

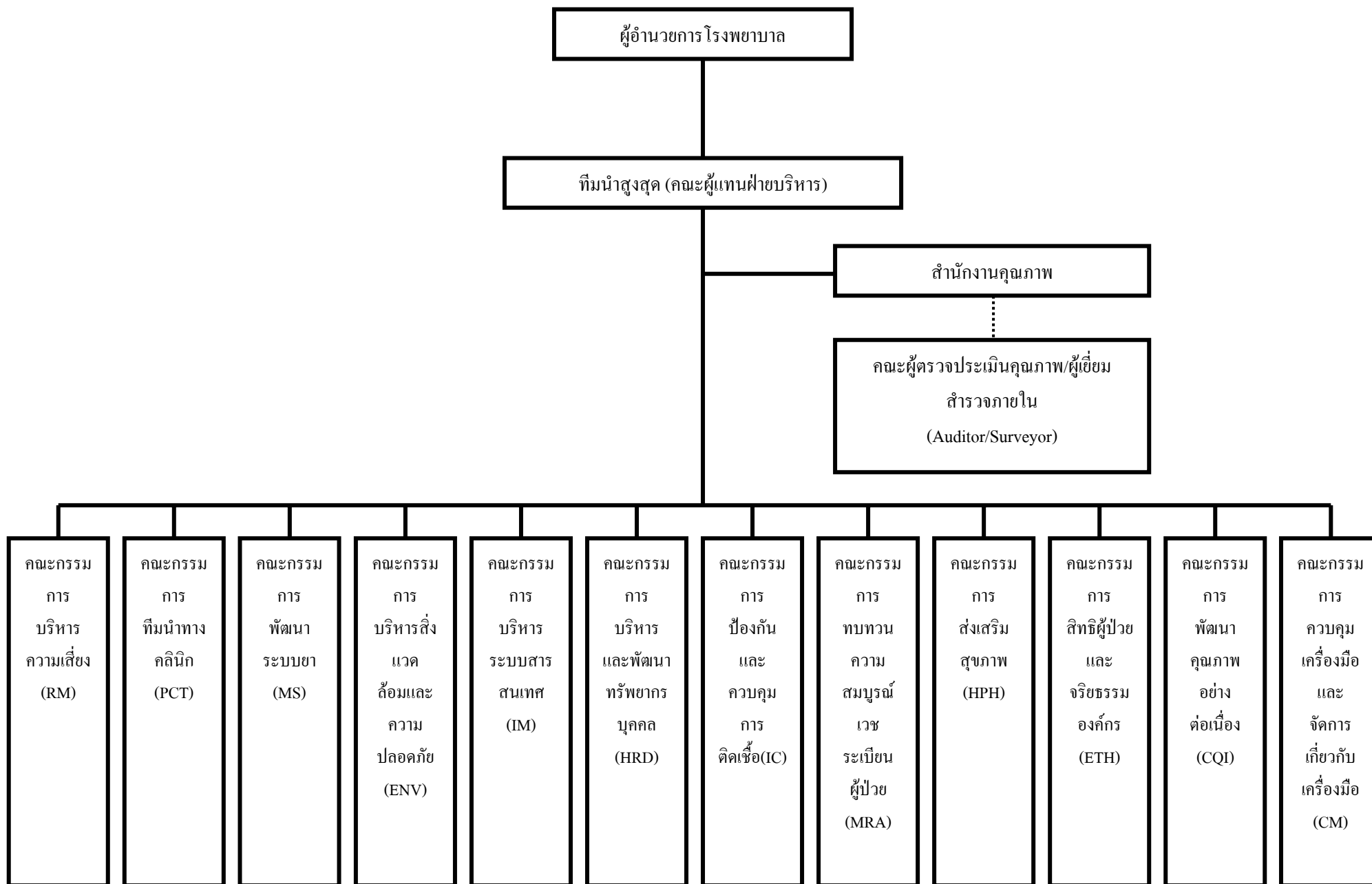
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นายทวี ตั้งเสรี

สำนักงานคุณภาพ
นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ
ผู้แทนฝ่ายบริหาร
หัวหน้าสำนักงานคุณภาพ

งานบริหารระบบคุณภาพ
นางสาวนภาพร ตรีโอยฐ์
หัวหน้างานบริหารระบบคุณภาพ

ส่วนสารสนเทศระบบคุณภาพ
นายจิระศักดิ์ นามืองจันทร์

ส่วนรับความคิดเห็น
นางสาวสุคนธ์ทิพย์ จอกลบ



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นายทวิ ตั้งเสรี

ที่ปรึกษา

นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ

นางกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
นายอาทิตย์ เล่าสุขอังกูร
ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการ

นางสุวดี	ศรีวิเศษ	กลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
นางวรรณภา	แก้วดี	กลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
นางกาญจนา	ยังเทียน	หน่วยจ่ายกลาง	กรรมการ
นางศิริวรรณ	ฤกษ์ธนะจร	งานผู้ป่วยใน	กรรมการ
นางชนิษฐา	สนเท่ห์	งานจิตเวชชุมชน	กรรมการ
นายสมภาวรรณ	ภาคภูมิ	ศูนย์คอมพิวเตอร์	กรรมการ
นางเพ็ญศิริ	สุขอ้วน	กลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
นางเวียงฉัตร	บรรเรื่องทอง	งานอาคารสถานที่	กรรมการ
นางสาวนวพร	ตรีไอยษฐ์	สำนักงานคุณภาพ	กรรมการ
นางจิตระประสงค์	สิงหนาง	งานผู้ป่วยนอก	กรรมการและเลขานุการ

เจตจำนง	บริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. สร้างหลักประกันให้ผู้รับบริการ ญาติ และเจ้าหน้าที่ มีความปลอดภัยจากความเสี่ยงด้านต่างๆ2. ลดความเสียหายทุกรูปแบบที่เกิดขึ้นแก่โรงพยาบาล
เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการมีความปลอดภัย2. ทุกหน่วยงานมีระบบการค้นหาและจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัดที่สำคัญ	<ol style="list-style-type: none">1. กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ2. กำหนด Patient Safety Goals ระดับโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2553

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

(2) โครงการ / กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ / กิจกรรมกับ			(4) เป้าหมาย (หน่วยนับ)	(5) ผลการปฏิบัติ	(6) งบประมาณ (บาท)	(7) ระยะเวลาดำเนินการ											
	เข้มมุ่ง รพ.ข้อที่	ยุทธศาสตร์ รพ.ข้อที่	มาตรการ รพ.ข้อที่				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. โครงการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย		5		100%		300,000	←→											
2. โครงการรณรงค์พื้นที่ร่วม 5ส		5		100%		8,400	←→											
3. โครงการวันรวมใจณรงค์ 5ส Big Cleaning Day		5		100%		20,000				←→						←→		
4. โครงการประกวดพื้นที่ 5ส		5		100%		28,000								←→				
5. การ Grand Round ENV		5		100%		-												
6. การติดตั้งบันไดหนีไฟอาคารที่ไม่มีบันไดหนีไฟ		5				40,000						←→						
7. การติดตามการตรวจคุณภาพน้ำดื่มในโรงพยาบาลทุก 3 เดือน		5		100%		-												
8. การติดตามที่จัดเก็บและพักขยะ		5				-												
9. การติดตามการตรวจคุณภาพน้ำทิ้งทุก 4 เดือน		5		100%		-												
10. การตรวจโครงสร้างทางกายภาพโดยศูนย์วิศวกรรม การแพทย์ที่ 2		5		100%		12,000				←→								
คณะอนุกรรมการป้องกันอัคคีภัย																		
1. ตรวจสอบถังดับเพลิง ทุกเดือน		5		100%		-	←→											
2. นิเทศงานด้านอัคคีภัย ทุก 3 เดือน ทุกหน่วยงาน		5		100%		-												
3. โครงการฝึกอบรมและซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย		4, 5		100%		50,000				←→								

คณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศ

นายทวี	ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการ	ที่ปรึกษา
นางเพ็ญศิริ	สมใจ	ศูนย์ประชาสัมพันธ์	ประธาน
นางปทุมทิพย์	สุภานันท์	ฝ่ายแผนงาน	รองประธาน
นายพงษ์ศักดิ์	สมใจ	กลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
นางกนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล	องค์กรแพทย์	กรรมการ
นายพรชัย	กรรณล้วน	องค์กรแพทย์	กรรมการ
นางสาวภัสรา	เชษฐโชติศักดิ์	ฝ่ายบริหารทั่วไป	กรรมการ
นายรัตนกร	คำภักดี	งานเวชระเบียน	กรรมการ
นางขวัญฤดี	เมืองเก่า	งานนิติจิตเวช	กรรมการ
นางวรรณภา	แห้วดี	กลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
นายสมภาวรรณ	ภาคภูมิ	ศูนย์คอมพิวเตอร์	กรรมการ
นายสุบิน	สมีน้อย	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารฯ	กรรมการและเลขานุการ
นางฉวีภา	ราชบุตร	หน่วยการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มีดังนี้

1. ออกแบบและพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลเพื่อจัดการระบบคุณภาพองค์กร
2. รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศจากแหล่งต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ
3. วิเคราะห์ประมวลผลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร
4. รวบรวม ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยตามเจตนารมณ์ขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ
5. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์กร

เจตจำนง

องค์กรมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สามารถวิเคราะห์ประมวลผลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล

กลวิธีดำเนินงาน

1. วิเคราะห์วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายคุณภาพ และเจตนารมณ์ของโรงพยาบาล
2. สนับสนุนส่งเสริม ประสานงาน และเอื้ออำนวยให้หน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
3. พัฒนาและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการและการสื่อสารนโยบายภายในโรงพยาบาล
5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล

ดัชนีชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำฐานข้อมูลด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายมีความทันสมัย นำไปใช้ประโยชน์ได้
2. ร้อยละของความพึงพอใจต่อการใช้บริการสารสนเทศของหน่วยงาน ในระดับมากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

แผนปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ 2553

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศ (IM)

(2) โครงการ / กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ / กิจกรรมกับ			(4) เป้าหมาย (หน่วยนับ)	(5) ผลการปฏิบัติ	(6) งบประมาณ (บาท)	(7) ระยะเวลาดำเนินการ											
	เข้มมุ่ง รพ.ข้อที่	ยุทธศาสตร์ รพ.ข้อที่	มาตรการ รพ.ข้อที่				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ประชุมคณะกรรมการบริหารระบบสารสนเทศวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	1	5	1	ทุกเดือน			←										→	
2. ประชุมร่วมกับทีมนำคุณภาพด้านต่างๆ	1	5	2	ทุกเดือน			←											→
3. ร่วมประชุมและรายงานผลการปฏิบัติงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	1	5	2	ทุกเดือน			←											→
4. ร่วมติดตามนิเทศ (Grand Round) กับคณะผู้แทนฝ่ายบริหาร	1	5	1	ทุก 4 เดือน			↔				↔						↔	
5. ประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล	1	5	1	ทุก 4 เดือน			↔				↔						↔	
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ	1, 2	5	5.2	2 ครั้ง/ปี		30,000					↔						↔	

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นายทวี ตั้งเสรี

ที่ปรึกษา	นายพงษ์ศักดิ์	สมใจ
	นางกนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล
	นางวรางรัตน์	ทะมั่งกลาง

คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
นางวัชณี หัตถพนม
ประธาน

คณะกรรมการ

นางสาวภัสรา	เชษฐโชติศักดิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	รองประธาน
นายชนิด	โคตมะ	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กรรมการ
นางกานดา	ผาวงค์	กลุ่มงานจิตวิทยา	กรรมการ
นางอมรรัตน์	รุจิเกียรติกำจร	กลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
นางสาวจรัญ	อึ้งสำราญ	กลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
นางศุวดี	ศรีวิเศษ	กลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
นางเพ็ญศิริ	สมใจ	ศูนย์ประชาสัมพันธ์	กรรมการ
นางปทุมทิพย์	สุกานันท์	ฝ่ายแผนงาน	กรรมการ
นางสิริกิต	สุขเสริม	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการ	กรรมการ
นางสาวนภาพร	ตรีโอษฐ์	สำนักงานคุณภาพ	กรรมการ
นายอาทิตย์	เล่าสู่อังกูร	กลุ่มงานการแพทย์	กรรมการ
นางพิมพ์กุล	กำจาย	กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	กรรมการ
นางธนาพร	อรุณเกียรติกุล	กลุ่มงานทรัพยากรมนุษย์	กรรมการและเลขานุการ
นางมัลลิกา	พูนสวัสดิ์	กลุ่มงานทรัพยากรมนุษย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางมณีรัตน์	คงแสนคำ	กลุ่มงานทรัพยากรมนุษย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสุภาภรณ์	เรืองสุขสุด	กลุ่มงานทรัพยากรมนุษย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางศุภาวรรณ	ผางจันทร์ดา	กลุ่มงานทรัพยากรมนุษย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. กำหนดนโยบายในการวางแผนทรัพยากรบุคคลให้พอเพียง สอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร ตลอดจนการสรรหา คัดเลือก เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
2. จัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจ ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. เตรียมความพร้อมในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนและนำผลการประเมินไปปรับปรุงเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง
5. สร้างขวัญและกำลังใจและความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

เจตจำนง

บริหาร พัฒนามุ่งคน เพื่อผลตามมาตรฐาน

กลวิธีดำเนินงาน

1. กำหนดระบบ นโยบายและแนวทางการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2. พิจารณาผลการประเมินสมรรถนะและการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กร
3. ติดตามผลการพัฒนาและการประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2553

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (MRA)

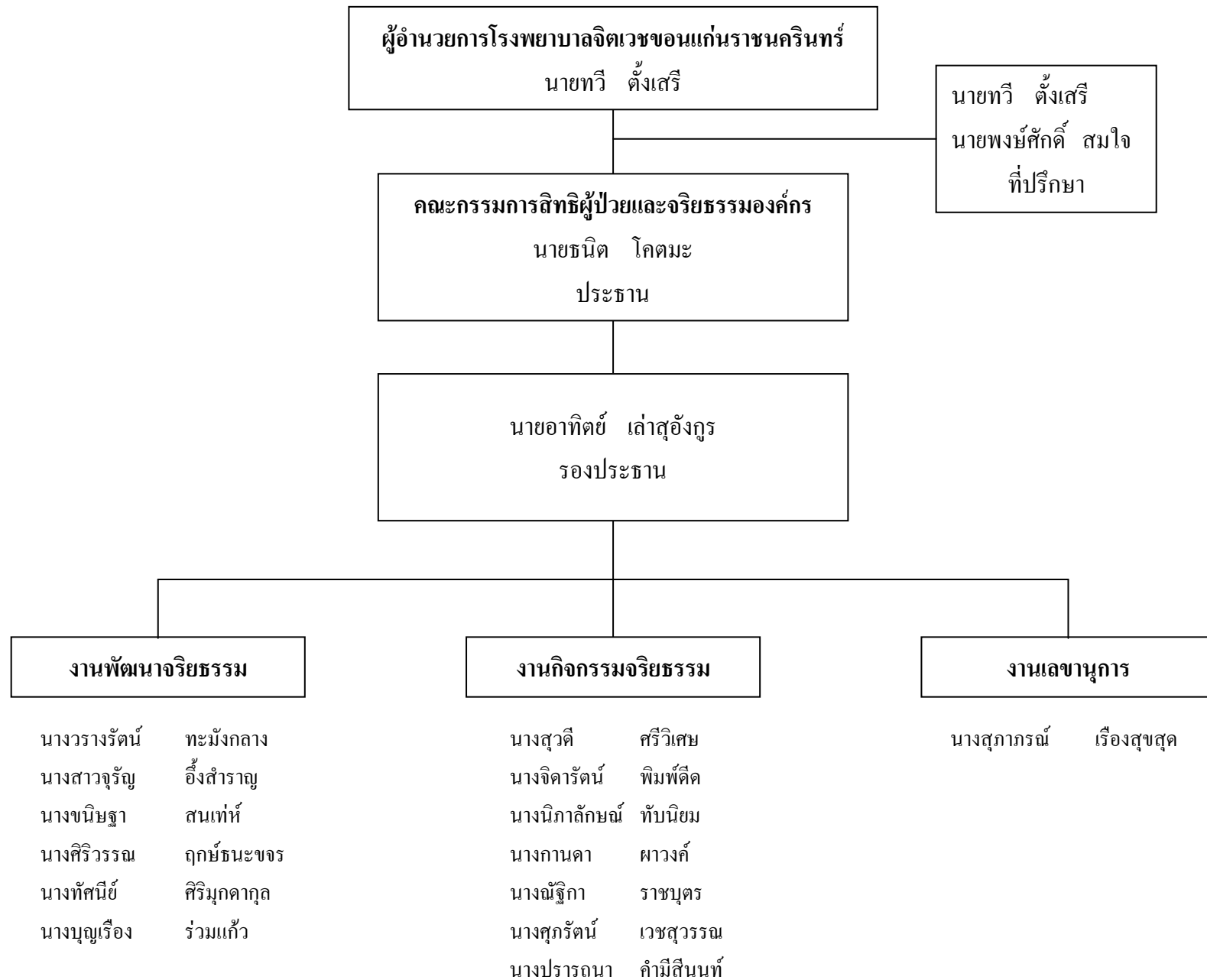
(2) โครงการ / กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ / กิจกรรมกับ			(4) เป้าหมาย (หน่วยนับ)	(5) ผลการปฏิบัติ	(6) งบประมาณ (บาท)	(7) ระยะเวลาดำเนินการ											
	เข้มมุ่ง รพ.ข้อที่	ยุทธศาสตร์ รพ.ข้อที่	มาตรการ รพ.ข้อที่				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. สุ่มตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	1	1	1.1-1.3	6 ครั้ง/ปี			←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→		
2. ร่วมกับองค์กรแพทย์, PCT, RM Review chart เพื่อหา AE	1	1	1.1-1.3	6 ครั้ง/ปี			←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→	←→		
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเวช ระเบียน (MRA)	1	1	1.1-1.3	1 ครั้ง/ปี		10,000			←→									

แผนปฏิบัติงานประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2553

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ(CM)

(2) โครงการ / กิจกรรม	(3) ความสอดคล้องระหว่างโครงการ / กิจกรรมกับ			(4) เป้าหมาย (หน่วยนับ)	(5) ผลการปฏิบัติ	(6) งบประมาณ (บาท)	(7) ระยะเวลาดำเนินการ											
	เข็มมุ่ง รพ.ชื่อที่	ยุทธศาสตร์ รพ.ชื่อที่	มาตรการ รพ.ชื่อที่				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ (CM)	2	5	5.2	2 ครั้ง/ปี		31,000			↔						↔			



อัตรากำลัง

นายแพทย์	1	คน
พยาบาลวิชาชีพ	12	คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1	คน
นักสังคมสงเคราะห์	1	คน
นักจิตวิทยา	1	คน
เจ้าพนักงานธุรการ	1	คน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. สร้างจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
2. จัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบสิทธิของตนเองทั้ง 10 ประการ
3. จัดระบบงานระบบบริการให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ
4. จัดทำระบบงานที่กำหนดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ หรือคู่มือ และทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
5. จัดการประเมินระดับการถือปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
6. ทำการประเมินผลงานและประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง เรื่องสิทธิผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นดังกล่าวข้างต้นอย่างสม่ำเสมอ และหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เจตจำนง

คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร มุ่งมั่นให้การปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

กลวิธีดำเนินงาน

1. จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านสิทธิผู้ป่วย คุณธรรม และจริยธรรม
2. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงสิทธิของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม
3. ยกย่องส่งเสริมคนดีและทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี โปร่งใส ซื่อสัตย์ในการให้บริการ
4. ส่งเสริมความรักสามัคคี

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทุกรายได้รับการคุ้มครองสิทธิ ระหว่างการรับบริการ ร้อยละ 100

