



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลสิชล
วันที่ ๗ มิ.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๙:๐๐ น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลสิชล โทร. ๐ ๗๕๕๓ ๕๖๓๐-๔ ต่อ ๓๘๗

ที่ นศ ๐๐๓๒.๒.๓(๓)/๑๑

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

ตามที่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน กลยุทธ์ สามารถตอบวัตถุประสงค์ และบรรลุตามเป้าหมายในการบริหารจัดการองค์กรและการดูแลสุขภาพประชาชน นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ จึงได้ชี้แจงการดำเนินงาน และการกำกับติดตามตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานในองค์กรรับทราบแล้วเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

(นางสาวมณชิรา ชาญณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

(นายชาญศักดิ์ คงเศษฐกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นายอารักษ์ วงศ์ชาติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล

09 มี.ค. 2564



นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2564



โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช



ผู้บริหารโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช



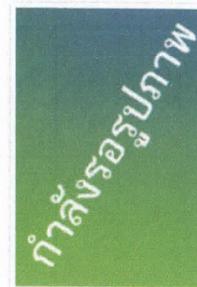
นายแพทย์อารักษ์ วงศ์วรชาติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล



นายพิรุณ ปิตะหงษ์นิบท์
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นายเอกวิฐ จันทวันเพ็ญ
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



นายสมพงศ์ ทองใส
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและ
ตติยภูมิ



นายชาญศักดิ์ คงเศรษฐกุล
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



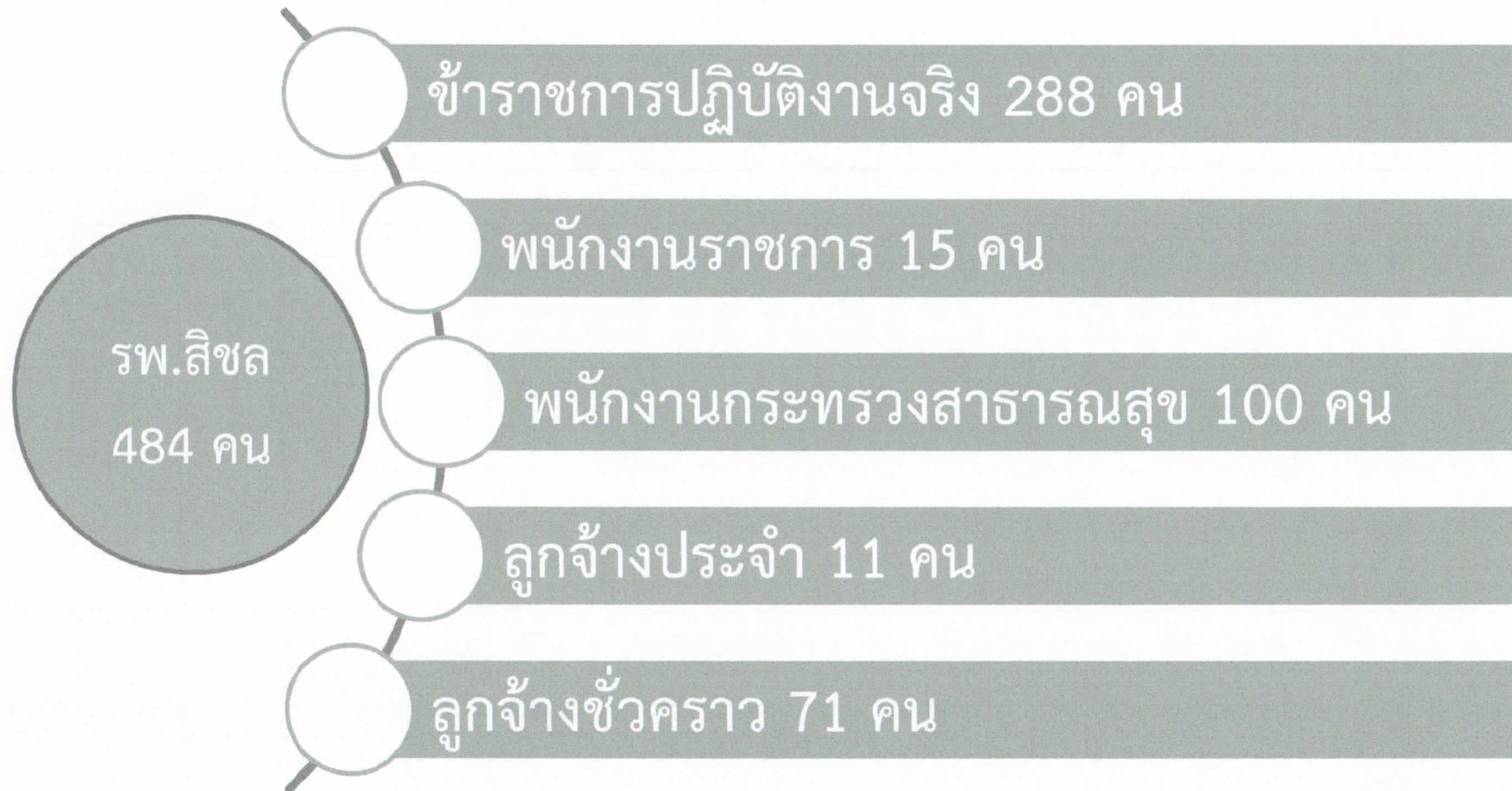
นางบุญยูน ศรีสว่าง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นางศรีประดับ ศรีน้ำ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



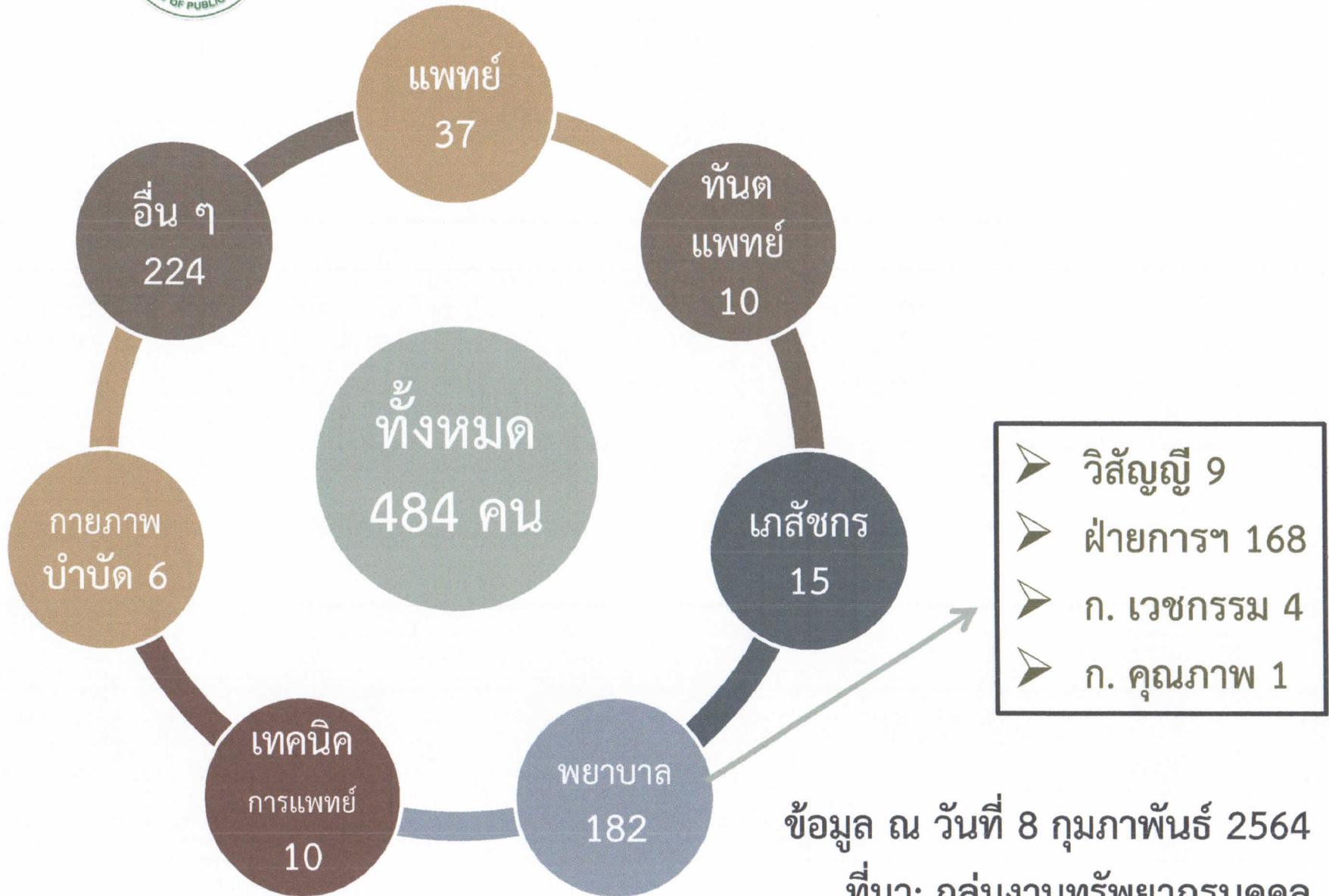
ข้อมูลบุคลากร



ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล



ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลสิชล แยกรายวิชาชีพ



ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

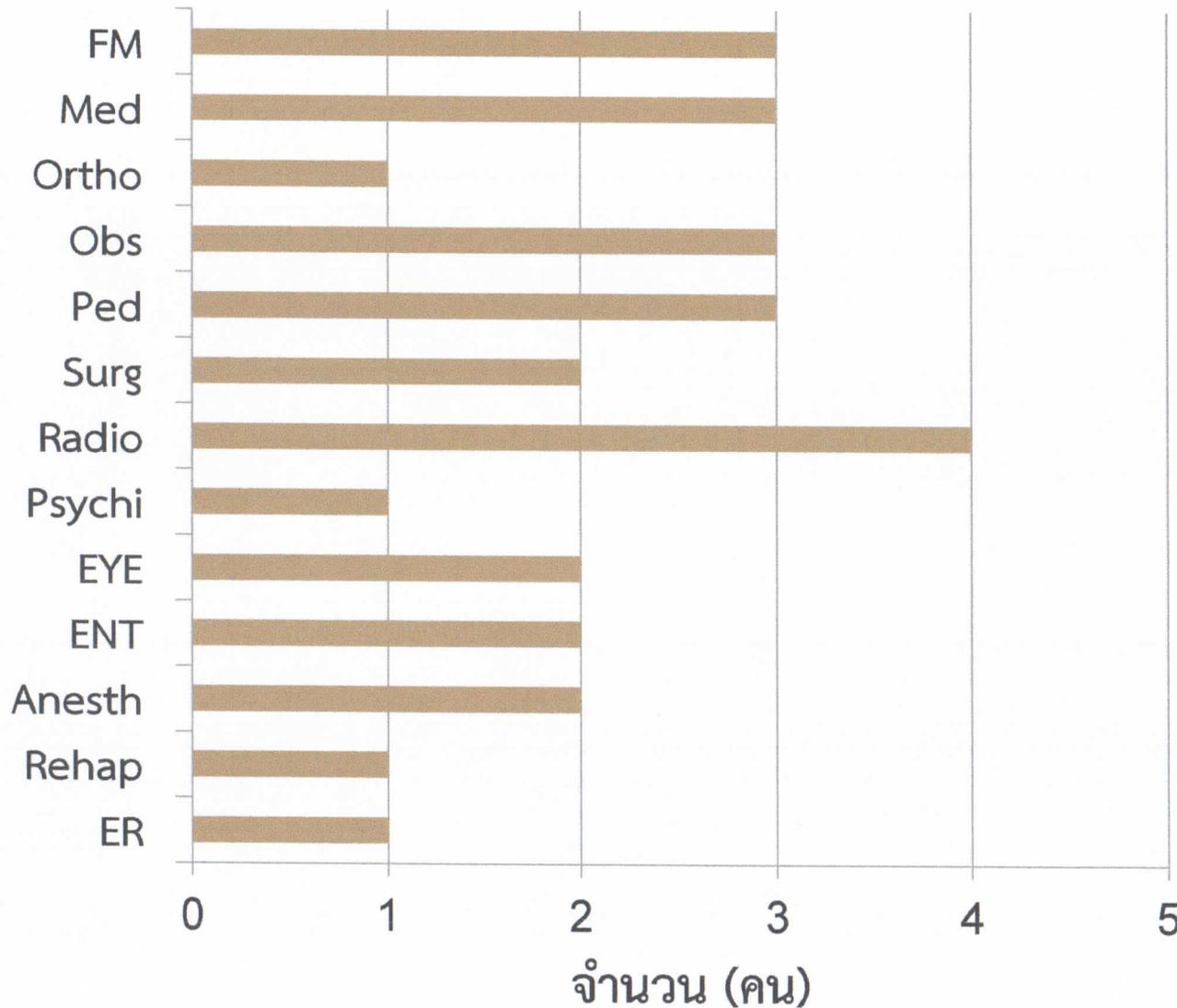


ข้อมูลแพทย์เฉพาะทาง

ข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2564

ที่มา: องค์การแพทย์

Staff (N=28)



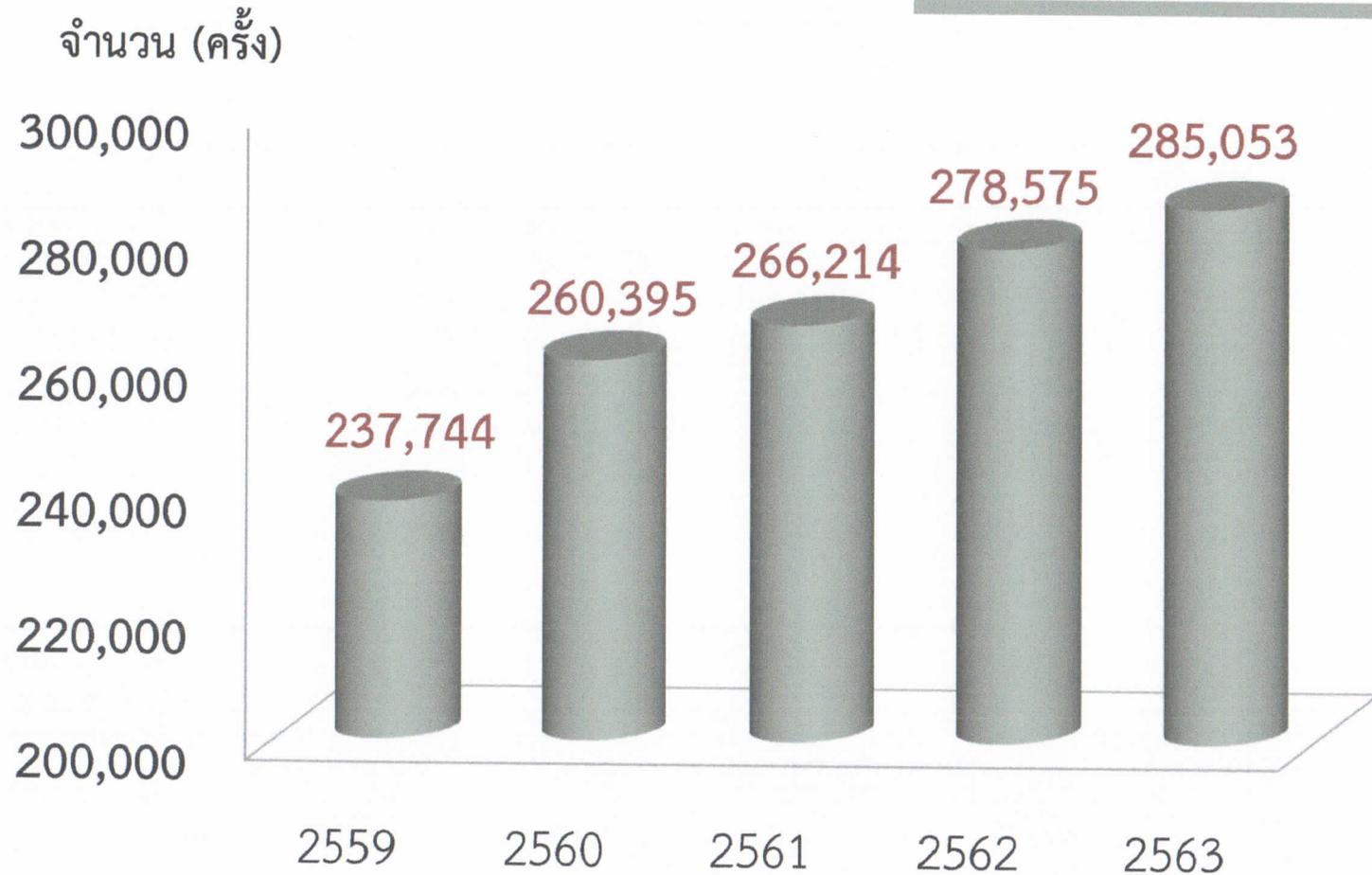
แพทย์ปฏิบัติงานจริง

- แพทย์เฉพาะทาง 28
- แพทย์ทั่วไป 5
- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ 10
- แพทย์ใช้ทุน 7



การบริการ

Number of Out Patient Service

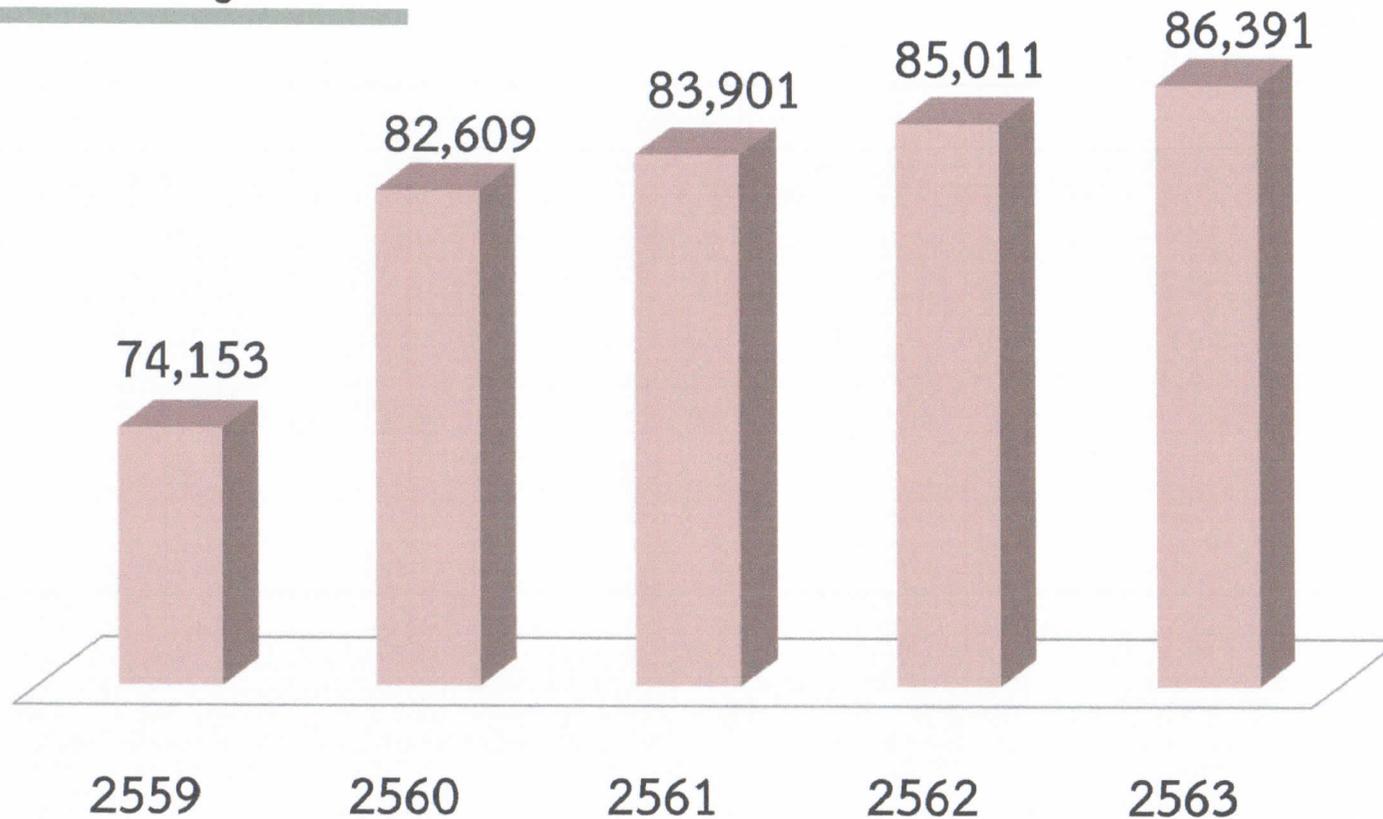


ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา: กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์



การะการบริการ

จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน

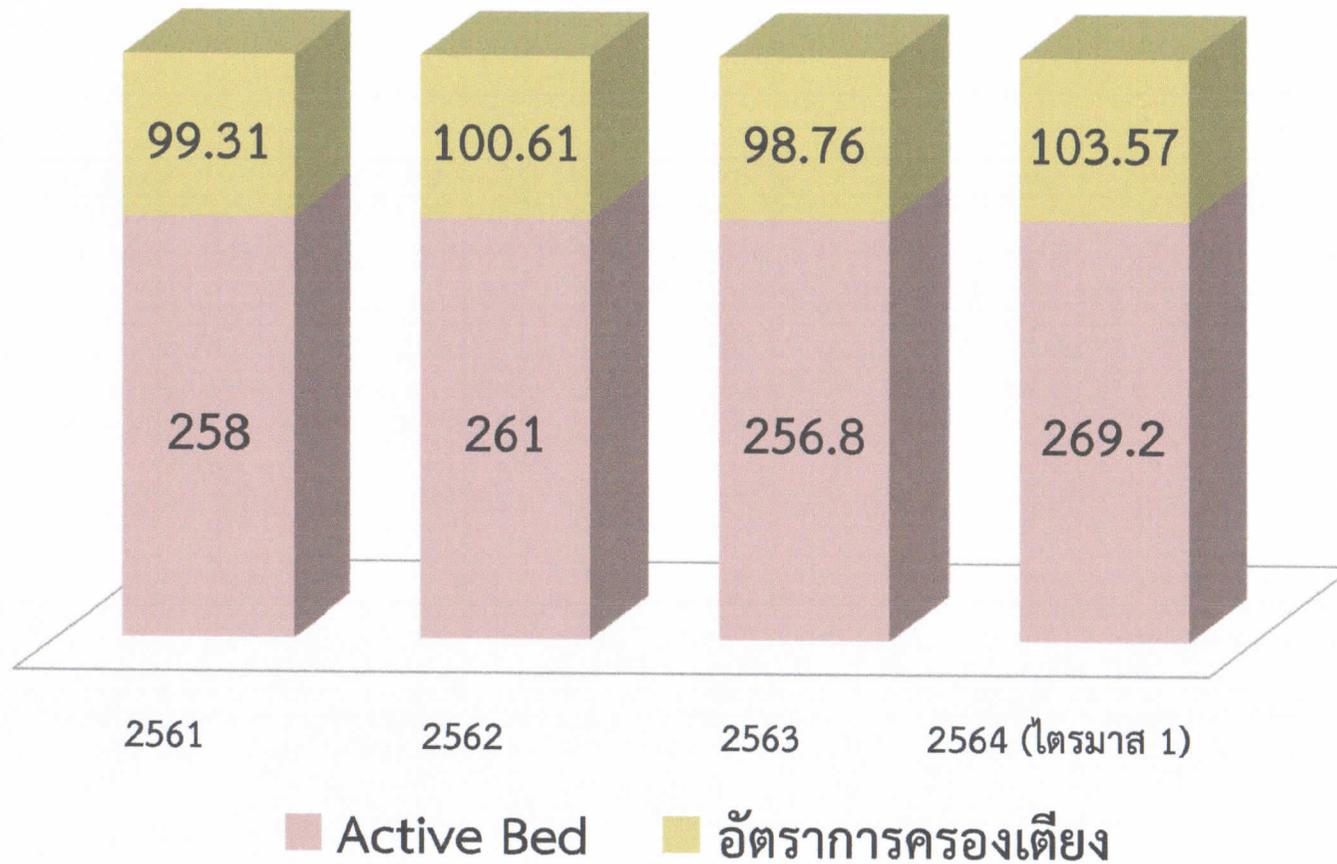


ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา: กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์



ภาวะการบริการ

อัตราการครองเตียง



ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา: กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์



โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA



วันที่ ๒๕/๗/๒๕๖๒

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

SICHON HOSPITAL

ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี

ซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กร

ความสำเร็จนี้เกิดจากความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างต่อเนื่อง

ของผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่

ระยะเวลาการรับรอง

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

(นายแพทย์สุภชัย คุนวลรัตน์ทุกน)

ผู้อำนวยการบริหาร

(นายแพทย์อนุวัฒน์ สุขสุดีกุล)

ผู้อำนวยการ



The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) hereby certifies that this healthcare organization complies with the Hospital and Health service Standards (released on the auspicious occasion of the Sixtieth Anniversary Celebrations of His Majesty's Accession to the Throne) of which emphasize quality improvement, health promotion and organization administration and has been accredited. This success has been achieved through the commitment and continual efforts of management, professionals and staffs.
The accreditation valids from 25 July 2015 - 24 July 2019

โรงพยาบาลสิชล

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพ พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพ ภายในปี ๒๕๖๘

พันธกิจ (Mission) :

๑. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
๒. สนับสนุน และประสานงานอย่างเป็นเอกภาพกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
๓. ส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
๔. เป็นองค์กรนำด้านสร้างเสริมสุขภาพ
๕. บริการรับส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิในเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ปรัชญาการทำงาน : มุ่งมั่นบริการ พัฒนางานอย่างเป็นระบบ

ค่านิยม (Values) : ค่านิยมองค์กรของโรงพยาบาลสิชล คือ S I C H O N

S	Smart	ใฝ่เรียนรู้อยู่เสมอ
I	Intelligence	ฉลาดคิด ทำงานอย่างเป็นระบบ
C	Compassion	จิตใจดี มีเมตตา ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
H	Hospitality	มีน้ำใจช่วยเหลือทุกคน ดูแลแบบองค์รวม
O	Opportunity	หาโอกาสพัฒนางานประจำ
N	Network	ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายการทำงานกับชุมชน

เข็มมุ่ง

- ✦ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เน้น โรค DM, HT
- ✦ โรคติดต่อเน้น โรค DHF, TB
- ✦ กลุ่มโรคฉุกเฉิน เน้น โรค AMI, Stroke, Head Injury
- ✦ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เน้น Post-partum hemorrhage

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัย แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ตลอดจนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย
๒. ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตอบสนองความต้องการ และเป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่นของชุมชน เครือข่าย ทั้งในระดับท้องถิ่น ชาติ และอาเซียน
๓. ระบบบริหาร และการจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย และมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง ภายใต้หลักธรรมาภิบาล
๔. โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ได้มาตรฐาน เข้มแข็ง บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ภาคภูมิใจในองค์กร และมีความเชื่อมั่นจากสังคม

มาตรฐานของโรงพยาบาลสิชล

๑. การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)
๒. การรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สภาเทคนิคการแพทย์
๓. มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข
๔. มาตรฐานโรงพยาบาลฝึกอบรมแพทย์
๕. มาตรฐานการพยาบาล (QA)
๖. มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม

ทิศทางการพัฒนา

1. โรงพยาบาลจัดระบบการรักษาพยาบาลมุ่งเน้น ให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกายและทางจิต โดยดูแลทั้งในระดับปฐมภูมิและบางส่วนของทุติยภูมิ
2. โรงพยาบาลจะจัดให้บริการสุขภาพอย่างเสมอภาค เน้นการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มีน้ำใจ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้มารับบริการ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หรือกระบวนการที่มีผลกระทบต่อร่างกายและชีวิต
3. โรงพยาบาลจะตอบสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติทั้งในเรื่องของการรักษาพยาบาล และการสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค
4. โรงพยาบาลจะมีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนได้ว่าระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ และมีการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก
5. โรงพยาบาลจะมีการร่วมพัฒนาด้านสุขภาพกับประชาชนในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง
6. โรงพยาบาลจะจัดให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพให้แก่เจ้าหน้าที่
7. โรงพยาบาลจะจัดให้มีการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพแก่ประชาชนเพื่อเพิ่มความเข้าใจ การดูแลสุขภาพของตนเอง

8. โรงพยาบาลจะมุ่งเน้นระบบการทำงานในโรงพยาบาลที่มี
 - ๘.๑ การทำงานเป็นทีม
 - ๘.๒ การมีมาตรฐานในการทำงานและการตรวจสอบมาตรฐานด้วยตนเอง
 - ๘.๓ การสื่อสารที่ดีภายในทีมบริการสุขภาพ เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - ๘.๔ การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
9. ระบบเวชระเบียนจะต้องถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้
10. โรงพยาบาลจะจัดหาเครื่องมือเทคโนโลยีที่มีประโยชน์ โดยความเหมาะสมกับความจำเป็นตามหลักวิชาการแพทย์ และใช้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มีอยู่จริงในท้องถิ่นได้
11. โรงพยาบาลจะจัดให้มีการดูแลการใช้ยา และเวชภัณฑ์ ตามความจำเป็นและเหมาะสม มีการประกันคุณภาพยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล
12. โรงพยาบาลจะจัดให้มีการดูแลเรื่องความปลอดภัยด้านร่างกาย จิตใจแก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานโดยจัดระบบป้องกันความเสี่ยง
13. โรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบการทำงานโดยรับฟังเสียงสะท้อนปัญหาจากผู้มารับบริการ ความผิดพลาดต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบการทำงาน

สมรรถนะหลักขององค์กร

มีความเชี่ยวชาญด้านความสามารถในการดูแลรักษาเฉพาะสาขา ได้แก่

๑. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม ได้แก่ ดูแลหญิงตั้งครรภ์และคลอดที่มีภาวะเสี่ยงเช่น PIH, GDM, Thyroid, Heart diseases ทำหัตถการช่วยคลอดเช่น V/E, F/E, C/S การคลอดทำกัน, การดูแลรักษาภาวะ Postpartum Hemorrhage การผ่าตัดทางนรีเวชกรรม เช่น ตัดมดลูกทางหน้าท้องและทางช่องคลอด Explore-Lap.
๒. สาขากุมารเวชกรรม ให้บริการรักษาทารกที่มีความเสี่ยงสูง ทารกที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจใน NICU เช่น Premature baby, RDS, Severe birth asphyxia เป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยเด็ก Thalassaemia ในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มีเครือข่ายดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบองค์รวม
๓. สาขาอายุรกรรม เป็นศูนย์กลางการรักษาก่อนผู้ป่วย AMI ด้วยยา SK และศูนย์กลางการรักษาก่อนผู้ป่วย Stroke โดยใช้ยา rt-PA (Stroke fast track) มีศูนย์ CT-scan ในรพ. เพื่อให้การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วมีหน่วยดูแลผู้ป่วยหนักใน ICU ที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย จำนวน ๘ เตียง มีหน่วยไตเทียมเปิดบริการ ๒๐เตียง มีศูนย์เครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบองค์รวม
๔. สาขาศัลยกรรมให้บริการตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไป มีศักยภาพ การทำหัตถการได้แก่ Gastrointestinal endoscopy, Colonoscopy, Appendectomy, Tracheostomy, Tonsillectomy, Laparoscopic cholecystectomy, Breast and colon cancer, Pancreaticoduodenectomy (Whipple Procedure)
๕. สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ให้บริการตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรมทางกระดูกและกล้ามเนื้อ รับrefer ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกระดูกและกล้ามเนื้อ จากโรงพยาบาลใกล้เคียง ให้บริการผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่เช่น ORIF with plate screw, ORIF with K-Wire, Total hip arthroplasty, Total knee arthroplasty, Laminectomy เป็นต้น
๖. สาขาจักษุวิทยา สามารถตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคทางตาได้ครอบคลุม การตรวจลานสายตา หัตถการเล็กเช่น Lid correction, Intravitreal injection ผ่าตัดใหญ่เช่น Cataract extraction, Trabeculectomy and Glaucoma drainage เป็นต้น
๗. สาขาโสต คอ นาสิกส์ สามารถตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคทางหู คอ จมูก ได้ครอบคลุม การตรวจการได้ยิน Audiogram การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด การผ่าตัด

ได้แก่ Parotidectomy, Open reduction nasal bone, Frontal sinus surgery

๘. สาขาจิตเวช สามารถตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคทางจิตเวชได้ครอบคลุม มีทีมนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่, จิตเวชเด็กและวัยรุ่น, พยาบาลด้านยาเสพติด

๙. สาขารังสีวิทยา สามารถตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยา เครื่อง Digital X-Ray, Fluoroscopy, CT-scan, Ultrasound ได้ครอบคลุม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องmammogram

๑๐. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน งานเยี่ยมบ้าน Home Health Care, Palliative care งานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และ รพ.สต.DHB

๑๑. สาขาวิสัญญีวิทยา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง ด้วยทีมวิสัญญีแพทย์ และ วิสัญญีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและผ่านการอบรมมาอย่างดี

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

๑. ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์สถานที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของอำเภอ การคมนาคมสะดวก ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก เป็น node ตอนบนของจังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. มีการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย

- ระบบ DATA center โปรแกรม HOSxP เชื่อมต่อด้วย ระบบ LAN ผ่านสาย Fiber optic ในการบันทึกและเชื่อมโยงข้อมูลบริการผู้ป่วย มีระบบ IPD Medical Record Scan

- ระบบ LIS ของห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคเชื่อมต่อกับระบบ HOSxP

- ระบบ PACS ของงานรังสีการแพทย์ เชื่อมต่อกับระบบ HOSxP

- มีระบบ WiFi อินเทอร์เน็ต ให้บริการที่จุดที่จำเป็นต้องส่งข้อมูลบริการผู้ป่วย และสำหรับศึกษาค้นคว้าข้อมูล

๓. เครื่องมือ / อุปกรณ์ที่สำคัญ มีความทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค

๔. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลากหลาย

๕. ความมั่นคงของสถานะทางการเงินที่ดี มีเงินบำรุงเป็นบวก และไม่มีหนี้สินคงค้าง

๖. มีการบริหารจัดการ มีการบริหารทรัพยากรต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการเพิ่มมูลค่าของการทำงาน หรือผลิตภัณฑ์ของทุกหน่วยงาน

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ด้านบริหารจัดการ

- การมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- การรักษามาตรฐานให้คงสภาพมาตรฐานไว้อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนามาตรฐาน ยุกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น

ด้านพันธกิจ

๑. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ในการตรวจ รักษา ที่นุ้ฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างมีมาตรฐาน ในจำนวนที่เพียงพอ

๒. ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

๓. สร้างสร้างความเข้มแข็งในการให้บริการสุขภาพของภาคีเครือข่ายในชุมชน

๔.ผลิตนวัตกรรม/องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขประชาชนในพื้นที่ได้
ด้านทรัพยากรบุคคล

- ๑.บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตามความต้องการไม่เพียงพอ
๒. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวก วัฒนธรรมในการทำงานบริการ การทำงานเป็นทีม
๓. สร้างระบบแรงจูงใจ

โอกาสเชิงกลยุทธ์

๑. การส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงาน ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
๒. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท.ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่
๓. การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ธรรมมาภิบาลในองค์กร
๔. การพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
๕. การพัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน
๖. การพัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ

โรคที่เป็นเข็มมุ่ง

๑. โรคที่กำลังพัฒนาเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Accessibility) ได้แก่ Acute MI , Sepsis, Acute Stroke, EMS traffic accident
๒. โรคเรื้อรังที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง Continuity Care ได้แก่ เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง
๓. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก, HIV/AIDS, TB

สถานการณ์ด้านสังคม

- + ภาคประชาสังคมมีการตื่นตัวด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน
- + ภาครัฐเครือข่ายในท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ
- + รัฐบาลมีนโยบายด้านสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ
- + การคมนาคมสะดวก เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงสู่สังคมเมืองมากขึ้น
- มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี

- + มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย Social media
- + มีระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขได้ง่าย
- การใช้สื่อ Social media ในทางที่ผิด หรือ การติดการใช้โทรศัพท์มือถือ
- การสร้างนวัตกรรมในการทำงานไม่ต่อเนื่อง

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

- + ประชาชนมีรายได้ดี/มีการประกอบอาชีพในพื้นที่เป็นหลักแหล่ง
- + มีการแข่งขันด้านบริการสุขภาพมากขึ้น
- + ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายภาคส่วนอย่างเพียงพอ
- สภาพเศรษฐกิจฝืดเคือง ประชาชนมีรายได้น้อยลง
- ราคาพืชผลทางการเกษตร ในพื้นที่เช่นยางพารา ปาล์มน้ำมัน ตกต่ำ
- ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณน้อย

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

- + มีเครือข่ายประสานความร่วมมือในชุมชน
- + ชมรมเครือข่ายในชุมชนเข้มแข็งมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- + สังคมเอื้ออาทร น่าอยู่ ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติดน้อย
- เกิดการขยายตัวของชุมชนเมือง
- ประชากรในพื้นที่มีการเคลื่อนย้าย
- สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรคระบาดในพื้นที่
- วิถีชีวิต ความเชื่อในด้านสุขภาพของประชาชน
- ปัญหาการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำดื่ม
- ปัญหาด้านอบายมุข โรคเรื้อรัง การฆ่าตัวตาย ปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์เมือง

- + นโยบายภาครัฐที่เห็นสำคัญด้านสุขภาพของประชาชน
- + ภาครัฐเอื้อในท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

- + รัฐบาลมีนโยบายด้านสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ
- + มีความสัมพันธ์ที่ดีกับนักการเมืองท้องถิ่น
- + การปฏิรูปทางการเมืองก่อนการเลือกตั้งครั้งใหม่
- หน่วยงานในระดับสูง ไม่มีการบูรณาการ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- นโยบายการลดกำลังคนภาครัฐ
- สถานการณ์ทางการเมืองประเทศ ระดับท้องถิ่น ทำให้นโยบายเปลี่ยนตามผู้นำท้องถิ่น

สถานการณ์ด้านการแข่งขัน

เทียบเคียงกับโรงพยาบาลระดับเดียวกันใน จ.นครศรีธรรมราช มีประเด็นการแข่งขันการดำเนินงานได้แก่

๑. ด้านการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยและสร้างความปลอดภัยในกลุ่มโรค ต่อไปนี้
 - ๑.๑ โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เน้น โรคเบาหวาน
 - ๑.๒ โรคติดต่อเน้น โรคไข้เลือดออก
 - ๑.๓ กลุ่มโรคฉุกเฉิน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด Stroke
 - ๑.๔ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ Postpartum hemorrhage
๒. ด้านการพัฒนาาระบบส่งต่อให้มีความรวดเร็วและปลอดภัย
๓. ด้านการพัฒนาาระบบเวชระเบียนและการจัดเก็บรายได้

ข้อมูลทั่วไปด้านกำลังคน

มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ๔๘๔ คน ดูแลกำกับองค์กรโดยคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล และมีการประสานการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านคณะกรรมการ คปสอ. บุคลากรแบ่งเป็นข้าราชการ ๒๘๘ คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๑๐๐ คน ลูกจ้างชั่วคราว ๗๑ คน พนักงานราชการ ๑๕ คน และลูกจ้างประจำ ๑๑ คน ส่วนใหญ่เป็นคนในเขตอำเภอสิชลกลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (๗๖.๓๕%)

ปัจจัยความผูกพันของบุคลากร

มีการจัดระบบสวัสดิการ การให้บริการ รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมของการทำงานเพื่อเพิ่มพูน ความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรได้แก่ ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น, การให้บริการด้านการเงิน, การให้คำปรึกษาและกิจกรรมสันทนาการ

ข้อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัย

- เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- นโยบายการขับขีรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกกันน็อค
- เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน
- ซ้อมแผนอัคคีภัย และ อุบัติเหตุหมู่ ในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ ปี
- เครื่องมืออุปกรณ์ได้รับการสอบเทียบเครื่องมืออย่างน้อย ๑ ครั้ง/ ปี
- หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ได้รับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ในโรงพยาบาลอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ ปี

วัสดุเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

วัสดุ เวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล มีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ผ่านระบบ e-bidding มีการคัดเลือกบริษัทที่มีคุณภาพ มีการประมูลและสืบราคาราคาขายและเวชภัณฑ์ทุกปี มีการคัดเลือกวัสดุที่ใช้งานได้ทนทานสำหรับการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขปโภคและที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสิชล

อาคารสถานที่

พื้นที่ส่วนแรก เป็นที่ตั้งโรงพยาบาล ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วยนอก อาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ๕ ชั้นเปิดทำการเมื่อปี ๒๕๔๗ อาคารผู้ป่วยในเปิดทำการ ตึกผู้ป่วย๑ เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกผู้ป่วย ๒ เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกผู้ป่วย ๓ และ ๔ เป็นอาคาร ๒ ชั้นเป็น ชั้นล่างเป็นหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมและจักษุ ส่วนชั้นบนเป็น กุมารเวชกรรม นอกจากนี้ยังมีอาคารโรงครัว อาคารซักฟอกและ supply ซ่อมบำรุงซึ่งได้ปรับปรุงพัฒนา Zoning ตามบริบทเพื่อให้ได้มาตรฐาน ได้รับการปรับปรุงให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการทางกาย มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น กล้องวงจรปิดที่ประตูทางเข้าออกของโรงพยาบาล และทางเข้าออกตึกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และติดตั้งสัญญาณป้องกันอัคคีภัย ด้านข้างเป็นบ้านพักเจ้าหน้าที่และบ่อบำบัดน้ำเสีย

พื้นที่ส่วนที่ ๒ อยู่ฝั่งตรงข้ามกับโรงพยาบาล เป็นที่ตั้งของบ้านพักเจ้าหน้าที่ แพลตพยาบาล ๖ หลังและบ้านพักครอบครัว ๙ หลัง มีระบบบำบัดน้ำเสียแบบคลองวนเวียน จำนวน ๑ แห่ง

เครื่องมือและเทคโนโลยี

- เครื่องช่วยหายใจผู้ใหญ่ ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร
- เครื่องช่วยหายใจเด็กแรกเกิด ชนิดควบคุมด้วยปริมาตร
- เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)
- เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบวิเคราะห์ผล, เครื่อง Central monitor
- เครื่องส่องตรวจหลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้ Olympus
- เครื่องส่องตรวจและผ่าตัดช่องท้อง

เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางเส้นเลือด(Infusion pump)
 เครื่องควบคุมการให้สารละลายเข้าสู่ร่างกายจากกระบอกฉีดยา (syringe pump)
 เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
 ตู้อบทารกแรกเกิดแบบลำเลียง Transport Incubator
 ตู้อบเด็กชนิดควบคุมอุณหภูมิโดยการปรับเอาเอง
 เครื่องส่องไฟเด็กตัวเหลือง
 เครื่อง Digital X-Ray, Fluoroscopy, CT-scan, Ultrasound, Mammogram
 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
 เครื่องตรวจวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ
 เครื่อง EST(Electrocardiography stress test)
 เครื่องช่วยคลอดสูญญากาศ, เครื่องบันทึกการบีบรัดตัวของมดลูก (EFM)

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ

๑. พรบ.บริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔
๒. พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒
๓. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕
๔. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ
๕. ข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๓๗
๖. พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน ๒๕๓๕
๗. ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๕
๘. ระเบียบว่าด้วยเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข

ระบบงาน

ใช้ระบบการพัฒนาคุณภาพ ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพมีความเชื่อมโยงกัน ได้มีการตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพขึ้น เพื่อดูแลงานคุณภาพในภาพรวม มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเฉพาะเรื่อง (ที่มนำระดับกลาง) เพื่อชี้แนะ วางแผนและกำหนดแนวทาง การติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนา มีความก้าวหน้ามากขึ้น โรงพยาบาลได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ มี.ค.๒๕๔๘ ได้รับการรับรองบันไดขั้นที่ ๒ เมื่อวันที่ ๘ มี.ค.๒๕๕๐ ผ่านการอ้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (บันไดขั้น ๒) ต่อเนื่องทุกปี และผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล(HA Accreditation) ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และ Re-Accreditation ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

กระบวนการทำงานที่สำคัญ

๑. ผู้นำสูงสุดขององค์กร และทีมบริหารโรงพยาบาล ใช้หลักธรรมาภิบาลในการควบคุมกำกับการทำงานขององค์กร มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนรับทราบนโยบายการทำงานอย่างสม่ำเสมอผ่านเวทีประชุมหัวหน้างานประจำเดือน และเวทีประชุมเจ้าหน้าที่ทุก ๒-๓ เดือน

๒. การกำกับดูแลตรวจสอบตั้งแต่ระดับองค์กร หน่วยงาน และบุคคล โดยการติดตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ ทั้งในระดับจังหวัด ซึ่งมีการติดตามปีละ ๒ ครั้ง การติดตามการปฏิบัติตามแผนโดยทีมยุทธศาสตร์โรงพยาบาล การกำกับดูแลโดยทีมในระดับกลางตามตัวชี้วัด ในระดับหน่วยงานโดยหัวหน้าหน่วยงาน

๓. การประชุมคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาลทุก ๑ เดือน เน้นเรื่องการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล นำหลักการ ๒P Safety Goal มาใช้ในการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient) และบุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (Personnel) มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อทีมบริหารโรงพยาบาล และรับทราบปัญหา อุปสรรคและดำเนินการแก้ไขจากหน่วยงานต่างๆ

กระบวนการทำงานที่สำคัญ

ระบบการสนับสนุนการทำงานที่สำคัญ ได้แก่

๑. การสนับสนุนบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถสูงขึ้นในทุกระดับ เช่น

- แพทย์เฉพาะสาขา อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม เวชศาสตร์ครอบครัว จักษุวิทยา และรังสีวิทยา

- พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะทางเช่น การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ การพยาบาลผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) พยาบาลเฉพาะทางผ่าตัดตา พยาบาลเฉพาะทางผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

๒. ผู้บริหารสูงสุดเป็นคณะกรรมการชุดต่างๆ ระดับเขตสุขภาพของกระทรวง สามารถประสานขอทรัพยากรที่จำเป็นในระบบบริการ ตาม Service Plan

๓. ระบบสารสนเทศ สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานระดับปฐมภูมิในพื้นที่ได้ทุกแห่ง ใช้สืบค้นประวัติการป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้บริการ

๔. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี เช่น เครือข่าย อสม. เครือข่ายหน่วยกู้ภัย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board)



----- ประเด็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ -----

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข	13. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขสู่ความเป็นมืออาชีพ 14. พัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข บุคลากรมีความสุขภายใต้วัฒนธรรม และค่านิยมที่เข้มแข็ง	29. ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด 30. ร้อยละความผูกพันของบุคลากร 31. ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยความสุขของคนทำงาน (Happinometer) 32. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)



----- ประเด็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ -----

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	9. พัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ พัสตุ ระบบเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 10. พัฒนาระบบการเงินและสภาพคล่องทางการเงิน 11. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 12. พัฒนาระบบสาธารณสุขูปโภคและอาคาร สิ่งแวดล้อม รองรับบริการที่เพิ่มขึ้น	25. ร้อยละความสำเร็จของการประเมิน ITA 26. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 27. ร้อยละของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน 28. โรงพยาบาลผ่านดัชนีวัดผลความเสี่ยงด้านการเงิน การคลัง (Financial Risk scoring และ 7 Plus Efficiency Score)



----- ประเด็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ -----

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ	5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง 6. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ 7. พัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ 8. พัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	11. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 12. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน 13. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community 14. อัตราการเกิด PPH with Shock 15. อัตราการเกิด BA 16. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย DHF 17. อัตราการเกิด Hypovolemic shock ระหว่างและหลังผ่าตัด surgical spine 18. ร้อยละผู้ป่วย Hip Fracture ได้รับการผ่าตัดภายใน 7 วัน 19. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย CA colon หลังการรักษา 5 ปี 20. ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดตาบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน 21. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) 22. อัตราตายรวม 23. สัดส่วนของ Refer out ต่อ OP visit ทุกสถานบริการลดลง 24. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ



----- ประเด็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ -----

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด
1. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none">1. พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย2. พัฒนาด้านการควบคุมโรค ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none">1. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีส่วนสูงระดับ และรูปร่างสมส่วน3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี4. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน8. อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี9. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค10. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน
1. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่	ประชาชนทุกกลุ่มวัย แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ตลอดจนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย 2. พัฒนาด้านการควบคุมโรค ภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ 3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ	ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ เป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่นของชุมชน และเครือข่ายทุกระดับ	<ol style="list-style-type: none"> 5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง 6. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ 7. พัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ 8. พัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	ระบบบริหาร และการจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย และมีขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองภายใต้หลักธรรมาภิบาล	<ol style="list-style-type: none"> 9. พัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ พัสตุ ระบบเครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 10. พัฒนาระบบการเงินและสภาพคล่องทางการเงิน 11. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ 12. พัฒนาระบบสาธารณสุขปึกและอาคาร สิ่งแวดล้อมรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข	เป็นองค์กรที่ได้มาตรฐานเข้มแข็ง บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ภาคภูมิใจในองค์กร และมีความเชื่อมั่นจากสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 13. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขสู่ความเป็นมืออาชีพ 14. พัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข บุคลากรมีความสุขภายใต้วัฒนธรรม และค่านิยมที่เข้มแข็ง

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลลิขิต ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘

กลยุทธ์และแผนงานเพื่อบรรลุแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในพื้นที่

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย	๑. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
		ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	น้อยกว่าร้อยละ ๗	
		เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	
		เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	
		เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1	ร้อยละ ๖๐	
		ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงค้ำส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๕๗	
๒. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น		อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
		ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ ๕๔	
๓. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยทำงาน		ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๔๗	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	๔. พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลร้อยละของตำบลที่มี (Long Term Care) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ๗๐	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
๒. พัฒนาระบบการป้องกันและ ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ	๑. ควบคุมโรคติดต่อ	ระดับความสำเร็จของอำเภอในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ ๕	
	๒. ควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒.๐๕	
		ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐	
		อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้ วัดความดันโลหิตที่บ้าน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐	
		ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐	
๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม Green & Clean Hospital	๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกสาขา	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗	PCT อายุรกรรม
		อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕	
		อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒.๕	
		ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐	
		ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (Door to Needle Time)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐	
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ	อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕		
การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	โรงพยาบาลมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	โรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ผ่าน RDU ชั้น ๒	กลุ่มงานเภสัชกรรม
			ผ่านระดับ Intermediate	
พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๑		กลุ่มงานแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	น้อยกว่า ๓.๔ ต่อ ๑๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก			
	สาขาอายุรกรรม	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community	น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	กลุ่มงานอายุรกรรม
	สาขาสูตินรีเวชกรรม	อัตราการเกิด PPH with Shock	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม
		อัตราการเกิด Birth asphyxia	น้อยกว่า ๒๕ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	
	สาขาศัลยกรรม	อัตราการ Re admit ของผู้ป่วย Head Injury จากการมีเลือดคั่งในสมองภายใน ๔๘ ชั่วโมง	ร้อยละ ๐	กลุ่มงานศัลยกรรม
		อัตราการเกิด Rupture Appendices ขณะ Admit	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	
	สาขากุมารเวชกรรม	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย DHF	ร้อยละ ๐	กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
		อัตราการเกิด Respiratory Failure ในผู้ป่วย Pneumonia ลดลงร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ ๑๐	
		อัตราการเกิด Hypovolemic shock ในผู้ป่วย AGE	ร้อยละ ๐	
	สาขาออร์โธปิดิกส์	อัตราการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ระหว่างและหลังผ่าตัด Surgical spine		กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		อัตราการงอข้อเข่าได้น้อย ๙๐ องศา ในผู้ป่วย TKA ก่อน จำหน่ายมากกว่าร้อยละ ๘๐		กลุ่มงานศัลยกรรม กระดูก
		ร้อยละของผู้ป่วย Hip Fx ได้รับการผ่าตัดใน ๗ วัน		
		อัตราการเกิดภาวะ Fat embolism syndrome หลังผ่าตัด ใน ผู้ป่วย Open fracture of long bone		
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ		ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่ ที่กำหนด		กลุ่มงานอายุรกรรม
		อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง		ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		กลุ่มงานศัลยกรรม
		อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย CA Colon หลังการรักษา ๕ ปี		
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต		ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลง eGFR < ๔ mL/min/1.73m ^๒ /yr		กลุ่มงานอายุรกรรม
		อัตราการเกิดความดันต่ำขณะฟอกเลือด	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ วิทยา		ร้อยละของผู้ป่วยต่อกระจกขุ่นบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๐	กลุ่มงานจักษุวิทยา
		High risk DR ได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๐	

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา หู คอ จมูก	ทารกแรกคลอดที่ตรวจ OAE ไม่ผ่าน ได้รับการตรวจ ABR ภายใน ๖ เดือนหลังคลอด	ร้อยละ ๑๐๐	กลุ่มงานหู คอ จมูก
๒. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑. พัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาล		กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน
		ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	๑. ร้อยละความสำเร็จในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ๑.๑ อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G-I ไม่เกิดซ้ำหลังพบทวน ๑.๒ จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ ๒. อัตราการเกิด Medication Error		คณะกรรมการความเสี่ยง
๔. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันการติดเชื้อ	๑. ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล น้อยกว่า ๑ ต่อ ๑๐๐๐ วันนอน อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด อัตราการเกิด VAP, CAUTI, CLABSI		คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์	แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ	๑. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขา	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		คณะกรรมการ HRD
๒. พัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน ภายใต้วัฒนธรรม และค่านิยมที่เข้มแข็ง	๑. การธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบสุขภาพภายใต้ค่านิยมที่เข้มแข็ง	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ MOPH ไปใช้		
		ร้อยละความผูกพันของบุคลากร	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	
		ร้อยละความเพียงพอของที่พักอาศัยของบุคลากร	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	
	๒. สร้างองค์กรสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข	ร้อยละของบุคลากรที่มีผลการตรวจสุขภาพปกติ	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐	
		ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประจำปี	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	ส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ผ่าน	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
		โรงพยาบาลมีระบบตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในที่ได้มาตรฐาน	ผ่าน	
	พัฒนาระบบบริการและสถานบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ	โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (รักษาสภาพ ชั้น ๓)	ผ่าน	
		ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	
๒. พัฒนาระบบการเงินและสภาพคล่องทางการเงิน	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงิน	ค่า CMI	> ๐.๙๐	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
		อัตราเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	≥ ๑.๕๐	
		อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	≥ ๑.๐๐	
	เพิ่มรายได้	อัตราการเพิ่มรายได้จากบริการแหล่งใหม่		
	เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ	อัตราการเรียกเก็บตรงกำหนดเวลา เก็บเงินครบถ้วนไม่ถูกปฏิเสธการจ่าย	≥ ร้อยละ ๙๕	
		อายุลูกหนี้ไม่เกิน ๙๐ วัน	ไม่เกิน ๙๐ วัน	

กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๓. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ	พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้เหมาะสม และตอบสนองต่อการใช้งาน	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ผ่าน	คณะกรรมการ IM
		อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	
		อัตราการลงรหัสโรคถูกต้องครบถ้วน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕	
๔. พัฒนาระบบเครื่องมืออุปกรณ์ อาคาร สิ่งแวดล้อม	สร้างอาคารสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละความสำเร็จของการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับการบริการ		คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
	เพิ่มประสิทธิภาพระบบเครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนบริการ	ร้อยละความสำเร็จของการจัดซื้อจัดจ้างงานเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อรองรับการบริการ		

