

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลโรงพยาบาล

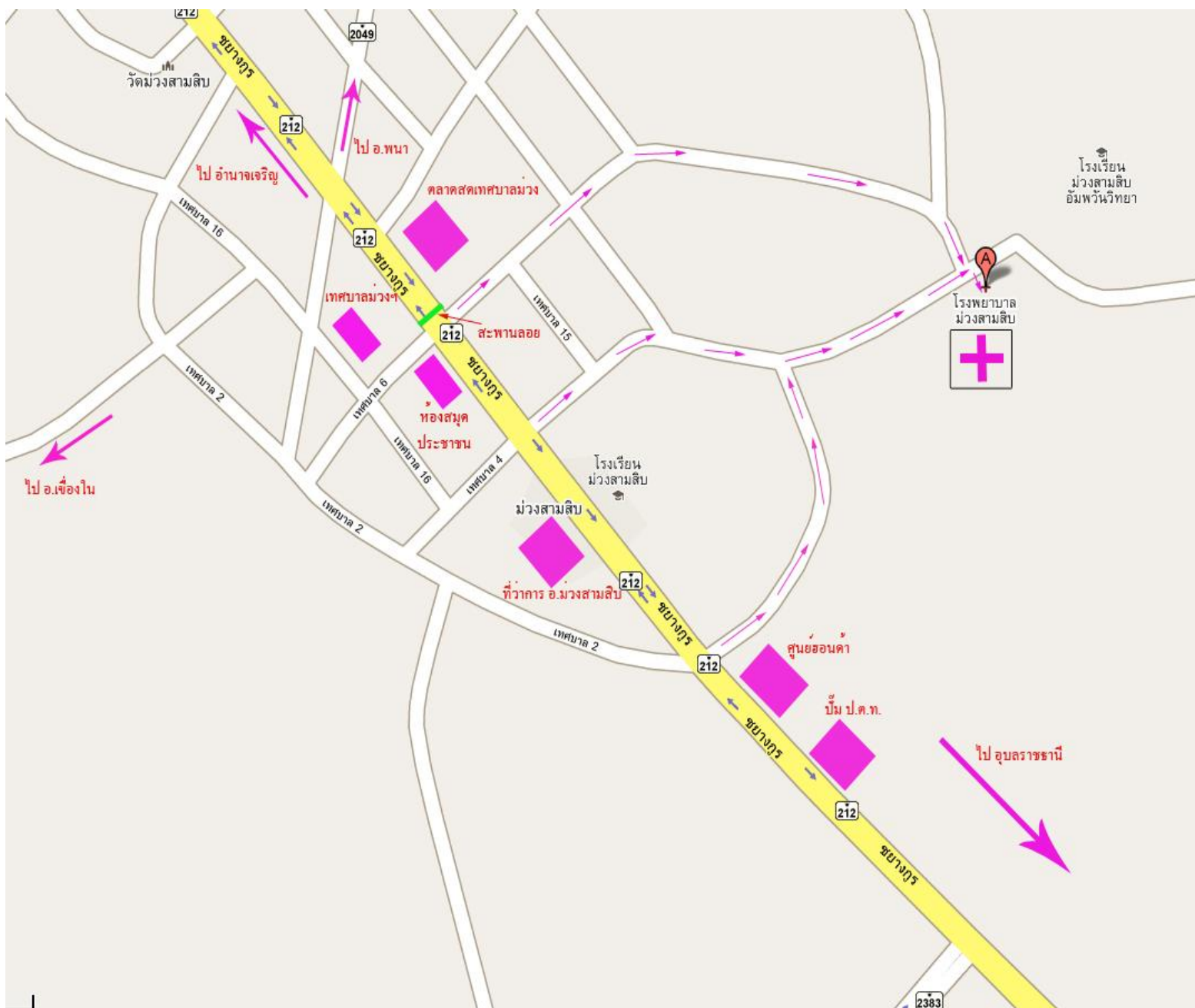
ชื่อโรงพยาบาล: (ภาษาไทย) โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(ภาษาอังกฤษ) MUNGSAMSIB HOSPITAL

ที่อยู่สำหรับติดต่อทางไปรษณีย์: เลขที่ 378 หมู่ 10 ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัด

อุบลราชธานี โทรศัพท์ 045 489064 โทรสาร 045 489094 E-mail address _____

แผนที่แสดงที่ตั้งของโรงพยาบาล



1.2 เจ้าของ/ต้นสังกัด

โรงพยาบาลเอกชน

ชื่อเจ้าของ (บุคคล/บริษัท) _____

โรงพยาบาลรัฐบาล

ต้นสังกัดในส่วนกลาง (กรม/กระทรวง) กรมปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ต้นสังกัดในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.3 ลักษณะบริการ

จำนวนเตียงผู้ป่วยใน (ไม่รวมเตียงทารกคลอดปกติ)

จำนวนเตียงตามกรอบ/จำนวนที่ขออนุญาต 30 เตียง

จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง (ไม่รวมเตียงเสริม) 60 เตียง

ระดับของการให้บริการ

(/) โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ต่ำกว่า 100 เตียง)

() โรงพยาบาลทั่วไป (ขนาด 100 เตียงขึ้นไป)

() โรงพยาบาลเฉพาะทาง

() โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ

1.4 ผู้ประสานงาน

(ระบุชื่อบุคคลที่จะเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างโรงพยาบาลกับ พรพ.)

ชื่อ นางเนตรนภิส พันธุ์วรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

โทรศัพท์ 045 489064 โทรสาร 045 489094 E-mail address np.ph@hotmail.com

2. บริบทขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมขององค์กร

2.1 ขอบเขตของการให้บริการ

(1) สาขาที่มีการให้บริการ

ให้บริการแบบผสมผสานการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ อย่างต่อเนื่อง ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ โดยเปิดให้บริการสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป บริการทันตกรรมเฉพาะทาง สาขา ศัลยกรรม สาขาเด็ก และสาขาวิชาอื่น โดคอล (รักษารากฟัน) ไม่เปิดบริการผ่าตัดทุกชนิด ยกเว้นผ่าตัดทำหมัน และล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ 33 กิโลเมตร จึงทำให้ศักยภาพการให้บริการจะเป็นหน่วยตั้งรับและส่งต่อ

(2) ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร¹

โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 2 คน และกำลังศึกษาต่อในสาขานี้ อีก 2 คน ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านการบริหารทันตสาธารณสุข ตลอดจนมีพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 6 คน พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตชุมชน 1 คน ดังนั้น การทำงานกับชุมชนจึงเป็นจุดเด่นและเป็นความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร มีการจัดระบบบริการสุขภาพเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล เครือข่ายบริการปฐมภูมิและชุมชน นำแนวคิดการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ยึดหลักการประสานทรัพยากรและกิจกรรมร่วมกัน โปร่งใสและตรวจสอบได้ ใช้ระบบ IT เข้ามาจัดการข้อมูลการเงินการคลัง มาใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณโดยการจัดโครงสร้างการบริหารระดับ CUP ให้มีตัวแทนภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณ UC บริหารยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยาในภาพรวมของเครือข่ายส่งผลให้มียาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ว่าที่มีคุณภาพและมีใช้อย่างเพียงพอทั้งเครือข่าย มีสภาพคล่องทางการเงินทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย ด้านการดูแลสุขภาพประชาชนจัดระบบการบริการสุขภาพเชื่อมโยงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างไร้รอยต่อได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก มีคณะกรรมการ MCH Board วางระบบการดูแลมารดาทารก เชื่อมโยงถึงชุมชนผ่านการรับรองโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง มีชมรมสายใยรักใน

¹ ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร (organization's greatest expertise) คือความสามารถที่มีความสำคัญในเชิงกลยุทธ์ ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบผู้อื่น หรือผู้อื่นพยายามจะเลียนแบบ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย การทำงานกับชุมชน การผ่าตัดหัวใจ เป็นความสามารถที่ต้องพัฒนาให้เก่งขึ้นและจะไม่ยอมถ่ายทอดให้ผู้อื่นทำแทน

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

ชุมชนครอบคลุมทั้ง 14 ตำบล การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบครบวงจรส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังสู่ชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล พัฒนาระบบ IT โปรแกรม Mbased จัดการฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเชื่อมโยงสู่เครือข่ายปฐมภูมิ นวัตกรรม 2 แห่ง สามารถลดอัตราการ Walk in ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ถึง 100 % การดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้เยี่ยงคนปกติ และการส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่ชุมชนเป็นต้น และยังเป็นแหล่งฝึกงานชุมชนของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กรอีกด้านหนึ่ง ได้แก่ ด้านทันตกรรมเฉพาะทาง การรักษาทางทันตกรรมเด็ก รักษาโรคฟันและทำศัลยกรรม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพศ. นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสารสนเทศ ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ ทำให้เกิดความได้เปรียบผู้อื่นสามารถจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลอย่างแท้จริงและยังสามารถปรับกระบวนการทำงานลดขั้นตอนการทำงาน ตลอดทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ

(3) บริการ / กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องส่งต่อหรือจัดบริการโดยประสานความร่วมมือ

เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ 33 กิโลเมตร จึงทำให้ศักยภาพการให้บริการจะเป็นหน่วยตั้งรับและส่งต่อ กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ต้องส่งต่อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ ได้แก่ ส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ- นุญเงิน ร้อยละ 4.6 ส่งต่อผู้ป่วย MI ภาวะวิกฤต ร้อยละ 0.23 ส่งต่อมารดาคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 39.42 และส่งต่อทารกหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 4.48 ส่งต่อผ่าตัดอื่นๆ ไม่มี

2.2 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ²

รับผิดชอบประชากรทั้งหมด 82,607 คน ครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบล 158 หมู่บ้าน สัดส่วนประชากรชายร้อยละ 50.33 ประชากรหญิงร้อยละ 49.67 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงาน กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 35 - 39 ปี อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลง กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.50 ประชากรส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ทำนา แต่เมื่อหมดช่วงฤดูเก็บเกี่ยวกลุ่มวัยแรงงานจะอพยพไปทำงานที่กรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่จะเหลือเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุอยู่พื้นที่ พบปัญหา เด็กและผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่บ้านตามลำพัง พื้นที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท พฤติกรรมการใช้ชีวิตส่วนใหญ่เลียนแบบสังคมเมืองส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มสูงขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็ง

² ระบุพื้นที่ จำนวนประชากร (รวมทั้งจำนวนเขตพื้นที่ทางการปกครอง เช่น ตำบล หมู่บ้าน ตามความเหมาะสม) และหน้าที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และ โรคเสี่ยงจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังมี ปัญหา ด้านยาเสพติด ปัญหาเรื่องเพศ และการตั้งครรภ์อายุน้อย/ไม่พึงประสงค์

2.3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

บุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมด 188 คน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูง จำแนกเป็นหัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง จำนวน 6 คน หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานเป็นผู้บริหารระดับต้น จำนวน 18 คน และเป็นระดับปฏิบัติการที่เป็นข้าราชการจำนวน 39 คน ลูกจ้างประจำ 17 คน ลูกจ้างชั่วคราว 108 คน ในจำนวนบุคลากรทั้งหมดคิดเป็นสัดส่วนเพศชายร้อยละ 34.5 เพศหญิง 65.5 ส่วนใหญ่ ช่วงอายุระหว่าง 30 - 50 ปี อายุราชการส่วนใหญ่ตั้งแต่ 10 - 20 ปี สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส คู่สมรสที่เป็นบุคลากรด้วยกัน 10 คู่คิดเป็นร้อยละ 19.8 และ ร้อยละ 95 เป็นคนในภูมิลำเนาอำเภอม่วงสามสิบมีบ้านพักเป็นของตนเองร้อยละ 71.60 พักอาศัยอยู่บ้านพักโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 21.60 เดินทางไป-กลับ ระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีมายังโรงพยาบาล ร้อยละ 6.8 มีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน กำลังศึกษาต่อเวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรรับผิดชอบคิดเป็น 1 : 15,000 คน มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขา ศัลยกรรม 1 คน สาขาเด็ก 1 คน สาขาวิทยาเอ็นโดคอรอล (รักษารากฟัน) 1 คน และสาขาการบริหารทันตสาธารณสุข 1 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 : 22,000 คน เกษักร สัดส่วน 1 : 17,600 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวช 1 คน ประจำที่โรงพยาบาลและสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และพยาบาลเวชปฏิบัติสาขาตรวจโรคเบื้องต้น ประจำงานผู้ป่วยนอก 3 คน และประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักในสัดส่วน 1 : 5000 คน

จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญ

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา ³	
แพทย์	6		
ทันตแพทย์	4		
เภสัชกร	6		
พยาบาลวิชาชีพ	39		
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลจิตเวช	1		
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	6		
เทคนิคการแพทย์	3		
รังสีเทคนิค	1		
กายภาพบำบัด	2		
นักวิชาการสาธารณสุข	4		

³ หมายถึงการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร

สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

ผู้ป่วยนอกสาขา	ต่อช่วงเวลา ⁴	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย	ชม.ทำงาน OPD ของแพทย์	ผป.นอก/ ชม.แพทย์
ทั่วไป	วัน	280 คน	28 ชั่วโมง	10 ราย/ชม.แพทย์
อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน	วัน	25.9 คน	24 ชั่วโมง/วัน	1 ราย/ชม.แพทย์

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
ผู้ป่วยหนักทั้งหมด	0	0	0	0	0	0	0
ผู้ป่วยทั่วไปทั้งหมด	40 คน/วัน	5 คน	3 คน	3 คน	1:8	1:12	1:12

2.4 อาคารสถานที่ เทคโนโลยี และอุปกรณ์

(1) สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ⁵

โรงพยาบาลสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการในความปลอดภัย สวัสดิภาพและการเข้าถึงบริการ โดยจัดทำป้ายแสดงการเข้าถึงโรงพยาบาลที่ถนนสายหลัก และทางเข้าโรงพยาบาล มีแสงสว่างตลอด 24 ชั่วโมง จัดทำป้ายแสดงจุดให้บริการภายในโรงพยาบาลที่ชัดเจนจัดจุดประชาสัมพันธ์ติดต่อ – สอบถามบริการความสะดวกแก่ผู้มารับบริการทุกวันเวลาราชการ มีจุดคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ จุดรับบริการอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน เป็นด่านแรก จัดจุดรับเฉพาะผู้ป่วย EMS และจัดสถานที่ให้บริการตรวจรักษาไว้หวัด 2009 โดยเฉพาะเป็น One Stop service จัดช่องทางเฉพาะให้บริการพระภิกษุผู้สูงอายุ มีช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเครือข่ายปฐมภูมิ มีห้องน้ำไว้บริการที่เพียงพอ จัดห้องน้ำเฉพาะผู้พิการ จัดลานออกกำลังกายสำหรับกลุ่มผู้ป่วยคลินิกเฉพาะโรค จัดศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สนับสนุนสื่อสุขภาพที่เพียงพอ ทันต่อเหตุการณ์ มีสนามเด็กเล่น ผ่อนคลาย มีสนามกีฬาสำหรับเจ้าหน้าที่ จัด รพก. ตลอด 24 ชั่วโมง และมีกล้องวงจรปิดทุกจุดเสี่ยง ประสานตำรวจออกตรวจเวรยามในยามวิกาล

⁴ ให้ระบุช่วงเวลาของข้อมูลที่น่าเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

⁵ ควรแสดงให้เห็นว่ามีโครงสร้างที่ทำให้ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มเป้าหมายสำคัญเข้าถึงโดยสะดวกได้อย่างไร รวมทั้งข้อมูลที่แสดงความซับซ้อนในเรื่อง facility management

(2) เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ⁶

โรงพยาบาลมีเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมต่อการใช้งาน เชื่อถือได้ ผู้รับบริการปลอดภัย
ได้แก่

Electro Fetal Monitoring , Droptone, Radiant Warmer, U/S 1 เครื่อง , เครื่อง V/E, F/E, ตู้อบ
เด็ก ,และเครื่องส่องไฟ (Photo)

-เครื่องมือมีราคาสูง ได้แก่ เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ, Difiblillator, EKG ,Moniter NIBP ,

Ultrasound ,incubater , Infusion pump ,Radiant worm ,Antoclave ,NST

-เครื่องมือที่ต้องการการบำรุงรักษาเป็นพิเศษ ได้แก่เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ, Difiblillator , EKG
,Moniter NIBP ,Ultrasound ,Incubater , Infusion pump ,Radiant wormer ,Autoclave ,NST

-เครื่องมือที่ผู้ใช้งานต้องมีความรู้พิเศษ ได้แก่ เครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ, Difiblillator, EKG
,Moniter NIBP ,Ultrasound ,Incubater , Infusion pump ,Radiant wormer ,Autoclave ,NST

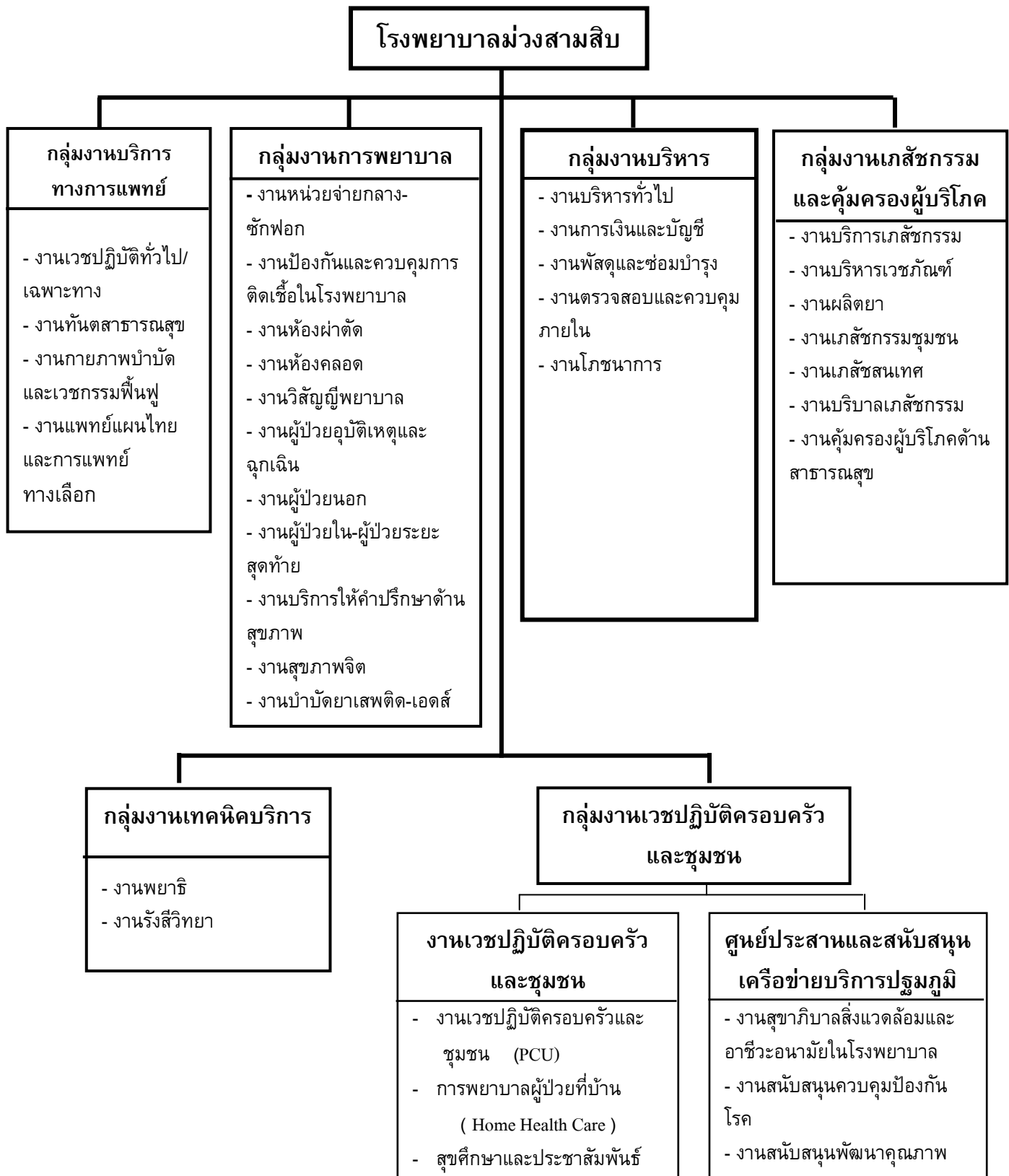
-เครื่องมือมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดปัญหาทางจริยธรรม ได้แก่ เครื่อง x-Ray

⁶ เน้นเทคโนโลยีและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ (1) เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญพิเศษของโรงพยาบาล หรือ (2) มีราคาสูง
ต้องการการบำรุงรักษาเป็นพิเศษ ผู้ใช้งานต้องมีความรู้พิเศษ หรือ (3) มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดปัญหาทาง
จริยธรรม

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

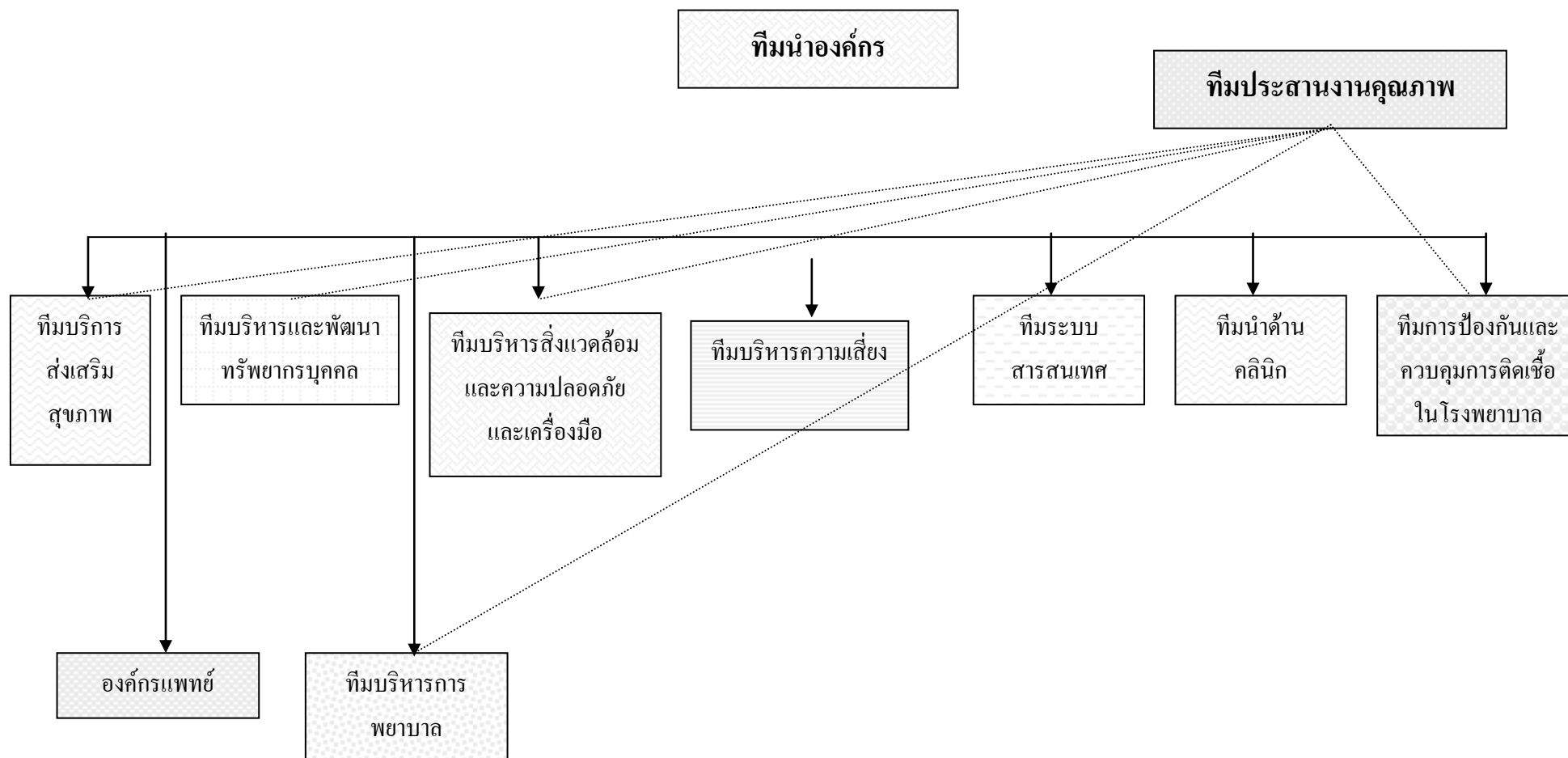
2.5 โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุผู้รับผิดชอบ)

(1) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล



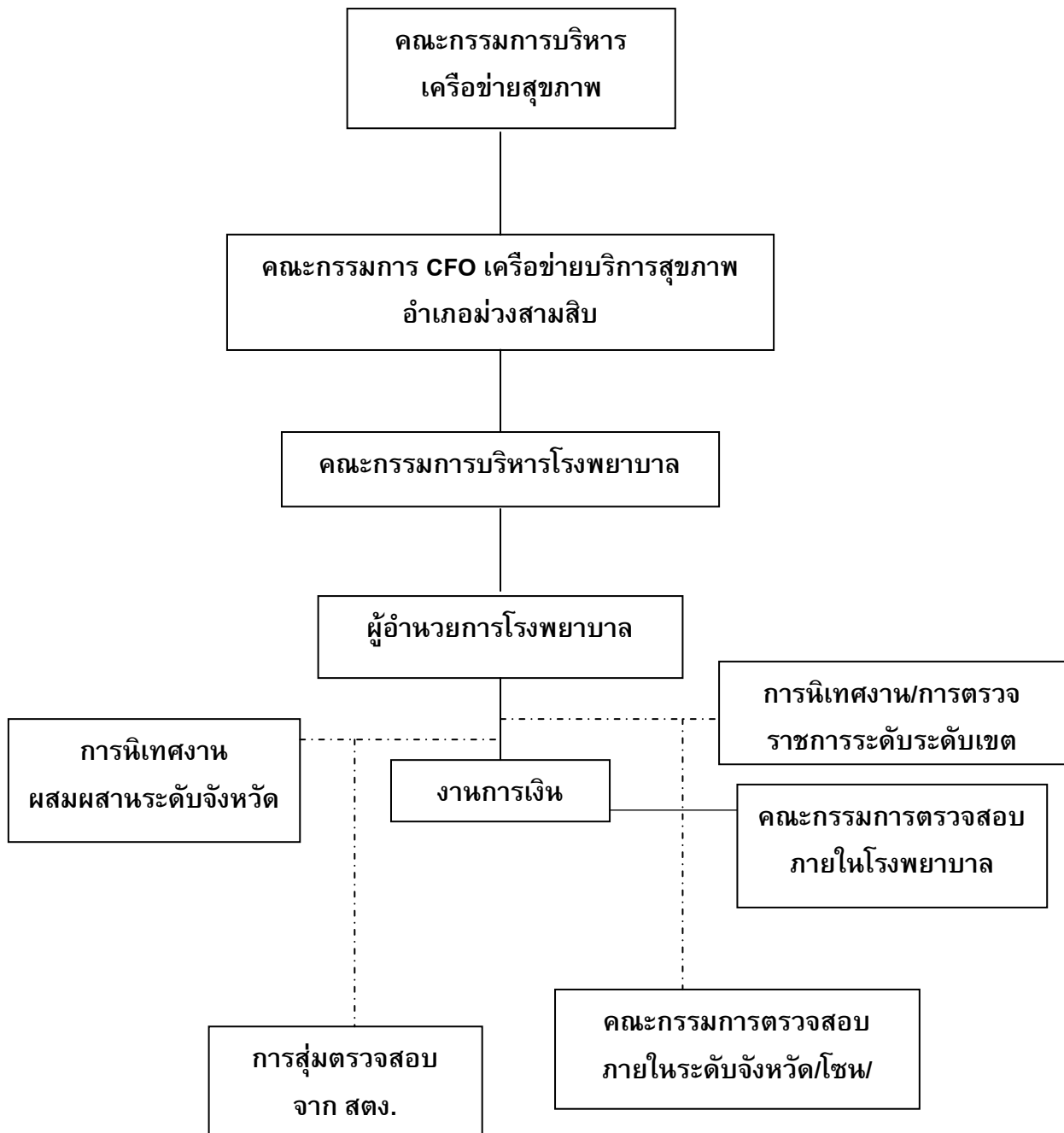
แผนภูมิที่ 5 โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(2) โครงสร้างการรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ / สร้างเสริมสุขภาพ



โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

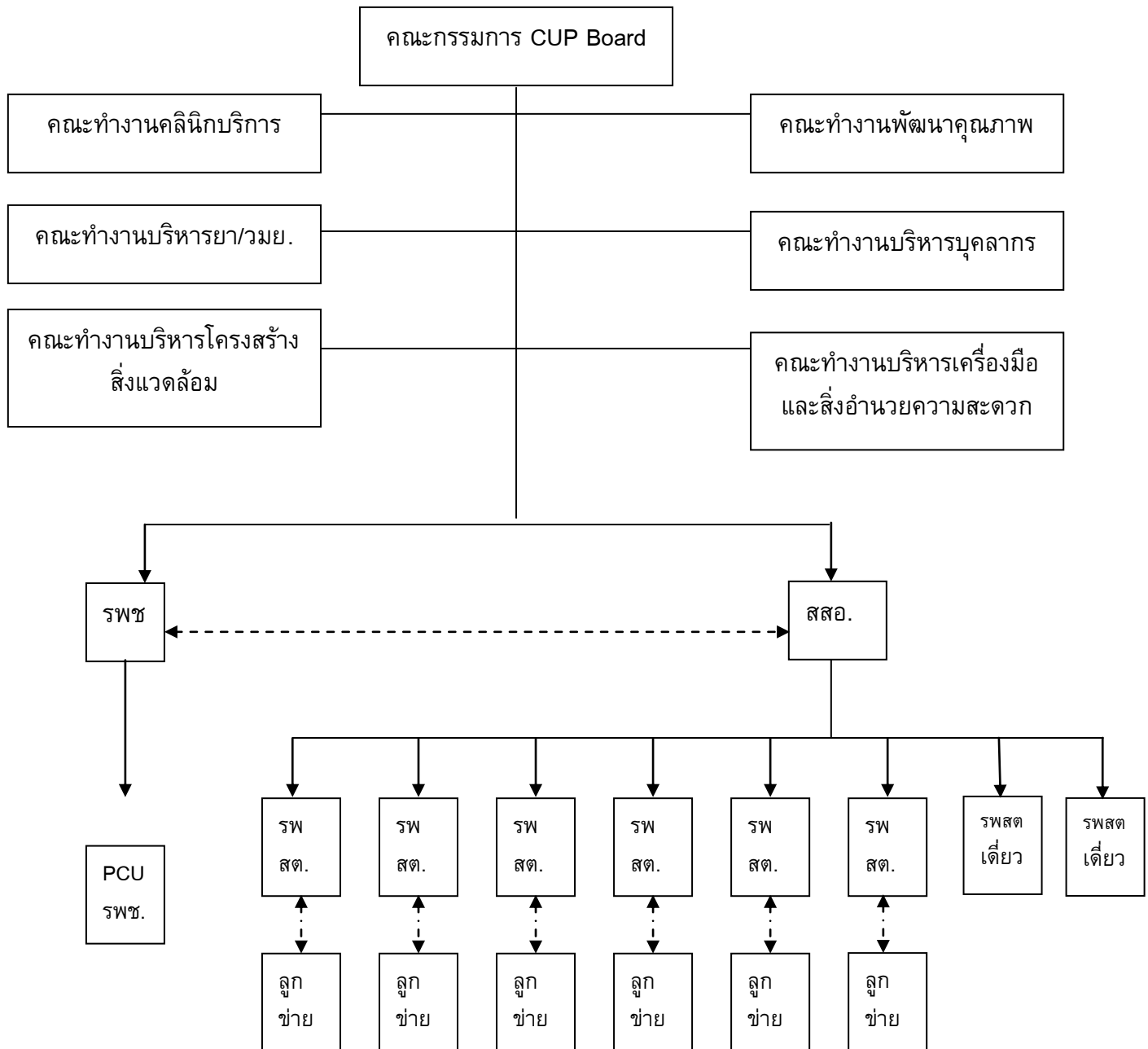
(3) โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ / ธรรมนูญบาล⁷



⁷ ระบบที่จะกำกับดูแลความโปร่งใสในการทำงานของผู้บริหารระดับสูง เช่น Board ของโรงพยาบาล, ระบบติดตามกำกับของส่วนราชการต้นสังกัด

(4) โครงสร้างของเครือข่ายบริการและเครือข่ายความร่วมมือ (ถ้ามี)

โครงสร้างการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ



หมายเหตุ

←-----> เครือข่ายบริการ

จัด รพ.สต.เครือข่ายรองรับการบริหารงบประมาณกองทุน 37.50 บาท

2.6 ผู้ป่วยและผู้รับผลงานสำคัญ

(1) กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ⁸ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM ,HT

กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค

กลุ่มผู้ป่วยตามฤดูกาล ได้แก่ ไข้เลือดออก และ โรคฉี่หนู

กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กลุ่มมารดาทารก

กลุ่มผู้ป่วยใน

กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม

กลุ่มผู้พิการ

กลุ่มสูงอายุ

กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/TB

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด

(2) ผู้รับผลงานอื่นๆ⁹ และความต้องการ

ผู้รับผลงานในกลุ่มที่เป็นผู้จ่ายเงิน และสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ ประกันสังคม ,สปสช.มีความต้องการข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นจริง ทางโรงพยาบาลได้พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถจัดทำฐานข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของประกันสังคม ,สปสช. ได้ ส่งข้อมูลรายงานทันเวลา

จากการเข้าร่วมประชุมวางแผนพัฒนาสุขภาพในชุมชนร่วมกับ อปท.พบว่า อปท. ต้องการให้มีการวิเคราะห์สรุปข้อมูลสุขภาพชุมชนแสดงให้เห็นแนวโน้มของปัญหาสุขภาพชุมชน แต่ละชุมชน เพื่อนำไปวางแผนสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพชุมชนได้จัดทำเพิ่มข้อมูลสุขภาพชุมชนครอบคลุมชุมชนในเขตรับผิดชอบทั้ง 19 ชุมชน มีการ สรุปข้อมูลปัญหาสุขภาพเป็นรายหมู่บ้านนำเสนอที่ประชุมวางแผนประจำปี ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจากเทศบาลตำบลม่วงสามสิบ และจาก อบต. ตำบลม่วงสามสิบ ทุกปี

⁸ คือผลของการจำแนก (segment) ผู้ป่วยเป็นกลุ่มต่างๆ ตามลักษณะความต้องการที่คล้ายคลึงกัน เช่น ตามระบบการจ่ายเงิน ตามลักษณะเศรษฐกิจสังคม ฯลฯ

⁹ เช่น เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จ่ายเงิน ผู้ให้บริการอื่นในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข นักศึกษา สถาบันการศึกษา

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

ในส่วนของการต้องการของครอบครัวและชุมชนจากการประชุมหมู่บ้าน และการสอบถามจากการเยี่ยมครอบครัวในเขตตำบลม่วงสามสิบ พบว่า ชุมชนต้องการให้เยี่ยมดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใส่สายต่างๆ แผลกดทับ สายสวนปัสสาวะ ขอรถ รับ -ส่ง กรณีโรงพยาบาลนัด ขอช่องทางติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีโรคติดต่อขอให้รีบแจ้งให้ชุมชนทราบทันที และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่อเนื่องในชุมชน ขอให้จัดทะเบียนผู้พิการประสานขอเบี้ยยังชีพ และผู้สูงอายุอยากใส่ฟันปลอม สิ่งที่ได้ดำเนินการที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การเยี่ยมดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ใส่สายต่างๆ แผลกดทับ สายสวนปัสสาวะ ซึ่งดำเนินการในเขตตำบลม่วงสามสิบก่อน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ตลอดทั้งสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายในการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่แพทย์นัดให้ใช้ระบบ EMS และ ในส่วนของการเกิดภาวะฉุกเฉินหรือโรคติดต่อ ให้เบอร์โทรศัพท์ แก่ อสม. ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง และได้จัด อสม. รับฝึกหัดครอบครัวเรือนในสัดส่วน 1:10 เพื่อติดต่อสื่อสารได้สะดวกรวดเร็ว

อสม. ในเขตรับฝึกหัด ต้องการสถานที่ติดต่อ ส่งรายงาน มีที่ประชุมที่เป็นสัดส่วน ในปี 2552 ได้จัดสรรงบประมาณสร้างอาคารส่งเสริมสุขภาพ จัดสถานที่ติดต่อประสานงานที่ชัดเจน

2.7 ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

(1) ผู้ส่งมอบที่สำคัญ / ผลิตภัณฑ์และบริการที่ส่งมอบ

โรงพยาบาลมีการจัดซื้อจัดยา เวชภัณฑ์ไม่ใช่ว่า วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และพัสดุ กับกลุ่มผู้ค้าทั้งภาครัฐและเอกชน มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรและแผนงบประมาณประจำปี จัดระบบจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นรูปคณะกรรมการ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ได้รับสินค้าที่มีคุณภาพ ตรงตามเวลา

หน่วยงาน	บริการ
บริษัทยาเอกชนองค์กรเภสัชกรรม	ยา
บริษัทเอกชนจำหน่ายครุภัณฑ์ทางการแพทย์	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ร้านค้าวัสดุ ขายปลีกในจังหวัดอุบลราชธานี	วัสดุ
ห้องปฏิบัติการส่งต่อภายนอก	การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
รพ.สปส.	การทดสอบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
ฟันปลอม	ฟันปลอม

(2) บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก

หน่วยงาน	บริการ
บริษัทเอกชน ส.เรืองโรจน์	กำจัดขยะติดเชื้อ
เทศบาลตำบลม่วงสามสิบ	กำจัดขยะทั่วไปและขยะอันตราย

(3) การมีพันธะสัญญาในการให้บริการ (เช่น บริษัทประกัน นายจ้าง)

1. ลูกจ้างชั่วคราวประกันตนกับสำนักงานประกันสังคมครบ 100 %
2. พันธะสัญญากับบริษัทกลางประกันภัยอุบัติเหตุจราจร (พรบ.)
3. สปสช.

(4) การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม

1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตร ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ฝึกงานชุมชน, นักศึกษาทันตแพทย์
2. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หลักสูตร ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ฝึกงานชุมชน, นักศึกษาเภสัชกร
3. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต นักศึกษาฝึกงานสาธารณสุขชุมชน
4. วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต นักศึกษาฝึกงานสาธารณสุขชุมชน, นักศึกษาทันตภิบาล, นักศึกษาเวชกิจฉุกเฉิน
5. วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์บรมราชชนนี อุบลราชธานี ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ และ พยาบาลเวชปฏิบัติสาขาตรวจโรคทั่วไป
6. มหาวิทยาลัยรามคำแหง ฝึกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
7. มหาวิทยาลัยโปลีเทคนิคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นักศึกษาบริหารธุรกิจ
8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นักศึกษาพยาบาลศาสตร์
9. มหาวิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์

ค. ความท้าทายขององค์กร

2.8 การแข่งขัน ความเติบโต ความสำเร็จ

(1) การก่อตั้ง การขยายตัวและเติบโตของโรงพยาบาล

สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลห่างจากที่ว่าการอำเภอม่วงสามสิบเป็นระยะทาง 700 เมตรมีเนื้อที่ทั้งหมด 25 ไร่ 2 งาน 28 ตารางวา ดำเนินการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2524 เปิดให้บริการในฐานะโรงพยาบาล 10 เตียง เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2526 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในเดือน พฤษภาคม 2535 โดยได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการมาจนถึงปัจจุบัน

(2) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

1. สปสช. สนับสนุนงบประมาณพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิในโครงการนำร่อง
2. มีพันธมิตรสุขภาพภาคเอกชน ที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3. ต้นทุน ค่าแรงสูง ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ น้ำมันเชื้อเพลิง

(3) ความสำเร็จ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

1. มีระบบ EMS ที่เข้มแข็ง รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. สัมพันธภาพที่ดี กับ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ
3. มีการพัฒนาซอฟต์แวร์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ
4. เครือข่ายบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง ชุมชนยอมรับ
5. บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสามัคคี ร่วมด้วยช่วยกัน
6. ทีมสุขภาพมีครบทุกสาขาวิชาชีพ
7. มีทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาเด็ก, ศัลยกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดคอดและการบริหารทันตสาธารณสุข

2.9 ความท้าทายที่สำคัญ**(1) โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่¹⁰**

1. ปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
2. โรคติดต่อตามฤดูกาล คือ เลปโตสไปโรซิส และ ไข้เลือดออก
3. โรคติดต่อทางเดินหายใจ คือ วัณโรค
4. โรคที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ MI, Head Injury และภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์
5. พืชภัยธรรมชาติ ได้แก่ เห็ดพิษ

(2) โรคที่เป็นโอกาสพัฒนา หรือมีข้อจำกัดในการให้บริการ

1. CAPD เป็นโรคที่ต้องมีแพทย์เชี่ยวชาญด้านไต โรงพยาบาลได้พัฒนาทักษะแพทย์ พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรม จนสามารถให้บริการฟอกล้างไตทางหน้าท้องได้โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตจากโรงพยาบาลนุชกรเป็นพี่เลี้ยง

(3) เหตุการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนา / การเปลี่ยนแปลงนโยบาย

1. การบริหารงบประมาณ UC รายหัวเพิ่ม มีสภาพคล่องทางการเงิน
2. พรบ. สุขภาพ ม. 41 ความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น เกิดข้อร้องเรียน

¹⁰ รพ.สามารถระบุโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องใช้เกณฑ์อะไร

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

3. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพมีการตื่นตัวและกระจายงบประมาณสู่การพัฒนาสุขภาพเพิ่มขึ้น สมัครงบร่วมกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ 37.50 บาทผลักดันให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ
4. พระราชบัญญัติสุขภาพเน้นการสร้างนำซ่อม การพัฒนาสุขภาพเชิงรุกด้วยวิถีชุมชน การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับค่านิยมของโรงพยาบาล คือการบริการด้วยหัวใจ
5. การผลิตแพทย์ พยาบาลเพิ่ม สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ
6. พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ฉบับใหม่ ทำให้บุคลากรมีภารกิจความรับผิดชอบที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรมากขึ้น
7. การเมือง มีการเปลี่ยนแปลง กระทบตอนโยบายการบริหาร

(4) ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลกำลังพยายามแก้ไข

1. โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง
2. โรคที่เป็นความเสี่ยงสูงได้แก่ MI ,Head Injury และ ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์
3. ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM
4. การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ TB ในกรณีรับผู้ป่วยรายใหม่รับไว้นอนโรงพยาบาล
5. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ
6. การให้บริการด้วย Service mind
7. สูญเสียรายได้ที่พึงจะได้ ระบบติดตามหนี้/ประกันสังคม/ข้าราชการ/พรบ.
8. น้ำท่วมช่วงฤดูฝน เนื่องจากสถานที่ก่อสร้างเป็นหลุม มีสิ่งปลูกสร้างขึ้นใหม่ๆ ยกกระดานพื้นดินขึ้นสูง

(5) ความท้าทายเชิงกลยุทธ์อื่นๆ ขององค์กร

1. ลดอัตราการ Walk in ในโรงพยาบาล
2. ลดระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอก
3. การเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายปฐมภูมิให้มีข้อมูลเป็นฐานเดียวกัน
4. การดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายระดับสูง

2.10 การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้

(1) ระบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

พ.ศ. 2542 เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และได้รับการเยี่ยมชมแบบเข้มจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 3 ครั้ง

พ.ศ. 2545 เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามกระบวนการพัฒนาแบบบันได 3 ขั้น

พ.ศ. 2548 ผ่านการประเมินและรับรองการพัฒนาคุณภาพบันได ขั้นที่ 1

พ.ศ. 2549 ผ่านการประเมินและรับรองการพัฒนาจากสถาบันรัฐราษฎร์ ด้านยาเสพติด

พ.ศ. 2549 ผ่านการประเมินและรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย

พ.ศ. 2550 ผ่านการประเมินและรับรองการพัฒนาคุณภาพบันได ขั้นที่ 2 และได้รับการเยี่ยมชมแบบเข้มจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2 ครั้ง

พ.ศ. 2550 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2547 และ ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการของสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2551 เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพตามระบบ HNQA ของสำนักบริการสุขภาพ

พ.ศ. 2551 พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมการทำงานโดยใช้กิจกรรม 5 ส และผ่านการประเมินและรับรองการดำเนินงานกิจกรรม 5 ส

พ.ศ. 2551 ขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รับการ ICV 2 ครั้ง

พ.ศ. 2551 มีการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและผ่านการประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลสายใยรักระดับทอง

พ.ศ. 2551 ผ่านการประเมินและรับรองการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 3 จากกรมควบคุมโรค

ความเสี่ยงจากการทำงานในโรงพยาบาล ระดับ 3 จากกรมอนามัย

พ.ศ. 2552 รับการประเมิน Overall scoring และรางวัลชั้น 2 ขอรับการประเมินและรับรอง

พ.ศ. 2552 ผ่านการประเมินและรับรองการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ 5 จากกรมควบคุมโรค

(2) ระบบการเรียนรู้ของโรงพยาบาล

ระบบการเรียนรู้ของโรงพยาบาลระหว่างปี 2550 – 2552 ได้แก่

OD

- จัด OD 2 ครั้ง

- กีฬาสัมพันธ์ทั้งในโรงพยาบาลและภาพรวมเครือข่ายบริการสุขภาพ ทุกปี

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

- สังสรรค์ปีใหม่ทุกปี
- วันเกิด โรงพยาบาล วันที่ 19 ก.ค ของปี ทำบุญร่วมกันทุกปี
- วันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ และบุคลากร ทุกปี

สถานที่สิ่งแวดล้อม

- กิจกรรม 5 ส.
- ฟื้นฟูความรู้เรื่องอัคคีภัยทุกปี
- ซ้อมแผนอัคคีภัยทุกปี
- ประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยทุกปี
- โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน

พฤติกรรมบริการ ESB

- มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการในหน่วยงาน ที่ถูกร้องเรียนเช่น งานบริการ ผู้ป่วยนอก ได้จัดประชุมวิชาการเรื่องพฤติกรรมบริการ

การกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์-SS

- ประกวนนวัตกรรมดีเด่นระดับโรงพยาบาล ค้นหาคนทำงาน
 - สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ส่งผลงานนวัตกรรมเข้าประกวดระดับจังหวัด/ เขต/ประเทศ
- ศึกษาดูงานนวัตกรรมเด่นๆภายนอก/รพ.อื่นๆ

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- มีการทบทวนและแก้ไข 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
 - มีกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเพื่อนร่วมงาน
 - มีการวิเคราะห์ ประเมินตนเองระดับหน่วยงาน วิเคราะห์กระบวนการทำงานค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนา/ความเสี่ยงเกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
 - ทีมนำวิเคราะห์ห้วงจักร ทบทวน ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล
- ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

(3) ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของโรงพยาบาล

1. การพัฒนาระบบสารสนเทศโปรแกรมอัจฉริยะเชื่อมโยงเลข 13 หลักเข้ากับข้อมูลบริการสุขภาพแบบครบวงจร ได้รับรางวัลชมเชย นวัตกรรมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีเด่น (UCIA) ปี 2547 จากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงเข้ากับระบบการเงินการคลังสามารถจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างได้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ การจัดส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปี 2550 ดำเนินงาน นำร่องการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนใน CMU 2 แห่ง ในปี 2552

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Asthma แบบครบวงจร ซึ่งพบปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.01 (ปี 2548) เป็น ร้อยละ 4.76 (ปี 2549) อัตราการ Admit ผู้ป่วยโรคหืดด้วยภาวะ Acute asthmatic attack ปี 2548-2549 ร้อยละ 9.85 และ 6.18 ตามลำดับ ผลลัพธ์หลังการพัฒนาพบว่าปี 2550 อัตรา Re-admit ร้อยละ 4.58 และอัตรา Re-admit ร้อยละ 2.2 ได้รับรางวัลชมเชยการดูแลผู้ป่วย Asthma จากโครงการ Easy Asthma Clinic ปี 2550
3. การสร้างเสริมพลังเครือข่ายการดูแลผู้พิการในชุมชน ผู้พิการรู้สึกมีคุณค่าอยู่ในสังคมยิ่งขึ้นคนปกติได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์กรปกครองท้องถิ่น สร้างอาชีพ รายได้ และได้รับการประเมินรับรองขึ้นทะเบียนผู้พิการครอบคลุมทั้งรายเก่า รายใหม่ ได้รับการคัดเลือกผลงานนำเสนอที่ HA Forum ปี 2549 และเสนอผลงานตีพิมพ์ในนิตยสารคุณภาพ PCU จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแบบอย่างศึกษาดูงานแก่หน่วยงานภายนอก
4. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นการพัฒนาบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มุ่งเน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ผ่านการประเมินและรับรองระดับทองจากกรมอนามัย ในปี 2551
5. พัฒนาชุมชนต้นแบบสายใยรักแห่งครอบครัวภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมาย ให้ชุมชนมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม และเด็กมีพัฒนาการสมวัย โดยใช้หลักการ บูรณาการแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเข้ากับการมีสุขภาพพอเพียง โดย ให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผล ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2550 พบว่า หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทุกคนเข้าร่วมเป็นสมาชิกและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เด็กในชุมชนมีพัฒนาการสมวัย มีแกนนำนมแม่ มีกิจกรรมสร้างความตระหนักโดยชุมชนเอง มีกิจกรรมสร้างรายได้ให้กับสมาชิก และโรงพยาบาลจะขยายผลให้ครอบคลุมชุมชนในเขตอำเภอม่วงสามสิบ 14 ตำบล
6. โครงการสวนสุขภาพพอเพียง สวนสมุนไพรต้นแบบในวัดส่งเสริมสุขภาพในเขตชุมชนรับผิดชอบโรงพยาบาล เป็นการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเลือกใช้สมุนไพรพื้นบ้าน สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพรใกล้ตัวให้เด็กนักเรียน และผู้สนใจศึกษา ได้รับคัดเลือกผลงานนำเสนอ HA Forum ปี 2550 นำเสนอผลงานในมหกรรมคุณภาพ PCU จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 เผยแพร่องค์ความรู้ขยายผลสู่วัดในเขตพื้นที่ใกล้เคียง และศูนย์เขตภาคที่ 1
7. โครงการเบาหวานเท่าดี ชีวิตมีสุข เป็นโครงการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตัดเท้าผู้ป่วย ดำเนินการในเขตชุมชนรับผิดชอบของโรงพยาบาลโดยการจัดทำโปรแกรมการสอน ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าตนเองที่บ้านได้ และติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและประเมินผล จำนวนผู้ป่วยเข้าค่ายทั้งหมด 151 คน พบว่าหลังโครงการปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ไม่พบผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดเท้า ได้รับคัดเลือกผลงานนำเสนอมหกรรม PCU จังหวัดอุบลราชธานีปี 2550

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

8. โครงการจิตอาสาร่วมใจสร้างสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นโครงการที่ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลรวมกลุ่มแกนนำร่วมออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ฟึ่กสอน และพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาล ทุกวันพุธ และพฤหัสบดี ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ผลลัพธ์ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำรูปแบบการออกกำลังกายไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของตน และกลุ่มแกนนำมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 4 คน ปัจจุบันมีสมาชิกจัดเวรหมุนเวียนมาเป็นแกนนำในรูปจิตอาสาทั้งหมด 30 คน
9. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของการให้เลือด BLOOD SAFETY IN MUANG SAM-SIP HOSPITAL ปี 2552 ผลลัพธ์ จากการให้เลือดผู้ป่วย เกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดซ้ำ จำนวน 3 ราย
10. การดูแลผู้ติดเชื้อแบบครบวงจร สามารถสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนยอมรับ สร้างอาชีพให้มีรายได้ในครัวเรือน เป็นแบบอย่างการศึกษาดูงานในพื้นที่ใกล้เคียง
11. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต
12. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบครบวงจร CMU 2 แห่ง
13. การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ นักเรียนไม่กินหวาน
14. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฟอกไตทางช่องท้อง
15. 8 อ สุขภาพดีวิถีไทย
16. การดูแลผู้ป่วย TB
17. การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร ปี 52
18. โครงการส่งเสริมการใช้จ่ายวิถีชีวิตอย่างสมเหตุผล ปี 52

ผลงานทางวิชาการ (วิจัย)

1. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ปี 2545 ผลการศึกษา นำผลงานวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน
2. การประเมินผลโครงการตรวจสุขภาพประชาชนตำบลม่วงสามสิบ ปี 2549 ผลการศึกษา นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประชาชนในเขตตำบลม่วงสามสิบในปี 2551
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงขนาดเล็กและหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน อันจะนำไปสู่การชะลอ/ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จ่อประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอม่วงสามสิบ ผลการศึกษาที่นำไปใช้ประโยชน์ ทำให้ทราบอัตราของภาวะแทรกซ้อนขึ้นจ่อประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นแนวทางการจัดแผนคัดกรองจอ

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

ประสาทตาและปรับปรุงนโยบายในการควบคุมภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอม่วงสามสิบ

5. ศึกษาขนาดวิทยาใช้เลือดออกในเขตอำเภอม่วงสามสิบ ปี 2549 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเฝ้าระวังและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การพัฒนารูปแบบสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอม่วงสามสิบปี 2551 ผลการศึกษา สามารถนำไปประกอบการสอนสุขภาพไปใช้ป็นคู่มือการสอนประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอม่วงสามสิบ และใช้เป็นคู่มือสำหรับประชาชนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
7. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2552 ผลการศึกษา สามารถนำงานวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยคลินิกติดเชื้อใน รพ.ม่วงสามสิบ
8. การเปรียบเทียบผลกระทบของช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและทองแดง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2553 ผลการศึกษาใช้เป็นประโยชน์ในการประเมินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ตลอดจนใช้กำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้

3. ทิศทางขององค์กร

3.1 ทิศทางองค์กร

(1) วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการคุณภาพ ข้อมูลทันสมัย หัวใจเพื่อประชาชน

(2) พันธกิจ

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างดีที่สุด
2. สนับสนุน เครือข่ายปฐมภูมิให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
3. บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับผิดชอบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม
5. จัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีคุณภาพ
6. การจัดการความรู้ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
7. ดำเนินงานให้สอดคล้องและตอบสนองต่อทิศทางนโยบายระดับสูง

(3) ค่านิยม

1. บริการด้วยหัวใจ
2. ใฝ่สามัคคี
3. มีความพอเพียง

(4) เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง และ พึงพอใจ
2. ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้
3. เครือข่ายปฐมภูมิ ให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
4. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพใช้หลักธรรมาภิบาล
5. โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
6. โรงพยาบาลมีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์และฮาร์ดแวร์ที่จำเป็น พร้อมใช้งาน อย่างเพียงพอ มีความน่าเชื่อถือ ทันเหตุการณ์และปลอดภัย
7. บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน
8. โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
9. ผลการดำเนินงานตามนโยบายบรรลุเป้าหมาย

3.2 วัตถุประสงค์และจุดเน้น

(1) แผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการหลัก และตัวชี้วัด

แผนกลยุทธ์ระยะยาว ปี 2550 - 2555

1. พัฒนาระบบบริการ

1.1 เพิ่มคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ผ่านการรับรองคุณภาพตามกระบวนการ HA+HPH
2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับบริการที่ปลอดภัย
3. ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน
4. ลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วย OPD
5. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 เพิ่มศักยภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ลดอัตราการ Walk in OPD
2. สอ.ให้บริการที่มีคุณภาพ

1.3 ส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ชุมชน/ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
2. มีภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและมีกิจกรรมต่อเนื่อง
3. ลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง

2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. มีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ ฮาร์ดแวร์ที่จำเป็น มีคุณภาพและพร้อมใช้งานเชื่อถือได้
2. เชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้ป่วยเป็นฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายบริการ
3. ความสมบูรณ์เวชระเบียน

3. พัฒนาบุคลากร

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ส่งเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่าง
2. สร้างเสริมสมรรถนะให้เหมาะสมกับงาน
3. เพิ่มคุณค่าบุคลากร (ส่งเสริมคนเก่ง ส่งเสริมคนดีมีคุณธรรม จริยธรรม)
4. ส่งเสริมให้มั่นวัดกรรมและงานวิจัยจากงานประจำ

4. พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ปลอดภัย
3. มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพ เพียงพอใช้
4. การดำเนินงานระดับนโยบายบรรลุเป้าหมาย

(2) เชื่อมโยงปี 2553

- ลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เบาหวาน
- กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ MI, มะเร็ง
- โรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค
- ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน
- ลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- การดำเนินงานระดับนโยบายบรรลุเป้าหมาย
- ความพึงพอใจผู้รับบริการ
- ความสุขจากการทำงาน

4. ผลการดำเนินการ¹¹

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (ค.ก-ส.ก 2553)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต				
- การเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท	14	23	18	17
- การเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ	2	4	3	4
- การเสียชีวิตในห้องผ่าตัด	0	0	0	0
- การเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	0	0	0	0
- MMR / 100,000 live birth	0	0	0	0
- Perinatal mortality rate (per 1000 LB) (หาค่าจำกัดความ)	0	0	0	0
- Neonatal mortality rate (per 1000 LB) (0-7 วัน)	1	1	0	0
การติดเชื้อในโรงพยาบาล				
- อัตราการติดเชื้อ CAUTI (/1000 cath day)	0	0	0	3.3 (1 ราย)
- อัตราการติดเชื้อ SSI (%) การผ่าตัด	0	0	0.83	0
- อัตราการติดเชื้อที่ผิวหนัง (cellulitis)	0	0	0	0.05 (1 ราย)
- อัตราการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร	0	0	0.19 (2 ราย)	0.06 (2 ราย)
การกลับมารักษาซ้ำ				
- ER re- visit	0.021	0.780	1.81	0.65
- Re - admit	ND	ND	5.7	5.0
การคลอด	507	421	313	317
ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด	25	27	10	9
- Birth Asphyxia (ราย)	9	4	1	1
- PPH (ราย)	0	2	4	1
- Pre-Eclampsia (ราย)	16	11	5	7

¹¹ หัวข้อที่เป็นตัวหนา คือหัวข้อที่ควรคงไว้ ส่วนรายละเอียดที่อยู่ใต้หัวข้อที่เป็นตัวหนาเป็นตัวอย่างเริ่มต้นให้โรงพยาบาลเห็นเป็นแนวทาง ซึ่งโรงพยาบาลควรกำหนดเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ถ้า รพ.มีข้อมูลมากกว่า 3 ปี ควรนำเสนอด้วยแผนภูมิเพื่อให้เห็นแนวโน้มของผลงาน และนำเสนอการคาดการณ์ผลงานด้วย

Hospital Profile (Context, Direction, Results) 2010

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

- ทารกบาดเจ็บจากการคลอด (ราย)	0	0	2	2
ตัวชี้วัด	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ตัวชี้วัดจาก Patient Safety Goals				
- อุบัติการณ์การตกเตียง (ครั้ง)	ND	4	4	2
- อัตราการเกิดแผลกดทับ ต่อ 1000 วันนอน	0.123	0.149	0.22	0.04
ตัวชี้วัดเฉพาะโรคจาก PCT/CLT ต่างๆ				
- อัตราการคัดกรองความเสี่ยงเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	65 %	60%
- อัตราการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน	37.09% (840 ราย)	14.48% (331 ราย)	13% (299ราย)	8.17% (188 ราย)
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับยา Aspirin	18.78	21.65	20.25	10.99
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับยา Statin	7.79	18.22	21.71	25.90
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับยา ARB	16.81	29.69	23.61	22.30
- อัตราการเกิดแผลที่เท้ารายใหม่	-	-	-	2.10
- อัตราการเกิดภาวะเท้าที่มี High Risk	-	20.96	20.9%	26.1%
- อุบัติการณ์การเกิดภาวะ Hypoglycemia /Hyperglycemia ในผู้ป่วย DM ที่ ER	ND	46 คน / 71 ครั้ง	45 คน / 61 ครั้ง	64 คน / 95 ครั้ง
- จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังได้รับการฟอกไตทางช่องท้อง	-	2	4	6
- อุบัติการณ์การประเมินภาวะวิกฤติ MI ผิดพลาด	2	1	1	1
- อัตราการวินิจฉัย MI ผิดพลาด	2	1	1	1
- ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยMI ถึงส่งต่อภายใน 30 นาที	40%	70%	98%	89%
- อุบัติการณ์เสียชีวิต MIในรพ.	ND	3	3	1
- อัตราการ Re-visit ผู้ป่วย Head Injury ภายใน 72 ชั่วโมง	1	1	1	0

4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีที่ปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ความพึงพอใจของผู้ป่วย ¹²				
- ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	86.05	93.06	69.65	85.0
คุณค่าจากมุมมองของผู้ป่วย ¹³				
- ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ	-	-	87.18	91.79
คุณค่าจากมุมมองของผู้รับผลงานอื่นๆ ¹⁴				
- ความพึงพอใจนักศึกษา	-	86	88.5	-

¹² เช่น ความพึงพอใจโดยรวม ความพึงพอใจต่อสาขาบริการที่สำคัญ

¹³ เช่น ความพึงพอใจต่อความรวดเร็ว ต่อการให้คำอธิบาย ต่อพฤติกรรมบริการ ต่อการระงับความเจ็บปวด

¹⁴ เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จ่ายเงิน ผู้ให้บริการอื่นในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุข นักศึกษา

4.3 ผลด้านการเงิน

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
สภาพคล่อง				
- อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) ¹⁵	1.90	1.97	1.98	2.07
- อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio) ¹⁶	1.61	1.57	1.77	1.72
ประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์				
- ระยะเวลาการรับชำระหนี้เฉลี่ย ¹⁷	-	-	41.92	36.64
- อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ ¹⁸	-	-	1.24	1.24
ความสามารถในการชำระหนี้				
- ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย ¹⁹	-	-	70.77	94.51
- อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ ²⁰	-	-	0.41	0.33

¹⁵ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) = สินทรัพย์หมุนเวียน / หนี้สินหมุนเวียน

¹⁶ อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio) = (สินทรัพย์หมุนเวียน-สินค้าคงคลัง) / หนี้สินหมุนเวียน

¹⁷ ระยะเวลาการรับชำระหนี้เฉลี่ย (วัน) (average collection period หรือ days in account receivable) = ลูกหนี้การค้า (ไม่รวมหนี้สูญ) / ยอดขายเฉลี่ยต่อวัน

¹⁸ อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ (Total Asset Turnover) = ยอดขาย / สินทรัพย์รวม

¹⁹ ระยะเวลาชำระหนี้เฉลี่ย (วัน) (average payment period) = เจ้าหนี้การค้า (หนี้สิน) / ยอดซื้อเฉลี่ยต่อวัน

²⁰ อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ (Debt-to-Asset Ratio) = หนี้สินรวม / สินทรัพย์รวม

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ความผูกพันและความพึงพอใจ				
- ความพึงพอใจของบุคลากร	ND	ND	67.58%	70.64%
- Turn Over Rate	ND	ND	10 %	1.68%
ขีดความสามารถและอัตราจ้าง				
- ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ND	ND	100 %	100 %
- ร้อยละของบุคลากรผ่านการทดสอบสมรรถภาพ	ND	ND	91.46 %	ยังไม่ประเมิน
- สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ เหมาะสม แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ			1:13,000 1:25,000 1:13,000 1:2,000	1:16,636 1:20795 1:16,636 1:1769

4.5 ผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร				
- ความพึงพอใจของเครือข่ายปฐมภูมิ	-	-	-	รอประเมิน
- ความพึงพอใจของชุมชน	-	73 %	79 %	99.49 %
- ทันตกรรมสัลยกรรม	250 ครั้ง	235 ครั้ง	240 ครั้ง	226 ครั้ง
- รักษาโรคฟัน	155 ครั้ง	95 ครั้ง	380 ครั้ง	903 ครั้ง
- ทันตกรรมสำหรับเด็ก	155 ครั้ง	50 ครั้ง	300 ครั้ง	353 ครั้ง
- ทันตกรรมประดิษฐ์	190 ครั้ง	180 ครั้ง	200 ครั้ง	655 ครั้ง
ความพร้อมสำหรับภัยพิบัติ / ภาวะฉุกเฉิน				
- ซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุนิวเคลียร์	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
- ซ้อมแผนรับมืออัคคีภัย	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ				
- การหยุดชะงักของเครื่องแม่ข่ายโดยไม่ได้วางแผน > 15 นาที	0	0	1(UPS ชำรุด)	0
- ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในการส่งรายงาน	100%	100%	100%	100%
ระบบบริหารคุณภาพและบริหารความเสี่ยง				
- อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE)	20.93 %	10.26 %	6.28 %	4.75 %
- อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป	11.90 %	13.68 %	15.57 %	14.55 %
- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน	5 ครั้ง	3 ครั้ง	13 ครั้ง	48 ครั้ง
- อัตราการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	NA	NA	NA	9.5 %
การกำกับดูแลวิชาชีพ (RM)				
- อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนสิทธิผู้ป่วย	0	0	0	0
- ข้อร้องเรียน ใช้ ม. 41	0	0	0	3
- อุบัติการณ์เกิดฟ้องร้องที่เป็นคดีความ	0	0	0	0
การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ				
- ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	100%	100%	100%	100%
- อุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร	0	1 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
- อัตราการติดเชื้อ TB ของบุคลากร	0	1	0	0

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
- โรงพยาบาลผ่านการประเมินความ เสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 5	ระดับ 5
ระบบบำบัดน้ำเสีย				
- ผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง BOD	21.5	16	14.7	13.2
ระบบเวชระเบียน				
- ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	70.24	70.05	86.25	76 %
ระบบยา				
- อัตราคงคลัง	1.95	3.5	2.54	1.41
- Dead Stock	1.07	1.07	1.73	0.2
ระบบบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
- อัตราการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ทันตามเวลาที่กำหนด	83.4	84.1	82.7	82.4
- อัตราการพบผลการตรวจผิดพลาด ต่อ 1000 การทดสอบ	NA	0.50	1.9	0.9
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายใน	76.1	90.98	92.07	89.55
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการภายนอก	80.15	93.05	90.9	97.08
ระบบบริการตรวจทางรังสีวิทยา				
- ผลการตรวจถูกต้อง เชื่อถือได้	100	100	100	100
- ความพึงพอใจของแพทย์	100	100	100	92
ระบบบริการโลหิต				
- อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด	NA	2.0%	2.1%	2.4%
- จำนวนครั้งของการเกิดปฏิกิริยาจาก การให้เลือดซ้ำ	1 ครั้ง	1 ครั้ง	3 ราย	2 ราย
- จำนวนครั้งของการให้เลือดผิดหมู่/ผิด คน	0	0	1	0
ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ				
- จำนวนครั้งของการเกิดการระบาด ใหญ่ของโรคติดต่อ (Out Brake)				
- ไข้หวัดใหญ่	0	0	1 ครั้ง	0
- เห็ดพิษ	0	0	0	1 ครั้ง
- ซ้อมแผนรับไข้หวัดนก	0	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	0
	2 ปีที่แล้ว	ปีที่แล้ว	ปีที่แล้ว	ปีปัจจุบัน

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

	(พ.ศ.2550)	(พ.ศ.2551)	(พ.ศ.2552)	(พ.ศ.2553)
จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน(แรงงานนอกระบบ)	0	0	23 แห่ง	30 แห่ง
การวิจัยและพัฒนา				
-จำนวนงานวิจัย (เรื่อง)	1	2	1	2

4.6 ผลด้านการนำองค์กร

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
การบรรลุผลตามกลยุทธ์ขององค์กร ²¹				
1.โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง				
- ความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพประชาชน 15 ปี ขึ้นไป	78 %	83%	80.95%	82%
- ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อายุ 30ปีขึ้นไป	61 %	68 %	78.71%	42.83
- กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ND	20 %	86.49 %	81%
2.โรคติดต่อทางเดินหายใจ คือ วัณโรค				
- อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ	ND	90.91%	85.75%	89.94%
- อัตราการค้นหากลุ่มเสี่ยงวัณโรคเชิงรุก	ND	ND	77.27%	24.48%
- ร้อยละของผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่ได้รับการกินยากำกับโดยเจ้าหน้าที่ใน 2 สัปดาห์แรก	ND	ND	100 %	100 %
3. ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน				
- ระดับความสำเร็จตัวชี้วัดเบาหวาน	ND	ND	60 %	60%
4. ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก	ND	ND	120 นาที	112 นาที
5. ความพึงพอใจผู้รับบริการ	ND	94.40 (IPD) 93.06 (OPD)	92.11(IPD) 69.65 (OPD)	87.23 (IPD) 85.04 (OPD)
6. ระดับความสำเร็จตัวชี้วัดนโยบายระดับสูง	ND	78 %	64.28 %	84.28 %

²¹ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับกลยุทธ์ (และแผนปฏิบัติการ) ขององค์กรในหัวข้อนี้ ครอบคลุม การบรรลุกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ไม่ถูกครอบคลุมด้วยหัวข้ออื่น

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
บุคลากร				
5. เฉลี่ยวันป่วยของบุคลากร	ND	ND	ND	1.66 วัน
6. ร้อยละของบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	0	0	30.5	26.3
7. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	0	0	89.8	100
ผู้รับบริการ				
8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ฝึกทักษะการดูแลเท้า	ND	ND	78 %	60%
9. ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผน	ND	ND	76 %	84%
10. การเข้ารับบริการฝังเข็ม	539	412	287	257
11. การเข้ารับบริการนวดแผนไทย	1,196	1,288	1,561	1,073

5. ผลด้านการบริการสุขภาพชุมชน

	2 ปีที่แล้ว (พ.ศ.2550)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2551)	ปีที่แล้ว (พ.ศ.2552)	ปีปัจจุบัน (พ.ศ.2553)
ชุมชน (เฉพาะชุมชนในเขตตำบลม่วงสามสิบ)				
12. ร้อยละของครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมและประเมินสภาวะสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	40%	66%	72%	84%
13. ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีความรู้ การดูแลตนเอง 6 อ.	ND	78 %	83 %	93 %
14. ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ND	16.6 % (2 หมู่)	33.33 % (4 หมู่)	63.16% (12 หมู่)
15. จำนวนชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน				
- ชมรมผู้สูงอายุ	1	1	12	19
- ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวในชุมชน	0	1	2	2