



บทบรรณาธิการ การพัฒนาระบบมาตรฐาน P.S.O.1101 : ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวช

ภารณ์ ขวาลวุฒิ, ท.บ.*
ผการัตน์ ถาวรวงศ์, ก.บ.*

โรงพยาบาลจิตเวชกับการพัฒนาระบบ มาตรฐาน P.S.O.

ปัจจุบันมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับรองมาตรฐานด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ พ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องขอการรับรองมาตรฐานสากลประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O) (Thailand International Public Sector Standard Management System and Outcomes) ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยที่สำคัญ 10 ระบบ ได้แก่ P.S.O.1101 ระบบข้อมูล P.S.O.1102 ระบบการสื่อสาร P.S.O.1103 ระบบการตัดสินใจ P.S.O.1104 ระบบการพัฒนาบุคลากร P.S.O.1105 ระบบการตรวจสอบถ่วงดุล P.S.O.1106 ระบบการมีส่วนร่วม P.S.O.1107 ระบบการบริการภาคเอกชนประชาชน P.S.O.1108 ระบบการประเมินผล P.S.O.1109 ระบบการคาดคะเนและการแก้ไขวิกฤติ และ P.S.O.1110 ระบบวัฒนธรรมและจรรยาวิชาชีพ ซึ่งทั้ง 10 ระบบนั้น หน่วยงานภาครัฐต้องใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินผลงาน ในส่วนของกรมสุขภาพจิตนั้น โรงพยาบาลส่วนปฐเป็นแห่งแรกที่น่า P.S.O. มาดำเนินการ

โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ขนาด 700 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบ ศึกษาวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวช รวมทั้งสารเสพติด ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สอนและฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับก่อนและหลังปริญญา ภารกิจดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมีข้อมูลจำนวนมากแต่ขาดการบริหารจัดการที่ดี ข้อมูลไม่ได้มาตรฐาน เช่น ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานและทำให้งานขาดประสิทธิภาพ โรงพยาบาลสวนปรุงได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงนำแนวทาง P.S.O. มาตรฐาน 1101 มาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น มาตรฐาน P.S.O.1101 คือระบบข้อมูลที่มีเกณฑ์มาตรฐาน 9 เกณฑ์ ได้แก่ ความครอบคลุม ความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความเชื่อมโยง ความทันสมัยของข้อมูล ความน่าเชื่อถือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมกระบวนการข้อมูล¹ ดังนั้นโรงพยาบาลสวนปรุง จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลตามมาตรฐาน P.S.O.1101 : ระบบข้อมูลเพื่อให้ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลมีมาตรฐาน นำไปใช้ให้เกิด

*โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

ประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการบริหารจัดการที่ดีต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานเข้าสู่ระบบมาตรฐาน P.S.O. ของโรงพยาบาลสวนปรุง

การดำเนินการเพื่อให้ได้รับการรับรอง P.S.O. มีรายละเอียดในการดำเนินการ ตามขั้นตอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์
2. การกำหนดภารกิจ
3. การแยกแยะความรับผิดชอบ
4. การกำหนดตัวชี้วัด และวิธีคิดคะแนน
5. การกำหนดตัวถ่วงน้ำหนัก
6. การประเมินสถานภาพปัจจุบันของ

หน่วยงาน

7. การจัดทำแผนยกระดับ
8. การดำเนินการยกระดับ
9. การเตรียมตัวเพื่อขอการรับรอง
10. การรับรอง

ขั้นตอน 10 ขั้นตอนนี้ สามารถจัดกลุ่มใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ถึง 5 เป็นกระบวนการที่ทำให้หน่วยงานได้มีโอกาสที่จะทบทวนและตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบของตน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ขั้นตอนที่ 6 และ 7 เป็นกระบวนการประเมินเพื่อให้ทราบสถานภาพของตนเอง และเพื่อให้สามารถวางแผนการพัฒนาหน่วยงานของตนได้อย่างมีมาตรฐาน

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ขั้นตอนที่ 8, 9 และ 10 เป็นกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน

ในการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการขอรับรอง P.S.O. ของโรงพยาบาลสวนปรุงนั้น

โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการที่ขั้นตอนที่ 2 คือ การกำหนดภารกิจ เนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดภารกิจ

การกำหนดภารกิจของโรงพยาบาลนั้น ได้มีการจำแนกภารกิจของโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ภารกิจหลัก

1) ให้บริการบำบัดรักษา(ระดับตติยภูมิ) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชใน 12 จังหวัดภาคเหนือ

2. ภารกิจรอง

1) ศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมทั้งถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อการบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) สอนและฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับก่อนและหลังปริญญา รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่นักเรียน นักศึกษา จากสถาบันต่างๆ

3. ภารกิจสนับสนุน

1) งานบริหาร การเงินและพัสดุ

2) การจัดการด้านบุคลากร

3) การบริหารจัดการ ด้านเอกสารและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการบริการรักษา ในการจัดกลุ่มภารกิจดังกล่าวจะใช้หลักการของการแปลงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ให้เป็นชุดของกิจกรรมนำมาจัดกลุ่มกันแล้วนำไปตรวจสอบกับอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

ขั้นตอนที่ 3 การแยกแยะความรับผิดชอบ

การแยกแยะความรับผิดชอบ คือ การบอกให้ทราบว่ากิจกรรมที่หน่วยงานได้กระทำอยู่ในปัจจุบันมี

อะไรบ้างและส่วนงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ การบอกให้ทราบนี้ จะต้องจำแนกแยกประเภทตามภารกิจหลัก การกิจรองและการกิจสนับสนุน และจะต้องอ้างอิงถึงกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่ให้อำนาจในการดำเนินการไว้ด้วย

เมื่อโรงพยาบาลดำเนินการมาถึงขั้นตอนที่ 3 ทำให้โรงพยาบาลสามารถแยกแยะกิจกรรมที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับสิ่งที่หน่วยงานผูกพันจะต้องปฏิบัติให้ลุล่วง เพื่อให้บรรลุสภาพที่หน่วยงานประสงค์จะเป็น ทำให้มีการจัดระเบียบในการทำงานของโรงพยาบาลเพื่อให้พร้อมที่จะดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

ขั้นที่ 4 การกำหนดตัวชี้วัด และวิธีคิดคะแนน

ข้อมูลที่มีมาตรฐาน จะต้องเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการกิจของหน่วยงานให้ลุล่วงไปด้วยดี P.S.O. 1101 ได้กำหนดลักษณะของข้อมูลและระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐานมี 9 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. ตัวข้อมูลมีความครอบคลุม ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ภารกิจหลัก การกิจรองและการกิจสนับสนุน
2. ระบบข้อมูลมีความรวดเร็ว ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น เวลาที่ใช้ในการเรียกดูข้อมูล
3. ตัวข้อมูลมีความถูกต้อง ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ความถี่ของการถูกท้วงติง
4. ระบบข้อมูลมีความเชื่อมโยงกันเอง และมีความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น จำนวนฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงได้
5. ตัวข้อมูลมีความทันสมัย ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนครั้งในการ update ข้อมูลต่อเดือน/ไตรมาส/ปี
6. ระบบข้อมูลมีความน่าเชื่อถือตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นต่อ

เดือน/ไตรมาส/ปี

7. ระบบข้อมูลมีความสามารถในการเข้าถึง ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนกลุ่ม และวิธีการที่สามารถเข้าถึง

8. ตัวข้อมูลสามารถตรวจสอบได้ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนฐานข้อมูลที่พร้อมให้ตรวจสอบ

9. บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการในการกำหนดข้อมูลได้ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนกลุ่ม และวิธีการที่สามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อมูล

หลังจากทราบแล้วว่า ในการตัดสินใจข้อมูลและระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐานนั้นประกอบไปด้วยอะไร และจะวัดลักษณะต่าง ๆ เหล่านั้นอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น หากต้องการทราบว่าข้อมูลมีความทันสมัยหรือไม่ ก็ต้องพิจารณาว่ามีการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุดเมื่อใด มีความถี่ใน 1 เดือนมากแค่ไหน ในกรณีนี้เวลาในการปรับปรุงข้อมูลก็เป็นตัวชี้วัดสำหรับเกณฑ์ความทันสมัยนี้พร้อมๆ กับการกำหนดว่าจะวัดว่าระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐานโดยพิจารณาจากอะไร จะต้องบอกความถี่ของการได้มาตรฐานนั้นด้วย โดยใช้การคิดคะแนนซึ่งใช้ระบบตัวเลข 0 1 2 3

0 หมายถึง ไม่ได้มาตรฐาน

1 หมายถึง ได้มาตรฐานขั้นต่ำ

2 หมายถึง ได้มาตรฐานในระดับดี

3 หมายถึง ได้มาตรฐานในระดับดีมาก

ทั้งนี้ต้องมีการแสดงรายละเอียดการได้คะแนนด้วย ซึ่งจะต้องบอกให้ทราบถึงหลักการและเหตุผลในการได้คะแนนดังกล่าวในแต่ละเกณฑ์ด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การถ่วงน้ำหนัก

หลังจากที่ได้กำหนดตัวชี้วัด และให้เหตุผลประกอบการให้คะแนนในแต่ละเกณฑ์มาตรฐานแล้วนั้น ก็จะมาถึงคำถามสำคัญว่าแล้วจะใช้เกณฑ์มาตรฐานเหล่านี้ในการประเมินการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้อย่างไร คำตอบก็คือ การประเมินมาตรฐาน

จะประเมินตามภารกิจหลัก ภารกิจรอง ภารกิจสนับสนุน ซึ่งได้กำหนดและให้น้ำหนักไว้เรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลต้องดำเนินการถ่วงน้ำหนักเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 9 เกณฑ์ เป็นรายการกิจ รวมทั้งต้องมีการถ่วงน้ำหนักภารกิจต่าง ๆ ด้วย

หลักของการถ่วงน้ำหนักคือ ระบบข้อมูลที่ใช้เป็นต่อการดำเนินแผนงานเพื่อให้บรรลุภารกิจหนึ่ง ๆ มีจุดที่ใช้ในการพิจารณาว่าระบบข้อมูลที่มีคุณภาพนั้นแตกต่างกัน เช่น ความถูกต้อง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการบอกคุณภาพของระบบข้อมูลในแผนงาน การเงินและพัสดุ ความแตกต่างกันในการพิจารณาคุณภาพของระบบข้อมูลเหล่านี้ ต้องมีการถ่วงน้ำหนักเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 9 เกณฑ์นี้เป็นร้อยละ ซึ่งต้องทำทุก ๆ ภารกิจ และไม่จำเป็นว่าเกณฑ์เดียวกันต้องมีน้ำหนักเท่ากันในแต่ละภารกิจ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินสถานภาพปัจจุบันของหน่วยงาน

โรงพยาบาลได้นำตัวชี้วัดที่ได้ จัดทำเสร็จแล้ว นำมาประเมินสถานภาพปัจจุบันของระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานภาพก่อนพัฒนาระบบมาตรฐาน การพิจารณาให้จำแนกตามเกณฑ์มาตรฐาน 9 เกณฑ์ โดยให้พิจารณาทีละภารกิจให้ครบทั้งภารกิจหลัก ภารกิจรอง ภารกิจสนับสนุน เมื่อประเมินแล้วนำมาแสดงเป็นกราฟ ดังตัวอย่างซึ่งเป็นกราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของภารกิจหลักของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงสถานภาพก่อนทำการพัฒนาระบบข้อมูล

ขั้นตอน 7 การจัดทำแผนยกระดับ

การยกระดับ หมายถึง การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อโรงพยาบาลได้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินสถานภาพปัจจุบันของหน่วยงานแล้ว โรงพยาบาลจะต้องวางแผนเพื่อยกระดับระบบข้อมูลให้มีมาตรฐาน เช่น เรื่อง ความสามารถในการเข้า

ถึงโรงพยาบาลประเมินสถานภาพปัจจุบัน กล่าวคือไม่มีแผนงานจัดทำเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ซึ่งจัดอยู่ในค่าของคะแนนเท่ากับ 1 ในขั้นตอนที่ 7 โรงพยาบาลจะต้องพยายามจัดทำแผนเพื่อยกระดับจาก 1 เป็น 2 กล่าวคือ จะต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อดำเนินงานจัดทำเว็บไซต์ของหน่วยงาน เป็นต้น

ในการริเริ่มดำเนินกิจกรรมหรือโครงการยกระดับโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาทั้งภารกิจหลัก ภารกิจรอง ภารกิจสนับสนุน และในแต่ละภารกิจจะต้องพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานให้ครบทุกเกณฑ์ โดยดูว่าได้มีการประเมินสถานภาพปัจจุบัน และการคิดคะแนนในระดับต่างๆ ไว้อย่างไร จากนั้นโรงพยาบาลต้องริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการเพื่อยกระดับคะแนนจากการประเมินสถานภาพปัจจุบันให้สูงขึ้นอย่างน้อยหนึ่งขั้นในทุกเกณฑ์มาตรฐานและในทุกภารกิจ

ขั้นตอนที่ 8 การดำเนินการยกระดับ

เมื่อโรงพยาบาลได้กำหนดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อยกระดับระบบข้อมูลของหน่วยงานได้ครบทุกเกณฑ์มาตรฐานทุกภารกิจแล้ว โรงพยาบาลจะต้องนำกิจกรรมทั้งหมดมาพิจารณาว่า กิจกรรม/โครงการใดต้องกระทำก่อนหลัง และกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรม/โครงการแต่ละอย่างเมื่อใด และให้ลงมือดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม/โครงการจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการติดตามงานให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ โดยคณะกรรมการบริหารการพัฒนาคุณภาพจะต้องทำหน้าที่กำกับดูแลอย่างใกล้ชิดด้วย ส่วนการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลในแต่ละเกณฑ์มาตรฐานนั้น จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนจะต้องร่วมมือร่วมใจกันปรับปรุงระบบข้อมูลของหน่วยงานให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุเงื่อนไขในระดับที่สูงขึ้นตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 9 การเตรียมตัวเพื่อขอการรับรอง

เมื่อโรงพยาบาลดำเนินการจริงตามกิจกรรม/โครงการยกระดับตามแผนการที่กำหนดไว้แล้ว และโรงพยาบาลได้สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทางที่ดีขึ้นของระบบข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของระดับที่สูงขึ้นที่กำหนดไว้ในแต่ละเกณฑ์มาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลได้วางแผนเพื่อเตรียมการขอรับรองโดยจัดทำเอกสารเพื่อขอรับการรับรองตามแบบฟอร์มที่สำนักงาน กพ.กำหนด และจัดส่งเอกสารทั้งหมดให้แก่สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทยต่อไป

ผลการพัฒนาระบบ P.S.O. ของโรงพยาบาลสวนปรุง

โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ ระบบมาตรฐาน 1101: ระบบข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2545 มีผลถึงวันที่ 11 กันยายน 2548 และดำเนินการพัฒนาตามแผนยกระดับต่อไปเพื่อให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

ผลของการพัฒนา ได้จัดทำเป็นตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลสวนปรุง และกราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานของภาพรวมต่อไป

วิจารณ์

ผลของการพัฒนาระบบ P.S.O. ที่มีต่องานสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลสวนปรุง มีดังต่อไปนี้

เกณฑ์ความครอบคลุมของข้อมูล

ก่อนการพัฒนา การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ข้อมูลการให้บริการ ข้อมูลผู้ป่วย ความครอบคลุมเนื่องจากไม่มีแบบบันทึกการจัดเก็บ ไม่มีการตรวจสอบการลงบันทึก หรือไม่มีการทบทวนข้อมูลที่จัดเก็บ ทำให้การจัดเก็บข้อมูลของงานสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ครอบคลุม

หลังการพัฒนา ได้ปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูล ทั้งโรงพยาบาลโดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากนี้ยังมีมาตรการในการตรวจสอบการลงบันทึกข้อมูล มีแบบบันทึกที่ครอบคลุมครบถ้วน มีการตรวจสอบการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลจึงมีความครบถ้วนทั้งในระบบเอกสารและระบบคอมพิวเตอร์ ดังนั้นหากมีความจำเป็นที่จะใช้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต หรือด้านบริการจิตเวชจะมีข้อมูลที่ครบถ้วนในการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่นวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ หรือวางแผนการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย ฯลฯ

เกณฑ์ความรวดเร็ว

ก่อนการพัฒนา พบว่าการค้นหาข้อมูลด้านบริการจิตเวช หรืองานส่งเสริมป้องกัน ถ้าค้นหาด้วยมือจะช้ามากบางเรื่อง ใช้เวลาประมาณ 3 วัน และบางเรื่องต้องใช้เวลา 7 วัน ส่วนการค้นหาในคอมพิวเตอร์ต้องใช้เวลาในการค้นหาเกิน 30 นาที ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการจัดทำดัชนีคัม ไม่มีการลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการจัดระบบข้อมูล

หลังการพัฒนา การค้นหาข้อมูลงานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการค้นหาด้วยมือ สามารถค้นหาภายใน 20 นาที ส่วนการค้นหาในระบบคอมพิวเตอร์สามารถค้นหาได้ภายใน 5-9 นาที ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการจัดระบบข้อมูล มีดัชนีคัม มีการจัดทำทะเบียนคุมเอกสารและคู่มือการจัดเก็บ ดังนั้นการค้นหาข้อมูลงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำไปใช้จึงรวดเร็วกว่าเดิมมาก

เกณฑ์ความถูกต้อง

ก่อนการพัฒนา ในเรื่องความถูกต้องของข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ข้อมูลไม่มีความถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ความไม่

ถูกต้องเกิดจากไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องและไม่มีการจัดทำมาตรฐานการตรวจสอบข้อมูล จึงทำให้ข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีความผิดพลาด

หลังการพัฒนา มีการจัดทำมาตรฐานการตรวจสอบข้อมูลและมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจัดเก็บทุกครั้ง ทำให้ข้อมูลทุกภารกิจมีความถูกต้อง ในระดับ 86-90 % ดังนั้นข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เผยแพร่จึงเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง

เกณฑ์ความเชื่อมโยง

ก่อนการพัฒนา การเชื่อมโยงข้อมูลงานสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาลพบว่า ข้อมูลที่บันทึกในคอมพิวเตอร์ไม่สามารถเชื่อมโยงไปใช้งานได้ และบางฐานข้อมูลไม่ทราบว่าข้อมูลอยู่ที่ไหน นอกจากนี้ยังพบว่ามี การเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน และการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเครือข่ายยังขาดความครบถ้วน

หลังการพัฒนา การเชื่อมโยงข้อมูลงานสุขภาพจิตภายในโรงพยาบาลมีระบบที่เอื้อต่อการค้นหาข้อมูล สามารถเรียกดูข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันได้หรือใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ การเชื่อมโยงผ่านระบบ LAN ในระดับร้อยละ 80 และระบบเอกสารในระดับร้อยละ 90 ตัวอย่าง การใช้ข้อมูลร่วมกันที่ชัดเจนได้แก่หอผู้ป่วยจังหวัด ของโครงการจิตเวชครบวงจร ที่เชื่อมโยงข้อมูลกับงานจิตเวชชุมชนที่มีการใช้ข้อมูลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันและให้แบบบันทึกร่วมกัน ส่วนการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลเครือข่ายได้เชื่อมโยงข้อมูลไปใช้ในการให้บริการ เยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวช (Home Health Care) หรือโรงพยาบาลเครือข่าย เชื่อมโยงข้อมูลเรื่องยาทางจิตเวช ที่มีในโรงพยาบาลเครือข่ายให้กับโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อให้แพทย์ ในโรงพยาบาลสวนปรุงใช้ในการพิจารณาสั่งยาในการส่งต่อผู้ป่วย ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเครือข่าย นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ยาทาง

จิตเวช และการติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์ ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเครือข่ายจิตเวช เขต 9 และเขต 10 เพื่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมั่นใจ

เกณฑ์ความทันสมัยของข้อมูล

ก่อนการพัฒนา ข้อมูลงานสุขภาพจิตไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เช่น ไม่ลงบันทึกข้อมูลทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีการสรุปข้อมูลเป็นระยะ ดังนั้นข้อมูลบางเรื่องโดยเฉพาะข้อมูลด้านบริการจึงไม่เป็นปัจจุบัน

หลังการพัฒนา ทุกหน่วยงานมีการแก้ไขข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ทำให้สามารถรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำเดือน หรือประจำงวดได้ ภายในเวลาที่กำหนด (วันที่ 5 ของเดือน)

เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ

ก่อนการพัฒนา ข้อมูลงานสุขภาพจิต โดยเฉพาะตัวเลขผู้ป่วยในแต่ละวันของหอผู้ป่วย กับงานเวชระเบียนข้อมูลไม่ตรงกัน มีการทักท้วงบ่อยมาก ทำให้ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เนื่องจากการไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และไม่มีการบันทึกเมื่อมีการทักท้วง

หลังการพัฒนา มีการตรวจสอบข้อมูลอยู่เสมอ มีการจัดระบบเพื่อบันทึกการถูกท้วงติง จากการพบความไม่น่าเชื่อถือของระบบข้อมูล ในแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นจึงทำให้ข้อมูลงานสุขภาพจิตและข้อมูลทุกหน่วยงานมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

เกณฑ์ความสามารถในการเข้าถึง

ก่อนการพัฒนา ข้อมูลงานสุขภาพจิต ที่สามารถเปิดเผยได้ ไม่มีการอำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าสู่ข้อมูลได้ง่าย หรือไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับ

บริการเข้าศึกษาข้อมูลได้อย่างเต็มที่

หลังการพัฒนา มีการจัดระบบช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารการให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นข้อมูลเปิดเผยได้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านวิชาการจิตเวชและสารเสพติด เป็นต้น มีกิจกรรมหรือโครงการที่ให้ประชาชน นักเรียน นักศึกษา เข้าถึงข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในหลายรูปแบบ เช่น การจัดอบรมโครงการต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ การจัดทำแผ่นพับเผยแพร่ และมีผู้รับผิดชอบในการให้บริการข้อมูล และดำเนินการเกี่ยวกับระบบข้อมูล ทำให้เพิ่มเนื้องานบริการสุขภาพจิตเชิงรุกมากขึ้น

เกณฑ์ความสามารถในการตรวจสอบ

ก่อนการพัฒนา ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล ไม่มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูล ให้มีความพร้อมที่จะรับการตรวจสอบ ต้องใช้เวลาเตรียมการเกิน 1 สัปดาห์ในการเตรียมรับการตรวจสอบ

หลังการพัฒนา มีการตรวจสอบข้อมูลที่จัดเก็บเป็นระยะ ๆ ข้อมูลจึงพร้อมที่จะตรวจสอบตลอดเวลาโดยใช้เวลาในการเตรียมภายใน 1 วัน

เกณฑ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการข้อมูล

ก่อนการพัฒนา รูปแบบของงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จะมีรูปแบบที่ผู้รับผิดชอบเป็นผู้กำหนด ไม่เคยมีการสอบถามความต้องการของผู้ใช้บริการ

หลังการพัฒนา มีการกำหนดช่องทาง ที่สามารถให้บุคลากรนอกฝ่าย/กลุ่มงานรวมทั้งบุคลากรภายนอก ประชาชน ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบของงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีโครงการสำรวจการมีส่วนร่วมในงาน

ประชาสัมพันธ์โครงการสนับสนุนโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพจิต กิจกรรมสนทนาปัญหาสุขภาพจิตทางสถานีโทรทัศน์ใน โครงการจัดรายการวิทยุโทรทัศน์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการโทรศัพท์เสนอรูปแบบและเนื้อหาเข้าไปในรายการขณะถ่ายทอดสด และโครงการรณรงค์สร้างสุขด้วยรอยยิ้มเขตภาคเหนือซึ่งมีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนประมาณ 200 องค์กร ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานรวมทั้งมีประชาชนในเขตภาคเหนือเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 100,000 คน ฯลฯ

สรุป

จากการที่โรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับการรับรองระบบมาตรฐานสากลประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1101 : ระบบข้อมูล) นอกจากทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ดังที่กล่าวมาแล้ว ระบบ P.S.O. ยังเกิดประโยชน์ในภาพรวม 4 ประการคือ

1. ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ในการพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ เนื่องจากก่อนที่โรงพยาบาลสวนปรุงจะดำเนินการพัฒนาระบบ P.S.O. 1101 โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 หมวด ในหมวดที่ 2 ว่าด้วยเรื่องทรัพยากรและการจัดการทรัพยากรนั้น จะมีการกำหนดถึงมาตรฐานพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ซึ่งจากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลยังมีจุดอ่อนในเรื่องการจัดการข้อมูล รวมทั้งการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลยังไม่ดีพอ ทำให้ขาดข้อมูลที่ีดีที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโรงพยาบาล

ได้ โรงพยาบาลได้รับแนวทางการพัฒนา P.S.O. 1101 และนำมาทดลองปฏิบัติ ทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาระบบข้อมูลได้อย่างเป็นรูปธรรม เมื่อต้องการจะให้ประโยชน์จากข้อมูล เช่น จำนวนวันนอน จำนวนผู้ป่วยแยกตามรายโรค สามารถเรียกข้อมูลมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันสมัย บุคลากรรวมทั้งประชาชนทั่วไปมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่โรงพยาบาลนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลนั้นเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ

2. ประโยชน์ต่อผู้บริหารและการบริหารจัดการ เนื่องจากการมีข้อมูลดีมีมาตรฐานจะช่วยให้ผู้บริหารใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ หรือ แก้ปัญหาได้ดี และการมีข้อมูลดี ผู้บริหารจะสามารถประเมินผลการทำงานของบุคลากรโดยมีหลักฐานข้อมูลตัวชี้วัดแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ได้

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพราะการมีระบบข้อมูลดี จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพ งานมีมาตรฐาน และเกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานได้ดี และทำให้ข้อผิดพลาดน้อยลง

4. ประโยชน์ต่อประชาชน ผู้ใช้บริการและสังคมโดยรวม เพราะการที่โรงพยาบาลสวนปรุง มีระบบข้อมูลดี ทำให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการ นำเชื่อถือ ได้รับทราบข้อมูลที่ต้องการรวดเร็ว ประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงานของโรงพยาบาล

ได้ และที่สำคัญประชาชน / สังคม ได้รับการประกันคุณภาพเมื่อใช้ บริการของโรงพยาบาล เพราะการมีข้อมูลดี ข้อมูลน่าเชื่อถือ ทำให้ไม่มีความเสี่ยง ส่งผลให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพในระบบ P.S.O. 1101 และมาตรฐาน HA ต่างเอื้อซึ่งกันและกัน ที่จะสนับสนุนให้โรงพยาบาลสวนปรุงมีระบบบริหารจัดการที่ดี เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งบุคลากรทุกคนมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามปรัชญาร่วมของพวกเราชาวสวนปรุงทุกคนคือ “มุ่งสู่มาตรฐาน บริการประทับใจ” โดยช่วยกันรักษา และพัฒนาระบบมาตรฐานให้มีคุณภาพยั่งยืน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

1. วรเดช จันทรร, วนิดา นวลบุญเรือง. ระบบมาตรฐานสากลของประเทศไทยด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย สำนักงาน ก.พ.; 2544.
2. วรเดช จันทรร, วนิดา นวลบุญเรือง. ระบบมาตรฐาน 1101: ระบบข้อมูล. นนทบุรี: สถาบันมาตรฐานสากลภาครัฐแห่งประเทศไทย สำนักงาน ก.พ.; 2545.
3. โรงพยาบาลสวนปรุง. เอกสารสรุปประกอบการเสนอขอรับรองมาตรฐานสากลของประเทศไทย ด้านการจัดการและสัมฤทธิ์ผลของงานภาครัฐ (P.S.O.1101 : ระบบข้อมูล). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2545.

ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลสวนปรุง
ระบบมาตรฐาน 1101 : ระบบข้อมูล

เกณฑ์มาตรฐาน	ภารกิจหลัก		ภารกิจรองที่ 1		ภารกิจรองที่ 2		ภารกิจสนับสนุนที่ 1		ภารกิจสนับสนุนที่ 2		ภารกิจสนับสนุนที่ 3		ภาพรวมภารกิจของโรงพยาบาล	
	ก่อนทำ	หลังทำ	ก่อนทำ	หลังทำ	ก่อนทำ	หลังทำ	ก่อนทำ	หลังทำ	ก่อนทำ	หลังทำ	ก่อนทำ	หลังทำ		
1. ครอบคลุมข้อมูล	1.3	2.2	1.1	2.2	1.7	2.7	1.0	1.6	2.0	3.0	2.0	2.5	1.5	2.4
2. ความรวดเร็ว	1.4	2.4	1.2	2.2	1.1	2.6	1.5	2.0	2.0	2.8	1.5	2.0	1.4	2.3
3. ความถูกต้อง	1.4	2.2	1.2	2.3	1.8	2.7	0.5	2.8	3.0	3.0	2.0	2.2	1.6	2.5
4. ความเชื่อมโยง	1.2	2.0	0.9	2.0	1.6	2.2	1.2	1.5	2.0	2.5	1.0	2.0	1.3	2.0
5. ความทันสมัยของข้อมูล	1.7	2.4	0.7	2.0	1.8	2.7	1.5	2.0	1.0	2.5	1.2	2.2	1.3	2.3
6. ความน่าเชื่อถือ	1.4	2.2	1.6	2.3	2.2	2.7	1.4	2.8	3.0	3.0	2.0	2.0	1.9	2.5
7. ความสามารถในการเข้าถึง	1.4	2.0	1.4	2.2	1.3	2.6	0	3.0	3.0	3.0	1.5	2.2	1.4	2.5
8. ความสามารถในการตรวจสอบ	1.5	2.4	0.9	2.0	1.1	2.2	1.8	2.4	2.0	3.0	2.5	2.5	1.6	2.4
9. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อมูล	1.1	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	2.0
คะแนนเฉลี่ย	1.3	2.2	1.1	2.2	1.4	2.5	1.3	2.3	2.2	2.8	1.7	2.2	1.4	2.3

กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์มาตรฐานของภาพรวมโรงพยาบาล

