ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด
<u>ยุทธศาสตร์ที่๑</u>พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยให้เป็นเลิศ	๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแลรักษากลุ่มโรคเฉพาะสาขาอายุรกรรม,สาขากุมารเวชกรรม, สาขาสูติ- นรีเวชกรรม,สาขาออโธปิดิกส์ และภาวะฉุกเฉินอย่างมีระบบและได้มาตราฐาน ๒ สามารถประเมินวิเคราะห์ ความเสี่ยงต่างๆ แล้วนำมาพัฒนากะบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ๓ มีระบบการประสานเครือข่ายในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ระดับครอบครัวชุมชน รวมถึงพัฒนาระบบส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วยตั้งแต่ในชุมชน,ในสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	<u>กลยุทธ์ที่๑ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ</u>		
			๑ การเสียชีวิตทุกประเภท	๑.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน	๐.๑๐%
				๒. อัตราการเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	≤๑ต่อพัน
				๓.อัตราการเสียชีวิตในห้องผ่าตัด	๐
				๔ อัตราการเสียชีวิตภายใน ๔๘ ชม.หลังผ่าตัด	๐
				๕.อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๑๘/แสนLB
				๖.อัตรทารกตายปริกำเนิด	๙/๑,๐๐๐
			๒.การกลับมารักษาซ้ำ	อัตราการ Re-admit	<๓%
				อัตราการ re-visit	<๓%
			๓. สาขาอายุรกรรม		
			๓.๑พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย DM	๑อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน	
				๑.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต	<๑๐ %
				๒.ภาวะแทรกซ้อน Hypoglycemia	<๕%

				๓.ภาวะแทรกซ้อน Hyperglycemia	<๕%
			๓.๒การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยAMI	๑.อัตราตายด้วย AMI	<๒๐% ปี ๕๗ <๑๐% ปี ๕๙
				๒.Door to Needle time (๓๐ นาที) SK	๑๐๐%
			๓.๓ การพัฒนาระบบผู้ป่วย Stroke	๑.ผู้ป่วยที่มีอาการ strokeได้รับการส่งต่อใน ๓๐ นาที(Fast track)	๑๐๐%
				๒.ผู้ป่วย stroke ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพ	≥๘๐%
			๓,๔.การพัฒนาระบบผู้ป่วย Sepsis	อัตราการเสียชีวิต ใน all sepsis และSeptic Shock	<๓๐ %
			๓.๕.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Pneumonia	อัตราการเสียชีวิต	≤ ๑ %
			๔.สาขากุมารเวชกรรม		
			๔.๑การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยDHF	๑. อัตราการเสียชีวิต	๐%
				๒.อัตราการเกิดผู้ป่วย DHF เกรด ๓, ๔	< ๑๐ %
				๓.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DHF(volumoverload)	< ๓ %

			๔.๒ การพัฒนาระบบผู้ป่วย Pneumonia ในเด็ก ๑ เดือน - ๑๕ ปี	๑ อัตราการเสียชีวิต	๐%
				๒ อัตราการเกิด Repiratory Failure	< ๒ %
			๔.๓ การพัฒนาระบบผู้ป่วย Neonatal Sepsis	๑ อัตราการเสียชีวิต	๐%
				๒ อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน(respiratory failure ,septic Shock)	< ๑ %
			๕. สาขาสูติ-นรีเวชกรรม		
				๑.อัตราการเกิดภาวะช็อคจากการตกเลือด	๐%
				๒.อัตราการคลอดก่อนกำหนด	<๕ %
				๓.อัตราการเกิด Birth Asphyxia	<๒๕/๑,๐๐๐ LB
			๖. สาขาศัลยกรรมทั่วไป		

			๖.๑.การพัฒนาระบบผู้ป่วย head injury	๑.อัตราการตายจาก Head injury	<๑๖ ต่อแสนประชากร
				๒.อัตราการเกิด head injury ลดลง	๕%
			๗. สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ	๑.ผู้ป่วย fracture neck of femer+fracture interochanteric of femer + fracture sub interochanteric of femer ต้องได้การผ่าตัดใน ๗๒ ชม.	≥ ๘๐%
			๘.สาขาห้องผ่าตัดและวิสัญญี		
				๑.อัตราการผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ผิดตำแหน่ง	๐%
				๒.อัตราผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจภายใน ๒ ชั่วโมงหลังถอดท่อช่วยหายใจ	๐.๐๐%
				๓.อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physic status I ,II	๐%
			๑๐.การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
				๑ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ ๑ต่อพันวันนอน
			๑๑ พัฒนาระบบการส่งต่อ		
				๑.อัตราการทรุดลงระหว่างการส่งต่อ	๐%
				๒.จำนวนการเกิดอุบัติเหตุระหว่างนำส่งผู้ป่วย	๐ ครั้ง
			<u>กลยุทธ์ที่ ๒</u> พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง		
				๑.อัตราของอุบัติการณ์ที่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ	>๙๕%

				๒.อัตราการเกิดอุบัติการณ์ระดับ ๗-๙(ด้านclinic)	ลดลง ๒๐%
				๒.อัตราการเกิดอุบัติการณ์ระดับ ๔(ด้าน Non-clinic)	๐ ครั้ง
	๔.มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการสะดวกรวดเร็ว พึงพอใจ มีความไว้วางใจ	เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	<u>กลยุทธ์ที่ ๓</u> พัฒนาระบบบริการ		
			๑.พัฒนาระบบ lean	๑.ระยะเวลารอคอย	≤๑๕๒ นาที
			๒ พัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	๑.โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	ผ่านการรับรอง
				๒.หน่วยงานที่ต้องประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ	๑๐๐%
				๓.เครือข่าย รพ.สต.ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว	๑๐๐%
				๔.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการผู้ป่วยนอก	≥๘๐%
				๔.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการผู้ป่วยใน	≥๘๐%

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
<u>ยุทธศาสาตร์ที่ ๒</u> _พัฒนาระบบบริการส่งเสริมและป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพให้เป็นเลิศ	๑.ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรมสุขภาพทีดี และมีการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ	๑.ส่งเสริมให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่	มีหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ PCC	≥ ๔๐ %
			๒.สร้างพื้นที่ต้นแบบควบคุมความดันโลหิตสูงและเบาหวานในชุมชน	๑. อัตราการควบคุม HT ได้ดี อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปต่อประชากรแสนคน	≥ ๕๐ % ของจำนวนคนไข้ทั้งหมด
				๒.อัตราการควบคุม DM ได้ดี อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปต่อประชากรแสนคน	≥ ๔๐ % ของจำนวนคนไข้ทั้งหมด
			๓.พัฒนาการจัดการข้อมูลเพื่อสนับสนุนระบบการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ	๑.มี Heatth station ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	≥ ๘๐ %
				๓.ลดการเกิดโรคไข้เลือดออก	๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน
				๔.ลดการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น ...sar ไข้หวัดนก covid ๒๐๑๙	๐%
				๕.อัตราการเกิด HT อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปต่อประชากรแสนคน	๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน
				๖. อัตราการเกิด DM อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปต่อประชากรแสนคน	๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน
				๗.อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุ < ๒๐ ปี	๕๐/๑๐๐๐
			๔.พัฒนารูปแบบการประสัมพันธ์ข้อมูลเมื่อมีการะบาดของโรคที่สำคัญ ตามฤดูกาล	๑.มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการผลิตสื่อที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของครอบครัว และชุมชน คืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน	เดือนละ ๑ ครั้ง

			๕.ส่งเสริมให้ ประชาชนในพื้นที่ มีความรู้ในโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และโรคตามฤดูกาล	๑. ร้อยละหมู่บ้านจัดการสุขภาพ/ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๑๐๐%
	๒.ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัย	เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อลดภัยคุกคามต่อการเจ็บป่วย	๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ สะอาดในครัวเรือน ชุมชน เพื่อป้องกันภัยสุขภาพ	๑.สิ่งแวดล้อมที่อันตรายต่อสุขภาพ	๐%
			๒.ส่งเสริมให้ประชาชน ลดการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม	๒.ประชาชนป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสัมผัสกับสารเคมีทางการเกษตร	๐%
	๓.ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส/ผู้ป่วยที่จำเป็นได้รับการฟื้นฟู	กลุ่มด้อยโอกาสในชุมชนได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะให้อยู่ได้ในชุมชน และในสังคม	๑.พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และกลุ่มด้อยโอกาส	๑.ผู้ป่วยทุกโรคที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	≥ ๘๐ %

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ยุทธศาสาตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข	๑.บุคลากรมีสมรรถนะในการให้บริการ	เพื่อให้บุคลากรมี การพัฒนาสมรรถนะด้านวิชาชีพทุกสาขาวิชาชีพและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.บุคลลากรได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
			๑.๑ พัฒนาตามมาตรฐานวิชาชีพ ๑.๒ พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตาม Service plan สาขา สูติ เด็ก ortho ๑.๓ โครงการพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสาร ๑.๔ พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ร้อยละของบุคลากรได้รับการประเมิน Specific competency	≥ ๘๐%
				๒.อัตราบุคลากรได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอก ๑๐ วัน/คน/ปี ปี๕๙-๖๐ =๒ครั้ง/คน/ปี	≥ ๘๐%
				๓.บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม Service plan	≥ ๘๐%
				๔.ทุกสาขาวิชาชีพส่งผลงานวิชาการ และนวัตกรรม อย่างน้อย ๑ เรื่อง	≥ ๘๐%
	๒. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม	เพื่อให้บุคลากรมีบุคลิกภาพที่ดีในการให้บริการและลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	๑.การพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสาร ๒. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม	๑.ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	ลดลง ๕ %
				๒.บุคลากรมีส่วนร่วมในโครงการคุณธรรมจริยธรรม	≥ ๕๐%
	๓.บุคลากรมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสุขในการทำงาน	เพื่อให้บุคลากรมีสภาวะสุขภาพทีดี และมีความสุขในการทำงาน	๑. บุคลากรได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย	๑.บุคลากรกลุ่มป่วยได้รับการรักษา	๑๐๐%
			๒. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการอดออมเพิ่มขึ้น	๒. บุลคากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	≥ ๘๐%

			๓.จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	๓.ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร	≥ ๕๐%
				๔.ความพึงพอใจบุคลากรในหน้าที่ที่รับผิดชอบ/ความผูกพันกับองค์กร	≥ ๕๐%

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ยุทธศาสาตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้เก่ง ดี มีสุข	๑.บุคลากรมีสมรรถนะในการให้บริการ	เพื่อให้บุคลากรมี การพัฒนาสมรรถนะด้านวิชาชีพทุกสาขาวิชาชีพและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.บุคลลากรได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
			๑.๑ พัฒนาตามมาตรฐานวิชาชีพ ๑.๒ พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญตาม Service plan สาขา สูติ เด็ก ortho ๑.๓ โครงการพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสาร ๑.๔ พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ร้อยละของบุคลากรได้รับการประเมิน Specific competency	≥ ๘๐%
				๒.อัตราบุคลากรได้รับการอบรมทั้งภายในและภายนอก ๑๐ วัน/คน/ปี ปี๕๙-๖๐ =๒ครั้ง/คน/ปี	≥ ๘๐%
				๓.บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม Service plan	≥ ๘๐%
				๔.ทุกสาขาวิชาชีพส่งผลงานวิชาการ และนวัตกรรม อย่างน้อย ๑ เรื่อง	≥ ๘๐%
	๒. บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม	เพื่อให้บุคลากรมีบุคลิกภาพที่ดีในการให้บริการและลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	๑.การพัฒนาบุคลิกภาพและการสื่อสาร ๒. ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม	๑.ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ	ลดลง ๕ %
				๒.บุคลากรมีส่วนร่วมในโครงการคุณธรรมจริยธรรม	≥ ๕๐%
	๓.บุคลากรมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความสุขในการทำงาน	เพื่อให้บุคลากรมีสภาวะสุขภาพทีดี และมีความสุขในการทำงาน	๑. บุคลากรได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย	๑.บุคลากรกลุ่มป่วยได้รับการรักษา	๑๐๐%
			๒. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการอดออมเพิ่มขึ้น	๒. บุลคากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	≥ ๘๐%

			๓.จัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	๓.ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร	≥ ๕๐%
				๔.ความพึงพอใจบุคลากรในหน้าที่ที่รับผิดชอบ/ความผูกพันกับองค์กร	≥ ๕๐%