

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลบางแก้ว ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนางานบริการสุขภาพทกหน่วยงานในสังกัด โดยมีกระบวนการทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการ เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้ได้แผนที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 5 ปี พ.ศ. 2560 – 2564 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในขณะเดียวกันก็ตอบสนองต่อความต้องการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ มีการระดมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอื่นๆ ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

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

ที่มนำคุณภาพโรงพยาบาลบางแก้ว ขอขอบคุณ บุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอื่นๆ ทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือ และมีส่วนช่วยในการจัดทำแผนครั้งนี้ สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางแก้ว ฉบับนี้ จะเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ของประชาชนในอำเภอบางแก้วต่อไป

สารบัญ

หน้า

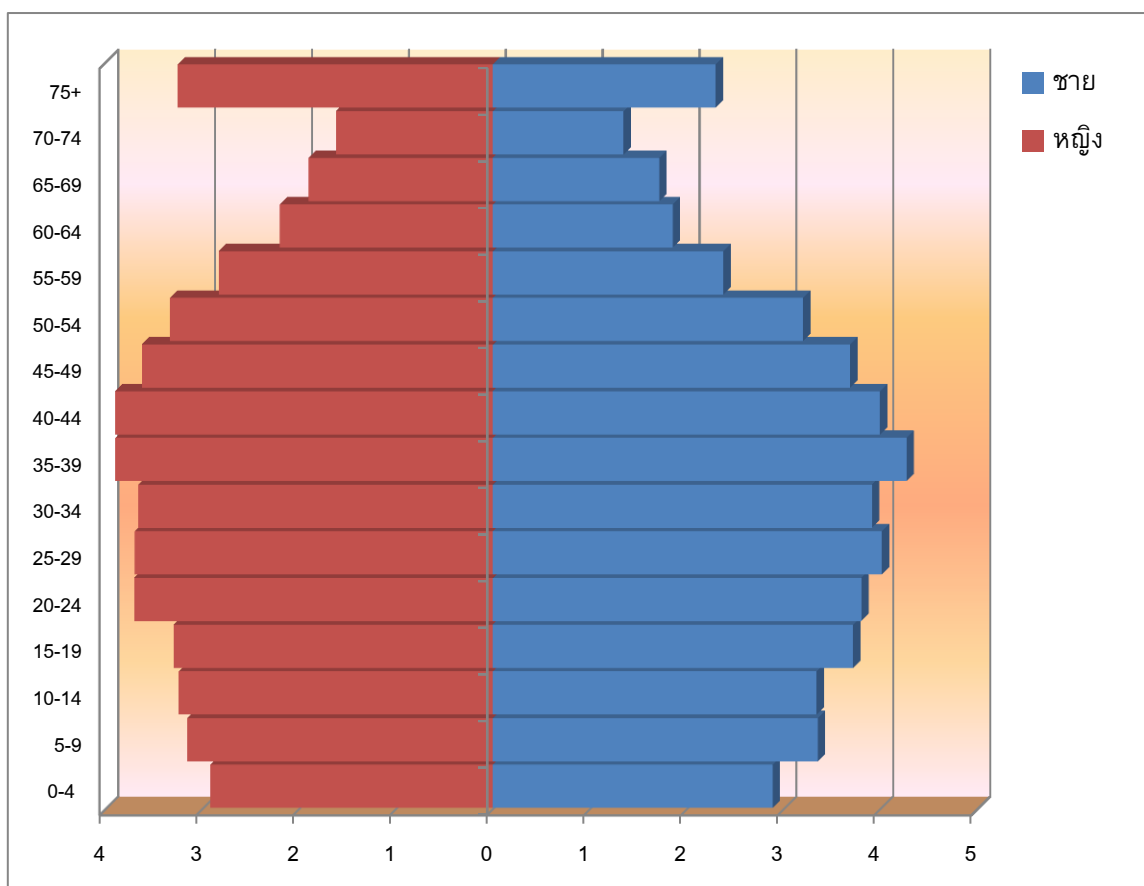
| | |
|--|----|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร | 1 |
| 1. กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ | 1 |
| 2. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม | 2 |
| 4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ | 4 |
| 5. โครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบางแก้ว | 5 |
| 6. ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) | 6 |
| 7. ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ | 7 |
| ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทิศทางการกลยุทธ์ | 8 |
| จุดแข็ง | 8 |
| จุดอ่อน | 9 |
| โอกาส | 9 |
| อุปสรรค | 10 |
| 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 เซึ่งกลยุทธ์ และประเด็นที่ต้องพัฒนา | 15 |
| การ Alignment ตัวชี้วัด โรงพยาบาลบางแก้ว | 19 |
| แผนภูมิแสดงการเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด | 28 |
| ส่วนที่ 4 การควบคุม กำกับและการประเมินผล | 29 |
| 1. ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2560 – 2564 | 29 |
| ภาคผนวก | 34 |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1. กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ

อำเภอบางแก้ว มี 8 ตำบล 34 หมู่บ้าน 2 เทศบาล และ 2 องค์การบริหารส่วนตำบล ห่างจากถนนเพชรเกษม 9 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลพัทลุง 34 กิโลเมตร ณ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 อำเภอบางแก้ว มีประชากร ทั้งหมด 26,583 คน เป็นเพศชาย 13,241 คน (49.81%) และเพศหญิง 13,342 คน (50.19%) กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.91 และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 16.20 ประชากรในอำเภอบางแก้ว มีภาวะการพึ่งพิง 2:1 และอีก 15-30 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุสูงที่สุดเทียบกับช่วงอายุอื่น ดังแสดงดังแผนภูมิปิรามิดประชากรและตารางที่ 1

ปิรามิดประชากร อำเภอบางแก้วจังหวัดพัทลุง (กรกฎาคม 2560)



ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายการให้บริการสุขภาพ แบ่งตามช่วงอายุ

| ช่วงอายุ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------|------------|--------|
| 0-4 | 1,542 | 5.80 |
| 5-14 | 3,480 | 13.09 |
| 15-59 | 17,255 | 64.91 |
| 60 ปีขึ้นไป | 4,306 | 16.20 |

หมายเหตุ กลุ่มอายุ 25-29 ร้อยละ 7.70 กลุ่มอายุ 30-39 ร้อยละ 15.74

2. ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

สภาพภูมิศาสตร์ : อำเภอบางแก้วมีพื้นที่ทั้งหมด 113.72 ตารางกิโลเมตร มีลักษณะลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ ทิศตะวันออก สามารถจำแนกพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คือเอาระหว่างถนนเพชรเกษมกับทางรถไฟสายใต้ ส่วนที่ 2 จากถนนรถไฟถึงทะเลสาบสงขลา เหมาะแก่การทำสวนยางพารา ทำนาและทำการประมงในพื้นที่ราบลุ่มทะเลสาบ

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 มีสถานศึกษาระดับประถม 15 แห่ง (เป็นโรงเรียนในโครงการขยายโอกาส จำนวน 3 แห่ง) มัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 11 แห่ง และวิทยาการอาชีพ 1 แห่ง มีความเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีร้านค้า ร้านอาหาร ตลาดเปิดท้าย ร้านสะดวกซื้อ ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เอื้อต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านสังคม มีปัญหายาเสพติด การตั้งครรภ์ก่อนวัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ทรัพยากรธรรมชาติ/สถานที่ท่องเที่ยว

อำเภอบางแก้วมีทัศนียภาพสวยงามเหมาะแก่การส่งเสริมให้มีเขตการท่องเที่ยว มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ธารน้ำตกหุบแร่ หาดไขเต่า นอกจากนี้ยังมี ฟาร์มตัวอย่างตามแนวพระราชดำริ ที่มีผู้มาเรียนรู้มากมาย

3.จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบางแก้ว

โรงพยาบาลบางแก้ว มีบุคลากรด้านสุขภาพอย่างพอเพียงต่อจำนวนประชากรดังตารางต่อไปนี้

| จำแนกตามสาขา | จำนวน (คน) | จำแนกตามกลุ่ม งาน | จำนวน (คน) | จำแนกประเภท | จำนวน (คน) | |
|--------------|---------------|--------------------------|------------|-----------------|---------------|------------|
| แพทย์ | 3* | กลุ่มบริหาร | 9 | ข้าราชการ | 59 | |
| ทันตแพทย์ | 2 | กลุ่มปฏิบัติการวิชาชีพ | 64 | ลูกจ้างประจำ | 10 | |
| เภสัชกร | 5 | กลุ่มสนับสนุนบริการ | 43 | ลูกจ้างชั่วคราว | 6 | |
| พยาบาล | 36** | สัดส่วนผู้ป่วย/ต่อพยาบาล | | พกส. | 40 | |
| อื่นๆ | 70 | เข้า | ป่วย | ตึก | พนักงานราชการ | 1 |
| รวม | 116 | 4:1 | 5:1 | 8:1 | รวม | 116 |

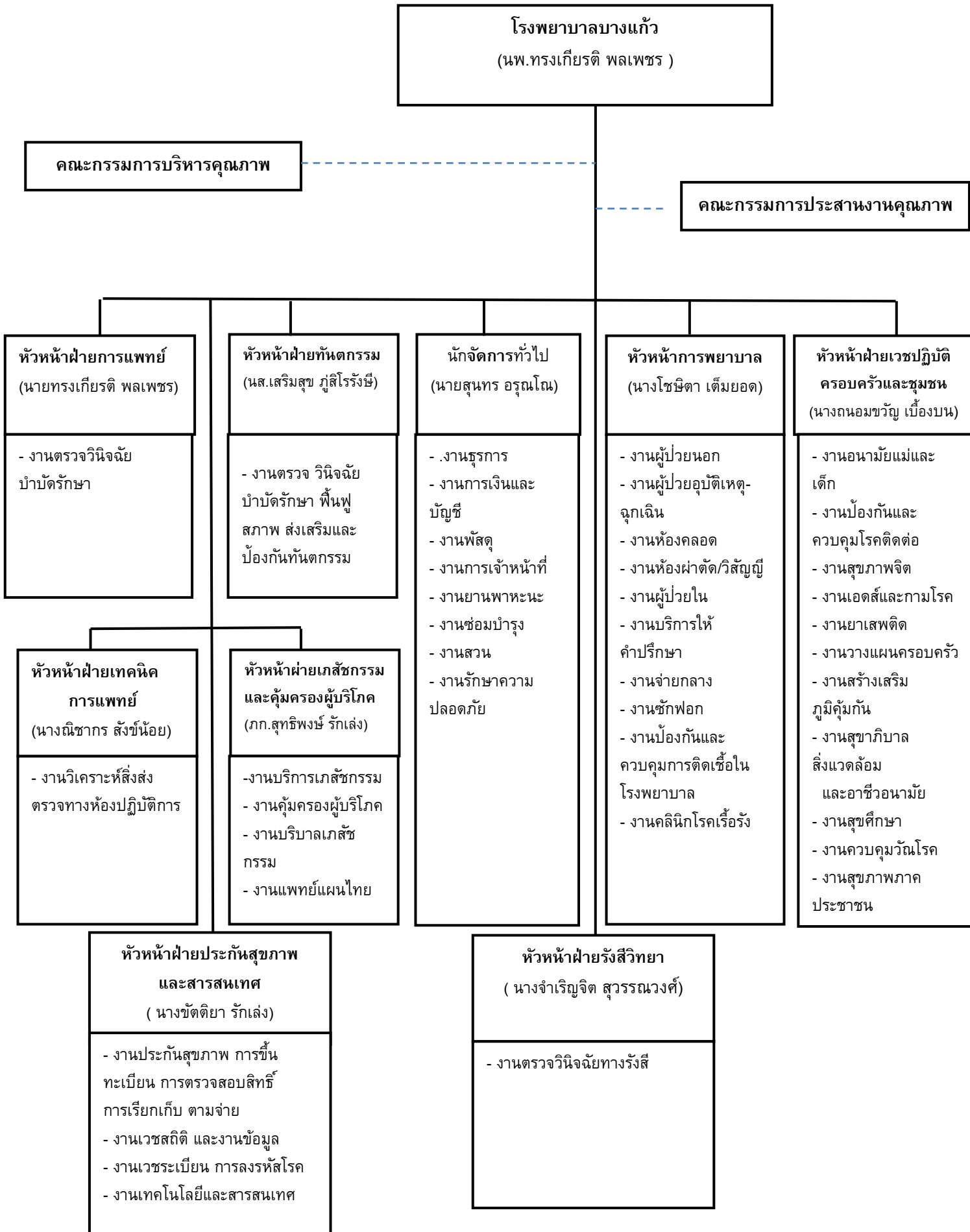
* สัดส่วนผู้ป่วย/แพทย์ 5:1

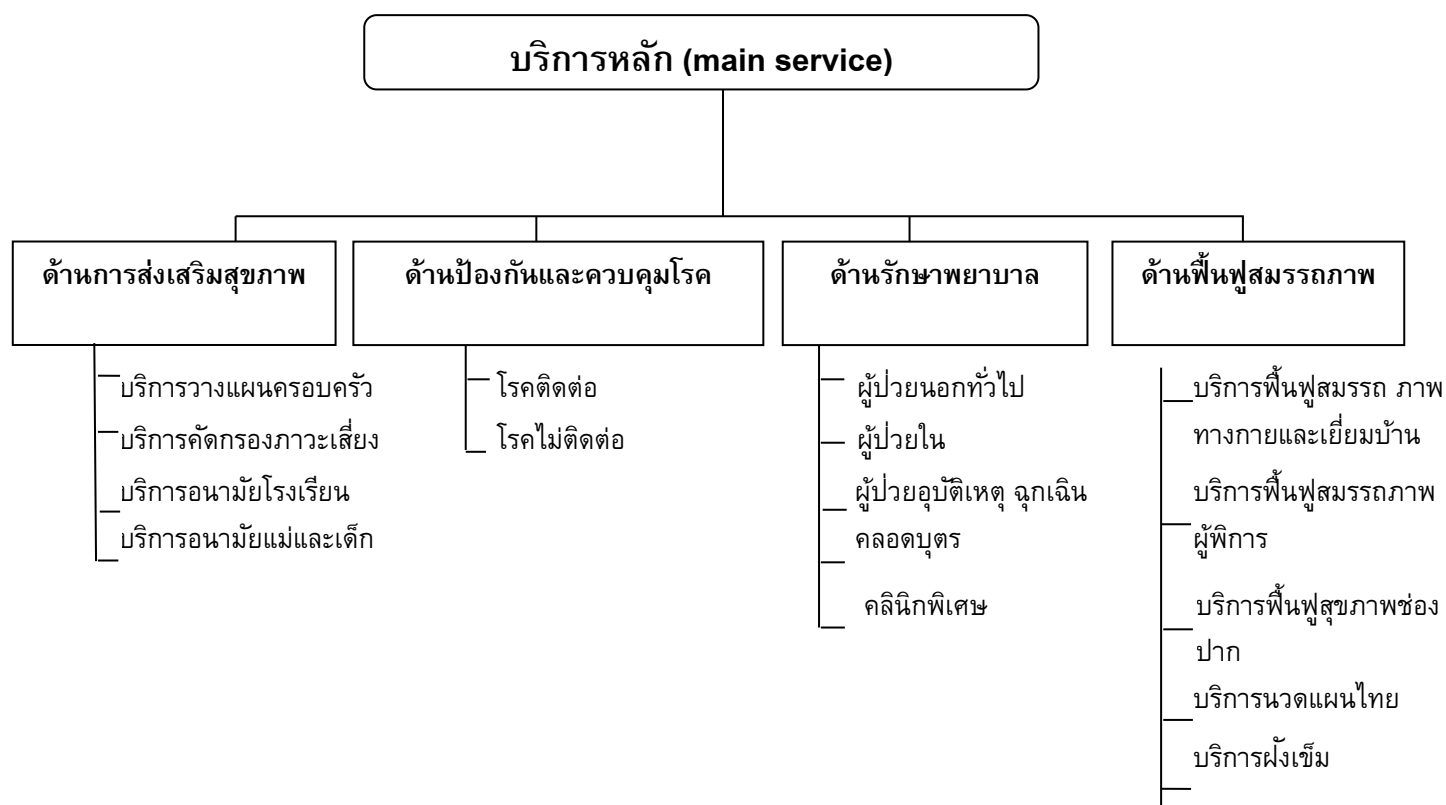
**จำนวนพยาบาล OPD 5 คน, IPD 11 คน, ER 10 คน, อื่นๆ 8 คน

4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ

| ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ประเด็นความต้องการ | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------|--|--|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------|----------------|--|
| | ความรวดเร็วในการให้บริการ | การพูดจาไพเราะเอาใจใส่ | การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วย | สถานที่ให้บริการสะอาดปลอดภัย | การประสานงานที่ดี | ได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อน/ มีการนัดหมายชัดเจน | เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยเพียงพอ | การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ | มีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณ | เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ที่มีคุณภาพ | ผลขั้นสุด ร ถูกต้อง | การรักษาความลับ | บริการจุดเดียว | |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.กลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยนอก, ทันตกรรม | / | / | / | / | | | | | | | | | | |
| 2.กลุ่มผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล | / | / | / | / | | | / | | | | | | | |
| 3.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | | / | / | | | / | | | | | | | | |
| 4.กลุ่มผู้ป่วยคลินิกยาด้านไวรัส/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. 2557-2561)

| มาตรฐาน/Score | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 | 2561 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| ผลลัพธ์ตัวชี้วัดระดับองค์กร | | | | | |
| ร้อยละตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย | 60.53 | 53.24 | 46.87 | 50.00 | 66.67 |
| ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) | ชั้น 2 | ชั้น 2 | 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 | เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา | เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ส่งมอบรวดเร็ว ทันเวลา |
| ผู้ผลิต จำหน่ายครุภัณฑ์/เครื่องมือทางการแพทย์ | ครุภัณฑ์ / เครื่องมือแพทย์ | มีคุณภาพ ทันสมัย ใช้งานสะดวกปลอดภัย กับผู้ใช้ มีการรับประกันคุณภาพของ ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ |
| ผู้ผลิต จำหน่ายพัสดุ อุปกรณ์ของสำนักงาน | พัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน | มีคุณภาพ มีการใช้งานทนทาน |

ผู้ส่งมอบที่สำคัญคู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท :

| คู่ความร่วมมือ | บทบาท |
|---|--|
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | มีความร่วมมือในการจัดบริการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลรวมยา เวชภัณฑ์และฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุม 4 มิติในระดับปฐมภูมิ |
| 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)รับส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hemoglobin typing เป็นต้น ตรวจสอบความเที่ยงเครื่องมือแพทย์/อุปกรณ์ต่างๆ ตรวจสอบความปลอดภัยด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มและน้ำจากบ่อน้ำบาดาลน้ำเสีย รับขยะติดเชื้อไปกำจัด วิธีกำจัดคือ ใช้เตาเผาและเตาอบไอน้ำ |
| สถาบันสมทบในการฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ จากม.อ.สงขลา เป็นต้น | เป็นแหล่งฝึกอบรม แพทย์เพิ่มพูนทักษะ /นักศึกษาพยาบาลฝึกประสบการณ์ทางการพยาบาล และอนามัยชุมชน |

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทิศทางการยุทธศาสตร์

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 ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐาน (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 และหมอพื้นบ้าน) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี

-โรงพยาบาลได้จัดทำระบบคุณภาพตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545

-มีบริการที่โรงพยาบาลชุมชนพึงมีอย่างครบถ้วน

-บุคลากรทางด้านการเงินมีสมรรถนะสูง เป็น Auditor ของเขตบริการสุขภาพที่ 12

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

-มีอาคารแพทย์แผนไทยแยกจากอาคารอื่น

-มีทีมสารสนเทศที่เชี่ยวชาญด้านฐานข้อมูลและเว็บไซต์ เป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุงมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 ปี ระบบสารสนเทศมีความทันสมัยช่วยในการบริการและบันทึกข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงบริหารและข้อมูลผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน รวดเร็ว ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

-มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ และจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการที่ครอบคลุม

-มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนมีประสิทธิภาพ

-มีระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่ดี

- มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพียงพอ
- บุคลากรเพียงพอ และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
- มีทรัพยากรด้านสารสนเทศ เพียงพอ พร้อมใช้
- มีระบบค้นหาและระบบรายงาน ความเสี่ยงผ่านเว็บไซต์
- มีเครื่องมือ เพียงพอ พร้อมใช้
- มีการ Calibrate เครื่องมือตามมาตรฐาน
- ผ่านการประเมินอาชีพอนามัยขั้น 4
- มีการจัดทำแผนและซักซ้อมแผนอัตรากำลังเป็นประจำทุกปี
- มีระบบการจัดการวัสดุของเสียและวัสดุอันตรายที่มีประสิทธิภาพ
- มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยการบริหารจัดการด้านยา
- ระบบสำรองยา เพียงพอ ทั้งใน และนอกเวลา
- ระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีประสิทธิภาพ
- ผ่านการรับรอง มาตรฐาน LA
- มีการนำแผนกลยุทธ์มาใช้ตั้งแต่ปี 2553

จุดอ่อน

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

โอกาส

- กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแนวทางต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน เช่น บังคับใช้ระบบคุณภาพเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาล

นโยบาย Service plan ซึ่งสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรค 10 สาขา

นโยบาย ส่งเสริมการให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย

-พื้นที่รับผิดชอบ ตำบลโคกสัก เป็นตำบลบูรณาการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของศูนย์อนามัยที่ 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. อบต. 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) เป็นแล้ว รักษาไม่หาย

-ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีจำนวนมาก เป็นอันดับ 1 และ 2 อย่างต่อเนื่องกว่า 5 ปี

-โรคอูจาระร่วงเป็นโรคลำดับ 1 ของผู้ป่วยในนานหลายปี

-มีโรคไข้เลือดออกกระบาดรุนแรงมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร

-สมุนไพрсส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการพิสูจน์

-ภูมิปัญญา ยังไม่ได้ถูกรวบรวมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

-ภาวะเศรษฐกิจและราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำกระทบต่อรายได้ของประชากร

-การเข้าถึง internet ในเด็ก, วัยรุ่น ได้ง่ายผ่านอุปกรณ์พกพา ร้านเกมส์ ทำให้ส่งผลต่อ

สุขภาพ

ส่วนที่ 3 ทิศทางยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางแก้ว อำเภอบางแก้ว ปี 2561 – 2564

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 : จำนวนอุบัติเหตุการฉีดยา ความเสี่ยงระดับ G-I ลดลง

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 ได้กำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์ และมีความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และประเด็นพัฒนาในระยะเวลา 4 ปีดังนี้

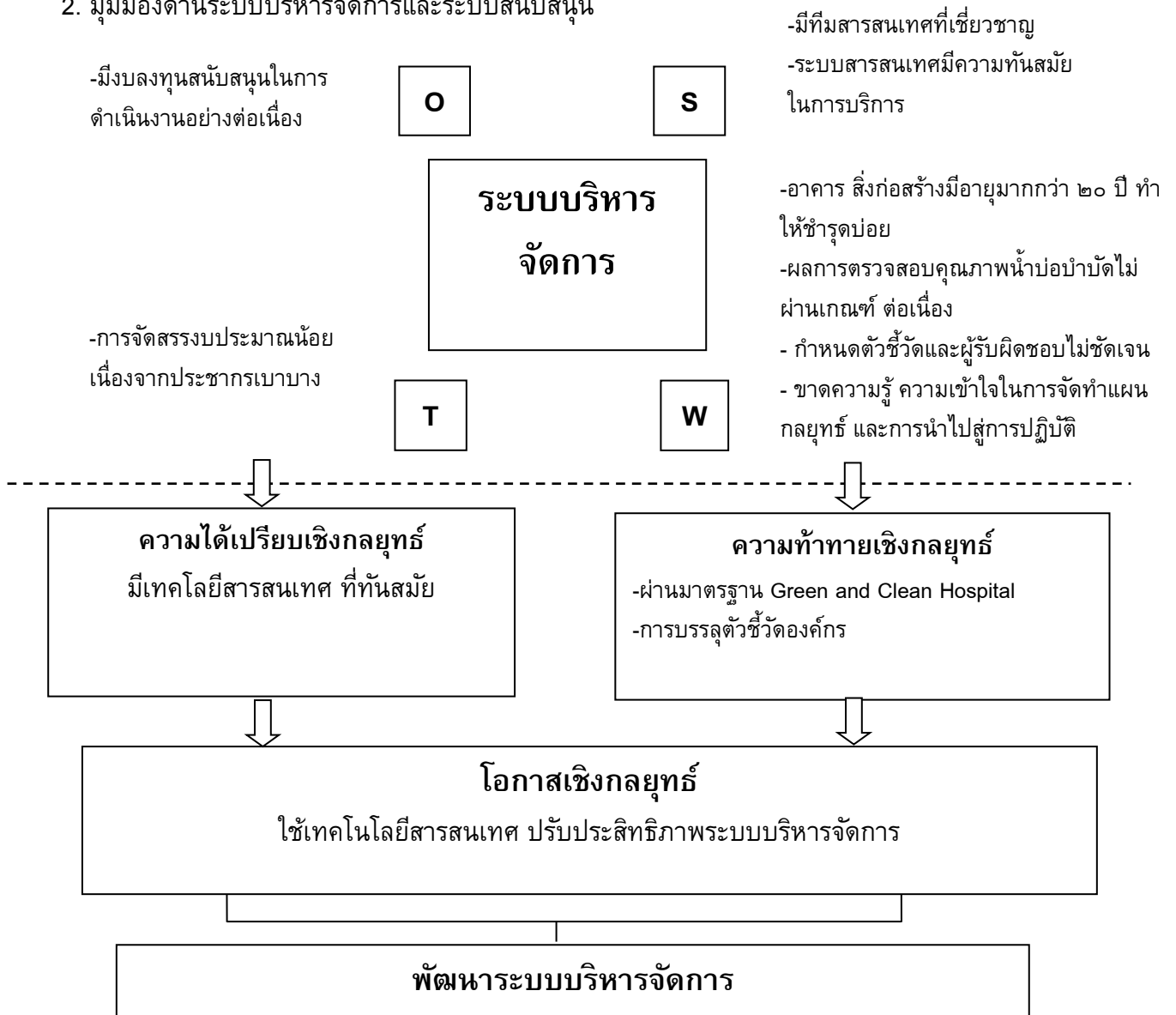
1. มุมมองด้านระบบบริการสุขภาพ



เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

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

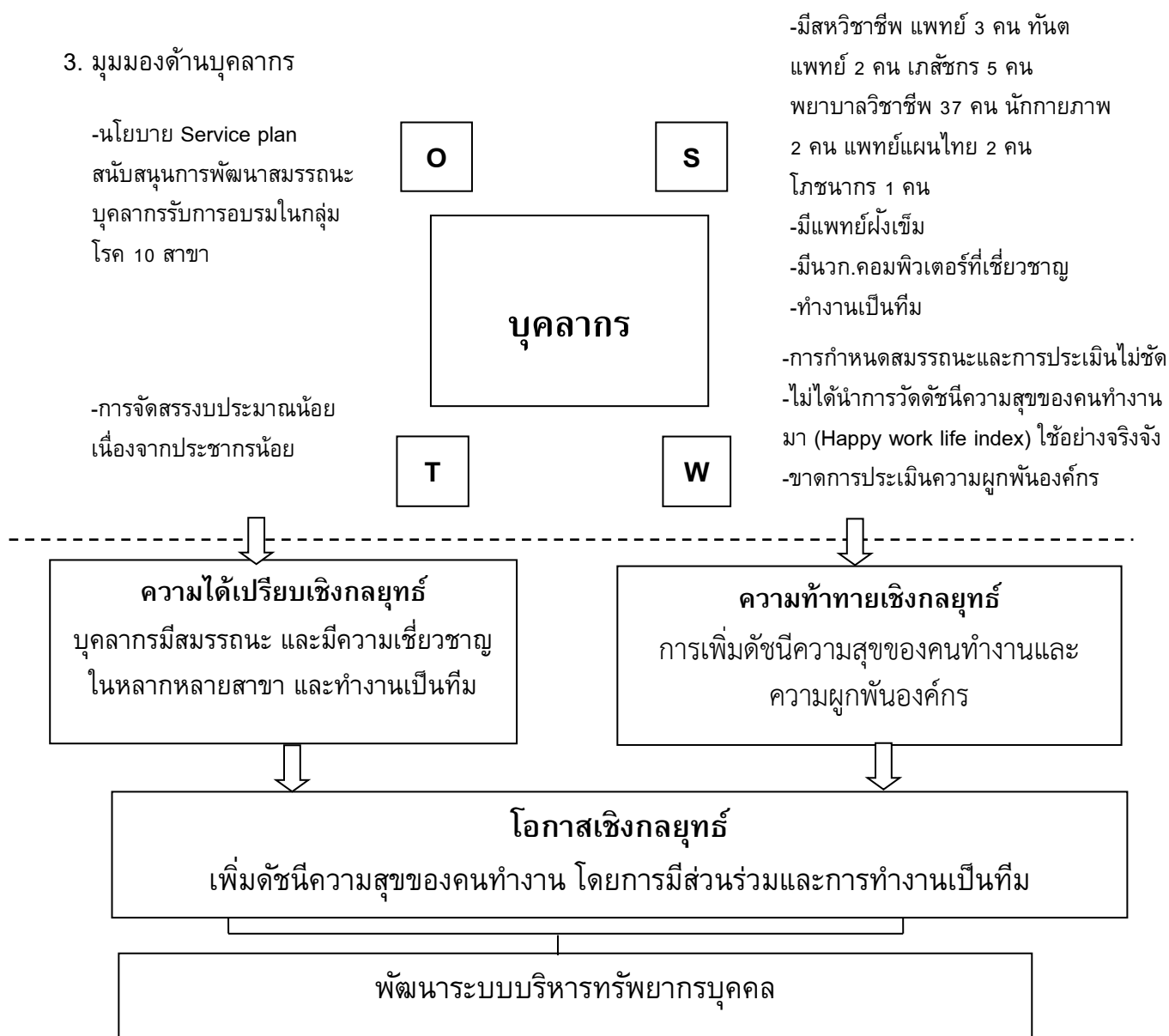
2. มุมมองด้านระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุน



เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีทีมสารสนเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการฐานข้อมูล ทำให้สามารถพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความเป็นเลิศ ประกอบกับการมี การสนับสนุนงบลงทุน เป็นประจำทุกปี ทำให้มีงบประมาณในการพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบงานสนับสนุน จำเป็นต้องใช้งบประมาณในจำนวนมาก ซึ่ง งบลงทุนอาจจะไม่เพียงพอ ประกอบกับโรงพยาบาลได้รับงบจัดสรรน้อย เนื่องจากมีประชากรเบา บาง ทำให้ต้องจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาระบบงานสนับสนุน เพื่อผ่านมาตรฐาน Green and Clean Hospital นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ทั่วถึงทั้งองค์กร

3. มุมมองด้านบุคลากร



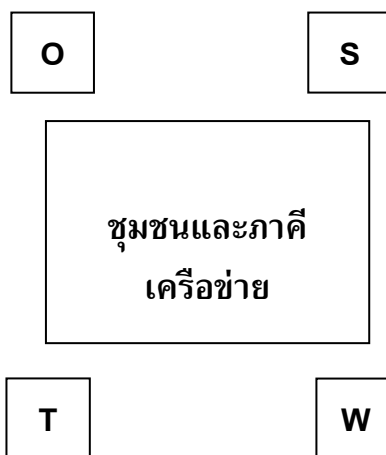
- มีสหวิชาชีพ แพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เกษัตริ์กร 5 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 37 คน นักกายภาพ 2 คน แพทย์แผนไทย 2 คน
- โภชนากร 1 คน
- มีแพทย์ฝังเข็ม
- มีนวก.คอมพิวเตอร์ที่เชี่ยวชาญ
- ทำงานเป็นทีม
- การกำหนดสมรรถนะและการประเมินไม่ชัด
- ไม่ได้นำการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานมา (Happy work life index) ใช้อย่างจริงจัง
- ขาดการประเมินความผูกพันองค์กร

เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงน้อยมาก เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ ในหลากหลายสาขา วิชาชีพ อย่างไรก็ตามการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการที่โรงพยาบาลมีงบประมาณจำกัด จึงจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของการอบรม พัฒนา หรือให้บุคลากรบางส่วนไปอบรมพัฒนา แล้วจึงมาสอนอบรมพัฒนาต่อ นอกจากนี้ เพื่อให้บุคลากรมีความสุข และมีความผูกพันกับองค์กร เพื่อที่จะให้มีการทำงานอย่างมีความสุข

4. มุมมองด้านชุมชนและภาคีเครือข่าย

- อปท.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (เทศบาล 40%,อปท.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., แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ, ชมรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 5 ชมรม, วิทยุชุมชน และหมอฟันบ้านมากกว่า ๑๕ ปี

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์
 -โรงพยาบาลได้รับการพัฒนาจากภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องทุกปี
 -มีหมู่บ้านต้นแบบดูแล DM, HT ในพื้นที่

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
 -เพิ่มจำนวนเครือข่ายสนับสนุนด้านสุขภาพ
 -การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อลดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่

โอกาสเชิงกลยุทธ์
 การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยความชุมชนและเครือข่าย

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง

เหตุผลและระดับความกล้าเสี่ยง

ความเสี่ยงน้อย เนื่องจากโรงพยาบาลบางแก้วการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายซึ่งมีจำนวนมาก มาเป็นระยะเวลายาวนาน และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย โดยให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดบริการ โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งนอกจากทำให้เพิ่มประสิทธิภาพบริการแล้วยังทำให้สามารถแก้ลดภาระด้านวิกฤติการเงินได้

การ **Alignment** ตัวชี้วัด โรงพยาบาลบางแก้ว

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|---|---|---|--|
| <p>1.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM HT COPD Asthma)</p> <p>-การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน</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> - การใช้กระบวนการ DHS ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| | <p>- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์</p> | <p><u>PCT</u></p> <p>- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน 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> 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 ต้องได้รับยา กลุ่ม ACEI/ARB | <u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการทำงานของไต <u>ชุมชน</u> มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างครีว <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีค่าไต ลดลง <u>โภชนาการ</u> - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตรายใหม่ทุกราย |
| | ร้อยละผู้ป่วยโรคไต มีการ เปลี่ยนแปลงของค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m ² | <u>PCT</u> ผู้ป่วยที่มี eGFR < 60 ต้องได้รับยา กลุ่ม ACEI/ARB | <u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการทำงานของไต <u>ชุมชน</u> มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างครีว <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีค่าไต ลดลง <u>โภชนาการ</u> - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตรายใหม่ทุกราย |
| | อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Stroke รายใหม่ | <u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CVD Risk - อัตราผู้ป่วยที่มี CVD Risk \geq 30 % ต้องได้รับยากกลุ่ม Statin | <u>คลินิก</u> - จัดกิจกรรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผน - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มาตามนัด - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเลิกบุหรี่ได้ - อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีภาวะอ้วน ลงพุงลดลง <u>ชุมชน</u> มีความรู้สัญญาณอันตราย / ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|------------------------------------|---|--|---|
| | | | <u>เภสัชกรรม</u> - ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันได้รับการตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วยที่ CVD Risk \geq 30 % |
| | 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 |

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|------------------|--|--|--|
| | | | <u>ชุมชน</u> - ผู้ป่วย Re-admit ได้รับการเยี่ยมบ้าน |
| | ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย Asthma | <u>PCT</u> - อัตราผู้ป่วย Asthma ได้รับการยาพ่นสเตรียรอยด์ 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 1ชม.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 |
| | ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่ม | | <u>ชุมชน</u> - กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |

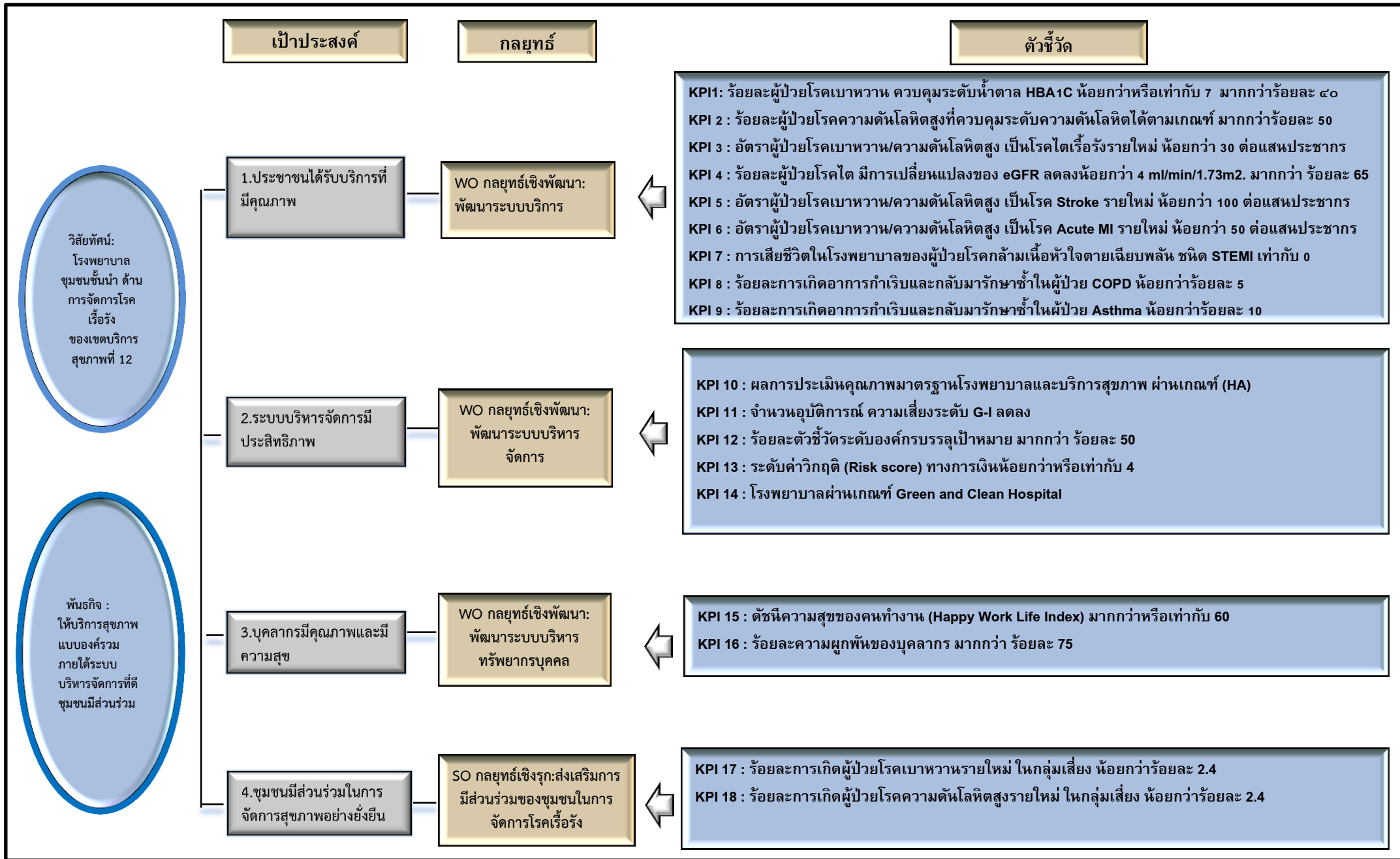
| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|----------------------------------|--|---|--|
| | เสียง | | - กลุ่มเสียงความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |
| 2.พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย | โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean hospital |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

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|---|---|--|--|
| | - อัตราความผูกพันของบุคลากร | | |
| พัฒนาระบบงานสำคัญให้ได้มาตรฐาน - ระบบ RM ลดความเสี่ยงทางคลินิกระดับ G – I และความเสี่ยงทั่วไประดับ 4-5 เพิ่มประสิทธิภาพการรายงานความเสี่ยง | - จำนวนความเสี่ยงทางคลินิกระดับ G – I ลดลง - จำนวนความเสี่ยงทั่วไประดับ 4-5 ลดลง | - ร้อยละความเสี่ยงระดับ E-I ได้มีการทบทวนและวางแผนแนวทางแก้ไข - อัตราความครอบคลุมของหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง - RM Round - อัตราเกิดซ้ำของอุบัติการณ์ระดับ E-I ซ้ำ | <u>หน่วยงานทุกหน่วย</u> - อัตราความครอบคลุมในการทบทวนความเสี่ยงระดับหน่วยงาน |
| - ระบบ IC เผื่อระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล - กลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ อูบัติใหม่/อูบัติซ้ำ และ TB | อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด | - อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - อัตราการล้างมือ - อัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม | <u>จุดคัดกรอง/ผู้ป่วยนอก</u> - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ผ่านระบบการคัดกรองตามแนวทางที่กำหนด <u>หน่วยงานทางคลินิก</u> - อัตราการล้างมือ - อัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม <u>คลินิก</u> - ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ |
| เผื่อระวังการติดเชื้อในชุมชน กลุ่มคาสายสวนปัสสาวะ | อัตราการติดเชื้อในชุมชน | - อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน | <u>ชุมชน</u> - ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองจากการคาสายสวน |
| - ระบบยา PTC ลดความคลาดเคลื่อน | จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ | - อัตรา Prescribing error: OPD/ IPD - อัตรา Pre-dispensing error: OPD/ | <u>ทุกหน่วยงานที่ใช้ยา</u> - อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยา HAD |

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|--|---|---|--|
| ทางยา | | IPD - อัตรา Dispensing error: OPD/ IPD - อัตรา Admin error: | - จำนวนอุบัติการณ์การบริหารยาผิดพลาดระดับ E-I - อัตรา Medication error ของหน่วยงาน |
| - ENV เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - บ่อบำบัด | - ผลการตรวจคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์ทุกพารามิเตอร์ | - อัตราปัญหาของระบบบำบัดน้ำเสียได้รับการแก้ไข | <u>พื้นที่บ่อบำบัด</u> - การดูแลบ่อบำบัดเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด |
| - ชยะติดเชื้อ/ของเสียอันตราย | | - อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการชยะติดเชื้อและของเสียอันตราย - จำนวนข้อร้องเรียนด้านชยะติดเชื้อ/ของเสียอันตราย | - อัตราการแยกชยะติดเชื้อและของเสียอันตรายถูกต้อง |
| - เตรียมความพร้อมการรับสถานการณ์ฉุกเฉิน | | - การซ้อมแผนอัคคีภัย/อุบัติเหตุหมู่ทุกปี - สอบเทียบเครื่องมือทุกปี - จำนวนครั้งของความไม่พร้อมใช้ระบบไฟฟ้า น้ำ เครื่องมือสำคัญและออกซิเจน | - การตรวจสอบความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้า น้ำ และออกซิเจน เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด - การตรวจความพร้อมใช้เครื่องมือสำคัญเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด |
| -LAB | ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน LA | - | - |
| -รังสี | ผ่านเกณฑ์การประเมิน | - | - |

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|--|--|---|---|
| | มาตรฐานรังสี | | |
| -กลุ่มการพยาบาล - พัฒนาระบบประกัน คุณภาพ | ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน การพยาบาล | - จำนวนหน่วยงานมีผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 | - หน่วยงานมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ระดับ 3 |
| -เวชระเบียน | อัตราความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน | | - ความสมบูรณ์เวชระเบียน |
| -เครือข่ายบริการ | สัดส่วนผู้ป่วยนอกในระดับ ปฐมภูมิต่อระดับทุติยภูมิใน เครือข่ายฯ | PCT- สัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยคลินิก โรคเรื้อรังไปยังสถานบริการเครือข่าย | |
| | - ร้อยละตัวชี้วัดระดับองค์กรที่ บรรลุเป้าหมาย - รพ. ได้รับการรับรอง HA ชั้น 3 | - | - |
| การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รายใหม่มีจำนวนลดลง | -อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ -อัตราการเกิดผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอ | | <u>ชุมชน</u> - กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม - จำนวนหมู่บ้านที่ใช้กระบวนการ DHS และ DHB ในการจัดการ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - จำนวนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ประเมินและดำเนิน กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - จำนวนชมรมสร้างสุขภาพต่างๆที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - จำนวนบุคคลต้นแบบ |
| | จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงเกิด | | <u>คลินิก DPAC</u> |

| ความท้าทายองค์กร | ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล | ตัวชี้วัดระดับระบบงาน | ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน |
|------------------|---|-----------------------|---|
| | โรค | | <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรม - จำนวนบุคคลต้นแบบ |
| | ร้อยละของโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับการสนับสนุนจากชุมชนภาคีเครือข่าย | | <u>ชุมชน</u> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนโครงการที่ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินกิจกรรมทั้ง ๕ ระดับ (รับรู้ข้อมูลข่าวสาร, ร่วมคิด, ร่วมตัดสินใจ, ร่วมทำ, ร่วมตรวจสอบ) |



ส่วนที่ 4 การควบคุม กำกับและการประเมินผล

1. ตัวชี้วัด, ค่าเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2560 – 2564

เป้าประสงค์ 1 : ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/ โครงการ | 60 | | | 61 | | | 62 | | | 63 | | | 64 | | | ผู้รับผิดชอบ |
|-----------------|--|---|------|--------------------------|------------|------|--------------------------|-------|------|-------------------|-----|------|-------------------|-----|-------|-------------------|-----|---------------------|
| | | | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±S D) | รพ. | เป้า | เขต (M±S D) | รพ. | เป้า | เขต (M±S D) | รพ. | |
| พัฒนาระบบบริการ | 1. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มากกว่าร้อยละ 40 | โครงการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง (HbA1C >7) | >40% | 22.3 8%± 10.0 6 | 19.55 % | >40% | 21.9 4±9. 69 | 26.95 | >40% | | | >45% | | | > 50% | | | นางจันทนาพรหมจันทร์ |
| | 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 50 | โครงการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง | >50% | 31.2 1%± 10.8 6 | 35.37 % | >50% | 30.1 0%± 10.6 0 | 31.83 | >50% | | | >55% | | | >60% | | | นางจันทนาพรหมจันทร์ |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/ โครงการ | 60 | | | 61 | | | 62 | | | 63 | | | 64 | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---------|--|---|-----------------|--------------------------|------------|-----------------|--------------------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|------|-------------------|-----|------|-------------------|---------------------|--------------|
| | | | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±S D) | รพ. | |
| | 3. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ น้อยกว่า 30 ต่อแสนประชากร | โครงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนประจำปีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | < 30 ต่อแสนชก | | 50.03 | < 30 ต่อแสนชก. | | 33.62 | < 30 ต่อแสนชก. | | < 28 ต่อแสนชก. | | < 26 ต่อแสนชก. | | | | นางจันทนาพรหมจันทร์ | |
| | 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคไต มีการเปลี่ยนแปลงของ eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 ml/min/1.73m ² . มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 65 | โครงการพัฒนาระบบบริการ NCD Clinic Plus/CKD Clinic คุณภาพ | ≥65 % | 58.7 9% ±10. 60 | 64.7 5% | ≥65% | 56.3 9%± 10.2 4 | 68.33 | ≥65% | | ≥65% | | ≥65% | | | | นางจันทนาพรหมจันทร์ | |
| | 5. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป็นโรค Stroke รายใหม่ น้อยกว่า 100 ต่อแสนประชากร | โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน | < 100 ต่อแสนชก. | | 200.3 0 | < 100 ต่อแสนชก. | | 87.84 | < 100 ต่อแสนชก. | | < 90 ต่อแสนชก. | | < 80 ต่อแสนชก. | | | | นางจันทนาพรหมจันทร์ | |

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/ โครงการ | 60 | | | 61 | | | 62 | | | 63 | | | 64 | | | ผู้รับผิดชอบ |
|---------|---|---|---------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------|-----|---------------------|-------------------|-----|---------------------|-------------------|-----|----------------------|
| | | | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M± SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±SD) | รพ. | เป้า | เขต (M±S D) | รพ. | |
| | 6. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเป็นโรค Acute MI รายใหม่ น้อยกว่า 50 ต่อแสนประชากร | โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วย เบาหวาน/ความดัน | < 50 ต่อแสนประชากร. | 52.7 1 | | < 50 ต่อแสนประชากร. | | 49.19 | < 50 ต่อแสนประชากร. | | | < 45 ต่อแสนประชากร. | | | < 40 ต่อแสนประชากร. | | | นางจันทนา พรหมจันทร์ |
| | 7. การเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เท่ากับ 0 | โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วย เบาหวาน/ความดัน | 0 | | | 0 | | 2 | 0 | | | 0 | | | 0 | | | นางประดับ มากละเอียด |
| | 8. ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย COPD น้อยกว่าร้อยละ 5 | โครงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรค COPD | < 5 % | | Re-visit 3.17 Re-admit 21.29 | < 5 % | | Re-visit 3.30 Re-admit 20.00 | < 5 % | | | < 5 % | | | < 4 % | | | นางอัมพร ภิวัฒน์กุล |
| | 9. ร้อยละการเกิดอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย | โครงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรค Asthma | < 10 % | | Re-visit 2.62 Re-admit | < 10 % | | Re-visit 4.20 Re-admit | < 10 % | | | < 9 % | | | < 8 % | | | นางอัมพร ภิวัฒน์กุล |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Asthma น้อยกว่าร้อยละ 10 | | | | 6.80 | | | 6.37 | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|--|------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

เป้าประสงค์ ที่ 2.ระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/โครงการ | 60 | | 61 | | 62 | | 63 | | 64 | | ผู้รับผิดชอบ |
|-----------------------|--|--|--------|--------|--------|----------------|--------|----|--------|----|--------|----|----------------------|
| | | | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | |
| พัฒนาระบบบริหารจัดการ | 10. ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ (HA) | โครงการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล HA | ขั้น 3 | ขั้น 3 | ขั้น 3 | | ขั้น 3 | | ขั้น 3 | | ขั้น 3 | | นางโชษิตา เต็มยอด |
| | 11. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I ลดลง | โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง | 0 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | นพ.ทรงเกียรติ พลเพชร |
| | 12. ร้อยละตัวชี้วัดระดับองค์กรบรรลุเป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 50 | โครงการพัฒนาระบบกำกับติดตามตัวชี้วัดองค์กร | > 50 % | 50 % | > 50 % | 66.67 % | > 50 % | | > 60 % | | > 65 % | | นพ.ทรงเกียรติ พลเพชร |
| | 13. ระดับค่าวิกฤติ (Risk score) ทางการเงินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 | โครงการดำเนินงานตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินการคลังกระทรวงสาธารณสุข | ≤ 4 | 7 | ≤ 4 | 1 | ≤ 4 | | ≤ 3 | | ≤ 1 | | นายสุนทร อรุณโณ |
| | 14. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital | โครงการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN hospital | N/A | N/A | ผ่าน | ผ่าน (พื้นฐาน) | ผ่าน | | ผ่าน | | ผ่าน | | นายสุนทร อรุณโณ |

เป้าประสงค์ ที่ 3 :บุคลากรมีคุณภาพ และมีความสุข

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/โครงการ | 60 | | 61 | | 62 | | 63 | | 64 | | ผู้รับผิดชอบ |
|------------------------------|--|------------------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|----|--------|----|--------|----|-------------------|
| | | | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | เป้า | ผล | |
| พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล | 15. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) มากกว่าหรือเท่ากับ 60 | โครงการพัฒนาดัชนีความสุขของคนทำงาน | ≥ 60 | 75 | ≥ 60 | 78.50 | ≥ 60 | | ≥ 65 | | ≥ 70 | | นายสุนทร อรุณโณ |
| | 16. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรมากกว่า ร้อยละ 75 | โครงการพัฒนาองค์กร | > 75 % | 77.20 % | > 75 % | 82.00 | > 75 % | | > 80 % | | > 85 % | | นางวารรณา รัตนะโซ |

เป้าประสงค์ที่ 4: ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | แผนงาน/โครงการ | 60 | | | 61 | | | 62 | | | 63 | | | 64 | | | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|--------|--------------|--------|--------|-------------|------|---------|------------|----|---------|------------|----|---------|------------|----|---------------------|
| | | | เป้า | เขต (M±SD) | รพ | เป้า | เขต (M±SD) | รพ | เป้า | เขต (M±SD) | รพ | เป้า | เขต (M±SD) | รพ | เป้า | เขต (M±SD) | รพ | |
| 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง | 17. ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยงน้อยกว่าร้อยละ 2.4 | โครงการตำบลป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (เบาหวาน) | < 2.4% | 1.52 ± 0.99 | 1.62 % | < 2.4% | 1.16 ± 0.50 | 1.31 | < 2.4 % | | | < 2.2 % | | | < 2.0 % | | | นางถนอมขวัญ เมืองบน |
| | 18. ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง น้อยกว่าร้อยละ 2.4 | โครงการตำบลป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ความดันโลหิตสูง) | < 2.4% | 3.90% ± 1.35 | 3.26 % | < 2.4% | 3.33 ± 1.13 | 3.16 | < 2.4 % | | | < 2.2 % | | | < 2.0 % | | | นางถนอมขวัญ เมืองบน |

ภาคผนวก

ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ “ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ”

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

ตารางวิเคราะห์กลยุทธ์ : เป้าประสงค์ บุคลากรมีคุณภาพ และมีความสุข

| ปัจจัยภายนอกปัจจัยภายใน | จุดแข็ง(S) | จุดอ่อน(W) |
|---|---|--|
| <p>โอกาส(O)</p> <p>-นโยบาย Service plan ซึ่งสนับสนุนบุคลากรไปอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และโรค 10 สาขา</p> | <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

| | | |
|--|---|---|
| <p>ปัจจัยภายนอกปัจจัยภายใน</p> | <p>จุดแข็ง(S)</p> <ul style="list-style-type: none"> -มีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ 3 คน, ทันตแพทย์ 1 คน, เภสัชกร 5 คน, พยาบาลวิชาชีพ 34 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน และนักการแพทย์แผนไทย 1 คน) ในการดูแลผู้ป่วย -มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวม มาเป็นระยะเวลา 10 ปี และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านการอบรมเฉพาะทาง มีพยาบาลจัดการรายการกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Case Manager) และสหวิชาชีพอื่นที่ประสานการดูแล ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย มีการให้บริการแบบ One Stop Screening --โรงพยาบาลทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (อสม., อปท., ผู้นำชุมชน, ครูและนักเรียน) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 15 ปี | <p>จุดอ่อน(W)</p> |
| <p>โอกาส(O)</p> <ul style="list-style-type: none"> -องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพตำบล (เทศบาล 40%, อบต.30%) -ม.ทักษิณ เป็นพี่เลี้ยงในการทำวิจัย -มีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาล คือ อสม. อปท. ผู้นำชุมชน โรงเรียน ตำรวจ ฝ่ายปกครอง, ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ 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 ห่างจาก เมืองพัทลุง 43 กิโลเมตร ห่างจาก เมืองหาดใหญ่ 71 กิโลเมตร |
| บริการหลัก | | เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 2.1 ที่ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุม 4 มิติ บริการทันตกรรมนอกเวลา |
| วิสัยทัศน์ | | ค่านิยม |
| เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการจัดการโรคเรื้อรัง ของเขตบริการสุขภาพที่ 12 | ← | MOPH เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม |
| ↑ | | |
| พันธกิจ | | |
| ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วม | | |
| ↑ | | |
| สมรรถนะหลักขององค์กร | | ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ |
| 1.การจัดการโรคเรื้อรัง (DM,HT) 2.การทำงานร่วมกับชุมชน | ← | 1.ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย 2.ระบบสารสนเทศที่เสถียรภาพและทันสมัย 3.ทำงานเป็นทีม |
| ↓ | | ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ |
| ⇒ | ⇒ | 1.การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน 2.การควบคุมระดับความดัน ในผู้ป่วยความดัน 3.การ Re -admit ของ COPD และ Asthma 4.สภาพคล่องทางการเงิน |

| | | | |
|---|---|---|--|
| ชื่อองค์กร ลักษณะองค์กร | โรงพยาบาลบางแก้ว รพช. 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ F2 ห่างจาก เมืองพัทลุง 43 กิโลเมตร ห่างจากเมืองหาดใหญ่ 71 กิโลเมตร | | |
| บริการหลัก | เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 2.1 ที่ให้บริการส่งเสริม บำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุม 4 มิติ บริการทัน ตครรมนอกเวลา | | |
| | วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการจัดการโรคเรื้อรัง ของ เขตบริการสุขภาพที่ 12 | | |
| | ↑ | | |
| | พันธกิจ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วม | | |
| | ↑ | | |
| | วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 1.ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ 2.ระบบงานสนับสนุนมีประสิทธิภาพ 3.บุคลากรมีคุณภาพและมีความสุข 4.ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน | ⇒ | จุดเน้น/เชิงมุ่ง 1.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด/ควบคุมระดับความดันโลหิต 2.การควบคุมอาการกำเริบและการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วย COPD,Asthma |
| ↻ | ↑ | | ↻ |
| ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ 1.ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย 2.ระบบสารสนเทศที่เสถียรภาพและทันสมัย 3.ทำงานเป็นทีม | ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ 1.การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน 2.การควบคุมระดับความดัน ในผู้ป่วยความดัน 3.การ Re -admit ของ COPD และ Asthma 4.สภาพคล่องทางการเงิน | | โอกาสเชิงกลยุทธ์ 1.ใช้เครือข่ายในการช่วยจัดการปัญหาสุขภาพ 2.ใช้เทคโนโลยีในการช่วยจัดการระบบสุขภาพ 3.การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ |
| | ↑ | | |
| Social Situation/Change ชุมชนเข้มแข็ง, ภาควิชาเครือข่ายให้ความร่วมมือ, ศาสนาพุทธ ร้อยละ 70, อิสลาม ร้อยละ 25 อื่นๆ ร้อยละ 5, เข้าสู่อายุขัย ผู้สูงอายุ(NCD,TB), พฤติกรรมบริโภค(โรคเรื้อรังและโรค ทางเดินอาหาร, ฟันผุ), วัยรุ่น(ยาเสพติด, ตั้งครรภ์วัยรุ่น), ย้าย ถิ่นฐาน(HIV) | Technological Situation/Change สร้างช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น, สื่อโฆษณา ด้านสุขภาพเกินความเป็นจริง | | Economical Situation/Change สิทธิเบิกได้มารับบริการมาก, ผลผลิตทางการเกษตรราคาตกต่ำ, อาชีพเกษตรกร /แรงงาน (ระบบกลั่นเนื้อ) |
| Environmental Situation/Change พื้นที่ราบลุ่มมีน้ำขัง/น้ำท่วมบ่อย (DHF), อากาศร้อนชื้น (ระบบทางเดินหายใจ,COPD,Asthma), การคมนาคม (อุบัติเหตุจากรถ), แหล่งท้องเสีย(diarrhea), ประชากรสัตว์ เพิ่มขึ้น(พิษสุนัขบ้า) | Political Situation/Change อปท.สนับสนุนการดำเนินงาน (การพนันหมอกควัน ,FR, กองทุนตำบล), นโยบายสาธารณสุขต่าง ๆ เอื้อต่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ แต่ส่งผลกระทบต่ออัตราค่าสิ่งและงบประมาณ | | Competitive Situation 1.ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C <7 (เป้า> 40%) ผล 26.85%, Mean±SD เขต12= 22.38%±10.06 2.ร้อยละผู้ป่วยความดันควบคุมระดับความดันได้ (เป้า>50%) ผล 31.83%, Mean±SD เขต12=31.21%±10.86 3.ร้อยละผู้ป่วยโรคไตมีการเปลี่ยนแปลงของ eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 ml/min/1.73m2.(เป้า> 65%)ผล 68.33%, Mean±SD เขต 12=58.79%±10.60 4.ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง(เป้า <2.4%) ผล 1.31%, Mean±SD เขต12=1.52% ± 0.99 5.ร้อยละการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในกลุ่มเสี่ยง (เป้า<2.4%) ผล 3.16%, Mean±SD เขต12=3.90% ± 1.35 |