



แผนยุทธศาสตร์ รพ.สตูล



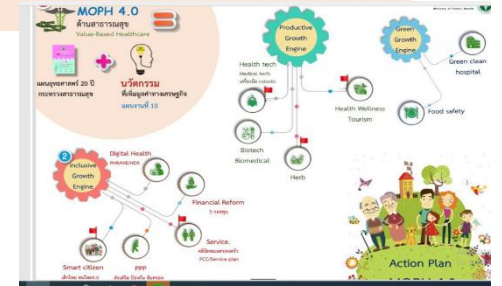
Strategic plan 2561-2564

And KPI monitoring

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

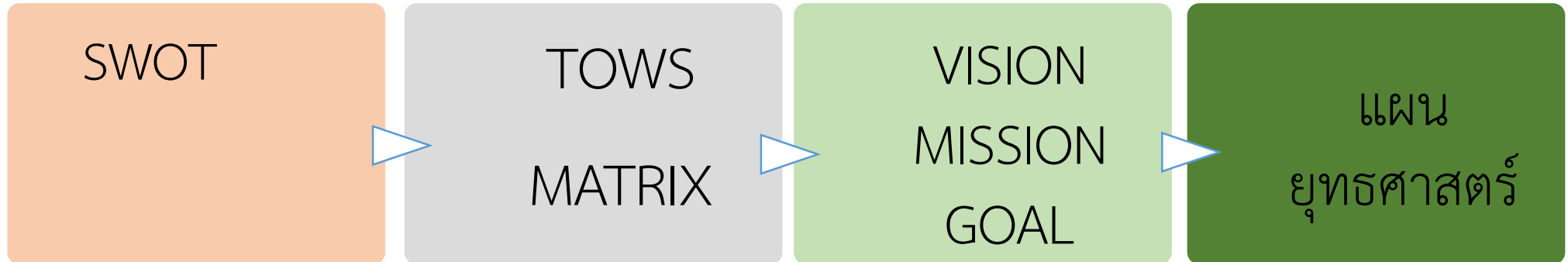


แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี
+ MOPH 4.0



จุดยืนทางยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล

ทบทวนยุทธศาสตร์เดิม
โรงพยาบาลสตูล



วิสัยทัศน์

เป็นที่พึ่งทางสุขภาพของประชาชนจังหวัดสตูล

พันธกิจ

พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวมเชื่อมโยงเครือข่าย

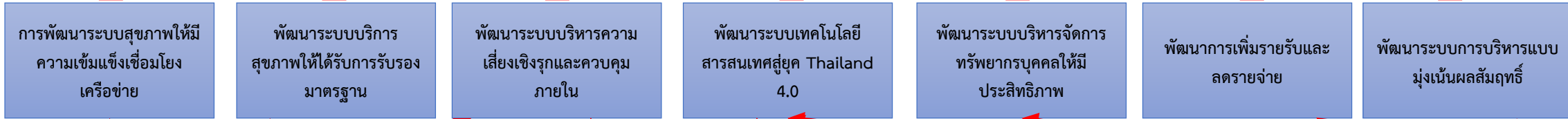
วิสัยทัศน์
(Vision)

เป็นที่พึ่งทางสุขภาพของประชาชนจังหวัดสตูล

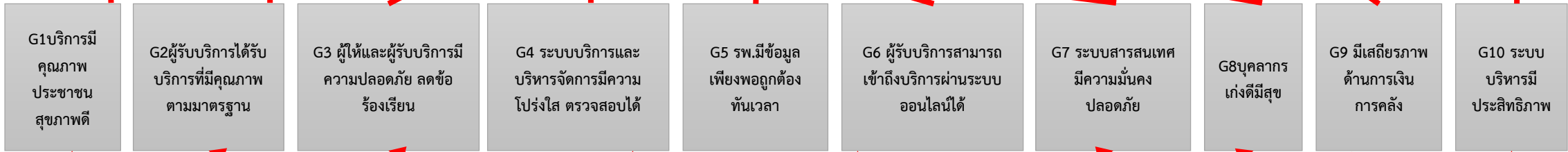
พันธกิจ
(Mission)

พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวมเชื่อมโยงเครือข่าย

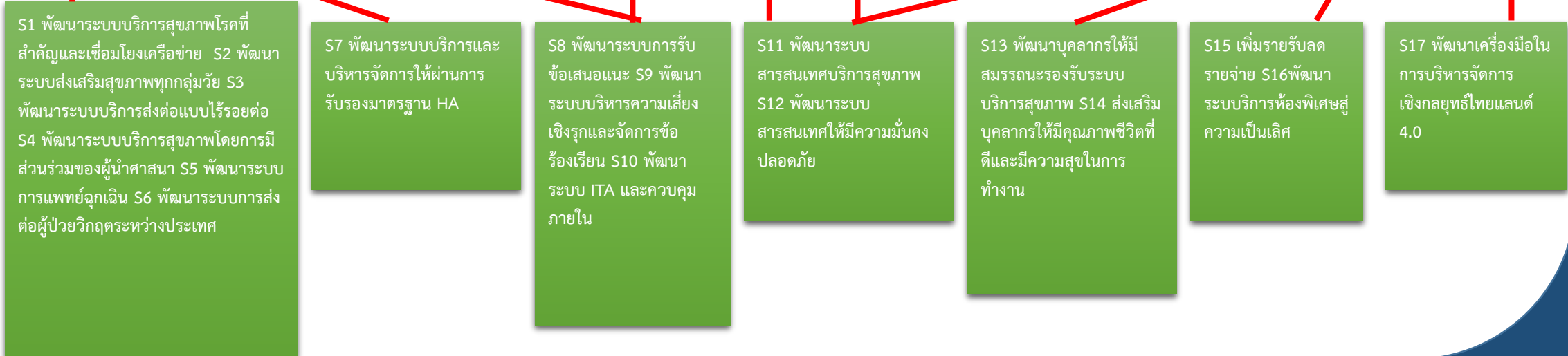
ประเด็น
ยุทธศาสตร์



เป้าประสงค์
(Goal)



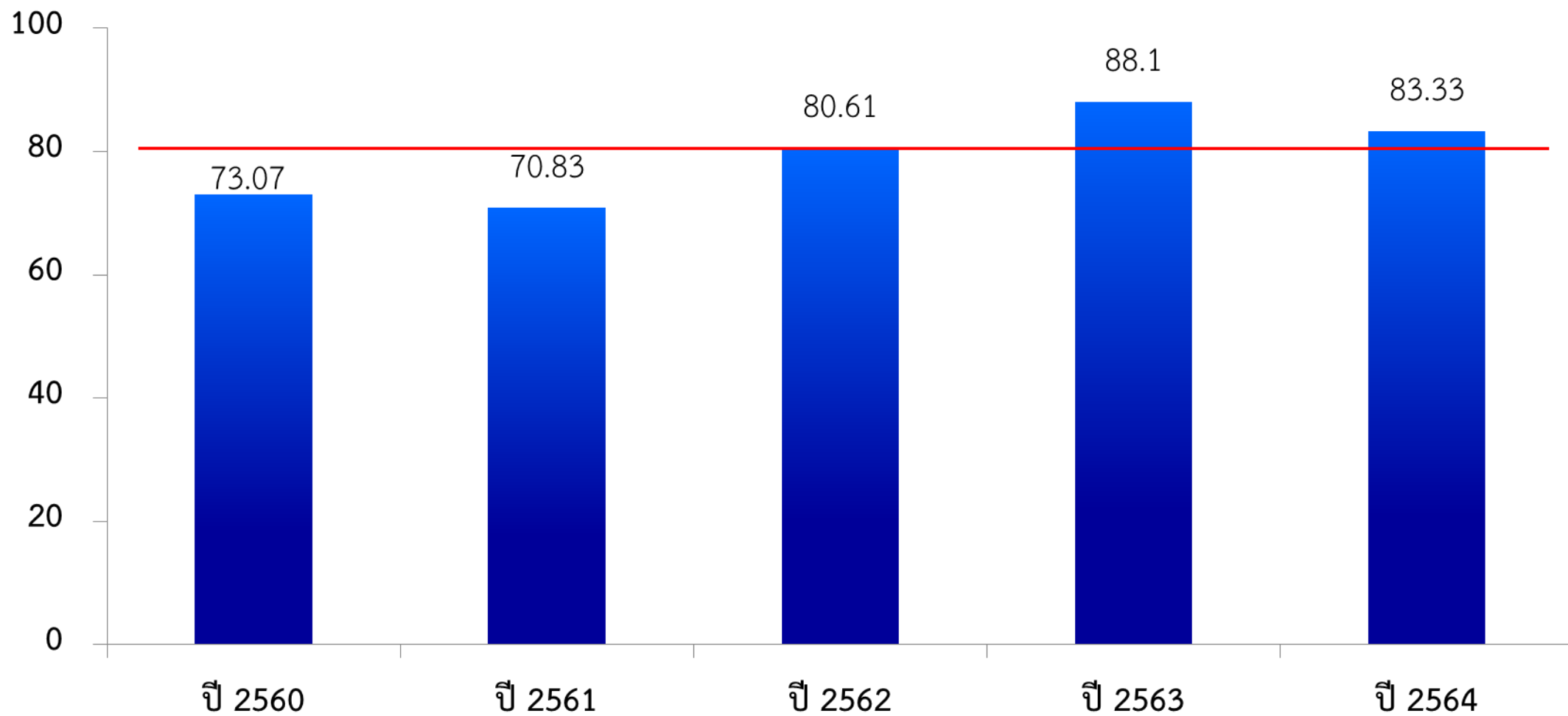
กลยุทธ์
(Strategies)





ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เกณฑ์ > ร้อยละ 80





ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ประเด็นปัญหา

- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต
- Maternal death
- เด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน
- ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (success rate)
- มาตรฐาน HAIT
- ระบบ Paperless-OPD (ER/เครื่องมือแพทย์)
- ความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี (COVID-19)

แผนยุทธศาสตร์ รพ.สตูล ปีงบประมาณ 2565-2568



ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2565-2568

วิสัยทัศน์

“ ตติยภูมิคุณภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนไว้วางใจ ”



พันธกิจ : พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวม



การดูแลแบบ 4 มิติ

01

ส่งเสริม

02

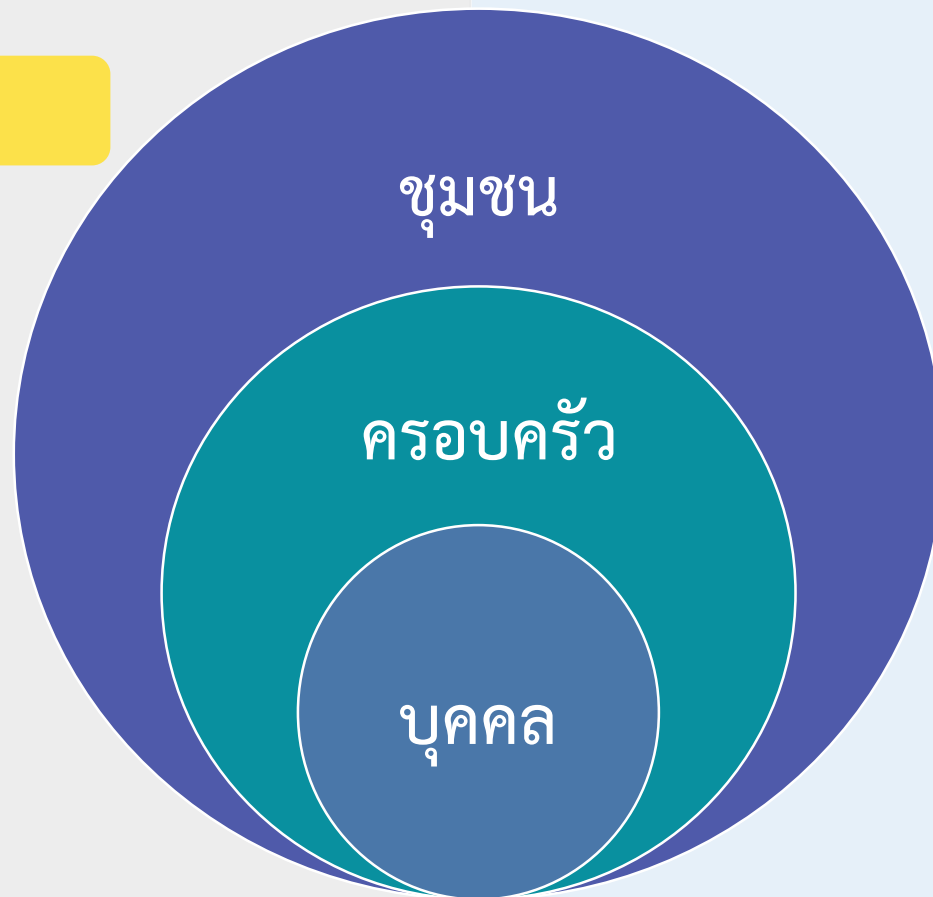
ป้องกัน

03

รักษา

04

ฟื้นฟู



กาย



จิต



สังคม



จิตวิญญาณ

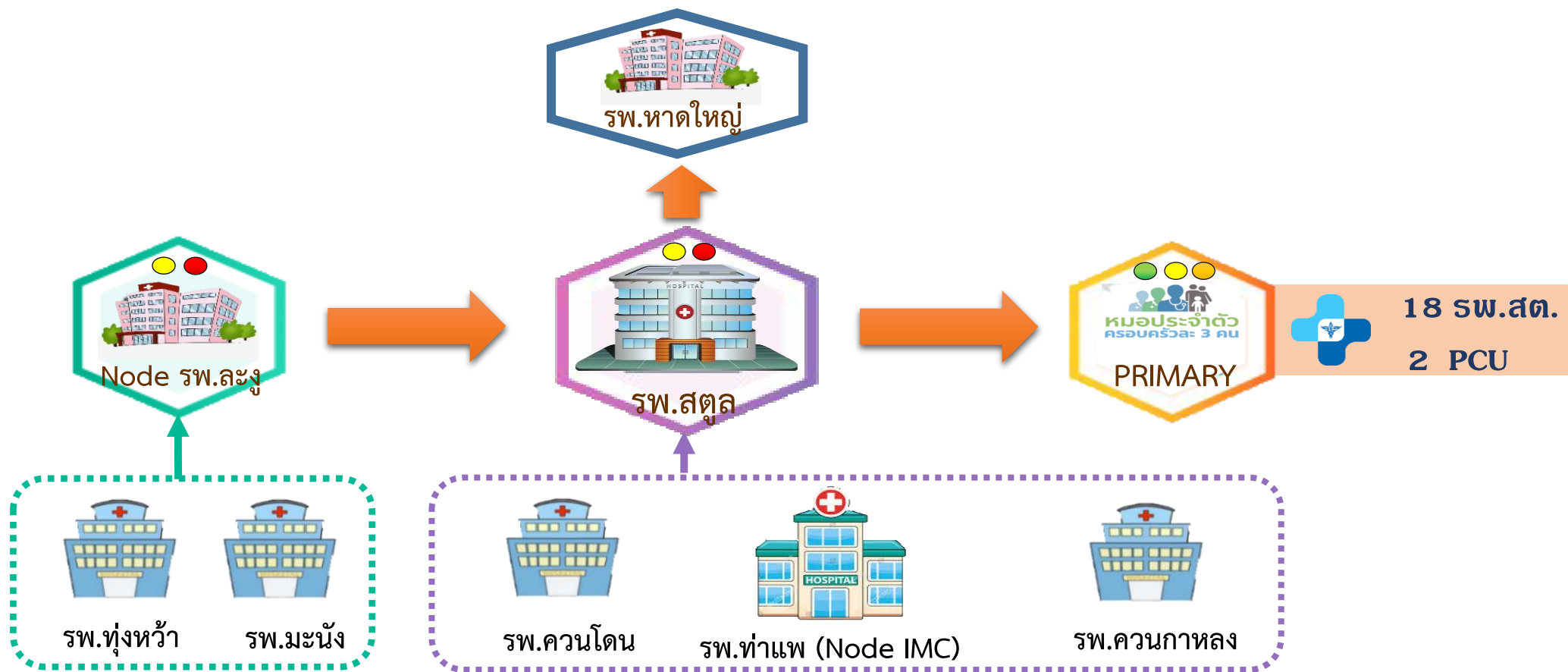




พันธกิจ : พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ

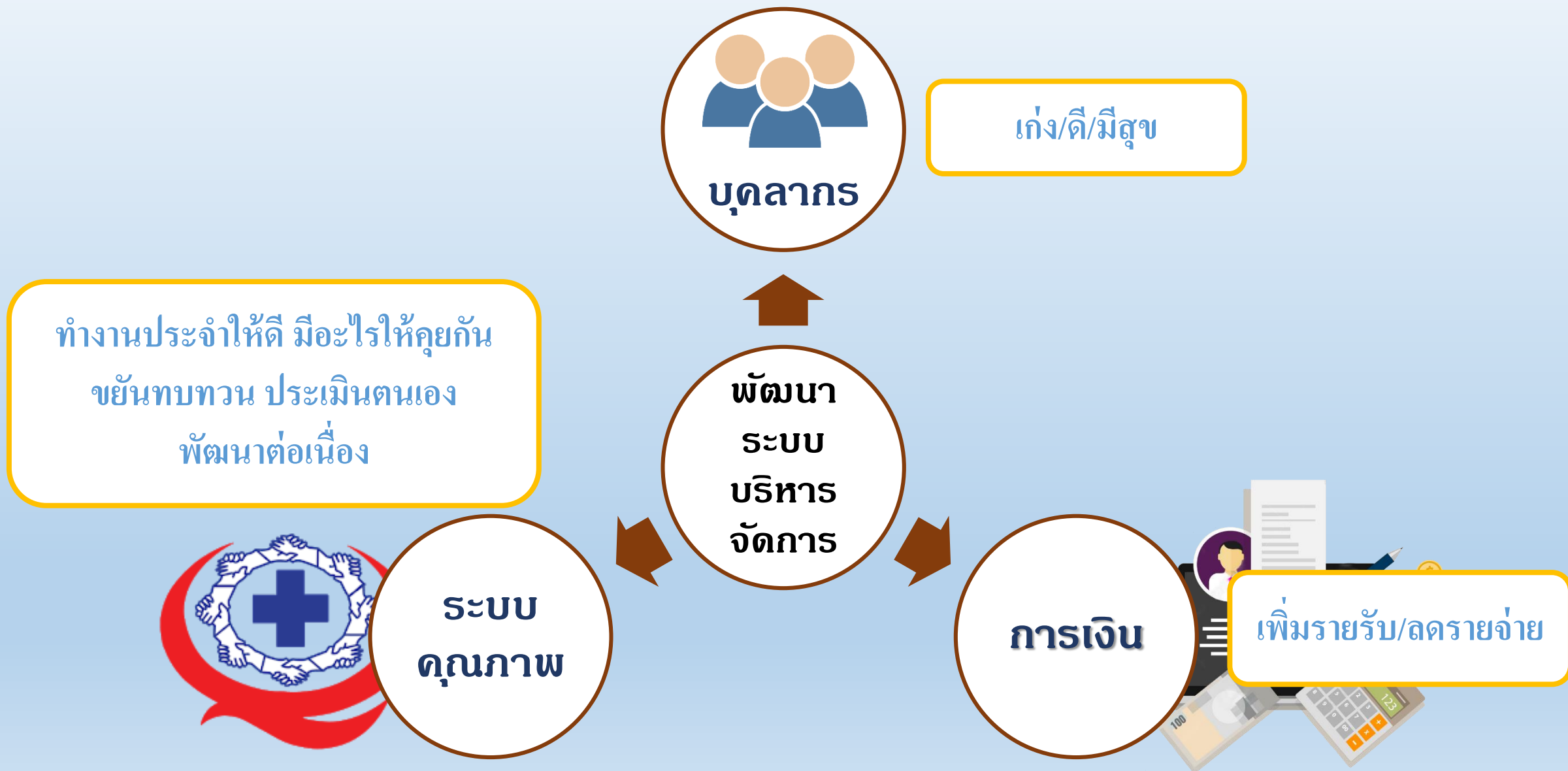
ประเภทผู้ป่วย

- กลุ่มปกติ
- กลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มป่วย
- กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน





พันธกิจ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ





สมรรถนะหลักองค์กร (Core competency)

สมรรถนะหลัก

1. ความเชี่ยวชาญใน
กลุ่มโรคที่สำคัญตาม
สาขาหลัก

2. ส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกัน (Health
promotion and
Prevention)

3. เชื่อมโยงเครือข่าย
(Collaboration)

4. บริการด้วยหัวใจ
(Service mind)

ความหมาย

บุคลากรมีสมรรถนะความเชี่ยวชาญใน
กลุ่มโรคตามสาขาหลัก
(สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม,
กุมารเวชกรรม, ศัลยกรรมกระดูก)

บุคลากรมีสมรรถนะในการส่งเสริม
ป้องกัน ตนเองและผู้รับบริการ

บุคลากรมีสมรรถนะด้านการพัฒนา
เครือข่าย

บุคลากรมีสมรรถนะด้านบริการด้วยใจ
(กาย, จิต, สังคม, จิตวิญญาณ)

ตัวชี้วัด

บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะเฉพาะ

บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะในการส่งเสริม ป้องกัน
ตนเองและผู้รับบริการ

บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะด้านการพัฒนาเครือข่าย

บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะด้านบริการด้วยใจ

Specific Core Competency
ตามกลุ่มโรคแต่ละสาขา

บุคลากร : ผลตรวจสุขภาพประจำปี
, การออกกำลังกาย,
ความรู้การบริโภค
การให้บริการ : Discharg Plan
แบบองค์รวม

ระดับสมรรถนะ (Referral
System) ผ่าน
Level 1 : ทบทวน
Level 2 : วิเคราะห์
Level 3 : นำเสนอ
Level 4 : พัฒนา

บุคลากรผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการ
การบริการแบบองค์รวม



ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2565-2568





ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2565-2568

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบ ปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1

พัฒนาระบบบริการและเครือข่าย
เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตช.7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT
และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตช.8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตช.9 อัตราการควบคุมความดัน

ตช.10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน
(DR DN Stroke MI)

ตช.11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตช.12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

กลยุทธ์ที่ 3

พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ที่ขับเคลื่อน
โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตช.13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วย
บริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตช.14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ



ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2565-2568

ยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาศักยภาพ
เครือข่ายบริการ
สุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1
พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตช.15 อัตราการ refer in ลดลง

กลยุทธ์ที่ 2
พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตช.16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตช.17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตช.18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ



ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2565-2568

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1

การพัฒนาสมรรถนะด้านตติยภูมิ
คุณภาพและปฐมภูมิ

- ตช.19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100
- ตช.20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ตช.21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

กลยุทธ์ที่ 2

พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

- ตช.22 ดัชนีวัดความสุข Happinometer มากกว่าร้อยละ 65

กลยุทธ์ที่ 3

พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตช. 23 เพิ่มรายรับ

- 23.1 Current Ratio ≥ 1.5
- 23.2 Quick Ratio ≥ 1.0
- 23.3 Cash Ratio ≥ 0.8

ตช. 24 ลดรายจ่าย

- 24.1 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
- 24.2 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 4

พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

- ตช.25 ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ



จุดเน้น/เข็มมุ่ง โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ 2566

1. กลุ่มโรคที่สำคัญ

SEPSIS : ลดอัตราการเสียชีวิต

COPD : ลดอัตราการกำเริบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 40 ปีขึ้นไป

มารดา : ลดอัตราการเสียชีวิต

DM HT : อัตราการควบคุม DM HT

2. 2P safety

PATIENT

- Drug reconcile
- Reduction of Diagnosis error Delayed Diagnosis and Delayed treatment

PERSONAL SAFETY

- Sharp injury

3. ลดต้นทุนรายโรค

(สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม)

4. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

(Node ละงู, รพช.เครือข่าย)



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
			2565	ตค.2565	พย.2565
1.1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)	1. อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางได้รับการรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง	เพิ่มขึ้นปี ละ 5 %	8.02	16.1	13.13
	2. อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	มากกว่า ร้อยละ 80	86.75	ข้อมูลรายไตรมาส	ข้อมูลรายไตรมาส



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
			2565	ตค.2565	พย.2565
1.2 พัฒนาระบบการดูแลและความ เชี่ยวชาญ	3.อัตรา Refer out	ลดลงร้อยละ 5	+4.85	รายไตรมาส	
	4.Case mix index (CMI)	มากกว่า 1.2	1.36	1.20	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
			2565	ตค.2565	พย.2565
1.3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง	5. อัตราตาย				
	5.1 Maternal death	เท่ากับ 0	17.77 (2 ราย จาก COVID19)	0	0
	5.2 Sepsis	น้อยกว่า ร้อยละ 30	20.80	19.20	NA
	5.3 Stroke	น้อยกว่า ร้อยละ 7	7.85	5.12	0
	5.4 STEMI	น้อยกว่า ร้อยละ 9	11.43	14.63	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
			2565	ตค.2565	พย.2565
1.4 พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐาน 2 P safety	6.อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 2P safety	ร้อยละ 100	55.00	74.00	



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์	
		2565	2566 (จำนวนราย)
7.อัตราการเกิดโรครายใหม่ในโรคเรื้อรัง			
7.1 DM	ลดลง ร้อยละ 5	0.62	NA
7.2 HT	ลดลง ร้อยละ 2.5	-1.83	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
		2565	ตค.2565	พย.2565
8.อัตราการควบคุม DM	มากกว่า ร้อยละ 40	24.60	NA	NA
9.อัตราการควบคุม HT	มากกว่า ร้อยละ 60	33.04	NA	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
		2565	ตค.2565	พย.2565
13.สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน/ความดัน)	60:40	35.00: 65.00	54.00:46.00	NA
14.สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	60:40	53.47 : 46.53	NA	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
		2565	ตค.2565	พย.2565
15.อัตราการ refer in ลดลง	ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี	7.78	0.04	0.12
16. อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด	มากกว่า ร้อยละ 70.0			
16.1 ACS		96.96	75.00	96.97
16.2 TRAUMA		70.27	NA	NA
16.3 STROKE		39.4	NA	NA
17.อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ	เท่ากับ 0 ราย	จำนวน 1 ราย	NA	NA
18.อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ	เท่ากับ 0 ราย	จำนวน 1 ราย	NA	NA



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
		2565	ตค.2565	พย.2565
19.อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา	ร้อยละ 100	100	ข้อมูลรายไตรมาส	ข้อมูลรายไตรมาส
20.อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Sub-board) และแพทย์ปฐมภูมิ	มากกว่า 70	70	ข้อมูลรายไตรมาส	ข้อมูลรายไตรมาส
21.ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Specific competency และ Core competency	ร้อยละ 80	84.00	ข้อมูลรายไตรมาส	ข้อมูลรายไตรมาส
22. ดัชนีวัดความสุข Happinometer	มากกว่าร้อยละ 65	64.86	รายปี	รายปี
23. Current Ratio	≥ 1.5	3.88	4.89	4.98
24. Quick Ratio	≥ 1.0	3.68	4.59	4.63
25. Cash Ratio	≥ 0.8	1.06	1.64	1.61



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลลัพธ์		
		2565	ตค.2565	พย.2565
26.Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ (16,974.41)	ผ่านเกณฑ์ (15,704.52)	ผ่านเกณฑ์ 14,977.35
27.Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลใน ระดับเดียวกัน	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ (1,005.47)	ผ่านเกณฑ์ (1,098.55)	ผ่านเกณฑ์ (1,063.03)
28.ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ	ผ่านเกณฑ์	NA	NA	NA