



บทสรุปผู้บริการ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2557 – 2560 โรงพยาบาลเขาสุกิม อ.ท่าใหม่

จ.จันทบุรี ได้กำหนดยุทธศาสตร์บนหลักการที่จะพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย องค์กรรวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง โดยส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน และการพัฒนาพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตบุคลากร โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า

“เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพบริการชั้นเลิศของจังหวัดจันทบุรี โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดี ผู้ให้บริการมีความสุข ภายในปี 2560”

โดยกำหนดไว้ 7กลยุทธ์ 8 เป้าประสงค์ 23 แผนงาน/กิจกรรม 51 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ต่าง ๆ ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – มิถุนายน 2557 ดังนี้

ติดตามตัวชี้วัดตาม แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลเขาสุนิคม อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
ปีงบประมาณ 2557

Action Plan	Key Performance measurement	Present	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย					ผลงาน	ผลงาน	คะแนน	ผู้รับผิดชอบ
				1	2	3	4	5				
กิจกรรมหลัก/แผนงาน	ตัวชี้วัด	2556	2557	1	2	3	4	5	ตค.56-มีค.57	ตค.56-มีย.57	ตค.56-มีย.57	
ก1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ												
1.แผนพัฒนาจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG)	1. Incidence of Communication error	24	≤ 10	> 25	≤ 25	≤ 20	≤ 15	≤ 10	8	8	5	RM
	2. Incidence of Falling	8	0	> 8	≤ 8	≤ 5	≤ 3	0	3	10	1	PCT/กลุ่มการ
	3. Incidence of Pressure ulcer	0	0	> 6	≤ 6	≤ 4	≤ 2	0	1	3	3	PCT/กลุ่มการ
2. แผนพัฒนาการบริการตามกลุ่มโรคสำคัญ(PCT Profile)	4. อัตราผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C < 7%	69.55	≥60	<45	≥45	≥50	≥55	≥60	47.37	47.37	2	PCT/กลุ่มการ
	5. อัตราผู้ป่วยHTที่ควบคุมBP<149/90mmHg	79.2	≥70	<65	≥65	≥70	≥75	≥80	90.51	84.94	5	PCT/กลุ่มการ
	6.Asthma Total control	10.31	≥20	<5	≥5	≥10	≥15	≥20	22.72	24.15	5	PCT/กลุ่มการ
	7. TB Success rate	100	≥85	< 75	≥75	≥80	≥85	≥90	50	83.33	3	PCT/กลุ่มการ
	8. AIDS Treatment failure	≤4	0	>4	≤4	≤3	≤2	≤1	0	0	5	
3. แผนการพัฒนาแพทย์แผนไทย และ แพทย์ทางเลือก	9. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	17.57	≥16	<10	≥10	≥12	≥16	≥20	14.45	16.88	4	เภสัช/เวช
4. แผนการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง	10. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลเหมาะสม.	100	100	<85	≥85	≥90	≥95	100	100	100	5	PCT/กลุ่มการ
5. แผนพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	11. ผู้ป่วยStrokeที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมี barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	92.3	≥80	<60	≥60	≥70	≥80	≥90	58.33	84.02	4	เวชฯ/กายภาพ
6. แผนพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ	12. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	83.55	≥85	<70	≥70	≥75	≥80	≥85	87.56	88	5	PCF/ทุกกลุ่มงาน
	13. ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	93	≥90	<75	≥75	≥80	≥85	≥90	95.09	95.05	5	PCF/ทุกกลุ่มงาน
	14. ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง	64.61	≥70	<55	≥55	≥60	≥65	≥70	100	100	5	PCF/RM
7. แผนพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของภาคีเครือข่าย	15. ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่าย	75.18	≥80	≤ 65	≥65	≥70	≥75	≥80			-	PCF/เวช
8. การพัฒนาคุณภาพบริการสู่	16. ผ่านการ Accredittion	score2.7	ผ่าน	-	-	-	score>2.7	ผ่าน			-	FA/ทุกกลุ่มงาน

ก 2. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อในพื้นที่												
9. โครงการรณรงค์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	18. ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	73.8	≥ 75	<60	≥ 60	≥ 65	≥ 70	≥ 75	62.29	62.29	2	เวชช
	19. กลุ่มเสี่ยง DM/HTที่ทำ3อ2ส และลดเสี่ยง	NA	≥ 50	<35	≥ 35	≥ 40	≥ 45	≥ 50	44	58.28	5	เวชช
10. โครงการคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มอายุ	20. ความครอบคลุมการคัดกรอง DM/HTปชช.>15 ปี	87	≥ 90	<75	≥ 75	≥ 80	≥ 85	≥ 90	97.39	97.58	5	เวชช
	21. Pap smear screening	27.48	≥ 80	<50	≥ 50	≥ 60	≥ 70	≥ 80	55.58	60	3	เวชช
	22. Self Breast Exam	83.78	≥ 80	<70	≥ 70	≥ 80	≥ 90	≥ 95	86.24	86.24	3	เวชช
11.โครงการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง และ ไข้เลือดออก	23. IR of Dengue infection(แสน)	354.77	≤ 266	>350	≤ 350	≤ 250	≤ 200	≤ 150	16.67	138.59	5	PCT/เวช
	24. 2 nd generation dengue	0	0	>3	3	2	1	0	0	0	5	PCT/เวช
	25. IR of Diarrhea (แสน)	3658.54	≤ 3000	>3500	≤ 3500	≤ 3000	≤ 2500	≤ 2000	2554.99	3560.32	1	PCT/เวช
12. แผนส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ	26. จำนวนชุมชนเข้มแข็งจัดการสุขภาพระดับ 3 ในเขตรับผิดชอบ	71.43	≥ 60	<40	≥ 40	≥ 50	≥ 60	≥ 70	71.43	71.43	5	เวชช
	27. ร้อยละของงบประมาณดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากกองทุนตำบล	56.88	≥ 25	<20	≥ 20	≥ 30	≥ 40	≥ 50	59.29	59.29	5	เวชช
	28. ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (วัด/โรงเรียน /กองทุน ระดับ 5)	77.78	≥ 80	<65	≥ 65	≥ 70	≥ 75	≥ 80	87.5	87.5	5	เวชช

ก3. พัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตบุคลากร												
13. แผนบริหารจัดการ อัตรากำลัง และ สมรรถนะ	29. Turnover rate(ย้าย ลาออก)	1	≤5	>6	≤6	≤5	≤4	≤3	0	0	5	บริหาร
	30. หน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอต่อภาระงาน	75	≥80	<65	≥65	≥70	≥75	≥80	50	50	1	บริหาร
	31. บุคลากรผ่านการประเมิน Competency	83.63	≥85	<75	≥75	≥80	≥85	≥90	88.63	88.63	4	บริหาร
	32. บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์	82.1	≥80	<70	≥70	≥75	≥80	≥85			-	บริหาร
	33. อัตราสนับสนุนงบประมาณพัฒนาบุคลากร >3% ของเงินเดือน	3.2	≥3	<1	≥1	≥2	≥3	≥4	1.42	1.61	2	บริหาร
14. แผนส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม บุคลากร	34. ร้อยละของบุคลากรที่ออกกำลังกายเป็นประจำ	54.5	≥55	<40	≥40	≥45	≥50	≥55		51.6	4	IC/เวช
15. ตรวจสอบสุขภาพ และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	35. สภาวะสุขภาพทางกาย											
	- ดี	88.66	≥90	<75	≥75	≥80	≥85	≥90			-	IC/เวช
	- เสีย	8.25	<7	>8	≤8	≤7	≤6	≤5			-	IC/เวช
	- ป่วย	3.09	<3	>5	≤5	≤4	≤3	≤2			-	IC/เวช
16. Happy 8 และกรรมการ จริยธรรม	36. ค่าเฉลี่ยความสุข	69.09	≥75	<60	≥60	≥65	≥70	≥75		79.9	5	HRF/กลุ่มการ
	37. ความพึงพอใจในงาน	79.04	≥80	<65	≥65	≥70	≥75	≥80	78.06	78.06	4	HRF/กลุ่มการ
	38. ความพึงพอใจคุณภาพชีวิต	77.74	≥80	<65	≥65	≥70	≥75	≥80	75.93	75.93	4	HRF/กลุ่มการ
ก4. พัฒนางานวิชาการ และ นวัตกรรม												
17. โครงการพัฒนาการจัดการ ความรู้ในองค์กร	39. หน่วยงานมีผลงานวิชาการ/CQI	100	≥95	<80	≥80	≥85	≥90	≥95	41.67	83.34	2	KM/Fa
	40. จำนวนผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในระดับ จังหวัด/ปี	5	≥2เรื่อง	0	1เรื่อง	2เรื่อง	3เรื่อง	>3เรื่อง	NA	NA	-	KM/Fa
	41. จำนวน นวัตกรรม/ ปี	2	≥2เรื่อง	0	-	1เรื่อง	2เรื่อง	>2เรื่อง	1	2	4	KM/Fa

ก5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ												
18. โครงการพัฒนา Data center ระดับเครือข่ายบริการ	42. มีศูนย์ Health data center ครบทั้ง 4 ด้าน	NO	มีศูนย์	มี/ข้อมูล ไม่ครบ	มี/ข้อมูล ครบ1 ด้าน	มี/ข้อมูล ครบ2 ด้าน	มี/ข้อมูล ครบ3ด้าน	มี/ข้อมูล ครบ4 ด้าน	NO	NO	-	IT/เวช
ก6. จัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนา รพ. เขาสุกิม												
19.แผนการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล	43. มีงบประมาณจากกองทุน ไม่น้อยกว่า 500,000 บาท/ปี	NO	มีกองทุนฯ	ไม่มี	-	-	-	มีกองทุนฯ	มีกองทุนฯ	√	5	ที่มหน้าฯ
	44. Case Mix Index(CMI)	≥ 0.66	0.66	< 0.60	≥ 0.60	≥ 0.62	≥ 0.64	≥ 0.66	0.69	0.66	5	
	45. อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน	> 60%	74.09	<55	≥ 55	≥ 60	≥ 65	≥ 70	84.85	89.83	5	
ก7. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ												
20.แผนพัฒนาระบบงานสำคัญ	46. ระดับความสำเร็จของระบบงานสำคัญ (9 ระบบ)	55.56	≥70	<55	≥55	≥60	≥65	≥70	44.44	55.56	2	ยุทธฯ
21. แผนพัฒนาควบคุมภายใน	47. Quick ratio	1.89	>1	<0.5	≥0.5	≥1	≥1.5	≥2	1.3	1.15	3	บริหาร
22. แผนพัฒนาคุณภาพบัญชี	48. Current ratio	2.18	>1.5	<1	≥1	≥1.5	≥2	≥2.5	1.58	1.45	2	บริหาร
23. แผนพัฒนาต้นทุน (Unit	49. Financial Risk Score	1	0	>3	3	2	1	0	0	1	4	บริหาร
	50. ความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	5	RM/บริหาร
	51. ความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลัง	ระดับ 7	ระดับ 7	<ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 6	ระดับ 7	ระดับ 7	ระดับ 7	5	บริหาร

