

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

วิสัยทัศน์ (vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดกำแพงเพชร

ค่านิยม (values): PANG

P : Patient focus (ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง)

A : Achievement Motivation-ACH (การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน)

N : Network Team (การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่)

G : Goal public health (ประชาชนมีสุขภาพดี)

อัตลักษณ์ (Identities) : มีวินัย เมตตา เสียสละ

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาการบริการจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์(Goal)

1. ระบบบริการได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน
2. ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ประชาชนสุขภาพดี
4. บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข
5. ระบบจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร
6. การจัดการด้านความปลอดภัย 2P Safety อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issues)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ

1. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke , STEMI , Sepsis , Trauma ,HI
2. กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, CKD , COPD

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

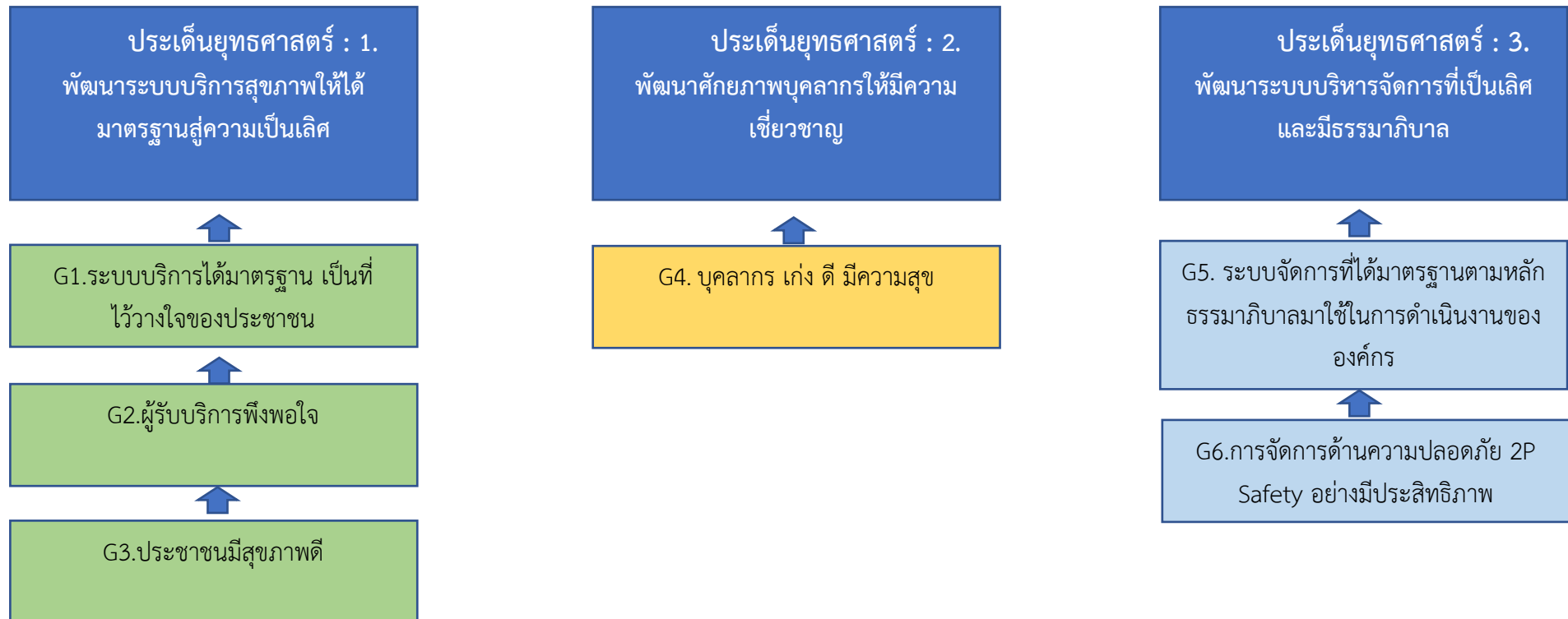
3. โรคติดเชื้อ ได้แก่ TB, DHF, Covid-19
4. กลุ่มผู้ป่วยมารดาและทารก ได้แก่ PPH ,BA
5. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
6. ปัญหาอื่นที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาเสพติด สุขภาพจิต อุบัติเหตุจราจร

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก SWOT analysis โรงพยาบาลปางศิลาทอง มีดังนี้

ปัจจัย	จุดแข็ง (S-Strength)	จุดอ่อน (W-Weakness)
ปัจจัยภายใน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์การเงินอยู่ระดับดี 2. เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ ทันสมัยพร้อมใช้งาน 3. นโยบายโรงพยาบาลตอบสนองตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข 4. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การกำกับติดตามการดำเนินงานในการจัดองค์กรยังไม่ครอบคลุม 2. แพทย์หมุนเวียนบ่อย /มีน้อย 3. ระบบประสานงานยังไม่ครอบคลุม 4. บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในงานของตนเอง 5. ห่างไกลจากตัวเมือง
ปัจจัย	โอกาส (O-Opportunity)	ความท้าทาย (T-Threat)
ปัจจัยภายนอก	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยี 2. มีการสนับสนุนและได้รับความร่วมมือจากองค์กรภายนอก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบสังคมออนไลน์ เผยแพร่ข้อมูลรวดเร็วยากต่อการควบคุม และตรวจสอบข้อมูล 2. บุคลากรเคลื่อนย้ายไปสู่แหล่งงานที่เจริญกว่า 3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เสถียรเนื่องจากไฟฟ้าตก ไฟฟ้าดับบ่อย

แผนที่กลยุทธ์โรงพยาบาลปางศิลาทอง

วิสัยทัศน์ (vision) : เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดกำแพงเพชร



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ความเชื่อมโยงของพันธกิจ กลยุทธ์ กลวิธี และทีมผู้รับผิดชอบ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปางศิลาทอง ปี 2565 – 2569

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ทีมผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน 2.ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ	1.พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย	กลวิธีที่ 1. พัฒนาระบบบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย	PCT
			กลวิธีที่ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย	งานสุขภาพภาคประชาชน
3.พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ	1.พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2.เสริมสร้างสำนึกองค์กร 3.สร้างเสริมสุขภาพกายและใจบุคลากร	กลวิธีที่ 3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เก่ง ดี และมีความสุข	HRD
			กลวิธีที่ 4. ส่งเสริมการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	งานคุณภาพ
4.พัฒนาการบริการจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	3.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 2.เพิ่มประสิทธิภาพ 2P safety	กลวิธีที่ 5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีให้ได้มาตรฐาน	IM
			กลวิธีที่ 6. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	CFO
			กลวิธีที่ 7. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety	RM

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ : G1.ระบบบริการได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน G2.ผู้รับบริการพึงพอใจ G3.ประชาชนมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ : 1.พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
<p>เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : DM,HT,CKD,COPDและผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>Short term objective</p> <p>-ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(DM , HT, CKD,COPD)และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ</p> <p>Long term goals</p> <p>-มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM , HT, CKD,COPD)ที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>กลวิธีที่ 1. พัฒนาระบบบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย</p> <p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>-พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(DM,HT, CKD,COPD) และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาซับซ้อน</p> <p>2.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาซับซ้อน</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT,CKD,COPD) และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาซับซ้อน</p> <p>2.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>3.อบรมและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>3.ติดตาม ประเมินระบบบริการทั้งใน รพช.และ รพ.สต.</p>	<p>1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA1C<7%)</p> <p>2.อัตราการเกิด Hypoglycemia / Hyperglycemia</p> <p>3.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>4.อัตราผู้ป่วย HT มีภาวะ Hypertensive crisis</p>	2564	65	66/1	67	68	69
					39.49%	≥40%	≥40%	≥50%	≥50%	≥60%
					2%/0.6%	<2%	<2%	<1%	<1%	<1%
					73.0%	≥60%	≥60%	≥70%	≥70%	70%
					0.98%	<5%	<5%	<3%	<3%	<2%
						41.9	53.02			
						0.19/1.65	0.61/0.38			
						71.53	66.10			

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
		3.Case Conference ในผู้ป่วยที่สำคัญ	4.จัดทำ/ปรับปรุง แนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, (DM , HT , CKD,COPD)	5.ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5ml/min/1.72 m2/yr	2564 71.14%	≥ 66% 80.88	≥ 66% 75.99	≥70%	≥ 70%	≥ 80%
				6.อัตราRe-visit ของผู้ป่วยCOPD ภายใน 48 ชั่วโมง	2.31%	<5% 0	<2% 0	<2%	<1%	<1%
				7.อัตราผู้ป่วย COPD Re-admission ภายใน 28 วัน	1.54%	<5% 0	<2% 1.1	<2%	<1%	<1%
				8.ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับยา opioids เพื่อการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ	68.7	≥ 80% 75.75	≥ 80% 78.94	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
<p>เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ฉุกเฉิน : Stroke,Sepsis,STEMI Short term objective -ผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลด ภาวะแทรกซ้อน -มีการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรค ฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI)ที่ ได้ มาตรฐาน</p>	<p>1.พัฒนาระบบบริการ การดูแลฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis, STEMI) 2.พัฒนาศักยภาพ ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เตือนในกลุ่มโรค Stroke,Sepsis, STEMI</p>	<p>1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้า รับการอบรม (Stroke,Sepsis, STEMI) 2. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. การดูแล และการส่ง ต่อผู้ป่วย (Stroke,Sepsis ,STEMI)</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis, STEMI) 2.อบรมเจ้าหน้าที่การ รพ.สต. หน่วยบริการ แพทย์ฉุกเฉิน สัญญาณ เตือน ในกลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke,Sepsis, STEMI 3.ให้ความรู้สัญญาณ เตือนภาวะฉุกเฉินโรค Stroke,Sepsis, STEMI ในคลินิก NCD 4.จัดทำ/ปรับปรุง แนว ทางการดูแล ผู้ป่วยโรค ฉุกเฉิน(Stroke,Sepsis, STEMI)</p>	9.ร้อยละStroke Fast Track refer ภายใน 30 นาที	2564	65	66/1	67	68	69
				38.89	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	
					0	0				
				10.อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการและมาถึง โรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง 30 นาที	28.13	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
					9.09	15.79				
				11.ร้อยละผู้ป่วย Sepsis หลังวินิจฉัย ได้รับการดูแลตาม แนวทาง	94.36	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
					98.61	95.96				
				12.อัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วย Sepsis ภายใน 24 ชั่วโมง	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					1.85	0				
				13.อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับยา SKภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย	100%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
					100	ไม่มี case				
				14.อัตราการเสียชีวิต STEMI	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					0	ไม่มี				

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan & Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections					
<p>-การบูรณาการในการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>Short term objective</p> <p>-การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในรูปแบบ พชอ.</p> <p>-กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ</p> <p>Long term goals</p> <p>-มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขร่วมกับการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ</p>	<p>กลวิธีที่ 2. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่าย</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ.</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ</p> <p>3.ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานแก่บุคลากร</p>	<p>1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบ พชอ.</p> <p>2.การบูรณาการแผนงานดำเนินงานร่วมกับ อปท.</p>	15.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	2564	65	66/1	67	68	69	
					2.33	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	
						4.76	1.60				
				16.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	4.67	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	
						7.87	4.35				
				17.ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยนอก	81.25%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	
						88.36	81.82				
				18.ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยใน	98.68%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	
						96.70	97.96				

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ

เป้าประสงค์ : G4. บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข

กลยุทธ์ : 1.พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2.เสริมสร้างสำนึกรักองค์กร 3.สร้างเสริมสุขภาพกายและใจบุคลากร

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-บุคลากรมี ศักยภาพตามมาตรฐาน เก่ง ดี และมีความสุข Short term objective -บุคลากรได้รับการ พัฒนาสมรรถนะ ตามแผนพัฒนาบุคลากร -การดำเนินการเพื่อพัฒนาความสุขทางด้านกายและใจของ บุคลากร -มีกระบวนการ จัดการความรู้ มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริม การศึกษาวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพ	กลวิธีที่3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เก่ง ดี และมีความสุข กลวิธีที่ 4. ส่งเสริมการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	1.อบรมบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากรทั้งโดยหน่วยงานภายในและภายนอก 2.จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) 3.จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์/สร้างขวัญกำลังใจ เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมงานปีใหม่	1.วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามมาตรฐานที่จำเป็น 2.สำรวจ และทำแผนพัฒนาสุขภาพกาย-ใจในการทำงานของบุคลากร 3. ส่งผลงาน CQI , นวัตกรรม และวิจัยด้านสุขภาพ เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนในระดับ รพ. ระดับจังหวัด เขต ประเทศ	19.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดตัวชี้วัด	2564	65	66/1	67	68	69
				100%	100%	100%	100%	100%	100%	
				100	NA					
				20.ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร	76.30%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
				79.90	NA					
				21.ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร	77.16%	≥70%	≥75%	≥80%	≥80%	≥80%
74.66	NA									
22.ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	NA	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%				
63.71	NA									

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ

Long term goals	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections					
-บุคลากรทุกระดับ มีสมรรถนะตาม มาตรฐานวิชาชีพ -บุคลากรมี สุขภาพกาย และใจที่ดี -มีวัฒนธรรม องค์กรในการจัดการความรู้จากการทำงาน				23.ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร	2564	65	66/1	67	68	69	
				NA	-ดี	-ดี	-ดี	-ดี	-ดี		
				>70%	>70%	>70%	>70%	>70%			
				-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง			
				<20%	<20%	<20%	<20%	<20%			
				-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย			
				<10%	<10%	<10%	<10%	<10%			
				-ดี	-ดี						
				21.98	75.81						
				-เสี่ยง	-เสี่ยง						
63.73	12.90										
-ป่วย	-ป่วย										
14.28	11.29										
24.ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงาน CQI, นวัตกรรม, วิจัย, R2R	NA	>50%	>60%	>70%	>80%	>80%	66.66 (10เรื่อง)	NA			

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ : G5. ระบบจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร G6.การจัดการด้านความปลอดภัย 2P Safety อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 2.เพิ่มประสิทธิภาพ 2P safety

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีมีคุณภาพ มาตรฐานและนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Short term objective -มีระบบการจัดการข้อมูลโดยใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ Long term goals -มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	กลวิธีที่ 5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีให้ได้มาตรฐาน	1.อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริหารจัดการข้อมูลให้แก่บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ	1.พัฒนาศักยภาพระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุข	25.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	2564	65	66/1	67	68	69
					94.51%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
				26.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	85.58%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
						96.95	85.98			
Challenge -การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง มีประสิทธิภาพ Short term objective -มีงบประมาณเพียงพอและมีค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า Long term goals -การบริหารงบประมาณมีประสิทธิภาพ การเงินพอเพียง และมีความมั่นคง	กลวิธีที่ 6. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านการเงิน การคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบันทึก และตรวจสอบข้อมูล	1.พัฒนาระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล 2.มาตรการการลดค่าใช้จ่าย	27.ระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงิน การคลัง	0	0	0	0	0	0
						0	0			

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety Short term objective -มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน 2 P safety Long term goals -คะแนนเฉลี่ยของการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น -อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามเป้าหมายความปลอดภัย Patient Safety/Personal safety ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไปลดลง	กลวิธีที่ 7. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety	1.อบรมและทบทวนบุคลากร การบริหารความเสี่ยงมาตรฐาน 2 Patient Safety 2.อบรมและทบทวนการใช้โปรแกรม HRMS 2.พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ บุคลากร วัฒนธรรมความปลอดภัย	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐาน 2 Patient Safety 2.ทำแบบสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัย และจัดกิจกรรมการพัฒนา	28.ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของการสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Hospital Safety)	2564	65	66/1	67	68	69
					75.43%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
				29.ร้อยละความเสียหายตามเป้าหมายความปลอดภัย Patient Safety/Personal safety ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไปลดลง	73.80%/	<50%	<50%	<40%	<40%	<40%
					0%	51.61/	21.87/			
					(62ครั้ง/0ครั้ง)	(32/2)	(7/0)			

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

สรุปผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลปางศิลาทอง ปี 2562-2566

IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

(1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
1. จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต						
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่ ER(ราย)	0	2	8	9	7	1
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่ IPD(ราย)	0	20	14	10	29	13
-จำนวนรวมการเสียชีวิตนอก รพ.ทุกประเภท	0	133	131	98	210	129
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วไป	0	125	129	93	151	4
-อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	<18 ต่อแสนประชากร	19.57	19.61	26.31	19.79	3.30
2. ผู้ป่วยที่Refer						
2.1 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ ER (ราย)	0	901	883	919	695	211
2.2 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ IPD (ราย)	0	310	267	213	141	45
2.3 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ LR (ราย)	0	21	18	22	9	6
3. การกลับมารักษาซ้ำ						
3.1 อัตราการ Re-visit ที่ ER ภายใน 48 ชม. โดยไม่ได้วางแผน	<2%	0.25	0.20	0.19	0.07	0.08
3.2 อัตราการ Re-admit ที่ IPD ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	<5%	1.43	0.86	1.47	8.20	10.98

81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน Under triage / Over triage/ระดับ E ขึ้นไป*	0	2/4/1*	31/2/1 4*	31/2/1 5*	19/2/0 *	3/1/0*
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ระดับ E ขึ้นไป*	0	12/0*	27/0*	29/0*	25/0*	5/0*
อัตราการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน	≥10%	NA	4.64	4.98	5.14	5.88

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
COPD						
อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน	<5%	10.44	3.39	1.54	0	1.1
อัตรา Re-visit ของผู้ป่วย COPD ภายใน 48 ชั่วโมง	<5%	1.26	0.85	2.31	0	0
CKD						
ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73mg/yr	>66%	63.14	60.71	71.14	80.88	75.99
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	>80%	89.62	81.08	83.74	85	88.27
TB						
อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค	>ร้อยละ 85	82.35	89.66	86.21	รอประเมิน	รอประเมิน
DM						
อัตราการควบคุมระดับน้ำตาล HbA1c < 7%	>40%	40.45	28.18	39.47	41.9	53.02
HT						
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี < 140/90 mmHg	>50%	63.33	72.59	73.00	71.53	66.10
STEMI						
อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย	≥60%	60 (3/5)	100 (3/3)	100 (2/2)	100 (1/1)	ไม่มี case
Door to EKG < 10 นาที STEMI	100%	100	66.67	100	100	ไม่มี case
Stroke						
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ stroke fast track ได้รับการส่งต่อและประสานก่อนการส่งต่อภายใน 30 นาที	>80%	75	50	38.89	0	0

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
COPD						
อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วย COPD	<ร้อยละ 3	1.85	4.16	4.85	3.38	2.54
TB						
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	<ร้อยละ 5	11.76	6.90	13.79	11.54	รอประเมิน
DHF						
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	<50:แสนประชากร	857.27	150.33	246.68	230.76	0
อัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก	0	0	0	0	0	0
HIV						
ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านที่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (<50 copies/ml)	90 %	94.52	96.97	98.51	97.44	รอประเมิน
Sepsis						
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis ภายใน 24 ชั่วโมง	0%	0	0	0	1.85	0
อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม. หลังได้รับวินิจฉัย	≥90%	100	98.08	100	100	100
อัตราการได้รับการเก็บ H/C ก่อนให้ antibiotic ภายใน 30 นาที	≥90%	100	98.08	98.08	100	100
อัตราการได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 60 นาที	≥90%	100	69.23	85.00	95.83	87.87
Suicide						
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 6.3 ต่อแสนประชากร	0	26.14	9.87	16.45	0
Palliative						
ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับยา opioids เพื่อการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ	≥ 80%	81	75	68.7	75.75	78.94

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0	0	0	0	0	0

86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อัตราการติดเชื้อรวมในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*	≤0.5%	0	0.21	0	0	0.75
อัตราการติดเชื้อ CAUTI /1,000 cath.day	≤0.5%	0	1.21	0	0	0
อัตราการติดเชื้อ HAP/Pneumonia / 1,000 วันนอน	0	0	0	0	0	0.75

87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
prescribing error OPD (ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	0.23	5.76	10.42	5.37	2.26
prescribing error IPD (ต่อ 1000ใบสั่งยา)		NA	0.62	0.34	0.22	0.24
pre-dispensing error OPD(ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	2.41	1.96	2.40	0.65	0.51
pre-dispensing error IPD(ต่อ 1000วันนอน)	≤5		1.21	0	0.68	0.11
dispensing error OPD(ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	0.95	0.09	0.30	0.47	1.20
dispensing error IPD(ต่อ 1000วันนอน)	≤5		0.45	2.45	8.03	2.82
admin error	≤5	0.88	1.13	0.99	0.86	0.23
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0	NA	NA	NA	0	0

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

88 ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การเกิดพลัดตก หกล้มของผู้ป่วย	0 ครั้ง	0	2	0	2	0
อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนในรพ.	<5%	5.96	6.89	3.96	3.34	2.22

89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ล่าช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้ ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	0	0	23/0*	19/0*	14/0*	14/0*
อัตราการบันทึกการรายงานค่าวิกฤต	100%	75.35	76.58	84.88	83.53	93.24

90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน* Under triage / Over triage/ระดับ E ขึ้นไป*	0	2/4/1*	31/2/ 14*	31/2/ 15*	19/2/ 0*	3/1/0*
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ระดับ E ขึ้นไป*	0	12/0*	27/0*	29/0*	25/0*	5/0*
อัตราการเกิด PPH	<5%	1.12	3.08	2.35	1.18	0

91 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่(Pre-DM)	< 5%	4	4.73	2.33	4.76	2.49
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	< 10%	3.83	12.70	4.67	7.87	6.96

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ร้อยละเด็กของเด็กราย 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่ 2)	ร้อยละ 85	95.38	88.73	88.10	94.44	77.78
ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	>90%	95.41	96.55	95.32	90.65	86.95
ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>90%	94.79	95.99	94.99	90.80	87.18
ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	>50%	82.35	86.15	84.72	92	82.35

IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มีติดคนเป็นศูนย์กลาง)

93 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยนอก	≥80%	74.29	50.50	81.25	88.36	91.78
ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยใน	≥80%	91.61	86.59	98.68	96.70	89.58
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ	0	4	2	3	2	2

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

IV-3 ผลด้านกำลังคน

94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อโรค COVID 2019	0 คน	0	0	0	40	54
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0%	0	0	0	0	0
อุบัติการณ์บุคลากรได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง	0 ครั้ง	3	2	4	2	2
ค่าคะแนนเฉลี่ยช่วงการประเมินดัชนีความสุขระดับ HAPPY (กระทรวงสาธารณสุข)	50-74.99	61.29	N/A	N/A	63.34	รอประเมิน
ความพึงพอใจของบุคลากร	≥80 %	75.32	77.16	76.30	79.90	รอประเมิน
ร้อยละความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร	≥80 %	76.45	75.03	77.16	74.66	รอประเมิน
ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI มากกว่า 22.9	<50%	50.45	52.68	N/A	48.78	55.20
ร้อยละบุคลากรป่วยเป็นโรคเรื้อรัง	10%	NA	NA	N/A	6.50	N/A

IV-4 ผลด้านการนำ

95 ผลด้านการนำ (IV-4)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ(ITA)	90%	100	100	95.85	100	NA
จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการ(การชดใช้.41)	0	0	0	1	0	0
ร้อยละความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของรพ.(KPI CUP)	> 80%	78.87	92.00	55.26	91.07	64.40

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ

96 <u>ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	≥ 80 %	83.35	87.59	94.51	96.95	85.98
ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	≥ 80 %	83.09	84.96	85.58	86.47	95.24
อุบัติการณ์การเกิดปัญหาระบบserver ล่ม	0 ครั้ง	0	0	0	1	0
ร้อยละของความเสียหาย E-I ที่ผ่านแก้ไขของกลุ่ม/หน่วยงาน ณ. เวลาปัจจุบัน	100 %	100 (19/19)	89.53 (86/77)	90.90 (66/60)	96.88 (32/31)	85.71 (7/6)
คุณภาพน้ำบริโภค/น้ำดื่ม	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่าน	N/A	ผ่าน	N/A
คุณภาพน้ำเสีย	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ไม่ผ่าน	N/A
อุบัติการณ์เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิดเทคนิคการตรวจ)	0 ครั้ง	2	13	15	14	3
อัตราการถ่ายภาพซ้ำ	< 2%	1.74	2.78	0.75	2.67	0.14

IV-6 ผลด้านการเงิน

97 <u>ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio	≥ 1.5%	3.15	3.84	4.20	5.34	4.81
อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio	≥ 1.0%	2.94	3.54	3.95	5.00	4.54
อัตราส่วนเงินสดหรือเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio)	≥ 0.8%	2.72	3.40	2.82	4.17	4.20