารถสร้างหลักประกันผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงได้ มีการประเมินและปรับปรุงระบบกำกับดูแลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง
6. การปฏิบัติตามกฎหมาย ความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม	3.5	LI	<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินการปฏิบัติและตอบสนองอย่างเหมาะสม มีการนำ ethical dilemma มาเรียนรู้ร่วมกัน มีการพัฒนาระบบงานต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เพื่อลด dilemma เช่นกรณีประเด็นสิ่งเสียล่วงหน้า (Advance directive) และลงมือปฏิบัติ ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ที่สะท้อนความรู้สึกในบรรดาสมาชิกของครอบครัวและแม่แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอง การมีส่วนร่วมในการทำแท้ง (Abortion) การสังคายน์กำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post-coital contraception) และการหยุดการรักษาที่ช่วยยืดชีวิต เป็นต้น