



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลองค์รักษ์

ที่นย 0032.304/พิเศษ

วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่แผนยุทธศาสตร์ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์รักษ์

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลองค์รักษ์ ได้ดำเนินการรวบรวมแผนยุทธศาสตร์ จากทุกหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการติดตามยุทธศาสตร์ตามนโยบาย และตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์ ทุก ๖ เดือน และแก้ไขปัญหาตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางสาวกริษา สักทองธีรกุล)

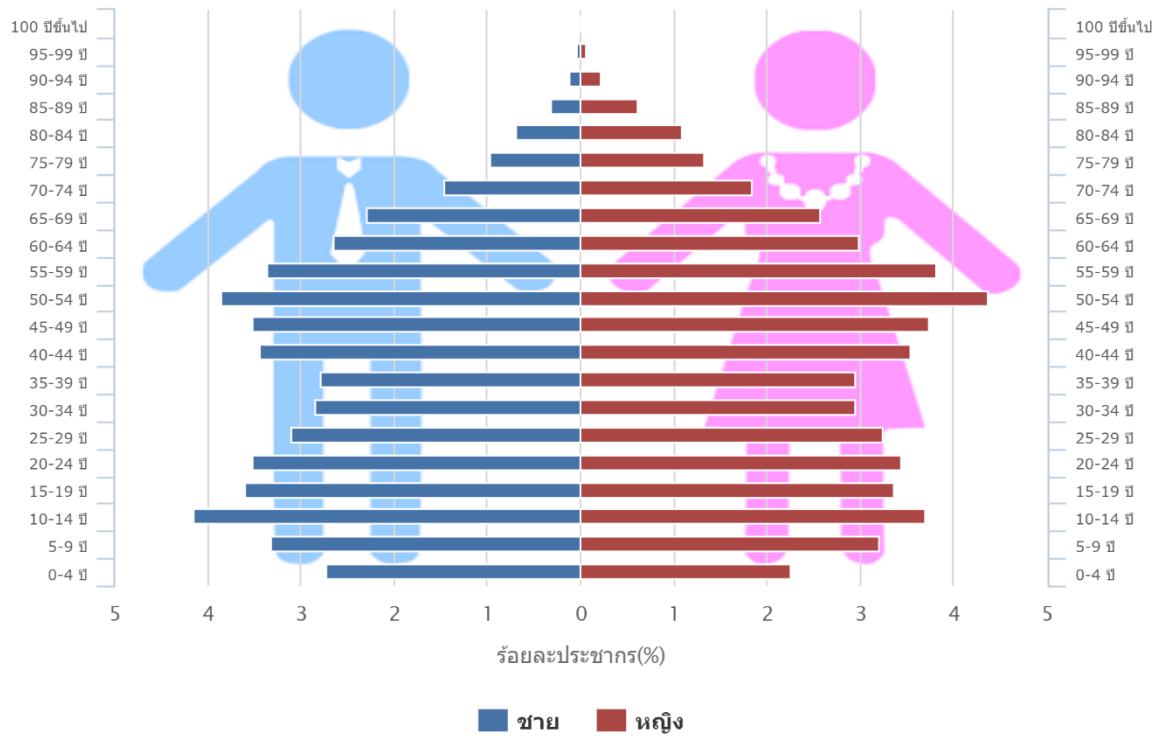
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติ-ดำเนินการ

(นายสายัณห์ เรืองกิตติกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์รักษ์

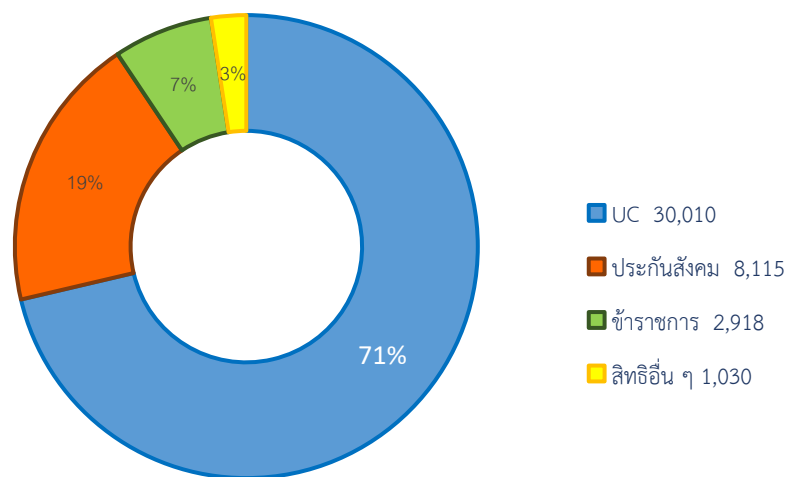
สถานะสุขภาพคนองค์กรักซ์



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2563

คิดเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 19.23 (ประชากร 46,372 และอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 8,921 คน)

ความครอบคลุมสิทธิการรักษา



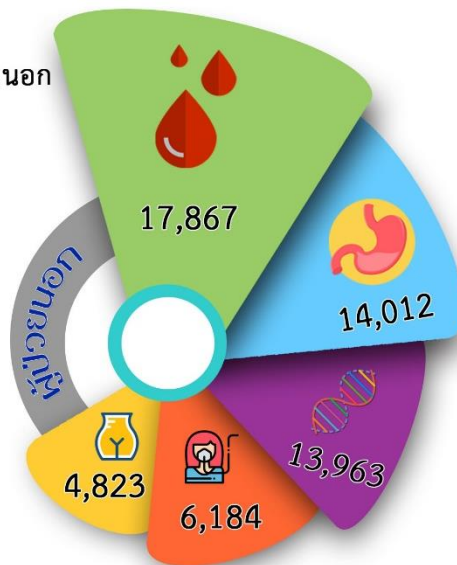
ที่มา : ข้อมูล <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-4> ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2563

อัตราป่วยจากโรคที่สำคัญ ปี 2563



5 อันดับกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยนอก

- โรคระบบไหลเวียนโลหิต
- โรคระบบย่อยอาหาร
- โรคต่อมไร้ท่อ, โภชนาการ
- โรคระบบหายใจ
- โรคระบบสืบพันธุ์



สถานการณ์...องค์กร

จำนวนเตียง



26 เตียง

จำนวนห้องพิเศษ



4 เตียง

ปี
2563

จำนวนผู้ป่วยนอก



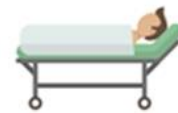
97,171 ครั้ง

จำนวนผู้ป่วยใน



2,745 ราย

อัตราการคงเตียง



67.31 ร้อยละ

สถานการณ์... การเงิน

Org	CR >1.5	QR >1	Cash >0.8	NWC	NI+Depleciation	LiQuid Index	status Index	Survivel Index	Risk Scoring
ก.ย.-56	1.13	0.99	0.91	2,474,195	1,336,274	2	0	0	2
ก.ย.-57	1.23	1.12	0.98	4,190,129	2,313,684	1	0	0	1
ก.ย.-58	0.58	0.48	0.34	-7,376,144	-4,702,941	3	2	2	7
ก.ย.-59	0.70	0.59	0.45	-5,880,731	1,892,021	3	1	0	4
ก.ย. 60	0.57	0.47	0.34	-7,332,629	1,956,450	3	1	2	6
ก.ย.61	0.65	0.59	0.27	-5,831,951	639,591	3	1	2	6
ก.ย. 62	0.90	0.79	0.42	-1,496,403	357,737.11	3	1	2	6
ก.ย. 63	0.74	0.61	0.38	-5,008,896.48	317,769.69	3	1	2	6

สถานการณ์...กำลังคนด้านสาธารณสุข



จำนวนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

82 คน

Update ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2563

จุดยืนองค์กร

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อชุมชน

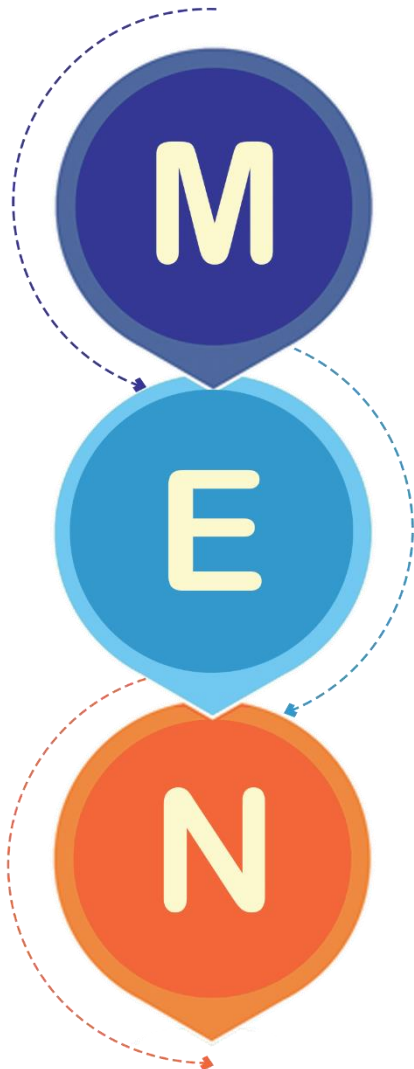
พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานที่ได้คุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย
2. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้วยธรรมาภิบาล

ค่านิยมองค์กร



เชื่อมโยง/จุดเน้น 2561 -2564



Man หมายถึง การเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ทั้งทักษะ
วิชาการ การจัดการ และมีความสุข

Effective หมายถึง ประสิทธิภาพ

Network หมายถึง ชุมชน ,เครือข่าย

ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ **4** ด้าน Excellence



ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคเป็นเลิศ
(PP&P Excellence)



แผนงาน/โครงการ	ลำดับ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)		
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		
1. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	1	ร้อยละ 100 สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอตามมาตรฐาน
	2	อัตราการการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
	3	ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
	4	ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
	5	ร้อยละ 85 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
	6	ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
	7	ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I
	8	ร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
2. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	9	ร้อยละ 68 ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
	10	เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50
	11	อัตราการคลอมีชีพ ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี
	12	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10
3. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	13	ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว LTC ผ่านเกณฑ์
	14	ร้อยละของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จาก ปี 2562
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	15	ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
แผนงานที่ 3 : การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (2 โครงการ 5 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	16	โรงพยาบาลมีทีม Mimi MERS
2. ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ	17	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 20/แสนประชากร
	18	อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่เกิน ร้อยละ 1.95
	19	อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ โดยมีมาตรการในกลุ่มสงสัยป่วยให้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน \geq ร้อยละ 40
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (1 โครงการ 1 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. ส่งเสริม Healing & Learning ENV/โครงการ GREEN&CLEAN	20	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

แผนงานที่ 1

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย)

สถานการณ์ปัจจุบัน

- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ปี 2559 ,ปี 2560 ปี 2561 ปี 2562 และ ปี2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 41.13, 54.69 ,67.48 ,69.82 และ 67.61 ตามลำดับ
- เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2560 ,ปี 2561 ,ปี2562 และxุ 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 84.21 ,92.50 ,98.21 และ 92.15 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย(0-5 ปี)
- พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ



ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ร้อยละ 100 สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอดมาตรฐาน
2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
3. ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
4. ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
5. ร้อยละ 85 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
6. ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ
7. ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วย TEDA4I
8. ร้อยละ 54 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน



แผนงานที่ 1

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (วัยเรียนและวัยรุ่น)

สถานการณ์ปัจจุบัน

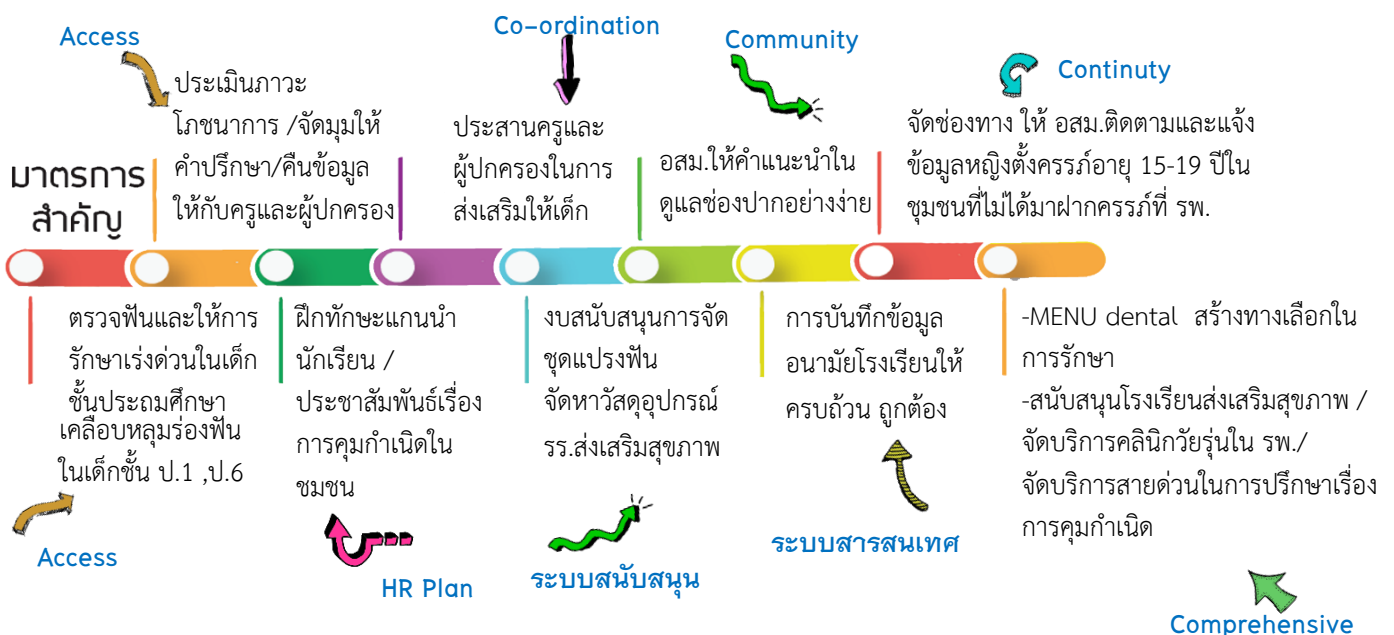
- ปี 2563 เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน เริ่มมีลดลง จากปี 2560 ร้อยละ 62.75 ปี 2561 ร้อยละ 58.98 ปี 2562 ร้อยละ 52.99 เป็นร้อยละ 52.62
- เด็กมีฟันน้ำนมผุ ถึงร้อยละ 65
- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี 2559 , ปี 2560 ,ปี 2561 ,ปี2562 และปี 2563 มีอัตราการเพิ่มขึ้น จาก 9.09,13.16 ,14.81 ,23.08 และ 0 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ร้อยละ 68 ของเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน
2. เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกิน ร้อยละ 50
3. อัตราการคลอดมีชีพ ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี
4. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนแข็งแรง สูงตี สมส่วน และมีระดับIntelligence Quotient (IQ) และ Emotional Quotient (EQ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- เพื่อควบคุมโรคในช่องปาก และลดการสูญเสียฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี
- เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



แผนงานที่ 1

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

โครงการที่ 3 โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)

สถานการณ์ปัจจุบัน

- ปี 2563 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 622 คน
ได้รับการคัดกรอง 568 คน คิดเป็นร้อยละ 91.32
- แบ่งออกเป็น ผู้สูงอายุติดสังคม 539 คน ร้อยละ 94.89
- ผู้สูงอายุติดบ้าน 18 คน ร้อยละ 3.17
- ผู้สูงอายุติดเตียง 11 คน ร้อยละ 1.94



ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว LTC ผ่านเกณฑ์
2. ร้อยละของ Healthy Ageing เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี 2563

- Healthy ageing เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 1.24

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น
- ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และได้รับการสุขภาพที่ตรงตามปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม



แผนงานที่ 2

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

โครงการที่ 4 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

สถานการณ์ปัจจุบัน

เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2560 มติของนายกรัฐมนตรี และที่ประชุมคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์เห็นชอบ ข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสาธารณสุขให้เกิดผล ใน 1 ปี 4 เดือน ประกอบด้วย การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐ โดยในปี 2559 จำนวน 73 อำเภอ และเพิ่มเป็น 200 อำเภอ ในปี 2560 ในปี 2563 ผลงานยังคงสภาพเดิมในทุกประเด็น ส่วนประเด็นที่ต้องเน้นเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องในปี 2563 คือเรื่อง Community Participation

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

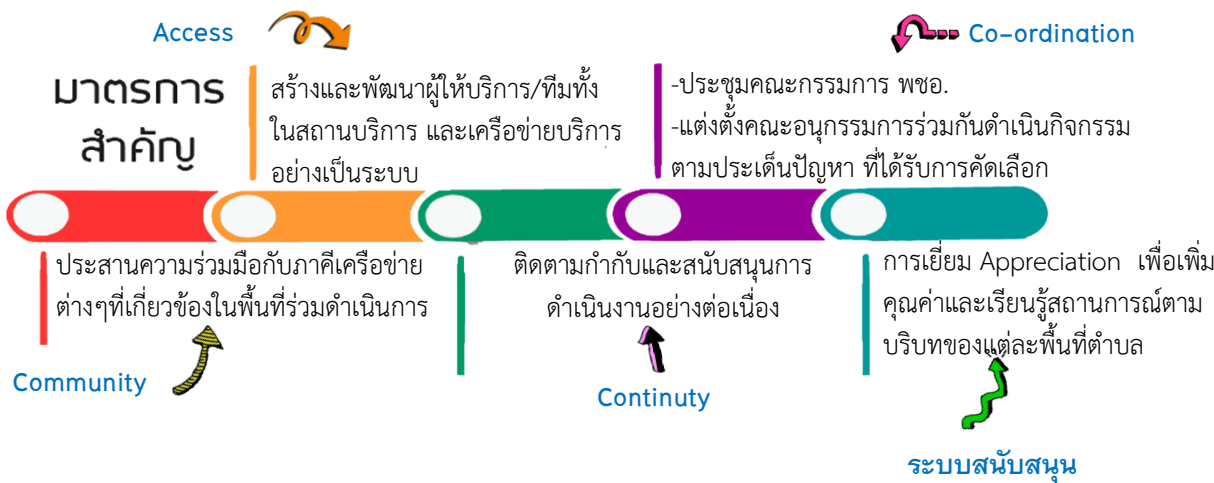


ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น โดยหลักการพื้นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



แผนงานที่ 3

การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 5 โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติให้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันทีภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและหน่วยงานอื่นร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล Joint External Evaluation : JEE

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



ร้อยละ 100 มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง



แผนงานที่ 3

การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 6 ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ

สถานการณ์ปัจจุบัน

อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ปี 2559 - 2563 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 2.08 , 1.87, 4.06 , 2.62 และ 3.38 ตามลำดับ
อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ โดยมีมาตรการในกลุ่มสงสัยป่วยให้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน ปี 2561 -2563 ที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 10.94 , 33.33 และ 85.71 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 20/แสนประชากร
2. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่เกินร้อยละ 2.16
3. อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ โดยมีมาตรการในกลุ่มสงสัยป่วยให้วัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน \geq ร้อยละ 40

วัตถุประสงค์

เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่



แผนงานที่ 4

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการที่ 7 ส่งเสริม Healing & Learning ENV/โครงการ GREEN&CLEAN

สถานการณ์ปัจจุบัน

ปี 2560 ผ่านเกณฑ์	ระดับดี
ปี 2561 ผ่านเกณฑ์	ระดับดีมาก
ปี 2562 ผ่านเกณฑ์	ระดับดีมาก PLUS
ปี 2563 ผ่านเกณฑ์	ระดับดีมาก PLUS

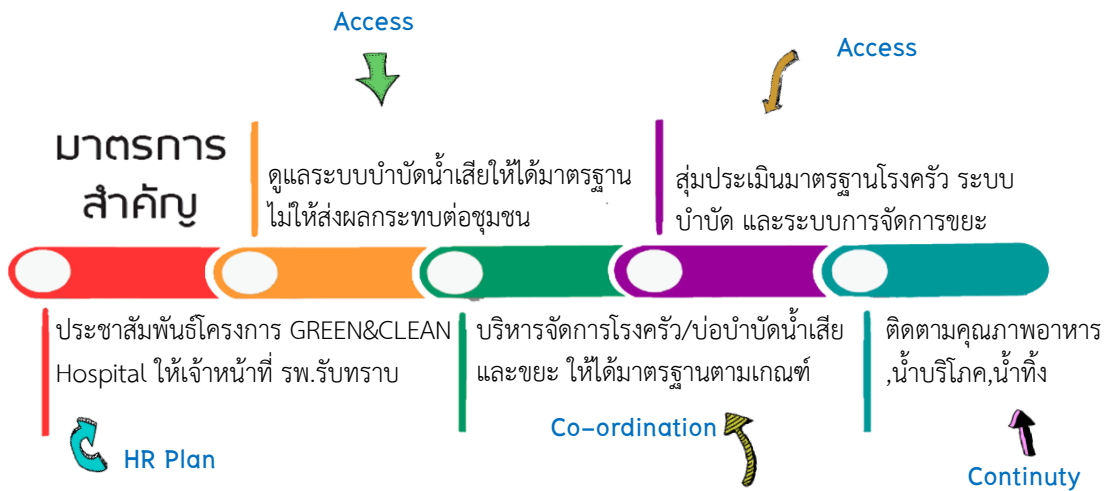
ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป และ
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัย
สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital



ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)



แผนงาน/โครงการ	ลำดับ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
1. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	21	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq 40\%$
	22	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$
	23	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ได้ $\geq 80\%$
	24	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) น้อยกว่าร้อยละ 7
2. โครงการป้องกัน และควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	25	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก \leq ร้อยละ 20
	26	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20
	27	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ \leq ร้อยละ 40
	28	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด \leq ร้อยละ 10
3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ทารกแรกเกิด	29	อัตราการทารกแรกเกิด < 2.5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต
5. พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง	30	ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(8 กลุ่มโรค) ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
	31	ร้อยละการบรรเทาอาการปวด และการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
6. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	32	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 20
7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา สุขภาพจิตและจิตเวช	33	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตร้อยละ 70
	34	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
8. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเครือข่าย (โครงการควบคุมโรคติดต่อ)	35	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30
	36	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.(นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย จนถึงเวลาที่ได้รับยา) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	37	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	38	อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	39	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้า $\leq 1:1000$ วันนอน
9. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคหัวใจ	40	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร

แผนงาน/โครงการ	ลำดับ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		
10. พัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	41	ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 76
	42	ผู้ติดและติดยาเสพติดคงอยู่ในการบำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 80
11. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลระยะกลาง Intermediate Care	43	โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMCในรูปแบบต่างๆ (variety of care) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
	44	ผู้ป่วย IMC ที่รอดชีวิตที่มีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลน้อยกว่า 75 เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 70% ใน 6 เดือนแรก
12. โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	45	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 8 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์ปัจจุบัน

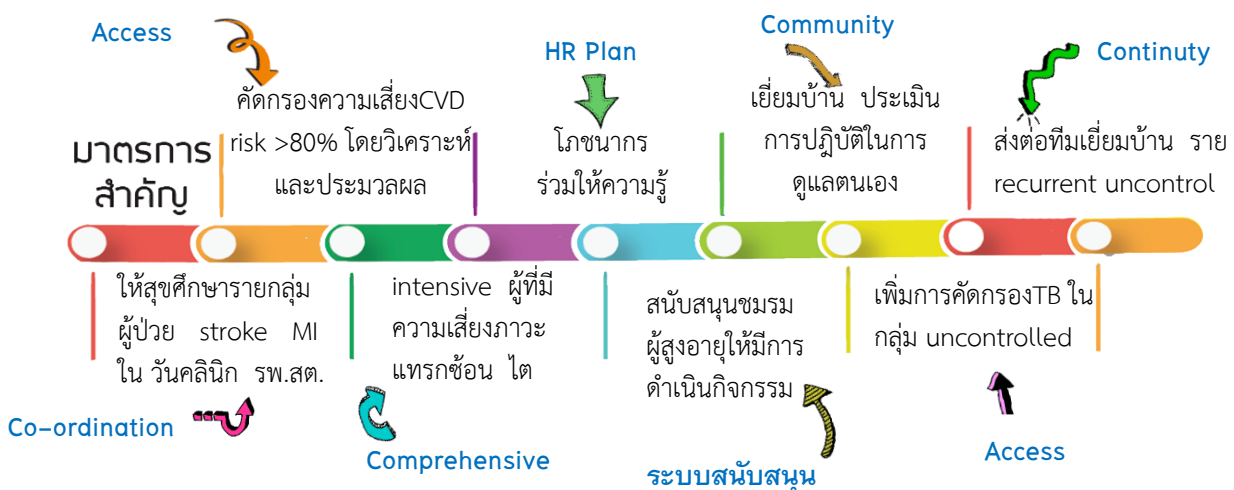
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ปี 2561 ,ปี2562 และปี 2563 มีอัตราการเพิ่มขึ้น จาก 66.68, 50.59 และ ปี 2563 ร้อยละ 50.59 ตามลำดับ
- ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด(CVD Risk) ปี 2560 ,ปี2561 ,ปี2562 และปี 2563 มีอัตราการเพิ่มขึ้น จาก 86.65 ,87.49 ,89.05 และ 95.28 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq 40\%$
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) น้อยกว่าร้อยละ 7
4. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ได้ $\geq 90\%$

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 9 ป้องกัน และควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบัน

การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) ของ รพ.องครักษ์ และรพสต (จำนวนตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัด)



แพทย์ของ รพ. มีการหมุนเวียนทุกปี จากการลาออกและลาศึกษาต่อ ทำให้แพทย์ที่รับผิดชอบและเป็นประธานงาน RDU ของ รพ. มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ซึ่งทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทำได้ไม่ต่อเนื่อง และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ตัวชี้วัดไม่ผ่าน

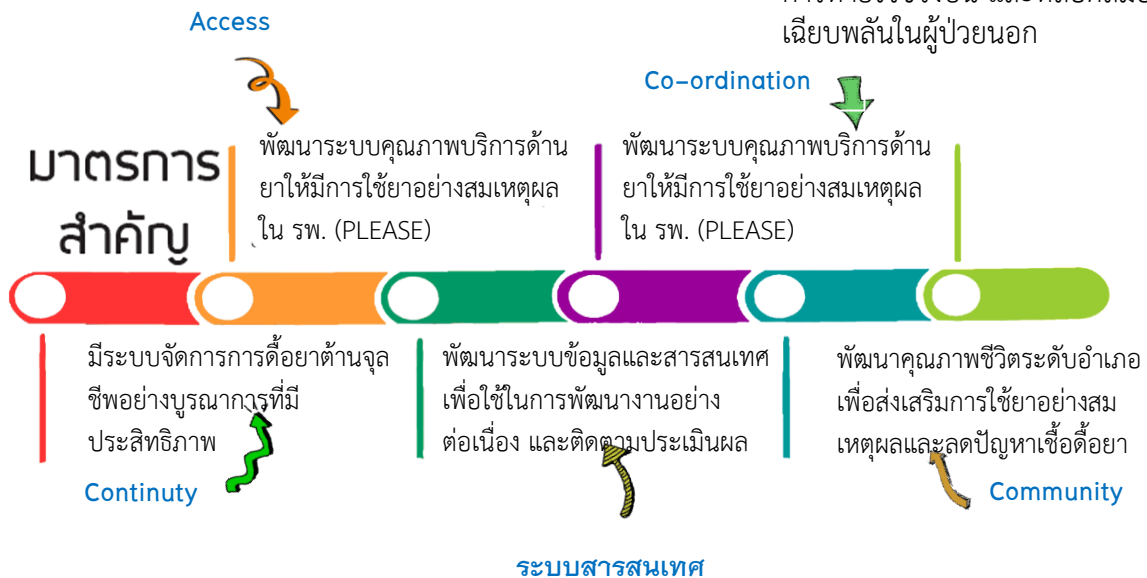
ผู้ป่วยไม่เข้าใจสัญลักษณ์ QR Code ที่อยู่บนฉลากยา โดยจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ รพ. องครักษ์ ในวันที่มีคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 100 ไม่รู้ว่าสัญลักษณ์ดังกล่าวคืออะไร และมีประโยชน์อย่างไร และไม่มี Smart phone รองรับการใช้งาน มีแต่ mobile phone ธรรมดา

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการด้านยาให้เกิดความปลอดภัยและคุ้มค่า
- เพื่อลดป่วยจากเชื้อดื้อยา และลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 10 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

สถานการณ์ปัจจุบัน



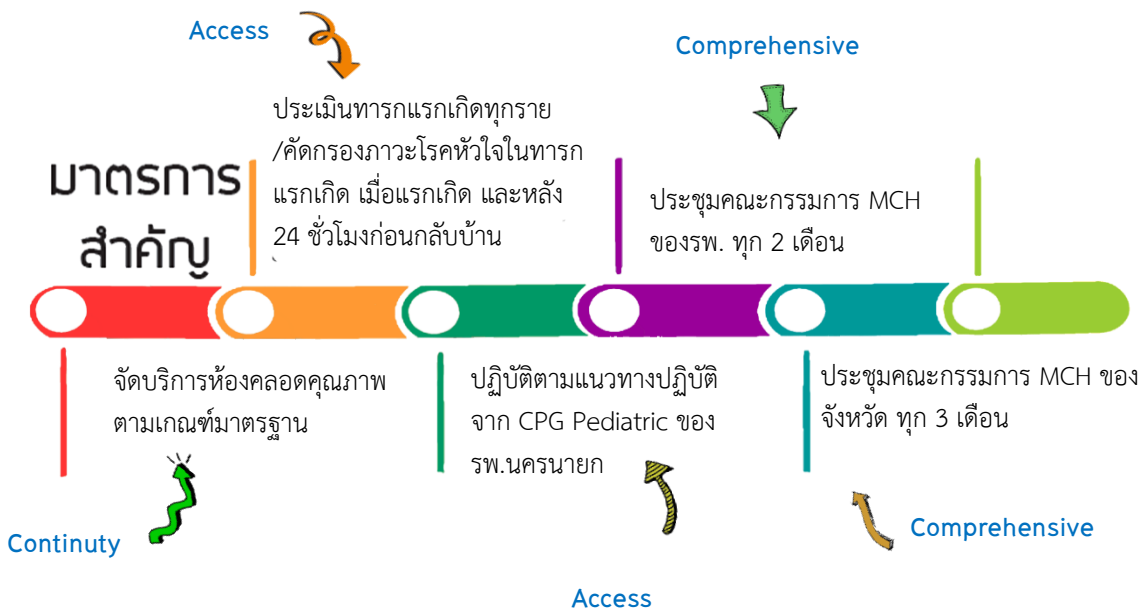
ปี 2555 พบทารกเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็น 0.06 ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยพบสิ่งที่ต้องพัฒนา ดังนี้ 1) การรายงานแพทย์ล่าช้า จึงมีการจัดทำแนวทางรายงานแพทย์ตามความเร่งด่วน และ ใช้ SBAR 2) ช่องสื่อสารขอความช่วยเหลือ มีการจัดทำ Intercom ระหว่าง ER กับ LR 3) การทบทวนความรู้ CPR สำหรับทีมช่วยเหลือโดยฟื้นฟู 4 ครั้ง/ ปีในที่ประชุมหน่วยงาน และติดตั้ง CPR ทารกแรกเกิดในบริเวณ CPR เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน ปี 2556 – 2563 ไม่พบทารกเสียชีวิต แต่ยังมีแผนเฝ้าระวังการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยมีการนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติโดยหัวหน้างาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิด
- เพื่อพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

อัตราตายทารกแรกเกิด < 2.5 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 11 พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

สถานการณ์ปัจจุบัน

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีแนวโน้มจะมีผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น ในจังหวัดนครนายกจึงมีการกำหนดแนวทางการดูแลในภาพเครือข่ายทั้งจังหวัด

- พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบองค์รวม เครือข่ายจังหวัดนครนายก
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยาในเครือข่ายจังหวัดนครนายก
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเครือข่ายจังหวัดนครนายกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- พัฒนาเครือข่ายศูนย์เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายนครนายกในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานถึงวาระสุดท้าย
- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึง (Accessibility) การดูแลรักษาแบบประคับประคอง จากทีมสุขภาพครอบครัว
- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan)

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



1. ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(8 กลุ่มโรค) ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
2. ร้อยละการบรรเทาอาการปวด และการจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 12 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ปัจจุบัน

ประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 26.03 ปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 23.71 , ปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 23.81 ,ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 23.94 และปี 2563 คิดเป็นร้อยละ 21.65 ตามลำดับ



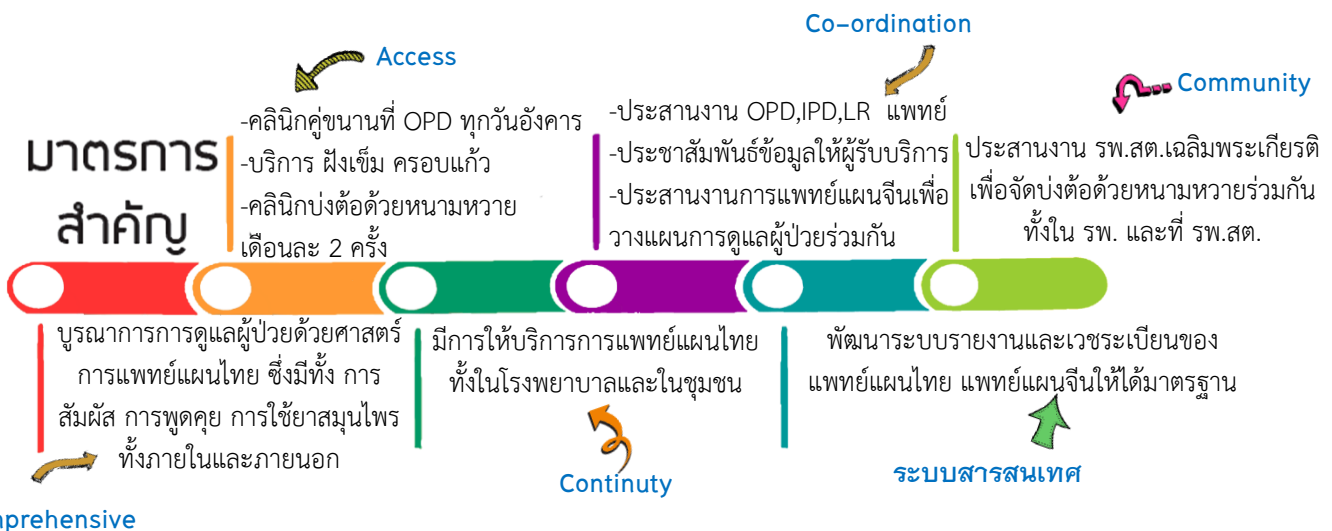
วัตถุประสงค์

- เพื่อผสมผสานงานบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทยตามความเหมาะสม สำหรับผู้รับบริการ
- เพื่อพัฒนาระดับบริการการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และขยายบริการให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 20



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 13 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต

สถานการณ์ปัจจุบัน

มีการดำเนินงานให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายในการป้องกัน เผื่อระวังการฆ่าตัวตายอย่างเข้มข้น
ในปี 2563 จึงทำให้อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น
อัตรา 10.97 ต่อแสนประชากร

สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ปี 2559 ถึง ปี2563 มีอัตราการเพิ่มขึ้น จาก 53.4 ,61.48
,83.22 ,85 และ 81 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา
ที่ทันท่วงทีมีมาตรฐานต่อเนื่องทำให้ลดความรุนแรง
และระยะเวลาการป่วยของโรคซึมเศร้าป้องกันการ
การฆ่าตัวตาย และไม่กลับเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

- 1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 70
- 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อแสนประชากร



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 14 ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเครือข่าย

สถานการณ์ปัจจุบัน

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปี 2559 ถึง ปี 2561 มีแนวโน้ม ลดลง 3.28 ,3.39 และ 1.75 ตามลำดับ ปี 2562 และ ปี2563 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 3.77 และ 4.76

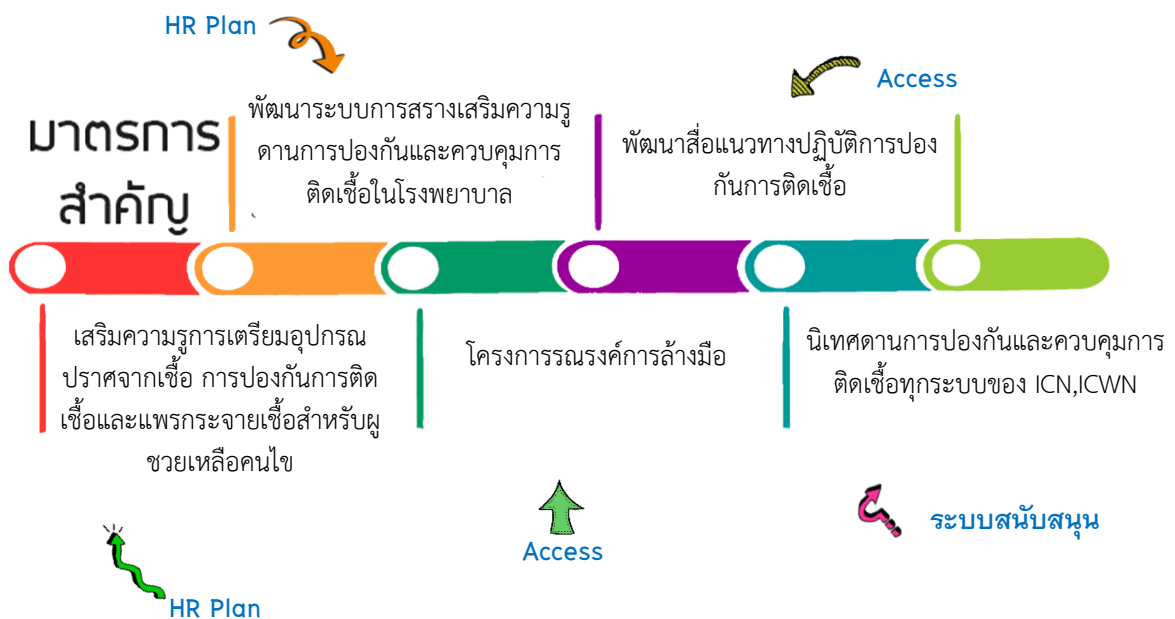
วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย



ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30
2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย จนถึงเวลาที่ได้รับยา) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
4. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
5. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้า ≤ 1:1000 วันนอน



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 15 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

สถานการณ์ปัจจุบัน

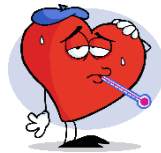
ผู้ป่วย STEMI เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม ใน 3 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี รพ.องครักษ์ อยู่ห่างจาก รพ.นครนายกที่มีศักยภาพในการให้ Streptokinase 35 กม. และอยู่ห่างจากรพ.มศว. ที่มีศักยภาพในการให้ Streptokinase และทำ PCI 3.5 กม. ซึ่งโรงพยาบาลองครักษ์มีศักยภาพจำกัดสามารถทำได้แค่วินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น การประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจเบื้องต้นและดูแลตาม CPG ถูกต้องและส่งต่อเพื่อเข้าถึง Streptokinase และทำ PCI ทันเวลาที่กำหนด สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

- เพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ ข
- เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร
2. จัดตั้ง Anticoagulant Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมากกว่าร้อยละ 60
3. มีการประชาสัมพันธ์ "Heart Attack Alert" Campaign เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วภายใน 12 ชั่วโมง ประมาณ 50%



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 16 พัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

สถานการณ์ปัจจุบัน

ผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลัง
จำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด
ปี 2559 ถึง ปี 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 86.67,66.67
93,100 และ 98.21 ตามลำดับ

ปี 2563 มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่
เพิ่มมากขึ้น ยาเสพติด หาง่ายและราคาถูกลงมากจึงทำให้
ผู้เข้ารับการบำบัดมีการกลับเสพยาซ้ำมากขึ้น
และส่งผลให้มีการครบบำบัดน้อยลง



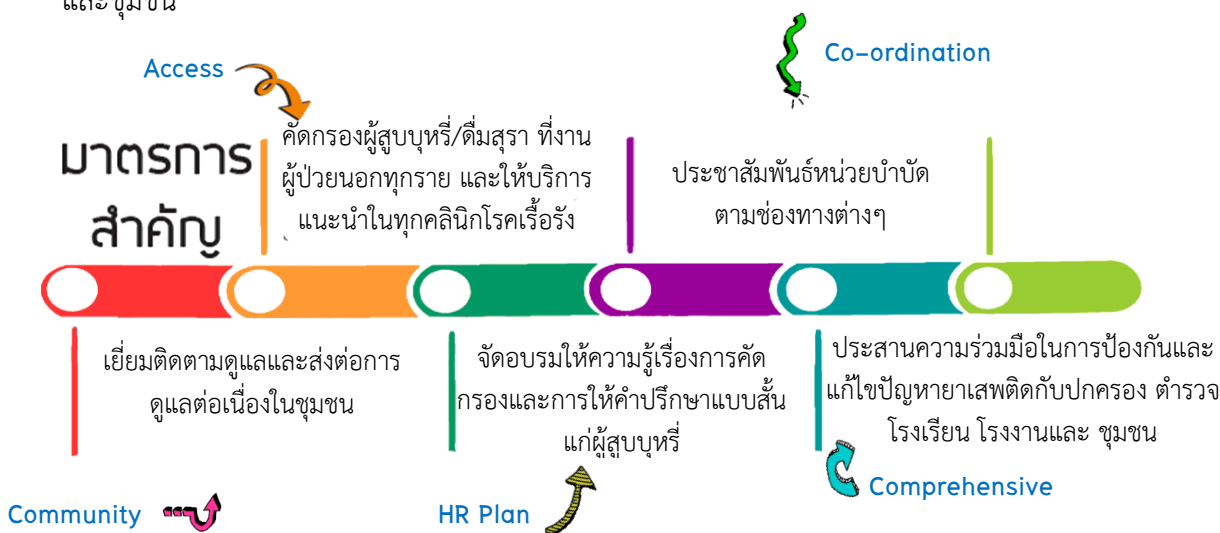
ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 76
2. ผู้ติดและติดยรุนแรงคงอยู่ในการบำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 ปี ร้อยละ 80

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาตั้งแต่แรก
- เพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สังคม และชุมชน
- เพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยการบูรณาการร่วมกับสังคมและชุมชน



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 17 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลระยะกลาง Intermediate Care

สถานการณ์ปัจจุบัน

ผู้ป่วย IMC ที่รอดชีวิตที่มีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิลน้อยกว่า 75 เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปี 2563 =100%

เนื่องจาก ปี 2561 กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนด Service plan intermediate care โดยกำหนดสำหรับ รพ.ระดับ M และ F ทุกแห่ง มี Intermediate bed อย่างน้อยแห่งละ 2 เตียง และรพ.ต้องมีการให้บริการ 3 รูปแบบ คือ



1. IPD (Intermediate bed)
 2. OPD (นัดมารับบริการเป็น OPD case)
 3. Community (การเยี่ยมบ้าน)
- ซึ่งรพ.องค์กรฯผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

และมีการประชุมการวางแผนทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

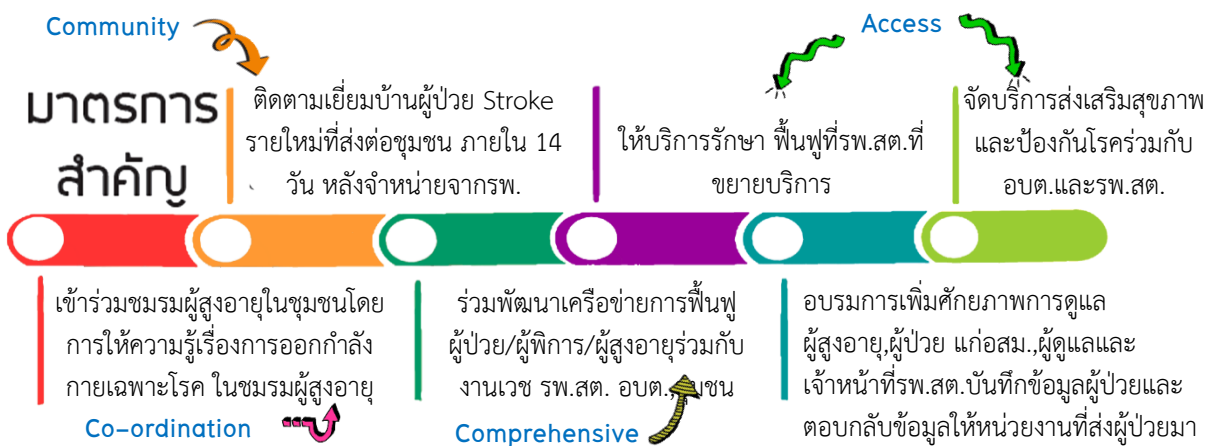
วัตถุประสงค์

1. ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์หรือ Acute Care Settingsที่เกิดจาก Bed Block โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเตียง
2. ฟื้นฟูสมรรถนะ และลดภาวะแทรกซ้อน เช่น Intensive Rehabilitation
3. ลดการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดิม



ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. รพ.สามารถให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ (variety of care) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
2. ผู้ป่วย IMC ที่รอดชีวิตที่มีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทิล น้อยกว่า 75 เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 70% ใน 6 เดือนแรก



แผนงานที่ 5

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 18 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ

สถานการณ์ปัจจุบัน

ปี 2559-2560 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคคิดจากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเฉพาะคนไทย New M+ ตั้งแต่ปี 2561 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคคิดจากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและต่างด้าว

ในปี 2563 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่ไทยร้อยละ 87.10 ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจาก มีผู้ป่วยขาดยา จำนวน 4 ราย

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

วัตถุประสงค์

เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ



ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ
(People Excellence)



แผนงาน/โครงการ	ลำดับ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		
1. Happy MOPH	46	อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
	47	ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากร (Happinometer) และค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร ≥ 70
2. โครงการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี	48	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี \geq ร้อยละ 80
	49	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะไขมัน Total Cholesterol ≥ 200 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
	50	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI >25 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25

แผนงานที่ 6

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ 19 Happy MOPH

สถานการณ์ปัจจุบัน

ระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ จากผลการสำรวจความสุขผ่านระบบ Happinometer ระหว่างวันที่ 18 เมษายน - 30 มิถุนายน 2560 มีอัตราการตอบแบบประเมิน 78.84 % พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข อยู่ที่ 62.60 เมื่อจำแนกรายมิติ พบว่า มิติจิตวิญญาณดี มีค่าคะแนนสูงสุดที่ 70.47 ในขณะที่มิติสุขภาพเงินดี มีค่าคะแนน ต่ำที่สุด 50.65

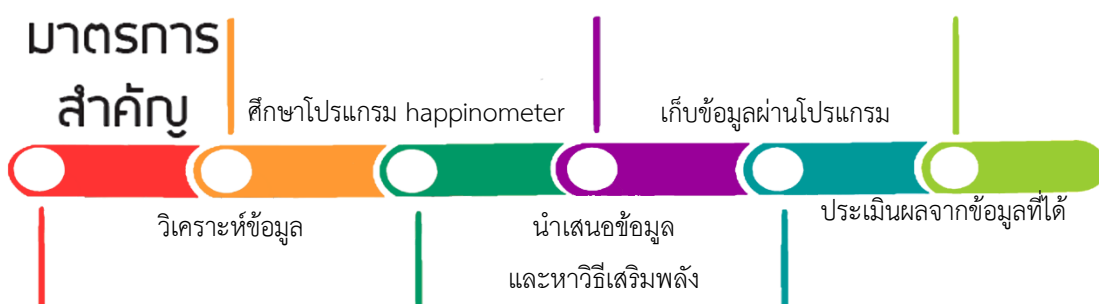
ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



1. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากร (Happinometer) และค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพองค์กร ≥ 70

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจติดตาม และประเมินผลระดับความสุขและความผูกพันของบุคลากร



แผนงานที่ 6

การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการที่ 20 การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี

สถานการณ์ปัจจุบัน

ในปี 2563 จากการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลองค์กรักมีอายุที่มากกว่า 35 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้ค้นพบความเสี่ยงในการเกิดโรคมามากขึ้น ดังนี้

- ในปี 2562 มีการเจาะ lipid profile ในเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นปีที่ 2 ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งรายเก่าและรายใหม่ ลดลงจากปี 2561 เนื่องจากเจ้าหน้าที่เริ่มต้นตัวจากผลเลือดในปี 2561 และในปี 2563 ผล LDL มีค่าใกล้เคียง 2562 ส่วนค่า BMI มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีตามอายุที่เพิ่มขึ้น
- ในปี 2562 และปี 2563 หลังการแจ้งผลตรวจสุขภาพ แพทย์ให้คำแนะนำรายบุคคลในคววม และดูแลเรื่องอาหารก่อน และนัดเจาะเลือดซ้ำทุก 3 เดือน และ 6 เดือน ทำให้ไม่พบกลุ่มป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



1. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี \geq ร้อยละ 80
2. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีค่า BMI >25 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25
3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะไขมัน Total Cholesterol ≥ 200 น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามภาวะสุขภาพ



แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)



แผนงาน/โครงการ	ลำดับ	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์(Functional KPIs)
4. แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการ (2 โครงการ 5 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความ เสี่ยง	51	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน > ร้อยละ 80
	52	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA > ร้อยละ 90
	53	ร้อยละ 20 ของการจัดซื้อยาร่วมของยา
2. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	54	หน่วยบริการมีคณะกรรมการในการจัดการตามมาตรฐาน 2 P safety
	55	โรงพยาบาลได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA และไม่หมดอายุ
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (1 โครงการ 3 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ แห่งชาติ (NHIS)	56	คุณภาพข้อมูล 43 เพิ่ม ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
	57	คุณภาพข้อมูล HDC ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
	58	คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80
แผนงานที่ 9 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (1 โครงการ 5 ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)		
1. โครงการบริหารจัดการด้าน การเงินการคลัง	59	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังไม่เกิน ระดับ 5
	60	ต้นทุนต่อรายได้ไม่เกิน ค่า mean+1SD
	61	ร้อยละของหน่วย บริการที่มีผลต่างของแผน Planfin \pm ร้อยละ 5
	62	มีคะแนนคุณภาพ บัญชี มีความถูกต้อง > ร้อยละ 85
	63	ร้อยละ ของ CMI ไม่น้อยกว่า 0.60

แผนงานที่ 8

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการ

โครงการที่ 21 การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

สถานการณ์ปัจจุบัน

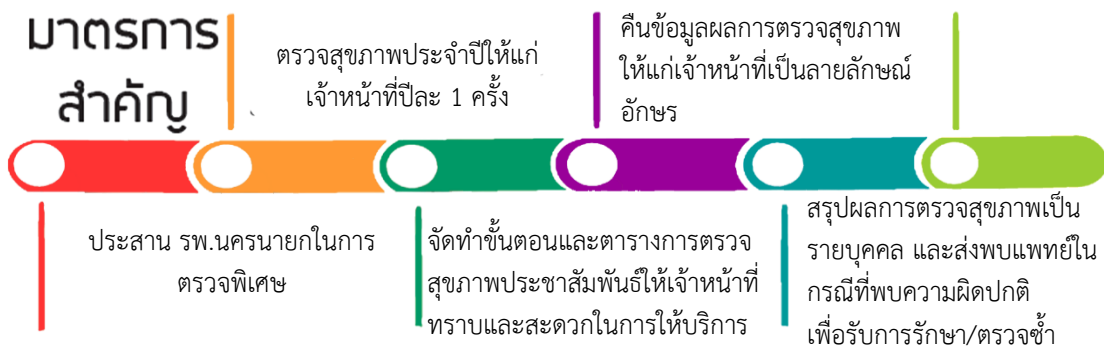
ผลการดำเนินงานปี 2563 ผลการประเมิน
ITA รพ.องค์รักษ์ ได้ 100 คะแนนเต็ม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
- เพื่อให้การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใ้ยา มีการดำเนินการด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้การจัดวางระบบการควบคุมภายในของ รพ. มีความครอบคลุมทุกภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุมภายใน
2. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
3. ร้อยละ 20 ของการจัดซื้อยาร่วมของยา



แผนงานที่ 8

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการ

โครงการที่ 22 การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

สถานการณ์ปัจจุบัน

- ชนะเลิศ QSC ระดับเขต ปี 2559 ; บูรณาการแนวคิด healing environment กับการพัฒนาความเร็วและความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- รางวัล PCA Award ระดับประเทศ ปี 2558 ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ; ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในเรื่อง การจัดตั้ง NCD Clinic ทุก รพ.สต.
- ชนะเลิศการประกวดชมรมจริยธรรม ระดับเขต ปี 2554 , 2556-2559
- รพ.พี่เลี้ยงในโครงการ HA Node ของ สรพ. ตั้งแต่ปี 2554-2559

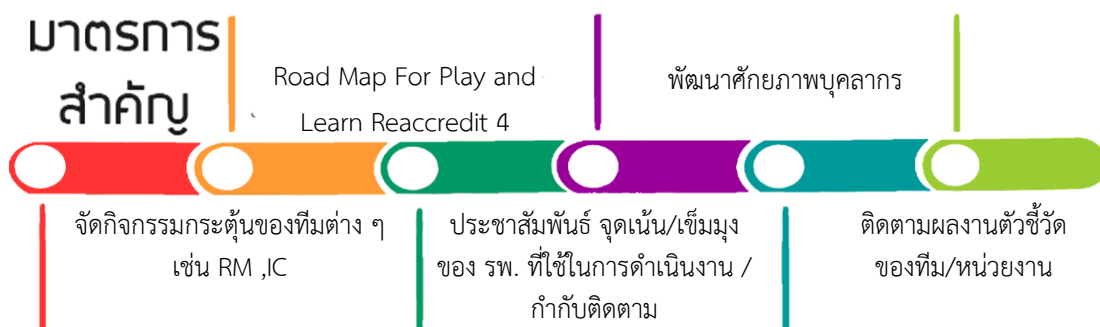
ตัวชี้วัด / เป้าหมาย



1. ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2 P safety
2. โรงพยาบาลได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA และไม่หมดอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการด้านสุขภาพ



แผนงานที่ 9

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

โครงการที่ 23 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ

สถานการณ์ปัจจุบัน

- การจัดหา Hard ware และSoft ware(Program Hos XP) ที่จำเป็นเพียงพอ และพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องในการให้บริการ ในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบ Computer สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ITได้ตลอดเวลา24 ชม.
- ระบบการจัดการฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย และสามารถใช้งานได้ดี ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบSERVER ได้มีแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สามารถกลับมาใช้งานได้ภายใน 30 นาที ในกรณีฉุกเฉินไม่สามารถแก้ไขระบบได้ จะแจ้งให้หน่วยงานที่ให้บริการใช้ระบบManual
- การกำหนดการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งาน โดยกำหนดให้ผู้ใช้งานต้องมีPassword เป็นของตนเอง และในกรณีที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย
- การจัดทำข้อมูลรายงานที่จำเป็นตามความต้องการของผู้ใช้งาน โดยทำเป็นช่องทางที่ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงได้ โดยกำหนดไว้ในระบบรายงาน End User Report (ซึ่งผู้ใช้งานต้องกำหนดความต้องการการใช้ข้อมูล ให้กับเจ้าหน้าที่ITรับทราบ

วัตถุประสงค์

- เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ
- เพื่อให้แพทย์ใช้ข้อมูลประวัติสุขภาพผู้ป่วย ชัดเดียวกันช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรการสำคัญ

พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลเพื่อส่งผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. คุณภาพข้อมูล 43 เพิ่ม ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
2. คุณภาพข้อมูล HDC ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90

แผนงานที่ 10

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

โครงการที่ 24 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

สถานการณ์ปัจจุบัน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรยังไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีหนี้ค่ารักษาเก่าสะสม/ค่าใช้จ่ายแต่ละปีเพิ่มขึ้นทำให้สถานะทางการเงินติดลบ ลงเรื่อยๆ ซึ่งปัจจุบัน วิกฤติการเงินอยู่ในระดับ 6 (กันยายน 2563) มี NI = 317,769 และNWC = -5,008,896

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
การเงินการคลัง

ตัวชี้วัด / เป้าหมาย

1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังไม่เกิน ระดับ 5
2. ต้นทุนต่อรายได้ ไม่เกิน ค่า mean+1SD
3. ร้อยละของหน่วย บริการที่มีผลต่างของแผน Planfin \pm ร้อยละ 5
4. มีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI > ร้อยละ 75
5. มีคะแนนคุณภาพ บัญชี มีความถูกต้อง > ร้อยละ 85
6. การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ 10 ต่อปี
7. ร้อยละ ของ CMI ไม่น้อยกว่า 0.60

