

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบ้านด่าน ปีงบประมาณ 2563 – 2568

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

พันธกิจ(Mission)

M1: ให้บริการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ

M2: พัฒนาคุณภาพบริการและสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

M3: สร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issue)

SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ

SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

SI3 : บริหารความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย

SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ

S1 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

S2 : ส่งเสริมระบบงานสำคัญในการจัดบริการสุขภาพทางคลินิก

S3 : สนับสนุนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย

SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

S1 : พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

S2 : ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

S3 : พัฒนาการบริหารงานให้บรรลุตามภารกิจองค์กร

S4 : พัฒนาระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกระตุ้นการรายงานและทบทวนอุบัติการณ์

S5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน

S6 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการและต่อเนื่อง

S7 : พัฒนาระบบการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบสารสนเทศและอื่นๆ

S8 : ระบบการเงินการคลังมั่นคง

S9 : พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาลGREEN&CLEAN Hospital

S10 : พัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล EMS (Environment Modernization and smart Service)

S11 : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและส่งออกอย่างมีประสิทธิภาพ

S12 : เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ

S13 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและส่งเสริมการนำไปใช้อย่างถูกต้อง

S14 : ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข

S15 : เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

S16 : ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร

SI3 : บริหารความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย

S1 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

S2 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

S3 : สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

S4 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

S5 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

S6 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

S7 : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานนวัตกรรมด้านสุขภาพ

S8 : พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์

S9 : จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

S10 : พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ

S11 : การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

S12: การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

เป้าประสงค์(Goal)

- 1.ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 2.ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพมีประสิทธิภาพ
- 3.สามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกคน
- 4.ลดความแออัดของบริการ
- 5.โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน
- 6.มีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
- 7.ผู้รับบริการพึงพอใจ
- 8.บุคลากรสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน
- 9.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ
- 10.ชุมชนมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย

SWOT

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strength) 1.มีระบบการดูแลผู้ป่วยIMCที่มีคุณภาพ มีผลงานประกวด Service Plan ชนะเลิศระดับประเทศ 2.หน่วยปฐมภูมิมีคุณภาพผ่านมาตรฐาน 5 ดาว 3.มีความพร้อมในการรับผู้ป่วย COVID-19 - มีห้องแยกโรค แบบModified Negative Pressure - มีหอผู้ป่วยCohort Wardรองรับผู้ป่วยโควิด19 4.ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองเข้มแข็ง 5.เครื่องมือมีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง 6.ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรและพัฒนาการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 7.บุคลากรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมถึงจิตวิญญาณ	จุดอ่อน (Weakness) 1.ขาดการประชาสัมพันธ์และการตลาดที่มีประสิทธิภาพ 2.สถานที่ให้บริการผู้ป่วยมีความคับแคบ 3.การวิจัยและนวัตกรรมในการให้บริการและจัดการแก้ไขปัญหาพื้นที่มีน้อย การวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม ไม่ครอบคลุมทุกฝ่าย 4.คะแนนความผาสุก (Happinometer) ของบุคลากรยังพบเป็นโอกาสพัฒนา 5.พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม และระบบบริการ 6.บุคลากรยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องระบบการจัดทำแผน และการกำกับติดตาม 7. ขาดบุคลากรสำคัญในบางสาขา ได้แก่ โภชนากร
โอกาส(Opportunity) 1.ภาคประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง 2.นโยบาย Intermediate Care เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ	อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat) 1.เพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการบริการสุขภาพเชิงรุก - การตรวจสุขภาพเชิงรุกแบบ One Stop Service - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก 2. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ - เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis, STEMI, Stroke 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข	

3.ระบบสารสนเทศ โซเชียลมีเดีย Application ต่าง ๆ เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น รวมถึงระบบการอบรม ประชุมออนไลน์ 4.ได้รับงบประมาณฯ ในการก่อสร้างอาคารใหม่ เพื่อใช้ คัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 5.มีงบประมาณสนับสนุนการอบรมเฉพาะทางจากสำนักงานเขต สุขภาพที่ 9 6.ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เมือง 7.การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้ง่ายและรวดเร็ว 8.นโยบาย PCC ช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอ คอย	- เพิ่มการทดแทนอัตรากำลังในทุกสาขาวิชาชีพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการและบุคลิกภาพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ - สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กร 4.พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านข้อมูลข่าวสาร(ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย) และการนำข้อมูลไปใช้ - พัฒนาการรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล - พัฒนาระบบสารสนเทศ และแนวทางป้องกันการถูกโจมตีด้วยไวรัส คอมพิวเตอร์ - พัฒนาศักยภาพระบบ IT รองรับปริมาณการใช้งานที่เพิ่มขึ้น 5.แนวโน้มประชากรเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการติดเตียง และโรคเรื้อรังมากขึ้น ส่งผลภาระค่าใช้จ่าย และการะงาน หนักขึ้น 6.มีโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ 7.ผลกระทบจากโควิด19 บางส่วนเข้าถึงการรับบริการได้น้อยลง การตักงาน เศรษฐกิจแย่ลง ผลผลิตมวลรวม ลดลง 8.นโยบายการประชาสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างภายนอกยังไม่ทั่วถึงและไม่มีการประชาสัมพันธ์ใน ชาวต่างชาติ 9.วิถีชีวิตในปัจจุบันที่เร่งรีบ ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำได้ยาก 10.เป็นอำเภอที่มีถนนใหญ่ผ่านกลางอำเภอเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ 11.ภัยยาเสพติดในชุมชน
--	--

ประเด็นยุทธศาสตร์

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M1 : ให้บริการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ	SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ	G1 : ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ G2 : ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ G3 : สามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกคน G4 : ลดความแออัดของบริการ	- ลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคสำคัญ - ร้อยละการกลับมารักษซ้ำภายใน 28 วัน - ให้บริการสุขภาพตามService plan - พัฒนาระบบส่งต่อ(refer system)ในแต่ละสาขaservice plan - ระยะเวลารอคอยบริการผู้ป่วยนอก - ระบบคิว(Smart hospital) - คลินิกหมอครอบครัว(PCC) - พัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิเครือข่าย	S1 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี S2 : ส่งเสริมระบบงานสำคัญในการจัดบริการสุขภาพทางคลินิก S3 : สนับสนุนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย
M2 : พัฒนาคุณภาพบริการและสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน	SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ	G1 : โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	- โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง - จำนวนการเสียชีวิตไม่คาดฝัน - อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - ร้อยละการ Re-admission ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยมิได้วางแผน - ร้อยละ Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย - สัดส่วนของการรายงานเหตุการณ์ near miss: miss	S1 : พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA S2 : ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล S3 : พัฒนาการบริหารงานให้บรรลุตามภารกิจองค์กร S4 : พัฒนาระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกระตุนการรายงานและทบทวนอุบัติการณ์

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G2 : มีโครงสร้างกายภาพและ สิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ G-I ,ระดับ4 ได้รับการทบทวนRCA - ผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 11 พารามิเตอร์ - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน - อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ผู้ป่วยนอก - อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ผู้ป่วยใน - อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ - อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน(Current ratio) - อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio) - คุณภาพการตรวจน้ำเสีย - ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานจาก หน่วยงานภายนอก - ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลในการ	S5 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้ได้รับการรับรองตาม มาตรฐาน S6 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบบูรณาการและ ต่อเนื่อง S7 : พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานด้วย ระบบสารสนเทศและอื่นๆ S8 : ระบบการเงินการคลัง มั่นคง S9 : พัฒนาระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน โรงพยาบาลGREEN&CLEAN Hospital S10 : พัฒนาสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล EMS (Environment Modernization and smart Service) S11 : พัฒนาระบบการจัดเก็บ ข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพใน

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G3 : ผู้รับบริการพึงพอใจ G4 : บุคลากรสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน	พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital - ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก - ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน - ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน - ร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์ - ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร - ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน - ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	การบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลาและส่งออกอย่างมีประสิทธิภาพ S12 : เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ S13 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและส่งเสริมการนำไปใช้อย่างถูกต้อง S14 : ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข S15 : เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร S16 : ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร
M3 : สร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	SI3: พัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	G1 : ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	- ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่มีคุณภาพ - อุบัติเหตุการเสียชีวิตทางจราจร ลดลง - การจัดให้บริการFR ครอบคลุมตำบล - ร้อยละงานศพปลอดเหล้า	S1 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ S2 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G2 : ชุมชนมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย	- จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการรักษาด้วยอาการกำเริบ - ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย IMC - ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการวางแผนเตรียมความพร้อมสถานที่ที่บ้าน	S3 : สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ S4 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ S5 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ S6 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม S7 : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานนวัตกรรมด้านสุขภาพ S8 : พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ S9 : จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
			- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	S10 : พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ S11 : การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน S12: การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้

- 1.Strategies หมายถึง กลยุทธ์
- 2.Strategic Challenges หมายถึง ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
- 3.ST Objectives = Short term Objectives หมายถึง วัตถุประสงค์ระยะสั้น
- 4.LT Goals = Long term Goals หมายถึง เป้าประสงค์
- 5.Key Tactics หมายถึง กลวิธีหลัก
- 6.Action plans หมายถึง แผนปฏิบัติการ
- 7.Changes หมายถึง โครงการ กิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง
- 8.HR & Education Plan หมายถึง แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้

9.Key Performance Measures หมายถึง ตัวชี้วัดผลงาน

10.Present Performance result หมายถึง ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

11.Projected Performance หมายถึง ผลการดำเนินงานที่คาดการณ์

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ	1.พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	1.พัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1.บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Stroke/STEMI / IMC	- จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	5 0 ราย	50	50	40	30	20
			2.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	2.พัฒนารูปแบบการคัดกรองและการส่งต่อStroke Fast Track	2.จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค	- ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track Refer ได้ใน 30 นาที	100 %	100	100	100	100	100
			3.ทบทวนเหตุการณ์สำคัญระดับ E ขึ้นไป	3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยIMCแบบสหสาขาวิชาชีพ	3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม Service plan	- อัตราผู้ป่วย Stroke มารับบริการได้ภายใน 3 ชม.	54 %	52	50	49	48	45
			4.พัฒนาสมรรถนะ/			- ร้อยละผู้ป่วย IMC มี ค่า ADL ดีขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู	89.29 %	90	91	92	93	94

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ศักยภาพบุคลากรในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ	4.พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง	4.พยาบาลผ่านการอบรมกิจกรรมบำบัด	- ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่มีภาวะแทรกซ้อน	3.7 %	3.5	3.2	3.1	3	3
			5.ติดตามประเมินการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	5.พัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่าย	5.ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	0 %	0	0	0	0	0
			6.การนิเทศงานโดยหัวหน้างาน	6.ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในรพ. และชุมชน	6.อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการRefer ภายใน30นาที	100 %	100	100	100	100	100
			7.สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และการตรวจวิเคราะห์ใน	7.ใช้Thai COC ส่งต่อข้อมูล	7.อบรมให้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต	- ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที	100 %	100	100	100	100	100
			การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	8.เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล		- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตไม่คาดฝัน	0 ราย	0	0	0	0	0
						- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขาดนัด	8.35 %	8.20	8	7.50	7.25	7

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
					7.จัดกิจกรรม Family Meeting	- ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทขาดยา	4.20 %	4.10	4	3.90	3.80	3.70
					8.ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	- ร้อยละผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนทางการรักษาเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะสุดท้าย	100 %	100	100	100	100	100
					9.ทบทวนCPG 4.จัดประชุมวิชาการเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการให้ยาระงับปวด	100 %	100	100	100	100	100
						- ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วย COPD	6.06 %	6	6	6	6	6
						- ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำ	10.87 %	10.80	10.75	10.70	10.65	10.60

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
						ภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย DM - อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0.22 : 1000วัน นอน	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ	เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีมาตรฐาน	1.พัฒนากระบวนการการทำงานแต่ละวิชาชีพ	1.การอ้างมาตรฐานคุณภาพทุกระบบ 1.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์แต่ละมาตรฐาน 1.2 ประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด 1.3 ประเมินประสิทธิภาพ	1.หน่วยงานมีกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - 15 นาที คุณภาพ - ทบทวน 12 กิจกรรม - หัวหน้าพาทำ คุณภาพ 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.จัดอบรมเกี่ยวกับการอ้างงานคุณภาพ - ความเสี่ยง - สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย - การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล - การทบทวนอุบัติการณ์	1.ร้อยละของมาตรฐานที่อ้างไว้ได้รับการรับรองตามระยะเวลาที่กำหนด 2.ร้อยละของทีมคุณภาพผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ 3.ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม	100 % 60 % 100 %	100 65 100	100 70 100	100 75 100	100 80 100	100 80 100

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ของทีม คุณภาพ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน HA 1.4 ติดตาม ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน ระดับองค์กร ทีมงาน หน่วยงาน 1.5 การขอ รับรอง มาตรฐานต่างๆ ตามระยะเวลา 1.6 การเยี่ยม สำรวจภายใน และภายนอก 1.7 การ รายงานความ ก้าวหน้าการ	- โครงการ มหกรรม คุณภาพ - การนำเสนอ CQI นวัตกรรม เรื่องเล่า คุณภาพ	2.การลงเยี่ยม สำรวจภายใน - ทบทวน ความรู้ ความ เข้าใจกับผู้ ปฏิบัติเกี่ยวกับ การพัฒนางาน คุณภาพ	4.ผ่านการ ประเมิน reaccreditation	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ดำเนินงานขององค์กร 2.สนับสนุนส่งเสริมให้รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 2.1 สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงวิชาการ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง 2.2 ตรวจสอบประเมินตามเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว		ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนารพ.สต.ติดดาวในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น IMC , Palliative Care , DM , HT , งาน IC	- ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	100 %	100	100	100	100	100
		2.ระบบบริการสุขภาพทุกระดับได้มาตรฐาน	1.ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD/IPD /community	1.บุคลากรผ่านอบรม พฤติกรรมบริการ	1.พฤติกรรมบริการ 2.แผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก - ร้อยละความพึงพอใจของ	81.46 % 82.43 %	82 83	83 84	84 85	85 86	86 87

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
		ผู้รับบริการ และ ประชาชน ฟังพอใจ		2.ปรับปรุง โครงสร้างทาง กายภาพ/สวล.		ผู้ป่วยใน - ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	82 %	83	84	85	86	87
			2.ลดความแออัดของ บริการ	ปรับระบบ บริการด้านหน้า	พัฒนาบริการ ด้านหน้า	ระยะเวลารอ คอยบริการผู้ป่วย นอก	1.50 ชม.	1.45	1.40	1.35	1.3	1.25
			3.คุณภาพ ระบบบริการ NCD Clinic ตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus	1.ประชุม ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการ NCD Clinic คุณภาพ 2.นำเสนอ ผลงาน NCD Clinic คุณภาพ ระดับเครือข่าย บริการสุขภาพ 3.ตรวจรักษา ผู้ป่วยแบบ One stop service	- ส่งบุคลากร เข้ารับการอบรมเพิ่ม ความรู้เรื่องการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - พัฒนา ประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยความ เชี่ยวชาญของ บุคลากรทาง	- ร้อยละผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง รายใหม่ - ร้อยละของ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ ต่ำกว่า 140/90 mmHg - จำนวนผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับ การตัดนิ้วเท้า ,เท้าหรือขา	4.35 % 67.14 % 0 ราย	4.30 67.20 0	4.25 67.30 0	4.20 67.40 0	4.15 67.50 0	4.10 67.60 0

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
				4.จัดกลุ่มตรวจรักษาพยาบาลตามกลุ่มรักษาแทรกซ้อน 5.จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 6.พัฒนา NCD คลินิกคุณภาพในสถานบริการทุกแห่ง 7.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการ	การแพทย์และทีมสหวิชาชีพ	- จำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hypo - Hyper glycemia) ในผู้ป่วยเบาหวาน - ร้อยละของผู้ป่วย COPD คุมอาการได้ในกลุ่ม Total Control - ร้อยละของผู้ป่วย COPD ขาดยามากกว่า 1 เดือน	34 ครั้ง 66.10 % 10.60 %	30	30	30	30	30
			4.ระบบคิว (Smart Hospital)	พัฒนาระบบคิว	บุคลากรที่เกี่ยวข้องดูงานระบบคิว	มีระบบคิวใน รพ. (Smart Hospital)	มีระบบคิว	มีระบบคิว	มีระบบคิว	มีระบบคิว	มีระบบคิว	มีระบบคิว

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			5.พัฒนาบริการปฐมภูมิเครือข่าย	คลินิกหมอครอบครัว	- แพทย์ผ่านอบรมคลินิกหมอครอบครัว (Family Doctor) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยปฐมภูมิ	มีคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ครบทั้งอำเภอ	100%	100	100	100	100	100
SI3: พัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	ประชาชนสามารถพึ่งตัวเองด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน	1.ประชาชนมีสุขภาวะดีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1.สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ 2.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบ พชอ. - การบูรณาการแผนงานดำเนินงานร่วมกับ อปท.	- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. - พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ - ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการ	- ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ได้รับรางวัลการประเมิน	-	-	-	รางวัลระดับเขต	รางวัลระดับเขต

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			อย่างมีส่วนร่วม ภายใต้อาณัติประชาชน 3.เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคง และยั่งยืน		ดำเนินงานแก่บุคลากร							

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
		2.ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้	1.พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ 2.จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล 3.เพื่อให้การดำเนินงาน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม - เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพที่บ้าน		- ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะติดเตียงไม่เกิดแผลกดทับรายใหม่ - ร้อยละความทันเวลาของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	0 % 100 %	0 100	0 100	0 100	0 100	0 100

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่กำหนด (RDU) มีประสิทธิภาพ 4.โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต.และทีมประเมิน รพ.สต.ติด ดาว ระดับอำเภอ เพื่อเตรียมรับการประเมิน 5.โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต	ปรับปรุง CPG โรค URI , Diarrhea และ แผลสะอาด - ทีมประเมิน ระดับอำเภอ ประเมิน ปีละ 2 ครั้ง - ทบทวน มาตรฐานฯ รายข้อ โดย วิทยากร ระดับ จังหวัด ให้กับ ทุก รพ.สต. - ลดการเกิด อาการกำเริบใน ผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน	- อบรมให้ความรู้ จนท. รพ. สต.RDU - บูรณาการ การแพทย์แผนไทย - พัฒนา ศักยภาพ ตัวแทน CUP ที่เป็นทีม ประเมินระดับ จังหวัด ให้มาเป็นพี่เลี้ยงทีม ระดับอำเภอ - ส่งบุคลากร อบรมการดูแล ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด	- ร้อยละของ รพ. สต.ในพื้นที่มีการ ใช้ยาอย่างสม เหตุผล - ร้อยละรพ.สต. ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว - จำนวนผู้ป่วย จิตเภท เข้ารับ การรักษาด้วย อาการกำเริบ	100 %	100	100	100	100	100
							100%	100	100	100	100	100
							7	7	5	5	5	5

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			บำบัดยาเสพติด	- พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบการจัดบริการ - สาขาสุขภาพจิต และจิตเวชให้ได้มาตรฐาน - พัฒนาเครือข่ายบริการบำบัดสารเสพติดระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ	- เสริมพลังให้ชุมชนร่วมแก้ไขปัญหา - จัดกิจกรรมห้องอุ่นใจ	- ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติด	6.72	6.5	6	5.5	5	5