ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร(Hospital Profile)

1.1ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย)	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า				
	(อังกฤษ)	Phramongkutklao Hospital				
ที่อยู่	315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400					
ประเภท[1] / ระดับ[2]	โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ					
เจ้าของ / ต้นสังกัด	โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก					
จำนวนเตียง	ขออนุญาต	1200	ให้บริการจริง	1045	อัตราครองเตียง	76.45
ความครอบคลุมหน่วยบริการ [3]						
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ	พลตรี นายแพทย์ ชาญณรงค์ นาคสวัสดิ์				
	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล				
	e-mail	cnnemail@yahoo.com	โทรศัพท์	02-763-3333	โทรสาร	02-354-7774
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ	พันเอก นายแพทย์ ดุสิต สถาวร				
	ตำแหน่ง	หัวหน้าศูนย์บริหารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า				
	e-mail	dusitstw@gmail.com	โทรศัพท์	02-644-4132	โทรสาร	02-640-9943
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ	จ.ส.อ.หญิง สมบัติ รุหานนท์				
	ตำแหน่ง	พยาบาลประจำศูนย์บริหารยุทธศาสตร์				
	e-mail	sombatqmc@gmail.com	โทรศัพท์	02-763-3439	โทรสาร	02-640-9943
สถานะการรับรอง	ขั้นที่	3	วันหมดอายุ	22 สิงหาคม 2559		
สาขาที่ให้บริการ	บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง					
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ[4]	ตำบล	ทุ่งพญาไท				
	อำเภอ	เขตราชเทวี				
	จังหวัด	กทม.				
	เขต	-				
Top 10 Diag.OPD	1. I10 - Essential(Primary) hypertension					
	2. E789-Disorder of Lipoprotein metabolism, unspecified (Dyslipidemia)					
	3. E785 - Hyperlipidemia, unspecified					
	4. E119 - Non-insulin dependent DM, without complication					
	5. H041 - Other disorders of lacrimal gland					
	6. J304 - Allergic rhinitis, unspecified					
	7. Z479 - Orthopedic follow-up care, unspecified					

[1]ประเภทของสถานพยาบาล เช่น รพ.เอกชน, รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน, คลินิกผู้ป่วยนอก

[2]ระดับของบริการ เช่น ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ

[3]กรณีมีหลายที่ตั้ง หรือมีการขออนุญาตการตั้งสถานพยาบาลแยกเป็นหลายส่วน

[4]ระบุจำนวนประชากร ร่วมกับหลังคาเรือนและการแบ่งเขตพื้นที่ตามความเหมาะสม

	8. N40 - Hyperplasia of prostate
	9. M791-Myalgia (Myopfascial pain syndrome)
	10. E784 - Ortho Hyperlipidaemia
Top 10 Diag.IPD	1. I10 – Essential (Primary) hypertension
	2. E789-Disorder of Lipoprotein metabolism, unspecified (Dyslipidemia)
	3. E119 – Non-insulin dependent DM, without complication
	4. Z511-Chemotherapy session for neoplasm
	5. Z370 – Single live birth/ Z380 – Singleton, born in hospital
	6. Z380 – Singleton, born in hospital
	7. E876-Hypokalaemia
	8. I251 – Atherosclerotic heart disease
	9. H251 – Senile nuclear cataract
	10. O800 – Spontaneous vertex delivery
Top 10 Major Operation	1. 9925 – injection or infusion of cancer chemotherapeutic agents
	2. 9904 – Transfusion of packed red blood cells
	3. 9907 – Transfusion of orther serum
	4. 9604 – Insertion of endotracheal tube
	5. 8703 – Computerized axial tomography of head (CAT scan)
	6. 9672 – (Non-OR)Continuous mechanical ventilation for 96 consecutive hours or more
	7. 8801 – Computerized axial tomography of abdomen
	8. 3395- (Invalid OR) Hemodialysis
	9. 9906- Transfusion of Coagulation factors
	10. 1371 – Insertion of intraocular lens prosthesis at time of Cataract extraction, one-stage
Top 10 Cause of Death	1. N390 – Urinary tract infection, site not specified
	2. C349 – Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified
	3. J189 –Pneumonia, unspecified/ J159 – Bacterial pneumonia, unspecified
	4. I634 - Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries
	5. I214 – Acute sub-endocardial myocardial infarction
	6. C220 – Liver cell carcinoma
	7. I610 - Intracerebral hemorrhage in hemisphere, subcortical
	8. R572- Septic shock
	9. I500 – Congestive heart failure
	10.J960 – Acute respiratory failure

1.2 อัตรากำลัง

1.2.1แพทย์

สาขา	Full time(คน)	ช่วยราชการ(คน)	Part time(Hr/wk)
▪ อายุรแพทย์	43	21	-
▪ ศัลยแพทย์	31	25	40
▪ สูตินรีแพทย์	12	5	-
▪ กุมารแพทย์	20	13	-
▪ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์	19	13	-
▪ จักษุแพทย์	12	5	-
▪ โสตศอนาสิกแพทย์	7	4	-
▪ วิสัญญีแพทย์	7	1	-
▪ รังสีแพทย์	19	4	40
▪ พยาธิแพทย์	1	-	-
▪ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	7	2	-
▪ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	7	2	-
▪ ทันตแพทย์	27	23	-
▪ จิตแพทย์	8	4	-
▪ แพทย์นิติเวช	2	-	-
▪ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	20	5	-
รวม	**245**	**131**	**-**

1.2.2 บุคลากรทางการพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เม.ย. 59)

ระดับ	จำนวนบุคลากร
จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล	
-พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี (นายทหารสัญญาบัตร)	671
-พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี (ลูกจ้างชั่วคราว)	125
-พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรี (นายทหารสัญญาบัตรช่วยราชการ)	35
รวม	**831**
การแบ่งระดับ	
1. ผู้บริหาร	
- ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	1
- รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล	2
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล	2
- หัวหน้าพยาบาล +หัวหน้าส่วนบังคับบัญชา	18
- หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้า OPD/หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างานห้องผ่าตัด/ หัวหน้างานวิสัญญี	93
รวม	**116**

2. พยาบาลวิชาชีพ (นายทหารสัญญาบัตรช่วยราชการ)	35
3. พยาบาลระดับปฏิบัติการ	680
รวม	**831**
4. ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาล	801(387/ 57/357)
การศึกษาต่อเนื่อง	
พยาบาลที่ศึกษา/ อบรมเพิ่มเติม	
1. ปริญญาเอก	**2**
▪ กำลังศึกษาสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	1
▪ กำลังศึกษาสาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์	1
2. ปริญญาโท	**148**
▪ สาขาการบริหารการพยาบาล	21
▪ สาขาการพยาบาล	22
▪ สาขาบริหารธุรกิจ	15
▪ สาขาสุขศึกษา	30
▪ สาขาอื่นๆ	60
3. หลักสูตรเฉพาะทาง	**487**
▪ สาขาการบริหารการพยาบาล	107
▪ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	14
▪ สาขาการพยาบาลไตเทียม/บำบัดทดแทนไต	33
▪ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	99
▪ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก	62
▪ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	7
▪ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	32
▪ สาขาการพยาบาลวิสัญญี	61
▪ สาขาเวชปฏิบัติ	19
▪ สาขาการพยาบาลออสโตมี	10
▪ สาขาการพยาบาลประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	13
▪ สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง	3
▪ สาขาควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ	18
▪ สาขาอื่นๆ	22
4. พยาบาลผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลขั้นสูง (APN)	9
▪ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์	6
▪ สาขาการพยาบาลด้านการใช้ยาระงับความรู้สึก	2
▪ สาขาการพยาบาลเด็ก	1

1.2.3บุคลากรอื่นๆ (update 5 เม.ย.59)

สาขา	Full-Time (คน)		Part Time
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา	(ชม./สัปดาห์)[7]
▪ เภสัชกร	39	-	
▪ พยาบาลวิชาชีพ(ทบ. + ลชค, + ชรก.)	831 (671 + 125 + 35)	-	28 (8-24 hr/wk)
▪ ผู้ช่วยพยาบาล/ นายสิบพยาบาล	56	388	39 (8-24 hr/wk)
▪ เทคนิคการแพทย์	31	-	
▪ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	16	-	
▪ กายภาพบำบัด	10	-	
▪ สุขศึกษา(ห้องตรวจโรคต่อมไร้ท่อ)	1		
▪ โภชนากร/นักกำหนดอาหาร	3	-	-
▪ สังคมสงเคราะห์	6	-	-
▪ นายทหารจิตวิทยา	6	-	-

สาขา	Full-time (คน)
นายทหารพยาบาล	37
นายทหารอื่น ๆ	62
นายทหารประทวน	646
พลทหาร	466
ลูกจ้างประจำ	494
พนักงานราชการ	175
ลูกจ้างชั่วคราว	1,558
แพทย์	245
พยาบาล (ทบ. + ลชค, + ชรก.= 671 + 125+ 35)	831
ทันตแพทย์	30
รวม	**4,544**

รวมบุคลากรทั้งหมด (ปฏิบัติงาน) 4,544 คน

1.2.4ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล:

แพทย์ประจำบ้าน

ชั้นปี	ปี พ.ศ.					
	2553	**2554**	**2555**	**2556**	**2557**	**2558**
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	152	153	150	162	176	186
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2	142	135	138	138	153	161
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3	99	116	108	108	113	127
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4	26	27	28	27	25	26
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 5	4	-	3	5	5	5

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1	35	38	35	35	44	45
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2	11	26	29	26	26	31
รวม	**469**	**495**	**491**	**501**	**542**	**581**

1.2.5 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

1.2.5.1 ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกสาขา	**จำนวนผู้ป่วยทั้งปี**	**ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา =วัน[5])**		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย[6]	**ชม.แพทย์ตรวจ/คน/วัน**	**ผป.นอก/ แพทย์ / ชม.**
เวชศาสตร์ครอบครัว	144,665	590.47	8	73.81
อุบัติเหตุ	90,791	370.58	24	15.44
อายุรกรรม	379,984	1,550.96	8	193.87
ศัลยกรรม	129,735	529.53	4	132.38
สูติ-นรีเวชกรรม	75,741	309.15	4	77.29
กุมารเวชกรรม	75,271	307.23	8	38.40
ออร์โธปิดิกส์	90,283	368.50	6	61.42
จักษุกรรม	97,727	398.89	6	66.48
โสต ศอ นาสิกฯ	73,171	298.66	4	74.67
จิตเวช	38,590	157.51	4	39.38
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	49,739	203.02	4	50.76
ทันตกรรม	74,152	302.66	4	75.67
วิสัญญีฯ	5,208	21.26	4	5.32
คลินิกนอกเวลา	166,865	681.08	4	170.27
อื่นๆ	289,373	1181.11		
รวมทั้งหมด	1,781,295	7270.59		

หมายเหตุ หน่วยนับ (จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ)

1.2.5.2 ผู้ป่วยใน/พยาบาล (ข้อมูล กพย.1 เม.ย. 59)

ผู้ป่วยใน	**จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน**	**จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด**			**สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ป่วย**		
		เช้า	**บ่าย**	**ดึก**	**เช้า**	**บ่าย**	**ดึก**
หอผู้ป่วยวิกฤติ	58	41	39	38	1: 1.6	1:1.6	1:1.6

[5] ให้ระบุช่วงเวลาของข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นช่วงเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

[6] เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ไม่รวมผู้ป่วยที่มาทำแผล

หอผู้ป่วยทั่วไป + กึ่งวิกฤต	625 + 17	115	101	87	1:6.6	1:7.1	1:8.1
รวม	**700**	**156**	**140**	**125**			

1.2.5.3 ผู้ป่วยใน/แพทย์

ผู้ป่วยในสาขา[7]	จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งปี (1)	วันนอนรวมทั้งปี (2)	ผู้ป่วยใน/วัน (3) = (2)/365	จำนวนแพทย์ในสาขานั้น (4)	ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(3)/(4)]
อายุรกรรม	4,761	80,296	219.99	43	5.12
ศัลยกรรม	5,940	51,310	140.58	31	4.53
สูติ-นรีเวชกรรม	4,476	28,094	76.97	12	6.41
กุมารเวชกรรม	5,554	37,720	103.34	20	5.17
ออร์โธปิดิกส์	1,763	22,540	61.75	19	3.25
จักษุกรรม	2,175	9,468	25.94	12	2.16
โสต ศอ นาสิกฯ	1,298	10,040	27.51	7	3.93
จิตเวช	638	17,119	46.90	8	5.86
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	239	8,757	23.99	7	3.43
อุบัติเหตุ	2,893	25,120	68.82	20	3.44
อื่นๆ	1,019	1,144	3.13		
รวม	30,756	291,615	798.95		

1.3 โครงสร้างองค์กร

(1) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

โครงสร้างการบริหาร รพ. แบ่งเป็น 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายพัฒนาองค์กร

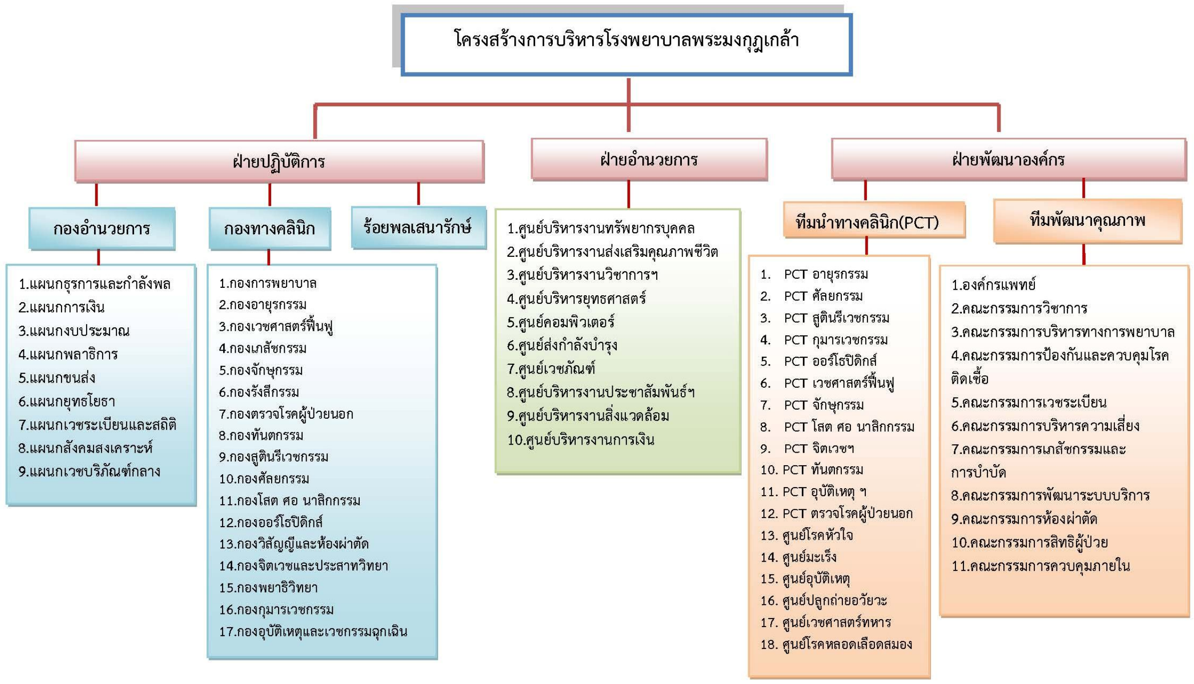
1) โครงสร้างฝ่ายปฏิบัติการประกอบด้วย นขต. ของ รพ.รร.๖ ได้แก่ 1) กองอำนวยการ ซึ่งแบ่งเป็น 8 แผนก มี*หัวหน้าแผนก* รายงานโดยตรงต่อ ผอ.รพ. 2) กองทางคลินิก มีทั้งหมด 17 กอง มี*ผู้อำนวยการกอง* รายงานโดยตรงต่อ ผอ.รพ. และ3) ร้อยพลเสนารักษ์ มี*ผู้บังคับกองร้อย* รายงานโดยตรงต่อ ผอ.รพ.

2) โครงสร้างฝ่ายอำนวยการของโรงพยาบาล ประกอบด้วยศูนย์บริหารงานระดับโรงพยาบาลที่ ผอ.รพ. แต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนแผนงานและโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ศูนย์บริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์ส่งกำลังบำรุง ศูนย์เวชภัณฑ์ ศูนย์บริหารการเงินศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ฯ และศูนย์บริหารงานสิ่งแวดล้อม โดย หน.ศูนย์บริหารงานฯ ทั้ง 10 คน รายงานโดยตรงต่อ ผอ.รพ. หรือ รอง ผอ.รพ. ที่ได้รับการแบ่งมอบงาน

[7] กรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้แยกแผนกการตรวจ ให้กรอกข้อมูลการตรวจทั้งหมด ในช่องทั่วไป ถ้ามีการแยกแผนกการตรวจ ให้จำแนกข้อมูลใส่ตามข้อมูลของแต่ละสาขา ข้อมูลส่วนที่จำแนกตามสาขาไม่ได้ จึงจะมาใส่ในช่องทั่วไป

3) โครงสร้างฝ่ายพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาลได้แก่ คณะกรรมการชุดต่างๆที่ ผอ.รพ.แต่งตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลงานที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานโรงพยาบาล เช่น องค์กรแพทย์ คณะกรรมการบริหารทางการพยาบาลคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อฯคณะกรรมการเวชระเบียนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการห้องผ่าตัด และทีมสหสาขาทางคลินิก (มี 12 ทีม แบ่งเป็น 5 กลุ่ม) เป็นต้น

รูปที่ P.1 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



<u>ผู้บริหารระดับสูง</u>

ตำแหน่ง	ยศ ชื่อ-สกุล
ผู้อำนวยการ	พล.ต.ชาญณรงค์ นาคสวัสดิ์
รองผู้อำนวยการ (1)	พ.อ.ธารา พูนประชา
รองผู้อำนวยการ (2)	พ.อ.ธนา สุรารักษ์
หน.สำนักงานผู้บังคับบัญชา	พล.ต.วิศาล ศรีโพธิ์ทองนาค
ประธานองค์กรแพทย์	พ.อ.สุรศักดิ์ถนัดศีลธรรม
หน.ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล	พล.ต.วัลลภ เอี่ยมสมบุญ
หน.ศูนย์บริหารงานวิชาการและวิเทศสัมพันธ์	พล.ต.หญิง จุฑาวดี วุฒิวงศ์
หน.ศูนย์บริหารยุทธศาสตร์	พ.อ.ดุสิต สถาวร
หน.ศูนย์ส่งกำลังบำรุง	พ.อ.สุรศักดิ์ ถนัดศิลธรรม
หน.ศูนย์บริหารการเงิน	พ.อ.หญิง จันทราภา ศรีสวัสดิ์
หน.ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต	พ.อ.หญิงสุดาทิพ ศิริชนะ
หน.ศูนย์บริหารงานประชาสัมพันธ์ฯ	พ.อ.รชต ลำกูล
หน.ศูนย์คอมพิวเตอร์	พ.อ.กมล เมฆสีประหลาด
หน.ศูนย์เวชภัณฑ์	พ.อ.เฉลิมเกียรติ ตันตระกูล
ผอ.กองอายุรกรรม	พ.อ.หญิง อภัสนี บุญญาวรกุล
ผอ.กองศัลยกรรม	พ.อ.ชาญวิทย์ วัฒนศานติ์
ผอ.กองสูตินรีเวชกรรม	พ.อ.กุศทินญ์ บูรณะวิทย์

ผอ.กองกุมารเวชกรรม	พ.อ.หญิง ขวัญใจ ธนกิจจารุ
ผอ.กองการพยาบาล	พ.อ.หญิง สมฤดี ธันยปาลิต
ผอ.กองออร์โธปิดิกส์	พ.อ.สุพิชัย เจริญวารีกุล
ผอ.กองโสต ศอ นาสิกกรรม	พ.อ.หญิง ปริยนันทน์ จารุจินดา
ผอ.กองจักษุกรรม	พ.อ.มานะพล เล็กสกุล
ผอ.กองจิตเวชและประสาทวิทยา	พ.อ.สามารถ นิธินันทน์
ผอ.กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	พ.อ.อารมย์ขุนภาษี
ผอ.กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด	พ.อ.สุรศักดิ์ถนัดศีลธรรม
ผอ.กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน	พ.อ.ชัชชัย เต็มยอด
ผอ.กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก	พ.อ.ดุสิต จันทยานนท์
ผอ.กองทันตกรรม	พ.อ.หญิง นวลรัตน์ จิตตินันท์
ผอ.กองเภสัชกรรม	พ.อ.หญิง กังสดาล แก้วภักดี

(2) โครงสร้างความรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/สร้างเสริมสุขภาพ

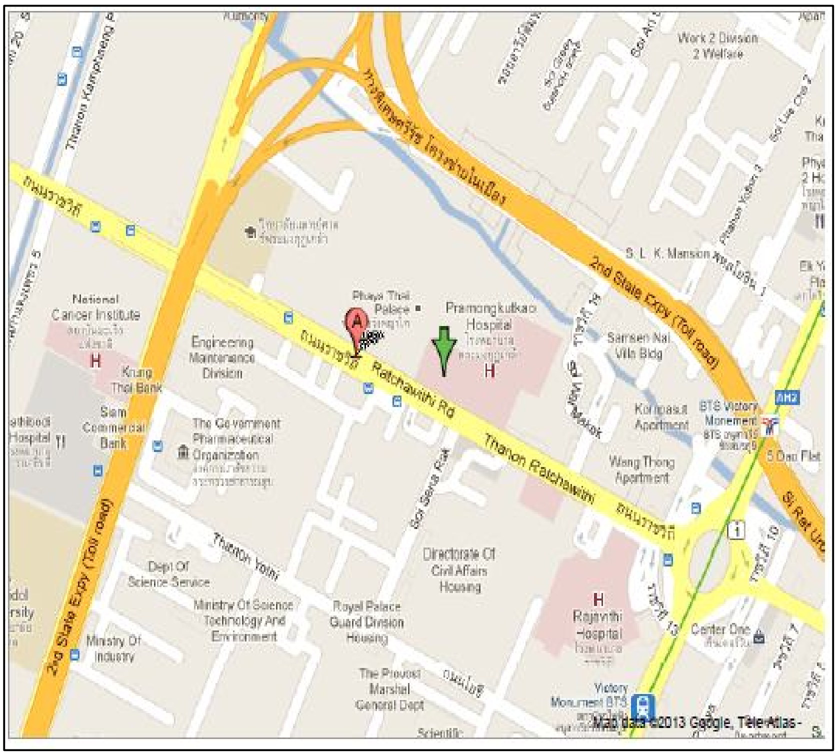
โครงสร้างเพื่อการพัฒนาคุณภาพ รพ.รร.๖ (ภาพประกอบ รูปที่ P.1) ประกอบด้วย **ทีมนำ ทีมนำเฉพาะด้าน ทีมนำทางคลินิก ทีมสนับสนุนทางคลินิก และทีมสนับสนุนทั่วไป** โดยมี**การประชุมคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ รพ.รร.๖** เป็นเวทีขับเคลื่อนทิศทางนโยบายและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ มีฝ่ายบริหารคุณภาพของศูนย์บริหารยุทธศาสตร์รับผิดชอบดำเนินการ

(3) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ / ธรรมาภิบาล[12]

คณะกรรมการกำกับดูแลองค์กรของ รพ.รร.๖ ตามสายการบังคับบัญชา ประกอบด้วย คณะผู้บังคับบัญชาของศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าและกรมแพทย์ทหารบก โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ผอ.รพ.) รายงานโดยตรงต่อ ผอ.ศพม. มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รอง ผอ.รพ.) 2 ท่าน รับผิดชอบงานตามที่ได้รับการแบ่งมอบจาก ผอ.รพ.และหัวหน้าสำนักงานผู้บังคับบัญชา (หน.สง.ผบช.) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายอำนวยการของโรงพยาบาล

1.4 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร

รูปที่ P.2 แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ลักษณะสำคัญขององค์กร:

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (รพ.รร.๖) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกองทัพบกที่มีขนาดใหญ่ที่สุด คือ 1,200 เตียง ตามอัตราการจัดเฉพาะกิจที่ 3610 (เปิดให้บริการจริง1,045 เตียง) แรกก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2475 เป็นกองเสนารักษ์ จังหวัดทหารบกกรุงเทพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 กองทัพบกได้กราบบังคมทูลขอพระบรมราชานุญาต อัญเชิญพระปรมาภิไธยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มาเป็นชื่อของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณ โดยได้กระทำพิธีเปิดป้ายชื่อ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2495 ซึ่งถือเป็นวันสถาปนาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาวะปกติ ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางแก่ผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย ทหารและครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ กรณีมีปฏิบัติการทางทหาร จัดเป็นโรงพยาบาลในเขตหลัง ทำหน้าที่รับทหารที่ป่วยเจ็บที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่วนหน้า เพื่อตรวจรักษาและบำบัดฟื้นฟู

บริการหลัก (main service):

1. บริการตรวจรักษามี 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) บริการผู้ป่วยนอก 2) บริการผู้ป่วยใน 3) บริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ 4) บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (บริการที่ 1-4 ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของ รพ.รร.๖) และ 5) บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งภารกิจดูแลทหารกองประจำการ โดยเน้นการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงจากความร้อน (Heat stroke) เปิดให้บริการที่หน่วยตรวจโรค (นตร.) ของ รพ.รร.๖ ซึ่งตั้งอยู่ในหน่วยทหารใน กทม.

นอกจากนี้ยังแบ่งระบบบริการตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยเป็น 5 กลุ่ม(Cluster) ได้แก่

1) Cluster center of excellence (CoE) ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ศูนย์เวชศาสตร์ทหาร ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศูนย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ศูนย์วินิจฉัยและรักษาโรคลมชักแบบครบวงจรศูนย์วินิจฉัยและรักษาโรคทางเดินหายใจโดยวิธีส่องกล้องปอดและหลอดลม

2) Cluster ศัลยศาสตร์ ได้แก่ ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน นรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิกและทันตกรรม

3) Cluster อายุรศาสตร์ ได้แก่ อายุรกรรม เวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4) Cluster สตรีและเด็ก ได้แก่ สูติกรรม และกุมารเวชกรรม

5) Cluster จิตเวชศาสตร์และยาเสพติด

2. การฝึกอบรม แพทย์หลังปริญญาและการเรียนการสอนในชั้นคลินิกระดับก่อนปริญญา รพ.รร.๖

เป็นสถาบันหลักที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภามากกว่า 60 หลักสูตรและเป็นโรงพยาบาลหลักสำหรับการฝึกปฏิบัติในชั้นคลินิกของนักศึกษาแพทย์ (นศพ.) และนักเรียนแพทย์ทหาร (นพท.) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) รวมทั้งนักเรียนพยาบาล (นรพ.) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.) และนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ ที่เป็นสถาบันร่วมฝึก

3. การวิจัย

มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์รวมทั้งเวชศาสตร์ทหาร มีสำนักงานพัฒนางานวิจัย วพม./รพ.รร.๖ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยข้างเคียงในพื้นที่ ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.) สถาบันพยาธิวิทยา (สพธ.) และสถาบันวิจัยแพทย์ทหาร (สวพท.)

วิสัยทัศน์ (vision):

เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของกองทัพบกในภูมิภาคเอเชีย

ค่านิยม (values):

สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานเป็นเลิศ

พันธกิจ (mission):

ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชน จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะหลักขององค์กร (core competency):

1. การรักษาโรคซับซ้อนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. โรคและความผิดปกติทางเวชศาสตร์ทหาร
3. การฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาเพื่อวุฒิบัตรฯ

ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (Workforce profile)

1) การจำแนกกลุ่มบุคลากร พร้อมจำนวนในแต่ละกลุ่ม:

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มวิชาชีพ และ 2) กลุ่มที่ไม่ใช่วิชาชีพ นอกจากนี้ยังแบ่งบุคลากรเป็น 3 กลุ่ม ตามระเบียบการบรรจุฯ ได้แก่ 1) กลุ่มข้าราชการ 2) กลุ่มลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ 3) ลูกจ้างชั่วคราว

กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ และกลุ่มพยาบาล

2) ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล:

แพทย์ประจำบ้านและพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมจัดอยู่ในกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

อาคารสถานที่ที่สำคัญ

- **อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา** เป็นอาคารสูง 22 ชั้นเปิดให้บริการตั้งแต่มกราคม 2550 โดยชั้นที่ 1-7 เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (รวมแผนกรังสีวินิจฉัย แผนกพยาธิวิทยาสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และชั้นที่ 8-20 เป็นหอผู้ป่วยใน (ทั้งห้องผู้ป่วยสามัญและพิเศษ) ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วย
- **ตึกสมเด็จย่า 90** เป็นอาคารสูง 9 ชั้น เปิดให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วย สย. 4, 5, 6, 7 หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (ซีซียู) และผู้ป่วยนอก (คลินิกผู้สูงอายุ)
- **ตึกพัชรกิติยาภา** เปิดให้บริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทางสูตินรีเวช (โดยมีห้องตรวจโรคหญิงตั้งครรภ์ โรคสตรี ห้องคลอด ห้องผ่าตัดสูติฯ หอผู้ป่วยหลังคลอด และห้องพิเศษ) และทางกุมารเวช (มีห้องตรวจโรคเด็ก หออภิบาลทารกแรกเกิด หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก หน่วยไตเทียมเด็ก หอผู้ป่วยเด็ก (ทั้งห้องผู้ป่วยสามัญและพิเศษ))
- **ตึกอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน** เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม.
- **ตึกมหาวชิราลงกรณ** เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคกระดูกและข้อแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- **ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู** เปิดให้บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- **อาคารจอดรถ** เป็นอาคารจอดรถของทั้งผู้ใช้บริการและบุคลากร

นอกจากนี้ยังมีอาคารรังสีรักษาเปิดให้บริการตรวจรักษาทางรังสี ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์บริการตรวจวินิจฉัยทาง เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และห้องตรวจผู้ป่วยวัณโรค (แยกออกจากห้องตรวจโรคอื่นๆ) ที่บริเวณชั้น 1 อาคารสูตินรีเวชกรรม เดิม

เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ:

ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา รพ.รร.๖ ได้เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่มีความซับซ้อน โดยจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาเพิ่มเติม ตัวอย่างของเครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

- Magnetic Resonance imaging (MRI)
- 64-slice CT Scanner, 640-slice CT scanner
- Bi-plane interventional suite (interventional radiology)
- Cardiac catheterization imaging system with electrophysiological mapping system
- Invasive and minimally invasive surgical instrument
- Endoscopy diagnostic system
- Computer-assisted orthopedic surgery equipment set (navigator)
- Stereotactic surgery equipment set เป็นต้น

สำหรับระบบสารสนเทศเป็นระบบสารสนเทศระดับองค์กรขนาดใหญ่ (enterprise) ที่ข้อมูลทั้งระบบมีความเชื่อมโยงกัน (เช่น ระบบบริการผู้ป่วย ระบบยา หรือระบบงานคลัง เป็นต้น) และยังสามารถเชื่อมโยงกับระบบโปรแกรมภายนอก เช่น ระบบเก็บภาพทางรังสีวิทยา (PACS) ระบบจัดการงานห้องปฏิบัติการ (LIS) เป็นต้น ทำให้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลมีคลังข้อมูล (data warehouse) ที่สามารถนำมาวิเคราะห์และใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหาร (business intelligence) และสนับสนุนงานวิจัยต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง ระบบสารสนเทศนี้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน โดยนับเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกที่ริเริ่มใช้ฐานข้อมูลแบบ RDBMS (Relational Database Management System) โดยได้รับความร่วมมือจากบริษัท ออราเคิล คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ในการพัฒนาร่วมกับทีมงานของศูนย์คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง:

รพ.รร.๖ เป็นหน่วยราชการที่ดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมด้านกฎระเบียบข้อบังคับด้านต่างๆ ตามตาราง

สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง	กฎระเบียบข้อบังคับ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การรับรองมาตรฐาน	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
การให้บริการสุขภาพ	พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533	สำนักงานประกันสังคม (สปส.)
การให้บริการสุขภาพ	พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525	แพทยสภา
	พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528	สภาการพยาบาล
สิ่งแวดล้อม	พระราชบัญญัติพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. 2504	สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
กฎระเบียบอื่นๆ	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุด้วยวิธีการ	กรมจเรทหารบก (ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)

	อิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2549 และระเบียบกระทรวงกลาโหมและระเบียบกองทัพบกที่เกี่ยวข้อง e-bidding, e-auction	สำนักงานตรวจภายใน ทบ. (ด้านบัญชี) คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (ด้านบัญชีและการจัดซื้อจัดจ้าง)

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system):

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ผอ.รพ.รร.๖) รายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า (ผอ.ศพม.) สำหรับหัวหน้าหน่วยขึ้นตรง (นขต.) ของโรงพยาบาลจะรายงานโดยตรงต่อ ผอ.รพ.รร.๖ โดยมีรองผู้อำนวยการ 2 ท่าน รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ นอกจากนี้ยังมีหัวหน้าศูนย์บริหารงานระดับโรงพยาบาลที่ผู้อำนวยการแต่งตั้งทำหน้าที่เป็นฝ่ายอำนวยการ ซึ่งรายงานโดยตรงต่อผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับการแบ่งมอบงาน ทำหน้าที่ขับเคลื่อนแผนงานโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

รพ.รร.๖ มีการวาง**ระบบการควบคุมภายใน**ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน ปี พ.ศ. 2544 โดยกำหนดให้ นขต. ทุกหน่วยจัดทำรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.1 และ ปย.2) เพื่อนำมาประมวลเป็นรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของโรงพยาบาล และรายงานต่อหน่วยเหนือตามลำดับขั้น

ผอ.รพ.รร.๖ จัดทำ**นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี**เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 โดยเนื้อหาของนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประกอบด้วยนโยบาย 4 ด้าน ได้แก่ 1) รัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ด้านองค์การ 4) ด้านผู้ปฏิบัติงานพร้อมกับกำหนดแนวทางส่งเสริมและผลักดันการปฏิบัติตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ซึ่งเน้นการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบและมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีอย่างทั่วถึง กำหนดให้กำลังพลลงลายมือชื่อในใบลงนามรับทราบของกำลังพลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อยืนยันว่าได้อ่าน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติเป็นอย่างดีพร้อมทั้งมุ่งมั่นที่จะนำแนวทางปฏิบัติภายใต้นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีด้านต่างๆ ซึ่งระบุไว้ ไปยึดถือปฏิบัติ หรือนำไปกำหนดเป็นมาตรการ / โครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ

ผู้ใช้บริการหลัก (Key customers) ได้แก่

1. ผู้ป่วยทหารและครอบครัว(นายทหาร นักเรียนทหาร ทหารกองประจำการ และครอบครัว)
2. ผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ทั้ง 5 clusters ได้แก่ Center of excellence, surgical specialties, medical specialties, maternal & child health และ psychiatry

กลุ่มผู้ใช้บริการหลัก (Key customer groups)

1. ผู้ป่วยนอก (OPD)
2. ผู้ป่วยใน (IPD)
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ED)
4. ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
5. กลุ่มทหารและครอบครัวที่ใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่หน่วยตรวจโรคของ รพ. ทั้ง 12 ห้อง

ส่วนตลาดหลักของผู้ใช้บริการ(Key market segments) ได้แก่

1. ผู้ใช้สิทธิ์กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการฯ
2. ผู้ใช้สิทธิ์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ผู้ใช้สิทธิ์กองทุนประกันสังคม
4. ผู้ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

รูปที่ P.3 ความต้องการของผู้ใช้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ ส่วนตลาด และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ

ความต้องการสำคัญ	Mil	Ter	OPD	IPD	ED	Ext	Gov	SS	UC	วิธีการเฝ้าติดตาม
ความปลอดภัยผู้ป่วย	●	●	●	●	●	●	●	●	●	SIMPLE indicators
ประสิทธิผลการรักษา	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Outcome indicators ในกลุ่มโรคสำคัญ
ประสิทธิภาพบริการ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	IPD: Length of stay ในกลุ่มโรคสำคัญ ED: Acute MI, Trauma OPD: การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ online
ความรู้ทักษะของผู้ให้บริการ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	SIMPLE indicators ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
พฤติกรรมบริการที่ดี	●	●	●	●	●	●	●	●	●	จำนวนเรื่องร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ
ความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ED: Acute MI, Trauma IPD: ระยะเวลารอคอยก่อนรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา
การประสานงานที่ดี	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
ความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการ
การควบคุมค่าใช้จ่าย							●	●	●	Length of stay ในกลุ่มโรคสำคัญ

Mil – ทหารและครอบครัว Ter – ผู้ป่วยตติยภูมิ OPD – ผู้ป่วยนอก IPD – ผู้ป่วยใน ED – ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ Ext – ผู้ป่วยคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ Gov – กรมบัญชีกลาง SS – สำนักงานประกันสังคม UC – สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ

1. แพทย์ประจำบ้าน (การฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา)
2. นักเรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์ของ วพม. (บริการทางวิชาการ)

3. นักเรียนพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (บริการทางวิชาการ)
4. สมาคมวิชาชีพและราชวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งแพทยสภา (บริการทางวิชาการ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และความต้องการ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่นๆ ได้แก่

1. บุคลากรกลุ่มวิชาชีพ
2. หน่วยเหนือ โดยเฉพาะศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า (ศพม.) กรมแพทย์ทหารบก (พบ.) และกองทัพบก (ทบ.)
3. กองทุนที่รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนค่ารักษาพยาบาลข้าราชการฯ

ความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่วนตลาดสำคัญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ แสดงใน **รูปที่ P.1-8**

โครงสร้างของเครือข่ายการบริการและเครือข่ายความร่วมมือ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็น รพ. ขนาดใหญ่ที่สุดของกองทัพบก โดยจัดเป็น รพ.ระดับตติยภูมิขั้นสูง มีขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรค/ความผิดปกติที่ซับซ้อนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- เครือข่ายโรงพยาบาลกองทัพบกและหน่วยสายแพทย์ที่เกี่ยวข้องของกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในระดับตติยภูมิมารับการรักษาที่ รพ.รร.๖
- เครือข่ายสถานพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วยหน่วยตรวจโรคของ รพ.รร.๖ และศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.
- เครือข่ายโรงพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมซึ่งส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในระดับตติยภูมิมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- เครือข่ายโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ (UHOSNET) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหัวข้อเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ
- เครือข่ายโรงพยาบาลสี่เหล่าทัพ และเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพถนนราชวิถี เพื่อเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- เครือข่ายที่เป็นพันธมิตร ได้แก่ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

นอกจากนี้ยังมีพันธกิจด้านการฝึกศึกษา โดยเป็นสถาบันฝึกอบรมหลักของแพทยสภาที่เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาหลักและอนุสาขาต่าง ๆ จำนวนมากกว่า 60 หลักสูตร มีแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมมากกว่า 500 ตำแหน่ง และเป็น main teaching hospital ของ วพม. ซึ่งผลิตบัณฑิตแพทย์ปีละประมาณ 100 คน ต่อปี

ผู้ส่งมอบ

กลุ่มผู้ส่งมอบ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม บทบาทในระบบงานเพื่อยกระดับความสามารถในการแข่งขันและสร้างนวัตกรรมให้แก่โรงพยาบาล และกลไกสำคัญในการสื่อสาร แสดงในรูปที่ P.4 ผู้ส่งมอบมีบทบาทสำคัญในด้านความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการส่งมอบบริการแก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน ข้อกำหนดที่สำคัญของห่วงโซ่อุปทานขององค์กร ได้แก่ คุณภาพ ราคาที่เหมาะสม ความเชื่อถือได้ และการส่งมอบที่ทันเวลา ในขณะที่ข้อกำหนดที่สำคัญของผู้ส่งมอบ ได้แก่ การชำระเงินตรงเวลา ราคาเหมาะสม และความโปร่งใสในการทำธุรกิจ

บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก

ได้แก่ บริษัทที่ทำสัญญารับจ้างกับ รพ.รร.๖ เพื่อรับผิดชอบกำกับดูแลระบบโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม ระบบไฟฟ้า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบก๊าซทางการแพทย์ และความสะอาด

รูปที่ P.4 ผู้ส่งมอบ**บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก** สำคัญ

ผู้ส่งมอบ	บทบาทในระบบงาน	กลไกการสื่อสารสำคัญ	การสร้างนวัตกรรมให้องค์กร
หน่วยงานหรือบริษัทผู้แทนจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์	ส่งมอบยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพ มีคุณสมบัติตรงตามคุณลักษณะเฉพาะ ให้คำแนะนำในการใช้งานอย่างถูกต้อง	การทบทวนผลการดำเนินการ การประกาศจัดซื้อ-จัดหา การทบทวนสัญญา	- การพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดที่ซับซ้อน เช่น การผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ การผ่าตัดสมองและไขสันหลัง การผ่าตัดผ่านกล้อง การทำหัตถการผ่านสายสวนหลอดเลือด เป็นต้น - การพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ (ศึกษาดูงานในต่างประเทศ) - การพัฒนาขีดความสามารถ/ศักยภาพของโรงพยาบาล
บริษัทผู้ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	ส่งมอบบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาที่มีคุณภาพ	การทบทวนผลการดำเนินการ การทบทวนสัญญา	การเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาโรคซับซ้อน เช่น การตรวจระดับยีนเพื่อกำหนดแนวทางการรักษาโรคมะเร็ง การตรวจวัดระดับยาในผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต เป็นต้น
บริษัทดูแลโครงสร้างสิ่งแวดล้อม งานระบบและความสะอาด	กำกับดูแลระบบโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม ระบบไฟฟ้า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบก๊าซทางการแพทย์และความสะอาด	การทบทวนผลการดำเนินการ การทบทวนสัญญา	การพัฒนาบุคลากร เช่น การกำกับดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การกำกับดูแลงานระบบของอาคาร เป็นต้น การยกระดับความปลอดภัยของระบบก๊าซทางการแพทย์

การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม

รพ.รร.๖ เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักที่มีหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ ที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาและราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง จำนวนมากกว่า 60 หลักสูตร และมีจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมมากกว่า 500 ตำแหน่ง (ปีการศึกษา 2558 มีจำนวนแพทย์ประจำบ้าน 535 คน)

2.3 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

รพ.รร.๖ เป็นโรงพยาบาลในสังกัด ทบ. ที่ใหญ่ที่สุด มีศักยภาพในการตรวจรักษาระดับตติยภูมิขั้นสูงทัดเทียมโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ชั้นนำแห่งอื่นๆ ของประเทศ*คู่เทียบที่สำคัญ* ได้แก่ 1) รพ.ในเครือข่าย 4 เหล่าทัพ ได้แก่ รพ.ตำรวจ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 2) กลุ่ม โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในขนาดใกล้เคียงกัน (ขนาด 600-1000 เตียง) และ 3) โรงพยาบาลทหารที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชีย

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อความสามารถในการแข่งขันของ รพ.รร.๖ ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อความสามารถในการแข่งขัน ได้แก่

1. แผนก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ให้เป็นอาคารศูนย์อุบัติเหตุและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ทันสมัย คาดว่าจะก่อสร้างเสร็จในปี2562ทำให้ รพ. ต้องเตรียมแผนด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้าภายใต้ความไม่แน่นอนของการประมาณการรายได้จากการปรับเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลาง

2. แนวโน้มการใช้บริการคลินิกนอกเวลาที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสิทธิจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางเป็นโอกาสในการขยายศักยภาพด้านการให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

3. การจัดตั้ง ASEAN Center of Military Medicine (ACMM) ขึ้นที่ประเทศไทย โดยมีสำนักงานอยู่ที่กรมแพทย์ทหารบก เป็นโอกาสดีที่จะทำให้ รพ.รร.๖ มีโอกาสที่จะแสดงบทบาทในเรื่อง Humanitarian assistance, Disaster relief (HA-DR) ภายใต้ข้อตกลงอาเซียน (ASEAN agreement) เรื่อง Disaster Management and Emergency Response (AADMER)

4. แผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการของกรมบัญชีกลางส่งผลต่อรายรับของโรงพยาบาล ทำให้จำเป็นต้องพัฒนามาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายให้รัดกุม

5. แผนพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ (Center of excellence) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องหาเงินทุนเพื่อสนับสนุนการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ:

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบสำคัญ คือ 1) ข้อมูลจากโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (Thailand Hospital Indicator Project, THIP) และ 2) ข้อมูลจากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับซึ่งเป็นข้อมูลสาธารณะสามารถเข้าถึงได้จากวารสารทางการแพทย์หรืออินเทอร์เน็ต เนื่องจากข้อมูลผลลัพธ์ทางด้านบริการสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีการสำรวจและรวบรวมโดยองค์กรภาคเอกชนเช่นเดียวกับธุรกิจหรืออุตสาหกรรมภาคการผลิตอื่นๆ

2.4 บริบทเชิงกลยุทธ์

บริบทเชิงกลยุทธ์ของ รพ.รร.๖ แสดงในตารางด้านล่าง

2.4.1 ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่:

- โรคระดับตติยภูมิ: โรคลมร้อน (Heatstroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ อุบัติเหตุ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ถุงลมโป่งพอง (COPD) โรคไตเรื้อรัง(CKD) โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา:

- การปลูกถ่ายอวัยวะ (ตับ ไต หัวใจ ปอด) ด้วยข้อจำกัดด้านผู้บริจาคอวัยวะและค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ:

- ผู้ป่วยราชการสนามที่มีความประสงค์จะขอกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ภูมิลำเนาเดิม
- ผู้ป่วยคดีความ (ทางจิตเวช) ที่ส่งไปรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2.4.2 บริบทเชิงกลยุทธ์ของ รพ.รร.๖

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
SC 1 (Products):พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ขั้นสูงให้ทัดเทียมกับโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศ **SC 2 (People):** สรรหา บรรจุบุคลากรกลุ่มวิชาชีพให้มีจำนวนเพียงพอ และธำรงรักษาไว้ให้ได้ **SC 3 (Operation):** นำระบบบริหารสู่ความเป็นเลิศมาใช้เพื่อลดผลกระทบของขั้นตอนและระเบียบราชการ **SC 4 (Finance):** ธำรงรักษาสถานะทางการเงินโดยบริหารจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ **SC 5 (Organization culture):** ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมุ่งเน้นผลลัพธ์ และสร้างคุณค่าให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	**SA 1 (Design service):**มีบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่ทันสมัย และหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางมากกว่า 60 สาขา **SA 2 (People):** มีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจำนวนมาก **SA 3 (Geographic proximity):**ที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางคมนาคมที่สำคัญของคนกรุงเทพ **SA 4 (Brand recognition & reputation):** ความเชื่อมั่นในแบรนด์พระมงกุฎเกล้าของผู้ใช้บริการทางการแพทย์และแพทย์ประจำบ้านที่ต้องการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง **SA 5 (Technology):**ระบบสารสนเทศที่เข้มแข็งและพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง **SA 6 (Culture):** วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความสามัคคี มีวินัย และมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

2.4.4 แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์มี 3 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพความเป็นเลิศทางการแพทย์ขั้นสูง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่มาตรฐานสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์
1. เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง	1. วิเคราะห์และทบทวนผลลัพธ์ของตัวชี้วัดผลการดำเนินการขององค์กรตามวงรอบ
2. บุคลากรผูกพันกับองค์กร	2. พัฒนาแนวทางประเมินและสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร
3. การบริหารจัดการบุคลากรมีประสิทธิภาพ	3. พัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริหารทรัพยากรบุคคล
4. สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานเอื้อต่อการทำงานและปลอดภัย	4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานให้เอื้อต่อการทำงานและปลอดภัย
5. ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคล	5. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารทรัพยากรบุคคล
6. บุคลากรมีสมรรถนะดี	6. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะหลักและสมรรถนะสำคัญ
7. ผู้นำทุกระดับเป็นผู้บริหารมืออาชีพ	7. พัฒนาผู้นำทุกระดับให้เป็นผู้บริหารมืออาชีพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพความเป็นเลิศทางการแพทย์ขั้นสูง

เป้าประสงค์	กลยุทธ์
1. ผลลัพธ์การรักษาในกลุ่มโรคสำคัญทัดเทียมหรือดีกว่าคู่เทียบที่เหมาะสม	1. พัฒนาขีดความสามารถและผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นผู้นำด้านเวชศาสตร์ทหารในภูมิภาค	2. พัฒนาระบบงานเวชศาสตร์ทหารให้มีประสิทธิภาพ
3. ผู้ใช้บริการผูกพันและภักดีกับองค์กร	3. พัฒนาแนวทางการรับฟังเสียงผู้ใช้บริการและตอบสนองให้เหนือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ
4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	4. ยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมาตรฐานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสำคัญ
5. กระบวนการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์มีประสิทธิภาพ	5. ควบคุมต้นทุนค่ารักษาพยาบาลรายโรค (ลดรายจ่าย) 6. เพิ่มรายรับในหมวดค่ารักษาพยาบาล
6. การจัดการห่วงโซ่อุปทานมีประสิทธิภาพ	7. พัฒนาระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทาน
7. การบริหารคุณภาพมีประสิทธิภาพ	8. พัฒนาระบบบริหารคุณภาพ
8. บุคลากรในทีมสุขภาพมีสมรรถนะดี	9. พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของทีมสุขภาพให้ “เก่ง ดีมีสุข”
9. ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ	10.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
10.การวิจัยที่มุ่งสร้างนวัตกรรมและนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	11.พัฒนางานวิจัยที่มุ่งสร้างนวัตกรรมและนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์
1. ได้รับการยอมรับให้เป็นองค์กรที่มีการบริหารสู่ความเป็นเลิศ	1. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามแนวทางเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
2. เป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือของสังคม	2. สมัครเพื่อขอรับรางวัลในระดับชาติและนานาชาติ 3. ธำรงความมุ่งหมายในการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวนามัยได้มาตรฐานสากล	4. ยกระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ได้มาตรฐาน
4. มีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี	5. พัฒนาระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี
5. มีระบบผู้ป่วยสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ	6. พัฒนาระบบผู้ป่วยสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ
6. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	7. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ 8. เตรียมความพร้อมด้านภาษารองรับการเข้าสู่ AEC
7. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ	9. พัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

แผนที่ยุทธศาสตร์

เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ขององค์กร จึงได้กำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

รูปที่ P.5 แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แผนที่ยุทธศาสตร์ รพ.รร.๖ พ.ศ. 2258-2562

2.5 ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร

2.5.1 ระบบการพัฒนาคุณภาพ

องค์ประกอบสำคัญของระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ คือ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้อง กับแนวคิด 3C-PDSA ซึ่ง 3C ประกอบด้วย Core value & concept(C1), Context (C2) และ Standard & Criteria (C3) และ PDSA ซึ่งหมายถึง วงจรการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง Plan-Do-Study-Act ความหมายในทางปฏิบัติของ 3C-PDSA หมายถึง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เชื่อมโยงกับ 1) ค่านิยมและแนวคิดของโรงพยาบาล 2) บริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาล โดยเฉพาะเป้าหมาย ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ และตัวชี้วัดผลการดำเนินการและ 3) เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การพัฒนาจะเป็นวงล้อที่หมุนไปไม่หยุดนิ่งเพื่อยกระดับคุณภาพของหน่วยงานและโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายร่วม คือ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

เครื่องมืออื่นๆ ที่ผู้นำระดับสูงใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การทบทวนยุทธศาสตร์ประจำปีการจัดทำและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี การจัดทำและประเมินผลการปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี การจัดทำและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีประจำปี การนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) มายกระดับคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร การเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล ระดับทีมงานและระดับโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้นำระดับสูงยังสนับสนุนให้มีการนำมาตรฐาน ISO มาปรับใช้ในบางหน่วยงาน โดยเฉพาะระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189

2.5.2 กระบวนการประเมินผล

SL กำกับติดตามผลการดำเนินการและขีดความสามารถขององค์กรโดยทบทวนผลการดำเนินการในภาพรวมทั้ง 5 กลุ่มที่เรียกว่า Performance dashboard ตามวงรอบ โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศเหล่านี้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับองค์กร การค้นหา/ระบุโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการสร้างนวัตกรรม โดยประเมินเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายหรือผลการดำเนินการในปีที่ผ่านมา รวมทั้งเปรียบเทียบกับคู่เปรียบเทียบที่เหมาะสม นอกจากนี้ในช่วงของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กรของ SPP จะเน้นประเมินความเหมาะสมของตัววัดผลการดำเนินการและสารสนเทศที่ได้รับว่าช่วยให้สามารถประเมินความก้าวหน้าของการบรรลุ St. Obj. ได้หรือไม่ และช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผลการดำเนินการให้ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนอง N&E ของผู้ใช้บริการ หรือไม่ โดยผู้นำระดับสูงจะพิจารณาเพิ่มหรือตัดตัววัดผลการดำเนินการบางตัวออกจาก performance dashboard ในระหว่างปีหากพิจารณาว่าเหมาะสม

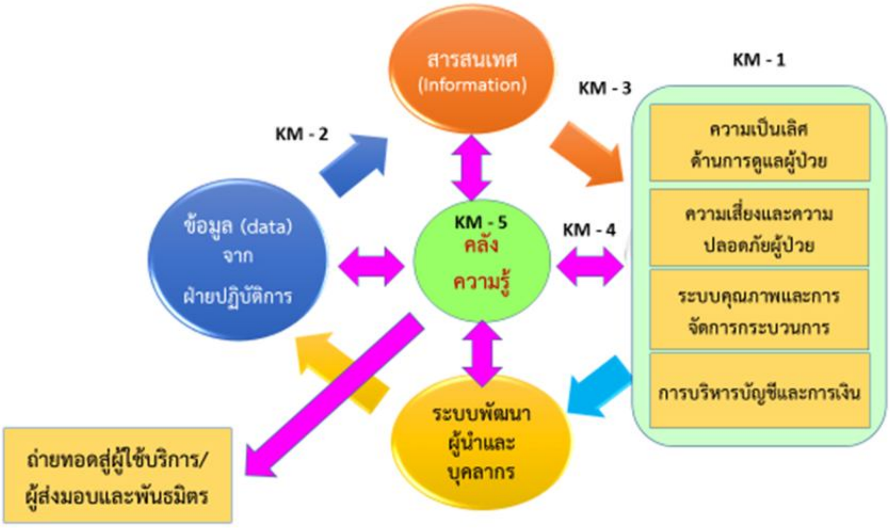
ตัวชี้วัดที่อยู่ใน performance dashboard จะเป็น Key performance indicators (KPIs) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์และ AP ช่วยให้ผู้นำระดับสูงค้นหา/ระบุโอกาสในการพัฒนาในระดับองค์กร บางตัววัดผลการดำเนินการจะมีการทบทวนในการประชุมย่อยรายวันหรือรายสัปดาห์ของ นขต.ที่อยู่ในสังกัดกองอำนวยการ สำหรับตัวชี้วัดสำคัญจะมีการทบทวนในการประชุม นขต. และการประชุม คบย. ตามวงรอบ

SL ทบทวนผลลัพธ์ด้านบัญชี/การเงินเปรียบเทียบกับตัวเลขที่ประมาณการในรอบ 6 เดือนและ 9 เดือน เพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ หน. หน่วยงาน/ ทีมงาน เตรียมปรับตัวในกรณีที่จำเป็นต้องปรับแผนการใช้งบประมาณในการดำเนินการตาม AP ประจำปี นอกจากนี้ SL ยังทบทวนผลลัพธ์ของตัวชี้วัดอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะผลลัพธ์ของดำเนินการตามกรอบคำรับรองฯ และนโยบาย CG รวมทั้งผลการดำเนินการตามนโยบายของหน่วยเหนือที่แบ่งมอบให้ รพ.รร.๖ ดำเนินการ ซึ่งต้องรายงานตามวงรอบ และรายงานผลการประเมินระบบควบคุมภายในรอบ 6 และ 12 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ โดย SL มีหน้าที่ต้องรายงานผลการดำเนินการขององค์กร และความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับ SO และ AP ต่อ ผอ.ศพม. และ จก.พบ. และคณะ ตามวงรอบ ในฐานะคณะกรรมการกำกับดูแลองค์กรจากภายนอก

2.5.3 กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร

รพ.รร.๖ มีการเรียนรู้มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน รพ. (Hospital accreditation, HA) ในปี พ.ศ. 2542 โดยการเรียนรู้หัวข้อความรู้สำคัญทั้ง 4 หัวข้อ ฝังอยู่ในการปฏิบัติงานประจำทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับหน่วยงานย่อย ระดับหน่วยงานใหญ่ ระดับทีมงาน และระดับ รพ. โดยตัวอย่างการเรียนรู้แสดงใน **รูปที่ P.6** การทบทวนหลังการจัดกิจกรรม (after-action-review) ช่วยให้คณะทำงานที่รับผิดชอบการเรียนรู้ในแต่ละข้อสามารถรวบรวมองค์ความรู้ ระบุตัวอย่างของ good practice กำหนดเป้าหมายการถ่ายทอดความรู้และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบของการเรียนรู้ให้ดีขึ้น

รูปที่ P.6 วงจรการจัดการความรู้ของ รพ.รร.๖



2.5.4 กระบวนการสร้างนวัตกรรม

การจัดการนวัตกรรม แนวทางการจัดการนวัตกรรมของ รพ.รร.๖ เริ่มตั้งแต่ช่วงของการจัดทำกลยุทธ์ โดยหลังจากทราบผล SWOT analysis ของ SL ซึ่งทำให้สามารถระบุ SO ได้ คบย. จะพิจารณาข้อดีและข้อเสียของการใช้ประโยชน์จาก SO ดังกล่าว เพื่อตกลงใจในการบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ หรือขอให้มีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะตกลงใจ ตัวอย่างเช่น ในปีที่ผ่านมาผู้นำระดับสูงได้ระบุโอกาสเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ 1) การขยายศักยภาพของศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เพื่อใช้โอกาสที่ รพ.รร.๖ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ เพื่อให้บริการผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉินแห่งใหม่ 2) การพัฒนาบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยเพิ่มบริการตรวจรักษาและทำหัตถการแบบไม่พักค้าง เพื่อใช้โอกาสที่กรมบัญชีกลางยังคงให้ผู้ใช้บริการในกลุ่มสิทธิ์กรมบัญชีกลางเบิกจ่ายค่าตรวจรักษาได้เต็มจำนวนสำหรับบริการตรวจรักษาแบบไม่พักค้าง หลังจากนั้น คบย. จะมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของ SO ดังกล่าวร่วมกับโครงสร้างฝ่ายอำนวยการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะ HRM OSM ศูนย์บริหารงานวิชาการฯ และ FIN โดยพิจารณาผลดีที่จะเกิดขึ้นหากตัดสินใจดำเนินการในโครงการดังกล่าวเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่จะต้องใช้และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการในโครงการทั้งสองดังกล่าว รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่จะใช้ในการกำกับติดตามความก้าวหน้าของโครงการทั้งสอง ซึ่งจะใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินการหรือเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในอนาคตหากผลลัพธ์ของตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นไปตามเป้าหมาย

2.5.5 ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจขององค์กร:

1. อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ ซึ่งได้รับการเลือกตั้งเป็น ประธานราชวิทยาลัย นายกสมาคม และประธานชมรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์
2. ผลงานนวัตกรรมจากการใช้ความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรและทีมสุขภาพ (ตารางด้านล่าง)
3. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558 ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี จากกระบวนงานการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดด้วยกระโจมส่องไฟแอลอีดี และ ประเภทรางวัลการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีจากกระบวนงานการดูแลผู้ป่วยราชการสนาม จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ประกาศนียบัตรรับรองโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2557

5. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557 ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี จากกระบวนงานผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ

6. รางวัลที่ 1 สิ่งประดิษฐ์ทางการทหารด้านยุทโธปกรณ์ ปี 2555 จาก กองทัพบก

นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับรางวัลในการประกวดผลงานนวัตกรรมภายใน รพ.รร.๖ ประจำปี 2554-2558

ปี พ.ศ.	ชื่อนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์	เจ้าของผลงาน
2556	โคมน้อยส่องไฟ (Compact Photo Dome)	พ.อ.หญิง แสงแข ชำนาญวนกิจ (กุมารฯ)
	Proximal cylindrical AP slap	พ.ท.ปัญญา สุริย์จามร (ออร์โธปิดิกส์)
2558	รางวัลเหรียญทองและรางวัลพิเศษ Special Compliment from the Jury ในงาน Invention &Innovation Awards 2015 จากนวัตกรรมเรื่อง Life-Saving Connector	พ.อ.ธวัชชัย กาญจนรินทร์ (อุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน)

****