ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลทองแสนขัน

(ทบทวนปีงบประมาณ 2565)

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

พันธกิจ : 1. ให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
2. การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. กระตุ้นและส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

คำจำกัดความ

คุณภาพ หมายถึง

1) ความปลอดภัย (TSK Safety Goal) : ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย(2P safety)
2) มีความพึงพอใจ : ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน
3) การบริหารจัดการ : ด้านการเงินการคลัง ด้านบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์กรคุณภาพ การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล องค์กรแห่งความสุข

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนางานด้านบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู) และการบริหารของโรงพยาบาล”

ภาคีเครือข่าย หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. ผู้มีบทบาททางสังคม(พระ,หมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชุมชน) ผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการ/เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสอ. รพ.สต. และสถานพยาบาลในอำเภอ

<u>ค่านิยมหลัก</u> : ทำงานเป็นทีม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยความมุ่งมั่นของบุคลากรที่มีการเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (Team, Patient & customer focus, Individual commitment, Learning, Continuous process improvement)

<u>นโยบายหลักโรงพยาบาล</u> :

1. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ผสมผสานควบคู่ไปกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC) มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานอื่นๆโดยบุคลากรทุกระดับและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน
2. บุคลากรทุกคนให้บริการด้วยความตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยยึดถือปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย
3. บุคลากรปฏิบัติงานโดยยึดถืออัตลักษณ์ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย และมีพฤติกรรมบริการที่ดี
4. ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการ ด้านบุคลากร และบริหารด้วยธรรมาภิบาล)

ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลทองแสนขัน

(ทบทวนปีงบประมาณ 2565)

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1.เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติตัวเป็นต้นแบบที่ดีทางด้านสุขภาพ และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

2.ส่งเสริมให้ผู้รับบริการครอบครัว และญาติ ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ และในชุมชนอย่างเหมาะสม

4.พัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายคุณภาพ : บุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ประจำปี 2561–2565 :

เป้าหมายที่ 1 มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมีธรรมาภิบาลและมีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริหารจัดการ บริการ และพัฒนาคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการ

1.1 กลยุทธ์: พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย บริหารการเงินการคลัง)

1.2 กลยุทธ์: ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมมาภิบาล

1.3 กลยุทธ์: พัฒนาเทคโนโลยี สารสนเทศ และเวชระเบียน

เป้าหมายที่ 2 มีบุคลากรที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ มีความสุข และมีความปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2. การบริหารและพัฒนาบุคลากร

2.1 กลยุทธ์: บริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร

2.2 กลยุทธ์: พัฒนาตามเป้าหมายความปลอดภัยด้านบุคลากร(Personnel safety goals)

เป้าหมายที่ 3 ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนาระบบบริการ

3.1 กลยุทธ์: พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

3.2 กลยุทธ์: พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS)

3.3 กลยุทธ์: พัฒนาการบริการสุขภาพ กลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่

3.4 กลยุทธ์: พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

3.5 กลยุทธ์: พัฒนาตามเป้าหมายความปลอดภัยด้านผู้ป่วย (Patient safety goals)

3.6 กลยุทธ์: พัฒนาและส่งเสริมระบบการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมายที่ 4 มีการจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและชุมชนที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

4.1 กลยุทธ์: ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลทองแสนขัน

(ทบทวนปีงบประมาณ 2565)

เข็มมุ่งการพัฒนางานปี 2565

เข็มมุ่งที่ 1 พัฒนาระบบการเงินการคลัง เน้นการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ไม่ติดวิกฤติทางการเงินระดับ 5 และมีสภาพคล่องทางการเงิน

เข็มมุ่งที่ 2 พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลในระบบงานโรงพยาบาล (Paperless ในระบบผู้ป่วยนอก,สนับสนุนการให้บริการ Extend–OPD ในชุมชน) และศูนย์จัดการข้อมูลสารสนเทศ

เข็มมุ่งที่ 3 พัฒนาพฤติกรรมบริการบุคลากรและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

เข็มมุ่งที่ 4 พัฒนาระบบการป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน (Workplace Violence)

เข็มมุ่งที่ 5 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยDM/HT

เข็มมุ่งที่ 6 พัฒนาระบบบริการในสถานการณ์ COVID–19 และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID–19

กลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล

1. กลุ่มเรื้อรัง ได้แก่
   1) โรคความดันโลหิตสูง (HT : Hypertension) : ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย
   2) โรคเบาหวาน (DM : Diabetes Mellitus) : ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย
   3) โรคทางสุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย): การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ไม่เกินเกณฑ์
   4) Aging Syndrome : ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นGeriatric syndromes ได้รับการดูแล
2. กลุ่มเฉียบพลัน ได้แก่
   1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI : Acute Myocardial Infarction) : ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
   2) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) : ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. กลุ่มติดต่อ / ติดเชื้อ ได้แก่
   1) โรควัณโรค (TB : Tuberculosis):
      ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ผ่านตามเกณฑ์
   2) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID–19):
      2.1 การป้องกันควบคุม : อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID–19) ให้สงบได้ ภายใน 21–28 วัน
      2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วย : ร้อยละป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย
   3) โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis) :
      1.กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบซี
      2.ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีพบผลบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
4. กลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่
   1) ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด: ไม่พบทารกขาดออกซิเจนขณะคลอด
   2) ภาวะตกเลือดหลังคลอด: ไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอด
5. กลุ่มส่งต่อ ได้แก่
   1) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis): ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
6. กลุ่มโรคบริบทตามพื้นที่
   1) โรคปอดฝุ่นหิน (silicosis) : ไม่พบผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหินในพื้นที่
   2) สารเคมีตกค้างในเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย : พบเกษตรกรที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างในเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย