

แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลพรหมคีรี ระยะ 5 ปี (2567-2571)

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวม ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วม

พันธกิจ (Missions)

- M1. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลคุณภาพ HA และมาตรฐานปฐมภูมิ
- M2. ส่งเสริมให้บุคลากร เก่ง ดี มีสุข*(spiritual Health)
- M3. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนทรัพยากร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
- M4. พัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- M5. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการทำงานอย่างเป็นเอกภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

ค่านิยมหลักขององค์กร: T-MOPH

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม

M: Mastery เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ สร้างสรรค์นวัตกรรม ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

P: People centered ใส่ใจประชาชน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

H: Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

เข็มมุ่งประจำปี 2567-2568

1. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง DM, HT
2. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง เข้ารับบริการและการส่งต่อในกลุ่มโรคสำคัญ Stroke, Sepsis, SEMI, HI
3. พัฒนามาตรฐานคุณภาพ HA และมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมให้บุคลากร เก่ง ดี มีสุข*

วิสัยทัศน์	พันธกิจ
โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ	M1 เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลคุณภาพ HA และผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ M2 ส่งเสริมให้บุคลากร เก่ง ดี มีสุข M3 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนทรัพยากร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล
ด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวม	M4. พัฒนาศักยภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	M5. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการทำงานอย่างเป็นเอกภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

พันธกิจ	เป้าประสงค์	Roadmap	คณะกรรมการ
M1. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลคุณภาพ HA และมาตรฐาน ปฐมภูมิ	1. ผ่านมาตรฐานคุณภาพ HA /มาตรฐาน ปฐมภูมิ	R1_รับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 R2_รับรองมาตรฐานปฐมภูมิ	ทีมนำ ทีมคุณภาพ
M2. ส่งเสริมให้บุคลากร เก่ง ดี มีสุข*	1. ความผูกพันองค์กรของบุคลากร และ บุคลากรมีความสุข	R3_โครงการจิตปัญญา	ทีม HRD
	2. บุคลากรได้รับการเพิ่มสมรรถนะตาม specific competency	R4_บุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะตาม specific competency	ทีม HRD
M3. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ และระบบ สนับสนุนทรัพยากร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	1. ระบบการบริหารจัดการข้อมูลมี ประสิทธิภาพ 2. ระบบบริหารด้านการเงินการคลังมี ประสิทธิภาพ 3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	R5_โปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูล R6_โปรแกรมการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง	ทีมนำ
M4. พัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง	1. ลดอัตราการตาย ในโรคมะเร็ง(3S+) ลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะพิการ และเพิ่ม คุณภาพชีวิตในโรคมะเร็ง(3S+) 2. ประชาชนเชื่อมั่นและไว้วางใจ	R7_พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง(3S+)	ทีมนำ ทีม PCT
M5. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการทำงานอย่างเป็นเอกภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ลดอัตราป่วยรายใหม่และภาคีเครือข่ายมี ส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยโรค ยุทธศาสตร์ (3S+)	R8_สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก R9_การดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างชุมชนและ เครือข่ายสุขภาพ	ทีมปฐมภูมิ

ตารางวิเคราะห์ TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O : โอกาสภายนอก	<u>SO</u> <u>กลยุทธ์หลัก</u> พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแลสุขภาพองค์รวม	<u>WO</u> <u>กลยุทธ์การพัฒนา</u> พัฒนาประสิทธิภาพการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการสุขภาพดิจิทัล และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
T : อุปสรรคภายนอก	<u>ST</u> <u>กลยุทธ์ขยายงาน</u> บริหารความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพในชุมชน	<u>WT</u> <u>กลยุทธ์ปรับปรุงองค์การ</u> พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารการเงินการคลัง และการจัดระบบสนับสนุนทรัพยากร

การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard (BSC Matrix)

BSC Strategies	1 ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customers & Stakeholders) ผู้ป่วยและผู้รับผลงาน	2 มาตรฐานการพัฒนาและการ บริหารทั่วทั้งองค์กร (Internal Process) กระบวนการภายใน	3 การเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth)	4 การบริหารการเงินการคลัง (Financial & Budgeting)
SO: พัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์และการ สาธารณสุข ด้านการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการ ดูแลสุขภาพองค์รวม	KRA ₁₁ : ลดภาวะแทรกซ้อนระดับ รุนแรงโรคเรื้อรังและลดการเสียชีวิต ในโรคยุทธศาสตร์	KRA ₂₁ : บริหารความเสี่ยงความ ปลอดภัยและคุณภาพเชิงรุก ในโรคยุทธศาสตร์	KRA ₃₁ : เพิ่มสมรรถนะการดูแลในกลุ่ม โรคยุทธศาสตร์และโรคเรื้อรังแบบองค์ รวม	KRA ₄₁ : CMI เพิ่มขึ้น (Case mix index)
ST: บริหารความร่วมมือ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ จัดการสุขภาพในชุมชน	KRA ₁₂ : ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ใน กลุ่มโรคยุทธศาสตร์ 7 โรค	KRA ₂₂ : คัดกรองครอบคลุมและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก	KRA ₃₂ : เพิ่มความเชี่ยวชาญการสร้าง สุขภาพเชิงรุก	KRA ₄₂ : ลดต้นทุนโรคเรื้อรังและ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณในการ สร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น
WO: พัฒนาประสิทธิภาพ การจัดการเทคโนโลยี สารสนเทศด้านสุขภาพ การ จัดการสุขภาพดิจิทัล และ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	KRA ₁₃ : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น	KRA ₂₃ : โรงพยาบาลได้รับการรับรอง คุณภาพ HA แบบต่อเนื่อง และรพ.สต.ผ่านมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิ	KRA ₃₃₁ : เพิ่มความเชี่ยวชาญการบริหาร จัดการในระบบคุณภาพ และมาตรฐาน KRA ₃₃₂ : เพิ่มสมรรถนะของบุคลากร ตามวิชาชีพ KRA ₃₃₃ : พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในการจัดการด้านสุขภาพ	KRA ₄₃ : การเงินการคลังมั่นคง
WT: พัฒนาประสิทธิภาพ ระบบบริหารการเงินการ คลังและการจัดระบบ สนับสนุนทรัพยากร	KRA ₁₄ : เพิ่มศักยภาพในการดูแลกลุ่ม โรคยุทธศาสตร์ ลดการ refer out	KRA ₂₄ : เพิ่มประสิทธิภาพการ จัดการสารสนเทศเพื่อการจัดการ การเงิน	KRA ₃₄ : เพิ่มความเชี่ยวชาญการบริหาร การเงินการคลัง โดยใช้เทคโนโลยี	KRA ₄₄ : - เพิ่มรายได้ - ประหยัดค่าใช้จ่าย - ความคุ้มค่า

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ท้าทาย 7 ด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2571

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			64	65	66	67	68	69	70	71
IV-1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย (PCR)	KRA11 : ลดภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรงโรคเรื้อรังและลดการเสียชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ - STEMI - Stroke - Sepsis - HI	อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค STEMI < 5%								
		อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค Stroke < 0.2 %								
		อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะ Sepsis = 0 %								
		อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย HI = 0 %								
1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีความปลอดภัย - STEMI - Stroke - Sepsis									
		อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง MI ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ภายใน 30 นาที = 100 %								
		อัตราเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วย Stroke และได้รับการดูแลตามระบบ Fast tract ภายใน 4 ชม = 100 %								
		อัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับการประเมินตาม CPG ของผู้ป่วย Head Injury ภายใน 30 นาที = 100 %								
		อัตราตาย Sepsis = 0								
		อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต >...%								
		อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า >...%								

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			64	65	66	67	68	69	70	71
2) การประเมินผู้ป่วย	เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการประเมินภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้องตามเวลาที่เหมาะสม - STEMI - Stroke - Sepsis	อุบัติการณ์การประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินผิดพลาดและเกิดภาวะวิกฤติ = 0 อุบัติการณ์การคัดกรองคลาดเคลื่อน								
3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการจำหน่าย	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างถูกต้อง ครอบคลุม - DM - HT - Asthma	อัตรา Re admission เบาหวาน /ภาวะแทรกซ้อน < 5 %								
		อัตรา Re admission โรค Asthma <10 %								
		อัตราการเกิด Recurrent Stroke **CVD Risk								
4) การดูแลผู้ป่วย	TB	อัตราผลสำเร็จของการรักษาโรควัณโรคปอด > 85 %								
IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น(CFR)	KRA13 : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น	ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≥ ร้อยละ 90								
		อัตรา Refer in ต่อ Refer out น้อยกว่า 1 : 6								
IV-3 ผลด้านการเงิน (FNR)	KRA14 : เพิ่มศักยภาพในการดูแลกลุ่มโรคยุทธศาสตร์ ลดการ refer out	ดัชนีความอยู่รอดในระดับ 1 - 3								
	KRA 44: เพิ่มรายได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่า	บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาและผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency) ร้อยละ 90								

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวังจากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			64	65	66	67	68	69	70	71
IV-4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล (HRR)	KRA 31: เพิ่มสมรรถนะการดูแลในกลุ่มโรคยุทธศาสตร์ และโรคเรื้อรังแบบองค์รวม	บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาและผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะ (Specific Competency) ร้อยละ 90 ระดับความสุขของบุคลากร $\geq$ ร้อยละ 80								
	KRA 32: เพิ่มความเชี่ยวชาญการสร้างสุขภาพเชิงรุก									
	KRA 331: เพิ่มความเชี่ยวชาญการบริหารจัดการในระบบคุณภาพ และมาตรฐาน									
	KRA 34: เพิ่มความเชี่ยวชาญการบริหารการเงินการคลังโดยใช้เทคโนโลยี			70	NA	72	74	76	78	80
	KRA 332: เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรตามวิชาชีพ									
IV-5 ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ (SPR)	KRA 21: บริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพเชิงรุกในโรคยุทธศาสตร์	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E up = 0								
1) การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ		อัตราการเกิดความเสี่ยงระดับ GHI ซ้ำ = 0								
		จำนวนข้อร้องเรียนด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ = 0								
2) การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ		ประเมินสมรรถนะ								
3) สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และความปลอดภัย		จำนวนความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญในทุกหน่วยบริการทางการแพทย์								
		อัตราการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญครบ 100 %								

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			64	65	66	67	68	69	70	71
		ทุกสถานบริการมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อที่ถูกต้องได้มาตรฐาน								
4) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		อัตราการติดเชื้อรวม...../1000 วันนอน								
5) ระบบเวชระเบียน		อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน รพ								
6) ระบบจัดการด้านยา		อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำระดับ E ขึ้นไป								
		หน่วยบริการมีการจัดเก็บและสำรองยาถูกต้อง ได้มาตรฐาน								
7) การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง		อุบัติการณ์การรายงานค่า Lab วิฤติ ล่าช้า								
IV-6 ผลด้านการนำ (LDR)	KRA 23 : โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ HA แบบต่อเนื่อง และรพ.สต.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3								
		รพ.สต.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ	-	-						
IV-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (HPR)	KRA 12 : ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคยุทธศาสตร์.....โรค									
	KRA 22 : คัดกรองครอบคลุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุก	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 70								

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ผลสัมฤทธิ์รวมที่คาดหวัง จากแผนที่กลยุทธ์	ชื่อตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ค่าเป้าหมายจากการพยากรณ์				
			64	65	66	67	68	69	70	71
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	ความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่า ร้อยละ 10								
		ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7) ร้อยละ 60								
	เบาหวาน	ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5								
		ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ร้อยละ 100								
	Stroke, STEMI	ผู้ป่วยโรค Stroke , STEMI เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 50								
	Stroke	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรค Stroke รายใหม่ลดลง ร้อยละ 20								
	Sepsis									
	โรคไข้เลือดออก									
	วัณโรค	กลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคปอด ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ 80								
	Head injury	มีการสวมหมวกนิรภัยในประชากรกลุ่มอายุ 13 – 18 ปี ร้อยละ 100								
IV-7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (HPR)	CA เต้านมและปากมดลูก									
	ฟัน	-40 ปีขึ้นไป คัดกรองมะเร็งช่องปาก -ขัดฟัน ผู้สูงอายุ								