



แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่งคอย
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พ.ศ.2561-2565

(ปรับปรุงล่าสุด มิถุนายน 2562)

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์-พันธกิจ-นโยบาย-ค่านิยมหลัก-เป้าประสงค์	4
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่	5
เข็มมุ่ง	5
นโยบายสำคัญ	6
ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้	9
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลแก่งคอย 5 ปี (2561-2565)	10
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	
1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม	
1.1.1 การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด	16
1.1.2 การเฝ้าระวังการเสียชีวิตของผู้ป่วย	17
1.1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	18
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
1.2.1 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	19
1.2.2 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคฉี่หนูโรคปอด	21
1.2.3 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)	22
1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ	23
1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)	26
1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
1.3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	28

	หน้า
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
2.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	
2.1.1 พัฒนาระบบการประสานงานร่วมกับชุมชนอย่างไร้รอยต่อ	29
2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
2.2.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการตามแผนกลยุทธ์	30
2.2.2 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	31
2.2.3 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ	32
2.2.4 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงระบบบริการ	33
2.2.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	34
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	
3.1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	35
3.1.2 พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังคนด้านสุขภาพ	36
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	
4.1.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	37
4.2 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์	
4.2.1 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	38
4.2.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	39
4.3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
4.3.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	40

วิสัยทัศน์ (VISION) :

โรงพยาบาลแก่งคอย มีมาตรฐาน บริการประทับใจ ห่วงใยสุขภาพ

พันธกิจ (MISSION) :

มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ แก่ประชาชนด้วยความเสมอภาค และมีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

นโยบาย (POLICY)

- | | |
|---|--|
| 1. ด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและญาติ | 7. ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุการแพทย์ |
| 2. ด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมขององค์กร | 8. ด้านกระบวนการคุณภาพทั่วไป/การสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล |
| 3. ด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 9. ด้านระบบสารสนเทศและเวชระเบียน |
| 4. ด้านการประสานบริการและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน | 10. ด้านการบริหารทรัพยากรและการเงิน |
| 5. ด้านการจัดการความเสี่ยง | 11. ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล |
| 6. ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม | |

ค่านิยมหลัก (CORE VALUES)

M : Mastery : ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาจาเหมาะเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาคำความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ)

O : Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People-centered approach : ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

H : Humility : มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รับฟังความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้งด้วยวิธีสร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่นแก้ปัญหาตามศักยภาพ

เป้าประสงค์ (GOAL)

ผู้รับบริการ : มีความปลอดภัย พึงพอใจ ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้ให้บริการ : มีจริยธรรม มีความสุขในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำด้านสุขภาพ มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับภาระงาน

องค์กร : เป็นสถานบริการด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นแบบอย่างในการพัฒนา

ชุมชน : ชุมชนเข้มแข็ง ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ประชาชนมีวัฒนธรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

กลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นผลสืบเนื่องจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM), โรคความดันโลหิตสูง (HT), โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI), โรคไต (CKD)

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ โรคไข้เลือดออก (DHF), โรควัณโรคปอด (TB)

ปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะ Birth Asphyxia, ภาวะ Postpartum Hemorrhage, อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน (Accident), Trauma, Head injury

ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคระบบหลอดเลือดสมอง-หัวใจ, ผู้สูงอายุ, คนพิการ, ผู้ด้อยโอกาส และปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาโรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ/ส่งต่อ : AMI, Stroke, Severe HI, STEMI, การผ่าตัดใหญ่

เข็มมุ่ง

ปี 2556

1. การพัฒนาบุคลากร (ต่อเนื่อง)
2. การพัฒนาระบบบริการ Essential Care (ต่อเนื่อง)
3. การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการและผู้ด้อยโอกาส (ต่อเนื่อง)
4. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
5. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ปี 2557

1. การพัฒนาบุคลากร (ต่อเนื่อง)
2. การพัฒนาระบบบริการ Essential Care (ต่อเนื่อง)
3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM-HT)
4. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ต่อเนื่อง)
5. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (Long Term Care)

ปี 2558

1. การพัฒนาระบบ Family Care Team
2. การพัฒนาระบบ Long Term Care / Palliative Care
3. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM-HT) เน้นข้อมูลที่ถูกต้องและผลลัพธ์
4. การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

ปี 2559

1. การพัฒนาระบบ Family Care Team
2. การพัฒนาระบบ Long Term Care / Palliative Care
3. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน
4. การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

ปี 2560

1. การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)
2. อาหารปลอดภัย
3. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

ปี 2561

1. การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)
2. อาหารปลอดภัย
3. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

ปี 2562

1. การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)
2. อาหารปลอดภัย
3. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

นโยบายสำคัญ

ปี 2561

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ-ไต (Stroke / STEMI / CKD)
2. การป้องกันและควบคุมโรคฉับโรคปอด

ปี 2562

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ-ไต (Stroke / STEMI / CKD)
2. การป้องกันและควบคุมโรคฉับโรคปอด

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 5 ปี (2561-2565)
Kaengkhoh Hospital Health Strategy



4 Excellence Strategies
(9 แผนงาน)

P&P Excellence

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

P&P Excellence

Service Excellence

Service Excellence

1. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

People Excellence

Governance Excellence

People Excellence

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพ

Governance Excellence

1. ระบบข้อมูลสารสนเทศ
2. การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย
จากการด้านการใช้ยาและเวชภัณฑ์
3. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
สุขภาพ



ความเชื่อมโยงความท้าทาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ระยะสั้น เป้าประสงค์ กลวิธีหลักและตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่งคอย ปี 2561 – 2565

ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้

1. Strategies	กลยุทธ์
2. Strategic Challenges	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
3. Short term Objectives	วัตถุประสงค์ระยะสั้น
4. Long term Goal	เป้าประสงค์
5. Key Tactics	กลวิธีหลัก
6. Action plans	แผนปฏิบัติการ
7. Changes	โครงการ/กิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง
8. HR & Education Plan	แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้
9. KPI Key Performance Indicator	ตัวชี้วัดผลงานของกิจกรรมหลัก
10. Past Performance result	ผลงานที่ผ่านมาของกิจกรรมหลัก ปี 2560
11. Projected Performance	ผลงานที่คาดการณ์ของกิจกรรมหลัก ปี 2565

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลแก่งคอย 5 ปี (2561-2565) Kaengkhohi Hospital Health Strategy

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม					
1.1.1	การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด	1	Maternal mortality rate เป้าหมาย < 18:100,000 LB	PCT	ห้องคลอด
		2	Perinatal mortality rate เป้าหมาย < 4:1,000 LB	PCT	ห้องคลอด
		3	Neonatal mortality rate เป้าหมาย < 6:1,000 LB	PCT	ห้องคลอด
1.1.2	การเฝ้าระวังการเสียชีวิตของผู้ป่วย	1	จำนวนการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท (ราย)	PCT	ผู้ป่วยใน
		2	จำนวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ (ราย)	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.1.3	การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	1	ร้อยละของการเกิด postpartum hemorrhage เป้าหมาย < 5%	PCT	ห้องคลอด
		2	อัตราการเกิด Birth asphyxia เป้าหมาย 25:1,000 LB	PCT	ห้องคลอด
		3	ร้อยละทารกแรกเกิดจากมารดาฝากครรภ์ที่รพ.แก่งคอย น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย < 7%	PCT	เวชปฏิบัติฯ
		4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย > 50%	PCT	เวชปฏิบัติฯ
		5	ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เป้าหมาย < 10%	PCT	เวชปฏิบัติฯ
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
1.2.1	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	1	จำนวนผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (ราย)	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
1.2.2	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรค โควิดโรคปอด	1	อัตราป่วยด้วยโรคปอด เป้าหมาย < 172 : 100,000 ประชากร	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน
		2	ร้อยละความสำเร็จของการรักษาโควิด เป้าหมาย > 85%	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน
		3	ร้อยละการขาดยาของผู้ป่วยโควิด เป้าหมาย < 3%	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน
1.2.3	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรค หอบหืด (asthma)	1	ร้อยละการ Re-visit Asthma ภายใน 48 ชม. เป้าหมาย < 1%	PCT	คลินิกหอบหืด
		2	ร้อยละการ Re-admit Asthma ภายใน 28 วัน เป้าหมาย < 15%	PCT	คลินิกหอบหืด
1.2.4	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรค หลอดเลือดสมอง-หัวใจ	1	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้าถึงยา SK ภายในเวลา 30 นาที เป้าหมาย > 70%	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลและส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง เป้าหมาย > 80%	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.2.5	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรค เรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)	1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีระดับ A1C < 7 เป้าหมาย > 30%	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		2	ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่สามารถควบคุมระดับ LDL ให้อยู่ในเกณฑ์ < 100 mg./ml. เป้าหมาย > 50%	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		3	ร้อยละผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<140/90 mmHg) เป้าหมาย > 80%	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		4	ร้อยละ ของผู้ป่วย HT ที่สามารถควบคุมระดับ LDL ให้อยู่ในเกณฑ์ < 100 mg./ml. เป้าหมาย > 50%	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
1.2.5	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรค เรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)	1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย $\leq 5\%$	PCT	ชุมชน
		2	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย $\leq 10\%$	PCT	ชุมชน
		3	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมาย $> 90\%$	PCT	ชุมชน
		4	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดัน โลหิตสูง เป้าหมาย $> 90\%$	PCT	ชุมชน
1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
1.3.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	1	การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร (โดยกอง วิศวกรรมกรรมแพทย์) ระดับ 5	ENV	อาชีวอนามัย
		2	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการตรวจสอบโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เป้าหมาย 100%	ENV	อาชีวอนามัย
		3	ร้อยละของคุณภาพน้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย 0%	ENV	อาชีวอนามัย
		4	ร้อยละระดับคลอรีนตกค้าง ได้มาตรฐาน (0.5-1 ppm) ในน้ำทิ้ง ที่ได้รับการบำบัดแล้ว เป้าหมาย 100%	ENV	อาชีวอนามัย
		5	ร้อยละระดับ pH ได้มาตรฐาน (pH = 5-9) ในน้ำทิ้งที่ขณะบำบัด และบำบัดแล้ว เป้าหมาย 100%	ENV	อาชีวอนามัย
		6	จำนวนครั้งข้อร้องเรียนขยะติดเชื้อออกสู่ชุมชน เป้าหมาย 0 ครั้ง	ENV	อาชีวอนามัย
		7	จำนวนครั้งการบาดเจ็บจากการทำงาน เป้าหมาย < 2 ครั้ง/เดือน	ENV	อาชีวอนามัย

2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
2.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ					
2.1.1	พัฒนาระบบการประสานงานร่วมกับชุมชนอย่าง ไร้รอยต่อ	1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน เป้าหมาย > 85%	PCT	ชุมชน
		2	ร้อยละเครือข่ายบริการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาในพื้นที่ เป้าหมาย > 80%	PCT	ชุมชน
2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ					
2.2.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการ ตามแผนกลยุทธ์	1	ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามแผนกลยุทธ์ เป้าหมาย > 80	ทีมนำ	ยุทธศาสตร์
2.2.2	พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	1	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day	IC	จ่ายกลาง
		2	ร้อยละของการตรวจสอบตามมาตรฐานการทำให้ปราศจากเชื้อ (Spore test) เป้าหมาย = 100	IC	จ่ายกลาง
2.2.3	พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแล ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	1	จำนวนผู้ป่วยตกเตียง เป้าหมาย 0 ครั้ง	RM	ผู้ป่วยใน
		2	อัตราการเกิดแผลกดทับ เป้าหมาย < 3:1000 วันนอน	RM	ผู้ป่วยใน
		3	ร้อยละของการมีปฏิกริยาจากการให้เลือด เป้าหมาย 0%	RM	ผู้ป่วยใน
2.2.4	พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงระบบบริการ	1	จำนวนความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงด้านคลินิก (ครั้ง)	RM	ทุกหน่วยงาน
		2	ร้อยละของความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย < 10%	RM	ทุกหน่วยงาน
2.2.5	พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป้าหมาย > 80%	PCT	ผู้ป่วยใน
		2	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน เป้าหมาย > 80%	PCT	ผู้ป่วยใน
		3	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป้าหมาย > 80%	PCT	ผู้ป่วยใน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)					
3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ					
3.1.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	1	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร เป้าหมาย > 80%	HRD	การเจ้าหน้าที่
		2	ร้อยละบุคลากรเข้ารับการอบรม 10 วัน/คน/ปี เป้าหมาย > 60%	HRD	การเจ้าหน้าที่
		3	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร เป้าหมาย > 60%	HRD	การเจ้าหน้าที่
3.1.2	พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังคนด้านสุขภาพ	1	การตรวจสุขภาพบุคลากร เป้าหมาย 100%	HRD	อาชีวอนามัย
		2	ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ (18.5-23) เป้าหมาย > 60%	HRD	อาชีวอนามัย
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
4.1.1	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	1	ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เป้าหมาย > 80%	IM	ศูนย์ข้อมูลฯ
4.2 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์					
4.2.1	พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	1	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง เป้าหมาย 0 ราย	M&M	ผู้ป่วยนอก/ใน
		2	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ เป้าหมาย 0 ราย	M&M	ผู้ป่วยนอก/ใน
4.2.2	พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	1	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วย (Total Medical error) เป้าหมาย < 10 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา * Prescribing error : OPD/IPD = <2 / <1 : 1000 บย. * Transcribing error : OPD/IPD = 0 / <1 : 1000 บย. * Pre-dispensing error : OPD/IPD = <3 / <2 : 1000 บย. * Dispensing error : OPD/IPD = 0 / <1 : 1000 บย. * Pre-administration error : OPD/IPD = 0 / 0 : 1000 บย.	M&M	ผู้ป่วยนอก/ใน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
4.2 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (ต่อ)					
4.2.2	พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความ คลาดเคลื่อนทางยา (ต่อ)	2	อัตราการเกิด Administration error: OPD เป้าหมาย 0 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	M&M	ผู้ป่วยนอก
		3	อัตราการเกิด Administration error: IPD เป้าหมาย 0 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา	M&M	ผู้ป่วยใน
		4	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (ระดับ D ขึ้นไป) เป้าหมาย 0 ครั้ง	M&M	เภสัชกรรม
4.2.3	พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา	1	อัตราการสำรองคลังยา เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 1 เดือนและ ไม่เกิน 3 เดือน	M&M	เภสัชกรรม
		2	อัตราเวชภัณฑ์ขาดครว เป้าหมาย 0 ครั้ง	M&M	เภสัชกรรม
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
4.3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ					
4.3.1	พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการ คลังสุขภาพ	1	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio เป้าหมาย > 1.5	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		2	อัตราสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio เป้าหมาย > 1	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		3	อัตราส่วนเงินสด Cash Ratio เป้าหมาย > 0.8	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		4	อัตราส่วนรายได้/รายจ่าย I/E Ratio เป้าหมาย > 1.0	ทีมนำ	การเงินและบัญชี

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม</p> <p>1.1.1 การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก ที่มีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p> <p>2. มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลตลอดอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน กรณีมารดาที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลในระหว่างการคลอดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>2. เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (CPG/Care map) และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. พัฒนาระบบการประเมินหญิงตั้งครรภ์และดูแลทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>5. เชื่อมโยงกับงาน MCH ในเครือข่ายเน้นการฝากครรภ์/การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>6. พัฒนาระบบการดูแลทารกป่วย</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลทารกระหว่างการส่งต่อด้วยความปลอดภัย</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ Newborn CPR</p>	<p>1. Maternal mortality rate เป้าหมาย < 18:100,000 LB</p> <p>2. Perinatal mortality rate เป้าหมาย < 4:1,000 LB</p> <p>3. Neonatal mortality rate เป้าหมาย < 6:1,000 LB</p>	0	0

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม</p> <p>1.1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีมาตรฐาน</p> <p>2. เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>2. เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอดเพื่อลดการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (CPG/Care map) และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. พัฒนาระบบการประเมินหญิงตั้งครรภ์และดูแลทารกแรกเกิดให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ในกลุ่มเสี่ยง</p> <p>6. พัฒนาระบบการดูแลทารกป่วย</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลทารก ระหว่างการส่งต่อด้วยความปลอดภัย</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ Newborn CPR</p>	<p>1. ร้อยละของการเกิด postpartum hemorrhage เป้าหมาย < 5%</p> <p>2. อัตราการเกิด Birth asphyxia เป้าหมาย 25:1,000 LB</p> <p>3. ร้อยละทารกแรกเกิดจากมารดาฝากครรภ์ที่รพ. แก่งคอย น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย < 7%</p> <p>4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย > 50%</p> <p>5. ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เป้าหมาย < 10%</p>	0.50	0.37
							12.29	11.24
							9.23	2.24
							76.48	65.60
							28.88	17.08

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.1 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีมาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน</p>	<p>1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>2. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p>	<p>โรงพยาบาลได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายการร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีมาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>2. กำหนดนโยบาย มาตรการ บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง เน้นเรื่องการปฏิบัติตามกฎ สวมหมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น</p> <p>3. ร่วมกันผลักดันให้เกิดแผนชุมชนด้านความปลอดภัย</p> <p>4. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>5. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. ร่วมกันจัดทำหลักสูตรความปลอดภัยทางถนน และจัดให้มีการเรียนการสอน อย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบ</p> <p>2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ครอบคลุม เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย Trauma ใน รพ.และเครือข่าย</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (ราย)</p>	3,120	3,099

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.1 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีมาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน</p>	<p>1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>2. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p>	<p>โรงพยาบาลได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายการร่วมกันแก้ไขปัญหามาตรฐานในการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน</p>	<p>1. ส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการร่วมกันไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน</p>	<p>Head Injury</p> <p>1. จัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วย Head Injury โดยใช้แนวทางจากโรงพยาบาลสระบุรีมาปรับให้ใช้ได้กับบริบทของโรงพยาบาลแก่งคอย</p> <p>2. ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย Head injury และประเมิน Coma Score ทุกราย</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของผู้จัดการ HI ส่งอบรมนอกโรงพยาบาล</p> <p>2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย HI</p> <p>3. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะหลักสูตร FR, BLS, ACLS</p>			

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.2 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคโควิดโรคปอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคโควิดโรคปอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคโควิดโรคปอด</p> <p>2. เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิดโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคโควิดโรคปอด</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคโควิดโรคปอด</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา TB clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโควิดโรคปอดให้ลดความเสี่ยง และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคโควิดโรคปอด</p> <p>3. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. อัตราผู้ป่วยโควิดโรคปอดเป้าหมาย < 172 : 100,000 ประชากร</p> <p>2. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาโควิดโรคปอดเป้าหมาย > 85%</p> <p>3 ร้อยละการขาดยาของผู้ป่วยโควิดโรคปอดเป้าหมาย < 3%</p>	60.80	77.18
							87.80	71.20
							7.40	5.50

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.3 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหอบหืด (asthma)</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา Asthma clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้ลดความเสี่ยง และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด (asthma)</p> <p>3. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย asthma</p> <p>5. บุคลากรสอนและสาธิตการใช้ยา การปฏิบัติตัวตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล</p>	<p>1. ร้อยละการ Re-visit Asthma ภายใน 48 ชม. เป้าหมาย < 1%</p> <p>2. ร้อยละการ Re-admit Asthma ภายใน 28 วัน เป้าหมาย < 15%</p>	1.87	2.43
							20.60	22.02

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา wafarin clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจให้ลดความเสี่ยง และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้าถึงยา SK ภายในเวลา 30 นาที</p> <p>เป้าหมาย > 70%</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลและส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง</p> <p>เป้าหมาย > 80%</p>	50.00 (2559)	59.75
							92.60	74.25

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>STEMI (ACS)</p> <p>1. แพทย์ประเมิน และ อ่านผล EKG ภายใน 10 นาที</p> <p>2. ปรับ CPG และนำระบบ FAST TRACK มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระบบหลอดเลือดหัวใจ ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงาน STEMI (ACS) ส่งอบรมนอกโรงพยาบาล</p> <p>2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย STEMI (ACS)</p> <p>3. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่อง STEMI (ACS) ให้มีแนวทาง คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจ EKG ที่ห้องฉุกเฉินทันที</p>			

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง-หัวใจ</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>Stroke</p> <p>1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน</p> <p>2. ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)</p> <p>3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างรวดเร็วภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>4. กำหนดแนวทางการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรี ในการส่งต่อ และประสานงานระหว่างนำส่งมีพยาบาลดูแลขณะนำส่ง</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของผู้จัดการกรณี Stroke ส่งอบรมนอกโรงพยาบาล</p> <p>2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Stroke</p> <p>3. เผยแพร่ความรู้การเฝ้าระวังกลุ่มอาการนำของ Stroke และการปฏิบัติที่ถูกต้องใน การเรียก</p> <p>1669</p>			

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG/Care map) และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา DM-HT clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. นำแนวคิด Chronic care model มาปรับใช้ในการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย DM-HT</p> <p>6. นิเทศติดตามระบบการดูแลรักษา DM-HT ในรพ.สต.</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีระดับ A1C < 7 เป้าหมาย > 30%</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่สามารถควบคุมระดับ LDL ให้อยู่ในเกณฑ์ < 100 mg./ml. เป้าหมาย > 50%</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<140/90 mmHg) เป้าหมาย > 80%</p> <p>4. ร้อยละ ของผู้ป่วย HT ที่สามารถควบคุมระดับ LDL ให้อยู่ในเกณฑ์ < 100 mg./ml. เป้าหมาย > 50%</p>	27.90	0.37
							41.60	55.85
							93.60	83.24
							40.10 (2559)	53.86

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง)</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ PCT จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงของแต่ละสาขาการดูแล</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG/Care map) และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา DM-HT clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. นำแนวคิด Chronic care model มาปรับใช้ในการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย DM-HT</p> <p>6. นิเทศติดตามระบบการดูแลรักษา DM-HT ในรพ.สต.</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย $\leq 5\%$</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย $\leq 10\%$</p> <p>3. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมาย $> 90\%$</p> <p>4. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย $> 90\%$</p>	0.50	0.67
							2.50	2.05
							73.81	83.62
							80.15	85.84

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือทางอาชีวอนามัย ตามมาตรฐานความปลอดภัย</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดการด้านเครื่องมือทางอาชีวอนามัย ตามมาตรฐานความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงาน</p>	<p>โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือทางอาชีวอนามัย ตามมาตรฐานความปลอดภัย</p>	<p>ส่งเสริมระบบจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านเครื่องมือทางอาชีวอนามัย ตามมาตรฐานความปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงาน</p>	<p>1. กำหนดนโยบายและส่งเสริมการบริหารจัดการโครงสร้างทางกายภาพ และระบบต่าง ๆ ภายในอาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย</p> <p>2. มีการตรวจประเมินการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เน้นการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>3. กำหนดนโยบายพัฒนาระบบและติดตามผลการจัดการป้องกันอัคคีภัย/อุบัติเหตุต่าง ๆ การกำจัดน้ำเสีย การบริหารจัดการขยะ การบริหารจัดการสารเคมี/ของเสีย จัดกิจกรรม 5ส. และการประหยัดพลังงาน</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและโรคที่เกิดจากการทำงาน</p> <p>2. จัดทำทะเบียนและแนวทางปฏิบัติการ จัดหา การใช้ การจัดเก็บ การทำลาย วัตถุอันตรายในโรงพยาบาล</p> <p>3. พัฒนาการบริการด้านอาชีวอนามัยให้มีความครบถ้วนตามมาตรฐาน</p>	<p>1. การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร (โดยกองวิศวกรรมการแพทย์) ระดับ 5</p> <p>2. ร้อยละของการทดสอบคุณภาพน้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย 0%</p>	5	<p>รอฟผล</p> <p>0</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>2.1.1 พัฒนาระบบการประสานงานร่วมกับชุมชนอย่างไร้รอยต่อ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมถึงผู้รับบริการ มีความพึงพอใจและไว้วางใจต่อโรงพยาบาลในการประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน</p>	<p>เพื่อจัดให้มีการบริหารจัดการในด้านการประสานงานร่วมกับชุมชนอย่างไร้รอยต่อ</p>	<p>โรงพยาบาล จัดระบบบริหารจัดการ ประสานงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน</p>	<p>พัฒนาระบบการประสานงานที่ประชาชนมีความพึงพอใจและไว้วางใจต่อการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่</p>	<p>1. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน ร่วมรับทราบปัญหาและออกแบบบริการสุขภาพชุมชน</p> <p>2. ประสานความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ผู้รับบริการ รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>3. เสริมพลังชุมชน หมู่บ้าน จัดการสุขภาพ</p> <p>4. พัฒนาระบบข่าวสารด้านสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการใช้งานและก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพ</p> <p>5. บูรณาการเครือข่าย ชุมชนให้เกิดความร่วมมือในการสร้างภาวะสุขภาพที่ดีในชุมชน</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่</p> <p>2. ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าด้านสุขภาพในพื้นที่ของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนา</p>	<p>1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน เป้าหมาย > 85%</p> <p>2. ร้อยละเครือข่ายบริการสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เป้าหมาย > 80%</p>	92.70	90.86
							50.00	100

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.2.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการตามแผนกลยุทธ์</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวและประสานสอดคล้องกันในทุกๆระดับ</p>	<p>1. เพื่อให้ระบบบริหารจัดการคุณภาพมีมาตรฐานและประสานสอดคล้องกันในทุกๆระดับ</p> <p>2. เพื่อผสมผสานมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลให้ง่ายต่อการปฏิบัติ</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวและประสานสอดคล้องกันในทุกๆระดับ</p>	<p>1. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมองค์กรสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2. พัฒนาระบบการรวบรวม/ติดตามวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด</p> <p>3. ติดตามเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายใน โดยทีมเยี่ยมสำรวจภายใน</p>	<p>1. ทบทวนและปรับปรุงนโยบายแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกันในทุกๆระดับ</p> <p>2. พัฒนาระบบเอกสารสำคัญ</p> <p>3. พัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่สำคัญรวมทั้งการใช้หลักฐานทางวิชาการ/วิจัย</p> <p>4. การจัดทำแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน/ทีม นำให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>5. จัดกิจกรรม Quality Round ระบบสำคัญ</p>	<p>1. พัฒนาบุคลากร ทีมและหน่วยงานให้มีกระบวนการทำงานที่สะท้อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น</p> <p>2. สนับสนุนแนวทาง/ความช่วยเหลือโดย ทีมผู้ประสานงานคุณภาพ</p> <p>3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีกิจกรรมคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี เป็นต้น</p> <p>4. ส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรระดับปฏิบัติการนำหลักคิดเรื่อง 2P มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน</p>	<p>ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามแผนกลยุทธ์ เป้าหมาย > 80</p>	98.70	97.90

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.2.2 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ผู้รับบริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยจากการติดเชื้อ</p>	<p>1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับบริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยจากการติดเชื้อ</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการให้ผู้รับบริการ บุคลากร และสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยจากการติดเชื้อ</p>	<p>1. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามมาตรฐานการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. ขยายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังจำหน่าย</p>	<p>1. เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉพาะตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ (Target Surveillance)</p> <p>2. โครงการลดการติดเชื้อ MDR ในโรงพยาบาล</p> <p>3. ร่วมกับทีมสารสนเทศในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อประโยชน์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์</p> <p>4. ค้นหาโอกาสพัฒนาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยนอนนาน</p> <p>5. นิเทศติดตามพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>	<p>1. จัดอบรม/ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อ/โรคติดเชื้อที่พบบ่อยหรือรุนแรง</p> <p>ครอบคลุมหน่วยงานสนับสนุนบริการ (Back office)</p> <p>2. ส่งเสริมการปฏิบัติงานโดยการใช้หลัก standard precautions</p> <p>3. การจัดกิจกรรมให้ความรู้และรณรงค์การล้างมือแก่บุคลากร</p> <p>4. สนับสนุนกิจกรรม Hand hygiene อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day</p>	0.04	0.02

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.2.3 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ผู้ป่วย และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงทั้งทางกายภาพ (แผลกดทับ, ปฏิกริยาจากการให้เลือด) และสิ่งแวดล้อม (การพลัดตกหกล้ม)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้รับบริการ มีความปลอดภัย จากความเสี่ยงทั้งทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการ เพื่อให้ปลอดภัยจากความเสี่ยงทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการตามมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย และผู้รับบริการ ทั้งทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. ร่วมกับทีมสารสนเทศในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อประโยชน์ในการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ และนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ</p> <p>2. ค้นหาโอกาสพัฒนาโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทั้งทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงศึกษาเกี่ยวกับลักษณะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการลดความเสี่ยงดังกล่าว</p>	<p>1. จัดอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการมีปฏิกริยาจากการให้เลือด ทุกปี เพื่อให้บุคลากรเข้าใจมากขึ้นและมีการนำความรู้ใหม่ ๆ มาเผยแพร่</p> <p>2. คิดค้นนวัตกรรมเฉพาะเพื่อนำมาใช้ในการลดความเสี่ยงของผู้ป่วย</p> <p>3. สอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มในญาติผู้ป่วยจัดทำสื่อวีดิทัศน์ขึ้นมาประกอบการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>1. จำนวนผู้ป่วยตกเตียงเป้าหมาย 0 ครั้ง</p> <p>2. อัตราการเกิดแผลกดทับเป้าหมาย < 3:1000 วันนอน</p> <p>3. ร้อยละของการมีปฏิกริยาจากการให้เลือดเป้าหมาย 0%</p>	<p>0</p> <p>0.42</p> <p>1.00</p>	<p>0</p> <p>0.00</p> <p>2.27</p>

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.2.4 การพัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงระบบบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p>2. ทบทวนวิเคราะห์อุบัติการณ์</p> <p>3. การทบทวน / จัดทำ Risk Profile ของหน่วยงาน/PCT</p>	<p>1. พัฒนาโปรแกรมรายงานความเสี่ยงให้ง่ายต่อการเข้าถึงและจัดการความเสี่ยง</p> <p>2. จัดทำ flow chart การจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>3. ออกแบบระบบ ติดตามอุบัติการณ์ในระดับต่างๆ ให้ได้รับการทบทวนและหาแนวทางแก้ไข</p> <p>4. เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกับ ความเสี่ยงที่สำคัญ (E - I)</p> <p>5. การติดตาม/ประเมินผล ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ ทบทวนตัวชี้วัด กิจกรรม RM Round</p>	<p>1. สื่อสาร กระบวนการขั้นตอน การจัดการความเสี่ยง (flow chart) ให้เข้าใจทุกหน่วยงาน</p> <p>2. จัดให้มีการรายงานและการทบทวน เพื่อวางระบบแก้ไขความ เสี่ยงระดับ A-D ภายในหน่วยงานหรือทีมระบบ</p> <p>3. จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแก่บุคลากร</p> <p>4. ส่งเสริมให้ใช้เครื่องมือ HA ในการทำ RCA</p>	<p>1. จำนวนความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงด้านคลินิก (ครึ่ง)</p> <p>2. ร้อยละของความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย < 10%</p>	1,813	1,781
							7.40	5.20

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2.2.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ <u>ความท้าทาย</u> ผู้รับบริการพึงพอใจและไว้วางใจในการให้บริการของโรงพยาบาล	จัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โรงพยาบาลจัดระบบบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจและไว้วางใจ ในการรับบริการด้านสุขภาพ	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและกลุ่มเป้าหมาย	1. พัฒนารูปแบบ/กระบวนการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการแก้ปัญหาข้อร้องเรียนได้อย่างเหมาะสมและทันที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามเข็มมุ่ง/service plan ที่สำคัญของโรงพยาบาล 3. พัฒนาการบริการด้วยแพทย์ทางเลือกตามที่โรงพยาบาลกำหนด	1. ทบทวนและพัฒนา ตามข้อเสนอจากการประเมินความพึงพอใจ และชี้แจงการแก้ ปัญหาข้อร้องเรียนตามช่องทางต่างๆตามที่กำหนด 2. ทบทวนและพัฒนา ศักยภาพของ ผู้ให้บริการในแต่ละสาขาที่กำหนด	1. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป้าหมาย > 80% 2. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน เป้าหมาย > 80% 3. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป้าหมาย > 80%	82.29	79.07
			2. พัฒนาระบบการบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามเข็มมุ่ง/service plan ที่สำคัญของโรงพยาบาล	2. ทบทวนและพัฒนา ศักยภาพของ ผู้ให้บริการในแต่ละสาขาที่กำหนด	2. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน เป้าหมาย > 80%	82.80	84.46
			3. พัฒนาการบริการด้วยแพทย์ทางเลือกตามที่โรงพยาบาลกำหนด	3. พัฒนาการบริการด้วยแพทย์ทางเลือกตามที่โรงพยาบาลกำหนด	3. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป้าหมาย > 80%	82.35	77.08	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p>3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>3.1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>สร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรต่อโรงพยาบาล</p>	<p>1. เพื่อเสริมสร้างระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานด้วยกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการให้บุคลากรมีความผูกพันและความพึงพอใจต่อองค์กร</p>	<p>1. วิเคราะห์ความพึงพอใจเพื่อหาแนวทางการพัฒนา</p> <p>2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดค่านิยมองค์กร</p>	<p>1. วิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรและการปรับปรุงระบบงานเพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพันและความพึงพอใจ</p> <p>2. พัฒนาการสื่อสารในองค์กร</p> <p>3. จัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อให้เกิดค่านิยมองค์กรในการพัฒนาตามหลักธรรมาภิบาลให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน</p>	<p>ส่งเสริมให้บุคลากรเสนอแนะ และร่วมกันพัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันในองค์กร</p>	<p>ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรเป้าหมาย > 80%</p>	76.19	75.14

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p>3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>3.1.2 พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>บุคลากรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>บุคลากรมีการสร้างเสริมสุขภาพจนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการให้บุคลากรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>1. จัดทำนโยบายสุขภาพการพัฒนา</p> <p>สุขภาพบุคลากร</p> <p>2. จัดกิจกรรมสนับสนุนให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>1. จัดทำนโยบายด้านสุขภาพสื่อสาร และติดตามนโยบายให้มีการปฏิบัติจริง</p> <p>2. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล โดยการตรวจสุขภาพบุคลากร ก่อน-ระหว่าง ประจําการ และติดตามผลตรวจสุขภาพ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่บุคลากรที่มีความเสี่ยง</p> <p>3. จัดกิจกรรมรณรงค์ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร</p> <p>4. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน</p> <p>5. สนับสนุนให้มีการประกวดสุขภาพดีและกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>พัฒนาสุขภาพบุคลากร จัดกิจกรรมและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>1. ร้อยละการตรวจสุขภาพบุคลากร เป้าหมาย 100%</p> <p>2. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ (18.5-23) เป้าหมาย > 60%</p>	100	98.21
							45.50	42.86

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>4.1.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ รองรับการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การบริการและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>พัฒนา/ปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของโรงพยาบาล การบริการและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลจัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ รองรับการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การบริการและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ Datacenter</p> <p>2. การพัฒนาระดับอำเภอที่รองรับการพัฒนาระดับตอบสนองความต้องการใช้</p> <p>3. เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ครบถ้วนต่อการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. พัฒนาระบบเครือข่ายให้ครอบคลุมระบบการดูแลผู้ป่วยทุกจุดบริการในโรงพยาบาลและครอบคลุมเครือข่ายให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมหน่วยงาน</p> <p>2. ทบทวนนโยบายโรงพยาบาล/แนวทางปฏิบัติด้านสารสนเทศและเวชระเบียนสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>3. ประเมิน/ทบทวนความครบถ้วนและคุณภาพของงานบันทึกคุณภาพข้อมูลในเวชระเบียน ครอบคลุมทั้งด้าน สปสช. และสนย.</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>2. ตรวจสอบความต้องการผู้ใช้ระบบสารสนเทศและติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมหน่วยงาน รวมถึงกำหนดแนวทางการเข้าถึงเข้าใช้ข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการใช้</p> <p>3. ทบทวน/พัฒนาการบันทึกข้อมูลสุขภาพ ให้มีคุณภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนเป้าหมาย > 80%</p>	85.04	84.02

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.2 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.2.1 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>สร้างมาตรการความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>	<p>เพื่อเฝ้าระวัง อาการไม่พึง ประสงค์จากการ ใช้ยา</p>	<p>โรงพยาบาลมี มาตรการความปลอดภัยในการ ใช้ยา เพื่อเฝ้า ระวังอาการไม่ พึงประสงค์จาก การใช้ยา</p>	<p>1. เชื่อมระบบ ข้อมูล ADR ให้ ผู้รับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล เพื่อบริหาร จัดการระบบ ต่อไป</p> <p>2. จัดระบบการ ป้องกัน ADR ที่ ป้องกันได้ให้ มากขึ้น (Preventable ADR)</p>	<p>1. ตรวจสอบข้อมูลที่ถ่ายทอด ข้ามระหว่างหน่วยงาน (หอผู้ป่วยและห้องยา) เพื่อให้ได้ ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด</p> <p>2. จัดระบบการป้องกัน ADR ที่ป้องกันได้ให้มากขึ้น (Preventable ADR)</p> <p>3. จัดทำแนวทางป้องกัน และการเฝ้าระวังอาการ ไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>4. จัดทำแนวทางบรรเทา อาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยา</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพ สหวิชาชีพ ติดตาม และประเมินผลการ ปฏิบัติตามนโยบาย ความปลอดภัยด้านยา</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการ สื่อสารกับสหวิชาชีพ ในการเฝ้าระวัง</p> <p>3. ปรับข้อมูลเกณฑ์ ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย โดยสหวิชาชีพและ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่าง เป็นรูปธรรม</p> <p>4. ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้แนวทาง ป้องกันและการเฝ้า ระวังอาการไม่พึง ประสงค์จากยา</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ เป้าหมาย 0 ครั้ง</p>	1	1

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.2 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.2.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>สร้างมาตรการความปลอดภัยในการใช้ยา เพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรการความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>1. พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>2. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Dispensing error และ Admin error</p>	<p>1. ทบทวนระบบการเฝ้าระวังค้นหาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดระดับความรุนแรง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและเชิงรุกมากขึ้น</p> <p>2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Dispensing error และ Administration error</p> <p>4. ตรวจสอบข้อมูลที่ถ่ายทอดข้ามระหว่างหน่วยงาน (หอผู้ป่วยและห้องยา) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด</p> <p>5. วิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยา หาแนวทางแก้ไขระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับสหวิชาชีพในการเฝ้าระวัง เช่น ช่องทางรายงาน Medication error ร่วมกับทีม RM</p> <p>3. ปรับข้อมูลเกณฑ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพและ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>4. ประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Dispensing error : OPD) เป้าหมาย 0 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา</p> <p>2. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Dispensing error : IPD) เป้าหมาย < 1 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา</p> <p>3. อัตราการเกิด Administration error: IPD เป้าหมาย < 1 ครั้ง : 1000 ใบสั่งยา</p>	0.10	0.02
							0.50	2.27
							0.10	0.22

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2560)	Projected Performance * (2565)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ</p> <p>4.3.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพ (ทรัพยากรเพียงพอ ในการให้บริการ และมีระบบติดตาม ประเมินผล)</p>	<p>1. เพื่อการบริหารจัดการทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เพื่อประเมินสภาพคล่องและเผื่อระวังภาวะวิกฤติทางการเงินของ รพ.</p>	<p>โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพไม่ประสบกับภาวะวิกฤติทางการเงิน</p>	<p>1. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง</p> <p>2. ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน</p> <p>3. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ</p> <p>4. พัฒนาระบบบริหารระบบบัญชี</p> <p>5. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง</p>	<p>1. พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ</p> <p>2. เผื่อระวังติดตามประเมินผล ความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ</p> <p>3. จัดทำแผนทางการเงินทุกปี วางระบบเผื่อระวัง ตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ และควบคุมกำกับโดยการเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน</p> <p>4. ประเมิน/ควบคุม สัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้ และประเมินรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกประเภท สิทธิ เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัสดุ, ผู้ดูแลคลัง, นักบัญชี เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี</p> <p>2. สร้างเสริมศักยภาพ การบริหารจัดการที่ ชัดเจนและต่อเนื่อง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี</p>	<p>1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio เป้าหมาย > 1.5</p> <p>2. อัตราสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio เป้าหมาย > 1</p> <p>3. อัตราส่วนเงินสด Cash Ratio เป้าหมาย > 0.8</p> <p>4. อัตราส่วนรายได้/รายจ่าย I/E Ratio เป้าหมาย > 1.0</p>	3.60	2.44
							3.80	2.30
							2.93	1.13
							1.00	1.32