



แผนยุทธศาสตร์ ปี 2567

| แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2567-2571)
| โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม



จัดทำโดย
คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลกำแพงแสน

คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลกำแพงแสน ได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสนขึ้น เป็นแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนของ การพัฒนาองค์กร บุคลากร การบริการทางการแพทย์ทุกระดับ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน พร้อมทั้งการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาเชื่อมโยงและบูรณาการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจที่ได้บัญญัติไว้ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน วิสัยทัศน์โรงพยาบาลกำแพงแสน “เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โซนตะวันตกของจังหวัดนครปฐม) ที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐” ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย, ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานบริการ, ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงานและ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล การพัฒนายุทธศาสตร์ให้บรรลุสำเร็จนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานภายในองค์กร รวมไปถึงทีมผู้บริหารที่เป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนแผนงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน สู่การบรรลุเป้าหมายและพันธกิจของ หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมซึ่งต้องมีการรับ-ส่ง เชื่อมต่อตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ รวมทั้ง ติดตาม ประเมินผล ทบทวน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายนี้ ในนามของโรงพยาบาลกำแพงแสน ขอขอบคุณ และชื่นชมทุกหน่วยงานสำหรับความร่วมมือ ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นี้ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนพันธกิจของหน่วยงานให้ไปถึงจุดหมายที่ต้องการ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงแสนปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

๑. ระดับแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงแสน

ระดับ ๑ (ระดับองค์กร)	จัดทำแผน โดย ผู้อำนวยการมอบหมายให้ผู้บริหารระดับสูง (รองผู้อำนวยการ/ประธาน Board) เพื่อบริหารจัดการระดับประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) และเป้าประสงค์ (Goal)
ระดับ ๒ (ระดับกลุ่มภารกิจ)	จัดเป็นแผน โดยผู้บริหารระดับสูงมอบหมายให้ผู้บริหาร ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษเป็นผู้บริหารจัดการระดับกลยุทธ์ (Strategic) และตัวชี้วัด (KPI)
ระดับ ๓ (ระดับหน่วยงาน/ ปฏิบัติการ)	จัดเป็นแผน โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้าหน่วยงานพิเศษมอบหมายให้หัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการ/กรรมการบริหาร จัดการระดับโครงการ (Project)
ระดับ ๔ (บทบาทหน้าที่รายบุคคล)	จัดเป็นแผน โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าโครงการ มอบหมายให้บุคคลกรปฏิบัติ ดำเนินการเพื่อให้การดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายโครงการ (Role)

หมายเหตุ : เอกสารเล่มนี้เป็น แผนระดับ ๑ (ระดับองค์กร)

สาระสำคัญของแผน “แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงแสน ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐” ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

ซึ่งนับเป็นตัวชี้วัดระดับองค์กร ๑. ระดับ ๑ (ระดับองค์กร) ๒. ระดับ ๒ (ระดับกลุ่มภารกิจ) ๓. ระดับ ๓ (ระดับหน่วยงาน/ปฏิบัติการ) ๔. ระดับ ๔ (บทบาทหน้าที่รายบุคคล) ๒

๒. การนำนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติ แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑ เป็นนโยบายหลักขององค์กรซึ่งจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ก็ต่อเมื่อมีการนำสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ มีขั้นตอน ดังนี้

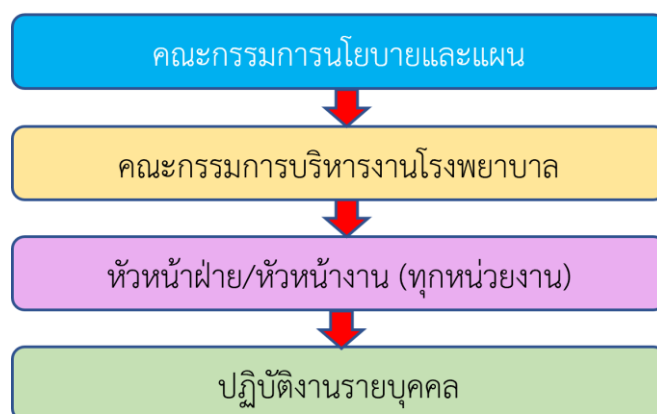
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดประกาศนโยบายใช้เป็นทิศทาง และแผน ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ในการประชุมคณะกรรมการอำนาจการ และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล มีการอำนาจการให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนทรัพยากร ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล เป็นระยะ
๒. คณะกรรมการยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ทำหน้าที่ประสานการจัดทำแผน และสื่อสารแผน สู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในองค์กร ภายใต้ที่ปรึกษาโดยคณะกรรมการอำนาจการ และ คณะกรรมการบริหาร คณะทำงานฯ ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรวม และหัวหน้ากลุ่มงานอื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์เป็นเลขานุการ หลังจาก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จสมบูรณ์มีการดำเนินการสื่อสารทุกรูปแบบทั้งทางเอกสารและเว็บไซต์ รวมทั้งการจัด

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการประชุมชี้แจงในหน่วยงานต่าง ๆ โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เข้าใจแผนยุทธศาสตร์องค์กรอย่างแท้จริงและชัดเจน

๓. ผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์หรือแต่ละเป้าประสงค์ ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๑ (ระดับองค์กร)” เป็นประธานในแต่ละเป้าประสงค์ที่รับผิดชอบ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) เป็นทีมเลขานุการ ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เป็นกรรมการเข้าร่วมประชุม และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ
๔. ผู้บริหารระดับกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/ฝ่าย ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๒ (ระดับกลุ่มภารกิจ)” ซึ่งถือว่าเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Owner) แต่ละกลยุทธ์ (strategy) หรือตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ (KPI) เป็นหัวหน้า ในการดำเนินการ และมอบหมายหรือเชิญประชุมผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) เพื่อร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการและมอบหมายหัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการ เพื่อดำเนินการให้ตอบสนองต่อกลยุทธ์หรือตัวชี้วัด ที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายตามแผน และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ โดยรายงานต่อผู้บริหาร ระดับสูงที่รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์ หรือเป้าประสงค์เป็นระยะ
๕. ผู้บริหารระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการ/กรรมการ ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๓ (ระดับแผนงาน โครงการ)” เป็นผู้จัดทำและบริหารจัดการแผนงาน/โครงการให้บรรลุเป้าหมายตามโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
๖. ผู้ปฏิบัติรายบุคคล ซึ่งเป็น “แผนระดับ ๔ (แผนบทบาทหน้าที่รายบุคคล)” ที่ได้รับ มอบหมายบทบาทหน้าที่ในแต่ละโครงการ/กิจกรรม ดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ ภายใต้การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลของหัวหน้างาน/หัวหน้าโครงการอย่างใกล้ชิด

๓. การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์องค์กร คณะทำงานฯ มีแผนการติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ คือ รายเดือน รายไตรมาส ราย ๖ เดือน และรายปี (ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล) หากมีนโยบายหรือประเด็นยุทธศาสตร์ใดควรมีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคณะทำงานฯ จะเสนอ ผู้บริหารเพื่อพิจารณาปรับประเด็นยุทธศาสตร์ หรืออาจปรับเปลี่ยนระหว่างมีการเปลี่ยน ปีงบประมาณทั้งนี้ จะต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนก่อนปรับประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับ บริบทองค์กร และสอดคล้องตามยุคสมัย

ผังการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ



ปฏิทินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

วัน / เดือน / ปี	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๑๖ ต.ค. ๖๖	นำเสนอแนวทางการจัดทำและทบทวนแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงแสน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๑๖ ต.ค. ๖๖	แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล กำแพงแสน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๑๖ ต.ค. ๖๖	วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัจจัยภายในและ ปัจจัยภายนอก	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๒๓ต.ค. ๖๖	ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๑ วิเคราะห์ปัจจัย ภายใน ภายนอก และกลยุทธ์ของ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๓๐ ต.ค. ๖๖	ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๒ วิเคราะห์ปัจจัย ภายใน ภายนอก และกลยุทธ์ของ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านบริการเป็นเลิศ	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๖ พ.ย ๖๖	ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๓ วิเคราะห์ปัจจัย ภายใน ภายนอก และกลยุทธ์ของ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านบุคลากรเป็น เลิศและยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๑๓ พ.ย ๖๖	ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๔ สรุปผล การ วิเคราะห์ SWOT Analysis & TOWS Matrix และ จัดทำกลยุทธ์	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๒๐ พ.ย ๖๖	รวบรวมกลยุทธ์และสรุปตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๗ ธ.ค ๖๖	สรุปแผนยุทธศาสตร์ระดับ ๑ ต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกำแพงแสนเพื่อพิจารณา	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๒๐ ธ.ค ๖๖	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกำแพงแสน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑ ใน เว็บไซต์โรงพยาบาลกำแพงแสน	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์
๒๗ ธ.ค ๖๖	สื่อสารสู่การปฏิบัติ และจัดทำแผนระดับ ๒	ทุกกลุ่มงาน
๑๐ ม.ค ๖๗	จัดทำแผนระดับ ๓ และ ๔	ทุกหน่วยงาน
	ติดตามประเมินผล รายไตรมาส และทบทวนปรับแผน ยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับบริบทประจำปี	คณะกรรมการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โซนตะวันตกของจังหวัดนครปฐม)
ที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐

พันธกิจ (Mission)

- จัดระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์ระดับทุติยภูมิ ที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน ในการดูแลสุขภาพประชาชน
- บริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากร
- จัดระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
- ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาอบรมบุคลากรจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

ค่านิยม (Core Value)

“มุ่งผู้ป่วย ช่วยกันทำ ชยันเรียนรู้ ใส่ใจความปลอดภัย”

เป้าหมาย (Objective)

ประชาชนกำแพงแสนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข โรงพยาบาลกำแพงแสนอยู่รอด

- ประชาชนกำแพงแสนสุขภาพดี : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ทั้งทางด้าน สุขภาพกาย สุขภาพจิต
- เจ้าหน้าที่มีความสุข : บริหารจัดการระบบบริการและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความเป็นมืออาชีพ สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- โรงพยาบาลกำแพงแสนยั่งยืน : ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้

เข็มมุ่งประเด็นการพัฒนา

- พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีศักยภาพในตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- พัฒนาระบบคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน
- ลดการติดเชื้อในบุคลากร
- เพิ่มศักยภาพจัดการข้อมูลสารสนเทศให้สมบูรณ์และมีความมั่นคงปลอดภัย
- เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง

รวมประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน-ภายนอก ที่สำคัญ โรงพยาบาลกำแพงแสน

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strength)

- มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา เช่น สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์อโศปิติก
- ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้าสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่อง
- ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองมีความเข้มแข็ง
- สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กร
- มีคลินิกเฉพาะทางแยกชัดเจนเป็นส่วน เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกโรคไต คลินิกกวางพาริน คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคกระดูกและข้อ

จุดอ่อน (Weakness)

- บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม
- ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้า
- บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญ
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขาดการพัฒนาให้ทันสมัย
- เจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่มีคุณภาพ
- เจ้าหน้าที่ขาดจิตบริการและทำงานเป็นทีม
- ขาดปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภาพลักษณ์องค์กรเป็นไปในทางลบ

ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunity)

- มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ใกล้เคียง(ม.เกษตรศาสตร์
- นโยบายจังหวัดสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย
- มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกตำบล
- ประชาชนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น
- นโยบายกระทรวงขับเคลื่อนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ
- มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกสังกัดและเอกชนในพื้นที่ (โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โรงพยาบาลกำแพงแสน อินเทอร์เน็ต)

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)

- นโยบายการจำกัดอัตรากำลัง ทำให้การเพิ่มอัตรากำลังทำได้ยาก
- มีทางหลวงแผ่นดินหลายสายและเป็นทางผ่านไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้มีอุบัติเหตุจากการจราจรสูง
- มีแรงงานข้ามชาติทั้งขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวนมาก
- มีเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- มีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ (โรงพยาบาลกำแพงแสนอินเทอร์เน็ต)

การวิเคราะห์สถานภาพด้านการสาธารณสุขโรงพยาบาลกำแพงแสน

โรงพยาบาลกำแพงแสน ได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของการสาธารณสุข โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค สถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและโอกาสในการพัฒนา โดยระดมความคิดผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มี ประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

<p style="text-align: center;">ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p>จุดแข็ง</p> <p>๑.มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา เช่น สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์อโรบติก</p> <p>๒.มีบุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น แพทย์แผนจีน นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลเฉพาะทาง ทันตแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>๓.สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔.ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองมีความเข้มแข็ง</p> <p>๕.มีคลินิกเฉพาะทางแยกชัดเจนเป็นสัดส่วน เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกโรคไต คลินิกกวาฟาริน คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคกระดูกและข้อ</p>	<p>จุดอ่อน</p> <p>๑.บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน มีข้อร้องเรียน พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม</p> <p>๒.ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้า</p> <p>๓.บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญ</p> <p>๔.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขาดการพัฒนาให้ทันสมัย</p> <p>๕.เจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่มีคุณภาพ</p> <p>๖.เจ้าหน้าที่ขาดจิตบริการและทำงานเป็นทีม</p> <p>๗.ขาดปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภาพลักษณ์องค์กรเป็นไปในทางลบ</p> <p>๘.ขาดเครื่องมือในการตรวจพิเศษ เช่น CT ทำให้ต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูง</p>
<p>โอกาส (Opportunity)</p> <p>๑.มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ใกล้เคียง(ม.เกษตรศาสตร์)</p> <p>๒.นโยบายจังหวัดสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>๓.มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกตำบล</p> <p>๔.ประชาชนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น</p> <p>๕.นโยบายกระทรวงขับเคลื่อนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง โรคป้องกันโรค เชิงรุก โรคโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน</p> <p>๒. พัฒนาระบบสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์</p> <p>๓. ๓. พัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ในชุมชน</p> <p>๔. สร้างเครือข่าย การส่งเสริม กระตุ้น พัฒนาการเด็ก แรกเกิด-๑๒ ปี</p> <p>๕. สร้างบริการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพิการติดบ้านติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะท้าย</p> <p>๖. การพัฒนา ระบบบริการการ ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวที่ เชื่อมโยงระหว่าง สถานบริการและ ชุมชน</p> <p>๗. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคใน สถานการณ์การ เกิดโรคอุบัติใหม่</p> <p>๘. พัฒนาระบบ การดูแลระบบ ทางด่วน Fast tract Stroke</p>	

<p>๖. มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกสังกัดและเอกชนในพื้นที่ (รพ. จันทรุเบกษา รพ. กำแพงแสนอินเตอร์)</p>	<p>๙. พัฒนาระบบ การดูแลระบบ ทางด่วน Fast tract STEMI</p> <p>๑๐. พัฒนาระบบ การดูแลระบบ ทางด่วน Fast tract SEPSIS</p>
<p>อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)</p> <p>๑. นโยบายการจำกัดอัตรากำลัง ทำให้การเพิ่มอัตรากำลังทำได้ยาก</p> <p>๒. มีทางหลวงแผ่นดินหลายสายและเป็นทางผ่านไปยังจังหวัดต่างๆ ทำให้มีอุบัติเหตุจากการจราจรสูง</p> <p>๓. มีแรงงานข้ามชาติทั้งชั้นทะเบียนและไม่ได้ชั้นทะเบียนจำนวนมาก</p> <p>๔. มีเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๕. มีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ (รพ. กำแพงแสนอินเตอร์)</p> <p>๖. ประชาชนในพื้นที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ</p>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ</p> <p>๑. สร้างแรงจูงใจ เชิดชูผลงานการ จัดการความเสี่ยง</p> <p>๒. การสร้างเสริม สุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพใน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>๓. เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบ Fast Tract ใน กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน และ มีความเสี่ยงสูง Sepsis, Stroke, Stemi</p> <p>๔. เพิ่มทักษะการ สื่อสารและ คุณภาพมาตรฐาน ด้านสูติกรรม</p> <p>๕. เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุ</p> <p>๖. เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย Palliative Care (HD,CAPD และผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย)</p> <p>๗. เพิ่มประสิทธิภาพลดขั้นตอนลดความแออัด</p> <p>๘. พัฒนาบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการและบุคลิกภาพ</p> <p>๙. เพิ่มศักยภาพ รพสต. ลดความแออัดในหน่วยบริการ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน</p> <p>๑. เพิ่มการทดแทนอัตรากำลังในทุกสาขาวิชาชีพ</p> <p>๒. การสร้างเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ</p> <p>๔. พัฒนาบุคลากรต้นแบบ ในแต่ละด้าน</p> <p>๕. สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กรสถานที่ทำงาน นออยู่หน้าทำงาน</p> <p>๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p>๑. บริหาร แผนการเงินการ คลังแบบสมดุล</p> <p>๒. ปรับปรุงบริการเพิ่มรายรับ</p> <p>๓. เพิ่มศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน</p> <p>๔. ลดรายจ่าย บริหารต้นทุน</p> <p>๕. การจัดการ โครงสร้าง กายภาพและ สิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>๖. การพัฒนาสารสนเทศและข้อมูลให้มีความถูกต้องและทันสมัยเป็นไปตามมาตรฐาน</p>

โรงพยาบาลกำแพงแสน ได้ประเมินสถานการณ์ ทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการวางแผน เพื่อให้ทิศทางของโรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงกำหนดทิศทาง ของโรงพยาบาล ดังนี้

๑. ทางด้านการเงิน

- a. ไม่เน้นการก่อสร้างแต่เน้นการให้บริการเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเติบโตและเชี่ยวชาญ
- b. พัฒนาศักยภาพของการให้บริการ ในทุกมิติเพื่อให้สามารถแข่งขันได้
- c. เน้นเพิ่มลูกค้ากลุ่มใหม่และกิจกรรมที่ยังไม่มีการมารับบริการ
- d. เพิ่มการเติบโตในการให้บริการลูกค้ากลุ่ม พรบ. ประกันและ เงินสด
- e. เพิ่มการบริการที่เน้นหนักในกลุ่มวัยเกษียณ
- f. สร้างระบบควบคุม ยาและเวชภัณฑ์
- g. เลือกใช้บริการจากหน่วยงานภายนอกในงานที่ไม่ถนัด
- h. ปรับระบบค่าตอบแทนให้สัมพันธ์กับปริมาณงาน
- i. สร้างกิจกรรม ระดมทุนเพื่อรับบริจาคต่าง ๆ

๒. ทางด้านการให้บริการ และสร้างชื่อเสียง

- a. เพิ่มบริการตามมาตรฐานระบบบริการสาธารณสุขไทย และมาตรฐานสากล
- b. ขยายบริการรองรับสาเหตุการป่วยและการเข้าถึงบริการของจังหวัดนครปฐม เช่นการ ผ่าตัดซ่อมขา การตรวจหามะเร็งลำไส้
- c. ขยายบริการโรคตามกลุ่มวัย เช่น การให้บริการ คลินิกผู้สูงอายุ การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็ก
- d. พัฒนาศักยภาพในการให้บริการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ เช่น การช่วยเหลือผู้ประอุบัติเหตุจราจร การช่วยเหลือผู้ป่วยอุทกภัย
- e. เน้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น เช่น ฟัน กระจกและข้อ
- f. เน้นการให้บริการคลินิกให้คำแนะนำและส่งเสริมการมีบุตร
- g. ขยายบริการ ICU เพื่อรองรับการรักษาที่ซับซ้อน
- h. เพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับการผ่าตัดทั้งทางด้านปริมาณและความซับซ้อนที่ใช้เวลานาน
- i. เพิ่มห้องพิเศษทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังทรัพย์
- j. จัดบริการในฐานแม่ข่ายเพื่อเพิ่มการมารับบริการ
- k. ทำกิจกรรมCSR เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อชุมชนและสังคม เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้บริการส่งเสริมป้องกันในห้างสรรพสินค้า
- l. สร้างเครือข่ายการรับรู้ และการประชาสัมพันธ์ ผ่านทุกช่องทางและทุกเครือข่าย

๓. ด้านบุคลากร

- a. การวางแผนบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- b. การปรับเปลี่ยนงานโดยการใช้บริการจากเจ้าหน้าที่ภายนอก
- c. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ ทั้งด้านของวิชาชีพ และการบริหารจัดการ
- d. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างค่าตอบแทนให้สัมพันธ์กับปริมาณงานและสร้างแรงจูงใจ

- e. การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระเบียบให้ยืดหยุ่นต่อผู้ปฏิบัติงาน
- f. การปรับเปลี่ยนพื้นที่การทำงานให้เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน
- g. การจัดกิจกรรมให้เป็นองค์กรที่น่าอยู่มีสวัสดิการที่เหมาะสม
- h. การสร้างกิจกรรมสัมพันธ์ ระหว่างพี่กับน้อง คนเก่าและคนใหม่

๔. การส่งเสริมสุขภาพ

- a. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้าน และ Day Care
- b. การคัดกรองผู้ป่วย NCDs ตั้งแต่ก่อนป่วย และเป็นโรค รวมถึงการดูแลภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง
- c. การค้นหาคัดกรองและป้องกันผู้ป่วยมะเร็ง
- d. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่
- e. การร่วมดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชน

๕. การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- a. สร้างระบบ Security และระบบการเข้าถึงข้อมูล
- b. พัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อลดความผิดพลาดและลดภาระงาน
- c. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้ได้มาตรฐาน HAIT
- d. พัฒนาศักยภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รองรับปริมาณการใช้งานที่เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑)

โรงพยาบาลกำแพงแสน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อขับเคลื่อนองค์กร (KPI)

รายละเอียดตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ปลอดภัย ๑. อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป	< ๕%
ความพึงพอใจ ๒. ความพึงพอใจผู้รับบริการ - IPD - OPD	> ๘๐% > ๘๐%
ระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ ๓. ดัชนีทางการเงิน (FAI)	≤ ระดับ ๓
ข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องและทันสมัย ๔. Smart Hospital ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕. ระดับความสำเร็จการพัฒนาสู่มาตรฐาน คุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)	ระดับเงิน Level ๑
บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมและมีความสุขในการทำงาน ๖. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ Specific competency ๖. ความสุขจากการทำงาน (Happinometer)	๙๐% > ๗๐%
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ๗. จำนวน CQI/R๒R/นวัตกรรม/best practice/งานวิจัย/ชุมชน ๘. จำนวน CQI/R๒R/นวัตกรรม/best practice/งานวิจัย เผยแพร่ในองค์กร	๒๐ เรื่อง ๒ เรื่อง
ตอบสนองนโยบายบรรลุเป้าหมาย ๙. ร้อยละตัวชี้วัดที่บรรลุ ๑๐. ลดอัตรา Walk in	๙๐% < ๕๐%
ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พิชัยภัยสิ่งแวดล้อม ๑๑. ระดับความสำเร็จระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ - สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่ระบาดให้สงบได้ ภายใน ๒๑-๒๘ วัน - อัตราป่วยใช้เลือดออก ผ่านเกณฑ์ ไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร	๑๐๐% ๑๐๐%
พิชัยภัยสิ่งแวดล้อม ๑๒. คุณภาพน้ำทิ้ง (๑๐๐% ของพารามิเตอร์)	๑๐๐%

ตัวชี้วัดเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขยายบริการเชิงรุก ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

๑๖ ตัวชี้วัด

Goals : โรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	
๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง โรคป้องกันโรค เชิงรุก โรคโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน	๑.๑ เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการ ป้องกันและควบคุมโรค DHF	๑. ความครอบคลุมของหมู่บ้านที่มีค่า HI≤๑๐, CI=๐	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.ปฐมภูมิ
		๒. อัตราการพบผู้ป่วย DHF ภายใน ๒๘ วัน	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.ปฐมภูมิ
๒. พัฒนาระบบสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์	๒.๑ เพื่อให้ชุมชนได้รับ วัสดุสาร ข่าวสาร โรคติดต่อและภัยสุขภาพได้ทันท่วงที	๓. อัตราการตอบสนอง สื่อประชาสัมพันธ์ตามห้วงเวลา	NA	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	ก.ปฐมภูมิ
๓. พัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ในชุมชน	๓.๑ เพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	๔. ร้อยละของประชาชน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	NA	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	ก.ปฐมภูมิ ก.เภสัชฯ ก.การพยาบาล
๔. สร้างเครือข่ายการส่งเสริม กระตุ้น พัฒนาการเด็ก แรกเกิด-๑๒ ปี	๔.๑ เพื่อให้มีการ ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง	๕. อัตราการประเมิน พัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๑๒ ปี	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.ปฐมภูมิ
		๔.๒ เพื่อให้เด็กที่มี ปัญหา ได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสม	๖. ร้อยละของเด็กกลุ่ม เสี่ยง ได้รับการส่งต่อ	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	
๕. สร้างบริการสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพิการ ตัดบ้านติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะท้าย	๕.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มติดเตียง และผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้รับการดูแล ต่อเนื่อง	๗. อัตราการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพตามแผน	NA	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	๘๐%	ก.ปฐมภูมิ
๖. การพัฒนา ระบบบริการการ ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและชุมชน	๖.๑ ผู้สูงอายุสามารถ ดูแลตนเอง สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม	๘. ร้อยละของ ประชากรสูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์	NA	๕๐	๕๒	๕๔	๕๖	๕๘	ก.ปฐมภูมิ
	๖.๒ ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ จากทีมสหสาขา วิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง	๙. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (LongTermCare:LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	NA	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ก.ปฐมภูมิ
	๖.๓ ให้บริการดูแล ด้านสาธารณสุขถึงที่ บ้านอย่างต่อเนื่องและ สม่่าเสมอ ตามปัญหา สุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์โดยการมี ส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น	๑๐. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ผ่านการคัดกรองและ พบว่าเป็นภาวะสมอง เสื่อมและได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	NA	๓๐%	๔๐%	๕๐%	๖๐%	๗๐%	ก.ปฐมภูมิ
	๑๑. ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่ผ่านการคัดกรองและ พบว่าเป็นภาวะพลัดตก หกล้ม	NA	๓๐%	๔๐%	๕๐%	๖๐%	๗๐%	ก.ปฐมภูมิ	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	
๗. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่	๗.๑ เพื่อลดอัตราการป่วยหนักและเสียชีวิต ๗.๒ เพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ๗.๓ เพื่อควบคุมโรคให้ดีขึ้น ลดจำนวนการติดเชื้อ และการติดเชื้อในกลุ่มที่จะมีอาการรุนแรงและอาการหนักต่อไป	๑๒. ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง (กลุ่ม ๖๐๘) ได้รับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.ปฐมภูมิ ก.การพยาบาล
๘. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน Fast tract Stroke	๘.๑ ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	๑๓.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 16๐- 16๙)	NA	≤ ๗%	≤ ๗%	≤ ๗%	≤ ๗%	≤ ๗%	ก.การพยาบาล
๙. พัฒนาระบบการดูแลระบบทางด่วน Fast tract STEMI	๙.๑ เพื่อลดอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๑๔. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	NA	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	ก.การพยาบาล
		๑๕. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	NA	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	ก.เภสัชฯ ก.การพยาบาล

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
๑๐. พัฒนาระบบ การดูแลระบบ ทาง ด่วน Fast tract SEPSIS	๑๐.๑ เพื่อลดอัตราการ เสียชีวิตจากภาวะการ ติดเชื้อ ในกระแสเลือด แบบรุนแรง ของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษ ใน โรงพยาบาลรวมถึง การ พัฒนาเครือข่าย การดูแลรักษา ผู้ป่วย	๑๖. อัตราตายผู้ป่วยติด เชื้อ ในกระแสเลือดแบบ รุนแรง ชนิด community- acquired	NA	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	≤ ๘%	ก.การพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

๑๓ ตัวชี้วัด

Goals : ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
ในโรงพยาบาล									
๑. สร้างแรงจูงใจ เชิดชู ผลงานการ จัดการความเสี่ยง	๑.๑ เพื่อให้มีการจัดการ ความเสี่ยงได้สำเร็จ	๑. อัตราความเสี่ยงที่ได้รับ การแก้ไข รายบุคคล/ หน่วยงาน - รายงาน ๕ ครั้ง/คน/ เดือน - ความเสี่ยง E-I ได้รับ การ ทำ RCA - Risk Profile ๒ ครั้ง/ หน่วยงาน/ปี - CQI อย่างน้อย ๒ เรื่อง/ คน/ปี	NA	๖๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%	ง.คุณภาพ
๒. การสร้างเสริม สุขภาพโดยทีมสห สาขาวิชาชีพใน กลุ่ม ผู้ป่วยเรื้อรัง	๒.๑ เพื่อให้ผู้ป่วย DM ควบคุม ระดับน้ำตาลใน เลือดได้	๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ ควบคุมระดับ Hba๑c ดีขึ้น จากค่าเดิม ๑%	NA	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%	ก.การพยาบาล
	๒.๒ เพื่อให้ผู้ป่วย HT สามารถ ควบคุมระดับ ความดันโลหิต สูงได้	๓. ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ สามารถ ควบคุมความ ดัน โลหิต $\leq 130/80$ และ $140-150$	NA	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%	ก.การพยาบาล
	๒.๓ เพื่อลดการ RE-Visit ผู้ป่วย Asthma และ COPD	๔. อัตรา RE-visit - Asthma - COPD	NA	๐	๐	๐	๐	๐	ก.การพยาบาล

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
๓. เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบ Fast Tract ใน กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน และ มีความเสี่ยงสูง (Sepsis, Stroke, Stemi)	๓.๑ Early Diagnosis	๕. อุบัติการณ์ Miss Diagnosis	NA	๐	๐	๐	๐	๐	ก.การแพทย์
	๓.๒ ส่งต่อทันเวลา	๖. อัตราการส่งต่อตามเกณฑ์(Stroke ส่งต่อ ภายใน ๑ ชั่วโมง, MI ส่ง ต่อหลังมีอาการ ๓๐ นาที , DHF ส่ง ต่อตามเกณฑ์ มาตรฐาน	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.การพยาบาล
๔. เพิ่มทักษะการสื่อสารและ คุณภาพมาตรฐาน ด้านสูติกรรม	๔.๑ เพื่อให้แพทย์ พยาบาล สามารถดูแล มารดาคลอดที่มีภาวะ เสี่ยงที่ถูกต้อง	๗. ระดับความสำเร็จของตัวชี้วัด ความเสี่ยง E-I ด้านสูติกรรมผ่านเกณฑ์ แม่ตาย เด็กตาย ภาวะแทรกซ้อนจากการ คลอด	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.การพยาบาล
๕. เพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุ	๕.๑ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับอุบัติเหตุ	๘. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติตามแผนและ หน้าที่ได้อย่างถูกต้อง	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.การพยาบาล ก.บริหาร
		๙. ซ้อมแผนรองอย่าง น้อย แผนละ ๑ ครั้ง/ปี	NA	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	ก.การพยาบาล
๖. เพิ่มการเข้าถึง การดูแลผู้ป่วย Palliative Care (HD,CAPD และ ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย)	๖.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ คุกคามชีวิต และญาติ ได้รับ การดูแลแบบ องค์กรวมและมีความสุขในวาระสุดท้ายอย่างเหมาะสม และสมศักดิ์ศรี	๑๐. ความครอบคลุมของ ผู้ป่วย เข้าถึงบริการตาม มาตรฐาน	NA	๖๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%	ก.การพยาบาล ก.ปฐมภูมิ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
๗. เพิ่มประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนลดความ แออัด	๗.๑ ลดระยะเวลาารอคอย	๑๑. ระยะเวลาารอคอยลดลง	NA	๑๐%	๑๐%	๑๐%	๑๐%	๑๐%	ก.การพยาบาล ก.บริหาร
๘. พัฒนาบุคลากร ด้านพฤติกรรมกร บริการและ บุคลิกภาพ	๘.๑ เพื่อให้บุคลากร บริการ ด้วย Service Mind	๑๒. อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน พฤติกรรม บริการ ระดับ C ขึ้นไป ครั้ง/ปี	NA	<๕	<๕	<๕	<๕	<๕	ง.คุณภาพ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ									
๙.เพิ่มศักยภาพ รพ สต. ลดความแออัด ในหน่วยบริการ	๙.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยไปใช้ บริการ ที่ รพสต.เป็น ด่านแรก ลด ความแออัดในโรงพยาบาล	๑๓. สัดส่วนผู้ป่วยนอก รพสต : รพช	NA	๕๐:๕๐	๖๐:๔๐	๖๐:๔๐	๖๐:๔๐	๖๐:๔๐	ก.ปฐมภูมิ ก.พยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

๑๒ ตัวชี้วัด

Goals : บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงานและเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
๑.เพิ่มการทดแทน อัตรากำลังในทุก สาขาวิชาชีพ	๑.๑เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานและเป็นไป ด้วยความเรียบร้อย	๑ร้อยละการทดแทน อัตรากำลังของบุคลากรใน ทุกสาขาวิชาชีพที่ว่างลง	NA	> ๘๐%	> ๘๐%	> ๘๐%	> ๘๐%	> ๘๐%	ก.บริหาร
๒.การสร้างเสริม สุขภาพของ เจ้าหน้าที่	๑.๑ เพื่อให้บุคลากรมี การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพที่ดีขึ้น	๒. อัตราการเข้าร่วม กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ	NA	>๗๐%	>๗๕%	>๘๐%	>๘๕%	>๙๐%	ก.บริหาร ก.ปฐมภูมิ
	๑.๒. เพื่อให้บุคลากรมี ค่า BMI ปกติ	๓. ร้อยละของบุคลากรที่มี ค่า BMI ปกติ	NA	>๘๐%	>๘๐%	>๘๐%	>๘๐%	>๘๐%	ก.บริหาร ก.ปฐมภูมิ
	๑.๓. เพื่อให้บุคลากร กลุ่ม เสี่ยงไม่ป่วยด้วย โรคที่ป้องกัน ได้	๔. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วย พยาธิ และอ้วนลงพุง	NA	<๘๐%	<๘๐%	<๘๐%	<๘๐%	<๘๐%	ก.บริหาร ก.ปฐมภูมิ
๕ ร้อยละการเข้ารับการ ตรวจสุขภาพประจำปีของ บุคลากร		NA	<๘๐%	<๘๐%	<๘๕%	<๘๕%	<๙๐%	ก.ปฐมภูมิ	
๓.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพิ่ม สมรรถนะและความ เชี่ยวชาญ	๒.๑ ทุกหน่วยงานมีการ ประเมิน Core Competency	๖. อัตราบุคลากรผ่าน เกณฑ์ Core Competency ร้อยละ ๘๐ (ได้แก่อักคิภัย, อุบัติเหตุ หมู่, CPR, IC, สิทธิผู้ป่วย, ระเบียบที่ เกี่ยวข้อง)	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.บริหาร
	๒.๒ บุคลากรสาย วิชาชีพมี การประเมิน Specific Competency	๗. อัตราบุคลากรสาย วิชาชีพผ่านเกณฑ์ Specific Competency ร้อยละ ๘๐	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.บริหาร

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๖๘	
	๒.๓ เสริมสร้าง วัฒนธรรมองค์กรด้าน ตรงต่อเวลาและการทำงานเป็นทีม	๘. อัตราการมาตรงเวลา	NA	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	ก.บริหาร
		๙. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมขอโรงพยาบาล	NA	>๗๐%	>๗๕%	>๘๐%	>๘๕%	>๙๐%	ก.บริหาร
๔.พัฒนาบุคลากรต้นแบบ ในแต่ละด้าน	๓.๑ เพื่อให้มีบุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านบริการ และด้าน วิชาการ	๑๐. ร้อยละของบุคลากรที่เป็นบุคคลต้นแบบ	NA	๑๐%	๑๐%	๑๐%	๑๐%	๑๐%	ก.บริหาร
๕.สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กรสถานที่ทำงาน นำอยู่น่าทำงาน	๕.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล	๑๑. จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพภายในโรงพยาบาล	NA	>๖๐%	>๖๕%	>๗๐%	>๘๐%	>๙๐%	ก.บริหาร ก.ปฐมภูมิ
๖.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้	๖.๑เพื่อให้เกิดกิจกรรม พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	๑๒. ร้อยละของ หน่วยงานที่มีนวัตกรรม/ ผลงานวิชาการอย่างน้อย ๔ เรื่อง/ปี	NA	๘๐%	๘๕%	๙๐%	๙๕%	๑๐๐%	ง.คุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

๑๒ ตัวชี้วัด

Goals : โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อมให้อึดต่อสุขภาพของประชาชน

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	
๑. บริหาร แผนการเงินการ คลังแบบ สมดุล	๑.๑ เพื่อรักษาเสถียร ภาพทางการเงิน	๑. รายรับ-จ่ายตามแผน	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล	สมดุล	ก.บริหาร
๒. ปรับปรุงบริการเพิ่มรายรับ	๒.๑ เพิ่มรายรับกลุ่ม Non-Uc	๒. รายรับ Non-Uc ตาม/เกินเป้าหมาย	NA	๘๐%	๘๕%	๙๐%	๙๕%	๑๐๐%	ก.ประกันฯ
	๒.๒ เพิ่มรายรับกองทุน UC	๓. รายรับกองทุน UC ตาม/เกินเป้าหมาย	NA	๘๐%	๘๕%	๙๐%	๙๕%	๑๐๐%	ก.ประกันฯ
	๒.๓ เพิ่มรายรับ โรงพยาบาลจากงานต่างๆที่เป็นหน่วยหลักในการสร้างรายได้	๔. รายรับงานต่างๆเพิ่มขึ้น - ทันตกรรม - แพทย์ทางเลือก - เวชกรรมฟื้นฟู	NA	เพิ่มขึ้น ๑๐%	เพิ่มขึ้น ๑๐%	เพิ่มขึ้น ๑๐%	เพิ่มขึ้น ๑๐%	เพิ่มขึ้น ๑๐%	ก.ทันตกรรม ก.เวชกรรมฟื้นฟู ก.แพทย์แผนไทยฯ ก.ประกันฯ
๓.เพิ่มศักยภาพการจัดบริการผู้ป่วยใน	๓.๑ เพิ่มรายรับกองทุน ผู้ป่วยใน	๕. ค่า CMI	๐.๘	๐.๘	๐.๘	๐.๙	๐.๙	๑	ก.ประกันฯ ก.การพยาบาล
๔. ลดรายจ่ายบริหารต้นทุน	๔.๑ การใช้ทรัพยากร ให้มีประสิทธิภาพ	๖. ต้นทุน OPD : visit	NA	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ใน เกณฑ์	อยู่ใน เกณฑ์	
		๗. ต้นทุน IPD : วันนอน	NA	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ใน เกณฑ์	อยู่ใน เกณฑ์	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	BL	เป้าหมายระยะยาว					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	
๕. การจัดการ โครงสร้าง ภายภาพ และ สิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อสุขภาพ	๕.๑ เพื่อเป็น โรงพยาบาล สถานที่ ทำงานน่าอยู่น่า ทำงาน	๘. ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน โรงพยาบาล สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่า ทำงานจากหน่วยงาน ภายนอก	NA	ระดับ พื้นฐาน	ระดับ พื้นฐาน	ระดับ ดี	ระดับ ดี	ระดับ ดี มาก	ก.บริหาร
	๕.๒ บ่อบำบัดน้ำเสียมี คุณภาพ	๙. คุณภาพน้ำทิ้งผ่าน เกณฑ์	NA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ก.บริหาร ก.ปฐมภูมิ
	๕.๓ มีระบบการจัดการ ขยะที่ มีคุณภาพตาม มาตรฐาน	๑๐. ปฏิบัติการณ์ข้อ ร้องเรียน ด้านขยะ - การคัดแยก - การ ขนย้าย/ขนส่ง - การกำจัด	NA	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๖. การพัฒนา สารสนเทศและข้อมูล ให้มีความถูกต้องและ ทันสมัยเป็นไปตาม มาตรฐาน	๖.๑ เพื่อให้ระบบสารสนเทศ ในโรงพยาบาลได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัยของข้อมูล	๑.๑ ระดับความสำเร็จการ พัฒนาสู่มาตรฐาน คุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล (HAIT)	-	-	Level ๑	Level ๑	Level ๒	Level ๒	ก.ประกัน ง.คุณภาพ
	๖.๒ เพื่อให้ข้อมูลเวชระเบียนมี ความถูกต้องครบถ้วน	๑.๒ อัตราความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน - OPD - IPD	NA	มากกว่า ร้อยละ๘๐	มากกว่า ร้อยละ๘๐	มากกว่า ร้อยละ๘๐	มากกว่าร้อยละ ๘๐	มากกว่าร้อยละ ๘๐	มากกว่าร้อยละ ๘๐