



แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลบางแก้ว

ประจำปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาลบางแก้ว

อำเภอบางแก้ว

จังหวัดพัทลุง

bkhc.moph@gmail.com



คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566 ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนางานบริการสุขภาพทุกหน่วยงานในสังกัด โดยมีกระบวนการทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และกรอบแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ นโยบายในระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสอดคล้องกับสถานการณ์บริบทของพื้นที่ และเครือข่ายบริการสุขภาพ ในขณะเดียวกันก็ตอบสนองต่อความต้องการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยทั้งที่เป็นโอกาส และอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลและเครือข่ายฯ มีการระดมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอื่นๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาลบางแก้วฉบับนี้ มีวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการจัดการโรคเรื้อรัง ของเขตบริการสุขภาพที่ 12 ” ซึ่งเป็นภาพฝันและจุดมุ่งหมายร่วมกันของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล เพื่อที่จะมุ่งมั่นทำให้สำเร็จ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งบุคลากรในสังกัดมีสมรรถนะ มีสุขภาพดี เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทิวมนำคุณภาพโรงพยาบาลบางแก้ว ขอขอบคุณ บุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และมีส่วนช่วยในการจัดทำแผนครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางแก้ว ฉบับนี้ จะเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ของประชาชนในอำเภอบางแก้วต่อไป

สารบัญ

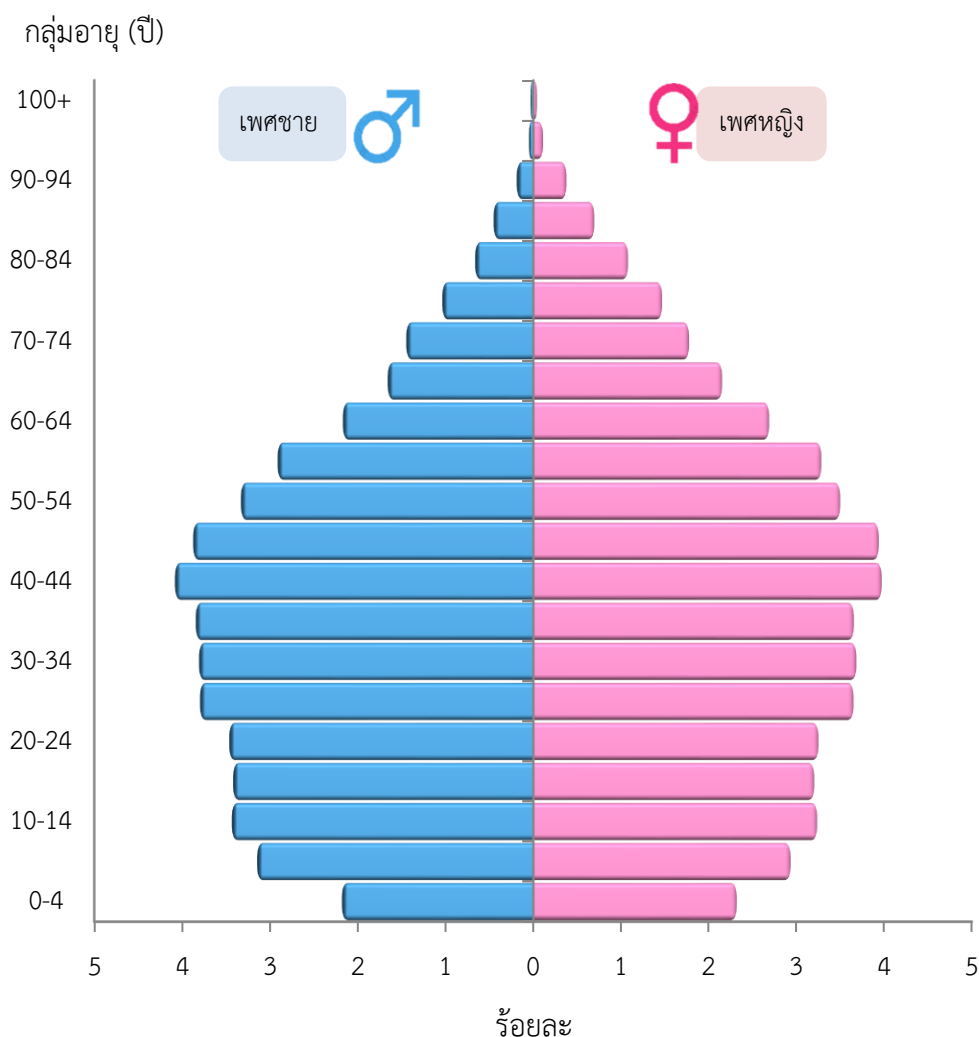
	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร	1
1. กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ.....	1
2. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม	2
3. จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว	3
4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ.....	4
5. โครงสร้างองค์และโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบางแก้ว.....	5
6. ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565).....	6
7. ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ.....	7
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทิศทางการกลยุทธ์	8
จุดแข็ง	8
จุดอ่อน.....	9
โอกาส.....	10
อุปสรรค.....	11
ส่วนที่ 3 ทิศทางยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ	12
วิสัยทัศน์ (VISION).....	12
พันธกิจ (MISSION).....	12
ค่านิยม (Core Value).....	12
เป้าประสงค์ (GOALS).....	12
กลยุทธ์ (STRATEGIES).....	12
ตัวชี้วัด (KPI).....	13
ความท้าทาย ความได้เปรียบ โอกาส เิงกลยุทธ์ และประเด็นที่ต้องพัฒนา	14
การ Alignment ตัวชี้วัด โรงพยาบาลบางแก้ว.....	18
แผนภูมิแสดงการเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด แผน.....	
ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566.....	26
สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	27
ส่วนที่ 4 การควบคุม กำกับและการประเมินผล	35
1. ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2561 – 2565	35
ภาคผนวก.....	42

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1. กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ

อำเภอบางแก้ว มี 3 ตำบล 34 หมู่บ้าน 2 เทศบาล และ 2 องค์การบริหารส่วนตำบล ห่างจากถนนเพชรเกษม 9 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลพัทลุง 34 กิโลเมตร ณ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2564 อำเภอบางแก้ว มีประชากร ทั้งหมด 26,467 คน เป็นเพศชาย 13,008 คน (49.15%) และเพศหญิง 13,459 คน (50.85%) กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.32 และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 18.20 ประชากรในอำเภอบางแก้ว มีภาวะการพึ่งพิง 2:1 และอีก 15-30 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุสูงที่สุดเทียบกับช่วงอายุอื่น ดังแสดงแผนภูมิปิรามิดประชากรและตารางที่ 1

ปิรามิดประชากร อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง (ปี 2565)



ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายการให้บริการสุขภาพ แบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-4 ปี	1,339	5.06
5-14 ปี	3,287	12.42
15-59 ปี	17,024	64.32
60 ปีขึ้นไป	4,817	18.20

2. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลเขาชัยสน ตำบลจองถนน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลฝาละมี อำเภอปากพะยูน ตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา ซึ่งเป็นแนวแบ่งเขตจังหวัดพัทลุง และจังหวัดสงขลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลแม่ขรี อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

เขตการปกครอง

เขตการปกครองออกเป็น การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งพื้นที่ การปกครองออกเป็น 3 ตำบล 34 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลท่ามะเตี๋ย ตำบลนาปะขอ ตำบลโคกสั๊ก

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบล 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง ดังนี้

- 1) เทศบาลตำบลท่ามะเตี๋ย
- 2) เทศบาลตำบลบางแก้ว
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลนาปะขอ
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสั๊ก

สภาพภูมิศาสตร์ : อำเภอบางแก้ว ห่างจากตัวจังหวัดพัทลุง ระยะทางประมาณ 34 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 113.72 ตารางกิโลเมตร เป็นอำเภอเล็กๆแยกมาจากอำเภอเขาชัยสน ปี พ.ศ.2533 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2533 ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2533 และยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2538 บ้านบางแก้วเป็นชุมชนที่มีความเจริญรุ่งเรืองมาก่อนในยุคที่ประชาชนใช้เส้นทางรถไฟในการคมนาคมเป็นหลัก ปรากฏหลักฐานว่ามีชาวจีนอพยพครอบครัวและพรรคพวกลี้ภัยการเมืองมาตั้งรกรากอยู่ที่บางแก้ว และเห็นพื้นที่บางแก้วและนาปะขอเหมาะแก่การทำนาเพาะปลูกมีการสร้างโรงสีข้าวขนาดใหญ่ จำนวน 3 โรง มีการผลิตข้าวส่งจำหน่ายทั่วภาคใต้เป็นที่มียี่ห้อเสียงในนาม “ข้าวบางแก้ว” ต่อมาสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการเปลี่ยนแปลงชาวจีนที่อยู่อาศัยเดิมได้แยกย้ายกันไปทำมาค้าขายในจังหวัดใกล้เคียงและกรุงเทพมหานคร ประกอบกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 41 สายเพชรเกษมตัดผ่านตำบลโคกสั๊กซึ่งห่างจากตัวอำเภอบางแก้ว ประมาณ 10 กิโลเมตร ประชาชนได้เปลี่ยนค่านิยมจากการเดินทางโดยรถไฟเป็นการใช้บริการรถยนต์ทำให้สภาพเปลี่ยนแปลงไป

ลักษณะภูมิประเทศ : สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นที่ราบเอียงจากเทือกเขาบรรทัดไปทางทิศตะวันออก ถึงทะเลสาบสงขลา มีลักษณะลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก จำแนกพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 จากถนนเพชรเกษมกับทางรถไฟสายใต้ ส่วนที่ 2 จากถนนรถไฟไปถึงทะเลสาบสงขลา มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำนาโดยทั่วไป สำหรับพื้นที่ริมทะเลสาบเหมาะแก่การทำประมง

สภาพภูมิอากาศ : สภาพภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ฝนตกชุก ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 2,093 ลบ.ม อุณหภูมิเฉลี่ย 28-35 องศาเซลเซียส จะมีฝนตกชุกประมาณระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม ซึ่งจากสภาพภูมิอากาศดังกล่าวนี้เอื้อต่อการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนการโรคติดเชื้อที่มีสัตว์และแมลงเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม : อำเภอบางแก้ว มีสถานศึกษาระดับประถมจำนวน 15 แห่ง (เป็นโรงเรียนในโครงการขยายโอกาส จำนวน 3 แห่ง) มัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 11 แห่ง และวิทยาการอาชีพ จำนวน 1 แห่ง มีความเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีร้านค้า ร้านอาหาร ตลาดเปิดท้าย ร้านสะดวกซื้อ ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เอื้อต่อการเกิด โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านสังคม มีปัญหาเสพติดการตั้งครรภ์ก่อนวัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ทรัพยากรธรรมชาติ/สถานที่ท่องเที่ยว : อำเภอบางแก้วมีทัศนียภาพสวยงามเหมาะแก่การส่งเสริมให้มีเขตการท่องเที่ยว มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ธารน้ำตกหูแร่ หาดไขเต่า นอกจากนี้ยังมีฟาร์มตัวอย่างตามแนวพระราชดำริ ที่มีผู้มาเรียนรู้มากมาย

3. จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว

โรงพยาบาลบางแก้ว มีบุคลากรด้านสุขภาพอย่างพอเพียงต่อจำนวนประชากรดังตารางต่อไปนี้

จำแนกตามสาขา	จำนวน (คน)	จำแนกตามกลุ่มงาน	จำนวน (คน)	จำแนกประเภท	จำนวน (คน)	
แพทย์	4*	กลุ่มบริหาร	9	ข้าราชการ	75	
ทันตแพทย์	3	กลุ่มปฏิบัติการวิชาชีพ	64	ลูกจ้างประจำ	1	
เภสัชกร	5	กลุ่มสนับสนุนบริการ	60	ลูกจ้างชั่วคราว	20	
พยาบาล	38**	สัดส่วนผู้ป่วย/ต่อพยาบาล		พกส.	34	
อื่นๆ	83	เช้า	บ่าย	ดีก	พนักงานราชการ	3
รวม	133	4:1	5:1	8:1	รวม	133

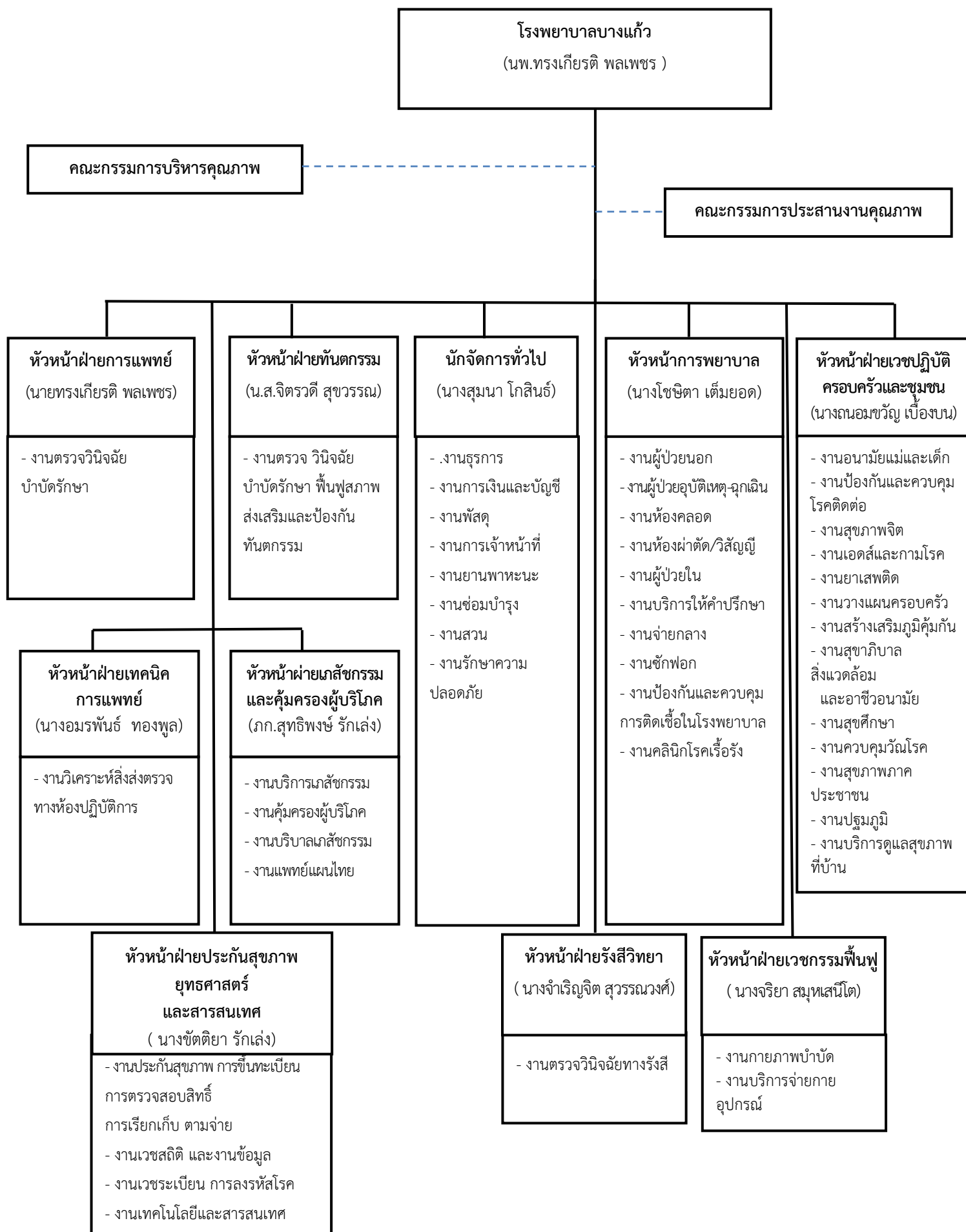
* สัดส่วนผู้ป่วย/แพทย์ 5:1

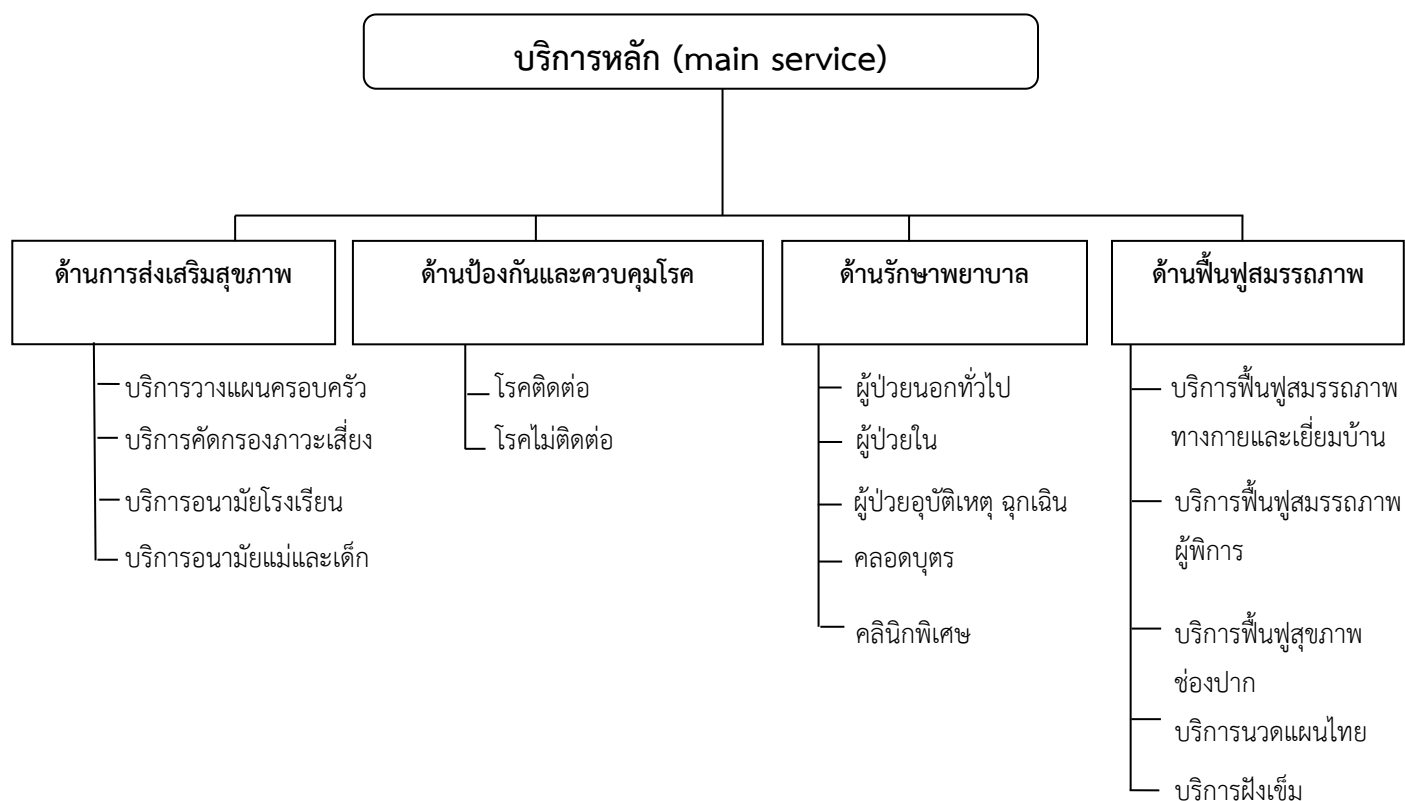
** จำนวนพยาบาล OPD 6 คน, IPD 12 คน, ER 12 คน, อื่นๆ 8 คน

4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ

ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็นความต้องการ												
	ความรวดเร็วในการให้บริการ	การพูดจาไพเราะเอาใจใส่	การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วย	สถานที่ให้บริการสะอาดปลอดภัย	การประสานงานที่ดี	ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน/ มีการนัดหมายชัดเจน	เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยเพียงพอ	การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	มีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณ	เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ที่มีคุณภาพ	ผลขั้นสุดรูถูกต้อง	การรักษาความลับ	บริการจุดเดียว
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก													
1. กลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยนอก, ทันตกรรม	/	/	/	/									
2. กลุ่มผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	/	/	/	/			/						
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		/	/			/							
4. กลุ่มผู้ป่วยคลินิกยาต้านไวรัส/TB	/	/	/									/	/
5. กลุ่มมารดาที่มาคลอด		/				/	/						
6. กลุ่มผู้ใช้บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน	/		/				/						
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					/			/	/				
8. ชุมชน	/		/		/			/					
9. สถาบันการศึกษา		/			/					/			
10. สถานีตำรวจ					/						/		
11. บริษัทประกันชีวิต					/								
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน													
1. บุคลากร					/		/	/	/				

5. โครงสร้างองค์และโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบางแก้ว





6. ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

มาตรฐาน/Score	2561	2562	2563	2564	2565
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดระดับองค์กร					
ร้อยละตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย	66.67	58.82	70.58	75	83.33
ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3

7. ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ

ผู้ส่งมอบที่สำคัญ : สิ่งของ วัสดุ ผลิตภัณฑ์ที่สำคัญ

ผู้ส่งมอบ	สิ่งที่ส่งมอบ	ความต้องการของโรงพยาบาล
องค์การเภสัชกรรม / บริษัทขายยา	ยา	ยาที่มีคุณภาพ ส่งรวดเร็ว ราคาเหมาะสม ทันเวลา ไม่เสื่อมสภาพ
ผู้ผลิต จำหน่ายเวชภัณฑ์ทางการแพทย์	เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยา	เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ส่งมอบรวดเร็ว ทันเวลา
ผู้ผลิต จำหน่ายครุภัณฑ์/เครื่องมือทางการแพทย์	ครุภัณฑ์ / เครื่องมือแพทย์	มีคุณภาพ ทันสมัย ใช้งานสะดวก ปลอดภัยกับผู้ใช้ มีการรับประกัน คุณภาพของครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์
ผู้ผลิต จำหน่ายพัสดุ อุปกรณ์ของสำนักงาน	พัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน	มีคุณภาพ มีการใช้งานทนทาน

ผู้ส่งมอบที่สำคัญคู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท :

คู่ความร่วมมือ	บทบาท
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	มีความร่วมมือในการจัดบริการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ยาพยาบาลรวมยา เวชภัณฑ์และฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุม 4 มิติ ในระดับปฐมภูมิ
เครือข่ายส่งต่อ ได้แก่ รพ.พัทลุง , รพ.หาดใหญ่ , รพ.มอ. , รพ. จิตเวชฯ	รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลบางแก้ว และส่งกลับผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
บริการที่มีการจ้างเหมาอื่นๆ : 1. ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง , สคร.12 2. ด้านสนับสนุนบริการ - ศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 สงขลา - คณะวิทยาศาสตร์ มอ. - บริษัท เซฟวัน กรีนเทค จำกัด	การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Lab) รับส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เช่น Hemoglobin typing เป็นต้น ตรวจสอบความเที่ยงเครื่องมือแพทย์/อุปกรณ์ต่างๆ ตรวจสอบ ปลอดภัยด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มและน้ำจากบ่อบำบัดน้ำเสีย รับขยะติดเชื้อไปกำจัด วิธีกำจัดคือ ใช้เตาเผาและเตาอบไอน้ำ
สถาบันสมทบในการฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ จาก ม.อ.สงขลา เป็นต้น	เป็นแหล่งฝึกอบรม แพทย์เพิ่มพูนทักษะ / นักศึกษาพยาบาลฝึก ประสบการณ์ทางการพยาบาล และอนามัยชุมชน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทิศทางการกลยุทธ์

การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค)

จุดแข็ง

- มีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ 3 คน, ทันตแพทย์ 2 คน, เภสัชกร 5 คน, พยาบาลวิชาชีพ 36 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน และนักการแพทย์แผนไทย 1 คน) ในการดูแลผู้ป่วย

- มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จำนวน 1 คน
- มีเภสัชกร จำนวน 5 คน ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- ทำงานเป็นทีม
- สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ย เวย์เข้า 1 : 4, เวย์บาย 1 : 5, เวย์ตึก 1: 8 ซึ่งสูงกว่า

ค่ามาตรฐาน (OPD 1: 50, IPD 1: 6, ER 1:3)

- บุคลากรในโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล) ได้รับการยอมรับนับถือ (อัตราการร้องเรียนน้อยกว่า 6 เรื่อง/ปี)

- บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

- มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวม มาเป็นระยะเวลา 10 ปี และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านการอบรมเฉพาะทาง มีพยาบาลจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Case Manager) และสหวิชาชีพอื่นที่ประสานการดูแล ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย มีการให้บริการแบบ One Stop Screening

- โรงพยาบาลทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (โดยเป็นภาครัฐ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ตำรวจ ครูและนักเรียน และภาคเอกชน ได้แก่ อสม., แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ, ชมรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 5 ชมรม, วิทยุชุมชน และหมอฟันบ้าน) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี

- โรงพยาบาลได้จัดทำระบบคุณภาพตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545

- มีบริการที่โรงพยาบาลชุมชนพึงมีอย่างครบถ้วน

- บุคลากรทางการเงินมีสมรรถนะสูง เป็น Auditor ของเขตบริการสุขภาพที่ 12

- มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค (DM, HT, CKD, COPD/Asthma, จิตเวช) ทำให้ลดค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยได้รับการตรงตามคลินิกเฉพาะโรค

- มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกจากอาคารอื่น

- มีทีมสารสนเทศที่เชี่ยวชาญด้านฐานข้อมูลและเว็บไซต์ เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 ปี ระบบสารสนเทศมีความทันสมัยช่วยในการบริการและบันทึกข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงบริหารและข้อมูลผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

- มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ และจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการที่ครอบคลุม
- มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนมีประสิทธิภาพ

- มีระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่ดี
- มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพียงพอ
- บุคลากรเพียงพอ และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
- มีทรัพยากรด้านสารสนเทศ เพียงพอ พร้อมใช้
- มีระบบค้นหาและระบบรายงานความเสี่ยงผ่านเว็บไซต์
- มีเครื่องมือ เพียงพอ พร้อมใช้
- มีการ Calibrate เครื่องมือตามมาตรฐาน
- ผ่านการประเมินอาชีวอนามัยขั้น 4
- มีการจัดทำแผนและซักซ้อมแผนอัคคีภัยเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการจัดการวัสดุของเสียและวัสดุอันตรายที่มีประสิทธิภาพ
- มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยการบริหารจัดการด้านยา
- ระบบสำรองยา เพียงพอ ทั้งใน และนอกเวลา
- ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ
- ผ่านการรับรอง มาตรฐาน LA
- มีการนำแผนกลยุทธ์มาใช้ตั้งแต่ปี 2553

จุดอ่อน

- บุคลากรส่วนหนึ่งขาดความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพในระบบ HA (บุคลากรที่ไม่ได้รับการอบรม ประมาณ 1 ใน 10)
 - ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผลการดำเนินงาน
 - การผลิตผลงานวิจัยมีจำนวนน้อย (น้อยกว่า 3 เรื่อง/ปี)
 - อาคาร สิ่งก่อสร้าง มีอายุมากกว่า 20 ปี ทำให้มีการชำรุดบ่อย
 - ผลการตรวจคุณภาพน้ำบ่อบำบัดไม่ผ่านเกณฑ์
 - มีแพทย์หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทำให้ การปรับปรุงพัฒนางานไม่ต่อเนื่อง
 - พยาบาลขาดความเชี่ยวชาญในการประเมินกลุ่มโรค AMI, Appendicitis
 - ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง
 - กลุ่ม Fast Track Stroke, ACS ยังไม่ทันเวลา
 - ขาดความต่อเนื่องในการทบทวนเวชระเบียน
 - การติดตามประเมินผลการใช้ CPG ยังไม่ต่อเนื่อง
 - ขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนกลยุทธ์ และการนำไปสู่การปฏิบัติ
 - ยังไม่มีการนำค่านิยมร่วมมาปฏิบัติอย่างจริงจัง
 - ไม่ได้นำการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานมาใช้อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

โอกาส

- กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแนวทางต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น
 - บังคับใช้ระบบคุณภาพเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล
 - นโยบาย Service plan ซึ่งสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรค 10 สาขา
 - นโยบายส่งเสริมการให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย
- พื้นที่รับผิดชอบตำบลโคกสัก เป็นตำบลบูรณาการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัยที่ 12 และ หมู่ 4 ต.โคกสัก เป็นหมู่บ้านต้นแบบการจัดการเบาหวาน ความดัน ด้วยกระบวนการ DHS
 - มีหมอพื้นบ้านร่วมรักษาผู้ป่วยแบบแพทย์แผนไทย 13 คน
 - สนับสนุนการบูรณาการงานโรคเรื้อรังกับ DHS
 - นโยบายการส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยในรูปแบบ 43 แฟ้ม
 - สรพ. และ สปสช.มีการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
 - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงบลงทุน
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพตำบล (เทศบาล 40%, อบต. 30%)
 - มีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาล คือ อสม. อบท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน และวัด
 - ประชาชนนิยมใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น เช่น การนวดแผนไทย , การฝังเข็ม
 - มีมหาวิทยาลัยทักษิณที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการทำวิจัย
 - มีทีมพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัดในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
 - มีหน่วยงานเข้ามาส่งเสริมการมีอาชีพ เช่น ฟาร์มตัวอย่างในพระราชดำริ (ปลูกผักปลอดสารพิษ, สมุนไพร)
 - มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น สมุนไพร ปรากฏ์ชุมชน ข้าวสังข์หยด
 - เป็นสถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา
 - ระบบ internet แบบ lease line ทำให้สามารถใช้งานอย่างเสถียรภาพมากขึ้น
 - ความก้าวหน้าของ internet การค้นหาข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น

อุปสรรค

- มีการใช้ยาเสพติดและการตั้งครรภ์ก่อนวัยในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น
- มีการขยายตัวของชุมชน มีตลาดประเภทที่ 2 และร้านสะดวกซื้อ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริโภค
- สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 14.98 และในระยะ 15 – 30 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบประมาณรายหัวต่อประชากรในอัตราที่ลดลงและล่าช้า
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต) เป็นแล้วรักษาไม่หาย
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีจำนวนมาก เป็นอันดับ 1 และ 2 อย่างต่อเนื่องกว่า 5 ปี
- โรคอูจจาระร่วงเป็นโรคลำดับ 1 ของผู้ป่วยมานานหลายปี
- มีโรคไข้เลือดออกกระบาดรุนแรงมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร
- สมุนไพรส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการพิสูจน์
- ภูมิปัญญา ยังไม่ได้ถูกรวบรวมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- ภาวะเศรษฐกิจและราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำกระทบต่อรายได้ของประชากร
- การเข้าถึง internet ในเด็ก, วัยรุ่น ได้ง่ายผ่านอุปกรณ์พกพา ร้านเกมส์ ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ทิศทางยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566

วิสัยทัศน์ (VISION)

โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ ด้านการจัดการโรคเรื้อรัง ของเขตบริการสุขภาพที่ 12

พันธกิจ (MISSION)

ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วม

ค่านิยม (Core Value)

เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

เป้าประสงค์ (GOALS)

1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
2. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรมีคุณภาพและมีความสุข
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ (STRATEGIES)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการ
3. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง

ตัวชี้วัด (KPI)

เป้าประสงค์ 1 : ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ 1 : พัฒนาระบบบริการ

KPI 1 : ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มากกว่าร้อยละ 40

KPI 2 : ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 50

KPI 3 : อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ น้อยกว่า 30 ต่อแสนประชากร

KPI 4 : ร้อยละผู้ป่วยโรคไต มีการเปลี่ยนแปลงของ eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 mL/min/1.73m².

มากกว่า ร้อยละ 65

KPI 5 : อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Stroke รายใหม่ น้อยกว่า 100 ต่อแสนประชากร

KPI 6 : อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Acute MI รายใหม่ น้อยกว่า 50

ต่อแสนประชากร

KPI 7 : การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI เท่ากับ 0

KPI 8 : ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย COPD น้อยกว่า ร้อยละ 5

KPI 9 : ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย Asthma น้อยกว่าร้อยละ 10

เป้าประสงค์ 2 : ระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ 2 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

KPI 10 : ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ (HA)

KPI 11 : จำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ ระดับ GHI ชั่ว

KPI 12 : ร้อยละตัวชี้วัดระดับองค์กรบรรลุเป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 50

KPI 13 : ระดับค่าวิกฤติ (Risk score) ทางการเงินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

KPI 14 : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital

เป้าประสงค์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพและมีความสุข

กลยุทธ์ 3 : พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

KPI 15 : ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) มากกว่าหรือเท่ากับ 60

KPI 16 : ร้อยละความผูกพันของบุคลากร มากกว่า ร้อยละ 75

เป้าประสงค์ที่ 4 : ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ 4 : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดการโรคเรื้อรัง

KPI 17 : ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง น้อยกว่าร้อยละ 2.4

KPI 18 : ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง น้อยกว่าร้อยละ 2.4

ความท้าทาย ความได้เปรียบ โอกาส เชิงกลยุทธ์ และประเด็นที่ต้องพัฒนา

โรงพยาบาลบางแก้ว มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ ได้กำหนดความท้าทาย เชิงกลยุทธ์ และมีความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และประเด็นพัฒนาในระยะเวลา 4 ปีดังนี้

1. มุมมองด้านระบบบริการสุขภาพ

- นโยบายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล
- พื้นที่รับผิดชอบ ตำบลโคกสัก เป็น ตำบลบูรณาการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของศูนย์อนามัยที่ 12 และหมู่ 4 ต.โคกสัก เป็นหมู่บ้านต้นแบบการจัดการเบาหวาน ความดัน ด้วยกระบวนการ DHS
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารับบริการอย่างต่อเนื่อง และจำนวนมาก
- การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

O

S

ระบบบริการ

T

W

- เทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย
- ทำงานเป็นทีม
- มีคลินิก เฉพาะโรค
- มี One Day Screening
- มีสหวิชาชีพ, case manager
- ดำเนินงานระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษา DM,HT
- การติดตามประเมินผลการใช้ CPG ยังไม่ต่อเนื่อง
- การกำกับประเมินยังไม่ครอบคลุม
- การบันทึกเวชระเบียนยังไม่ครบถ้วน
- แพทย์หมุนเวียนปฏิบัติงาน

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย บุคลากรมีสมรรถนะและทำงานเป็นทีม รพ.ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
การควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมระดับความดัน การลด Re-admit, Re-visit COPD Asthma

โอกาสเชิงกลยุทธ์

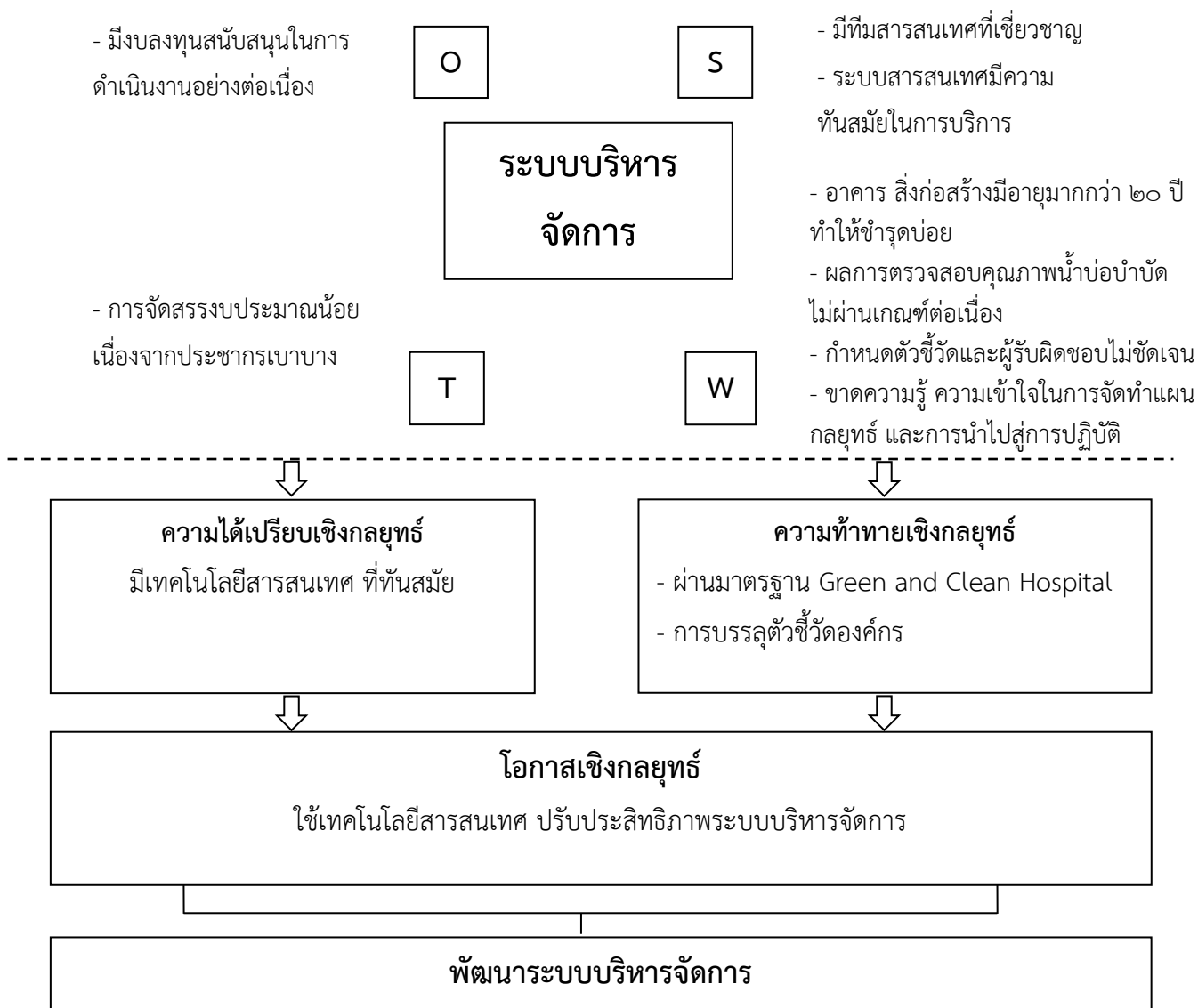
- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการแก้ปัญหาสุขภาพ
- ใช้เครือข่ายในการแก้ปัญหาสุขภาพ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงน้อยมาก เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีทีมสหวิชาชีพ ที่มีสมรรถนะ มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคและมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมานาน ประกอบกับนโยบายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มีหมู่บ้านต้นแบบการจัดการโรคเรื้อรังในพื้นที่ ทำให้สามารถดำเนินการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ โดยเฉพาะการควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมความดัน และการลด Re admit Re visit COPD Asthmaเพื่อให้มีกระบวนการและผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้นได้

2. มุมมองด้านระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุน



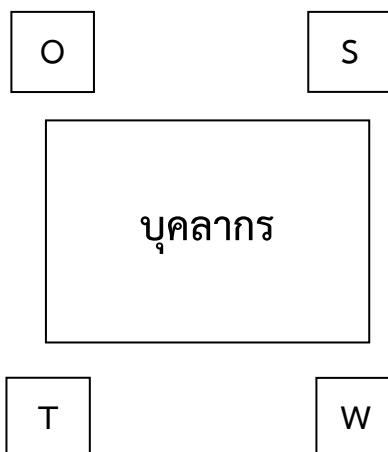
เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีทีมสารสนเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการฐานข้อมูล ทำให้สามารถพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความเป็นเลิศ ประกอบกับการมีการสนับสนุนงบประมาณ เป็นประจำทุกปี ทำให้มีงบประมาณในการพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบงานสนับสนุน จำเป็นต้องใช้งบประมาณในจำนวนมาก ซึ่งงบประมาณอาจจะไม่เพียงพอ ประกอบกับโรงพยาบาลได้รับงบจัดสรรน้อย เนื่องจากมีประชากรเบาบาง ทำให้ต้องจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาระบบงานสนับสนุน เพื่อผ่านมาตรฐาน Green and Clean Hospital นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ทัวถึงทั้งองค์กร

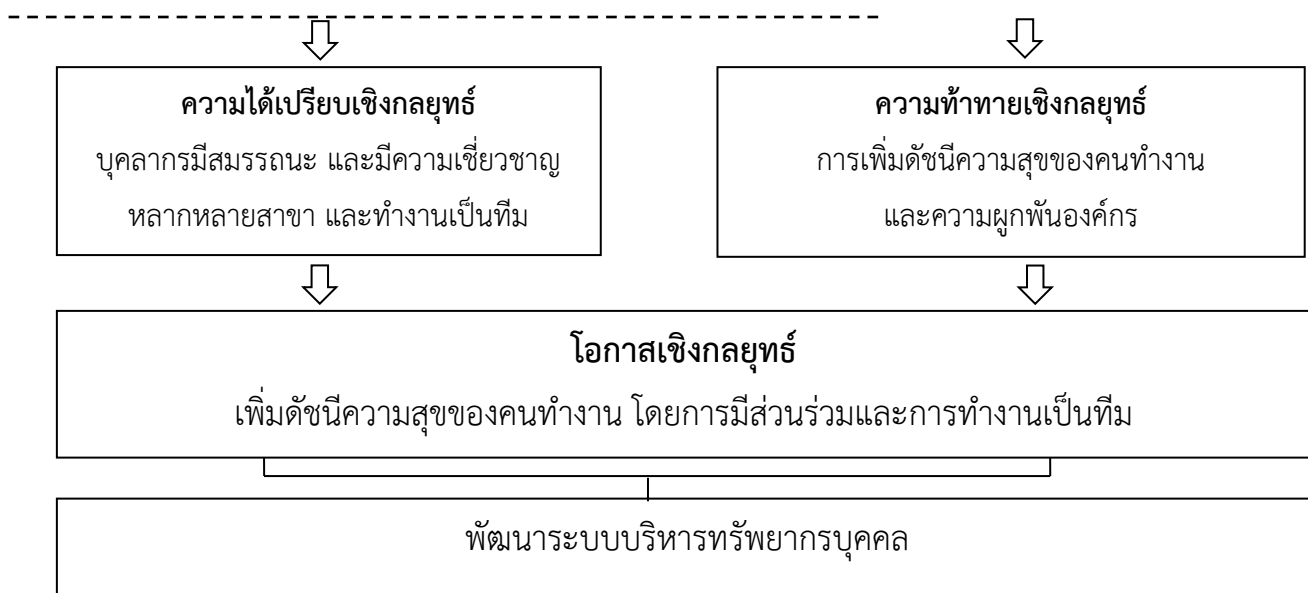
3. มุมมองด้านบุคลากร

- นโยบาย Service plan
สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ
บุคลากรรับการอบรมในกลุ่ม
โรค 10 สาขา

- การจัดสรรงบประมาณน้อย
เนื่องจากประชากรน้อย



- มีสหวิชาชีพ แพทย์ 3 คน
- ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 5 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 37 คน นักกายภาพ 2 คน
- แพทย์แผนไทย 2 คน โภชนากร 1 คน
- มีแพทย์ฝังเข็ม
- มีนวก.คอมพิวเตอร์ที่เชี่ยวชาญ
- การกำหนดสมรรถนะและการประเมินไม่ชัด
- ไม่ได้้นำการวัดดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy work life index) มาใช้อย่างจริงจัง
- ขาดการประเมินความผูกพันองค์กร

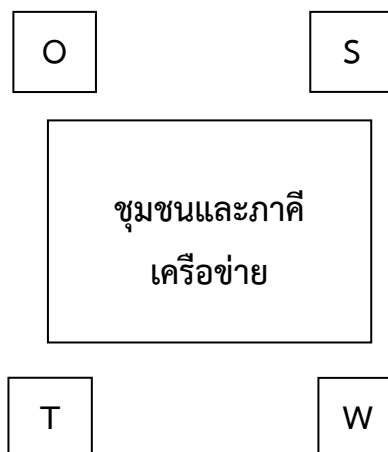


เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

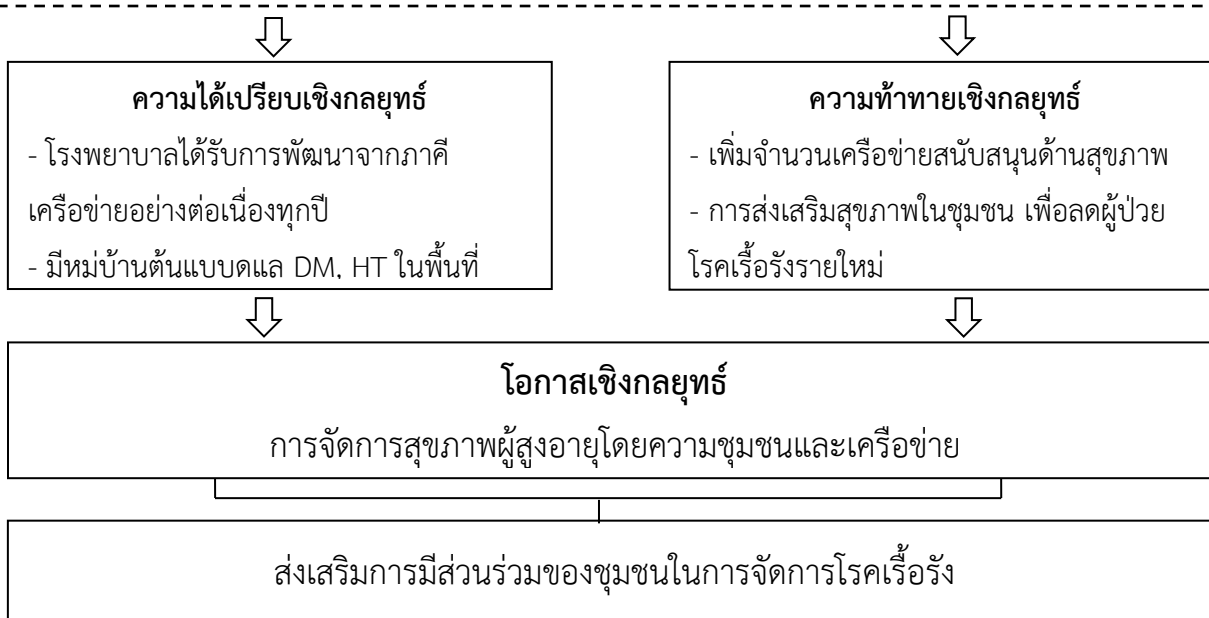
ความเสี่ยงน้อยมาก เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการที่โรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัด จึงจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของการอบรม พัฒนา หรือให้บุคลากรบางส่วนไปอบรมพัฒนา แล้วจึงมาสอนอบรมพัฒนาต่อ นอกจากนี้ เพื่อให้บุคลากรมีความสุข และมีความผูกพันกับองค์กร เพื่อที่จะให้มีการทำงานอย่างมีความสุข

4. มุมมองด้านชุมชนและภาคีเครือข่าย

- อปท.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (เทศบาล 40%, อบต. 30%)
- มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- มี ม.4 ต.โคกสัก เป็นต้นแบบการจัดการ DM, HT ด้วยกระบวนการ DHS
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด
- สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 16.20 และในระยะ 15 – 30 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ
- งบประมาณน้อย



- โรงพยาบาลทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (ภาครัฐ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง, อปท., ตำรวจ ครูและนักเรียน และภาคเอกชน ได้แก่ อสม., แขนงนำสร้างเสริมสุขภาพ, ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ชมรม, วิทยุชุมชน และหมอบ้านมากกว่า 15 ปี



เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงน้อย เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายซึ่งมีจำนวนมากมาเป็นระยะเวลายาวนาน และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดบริการ โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งนอกจากทำให้เพิ่มประสิทธิภาพบริการแล้วยังทำให้สามารถแก้ลดภาระด้านวิกฤติการเงินได้

การ Alignment ตัวชี้วัด โรงพยาบาลบางแก้ว

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM/HIT/COPD/Asthma)</p> <p>- การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>- การควบคุมระดับความดัน ในผู้ป่วยความดัน</p>	<p>- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7</p>	<p><u>PCT</u></p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า</p>	<p><u>คลินิก</u></p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเหลือง ส้ม แดง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p><u>เภสัชกรรม</u></p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้เรื่องยา</p> <p><u>แพทย์แผนไทย</u></p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ด้านแพทย์แผนไทย/SKT/การแพทย์ทางเลือก</p> <p><u>โภชนาการ</u></p> <p>- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 และ/หรือมีระดับน้ำตาล ≥ 200 mg% มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม</p> <p><u>ชุมชน</u></p> <p>- การใช้กระบวนการ DHS ในการดูแลผู้ป่วย</p>
	<p>- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์</p>	<p><u>PCT</u></p> <p>- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อน ไต หัวใจ หลอดเลือดสมอง</p>	<p><u>คลินิก</u></p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเหลือง ส้ม แดง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- ความรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p><u>เภสัชกรรม</u></p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้เรื่องยา</p> <p><u>ชุมชน</u></p> <p>- ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><u>โภชนาการ</u></p> <p>- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่/BP > 180/100 mmHg. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสม</p>

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไต เรื้อรังรายใหม่	<u>PCT</u> ผู้ป่วยที่มี eGFR < 60 ต้องได้รับยากลุ่ม ACEI/ARB	<u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต <u>ชุมชน</u> - มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีค่าไตลดลง <u>โภชนาการ</u> - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตรายใหม่ทุกราย
	ร้อยละผู้ป่วยโรคไต มีการ เปลี่ยนแปลงของค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m ²	<u>PCT</u> ผู้ป่วยที่มี eGFR < 60 ต้องได้รับยากลุ่ม ACEI/ARB	<u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต <u>ชุมชน</u> - มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีค่าไตลดลง <u>โภชนาการ</u> - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตรายใหม่ทุกราย
	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความ ดันโลหิตสูง เป็นโรค Stroke รายใหม่	<u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD Risk - อัตราผู้ป่วยที่มี CVD Risk \geq 30 % ต้องได้รับยากลุ่ม Statin	<u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มาตามนัด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเลิกบุหรี่ได้ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วน ลงพุงลดลง <u>ชุมชน</u> - มีความรู้สัญญาณอันตราย / ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่ CVD Risk \geq 30%

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค MI รายใหม่	<u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD Risk - อัตราผู้ป่วยที่มี CVD Risk $\geq 30\%$ ต้องได้รับยากลุ่ม Statin	<u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มาตามนัด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเลิกบุหรี่ได้ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วน ลงพุงลดลง <u>ชุมชน</u> - มีความรู้สัญญาณอันตราย / ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่ CVD Risk $\geq 30\%$
- การ Re - admit ของ COPD และ Asthma	ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย COPD	<u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วย COPD มีทักษะการใช้ยาพ่นถูกต้อง - อัตราผู้ป่วย COPD เลิกบุหรี่	<u>คลินิก</u> - ความรู้ในการดูแลตนเอง - อัตราการขาดนัด <u>ER</u> - อัตราผู้ป่วยภาวะหอบกำเริบได้รับการดูแลตาม CPG <u>กายภาพในคลินิก</u> - ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด <u>กายภาพใน IPD</u> - ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนจำหน่าย <u>เภสัช</u> - อัตราผู้ป่วยมีทักษะในการใช้ยาพ่นถูกต้อง <u>IPD</u> - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางที่กำหนด - ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน <u>ชุมชน</u> - ผู้ป่วย Re-admit ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
	ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย Asthma	<u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วย Asthma ได้รับยาพ่นสเตียรอยด์ มากกว่าร้อยละ 70	<u>คลินิก</u> - ความรู้ในการดูแลตนเอง - อัตราการขาดนัด <u>ER</u> - อัตราผู้ป่วยภาวะหอบกำเริบได้รับการดูแลตาม CPG <u>กายภาพในคลินิก</u> - ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด <u>กายภาพใน IPD</u> - ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนจำหน่าย <u>เภสัช</u> - อัตราผู้ป่วยมีทักษะในการใช้ยาพ่นถูกต้อง <u>IPD</u> - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางที่กำหนด - ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน <u>ชุมชน</u> - ผู้ป่วย Re-admit ได้รับการเยี่ยมบ้าน
	อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	<u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วย ACS มาทันเวลาภายใน 1 ชม. 30 นาที - อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อเพื่อทำ PCI ทันเวลา	<u>ER</u> - อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการ ประเมินคัดกรอง ถูกต้องร้อยละ 80 - อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ACS ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที ร้อยละ 100 <u>ชุมชน</u> - ร้อยละผู้ป่วยมีความรู้ สัญญาณอันตรายสำคัญที่ต้องรีบมารพ.
	ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง		<u>ชุมชน</u> - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง		<u>ชุมชน</u> - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

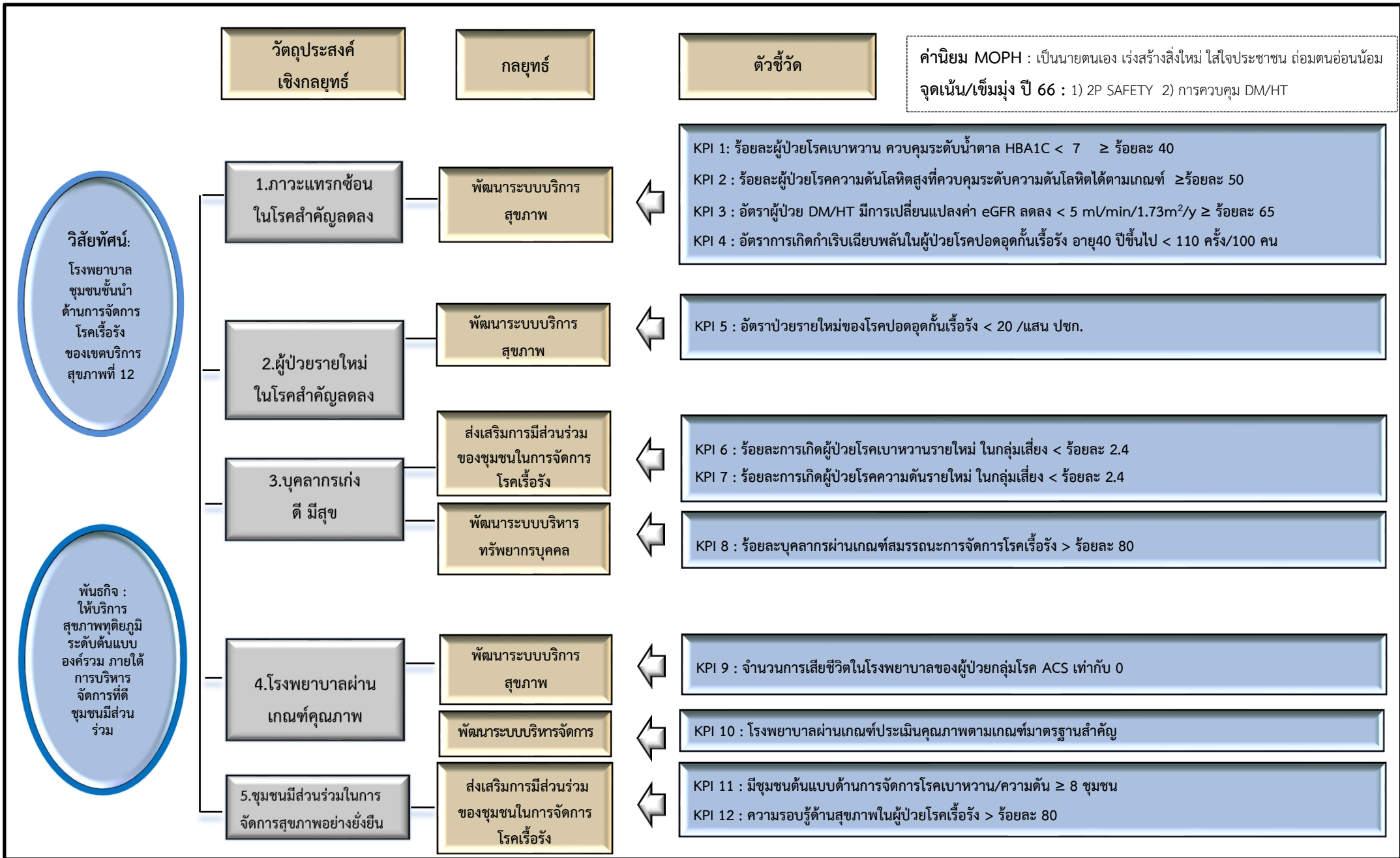
ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean hospital	ENV - มีการกำหนดแผนงานโครงการ - มีการกำหนดการดำเนินกิจกรรม GREEN	<u>กลุ่มงาน/ฝ่าย</u> - ร้อยละของการแยกขยะถูกต้อง - จำนวนครั้งของการดำเนินกิจกรรม 5ส. - ร้อยละของบุคลากรในการปฏิบัติตามมาตรการประหยัดพลังงาน <u>ผู้ป่วยนอก</u> - อาคารผู้ป่วยนอกผ่านมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) <u>งานสวน</u> - ร้อยละของความพึงพอใจ ของภูมิทัศน์ โรงพยาบาล <u>โภชนาการ</u> - สถานที่ผลิตอาหารผ่านมาตรฐาน กรมอนามัย - อาหารสำหรับผู้ป่วยผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
3. การรักษาเสถียรภาพทางการเงิน	- ระดับวิกฤติทางการเงิน (Risk scoring)	<u>คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล</u> - ร้อยละของการใช้จ่ายเงินตามแผน - ร้อยละของการใช้มาตรการการลดพลังงาน ผ่านค่ามาตรฐาน - อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว - อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน - อัตราเงินสดต่อหนี้สิน (Cash ratio)	<u>บัญชี</u> - ร้อยละของการจัดทำบตลงได้ตามกำหนดเวลา <u>งานหลักประกันสุขภาพ</u> - ร้อยละของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ - ร้อยละความทันเวลาในการส่งข้อมูลเรียกเก็บฯ <u>งานบริหาร</u> - ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามมาตรการประหยัดพลังงาน <u>งานบริหารเวชภัณฑ์ (ยา,เวชภัณฑ์,ทันตกรรม,lab)</u> - ต้นทุนต่อ OP visit ไม่เกินมาตรฐาน
ส่งเสริมสมรรถนะและความผูกพัน	- ดัชนีความสุขของคนทำงานมากกว่า 60 - อัตราความผูกพันของบุคลากร	- บุคลากรผ่านเกณฑ์การอบรม 10วัน/คน/ปี	- บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
<p>พัฒนาระบบงานสำคัญให้ได้มาตรฐาน</p> <p>- ระบบ RM</p> <p>ลดความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ G – I และความเสี่ยงทั่วไป ระดับ 4-5</p> <p>เพิ่มประสิทธิภาพการรายงานความเสี่ยง</p>	<p>- จำนวนความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ G – I ลดลง</p> <p>- จำนวนความเสี่ยงทั่วไป ระดับ 4-5 ลดลง</p>	<p>- ร้อยละความเสี่ยงระดับ E-I ได้มีการทบทวนและวางแนวทางแก้ไข</p> <p>- อัตราความครอบคลุมของหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</p> <p>- RM Round</p> <p>- อัตราเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ E-I ซ้ำ</p>	<p><u>หน่วยงานทุกหน่วย</u></p> <p>- อัตราความครอบคลุมในการทบทวนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน</p>
<p>- ระบบ IC</p> <p>เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และ TB</p>	<p>อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>- อัตราการล้างมือ</p> <p>- อัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม</p>	<p><u>จุดคัดกรอง/ผู้ป่วยนอก</u></p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ผ่านระบบการคัดกรองตามแนวทางที่กำหนด</p> <p><u>หน่วยงานทางคลินิก</u></p> <p>- อัตราการล้างมือ</p> <p>- อัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม</p> <p><u>คลินิก</u></p> <p>- ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p>
<p>เฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน กลุ่มคาสายสวน ปัสสาวะ</p>	<p>อัตราการติดเชื้อในชุมชน</p>	<p>- อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน</p>	<p><u>ชุมชน</u></p> <p>- ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองจากการคาสายสวน</p>
<p>- ระบบยา PTC</p> <p>ลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์การแพทย์ซ้ำ</p>	<p>- อัตรา Prescribing error: OPD/ IPD</p> <p>- อัตรา Pre-dispensing error: OPD/ IPD</p> <p>- อัตรา Dispensing error: OPD/ IPD</p> <p>- อัตรา Admin error:</p>	<p><u>ทุกหน่วยงานที่จ่ายยา</u></p> <p>- อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยา HAD</p> <p>- จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดระดับ E-I</p> <p>- อัตรา Medication error ของหน่วยงาน</p>

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
- ENV เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - บ่อบำบัด	- ผลการตรวจคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์ทุกพารามิเตอร์	- อัตราปัญหาของระบบบำบัดน้ำเสียได้รับการแก้ไข	<u>พื้นที่บ่อบำบัด</u> - การดูแลบ่อบำบัดเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
- ชยะติดเชื้อ/ของเสียอันตราย		- อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อและของเสียอันตราย - จำนวนข้อร้องเรียนด้านขยะติดเชื้อ/ของเสียอันตราย	- อัตราการแยกขยะติดเชื้อและของเสียอันตรายถูกต้อง
- เตรียมความพร้อมการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน		- การซ้อมแผนอัคคีภัย/อุบัติภัยหมู่ทุกปี - สอบเทียบเครื่องมือทุกปี - จำนวนครั้งของความไม่พร้อมใช้ระบบไฟฟ้า น้ำ เครื่องมือสำคัญและออกซิเจน	- การตรวจสอบความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้า น้ำ และออกซิเจน เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด - การตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือสำคัญเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด
- LAB	ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน LA	-	-
- รังสี	ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานรังสี	-	-
- กลุ่มการพยาบาล - พัฒนาระบบประกันคุณภาพ	ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพยาบาล	- จำนวนหน่วยงานมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ระดับ 3	- หน่วยงานมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 3
- เวชระเบียน	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน		- ความสมบูรณ์เวชระเบียน

ความท้าทายองค์กร	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดระดับระบบงาน	ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน
- เครือข่ายบริการ	สัดส่วนผู้ป่วยนอกในระดับปฐมภูมิต่อระดับทุติยภูมิในเครือข่ายฯ	PCT - สัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังไปยังสถานบริการเครือข่าย	
	- ร้อยละตัวชี้วัดระดับองค์กรที่บรรลุเป้าหมาย - รพ. ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3	-	-
การป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่มีจำนวนลดลง	- อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ - อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ		ชุมชน - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม - จำนวนหมู่บ้านที่ใช้กระบวนการ DHS และ DHB ในการจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - จำนวนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ประเมินและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - จำนวนชมรมสร้างสุขภาพต่างๆที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - จำนวนบุคคลต้นแบบ
	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงเกิดโรค		คลินิก DPAC - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม - จำนวนบุคคลต้นแบบ
	ร้อยละของโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับการสนับสนุนจากชุมชนภาคีเครือข่าย		ชุมชน - จำนวนโครงการที่ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินกิจกรรมทั้ง ๕ ระดับ (รับรู้ข้อมูลข่าวสาร, ร่วมคิด, ร่วมตัดสินใจ, ร่วมทำ, ร่วมตรวจสอบ)

แผนภูมิแสดงการเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566



สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลบางแก้ว
ปีงบประมาณ 2566

สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลบางแก้ว ปีงบประมาณ 2566

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่ง งบประมาณ			
1	พัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	12,000	งบกองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	อมรพันธ์/กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.บางแก้ว	
2	การพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC) คปสอ.บางแก้ว	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	อัมพร/ไพศาล /และคณะกรรมการ	
3	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณดี พัฒนพงศ์/คณะ กก. สาขาฯ	
4	การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก คป.สอ.บางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	MCH board	
5	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณภา/ไพศาล /และคณะกรรมการ	
6	โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus/CKD Clinic คุณภาพ	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	จันทนา/จตุพร และทีม NCD อำเภอ	
7	พัฒนาระบบบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คปสอ. บางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	บุญศรี /มาธูพร/คณะกรรมการอุบัติเหตุฉุกเฉิน	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่ง งบประมาณ			
8	พัฒนาระบบ Fast Tract ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ/ หลอดเลือดสมอง	45000	งบกองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	บุญศรี ชาวสุข/ คณะกรรมการสาขาฯ	
9	พัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	40000	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	สุนนา/สุทธิพงษ์/สุกัญญา/ อรัญญา/ธีชกร	
10	อ้างมาตรฐานโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุ สมผล ชั้นที่ 3	ไม่ใช้งบ	-	พ.ย. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานเภสัชกรรมคณะกรรมการ RDU อ.บางแก้ว	
11	ปรับปรุงสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยา ตามมาตรฐานความ ปลอดภัยด้านยา	5000	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
12	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้าน สุขภาพของประชาชน (HIS GATEWAY)	ไม่ใช้งบ	-	ม.ค. - ก.ย. 66	ทีม IM รพ.บางแก้ว	
13	โครงการพัฒนาศูนย์บริการหออภิบาลผู้ป่วย (NPCU)	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ว่าที่ ร.ต. พลกฤติ /สุภาส คปสอ. บางแก้วทีมหออภิบาลผู้ป่วย	
14	การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย EMS (Environment Modernization ,Smart Service)	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	สุชาติ นิมิตรักษ์	
15	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้การปรึกษาและOSCC	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณดีและทีม	

เป้าประสงค์ : ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารจัดการ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลา ดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่ง งบประมาณ			
1	โครงการ Reaccredite LA	20,000	เงินบำรุง	พ.ค. 66	กลุ่มงานชั้นสูตร	
2	จัดทำแผนยุทธศาสตร์รพ.	25,000	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	คณะกรรมการบริหาร	
3	จัดทำแผนยุทธศาสตร์คปสอ.	134,266	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - พ.ย. 65	คปสอ.	
4	โครงการศึกษาดูงาน EIA	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริหาร	
5	พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารยาและเวชภัณฑ์	ไม่ใช้งบ	-	พ.ย. 65 - ก.ย. 66	สุทธิพงษ์ /ศุภสวัสดิ์ /โชษิตา/อมร พันธ์/จิตรวดี/มาธูพร	
6	พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	70,000	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ศูนย์คุณภาพ รพ.บางแก้ว	
7	พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	เภสัชกร	
8	พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)	1,916,400	เงินบำรุง	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ทีม IM รพ.บางแก้ว	
9	การพัฒนาคุณภาพ สถานบริการ GREEN & CLEAN HOSPITAL รพ.บางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ส.ค. 66	ธัชกร คณะกรรมการ ENV รพ.บางแก้ว	

เป้าประสงค์ : บุคลากรมีคุณภาพและมีความสุข

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่ง งบประมาณ			
1	โครงการซ่อมแผนอค์คีย์	15,000	เงินบำรุง รพ.	พ.ค. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
2	ปรับเปลี่ยนบุคลากรกลุ่มเสี่ยง	20,000	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
3	ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรตามความเสี่ยง	15,000	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
4	อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่มีความเสี่ยงการใช้ วัสดุและของเสียอันตราย	5,000	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
5	โครงการสร้างความสมดุลของชีวิตในการทำงาน อย่างมีความสุข ปี 2566	15,000	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริหาร	
6	โครงการทำบุญไหว้พระ 9 วัด (ชมรมจริยธรรม โรงพยาบาลบางแก้ว องค์กรแห่งความสุข)	10,000	เงินบำรุง รพ.	มิ.ย. - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริหาร	
7	โครงการศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ บุคลากรโรงพยาบาลบางแก้วประจำปี 2566	300,000	เงินบำรุง รพ.	ก.พ. - มี.ค. 66	กลุ่มงานบริหาร	
8	อบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการใช้โปรแกรม บริการ Mitnet	4,000	เงินบำรุง รพ.	มิ.ย. - ก.ค. 66	คณะกรรมการ IM รพ.บางแก้ว	
9	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรงานกลุ่มการพยาบาล	10,000	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มการพยาบาล	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่ง งบประมาณ			
10	โครงการคุณธรรม จริยธรรม ชมรมจริยธรรม โรงพยาบาลบางแก้ว ปี 2566	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริหาร	
11	โครงการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริหาร	
12	สนับสนุนการจัดการความรู้ด้านวิชาการ	20,000	งบ คปสอ.(OP)	มี.ค. - ก.ค. 66	คปสอ (โชษิตา / พลกฤต)	
13	อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการไ้ยา บุคลากร .คป สอ.บางแก้ว	ไม่ใช้งบ	-	ก.พ. 66	ภก.สุนทร	
14	พัฒนาพฤติกรรมบริการ ทักษะการสื่อสารและ การทำงานเป็นทีม	55,000	งบ คปสอ.(OP)	ธ.ค. 65	ณอมขวัญ/ณัฐจิตรา	
15	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์	36,600	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	โชษิตา เต็มยอด และ NSO	
16	พัฒนาสมรรถนะบุคลากร คปสอ.บางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	21,000	งบ คปสอ.(OP)	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	บุญศรี/วรรณดี/โชษิตา/วรรณา และคณะ	
17	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการระบบระบาดวิทยา	4,400	งบ คปสอ.(OP)	ธ.ค. 65	มาตุพร /รัชกร	
18	พัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดการระบบ ฐานข้อมูลและการส่งต่อข้อมูล	11,600	งบ คปสอ.(OP)	ธ.ค. 65 - ม.ค. 66	ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ	

เป้าประสงค์ : ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งงบประมาณ			
1	โครงการพัฒนาศักยภาพอสม./อบรอมสม.ใหม่ทดแทน	6,720	เงินบำรุง รพ.	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
2	กิจกรรมวันอสม.แห่งชาติ	11,800	เงินบำรุง รพ.	มี.ค. 66	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
3	อบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)		งบ กองทุน PP	ม.ค. - ก.ย. 66	ทีม LTC อ.บางแก้ว	
4	บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดสารเสพติด	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณดีและทีมสุขภาพจิต/ยาเสพติด คปสอ.บางแก้ว	
5	To be number one	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณดีและทีม	
6	เฝ้าระวังปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต	5,000	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วรรณดี,กฤติยาณี	
7	บูรณาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	3,000	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	งานแพทย์แผนไทย รพ.บางแก้ว	
8	ดูแลผู้ที่มีภาวะ Long covid ด้วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่	1,000	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	งานแพทย์แผนไทย รพ.บางแก้ว และ งานแพทย์แผนไทย รพ.สต.นาปะขอ	
9	ติดตามปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคไต)	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ภญ. ยลรดี แก้วบริสุทธิ์	
10	เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เบาหวาน ความดัน ประจำปี 2566	12,000	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	จันทนา และทีม NCD อำเภอบางแก้ว	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		ระยะเวลาดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		จำนวนเงิน (บาท)	แหล่งงบประมาณ			
11	ส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กอายุ 0-2 ปี	7,780	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ทพญ.กุลณัฏฐ์ บริสุทธิ์	
12	ห่วงใยฟันน้ำนมในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	15,350	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	เทพกร เกื้อเกตุ	
13	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี”	29,900	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	ชรียา	
14	ผู้สูงอายุยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพช่องปาก	9,100	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	วิจิตา	
15	ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	พิมพ์ใจ และทีมNCD	
16	ร้านชำคุณภาพ	6,620	งบ กองทุน PP	ธ.ค. 65 - ก.ย. 66	สุทธิพงษ์ /มาตุพร	
17	พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Community)	4,400	งบ กองทุน PP	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	สุทธิพงษ์ /มาตุพร	
18	ติดตามปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคไต)	ไม่ใช้งบ	-	ต.ค. 65 - ก.ย. 66	สุทธิพงษ์ /มาตุพร	

ส่วนที่ 4 การควบคุม กำกับและการประเมินผล

1. ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2561 – 2565

เป้าประสงค์ 1 : ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
1.พัฒนา ระบบบริการ	1. ร้อยละผู้ป่วย โรคเบาหวาน ควบคุม ระดับน้ำตาล HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มากกว่าร้อยละ 40	โครงการเฝ้าระวังและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่ม เสี่ยง (HbA1C >7)	>40%	26.95%	>40%	37.53%	>45%	38.21%	>50%	34.49%	>50%	24.68%	นางจันทนา พรหมจันทร์
	2. ร้อยละผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 50	โครงการเฝ้าระวังและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง	>50%	31.83%	>50%	69.24%	>55%	65.85%	>60%	49.52%	>60%	57.22%	นางจันทนา พรหมจันทร์
	3. อัตราผู้ป่วย โรคเบาหวาน/ความ ดันโลหิตสูง เป็นโรคไต เรื้อรังรายใหม่ น้อย กว่า 30 ต่อแสน ประชากร	โครงการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนประจำปี ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	< 30 ต่อ แสน ปชก.	33.62	< 30 ต่อ แสน ปชก.	35.15	< 28 ต่อ แสน ปชก.	20.29	< 26 ต่อ แสน ปชก.	25.67	< 26 ต่อ แสน ปชก.	21.87	นางจันทนา พรหมจันทร์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
1.พัฒนาระบบบริการ	4. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตที่มีการเปลี่ยนแปลงของ eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m ² . มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65	โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus/CKD Clinic คุณภาพ	≥65%	68.33	≥65%	71.13%	≥65%	78.42%	≥65%	61.34%	≥65%	67.42%	นางจันทนา พรหมจันทร์
	5. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Stroke รายใหม่ น้อยกว่า 100 ต่อแสนประชากร	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน	< 100 ต่อแสนปชก.	87.84	< 100 ต่อแสนปชก.	96.94	< 90 ต่อแสนปชก.	95.57	< 80 ต่อแสนปชก.	88.65	< 80 ต่อแสนปชก.	99.75	บุญศรี ชาวสุต
	6. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Acute MI รายใหม่ น้อยกว่า 100 ต่อแสนประชากร	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน	< 100 ต่อแสนปชก.	49.19	< 100 ต่อแสนปชก.	47.79	< 90 ต่อแสนปชก.	50.12	< 80 ต่อแสนปชก.	20.15	< 80 ต่อแสนปชก.	22.4	บุญศรี ชาวสุต

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
1.พัฒนา ระบบ บริการ	7. การเสียชีวิตใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI เท่ากับ 0	โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วย เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	บุญศรี ชาวสุด
	8. ร้อยละการเกิด อาการกำเริบและ กลับมารักษาซ้ำใน ผู้ป่วย COPD น้อย กว่าร้อยละ 5	โครงการส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหอบหืด	Re-visit <5% Re- admit <15%	Re-visit 3.3% Re- admit 20%	Re-visit <5% Re- admit <15%	Re-visit 3.10% Re- admit 34.59	Re-visit <5% Re- admit <15%	Re-visit 1.10% Re- admit 34.78	Re-visit <5% Re- admit <15%	Re-visit 1.08% Re- admit 12.87	Re-visit <5% Re- admit <15%	Re-visit 1.19% Re- admit 9.5%	บุญศรี ชาวสุด
	9. ร้อยละการเกิด อาการกำเริบและ กลับมารักษาซ้ำใน ผู้ป่วย Asthma น้อย กว่าร้อยละ 10	โครงการส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหอบหืด	Re-visit <5% Re- admit <10%	Re-visit 4.20% Re- admit 6.37%	Re-visit <5% Re- admit <10%	Re-visit 3% Re- admit 14.05%	Re-visit <5% Re- admit <10%	Re-visit 1.33% Re- admit 7.93%	Re-visit <5% Re- admit <10%	Re-visit 1.40% Re- admit 2.59%	Re-visit <5% Re- admit <10%	Re-visit 1.56% Re- admit 0%	บุญศรี ชาวสุด

เป้าประสงค์ที่ 2 : ระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/ โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
2. พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการ	10.ผลการประเมิน คุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ (HA)	โครงการพัฒนา มาตรฐาน โรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	ชั้น 3	นางวรรณภา รัตนะโช
	11. จำนวนครั้งใน การเกิดอุบัติการณ์ ระดับ GHI ชั่ว	พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ความเสี่ยง	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0	นางชัตติยา รักเล่ง
	12. ร้อยละตัวชี้วัด ระดับองค์กรบรรลุ เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 50	พัฒนาระบบกำกับ ติดตามตัวชี้วัด องค์กร	> 50 %	66.67%	> 50 %	58.82%	> 60 %	70.58%	> 60 %	75%	> 60 %	83.33%	นางวรรณภา รัตนะโช
	13. ระดับค่าวิกฤติ (Risk score) ทาง การเงินน้อยกว่า หรือเท่ากับ 4	โครงการ ดำเนินงานตาม มาตรการเพิ่ม ประสิทธิภาพการ บริหารเงินการคลัง กระทรวง สาธารณสุข	≤ 4	4	≤ 4	0	≤ 3	0	≤ 1	1	≤ 1	0	นางชัตติยา รักเล่ง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
2. พัฒนา ระบบ บริหาร จัดการ	14. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital	การพัฒนาคุณภาพ สถานบริการ GREEN & CLEAN HOSPITAL รพ.บางแก้ว ปีงบประมาณ 2566	ผ่าน	ผ่าน (พื้นฐาน)	ผ่าน	ผ่าน (พื้นฐาน)	ผ่าน	ผ่าน ระดับดี มาก plus	ผ่าน	ผ่าน ระดับ ดีมาก plus	ผ่าน	ผ่าน ระดับดี มาก plus	นางวรรณ รัตนะโช

เป้าประสงค์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพ และมีความสุข

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
3. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	15. ดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happy Work Life Index) มากกว่าหรือเท่ากับ 60	- โครงการทำบุญไหว้ พระ 9 วัด - โครงการสร้างความ สมดุลของชีวิตในการ ทำงานอย่างมีความสุข ปี 2566	≥ 60	78.5	≥ 60	68	≥ 65	70.21	≥ 70	69.11	≥ 70	64.29	นางสุนลดา คงเกลี้ยง
	16. ร้อยละความผูกพัน ของบุคลากร มากกว่า ร้อยละ 75	- โครงการทำบุญไหว้ พระ 9 วัด - โครงการสร้างความ สมดุลของชีวิตในการ ทำงานอย่างมีความสุข ปี 2566	> 75 %	82%	> 75 %	72.5%	> 80 %	65.93%	> 85 %	64.1%	> 85 %	65.44%	นางสุนลดา คงเกลี้ยง

เป้าประสงค์ที่ 4: ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/ โครงการ	61		62		63		64		65		ผู้รับผิดชอบ
			เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	เป้า	ผล	
4. ส่งเสริม การมีส่วนร่วม ของ ชุมชนในการ จัดการโรค เรื้อรัง	17. ร้อยละการเกิด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง น้อยกว่าร้อยละ 2.4	โครงการตำบล ป้องกันควบคุม โรคเข้แข็งแบบ ยั่งยืน (เบาหวาน)	< 2.4%	1.31%	< 2.4 %	0.92%	< 2.2 %	1.21%	< 2.0 %	1.11%	< 2.0 %	1.64%	นางจันทนา พรหมจันทร์
	18. ร้อยละการเกิด ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงรายใหม่ ใน กลุ่มเสี่ยง น้อยกว่า ร้อยละ 2.4	โครงการตำบล ป้องกันควบคุม โรคเข้แข็งแบบ ยั่งยืน (ความดัน โลหิตสูง)	< 2.4%	3.16%	< 2.4 %	3.31%	< 2.2 %	1.99%	< 2.0 %	1.86%	< 2.0 %	1.41%	นางจันทนา พรหมจันทร์

ภาคผนวก

ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ “ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ”

<p>ปัจจัยภายนอก\ปัจจัยภายใน</p>	<p>จุดแข็ง (S)</p>	<p>จุดอ่อน (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามประเมินผลการใช้ CPG ยังไม่ต่อเนื่อง - คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ยังไม่ดีพอ - ขาดความต่อเนื่องในการทบทวนเวชระเบียน - กำหนดตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน - การติดตามผลประเมินผลการจัดบริการไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม - ตัวชี้วัดด้านโรคเรื้อรังยังไม่บรรลุผล
<p>โอกาส (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแนวทางต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น - บังคับใช้ระบบคุณภาพเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล - สนับสนุนการบูรณาการงานโรคเรื้อรังกับ DHS - ภาครัฐช่วยเข้มแข็ง ร่วมมือ - พื้นที่รับผิดชอบ ตำบลโคกสัก เป็นตำบลบูรณาการสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของศูนย์อนามัยที่ 12 และ หมู่ 4 ต.โคกสัก เป็นหมู่บ้านต้นแบบการจัดการเบาหวาน ความดัน ด้วยกระบวนการ DHS 	<p>SO : กลยุทธ์เชิงรุก</p>	<p>WO : กลยุทธ์เชิงพัฒนา ใช้โอกาสปิดจุดอ่อน</p> <p>พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>
<p>อุปสรรค (T)</p>	<p>ST : กลยุทธ์เชิงรับ ใช้จุดแข็ง ชนะอุปสรรค</p>	<p>WT : กลยุทธ์เชิงถอย คอยจังหวะเวลาที่เหมาะสม</p>

ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ ระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ

<p>ปัจจัยภายนอก\ปัจจัยภายใน</p>	<p>จุดแข็ง(S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีทีมสารสนเทศที่เชี่ยวชาญด้านฐานข้อมูลและเว็บไซต์ เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุงมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 ปี ระบบสารสนเทศมีความทันสมัยช่วยในการบริการและบันทึกข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงบริหารและข้อมูลผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น 	<p>จุดอ่อน(W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาคาร สิ่งก่อสร้างมีอายุมากกว่า 20 ปี ทำให้มีการชำรุดบ่อย - ผลการตรวจคุณภาพน้ำบ่อบำบัดไม่ผ่านเกณฑ์ - กำหนดตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน - ขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนกลยุทธ์ และการนำไปสู่การปฏิบัติ
<p>โอกาส (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงบลงทุน - ระบบ internet แบบ lease line ทำให้สามารถใช้งานอย่างเสถียรภาพมากขึ้น 	<p>SO : กลยุทธ์เชิงรุก</p>	<p>WO : กลยุทธ์เชิงพัฒนา ใช้โอกาสปิดจุดอ่อน</p> <p>พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p>
<p>อุปสรรค (T)</p>	<p>ST : กลยุทธ์เชิงรับ ใช้จุดแข็งขณะอุปสรรค</p>	<p>WT : กลยุทธ์เชิงถอย คอยจังหวะเวลาที่เหมาะสม</p>

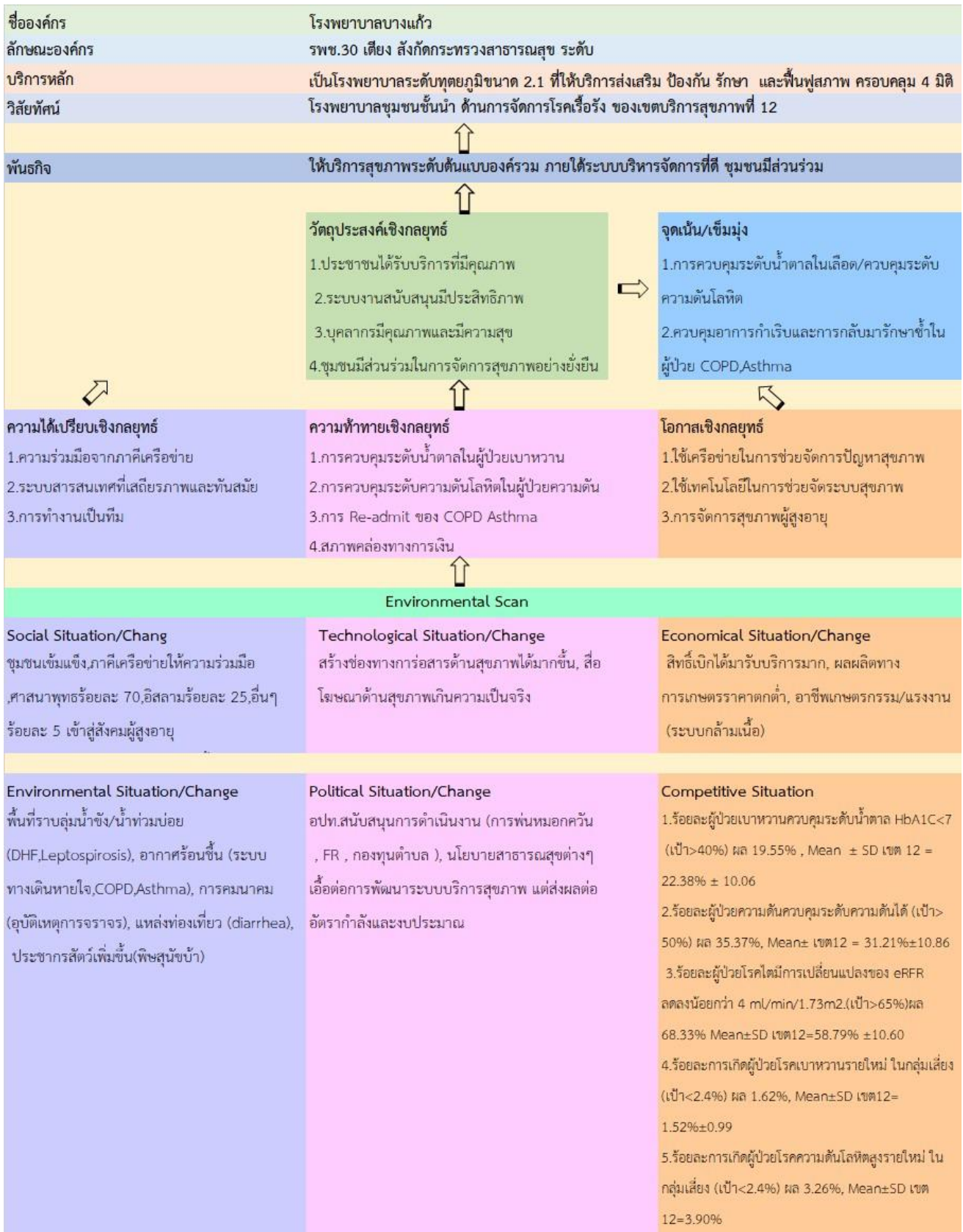
ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ บุคลากรมีคุณภาพ และมีความสุข

ปัจจัยภายนอก\ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
<p>โอกาส (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบาย Service plan ซึ่งสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรค 10 สาขา 	<p>SO : กลยุทธ์เชิงรุก</p>	<p>WO : กลยุทธ์เชิงพัฒนา ใช้โอกาสปิดจุดอ่อน</p> <p>พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล</p>
<p>อุปสรรค (T)</p>	<p>ST : กลยุทธ์เชิงรับ ใช้จุดแข็งขณะอุปสรรค</p>	<p>WT : กลยุทธ์เชิงถอย คอยจังหวะเวลาที่เหมาะสม</p>

ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ อย่างยั่งยืน

ปัจจัยภายนอกปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน(W)
<p>โอกาส (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพตำบล (เทศบาล 40%, อบต.30%) - ม.ทักษิณ เป็นพี่เลี้ยงในการทำวิจัย - มีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาล คือ อสม. อบต. ผู้นำชุมชน โรงเรียน ตำรวจ ฝ่ายปกครอง, ชมรม สร้างเสริมสุขภาพ 5 ชมรม 	<p>SO : กลยุทธ์เชิงรุก</p> <p>ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง</p>	<p>WO : กลยุทธ์เชิงพัฒนา ใช้โอกาสปิดจุดอ่อน</p>
<p>อุปสรรค (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 16.20 และในระยะ 15 – 30 ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน)มีจำนวนมาก 		<p>WT : กลยุทธ์เชิงถอย คอยจังหวะเวลาที่เหมาะสม</p>

ตารางวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของ Hospital profile และ แผนยุทธศาสตร์



ชื่อองค์กร	โรงพยาบาลบางแก้ว
ลักษณะองค์กร	รพช.30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ F2 ห่างจากเมืองพัทลุง 43 กิโลเมตร ห่างจากเมืองหาดใหญ่ 71 กิโลเมตร
บริการหลัก	เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 2.1 ที่ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุม 4 มิติ บริการทัน-ตกรรมนอกเวลา
วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ ด้านการจัดการโรคเรื้อรัง ของเขต บริการสุขภาพที่ 12	ค่านิยม MOPH เป็นนายตัวเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม
พันธกิจ ให้บริการสุขภาพระดับต้นแบบองค์กรร่วม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วม	
สมรรถนะหลักขององค์กร 1.การจัดการโรคเรื้อรัง 2.การทำงานร่วมกับชุมชน	ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ 1.ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย 2.ระบบสารสนเทศที่เสถียรภาพและทันสมัย 3.การทำงานเป็นทีม
	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ 1.การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน 2.การควบคุมระดับความดัน ในผู้ป่วยความดัน 3.การ Re-admit ของ COPD และ Asthma 4.สภาพคล่องทางการเงิน

