




### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทพสถิต  
ที่ ชย ๐๐๒๗.๓๐๒๗/๑๖๒๖ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓  
เรื่อง ขอรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต

ด้วยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ขอรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๖๒-ธันวาคม ๖๒) ไตรมาสที่ ๑ ตามรูปแบบระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Integration for Results Based Management : IRBM) ขององค์กร และขอเผยแพร่ข้อมูลตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เรื่อง กำหนดข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงานของรัฐเป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนตรวจดูได้ ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง(๘) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ (๕) บัญญัติว่า ตามมาตรา ๙ (๘) ที่เป็นไปตามมติให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติ และดำเนินการอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้ประกาศในเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศเพื่อเผยแพร่ให้สาธารณชนทราบต่อไป

ลงชื่อ.......... ผู้ขออนุมัติ  
(นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระคุลย์)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์  
และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทพสถิต

ลงชื่อ.......... ผู้อนุมัติ  
(นายแพทย์กฤษฎา ศิริภูมิ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต

จากบริบทองค์กร มุ่งสู่แผนกลยุทธ์ และเพื่อเป็นการติดตามกำกับ ประเมินผล การดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2563 รอบ ตุลาคม 2562- ธันวาคม 2563

จึงขอรายงานมายังผู้บังคับบัญชาทราบ และขอเรียนตามประเด็นสรุปดังนี้

(1) กระบวนการจัดทำกลยุทธ์: โรงพยาบาลเทพสถิต

- โรงพยาบาลเทพสถิต มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทุกปี ทั้งระดับองค์กรในโรงพยาบาลและการวางยุทธศาสตร์ คปสอ. โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมนำ หัวหน้างานทุกงานและตัวแทนผู้ปฏิบัติจากทุกวิชาชีพ และนำถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกระดับ โดยใช้หลักการ SWOT Analysis เพื่อกำหนดตัวชี้วัดมาถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ด้วยการกำหนดตัวชี้วัด 4 ระดับ คือระดับองค์กร (Roadmap) ระดับทีม (Profile) ระดับหน่วยงาน (Unit) และระดับบุคคล (Individual) ซึ่งมีการติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการพัฒนาด้านการให้บริการสุขภาพและปัญหาในพื้นที่ของเครือข่าย โดยคณะกรรมการบริหารแผนงานโครงการ ติดตาม กำกับ ประเมินผลตามเกณฑ์

(2) การกำหนดโอกาสเชิงกลยุทธ์ การเลือกโอกาสพัฒนา และการส่งเสริมนวัตกรรมในโอกาสที่เลือกดำเนินการ:

- นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ TOWS Analysis มาสังเคราะห์เป็นกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix จึงใช้ความได้เปรียบจากจุดแข็งที่มีอยู่มาบูรณาการกับความได้เปรียบจากโอกาสเพื่อวางเป็นกลยุทธ์หลัก และใช้ความได้เปรียบจากโอกาสมาปรับปรุงและพัฒนาจุดอ่อนเพื่อวางเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนา จากนั้นใช้ความได้เปรียบจากจุดแข็งมาบริหารจัดการความท้าทายจากภาวะคุกคามในองค์กรเพื่อวางเป็นกลยุทธ์ขยายงาน และนำจุดอ่อนและภาวะคุกคามมาสร้างเป็นความท้าทายในการพัฒนาขององค์กรเพื่อเป็นกลยุทธ์ปรับปรุงองค์กรต่อไป

(3) การวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์:

- จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและนอกองค์กร โดยใช้โรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาในพื้นที่มาเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนการกำหนดกลยุทธ์ โดยการใช้เกณฑ์การจัดอันดับโรคและกลุ่มโรค พบว่า 5 กลุ่มโรค 20 โรคสำคัญ ที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้แก่
  - กลุ่มโรคเรื้อรัง DM, HT, CKD, COPD, Schizophrenia, Asthma
  - กลุ่มโรคติดเชื้อ TB, HIV&AIDS, Sepsis, Pneumonia
  - กลุ่มโรคแม่และเด็ก BA, PPH, Preterm, Teenage Pregnancy
  - กลุ่มโรคฉุกเฉิน MI, Stroke, Head Injuries
  - กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ

(4) การกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร:

- ทีมนำขององค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดสมรรถนะหลักที่จะทำให้บรรลุพันธกิจ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางที่จะทำให้วิสัยทัศน์บรรลุ โดยการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) บริการที่ดี (Service Mind) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (Integrity) และการทำงานเป็นทีม (Teamwork) เพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่นำมากำหนดเป็นสมรรถนะหลักขององค์กร

(5) การตัดสินใจเรื่องระบบงาน กระบวนการใดที่ตนเอง กระบวนการใดที่จะให้ผู้ส่งมอบหรือพันธมิตรทำ:

- จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบุคลากร ในระบบงานและกระบวนการทำงานที่สำคัญขององค์กร หากบุคลากรในองค์กรสามารถดำเนินการได้เองตามสมรรถนะให้ดำเนินการตามแนวทางตามกระบวนการที่องค์กรกำหนดไว้ หากเกินศักยภาพจำเป็นต้องประสานงานหรือส่งต่อให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ตามระบบ

## วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
กลยุทธ์หลัก SO “พัฒนาคุณภาพการดูแล สุขภาพองค์รวมและมุ่งสู่ ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน”	เพื่อลดการตายในกลุ่มโรคที่ สำคัญ 5 กลุ่มโรค และผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ ปลอดภัย	สร้างแกนนำเครือข่ายสุขภาพ ครบทุกตำบล ในปี 2560- 2564 ลดการตายในกลุ่มโรค ที่สำคัญ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ -กลุ่มโรคเรื้อรัง -กลุ่มโรคติดเชื้อ -กลุ่มโรคแม่และเด็ก -กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข -กลุ่มโรคฉุกเฉิน	1.อุบัติการณ์การเสียชีวิตรวม ในโรงพยาบาล ลดลง 2.อัตราผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้า รับบริการในระบบ EMS (ลดลง80%) 3.อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุด ลงขณะส่งต่อ (เสียชีวิต) = 0
กลยุทธ์ขยายงาน ST “บริหารความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายในการสร้างสุขภาพ เชิงรุกแห่งเมืองสุดแผ่นดินถิ่น ดอกกระเจียว”	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไม่ ติดต่อรายใหม่	ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ใน กลุ่มโรคที่สำคัญ 5 กลุ่มโรค (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/ โรคติดต่อที่สำคัญ)ในปี 2560-2564 ได้แก่ -กลุ่มโรคเรื้อรัง -กลุ่มโรคติดเชื้อ -กลุ่มโรคแม่และเด็ก -กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข -กลุ่มโรคฉุกเฉิน	4.อัตราการ Admit ด้วย ภาวะ-Hypoglycemia $\leq$ 5 % Hyperglycemia $\leq$ 5 % DKA $\leq$ 5 % 5.อัตราผู้ป่วยมีระดับ HbA1c $\leq$ 7 mg/dl $\geq$ 40 % 6.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิต สูง ควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ในระดับดี (BP < 140/90 mmHg) $\geq$ 60 % 7.อุบัติการณ์การเกิด Respiratory failure = 0 8.อัตราการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า $\geq$ 65 % 9.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ ยา SK ก่อนส่งต่อ door to needle ภายใน 90 นาที = 100% 10.อัตราผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังมีอาการ =100% 11.อัตราการเกิดภาวะ birth asphyxia $\leq$ 25 : 1,000 12.อัตราการเกิดภาวะ PPH $\leq$ 5 %

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
<p>กลยุทธ์การพัฒนา WO “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต”</p>	<p>เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS</p>	<p>ในปี 2560-2564 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ.เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ</p>	<p>13.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก <math>\geq 85\%</math>                      14.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน <math>\geq 85\%</math>                      15.อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่เข้ามาตรา 41 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี                      16.ระดับค่า Case Mixed Index (CMI) <math>\geq 0.6\%</math>                      17.อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio <math>\geq 1.5\%</math>                      18.อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio <math>\geq 1.0\%</math>                      19.บุคลากรที่มี BMI มากกว่า 25 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น <math>\geq 50\%</math>                      20.ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน 70%                      21.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ถูกเข็มทิ่มตำ / สัมผัสสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน = 0                      22.อัตราความเสี่ยงคลินิก ระดับ G-I ได้รับการทำ RCA จัดการแก้ไขและป้องกัน 100%                      23.อัตราความเสี่ยง non clinic ระดับ 4 ได้รับการทำ RCA จัดการแก้ไขและป้องกัน 100%                      24.ระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (11 พารามิเตอร์) 100%                      25.อัตราการติดเชื้อรวมในโรงพยาบาล <math>&lt; 0.5/1000</math> วันนอน                      26.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (External Audit) <math>&gt; 80\%</math>                      27.อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ = 0 ครั้ง</p>

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
			28.อุบัติการณ์ Administration error ในยา HAD = 0 ครั้ง 29.อัตราการรายงานผลห้องปฏิบัติการ (Lab ส่วน) ภายในเวลาที่กำหนด 100% 30.มีแผนปฏิบัติการตามกลยุทธ์องค์กร 100% 31.ร้อยละการดำเนินงานบรรลุ เป้าหมายตามตัวชี้วัดความท้าทาย ร้อยละ 85
กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ WT “เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ”	เพื่อศูนย์กลางสารสนเทศสุขภาพอำเภอเทพสถิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	บุคลากรใช้สารสนเทศสุขภาพในการบริหารจัดการและบริการสุขภาพครอบคลุมทุกจุดบริการ ในปี 2560-2564	32.การนำสารสนเทศ มาใช้ในการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพ ร้อยละ 100

## **การจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ**

(1) การจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น และระยะยาว:

- ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา โรงพยาบาลเทพสถิตได้จัดทำแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2560 – 2564 โดยปรับกลยุทธ์การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน และมีการทบทวนยุทธศาสตร์ปีละ 1 ครั้ง จัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ ทุกระดับ รวมถึงการประชุม คปสอ.ประจำเดือน ทำให้ได้กระบวนการที่ชัดเจนมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกันโดยมีการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ใช้โรคและกลุ่มโรคเป็นตัวกำหนดกลยุทธ์ มีการบูรณาการแผนร่วมกันทั้งเครือข่ายและมีระบบติดตามกำกับประเมินผล

(2) การถ่ายทอดประเด็นที่ทำหาย/ยาก ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในองค์กร และร่วมกับผู้ส่งมอบ/พันธมิตร:

- แผนปฏิบัติการมีความเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ มีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการประสานแผนปฏิบัติการในทุกระดับ เช่น จังหวัด อำเภอ ระดับตำบล ระดับทีม หน่วยงาน และบุคคล

(3) การจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและอื่นๆ เพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:

- การจัดสรรทรัพยากรมีการวางแผนประจำปี โดยผ่านการจัดทำแผน Planfin ระดับองค์กร และระดับคณะกรรมการบริหารโครงการ เพื่อให้เพียงพอเหมาะสมคุ้มค่า และเพื่อให้แผนปฏิบัติการบรรลุตามวัตถุประสงค์

(4) การจัดทำแผนและจัดการกำลังคนเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์:

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนงานโครงการ ทั้งหมด 11 Roadmap เมืองศรีแพทย์เป็นประธานขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ และติดตามประเมินผลตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 4 ระดับ Roadmap, Profile, Unit, Individual (R – P – U – I) ปีงบประมาณ 2560 – 2564 และดำเนินการต่อเนื่องตามแผนกลยุทธ์

(5) การกำหนดตัวชี้วัดและใช้ในการติดตามความก้าวหน้า:

- ทีมนำและทีมระบบต่างๆ ติดตามผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารแผนงานโครงการ เพื่อประเมินผลตัวชี้วัดพร้อมวิเคราะห์ข้อมูล เสนอแนะ แนวทางแก้ไขผ่านงานยุทธศาสตร์ เพื่อรวบรวมส่งต่อคณะกรรมการบริหารพิจารณา ดำเนินการแก้ไขปัญหาทุกเดือนและมีการสรุปความก้าวหน้าของตัวชี้วัด แผนงานโครงการทุกเดือน, ไตรมาส ตามเกณฑ์

### **1-2.2 ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ**

การตอบสนองต่อผลการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์:

- เมื่อทบทวนผลการดำเนินงานในรอบ 1 เดือนหากมีผลงานไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด นำเสนอในทีมนำคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อหามาตรการช่วยเหลือ และสนับสนุนผลการดำเนินงาน หากเร่งด่วนนำเสนอกรรมการบริหาร เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมเป็นวาระเร่งด่วน หากไม่เร่งด่วนดำเนินการประชุมทุก 3 เดือน

#### **iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ**

- โรงพยาบาลผ่านการประเมิน ITA (100%) ปี 2561
  1. การทบทวนแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ นโยบายจากทุกระดับ เป็นประจำทุกปี เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์องค์กร
  2. การถ่ายทอดแผนจากระดับองค์กรสู่หน่วยงานอย่างเป็นระบบ
  3. การกำหนดตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดระดับองค์กร สู่ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/ทีมคร่อมสายงานและตัวชี้วัดระดับบุคคล และถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่หน่วยงาน ที่นำไปสู่การประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนทุก 6 เดือน
  4. การติดตามการรับรู้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และการติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

**แผนการพัฒนา** การบริหารจัดการแผนงาน โครงการ ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

### Strategic Plan & KPI Monitoring Interview

วิสัยทัศน์ (Vision) “เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำด้านการดูแลสุขภาพ ในจังหวัดชัยภูมิ

พันธกิจ (Missions)

M1 : พัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของครอบครัว (การดูแลผู้ป่วยทุกมิติ)

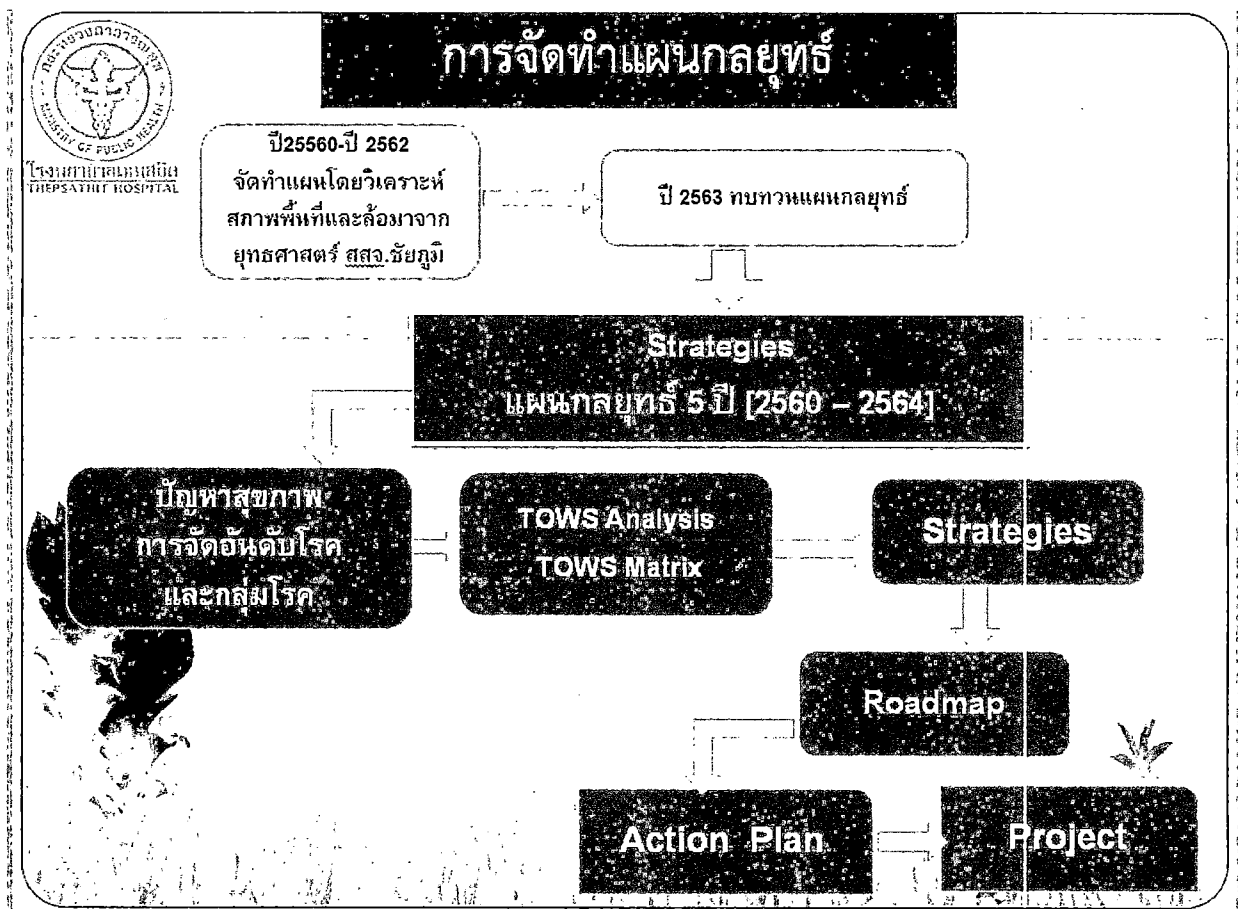
M2 : พัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

M3 : พัฒนาคุณภาพการสร้างสุขภาพเชิงรุก

M4 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลเทศบาลและเครือข่ายระดับปฐมภูมิ

#### ค่านิยมร่วม

บริการดี มีคุณธรรม มุ่งมั่นพัฒนา

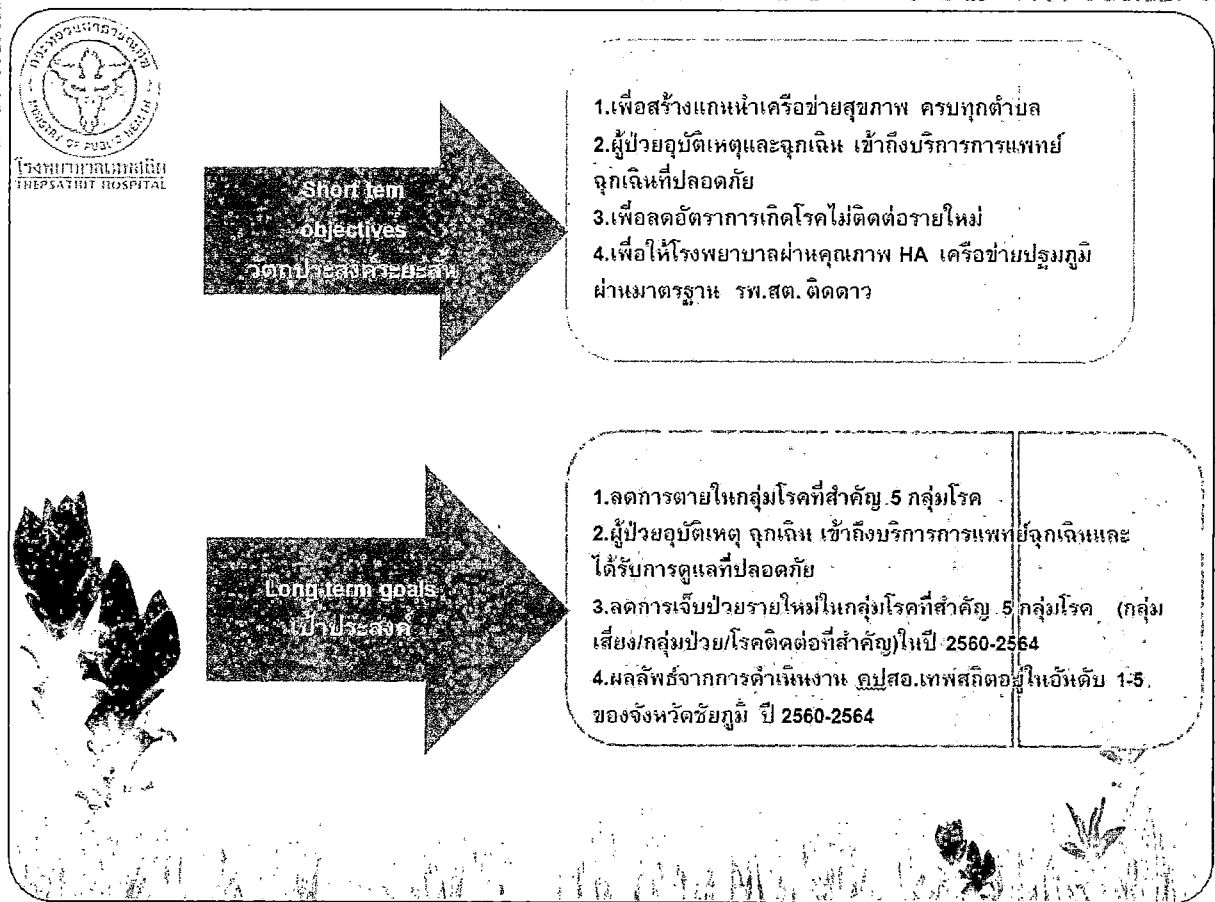
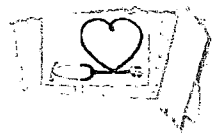


ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ระดับ Roadmap และ ระดับ Profile

กลยุทธ์  
(Strategies)

<b>SO:</b> พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพของสตรีวมและมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการแบบยูกิจเงิน	<b>R<sub>1</sub>:</b> โรคเรื้อรัง P <sub>1</sub> DM P <sub>1</sub> HT P <sub>1</sub> CKD P <sub>1</sub> COPD P <sub>1</sub> อีตแทน P <sub>1</sub> ASTHMA	<b>R<sub>2</sub>:</b> โรคติดต่อ P <sub>1</sub> TB P <sub>1</sub> HIV P <sub>1</sub> DHF P <sub>1</sub> Sepsis	<b>R<sub>3</sub>:</b> MCH P <sub>1</sub> Teenage P <sub>1</sub> BA P <sub>1</sub> PPH P <sub>1</sub> Preterm	<b>R<sub>4</sub>:</b> มีคุณภาพการดูแลสุขภาพ P <sub>1</sub> เบี่ยง P <sub>1</sub> เหนือกออีกเสบ	<b>R<sub>5</sub>:</b> โรคฉุกเฉิน P <sub>1</sub> MI P <sub>1</sub> Stroke P <sub>1</sub> HI	<b>R<sub>6</sub>:</b> ระบบงานฯ P <sub>1</sub> RSQ P <sub>1</sub> กำกับวิชาชีพ [NSO/MSO] P <sub>1</sub> ENV P <sub>1</sub> IC P <sub>1</sub> เวชระเบียน P <sub>1</sub> ย <sub>1</sub> P <sub>1</sub> Lab+รังสี
<b>ST:</b> บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแก่เมืองสุพรรณบุรี	<b>R<sub>7</sub>:</b> สร้างสุขภาพเชิงรุก P <sub>1</sub> สุขศึกษาและพฤติกรรม P <sub>1</sub> อาชีวอนามัย P <sub>1</sub> สร้างสุขภาพ 5 กลุ่มวัย P6ดูแลต่อเนื่องและ palliative care P <sub>1</sub> ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก P <sub>1</sub> ภาวกิจเครือข่ายสุขภาพ			<b>R<sub>8</sub>:</b> กระจายโรคและภัยสุขภาพ P <sub>1</sub> ระบาดวิทยา P <sub>1</sub> ภัยสุขภาพ P <sub>1</sub> คู่มือรณรงค์ทั่วโลก		
<b>WO:</b> พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ	<b>R9:</b> คุณภาพการบริหารจัดการ P <sub>1</sub> การนำ P <sub>1</sub> บริหารเชิงยุทธศาสตร์ P <sub>1</sub> มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน P <sub>1</sub> วัดวิเคราะห์ และจัดการความรู้ P <sub>1</sub> มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล P6 การจัดการกระบวนการ P7 ผลลัพธ์			<b>R10:</b> ประสิทธิภาพงานบริหารทั่วไป P <sub>1</sub> สุจริต P <sub>1</sub> การเงินการบัญชี P <sub>1</sub> ผลิต-บำรุงรักษา P <sub>1</sub> การเจ้าหน้าที่		
<b>WT:</b> เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ	<b>R11:</b> สารสนเทศ P <sub>1</sub> ฐานข้อมูล P <sub>1</sub> Hardware P <sub>1</sub> Software P <sub>1</sub> People Ware P <sub>1</sub> MIS					







โรงพยาบาลหิราสัท  
HIRASAT HOSPITAL

**Strategies 1 : พัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพองค์กรวมและมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน**

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์หลัก SO “พัฒนาคุณภาพ การดูแลสุขภาพ องค์กรวมและมุ่งสู่ ความเป็นเลิศด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน”	เพื่อลดการตายใน กลุ่มโรคที่สำคัญ 5 กลุ่มโรค และผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่ ปลอดภัย	สร้างแกนนำเครือข่าย สุขภาพครบทุกตำบล ในปี 2560-2564 ลด การตายในกลุ่มโรคที่ สำคัญ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ -กลุ่มโรคเรื้อรัง -กลุ่มโรคติดเชื้อ -กลุ่มโรคแม่และเด็ก -กลุ่มโรคทันต สาธารณสุข -กลุ่มโรคฉุกเฉิน	1.อุบัติการณ์การ เสียชีวิตรวมใน โรงพยาบาล ลดลง 2. อัตราผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินเข้ารับบริการ ในระบบ EMS (ลดลง80%) 3. อุบัติการณ์ผู้ป่วย อาการทรุดลงขณะส่ง ต่อ (เสียชีวิต) = 0	18  23.16 (ไม่ผ่าน)  2 (ไม่ผ่าน)

**Strategies 2 : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองสุดแผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว**



โรงพยาบาลหิราสัท  
HIRASAT HOSPITAL

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์ขยายงาน ST “บริหารความ ร่วมมือกับภาคี เครือข่ายในการ สร้างสุขภาพเชิง รุกแห่งเมืองสุด แผ่นดินถิ่นดอก กระเจียว”	เพื่อลดอัตราการเกิด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ใน กลุ่มโรคที่สำคัญ 5 กลุ่ม โรค (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/ โรคติดต่อที่สำคัญ) ในปี 2560-2564 ได้แก่ -กลุ่มโรคเรื้อรัง -กลุ่มโรคติดเชื้อ -กลุ่มโรคแม่และเด็ก -กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข -กลุ่มโรคฉุกเฉิน	4. อัตราการ Admit ด้วย ภาวะ Hypoglycemia $\leq 5\%$ Hyperglycemia $\leq 5\%$ DKA $\leq 5\%$ 5. อัตราผู้ป่วยมีระดับ HbA1c $\leq 7\text{ mg/dl} \geq 40\%$ 6. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิต สูง ควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ในระดับดี (BP < 140/90 mmHg) $\geq 60\%$	0.17 0.08 0 25.73 (ไม่ผ่าน) 43.84 (ไม่ผ่าน)

**Strategies 2 : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองสุดแผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว**

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์ขยายงาน ST “บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองสุดแผ่นดินถิ่นดอกกระเจียว”	เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่	ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคที่สำคัญ 5 กลุ่มโรค (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/โรคติดต่อที่สำคัญ) ในปี 2560-2564 ได้แก่ -กลุ่มโรคเรื้อรัง -กลุ่มโรคติดต่อ -กลุ่มโรคแม่และเด็ก -กลุ่มโรคทันตสาธารณสุข -กลุ่มโรคฉุกเฉิน	7.อุบัติการณ์การเกิด Respiratory failure= 0  8.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า $\geq 65\%$ 9.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ก่อนส่งต่อ door to needle ภายใน 90 นาที = 100% 10.อัตราผู้ป่วยเข้าถึงบริการภายใน 2 ชั่วโมงหลังมีอาการ =100% 11.อัตราการเกิดภาวะ birth asphyxia $\leq 25 : 1,000$ 12.อัตราการเกิดภาวะ PPH $\leq 5\%$	8 (ไม่ผ่าน)  43.52 (ไม่ผ่าน)  87.36 (ไม่ผ่าน)  41.67 (ไม่ผ่าน)  0.74  2.7

**Strategies 3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต**

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์การพัฒนา WO “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต”	เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS	ในปี 2560-2564 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ. เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ	13.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก $\geq 85\%$ 14.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน $\geq 85\%$ 15.อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่เข้ามาตรา 41 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี 16.ระดับค่า Case Mixed Index (CMI) $\geq 0.6\%$ 17.อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio $\geq 1.5\%$ 18.อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio $\geq 1.0\%$	76.7 (ไม่ผ่าน)  83.6 (ไม่ผ่าน)  1  0.6  6.13  5.57


**Strategies 3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต**

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์การพัฒนา WO “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต”	เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS	ในปี 2560-2564 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ. เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ	19.บุคลากรที่มี BMI มากกว่า 25 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น $\geq$ 50 %	ไม่ผ่าน
			20.ร้อยละของหน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน 70%	77.78
			21.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ / สัมผัสสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน = C	7 (ไม่ผ่าน)
			22.อัตราความเสี่ยงคลินิกระดับ G-I ได้รับการทำ RCA จัดการแก้ไขและป้องกัน 100%	ไม่ผ่าน


**Strategies 3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต**

 โรงพยาบาลเทพสถิต  
THEPSATHIT HOSPITAL

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์การพัฒนา WO “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต”	เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS	ในปี 2560-2564 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ. เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ	23.อัตราความเสี่ยง non clinic ระดับ 4 ได้รับการทำ RCA จัดการแก้ไขและป้องกัน 100%	ไม่ผ่าน
			24.ระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐาน (11 พารามิเตอร์) 100%	ผ่าน
			25.อัตราการติดเชื้อรวมในโรงพยาบาล < 0.5/1000 วันนอน	0.45
			26.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน (External Audit) > 80 %	ผ่าน


**Strategies 3 : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต**

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม	ผลงาน
กลยุทธ์การพัฒนา WO “พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเทพสถิต”	เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านคุณภาพ HA เครือข่ายปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน PCA DHS	ในปี 2560-2564 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน คปสอ. เทพสถิตอยู่ในอันดับ 1-5 ของจังหวัดชัยภูมิ	27.อุบัติการณ์การแพ้ยาซี = 0 ครั้ง 28.อุบัติการณ์ Administration error ใน ยา HAD = 0 ครั้ง 29.อัตราการรายงานผลห้องปฏิบัติการ (Lab ส่วน) ภายในเวลาที่กำหนด 100% 30.มีแผนปฏิบัติการตามกลยุทธ์องค์กร 100% 31.ร้อยละการดำเนินงานบรรลุ เป้าหมายตามตัวชี้วัดท้าทาย ร้อยละ 70	0 1 (ไม่ผ่าน) 84.59 (ไม่ผ่าน) 100 13/31 41.93


**Strategies 4 : เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ**

 กรมสุขภาพแห่งชาติ  
 กระทรวงสาธารณสุข

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์	เป้าหมายและกรอบเวลา	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม
กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ WT “เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศสุขภาพ”	เพื่อศูนย์กลางสารสนเทศสุขภาพอำเภอเทพสถิต เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็ว และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	บุคลากรใช้สารสนเทศสุขภาพในการบริหารจัดการและบริการสุขภาพครอบคลุมทุกจุดบริการ ในปี 2560-2564	32.การนำสารสนเทศ มาใช้ในการบริหารจัดการและการบริการสุขภาพ ร้อยละ 100

สรุปผลการดำเนินงานในรอบไตรมาสที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2563 รอบ ตุลาคม 2562- ธันวาคม 2563 4กลยุทธ์ 11 แผนงาน 22 โครงการ 31ตัวชี้วัดท้าทาย และ1ตัวชี้วัดที่พัฒนาเพิ่มเติม ผลการดำเนินงานภาพรวม 31 ตัวชี้วัด ผ่าน ตัวชี้วัด 13 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 41.93 ทีมนำจึงกำหนดทิศทางเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อเนื่องในไตรมาสต่อไป

(นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุลย์) ผู้สรุปผลการดำเนินงาน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเทพสถิต

และปิดประกาศ ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานและปิดประกาศ ณ สถานที่ปิดประกาศ  
โรงพยาบาลเทพสถิต

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลเทพสถิต

วัน/เดือน/ปี: 24 มกราคม 2563

หัวข้อ: ขอรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2563

รายละเอียดข้อมูล

ขอรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 62-ธันวาคม 62)

ไตรมาสที่1ตามรูปแบบระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Integration for Results Based Management : IRBM) ขององค์กร

Linkภายนอก: <http://www.thephos.go.th/tephos/>

หมายเหตุ: -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระคุลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ 2563

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระคุลย์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ 2563

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายเกียรติศักดิ์ อินชู)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ 2563

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลปิดประกาศ

(นายวัชรพงษ์ แจ่มเพ็ง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ

วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ 2563