

วิสัยทัศน์ รพ.ศรีบรรพต ปี ๒๕๖๖

เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ เครือข่ายเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

คุณภาพ หมายถึง ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยNCD (HT DM ACS Stroke CKD) ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่นมาตรฐานHA มาตรฐานตามวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายเข้มแข็ง หมายถึง คปสอ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น_และอื่นๆ มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่

สิ่งแวดล้อมดี หมายถึง ผ่านมาตรฐานที่รับรองต่างๆ เช่นHA(ENV) มาตรฐานอาหารปลอดภัย GREEN plus มาตรฐานระบบบริการระดับดีมาก ฯ

เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเมินความสุขในเจ้าหน้าที่

พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี เทคโนโลยีทันสมัย และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ค่านิยม

๖ G : คิดดี พุดดี มีน้ำใจ เปิดรับสิ่งใหม่ ร่วมใจ เป็นทีม

Good Leader

Good Communication

Good Service

Good Creativity

Good Co-ordination

Good Team

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์:

๑. ด้านบริการ: โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (HT DM ACS Stroke CKD) มีปัญหาอัตราป่วยและอัตราตาย
๒. ด้านบริหารจัดการ: ประสิทธิภาพ ในการจัดการคน เงิน ของ/ทรัพยากร/สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/เครื่องมือ
๓. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ: การใช้ประโยชน์พัฒนาระบบบริการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๑. ลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนโรคสำคัญ
๒. ลดอัตราตายด้วยโรคสำคัญ
๓. ภาควิชาหรือฝ่ายเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
๔. ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๕. เป็นองค์กรดิจิทัล

ความเชี่ยวชาญขององค์กร

๑. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(HT/DM)
๒. การดูแลผู้ป่วยหลังระยะหลังวิกฤต (IMC)
๓. ความร่วมมือของภาควิชาหรือฝ่าย

จุดเน้น ปี ๒๕๖๖

๑. NCD(HT,DM, ACS, Stroke, CKD)
๒. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ

ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี ๒๕๖๖

ความท้าทาย/ ประเด็นปัญหา	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนปฏิบัติการ
ด้านบริการ โรคที่เป็นปัญหา สำคัญของพื้นที่ (HT DM ACS Stroke CKD) มี ปัญหาอัตราป่วย และอัตราตาย	๑ ลดอัตราป่วย และภาวะ แทรกซ้อนโรค สำคัญ	St-๑พัฒนาระบบ บริการ	KPI-๑ ร้อยละผู้ป่วยDMรายใหม่ KPI-๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี(HbA๑C<๗) KPI-๓ ร้อยละผู้ป่วยDMที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (CKD) KPI-๔ ร้อยละผู้ป่วยHTรายใหม่ KPI-๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี KPI-๖ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕mL/min/๑.๗๓m๒/yr	≤๐.๕ ≥๔๐ ≤๒.๕ ≤๔.๕ ≥๖๕ ≥๖๖	-โครงการทบทวนวิชาการกลุ่มการ -โครงการทบทวนวิชาการในการดูแลผู้ป่วยราย โรค -โครงการรักษไต -โครงการลูกน้อยพื้นที่เริ่มที่ชี้แรก -โครงการศรีนครินทร์ร่วมใจ ตำบลภัยไข้เลือดออก -โครงการควบคุมและป้องกันวัณโรค
	๒ ลดอัตราตาย ด้วยโรคสำคัญ		KPI-๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งต่อ ทันเวลาภายใน๑๘๐นาที KPI-๘ ร้อยละความพิการของผู้ป่วยหลอดเลือด สมอง KPI-๙ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งต่อ ทันเวลาภายใน๑๘๐นาที KPI-๑๐ ร้อยละผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	๑๐๐ ≤๑๐ ≤๑๐	-โครงการรู้เร็วมาไวปลอดภัย -โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่อง(COC) -โครงการฟื้นฟูกายดี ชีวิตมีสุข -โครงการ ถึง บ้านถึงใจ ถึงผู้ป่วย IMC -โครงการการฟื้นคืนชีพ -โครงการค้นหาติดตามภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย เอดส์

	๓ ภาคิเครือช่าย เข้มแข็งและมี ส่วนร่วมในการ จัดการสุขภาพ	St-๒ ส่งเสริม การ มีส่วนร่วมของภาคิ เครือช่าย	KPI-๑๑ ร้อยละของโครงการที่ภาคิเครือช่ายมีส่วน ร่วมหรือดำเนินการ	≥๒๐	-โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย -โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในโรงเรียน ประถมศึกษา -โครงการวันอาสาสมัครสาธารณสุข -โครงการพัฒนาศักยภาพงานปฐมภูมิ -โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือช่ายชุมชนใน การดูแลผู้ป่วยจิตเวช -โครงการยกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิต
ด้านบริหาร จัดการ ประสิทธิภาพ ใน การจัดการคน เงิน ของ/ ทรัพยากร/ สิ่งแวดล้อมในการ ดูแลผู้ป่วย/ เครื่องมือ	๔ ระบบบริหาร จัดการที่มี ประสิทธิภาพ	St-๓ พัฒนา สิ่งแวดล้อมเอื้อให้ ต่อการให้บริการ	KPI-๑๒ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน HA KPI-๑๓ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินGREEN plus KPI-๑๔ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน อาหารปลอดภัย KPI-๑๕ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ(สบส.)	คงสภาพ ดีเด่น ผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์	-โครงการInternal survey -โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนCQI นวัตกรรม -โครงการอบรมฟื้นฟูการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ -โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง -โครงการ.Big Cleaning Day -โครงการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร -โครงการซ่อมแผน อักศิกัย
		St-๔พัฒนาระบบ บริหารทรัพยากร บุคคลให้มีศักยภาพ และมีความสุขใน	KPI-๑๖ ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรมี ความสุขในการทำงาน	≥๗๐	-โครงการทบทวนเวชระเบียน -โครงการอบรมและซ่อมแผนอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ -โครงการเสวนาประสานงาน -โครงการอบรมการใช้เครื่องมือแพทย์

		การทำงาน			<ul style="list-style-type: none"> -โครงการองค์กรแห่งความสุข -โครงการเขียนSAR๒๐๒๒ -โครงการ การส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผล -โครงการสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อชีวิที่มีสุข -โครงการนิเทศทางการพยาบาล -โครงการมหกรรมวิชาการ -การซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่
		St-๕พัฒนา ประสิทธิภาพ การเงินการคลังให้ มีเสถียรภาพ	KPI-๑๗ ระดับการประเมินประสิทธิภาพด้านการเงิน การคลัง(TPS)	B	-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนแผน ยุทธศาสตร์
ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ การใช้ประโยชน์ พัฒนาระบบ บริการ	๕ เป็นองค์กร ดิจิทัล	St-๖ พัฒนา เทคโนโลยีและ สารสนเทศให้ เหมาะสมเอื้อต่อ การจัดบริการ	KPI -๑๘ ผ่านมาตรฐานHA- IT	เตรียมการ	-พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ข้อมูล

เป้าหมายตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ตัวชี้วัด	ปี๒๕๖๖	ปี๒๕๖๗	ปี๒๕๖๘	ปี๒๕๖๙	ปี๒๕๗๐	ผู้รับผิดชอบ
KPI-๑ ร้อยละผู้ป่วยDMรายใหม่(จากกลุ่มเสี่ยง)	≤๐.๕๗	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	นิตยา
KPI-๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA๑C<๗)	≥๔๐	≥๔๑	≥๔๒	≥๔๓	≥๔๔	นิตยา
KPI-๓ ร้อยละผู้ป่วยDMที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD	≤๒.๕	≤๒	≤๓	≤๔	≤๕	นิตยา
KPI-๔ ร้อยละผู้ป่วยHTรายใหม่(จากกลุ่มเสี่ยง)	≤๔.๕	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	ลดลง๐.๕	นิตยา
KPI-๕ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥๖๕	≥๖๗	≥๖๙	≥๗๑%	≥๗๓	นิตยา
KPI-๖ ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ml/min/๑.๗๓mm ^๒ /yr	≥๖๖	≥๖๗	≥๖๘	≥๖๙	≥๗๐	นิตยา
KPI-๗ ร้อยละผู้ป่วย Stroke ส่งต่อทันเวลาภายใน๑๘๐นาที	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	สุนิสา
KPI-๘ ร้อยละความพิการของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง(BI<๑๑)	≤๑๐	≤๘	≤๖	≤๔	≤๒	วารุณี
KPI-๙ ร้อยละผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจส่งต่อทันเวลาภายใน๑๘๐นาที	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	สุวรรณา
KPI-๑๐ ร้อยละผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACS)	≤๑๐	≤๙	≤๘	≤๗	≤๖	สุวรรณา
KPI-๑๑ ร้อยละของโครงการที่ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมหรือดำเนินการ	≥๒๐	≥๒๐	≥๒๐	≥๒๐	≥๒๐	บัญชา
KPI-๑๒ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA	คงสภาพ	คงสภาพ	คงสภาพ	คงสภาพ	คงสภาพ	สุทิพย์
KPI-๑๓ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินGREEN plus	ระดับดีเด่น	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	ระดับดีเด่น	ระดับดีเด่น	สุทิพย์
KPI-๑๔ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัย	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ณัฐฐิณี
KPI-๑๕ โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ(สบส.)	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อภินันท์/สุทิพย์
KPI-๑๖ ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรมีความสุขในการทำงาน	≥๗๐	≥๗๑	≥๗๒	≥๗๓	≥๗๔	อภินันท์
KPI-๑๗ระดับการประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง(TPS)	B	B	B	B	B	อภินันท์
KPI-๑๘ ผ่านมาตรฐานHA- IT	เตรียมการ	ผ่านประเมิน	อ้าง	อ้าง	อ้าง	บัญชา

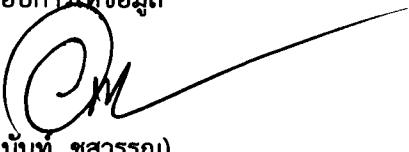
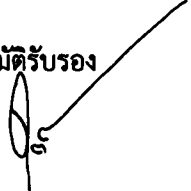

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลศรีบรรพต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาลศรีบรรพต...อำเภอศรีบรรพต...จังหวัดพัทลุง..... วัน/เดือน/ปี ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ -ขอเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน MOIT ๒ ข้อ ๑-๑๘ รายละเอียดข้อมูล ตามรายละเอียดแนบ Link ภายนอก.....ไม่มี	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายอภิรักษ์ ชุสุวรรณ) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่..๒๙..เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายชุติมันต์ พงศ์ไตรภูมิ) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต วันที่..๒๙..เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวจิตจรุญ ดิกิจ) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่..๒๙..เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕	