



แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่งคอย
อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พ.ศ.2566-2570

(ปรับปรุงล่าสุด เมษายน 2566)

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์-พันธกิจ-นโยบาย-ค่านิยมหลัก-เป้าประสงค์	5
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่	6
เข็มมุ่ง	6
นโยบายสำคัญ	7
ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้	10
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลแก่งคอย 5 ปี (2566-2570)	11
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	
1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม	
1.1.1 การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด	23
1.1.2 การเฝ้าระวังการเสียชีวิตของผู้ป่วย	24
1.1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	25
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
1.2.1 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการรักษาพยาบาล	27
1.2.2 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	28
1.2.3 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis)	29
1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	30
1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	31
1.2.6 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคผิวหนังโรคปอด	33
1.2.7 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต	34
1.2.8 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วย Multiple Trauma	36

	หน้า
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)	
1.2.9 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน)	37
1.2.10 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง)	39
1.2.11 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	41
1.2.12 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	42
1.2.13 พัฒนามาตรฐานบริการด้านทันตกรรม	44
1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
1.3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	45
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	
2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
2.1.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการตามแผนกลยุทธ์	46
2.1.2 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	47
2.1.3 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงระบบบริการ	48
2.1.4 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ	49
2.1.5 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	50
2.1.6 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านเครื่องมือทางการแพทย์ต่อระบบบริการ	51
2.1.7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	53
3. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	
3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	
3.1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	55
3.1.2 พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังคนด้านสุขภาพ	56

	หน้า
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
4.1 ระบบธรรมาภิบาลในองค์กร	
4.1.1 พัฒนาระบบธรรมาภิบาลในองค์กร	57
4.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	
4.2.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	59
4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์	
4.3.1 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	61
4.3.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา	62
4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา	65
4.4 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
4.4.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	71

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 ใช้กิริยาวาจาเหมาะสม 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 ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ 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

ปี 2563

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

ปี 2564

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

ปี 2565

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

ปี 2566

1. การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (LTC)
2. อาหารปลอดภัย
3. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน
3. การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)

นโยบายสำคัญ

ปี 2561

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

ปี 2562

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

ปี 2563

1. การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)
2. การป้องกันและควบคุมโรคฉับโรคปอด

ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 5 ปี (2566-2570)
Kaengkhoh Hospital Health Strategy



4 Excellence Strategies
(9 แผนงาน)

P&P Excellence

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

People Excellence

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพ

P&P Excellence

Service Excellence



People Excellence

Governance Excellence

Service Excellence

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

Governance Excellence

1. ระบบธรรมาภิบาลในองค์กร
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ
3. การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย
จากการด้านการใช้ยาและเวชภัณฑ์
4. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
สุขภาพ

ความเชื่อมโยงความท้าทาย กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ระยะสั้น เป้าประสงค์ กลวิธีหลักและตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแก่งคอย ปี 2566 – 2570

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 (2566-2570) Kaengkhohi Hospital Health Strategy

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.1 พัฒนาคคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม					
1.1.1	การส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด	1	อัตราการตายของมารดา (Maternal mortality rate) เป้าหมาย < 18 : 100,000 LB	PCT	ห้องคลอด
		2	อัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal mortality rate) เป้าหมาย < 4 : 1,000 LB	PCT	ห้องคลอด
		3	อัตราการตายของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) เป้าหมาย < 6 : 1,000 LB	PCT	ห้องคลอด
1.1.2	การเฝ้าระวังการเสียชีวิตของผู้ป่วย	1	จำนวนการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท (ราย)	PCT	ผู้ป่วยใน
		2	จำนวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ราย)	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.1.3	การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด	1	ร้อยละของการเกิด Postpartum hemorrhage (PPH) เป้าหมาย < 0.5	PCT	ห้องคลอด
		2	ร้อยละของการเกิด Pregnancy induced hypertension (PIH) เป้าหมาย < 5	PCT	เวชปฏิบัติ
		3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย < 10	PCT	เวชปฏิบัติ
		4	ร้อยละมารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมาย > 60	PCT	เวชปฏิบัติ
		5	ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เป้าหมาย < 10	PCT	เวชปฏิบัติ
		6	อัตราการเกิด Birth asphyxia เป้าหมาย < 25 : 1,000 LB	PCT	ห้องคลอด

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม (ต่อ)					
1.1.3	การส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และการคลอด (ต่อ)	7	ร้อยละทารกแรกเกิดจากมารดาฝากครรภ์ที่รพ.แก่งคอย น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป้าหมาย < 7	PCT	เวชปฏิบัติ
		8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย > 50	PCT	เวชปฏิบัติ
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
1.2.1	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการรักษาพยาบาล	1	ร้อยละความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค เป้าหมาย = 0	PCT	องค์กรแพทย์
		2	ร้อยละของผู้ป่วย ER กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง (Re-visit) เป้าหมาย < 0.5	PCT	องค์กรแพทย์
		3	ร้อยละผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admit) โดยมิได้วางแผน เป้าหมาย < 0.5	PCT	องค์กรแพทย์
1.2.2	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	1	ร้อยละผู้ป่วย ACS มีระยะ Door to EKG ภายใน 10 นาที เป้าหมาย > 80	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย Severe Head Injury (SHI) ได้รับการส่งต่อ ภายใน 1 ชั่วโมง เป้าหมาย > 80	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		3	ร้อยละการเกิด Rupture Appendicitis เป้าหมาย = 0	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.2.3	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis)	1	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับการ ATB ภายใน 1 ชม. เป้าหมาย	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับการประเมินด้วย SOS Score และ qSOFA Score ที่ ER เป้าหมาย > 80	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)					
1.2.4	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast track ภายใน 30 นาที เป้าหมาย	PCT	อุบัติเหตุดุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน เป้าหมาย	PCT	ชุมชน
1.2.5	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	1	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้าถึงยา SK ภายในเวลา 30 นาที เป้าหมาย > 50	PCT	อุบัติเหตุดุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย STEMI มี Total Ischemic Time เป้าหมาย > 70	PCT	อุบัติเหตุดุกเฉิน
		3	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต เป้าหมาย < 10	PCT	อุบัติเหตุดุกเฉิน
		4	ร้อยละผู้ป่วย Warfarin มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย เป้าหมาย > 50	PCT	คลินิก Warfarin
		5	ร้อยละการเกิด Complication จากยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป้าหมาย < 30	PCT	คลินิก Warfarin
1.2.6	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด	1	ร้อยละความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เป้าหมาย > 80	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน
		2	ร้อยละการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย < 5	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน
		3	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต เป้าหมาย < 5	PCT	เวชปฏิบัติฯ/ชุมชน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)					
1.2.7	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต	1	ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรอง โรคไตเรื้อรัง เป้าหมาย ≥ 80	PCT	คลินิกไตเรื้อรัง
		2	ร้อยละการชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วย DM และ/หรือ HT จาก stage 4 ไป stage 5 เป้าหมาย < 40	PCT	คลินิกไตเรื้อรัง
		3	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m ² /yr เป้าหมาย ≥ 66	PCT	คลินิกไตเรื้อรัง
1.2.8	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma	1	ร้อยละผู้ป่วย Multiple Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ ได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย เป้าหมาย = 100	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		2	ร้อยละผู้ป่วย Multiple Trauma เสียชีวิต เป้าหมาย = 0	PCT	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.2.9	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) ในสถานบริการและชุมชน	1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีระดับ A1C < 7 เป้าหมาย > 40	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		2	ร้อยละของผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อน (Hypo-Hyperglycemia) เป้าหมาย < 2	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		3	ร้อยละของผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Stroke/MI) เป้าหมาย < 2	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		4	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย ≤ 5	PCT	ชุมชน
		5	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมาย > 80	PCT	ชุมชน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)					
1.2.10	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง) ในสถานบริการและชุมชน	1	ร้อยละผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<140/90 mmHg) เป้าหมาย > 80	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		2	ร้อยละของผู้ป่วย HT เกิดภาวะแทรกซ้อน Severe HT เป้าหมาย = 0	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		3	ร้อยละของผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Stroke) เป้าหมาย < 0.5	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		4	ร้อยละของผู้ป่วย HT เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (AMI) เป้าหมาย < 0.5	PCT	คลินิกโรคเรื้อรัง
		3	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย ≤ 10	PCT	ชุมชน
		4	ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย > 80	PCT	ชุมชน
1.2.11	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	1	ร้อยละการ Re-admit COPD ภายใน 28 วัน เป้าหมาย < 30	PCT	ผู้ป่วยใน
1.2.12	พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	1	ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป้าหมาย ≥ 68	PCT	จิตเวช
1.2.13	พัฒนามาตรฐานบริการด้านทันตกรรม	1	จำนวนครั้งการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ เป้าหมาย = 0	PCT	ทันตกรรม

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
1.3.1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital	ENV	อาชีวนามัย
		2	จำนวนครั้งการฝึกซ้อมแผนอพยพอัคคีภัย เป้าหมาย = 1 ครั้ง/ปี	ENV	อาชีวนามัย
		3	ร้อยละของคุณภาพน้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย	ENV	อาชีวนามัย
		4	การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร (โดยกองวิศวกรรมการแพทย์) ระดับ 5 เป้าหมาย	ENV	อาชีวนามัย

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ					
2.1.1	การพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการตามแผนกลยุทธ์	1	ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามแผนกลยุทธ์ เป้าหมาย > 80	ทีมนำ	ยุทธศาสตร์
2.1.2	พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมาย < 1 : 1,000 bed day	IC	จ่ายกลาง
		2	อัตราการติดเชื้อ CAUTI เป้าหมาย < 3 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		3	อัตราการติดเชื้อ Phlebitis เป้าหมาย < 1 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		4	อัตราการติดเชื้อ Diarrhea เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		5	อัตราการติดเชื้อ Pneumonia เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		6	อัตราการติดเชื้อ Bedsore เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		7	อัตราการติดเชื้อดื้อยา เป้าหมาย < 2 : 1,000 bed day	IC	ผู้ป่วยใน
		8	ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน เป้าหมาย = 0	IC	ทุกหน่วยงาน
2.1.3	พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในระบบบริการ	1	จำนวนข้อร้องเรียนจากการให้บริการ (ครั้ง) เป้าหมาย = 0	RM	ทุกหน่วยงาน
		2	ร้อยละของความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย < 10	RM	ทุกหน่วยงาน
		3	ร้อยละของความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข เป้าหมาย = 100	RM	ทุกหน่วยงาน
2.1.4	พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ	1	จำนวนผู้ป่วยตกเตียง เป้าหมาย	PCT	ผู้ป่วยใน
		2	อัตราการเกิดแผลกดทับ เป้าหมาย	PCT	ผู้ป่วยใน
		3	จำนวนครั้งการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด เป้าหมาย = 0	PCT	ผู้ป่วยใน
		4	จำนวนครั้งการเกิด ET tube เลื่อนหลุด เป้าหมาย = 0	PCT	ผู้ป่วยใน
		5	จำนวนครั้งการระบุตัวผู้รับบริการผิดพลาด เป้าหมาย = 0	PCT	เวชระเบียน

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)					
2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)					
2.1.5	พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	1	ร้อยละการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) วิกฤต เป้าหมาย = 100	PCT	ชั้นสูตรโรค
		2	ร้อยละสิ่งส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมในการตรวจวิเคราะห์ (ต่อเดือน) เป้าหมาย < 1	PCT	ชั้นสูตรโรค
		3	ร้อยละการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด (Near miss) (ต่อเดือน) เป้าหมาย < 0.1	PCT	ชั้นสูตรโรค
		4	ร้อยละการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด (Miss) (ต่อเดือน) เป้าหมาย < 0.1	PCT	ชั้นสูตรโรค
2.1.6	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านเครื่องมือทางการแพทย์ต่อระบบบริการ	1	จำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่อผู้รับบริการ เป้าหมาย = 0	INS	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		2	จำนวนครั้งการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ เป้าหมาย > 95	INS	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
		3	ร้อยละการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือช่วยชีวิต เป้าหมาย = 100	INS	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
2.1.7	พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป้าหมาย > 80	EDU	ผู้ป่วยใน
		2	ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน เป้าหมาย > 80	EDU	ผู้ป่วยใน
		3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน เป้าหมาย > 85	EDU	ชุมชน

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	ร้อยละการคงอยู่ (ผูกพัน) ของบุคลากร เป้าหมาย > 80	HRD	การเจ้าหน้าที่
3.1.2	พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพกำลังคน ด้านสุขภาพ	1	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ เป้าหมาย = 100	HRD	อาชีวอนามัย
		2	ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ (18.5-23) เป้าหมาย > 60	HRD	อาชีวอนามัย
		3	ร้อยละของบุคลากรที่มีความเครียดระดับมากขึ้นไป เป้าหมาย < 20	HRD	อาชีวอนามัย

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
4.1 ระบบธรรมาภิบาลในองค์กร					
4.1.1	พัฒนาระบบธรรมาภิบาลในองค์กร	1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (รายกระบวนการ) เป้าหมาย = 100	ทีมนำ	งานบริหาร
4.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
4.2.1	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ (Case Mix Index : CMI) รายเดือน เป้าหมาย > 0.6	IM	เวชระเบียน
		2	ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกทั้งฉบับ เป้าหมาย > 80	IM	เวชระเบียน
		3	ร้อยละของความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในทั้งฉบับ เป้าหมาย > 80	IM	เวชระเบียน
4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์					
4.3.1	พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	1	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง เป้าหมาย = 0	MMs	ผู้ป่วยนอก/ใน
		2	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ เป้าหมาย = 0	MMs	ผู้ป่วยนอก/ใน
		3	ร้อยละการประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา (Drug Use Evaluation) เป้าหมาย = 100	MMs	เภสัชกรรม

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (ต่อ)					
4.3.2	พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตรา ความคลาดเคลื่อนทางยา	1	อัตราความคลาดเคลื่อนของใบสั่งยาผู้ป่วยนอก (Prescribing error : OPD) เป้าหมาย < 2 : 1000 ใบสั่งยา	MMs	เภสัชกรรม
		2	อัตราความคลาดเคลื่อนของใบสั่งยาผู้ป่วยใน (Prescribing error : IPD) เป้าหมาย < 1 : 1000 ใบสั่งยา	MMs	เภสัชกรรม
		3	อัตราความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Pre-dispensing error : OPD) เป้าหมาย < 3 : 1000 ใบสั่งยา	MMs	เภสัชกรรม
		4	อัตราความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Pre-dispensing error : IPD) เป้าหมาย < 2 : 1000 ใบสั่งยา	MMs	เภสัชกรรม
		5	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Dispensing error : OPD) เป้าหมาย = 0	MMs	เภสัชกรรม
		6	อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Dispensing error : IPD) เป้าหมาย < 1 : 1000 ใบสั่งยา	MMs	เภสัชกรรม
		7	จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยา (ระดับ E ขึ้นไป) เป้าหมาย = 0	MMs	เภสัชกรรม
		8	จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (ระดับ E ขึ้นไป) เป้าหมาย = 0	MMs	เภสัชกรรม

อันดับ	ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด ที่	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ (ทีมแนวราบ)	ผู้รับผิดชอบ (หน่วยงาน)
4. ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล (Governance Excellence)					
4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์ (ต่อ)					
4.3.3	พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา	1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับ 2	MMs	เภสัชกรรม
		2	จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยนอก (Administration error : OPD) เป้าหมาย = 0	MMs	เภสัชกรรม
		3	จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยใน (Administration error : IPD) เป้าหมาย = 0	MMs	เภสัชกรรม
4.4 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ					
4.4.1	พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ	1	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio เป้าหมาย > 1.5	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		2	อัตราสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio เป้าหมาย > 1.0	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		3	อัตราส่วนเงินสด Cash Ratio เป้าหมาย > 0.8	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		4	อัตราส่วนรายได้/รายจ่าย I/E Ratio เป้าหมาย > 1.0	ทีมนำ	การเงินและบัญชี
		5	จำนวนครั้งการเกิดวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) เป้าหมาย = 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 (2565)	Projected Performance * (2570)	
<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>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก ที่มีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p> <p>2. มารดาที่ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน กรณีมารดาที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลในระหว่างการคลอดโดยผู้แพทย์และได้รับการดูแลส่งต่ออย่างปลอดภัย</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมารดา-ทารก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์-คลอด</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>2. ฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์คลอด 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</p> <p>6. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดป่วย</p> <p>7. พัฒนาระบบการส่งต่อมารดาและทารก</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลมารดาและทารกระหว่างการส่งต่อด้วยความปลอดภัย</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลภาวะฉุกเฉินใน newborn</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	0

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม</p> <p>1.1.2 การเฝ้าระวังการเสียชีวิตของผู้ป่วย</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. จำนวนการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกประเภท (ราย) เป้าหมาย</p> <p>2. จำนวนการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ราย) เป้าหมาย</p>	<p>187</p> <p>16</p>		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)				
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม</p> <p>1.1.3 การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีมาตรฐาน</p> <p>2. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด</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. พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิดป่วย</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดูแลมารดาและทารกระหว่างการส่งต่อด้วยความปลอดภัย</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การดูแลภาวะฉุกเฉินใน newborn</p>	<p>1. ร้อยละของการเกิด Postpartum hemorrhage (PPH) เป้าหมาย < 0.5</p> <p>2. ร้อยละของการเกิด Pregnancy induced hypertension (PIH) เป้าหมาย < 5</p> <p>2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย < 10</p> <p>3. ร้อยละของมารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมาย > 60</p> <p>4. ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เป้าหมาย < 10</p> <p>5. อัตราการเกิด Birth asphyxia เป้าหมาย <25 : 1000 LB</p>	0	5	10	60	13.22	23.80

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่ม</p> <p>1.1.3 การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการคลอด</p>				7.พัฒนาระบบการส่งต่อมารดาและทารกอย่างปลอดภัย		<p>6. ร้อยละทารกแรกเกิดจากมารดาฝากครรภ์ที่รพ. แก่งคอย น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม</p> <p>เป้าหมาย < 7</p> <p>7. ร้อยละของเด็กอายุ 0-6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว</p> <p>เป้าหมาย > 50</p>	0	59.24

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.1 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการรักษาพยาบาล</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. ร้อยละความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค</p> <p>เป้าหมาย < 20</p> <p>0</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง (Re-visit)</p> <p>เป้าหมาย < 0.5</p> <p>0.8</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วยกลับมารับการรักษซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admit) โดยมีได้วางแผน</p> <p>เป้าหมาย < 5</p> <p>0.4</p>		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.2 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. ร้อยละผู้ป่วย ACS มีระยะ Door to EKG ภายใน 10 นาที เป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย Severe Head Injury (SHI) ได้รับการส่งต่อ ภายใน 1 ชม. เป้าหมาย > 80</p> <p>3. ร้อยละการเกิด Rupture Appendicitis เป้าหมาย = 0</p>	80	98.15	0

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.3 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) <u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับ ATB ภายใน 1 ชม. เป้าหมาย >80</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับการประเมินด้วย SOS Score และ qSOFA Score ที่ ER เป้าหมาย > 80</p>	98.40		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.4 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast track ภายใน 30 นาที เป้าหมาย</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป้าหมาย</p>	0		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)			
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ</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 Warfarin clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. ปรับ CPG และนำระบบ FASTTRACK มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพของผู้จัดการกรณี STEMI ส่งอบรมนอกโรงพยาบาล</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เข้าถึงยา SK ภายในเวลา 30 นาที</p> <p>เป้าหมาย > 50</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย STEMI มี Total Ischemic Time</p> <p>เป้าหมาย > 70</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต</p> <p>เป้าหมาย < 10</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วย Warfarin มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย</p> <p>เป้าหมาย > 50</p> <p>5. ร้อยละการเกิด Complication จากยาต้านการแข็งตัวของเลือด</p> <p>เป้าหมาย < 30</p>	28	70	10	50.57	30

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.5 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ</p>				<p>6. กำหนดแนวทางการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรีในการส่งต่อ และประสานงานระหว่างนำส่งมีพยาบาลดูแลขณะนำส่ง</p> <p>7. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้ลดความเสี่ยงและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p> <p>8. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย STEMI</p> <p>7. เผยแพร่ความรู้การเฝ้าระวังกลุ่มอาการนำของSTEMI และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเรียก 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 (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.6 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาโรควัณโรคปอด</p> <p>2. เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรควัณโรคปอด</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 TB clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ลดความเสี่ยงและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p> <p>6. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด</p> <p>3. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคเป้าหมาย < 5</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตเป้าหมาย < 5</p>	91.89	2.70	5

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.7 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง และมีการชะลอภาวะไตเสื่อมจากผู้ป่วย CKD stage 4 ไป CKD stage 5 < รวมทั้งผู้ป่วยมีอัตราการค่า eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/yr ลดลง</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย</p>	<p>1. ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์มาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไต</p>	<p>1. ปรับปรุง CPG CKD clinic ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง/ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตและประเมินผลนำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>2. พัฒนาระบบการบริการใน CKD clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและมีความต่อเนื่อง โดยการตรวจคัดกรอง แยกผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆตามภาวะการเรื้อรังของไตเสื่อมในแต่ละระยะ เพื่อความสะดวกในการให้สุขศึกษา รายบุคคล การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อเพื่อรับบริการในการพบแพทย์อายุรกรรมโรคไตในโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี)</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตตามนโยบาย Service Plan</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของ Case manager CKD และส่งอบรมเพิ่มพูนความรู้นอกโรงพยาบาลตามนโยบาย Service Plan สาขาไตของจังหวัดสระบุรีและของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมาย ≥ 80</p> <p>2. ร้อยละการชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วย DM และ/หรือ HT จาก stage 4 ไป stage 5 เป้าหมาย < 40</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m²/yr เป้าหมาย ≥ 66</p>	80	4.3	86

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.7 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไต</p>				<p>3. พัฒนาการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคไต โดยการพัฒนาสื่อการสอน ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับความรู้ Model อาหารโรคไต แผ่นภาพแสดงภาวะไตเสื่อมในระยะต่างๆ เป็นต้น</p> <p>4. กำหนดแนวทางการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรี (โรงพยาบาลแม่ข่าย) เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและเตรียมวางแผนในการเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตต่อไป</p>	<p>4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตในที่ประชุม Service plan สาขาไตทุกเดือน</p>				

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.8 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย Multiple Trauma</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลผู้ป่วย Multiple trauma</p> <p>2. ติดตามผลลัพธ์ของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วย Multiple trauma เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. ส่งเสริมหน่วยงานจัดทำ CPG ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพความเสี่ยงของแต่ละสาขาในการดูแลผู้ป่วย Multiple trauma</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนาระบบ EMS ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Multiple trauma ตามนโยบาย</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในการดูแลผู้ป่วย Multiple trauma</p> <p>3. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Multipel trauma</p> <p>5. เผยแพร่ความรู้การใช้บริการ 1669</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย Multiple Trauma ที่มีข้อบ่งชี้ในการส่งต่อได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย</p> <p>เป้าหมาย = 100</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วย Multiple Trauma เสียชีวิต เป้าหมาย = 0</p>	100	0

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)			
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.9 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบครบวงจรรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ที่บ้านเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>Hypo-Hyperglycemia ลดการเข้ามารับบริการภายใน รพ.</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคเบาหวาน</p> <p>2. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>3. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วย</p> <p>4. การเข้าร่วมประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในภาพอำเภอ และจังหวัด</p>	<p>1. จัดทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยง</p> <p>2. สร้าง / ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา DM clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. นำแนวคิด Chronic care model มาปรับใช้ในการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>6. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ลดความเสี่ยงและสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>5. ประชุมภายในเครือข่ายด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีระดับ A1C < 7 เป้าหมาย > 40</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อน Hypo-Hyperglycemia เป้าหมาย < 2</p> <p>3. ร้อยละของผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Stroke AMI) เป้าหมาย < 2</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย ≤ 5</p> <p>5. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมาย > 80</p>	47.12	2	2	3.13	92.07

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.9 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบครบวงจรรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม</p>			<p>5. การจัดทำ CPG การดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัย อยู่เสมอ</p> <p>6. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>7. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายและการเยี่ยมบ้าน</p> <p>8. คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย</p>	<p>6. นิเทศติดตามระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในรพ.สต.</p> <p>7. ส่งจนท.รพ.สต. เข้ารับการอบรมหลักสูตร Mini Case manager</p> <p>8. ส่งจนท.รพ. เข้ารับการอบรมเพิ่มหลักสูตร Case manager</p>				

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)			
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.10 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบครบวงจรรวมทั้งด้านกาย จิต สังคม</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ที่บ้านในการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เฉียบพลันโดยใช้เครื่องมือในการติดตามความดันโลหิตที่บ้าน</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีความสุขไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระดับอำเภอ</p> <p>3. จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย</p>	<p>1. ทำ Clinical Tracer ให้ครอบคลุมตามประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงที่พบ</p> <p>2. สร้าง/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย</p> <p>4. พัฒนา HT clinic ให้มีคุณภาพมากขึ้นและต่อเนื่อง</p> <p>5. นำแนวคิด Chronic care model มาปรับใช้ในการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติในกลุ่มโรคเรื้อรัง</p> <p>6. จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดความเสี่ยง และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงตามนโยบาย Service Plan และ Clinical Risk ที่สำคัญ</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพของ Case manager ในโรงพยาบาล</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>1. ร้อยละผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (<140/90 mmHg) เป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วย HT เกิดภาวะแทรกซ้อน Severe HT เป้าหมาย = 0</p> <p>3. ร้อยละผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Stroke เป้าหมาย < 0.5</p> <p>4. ร้อยละผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน AMI เป้าหมาย < 0.5</p> <p>5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน เป้าหมาย ≤ 10</p>	90.26	0	0.5	0.5	3.69

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.10 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบครบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต สังคม</p>			<p>4. การเข้าร่วมประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในภาพอำเภอ และจังหวัด</p> <p>5. การจัดทำและปรับปรุง CPG การดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยอยู่เสมอ</p> <p>6. ติดตามผลลัพธ์ Performance Indicator ของทีม/หน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>7. พัฒนาระบบและวิเคราะห์ประเมินผลการทำงานเจ้าหน้าที่และการทำงานเยี่ยมบ้าน</p> <p>8. คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ที่ชุมชน</p>	<p>5. ประชุมภายในเครือข่ายด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p>6. นิเทศติดตามระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต.</p> <p>7. ส่งจนท.รพ.สต. เข้ารับการอบรมหลักสูตร Mini Case manager</p> <p>8. ส่งจนท.รพ. เข้ารับการอบรมเพิ่มหลักสูตร Case manager</p>	<p>6. ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย > 80</p>	91.24		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.11 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>ร้อยละการ Re-admit COPD ภายใน 28 วัน เป้าหมาย < 30</p>	30.3		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.12 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>บูรณาการการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้ากับระบบบริการสุขภาพภายในเครือข่าย</p>	<p>เพื่อพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงการบริการเพิ่มขึ้น</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษา มีมาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรงของโรค ลดระยะเวลาการป่วย และลดการกลับเป็นซ้ำ</p>	<p>1. ส่งเสริมระบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้า การดูแลตามมาตรฐานมาตรฐานการบริการโรคซึมเศร้า</p> <p>2. ป้องกันการ Loss Diagnosis โรคซึมเศร้า</p> <p>3. ส่งเสริมให้มีการบันทึกข้อมูลใน HDC</p> <p>4. ส่งเสริมให้มีการติดตามต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน</p>	<p>1. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตาม service plan และ Risk</p> <p>2. กำหนดแนวทางการคัดกรอง ดูแล ติดตามโรคซึมเศร้า</p> <p>1. จัดระบบให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้แก่</p> <p>1.1 ผู้มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน</p> <p>1.2 ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้</p> <p>1.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD)</p> <p>1.4 ผู้สูงอายุ</p> <p>1.5 หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด</p> <p>1.6 ผู้มีปัญหาหายาเสพติด</p> <p>1.7 ผู้ที่ประสบการสูญเสีย ผู้ที่มีภาวะวิกฤต</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลจิตเวช ผู้ใหญ่ เด็ก และ นักจิตวิทยา</p> <p>3. ส่งอบรมพยาบาลจิตเวช และพยาบาลยาเสพติดเพิ่มเติมเพื่อเตรียมทดแทนผู้เกษียณราชการ</p> <p>4. เสริมพลังเครือข่ายบริการในการดูแลและติดตามการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป้าหมาย ≥ 68</p>	68	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.12 พัฒนามาตรฐานบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>บูรณาการการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้ากับระบบบริการสุขภาพภายในเครือข่าย</p>			<p>5. ประสานเครือข่ายและชุมชนในการคัดกรอง ดูแลติดตาม ส่งต่อ</p>	<p>3. จัดทำแนวทางระบบการส่งต่อ</p>	<p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการจัดอบรมในและนอกโรงพยาบาล</p> <p>6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>7. เผยแพร่ความรู้การเฝ้าระวังอาการของโรคซึมเศร้า</p>				

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1.2.13 พัฒนามาตรฐานบริการด้านทันตกรรม</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบการบริการด้านศัลยกรรมช่องปาก (ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง) ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>เพื่อลดโอกาสการผิดพลาด ของการผ่าตัดผิดซี่ และผิดตำแหน่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายความปลอดภัยหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบการบริการด้านศัลยกรรมช่องปาก (ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง) ที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการรักษา</p>	<p>1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านสุขภาพร่างกาย ในการรับบริการทางทันตกรรม</p> <p>2. มีกระบวนการให้ข้อมูลและรับคำยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>3. ระบุตำแหน่งหรือ ซี่ฟันที่จะทำการรักษาร่วมกับผู้ป่วยหรือ ผู้ปกครองก่อน ให้การรักษาทุกครั้ง</p>	<p>มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดโอกาสการผ่าตัดผิดที่ ผิดคน สอดคล้องกับมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม</p>	<p>1. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ เรื่องมาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม</p> <p>2. พัฒนาการเรียนรู้ต่อเนื่อง ตามที่ทันตแพทยสภา กำหนด</p>	<p>จำนวนครั้งการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดเหตุการณ์ เป้าหมาย = 0</p>	0	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>1. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)</p> <p>1.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.3.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Green and Clean Hospital</p> <p>เป้าหมาย = ผ่าน</p> <p>2. จำนวนครั้งการฝึกซ้อมแผนอพยพอัคคีภัย</p> <p>เป้าหมาย = 1 ครั้ง/ปี</p>	<p>ผ่าน</p> <p>1</p>		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพบริการตามแผนกลยุทธ์</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวและประสานสอดคล้องกันในทุกกระดับ</p>	<p>1. เพื่อให้ระบบบริหารจัดการคุณภาพมีมาตรฐานและประสานสอดคล้องกันในทุกกระดับ</p> <p>2. เพื่อผสมผสานมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลให้ง่ายต่อการปฏิบัติ</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวและประสานสอดคล้องกันในทุกกระดับ</p>	<p>1. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมองค์กรสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2. พัฒนาระบบการรวบรวม/ติดตามวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัด</p> <p>3. ติดตามเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในโดยทีมเยี่ยมสำรวจภายใน</p>	<p>1. ทบทวนและปรับปรุงนโยบายแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกันในระดับ</p> <p>2. พัฒนาระบบเอกสารสำคัญ</p> <p>3. พัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่สำคัญรวมทั้งการใช้หลักฐานทางวิชาการ/วิจัย</p> <p>4. การจัดทำแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน/ทีมนำให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>5. จัดกิจกรรม Quality Round ระบบสำคัญ</p>	<p>1. พัฒนาบุคลากร ทีมและหน่วยงานให้มีกระบวนการทำงานที่สะท้อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น</p> <p>2. สนับสนุนแนวทาง/ความช่วยเหลือโดยทีมผู้ประสานงานคุณภาพ</p> <p>3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีกิจกรรมคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี เป็นต้น</p> <p>4. ส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรระดับปฏิบัติการนำหลักคิดเรื่อง 2P มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน</p>	<p>ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามแผนกลยุทธ์ เป้าหมาย > 80</p>	86.02	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.3 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในระบบบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน</p>	<p>เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยจากระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน</p>	<p>1. การค้นหาความเสี่ยง ทั้งจากอดีต จากการสำรวจในปัจจุบัน และเฝ้าระวังไปข้างหน้า</p> <p>2. การประเมินความเสี่ยง ทบทวนและวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยง</p> <p>3. การควบคุมความเสี่ยง พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง</p>	<p>1. พัฒนาโปรแกรมรายงานความเสี่ยงให้ง่ายต่อการเข้าถึงและจัดการความเสี่ยง</p> <p>2. ออกแบบระบบ ติดตามอุบัติการณ์ในระดับต่างๆ ให้ได้รับการทบทวนและหาแนวทางแก้ไข</p> <p>3. RCA กับความเสี่ยงที่สำคัญ ระดับ E ขึ้นไป</p> <p>4. การติดตาม/ประเมินผลประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ ทบทวนตัวชี้วัดกิจกรรม RM Round</p>	<p>1. สื่อสารกระบวนการขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง (flow chart) ให้เข้าใจทุกหน่วยงาน</p> <p>2. จัดให้มีการรายงานและการทบทวนความเสี่ยงทุกหน่วยงาน และวางแนวทางการแก้ไขเชิงระบบ</p> <p>3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแก่บุคลากร</p> <p>4. ส่งเสริมให้ใช้เครื่องมือ HA ในการทำ RCA</p>	<p>1. จำนวนข้อร้องเรียนจากการให้บริการ (ครั้ง) เป้าหมาย = 0</p> <p>2. ร้อยละของความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย < 10</p> <p>3. ร้อยละของความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข เป้าหมาย = 100</p>	0	10	100

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.4 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ</p> <p><u>ความท้าทาย</u></p>						<p>1. จำนวนผู้ป่วยตกเตียง เป้าหมาย 0</p> <p>2. อัตราการเกิดแผลกดทับ เป้าหมาย 0</p> <p>3. จำนวนครั้งการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด เป้าหมาย = 0</p> <p>4. จำนวนครั้งการเกิด ET tube เลื่อนหลุด เป้าหมาย = 0</p> <p>5. จำนวนครั้งการระบุตัวผู้รับบริการผิดพลาด เป้าหมาย = 0</p>	0		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.5 พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ อย่างมีมาตรฐาน ตามมาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์</p>	<p>เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้องและแม่นยำ</p>	<p>ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้องและแม่นยำ และได้มาตรฐานตามมาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์</p>	<p>1. มีระบบการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal quality control)</p> <p>2. มีระบบการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการ (External quality control)</p>	<p>1. ปรับปรุงเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจวิเคราะห์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>2. ควบคุมคุณภาพภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยนาระบบ Six sigma เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>1. มีแผนการอบรมภายในห้องปฏิบัติการ เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>2. มีแผนการอบรมภายนอกห้องปฏิบัติการ จากหน่วยงานที่จัดอบรม</p>	<p>1. ร้อยละการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) วิกฤต</p> <p>เป้าหมาย = 100</p> <p>2. ร้อยละสิ่งส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมในการตรวจวิเคราะห์ (ต่อเดือน)</p> <p>เป้าหมาย < 1</p> <p>3. ร้อยละการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด (Near miss) (ต่อเดือน)</p> <p>เป้าหมาย < 0.1</p> <p>4. ร้อยละการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด (miss) (ต่อเดือน)</p> <p>เป้าหมาย < 0.1</p>	<p>97</p> <p>0.62</p> <p>0.002</p> <p>0.1</p>	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.6 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านเครื่องมือทางการแพทย์ต่อระบบบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p> <p>โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p>	<p>เพื่อบริหารจัดการให้เกิดความเพียงพอ และความพร้อมใช้งานของเครื่องมือ</p>	<p>โรงพยาบาลมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้</p> <p>1. มีหลักเกณฑ์และกลไกในการคัดเลือก/ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์</p> <p>2. ความเพียงพอของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์</p>	<p>1. กำหนดประเภทของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องตรวจสอบความพร้อมเป็นประจำเป็นเครื่องมือที่จำเป็น และเครื่องมือช่วยชีวิต</p> <p>2. กำหนดลักษณะความพร้อมที่ต้องการและวิธีการตรวจสอบ</p> <p>3. กำหนดให้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนปฏิบัติงานทุกวัน ทุกวัน</p>	<p>1. จัดตั้งทีมเพื่อตรวจสอบซ้ำ</p> <p>2. ทีมเข้าตรวจสอบแต่ละหน่วยงานเดือนละ 1 ครั้ง ว่ามีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวันทุกเวรหรือไม่</p> <p>3. แจ้งผลในที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการเครื่องมือหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน</p> <p>4. ทำความสะอาด และบำรุงรักษาเครื่องมือเป็นประจำ</p>	<p>1. ส่งเจ้าหน้าที่ และช่าง เข้ารับการอบรมเรื่องการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ และการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ ที่กองวิศวกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในอนาคตอาจต้องสอบเทียบ หรือทวนสอบเครื่องมือทางการแพทย์เอง</p> <p>2. จัดอบรมภายในการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทำ CPR</p>	<p>1. จำนวนครั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่อผู้รับบริการ</p> <p>เป้าหมาย = 0</p> <p>2. จำนวนครั้งการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ</p> <p>เป้าหมาย > 95</p> <p>3. ร้อยละการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือช่วยชีวิต</p> <p>เป้าหมาย = 100</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 (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.6 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านเครื่องมือทางการแพทย์ต่อระบบบริการ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p>		<p>3. ความรู้ของผู้ใช้เครื่องมือพิเศษ</p> <p>4. ระบบสำรองเครื่องมือและวัสดุการแพทย์</p> <p>5. ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ</p> <p>6. ระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมใช้</p>	<p>4. เก็บอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ทุกวัน</p>						

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และไว้วางใจในการรับบริการด้านสุขภาพ</p>	<p>1. เพื่อให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)</p> <p>2. เพื่อให้มีการจัดการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี</p>	<p>1. โรงพยาบาลมีการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและไว้วางใจในการรับบริการด้านสุขภาพ</p> <p>2.โรงพยาบาลมีการจัดการ ให้บริการเป็น one stop service ในแต่ละคลินิก ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว และลดการแออัด</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้รับบริการและกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาระบบการบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p>	<p>1. พัฒนารูปแบบ/กระบวนการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงที</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามเข็มมุ่ง/service plan ที่สำคัญของโรงพยาบาล</p> <p>3. พัฒนาการบริการด้วยแพทย์ทางเลือกตามที่โรงพยาบาลกำหนด</p> <p>4. พัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>1. ทบทวนและพัฒนาตามข้อเสนอจากการประเมินความพึงพอใจ และชี้แจงการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนตามช่องทางต่างๆตามที่กำหนด</p> <p>2. ทบทวนและพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในแต่ละสาขา และวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. มีการนำปัญหาข้อร้องเรียนมาแก้ไขปัญหาร่วมกันให้ตรงจุด</p>	<p>1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน เป้าหมาย > 80</p>	83.25	85.78

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</p> <p>2.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2.1.7 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน</p>	<p>เพื่อให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นเลิศตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)</p>	<p>ให้บริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาระบบการบริการที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p>	<p>1. พัฒนารูปแบบ/กระบวนการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนได้อย่างเหมาะสมและทันที่</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามเข็มมุ่ง/service plan ที่สำคัญของโรงพยาบาล</p>	<p>1. ทบทวนและพัฒนาตามข้อเสนอจากการประเมินความพึงพอใจ และชี้แจงการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนตามช่องทางต่างๆตามที่กำหนด</p> <p>2. ทบทวนและพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการในแต่ละสาขาที่กำหนด</p>	<p>ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน เป้าหมาย > 85</p>	95.93	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>3. ยุทธศาสตร์บุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p>3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>3.1.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ส่งผลต่อความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร</p>	<p>1. เพื่อเสริมสร้างระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน</p> <p>ด้วยกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน</p>	<p>โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ส่งผลต่อความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร</p>	<p>1. วิเคราะห์ความพึงพอใจเพื่อหาแนวทางการพัฒนา</p> <p>2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดค่านิยมองค์กร</p>	<p>1. วิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรและการปรับปรุงระบบงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพันและความพึงพอใจ</p> <p>2. พัฒนาการสื่อสารในองค์กร เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี</p> <p>3. จัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อให้เกิดค่านิยมองค์กรในการพัฒนาตามหลักธรรมาภิบาล ให้เห็นเป็นรูปธรรม</p>	<p>ส่งเสริมให้บุคลากรเสนอแนะ และร่วมกันพัฒนากระบวนการสร้างความผูกพันในองค์กร</p>	<p>1. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร เป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละการคงอยู่ (ผูกพัน) ของบุคลากร เป้าหมาย > 80</p>	78.12	82.17

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>3. ยุทธศาสตร์บุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence)</p> <p>3.1 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>3.1.2 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพกำลังคนด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบการจัดการให้บุคลากรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>โรงพยาบาลมีระบบการจัดการให้บุคลากรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี</p>	<p>1. จัดทำนโยบายสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพบุคลากร</p> <p>2. จัดกิจกรรมสนับสนุนให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>1. จัดทำนโยบายด้านสุขภาพ สื่อสาร และติดตามให้มีการปฏิบัติจริงตามนโยบาย</p> <p>2. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล โดยการตรวจสุขภาพบุคลากร ก่อน-ระหว่าง ประจําการ และติดตามผลตรวจสุขภาพ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่บุคลากรที่มีความเสี่ยง</p> <p>3. จัดกิจกรรมรณรงค์ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร</p> <p>4. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน</p> <p>5. สนับสนุนให้มีการประกวดสุขภาพดี/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>พัฒนาสุขภาพบุคลากร จัดกิจกรรมและส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>1. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพ เป้าหมาย 100</p> <p>2. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ (18.5-23) เป้าหมาย > 60</p> <p>3. ร้อยละของบุคลากรที่มีความเครียดระดับมากขึ้นไป เป้าหมาย < 20</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 (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.1 ระบบธรรมาภิบาล ในองค์กร</p> <p>4.1.1 พัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลในองค์กร</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบ บริหารจัดการอย่างมี ธรรมาภิบาลที่ดี เป็นที่ ประจักษ์แก่ประชาชน และผู้รับบริการ</p>	<p>1. เพื่อพัฒนา และปรับปรุง กระบวนการ ปฏิบัติงานและ ให้การบริหาร ราชการของ หน่วยงาน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตาม หลักธรรมาภิบาล</p> <p>2. เพื่อ ประเมินผลด้าน คุณธรรมและ ความโปร่งใส ในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน</p>	<p>เพื่อให้เกิดผล ในทางปฏิบัติใน การนำมาตรการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งใน ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ มาบังคับใช้และ ปฏิบัติทั่วถึง ครอบคลุมทั้ง องค์กร</p>	<p>1. ประชุม ชี้แจงแนว ทิศทางการประเมิน คุณธรรมและ ความโปร่งใสใน การดำเนินงาน</p> <p>2. จัดเก็บ ข้อมูล 5 ดัชนี 26 EBIT</p> <p>3. เสนอ ผู้บริหารองค์กร</p> <p>4. เผยแพร่ ข้อมูลต่อ สาธารณะผ่าน เว็บไซต์</p>	<p>1. ดัชนีความโปร่งใส : เปิด โอกาสให้บุคคลภายนอกหรือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน</p> <p>2. ดัชนีความพร้อมรับผิด : มีความพร้อมให้บริการหรือ ส่งมอบงานต่อสาธารณะตามที่กำหนดไว้ในพันธกิจ รวมถึง ความกล้าหาญที่จะรับผิดชอบ ในผลการปฏิบัติงานของตนเองด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เมื่อเกิดความผิดพลาด</p> <p>3. ดัชนีความปลอดภัยจากการ ทุจริตในการปฏิบัติงาน : มีระบบในการป้องกันการรับสินบน การแสวงหา ผลประโยชน์ การเรียกรไ</p>	<p>1. จัดตั้งชมรม คุณธรรมจริยธรรม ในองค์กร</p> <p>2. จัดทำ MOU และ มีพันธะสัญญาร่วมกัน ในองค์กร คือ สาธารณสุข ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตื่นรู้ สุจริต จิตพอเพียง</p>	<p>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA (รายกระบวนการ) เป้าหมาย = ผ่านเกณฑ์</p>	ผ่านเกณฑ์	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.1 ระบบธรรมาภิบาล ในองค์กร</p> <p>4.1.1 พัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลในองค์กร</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบ บริหารจัดการอย่างมี ธรรมาภิบาลที่ดี เป็นที่ ประจักษ์แก่ประชาชน และผู้รับบริการ</p>				<p>4. ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรม ในองค์กร : ส่งเสริมให้ เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญและ มีความตระหนักถึงผลการ ทุจริตจนก่อให้เกิดวัฒนธรรม ในการร่วมต่อต้านทุจริต</p> <p>5. ดัชนีคุณธรรมด้านการ ทำงานในหน่วยงาน : กำหนดให้มีคู่มือหรือมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการ ปฏิบัติตามคู่มือหรือ มาตรฐานนั้นอย่างสม่ำเสมอ</p>					

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>4.2.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในการใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาล</p>	<p>1. เพื่อใช้ CMI เป็นเครื่องมือประเมินผลการดำเนินงาน และนำไปหาส่วนขาดให้บริการของโรงพยาบาล(Gap analysis)</p> <p>2. เพื่อใช้ในการทำแผนการพัฒนา รพ.และจัดทำ ต้นทุน เพื่อประกอบการประเมิน ประสิทธิภาพของ รพ.</p>	<p>เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ด้านสุขภาพ ศักยภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของโรงพยาบาล</p>	<p>1. พัฒนาการบันทึกข้อมูลสุขภาพให้ครบถ้วน สมบูรณ์ถูกต้องตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>2. ประเมินการดำเนินงานด้านการบันทึกเวชระเบียน โดยเปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน</p> <p>3. พัฒนาสารสนเทศให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้</p>	<p>1. ทบทวนนโยบายโรงพยาบาล/แนวทางการบันทึกเวชระเบียน ให้ตรงตามแนวทางการบันทึกเวชระเบียนของ สปสช. สนย.</p> <p>2. ปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้ตอบสนองต่อการใช้งานและแนวทางการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>3. ติดตาม ประเมินผลคุณภาพของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน และระบบสารสนเทศ</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและแนวทางการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>2. พัฒนาระบบสารสนเทศและติดตามประเมินผลหน่วยงาน รวมถึง กำหนดแนวทางการเข้าถึงเข้าใช้ข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการใช้</p> <p>3. นำข้อมูลสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลในด้านสุขภาพ ศักยภาพคุณภาพการบริการ</p>	<p>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ (Case Mix Index : CMI) รายเดือน เป้าหมาย > 0.6</p>	0.63	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>4.2.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพรองรับการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1. เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในการใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพ</p> <p>2. เพื่อพัฒนาความสมบูรณ์ของข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ประกอบการจัดทำนโยบายของโรงพยาบาล การบริการและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลจัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพรองรับการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ การบริการและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>1. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ Datacenter ระดับอำเภอ ที่รองรับการพัฒนาระบบตอบสนองความต้องการใช้</p> <p>3. เวชระเบียนมีความสมบูรณ์ครบถ้วนต่อการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. พัฒนาระบบเครือข่ายให้ครอบคลุมระบบการดูแลผู้ป่วยทุกจุดบริการในโรงพยาบาล และครอบคลุมเครือข่ายให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมหน่วยงาน</p> <p>2. ทบทวนนโยบายโรงพยาบาล/แนวทางปฏิบัติด้านสารสนเทศและเวชระเบียน สู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>3. ประเมิน/ทบทวนความครบถ้วนและคุณภาพของการบันทึกคุณภาพข้อมูลในเวชระเบียน ครอบคลุมทั้งด้าน สปสช. และสนย.</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>2. สํารวจความต้องการผู้ใช้ระบบสารสนเทศและติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมหน่วยงาน รวมถึงกำหนดแนวทางการเข้าถึงเข้าใช้ข้อมูลสุขภาพให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการใช้</p> <p>3. ทบทวน/พัฒนาการบันทึกข้อมูลสุขภาพ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>1. ร้อยละของความสำเร็จของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกทั้งฉบับ เป้าหมาย > 80</p> <p>2. ร้อยละของความสำเร็จของเวชระเบียนผู้ป่วยในทั้งฉบับ เป้าหมาย > 80</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 (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.1 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>	<p>เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>	<p>1. เชื่อมระบบข้อมูล ADR ให้ผู้รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลเพื่อบริหารจัดการระบบต่อไป</p> <p>2. จัดระบบการป้องกัน ADR ที่ป้องกันได้ให้มากขึ้น (Preventable ADR)</p>	<p>1. ตรวจสอบข้อมูลที่ถ่ายทอดข้ามระหว่างหน่วยงาน (หอผู้ป่วยและห้องยา) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด</p> <p>2. จัดระบบการป้องกัน ADR ที่ป้องกันได้ให้มากขึ้น (Preventable ADR)</p> <p>3. จัดทำแนวทางป้องกันและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>4. จัดทำแนวทางบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับสหวิชาชีพในการเฝ้าระวัง</p> <p>3. ปรับข้อมูลเกณฑ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี</p> <p>4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางป้องกันและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p>	<p>1. จำนวนผู้ป่วยแพ้ยารุนแรง เป้าหมาย = 0</p> <p>2. จำนวนครั้งของการแพ้ยาซ้ำ เป้าหมาย = 0</p> <p>3. ร้อยละการประเมินความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา (Drug Use Evaluation) เป้าหมาย = 100</p>	0	1	0

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>1. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>2. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Prescribing error / Pre-dispensing error / Dispensing error และความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>	<p>1. ทบทวนระบบการเฝ้าระวัง ค้นหาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดระดับความรุนแรง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและเชิงรุกมากขึ้น</p> <p>2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Prescribing error / Pre-dispensing error / Dispensing error และความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> <p>4. ตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่ถ่ายถอดข้ามระหว่างหน่วยงาน (หอผู้ป่วยและห้องยา) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับสหวิชาชีพในการเฝ้าระวัง เช่น ช่องทางรายงาน Medication error ร่วมกับทีม RM</p> <p>3. ปรับข้อมูลเกณฑ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี</p> <p>4. ประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. อัตราความคลาดเคลื่อนของใบสั่งยาผู้ป่วยนอก (Prescribing error : OPD)</p> <p>เป้าหมาย < 2 : 1000 ใบสั่งยา</p> <p>2. อัตราความคลาดเคลื่อนของใบสั่งยาผู้ป่วยใน (Prescribing error : IPD)</p> <p>เป้าหมาย < 1 : 1000 วันนอน</p> <p>3. อัตราความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Pre-dispensing error : OPD)</p> <p>เป้าหมาย < 3 : 1000 ใบสั่งยา</p>	0.1	0.24	0.21

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>				<p>5. วิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยา หาแนวทางแก้ไขระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>		<p>4. อัตราความคลาดเคลื่อนก่อนการจ่ายยา ผู้ป่วยใน (Pre-dispensing error : IPD) เป้าหมาย < 2 : 1000 วันนอน</p> <p>5. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา ผู้ป่วยนอก (Dispensing error : OPD) เป้าหมาย = 0</p> <p>6. อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา ผู้ป่วยใน (Dispensing error : IPD) เป้าหมาย < 1 : 1000 วันนอน</p>	<p>1.53</p> <p>0.02</p> <p>1.05</p>		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.2 พัฒนาระบบการจัดการเพื่อลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>						<p>7. จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนทางยา (ระดับ E ขึ้นไป) เป้าหมาย = 0</p> <p>8. จำนวนครั้งความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (ระดับ E ขึ้นไป) เป้าหมาย = 0</p>	2		

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านยาที่ดี สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งควบคุมปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า</p>	<p>เพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>	<p>โรงพยาบาล</p> <p>แก่งคอยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกิจกรรมบริการ service delivery ทั้ง 2 กิจกรรม ได้แก่ RDU1 และ RDU2 ตามเป้าหมายระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1-3</p>	<p>1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>2. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด/เขต</p> <p>3. พัฒนามาตรการ-ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้</p>	<p>1. มีคณะกรรมการ PTC ระดับโรงพยาบาล</p> <p>2. มีการกำหนดทีมผู้รับผิดชอบการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>3. มีการพัฒนาด้านสารสนเทศให้สามารถเก็บรายงานตามตัวชี้วัดได้</p> <p>4. มีมาตรการ/กิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>4.1 ทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล ให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของโรงพยาบาล</p> <p>4.2 ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>4.3 จัดทำฉลากยาและฉลากยาเสริม ที่มีชื่อยาภาษาไทย ขนาดและวิธีใช้ ข้อควรระวัง และข้อบ่งใช้</p>	<p>1. มีกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และ ผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>2. มีกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>3. มีการกำกับติดตามและ ประเมินผลกิจกรรมการดำเนินงาน</p>	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป้าหมาย = ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ 2</p>	<p>ชั้นที่ 1</p>	

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้มีผลการดำเนินงานผ่าน เกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อ สะท้อนถึงคุณภาพการ บริการด้านยาที่ดี สร้าง ความปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งควบคุมปริมาณ การใช้ยาและค่าใช้จ่าย ด้านยาของโรงพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพและเกิด ความคุ้มค่า</p>			<p>3.1 ทบทวน บัญชียาของ โรงพยาบาล ให้ มีรายการยาที่ ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของ โรงพยาบาลตาม คู่มือดำเนินการ</p> <p>3.2 ส่งเสริม การใช้ยาใน บัญชียาหลัก แห่งชาติ</p> <p>3.3 พัฒนา ฉลากยา-ฉลาก ยาเสริมให้มี ชื่อยาภาษาไทย ขนาด/วิธีใช้ ข้อควรระวัง ข้อบ่งใช้ อย่าง น้อย 13 กลุ่มยา ตามคู่มือ ดำเนินงาน</p>	<p>4.4 จัดทำแนวปฏิบัติตาม เกณฑ์ส่งเสริมจริยธรรมว่า ด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยาและส่งเสริมการ ขายยา และจรรยาบรรณ ทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา</p> <p>4.5 ส่งเสริมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics: RUA) ในกลุ่ม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบน โรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน บาดแผลสดจาก อุบัติเหตุ และในสตรีคลอด ปกติครบกำหนดทางช่อง คลอด</p> <p>4.6 ส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD) ได้แก่ ภาวะความดัน เลือดสูง โรคเบาหวาน</p>					

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านยาที่ดี สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งควบคุมปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า</p>			<p>3.4 มีการดำเนินการให้ เกิดจริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อ และส่งเสริมการขายยา และส่งเสริม จรรยาบรรณทางการแพทย์ ในการสั่งใช้ยา</p> <p>3.5 ส่งเสริมการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics: RUA)</p>	<p>ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบเกาต์ โรคไตเรื้อรัง โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>4.7 พัฒนาการดูแลด้านยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา และในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค</p> <p>4.8 มีกิจกรรมและการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้อย่างสมเหตุผล</p>					

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านยาที่ดี สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งควบคุมปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า</p>			<p>3.6 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD)</p> <p>3.7 พัฒนาการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา และในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง</p>	<p>5. มีกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ. สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>6. มีรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด (ข้อมูล 3 เดือน รายไตรมาส)</p>					

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)	
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>การพัฒนาระบบบริการ ให้มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อสะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านยาที่ดี สร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งควบคุมปริมาณการใช้ยาและค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า</p>			<p>3.8 สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <p>4. รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อรายงานสำนักบริหารการสาธารณสุขตามลำดับชั้น</p>						

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์</p> <p>4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้ยา พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการลดความคลาดเคลื่อนทางยา</p>	<p>1. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>2. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Administration error</p>	<p>1. ทบทวนระบบการเฝ้าระวัง ค้นหาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดระดับความรุนแรง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและเชิงรุกมากขึ้น</p> <p>2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเอื้อในการดักจับความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>3. พัฒนาระบบการตรวจสอบ Administration error</p> <p>4. ตรวจสอบข้อมูลที่ถ่ายทอดข้ามระหว่างหน่วยงาน (หอผู้ป่วยและห้องยา) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด</p> <p>5. วิเคราะห์ความคลาดเคลื่อนทางยา หาแนวทางแก้ไขระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับสหวิชาชีพในการเฝ้าระวัง เช่น ช่องทางรายงาน Medication error ร่วมกับ ทีม RM</p> <p>3. ปรับข้อมูลเกณฑ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เป็นรูปธรรม</p> <p>4. ประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยนอก (Administration error : OPD)</p> <p>เป้าหมาย = 0</p> <p>2. จำนวนครั้งการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาผู้ป่วยใน (Administration error : IPD)</p> <p>เป้าหมาย = 0</p>	0	0.1

Strategies & Strategic Challenges	Short term Objectives	Long term Goals	Key Tactics & action plans	Changes	HR & Education Plan	Key Performance Measures	Past Performance result (2565)	Projected Performance * (2570)			
<p>4. ยุทธศาสตร์บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</p> <p>4.4 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ</p> <p>4.4.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ</p> <p>ความท้าทาย</p> <p>โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ (ทรัพยากรเพียงพอในการให้บริการและมีระบบติดตามประเมินผล)</p>	<p>1. เพื่อการบริหารจัดการทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เพื่อประเมินสภาพคล่องและเผื่อระวังภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล</p>	<p>โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ประสบกับภาวะวิกฤติทางการเงิน</p>	<p>1. การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง</p> <p>2. ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน</p> <p>3. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ</p> <p>4. พัฒนาระบบการบริหารระบบบัญชี</p> <p>5. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง</p>	<p>1. พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ</p> <p>2. เผื่อระวังติดตามประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ</p> <p>3. จัดทำแผนทางการเงินทุกปี วางระบบเผื่อระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ และควบคุมกำกับโดยการเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน</p> <p>4. ประเมิน/ควบคุมสัดส่วนของต้นทุนต่อรายได้และประเมินรายได้</p> <p>ค่ารักษาพยาบาลทุกประเภท/ สิทธิ เปรียบเทียบกับหน่วยบริการกลุ่มระดับเดียวกัน</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัสดุ, ผู้ดูแลคลัง, นักบัญชี เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี</p> <p>2. สร้างเสริมศักยภาพการบริหารจัดการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี/ นักบัญชี</p>	<p>1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio เป้าหมาย > 1.5</p> <p>2. อัตราสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio เป้าหมาย > 1.0</p> <p>3. อัตราส่วนเงินสด Cash Ratio เป้าหมาย > 0.8</p> <p>4. อัตราส่วนรายได้/ รายจ่าย I/E Ratio เป้าหมาย > 1.0</p> <p>5. จำนวนครั้งการเกิดวิกฤติทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) เป้าหมาย = 0</p>	2.93	3.95	0	0	0