



แผนยุทธศาสตร์ ปี 2567

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



จัดทำโดย
คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลกำแพงแสน

คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลกำแพงแสน ได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสนขึ้น เป็นแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ปีงบประมาณ 2567 – 2571 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนของพัฒนาองค์กร บุคลากร การบริการทางการแพทย์ทุกระดับ และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน พร้อมทั้งการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวง สาธารณสุขมาเชื่อมโยงและบูรณาการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจที่ได้บัญญัติไว้ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน วิสัยทัศน์โรงพยาบาลกำแพงแสน “เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โซนตะวันตกของจังหวัดนครปฐม)ที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาบริการ ๕ สาขาหลักและกลุ่มโรคสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ๕ สาขาหลักและมีความสุขในการทำงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูล

การพัฒนายุทธศาสตร์ ให้บรรลุสำเร็วจนนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานภายในองค์กร รวมถึงทีมผู้บริหารที่เป็นส่วน สำคัญในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนแผนงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน สู่การบรรลุเป้าหมายและพันธกิจของ หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมซึ่งต้องมีการรับ-ส่ง เชื่อมต่อตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ รวมทั้ง ติดตาม ประเมินผล ทบทวน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายนี้ ในนามของโรงพยาบาลกำแพงแสน ขอขอบคุณ และชื่นชมทุกหน่วยงานสำหรับความร่วมมือ ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นี้ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนพันธกิจของหน่วยงานให้ไปถึงจุดหมายที่ต้องการ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกำแพงแสน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (โซนตะวันตกของจังหวัดนครปฐม)
ที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐

พันธกิจ (Mission)

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

ค่านิยม (Core Value)

“มุ่งผู้ป่วย ช่วยกันทำ ขยันเรียนรู้ ใส่ใจความปลอดภัย”

เป้าหมาย (Objective)

ประชาชนกำแพงแสนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข โรงพยาบาลกำแพงแสนอยู่รอด

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

เข็มมุ่งประเด็นการพัฒนา

- พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีศักยภาพในตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- พัฒนาระบบคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน
- ลดการติดเชื้อในบุคลากร
- เพิ่มศักยภาพจัดการข้อมูลสารสนเทศให้สมบูรณ์และมีความมั่นคงปลอดภัย
- เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง

นโยบายบริหารโรงพยาบาลกำแพงแสน

๑. ด้านบริการ พัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ๕ สาขาหลักและผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ โซนตะวันตก จังหวัดนครปฐม

๒. ด้านการบริหาร ใช้หลักธรรมาภิบาล ให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีการบริหารโดยมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ของทางราชการ และมีระบบคุณธรรมในการบริหาร จัดการทรัพยากร

๓. ด้านบุคลากร พัฒนาบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพโดยสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การท าวิจัย การพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ร่วมผลิตแพทย์และบุคลากรทาง สาธารณสุข มุ่งให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุขและมีสวัสดิการที่ดี

๔. ด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพ สร้างความร่วมมือในภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ มีเครือข่ายระบบส่งต่อที่ดีทั้งในและนอกเครือข่ายบริการ

๕. ด้านการเงินการคลัง เพิ่มรายรับ ควบคุมรายจ่ายโดยมุ่งเน้นประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และสร้าง ความ มั่นคงทางการเงิน

๖. ด้านความปลอดภัยและความเสี่ยง พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การ ประชาสัมพันธ์ ทาความเข้าใจ และการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

๗. ด้านสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมสนับสนุนการอนุรักษ์พลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสวยงาม มี สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการท างาน มีการใช้อาคารสถานที่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

รวมประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน-ภายนอก ที่สำคัญ โรงพยาบาลกำแพงแสน

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strength)

๑. มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา เช่น สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ออร์โธปิดิก
๒. ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้าสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่อง
๓. ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองมีความเข้มแข็ง
๔. สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กร
๕. มีคลินิกเฉพาะทางแยกชัดเจนเป็นส่วน เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกโรคไต คลินิกกวางพาริน คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคกระดูกและข้อ

จุดอ่อน (Weakness)

๑. บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม
๒. ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้า
๓. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญ
๔. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขาดการพัฒนาให้ทันสมัย
๕. เจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่มีคุณภาพ
๖. เจ้าหน้าที่ขาดจิตบริการและทำงานเป็นทีม
๗. ขาดปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภาพลักษณ์องค์กรเป็นไปในทางลบ

ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunity)

๑. มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ใกล้เคียง(ม.เกษตรศาสตร์
๒. นโยบายจังหวัดสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย
๓. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกตำบล
๔. ประชาชนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น
๕. นโยบายกระทรวงขับเคลื่อนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ

๖. มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกสังกัดและเอกชนในพื้นที่ (โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา โรงพยาบาลกำแพงแสน อินเทอร์เน็ต)

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)

๑. นโยบายการจำกัดอัตรากำลัง ทำให้การเพิ่มอัตรากำลังทำได้ยาก
๒. มีทางหลวงแผ่นดินหลายสายและเป็นทางผ่านไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้มีอุบัติเหตุจากการจราจรสูง
๓. มีแรงงานข้ามชาติทั้งขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวนมาก
๔. มีเครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์มูลนิธิถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕. มีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ (โรงพยาบาลกำแพงแสนอินเทอร์เน็ต)

รวมประเด็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน-ภายนอก ที่สำคัญ โรงพยาบาลกำแพงแสน

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strength)

๖. มีแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา เช่น สูติแพทย์ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ออร์โธปิดิก
๗. ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้าสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ อย่างต่อเนื่อง
๘. ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองมีความเข้มแข็ง
๙. **สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กร**
๑๐. มีคลินิกเฉพาะทางแยกชัดเจนเป็นส่วน เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกโรคไต คลินิกวาฟาริน คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคกระดูกและข้อ

จุดอ่อน (Weakness)

๘. บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน มีข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม
๙. ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้า
๑๐. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีไม่เพียงพอและขาดความเชี่ยวชาญ
๑๑. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขาดการพัฒนาให้ทันสมัย
๑๒. เจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่มีคุณภาพ
๑๓. เจ้าหน้าที่ขาดจิตบริการและทำงานเป็นทีม
๑๔. ขาดปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภาพลักษณ์องค์กรเป็นไปในทางลบ

ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunity)

๗. มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาอยู่ใกล้เคียง(ม.เกษตรศาสตร์
๘. นโยบายจังหวัดสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย
๙. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในทุกตำบล
๑๐. ประชาชนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น
๑๑. นโยบายกระทรวงขับเคลื่อนการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ
๑๒. มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกสังกัดและเอกชนในพื้นที่ (รพ. จันทบุรีเบกษา รพ. กำแพงแสนอินเตอร์)

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)

๖. **นโยบายการจำกัดอัตรากำลัง ทำให้การเพิ่มอัตรากำลังทำได้ยาก**
๗. มีทางหลวงแผ่นดินหลายสายและเป็นทางผ่านไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้มีอุบัติเหตุจากการจราจรสูง
๘. มีแรงงานข้ามชาติทั้งขึ้นทะเบียนและไม่ได้ขึ้นทะเบียนจำนวนมาก
๙. มีเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้ไอทีป้องกันคุ้มครองส่วนท้องถิ่น
๑๐. มีโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ (รพ. กำแพงแสนอินเตอร์)

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

ที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐

พันธกิจ (Mission)

1. จัดระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์ระดับทุติยภูมิ ที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน ในการดูแลสุขภาพประชาชน
3. บริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากร
4. จัดระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
5. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาอบรมบุคลากรจากสถาบันการศึกษาต่างๆ

วัฒนธรรมองค์กร

อัตลักษณ์

“มุ่งผู้ป่วย ช่วยกันทำ ขยันเรียนรู้ ใส่ใจความปลอดภัย”



2566-2567

พัฒนาระบบบริการ
และกลุ่มโรคสำคัญ

พัฒนาบริการ ๕ สาขาหลักและ
กลุ่มโรคสำคัญ

ขยายบริการเชิงรุกและสนับสนุนการมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



2568-2569

เชื่อมต่อบริการผู้ป่วย ในทุกระดับ
ของโซนตะวันตก(จังหวัดนครปฐม)

เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ๕
สาขาหลักและมีความสุขในการทำงาน

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหาร
จัดการตามหลักธรรมาภิบาล



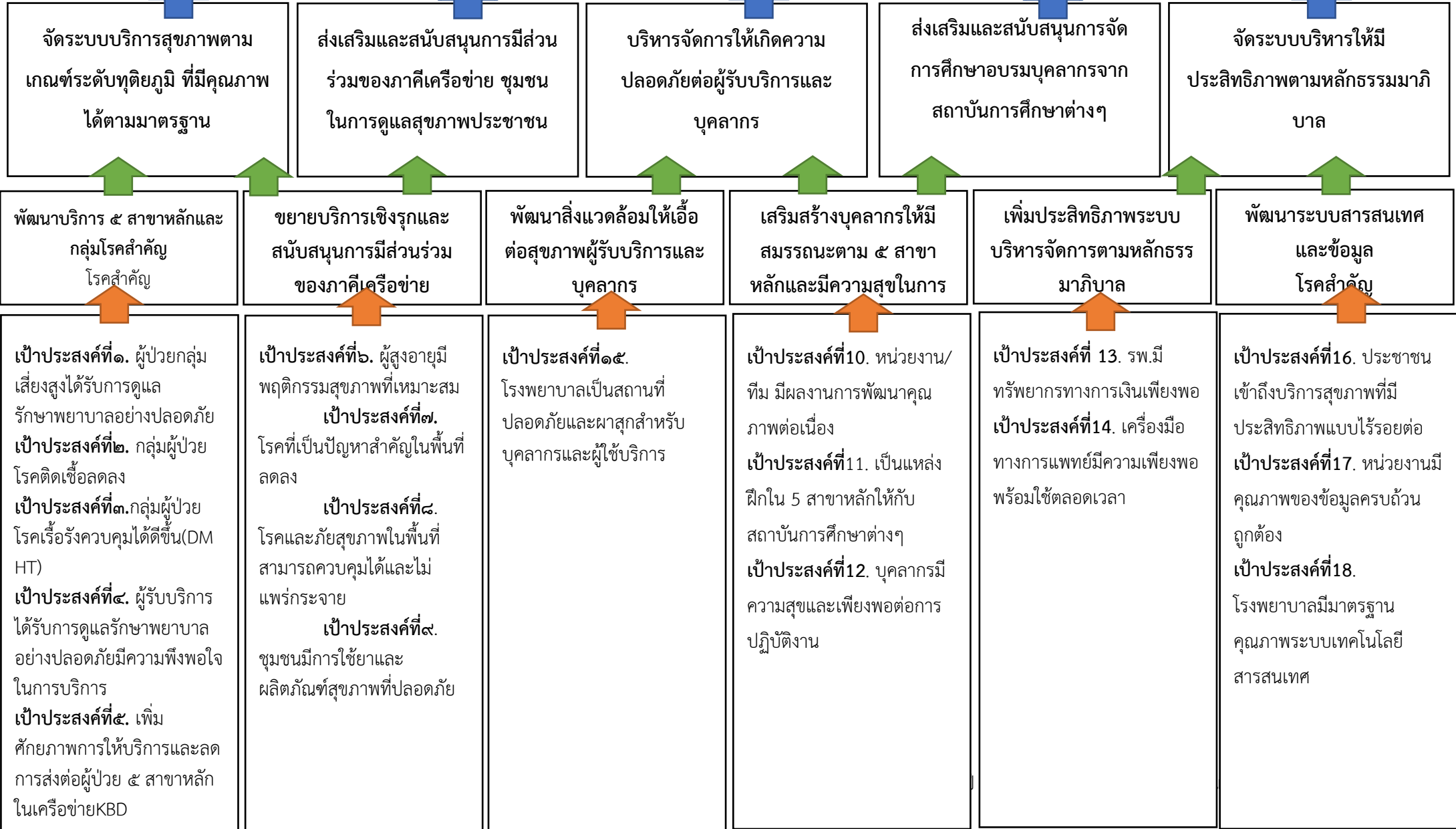
2570-2571

ยกระดับคุณภาพโรงพยาบาล
ในการรองรับผู้ป่วย 5 สาขาหลัก

พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
ผู้รับบริการและบุคลากร

พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูล

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่มีศักยภาพรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุม ๕ สาขาหลัก ภายในปี ๒๕๗๐



ยุทธศาสตร์ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑)

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาบริการ ๕ สาขาหลักและกลุ่มโรคสำคัญ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ๕ สาขาหลักและมีความสุขในการทำงาน
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากร
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูล

เป้าประสงค์ (GOAL)

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาบริการ ๕ สาขาหลักและกลุ่มโรคสำคัญ
 - เป้าประสงค์ที่ ๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัย
 - เป้าประสงค์ที่ ๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อลดลง
 - เป้าประสงค์ที่ ๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมได้ดีขึ้น (DM HT)
 - เป้าประสงค์ที่ ๔. ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยมีความพึงพอใจในการบริการ
 - เป้าประสงค์ที่ ๕. เพิ่มศักยภาพการให้บริการและลดการส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขาหลักในเครือข่าย KBD
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ขยายบริการเชิงรุกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 - เป้าประสงค์ที่ ๖. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
 - เป้าประสงค์ที่ ๗. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ลดลง
 - เป้าประสงค์ที่ ๘. โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่สามารถควบคุมได้และไม่แพร่กระจาย
 - เป้าประสงค์ที่ ๙. ชุมชนมีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ๕ สาขาหลักและมีความสุขในการทำงาน
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๐. หน่วยงาน/ทีม มีผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๑. เป็นแหล่งฝึกใน ๕ สาขาหลักให้กับสถาบันการศึกษาต่างๆ
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๒. บุคลากรมีความสุขและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๓. รพ. มีทรัพยากรทางการเงินเพียงพอ
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๔. เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอพร้อมใช้ตลอดเวลา
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากร
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๕. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับบุคลากรและผู้ใช้บริการ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูล
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๖. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๗. หน่วยงานมีคุณภาพของข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง
 - เป้าประสงค์ที่ ๑๘. โรงพยาบาลมีมาตรฐานคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

การกำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์ (outcome)(ระยะเวลา) KPI หลัก/target
<p>๑. พัฒนาบริการ ๕ สาขาหลักและกลุ่มโรคสำคัญ</p>	<p>๑.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัย</p>	<p>๑.อัตราการตายในกลุ่มโรคสำคัญ ลดลง</p> <p>๑.๑ การตายจาก sepsis</p> <p>๑.๒ การตายจาก STEMI</p> <p>๑.๓ การตายจาก Stroke</p>
	<p>๒.กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อลดลง</p>	<p>๒. อัตราความสำเร็จของการ รักษาวัณโรค</p> <p>๓. ลดอัตราการติดเชื้อ</p> <p>๓.๑ ติดเชื้อหลังผ่าตัด</p> <p>๓.๒ ติดเชื้อหลังคลอด</p>
	<p>๓.กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมได้ดีขึ้น (DM HT)</p>	<p>๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ HbA๑Cเกิน๗ มีHbA๑C ลดลง≥ ๐.๒ เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว</p> <p>๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีBMI เกิน มีน้ำหนักตัวลดลง≥๒ กก.</p> <p>๖. อัตราผู้ป่วยHT สามารถ ควบคุม BP ได้ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg</p> <p>๗. อัตราการตรวจคัดกรองตา ตา เต่า หัวใจ มากกว่า ๖๐%</p>
	<p>๔.ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการบริการ</p>	<p>๘. จำนวนอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้น ไปตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ</p> <p>๙. ไม่มีข้อร้องเรียนในระบบ การให้บริการ</p>
	<p>๕.เพิ่มศักยภาพ และลดการส่งต่อบริการ ๕ สาขาหลักในเครือข่าย KBD</p>	<p>๑๐. มีระบบการให้คำปรึกษาและให้บริการกับลูกข่าย ๕ สาขา</p> <p>๑๑.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขาหลักในเครือข่าย ลดลง</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์ (outcome)(ระยะยาว) KPI หลัก/target
๒.ขยายบริการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๖.ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	๑๒. อัตราผู้สูงอายุสมองเสื่อมมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๓. อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
	๗. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ลดลง	๑๔. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ๑๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ๑๖. อัตราผู้ป่วย COPD Asthma DM HT เลิกสูบบุหรี่ได้
	๘. โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ สามารถควบคุมได้และไม่แพร่กระจาย	๑๗. อัตราโรคและภัยสุขภาพที่ เกิดขึ้นในพื้นที่ได้รับการตอบโต้ทันเวลา
	๙. ชุมชนมีการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย	๑๘. อัตราของประชาชน/ผู้ป่วย ได้รับผลกระทบหรือเจ็บป่วยจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม
๓.เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะตาม ๕ สาขาหลัก และมีความสุขในการทำงาน	๑๐. หน่วยงาน/ทีม มีสมรรถนะ ผลงานการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	๑๙. อัตราหน่วยงาน/ทีมมี ผลงานพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี
	๑๑. เป็นแหล่งฝึกใน ๕ สาขาหลักให้กับสถาบันการศึกษาต่างๆ	๒๐. ผลการประเมินสมรรถนะ ผ่านเกณฑ์ อัตรา ๘๐ ๒๑. มีสถาบันการศึกษาส่งบุคลากรเข้าฝึกทักษะ
	๑๒. บุคลากรมีความสุขและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	๒๑. การทดแทนอัตรากำลังของบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่างลง ๒๒. อัตราการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร ๒๓. อัตราการขาด ลา มาสายของเจ้าหน้าที่ ลดลง
๔.เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	๑๓. รพ.มีทรัพยากรทางการเงินเพียงพอ	๒๔.ระดับประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง
	๑๔. เครื่องมือทางการแพทย์มีความเพียงพอพร้อมใช้ตลอดเวลา	๒๕. จำนวนครั้งของเครื่องมือ สำคัญไม่พร้อมใช้

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์ (outcome)(ระยะยาว) KPI หลัก/target
๕. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากร	๑๕. โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการ	๒๖. รพ. ผ่านมาตรฐาน green & clean plus challenge อุบัติการณ์ข้อ ร้องเรียนด้านขยะ - การคัดแยก - การขนย้าย/ ขนส่ง - การกำจัด
๖. พัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูล	๑๖. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ	๒๗. จำนวนกิจกรรมในรพ. ที่มี การนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนางาน (๑. ใช้การแพทย์ทางไกล ๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ๓. พัฒนาวัดกรรมการแพทย์)
	๑๗. หน่วยงานมีคุณภาพของข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง	๒๘. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - OPD - IPD
	๑๘. โรงพยาบาลมีมาตรฐานคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๒๙. ระดับความสำเร็จการพัฒนาสู่มาตรฐาน คุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)

กลยุทธ์ในระดับปฏิบัติ(ActionPlan)

KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
<p>๑. อัตราตายในกลุ่มโรคสำคัญลดลง</p> <p>๑.๑ การตายจาก sepsis</p> <p>๑.๒ การตายจาก STEMI</p> <p>๑.๓ การตายจาก Stroke</p>	มีความผิดพลาดในการวินิจฉัย การเข้าถึงบริการช้า	<p>๑. อัตราการวินิจฉัย sepsis ได้ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>๒. อัตราการวินิจฉัย STEMI ได้ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>๓. อัตราการวินิจฉัย Stroke ได้ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>๓. อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วย sepsis ได้ ทันเวลา</p> <p>๔. อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วย STEMI ได้ทันเวลา</p> <p>๕. อัตราการส่งต่อ sepsis ทันเวลา</p> <p>๖. อัตราการส่งต่อ STEMI ทันเวลา</p> <p>๗. อัตราการส่งต่อ Stroke ทันเวลา</p>	<p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p> <p>≥๘๐%</p>	<p>- พัฒนาการวินิจฉัย sepsis โดยใช้เครื่องมือ โดยใช้ protocol ที่ ชัดเจน</p> <p>- พัฒนาการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโดยให้ความรู้ใน ชุมชน และความร่วมมือของ ภาครัฐ เครือข่าย</p>	<p>โครงการพัฒนาการวินิจฉัยโรค Sepsis STEMI Stroke ให้ถูกต้อง</p> <p>-ปรับปรุง protocol</p> <p>-สื่อสาร protocol ลงสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยtracer หน่วยงาน</p> <p>-ติดตาม ทบทวน ประเมินผล</p> <p>พัฒนาการให้ความรู้ Sepsis STEMI Stroke กับประชาชน</p> <p>-ทบทวน case ร่วมกับ เครือข่าย สุขภาพและ ชุมชน</p> <p>- การให้ความรู้ให้ชุมชน ได้แก่ เสี่ยง ตามสาย เวที ประชุมของชุมชน</p>

KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	- ทบทวน case เชิงรุกในชุมชน โครงการ/กิจกรรมหลัก
๒. อัตราความสำเร็จของการ รักษาวัณโรค	-การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้เร็ว -ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง	-ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง - บุคลากร ร่วมบ้าน HIV - ๗ กลุ่มโรค -อัตราผู้ป่วยขาดยา ๒ สัปดาห์	๑๐๐% ๖๐% ≤๓%	-ค้นหาผู้ป่วยด้วยการคัด กรองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชน -การติดตามการกินยา (DOT)โดยใช้เทคโนโลยีและ เครื่องช่วยสุขภาพ	โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน กลุ่มเสี่ยง -เพิ่มการเอกซเรย์ปอดประจำปีในกลุ่มเสี่ยง โครงการติดตามการกินยาของ ผู้ป่วยวัณโรค -เพิ่มวิธีการติดตาม (ใช้ทีม๓ หมอ) โดยใช้เทคโนโลยี ไลน์, โทรศัพท์ ร่วมด้วย - การประสานกับ เครื่องช่วยสุขภาพ อ. กำแพงแสนด้วยการให้ส่ง ข้อมูล กลับ
๓. ลดอัตราการติดเชื้อ ๓.๑ ติดเชื้อหลังผ่าตัด ๓.๒ ติดเชื้อหลังคลอด ๓.๓ ติดเชื้อในกระแสเลือด	-การเตรียมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดผ่าตัด -การให้คำแนะนำการ ดูแลหลังผ่าตัดหลังทำคลอด	- อัตราการติดเชื้อแผล ผ่าตัด - อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ - อัตราตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	<๐.๕% <๑.๘% <๕%	พัฒนาระบบ การป้องกันและ ควบคุม การติดเชื้อ	โครงการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ -อบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ โครงการอบรมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

					-อบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัย แห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๔. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ HbA๑Cเกิน๗ มีHbA๑C ลดลง \geq ๐.๒ เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ๕. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีBMI เกิน มีน้ำหนักตัว ลดลง \geq ๒ กก. ๑๕. อัตราผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ลดลง	ขาดความตระหนักรู้ของ ผู้ป่วยด้านการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ระดับHbA๑Cเกิน๗มี พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (อาหาร ออกกำลังกาย)	๕๐	สร้างความตระหนักรู้โดยใช้ แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	โครงการโรงเรียน เบาหวาน -ตั้งโรงเรียนเบาหวานต. กำแพงแสน -จัดตั้งศูนย์ NCD ในหมู่บ้าน ตำบลกำแพงแสน โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง - วัดความดันที่บ้าน ติดตาม การทานยา ออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอ โครงการคัดกรองความ เสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน - คัดกรองตา ไต เท้า ผู้ป่วย
๖. อัตราผู้ป่วยHT สามารถ ควบคุม BP ได้ ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg		ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ลดลง	๑๐%		
๗. อัตราการตรวจคัด กรองตา ไต เท้า		ร้อยละผู้ป่วยHTมี พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (อาหาร ออกกำลังกาย)	๑๐		
๘. จำนวนอุบัติการณ์ ระดับ E ขึ้น ไปตาม	ยังมีอุบัติการณ์ - แพ้ยาซ้ำ -Identification	จำนวนเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ที่มีผลกระทบต่อ ตัวผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป	ไม่เกิน ๕	ลดอุบัติการณ์โดยใช้การมี ส่วน ร่วมของสหสาขา วิชาชีพและ	โครงการลดเหตุการณ์ไม่ พึง ประสงค์ที่มี

มาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ	-ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค -Under triage			นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน	ผลกระทบต่อผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป med error (แพ้ยาล้าง)
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
					- ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน โดยสหสาขาวิชาชีพ - ปรับระบบการรายงานความเสี่ยง ด้านยาโดยใช้เทคโนโลยี - นิเทศติดตาม - ตามรอยระบบการ Identification ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก ๓ เดือน Under triage ออกแบบระบบการเก็บข้อมูลคัด แยกผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยี
๙. ข้อร้องเรียนในระบบการให้บริการ	พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	จำนวนข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการ	๐	พัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่	โครงการอบรมพฤติกรรมบริการ - อบรมคอร์สพฤติกรรมบริการ เจ้าหน้าที่

KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๑๐. มีระบบการให้คำปรึกษาและให้บริการกับลูกข่าย ๕ สาขา	เครือข่ายKBDมีการส่งต่อผู้รับบริการออกนอกเครือข่ายในโรคที่ไม่ซับซ้อน	อัตราการส่งต่อออกนอกเครือข่าย KBD ลดลง	๑๐%	- พัฒนาระบบการให้คำปรึกษากับลูกข่ายครบทั้ง ๕ สาขา โดยใช้เทคโนโลยี	โครงการพัฒนาระบบการให้บริการ ๕ สาขาหลักเครือข่าย KBD - ให้คำปรึกษา ผ่าน ไลน์ โทรศัพท์) - เปิดให้บริการห้องผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง
๑๑. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขาหลักในเครือข่ายลดลง		-จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดนอกเวลาเครือข่ายKBD	๖๐		
๑๒. อัตราผู้สูงอายุสมองเสื่อมมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑๓. อัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	การคัดกรองกลุ่มสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วม ทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง	>๗๐%	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ	โครงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน โรงพยาบาล -คัดกรองและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ - กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - พัฒนาสมรรถนะของ ทีมสหสาขา วิชาชีพ

๑๔. อัตราผู้ป่วยด้วยโรค ใช้เลือดออกกลดลง	ผู้ป่วยใช้เลือดออกยังมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น	อัตราป่วยโรค ใช้เลือดออก	<๕๐:แสนปกก	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันโรคใช้เลือดออก	โครงการบ้านสะอาด ป้องกันโรคใช้เลือดออก ในชุมชน - สำรวจแหล่งเพาะลูกน้ำ ยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะ พันธ์และลูกน้ำ
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๖๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๑๖. อัตราผู้ป่วย COPD Asthma DM HT เลิกสูบ บุหรี่ได้	การคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยที่ สูบบุหรี่ นำเข้าคลินิกเลิก บุหรี่โดย ความสมัครใจ	ร้อยละผู้ป่วย COPD Asthma ที่สูบบุหรี่ เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ ๓๐	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยการสร้างแรงจูงใจ	โครงการชวนผู้ป่วย COPD Asthma DM HT เลิกบุหรี่ -คัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูล -นำผู้ป่วยเข้าคลินิกเลิก บุหรี่ -ประเมินผล
๑๗. อัตราโรคและภัย สุขภาพที่ เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้รับการตอบโต้ ทันเวลา	ความพร้อมของทีม วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอ	จำนวนอุบัติการณ์ที่ทีม หรือวัสดุอุปกรณ์ไม่พร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๐	พัฒนาศูนย์ EOC กำแพงแสน ให้พร้อมตอบโต้ทันเวลา ด้วย การทำงานเป็นทีมกับ เครือข่าย สุขภาพ อย่าง สม่าเสมอ	โครงการพัฒนาศูนย์ EOC ให้พร้อมตอบโต้ ทันเวลา -ประชุมภาวะฉุกเฉิน และ ติดตาม สถานการณ์ ๔ ครั้ง/ปี -ทำ flow chart การ ตอบโต้ใน สถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ

					-การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ ภาวะ สถานการณ์ภาวะ ฉุกเฉินต่าง ๆ
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๒๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๑๘. อัตราของ ประชาชน/ผู้ป่วย ได้รับ ผลกระทบหรือเจ็บป่วย จาก การใช้ยาหรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ไม่ เหมาะสม	มีการกระจายผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยใน ชุมชน	จำนวนชุมชนต้นแบบ ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชน	๑ แห่ง	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย งาน คุ้มครองผู้บริโภคโดย ชุมชนมี ส่วนร่วม	โครงการพัฒนาชุมชน ต้นแบบด้าน คุ้มครอง ผู้บริโภค -อบรมแกนนำเครือข่าย และสำรวจ ผลิตภัณฑ์ใน ชุมชน
๑๙.อัตราหน่วยงาน/ทีมมี ผลงานพัฒนาคุณภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพ ระหว่างหน่วยงาน/ทีม ไม่ต่อเนื่อง	หน่วยงาน/ทีมทุกจุดมี ผลงานพัฒนาคุณภาพ	≥๑เรื่อง	ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ โดย จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้	โครงการมหกรรม CQI -นำเสนอผลงานพัฒนา คุณภาพของ หน่วยงาน และทีม - ถ่ายทอดความรู้ ให้กับ บุคลากร
๒๐. ผลการประเมิน สมรรถนะ ผ่านเกณฑ์ อัตรา ๘๐ %	บุคลากรขาดทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน	อัตราบุคลากรผ่าน เกณฑ์ Core Competency อัตรา	๘๐%	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตาม เกณฑ์ Core Competency ที่ โรงพยาบาลกำหนด๘๐ (ได้แก่ อัคคีภัย, อุบัติเหตุหมู่, CPR, IC, สิทธิผู้ป่วย, ฯลฯ)	โครงการซ้อมแผน -อัคคีภัย - อุบัติเหตุหมู่ - basic life support - IC - ฯลฯ

๒๑. การทดแทน อัตรากำลังของบุคลากร ในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่าง ลง	บุคลากรไม่เพียงพอ จาก การโยกย้าย ลาออกหรือ เกษียณอายุราชการ	อัตราการทดแทน อัตรากำลังของบุคลากร ในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่าง ลง	>๘๐%	ส่งเสริมการหาเจ้าหน้าที่ ทดแทนในตำแหน่งที่ว่างลง	ทดแทนเจ้าหน้าที่ที่ว่าง ลงโดยอาจเปลี่ยน รูปแบบการจ้างหรือ ตำแหน่ง
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๒๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๒๒. อัตราการเข้ารับการ ตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากร	เพื่อให้บุคลากร กลุ่มเสี่ยง ไม่ป่วยด้วย โรคที่ป้องกัน ได้	อัตราการเข้ารับการตรวจ สุขภาพประจำปีของ บุคลากร	๘๐	ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี	โครงการตรวจสุขภาพ ประจำปีสำหรับ เจ้าหน้าที่ -สำรวจเจ้าหน้าที่ จำแนก สิทธิ
๒๓. อัตราการขาด ลา มาสายของเจ้าหน้าที่ ลดลง	บุคลากร มาปฏิบัติราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบ ปฏิบัติราชการ	อัตราการมาสายของ เจ้าหน้าที่	>๕%	ลดการมาปฏิบัติราชการสาย กว่า ๑๕ นาที	ทบทวนการมาปฏิบัติ ราชการของเจ้าหน้าที่ -สรุปรายงานเจ้าหน้าที่มา สาย ให้ผู้บริหารทุกเดือน
๒๔.ระดับประสิทธิภาพ การบริหาร การเงินการ คลัง	- ระบบการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล ไม่ ครบถ้วน - ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (ค่าตอบแทนบุคลากร) - รายได้น้อยลง	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของ รายได้	๑๐%	รักษาประสิทธิภาพด้าน การเงิน โดยลดรายจ่าย เพิ่ม รายได้	โครงการลดรายจ่ายเพิ่ม รายได้ กิจกรรมหลัก -ใช้AAAเพื่อจัดการเรียก เก็บค่า รักษาพยาบาลให้ ครบถ้วน - ควบคุมรายจ่าย ได้แก่ วัสดุทั่วไป วัสดุการแพทย์ คลังต่าง ๆ

					-เพิ่มรายได้จากงานบริการต่าง ๆ ในทุกจุดบริการเช่น ทันตกรรม แผนไทย กายภาพ การ admit
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๒๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้อุปสรรคบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๒๕.จำนวนครั้งของเครื่องมือสำคัญไม่พร้อมใช้	ไม่มีระบบการบริหารจัดการเครื่องมือไม่ชัดเจน	มีศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์	จัดตั้งศูนย์	พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพโดยนำเทคโนโลยีมาจัดการระบบ	โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเครื่องมือ กิจกรรม -จัดตั้งศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์
๒๖.รพ.ผ่านมาตรฐาน green & clean plus challenge	ดำเนินการ - Climate-Smart Healthcare - Medical Waste - Energy awards - มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล	รพ.ผ่านเกณฑ์ - Climate-Smart Healthcare - Medical Waste - Energy awards - มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์	พัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยตามมาตรฐาน green & clean plus challenge โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยตามมาตรฐาน green & clean plus challenge - Climate-Smart Healthcare - Medical Waste - Energy awards - มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวช

		จำนวนอุบัติเหตุซ้ำ ร้องเรียนด้านขยะ - การ คัดแยก - การขนย้าย/ ขนส่ง - การกำจัด			กรรมสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล
KPI หลัก / target (KPI เป้าประสงค์)	สาเหตุหลักของปัญหา (Root cause) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	KPI รอง (KPI กลยุทธ์)	เป้าหมาย KPI รองปี ๒๗	กลยุทธ์/มาตรการ (ที่จะทำให้ KPI รองบรรลุ)	โครงการ/กิจกรรมหลัก
๒๘. อัตราความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน	บุคลากรขาดความรู้ความ เข้าใจในการบันทึกเวช ระเบียนในโปรแกรม Hosxp และเอกสาร ให้ สมบูรณ์	อัตราความสมบูรณ์ของ เวชระเบียนของผู้ป่วย นอก(OPD) อัตราความสมบูรณ์ของ เวชระเบียนของผู้ป่วย นอก(IPD)	๙๐% ๙๐%	เพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน ทบทวนการบันทึก ข้อมูล	โครงการพัฒนา อัตรา ความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน -ทบทวนข้อมูลความ สมบูรณ์โดยใช้เทคโนโลยี -จัดอบรมทบทวนและ อบรมการบันทึกข้อมูลให้ ครบถ้วนถูกต้องและได้ มาตรฐาน ทั้งในโปรแกรม Hosxp และเอกสาร
๒๙.ระดับความสำเร็จ การพัฒนาสู่มาตรฐาน คุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)		โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐาน คุณภาพระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล (HAIT)	ผ่าน มาตรฐาน HAIT Level ๑		โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการการรับรอง กระบวนการคุณภาพ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาล HAIT

					<ul style="list-style-type: none">- อบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล- ซ้อมแผน BCP- จัดเตรียมเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเตรียมความพร้อม
--	--	--	--	--	--