

1. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย)	โรงพยาบาลท่าช้าง				
	(อังกฤษ)	Thachang Hospital				
ที่อยู่	76/5 หมู่ 5 ต.โพประจักษ์ อ.ท่าช้าง จ. สิงห์บุรี 16140					
ประเภท ¹ / ระดับ ²	ประเภท โรงพยาบาลชุมชน ระดับ ปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ(2.1)					
เจ้าของ / ต้นสังกัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข					
จำนวนเตียง	ขอ อนุญาต	30	ให้บริการจริง	37	อัตราครอง เตียง	57.74%
ความครอบคลุมหน่วยบริการ ³						
ผู้นำสูงสุดของ องค์กร	ชื่อ	นายสุขสันติ พัทธธรรมนิก				
	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล				
	e-mail		โทรศัพท์	0-3659- 7105	โทรสาร	0-3659- 7434
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ	นางพัชชา คุณวุฒิ				
	ตำแหน่ง	นายแพทย์ชำนาญการ				
	e-mail	Aom_medtu@hotmail.com	โทรศัพท์	0-89243- 9960	โทรสาร	0-3659- 7434
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ	นางอุบล แก้วเกิด				
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ				
	e-mail	ubon.04@hotmail.com	โทรศัพท์	08-9518- 2748	โทรสาร	0-3659- 7434
สถานะการรับรอง	ชั้นที่	2	วันหมดอายุ	30 สิงหาคม 2559		

¹ ประเภทของสถานพยาบาล เช่น รพ.เอกชน, รพ.ศูนย์, รพ.ทั่วไป, รพ.ชุมชน, คลินิกผู้ป่วยนอก

² ระดับของบริการ เช่น ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ

³ กรณีมีหลายที่ตั้ง หรือมีการขออนุญาตการตั้งสถานพยาบาลแยกเป็นหลายส่วน

สาขาที่ให้บริการ	<p>บริการผู้ป่วยนอก (OPD) โรคทั่วไป จำนวนห้องตรวจ 3 ห้อง</p> <p>บริการผู้ป่วยใน (IPD) จำนวนเตียง 30 เตียง ให้บริการจริง 30 เตียง</p> <p>บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) จำนวนเตียงให้บริการ 3 เตียง</p>																											
ประชากรในเขต พื้นที่รับผิดชอบ ⁴	ตำบล	โพประจักษ์ 3,978 คน ข้อมูลจากการสำรวจ ณ.วันที่ 30 มิถุนายน 2558																										
	อำเภอ	ท่าช้าง 14,112 คน ข้อมูลจากการสำรวจ ณ.วันที่ 30 มิถุนายน 2558																										
	จังหวัด	สิงห์บุรี																										
	เขต	4																										
Top 5 Diag.OPD	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2556</th> <th>ปี 2557</th> <th>ปี 2558</th> <th>ปี 2559(ตค.-มีค.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Hypertension</td> <td>1.Hypertension</td> <td>1.Hypertension</td> <td>1. Hypertension</td> </tr> <tr> <td>2.DM</td> <td>2.DM</td> <td>2.DM</td> <td>2.DM</td> </tr> <tr> <td>3.Acute Pharyngitis</td> <td>3.Acute Pharyngitis</td> <td>3.Dizziness</td> <td>3. Common cold</td> </tr> <tr> <td>4.Dyspepsia</td> <td>4. Dental cavier</td> <td>4.Common cold</td> <td>4. Dizziness</td> </tr> <tr> <td>5. Asthma</td> <td>5.Dyspepsia</td> <td>5.Dyspepsia</td> <td>5. Dyspepsia</td> </tr> </tbody> </table>				ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)	1.Hypertension	1.Hypertension	1.Hypertension	1. Hypertension	2.DM	2.DM	2.DM	2.DM	3.Acute Pharyngitis	3.Acute Pharyngitis	3.Dizziness	3. Common cold	4.Dyspepsia	4. Dental cavier	4.Common cold	4. Dizziness	5. Asthma	5.Dyspepsia	5.Dyspepsia	5. Dyspepsia
ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)																									
1.Hypertension	1.Hypertension	1.Hypertension	1. Hypertension																									
2.DM	2.DM	2.DM	2.DM																									
3.Acute Pharyngitis	3.Acute Pharyngitis	3.Dizziness	3. Common cold																									
4.Dyspepsia	4. Dental cavier	4.Common cold	4. Dizziness																									
5. Asthma	5.Dyspepsia	5.Dyspepsia	5. Dyspepsia																									
Top 5 Diag.IPD	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี 2556</th> <th>ปี 2557</th> <th>ปี 2558</th> <th>ปี 2559(ตค.-มีค.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Asthma</td> <td>1. Diarrhea</td> <td>1. Diarrhea</td> <td>1. Bronchitis</td> </tr> <tr> <td>2. Bronchitis</td> <td>2.Ac.pyelonephritis</td> <td>2. Bronchitis</td> <td>2. Diarrhea</td> </tr> <tr> <td>3.Nephritis</td> <td>3. Dizziness</td> <td>3. Dizziness</td> <td>3. Hypertension</td> </tr> <tr> <td>4. Heart failure</td> <td>4. Heart failure</td> <td>4. Heart failure</td> <td>4. COPD</td> </tr> <tr> <td>5. Dizziness</td> <td>5. Asthma</td> <td>5.COPD</td> <td>5. Nephritis</td> </tr> </tbody> </table>				ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)	1.Asthma	1. Diarrhea	1. Diarrhea	1. Bronchitis	2. Bronchitis	2.Ac.pyelonephritis	2. Bronchitis	2. Diarrhea	3.Nephritis	3. Dizziness	3. Dizziness	3. Hypertension	4. Heart failure	4. Heart failure	4. Heart failure	4. COPD	5. Dizziness	5. Asthma	5.COPD	5. Nephritis
ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)																									
1.Asthma	1. Diarrhea	1. Diarrhea	1. Bronchitis																									
2. Bronchitis	2.Ac.pyelonephritis	2. Bronchitis	2. Diarrhea																									
3.Nephritis	3. Dizziness	3. Dizziness	3. Hypertension																									
4. Heart failure	4. Heart failure	4. Heart failure	4. COPD																									
5. Dizziness	5. Asthma	5.COPD	5. Nephritis																									

⁴ ระบุจำนวนประชากร ร่วมกับหลังคาเรือนและการแบ่งเขตพื้นที่ตามความเหมาะสม

Top 5 Cause of Death ที่ ER	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)
	1.Cardiac arrest	1.MI	1.MI	1. MI
	2. -	2. CHF	2.HI	2.Ac.Respiratory Failure
	3. -	3. Septic shock	3. Cardiac arrest	3. Sudden Cardiac arrest and CHF
	4. -	4. COPD	4. -	4.
	5. -	5.-	5. -	5. -
Top 5 Cause of Death ที่ IPD	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559(ตค.-มีค.)
	1. Pneumonia	1. CA	1. Pneumonia	1.Shock
	2. Cardiac arrest	2. Septicaemia	2. CA	2. CA
	3. Septicaemia	3. Respiratory failure	3. -	3. Heart failure
	4. IHD	4. Pneumonia	4. -	4. Septicaemia
	5. CA	5. Heart failure	5. -	5. -

1.2 อัตรากำลัง

1.2.1 แพทย์

สาขา	Full time (คน)	Part time (ชม./สัปดาห์)
-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	2	-
-แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	4	-
-ทันตแพทย์	2	-
-แพทย์สาขาอื่นๆ (ระบุดู)	-	-
รวม	8	-

1.2.2 บุคลากรสาขาอื่น

สาขา	Full time (คน)		Part time (ชม./สัปดาห์)
	ระดับปริญญา	ต่ำกว่าปริญญา	
-เภสัชกร	4		
-พยาบาลวิชาชีพ	42		
-พยาบาลเทคนิค	1		
-พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	-		
-เทคนิคการแพทย์	1		
-เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1		
-กายภาพบำบัด	1		
-สุขศึกษา			
-โภชนาการ/นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร	-		
-นักวิชาการสาธารณสุข	3		

1.3 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร ปี 2558 (หรือชั่วโมงการทำงาน) 1.3.1 ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอกสาขา	จำนวนผู้ป่วยทั้งปี	ข้อมูลในช่วงเวลาเพื่อการคำนวณภาระงาน (ช่วงเวลา = ⁵)		
		จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย ⁶	ชม.แพทย์ตรวจ	ผป.นอก / แพทย์ / ชม.
ทั่วไป	50,571	154 คน / วัน	7	9.3

1.3.2 ผู้ป่วยใน/พยาบาล

ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน	จำนวน RN ที่ขึ้นเวรทั้งหมด			สัดส่วนผู้ป่วย/พยาบาลวิชาชีพ		
		เช้า	บ่าย	ดึก	เช้า	บ่าย	ดึก
หอผู้ป่วยทั่วไป	17	4	3	2	4	5.5	8

⁵ ให้ระบุช่วงเวลาของข้อมูลที่น่าเสนอ ซึ่งอาจจะเป็น ต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือต่อปี ก็ได้ ตามข้อมูลที่มีอยู่ โดยขอให้เป็นเวลาเดียวกันทั้งจำนวนผู้ป่วยและชั่วโมงการทำงาน

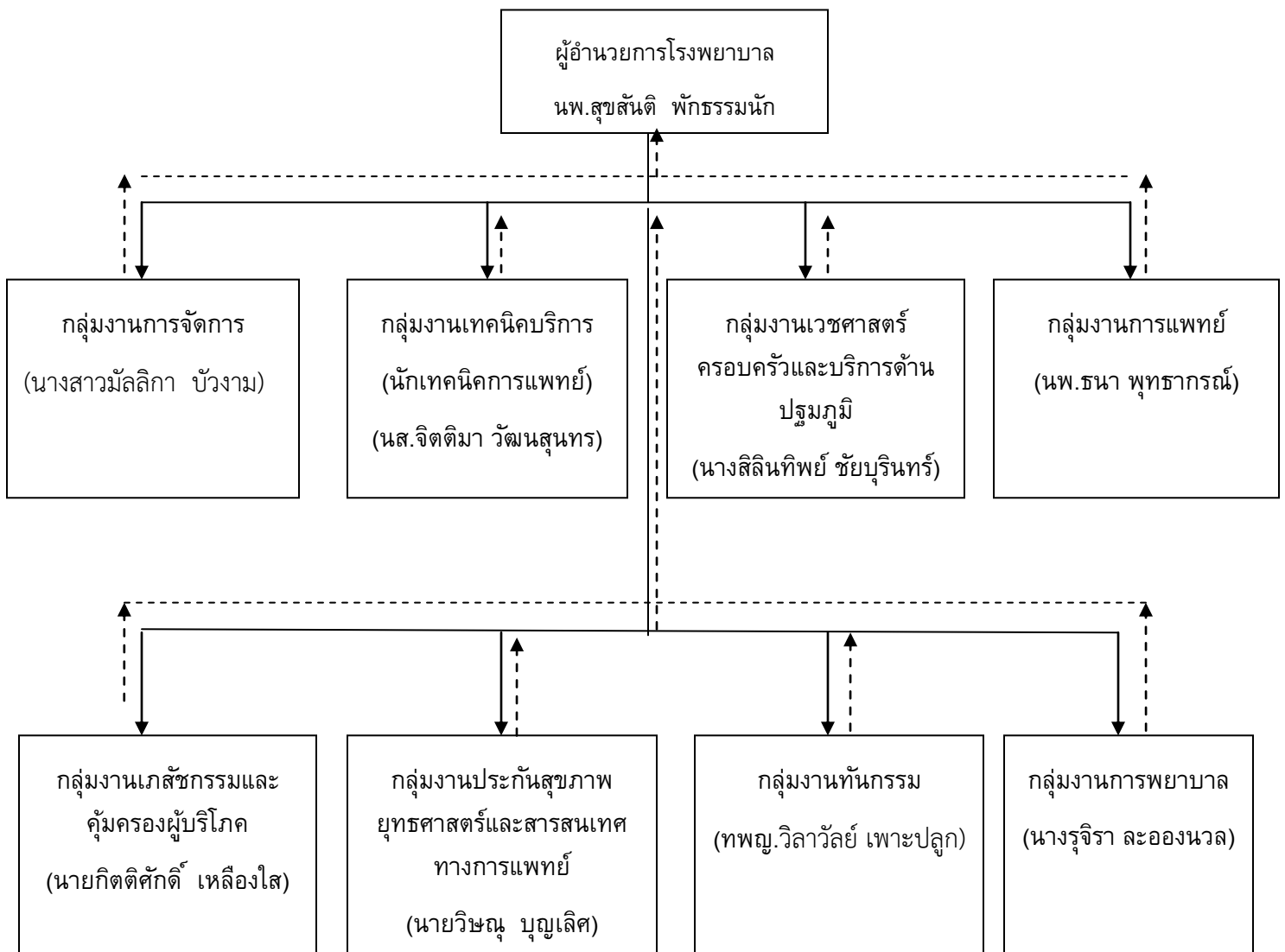
⁶ เป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา ไม่รวมผู้ป่วยที่มาทำแผล

1.3.3 ผู้ป่วยใน/แพทย์

ผู้ป่วยในสาขา ⁷	จำนวนผู้ป่วย ใน รวมทั้งปี (1)	วันนอน รวมทั้งปี (2)	ผู้ป่วยใน/วัน (3)= (2)/365	จำนวนแพทย์ ในสาขา (4)	ผู้ป่วยใน / แพทย์ [(3)/(4)]
ทั่วไป	1,641	5572	15.2	1	15.2

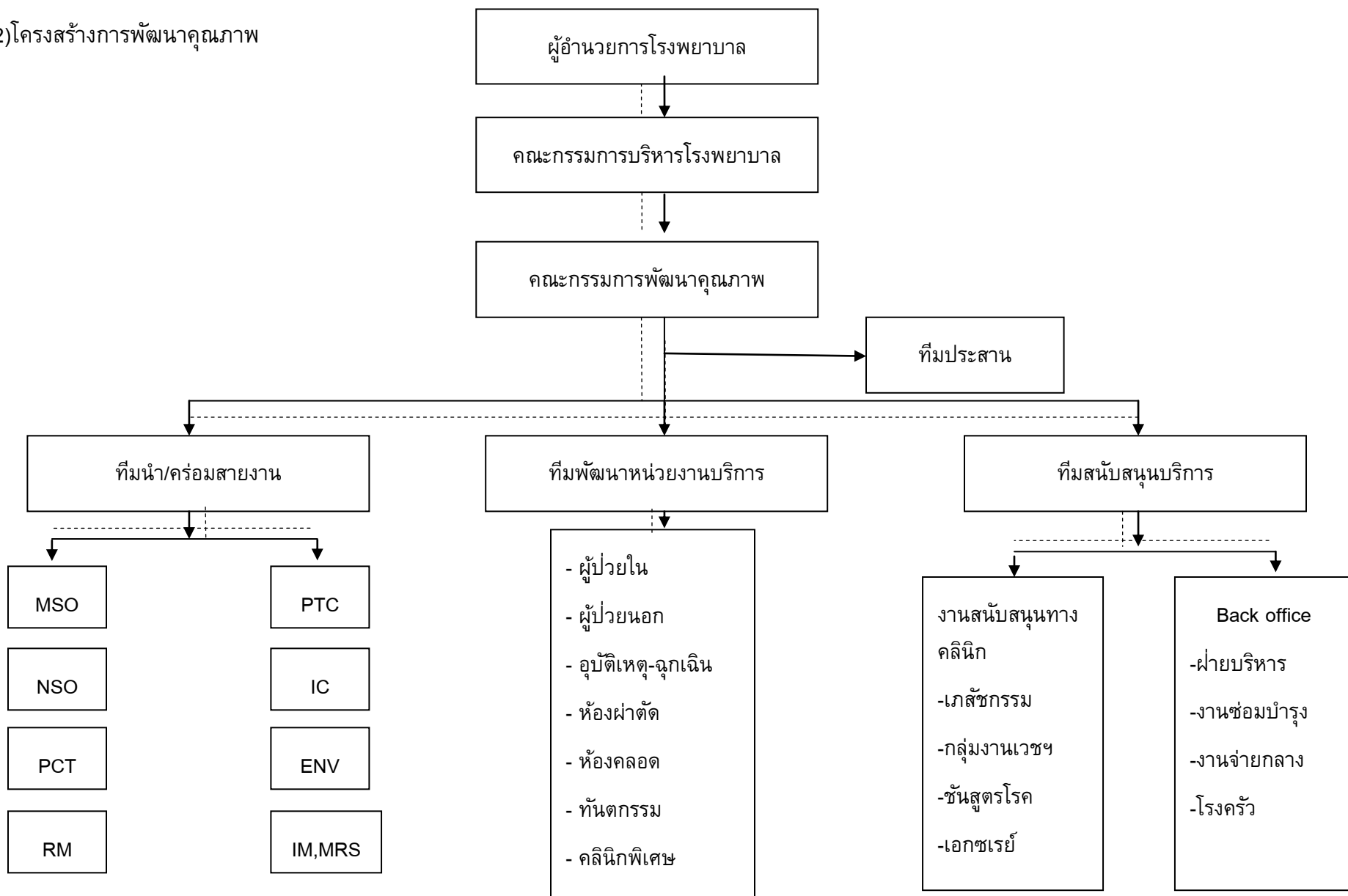
1.3 โครงสร้างองค์กร (นำเสนอด้วยแผนภูมิตามความเหมาะสมและระบุผู้รับผิดชอบ)

(1) โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล

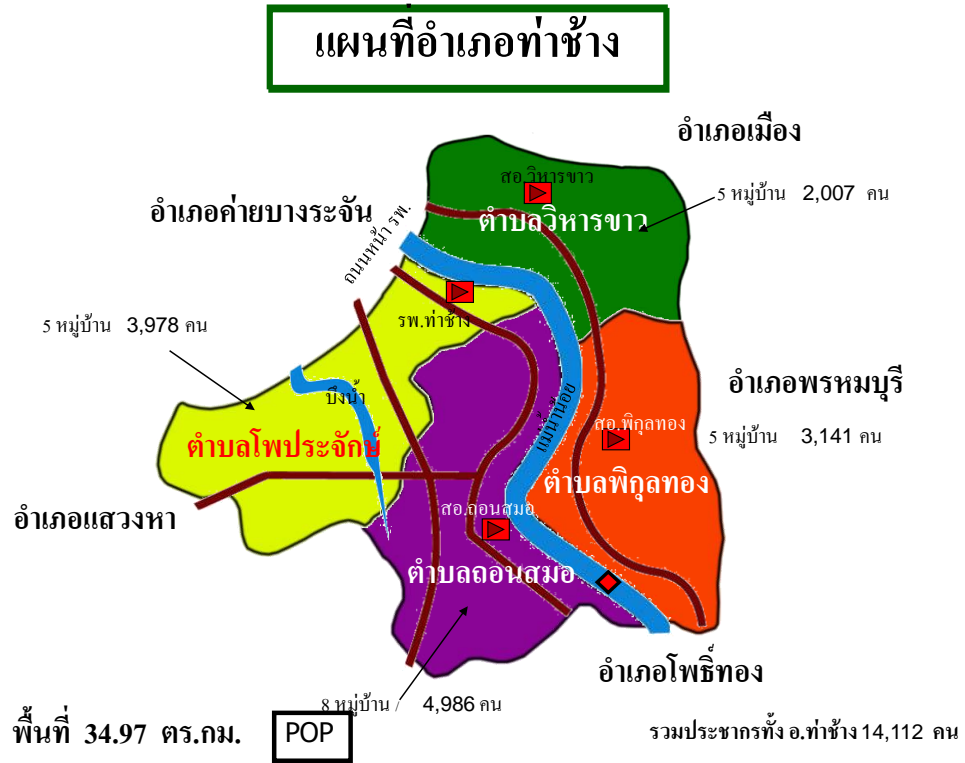


⁷ กรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้แยกแผนกการตรวจ ให้กรอกข้อมูลการตรวจทั้งหมด ในช่องทั่วไป ถ้ามีการแยกแผนกการตรวจ ให้จำแนกข้อมูลใส่ตามข้อมูลของแต่ละสาขา ข้อมูลส่วนที่จำแนกตามสาขาไม่ได้ จึงจะมาใส่ในช่องทั่วไป

(2) โครงสร้างการพัฒนาคุณภาพ



1.4 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



2. ลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile)

2.1 สภาพแวดล้อมขององค์กร

ที่ตั้ง

โรงพยาบาลท่าช้าง ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ประจักษ์หมู่ที่ ๕ อำเภอท่าช้างจังหวัดสิงห์บุรีตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอท่าช้างและอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด

อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบางระจัน และตำบลโพธิ์สังไหม อำเภอยางชุมน้อย
 ทิศใต้ ติดต่อกับ หมู่ที่ ๒,๓ ตำบลลอมสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ แม่น้ำน้อย ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ หมู่ที่ ๑,๒ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

สภาพภูมิประเทศ

พื้นที่ตำบลโพประจักษ์ เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำน้อยไหลผ่าน กั้นระหว่างพื้นที่ตำบลวิหารขาวกับตำบลโพประจักษ์และตำบลดอนสมอกับตำบลพิบูลทอง มีระบบชลประทานกระจายทั่วพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ไร่ยอละ ๘๐ ไร่) ภูมิอากาศแบ่งออกได้ ๓ ฤดูกาลเช่นเดียวกับภาคกลางทั่วไป โรงพยาบาลท่าช้าง มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐ ไร่ ๓ งาน ๒ ตารางวา อยู่ห่างจากจังหวัดสิงห์บุรีประมาณ ๑๓ กิโลเมตร การคมนาคมสามารถติดต่อกับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอได้อย่างสะดวกทุกฤดูกาล ทั้งทางบกและทางน้ำ ประชาชนนิยมใช้รถยนต์และรถจักรยานยนต์ในการติดต่อในพื้นที่ การติดต่อระหว่างจังหวัด มีรถโดยสารประจำทางและรถโดยสารปรับอากาศ

บริการหลัก (main service) :

1. ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอท่าช้างและอำเภอใกล้เคียง ในด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ(F2) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ บำบัดสิ่งเสพติด แพทย์แผนไทย และติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งด้านการประสานงาน ด้านระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย มีการเชื่อมโยง ทั้งในระบบและระบบเครือข่ายบริการ ซึ่งประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีทีมการดูแลต่อเนื่องและพัฒนาระบบการทำงานครอบคลุมทั้งเครือข่ายแบบไร้รอยต่อผ่าน GreenChanel โทรศัพท์ / Line เชื่อมโยงในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ 3 แห่งเพื่อให้เกิดการประสานงานในการทำงานขององค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง ประชาชนที่มาใช้บริการ ให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในระบบส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

2. ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขที่มาศึกษาดูงาน หรือฝึกภาคปฏิบัติ

วิสัยทัศน์ (vision):

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน บุคลากรมีความสุขผู้รับบริการพึงพอใจ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ค่านิยม (values): ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ การทำงานเป็นทีม

พันธกิจ (mission):

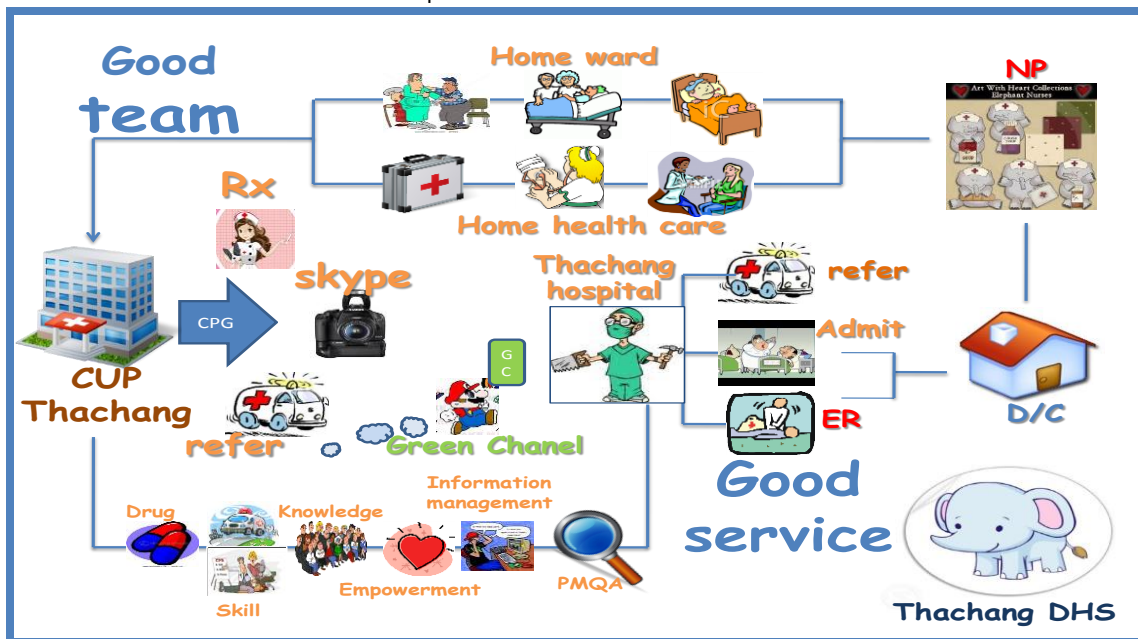
1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ความสามารถเฉพาะขององค์กร (core competency):

โรงพยาบาลมีการทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลการมารับบริการในโรงพยาบาลพบว่า โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคหัวใจ จึงกำหนดสมรรถนะบุคลากร ให้มีความรู้ในการทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน(ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบร่วมประเมินผลและร่วมรับประโยชน์) โดยบริการเชิงรุก ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด เป็นพื้นที่ทำงาน ทำงานเชิงรุกร่วมกับเครือข่าย มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ผู้ป่วย และครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังแบบ DHS(District health system) ทำให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคหัวใจ) ครอบคลุมยิ่งขึ้น และมีระบบส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน ในเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งมีระบบการรายงานข้อมูลและระบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบ GreenChanel และโทรศัพท์/Line สายตรงกับแพทย์ หรือพยาบาลที่รับผิดชอบโรคเรื้อรัง โดยผ่าน Nurse Manager และมีการจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังแบบครบวงจร และเป็นองค์กรร่วม โดยทีมสหวิชาชีพ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชื่อมโยงทั้งเครือข่ายบริการอำเภอท่าช้างจนเกิดเป็นนวัตกรรม “ท่าช้างโมเดล” ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยง และได้รับการที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ทำให้ชุมชนรับรู้ปัญหา และร่วมมือช่วยกันแก้ไขเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองของคนในชุมชนเป็นอย่างดี

หลังจากที่ได้พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังแบบ DHS ผลการดำเนินงานของเครือข่ายท่าช้าง ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับเขต ในปี 2555 และเป็นต้นแบบด้านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัว (DHS-FCT) จังหวัดสิงห์บุรี ประจำปี 2558



ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile)

โรงพยาบาลท่าช้างมีบุคลากรทั้งหมด 102 คน แบ่งเป็น

1.บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์

2.บุคลากรสนับสนุน (Back office) ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นักวิชาการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานพัสดุ งานซ่อมบำรุง พนักงานบริการ พนักงานขับรถยนต์ พนักงานการเกษตรพื้นฐาน พนักงานรักษาความปลอดภัย

ในภาพรวม บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 30-50 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งโรงพยาบาล ส่งผลให้มีอัตราการหมุนเวียนต่ำ แพทย์ เป็นแพทย์ใช้ทุน มีอัตราการหมุนเวียนสูง

การจำแนกกลุ่มบุคลากร พร้อมจำนวนในแต่ละกลุ่ม

บุคลากร	จำนวน (คน)
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	2
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	4
ทันตแพทย์	2
เภสัชกร	4
-พยาบาลวิชาชีพ	42
นักวิชาการสาธารณสุข	3
บุคลากรสนับสนุนบริการ	45
รวมบุคลากรทั้งหมด	102

ระดับการศึกษา:

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)
ต่ำกว่าปริญญา	45
ปริญญาตรี	48
สูงกว่าปริญญาตรี	9

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

อาคารสถานที่ที่สำคัญ:

โรงพยาบาลท่าช้างเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีโครงสร้างอาคารสถานที่ได้รับการก่อสร้าง ตามแบบกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตาม ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม มีการตรวจสอบโครงสร้างกายภาพตามกฎหมายกระทรวงฉบับที่ 39 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และมาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคาร ติดกั้ววงจรปิด เอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดย บริเวณภายนอก ทั่ว อาคาร มีที่จอดรถรับ – ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน/ทั่วไป เพียงพอ สำหรับผู้พิการใช้พื้นที่เดียวกันกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งก็ยังสามารถได้สะดวก ระบบการจราจรไม่ติดขัด เนื่องจากมีผู้รับบริการไม่มาก การเดินทางด้วยเท้าภายในโรงพยาบาล มีการเชื่อมต่อกัน มีทางลาด สำหรับผู้พิการ มีการจัดแบ่งอาคารเป็นสัดส่วนประกอบด้วย

อาคารที่ 1 ตึกอำนวยการ ชั้นบนประกอบด้วย ห้องผู้อำนวยการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายบริหารทั่วไป ห้องประชุมหลวงพ่อแพชมังกร ชั้นล่าง เป็นแผนกบริการของ ผู้ป่วยนอกมีห้องตรวจโรคมี 3 ห้อง ห้องชันสูตรโรค,ห้องยา, ห้องฉุกเฉิน, ห้องคลอด, ห้องผ่าตัด,ห้องทันตกรรม,ห้องANC,ห้องX-ray

อาคารที่ 2 แผนกผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียงสามัญ จำนวน 24 เตียง และแบ่งออกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง โดยมี Nurse Station อยู่ตรงกลาง มีห้องพิเศษสำหรับให้บริการผู้ป่วยจำนวน 5 ห้อง และมีห้องแยก (Modify Negative Pressure) จำนวน 1 ห้อง

อาคารที่ 3 อาคารหลวงพ่อแพ 94 ปี แบ่งเป็น ชั้นบน ประกอบด้วย งานสารสนเทศ และงานประกันสุขภาพ ห้องประชุมพระธรรมมูณี 94 ปี (สำหรับจัดการประชุมและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ประชุมเจ้าหน้าที่จัดงานวันเกิด กิจกรรมชมรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ) ห้องพักนักศึกษาแพทย์/พยาบาล จำนวน 2 ห้อง ชั้นล่าง ประกอบด้วย คลินิกให้คำปรึกษา (งานยาเสพติด, และสุขภาพจิต) กลุ่มการพยาบาล ห้องพักเจ้าหน้าที่ห้องทันตกรรม ห้องพิเศษสำหรับให้บริการผู้ป่วย 5 ห้อง หน่วยบริการงานกายภาพบำบัด

อาคารที่ 4 ประกอบด้วย แผนกซักฟอก คลังยาใหญ่และเวชภัณฑ์มีใช้ยา

อาคารที่ 5 ประกอบด้วย โรงครัว, แผนกพัสดุและซ่อมบำรุง

อาคารที่ 6 อาคารพัสดุ และ ห้องออกกำลังกายเจ้าหน้าที่

อาคารที่ 7 หน่วยจ่ายกลาง (Central Supply) ห้องแพทย์แผนไทย อาคารอื่นๆเช่น ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า อาคารพัทยะ(ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุง) บ้านพักข้าราชการ แพลดพยาบาล

เทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่สำคัญ: โรงพยาบาลมี Computer ๓๔ เครื่อง,มีระบบ LAN, Internet ADSL online,และมีระบบโปรแกรมข้อมูล

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ :

- เครื่องกระตุกหัวใจ(Defibrillation) 4 เครื่อง
- เครื่อง Infusion pump 7 เครื่อง
- เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) 2 เครื่อง
- ชุดช่วยเด็กแรกเกิด (Radiant warmer) 1 เครื่อง
- เครื่องฟังหัวใจทารกในครรภ์ (Drop tone) 1 เครื่อง
- เครื่อง X-Ray 1 เครื่อง
- เครื่องนึ่งไอน้ำ 2 เครื่อง
- เครื่องซักผ้า 2 เครื่อง
- เครื่องอัลตราซาวด์ (NST) 1 เครื่อง
- เครื่องจี้/ตัด ด้วยไฟฟ้า 2 เครื่อง
- เครื่อง Monitor EKG 2 เครื่อง
- ตู้อบเด็ก(Incubator) 1 เครื่อง
- เครื่อง VACCUM 1 เครื่อง
- เครื่อง X-Ray เคลื่อนที่ 1 เครื่อง
- เครื่อง X-Ray ฟัน 1 เครื่อง
- เครื่องอบแก๊ส 1 เครื่อง
- เครื่องกำเนิดไฟฟ้า 2 เครื่อง
- เครื่องอบผ้า 2 เครื่อง

กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง:

กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เนื้อหาสาระสำคัญของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ	ส่วนราชการที่เป็น ผู้รักษากฎหมาย
1.พระราชบัญญัติระเบียบ ข้าราชการพลเรือน	ระเบียบข้าราชการพลเรือน	สำนักงาน ก.พ.
2. พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545	ให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการ สาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพตามที่กำหนด	สนง.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
3. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535	ระเบียบว่าด้วยการซื้อ การจ้าง พัสดุ	กระทรวงการคลัง
4.ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการ บริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. 2553	หลักเกณฑ์ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายใน การบริหารงานของส่วนราชการ	กระทรวงการคลัง

ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร

พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในตำบลโพประจักษ์ อ.ท่าช้าง ซึ่งเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำน้อยไหลผ่าน กั้นระหว่างพื้นที่ตำบลวิหารขาวกับตำบลโพประจักษ์และตำบลถนนสมอกับตำบลพิบูลทอง มีระบบชลประทานกระจายทั่วพื้นที่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ไร่ละ ๘๐ ไร่) ภูมิอากาศแบ่งออกได้ ๓ ฤดูกาลเช่นเดียวกับภาคกลางทั่วไป โรงพยาบาลท่าช้าง มีเนื้อที่ประมาณ ๒๐ ไร่ ๓ งาน ๒ ตารางวา อยู่ห่างจากจังหวัดสิงห์บุรีประมาณ ๑๓ กิโลเมตร การคมนาคมสามารถติดต่อกับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอได้อย่างสะดวก ประชาชนนิยมใช้รถยนต์และรถจักรยานยนต์ในการติดต่อในพื้นที่ การติดต่อระหว่างจังหวัด มีรถโดยสารประจำทางและรถโดยสารปรับอากาศ

ประชากรในเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบมีจำนวน 3,978 คน

ประชากรทั้งอำเภอท่าช้างมีจำนวน 14,112 คน เป็นผู้สูงอายุ 29.19 %

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system):

โรงพยาบาลท่าช้าง มีที่มคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการประเมินคุณภาพระดับเครือข่าย บริการปฐมภูมิ (CUP) และ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นที่มบริหาร จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ ประจำปี มีการตรวจสอบภายใน โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในองค์กรและที่ม ตรวจสอบภายใน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีปีละ 1 ครั้ง ซึ่งยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสยุติธรรม

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จัดประชุม และสรุป รายงานประชุม ทุกเดือน และติดตามประเมินผล แผนงานโครงการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ(CUP) ปีละ 1 ครั้ง

ด้านองค์กร มีที่มนำการพัฒนาคุณภาพ ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยยึดหลักการทำงานเป็น ทีมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการแสดงผลการตรวจสอบ ควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย(ปย.2และปอ.3) ส่งข้อมูลให้กับระดับจังหวัด

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ : ได้แก่ญาติผู้ป่วย,ประชาชนที่อยู่รอบๆโรงพยาบาล กรณีที่เป็นหน่วยงานเช่น อบต. เทศบาล, โรงเรียน,วัด เป็นต้น

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ:

โรงพยาบาลได้วิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ 1) กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการ 2) กลุ่มผู้รับผลงานอื่นๆ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญและความต้องการ :

กลุ่มผู้รับบริการ แบ่งตาม สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล	ความต้องการ
1. กลุ่มบัตรประกันสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนการให้บริการควรรวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย เท่าเทียมกัน ส่งต่อการรักษาหากเกินขีดความสามารถ - ข้อมูล คำแนะนำผู้ป่วยที่ชัดเจน มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีห้องน้ำเพียงพอ - มีแพทย์ พยาบาลมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย
2. กลุ่มข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนการให้บริการรวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย - บริการตรวจสุขภาพประจำปีถึงที่ทำงาน - มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีห้องน้ำสะอาด - ได้รับบริการและยาที่มีคุณภาพ มีเวลาปรึกษา/สอบถามข้อมูลกับแพทย์นานๆ - มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา - ห้องพิเศษที่เพียงพอ / ที่จอดรถอย่างเพียงพอ / เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย
3. กลุ่มประกันสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ความสะดวกในพื้นที่บริการ /บริการนอกเวลา - สิทธิในการรักษาให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ - ต้องการทำฟันโดยไม่ต้องสำรองจ่าย
4. กลุ่มต่างด้าว	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจสุขภาพต่างด้าวสะดวก รวดเร็ว - ภาษา/การสื่อสารภาษาที่ดี

กลุ่มผู้รับบริการ แบ่งตาม ระบบการบริการ	ความต้องการ
กลุ่มผู้ป่วยนอก	ได้ <input type="checkbox"/> รับบริการที่รวดเร็ว,วินิจฉัยโรคได้ <input type="checkbox"/> อย่างถูกต้อง เหมาะสม และพฤติกรรมบริการที่ดี
กลุ่มผู้ป่วยใน	ได้ <input type="checkbox"/> รับการดูแลและวางแผนการรักษาอย่างมีคุณภาพ,และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง,พฤติกรรมบริการที่ดี และการส่งต่อเหมาะสม
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน	บริการที่รวดเร็ว,ได้ <input type="checkbox"/> รับการรักษาภาวะฉุกเฉินอย่างทันเวลา, พฤติกรรมบริการที่ดี และการส่งต่ออย่างเหมาะสม
ชุมชนในเขตความรับผิดชอบ	การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และมาตรการการเตือนภัย และการควบคุมโรคที่ทันทั่วทั้ง
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ได้ <input type="checkbox"/> รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง , ไม่ <input type="checkbox"/> มีภาวะแทรกซ้อน
ผู้ป่วย โรคติดต่อ HIV TB	มีห้องให้บริการที่มิดชิด ลดความกังวล ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มผู้รับบริการ แบ่งตามระบบการบริการ	ความต้องการ
กลุ่มผู้พิการ	- มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ เช่น ทางลาด ที่จอดรถ มีช่องทางพิเศษ - ได้รับการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี สามารถช่วยตนเอง พัฒนาความสามารถที่มีอยู่
กลุ่มแม่และเด็ก	ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พัฒนาการสมวัย

กลุ่มผู้รับผลงานอื่น ๆ และความต้องการ:

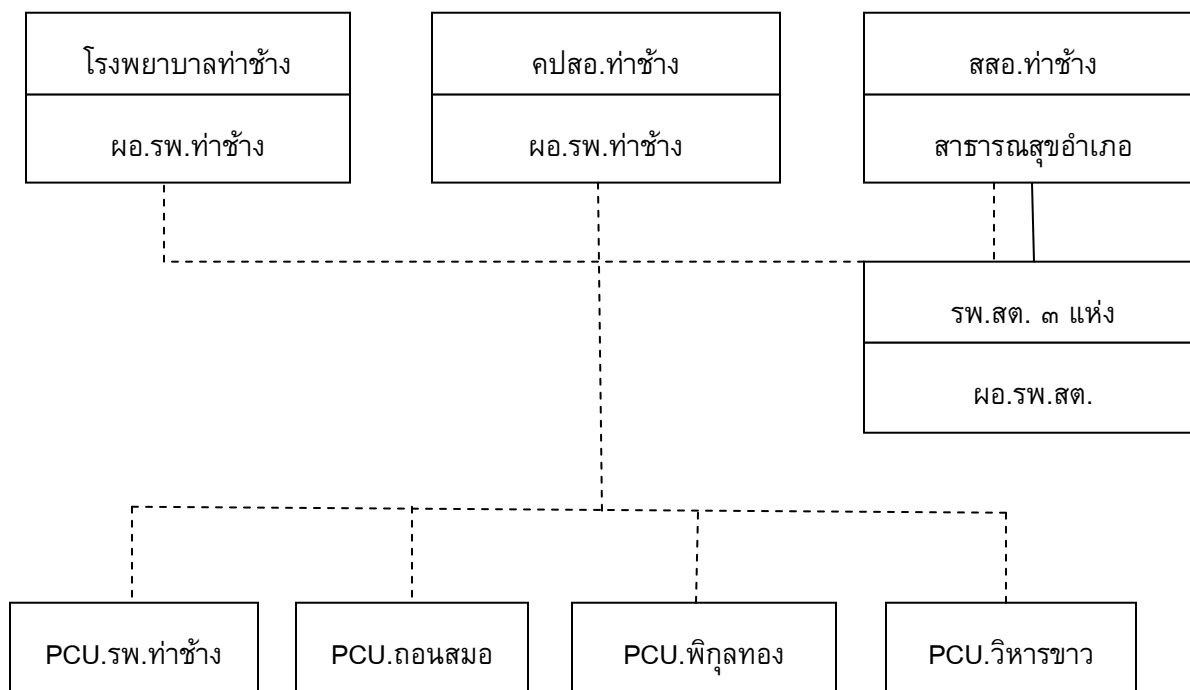
กลุ่มผู้รับผลงานอื่น ๆ	ความต้องการ
ชุมชน	- ให้เจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน / มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน - ไม่แพร่เชื้อสู่ชุมชน ไม่ได้รับมลพิษจากโรงพยาบาล - มีหน่วยบริการรับ-ส่งฉุกเฉินถึงในชุมชน - บริการเชิงรุกทั่วถึง
บริษัท ห้าง ร้าน หน่วยราชการ	- จ่ายเงินให้รวดเร็ว /ลดขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง - เจ้าหน้าที่พูดจาดี พฤติกรรมบริการที่ดี

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ และความต้องการ:

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ	ความต้องการ
ญาติผู้ป่วย	- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล - ได้รับคำแนะนำ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน /ฝึกสอนให้ดูแลผู้ป่วยได้ เช่น ฉีดอินซูลิน การให้อาหารทางสายยาง - ที่พักญาติ ห้องน้ำ น้ำดื่มที่เพียงพอ - สะดวกในการเข้าเยี่ยม /พฤติกรรมบริการที่ดี
รพ.สต.	-โรงพยาบาลให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และด้านวิชาการอย่างเพียงพอ -จัดระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ -มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพ -ระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการทำงานของ รพ.สต.
อสม.	พัฒนาความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพให้ได้อย่างเพียงพอ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ	ความต้องการ
องค์กรบริหารท้องถิ่น	-โรงพยาบาลให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ -โรงพยาบาลให้ความร่วมมือต่อการประสานงาน -โรงพยาบาลให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
สปสช.	จัดบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลส่งข้อมูลได้ครบถ้วนทันเวลา
โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ	- มีการดูแลสุขภาพนักเรียนอย่างทั่วถึง - มีการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง - ร่วมการรณรงค์ลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก

โครงสร้างเครือข่ายบริการ



ผู้ส่งมอบที่สำคัญ: บริษัทยาและเวชภัณฑ์, บริษัทเครื่องมือแพทย์และวัสดุการแพทย์, องค์กรเภสัชกรรม, บริษัท/ร้านค้าวัสดุและครุภัณฑ์ทั่วไป

คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท:

ความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก

บริการที่ให้	ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
การรักษาพยาบาล	๑.รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ ๒.รพ.ทั่วไปซึ่งเป็น รพ.แม่ข่าย ๓. รพ.ศูนย์ในระดับเขต	สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการรักษาและส่งต่อ	ปฏิบัติตามแนวทางที่แต่ละ รพ. ตกลงร่วมกัน	- ประชุมร่วมกัน - ทางหนังสือราชการ - ประสานงานทางโทรศัพท์/โทรสาร - สื่ออิเล็กทรอนิกส์
	๑.องค์การเภสัชกรรม ๒.บริษัทยา	ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์	ตามสัญญาการจัดซื้อจัดจ้าง(ปริมาณ, คุณภาพ, ระยะเวลา)	โทรศัพท์/Line
การส่งเสริมสุขภาพ	๑.หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสจ.,รพ.สต. , สคร.ที่ ๒, 2. สปสช.	ดำเนินการตามนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและติดตามประเมินผล	เป็นไปตามหลักเกณฑ์และ /หรือขอความร่วมมือ	- ประชุมวางแผนร่วมกัน - เอกสารการรายงาน - สื่อสิ่งพิมพ์ / สื่ออิเล็กทรอนิกส์
การป้องกัน & ควบคุมโรค	๑. หน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น สสจ., สสอ., รพ. สต.อบต. .เกษตรอำเภอ,วัด,โรงเรียน	การสอบสวนและควบคุมโรค	ตามข้อตกลงร่วมกัน เช่น เรื่อง การควบคุมโรคติดต่อ	- ประชุมร่วม - นิเทศงานร่วมกัน
การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	๑. รพ.สต. ๒.ศสมช.	สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่อง	ปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน	- ทางหนังสือราชการ - ประสานงานทางโทรศัพท์/โทรสาร
ความรู้ทางการแพทย์และด้านสาธารณสุข	๑. สถานศึกษา ๒.รพ.สต. ๓.อบต. เทศบาล	สนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งสื่อการสอน	องค์ความรู้ที่ทันสมัยและตรงกับความต้องการ	- อบรม , ฝึกสอน - ปฏิบัติร่วมกัน

บริการที่มีการจ้างเหมาจากภายนอก

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน
บริษัททำความสะอาด	จัดหาแม่บ้านทำความสะอาดในพื้นที่สำนักงานและส่วนกลางทั่วทั้ง รพ.	๑.ผ่านการคัดเลือกตามกระบวนการจัดจ้าง ๒.ทำสัญญาจ้างเป็นรายปี ๓.มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน
นิติบุคคล	จัดหาแม่ครัวรับทำอาหารให้ผู้ป่วย	๑.ผ่านการคัดเลือกตามกระบวนการจัดจ้าง ๒.ทำสัญญาจ้างเป็นรายปี ๓.มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

การมีพันธสัญญาในการให้บริการ:

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน
ประกันสังคม	รับผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตนในฐานะลูกข่าย	ผู้มีสิทธิประกันสังคม สามารถใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการรักษาพยาบาลได้ตามระเบียบ
กรมบัญชีกลาง	รับผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการที่มีสิทธิเบิกได้/จ่ายตรง	ผู้มีสิทธิเบิกได้ สามารถใช้สิทธิเบิกได้ในการรักษาพยาบาลได้ตามระเบียบ
เครือข่ายรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 1669	เป็นลูกข่ายรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากจังหวัดโดยแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ	๑.แผนฉุกเฉินรับแจ้งเหตุจากเครือข่ายสายด่วน 1669 และออกรับผู้ประสบเหตุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๒.สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการนำรถออกบริการผู้ป่วยได้จากทางจังหวัด

การมีพันธสัญญาในการให้บริการ: (ต่อ)

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รับผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	<p>๑. ให้บริการรักษาผู้มีสิทธิรับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๒. รพ. ได้รับเงินอุดหนุนในการรักษาพยาบาลและการบริหารโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพจาก สปสช.</p> <p>๓. รพ. รับการประเมินคุณภาพการรักษาพยาบาลจาก สปสช. ทุกปี</p>

การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม:

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน
<p>-มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>-มหาวิทยาลัยนเรศวร</p> <p>-วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันนาท</p>	รับนักศึกษาแพทย์, พยาบาล	<p>๑. มีการวางแผนการเรียนรู้ด้านวิชาการรักษาพยาบาลร่วมกัน</p> <p>๒. เป็นสถานที่ฝึกแพทย์และพยาบาล</p>
วิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี	รับนักศึกษาฝึกงาน	<p>๑. มีการวางแผนการเรียนรู้ด้านวิชาการทางช่าง</p> <p>๒. รับเป็นสถานที่ฝึกงานสายอาชีพ</p>

2.3 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

ขนาดและการเติบโตขององค์กร:

โรงพยาบาลท่าช้าง ก่อกำเนิดขึ้น โดยเป็นสถานอนามัยชั้นหนึ่ง ก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ.2510 โดยพระครูศรีพรหมโสภิต (หลวงพ่อแพ) และประชาชน ร่วมกันก่อสร้าง ณ หมู่ที่ 1 ตำบลถนนสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี การก่อสร้างแล้วเสร็จ ปี พ.ศ.2512 และทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 ก.พ. 2513

วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2519 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกฐานะให้เป็น โรงพยาบาลอำเภอ ขนาด 10 เตียง ให้บริการทางการแพทย์แก่ชุมชน ทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ในปีงบประมาณ 2537 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติงบประมาณให้ก่อสร้าง โรงพยาบาลแห่งใหม่ขึ้นที่ หมู่ที่ 5 ตำบลโพธิ์ประจักษ์ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เนื้อที่ 20 ไร่ 3 งาน 2 ตารางวา และขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2538 มาจนถึงปัจจุบัน

อัตราการมารับบริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยในปี 2555 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกประเภท เพิ่มขึ้น 50.6% และมีความต้องการส่วนใหญ่เป็นด้านบริการที่รวดเร็ว การปรับปรุงด้านพฤติกรรมบริการ โดยเฉพาะที่ห้องตรวจโรคทั่วไป รพ.จึงนำมาออกแบบระบบงานเรื่อง การลดขั้นตอนการบริการ, การตรวจสุขภาพประจำปี, การกระจายแพทย์ ตรวจที่ PCU เครือข่าย , การบริการห้องตรวจ VIP , ให้บริการแบบ One Stop Service เช่น คลินิกทันตกรรม, คลินิก TB, หน่วยงานกายภาพ, คลินิก ANC

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (key success factor):

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงานพัฒนา อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนทรัพยากรในการฝึกอบรมบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลรวมถึงการสร้างแรงจูงใจโดยมีการมอบรางวัลแก่ทุกทีมในการจัดมหกรรมการพัฒนาคุณภาพ
2. การกำกับดูแลโดยผู้อำนวยการและทีมที่ มีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรทุกระดับให้ความร่วมมือ

การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร:

โรงพยาบาลท่าช้างได้พัฒนาคุณภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนกระทั่งได้รับการรับรองคุณภาพชั้นที่ 2 เมื่อปี พ.ศ.2551 ปัญหาของโรงพยาบาลท่าช้าง คือ เปลี่ยนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องใน

การนำองค์กร และการสาธารณสุข การแก้ปัญหา ขาดแคลนแพทย์ประจำที่จะมาช่วยงานทางคลินิกของการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณา โดยผู้อำนวยการท่านใหม่ คือ นายแพทย์สุชนันต์ พิภพธรรมนิก ได้ประชุมทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพ และได้ดำเนินการปรับระบบ โดยเฉพาะการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร จัดสวัสดิการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ให้กับทุกหน่วยงาน ประเมินความพึงพอใจ ปรับการพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาบุคลากร และผู้รับบริการ ดำเนินแก้ไข ปัญหาข้อร้องเรียน อุปสรรคในการทำงานของบุคลากร เป็นเรื่อง เงิน คน ของ จนบุคลากรได้มองเห็นเจตนาความมุ่งมั่นของการให้บริการในการพัฒนาระบบ นอกจากนี้ได้ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ ทั้งสำนักงาน บุคลากร และสภาพสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก การระบายอากาศ แสงสว่าง การซ่อมแซมอุปกรณ์ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ความปลอดภัย จัดทำ เงิน คน ของ เพื่อให้เห็นถึงในการพัฒนา และถ่ายทอดนโยบายลงมาปฏิบัติ การทำงานของโรงพยาบาลแก่บุคลากรทุกคน ความโปร่งใสในการทำงาน ตรวจสอบได้ และควมมีคุณภาพของผู้ให้บริการทุกระดับ จนโรงพยาบาลได้รับรางวัลองค์กร คุณธรรม จริยธรรมดีเด่น ระดับเขต ในปี 2555 นับเป็นการที่ทำให้องค์กร ได้เผยแพร่ชื่อเสียงและสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในองค์กร

การทำงานเป็นทีม ในการทำงานร่วมกันให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทั้งของโรงพยาบาล และทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าช้าง เป็นอีกจุดหนึ่งที่ทำให้การทำงานส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูในมิติของระบบสุขภาพประสบความสำเร็จ คือการให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District health system:DHS) ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตอำเภอท่าช้าง และการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลท่าช้าง และเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าช้าง ให้เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของประชาชนในเขตอำเภอท่าช้างต่อไป

2.4 บริบทเชิงกลยุทธ์ (ที่มีผลต่อความยั่งยืนขององค์กร)

ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่:

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลท่าช้างและเครือข่ายได้พิจารณาโดยอาศัยเกณฑ์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ด้านจำนวน(Volume) ด้านความรุนแรงของโรค(Severity) ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(Risk) และโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล(High Cost) โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่:

- 1.กลุ่ม Trauma
- 2.กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ MI STROKE COPD with AE(acute exacerbation)
- 3.กลุ่มโรค NCD ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง
- 4.กลุ่มโรคติดต่อ/โรคระบาด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก,โรคอุจจาระร่วง, โรคมือ เท้า ปาก, TB HIV
- 5.กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การตกเลือดหลังคลอด
- 6.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ให้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในกลุ่มมะเร็งระยะสุดท้าย

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา:

1. Hypertension (HT) 2. Diabetes Mellitus (DM) 3. Asthma /COPD 4. MI 5. Stroke

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลท่าช้าง เกิดจาก

1. DM ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องซึ่งมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากข้อมูลปี 2557และ2558 มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติคือน้อยกว่า 126mg% เพียงร้อยละ51.9,46.3 ตามลำดับส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การทำงานของไตลดลง ทำให้มีการปรับการให้ยาเม็ดลดน้ำตาลมาเป็นยาฉีดอินซูลินโดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินเพิ่มขึ้น

2. HTผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วขาดความเชื่อมโยงในการดูแลรักษา อัตราการขาดนัดร้อยละ10 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่คลินิกโรคเรื้อรังกำหนดไว้(ร้อยละ5)

จึงเกิดการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบ DHS เมื่อมีการพัฒนาระบบ DHS ไประยะหนึ่ง ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช มีความลำบากในการเข้าถึงบริการ มีการให้บริการแบบ Home ward, Home Health Care, Care Team, Care giver, Long term Care เมื่อพัฒนาระบบ DHSที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพทำให้ผลการดำเนินงานเป็นที่พอใจผู้ป่วยกลุ่มHT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ปี 2556-2559 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ= 72.69, 69.14, 72.7, 73.5 ตามลำดับ

3. COPD จากสถิติอัตรา Re-admit เพิ่มขึ้น

	ปี 56	ปี 57	ปี 58	ปี 59(ตค.-มีค.)
Re-admit Asthma	1.4	27.28	10	0
Re-admit COPD	0.06	36.37	50	18.19

ทีมงานจึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และ ลดอุบัติเหตุ Re-admit โดยมีการ

- จัดตั้งคลินิกโรคCOPD/Asthma
- ส่งบุคลากร แพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพ ไปประชุมอบรมเพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญ
- ปรับปรุง guide lineของ easy asthma clinicทั้งในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยฉุกเฉิน
- เน้นการใช้ยาสูทshort acting antagonist เพื่อบรรเทาอาการกำเริบและยาสูทสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการ และมีการนำเข้าของยาสูทชนิด Long-acting beta 2 agonist เพื่อใช้ในรายที่ควบคุมอาการไม่ได้หรือเกิดภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน
- ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

- ส่งคลินิกเล็กบุหรี่ปในรายที่สูบบุหรี่
- ทำกายภาพปอดฝึกการหายใจการไอโดยนักกายภาพ
- สอนการใช้ยาพ่นโดยเภสัชกร และ – ลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย Re-admit

ผลการดำเนินงาน จะพบว่าผู้ป่วย Asthmaการ Re-admit ลดลงในปี 58 =10 และในปี 59 =0

ผู้ป่วย COPD การ Re-admit ลดลงในปี59 =18.19

4. MI เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของหน่วยงาน ER ปัญหาที่พบคือ การเข้าถึง หมายถึงผู้ป่วยโรคหัวใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการจะสามารถเข้าถึงสถานบริการอย่างรวดเร็วได้อย่างไร และเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้วมีปัญหาจากการประเมิน วินิจฉัยแยกโรคเกิดการล่าช้า/ผิดพลาด จึงได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อ ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตโดยไม่คาดคิดของSTEMI โดย

4.1 พัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วย chest pain ที่OPDกับที่ERเพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็ว

- กำหนดCriteria ผู้ป่วยที่ต้องส่งERเพื่อทำEKG
- จัดทำแบบบันทึกการคัดกรองChest pain

4.2. กลุ่มที่ไม่ได้มาด้วยอาการสำคัญคือเจ็บหน้าอกแต่อยู่ในCriteriaที่ต้องเฝ้าระวังคือผู้สูงอายุ อาการจุกแน่นท้องหน้าอกมาก เวียนศีรษะ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง และมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ติดEKG Monitorไว้และเฝ้าระวังอาการใกล้ขีด

4.3. การให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนการReferพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้สูงขึ้นในปี2559ให้ 4 รายรอดชีวิต ทั้ง 4 ราย

5. Stroke จากสถิติ ปี 2556 , 2557, 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 16,26,36 ราย ตามลำดับจะพบว่า เพิ่มขึ้นทุกปี ที่มงานจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยSTROKEให้ทันเวลา และ ลดความพิการโดย

1. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน อาการผิดปกติเช่นปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง โทรมา 1669

2. ประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการรักษาทันเวลาป้องกันการความพิการด้วยยาละลายลิ่มเลือด

3. พัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วย Stroke

3.1 กำหนดCriteriaของกลุ่มอาการที่ต้องส่งER เช่นBP \geq 180/110 mmhgมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือสัญญาณชีพปกติแต่มีอาการ ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ต้องส่งERทันที

3.2 กำหนดแบบประเมินเพื่อประเมินระยะเวลา Onset ที่แน่นอนเพื่อเข้าระบบ Fast Tract

3.3 ติดอาการเตือนอันตรายที่ต้องส่งผู้ป่วยเข้าERไว้ที่ประชาสัมพันธ์/เวรเปล

โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ:

1. โรคที่สำคัญที่เป็นข้อจำกัดและต้องส่งต่อตามระบบ Fast Tract ได้แก่ Stroke และ STEMI
2. การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ/Trauma
3. โรคที่มีการส่งต่อนอกเขตของผู้ป่วยนอก เช่น โรค มะเร็ง โรคต่อกระจาก ต้อหิน โรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ผู้ป่วยคลอดผิดปกติ , ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย , ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด
5. ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด , ผู้ป่วยกระดูกหักหรือข้อเคลื่อน

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ:

1. พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ดีและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง(เข็มนม)

2. พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ
3. การพัฒนาระบบบริการเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
4. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรให้มีความสุขในการทำงาน
5. การพัฒนาคูณภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ วิกฤติการเงินระดับ 1

ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข:

1. การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพในสถานะที่สถานะทางการเงินอย่างจำกัดกับความต้องการพัฒนาองค์กรทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลมีสถานะการเงินอยู่ในวิกฤติระดับ 1 ได้มีการแก้ไขโดย

- กระบวนการบริหารโรงพยาบาลได้มีการวิเคราะห์หาแนวทางในการบริหารจัดการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย เช่น กำหนดนโยบายประหยัดพลังงาน(ค่าไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง) มีมาตรการประหยัดการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายให้มีการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัดและระดับเขตให้มากยิ่งขึ้น ส่งเสริมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล(Antibiotic Smart Use)

2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น แก้ไขโดย เน้นงานด้านเชิงรุก สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้นและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ :

- 1.ผู้บริหารสูงสุดมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคูณภาพ
- 2.ความเป็น Unity ขององค์กร โครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กรชัดเจน
- 3.บุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น
- 4.เครือข่ายการดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร:

วิสัยทัศน์(Vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน บุคลากรมีความสุขผู้รับบริการพึงพอใจ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม

พันธกิจ(Mission)

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

ค่านิยม.(Values)

1. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การทำงานเป็นทีม

แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

แผนยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบการบริการในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการกลุ่มโรค Trauma

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการกลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ MI STROKE COPD with AE

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบกลุ่มโรค NCD โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบกลุ่มโรคระบาด/โรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก,โรคอุจจาระร่วง, โรคมือ เท้า ปาก, TB HIV

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การตกเลือดหลังคลอด

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ให้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในกลุ่มมะเร็งระยะสุดท้าย

แผนยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบ District Health System(DSH)

กลยุทธ์ที่ 8 ยกระดับการให้บริการของ รพสต.ให้ได้มาตรฐาน

แผนยุทธศาสตร์ ที่ 3 ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรให้มีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาบุคลากรด้านองค์ความรู้ อัตรากำลังเพียงพอ

กลยุทธ์ที่ 10 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีและมีความสุข

แผนยุทธศาสตร์ ที่ 4 มีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์ที่ 11 พัฒนาระบบสนับสนุนบริการด้านการเงินการคลัง

เข็มมุ่ง ปี 2558 -2559

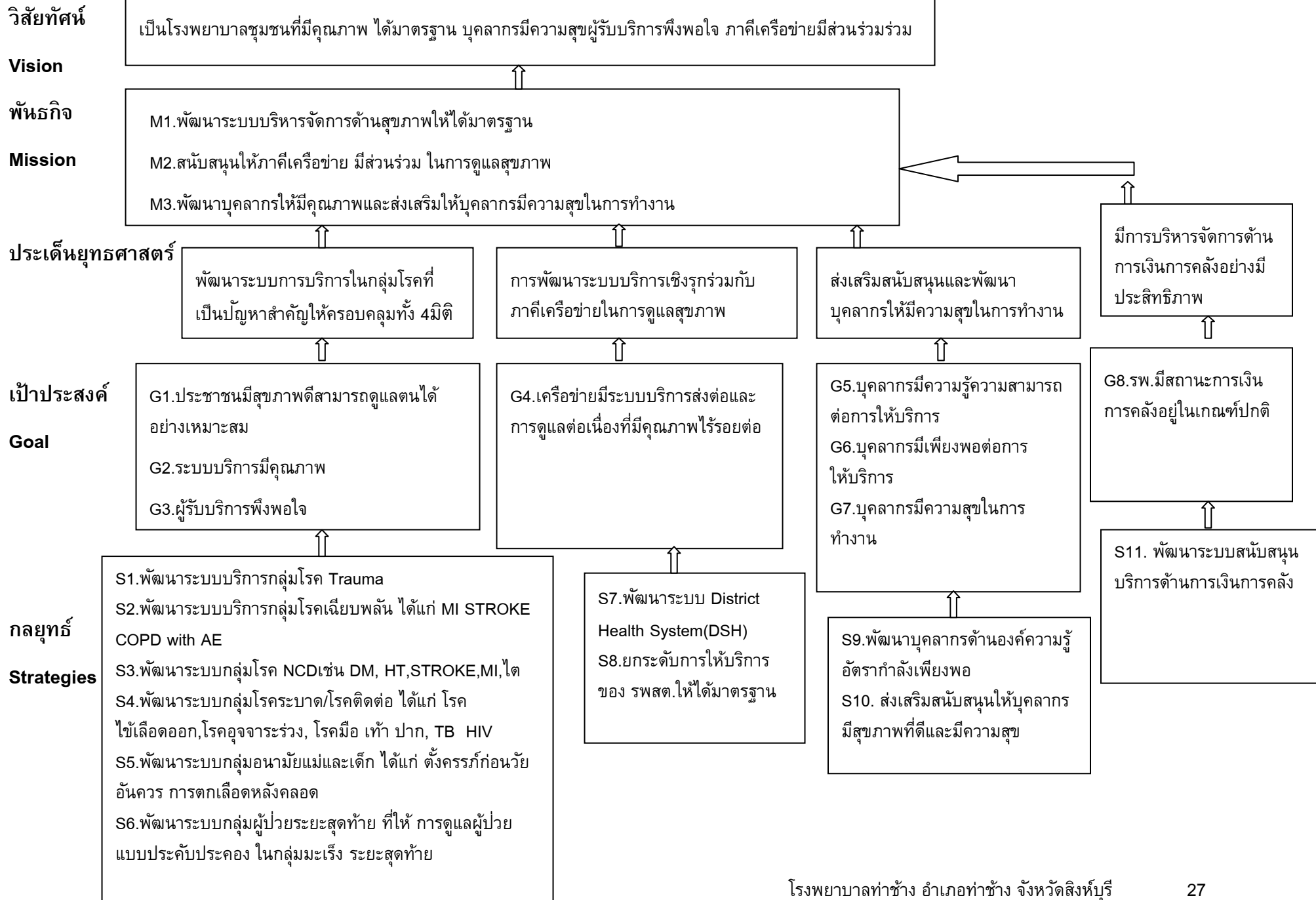
1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2556-2557 พบสาเหตุสำคัญที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะ Uncontrolled ทำให้ยังคงมีปัญหาค่าใช้จ่ายสูง(High Volume) ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง(High Risk)

จากนี้ยังมีสถิติสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยอันดับ 1 ในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ปี 2556-2557 มีจำนวนผู้ป่วย 16,26 คน ตามลำดับ

ดังนั้นใน ปี 2558-2559 จึงได้กำหนดเข็มมุ่ง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลท่าช้าง(Strategy Map)



2.5 ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร

ระบบการพัฒนาคุณภาพ:

การพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้

<p>แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินกิจกรรม 5 ส. - การใช้วงล้อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง PDCA - การดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพบริหารภาครัฐ (PMQA) โดยใช้หลักการทบทวนตนเองของ ADLI - ระบบบริหารความเสี่ยง ร่วมกับการทบทวนโดยใช้ RCA - ระบบควบคุมภายใน - การลดขั้นตอนการบริการ - ระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐาน รพ. เช่น HA, HCQA , HPH - ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ e-GP / GFMIS
<p>แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น มหกรรมการนำเสนอ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ปีละครั้ง / เวทีการเล่าเรื่องดี ๆ จากประสบการณ์ - การสื่อสารความรู้ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ มีการตั้งกระทู้เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - การฝึกอบรม,การเข้าถึง และสืบค้นข้อมูลทาง Internet สามารถเข้าถึงทุกคนทุกหน่วยบริการ - การทำ R to R - การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงให้เกิดความทันสมัยเสมอ - ระบบพี่เลี้ยง / การสอนงาน / การปฐมนิเทศ - การเสนอนวัตกรรมทางการแพทย์ - การประชุมวิชาการ ทั้งองค์กรแพทย์,องค์กรพยาบาล - การนำเสนอกิจกรรมทบทวนคุณภาพ ๑๒ กิจกรรม

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจของเครือข่ายท่าช้าง:

ว/ด/ป	รับตรวจประเมิน	ผลลัพธ์
พ.ศ.2554	CUP ตัวอย่างในการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอม SRRT ตัวอย่างและได้รับรางวัลระดับเขต ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ สระบุรี ร่วมกันดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจนได้รับ รางวัลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	ดีเด่น
พ.ศ.2554	เครือข่ายบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก	ดีเด่น
พ.ศ.2555	การนำเสนอโครงการ DHS ในระดับเขต	ชนะเลิศ
พ.ศ.2555	ผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วม(CBL)	ดีเด่น
พ.ศ.2554-2556	รางวัลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับจังหวัด	ดีเด่น
พ.ศ.2556	ใบประกาศเกียรติคุณผ่านเกณฑ์”มาตรฐานการดำเนินงานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์”	ผ่านเกณฑ์
26 พ.ค.58	เป็นเครือข่ายต้นแบบพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัว(DHS-FCT)	

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจขององค์กรโรงพยาบาลท่าช้าง:

ว/ต/ป	รับตรวจประเมิน	ผลลัพธ์
27 ก.ย. 2547	การรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 1	ผ่านการรับรอง
2547	เป็นโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานดีเด่น ระดับจังหวัดในโครงการการให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์	อันดับ 1
21 ต.ค. 2551	การรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 2 ถึงปัจจุบัน	ผ่าน
30 มี.ค. 2552 ถึงปัจจุบัน	การประเมินมาตรฐาน HPH จากกรมอนามัย	ผ่าน
26 พ.ค. 2552 ถึงปัจจุบัน	การประเมินมาตรฐาน HCQA จากกระทรวงสาธารณสุข	ผ่าน
2555	การประกวดผลงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข	รางวัลชนะเลิศ
2555	ได้รับการรับรองโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	Re-ac ครั้งที่ 1
18 ก.ค. 2555	ได้รับรางวัลหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม จากสำนักตรวจราชการ เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข	ดีเด่น
7 มี.ค. 2555	ได้รับรางวัลชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น(BLS) ระดับเขต จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ดีเด่น
2555	ได้รับรางวัลการนำเสนอผลงานเด่น ผลงาน District Health system	ดีเด่น
22 ม.ค. 2556	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์	ระดับ 4
2 ก.ค. 2556	ผ่านการรับรอง Youth Friendly Health Service Clinic Award	ผ่าน
พ.ศ. 2557	การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	รางวัลชมเชย
27 ก.ค. 58	Good Place for The better Service	ระดับทอง
28 ก.ค. 58	Smart Discharge	ระดับดีเด่น

ว/ด/ป	รับตรวจประเมิน	ผลลัพธ์
ก.ค.58	การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	รางวัลชมเชย
27 ก.ค.58	Good Place for The better Service	ระดับทอง
28 ก.ค.58	Smart Discharge	ระดับดีเด่น
25 พ.ค. 58	พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ	ระดับดีเยี่ยม
พ.ศ.2558	ผ่านการประเมินคลินิกโรคคุณภาพ	ผ่าน
27 ก.ย.58	ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ผ่าน
22 ส.ค.59	Quality Service Clean(QSC) ดีเด่นระดับจังหวัด	ดีเด่น

ผลงานเด่นของบุคลากร

1. รางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น

ปี 2547 นพ.สุขสันติ พัทธธรรมนัถ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง

ปี 2555 นางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานเวช

ปี 2556 ดร.เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ หัวหน้างานยาเสพติด

2. รางวัลคนดีศรีสาธารณสุข

ปี 2552 นพ.สุขสันติ พัทธธรรมนัถ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง

ปี 2556 ดร.เฉลิมศรีราชนาจันทร์ หัวหน้างานยาเสพติด

3. รางวัลคนดีศรีระดับจังหวัด และระดับเขต

ปี 2555 นางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานเวช

4. รางวัลวิทยุรักษ์ อวอร์ด ประเภทบุคลากร ดีเด่น ด้านบำบัดรักษาแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปี 2556 ดร.เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ หัวหน้างานยาเสพติด