



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลจะนะ

ที่ สข ๐๐๓๒.๓๐๑ /พิเศษ

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ และต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเว็บไซต์ของภาครัฐ (Government website Standard) เพื่อให้บริการตามภารกิจและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกมีความถูกต้องชัดเจนครบถ้วนเป็นปัจจุบันนั้น




งานประกันสุขภาพ ขออนุญาตนำข้อมูลของโรงพยาบาลจะนะ (General information) ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน ทำเนียบผู้บริหาร (Chief information Office : CIO) อำนาจหน้าที่ ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปี คำรับรอง รายงานผลการปฏิบัติราชการ รายละเอียดช่องทางการติดต่อสื่อสารหมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร แผนที่ตั้งหน่วยงานงาน ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ email address และอื่น ๆ เพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะ โดยปฏิบัติตามแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะของโรงพยาบาลจะนะต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายวิชัย ยานวิมุตติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา
ตามประกาศโรงพยาบาลจะนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน :กลุ่มงานประกันสุขภาพ</p> <p>วัน/เดือน/ปี :๑๒...มีนาคม...๒๕๖๒.....</p> <p>หัวข้อ: ...อนุญาตเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)</p> <p>.....๑...อนุญาตเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันของหน่วยงาน</p> <p>.....๒...แบบฟอร์มการขออนุญาตประกาศผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจะนะ.....</p> <p>Linkภายนอก:</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;"> (.....นายวิชัย ยานวิมุตติ...) ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ... วันที่...๑๒...เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒...</p>	
<p style="text-align: center;">ผู้รับรองการให้ข้อมูล</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(.....นายวิชัย ยานวิมุตติ.....)</p> <p>ตำแหน่ง ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ... วันที่...๑๒...เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒....</p>	<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(นายสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ วันที่...๑๒...เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒....</p>
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p style="text-align: center;">โคกริชู โประ</p> <p style="text-align: center;">(นส.โคกริชู โประ)</p> <p style="text-align: center;">ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์</p> <p style="text-align: center;">วันที่.....๒๕ ..เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๒....</p>	

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลจะนะ

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2560 - 2563

1. วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และเป็นผู้นำด้านการดูแลโรคเรื้อรังในจังหวัดสงขลาภายในปี 2563

2. พันธกิจ

- 2.1 สร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ
- 2.2 พัฒนาระบบบริการของรพ.ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
- 2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมจิตบริการ
- 2.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีธรรมาภิบาล
- 2.5 ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย
- 2.6 เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ

3. ค่านิยม (values)

1. .ภาวะผู้นำ Visionary Leadership
- 2.วัฒนธรรมการเรียนรู้ learning dynamic
- 3.มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง Customer Focus
- 4.ไม่หยุดยั้งการพัฒนา Continuous Process Improvement
- 5.ทำงานเป็นทีม Team work

4. เป้าประสงค์

- 4.1 ประชาชนมีสุขภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยชุมชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการภัยสุขภาพ (ยุทธ 1)
- 4.2 ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน (ยุทธ 2)
- 4.3 เจ้าหน้าที่ เก่ง ดี มีสุข และมีจิตบริการ (ยุทธ 3)
- 4.4 ระบบบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ (ยุทธ 4)
- 4.5 โรงพยาบาลและชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (ยุทธ 4)
- 4.6 เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ (ยุทธ 5)

5. กลยุทธ์ (Strategy) และกลยุทธ์ (Key Tactics) ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะนะ ปี 2560 – 2563

- 5.1 พัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 1. สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 2. การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 3. การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย

- 5.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มี คุณภาพ เชื่อมโยงบริการ

กลยุทธ์ที่ 4. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 6. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

กลยุทธ์ที่ 7. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน

5.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 8. เสริมสร้างบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข

5.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนบริการให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 9. พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงิน ข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 10. พัฒนาระบบความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมใน รพ. และเครื่องมือแพทย์

5.5 พัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 11. พัฒนาระบบการฝึกปฏิบัติเชิงวิชาชีพของนักศึกษา

6. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ : แบ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญ ดังนี้

- 1.กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น DM, Hypertension, CKD ที่ต้องรับยาต่อเนื่อง มะเร็ง เป็นต้น
- 2.กลุ่มโรคติดต่อ AIDS, TB, Viral hepatitis C, Sepsis
- 3.กลุ่มโรคจิตเวช
- 4.กลุ่มค่าใช้จ่ายสูง เช่น ผู้ป่วย Asthma COPD
- 5.กลุ่มโรคระบาดตามฤดูกาลในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่
- 6.อุบัติเหตุทางการจราจร
- 7.กลุ่มแม่และเด็ก (PPH, PIH, Teenage pregnancy)

8.กลุ่มผู้ติดสารเสพติด และกลุ่มผู้พิการ

9.กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

10.Dental Caries ฟันตกกระ

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา :

- โรคเบาหวาน , HT, COPD , ACS
- ปัญหาสุขภาพของคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการ
- ปัญหาการติดไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด
- โรคมะเร็ง: การคัดกรอง ป้องกัน บำบัดรักษาและพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
- ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้เกิดอัมพฤกษ์/อัมพาต
- ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ DM/HT ซึ่งทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม
- ปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การติดสารเสพติด การสูบบุหรี่
- ปัญหาสุขภาพของวัยทำงาน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ออกกำลังกายน้อยลง ทานอาหารหวานมันเค็ม ทำให้เกิดภาวะอ้วน และเป็นโรค metabolic syndrome
- อุบัติเหตุจราจร: พัฒนาระบบ Fast Track ลด
- การดูแลผู้ไปประกอบพิธีฮัจจ์ตั้งแต่ก่อนไปและหลังกลับมา การเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า
-

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ :

- ACS , Stroke , Head injury
- ใส่ดิ่งอักเสบบ การผ่าตัดคลอด เนื่องจาก

- โรคที่มุ่งเน้น

Community-Based / Hospital-Based

1. เบาหวาน (DM) ในปี 2556 – 2559 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 4214, 4447, 4447 และ ราย ตามลำดับ
2. ความดันโลหิตสูง (HT) ในปี 2556 – 2559 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 668, 735, 991 และ 1,101 ราย ตามลำดับ
3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไบจาก ฟุนจากการทำกรงนก มีอาการโรครุนแรง ควบคุมไม่ได้ พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ในช่วงปี 2556 – 2559 เท่ากับ 4, 3, 9 และ 4 ราย ตามลำดับ
 4. กลุ่มโรคระบบหัวใจหลอดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ผลจากโรคเรื้อรัง จากการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซากาแฟ บูดปลาแห้ง ปลาเค็ม เทียบกับจำนวนประชากร และเป็นแล้วมีความรุนแรง ร้อยละการเสียชีวิต ปี 2557 – 2559 เท่ากับ 7.69 – 25.00 Refer ร้อยละ 72.73 – 100.00
 5. Stroke รายใหม่ในปี 2559 จำนวน 26 ราย
 6. Head Injury ถนนเพชรเกษม Community-Based การบาดเจ็บทางถนน พบมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ ขับรถโดยประมาท ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย มีอาการหลับใน สถานที่เกิดเหตุมากที่สุดถนน บริเวณ ตำบล อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
 7. HIV ในปี 2555 – 2559 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 5, 2, 2 และ 12 ราย ตามลำดับ และร้อยละการได้รับยาต้านไวรัส มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 100 ในปี 2556 - 2557 เป็นร้อยละ 91.66 ในปี 2559
 8. TB ในปี 2556 – 2559 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ดังนี้ 17, 15, 30 และ 13 ราย ตามลำดับ แนวโน้มประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ($\geq 50\%$) ร้อยละ 20, 30, 50 และ 57.14 ตามลำดับ
 9. ไข้เลือดออก พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2555 – 2559 ดังนี้ 103.55 , 577.23 , 217.26, 178.25 และ 613.55 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ
 10. พบว่ามีผู้ป่วย Hepatitis C ในกลุ่ม ARV พบ 0.005% กลุ่ม ARV +VDU พบผู้ป่วย 95.3% และกลุ่ม IVDU พบผู้ป่วย 57.9% ในปี 2559
 11. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ DM/HT ซึ่งทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม พบผู้ป่วยที่ต้องล้างไตปี 2557-2559 จำนวน ราย ตามลำดับ
 12. แหล่งระบาดของยาเสพติด พบผู้ติดยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปี 2555-2559 = รายตามลำดับ
 13. โรคระบบทางเดินหายใจ พบผู้ป่วย Asthma COPD เพิ่มมากขึ้นและส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ปี 2555-2559 =

14.โรคฟันผุในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และฟันตกกระ ในพื้นที่ต.จะโหนด คลองเปี้ยะ สะพานไม้แก่น

ตารางที่ 1. ความเชื่อมโยงของพันธกิจ กลยุทธ์ กลวิธีและทีมผู้รับผิดชอบ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะนะ ปี 2560 - 2563

พันธกิจ	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ทีมผู้รับผิดชอบ
1.สร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ	1. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย	กลวิธีที่ 1. สร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	เวชปฏิบัติครอบครอบ/ ทันตะกรรม
		กลวิธีที่ 2. การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เวชปฏิบัติครอบครอบ/ กลุ่มการ
		กลวิธีที่ 3. การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย	เภสัชกร / ENV
2.พัฒนาระบบบริการของรพ.ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงบริการ	กลวิธีที่ 4. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	เวชปฏิบัติครอบครอบ/ แพทย์แผนไทย
		กลวิธีที่ 5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล	เวชปฏิบัติครอบครอบ/กลุ่ม การ / แพทย์แผนไทย/ กายภาพ/เภสัชกร
		กลวิธีที่ 6. การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ	กลุ่มการ/บริหาร
		กลวิธีที่ 7. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐาน	เวชปฏิบัติครอบครอบ/ กลุ่มการ

ตารางที่ 1. ความเชื่อมโยงของพันธกิจ กลยุทธ์ กลวิธี และทีมผู้รับผิดชอบ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะนะ
ปี 2560 – 2563 (ต่อ)

พันธกิจ	กลยุทธ์	กลวิธีการพัฒนา	ทีมผู้รับผิดชอบ
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมจิตบริการ	3.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	กลวิธีที่ 8. เสริมสร้างบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข	HRD
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีธรรมาภิบาล 5. ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย	4.พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนบริการให้มีประสิทธิภาพ	กลวิธีที่ 9. พัฒนาระบบบริหารจัดการ การเงิน ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ กลวิธีที่ 10. พัฒนาระบบความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมใน รพ. และเครื่องมือแพทย์	ENV /บริหาร / อาชีวอนามัย /IM/ เครื่องมือแพทย์
6.เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ	5.พัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ	กลวิธีที่ 11. พัฒนาระบบการฝึกปฏิบัติเชิงวิชาชีพของนักศึกษา	กทบ/ HRD

ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้

- | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Strategies | กลยุทธ์ | 2. Strategic Challenges | ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ |
| 3. ST Objectives = Short term Objectives | วัตถุประสงค์ระยะสั้น | 4. LT Goals = Long term Goals | เป้าประสงค์ |
| 5. Key Tactics | กลวิธีหลัก | 6. Action plans | แผนปฏิบัติการ |
| 7. Changes | โครงการ กิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง | 8. HR & Education Plan | แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ |
| 9. KPI = Key Performance Indicator | ตัวชี้วัดผลงานของกิจกรรมหลัก | 10. Past Performance result | ผลงานที่ผ่านมาของกิจกรรมหลัก ปี 2559 |
| 11. Projected Performance | ผลงานที่คาดการณ์ของกิจกรรมหลัก | | |

ตารางที่ 2. ความเชื่อมโยงความท้าทาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ระยะสั้น เป้าประสงค์ กลวิธีหลักและตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะนะ ปี 2560 – 2563

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
<p>1. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและภัยคุกคามโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>2.ความแออัดของผู้มารับบริการ</p> <p>3..ลดการเจ็บป่วย, ป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญ ลด</p>	<p>1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี</p> <p>2. การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่าย</p> <p>3.ลดการเจ็บป่วยจากโรคและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ</p> <p>4. สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการลดปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม ด้านสุขภาพ</p>	<p>1.ประชาชนมี สุขภาวะดีภาคีเครือข่ายชุมชนมีความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ</p>	<p>1จัดทำแผนงานโครงการ ด้านการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับ อปท. อบต. องค์กรปกครองท้องถิ่น</p> <p>2.เสริมสร้างสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p> <p>3.การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>4.การคุ้มครองผู้บริโภคและอาหารปลอดภัย</p>	<p>1.มีการปรับเปลี่ยนบริการจากการตั้งรับเป็นเชิงรุกมากขึ้น</p> <p>2.รพ.สต.มีการพัฒนา ได้รับการยกระดับเป็น รพสต. ตัดดาว</p> <p>3.เพิ่มกองทุนระดับตำบล</p> <p>4.ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มากขึ้น</p>	<p>- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน ร่วมรับทราบปัญหาและออกแบบบริการสุขภาพชุมชน</p> <p>- ประชุมหลังปฏิบัติการเสริมพลังชุมชน (AAR : After Action Review) สรุปผลและเตรียมการขั้นต่อไป</p> <p>- จัดงานมหกรรมเครือข่ายคนอำเภอจะนะสุขภาพดี</p> <p>-พัฒนาความรู้เรื่อง DHS มาปรับใช้ในการทำงาน</p> <p>-พัฒนาความรู้จันท.ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)</p>	<p>1.ร้อยละของงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ</p> <p>2. ระดับความสำเร็จของ District Health System (DHS)</p> <p>3.อัตราการเกิดพันธุในเด็ก 0-3 ปี</p> <p>4.เด็ก 6 ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรก</p> <p>5.เด็กต่ำกว่า 3 ปีได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช</p> <p>6.อัตราส่วนการตายมารดา</p> <p>7.เด็กอายุ 0-5 ปี (9 , 18,30,42 เดือน) มี</p>	<p>90%</p> <p>3</p> <p>44.89</p> <p>44.92</p> <p>88.22</p> <p>0</p> <p>96.61</p>	<p>>90%</p> <p>5</p> <p>ลดลงปีละ2%</p> <p>>30%</p> <p>>60%</p> <p><15:100,000</p> <p>>80%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และพิการ						<p>พัฒนาการสมวัย</p> <p>8. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง</p> <p>9. ร้อยละ Early ANC ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์</p> <p>10. ร้อยละการ ANC ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์</p> <p>11. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี</p> <p>12. ร้อยละของเด็กปฐมวัย มีภาวะอ้วน</p> <p>13. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด</p>	<p>21.45%</p> <p>78.77</p> <p>63.88</p> <p>28.75</p> <p>2.32</p> <p>55</p>	<p><16%</p> <p>>60%</p> <p>>60%</p> <p><42:1000</p> <p><10%</p> <p>>50%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
						14. อัตราการไม่เสพซ้ำ หลังบำบัดครบ 1 ปี 15. ร้อยละของตำบล จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว(LTC) 16. อัตราผู้ป่วยหอบหืด ควบคุมอาการได้ ไม่มี Visit ER/Admit 17. อัตราผู้ป่วยปอดอุดกั้น เรื้อรังควบคุมอาการได้ ไม่มี Visit ER/Admit 18. Total Control ใน ผู้ป่วย Asthma 19. Total Control ใน ผู้ป่วย COPD 20. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM	58.33 14.28 74.30 56.97 27.18 13.27 95.72	>50% >30% >80% >80% >20% >10% >80%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
						21.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ DM (Pre DM) ป่วยเป็น DM 22. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT 23.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ HT (Pre HT) ป่วยเป็น HT 24.อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ30-60 ปี 25.อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ30-70ปี 26.อัตราป่วยอูจจาระร่วง 27.อัตราการเกิดภาวะ electrolyte embalance 28.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (All form) 29.อัตราความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	1.53 96.06 0.32 43.94 92.59 1377.49 12.84 95 83.33	<5% >80% <10% >30% >75% ไม่เกิน 1,000 ต่อแสนประชากร <10% >95% >90%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
						30. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหาVL และหลังการรักษา12 เดือนมี VL <50 Copies/ml	93.57	>90
						31. ผู้ป่วยที่มี HCV/Co-infection ได้รับการส่งต่อและรักษาตามแผนการรักษา (Peginterferal RBV)	40.18	>40%
						32. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้านในผู้ป่วย HHC	5.12	<5%
						33. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้	98.44	>90%
						34. อัตราผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพก่อนไป	98.7	>95%
						35. อัตราผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ได้รับการอบรมก่อนไป	99.80	>95%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
						<p>36. อัตราผู้เดินทางไป ประกอบพิธีฮัจย์ได้รับการ เยี่ยมหลังกลับจากการไป ประกอบพิธี</p> <p>37. อัตราผู้ป่วย Palliative ที่ ได้รับ opioid ในการจัดการ อาการมีผลลัพธ์การจัดการที่ มีประสิทธิภาพ</p> <p>38. อัตราผู้ป่วยระยะท้าย ได้รับการวางแผนการดูแล ล่วงหน้า (ACP)</p> <p>39. อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ</p> <p>40. อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>ปี 2561 (6เดือน) สำเร็จ 77.35 % ไม่สำเร็จ 22.64%</p>	<p>99.80</p> <p>77.60</p> <p>88.52</p> <p>3.15</p> <p>12.5</p>	<p>>95%</p> <p>>80%</p> <p>>50%</p> <p><6.3:แสน ปชก</p> <p>0</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
<p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มี คุณภาพ เชื่อมโยงบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1. ลดและป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล</p> <p>2.</p>	<p>1. ระบบบริการของ รพ.มี คุณภาพ</p> <p>2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล (PCT)</p>	<p>-ระบบบริการของ รพ.มี คุณภาพ มี ความต่อเนื่อง ยั่งยืน</p> <p>-พัฒนาระบบ ให้แก่ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มี คุณภาพ ต่อเนื่อง ไร้ รอยต่อแบบ ยั่งยืน</p>	<p>1.เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล</p> <p>- กลุ่ม Non-Trauma คือ Acute Coronary Syndrome</p> <p>- กลุ่มโรคเรื้อรังคือ Asthma , DM, HT, CKD Stroke</p> <p>- กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ HIV, TB</p> <p>- กลุ่ม Trauma ได้แก่ Head Injury</p> <p>- กลุ่มโรคระบาด ได้แก่ ไข้เลือดออก (DHF)</p> <p>-กลุ่มโรคติดเชื้อ Sepsis</p>	<p>1.มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน (มี CPG)และ พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคจุดเน้นให้ ได้ตาม มาตรฐาน</p> <p>ผู้ป่วย DM</p> <p>- ระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด</p> <p>- ระบบเยี่ยมผู้ป่วย เบาหวาน โดยเน้นกลุ่มที่ poor control ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยที่พฤติกรรมใช้ยาไม่ ถูกต้อง ผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนทาง ไตระยะที่ 4 , 5 และ</p>	<p>1.วิทยากรหลักสูตร Care giver</p> <p>2. ผู้จัดการกรณีโรคเรื้อรัง</p> <p>3. การสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมพลังการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้</p> <p>4. ส่งพยาบาลอบรม System and Case Manager (DM)</p>	<p>1.อุบัติการณ์ การเสียชีวิต Un plan</p> <p>2.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ต่อ 1000 วันนอน)</p> <p>3. อัตราการ Re – admission ของผู้ป่วยภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน</p> <p>4. ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่มีค่าHbA1C<7</p>	<p>7</p> <p>0</p> <p>5.26</p> <p>34.96</p>	<p>0</p> <p><0.3</p> <p><2%</p> <p>>40%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
			<ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มแม่และเด็ก -Palliative care 2.ดำเนินการ Primary care cluster (PCC) ให้เป็นไปตามเกณฑ์ 3.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 4.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ 5.พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ 6.ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยตาม PSG (2 P safety) 	<p>ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องและฟอกไต</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรม Care giver ในการดูแลเรื่องการให้ยา การควบคุมอาหาร การดูแลและช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน -คลินิก อินซูลิน ในวันศุกร์ -ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวันพุธ <p>ผู้ป่วยHT</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทาง ได้รับการบริการที่สะดวก ใกล้บ้าน โดยมีแพทย์พยาบาล เกสซ์กร 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ จัดอบรมในโรงพยาบาล และส่งอบรมนอกโรงพยาบาล - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย HT 	<p>ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p>	65.51%	>70%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>ไปตรวจรักษาที่รพ สต.ในวันพฤหัสบดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลดภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง - ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใน PCU/รพ.สต. CPG ผู้ป่วยCKD <p>-เปิดคลินิก CKD วันอังคาร</p> <p>-เครือข่าย ร่วมกับรพ.นา ทวีส่งผู้ป่วยไปทำCAPD</p>	<p>1.ส่งพยาบาล อบรม CM ปี 62 1 คน (ปัจจุบันมี 1 คน)</p> <p>2.ส่งพยาบาลอบรม การดำเนินงานเพื่อค้นหาแบบอย่างที่ดี</p>	<p>1.อัตราการลดลงของeGFR <4ml/min</p> <p>2.ผู้ป่วยCKDควบคุมความดันได้ดี</p> <p>3.ผู้ป่วยCKDควบคุมน้ำตาลได้ดี</p>	<p>60.91%</p> <p>61.16%</p> <p>13.47%</p>	<p>>65%</p> <p>>80%</p> <p>>40%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>-ลงเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยล้างไต</p> <p>ผู้ป่วยasthma COPD</p> <p>-เปิดคลินิกAsthma เด็กวันพุธบ่าย</p> <p>-มีกุมารแพทย์ แพทย์ เกสัชกร นักกายภาพ ประจำคลินิก</p> <p>- แนวทางปฏิบัติการ ประเมินและการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>- ประเมินวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องที่สถานบริการและที่บ้าน</p>	<p>เลิศเพื่อลดโรคไต</p> <p>1.พัฒนาศักยภาพของ ทีมสหวิชาชีพ ส่งอบรมนอกโรงพยาบาล</p> <p>2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Asthma COPD</p> <p>- บุคลากรสอนและสาธิตการใช้ยา การปฏิบัติตัวตัวแก่ผู้ป่วย</p>	<p>1.Total Control ในผู้ป่วย Asthma</p> <p>2.Total Control ในผู้ป่วย COPD</p> <p>3.อัตราของผู้ป่วยAsthmaที่ควบคุมอาการได้ดีไม่มีการ Visit /Admit</p> <p>4.ร้อยละของผู้ป่วยCOPDที่ควบคุมอาการได้ดีไม่มีการ Visit /Admit</p>	<p>27.18</p> <p>13.27</p> <p>74.30</p> <p>56.97</p>	<p>>30%</p> <p>>20%</p> <p>>80%</p> <p>>80%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>ผู้ป่วย ACS S</p> <p>1.แพทย์ประเมินและอ่านผล EKG ภายใน 10 นาที</p> <p>2.ปรับ CPG และนำระบบ FAST TRACK มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เจ็บพลันให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล</p> <p>3.Consult แพทย์เฉพาะทางรพ. หาดใหญ่ มอ. สงขลา</p> <p>4.ฉีดยา SK กรณี consult แพทย์แล้วให้ฉีดยา SK ก่อนส่งต่อ</p> <p>5.รณรงค์ สัญญาณ</p>	<p>และผู้ดูแล-</p> <p>1.อบรมให้ความแก่จนท.เรื่องทักษะการ CPR</p> <p>2.พัฒนาทักษะการอ่าน EKG</p> <p>3.ส่งพยาบาลอบรม Coronary artery disease (CAD)</p>	<p>1.อัตราการเข้าถึงบริการภายใน 30 นาที</p> <p>2.อัตราผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายใน 40 นาที</p> <p>3.จำนวนผู้ป่วย ACS ที่เสียชีวิต</p>	<p>16.98%</p> <p>20.43%</p> <p>6</p>	<p>>40%</p> <p>>90%</p> <p>0</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>อันตรายที่ต้องมารพ.ทันที การ CPR แก่ประชาชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน นักเรียนอสม. ออกหน่วยอำเภอเยี่ยม</p> <p>ปชส.การใช้บริการ 1669</p> <p>6. CVD risk screening ในคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>7. : คลินิกรักษหัวใจ</p> <p>6.Trauma</p> <p>1. จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Head Injury</p> <p>2. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อ</p> <p>3. EMS ระดับตำบลมีความรู้ทักษะในการ</p>	<p>1.อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ หลักสูตร FR , BLS, ACLS</p>	<p>1.งานอุบัติเหตุฉุกเฉินผ่านการประเมิน ECS คุณภาพ (ร้อยละ 40)</p>	<p>ผ่าน</p> <p>48.07</p>	<p>ผ่าน</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น</p> <p>ผู้ป่วย Stroke</p> <p>1.เข้าถึงเร็วขึ้น ลดความพิการ</p> <p>2.Pre-Hos : -Community Alert , 1669</p> <p>- CVD risk</p>	<p>2.อบรมให้ความรู้ทีมกู้ชีพระดับตำบล EMS</p> <p>3. ส่งพยาบาลอบรม Early warning sign for nursing care ยุค Thailand 4.0</p> <p>4.ส่งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง</p> <p>1.ส่งทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน</p> <p>2.อบรมให้ความรู้ จนท.รพ.และรพสต.</p>	<p>2.จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร</p> <p>3.อัตราการดูแลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุได้ถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน (จากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)</p> <p>4.</p> <p>1.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Stroke ภายใน 45นาที</p> <p>2.อัตราผู้ป่วยStroke มารพ. ภายใน1ชมหลังพบอาการ</p>	<p>12คน</p> <p>96.28</p> <p>82.30%</p> <p>27.43%</p>	<p><18:แสน</p> <p>ปชก</p> <p>100</p> <p>>80%</p> <p>>50%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>screening ในคลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>3. In-Hos : -Stroke fast tract</p> <p>-CPG-Stroke</p> <p>5. Refer back : SNAP</p> <p>- ธนาคารกายอุปกรณ์</p> <p>- ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน</p> <p>6.เปิดศูนย์เครือข่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูรพ. สงขลา มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจากรพ. สงขลามาดตรวจผู้ป่วย</p>	<p>เรื่องการดูแลผู้ป่วย SNAP</p> <p>3.ส่งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง</p>	<p>3.ร้อยละของผู้ป่วยSNAP ที่ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้น</p> <p>4.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น</p>	100	>80
							100	100

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				SNAP ทุกวันอังคาร พัฒนางานแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก -แพทย์แผนไทยเชิง รุกสู่ชุมชน -คลินิกแพทย์แผน ไทย -ผลิตยาสมุนไพรและ ปริญญาเฉพาะราย	-ส่งจนท.ศึกษาต่อ นักวิชาการแพทย์ แผนไทย -ทบทวนทักษะการ นวดบีละ 1 ครั้ง	1.ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้มารับการดูแลฟื้นฟูหลัง คลอดด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทย 2.ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับ การดูแลด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	44.58 18.21	>50% >20%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มี คุณภาพ เชื่อมโยงบริการ	1.ระบบบริการของ รพ.มีคุณภาพ 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล (PCT) 3.เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยตาม PSG (2 P safety)ใน รพ	1.ระบบบริการของ รพ.มีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน 2.พัฒนาระบบให้แก่ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ต่อเนื่อง ไร้รอยต่อแบบยั่งยืน 3.ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเกิดความปลอดภัย	1.เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาล - กลุ่ม Non-Trauma คือ Acute Coronary Syndrome - กลุ่มโรคเรื้อรังคือ Asthma , DM, HT, CKD Stroke - กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ HIV, TB - กลุ่ม Trauma ได้แก่ Head Injury - กลุ่มโรคระบาด ได้แก่ ไข้เลือดออก (DHF) -กลุ่มโรคติดเชื้อ Sepsis	2.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิของอ.จะนะ 3.มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ 4..ใกล้บ้านใกล้ใจตรวจที่ไหนก็เหมือนกัน รพสต.เจาะLab เอง 5.ตลาดสีเขียวและอาหาร	1.ส่งแพทย์เรียนต่อด้าน เวชศาสตร์ครอบครัว 2คน ปี 59 และ61 2.พัฒนาทีม FCT ครบ 2 ทีม ปี 63 1.ส่งแพทย์เข้าร่วมทีม QLN ของจังหวัด 2.ส่งทีมเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆของ สรพ. -การบริหารความเสี่ยง -HA Forum -หลักสูตร QMR -การเตรียมตัวรับการ Re-Accredit -การใช้มาตรฐานใหม่ 3.จัดอบรม HA walk	1.จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการได้ในพื้นที่ 2.ผลการประเมิน PCC ผ่านตามเกณฑ์ 1.โรงพยาบาลผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ HA 2.ห้อง LAB ผ่านการรับรอง LA 3.ทันตกรรมผ่านการรับรองมาตรฐาน Dental Safety 4.คลินิกยาเสพติดผ่านมาตรฐาน HA ยาเสพติด 5.คลินิก ARV ผ่านการรับรองรายโรค (DHC)	1แห่งในปี 62 1แห่งในปี 62 หมดอายุ พค 61 ผ่าน ผ่าน ผ่าน ผ่านการประเมินปี2562	ผ่าน

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
			<ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มแม่และเด็ก -Palliative care 2.ดำเนินการ Primary care cluster (PCC) ให้เป็นไปตามเกณฑ์ 3.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 4.พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ 5.พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร 6.หมู่บ้านนำร่องงานบุญปลอดภัย ผงดุจรสู่น้ำอัดลม 	<ul style="list-style-type: none"> rally แก่จนท.รพ 4.ส่งพยาบาลอบรมการดูแลผู้ป่วยที่คาเข็มในหลอดเลือดส่วนปลาย"We care IV care" 5. - การดูแลผู้ป่วย On Ventilator 6.ส่งพยาบาลอบรมประชุมวิชาการสูตินรีเวชสัญจร ภาคใต้ 7.ส่งทีมแพทย์พยาบาล เกสัชกร เข้าอบรม การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 8.ส่งพยาบาลห้องคลอดและพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> 6.งานอนามัยแม่และเด็กผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสายใยรักระดับทอง 7.คลินิก NCD ผ่านการประเมินคุณภาพ 8.งานรังสีวินิจฉัยผ่านมาตรฐาน 9.ทุกรพ.สต.ได้รับการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ 10.ผลควบคุมคุณภาพLab อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด 11.ร้านอาหารผ่าน CFGT 	<ul style="list-style-type: none"> ผ่าน ผ่าน ผ่าน 91% 93% 98.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 100% >90% >85%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
					<p>คลินิก ANC เข้าอบรม การดูแลสตรีตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูง</p> <p>9. ส่งทีมแพทย์ พยาบาล เข้ารับการอบรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการและสมรรถนะบุคลากรในงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>10. ส่งพยาบาล OPD เข้ารับการอบรม- การดูแลผู้ป่วยนอก ยุค Thailand 4.0</p> <p>11. พัฒนาจนท.รพสต. เรื่องการเก็บ Lab และ การส่ง Lab</p>			

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
			6.ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยตาม PSG (2 P safety)	7.มีคู่มือการปฏิบัติตาม 2P Safety goal	1.ประชุมชี้แจงจนท.รพ เรื่องแนวทาง 2P Safety goal 2.ส่งทีมเข้าอบรมเรื่อง 2P Safety ของสรพ	1.อัตราการล้างมือตามหลัก My 5moments 2.ร้อยละของบุคลากรประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน 3.อัตราบุคลากรเจ็บป่วยโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 4. ME จาก HAD 5.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ (ครั้ง) 6.อุบัติการณ์การมีปฏิกิริยาจากการให้เลือด 7.อุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้เลือด 8.อุบัติการณ์ผิดพลาดจากรายงาน By Tel ระดับE-I 9.อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม 10.อัตราการเข้าถึงบริการภายใน 30นาที ของผู้ป่วย	86.02%	>90%
							1.33%	<3%
							0%	<0.3%
							2	0
							4	0
							6	0
							1	0
							0	0
							1	0
							16.98%	>40%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
						ACS 11. Door to EKG 10 นาที ในผู้ป่วย ACS 12. Door to Drug 15 นาที ในผู้ป่วย ACS 13. อัตราความผิดพลาดของ ผลการตรวจวิเคราะห์ 14. ระยะเวลาการออกผล Lab ดูเงินเร่งด่วน 15. อัตราการรายงานค่า Lab วิกฤติในเวลาที่กำหนด 16. อัตราการเกิด birth asphyxia ที่ 1 นาที 17. อัตราการเกิด birth asphyxia ที่ 5 นาที 18. PPH 19. อัตราการเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลัง คลอด	94.34% 30.76 0.01 20 100 9.58 6.39 2.87% 44.44%	>90% >90% 0 <20 นาที 100 < 25:1000 < 25:1000 <3% <25%

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
<p>3.พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1.บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพตามภารกิจงาน</p> <p>2.มีสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เป็นจุดเน้น</p> <p>3.บุคลากรมีความสุขในการทำงาน</p> <p>4.บุคลากรมีสุขภาพดีเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ</p> <p>5.บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร</p>	<p>1.เสริมสร้างบุคลากรให้เก่งดี มีสุข</p> <p>2.เพื่อเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เป็นจุดเน้น</p>	<p>1.บุคลากรมีความรู้</p> <p>2.อัตราความคงอยู่ของบุคลากร</p> <p>3.บุคลากรทำงานโดยยึด Core Value</p>	<p>1.พัฒนา/ส่งเสริมบุคลากรด้านองค์ความรู้ อัตรากำลังเพียงพอ จัดทำแผนความ ต้องการ อัตรากำลัง 5 ปี ตามกรอบ FTE</p> <p>2.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาด</p> <p>3. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมี สุขภาพที่ดีและมี ความสุข กระตุ้นให้ บุคลากรมีการออกกำลังกาย อย่าง สม่าเสมอ กิจกรรมส่งเสริม</p>	<p>1.มีการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจแก่จนท.เช่น คำตอบแทนสวัสดิการ</p> <p>2.มีการพัฒนาด้านจิตบริการเพิ่มมากขึ้น</p> <p>3.รพ.คุณธรรมมีการดำเนินการตามอัตลักษณ์สามัคคี มีวินัยรับผิดชอบ</p> <p>4.กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ JD/JS</p>	<p>1.อบรมให้ความรู้จนท.เรื่องรพ.คุณธรรม</p> <p>2.อบรมจนท.เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมบริการ</p> <p>3.อบรมให้ความรู้เรื่องการทำผลงานวิชาการ CQi R2R วิจัย</p> <p>4.อบรมให้ความรู้แก่จนท.เรื่องโรคจุดเน้นของรพ.ตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>5.HA walk rally ให้ความรู้ HA แก่จนท.รพ</p> <p>6.ประเมินสมรรถนะ/ความผูกพัน / ความพึงพอใจ ของจนท.ปีละ 1ครั้ง</p> <p>7.ส่งจนท.เข้าประชุม</p>	<p>1. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร</p> <p>2.ร้อยละความผูกพันของบุคลากร</p> <p>3.ร้อยละของ turnover rate (การย้าย, ลาออก)</p> <p>4.อัตราเจ้าหน้าที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ</p> <p>5.ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี</p> <p>-กลุ่มเสี่ยง</p> <p>-กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p> <p>-กลุ่มป่วย</p> <p>6.ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะ Pre DM</p> <p>7.ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะ Pre HT</p> <p>8.ร้อยละของบุคลากรที่มี Cholesterol ปกติ</p> <p>9.จำนวนผลงานทางวิชาการ</p>	<p>80.5%</p> <p>84.70%</p> <p>1.01%</p> <p>85.23%</p> <p>98.33</p> <p>63.73</p> <p>25.76</p> <p>2.71</p> <p>16.27</p> <p>29.15</p> <p>49.48</p> <p>24</p>	<p>>80%</p> <p>>80%</p> <p><2%</p> <p>>80%</p> <p>100%</p> <p><20%</p> <p><20%</p> <p><2%</p> <p>ลดลง10%</p> <p>ลดลง10%</p> <p>เพิ่มขึ้น 10%</p> <p>30</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
			สุขภาพบุคลากร , คลินิก DPAC , ทดสอบ สมรรถภาพ ทางกาย – การ ดำเนินงานอาชีพะ อนามัย	functional competency	อบรมภายนอกพ.ตาม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตามแผนพัฒนา บุคลากร	10.ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผ่าน การอบรม 10ชม./คน/ปี (กลุ่มการฯ) 11.ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ - OPD - IPD -LR 12.ร้อยละของความพึงพอใจ ของชุมชน 13.จำนวนข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมและการละเมิด สิทธิผู้ป่วย ปี 2561 (6เดือน)สำเร็จ 55.56 %ไม่สำเร็จ 44.4%	100 76.50 85.96 80.61 88.40% 4	100 >80% >85% >80% >80% 0

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
<p>4. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนบริการให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>1. มีระบบ การบันทึกเวชระเบียน การจัดการข้อมูล ชาวสาธารณสุขที่ทันสมัย เอื้อต่อการนำมาพัฒนาเป็นความรู้และ ภูมิปัญญาในระบบการ ให้บริการสุขภาพ</p> <p>2. เพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการบริหาร การเงิน การคลังให้มีสภาพคล่อง</p> <p>3. เพิ่มประสิทธิภาพ การเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล</p>	<p>1. เพื่อให้การ บันทึกเวช ระเบียนครบถ้วน ถูกต้อง นำระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศ และการจัดการ ความรู้มาใช้ใน การบริหาร จัดการและ บริการสุขภาพ ทุกหน่วยงาน ทุกที่มีระบบ</p> <p>2. มีระบบ สาธารณูปโภค และระบบ สนับสนุนทาง การแพทย์ ที่มี คุณภาพ ตามมาตรฐาน</p> <p>3. มีการบริหาร จัดการ ด้าน</p>	<p>1.รพ.ผ่าน เกณฑ์การ ประเมินระดับ ความสำเร็จ ตามตัวชี้วัด ด้านการบริหาร การเงินการ คลัง</p> <p>2.มีระบบการ เรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลที่ รัดกุม</p> <p>3.รพ.ผ่าน เกณฑ์ มาตรฐานระบบ ข้อมูล สารสนเทศและ เชื่อมโยง เครือข่าย</p>	<p>1.การพัฒนาคุณภาพ บัญชี</p> <p>2.การพัฒนาระบบ การควบคุมภายใน</p> <p>3.การพัฒนาการ จัดทำต้นทุนบริการ (unit cost)</p> <p>4.วางระบบและ ผู้รับผิดชอบในการ ติดตาม วิเคราะห์ การเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล</p> <p>-E-claim</p> <p>-เรียกเก็บเงินสด</p> <p>-การบริหารลูกหนี้</p> <p>5.พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศและการ จัดการความรู้</p>	<p>1.วางระบบ การควบคุม ภายใน</p> <p>2.บริหาร จัดการ ควบคุม สถานการณ์ การเงินไม่ให้ วิกฤติ</p> <p>3.มีการดำเนินการ คิด.ต้นทุนบริการ (unit cost)</p> <p>4.ระบบการ เรียกเก็บมีความ ครอบคลุมมากขึ้น</p> <p>5.ระบบ Paperless ที่</p>	<p>1.พัฒนาบุคลากรด้าน การจัดการระบบและ รายงานควบคุมภายใน</p> <p>2.พัฒนาคุณภาพบัญชี ทีมการเงินทั้งแม่ข่าย และลูกข่าย</p> <p>3.อบรมจนท.การเงิน เรื่องการอ่านและ วิเคราะห์งบการเงิน</p> <p>4.อบรมUnit cost</p> <p>5.อบรม Update การ บันทึกเวชระเบียน</p> <p>6.อบรม THIP</p> <p>7.ประชุมเชิงปฏิบัติการ มาตรฐานรายงาน ตัวชี้วัดคุณภาพ</p> <p>8.ส่งแพทย์ พยาบาล อบรมด้านอาชีพเวช ศาสตร์</p>	<p>1. .รพ.ผ่านเกณฑ์การ ประเมินระดับความสำเร็จ ตามตัวชี้วัดด้านการ บริหารการเงินการคลัง</p> <p>2.อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน (current ratio)</p> <p>3.อัตราส่วนสินทรัพย์ คล่องตัว (quick ratio)</p> <p>4.ตราส่วนเงินสดและ รายการเทียบเท่าเงินสดต่อ หนี้สินที่ต้องชำระ(Cash Ratio)</p> <p>5.คุณภาพข้อมูลในการ ขอรับค่าใช้จ่ายผ่านเกณฑ์</p>	<p>ระดับ5</p> <p>1.43</p> <p>1.33</p> <p>1.08</p> <p>98.5</p>	<p>ระดับ5</p> <p>>1.5</p> <p>>1เท่า</p> <p>0.8เท่า</p> <p>>95%</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
4.การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย เครื่องมือแพทย์เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย เครื่องมือแพทย์เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ 4.มีระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่รัดกุม	4.การบริหารจัดการระบบสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ อาชีวอนามัย ตามมาตรฐาน	6.มอบหมายทีม ENV ดำเนินการตามมาตรฐานENV 7.มอบหมายทีม เครื่องมือดำเนินการตามมาตรฐาน เครื่องมือแพทย์ 8.มีการดำเนินงาน อาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและโรงงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ER OPD คลินิก พิเศษ 6.สมัครเข้าโครงการ THIP 7.พัฒนาความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้ม 8.ความสมบูรณ์เวชระเบียนเพิ่มขึ้น 9.รพ.ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 10.ขยายบริการเพิ่มงาน	9.ส่งเสริม ENV อบรมมาตรฐานรพ. Green &Cleen 10.ส่งเสริม ENV อบรมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 11.ส่งเสริม ENV ศึกษา ดูงานการจัดการขยะ 12.ส่งจหน.อบรมการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ 13.ส่งจหน.อบรมโครงการพัฒนาระบบบัญชีหน่วยบริการ 14.พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง	การตรวจสอบE-claim 6.ความทันเวลาในการรายงาน 7.ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนOPD 8.ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนIPD 9.ค่าCMI 10.ร้อยละ.ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่จัดส่ง 11.จำนวนยอด view ที่เพิ่มขึ้น 12.รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการ	100 90.75 93.71 0.4892 99.86 16%	>95% >85% >85% >0.5 >95% >10%
							ผ่าน	ผ่านระดับดี

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>อาชีวอนามัย มี แพทย์ พยาบาล ประจำคลินิก</p> <p>11.เพิ่ม มาตรการรักษา ความปลอดภัย</p> <p>12.ปรับปรุง โครงสร้าง อาคารสถานที่ ย้ายห้องบัตร โรงครัว</p> <p>ปรับปรุงที่จอดรถผู้พิการ ที่ เก็บเสมหะ คลัง ยา ห้องประชุม ศูนย์แปล ห้องตรวจ ซัพพลาย ชักฟอก โรงอาหาร ห้อง</p>	<p>15.อบรมโครงการ ตรวจ ติดตาม การใช้ จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ของหน่วย บริการ</p> <p>17.อบรมผู้ปฏิบัติงาน ด้านการเงินและบัญชี เครือข่าย (รพ.สต)</p> <p>18.อบรมพัฒนา ศักยภาพผู้ปฏิบัติ หน้าที่ ผู้ตรวจสอบ ภายในในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา</p>	<p>สุขภาพ</p> <p>13.ผลการตรวจสอบ คุณภาพน้ำทิ้ง</p> <p>14. 5 น้ำดื่มได้มาตรฐาน ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>15.จำนวนอุบัติเหตุที่ เกิด อุบัติเหตุจากโครงสร้าง อาคาร สิ่งแวดล้อม</p> <p>16.เครื่องมือแพทย์ที่มี ความเสี่ยงสูง/จำเป็น ได้รับการสอบเทียบ</p> <p>17.จำนวนครั้งความไม่ พร้อมใช้ของเครื่องมือที่มี ความเสี่ยงสูง</p>	<p>ระดับพื้นฐาน</p> <p>SS BOD</p> <p>ผ่าน</p> <p>2ครั้ง</p> <p>100%</p> <p>2</p>	<p>มาก</p> <p>ผ่านทุกตัว</p> <p>ผ่าน</p> <p>0</p> <p>100%</p> <p>0</p>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>แยกโรค</p> <p>13.ซ่อมแผน อค์คัยปีละครั้ง</p> <p>14.มีการสอบ เทียบและ บำรุงรักษา เครื่องมือแพทย์ ปีละครั้ง</p> <p>15.จัดหา สำรอง ซ่อม บำรุงเครื่องมือ แพทย์ให้พร้อม ใช้งาน</p> <p>16.องค์กรไร้ โฟม / ลดการ ใช้พลังงาน ติดตั้งโซล่าเซลล์</p> <p>17.มีการตรวจ</p>		18.ค่าไฟฟ้าของรพ.ลดลง	10%	>

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>สุขภาพ สมรรถภาพ ร่างกาย บุคลากร สมรรถภาพ ปลอดภัย มองเห็น สาร ปรอทตกค้าง รังสีเกิน</p> <p>18.มีการสวม อุปกรณ์ป้องกัน ตามความเสี่ยง</p> <p>19.มีการตรวจ สุขภาพ ก่อน – ระหว่าง ประจำการและ ติดตามผล</p>				

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
				<p>20.มีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไข้วัดใหญ่ แก่บุคลากรที่มีความเสี่ยง</p> <p>21.มีการตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.</p>		<p>ปี 2561 (6เดือน)สำเร็จ 94.5 %ไม่สำเร็จ 5.5%</p>		
5. พัฒนาระบบการเรียนการสอนเพื่อเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ	รพ.ให้เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ	1.มีที่พักนักศึกษาแพทย์ในปี2562	<p>1.เตรียมความพร้อมด้านอาคาร สถานที่</p> <p>2.พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน</p>	1.มอบหมายอาจารย์พี่เลี้ยงรับผิดชอบนักศึกษาที่มา	<p>1.ส่งพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง คุรุคลินิก</p> <p>2.ส่งแพทย์อบรม</p>	-		

Strategies & Strategic Challenges	ST Objectives	LT Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	KPI	Past Performance result (2560)	Projected Performance (2561)
<p>ความท้าทาย</p> <p>1. พัฒนารพ. ให้เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ</p>		<p>2. รพ. ให้เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาที่มีคุณภาพ</p>	<p>ภาคคลินิกของคณะแพทย์ ร่วมกับคณะแพทยมหาลัยสงขลานครินทร์ และรพ. หาดใหญ่</p> <p>3. เตรียมความพร้อมของอาจารย์พี่เลี้ยงในแต่ละวิชาชีพที่มีนักศึกษามาฝึกปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> -พยาบาล -เภสัชกร -ทันตกรรม -แพทย์แผนไทย -เวชปฏิบัติครอบครัว -โภชนากร -และนักเรียนชั้นป6 และนักศึกษาอื่นๆ 	<p>ฝึกปฏิบัติแต่ละวิชาชีพ</p> <p>2. มีการรับนักศึกษามาฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>หลักสูตรครุคลินิก</p> <p>3. แพทย์ที่รับผิดชอบร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกภาคปฏิบัติของแพทย์</p>	<p>1. จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดจากนักศึกษามาฝึกปฏิบัติ</p> <p>2. จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการจากนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติ</p>	<p>0</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>0</p>

ตารางที่ 3. สรุปตัวชี้วัดและคาดการณ์ผลงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะนะ ปี 2558 – 2561

KPI (ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล)	Projected Performance สิ้นสุดปี				
	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
ตัวชี้วัดทางคลินิก (7)					
1.จำนวนการเสียชีวิตหลังการเข้ารับรักษาในรพ	0	12	23	16	14
2.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<0.3:1000	0	0.06	0	0.14
3.ให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือดผิด	0	2	0	1	0
4.อัตราการ Re-admit 28 วัน	< 2 %	3.58	4.64	5.72	6.20
5 Re visit 48 ชม	<1%	0.12	0.08	0.03	0.05
6 ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (AbA1C<7)	> 40%	41.42	36.37	34.96	42.96
7 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ DM(pre DM)ป่วยเป็น DM	< 5%	3.61	2.28	1.53	1.19
-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ HT (Pre HT)ป่วยเป็น HT	<10%	6.99	4.73	0.32	2.80
ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (5)					
1.ระยะเวลารอคอย OPD					
-เร่งด่วน/ติดเชื้อ	<45นาที	48	35	19	18
-ทั่วไป	<90นาที	58	64	63	70
2.อัตราความพึงพอใจ					
-OPD	>80%	75.09	77.63	76.57	75.97

KPI (ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล)	Projected Performance ^{สิ้นสุดปี}				
	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
-IPD	>85%	83.71	84.82	85.96	84.2
-LR	>80%	82.90	84.20	80.61	90.29
3. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน					
-OPD	>85%	92.70	89.80	90.75	90.98
-IPD	>85%	90.18	89.92	93.71	93.50
4.CMI	>0.5	0.5067	0.4923	0.4877	0.5358
5. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมและการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	<10เรื่อง	5	9	4	0
ตัวชี้วัดบริหารจัดการ (4)					
1 อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Quick Ratio)	>1 เท่า	0.77	2.64	1.33	2.80
Current Ratio	>1.5 เท่า	0.82	2.72	1.43	2.90
2. คงคลัง					
มูลค่ายาคงคลัง	<2 เดือน	1.39	1.33	0.96	1.62
มูลค่าเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาคงคลัง	<3 เดือน	1.99	1.00	2.34	2.12
วัสดุทันตกรรม	<3 เดือน	2.33	2.21	2.32	1.26
วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	<3 เดือน	0.599	0.895	0.989	1.22
3 สมรรถนะบุคลากร	>80%	83.66	84.40	85.23	86.14
4 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่	>80%	76.92	78.01	80.50	81.10

KPI (ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล)	Projected Performance ^{สิ้นสุดปี}				
	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
ตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพ(4)					
1. ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน	<25%	48.03	45.77	44.74	46
2. ร้อยละของบุคลากรประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน	<3%	5/0.34	4/1.36	4/1.33	3/0.99
3. ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	>80%	88.73	86.93	88.40	88.28
4. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมโรค/ดูแลตนเองได้	>80%	98.63	80.34	98.44	97.14