



แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2567

วิสัยทัศน์: เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วม

- พันธกิจ:**
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 2. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
 3. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
 5. พัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยมองค์กร: K P H G

K = Knowledge Management มีความรู้ในงานที่ทำ

P = Patient Focus การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

H = Health promotion การส่งเสริมสุขภาพ

G = Good governance มีการควบคุมดูแลโดย ยึดหลักธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและพึงพอใจ
2. ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
3. บุคลากรเพียงพอ มีศักยภาพ สุขภาพดี มีความสุขในการทำงานและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
4. เป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
5. ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง



ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่องโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- 1.1 พัฒนาระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน
- 1.2 พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคเรื้อรัง
- 1.3 พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่
- 1.4 พัฒนาระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- 1.5 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

ดูแล สุขภาพ

- 2.1 เสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่บุคลากร
- 2.2 ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 เพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน



ยุทธศาสตร์ที่ 3.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

4.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ การบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและพึงพอใจ

4.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการการเงินบัญชีให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

4.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือทางการแพทย์มีความพร้อมใช้

ยุทธศาสตร์ที่ 5.การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ

5.1 องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ HA

5.2 องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ LA

5.3 องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ Green and Clean

5.4 องค์กรบรรลุผลกลยุทธ์ตามตัวชี้วัด



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง					
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	
1. พัฒนาระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มโรคฉุกเฉิน	1. พัฒนาให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้นโดยประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1. อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบ EMS	>80%	PCT/ER	
	2. ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน 1669 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็วขึ้น	2. ร้อยละการรับบริการ 1669 ในกลุ่มผู้ป่วย Stroke ,STEMI ,Sepsis ,HI เพิ่มขึ้น	> 20%	PCT/ER	
	3. จัดทำระบบการคัดกรองผู้ป่วยในการ เข้าห้องฉุกเฉินโดยเฉพาะกลุ่มโรคฉุกเฉิน	3. อัตราตายของผู้ป่วย Stroke	0 ราย	PCT/ER	
	•STROKE	1. จัดทำ CPG Stroke fast track และการดูแลผู้ป่วย 2. ปรับปรุง Warning signs ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิด Stroke ในทุกหน่วยบริการ 3. เพิ่มทักษะแก่บุคลากร โดยส่งเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมวิชาการ			
	•STEMI	1. จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย STEMI และการคัดกรองผู้ป่วย 2. พัฒนาระบบการรายงานผล Lab Trop-T ได้ผลภายใน 25 นาที 3. กำหนด Door to EKG ภายใน 5-10 นาที 4. ส่งต่อโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยระบบ Fast tract	4. อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล	0 ราย	PCT/ER
•Head injury	1. จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย HI และการคัดกรองผู้ป่วย 2. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ 3. เพิ่มทักษะความรู้ให้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 4. ส่งต่อได้รวดเร็วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	5. อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย HI ในโรงพยาบาล	0 ราย	PCT/ER	



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
•SEPSIS	1.จัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis และ Septic shock โดยมุ่งเน้น Early direct goal therapy strategies และการคัดกรองผู้ป่วย 2.กำหนดระยะเวลาในการแจ้งผล lab ค่าวิกฤต 3.กำหนดการใช้ Early Warning sing ในผู้ป่วย Sepsis เพื่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงและนำแนวทาง SIRS criteria มาใช้กับผู้ป่วย โดยทำตาม sepsis campaign guideline ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	6.อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis ในโรงพยาบาล	0 ราย	PCT/ER
•APPENDICITIS	1.จัดให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Appendicitis 2.ส่งต่อได้รวดเร็วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	7.อัตราการเกิดภาวะ Rupture Appendicitis	<5%	PCT/ER
2.พัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคเรื้อรัง ● DM	1.ติดตาม/ปรับปรุงแผนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA1C>7 (Uncontrolled) 2.ปรับปรุง ทบทวนการใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย 3.วิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของการ Re-visit, Re-admit ด้วยภาวะ Hypo-hyperglycemia เพื่อนำมาปรับแผนการดูแลรักษา 4.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดย Case Management พัฒนาระบบ COC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง	1.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา	<5%	PCT/NCD
		2.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนถูกตัดเท้า	<5%	PCT/NCD



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
● (ต่อ) HT	1.การปรับปรุง CPG แนวทางการรักษาในเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2.ทีม NCD ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยเน้นการปฏิบัติตัว เช่น การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร และเฝ้าระวังโดยการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง	3.ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุม BP<140/90 mmHg	>60%	PCT/NCD
● COPD	1.พัฒนาระบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มที่มีปัญหาในการกำเริบของโรค 2.พัฒนาระบบการรักษาให้ได้มาตรฐาน ปรับปรุงแนวทางการดูแลการรักษาผู้ป่วย COPD ตาม Gold guideline -ปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย COPD	4.อัตราการกำเริบเฉียบพลันผู้ป่วย COPD	<15%	PCT/NCD
● CKD	1.กำหนดการดูแลผู้ป่วยตาม CPG 2.มีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะและให้การดูแลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระยะโรค กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 3.มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัด	5.ร้อยละผู้ป่วยมีอัตรา การลดลงของ eGFRในผู้ป่วยCKDระยะ3และ4	>66%	PCT/NCD
● CA	1.จัดให้มีแนวทางการให้ยาระงับปวดอย่างเหมาะสม (Pain management)	6.อัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้รับ ยาระงับปวดอย่างเหมาะสม	100%	PCT/NCD



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
● จิตเวช	<ol style="list-style-type: none">พัฒนาให้มีคลินิกเฉพาะโรค วันจันทร์ โดยมีพยาบาลจิตเวชให้บริการจัดให้มีการพัฒนาโปรแกรมการรับประทานยาแบบระบบ DOT (Directly observed treatment) สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องพัฒนาระบบ Care giver ให้เพียงพอจัดให้มีการดูแลต่อเนื่อง โดยพัฒนาระบบ Drug Delivery ในการส่งต่อยาถึงมือผู้ป่วยที่มสทวิชาชีพ ออกเตรียมความพร้อมในชุมชน ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับ อปท. แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. เพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามอัตภาพจัดให้มีการจัดทำกลุ่มครอบครัวในชุมชนเกี่ยวกับการสื่อสารทางบวกกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	7. จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ	0 ราย	PCT/NCD



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
3. พัฒนาระบบบริการใน <u>กลุ่มโรคสำคัญในพื้นที่</u> • Pulmonary TB	1. ปรับปรุง CPG ในการตรวจ วินิจฉัยวัณโรคปอด ให้ได้มาตรฐาน 2. มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติขณะ Admit ในโรงพยาบาล โดยการใช้ปฏิทินยา ร่วมกับเจ้าหน้าที่ใช้ระบบการดูแลแบบ DOT 100% โดยเน้นเจ้าหน้าที่และจัดระบบการติดตามสม่ำเสมอ 3. พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด โดยจัดตั้ง Line group TB	1. อัตราการรักษา TB สำเร็จ	>90%	PCT/NCD
	• ใช้เลือดออก	1. ส่งเสริมชุมชน การมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น เน้นการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานให้มีการป้องกันการเกิดไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2. พัฒนา CPG การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และการเฝ้าระวัง ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	2. อัตราป่วยไข้เลือดออก (อัตราป่วย: แส่นประชากร)	<10.95: แส่นประชากร
• อนามัยแม่และเด็ก	1. จัดระบบการกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ 2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ 3. พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ เน้นกลุ่ม High Risk Pregnancy 4. จัดให้มี PPH Checklist ใช้ทุกราย เมื่อคนไข้ Fully dilate 5. พัฒนา CPG การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะ shock	3. อัตราหญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ	>60%	PCT/PCU/LR
		4. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	<5%	PCT/LR
		5. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	<7%	PCT/LR
• โควิด -19	1. กำหนดแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 อย่างเป็นระบบ 2. ควบคุมและป้องกันการแพร่ กระจายของเชื้อโรค 3. จัดให้มี CPG การรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	6. อัตราการตายจากโควิด 19 ในโรงพยาบาล	0 ราย	PCT/OPD



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง					
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	
4. พัฒนาระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล	1. มีการเฝ้าระวังทั้ง Hospital wide และเพิ่ม Targeted Surveillance ที่เป็นปัญหา 2. การใช้ Standard และ isolate precaution ใน OPD , IPD รวมถึงหน่วยบริการทางคลินิกอื่น เช่น การแยกผู้ป่วย การจัดลำดับการให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้รับบริการอื่น การรณรงค์การล้างมือ 3. จัดทำระบบ central supply เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ 4. จัดบริการคลินิกแบบ One stop service ระบบเส้นทางการ Flow ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5. มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องป้องกันกาแพร่กระจายเชื้อ การล้างมืออย่างถูกวิธี 6. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Fall 7. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ 8. อบรมการ CPR ชั้นสูงแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	1. ร้อยละของการเกิดการระบุดัวผู้ป่วยผิดพลาด	0 ราย	IC	
		2. ร้อยละการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (diagnostic error)	0 ราย	IC/IPD	
		3. อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	0 ราย	IC/IPD	
		4. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<3:1000 วันนอน	IC/LR	
		5. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิดของผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล	0 ราย	IC/NCD	
		6. Safety from High Alert Drug อัตราการเกิด ADR จากยา ความเสี่ยงสูง	< 10%	IC/OPD	
		7. อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	0 ครั้ง	IC/PCT/LAB	
		8. อัตราการรายงานค่าวิกฤติทันเวลา	100%	IC/PCT/LAB	
		1. มีแนวทางปฏิบัติการให้เลือดของแพทย์/พยาบาล			
		2. ให้ส่วนประกอบเลือดชนิด LPRC แทน PRC			
3. มีพัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน					
4. ปรับปรุงค่าวิกฤติที่ต้องรายงานแพทย์ทันทีและบันทึกในใบ Lab วิกฤติเวลาในการรายงาน เวลาในการรายงานแพทย์รับทราบ และการแก้ไขที่ได้รับ					
5. การันตีเวลาในการรายงานผลด่วน					

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
5. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ	1. ปรับปรุง CPG ในการดูแลผู้ป่วย ทุกกลุ่มโรค 2. พัฒนาระบบ EMS ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็วและปลอดภัย 3. พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย ตั้งแต่ จุดคัดกรอง 4. จัดอบรมความรู้เรื่องโรค อากาศสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที ให้ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้คำแนะนำและค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้ 5. เพิ่มทักษะความรู้ความสามารถแก่บุคลากรในโรงพยาบาลในงานของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การส่งอบรมความรู้เฉพาะด้านเรื่องโรค การैया การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น	1. อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล	0 ราย	PCT/FA
	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความพร้อมใช้ 2. จัดหาอุปกรณ์ให้ครบถ้วนต่อการให้บริการทุกกลุ่มโรคและมีการบำรุงรักษาทุกวัน พร้อมทั้งมีการสอบเทียบให้ได้มาตรฐาน	2. ร้อยละเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้รับการสอบเทียบผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%	PCT/ENV
	1. ออกแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการให้ครบถ้วนครอบคลุมการบริการ 2. วางนโยบายโดยการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งทีมทบทวนเวชระเบียน กำหนดให้ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับในโรงพยาบาลโดย IP nurse เวชสถิติและแพทย์ Auditor	3. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	>85%	PCT/IM

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่บุคลากร	1. ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ 2. อบรมการป้องกันการติดเชื้อโดยทีม IC อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง 3. ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล	1. ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน	0 ราย	HRD/IC
		2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100 %	HRD/IC/PCT
2. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ	1. พัฒนาระบบ NCD BROAD เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. 3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	>90%	NCD/PCU
		2. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการภายใน 1 เดือน	>90%	NCD/PCU
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน	1. สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในชุมชน	1. ร้อยละการเพิ่มขึ้นของชุมชนต้นแบบของสร้างเสริมสุขภาพ	1 หมู่บ้าน/ปี	PCU/HPH



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีความสุขในการทำงาน				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	1. ทุกหน่วยงานมีการประเมิน Core Competency 2. จัดประกวด CQI ในโรงพยาบาล	1. บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	100%	HRD
		2. จำนวน CQI ในโรงพยาบาล	>10 เรื่อง/ปี	FA
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน	1. เพิ่มความผูกพันในองค์กรและยึดมั่นในองค์กร 2. เพิ่มความผูกพันในการทำงานของเจ้าหน้าที่	1. ร้อยละความผูกพันและยึดมั่นต่อองค์กร	>80%	HRD
		2. อัตราการย้ายการลาออก	<2%	HRD
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และยึดหลักธรรมาภิบาล				
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ การบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและพึงพอใจ	1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 2. พัฒนาศูนย์ใกล้เคียงให้มีการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก	>90 นาที	PCT/OPD/IM
		2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	>85%	MSO/NSO/OPD
		3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน	>85%	MSO/NSO/IPD
		4. อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน	100%	ทีมนำ/RM
2. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการเงิน บัญชีให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล	1. พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีเสถียรภาพทางการเงิน 2. เฝ้าระวังภาวะวิกฤตการเงินของโรงพยาบาล	1. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (current ratio)	>1.5 เท่า	ทีมนำ/การเงิน
		2. อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	>1.0 เท่า	ทีมนำ/การเงิน
		3. อัตราส่วนเงินต่อหนี้สิน (Cash ratio)	>0.8 เท่า	ทีมนำ/การเงิน
		4. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถความเสี่ยงทางการเงิน	ระดับ 0	ทีมนำ/การเงิน
		5. ประสิทธิภาพและคุณภาพทางบัญชี	ระดับ A	ทีมนำ/การเงิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และยึดหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
3. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	1. เพื่อให้โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกขยะ จัดหาถังขยะให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้มารับบริการ 4. จัดกิจกรรม Big cleaning ในหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล	1. ผลการตรวจน้ำประปาผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกพารามิเตอร์	100%	ENV/EQM

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5. การพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ HA	- พัฒนาระบบงานสำคัญให้เอื้อต่อการพัฒนางานคุณภาพ 1. ทีม IC 2. ทีม IM 3. ทีม PTC 4. ทีม RM 5. ทีม ENV 6. ทีม PCT	1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA (Re Accreditation ชั้น 3)	ผ่าน	FA
2. องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ LA	1. วางระบบมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐาน 2. มีการกำกับติดตามระบบงานอย่างต่อเนื่อง	1. ผ่านการรับรองระบบคุณภาพ LA	ผ่าน	LAB
3. องค์กรผ่านการรับรองพัฒนาคุณภาพ Green and Clean	1. จัดให้มีกระบวนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ	1. ผ่านการรับรองคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital)	ระดับดีมาก	ENV
4. องค์กรบรรลุผลกลยุทธ์ตามตัวชี้วัด	1. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลในการดำเนินงาน	1. ผ่านตัวชี้วัดระดับองค์กร มากกว่า	>70%	ทีมนำ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน ยุทธศาสตร์

วัน / เดือน / ปี ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ ๑. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบและสั่งการ ปราบปรามการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๒. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
-เอกสารแนบท้าย

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางอรอุมา พลเขต)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางศิริกัลย์ มะลียทอง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน(หัวหน้า)

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเว็บเผยแพร่

(นายธนนันธัมม์ ชันดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖