

โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบ สาธารณสุข ระยะที่ 3



โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

การดูงานโรงพยาบาลต้นแบบ ในการเทียบระดับองค์กรด้วยเครื่องมือ Benchmarking



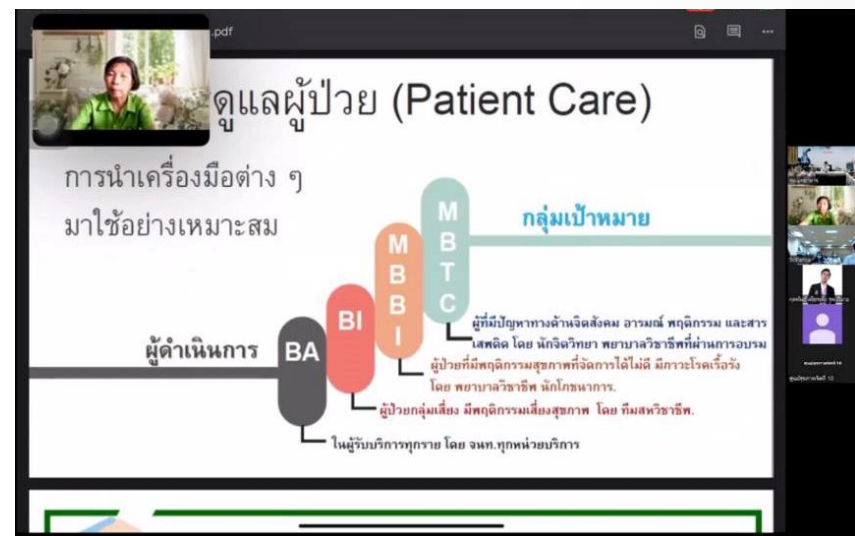
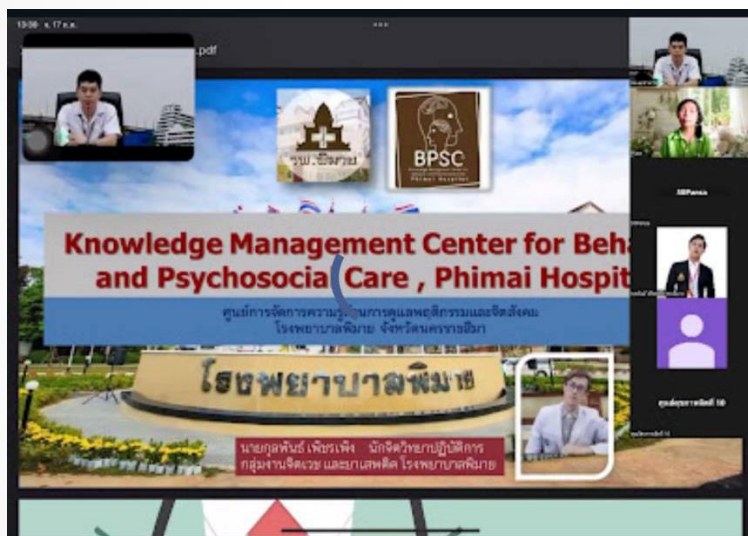
กระบวนการก่อน Site Visit



โรงพยาบาลขยายผล (โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ)

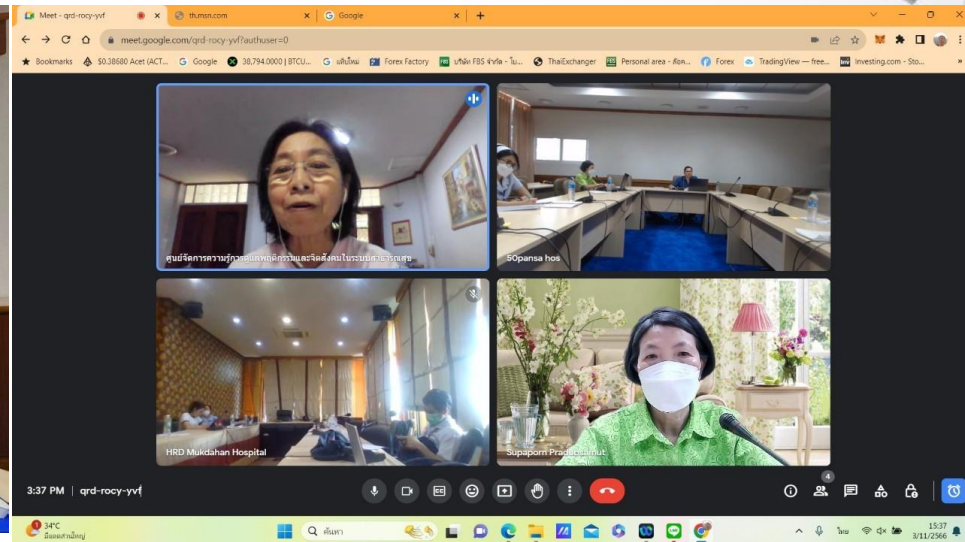
1. ศึกษาโรงพยาบาลต้นแบบ จาก VDO, PTT และเอกสาร
2. ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง
3. ตั้ง/เตรียม คำถามจากใบกิจกรรม 1 (ส่ง รพ.ต้นแบบล่วงหน้า 1 WK)

1.ศึกษาโรงพยาบาลต้นแบบ จาก VDO, PTT และเอกสาร



ศึกษาจากวิดีโอ รพ.พิมาย ในการนำเสนอผลงาน BPSC

2.ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง



อ.พีเลี้ยงและอ.จากส่วนกลางมาแนะนำ on site ในการประเมินตนเอง
ร่วมกับ online รพ.มุกดาหาร

ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง

ใบกิจกรรม 1 : ทบทวนการประเมินตนเอง

วันศุกร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ระหว่างเวลา 14.30-15.00 น.

ชื่อโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จัหวัดอุบลราชธานี



ประเด็น	มี/ไม่มี	คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
HOW : ระบบหลัก		
1. คัดกรองและสร้างแรงจูงใจ - การจัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (BA)	มี	OPD NCD (<u>ณ</u> ตอนนี้ DPAC ลงช่วย) /OPD GP/ แผนไทยฯ / โภชศาสตร์ / กายภาพ / อาชีวเวชกรรม / DPAC
2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง - จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และป้องกันผลกระทบที่รุนแรง (BI,MBBI)	มี	<u>DPAC</u> ทำ <u>BI</u> / MBBI (จากเคสส่งต่อ) เมื่อเข้ากลุ่ม TOT ช่วย
3. การดูแลทางสังคมจิตใจ - จัดบริการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยทางกายที่ จำเป็นและให้จิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ที่มีข้อบ่งชี้	ไม่มี	เชิญทีมจิตเวช (แพทย์+พยาบาล) เข้าร่วมอบรม Core Team และเป็นทีมในการศึกษางาน เพื่อวางแผนขยายงานต่อไป
4. การจัดบริการในชุมชน - จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อระบบ รพ.	ไม่มี	เข้าแผน PP ปีงบประมาณ 2567 ในการอบรม TOT ในทุก รพ.สต. ร่วมศึกษาดูงาน รพ.พิมาย วันที่ 17 พ.ย. 66

ข้อคำถาม : เกณฑ์ / ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง(ต่อ)

What : ผลลัพธ์

1. การเข้าถึงบริการ

1.1 ด้านพฤติกรรม

1.2 ด้านจิตสังคม

2. ผลลัพธ์

2.1 ด้านพฤติกรรม

2.2 ด้านคลินิก

3. ผลลัพธ์อื่นๆ

มี

ไม่มี

มี

มี

ร้อยละของหน่วยงานที่ทำ BA

ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้ BI ที่ คลินิก DPAC

ร้อยละของผู้รับบริการที่มี BMI ลดลง (BI , MBBI)

ร้อยละของผู้รับบริการที่มี FBS ลดลง (U/D DM)

ข้อคำถาม : เกณฑ์ / ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง(ต่อ)

ประเด็น	มี/ไม่มี	คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
Why : ระบบสนับสนุน 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล 1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทางการทำงาน BPSC ในโรงพยาบาลทุกระดับ 1.3 ผลักดันและสนับสนุนการจัดระบบ BPSC ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	มี มี มี	- มีประกาศนโยบาย และแต่งตั้งคณะกรรมการ - มีการสื่อสารในหน่วยงาน เช่น ติดประกาศในที่สาธารณะ ผ่านเพจโรงพยาบาล ผ่าน Line Group - <u>สื่อสารในกบป.เพื่อแจ้งหัวหน้าหน่วยงานในการดำเนินงาน BPSC และหัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน</u>
2. แผนและการบริหารแผน 2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและระยะยาวที่สร้างการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล 2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี มี ไม่มี	- <u>จัดทำแผนปฏิบัติงานระยะสั้น</u> ใน รพ.โดยการอบรมขยายผล - และระยะยาว โดยใช้ งบ PP. ขยายงานสู่ รพ.สต. +PCU+ สสอ.เมือง - มีการประชุม Core team และประชุมทีมนำ BPSC - <u>ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังทุกหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง</u> - TOT , Core Team จะร่วมกันจัดทำแผน เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสามารถทำ BA, BI ได้ครอบคลุม

ข้อคำถาม:หน่วยงาน ที่นำร่องสามารถทำได้ 100%ภายใน องค์กรอย่างไร

ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง(ต่อ)

3. การบริหารจัดการ 3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบและมีพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียงต่อการดำเนินงาน	มี ไม่มี (ใช้งบนอกแผน)	- มี Core Team และ ทีมนำ ที่สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน - จะนำเข้าสู่แผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2568
4. การพัฒนาบุคลากร 4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ 4.2 ทีมนักบำบัดที่ได้รับการรับรอง 4.3 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน 4.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	มี ไม่มี มี มี	- ทุกคนผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ BPSC - จะส่งเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินการ MBTC - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถทำ BA ได้ ในหน่วยงานที่กำหนด - ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบออนไลน์

ข้อคำถาม:หน่วยงาน ที่นำร่องสามารถทำได้ 100%ภายใน องค์กรอย่างไร

ประเมินตนเองตามใบกิจกรรม 1 ทบทวนการประเมินตนเอง(ต่อ)



ประเด็น	มี/ไม่มี	คำอธิบาย (กิจกรรมที่ดำเนินการ)
5. การวัดวิเคราะห์วิจัยและจัดการความรู้ 5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ 5.2 การจัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ 5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมด้วย R2R และ KM	มี ไม่มี ไม่มี	-แต่เป็นแบบ <u>Exel</u> ยังไม่ Advance และไม่เชื่อมโยงกับ <u>Hosxp</u> - จะพัฒนาระบบสารสนเทศ ร่วมกับงาน IT เพื่อจัดทำฐานข้อมูล - จะนำเสนอผลงานวิชาการ ผ่านเวทีคุณภาพภายในโรงพยาบาล

ข้อคำถาม: การลงบันทึก ของผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้คุณภาพ
: ช่องทาง การเพิ่มรายได้จาก การทำ BPSC

ข้อคำถามก่อนการ Site Visit

1. เกณฑ์ / ตัวชี้วัดความสำเร็จ
2. หน่วยงาน ที่นำร่องสามารถทำได้ 100%ภายใน องค์กรอย่างไร
3. การลงบันทึก ของผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้คุณภาพ
4. ช่องทาง การเพิ่มรายได้ จากการทำ BPSC



กระบวนการก่อน Site Visit



เยี่ยมชมพลัง : อ.พีเลี้ยงขอ โอกาสชี้แจง กับทีมนำรพ.
ในการดำเนินงาน BPSC

กระบวนการก่อน Site Visit

อบรม Core Team เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการดูงาน

ทีมนำที่สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
นพ.สุเมธ นียกิจ	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
นางรุ่งทิพย์ เจริญศรี	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
นางประภาพรพรณ พนาลาภ	ตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยนอกเรื้อรัง
นางรุ่งรัตน์ สายทอง	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช
นางวาสนา พิมพกัน	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม



กระบวนการก่อน Site Visit

คณะทำงาน BPSC

นางสุภาวดี ศรีโท	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา
เภสัชกรรัชดาวรรณ สุดสี	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
นางเอียง ตระกาดจันทร์	ตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
นางรัชฎลักษณ์ ภาษี	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานโภชนศาสตร์
นางสาวสุชารัตน์ ธิการ	ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
นางสาวธิดานันท์ มีธรรม	ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน (แผนไทยฯ)
นางนัยนา สุวรรณภู	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (รพ.สต.ปากน้ำ)
นางวรารัตน์ คนมัน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (PCU.๕๐พรรษาฯ)
นางสาวสุพัตรา ขาวงษ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายทศพล ตาสว่าง	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
นายสนธยา แก้วภูมิแห่	ตำแหน่ง พนักงานทั่วไป



กระบวนการก่อน Site Visit

ทีมสารสนเทศและการจัดเก็บข้อมูล

1. นพ.สุเมธ นิชกิจ
2. สุภาวดี ศรีโท
3. นายทศพล ดาสว่าง IT รพ.
4. นางสาวสุพัตรา ขาววงศ์

ทีม OPD

1. นางประภาพรณ พนาลาภ
หน. OPD NCD
2. นางเอี้ยง ตระกาลจันทร์ หน. OPD
3. นางรัชดาวรรณ สุดดี

ทีมจิตเวช

1. นางรุ่งรัตน์ สายทอง หน.
กลุ่มงานจิตเวช
2. นางสาวธิดานันท์ มีธรรม
3. นายสนธยา แก้วภูมิแห่



ทีม ชุมชน

1. นางนัยนา สุวรรณภู
2. นางวรรัตน์ คนมัน
3. นางวาสนา พิมพ์กัน

ทีม IPD

1. นางรุ่งทิพย์ เจริญศรี หน. กลุ่มภารกิจ
ด้านการพยาบาล
2. น.ส. สุชารัตน์ ชิกการ
3. นางรัชฎลักษณ์ ภาษี

เรียนรู้จากการนำเสนองานโรงพยาบาล Best Practice ทั้ง 3 รพ.



โรงพยาบาลพิมาย



โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ



โรงพยาบาลสำโรงทาบ

การดำเนินงานจริง



งานอุบัติเหตุ - ลุกเดิน



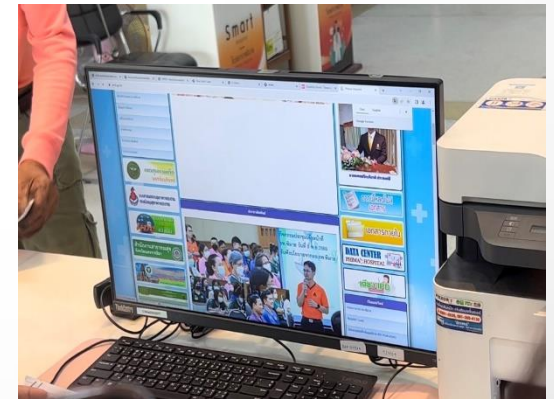
งานสุขภาพจิต/จิตเวช



งานผู้ป่วยนอก



งานอายุรกรรมชาย



งานประกัน

ถาม — ตอบ หลังลงหน้างาน



ประชุมทีมโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการดูงาน



นำเสนอแนวทางที่จะนำไปปรับปรุงต่อที่รพ.



Benchmarking



ใบกิจกรรม 1			
ประเมินตนเอง/ประเมินผลการเรียนรู้			
ประเด็น	การประเมินตนเองของ รพ. ขยายผล ก่อน Site Visit		7ท. นิเวศ การเรียนรู้จากการ Site Visit ร.พ. ต้นแบบ (ระบุว่าร.พ.ต้นแบบทำอะไร)
	ยังไม่ทำ/ ไม่มี	ทำ/มีแล้ว 7ท. 80 นาที (ระบุว่าทำอย่างไร)	
<u>What : ผลลัพธ์</u>			
1. การเข้าถึงบริการ (ระบุตัวชี้วัด)			
1.1 ด้านพฤติกรรม	มี	ร้อยละ รวมน้ำหนักที่ 1 ได้ 81 ที่คลินิก DPCD	① ทร. ให้ถึงมือ ② ผลลัพธ์ทางคลินิก
1.2 ด้านจิตสังคม	ไม่มี		2.1 ร้อยละ 81 นร. เลิกได้ เต็ม ๖ 2.2 ร้อยละ 81 สร. เลิกได้ เต็ม ๖ 2.3 ร้อยละ MBTC ผู้มีรอยแผลหัวใจ เลิกได้ 1 มี
2. ผลลัพธ์ทางคลินิก (ระบุตัวชี้วัด)			
2.1 ด้านพฤติกรรม	มี	ร้อยละ รวมน้ำหนักที่ MBBI ที่มี การเปลี่ยนแปลง รวมน้ำหนัก BM I ร้อยละ รวมน้ำหนักที่ MBBI ที่มี การเปลี่ยนแปลง FBS	2.4 ร้อยละ MBTC ผู้มี Depression Anxiety, Chronic stress กรณีที่ โรคดีขึ้น 96 เต็ม ๑๐๐ 2.5 ร้อยละ ผู้มี DM 81, MBBI 6 เต็ม 6 มีการเปลี่ยนแปลง รวมน้ำหนัก 9 เต็ม ๑๐
2.2 ด้านจิตสังคม	ไม่มี		
3. ผลลัพธ์อื่นๆ			

Benchmarking

คำถามในการ Site Visit (ระบุ) ① กรณีเก็บข้อมูล BA โดย หอระฆัง ทำอย่างไร? 1.1 ร้อยละของผู้น่าเชื่อถือ เสนอสถิติ ที่เข้า
 ② กรณีเก็บ BJ & MBBJ & MBTC มีกรณีไหน จัดทำอย่างไรบ้าง? สู่โปรแกรม MBTC

How : ระบบหลัก

รพ. ๕๐ พรรษา

รพ. รามคำแหง

1. คัดกรองและสร้างแรงจูงใจ (BO)

มี

BA : OPD NCD, OPD GP, ทัศนภาพในใจ
 แชนไทย, ดาต้าเวทกรรณ, CAPP
 DPAC

BO : บุคลากร ทุกคนในรพ.

- การจัดบริการให้ครอบคลุม

ทุกกลุ่มเป้าหมาย

2. การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง BI, MBBJ

มี

BJ : DPAC

BJ : แพทย์, พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ

- จัดบริการให้สามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมและป้องกันผลกระทบที่รุนแรง

MBBJ : ทีม TOT มีแผนรองรับ
 ทัศนภาพ

MBBJ : แพทย์, พยาบาล, นักจิตวิทยา
 นักโภชนาการ

MBTC : พยาบาล นักจิตวิทยา

3. การดูแลทางสังคมจิตใจ

ไม่มี

- จัดบริการให้คำปรึกษา

ในกลุ่มผู้ป่วยทางกายที่จำเป็นและ

ให้จิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อบ่งชี้

4. การจัดบริการในชุมชน

ไม่มี

- จัดบริการในชุมชนที่เชื่อมต่อ

ระบบโรงพยาบาล

ใน รพ. ส. ๓. และใน ชุมชน

โดย ทีมแพทย์, นักโภชนาการ, พยาบาล
 เภสัชกร, นวต. สส, ด. สบ.

คำถามในการ Site Visit (ระบุ)

มีกรณีใดกรณี นศ. ๓๐๐ กว่าคน ?

Benchmarking

ประเด็น	การประเมินตนเองของ รพ. ขยายผล ก่อน Site Visit		การเรียนรู้จากการ Site Visit ร.พ. ต้นแบบ (ระบุว่าร.พ.ต้นแบบทำอะไร) รพ. นวอช
	ยังไม่ทำ/ ไม่มี	ทำ/มีแล้ว (ระบุว่าทำอะไร) รพ. ใช้นพด.	
<u>Why : ระบบสนับสนุน</u> 1. การนำ 1.1 ประกาศเป็นนโยบายของ โรงพยาบาล 1.2 สื่อสารแนวคิดและแนวทาง การทำงาน BPSC ในโรงพยาบาล ทุกระดับ 1.3 ผลักดันและสนับสนุนการ จัดระบบดูแลพฤติกรรมและจิตสังคม (BPSC) ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. แผนและการบริหารแผน 2.1 จัดทำแผนระยะสั้นและ ระยะยาวที่สร้างการเปลี่ยนแปลง ของโรงพยาบาล		มี : ประจักษ์นโยบายน และแต่งตั้ง คณะทำงาน • สื่อสารทาง MBI ทาง FB รพ. • แจ้งโครงการตาม รพ. นวอช • จัดการประชุม เมื่อมีคณะทำงาน ทบทวน ครึ่งปี • TOT ลงหน่วยงาน เมื่อจัดอบรม ด้านจิตสังคม ในแต่ละปี มี : แผนระยะสั้น 9 มกราคม 2564 จน รพ. แผนระยะยาว : 5 ปี 2564-2568 ที่ รพ. นวอช	มี : ประจักษ์นโยบายน และแต่งตั้ง คณะทำงาน • ประชุมเมื่อมีคณะ งาน รพ. นวอช • จัดทำ COP • จัดการประชุม เมื่อมีคณะ ทบทวน เมื่อปี 2564-2565 • จัดทำ BMK ระดับหน่วยงาน และระดับ รพ. มี : แผนระยะสั้น และแผนระยะยาว ทั้งใน รพ. 9 เดือน และ 5 ปี จากวันที่ 9 และปี 2564 ดูจาก 5 ปี 2564-2568

Benchmarking

2.2 ดำเนินงานตามแผน ติดตาม และประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ			
2.3 จัดทำแผนพัฒนาบริการ ที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ไม่มี		
3. การบริหารจัดการ			
3.1 ทีมงานหลักมีองค์ประกอบ และมีพลังในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน		มี: ทีมงาน BPSD	: ทีมงาน BPSD
3.2 จัดสรรทรัพยากรให้พอเพียง ต่อการดำเนินงาน	ไม่มี (ไม่มีแผน)		มี ทรัพยากรแผน เพื่อใช้ เงินงบประมาณ ในการจัดอบรม พร้อมวิทยากรภายนอก

Benchmarking

ประเด็น	การประเมินตนเองของ รพ. ขยายผล ก่อน Site Visit		การเรียนรู้จากการ Site Visit ร.พ. ต้นแบบ (ระบุว่าร.พ.ต้นแบบทำอะไร)
	ยังไม่ทำ/ ไม่มี	ทำ/มีแล้ว (ระบุว่าทำอะไร)	
4. การพัฒนาบุคลากร			
4.1 ทีมวิทยากรที่มีความสามารถ		มี : TOT	มี : TOT
4.2 ทีมนักบำบัดที่ได้รับการรับรอง	1 มี		มี : ศิริภานุภักดิ์
4.3 อบรมบุคลากรให้มีทักษะพื้นฐาน		มี : วิทยากร TOT เริ่มเล่น 10- จัดอบรม Core team	มี : ภารกิจอบรม 4 หท. ทั้ง 9 ห. รพ. และ หอกรณ.
4.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง		มี : ภารกิจอบรม 9 ห. รพ. (มี ผอ. หอกรณ และ หอกรณ 10)	มี : ภารกิจอบรมแลกเปลี่ยน ความรู้ทั้ง 10 ห. รพ. และ หอกรณ.
5. การวัดวิเคราะห์ วิจัย และจัดการความรู้			รพ. หิมา
5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูล ที่รองรับการจัดบริการ	1 มี		: ในโปรแกรม hosp

Benchmarking



และจัดการความรู้			
5.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูล ที่รองรับการจัดบริการ	ไม่มี		: ไม่โปรแกรม hosp
5.2 จัดทำเป็นระบบสารสนเทศ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการ ให้มีคุณภาพ	ไม่มี		: จัดทำเป็น ๑๕ ทัศนียภาพ ในกรณี 1 คน
5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิด องค์ความรู้และนวัตกรรมด้วยการ ทำวิจัยจากงานประจำ (R2R) และการ จัดการความรู้ (KM)	ไม่มี		. มีบททักงานวิจัย ในกรณี BPRC ในกรณีจัดการผู้ที่มี ๑๗ ในชุมชน

คำถามในการ Site Visit (ระบุ) - การจัดการข้อมูล ใน hosp
 - การทำรายงาน กรณี เกล็ดหิน สปสธ.

Benchmarking

ใบกิจกรรม 2 แนวทางการปรับปรุง	
ประเด็น	วิธีการ/กิจกรรม
1. การจัดเก็บข้อมูล ที่รองรับ การวัด ผล	• เพิ่ม การจัดเก็บข้อมูล BA, BI ในโปรแกรม hosx p โดยทำการกำหนด BA, BI ในแต่ละหน่วยงาน และเพิ่มในรายงาน ใน hosx p
2. กำหนดเรื่องตาม การ BA, BI ใน TOT หน่วยงาน	• จัดการปรับปรุง ได้จนสุด 1 ครั้ง เพื่อทบทวน Case • จัดการ ลงมือทำในกรณี อบรมไม่ครบ
3. การขยายสู่ ทั่วประเทศ.	• เริ่มแผนพัฒนา และยกระดับหน่วยงาน ในแผนของปี 2567
4. HI ของแต่ละหน่วยงาน และ การส่ง (ที่ BA, BI)	• จัดทำ HI ของแต่ละหน่วยงาน (ที่ BA, BI) และ จัดทำแผนการส่งต่อไปยังระดับ

แนวทางการปรับปรุง



ประเด็น	วิธีการ/กิจกรรม
1.การจัดเก็บข้อมูลที่รองรับการจัดบริการ	-เพิ่มการจัดเก็บข้อมูล BA BI ในโปรแกรม Hosxp โดยการกำหนด BA,BI ในแต่ละหน่วยงาน และเพิ่มในรายงานใน hosxp
2.ความเชี่ยวชาญการใช้ BA,BI ใน TOT หน่วยงาน	-จัดการประชุม เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนเคส หรือฝึกปฏิบัติ -จัดการอบรมซ่อม ในกรณีอบรมไม่ครบทุก S
3.การขยายลงสู่ชุมชน	-เขียนแผนการจัดการอบรมและการดำเนินงานใน รพ.สต.ในบ PP ปี 2567 21 รพ.สต.+สสอ.เมือง
4.ความชัดเจนของ WI ของแต่ละหน่วยงาน และ Flow chart	-จัดทำ WI ของแต่ละหน่วยงาน(ที่ทำ BA,BI) และ จัดระบบการส่งต่อให้ชัดเจน

ความประทับใจในโรงพยาบาลต้นแบบ

- มีการนำระบบหลักมาใช้ทั้งในรพ.และชุมชน รวมทั้งการขยายผลไปในรพ.ในเขตสุขภาพที่ 9
- มีความเข้มแข็งของทีมนำ BPSC
- มีการจัดเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมและเกิดรายได้
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
- มีการดำเนินงาน BPSC อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- บุคลากรของรพ. บุคลากร BPSC เข้ากับงานประจำที่ทำและทำงานอย่างมีความสุข



ขอบคุณค่ะ/ครับ

