

## คำนำ

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอพือไทร จังหวัดอุบลราชธานี มีการทบทวนข้อมูลสำคัญขององค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อนำสู่การปรับปรุงยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ 10 และนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นกรอบนำทางขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดตามเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยการดำเนินงานให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามบริบทพื้นที่ในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้รับบริการและภาคีเครือข่าย ควบคู่ไปกับการพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของระบบภายในองค์กร อันจะนำไปสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณที่เหมาะสมและใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลโพธิ์ไทรพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่บริการได้มาตรฐาน บริหารงานมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข ในที่สุด

(นางสาวธรรมพร ปรีสุพันธ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ธันวาคม 2567

**การวิเคราะห์องค์กรเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์**  
**โดยกระบวนการ SWOT Analysis**

<b>Strengths จุดแข็ง</b>	<b>Weakness จุดอ่อน</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำมีวิสัยทัศน์กว้างไกล ทีมนำมีความมุ่งมั่นพัฒนา</li> <li>2. บุคลากรมีอัตราการโยกย้ายน้อย (ยกเว้นแพทย์)</li> <li>3. ภูมิทัศน์สวยงาม</li> <li>4. ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการอบรมอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>5. มีสวัสดิการเจ้าหน้าที่ที่ดี</li> <li>6. บุคลากรมีประสบการณ์ ทักษะการทำงานสูง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การหมุนเวียนของแพทย์บ่อยครั้ง</li> <li>2. พื้นที่ห่างไกล และพื้นที่ชายแดน</li> <li>3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยสูง</li> <li>4. บุคลากรขาดการพัฒนาความรู้ใหม่ๆ</li> <li>5. เจ้าหน้าที่อายุเยอะแต่ชั้นเวร</li> </ol>
<b>Opportunities โอกาส</b>	<b>Threats ภัยคุกคาม</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นโยบายการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพของภาคีเครือข่าย (พชอ., กองทุนตำบล)</li> <li>2. ไม่มีความขัดแย้งของประชากรในอำเภอ</li> <li>3. Service plan ระบบส่งต่อระหว่างแม่ข่าย/ลูกข่าย ระบบขอคำปรึกษาและการตรวจรักษาทาง Tele medicine</li> <li>4. ช่องทางการสื่อสารมีความหลากหลาย เช่น เว็บไซต์, เว็พเพจ, line , หอกระจายข่าว, วิทยุชุมชน เครือข่ายผู้นำชุมชน, อสม.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคระบาด/อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำและภัยสุขภาพในพื้นที่</li> <li>2. ปัญหาเสพติด</li> <li>3. พื้นที่ติดชายแดน มีปัญหาแรงงานต่างด้าว ,คดีอาชญากรรม, โรคติดต่อ</li> <li>4. การอพยพของคนในท้องถิ่นไปทำงานที่อื่น</li> <li>5. ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการสูง</li> <li>6. เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีในอัตราสูง</li> <li>7. มีแหล่งท่องเที่ยว</li> <li>8. ภาระงานเพิ่ม เจ้าหน้าที่อ่อนล้า พักผ่อนน้อย</li> <li>9. ความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิและร้องเรียน</li> </ol>

## ข้อมูลวิเคราะห์องค์กรเพื่อกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา

### TOWS matrix and Strategic Option

Internal Environment External Environment	Strengths	Weakness
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้บริหารมีประสบการณ์และทักษะการนำ ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2.มีบุคลากรวิชาชีพเฉพาะเหมาะสมตามบริบทการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่</li> <li>3. บุคลากรมีขวัญกำลังใจด้านค่าตอบแทน ความก้าวหน้า สมรรถนะเชิงวิชาชีพ และการเตรียมพร้อมสำหรับตำแหน่งสำคัญ</li> <li>4.สถานที่ตั้งย่านชุมชน เข้าถึงสะดวก</li> <li>5.ความเพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยที่ตอบสนองตามบริบทพื้นที่ เช่น รถ refer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การหมุนเวียนของแพทย์บ้อย กลุ่มอายุ ปัญหาสุขภาพ และความเพียงพอ</li> <li>2. สิ่งแวดล้อมภายในไม่ปลอดภัย ระบบสาธารณูปโภคไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบจราจร แสงสว่าง ระบบน้ำ ไฟฟ้า Internet ระบบบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล</li> <li>4.ระบบการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพและการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติขาดการติดตามที่ต่อเนื่อง</li> <li>5.ระบบ DATA center ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนา</li> <li>6.ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำจากงานวิชาการ ทั้ง CQI,นวัตกรรม.R2R</li> </ol>
Opportunities	S-O Strategic Option(เชิงรุก)	W-O Strategic Option(เชิงพัฒนา)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สัมพันธ์ภาพและความร่วมมือที่ดีกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</li> <li>2. Social network ที่เอื้อต่อการสื่อสาร</li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์หลัก:</b>พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลหลังจำหน่ายต่อเนื่องโดยภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วม</p>	<p><b>กลยุทธ์หลัก:</b>เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสนับสนุนบริการภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>กลยุทธ์หลัก :</b>เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข</p>

<p>3.Service plan ระบบส่งต่อระหว่างแม่ข่าย/ลูกข่าย ระบบขอคำปรึกษาและการตรวจรักษาทาง Tele medicine</p> <p>4. กระแสสร้างสุขภาพที่หลากหลาย</p> <p>5. งบประมาณรายหัว UC เพิ่มขึ้นและกองทุนรายรับที่เอื้อต่อการสร้างผลงานและรายรับ</p>	<p><b>กลยุทธ์หลัก</b> : ส่งเสริมการสร้างความร่วมมือด้านการดูแลและจัดการสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ครอบคลุมการควบคุมโรค ป้องกันและการฟื้นฟูสภาพ</p>	
<p><b>Threats</b></p>	<p><b>S-T Strategic Option(เชิงรับ)</b></p>	<p><b>W-T Strategic Option(เชิงพลิกแพลง)</b></p>
<p>1. โรคระบาด/อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำและภัยสุขภาพในพื้นที่</p> <p>2. พื้นที่ทุรกันดารห่างไกลจากรพ. และติดชายแดน</p> <p>3. วิถีชีวิต ความเชื่อ สภาพสังคม เศรษฐกิจ ที่เปลี่ยนแปลงไป การเข้าถึงโซเชียลที่ง่ายขึ้นทำให้มีผลต่อปัญหาสุขภาพ เช่น ยาเสพติด จิตเวช Teenage โรค NCD สมารถสิ้น</p> <p>4. นโยบาย FTE เข้ามาจำกัดอัตรากำลัง</p> <p>5. ความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิและร้องเรียน (Social network)</p>	<p><b>กลยุทธ์หลัก</b> : พัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและส่งเสริมความเข้มแข็งด้านการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p>	<p><b>กลยุทธ์หลัก</b> : พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชน</p>

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ 5 ปี พ.ศ. 2563 – 2567

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

### วิสัยทัศน์ (Vision)

“เราเป็นโรงพยาบาลชุมชนลุ่มน้ำโขงที่ให้บริการได้มาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน”

คำสำคัญ	นิยาม
โรงพยาบาลชุมชนลุ่มน้ำโขงที่ให้บริการได้มาตรฐาน	<p>-โรงพยาบาลโพธิ์ไทร มีการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานระบบงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยผู้รับบริการปลอดภัย</p> <p>-โรงพยาบาลโพธิ์ไทร มีการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยใช้ข้อมูลสำคัญ ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วย อุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญ ข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย</p> <p>-โรงพยาบาลโพธิ์ไทรและระบบงานสำคัญภายในมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานและเป็นแบบอย่างของหน่วยงานอื่น</p>
เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	<p>โรงพยาบาลโพธิ์ไทร บริการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมถึง ความเสมอภาค การเคารพในศักดิ์ศรีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ และการยอมรับความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา หรือสีผิว ยอมรับทางเลือก และค่านิยมของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และครอบครัวในการตัดสินใจ การร่วมมือของทีมสุขภาพในการวางแผน และดูแลผู้รับบริการ การคำนึงถึงมิติทางด้านอื่น ๆ</p>
บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพกับชุมชน	หมายถึง

การได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชน และสังคมโดยรวม

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของบุคคลในชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชน และสังคมโดยรวม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์การสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ทุกกลุ่มทุกวัยมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ในการดำเนินงานประสานและเชื่อมโยงกับองค์กรภาคี เครือข่ายสุขภาพชุมชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้นโยบาย ดังกล่าวสัมฤทธิ์ผลและบรรลุเป้าหมาย

-บุคลากรมีความปลอดภัย สุขภาวะที่ดี มีภาระงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสม

-บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับตำแหน่งและบทบาทหน้าที่งาน

-ส่งเสริมความก้าวหน้า การมีส่วนร่วม และการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทุกระดับ

๑.ส่งเสริมให้ประชาชนรวมกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปของชมรมด้านสุขภาพครอบคลุมทุกชุมชน และหมู่บ้านโดยยึดแนวคิด “ใช้พื้นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน”

## พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยและพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีความสุขในการทำงาน
3. ส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้
4. สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน

## ค่านิยม (Core value)

### PSH

P : Patient Focus

เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

S : Safety Standard

สร้างมาตรฐานความปลอดภัย

H : Health Promotion

ใส่ใจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

		ค่านิยม	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
P	Patient Focus	เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมถึง ความเสมอภาค การเคารพในศักดิ์ศรี ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ และการยอมรับความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ ศาสนา หรือสีผิวยอมรับทางเลือก และค่านิยมของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และครอบครัวในการตัดสินใจ การร่วมมือของทีมสุขภาพในการวางแผน และดูแลผู้รับบริการ การคำนึงถึงมิติทางด้านอื่น ๆ</li> <li>- การดูแลรักษาที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ บนพื้นฐานความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย กับทีมรักษาพยาบาล ญาติ และคนในครอบครัว ในการวางแผนการดูแล การให้การดูแล และการประเมิน</li> <li>- การสื่อสารครอบคลุมถึงการให้ข้อมูล</li> <li>- การแสดงถึงความห่วงใย ความเข้าใจ และการเสริมพลังอำนาจ</li> <li>- สร้างเสริมสมรรถนะของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองและจัดการความเจ็บป่วย</li> </ul>
S	Safety Standard	สร้างมาตรฐานความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>- ปฏิบัติตามมาตรฐานการดำเนินงานมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ด้าน (9 Safety Standard)</li> <li>- ปฏิบัติตามการพัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคสำคัญ</li> <li>- เสริมสร้างสุขภาพส่วนร่วมด้านสุขภาพจากภาคีเครือข่าย</li> </ul>
H	Health Promotion	ใส่ใจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ: เช่น ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการเกิดอุบัติเหตุ</li> <li>- เสริมสร้างสุขภาพ: เช่น เสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ อาหารปลอดภัย อาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ</li> <li>- สนับสนุนกิจกรรม/ เครื่องมือ: เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกับตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร</li> </ul>



## เป้าประสงค์หลัก (Goal)

- 1) ประชาชนมีสุขภาวะ
- 2) ผู้รับบริการได้รับการบริการ ที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน Patient Safety Goals
- 3) ประชาชนพึงตนเองด้านสุขภาพได้

## จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ 2566

### 1. ผลการดำเนินงานมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ด้าน (9 Safety Standard)

- 1.1 Safe Surgery
- 1.2 การติดเชื้อสำคัญ SSI CAUTI
- 1.3 บุคลากรติดเชื้อจากการทำงาน
- 1.4 Patient Identification
- 1.5 Medication error
- 1.6 ความคลาดเคลื่อนจากการวินิจฉัย
- 1.7 Blood Safety
- 1.8 การรายงานแลปคลาดเคลื่อน
- 1.9 การคัดกรองที่ ER

2. การพัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคสำคัญ

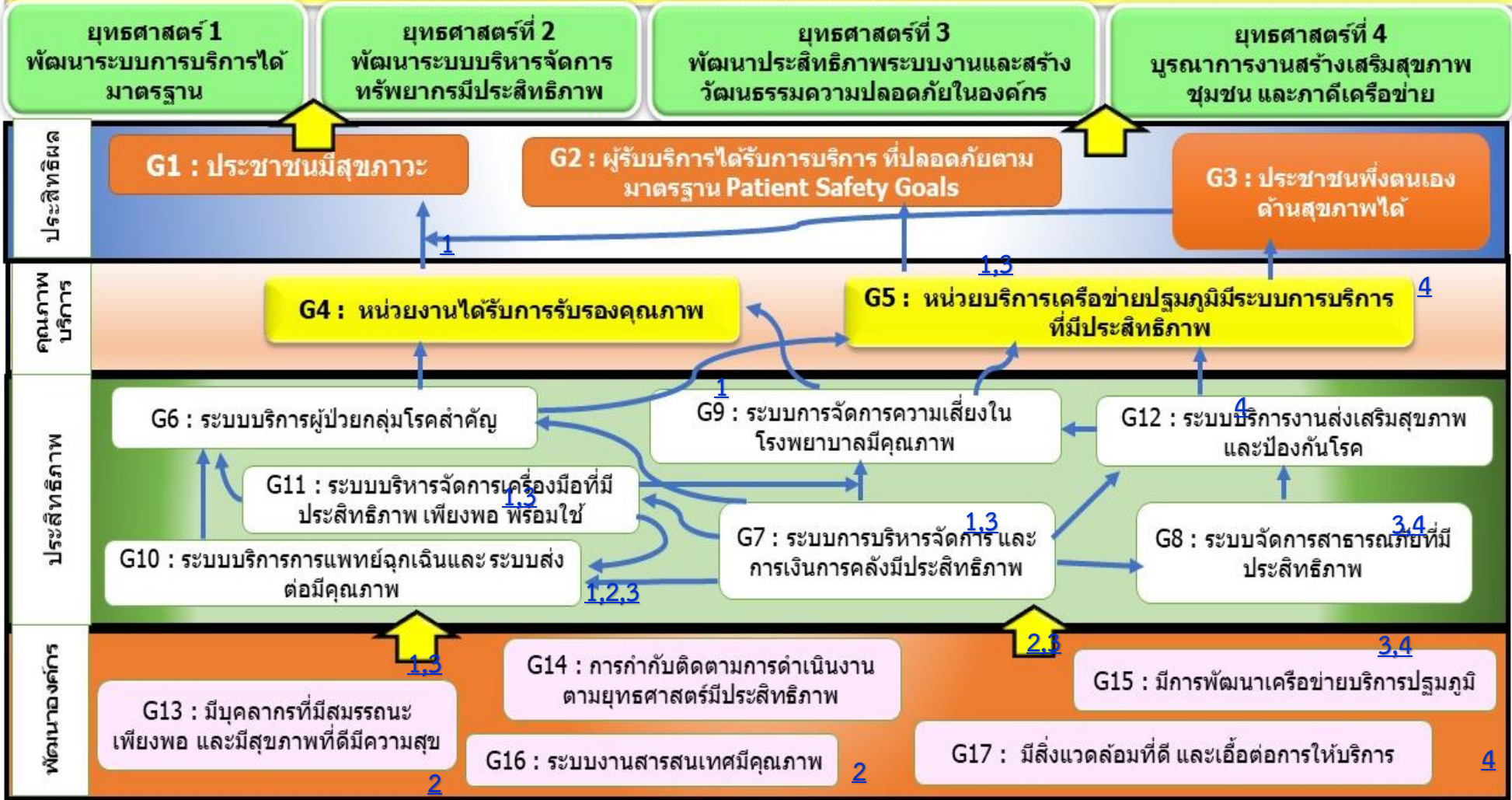
DM Remission CKD, Pneumonia

3. เสริมสร้างสุขภาพส่วนร่วมด้านสุขภาพจากภาคีเครือข่าย

การดูแลในชุมชน (กลุ่มผู้สูงอายุ)

# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระยะ 5 ปี (2563 - 2567 )

**วิสัยทัศน์ : เราเป็นโรงพยาบาลชุมชนลุ่มน้ำโขงที่ให้บริการได้มาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการสร้างความเสริมสุขภาพกับชุมชน**



เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (Objective)

### SI1. พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน (Service Excellence)

- G1 : ประชาชนมีสุขภาวะ
- G4 : หน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพ
- G6 : ระบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
- G9 : ระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีคุณภาพ
- G10 : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อมีคุณภาพ
- G11 : ระบบบริหารจัดการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ พร้อมใช้

### SI2. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพ

- G7 : ระบบการบริหารจัดการ และการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ
- G11 : ระบบบริหารจัดการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ พร้อมใช้
- G13 : มีบุคลากรที่มีสมรรถนะ เพียงพอ และมีสุขภาพที่ดีมีความสุข
- G14 : การกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ
- G16 : ระบบงานสารสนเทศมีคุณภาพ
- G17 : มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และเอื้อต่อการให้บริการ

### SI3. พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

- G6 : ระบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
- G7 : ระบบการบริหารจัดการ และการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ
- G8 : ระบบจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ
- G9 : ระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีคุณภาพ

- G10 : ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ระบบส่งต่อมีคุณภาพ
- G11 : ระบบบริหารจัดการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ พร้อมใช้
- G12 : ระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- G16 : ระบบงานสารสนเทศมีคุณภาพ

#### SI4. บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย

- G3 : ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
- G5 : หน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิมีระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ
- G12 : ระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- G8 : ระบบจัดการสาธารณสุขภัยที่มี ประสิทธิภาพ
- G15 : มีการพัฒนาภาคีเครือข่าย





ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					
		Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร -ต่อ-							
29	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุก Parameter	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
30	ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	90%	90%	90%	90%	90%	90%
31	-ความเสี่ยง Clinical Risk ระดับ E ได้รับการทบทวนและหา RCA -ความเสี่ยง Non Clinical Risk ระดับ 4 ได้รับการทบทวน	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32	จำนวนครั้งของระบบHI ชัดข้องไม่สามารถใช้งานได้	<3 ครั้งต่อปี	<3 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (Strategic Issue : S4) บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย							
	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	NON	NON	NON	NON	> 85%	> 85%
33	มารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	> 80%	> 80%	> 85%	> 85%	> 85%	> 90%
34	ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (ต่อแสนประชากร)	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.
35	อัตราประชากรอายุ 35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
36	ร้อยละผู้ป่วย Long Team Care ค่า LDL ดีขึ้น	60%	60%	75%	75%	80%	80%
37	อัตราการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย	80%	80%	80%	90%	90%	95%
38	ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่ส่งกลับได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	> 80%	> 80%	> 85%	> 85%	> 90%	> 90%



สรุปแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร (ฉบับทบทวน ประจำปี 2563)

- 4 พันธกิจ (Mission)
- 4 เป้าหมายหลัก (Main goal)
- 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)
- 17 เป้าประสงค์ (Goal)
- 38 ตัวชี้วัด (KPI)
- 25 กลยุทธ์ (Strategy)

เป้าหมายความสำเร็จ ตามยุทธศาสตร์ 5 ปี (ร้อยละ KPI ผ่านเกณฑ์)

- ปี 2563 เป้าหมาย  $\geq 80\%$
- ปี 2564 เป้าหมาย  $\geq 80\%$
- ปี 2565 เป้าหมาย  $\geq 85\%$
- ปี 2566 เป้าหมาย  $\geq 85\%$
- ปี 2567 เป้าหมาย  $\geq 90\%$

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
1. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ G1 : ประชาชนมีสุขภาพ	1.ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	1.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	1. ปรับปรุงแนวทางการดูแลโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/COPD/ ASTHMA	ร้อยละผู้ป่วย DM,HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	> 80%	คลินิกโรคเรื้อรัง	PCT	84	80.8	83	38.42	
		P1.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	2. กิจกรรมลดภาวะhypo/ hyperglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน	อัตราผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ HBA1C	> 40%	คลินิกโรคเรื้อรัง	PCT	12.39	25.6	20.9	13.73	20.17
		P1.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3. โครงการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน	อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ < 140/90 mm.HG	> 50%	คลินิกโรคเรื้อรัง	PCT	74.4	75.4	69.8	61.15	68.30

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
	2. เสริมสร้างพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ	P.2.1 การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยStroke	1.คัดกรองStrokeในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและประชาชนทั่วไป 2.รณรงค์การให้ความรู้ การเข้าถึงบริการใน 2 ชม. 3.พัฒนาระบบส่งต่อและทางด่วนStroke	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยStroke ใน 2 ชั่วโมง	50%	การพยาบาล	PCT	47.76	31.42	25.97	36.80	32.5
		P.2.4 การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยSepsis	1.พัฒนาระบบส่งต่อและทางด่วน Sepsis	อัตราผู้ป่วยSepsis ได้รับยาปฏิชีวนะ ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับการวินิจฉัยภายใน 1 ชม.	90%	การพยาบาล	PCT	83.33	100	100	100	100
		P.2.5 การพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน	- โครงการพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง	อัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, COPD Asthma	<10%	เวชปฏิบัติ	PCT	18.97	29.55	20.19	2	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน											
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565
	3. พัฒนาคุณภาพบริการกลุ่มโรคติดต่อและโรคสำคัญในพื้นที่	P3.1 สร้างเครือข่ายการดูแลรักษาโรคโควิด-19	1. ประชุมเครือข่ายการดูแลรักษาโควิด 19 2. สร้างเครือข่ายอสม. เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโควิด-19 3. จัดทำป้ายรณรงค์มาตรการป้องกันความเสี่ยง 4. ระบบควบคุมและกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยโควิด-19	ลดอัตราการตายจากโรคติดเชื้อโควิด-19	0	ควบคุมโรค	คลินิกโรคARI, PCT,คร.	NA	NA	0	1
		P3.2 ปรับปรุงระบบบริการการดูแลรักษาโรคโควิด-19	1. จัดระบบการติดตามอาการเพื่อลดการการเสียชีวิต 2. จัดระบบบริการ One stop Service 3. โครงการค้นหาผู้ป่วยกลุ่ม HR	อัตราผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่รักษาที่บ้านได้รับการดูแลครบตามเกณฑ์	100%	ควบคุมโรค	คลินิกโรคARI, PCT,คร.	NA	NA	100	100
		P3.3 สร้างเครือข่ายการสอบสวนโรค	1. คัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่ นอกพื้นที่ 2. ออกใบกักตัว	การสอบสวนโรคครบถ้วน	>95%	ควบคุมโรค	PCT, เวชปฏิบัติ	100	100	100	100

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
	4. พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว	4.1 พัฒนาการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง High Risk pregnancy	จัดระบบ ANC ในเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน	อัตราการก้นน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	< 7%	PCU	MCH Board, PCT	7.37	6.24	5.69	4.79	10.49
		P4.2 พัฒนาระบบบริการภายในหน่วยงานหอคลอด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การทำคลอดปกติ</li> <li>2. การช่วยแพทย์ทำคลอดปกติ</li> <li>3. การตรวจครรภ์และการตรวจภายใน</li> <li>4. การใช้ partograph</li> <li>5. การดูแลผู้คลอดที่ได้รับยา Oxytocin/Mgso4</li> <li>6. การฝึกทักษะ CPR มารดาและทารก แรกเกิด</li> <li>7. ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>8. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด</li> <li>9. การทบทวนCase ทกครงทพบความ</li> <li>10.. ทบทวนการส่งต่อนำมาพัฒนาระบบบริการ</li> <li>11. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> </ol>	3.อัตราการเกิด PPH	<5%	ห้องคลอด	MCH Board, PCT	1.71	3.50	3.47	4.79	1.20

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
			1. การทำคลอดปกติ 2. การช่วยแพทย์ทำคลอดปกติ 3. การตรวจครรภ์และการตรวจภายใน 4. การใช้ partograph 5. การดูแลผู้คลอดที่ได้รับยา Oxytocin/Mgso4 6. การฝึกทักษะ CPR มารดาและทารก แรกเกิด 7. ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 8. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด 9. การทบทวนCase ทกครงทพบความ 10.. ทบทวนการส่งต่อและนำมาพัฒนา ระบบบริการ 11. การสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	4.อัตราการเกิด Birth Asphyxia	<25/1000	ห้องคลอด	MCH Board, PCT	11.42	15	6.94	0	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
	5. พัฒนาระบบบริการงานด้านเภสัชกรรม	5.1 การดำเนินการ antibiotic smart use ในโรงพยาบาล	- มีการดำเนินงาน antibiotic smart D54use ในโรงพยาบาลและ รพ.สต	มีการดำเนินงาน RDU ได้อย่างน้อยระดับ 3	ระดับ 3	เภสัชกรรม	PTC (เภสัชกรรมและการบำบัด)	2	3	3	3	
<b>G 10.: ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อมีคุณภาพ</b>	6. พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่าง รพ.	2.1 การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ	1. กำหนดมาตรฐานและแนวทางการส่งต่อ จัดทำคู่มือแนวทางการส่งต่อ 2. กำหนดนโยบายการพัฒนา 3. วิเคราะห์กระบวนการดูแล/การส่งต่อ 4. ประสานงานแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 5. พัฒนาศักยภาพทีมพยาบาลส่งต่อ วิเคราะห์และติดตามผลลัพธ์	คุณภาพการดูแลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 5 ด้าน	> 95 %	ER	PCT	96.84	97.94	98.57	99.28	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 (Strategic Issue : S1) พัฒนาระบบการบริการได้มาตรฐาน												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
<b>G9: ระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีคุณภาพ</b>	7..โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพรับรองคุณภาพ	1.1พัฒนาโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามมาตรฐาน	1.พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	โรงพยาบาลมีกระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA	ชั้น 3	กกบ	FAIS	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	รอประเมิน
	โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านสุขภาพจิต ยาเสพติดพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด	1.1 พัฒนาการดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด	1. กิจกรรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q ในกลุ่มประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป และโรคเรื้อรัง	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	> 71 %	สุขภาพจิต	NCD Board	77.29	86.79	95.94	99.84	100



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (Strategic Issue : S2) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพ												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
<b>G13 มีบุคลากรที่มีสมรรถนะเพียงพอ และมีสุขภาพที่ดีมีความสุข</b>	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับพันธกิจของ โรงพยาบาล	2พัฒนาการความรู้ความสามารถบุคลากร	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละบุคลากรที่สมรรถนะตามเกณฑ์	100%	HRD		100	100	100	100	100
	2.สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและการผลิตผลงานวิชาการ	2.1 พัฒนาด้านผลงานวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมสาธารณสุข	1 พัฒนาด้านผลงานวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมสาธารณสุข ในหน่วยงาน	หน่วยงานมีผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม R2R	1 เรื่อง/ปี	ทีมคุณภาพ	HRD, กกก. CQI	2	2	1	1	ระหว่างดำเนินการ
	3.สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขที่ดี	1.1 ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	1. ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปีตามเกณฑ์ 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกิจกรรม 3อ. (ในกลุ่มเสี่ยง) 3. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตาม Life style 4. กีฬาตามเทศกาล	ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจกับภาระงานFTE	>60%	HPH	HRD	62.27	62.27	68.63	78.63	84.07
<b>G7: ระบบการบริหารจัดการและการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ</b>	1. พัฒนาระบบการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	1.1 ส่งเสริมให้องค์กรทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	1. ทุกฝ่ายทุกงานปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร	ร้อยละของการตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	80%	ยุทธศาสตร์	กกบ.	68.18	71.43	53.57	73.89	82.86

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (Strategic Issue : S2) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพ												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับ ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6 ต.)
	2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพแบบบูรณาการและเชื่อมโยง	1โครงการเฝ้าระวังระบบงานการเงินการคลัง	1.แผนการเงินการคลังดุล 2.การใช้จ่ายบรรลุตามเป้าหมาย 3.ดัชนีชี้วัดทางการเงินอยู่ในเกณฑ์	ประสิทธิภาพการเงินการคลัง	90%	งานการเงิน	CFO	91.4	79.53	90.76	86.49	รอผลการประเมิน
<b>G11. ระบบบริหารจัดการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอพร้อมใช้</b>	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความมีประสิทธิภาพ	1.1 บริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความมีประสิทธิภาพ	1. วางแผนบริหารจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ จัดระบบบันทึกทะเบียนประวัติ 2. การสอบเทียบเครื่องมือตามระยะเวลาที่กำหนด 3. การสำรองเครื่องมือที่จำเป็นในการช่วยชีวิต 4. จัดทำคู่มือและบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ 5. มาตรฐานเครื่องมือขั้นต่ำ 5. กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกประเมินเครื่องมือ 6. ระบบการบันทึกทะเบียนประวัติเครื่องมือ	ร้อยละของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยชีวิตเพียงพอพร้อมใช้	100%	เครื่องมือแพทย์	ENV	100	100	100	100	100

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
<b>G2. ผู้รับบริการ ได้รับการ บริการ ที่ ปลอดภัยตาม มาตรฐาน Patient Safety Goals</b>	T2. พัฒนาระบบ ความปลอดภัยด้านยา	P2.1 พัฒนาระบบ ความปลอดภัยด้านยา และสหวิชาชีพ	1. กิจกรรมตรวจสอบ ความถูกต้องของรายการยา ก่อนบริหารยาแก่ผู้ป่วย 2. พัฒนาระบบ LASA drug 3. โครงการพัฒนาการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. พัฒนาระบบ medication recognition	อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำ	0	เภสัชกรรม	RM	0	0	0	0	0
	T3. พัฒนาระบบ บริหารจัดการงานคลัง เลือดใหม่ ประสิทธิภาพ (Blood safety)	2.3 ฝ้าระวัง ปฏิกิริยาอันไม่พึง ประสงค์จากการ ให้เลือด	1. จัดทำสติ๊กเกอร์แจ้ง เตือนกรณีผู้ป่วยมีการแพ้ เลือด	อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน/ ผิดหมู่	0	งานเทคนิค การแพทย์	PCT	0	0	0	0	0

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
	3. พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process)	3.1 กิจกรรมการพัฒนาการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (Patient Identification) 3.2 กิจกรรมการพัฒนาการสื่อสารทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ 3.3 กิจกรรมการพัฒนาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1. ทบทวนการใช้ SBAR ในการดูแลผู้ป่วย 2. ทบทวนแนวทางการสื่อสารที่มีการสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือโทรศัพท์ในการดูแลผู้ป่วย	อุบัติการณ์การการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ระดับ E ขึ้นไป	0 ราย	การพยาบาล	PCT , RM	0	0	0	0	0

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
	T4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process)	P4.1 กิจกรรมการพัฒนาระบบการบ่งชี้ตัวผู้ป่วย (P1: Patient Identification) P4.2 กิจกรรมการพัฒนาระบบการสื่อสารทางการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (P2.1-2.4) P4.3 กิจกรรมการพัฒนาระบบป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากจากแผลกดทับและการปลัดตกหกล้ม	1. ทบทวนการใช้ SBAR ในการดูแลผู้ป่วย 2. ทบทวนแนวทางการสื่อสารที่มีการสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือโทรศัพท์ในการดูแลผู้ป่วย	อุบัติการณ์ผู้ป่วยปลัดตกหกล้ม	0 ราย	PCT	PCT , RM	2	2	1	1	0

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
<b>2. ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ</b>	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและภาคเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง	P1.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3. จัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 4. สำรวจความชุกและประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5. จัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากร 6. จัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 3 : 1000 วัน นอน	IC	การพยาบาล	0.27	0.08	0.04	0	0.36
<b>G8. ระบบจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ</b>	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ	P1.1 อบรมและฝึกซ้อมการป้องกันและระงับ อัคคีภัยและสาธารณภัย	การอบรมและฝึกซ้อมการป้องกันระงับอัคคีภัยและสาธารณภัย	ร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเข้าการอบรมฝึกซ้อมการระงับอัคคีภัย	1ครั้ง/ปี	ENV	HRD	1	1	1	1	ระหว่างดำเนินการ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
4. ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรตามมาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	1. พัฒนางานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	1.1 ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสีย	- ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำตามระยะเวลาที่กำหนด	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุก Parameter	ผ่าน	ควบคุมโรค	ENV	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5. ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคลากรตามมาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	T1. พัฒนางานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	P1.2 โครงการห้วงใย ใส่ใจสุขภาพ บุคลากรด้านอาชีวอนามัย	- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากร	ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	90%	HRD	ENV	93.7	93.2	93.2	93.15	ระหว่างดำเนินการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ (Tactics)	โครงการหลัก (Project)	กิจกรรม (Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
6. ระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีคุณภาพ	1. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง	1.1 โครงการเพิ่มการค้นหาค่าความเสี่ยง	1. การค้นหาค่าความเสี่ยงเชิงรุก 1.1 จัดทำ Self enquiry 1.2 RM round 1.3 การค้นหา AE โดยใช่ trigger tool 2. การค้นหาค่าความเสี่ยงเชิงรับ	-ความเสี่ยง Clinical Risk ระดับ E ได้รับการทบทวนและทำ RCA -ความเสี่ยง Non Clinical Risk ระดับ 4 ได้รับการทบทวน	100%	RM	กกบ.	100	100	100	100	100
7. ระบบงานเวชระเบียนมีประสิทธิภาพ	T1. พัฒนาระบบสารสนเทศ	1.3 ด้านเทคโนโลยี	สนับสนุนระบบบริการข้อมูล	จำนวนครั้งของระบบ HI ชัดข้องไม่สามารถใช้งานได้	<3 ครั้งต่อปี	IT	IM	0	1	1	1	0



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (Strategic Issue : S4) บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย												
เป้าประสงค์ (Goal)	กลยุทธ์ ( Tactics )	โครงการหลัก ( Project)	กิจกรรม ( Activity)	ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย (Target)	ผู้รับผิดชอบ (Owner)	ผู้สนับสนุน (Support)	2562	2563	2564	2565	2566 (6ด.)
ระบบบริการงานส่งเสริมสุขภาพ	1.ส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการตามกลุ่มวัย	1.1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5ปี)	1.ส่งเสริมพัฒนาการสมวัย	มารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	> 80%	ปฐมภูมิฯ	ชุมชน	85.67	86.10	87.50	87.50	77.70
		1.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน ,วัยรุ่น	1.พัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย	ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (ต่อแสนประชากร)	< 16 ต่อแสนปชก.	ER	ชุมชน	12.8	6.49	21.6	8.65	
		1.2 วัยทำงาน	2. รณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	อัตราประชากรอายุ 35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT	>90%	ปฐมภูมิฯ	ชุมชน	93.12	95.98	96.52	68.14	85.80
		1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ	2.พัฒนาชุมชนสู่ตำบลจัดการสุขภาพ	ร้อยละผู้ป่วย Long Team Care ค่า LDL ดีขึ้น	60%	ปฐมภูมิฯ	ชุมชน	62.02	62.50	61.34	67.80	31.00
				อัตราการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย	> 80%	ปฐมภูมิฯ	ชุมชน	87.60	88.68	88.88	88.27	80.21
				ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่ส่งกลับได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	> 80%	กายภาพบำบัดสหวิชาชีพ	ชุมชน	NA	95.65	78.57	35.79	79.62





ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					
		Base line (2562)	2563	2564	2565	2566	2567
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic Issue : S3) พัฒนาประสิทธิภาพระบบงานและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร -ต่อ-							
29	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุก Parameter	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
30	ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	90%	90%	90%	90%	90%	90%
31	-ความเสี่ยง Clinical Risk ระดับ E ได้รับการทบทวนและหา RCA -ความเสี่ยง Non Clinical Risk ระดับ 4 ได้รับการทบทวน	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32	จำนวนครั้งของระบบHI ชัดข้องไม่สามารถใช้งานได้	<3 ครั้งต่อปี	<3 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี	2 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (Strategic Issue : S4) บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และภาคีเครือข่าย							
33	มารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	> 80%	> 80%	> 85%	> 85%	> 85%	> 90%
34	ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร (ต่อแสนประชากร)	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.	< 16 ต่อแสน ปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.	< 16 ต่อ แสนปชก.
35	อัตราประชากรอายุ 35ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM HT	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
36	ร้อยละผู้ป่วย Long Team Care ค่า LDL ดีขึ้น	60%	60%	75%	75%	80%	80%
37	อัตราการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมาย	80%	80%	80%	90%	90%	95%
38	ร้อยละผู้ป่วย ICM ที่ส่งกลับได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	> 80%	> 80%	> 85%	> 85%	> 90%	> 90%

สรุปแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี โรงพยาบาลโพธิ์ไทร (ฉบับทบทวน ประจำปี 2563)

- 4 พันธกิจ (Mission)
- 4 เป้าหมายหลัก (Main goal)
- 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)
- 17 เป้าประสงค์ (Goal)
- 38 ตัวชี้วัด (KPI)
- 25 กลยุทธ์ (Strategy)

เป้าหมายความสำเร็จ ตามยุทธศาสตร์ 5 ปี (ร้อยละ KPI ผ่านเกณฑ์)

- ปี 2563 เป้าหมาย  $\geq 80\%$
- ปี 2564 เป้าหมาย  $\geq 80\%$
- ปี 2565 เป้าหมาย  $\geq 85\%$
- ปี 2566 เป้าหมาย  $\geq 85\%$
- ปี 2567 เป้าหมาย  $\geq 90\%$



# ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร

# จังหวัดอุบลราชธานี

ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2564