

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกลาง

ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่มีศักยภาพคุณภาพและทันสมัยภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
ในปี ๒๕๖๕

พันธกิจ

๑. จัดระบบบริการทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพเพื่อรองรับโรคชุมชนเมือง
๒. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสวดคล้องการแพทย์เฉพาะทาง
๔. จัดระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ (goal)

๑. ผู้รับบริการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ,ป้องกันโรค ,ดูแลรักษา และฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย
๒. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
๓. ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการแพทย์เฉพาะทางครบ ๖ สาขา
๔. โรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายมีการสร้างเสริม, ฝึกระวัง และป้องกันโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพรองรับโรคชุมชนเมือง
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง (พอ เก่ง ดี มีสุข)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ค่านิยม

HOUSE

H=Humility(อ่อนน้อมถ่อมตน) อ่อนน้อมถ่อมตน คือมีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น
เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

O=Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่) เร่งสร้างสิ่งใหม่ คือสร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมี
ประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

U=Unity ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน คือ ทุกคนร่วมมือร่วมใจพัฒนาองค์กรเพื่อให้ประชาชนได้รับ
บริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน

S=Sociality การคบค้าสมาคม คือ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของประชาชน
ในชุมชน

E = Excellence (เป็นเลิศ) ให้ การบริการที่เป็นเลิศทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

เพิ่มศักยภาพการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพรองรับโรคชุมชนเมือง

กลยุทธ์

- ๑.๑. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วย IMC, Palliative และผู้ป่วยวิกฤต
- ๑.๒. พัฒนาศักยภาพด้านการผ่าตัด
- ๑.๓. เพิ่มศักยภาพในการรับผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เป้าประสงค์

- ๑.๑ โรงพยาบาลมีความสามารถในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนสูง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๑.๑.๑ CMI ไม่น้อยกว่า 0.8
- ๑.๑.๒ bed occupancy (อัตราครองเตียง)
- ๑.๑.๓ refer rate (๖ โรคหลัก)

แผนงาน/โครงการ

- ๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย intermediate care, palliative care และผู้ป่วยวิกฤต
- ๒ พัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับ
- ๓ พัฒนาศักยภาพด้านการผ่าตัดสาขา ortho สูติ ศัลยกรรม
- ๔ จัดหาแพทย์เฉพาะทางสาขาสูติ ศัลยกรรม อายุกรรม เด็ก Ortho และ วิสัญญี
- ๕ ปรับปรุงห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้น
- ๖ ขยายหอผู้ป่วยเพิ่มอีก ๑ หอ

กลยุทธ์

- ๑.๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก
- ๑.๕. พัฒนาการดูแลกลุ่มโรคชุมชนเมือง
 - head injury
 - STEMI
 - Sepsis
- ๑.๖. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCD
(DM HT CKD COPD Asthma)

เป้าประสงค์

- ๑.๒ กระบวนการดูแลรักษาโรคชุมชนเมืองมีคุณภาพและปลอดภัย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๑.๒.๑ อุบัติการณ์ระดับ GHI/อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ GHI ที่ได้รับการแก้ไข ≥ 80
- ๑.๒.๒ head injury อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลจาก head injury ของผู้ป่วยอุบัติเหตุ <ร้อยละ ๕
- ๑.๒.๓ STEMI ตาย อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI= ๐
- ๑.๒.๔ Sepsis ตาย อัตราตายจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (per ๑,๐๐๐ bed day) <ร้อยละ ๐.๕
- ๑.๒.๕ อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย NCD (DM HT CKD COPD Asthma)

โรคเบาหวาน

อัตราป่วย DM ที่มีระดับน้ำตาลในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (HbA_{1c} ครั้งสุดท้าย <๗)
≥ร้อยละ๔๐

โรคความดันโลหิตสูง

อัตราป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี>ร้อยละ ๖๐

COPD

อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง = ๐

อัตราการ Readmit ผู้ป่วย COPD ร้อยละ<๕

โรคไตเรื้อรัง

อุบัติการณ์ของโรค CKD

โรคหอบหืด

อัตราอุบัติการณ์ของโรค Asthma

๑.๒.๖ กลุ่มโรคติดต่อ

- โรคไข้เลือดออก

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๘ ของค่านัยฐาน ๕ ปี

- โรคอุจจาระร่วงรุนแรง (Severe Diarrhea)

- ร้อยละของโรคอุจจาระร่วงรุนแรง ได้รับการควบคุมภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๑๐๐ %

๑.๒.๗ อุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

-ร้อยละของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้รับการควบคุมจากภาคีเครือข่ายภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๑๐๐ %

แผนงาน/โครงการ

๑.การบริหารความเสี่ยงโดยใช้ risk register

๒.โครงการการใช้ ๒P Safety เพื่อความปลอดภัย

๓.พัฒนาการดูแลกลุ่มโรคชุมชนเมือง

-ระบบการดูแลผู้ป่วย head injury

-ระบบ triage

-พัฒนาระบบการเข้าถึงและการดูแลผู้ป่วย sepsis

-พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCD

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

กลยุทธ์

๒.๑ พัฒนาคูณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ

๒.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

เป้าประสงค์

๒.๑ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

๒.๑.๑. อัตราหน่วยบริการบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ๑๐๐%

๒.๑.๒ จำนวนคลินิกหมอครอบครัว

แผนงาน/โครงการ

- ๑.โครงการพัฒนา รพ.สต. สู่ รพ.สต.๕ ดาว
- ๒.โครงการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
- ๓.พัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยภายในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอถาง

กลยุทธ์

- ๒.๓.เพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มโรค
- ๒.๔.เพิ่ม Health Literacy ให้ประชาชน

เป้าประสงค์

๒.๒ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน (อุบัติเหตุนิวโรค ผู้สูงอายุ NCD Sepsis Cardiovascular)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๒.๒.๑.อัตราการตายผู้ป่วยอุบัติเหตุนิวโรคลดลง
- ๒.๒.๒.อัตราผู้สูงอายุติดสังคม >๙๐%
- ๒.๒.๓.อัตราผู้ป่วย DM HT STEMI STROKE รายใหม่
 - Incidence Rate DM ร้อยละ ๕
 - Incidence Rate HT ร้อยละ ๑๐
 - Incidence Rate STEMI
 - Incidence Rate STROKE
- ๒.๒.๔.อัตราการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะSepsis

แผนงาน/โครงการ

- ๑.โครงการสร้างผู้จัดการสุขภาพชุมชน
- ๒.สื่อสารเตือนภัยโรคร้ายแรง ในกลุ่มเสี่ยง
- ๓.สร้าง health literacy

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

พัฒนาศักยภาพศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง (พอ เก่ง ดี มีสุข)

กลยุทธ์

๓.๑ สรรหาแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางให้ครบทั้ง ๖ สาขา (สูตินรีเวช , ศัลยกรรม,อายุรกรรม ,เด็ก,Ortho , วิสัญญี)

เป้าประสงค์

- ๓.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอต่อการบริการเฉพาะทาง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๓.๑.๑. จำนวนแพทย์และพยาบาล ๖ สาขาหลัก

แผนงาน/โครงการ

- ๑.เปิดทุนแพทย์/พยาบาลเฉพาะทาง
- ๒.แสวงหาแพทย์จบแล้วจากภายนอก(จ้างแพทย์ parttime, รับย้าย)
- ๓.ขอสนับสนุนแพทย์เฉพาะทางจาก รพ.ในจังหวัดภูเก็ต

กลยุทธ์

- ๓.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับตามสมรรถนะให้สอดคล้องกับบริการเฉพาะทาง ๖ สาขาหลัก
- ๓.๓ สร้างพี่เลี้ยงคุณภาพประจำโรงพยาบาล

เป้าประสงค์

- ๓.๒ บุคลากรได้รับการส่งเสริมสมรรถนะให้สอดคล้องกับ ๖ สาขาหลัก และการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๓.๒.๑. จำนวนพี่เลี้ยงคุณภาพ $\geq ๖๐\%$
- ๓.๒.๒. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการอบรมเฉพาะทาง ๖ สาขาหลัก
- ๓.๒.๓. ร้อยละของบุคลากรได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพ $\geq ๘๐\%$

แผนงาน/โครงการ

- ๑. โครงการ in house training ๖ สาขาหลัก และการพัฒนาคุณภาพ
- ๒. โครงการจัดหาและพัฒนาพี่เลี้ยงคุณภาพ

กลยุทธ์

- ๓.๔ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรตามส่วนขาด
- ๓.๕ สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน

เป้าประสงค์

- ๓.๓ บุคลากรมีความสุข(กาย ใจ)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๓.๓.๑ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในองค์กร
- ๓.๓.๒ BMI
- ๓.๓.๓ ระดับความเครียด

แผนงาน/โครงการ

- ๑. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขของบุคลากร
- ๒. โครงการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน
- ๓. พัฒนาระบบ PMS

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กลยุทธ์

- ๔.๑ การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย
- ๔.๒ การพัฒนาระบบการจัดการพัสดุที่มีประสิทธิภาพ
- ๔.๓ การสร้างผู้บริหารยุคใหม่

เป้าประสงค์

- ๔.๑ บริหารจัดการการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๔.๑.๑ อัตราส่วนทุนหมุนเวียน ≥ ๑.๕ เท่า
- ๔.๑.๒ อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว ≥ ๑ เท่า

๔.๑.๓ Cash ratio ≥ 0.๘

แผนงาน/โครงการ

๑. พัฒนาระบบการจัดการรายได้จากทุกกองทุน
๒. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในชุมชน
๓. ทบทวนเวชระเบียน การใส่ Dx หัตถการให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๔. โครงการพัฒนาระบบพัสดุให้มีประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจด้านการเงินและการคลัง

กลยุทธ์

- ๔.๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่ประสิทธิภาพ
- ๔.๕ สร้างจิตสำนึกในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน และ กิจกรรม ๕ส

เป้าประสงค์

- ๔.๒ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนบริการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๔.๒.๑ อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ ๔ ที่ได้รับการแก้ไข ≥ ๘๐
- ๔.๒.๒ ระบบบำบัดน้ำเสีย

-ผลการตรวจน้ำเสีย ผ่านเกณฑ์ ๔ ครั้ง/ปี(ระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมระบายน้ำทิ้ง (ประเภท ก) และมาตรฐานน้ำผิวดิน (Face coliform bacteria และ E. coli) จำนวน ๑๐ พารามิเตอร์)

- ๔.๒.๓ ด้านสิ่งแวดล้อม

-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Clean & Green Hoapital

แผนงาน/โครงการ

๑. ระบบจัดการขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป
๒. ปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย
๓. ปรับปรุงหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาล
๔. ปรับปรุงระบบวิศวกรรมความปลอดภัยใน รพ.ให้ได้มาตรฐาน
๕. กระตุ้นกิจกรรม ๕ ส
๖. พัฒนาระบบซ่อมบำรุงที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

๔.๖ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เอื้อต่อการทำงานได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ลดขั้นตอนการทำงาน และประหยัดค่าใช้จ่าย

เป้าประสงค์

- ๔.๓ บริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๔.๓.๑ ระยะเวลาการใช้บริการในโรงพยาบาลลดลง
- ๔.๓.๒ มีหน้า Dashboard สำหรับให้ผู้บริหารติดตามข้อมูล
- ๔.๓.๓ ความถูกต้องของข้อมูล ๔๓ แฟ้ม $> ๙๕\%$
- ๔.๓.๔ Information System Down Time = ๐ ครั้ง

แผนงาน/โครงการ

๑. Paperless OPD, IPD
๒. ระบบคิวการรักษาผู้ป่วยนอก
๓. ระบบนัดออนไลน์
๔. ระบบ information สำหรับผู้บริหาร

กลยุทธ์

- ๔.๗ มีการสร้างรูปแบบการนำเสนอและติดตามผลงานในทุกระดับ
- ๔.๘ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์

- ๔.๔ เพื่อให้ระบบการกำกับติดตามงานมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก(Key Performance Indicator : KPI)

- ๔.๔.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน(๒ครั้ง/ปี)
- ๔.๔.๒ ร้อยละการประชุมติดตามงานตามแผนงานยุทธศาสตร์(๔ครั้ง/ปี)
- ๔.๔.๓ ร้อยละของความสำคัญสำคัญของโรงพยาบาลได้รับการติดตามทุก ๓ เดือน

แผนงาน/แผนงาน/โครงการ

๑. เวทีการนำเสนอผลการดำเนินงานของหน่วยงานและทีมงานระบบสำคัญ
๒. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ทุกไตรมาส
๓. สร้าง Information center เพื่อการบริหาร บริการ และวิชาการ