

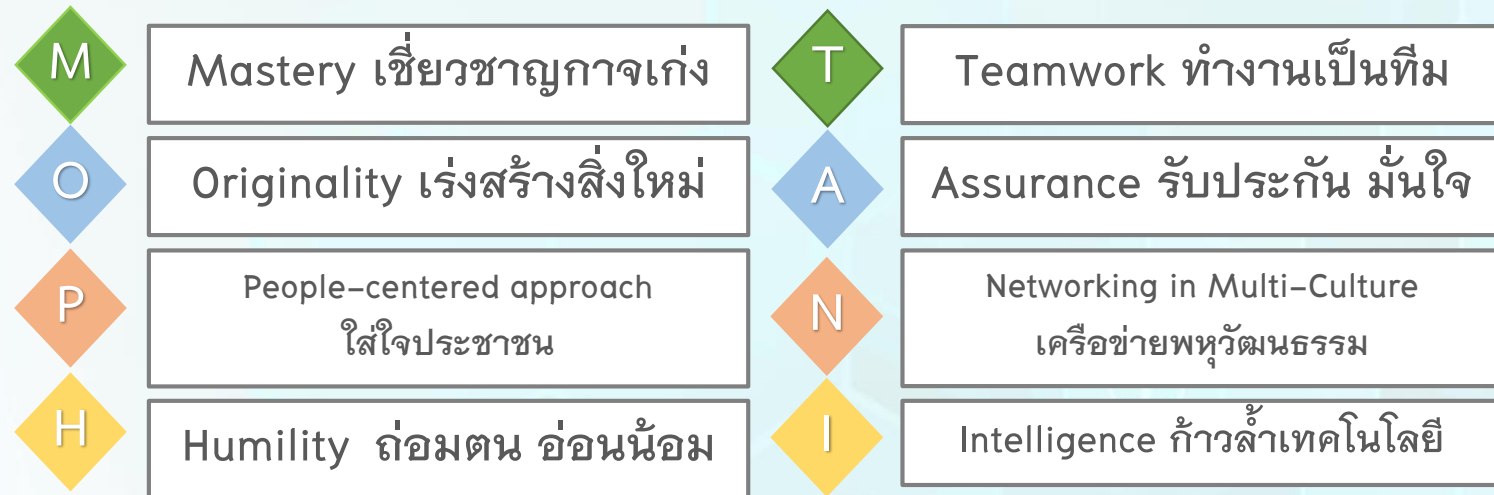
วิสัยทัศน์

ค่านิยม

พันธกิจ

ยุทธศาสตร์

ศูนย์กลางสุขภาพดีมีสุขระดับแนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี



มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยบริการที่เป็นเลิศ และบุคลากรมีความสุข มีจิตใจที่เอาใจใส่
(To make people healthy through excellent and heart felt services with happy personnel)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเชื่อมั่นในความเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศ ตอบโจทย์สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างหุ้นส่วน พันธมิตรและเครือข่ายสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 smart,digital and happy hospital (โรงพยาบาลชาญฉลาดและเปี่ยมสุข)

กลยุทธ์ (Tactics)

1. สร้างความศรัทธา และความเชื่อมั่นที่มีต่อ รพ. และคุณภาพในการให้บริการ

1.1. ให้ความรู้ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และร่วมวางแผนในชุมชน ในด้านปัญหาสุขภาพ

1.2. สร้างผู้นำศาสนาเป็น role model ดูแลสุขภาพ ใช้ศาสนาชี้นำปัญหาสุขภาพ

1.3. สร้างความเชื่อมั่นคุณภาพการให้บริการในทุกมิติสุขภาพซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของพื้นที่

1.4. ส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพกับพหุวัฒนธรรม

2. เสริมสร้างหุ้นส่วนกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ

2.1. พัฒนาเครือข่ายโรคสำคัญ เช่น NCD ระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง สู่ชุมชน

2.2. เสริมสร้าง KM แก่เครือข่ายระดับจังหวัด

2.3. สร้างพันธมิตรในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เอื้อต่อการของบประมาณ

2.4. สร้างภาคีเครือข่ายชุมชน/ผู้นำศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2.5. บริหารแบบ PPP เช่น จ้างเหมาบริการ/มอบเหมา (outsource/contact-out)

กลยุทธ์ (Tactics)

3. สร้างศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ศัลยกรรมสร้างศูนย์ผ่าตัดแบบ mis แผลเล็ก

- 3.1. ขยายบริการเชิงรุกสู่รพ.เครือข่าย / เป็น learning center
- 3.2. ส่งเสริมการให้บริการเชิงรุกในมิติสุขภาพต่างๆสู่ชุมชน
- 3.3. พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็น excellent center
- 3.4. ส่งเสริมการวิจัยปัญหาสุขภาพในพื้นที่พิเศษ
- 3.5. จัดตั้งศูนย์ดูแลคนไข้สถานการณ์แบบเบ็ดเสร็จทั้งกาย จิตใจ
- 3.6. สร้างองค์ความรู้ เชื่อมโยงข้อมูลกับกลุ่มประเทศที่มีความเชื่อเดียวกัน
- 3.7. ส่งเสริมการรักษาที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เช่น war surgery
- 3.8. สร้างศูนย์การเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี
- 3.9. สร้างทีมบริหารจัดการเฉพาะด้าน new normal

กลยุทธ์ (Tactics)

4.บุคลากรได้รับการส่งเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ / สร้าง role model ส่งเสริมขวัญกำลังใจ

4.1.เสริมสร้างจิตสำนึกความเป็นเจ้าขององค์กร ของคนในองค์กร

4.2.จัดให้มีการอบรมเพิ่มสมรรถนะบุคลากรตามสายงาน และความรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องและระบบการจัดการข้อร้องเรียนเชิงรุก

4.3.สร้างขวัญกำลังใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจ เสริมคุณธรรมจริยธรรม สติปัญญาให้พร้อมในการปฏิบัติหน้าที่

4.4.กำหนด job description และ career path ให้ชัดเจน ค่าตอบแทนเหมาะสม / สร้างสมรรถนะให้กับบุคลากรในหน่วยความเสี่ยงสูง

4.5.สร้าง succession plan new generation

4.6.ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ

4.7.สร้างสมรรถนะด้าน IT และวิจัย

4.8.สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เช่น Happy Workplace

4.9.ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานเป็นทีม แบบสหสาขาวิชาชีพ

กลยุทธ์ (Tactics)

5. สร้างศูนย์ data center และสร้างสมรรถนะด้าน IT ที่เอื้อต่อการวิเคราะห์ วิจัย ให้เป็นศูนย์กลาง
บูรณาการข้อมูลในการใช้ประโยชน์

5.1. จัดให้มีการนำอุปกรณ์ทาง IT มาใช้ พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้พร้อมรับความก้าวหน้า
ทางเทคโนโลยี

5.2. พัฒนา IT เพิ่มศักยภาพไปสู่ HAIT ในระดับ 3

5.3. สร้างโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ให้ทันสมัยและเพียงพอ

6. สร้างเสริมบริการสุขภาพเชิงรุก

6.1. พลิกโฉมบริการ new normal medical service & Metaverse สู่ smart hospital

6.2. พฤติกรรมบริการอย่างเป็นมิตร ทุกระดับ

6.3. ประชาสัมพันธ์ศักยภาพของโรงพยาบาล

6.4. เผยแพร่ความมีศักยภาพการรักษาโรคเฉพาะทางที่เป็นจุดเด่นของใน รพ.

6.5. สร้างความเข้าใจกลุ่มลูกค้ามากขึ้น

รายงานความก้าวหน้า แผนงานโครงการแผนยุทธศาสตร์ (ไตรมาส 2) ปี 2566



แผนโครงการ

ไตรมาส 2 : จำนวนทั้งหมด 53 โครงการ

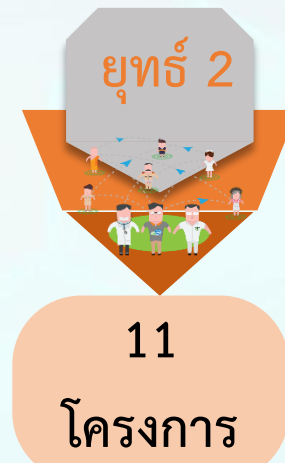


ดำเนินการแล้วเสร็จ

46 โครงการ
คิดเป็น 86.79 %

ยังไม่ดำเนินการ

7 โครงการ
คิดเป็น 13.20 %



ไตรมาส 2 ใช้เงินทั้งสิ้น 11,925,977 บาท

* เงินบำรุง	: 5,678,980 บาท	คิดเป็น 47.61%
* งบ สสจ.	: 201,600 บาท	คิดเป็น 1.69 %
* งบกองทุนสุขภาพตำบล	: 455,437 บาท	คิดเป็น 3.82 %
* งบอื่นๆ	: 5,589,960 บาท	คิดเป็น 46.87%

(เงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด / งบค่าบริการ สร.สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง/ งบ สปสช./ งบกองทุนโรคเรื้อรัง/ งบเอกชน/ งบเขต/ งบกองทุนเทศบาล/ งบกองทุนทดแทน ปกส.)



แผนกิจกรรม

ไตรมาส 2 : จำนวน 45 กิจกรรม



ดำเนินการแล้วเสร็จ

38 กิจกรรม
คิดเป็น 84.44 %

ยังไม่ดำเนินการ

7 กิจกรรม
คิดเป็น 15.55%



ไตรมาส 2 ใช้เงินทั้งสิ้น 1,313,409 บาท

* เงินบำรุง	: 1,288,409 บาท	คิดเป็น 98.15 %
* งบ UC	: 25,000 บาท	คิดเป็น 1.84 %





ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์





ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่าน ยุทธศาสตร์
1	ศูนย์กลาง	การรวมบริการสุขภาพ ทุกด้าน เริ่มตั้งแต่การบริการ เพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชน สุขภาพดี ไม่มีโรค ประหยัดเงิน ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพประชาชนที่ เจ็บป่วยมาโรงพยาบาลจะได้รับ การบริการที่ดีจากบุคลากรทาง การแพทย์ มีความพร้อมด้าน สถานที่ บุคลากร ยา เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ถ้าป่วยหนัก โรงพยาบาล สามารถดูแลได้ หรือส่งต่อได้ง่าย						



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
2	สุขภาพดี มีสุข	สุขภาพดีมีสุข ทั้งประชาชน และบุคลากร - กลุ่มปกติ : วัคซีน , Health literacy, ไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - กลุ่มเสี่ยง:ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - กลุ่มป่วย:Acute care, IMC, LTCและ Palliative Care	ร้อยละของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในอ.เมือง จ.ปทุมธานี มีสุขภาพะดีผ่านเกณฑ์รายบุคคลครบทั้ง 5 ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะซีด ฟันดีไม่มีผุ วัคซีนครบ)	คปสอ.เมือง	≥60%		พ.พรชัย/พว.ระพีพร	ยุทธศาสตร์ที่ 2
			2.1เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย		≥86%	40.13% (7,115/2,855)		
			2.2เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน		≥66%	68.73% (8,226/5,654)		
			2.3เด็กอายุ 6-12 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง		≥20%	38.23% (494/187)		
			2.4ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี		≥90%	33.81% (837/283)		
			2.5เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ		≥75%	72.93% (569/415)		



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
3			ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงทั้งส่วนประชาชนและบุคลากรที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ (เสี่ยงสูง) (หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	คปสอ.เมือง	$\geq 40\%$	รอไตรมาส 3	พ.พรชัย/ พว.ระพีพร	ยุทธศาสตร์ที่ 2
				บุคลากร รพ.ปัตตานี	$\geq 20\%$	2.91 (3/103)	อาชีวะเวชกรรม	



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
4			อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	SP	$\leq 7\%$	6.59 (17/259)	พ.กชกร, พว.ชาวิยะ	ยุทธศาสตร์ที่ 1
5			อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด community-acquired	SP	$\leq 24\%$	19.88 (32/161)	พ.รัชฤกษ์, พว.สุทธิณี	
6			อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	SP	$\leq 8\%$		พ.เอกอนันต์ พว.สุรรัตน์	
7			ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ	SP	$\geq 85\%$	97.26% (142/146)	พ.พัชระ, คุณอุษณีย์	
8			อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	SP	≤ 28 วัน ≤ 3.6 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ	4.60 (11/2,388)	พ.กาญจน์, พว.นิตยา	
9			อัตราส่วนการตายของมารดา ต่อแสนการเกิดมีชีพ	SP	≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	82.34 (มารดาตาย 4 ราย/4,858 การเกิดมีชีพ)	พ.ราตรี, พว.ทิพย์สุตา	



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
10		ผู้มารับบริการและบุคลากรใน รพ.ปัตตานี มีความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ	จำนวนการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	Hospital Based	0 ครั้ง	0 ครั้ง	Risk Owner / เลขาธิการกรมการ ความเสี่ยง (พว.จุลัยพร)	
11			อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	Hospital Based	<1.5 ครั้ง/1,000 วันนอน	0.62		
12			Surgical Site Infection (SSI)	Hospital Based	<0.5 ครั้ง/100รายผ่าตัด	0		
13			Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)	Hospital Based	<3.5 ครั้ง/1,000/ent day	2.67		
14			Catheter-Associated Urinary Tract Infection(CAUTI)	Hospital Based	<1.5 ครั้ง/1,000 Cath day	0.77		
15			Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)	Hospital Based	<1.5 ครั้ง/1,000 Cath day	0		
16			จำนวนบุคลากรติดเชื้อTBจาก การปฏิบัติหน้าที่	Hospital Based	0 คน	0		



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
17			อัตราการเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event	Hospital Based				
			Prescribing error (OPD) ต่อพันใบสั่งยา		< 1.5	3.48	คุณเจนจิรา	
			Dispensing error (OPD) ต่อพันใบสั่งยา		< 0.2	0.036	คุณเจนจิรา	
			Prescribing error (IPD) ต่อพันวันนอน		< 3	6.49	คุณเจนจิรา	
			Dispensing error (IPD) ต่อพันวันนอน		< 1	0.71	คุณเจนจิรา	
			Administration error (IPD) ต่อพันวันนอน		< 3	8.48	คุณเจนจิรา	
			ADE E up		0	3	คุณเจนจิรา	
18			จำนวนการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	Hospital Based	0 ครั้ง	0		
19			จำนวนการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	Hospital Based	ระดับ Eup 0 ครั้ง	0		
20			จำนวนความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	Hospital Based	ไม่กำหนด ให้มีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง	4	ประธานองค์กรแพทย์	

ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
21			จำนวนการรายงานผลการตรวจห้องปฏิบัติการพยาธิกายวิภาคคลาดเคลื่อน	Hospital Based	0 ครั้ง	0	พ.กิตติพงศ์/คณินิจ/อภิตีฮาจ	
22			จำนวนการคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	Hospital Based				
			under triage		< 5%	3.18		
			over triage		< 15%	2.31		
23	ระดับแนวหน้า	ได้รับมาตรฐานในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ประเทศ หรือ นานาชาติ	ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA จาก สรพ.			ผ่านการประเมินซ้ำชั้น3	ศูนย์คุณภาพเป็นผู้รวบรวม	ยุทธศาสตร์ที่ 1
24			ผ่านการประเมิน HAIT				คกก. HAIT	ยุทธศาสตร์ที่ 3



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปี 2566



ลำดับ	วิสัยทัศน์	ความหมาย	ตัวชี้วัด	ฐานข้อมูล	เป้าหมาย ปี 66	ผลลัพธ์ (ไตรมาส 2)	ผู้รับผิดชอบ	ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์
25	ประชาชนเชื่อมั่น	ประชาชนในเขตโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียงเลือกใช้บริการก่อนโรงพยาบาลในจังหวัดอื่น	คะแนนความพึงพอใจ/แบบสอบถาม		≥80%	81.82/82.43	พว.อรรถัย	ยุทธศาสตร์ที่ 1
			จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด			34	ภญ.เก็จกนก	
			จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมดที่ได้รับการตอบสนองในเวลาที่กำหนดไว้			33	ภญ.เก็จกนก	
			ร้อยละข้อร้องเรียนทั้งหมดที่ได้รับการตอบสนองในเวลาที่กำหนด		≥80%	97.06	ภญ.เก็จกนก	
26	ก้าวทันเทคโนโลยี	เอาความรู้ เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้กับการทำงานในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital				พ.อัครอรอยะ, คุณฉลอง	ยุทธศาสตร์ที่ 3



ขอบคุณค่ะ

