

โรงพยาบาลบางกรวย

*Bangkruai Hospital*

เป็นรพ.ชุมชน ระดับทุติยภูมิ (F1)

ขนาด 30 เตียง (ใช้จริง 47)



VISION : เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพของจังหวัดนนทบุรี

M1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

M2. พัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน

M3. พัฒนาบุคลากร

S1. มีระบบบริหารจัดการที่ดีเพื่อสนับสนุนการให้บริการ

S2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการและระบบงานให้มีมาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ

S3. พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีความสุข

G1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

G2. โรงพยาบาลมีระบบบริการที่ได้มาตรฐานผ่านการประเมินคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง

G3. ผู้รับบริการมีความปลอดภัยทางคลินิกและพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

G4. ระบบงานสำคัญได้รับการพัฒนาคุณภาพ

G5. บุคลากรมีสมรรถนะที่ดี สุขภาพดี และมีความสุข

ตัวชี้วัด(4ตัว)

- 1.ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ > 0.6
- 2.อัตราการครองเตียง > ร้อยละ80
- 3.ความเสี่ยงทางการเงินระดับ 0
- 4.ร้อยละของจำนวน KPI บรรลุตามเป้าหมาย > ร้อยละ80

ตัวชี้วัด(4ตัว)

- 5.รพ.ผ่านการรับรองกระบวนการ re-accredit ภายในปี 2562
- 6.ผ่านมาตรฐานทางคลินิกด้าน Dental Safety Gold
- 7.รพ.ผ่านการรับรองกระบวนการมาตรฐาน LA
- 8.ผ่านการรับรอง HA HIV

ตัวชี้วัด(7ตัว)

- 9.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉลี่ยทั้งIPD OPD > ร้อยละ85
- 10.จำนวนข้อร้องเรียนจากความเสี่ยงสำคัญ(มีหนังสือถึงผู้บริหารรพ.หรือออกสื่อไปยังหน่วยงานภายนอก) ≤ 1 เรื่องต่อปี
- 11.อัตราการเสียชีวิตแบบไม่คาดฝัน
  - 11.1 ER 0 ราย
  - 11.2 IPD 0 ราย
- 12.จำนวนผู้ป่วยทรุดลงขณะส่งต่อ < 6 ราย
- 13.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล<1:1000 วันนอน
- 14.อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยDiarhea < ร้อยละ 20
- 15.อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยURI < ร้อยละ 20

ตัวชี้วัด(4ตัว)

16. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาพรวม > 2500 เรื่อง/ปี
- 17.ผลการตรวจน้ำระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ ผ่าน
- 18.ความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อโปรแกรม HosXp ใช้งานไม่ได้ (เฉลี่ยต่อครั้ง) < 10 นาที
- 19.จำนวนนวัตกรรม/งานวิจัย ≥ 1 เรื่อง/ปี

ตัวชี้วัด(3ตัว)

- 20.อัตราการเกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ในบุคลากร < ร้อยละ 1
- 21.ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะเชิงวิชาชีพ > ร้อยละ80
- 22.คุณภาพชีวิต ความผูกพันและ (Happinometer) ≥ ร้อยละ70



## คำนิยาม CTCL

C:Customer focus ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

T:Teamwork การทำงานเป็นทีม

C:Continuous improvement พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

L:Learning organization องค์กรแห่งการเรียนรู้

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพของจังหวัดนนทบุรี

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	ผู้รายงาน	
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	1. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการให้บริการ	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	1. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ผ่านเกณฑ์ > 0.6	1. พัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษา ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	งานประกันฯ	
			2. อัตราการครองเตียง > ร้อยละ 80	ลดค่าใช้จ่ายจากการส่งต่อรักษา	งานประกันฯ	
			3. ความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ 0	2. บริหารจัดการแผนการใช้จ่ายงบประมาณของรพ. ให้มีประสิทธิภาพ	งานการเงิน	
			4. ร้อยละของจำนวน KPI บรรลุตาม เป้าหมาย > ร้อยละ 80		งานประกันฯ	
2. พัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพและมาตรฐาน	2. พัฒนาคุณภาพสถานบริการ และระบบงานให้มีมาตรฐานและ ผู้รับบริการพึงพอใจ	2. โรงพยาบาลมีระบบบริการที่ได้มาตรฐานผ่านการประเมินคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง	5. รพ. ผ่านการรับรองกระบวนการ re-accredit ภายในปี 2562	3. พัฒนาระบบคุณภาพให้ได้ตาม มาตรฐานและคงไว้ซึ่งระดับคุณภาพ	งานคุณภาพ	
			6. ผ่านมาตรฐานทางคลินิกด้าน Dental Safety Gold	4. พัฒนาระบบ Dental Safety Gold ให้เป็นไปตามมาตรฐาน	ทันตกรรม	
			7. รพ. ผ่านการรับรองกระบวนการ มาตรฐาน LA		Lab	
			8. ผ่านการรับรอง HA HIV		งาน HIV	
			3. ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ทางคลินิกและพึงพอใจต่อคุณภาพ บริการ	9. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉลี่ยทั้ง IPD OPD > ร้อยละ 85	5. พัฒนาพฤติกรรมบริการและ มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เพื่อลดการร้องเรียนและเพิ่ม	ทุกหน่วยงาน
				10. จำนวนข้อร้องเรียนจากความเสียหายสำคัญ (มีหนังสือถึงผู้บริหารรพ. หรือ ออกสื่อไปยังหน่วยงานภายนอก) ≤ 1 เรื่องต่อปี	ความพึงพอใจในบริการ	
				11. อัตราการเสียชีวิตแบบไม่คาดฝัน	6. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย	
				11.1 ER 0 ราย	ทางคลินิกให้ปลอดภัย	ER
		11.2 IPD 0 ราย			IPD	

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำที่มีคุณภาพของจังหวัดนนทบุรี

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	ผู้รับผิดชอบ		
			12.จำนวนผู้ป่วยทรุดลงขณะส่งต่อ < 6 ราย		ER IPD LR		
			13.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล <1:1000 วันนอน	7.พัฒนาระบบการป้องกันและติดเชื้อ ในรพ.	IC		
			14.อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย Diarhea < ร้อยละ 20	8.พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา ให้มีประสิทธิภาพ	เภสัชกรรม		
			15.อัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย URI < ร้อยละ 20		เภสัชกรรม		
			4.ระบบงานสำคัญได้รับการพัฒนา คุณภาพตามกระบวนการมีคุณภาพ มาตรฐาน	16.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาพรวม > 2500 เรื่อง/ปี		ความเสี่ยง	
				17.ผลการตรวจน้ำระบบบำบัดน้ำเสีย ผ่านเกณฑ์ ผ่าน	9.พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัยในรพ.	งานปฐมภูมิ	
				18.ความรวดเร็วในการแก้ไขเมื่อโปร แกรม HosXp ใช้งานไม่ได้ (เฉลี่ยต่อ ครั้ง) < 10 นาที	10.พัฒนาระบบสารสนเทศและ เทคโนโลยี	งานประกันฯ	
		19.จำนวนนวัตกรรม/งานวิจัย ≥ 1 เรื่อง/ปี			งานคุณภาพ		
		20.อัตราการเกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ใน บุคลากร < ร้อยละ 1		11.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ และมีความสุข	งานปฐมภูมิ (อาชีวอนามัย)		
		3.พัฒนาบุคลากร	3.พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีความสุข	5.บุคลากรมีสมรรถนะที่ดี สุขภาพดี และมีความสุข	21.ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ > ร้อยละ80		งานบริหาร (งานบุคลากร)
					22.คุณภาพชีวิต ความผูกพันและ ความสุขของคนทำงานในองค์กร (Happinometer) ≥ร้อยละ70		งานบริหาร (งานบุคลากร)





## เข็มมุ่ง (HOSHIN)

### 1. มุ่งเน้นความปลอดภัย

เน้นดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยมีการนำ service Plan ของแต่ละสาขามาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล เน้นความปลอดภัยของบุคลากร และดูแลในผู้ป่วยในกลุ่มโรคให้ได้รับความปลอดภัยทางด้านคลินิกได้แก่ Acute MI, Stroke, DHF, PPH, DM, HT, Sepsis, CA, CKD, COPD, HIV/AIDS, TB โรคทางกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

### 2. มุ่งเน้นความปลอดภัย (2P Safety)

#### ด้าน Patient

ดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตาม Simple 5 ขย คย

#### 2.1 ความปลอดภัยจากการผ่าตัด ( Safe Surgery)

- จุดเน้น :
1. การป้องกันการติดเชื้อจากการทำผ่าตัด
  2. การผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง
  3. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

- จุดเน้น :
1. การล้างมือ
  2. Zoning

#### 2.2 ความปลอดภัยด้านยา (Medication Safety)

- จุดเน้น :
1. ความคลาดเคลื่อนทางยาในคู่มือ LASA
  2. การเฝ้าระวัง ADR จากยา HAD

#### 2.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process)

- จุดเน้น :
1. การป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
  2. การรายงานค่า Lab วิกฤติ
  3. การสั่งการรักษาโดยใช้สัญลักษณ์ / คำย่อ
  4. ความล่าช้า/ความคลาดเคลื่อนการวินิจฉัยโรค
  5. การพลัดตกหกล้ม

#### 2.4 การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)

- จุดเน้น :
1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติ
  2. ระบบการร้องขอความช่วยเหลือ (Blue code )
  3. ทักษะ CPR เบื้องต้น

#### ด้าน Personal

1. Infection and Exposed - บุคลากรถูกของมีคมหรือสารคัดหลั่ง
2. Legal Issues

### 3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศ

### 4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

## 5. พัฒนาบุคลากรให้เพียงพอ เก่งดี มีสุข

### สมรรถนะหลักขององค์กร (CORE COMPETENCY)

1. มีความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ การตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป และอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์เฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ตจวิทยา อายุรศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาศาสตร์สุขภาพและเวชศาสตร์ครอบครัว
2. มีความสามารถให้บริการสาขาอื่นๆได้แก่ บริการทันตกรรม บริการกายภาพบำบัด บริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก บริการชันสูตรและรังสีวินิจฉัย

### ประเด็นยุทธศาสตร์ (STRATEGIC)

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีระบบการบริหารจัดการที่ดีเพื่อสนับสนุนการให้บริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพสถานบริการและระบบงานให้มีมาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีความสุข

### เป้าประสงค์ (GOAL)

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
2. โรงพยาบาลมีระบบบริการที่ได้มาตรฐานผ่านการประเมินคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้รับบริการมีความปลอดภัยทางคลินิกและพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
4. ระบบงานสำคัญได้รับการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการมีคุณภาพมาตรฐาน
5. บุคลากรมีสมรรถนะที่ดี สุขภาพดี และมีความสุข