



แผนยุทธศาสตร์ ปี 2565

แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569)



โรงพยาบาลวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565-2569) โรงพยาบาลวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

คำนำ

โรงพยาบาลวิหารแดง โดยทีมนำด้านบริหารและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านสุขภาพ ได้ร่วมประชุมศึกษานโยบายรัฐบาล และประเมินสถานการณ์สภาพแวดล้อม ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา ปัจจัยคุกคาม หรือปัจจัยขับเคลื่อน แนวโน้ม ความไม่แน่นอน ความเสี่ยง ข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินเฝ้าระวังมาประกอบการพิจารณา ทบทวน และจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ 5 ปี พ.ศ. 2565 - 2569 ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและทิศทางการพัฒนา โรงพยาบาล รวม 4 ประเด็นยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ที่สามารถวัดผลได้ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งทุกหน่วยงานของรัฐ จำต้องดำเนินการ สำหรับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ของโรงพยาบาล วิหารแดง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และให้ความเห็นชอบในมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มาทบทวนและจัดทำแผนพร้อมจัดทำค่าของงบประมาณให้สอดคล้องกับกิจกรรม เป้าหมายการให้บริการ ซึ่ง การดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการช่วยกัน ขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

นายธนกร ศรัณยภิญโญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิหารแดง

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์	1
ตัวชี้วัด (KPI)	2
การวิเคราะห์องค์กรโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis	3
แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2565 – 2569)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	6
ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน	9
ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	11
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	13
ตัวชี้วัดความสำเร็จยุทธศาสตร์	19

กรอบเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ (Vision)
โรงพยาบาลคุณภาพ บริการด้วยใจ ใกล้ชิดประชาชน
พันธกิจ (Mission)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพและประทับใจ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ 3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพในการจัดบริการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p>
ค่านิยมหลัก (Core Value)
ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำงานเป็นทีม
เข็มมุ่ง
<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่ COVID-19 2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค Stroke/Stemi/Sepsis/DM/HT 3. พัฒนาให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 4. พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
เป้าประสงค์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ ปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง และพึงพอใจ 2. ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ 3. โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ 4. โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พืชภัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 5. โรงพยาบาลมีข้อมูล สารสนเทศที่ถูกต้องและทันสมัย 6. บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน 7. โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 8. ดำเนินงานตอบสนองนโยบายบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด (KPI)

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ปลอดภัย 1. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป	<5%
ความพึงพอใจ 2. ความพึงพอใจผู้รับบริการ - IPD - OPD	>80% >80%
ระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ 3. ดัชนีทางการเงิน (FAI)	≤ระดับ 3
ข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องและทันสมัย 4. Smart Hospital ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%
บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน 5. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ Specific competency 6. ความสุขจากการทำงาน (Happinometer)	90% >70%
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 7. จำนวน CQI/R2R/นวัตกรรม/best practice/งานวิจัย/ชุมชน 8. จำนวน CQI/R2R/นวัตกรรม/best practice/งานวิจัย เผยแพร่นอกองค์กร	40 เรื่อง 5 เรื่อง
ตอบสนองนโยบายบรรลุเป้าหมาย 9. ร้อยละตัวชี้วัดที่บรรลุ 10. อัตรา Walk in	90% <50%
ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พิชัยสิ่งแวดลอม 11. ระดับความสำเร็จระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ - สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21-28 วัน - อัตราป่วยไข้เลือดออก ผ่านเกณฑ์ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร	100%
พิชัยสิ่งแวดลอม 12. คุณภาพน้ำทิ้ง (100% ของพารามิเตอร์)	100%

SWOT Analysis

จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารระดับสูง สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว ทำงานในทิศทางเดียวกัน - ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี - บุคลากรทำงานเป็นระยะเวลานาน ภูมิสำเนาในพื้นที่ มีประสบการณ์การทำงานสูง มีความผูกพันองค์กร - การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ ควบคุมรายรับ รายจ่ายสมดุล - ระบบ IT ทันสมัย ครอบคลุมงานบริหารและการจัดการความเสี่ยง - Fast tract ที่ดี - ทีม EMS ที่เข้มแข็ง - ทีมบริการสุขภาพสหสาขาวิชาชีพเชิงรุกที่เข้มแข็ง - มีเครือข่ายปฐมภูมิที่ครอบคลุม เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือ - นโยบายจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) - เป็นแหล่งเรียนรู้ของหน่วยงานต่างๆ - ระบบการดูแลต่อเนื่อง - ผ่านการประเมินมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ HA ,มาตรฐาน LA Greec&Clean ระดับดีมาก - ได้รับบริจาคพื้นที่เพิ่ม เพื่อขยายการให้บริการ - มีพื้นที่เอื้อต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เข้าห้องออกกำลังกาย โรงอาหาร - สวัสดิการเจ้าหน้าที่ตามสิทธิ์พึงมีพึงได้ - ความสุขของบุคลากร (Happinometer) ระดับดีในด้านจิตวิญญาณ 	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการหักเงินค่าแรงระดับประเทศ ทำให้ได้รับงบประมาณ UC น้อย - ขาดสภาพคล่อง สถานการณ์การเงินผันแปรไม่คงที่ - ต้นทุนค่าแรงสูง /OT/เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย - รายรับ NON-UC ต่ำกว่าเป้าหมาย - ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก/คลินิกโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ มีแนวโน้มสูงขึ้น - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน แนวโน้มสูงขึ้น - ผู้ป่วยในแออัด - พื้นที่ให้บริการผู้ป่วยไม่เพียงพอ - โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก - โรคที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ได้แก่ MI/Stroke - เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน - โรคติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น Pneumonia, Sepsis อัตราตายจาก โรคติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น - ส่งต่อผู้ป่วย รพศ. เพิ่มขึ้น ทำให้ต้นทุนในการตามจ่ายสูง - ความระดับ E-I มีแนวโน้มสูงขึ้น จากโรคติดเชื้อและด้านสูติกรรม - การรายงานความเสี่ยง ไม่ต่อเนื่อง - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะยังไม่ครอบคลุม - บุคลากรที่มีทักษะอายุมาก ขึ้นเวรไม่ได้ - การสร้างและพัฒนานวัตกรรมใช้ประโยชน์ยังน้อย

SWOT Analysis

โอกาส (O)	ภัยคุกคาม (T)
<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณ สปสช. จ่ายเงินตามผลงาน/กองทุนต่างๆ เช่น กองทุนไต กองทุนผู้ป่วยใน - กลุ่มเป้าหมาย Non-UC มีจำนวนมาก - งบกองทุนตำบลกระจายสู่ท้องถิ่น ทำให้ได้รับงบประมาณ ในการพัฒนาด้านสุขภาพ - นโยบายระดับสูง สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - นโยบายการพัฒนาคุณภาพ โดยกระบวนการ HA - ระบบบริการ Service Plan สนับสนุนการเข้าถึงการรับ บริการของประชาชน - การติดต่อสื่อสารทันสมัย Health Data Center มีการส่ง ต่อข้อมูลรวดเร็ว และเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย - การคมนาคมสะดวกทำให้ส่งต่อได้รวดเร็ว เข้าถึงโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น - เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยขึ้น เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในการบริการ ประหยัด ลดระยะเวลา - เครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เช่น Care Giver, นักสุขภาพครอบครัว, อสม. เชี่ยวชาญด้านต่างๆ - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีนโยบาย ผู้สูงอายุ ลดอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง เด็กจมน้ำ เกษตรอินทรีย์ งานศพปลอดเหล้า - ชุมชนให้การสนับสนุน เช่น บริจาคที่ดิน เงิน สิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ - นโยบายบริจาคโรงพยาบาลลดภาษีได้ 2 เท่า และ QR Code 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ - ประชากรในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป มีรายได้น้อย - ปัญหาเสพติด/สุรา ทะเลาะวิวาท - ผู้สูงอายุแนวโน้มเพิ่มขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ - ประชาชนวัยแรงงานจำนวนมาก ย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเขตอุตสาหกรรม ทำให้เสียสิทธิ์กลุ่ม UC และประกันสังคม - สังคมกึ่งเมืองเกิดปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น โรคเรื้อรัง ปัญหาขยะ สิ่งปฏิกูล สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ - มีการใช้สารเคมีในเกษตรกรรมมากขึ้น - สังคมเปลี่ยนแปลงมีปัญหาวัยรุ่นท้องก่อนวัยอันควร - การเปลี่ยนแปลงนโยบายของกองทุน สปสช. ทำให้การทำงานขาดการต่อเนื่อง - การเปลี่ยนแปลงระบบข้อมูล/โปรแกรม จากนโยบายระดับสูง - ข้อร้องเรียนผ่านมาทางระบบสังคมออนไลน์เป็นการสื่อสาร ทางเดียวทำให้เกิดผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของ โรงพยาบาล - ความรุนแรงของอุบัติเหตุ จากการคมนาคมที่สะดวก - พฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น - นโยบาย service plan ทำให้จำกัดศักยภาพในการให้บริการ - ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มารับบริการนอกเวลาราชการมากขึ้น ไม่มารับบริการในเวลาปกติ

ยุทธศาสตร์ 5 ปี (ปี 2565-2569)

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย



ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

14 ตัวชี้วัด

Goals : ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
ในโรงพยาบาล								
1. สร้างแรงจูงใจ เชิดชูผลงานการ จัดการความเสี่ยง	1.1 เพื่อให้มีการจัดการ ความเสี่ยงได้สำเร็จ	1. อัตราความเสี่ยงที่ ได้รับการแก้ไข รายบุคคล/หน่วยงาน - รายงาน 5 ครั้ง/คน/ เดือน - ความเสี่ยง E-I ได้รับ การทำ RCA - Risk Profile 2 ครั้ง/ หน่วย/ปี - CQI อย่างน้อย 2 เรื่อง/คน/ปี	NA	60%	70%	80%	90%	100%
	1.2 เพื่อให้มีระบบ ป้องกันความเสี่ยง Miss และ Near Miss	2. อุบัติการณ์ A/E รายบุคคล/หน่วยงาน - Tigger tool 20 chart/เดือน/หน่วย	NA	5%	4%	3%	2%	1%
2. การสร้างเสริม สุขภาพโดยทีมสห สาขาวิชาชีพใน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง	2.1 เพื่อให้ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้	3. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุม ระดับ Hba1c ดีขึ้นจากค่าเดิม 1%	NA	50%	60%	70%	80%	90%
	2.2 เพื่อให้ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตสูงได้	4. ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่สามารถ ควบคุมความ ดันโลหิต $\leq 130/80$ และ 140-90	NA	50%	60%	70%	80%	90%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
	2.3 เพื่อลดการ RE-Visit ผู้ป่วย Asthma และ COPD	5. อัตรา RE-visit - Asthma - COPD	NA	0	0	0	0	0
3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบ Fast Tract ใน กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีความเสี่ยงสูง (Sepsis, Stroke, Stemi)	3.1 Early Diagnosis	6. อุบัติการณ์ Miss Diagnosis	NA	0%	0%	0%	0%	0%
	3.2 ส่งต่อทันเวลา	7. อัตราการส่งต่อตามเกณฑ์ (Stroke ส่งต่อภายใน 1 ชั่วโมง, MI ส่งต่อหลังมีอาการ 30 นาที, DHF ส่งต่อตามเกณฑ์มาตรฐาน)	NA	100%	100%	100%	100%	100%
4. เพิ่มทักษะการสื่อสารและคุณภาพมาตรฐานด้านสูติกรรม	4.1 เพื่อให้แพทย์พยาบาล สามารถดูแลมารดาคลอดที่มีภาวะเสี่ยงที่ถูกต้อง	8. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด ความเสี่ยง E-I ด้านสูติกรรมผ่านเกณฑ์ แม่ตาย เด็กตาย ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด	NA	100%	100%	100%	100%	100%
5. ตั้งรับเตรียมพร้อม	5.1 เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุและอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ	9. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติตามแผนและหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง	NA	100%	100%	100%	100%	100%
		10. ซ้อมแผนรองอย่างน้อยแผนละ 1 ครั้ง/ปี	NA	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
6. Palliative Care (HD,CAPD และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย)	6.1 เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิตและญาติมีความสุขในวาระสุดท้ายอย่างเหมาะสม 6.2 เพื่อให้ผู้ป่วยในระยะคุกคามชีวิตและญาติได้รับการดูแลแบบองค์รวมและตายอย่างสมศักดิ์ศรี	11. ความครอบคลุมของผู้ป่วย เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	NA	60%	70%	80%	90%	100%
7. ลดขั้นตอนในการทำงาน	7.1 ลดระยะเวลารอคอย	12.ระยะเวลาารอคอย	NA	85%	90%	100%	100%	100%
8. รักเหนือรัก ด้วย ศีล5	8.1 เพื่อให้บุคลากรบริการ ด้วย Service Mind	13. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน พฤติกรรมบริการ ระดับ C ขึ้นไป ครั้ง/ปี	NA	5	5	5	5	5
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ								
9. เพิ่มศักยภาพ รพสต.	9.1 เพื่อให้ผู้ป่วยไปใช้บริการที่ รพสต.เป็นด้านแรก	14. สัดส่วนผู้ป่วยนอก รพสต : รพช	NA	50:50	60:40	60:40	60:40	60:40

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

10 ตัวชี้วัด

Goals : บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงานและเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
1. การสร้างเสริมสุขภาพ	1.1 เพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	NA	80%	85%	90%	95%	100%
	1.2. เพื่อให้บุคลากรมีค่า BMI ปกติ	2. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI ปกติ	NA	80%	85%	85%	85%	85%
	1.3. เพื่อให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้	3. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยพยาธิและอ้วนลงพุง	NA	80%	85%	85%	85%	85%
2. เพิ่มสมรรถนะฝึก สอบ ซ้อม	2.1 ทุกหน่วยงานมีการประเมิน Core Competency	4. อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์ Core Competency ร้อยละ 80 (ได้แก่ อักศิกษย์, อุบัติเหตุหมู่, CPR, IC, สิทธิผู้ป่วย, ระเบียบที่เกี่ยวข้อง,	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	2.2 บุคลากรสายวิชาชีพมีการประเมิน Specific Competency	5. อัตราบุคลากรสายวิชาชีพผ่านเกณฑ์ Specific Competency ร้อยละ 80	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	2.3 เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านตรงต่อเวลาและการทำงานเป็นทีม	6. อัตราการมาตรงเวลา	NA	100%	100%	100%	100%	100%
		7. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล	NA	80%	85%	90%	95%	100%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
3. ยกย่องเชิดชู	3.1 เพื่อให้มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพด้านคุณธรรมจริยธรรมด้านบริการ และด้านวิชาการ	8. ร้อยละของบุคลากรที่เป็นบุคคลต้นแบบ	NA	10%	10%	10%	10%	10%
4. สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน	4.1 เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงาน	9. ความพึงพอใจจากการทำงาน	NA	75%	80%	85%	90%	95%
5. การจัดการความรู้ KM	5. เพื่อให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	10. ร้อยละของหน่วยงานที่มีนวัตกรรม/ผลงานวิชาการอย่างน้อย 4 เรื่อง/ปี	NA	80%	85%	90%	95%	100%

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

10 ตัวชี้วัด

Goals : โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ
และพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้อุตสาหกรรม

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
1. บริหารแผนการเงินการคลังแบบสมดุล	1.1 เพื่อรักษาเสถียรภาพทางการเงิน (FAI)	1. รายรับ-จ่ายตามแผน	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล
2. เพิ่มรายรับ	2.1 เพิ่มรายรับกลุ่ม Non-Uc	2. รายรับ Non-Uc ตาม/เกินเป้าหมาย	NA	80%	85%	90%	95%	100%
	2.2 เพิ่มรายรับกองทุน UC	3. รายรับกองทุน UC ตาม/เกินเป้าหมาย	NA	80%	85%	90%	95%	100%
	2.3 เพิ่มรายรับทันตกรรม	4. รายรับทันตกรรมเพิ่มขึ้น	NA	10%	15%	20%	20%	20%
3. บริหารค่า CMI	3.1 เพิ่มรายรับกองทุนผู้ป่วยใน	5. ค่า CMI	NA	>0.7	>0.74	>0.76	>0.78	>0.8
4. บริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ	4.1 การใช้ทรัพยากร	6. ต้นทุน OPD : visit	NA	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์
		7. ต้นทุน IPD : วันนอน	NA	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
5. การจัดการโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ	5.1 เพื่อเป็นโรงพยาบาลสถานที่ทำงานที่น่าอยู่กว่าทำงาน	8. ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสถานที่ทำงานที่น่าอยู่กว่าทำงานจากหน่วยงานภายนอก	NA	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก
	5.2 บ่อบำบัดน้ำเสียมีคุณภาพ	9. คุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	5.3 มีระบบการจัดการขยะที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	10. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านขยะ - การคัดแยก - การขนย้าย/ขนส่ง - การกำจัด	NA	0	0	0	0	0

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขยายบริการเชิงรุกครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

17 ตัวชี้วัด

Goals : โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
1. การเฝ้าระวังโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	1.1 เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค DHF	1. ความครอบคลุมของหมู่บ้านที่มีค่า HI \leq 10, CI=0	NA	100%	100%	100%	100%	100%
		2. อัตราการพบผู้ป่วย DHF ภายใน 28 วัน	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	1.2 เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมรับมือการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	3. ร้อยละของพื้นที่ที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	NA	100%	100%	100%	100%	100%
		4. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	NA	100%	100%	100%	100%	100%
2. สุขศึกษาประชาสัมพันธ์	2.1 เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้สารข่าวสารโรคติดต่อและภัยสุขภาพได้ทันทั่วถึง	5. อัตราการตอบสนองสื่อประชาสัมพันธ์ตามห้วงเวลา	NA	80%	80%	80%	80%	80%
3. การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	3.1 เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	6. ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	NA	80%	80%	80%	80%	80%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
4. สร้างเครือข่ายการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิด-12 ปี	5.1 เพื่อให้มีการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง	7. อัตราการประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-12 ปี	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	5.2 เพื่อให้เด็กที่มีปัญหาได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม	8. ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อ	NA	100%	100%	100%	100%	100%
5. ศูนย์ COC	4.1 เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มติดเตียง และผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีม FCT ระดับอำเภอ	9. อัตราการเยี่ยมบ้านโดยทีม FCT ระดับอำเภอตามแผน	NA	80%	80%	80%	80%	80%
6. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน	6.1 ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	10. ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	NA	50%	52%	54%	56%	58%
	6.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	11. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LongTermCare:LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	NA	98%	100%	100%	100%	100%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
	6.3 ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น	12. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	NA	>30%	>40%	>50%	>60%	>70%
		13. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นภาวะพลัดตกหกล้ม	NA	>30%	>40%	>50%	>60%	>70%
7. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่	7.1 เพื่อลดอัตราการป่วยหนักและเสียชีวิต 7.2 เพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค 7.3 เพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้น ลดจำนวนการติดเชื้อ และลดการติดเชื้อในกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงและอาการหนักต่อไป	14. ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง (กลุ่ม 608) ได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์	NA	100%	100%	100%	100%	100%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
8. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน Fast tract Stroke	8.1 ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	15. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit	NA	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 7
		15.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160-169)	NA	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
		15.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	NA	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
9. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน Fast tract STEMI	9.1 เพื่อลดอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	16. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	NA	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 8
		16.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI						
		16.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	NA	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว				
				65	66	67	68	69
10. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน Fast tract SEPSIS	10.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย	17. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	NA	22/46	22/46	22/46	22/46	22/46

ตัวชี้วัดความสำเร็จยุทธศาสตร์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
1	ระดับความสำเร็จการบรรลุยุทธศาสตร์ที่ 1 (ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์)	20%	40%	60%	80%	100%
2	ระดับความสำเร็จการบรรลุยุทธศาสตร์ที่ 2 (ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์)	20%	40%	60%	80%	100%
3	ระดับความสำเร็จการบรรลุยุทธศาสตร์ที่ 3 (ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์)	20%	40%	60%	80%	100%
4	ระดับความสำเร็จการบรรลุยุทธศาสตร์ที่ 4 (ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์)	20%	40%	60%	80%	100%

