

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2565 - 2569
วิสัยทัศน์
เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
พันธกิจ
1. จัดบริการสุขภาพ 4 มิติ (ป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู) แบบองค์รวมที่มีคุณภาพไว้
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดย
3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
ค่านิยม
M : Mastery คือบุคลากรต้องมีภาวะผู้นำ ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด
O : Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ด้วยการกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อ
ประชาชน
P : People Centered Approach ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
H : Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตน
เข็มมุ่ง ปี 2565
1. โรคติดต่อ (TB) และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19)
2. โรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงเฉียบพลัน (AMI, Stroke)
3. สร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ (2P Safety)
เป้าประสงค์
Goal 1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานและได้รับบริการพึงพอใจ
Goal 2. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
Goal 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสามารถจัดการ
Goal 4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
Goal 5 สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
Goal 6. บริหารจัดการและใช้ ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อความมั่นคงทางสถานะการเงิน
Goal 7 มีระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
Goal 8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพและทันสมัย
Goal 9 บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์
1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นเลิศ (SMART Service)
2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (SMART Preventio
3. บริหารจัดการเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล (SMART Governance)

4. บุคลากรเป็นเลิศ (SMART People)

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นเลิศ (SMART Service)

Goal 1.ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ

กลยุทธ์ 1.พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัย เน้นในกลุ่มโรคที่

ประเด็นยุทธศาสตร์2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (S

Goal 2. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

Goal 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสามารถจัดการ

Goal 4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

Goal 5 สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ 2.ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ตามกลุ่มวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์3. บริหารจัดการเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล (SMART Governanc

Goal 6.บริหารจัดการและใช้ ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อความมั่นคงทางสถานะการเงิน

Goal 7 มีระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

Goal 8.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพและทันสมัย

กลยุทธ์ 3พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ อย่างมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์4. บุคลากรเป็นเลิศ (SMART People)

Goal 9 บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข

กลยุทธ์ 4พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เก่งดีมีสุข

ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2569

มาตรฐาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
ยึดหลักธรรมาภิบาล

ใจ

ดูแลตนเองได้ (Self-Management)

น

n, Promotion & Protection)

ที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่

SMART Prevention, Promotion & Protection)

ดูแลตนเองได้ (Self-Management)

ance)

น

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2565 - 2569
วิสัยทัศน์
เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง
พันธกิจ
1.จัดบริการสุขภาพ4มิติ(ป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู)แบบองค์รวมที่มีคุณภาพไว้
2. บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดย
3.พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
ค่านิยม
M : Mastery คือบุคลากรต้องมีภาวะผู้นำ ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด
O : Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ด้วยการกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อ
ประชาชน
P : People Centered Approach ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
H : Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตน
เข็มมุ่ง ปี 2565
1.โรคติดต่อ (TB) และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19)
2.โรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงเฉียบพลัน (AMI, Stroke)
3.สร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ (2P Safety)
เป้าประสงค์
Goal 1.ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ
Goal 2. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
Goal 3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และสามารถจัดการ
Goal 4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
Goal 5 สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
Goal 6.บริหารจัดการและใช้ ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อความมั่นคงทางสถานะการเงิน
Goal 7 มีระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
Goal 8.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพและทันสมัย
Goal 9 บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข
ประเด็นยุทธศาสตร์
1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นเลิศ (SMART Service)
2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (SMART Preventio
3. บริหารจัดการเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล (SMART Governance)

4. บุคลากรเป็นเลิศ (SMART People)

ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2569

มาตรฐาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
ยึดหลักธรรมาภิบาล

ใจ

ดูแลตนเองได้ (Self-Management)

น

n, Promotion & Protection)

2. ลักษณะสำคัญขององค์กร

บันทึกข้อมูลใน cell ที่ไม่ได้ระบายสี		
ชื่อบริษัท	Organization Name	โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย
ลักษณะองค์กร	Organization Characteristic	โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ 30 เตียง
บริการหลัก	Core Services	ตรวจรักษาโรคทั่วไป และการส่งเสริมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการสาธารณสุขมูลฐานในภาคประชาชน ทั้งระดับปฐมภูมิ
วิสัยทัศน์	Vision	เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2569
พันธกิจ	Mission	1.จัดบริการสุขภาพ 4 มิติ (ป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู) แบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 2. บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 3.พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อต่อกรมีสุขภาพดี
ค่านิยมหลัก	Core Values	M : Mastery คือบุคลากรต้องมีภาวะผู้นำ ผึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด O : Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ด้วยการกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน P : People Centered Approach ประชาชนเป็นศูนย์กลาง H : Humility บุคลากรต้องอ่อนน้อมถ่อมตน
สมรรถนะหลักขององค์กร	Core Competencies	ระบบการควบคุมและป้องกันโควิด-19
ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	Strategic Advantages	1.บุคลากร โดยภาพรวมมีจำนวนเหมาะสมกับขนาดขององค์กร และบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ 2.มีการพัฒนาคุณภาพบริการ ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ตามมาตรฐานวิชาชีพ
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	Strategic Challenges	1. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในโรคที่เป็นปัญหา ได้แก่ DM HT TB และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อบริการ 2. การเสริมสร้างพลังให้หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถดูแลประชาชนได้ทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ 3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล 4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข 5.การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ
โอกาสเชิงกลยุทธ์	Strategic Opportunities	1.ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายขับเคลื่อน service plan มีความชัดเจน เชื่อมโยงเครือข่ายบริการในระดับเขตสุขภาพ และผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่สอดคล้องระบบบริการ service plan เพิ่มขึ้น และมีเวทีติดตามนโยบายหลายเวที ทำให้มีการสื่อสารและปฏิบัติได้ง่ายขึ้น 2.ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ 3.เป็นอำเภอที่มีขนาดเล็ก สามารถบริหารจัดการ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย 4.ประชาชนยอมรับศรัทธาต่อโรงพยาบาลพร้อมกับประชาชนมีจิตศรัทธา บริจาค ทำให้มีการก่อสร้างและจัดหาครุภัณฑ์เพื่อให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ 5.มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงเป็นระบบข้อมูลระหว่างศูนย์บริการสุขภาพ
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	Strategic Objectives	1.เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ 2.เพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการป่วยและตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 3.เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการจัดการภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 4.เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อต่อกรมีสุขภาพดี 5.เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล 6.เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ 7.เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้แก่ทั้งดีมีสุข
จุดเน้น/เข้มมุ่ง	Key Focus Area	1.โรคติดต่อ (TB) และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19) 2.โรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงเฉียบพลัน (AMI, Stroke) 3.สร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ (2P Safety)

สถานการณ์ด้านสังคม	Social Situation	เป็นสังคมชนบท นับถือศาสนาพุทธและคริสต์ มีประเพณีสำคัญทางศาสนาพุทธได้แก่สลากภัต/ ตักบาตรเทโวมี รร.ประมาณ 14 แห่ง ขยายโอกาส 2 แห่ง มัธยม 1 แห่ง กศน. 1 แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก 9 แห่ง ปรียัติธรรม 1 แห่ง ประชาชนอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 23.45
สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี	Technological Situation	รพ. ใช้โปรแกรม HOSxP รพ.สต. ใช้ HOS pcu มีระบบอินเทอร์เน็ตและสัญญาณโทรศัพท์เชื่อมต่อข้อมูลได้ทั่วทั้งอำเภอ
สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ	Economic Situation	ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม
สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม	Environmental Situation	ห่างจากตัวเมือง 60 กม.การคมนาคมสะดวกส่วนใหญ่เป็นถนนสายรอง มีแหล่งน้ำทำการเกษตรได้ตลอดปีได้แก่หนองบึงขนาดใหญ่ 12 แห่ง คลอง 10 สาย บ่อน้ำใต้ดิน 100 บ่อและมีการใช้สารเคมีทางการเกษตร จำนวนมาก
สถานการณ์ด้านการเมือง	Political Situation	แบ่งเขตปกครองเป็น 5 อบต. และ 1 เทศบาล (49 หมู่บ้าน)
สถานการณ์ด้านการแข่งขัน	Competitive Situation	คลินิกแพทย์ 3 คลินิกทันตกรรม 2 คลินิกพยาบาล 4 คลินิกกายภาพบำบัด 1 ร้านขายยา 3
ข้อมูลทั่วไปด้านกำลังคน	Workforce Profile	ยังขาดแคลน นวก.การเงินและบัญชี, นวก.พัสดุ, นวก.คอมพิวเตอร์, โภชนากร, เวชกิจฉุกเฉิน
ปัจจัยความผูกพันของกำลังคน	Workforce Engagement Factors	ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน, ค่าตอบแทน, ความสุขในการทำงาน
ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย	Health & safety requirement	ตรวจสอบสุขภาพ จนท.ประจำปี, ตรวจสอบสิ่งแวดล้อมใน รพ.จากหน่วยงานภายในและภายนอก
วัสดุเวชภัณฑ์	Supplies	มีวัสดุและเวชภัณฑ์ เพื่อให้บริการตามศักยภาพของ รพ.
อาคารสถานที่	Facilities	มีการจัดอาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการฟื้นฟูเยียวยาการเจ็บป่วย และปลอดภัย
เครื่องมือและเทคโนโลยี	Equipment & technology	มีเครื่องมือและเทคโนโลยีตามศักยภาพของ รพ.
กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ	Regulatory Requirement	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และฉบับปรับปรุงแก้ไข, พ.ร.บ.ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540, ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายใน ส่วนราชการ พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560, มาตรฐานและระบบการติดตามกำกับกรปฏิบัติตามมาตรฐานทั้งในและนอก, ระเบียบนโยบายและคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐานวิชาชีพ ฯลฯ
ระบบงาน	Work System	บริการผู้ป่วยใน, บริการผู้ป่วยนอก, บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน, บริการชุมชน
กระบวนการทำงานที่สำคัญ	Key Work Processes	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ, การประเมินผู้ป่วย, การวางแผนการดูแลผู้ป่วย, การดูแลทั่วไป, การให้ข้อมูลและเสริมพลัง, การดูแลต่อเนื่อง
กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	Key Support Processes	การบริหารทรัพยากรบุคคล, การจัดการความเสี่ยง, การจัดการสิ่งแวดล้อม, การควบคุมการติดเชื้อ, การจัดการระบบยา, บริการการวินิจฉัย, การบริหารงานทั่วไป
ระบบกำกับดูแลองค์กรผู้ป่วยและความต้องการ	Governance System Patients & Requirements	ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การบริการที่รวดเร็ว พุดจาสุขภาพ นุ่มนวล, มีประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล, ได้รับข้อมูลเพียงพอในการรักษา, ความสะอาดของอาคาร/ห้องน้ำ, การจัดลำดับเข้ารับบริการ
ผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ	Other Customers & Requirements	ญาติและครอบครัวผู้ป่วย ต้องการข้อมูลที่สำคัญตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย, การรักษาที่ดี, การออกเยี่ยมบ้าน ชุมชนต้องการการแจ้งเตือนเฝ้าระวังโรค, อปท. ต้องการการประสานงานที่ดี ความร่วมมือในการทำงาน, สปสช. ต้องการรายงานทันเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง, สสจ. ต้องการผลงานตามตัวชี้วัด ตรงเวลา ครบถ้วน ถูกต้อง, รพ.สต. ต้องการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่พอเพียง การประสานงานที่ดี ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการดูแลต่อเนื่องที่ครบถ้วน ถูกต้อง การสนับสนุนทางวิชาการและคำปรึกษา, สถาบันการศึกษา ต้องการให้เป็นแหล่งฝึกงาน, อสม. ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานและค่าตอบแทน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการ	Stakeholders & Requirements	บริษัทคู่ค้าต้องการได้รับการจ่ายเงินตรงเวลา, มียอดการสั่งซื้อข้อมากๆ

ผู้ส่งมอบ	Suppliers	รพ.สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้รับบริการ จัดเตรียมความคิดเห็น ประชาสัมพันธ์ ขณะรอรับบริการ, ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือกับการร้องขอความช่วยเหลือจากชุมชนหรือหน่วยงานอื่นทุกกรณี
พันธมิตรและบทบาท	Partners & Roles	อบต. สนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค, อ.ศรีนคร ร่วมเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ ค่ายยาเสพติด หน่วยอำเภอเคลื่อนที่, รร. เป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค, สภ.ศรีนคร ร่วมมือด้านคดีความ ผู้ประสบภัยจากรถ การตรวจวินิจฉัยและป้องกันภัยยาเสพติด และการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติ อุบัติเหตุหมู่, วัด ร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพและเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค โครงการพระเยี่ยมโยม, ชมรมต่างๆในชุมชน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา ชมรม อสม.
คู่ความร่วมมือและบทบาท	Collaborators & Roles	สสจ.สุโขทัย ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน, สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ประสานผลการดำเนินงาน, สำนักงานประกันสังคม ประสานข้อมูลการให้บริการ, สรพ. ประเมินคุณภาพการให้บริการ
เครือข่ายบริการและบทบาท	Service Network & Roles	ระดับจังหวัด รพ.ศรีนครมี สสจ.เป็นผู้กำกับ ติดตาม โดยมี รพ.ศรีสังวรสุโขทัยเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับอำเภอ รพ.ศรีนคร เป็นหัวหน้าเครือข่าย ประกอบด้วย สสอ.และ รพ.สต. 5 แห่ง ให้บริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ครอบคลุมทั้ง 5 ตำบล
บริการที่จ้างเหมา	Contracted Services	อาหาร, lab, ชยะติดเชื้อและชยะทั่วไป
ความร่วมมือในด้านการศึกษา	Education Affiliation	เป็นแหล่งฝึกงานให้กับนักศึกษาวิชาชีพต่างๆ และฝึกอบรบความรู้ให้กับสถานศึกษาในอำเภอ
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	Key Health Problems	โรคติดต่อ (TB) และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19), โรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรงเฉียบพลัน (AMI, Stroke)
สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่สำคัญ	Key Service Specialties	มีระบบป้องกันและควบคุมโรค Covid-19 โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
คุณลักษณะของบริการสุขภาพ	Health Service Offering	ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและปฏิบัติตัว บริการรับ-ส่งผู้ป่วยทันเวลา ดูแลแบบองค์รวม มีเครือข่ายในชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร โรงพยาบาลศรีนคร ปี 2565 -2569

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line	2565
1	รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ผ่านเกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3
2	ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข (%)	95.92	95.00
3	-อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (1000วันนอน)	0.24	<0.9
4	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย	82.00	>83%
	ผู้ป่วยใน		
	ผู้ป่วยนอก		
5	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	19%	<17%
6	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	0	0
7	อัตราป่วยรายใหม่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	13:100	>1:1000
8	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	#####	40.00%
9	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	#####	60%
10	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณทุกประเภท (M+ / M-/Relapse/นอกปอด)	88	88
11	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อพันปชก.)	ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ง 2.297	ลดจากปี งบฯที่ ผ่านมา
12	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ต่อพัน ปชก.)	ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ง 3.96	ลดจากปี งบฯที่ ผ่านมา
13	การควบคุมการแพร่ระบาด covid-19 ภายใน 21-28 วัน	28 วัน	28 วัน

14	เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ปี 2564 ≥ ร้อย ละ 62	> ร้อยละ 64
15	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน นโยบาย EMS (Environt,Modernize ,Smart service)	พื้นฐา น	พื้นฐา น
16	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี	ข้อ มูล ค่ามัธย ฐาน 5 ปี ย้อนหลั ง	ลดลง จาก ค่ามัธย ฐาน ร้อยละ 10
17	ระดับความสำเร็จของการบริหารทางการเงิน การคลัง	ระดับ7	ไม่ติด ระดับ7
18	.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินITA	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์
19	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	92.00	>90%
20	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	86.50	>90%
21	ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer)	71.63	>72%

ค่าเป้าหมาย				ผู้รับผิดชอบ
2566	2567	2568	2569	
ผ่านเกณฑ์ ชั้น3	ผ่านเกณฑ์ ชั้น3	ผ่านเกณฑ์ ชั้น3	ผ่านเกณฑ์ ชั้น3	ทีมผู้ ประสานงาน คุณภาพ
95.00	95.00	95.00	95.00	ทีม Risk
<0.9	<0.9	<0.8	<0.8	ทีม IC
>83%	>84%	>84%	>85%	หัวหน้าฝ่าย การ
				หัวหน้าIPD
				หัวหน้าOPD
<16%	<16%	<16%	<16%	ทีม PCT/ ชุมชน/ER
0	0	0	0	ทีม PCT/ ชุมชน/ER
>1:1000	>1:1000	>1:1000	>1:1000	ทีม PCT/ ชุมชน/ER
40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	ทีม PCT/OPD
61%	62%	63%	65%	ทีม PCT/OPD
88	88	90	90	ทีม PCT/OPD/ เวช
ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ทีมชุมชน
ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ลดจากปี งบบที่ ผ่านมา	ทีมชุมชน
28 วัน	21 วัน	21 วัน	21 วัน	ทีมชุมชน

> ร้อยละ 64	> ร้อยละ 64	> ร้อยละ 64	> ร้อยละ 64	ทีมชุมชน
พื้นฐาน	ขั้นสูง	ขั้นสูง	ขั้นสูง	ทีมENV
ลดลง จาก คำนวณฐาน ร้อยละ 15	ลดลง จาก คำนวณฐาน ร้อยละ 20	ลดลง จาก คำนวณฐาน ร้อยละ 20	ลดลง จาก คำนวณฐาน ร้อยละ 20	ทีมชุมชน
ไม่ติด ระดับ7	ไม่ติด ระดับ7	ไม่ติด ระดับ7	ไม่ติด ระดับ7	ทีมบริหาร/CFO
ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ผ่าน เกณฑ์	ทีมบริหาร/คณะกมITA
>90%	>91%	>91%	>92%	ทีมIM
>90%	>90%	>90%	>90%	ทีมIM
>73%	>73%	>74%	>74%	ทีมHRD

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชาชน
พันธกิจที่ 1.จัดบริการสุขภาพ4มิติ(ป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู)แ

ความท้าทาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
1. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการในโรคที่เป็นปัญหา ได้แก่ DM HT TB และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Covid-19) เพื่อให้และผู้รับบริการมีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการบริการ	1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเป็นเลิศ (SMART Service)	Goal 1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ	1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและความปลอดภัยเน้นในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่	1.เพื่อพัฒนา ระบบบริการให้มีมาตรฐาน ผู้รับบริการ ปลอดภัย และพึงพอใจ	รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
					ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข (%)
					-อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (1000วันนอน)

				ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย
				ผู้ป่วยใน
				ผู้ป่วยนอก
				อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
				อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
				อัตราผู้ป่วยใหม่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
				อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
				อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี

					อัตรา ความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณ ทุกประเภท (M+ /M-/Relapse/ นอกปอด)
--	--	--	--	--	---

ภาบาลศรีนคร

รมมีสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายใน
 บบองค์กรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

Base Line	ค่าเป้าหมาย					แผนงาน	ผู้รับผิดชอบ/ อบ/
	2565	2566	2567	2568	2569		
ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	ผ่าน เกณฑ์ ชั้น3	พัฒนา องค์กร คุณภาพ	ผู้ ประสาน งาน คุณภาพ
95.92	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00	พัฒนา ระบบ บริหาร ความ เสี่ยง โรงพยาบาล าลศรีนคร	ทีม Risk
0.24	<0.9	<0.9	<0.9	<0.8	<0.8	พัฒนา ประสิทธิภ ภาพใน การ ป้องกัน และ ควบคุม การติด	ทีม IC

82.00	>83%	>83%	>84%	>84%	>85%	โครงการพัฒนา ระบบบริการสู่ ความเป็นเลิศ	หัวหน้า ฝ่ายการ
							หัวหน้า IPD
							หัวหน้า OPD
19%	<17 %	<16%	<16 %	<16%	<16%	โครงการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบ วงจรและ ระบบการส่ง ต่อ	ทีม PCT/ ชุมชน/ ER
0	0	0	0	0	0	โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	ทีม PCT/ ชุมชน/ ER
.13:100	1:100	1:100	1:100	1:100	1:100	โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	ทีม PCT/ ชุมชน/ ER
#####	####	####	####	####	####		ทีม PCT/O PD
#####	60%	61%	62%	63%	65%		ทีม PCT/O PD

88	88	88	88	90	90	การเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรค วัดโรค อำเภอศรีนคร	ทีม PCT/O PD/เวช
----	----	----	----	----	----	--	------------------------

¶ 2569

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชาชน
พันธกิจที่ 1.จัดบริการสุขภาพ4มิติ(ป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู)แ

ความท้าทาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
2. การเสริมสร้างพลังให้หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถดูแลประชาชนได้ทุกกลุ่มวัยอย่างมีคุณภาพ	2 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (SMART Prevention, Promotion & Protection)	Goal2. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้	ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคตามกลุ่มวัย	2.เพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการป่วยและตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อพันปชก.)

<p>1. ระบบ ฐานข้อมูล</p> <p>2. ประสิทธิภาพ การคัด กรองของ จนท. และ อสม.</p> <p>3. พฤติกรรม สุขภาพ ของ ปชช.ไม่ ถูกต้อง ด้าน3อ2ส -</p>		<p>Goal 3. ประชาชน มีความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) และ สามารถ จัดการ ดูแล ตนเองได้ (Self- Managem ent)</p>		<p>อัตราผู้ป่วย เบาหวานราย ใหม่ (ต่อพัน ปชก.)</p>
				<p>การควบคุม การแพร่ ระบาดของ covid-19 ภายใน 21-28 วัน</p>
				<p>เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน</p>

	<p>2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (SMART Prevention, Promotion & Protection)</p>	<p>Goal2. ประชาชน มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่ป้องกัน ได้ Goal 4 สิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p>	<p>ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ตามกลุ่มวัย</p>	<p>2.เพื่อพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ประชาชน มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการป่วยและตายด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา ในพื้นที่ 3. เพื่อพัฒนา สิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัย</p>	<p>โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ การประเมิน นโยบาย EMS (Environ, Modernize ,Smart service)</p>
<p>พบการระบาดของโรค ไข้เลือดออก เป็นการระบาดแบบปีเว้นปี</p>		<p>Goal5. ภาครัฐ เครือข่ายมีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ</p>		<p>4..เพื่อเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ เครือข่าย ในการจัดการ ภาวะสุขภาพ ของ ประชาชน ในพื้นที่</p>	<p>อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก ลดลงจาก คำนวณฐาน 5 ปี</p>

เทศบาลศรีนคร

รมมีสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายใน
บบองค์กรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

Base Line	ค่าเป้าหมาย					แผนงาน	ผู้รับผิดชอบ/เก็บ
	2565	2566	2567	2568	2569		
ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง 2.297	ลด จากปี งบบฯ ที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯ ที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา	โครงการ คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง และ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	ทีมชุมชน

ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง 3.96	ลด จากปี งบบฯ ที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯ ที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา	ลด จากปี งบบฯที่ ผ่านมา		ทีมชุมชน
28 วัน	28 วัน	28 วัน	21 วัน	21 วัน	21 วัน	โครงการ พัฒนาระบบ บริการ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติ ซ้ำ	ทีม ชุมชน
ปี 2564 ≥ ร้อย ละ 62	> ร้อยละ 64	> ร้อย ละ 64	> ร้อยละ 64	> ร้อย ละ 64	> ร้อย ละ 64	โครงการ ส่งเสริม โภชนาการ เด็ก ปฐมวัย 0-5 ปี	ทีมชุมชน

							ทีมENV
พื้นฐาน	พื้นฐา น	พื้นฐา น	ชั้นสูง	ชั้นสูง	ชั้นสูง	การพัฒนา โครงสร้าง อาคาร สถานที่ ระบบ สาธารณูปโภ ค และ สิ่งแวดล้อม ให้ปลอดภัย เฝ้าต่อการ มีสุขภาพดี	
ข้อ มูล ค้ำประกัน ฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ลดลง จาก ค้ำประกัน ร้อยละ 10	ลดลง จาก ค้ำประกัน ร้อยละ 15	ลดลง จาก ค้ำประกัน ร้อยละ 20	ลดลง จาก ค้ำประกัน ร้อยละ 20	ลดลง จาก ค้ำประกัน ร้อยละ 20	โครงการ การ ป้องกัน และ ควบคุม โรค ไข้เลือดออ ก โดย ชุมชนมี ส่วนร่วม (SRRT Team)	ทีมชุมชน

¶ 2569

ภายในปี 2569

วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีมาตรฐาน ประชากร
พันธกิจที่ 2. บริหารจัดการระบบสุขภาพ และทรัพยากรด้านสาธารณสุข

ความท้าทาย	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
4.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรมีความสุข	4. บุคลากรเป็นเลิศ (SMART People)	Goal9 บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข	พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เก่งดีมีสุข	7.เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพให้เก่งดีมีสุข	ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer)

พยาบาลศรีนคร

**ชนมีสุขภาพดี ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง เป็นองค์กรแห่งความสุข ภายใน
นสุขให้มีประสิทธิภาพโดยยึดหลักธรรมาภิบาล**

Base Line	ค่าเป้าหมาย					แผนงาน	ผู้รับผิดชอบ/ เก็บ
	2565	2566	2567	2568	2569		
71.63	>72%	>73%	>73%	>74%	>74%	องค์กร แห่ง ความสุข ที่มี คุณภาพ	ทีม HRD

ปี 2569

ตัวชี้วัดโรงพยาบาล ปี 2560 -2564

ตัวชี้วัด

ประชากรกลางปี

ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
26,525	26,394	26,317	####	26,055	25,991

ยุทธศาสตร์1. พัฒนาคณภาพระบบบริการ ให้เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ

ข้อ Goal1.ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย และพึง

ข้อ	รายละเอียด	ผ่านเกณฑ์	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3
1	รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ผ่านเกณฑ์ชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3	ผ่านชั้น3
2	ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-I ได้รับการแก้ไข (%)	>95%	85.61	80.36	89.21	83.72	82.50	95.92
3	-อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (10	<1	0.45	0.28	0.29	0.44	0.00	0.19
4	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย	>80%	77.62	83.65	83.36	81.95	83.20	82.42
	ผู้ป่วยใน		83.00	84.6	83.54	84.16	85.20	81.07
	ผู้ป่วยนอก		72.24	82.69	83.18	79.73	81.20	83.76
Goal2. ประชาชนมีสุขภาพดี								
5	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อแสนปชก.)	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	#####	875.20	#####	#####	671.66	884.92
6	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่(ต่อแสนปชก.)	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	393.27	337.20	421.78	339.19	307.04	427.07
Goal3. ลดการป่วยและตายด้วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ								
7	อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	<0.04%	0.04	0.02	0.03	0.05	0.04	0.04
8	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	<6.3/แสนปชก.	11.34	26.52	7.60	34.30	7.68	7.69
9	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	<16/แสนปชก.	33.93	22.73	22.80	15.24	15.35	19.24
10	อัตราตายของผู้ป่วย STEMI	ลดลง 10%	25.00	14.29	14.29	0.00	0.00	0.00
11	อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือด	<7%	0	0	0.00	2.44	0.00	0.00
12	อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ 40%	56.56	39.86	38.75	36.28	34.50	33.29
13	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	≥ 50%	89.47	53.16	50.04	50.80	54.94	64.77

ตัวชี้วัด			ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
14	อัตราการเกิด birth asphyxia	<25/1000การเกิดมีชีพ	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
15	อัตราการเกิด PPH	<5%	7.69	0	0.00	25.00	0.00	0.00
16	อัตราป่วยด้วยโรค DHF	ลดลงร้อยละ 12 จากค่ามัธยฐาน	66.62	72.38	88.26	#####	23.73	59.93
17	อัตราความสำเร็จการรักษาดูบวย วัณโรคทุกประเภท (M+ / M-/Relapse/นอกรูป)	>85%	92.86	96.15	88.46	78.95	78.26	80.00
ยุทธศาสตร์ที่ 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย								
Goal4. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ								
18	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ผ่าน 100%	20.00	60.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ยุทธศาสตร์ที่3.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล								
Goal5ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพและทันสมัย								
19	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	>90%	92.92	95.78	93.25	92.58	92.56	89.56
20	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	>90%	92.56	90.35	83.94	90.52	81.76	85.80
Goal6มีระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ								
21	.หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ผ่านเกณฑ์	NA	NA	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
Goal7 มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								
	อัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงินและตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (Current ratio,Quick ratio,Cash ratio , I/E,)							
	- current ratio	1.5	0.76	0.81	0.73			
	- quick ratio	1	0.65	0.65	0.64			
	- cash ratio	0.8	0.53	0.49	0.40			
	- NWC	ไม่ติดลบ	#####	#####	#####			

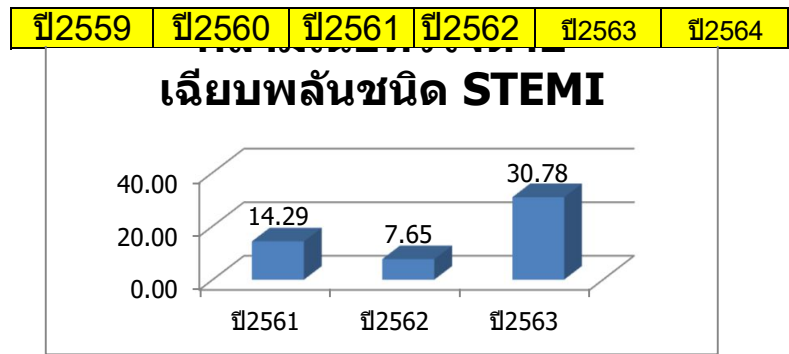


100

ตัวชี้วัด			ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
	-NI+Depl	ไม่ติดลบ	#####	#####	#####			
22	ระดับความสำเร็จของการบริหาร ทางการเงิน การคลัง	ไม่ติดระดับ7	7	6	7	2	1	1
ยุทธศาสตร์ที่ 4เสริมสร้างบุคลากรให้ เก่ง ดี มีสุข								
Goal8 บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสม เก่งดีมีสุข								
23	พัฒนาความรู้ตามวิชาชีพและ สมรรถนะวิชาชีพ 12 คน	>85%	100.00	87.39	100.00	100.00	100.00	100.00
24	ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	>70%	NA	70.33	75.27	70.85	70.85	70.85
24	อัตราความพึงพอใจบุคลากร	>70%	65.88	68.94	68.31	68.21	70.48	70.54
ยุทธศาสตร์ที่5.พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี								
Goal 9 สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี								
25	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การ ประเมิน Green&Clean	ดี	NA	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
			ปี2561	ปี2562	ปี2563			
อัตราการเสียชีวิตใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI			14.29	7.65	30.78			

**อัตราการเสียชีวิตใน
โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตาย**

ตัวชี้วัด



พอใจ

PCT

	ค่าเป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	63 9 m	ปี 63	ปี 64	ผู้รับผิดชอบ
Acute coronary syndrome											
Door to Needle time ภายใน 30 นาที A=จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เตรียมยา SK ภายใน 30 นาที (นับตั้งแต่มาถึง รพ.)	>50%	NA	55.56	###	###	####			PCI 2	PCI 2	जनदन 1
B=จำนวนผู้ป่วย STEMI ใหม่ในปี	เป้าหมาย		5	5	4	5	ทำ PCI	ทำ PCI	3	1	HosXP
Door to EKG time ภายใน 10 นาที A=จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ EKG ภายใน 10 นาที (นับตั้งแต่มาถึง รพ.)	>90%	NA	100	100	100	100	100	100	100	100	जनदन
B=จำนวนผู้ป่วย STEMI ใหม่ในปี	เป้าหมาย		9	8	5	7	4	2	5	4	
อัตราการ refer ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัยว่าเป็น STEMI A=จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อ รพ.แม่ข่ายภายใน 1 ชม. (หลังวินิจฉัย)	100%	NA	100	100	100	100	100	100	100	100	जनदन 1
B=จำนวนผู้ป่วย STEMI ใหม่ในปี	เป้าหมาย		9	8	5	7	4	2	5	4	
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI A=จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก STEMI ICD10 I20 I25	ลดลง ร้อยละ 10	NA	22.22	###	###	####	31	0	0	0	
B=จำนวนผู้ป่วย STEMI ใหม่ในปี	เป้าหมาย		9	8	5	7	4	2	5	4	
Stroke											
อัตราการเข้าถึงระบบ stroke fast track A=จำนวนผู้ป่วย stroke fast track ที่มาด้วย EMS	เพิ่มขึ้น 20%	NA	NA	0.00	###	####	###	####	17.24	6.25	जनदन 1
B=จำนวนผู้ป่วย stroke fast track ที่มา ER ทั้งหมด	เป้าหมาย			0	1	1	2	4	5	1	
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มา รพ.ทันเวลาที่สามารถให้ยาได้ (ภายใน 4.5 ชั่วโมง) A=จำนวนผู้ป่วย stroke fast track ที่ได้รับยา rt-PA ภายใน 4.5 ชม. **ขอศรีสังวร**	>50%	NA	NA	###	###	####	###	####	13.80	18.75	जनदन 1
B=จำนวนผู้ป่วย stroke fast track ที่มา ER	เป้าหมาย			7	5	9	14	19	29	16	
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ A=จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก stroke new onset	<7%	NA	NA	0.00	###	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	जनदन 1
B=จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก stroke new onset	เป้าหมาย			0	0	0	1	0	0	0	

	ค่าเป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	63 9 m	ปี 63	ปี 64	ผู้รับผิดชอบ
B=จำนวนผู้ป่วย Stroke ใหม่ในปี	เป้าหมาย			8	9	11	41	37	29		ตรวจสอบ
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตบตัน เติบโต	100%			###	###	####	###	####	####	75.00	สงเทีย
A=จำนวนผู้ป่วย Stroke new case ที่	ผลงาน	NA	NA	8	9	11	9	6			
B=จำนวนผู้ป่วย Stroke new case ที่	เป้าหมาย	NA	NA	8	9	11	9	6			
ส่งกลับบ้าน รพ											
Head Injury											
อัตราการ re visit ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะด้วย	0%	0.00	0.00	0.00	###	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	जनदन
A=จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่กลับมาภายใน 4	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B=จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะทั้งหมด (รวมเลข	เป้าหมาย	330	341	313	289	350	326	206	295	358	
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Severe traumatic											
Brain Injury **ต้องทำ CT scan เก็บใน	<45%										जनदन
รวม **											
A=จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ S06.1-06.9 ตาย	ผลงาน										ของ ศว.
B=จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะทั้งหมด	เป้าหมาย										
S06.1-06.9											
Sepsis											
อัตราการได้รับการวินิจฉัยเป็น sepsis ถูกต้อง	≥90%	NA	NA	NA	###	####	###	####	####	####	जनदन
A=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย	ผลงาน				13	11	35	14	14	21	
B=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย	เป้าหมาย				13	11	35	14	14	21	
sepsis ทั้งหมด รพ											
อัตราการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น sepsis	≥80%	NA	NA	NA	###	####	###	####	####	####	जनदन
ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ยา ATB											
A=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น	ผลงาน				13	11	35	14	14	21	
sepsis ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB	เป้าหมาย				13	11	35	14	14	21	
B=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย											
sepsis ทั้งหมด											
อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชม	≥90%	NA	NA	NA	###	####	###	####	####	####	जनदन
A=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย	ผลงาน				13	11	35	14	14	21	
sepsis ได้ ATB ภายใน 1 ชม	เป้าหมาย				13	11	35	14	14	21	
B=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย											
sepsis ทั้งหมด											
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย sepsis	<5%	NA	NA	NA	###	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	जनदन
A=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย	ผลงาน				0	0	0	0	0	0	62ไม่ต
B=จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบการวินิจฉัย	เป้าหมาย				13	11	35	14	14	21	
sepsis ทั้งหมด											
อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	<0.04%	0.02	0.04	0.04	###	0.03	0.05	0.04	0.04	0.04	ปัฐพร
A=ผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.(ER+IPD)	ผลงาน	16	19	31	16	26	42	23	33	31	
B=VN	เป้าหมาย	####	####	###	###	####	###	####	####	####	

	ค่าเป้าหมาย	ปี 57	ปี 58	ปี 59	ปี 60	ปี 61	ปี 62	63 9 m	ปี 63	ปี 64	ผู้รับผิดชอบ
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน (%)		0.39	0.80	1.85	###	1.08	1.56	1.33	1.41	1.17	รุ่งทิพย์
A=ตายใน รพ.	ผลงาน	5	12	28	7	15	26	14	20	17	
B=จำนวนผู้ป่วยที่ D/C ในช่วง	เป้าหมาย	1,267	1,505	###	###	####	###	####	1,414	1,458	
อัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ (%)		0.076	0.049	###	###	####	###	####	0.050	0.032	จินตนา
A=ตายที่ ER	ผลงาน	11	7	3	9	10	4	4	6	4	
B= VN ER	เป้าหมาย	####	####	###	###	####	###	####	####	####	
Unplan dead	0	2	2	0	0	3	3	0	0	0	รสสุคนธ์
ด้าน Rapid response team (RRT)											
Unplan Refer ER (ราย)	0	5	ไม่มีรายงาน	0	0	0	0	0	0	0	จินตนา
Unplan Refer IPD (ราย)	0	29	34	46	29	19	31	18	28	27	รัตนวดี
Refer IPD (ราย)		176	207	256	251	206	270	132	208	195	รัตนวดี
อัตราการ Refer ภายใน 2 ชม.	≤2%	NA	1.45	3.13	###	2.43	1.48	0.76	96.00	1.54	รัตนวดี
	ผลงาน	NA	3	8	3	5	4	1	2	3	
	เป้าหมาย	NA	207	256	251	206	270	132	208	195	
อัตราการ Refer ภายใน 48 ชม	≤5%	NA	9.18	###	###	2.91	8.52	1.52	12.50	12.31	รัตนวดี
	ผลงาน	NA	19	33	26	6	23	2	26	24	
	เป้าหมาย	NA	207	256	251	206	270	132	208	195	
Unplan CPR ER (ราย)	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	จินตนา
Unplan CPR IPD (ราย)	0	2	1	0	0	1	3	0	0	0	รสสุคนธ์
อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ	≥50%	63.64	28.57	###	###	####	###	####	50.00	66.67	จินตนา
A=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR สำเร็จ	ผลงาน	7	2	4	6	6	3	6	6	6	
B=จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR ทั้งหมด	เป้าหมาย	11	7	12	11	12	8	10	12	9	
การกลับมารักษาซ้ำ											
อัตราการ Re-admit ใน 28 วัน	≤ 3 %	2.05	1.46	1.06	###	2.01	2.10	1.71	1.08	0.89	รุ่งทิพย์
A= readmission โรคเดิมภายใน 28 วันหลังจำหน่าย	ผลงาน	26	22	16	16	28	35	18	13	13	



ב

ג

.

ג

