

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies& Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนา ระบบบริการ ในไต่ มาตรฐานและมี คุณภาพ และยกระดับ มาตรฐานเป็น โรงพยาบาล M2 ความท้าทาย โรงพยาบาลมี มาตรฐาน บริการเฉพาะ ทางสาขา ศัลยกรรม	1.เพื่อไม่มีการ จัดระบบ บริการดูแล ผู้ป่วยโรคทาง ศัลยกรรมที่มี มาตรฐาน มาตรฐาน ทางการแพทย์ ที่เหมาะสม	โรงพยาบาลมี มาตรฐาน ระบบบริการ ตามมาตรฐาน รพ.แม่ข่ายM2 ที่มีคุณภาพ	1.พัฒนากระบวนการ ดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรค ที่พบบ่อยและสามารถ ดูแลได้ในศัลยกรรม ของโรงพยาบาลแม่ ข่ายM2 ได้แก่ Acute Appendicitis, Nectroti zing fasciitis, Head Injury , CA Breast	1.จัดทำ Standing order และ CPG แนวทางการสังเกต อาการ 2.กำหนดแนวทางการ การส่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ รังสี วินิจฉัย 3.การนำ Alvarvdo score มาประเมิน วินิจฉัย Appendicitis 4.การสนับสนุน เครือข่ายด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและ ดูแลรักษาต่อเนื่องใน ชุมชน	การพัฒนาสมรรถนะ ของทีมงานสาขา วิชาชีพ เพื่อเพิ่มทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรม	2.อัตราการส่งต่อผู้ป่วย โรคทางศัลยกรรมลดลง 2.2อัตรา Ruptured Appendict 2.3อัตรา Major amputate ใน NF	-12.01 NA NA	5.19 7.40 4.25	- 10.14 16.00 11.11	6.81 12.76 0.80	- 10.08 13.73 4.17	17.17 27.58 1.64	ร้อยละ 5 <20% <5%	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
			รณรงค์ปชช. ให้ความรู้ กับชุมชนโดยเฉพาะใน กศวกาลที่โรคฯฯชุม เพื่อให้เข้ารับการ บริการได้เร็ว - GP Training เนื่องจากการ หมุนเวียนของแพทย์ ตลอด เพื่อให้วินิจฉัย รวดเร็วและแม่นยำ - สร้างเครือข่ายการ ดูแลและต่อเนืองเพื่อ ลด umplan readmission 1.3 CA Breast 1. สำราจ กลุ่มเป้าหมาย สตรี อายุ 30-70 ปี 2. ให้ความรู้ก่อนและ ฝึกการตรวจเต้านม ด้วยตนเองแก่	1.การออกสื่อ ปชช. ในรูปแบบต่างๆและ ออกตรวจเชิงรุก ในชุมชน 2.ฝึกสอนการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการตรวจชิ้นยัน กรณีผิดปกติ	อบรมฟื้นฟูความรู้ เครือข่ายในการ ทำงานงานคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วย	2.4 อัตราการคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองในหญิง อายุ30-70 ปี 2.5 อัตราการคัดกรองมะเร็ง เต้านมในหญิงอายุ 40-70 ปี โดยบุคลากรสาธารณสุข	89.84	85.75	92.27	82.16	82.93	68.56	ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ทันมาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & Action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
			กลุ่มเป้าหมาย 3. กลุ่มเป้าหมายอายุ 40-70ปี ตรงตามนโยบายเจ้าหน้าที่และสร้างโดยเจ้าหน้าที่และสร้าง 4. รายคิดปกติส่งต่อพบแพทย์	3.การสร้างเครือข่ายชุมชนและรพ.สต.		2.6 อัตรา stage 1 + 2 / stage 3 +4 ใน CA breast	NA	66.66	100.00	88.25	88.23	84.37	>70%	
			1.4 Head Injury 1.จัดประชุมและซ้อมแผนรับสถานการณ์อุบัติเหตุทุพพลและภัย 2.พัฒนา CPG 3.ทบทวน 4.จัดประชุมซ้อมแผนภัยพิบัติในโรงพยาบาล 3.จัดประชุมเครือข่ายก่อนเทศกาลสำคัญ 2 ครั้ง	1.ปรับปรุงแบบประเมิน traumatic injury ยึดหลัก ATLS 2.พัฒนา CPG 3.ทบทวน 4.แปลส.ให้ ปชช.รู้จักและใช้บริการ EMS	1.จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 2.จัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 3.จัดอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับเครือข่าย	2.7 อัตราการเสียชีวิต Mild HI 2.8 จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0	
				กระบวนการดูแล 4.แปลส.ให้ ปชช.รู้จักและใช้บริการ EMS	3.จัดอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับเครือข่าย	2.9 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	26.74	27.60	28.52	28.97	27.21	22.67	<22/แสนปชก.	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้เฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2

Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
							2562	2563	2564	2565	2566	2567		
การพัฒนากระบวนการให้บริการในเขตบริการปฐมภูมิและศูนย์บริการสาธารณสุข M2	1. เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคทางคลินิกที่มีภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม	โรงพยาบาลมีมาตรฐานระบบบริการตามมาตรฐานรพ.แม่ข่าย M2 ที่มีคุณภาพ	พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคที่เป็นความเสี่ยงสูงที่สุดด้านนิเวศและพฤติกรรม	1. การปรับส.ในรูปแบบต่างๆ 2. การสร้างเครือข่ายในชุมชนและรพ.สต. 3. ออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกในชุมชนและจัดตั้งคลินิกเชิงรับที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	อบรมเพิ่มพูนความรู้เครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมผู้ป่วย	3.1 อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางสูตินรีเวชลดลง	586	397	221	156	80	91	ร้อยละ 5	
มีคุณภาพและมาตรฐานระดับมัธยมศึกษา	ผู้ช่วยโรคทางสูตินรีเวชกรรมที่มีมาตรฐาน	รพ.แม่ข่าย M2 ที่มีคุณภาพ	1. ระเบียบกฎหมาย สหกรณ - สำราจ - กลุ่มเป้าหมาย สหกรณอายุ 30-60 ปี - จัดทำแผนตรวจและทำหนังสือเชิญประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มเป้าหมายมาตรฐาน - รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและส่งต่อพบแพทย์ในรายที่ผิดปกติ	1. การปรับส.ในรูปแบบต่างๆ 2. การสร้างเครือข่ายในชุมชนและรพ.สต. 3. ออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกในชุมชนและจัดตั้งคลินิกเชิงรับที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	อบรมเพิ่มพูนความรู้เครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมผู้ป่วย	3.2 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	81.47	28.88	41.80	48.06	44.77	88.18	ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Present Performance						Projected performance	
							Past Perf.							
การพัฒนา ระบบผู้ป่วย และป้องกัน ควบคุมโรคที่ มีคุณภาพ	เพื่อเพิ่มระบบ การเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมโรคให้ ใช้เลือดออกที่ มีคุณภาพ	ไม่พบผู้ป่วย ตายด้วยโรค ใช้เลือดออก	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรค - มาตรฐานการป้องกัน โรค ควบคุมโรค 3 ร 1 - ระบบการเฝ้าระวัง และรายงานโรคจาก ภาคีเครือข่าย - ซ้อมแผนรับมือ สถานการณ์การ ระบาดร่วมกับภาคี เครือข่าย - การรายงาน สถานการณ์โรคที่เป็น ปัจจุบันและเสนอ ข้อมูลในการประชุมทุก เดือน	กำหนดมาตรการ ป้องกันและควบคุม โรคในโรงพยาบาล และมาตรการบ้าน ปลอดภูม้าน้ำยกลาย HI ไม่เกิน 10 CI เท่ากับ 0	อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีม SRRT	4.3 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรค ใช้เลือดออก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
การพัฒนา ระบบบริการ ในที่สุด มาตรฐานและ มีคุณภาพและ ยกระดับ มาตรฐานเป็น โรงพยาบาล M2 งานคุณภาพเลิศ	1. เพื่อให้มีการ จัดระบบ บริการผู้ รับบริการและ รับส่งและส่ง ต่อผู้ป่วย ยกระยะต้น มาตรฐานเป็น มาตรฐาน 2. เพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการ	ผู้ป่วยเข้าถึง บริการและ ได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน	1. อบรมพัฒนาระบบ การส่งต่อ รักษาและ ดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตในชุมชน 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยการคัดกรองและ บริการในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง (วิธีรับใช้สารเสพติด และผู้ป่วยชายเพิ่งที่ พัฒนาการการเฝ้า ระวังในกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มีแนวโน้มจะ กระทำพหุกรรมทำซ้ำ) โดยครอบครัวและ ชุมชน มีแนวทางการเฝ้า ระวังและส่งต่อดูแลผู้ ป่วยอย่างเฝ้าระวังตาม อย่างต่อเนื่องตาม	1. กิจกรรมประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ทักษะสู่ปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพจิตและจิต เวช รพ. วังสะพุง 2. ประชุมถอด บทเรียนและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	5.1 อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	15.89	12.96	11.59	17.98	9.06	10.88	≤6.3/แสน ปชก.		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies& Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนา ระบบบริการ ในผู้ มาตรวจฐานและ มีคุณภาพและ ยกระดับ มาตรฐานเป็น โรงพยาบาล M2 งานแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ผสมผสาน	เพิ่มการเข้าถึง บริการ ไทยและ การแพทย์ ผสมผสาน	ผู้ช่วยเข้าถึง บริการและ ได้บริการดูแล ตามมาตรฐาน บริการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ผสมผสาน	1. ประชาสัมพันธ์ทั้ง ภายในและภายนอก หน่วยบริการ (ไลน์ เพจ เฟสบุ๊ค สื่อเสียง ตามสาย แผ่นพับ เชง รูป) 2. ประชุมร่วมกับ องค์กรแพทย์เพื่อ เสนอ/พิจารณาในการ ส่งผู้ช่วยเข้ารับบริการ ด้านการแพทย์แผน ไทย 3. จัดบริการตามคลินิก กัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการในกลุ่ม ผู้ช่วยเฉพาะโรค ได้แก่ -ผู้ช่วย - ประคับประคองไม่ เกรง,นอนไม่หลับ,เบื่อ อาหาร ,พากินสั้น - ออกแบบรายงาน	พัฒนากระบวนการ เข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทย	ประชุมงานท.และ เครือข่ายรพ.สต.ใน การส่งช่วย การ จัดบริการแพทย์แผน ไทยและการบันทึก ข้อมูลบริการ	6.1ร้อยละของผู้ป่วยได้รับ บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	14.68	15.43	11.86	10.89	19.94	18.05	ร้อยละ20	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance							Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567		
การพัฒนากระบวนการบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2	1. เพิ่มศักยภาพการให้บริการ 2. เพิ่มศักยภาพผู้ป่วยใน 3. เพิ่มศักยภาพผู้ป่วยนอก 4. เพิ่มศักยภาพบริการฉุกเฉิน 5. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยวิกฤต 6. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยผ่าตัด 7. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 8. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 9. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 10. เพิ่มศักยภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ และ 2. ประชุมหน่วยงาน 3. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ และ 4. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 5. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 6. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 7. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 8. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 9. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ 10. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการบริการ	กำหนดให้แพทย์ Auditor อบรม และให้แพทย์ และ แพทย์ Auditor มี ระเบียบทุกฉบับและ คืนข้อมูลให้ผู้ใช้เกี่ยวข้อง	7 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ ของรพ. สูงขึ้น	0.68	0.69	0.73	0.72	0.83	0.87	≥0.8		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้เต็มมาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาล

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนา ระบบบริการ และระบบ สมัยใหม่ที่ มาตรฐาน มุ่งเน้นความ ปลอดภัยของ ผู้ป่วยและผู้ รับและผู้ ให้บริการ - การเฝ้า ระวังการ เสียชีวิตของ ผู้ป่วย	เพื่อให้มีระบบ บริการดูแล ผู้ป่วยตาม มาตรฐาน และ เฝ้าระวังความ เสี่ยงที่อาจเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับ การดูแล ตามมาตรฐาน และปลอดภัย จากการ เสียชีวิตที่ไม่ เหมาะสม	ส่งเสริมระบบ มาตรฐานบริการต้น การดูแลอย่าง เหมาะสมกับสภาพ ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย	1.ส่งเสริมให้ทีม PCT จัดทำ Clinical tracer ให้ครอบคลุม ประเด็นคุณภาพและ ความเสี่ยงของแต่ละ สาขาการดูแล	1.พัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ตาม Clinical high risk 2.จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดูแลผู้ป่วย	8. ผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล	0.08	0.08	0.09	0.08	0.13	0.13	0.00	
การพัฒนา ระบบบริการ และระบบ สมัยใหม่ที่ มาตรฐาน มุ่งเน้นความ ปลอดภัยของ ผู้ป่วยและผู้ รับและผู้ ให้บริการ - การเฝ้า ระวังการ เสียชีวิตของ ผู้ป่วย	1.เพื่อให้มีการ จัดระบบ บริการมี มาตรฐานเพื่อ ลดอัตราการ เสียชีวิตใน โรงพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับ การดูแลตาม มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่ เกิดเชื้อใน โรงพยาบาล	1.ออกแบบระบบการ ป้องกันและควบคุม การติดเชื้อที่สำคัญ 2.กำหนดแนวทางการ ปฏิบัติและประกาศ มาตรฐานการนำสู่การ ปฏิบัติ	1.มีแนวทางทางผู้ถือการ ปฏิบัติการป้องกัน และความคุมการติด เชื้อในสถานบริการ 2.พัฒนาระบบ สารสนเทศโดยมี ข้อความแจ้งเตือน (Pop up) ให้ผู้ป่วยที่ สงสัยและวินิจฉัยติด เชื้อต่อภายในระบบ HOSXP	1.พัฒนาศักยภาพ ICWN 2.จัดกิจกรรมอบรม ความรู้การป้องกัน และควบคุมการติด เชื้อก่อบุคลากร 3.จัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้บุคลากร ใหม่ทุกรายในวัน ปฐมนิเทศ	9. อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	0.34	0.43	0.43	0.10	0.59	0.48	≤ 2/1,000 วันนอน	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้ทันมาตรฐานและมีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance							Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567		
การพัฒนา ระบบบริการ และระบบ สนับสนุนที่ มาตรฐาน มุ่งเน้นความ ปลอดภัยของ ผู้รับและผู้ ให้บริการ -ความคลาด เคลื่อนทางยา	1.เพื่อใหม่การ จัดระบบ บริการมี มาตรฐาน ฝ่า ระวังป้องกัน การแพ้ยาซ้ำ และ	ผู้ป่วยได้รับ การดูแลตาม มาตรฐาน ปลอดภัย	1.พัฒนาระบบการฝาก รับความคลาด เคลื่อนทางยา 2.พัฒนาระบบป้องกัน การแพ้ยาซ้ำใน เครื่องช่วยบริการสุขภาพ 3. ทบทวนความคลาด เคลื่อนทางยาในระดับ E ขึ้นไป	1.ปรับปรุงแบบฟอร์ม ส่ง doctor order sheet ให้แสดงชื่อยา และอาการแพ้ยาจาก คลังก่อนจ่ายผู้ป่วย ยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้	1.อบรมความรู้ แนวทางปฏิบัติระบบ ยาให้บุคลากรของ โรงพยาบาลตลอด บนเรียนเหตุการณ์ เกือบพลาดที่พบ	10.จำนวนอุบัติการณ์การ เกิดอาการแพ้ปฏิกิริยา จากการแพ้ยาซ้ำ 11.จำนวนผู้ป่วยที่เกิด Medication Error ระดับ G-I	0	1	0	1	0	1	0		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้เฝ้าตรวจฐานและสีคุณภาพและยกระดับมาตรฐานเป็นรพ. M2

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & Action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance							Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567		
การพัฒนากระบวนการระบบบริการและระบบสนับสนุนที่ได้	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอก	โรงพยาบาลที่มีระบบการเปิดรับบริจาคโลหิตที่มีคุณภาพ	1. ตรวจสอบเครื่องมือเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในงานธนาคารเลือด 2. จัดเตรียมสถานที่สำหรับคัดกรอง Donor และ Bleed Donor 3. จัดพยาบาลช่วยคัดกรอง Donor ในส่วนการวัด Vital sign 4. จัดระบบส่งต่อเลือด Donor ไปตรวจคัดกรองที่ภาคชดภาคขอนแก่น 6. เปิดรับ Donor ในงานธนาคารเลือด	จัดเตรียมระบบการเปิดบริจาคเลือดในงานธนาคารเลือด	จัดเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดไปศึกษาดูงานที่ธนาคารเลือดโรงพยาบาลเลย	12. Blood bank ให้มี	ไม่มีการรับบริจาคเลือด	ไม่มีสถานที่รับบริจาคเลือดจากขอนแก่น และรพ. เลย/สว. บริการให้เลือดนอกเวลา	มีการจัดหาเลือดและส่วนประกอบของเลือดจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ รพ.เลยและศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกรณีเลือดในคลังไม่เพียงพอมีการขอรับบริจาคจากญาติและผู้ป่วยทดแทน	เพิ่มการสำรองเลือดเพื่อใช้สำหรับห้อง	จัดห้องสำหรับคัดกรองผู้บริจาคโลหิตและห้องพักของหน่วยรับบริจาค	เปิดรับบริจาคเลือดที่หน่วยงานและออกหน่วยรับบริจาค	มีสถานที่รับบริจาคเลือดและการบริการนอกเวลา		
การพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนที่ได้	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทั้งในและนอก	โรงพยาบาลที่มีระบบการเปิดรับบริจาคโลหิตที่มีคุณภาพ	1. ตรวจสอบเครื่องมือเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในงานธนาคารเลือด 2. จัดเตรียมสถานที่สำหรับคัดกรอง Donor และ Bleed Donor 3. จัดพยาบาลช่วยคัดกรอง Donor ในส่วนการวัด Vital sign 4. จัดระบบส่งต่อเลือด Donor ไปตรวจคัดกรองที่ภาคชดภาคขอนแก่น 6. เปิดรับ Donor ในงานธนาคารเลือด	จัดเตรียมระบบการเปิดบริจาคเลือดในงานธนาคารเลือด	จัดเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือดไปศึกษาดูงานที่ธนาคารเลือดโรงพยาบาลเลย	12. Blood bank ให้มี	ไม่มีการรับบริจาคเลือด	ไม่มีสถานที่รับบริจาคเลือดจากขอนแก่น และรพ. เลย/สว. บริการให้เลือดนอกเวลา	มีการจัดหาเลือดและส่วนประกอบของเลือดจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ รพ.เลยและศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยกรณีเลือดในคลังไม่เพียงพอมีการขอรับบริจาคจากญาติและผู้ป่วยทดแทน	เพิ่มการสำรองเลือดเพื่อใช้สำหรับห้อง	จัดห้องสำหรับคัดกรองผู้บริจาคโลหิตและห้องพักของหน่วยรับบริจาค	เปิดรับบริจาคเลือดที่หน่วยงานและออกหน่วยรับบริจาค	มีสถานที่รับบริจาคเลือดและการบริการนอกเวลา		

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้สัตวสาธารณสุขและมีความรู้ด้านสัตวสาธารณสุขฉบับรพ. M2

Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	
การพัฒนากระบวนการบริการและระบบสนับสนุนที่ได้มาตรฐาน	1. เพื่อให้มีการจัดระบบการตรวจวินิจฉัย	โรงพยาบาลมีมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย	1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทุกแผนก เพื่อกำหนด	พบความระบบคุณภาพและพัฒนาให้ ได้ตามมาตรฐาน	พัฒนาศักยภาพงานพ.ห้องปฏิบัติการ	13. การตรวจวินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการครบตาม บริบทแพทย์เฉพาะทาง	NA	จาก Lab รพ. เลย / เอกชน เช่น culture	1. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ β-HCG 2. เชื่อมต่อการ รายงานผล phatco ใน ระบบ online จากศูนย์แลป ธนบุรีชี้แจง ระบบ HOSXP 3. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ Rapid Test Ag Covid-19 และอยู่ ระหว่าง ดำเนินการเปิด RT-PCR ตรวจ Covid-19	1. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ วิเคราะห์ สำหรับแพทย์ สาขาอายุร กรรมและสูติ แม่แพทย์เด็ก Blood es,LDH, Amylase, CK,Lipase, Urine Proten, Melioidosis Ab, beta- HCG 2. เบ็ด เสร็จการตรวจ RT-PCR for Covid-19	ขยาย บริการตรวจ PSA,CEA,PT Hiron study	เตรียมเปิด Culture bacteria	มีการตรวจ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ ครบตาม บริบทแพทย์ เฉพาะทาง
การพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนที่ได้มาตรฐาน	1. เพื่อให้มีการจัดระบบการตรวจวินิจฉัย	โรงพยาบาลมีมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย	1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทุกแผนก เพื่อกำหนด	พบความระบบคุณภาพและพัฒนาให้ ได้ตามมาตรฐาน	พัฒนาศักยภาพงานพ.ห้องปฏิบัติการ	13. การตรวจวินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการครบตาม บริบทแพทย์เฉพาะทาง	NA	จาก Lab รพ. เลย / เอกชน เช่น culture	1. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ β-HCG 2. เชื่อมต่อการ รายงานผล phatco ใน ระบบ online จากศูนย์แลป ธนบุรีชี้แจง ระบบ HOSXP 3. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ Rapid Test Ag Covid-19 และอยู่ ระหว่าง ดำเนินการเปิด RT-PCR ตรวจ Covid-19	1. เบ็ดเสร็จการ ตรวจ วิเคราะห์ สำหรับแพทย์ สาขาอายุร กรรมและสูติ แม่แพทย์เด็ก Blood es,LDH, Amylase, CK,Lipase, Urine Proten, Melioidosis Ab, beta- HCG 2. เบ็ด เสร็จการตรวจ RT-PCR for Covid-19	ขยาย บริการตรวจ PSA,CEA,PT Hiron study	เตรียมเปิด Culture bacteria	มีการตรวจ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ ครบตาม บริบทแพทย์ เฉพาะทาง

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563-2567

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนา ระบบการ บริหารจัดการ ตามโครงสร้าง โรงพยาบาล ทั่วไป	เพื่อพัฒนาให้ บุคลากรมี ศักยภาพและ เพิ่มสมรรถนะ ขององค์กร	1. บุคลากรมี พฤติกรรม บริการที่ดี และมีศรัทธา รักความ สุภาพต่อ องค์กร	- ประเมินความ ผูกพันของบุคลากร โดยใช้แบบสำรวจ ของ สรพ. ประเมินผล	1.พัฒนาความผูกพัน แก่บุคลากร เพื่อมุ่งสู่ การบริการที่ดี - ชมรมจริยธรรม ร่วม กิจกรรมงานบุญต่างๆ - กิจกรรมสร้าง ความสัมพันธ์ในงาน ประเมินส่งการานต์ - ส่งเสริมให้มีการ จัดตั้งชมรมกีฬา - กิจกรรม 5ส	จัดกิจกรรมส่งเสริม ความสัมพันธ์และสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน - การถ่ายทอด ประสบการณ์การทำงาน ของผู้เกษียณอายุราชการ ประจำปี - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.ร้อยละความ ผูกพันขององค์กร	NA	NA	NA	59.05	NA	NA	ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Present Performance						Projected performance
							Past Perf.	2562	2563	2564	2565	2566	
การพัฒนา ระบบการ บริหารจัดการ ตามโครงสร้าง โรงพยาบาล ทั่วไป	เพื่อพัฒนาให้ บุคลากรมี ศักยภาพและ เพิ่มสมรรถนะ ขององค์กร	1. บุคลากรมี ศักยภาพตาม สาขาวิชาชีพ และ สมรรถนะที่ จำเป็นของ องค์กร	1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรให้ ปฏิบัติงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ 2. ฝึกอบรมความรู้ และฝึกปฏิบัติตาม สมรรถนะที่จำเป็น 3. จัดกิจกรรม ทบทวนการดูแล ผู้ป่วยในกลุ่มโรค สำคัญและผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง	1. การพัฒนาระบบ การดูแลทารกแรกเกิด ในการระงับวิกฤต 2. กำหนดเกณฑ์ สมรรถนะการดูแล ทารกแรกเกิดวิกฤต 3. สรุปผลการจากการ ประเมินสมรรถนะ 4. วางแผนเพื่อการ สมรรถนะส่วนขาด 5. สนับสนุนบุคลากร เข้ารับการอบรม	1. ศึกษางานการดูแล ทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ที่ NICU โรงพยาบาลเลย จำนวน 6 คน (ห้องคลอด และตึกเด็ก) 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ทารกแรกเกิด 1 ครั้ง/ปี 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตามสาขาบริการ -หลักสูตรปรีคลอดกรรม -สาขา MCH และ Newborn -การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน -การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย โรคติดเชื้อและควบคุมการ ติดเชื้อ -การคัดกรองและประเมิน ผู้ป่วย	ร้อยละของ บุคลากรที่รับการ พัฒนาตามเกณฑ์ที่ กำหนด	82.5	84.40	85.90	87.59	86.10	88.64	ร้อยละ85

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

Strategies & Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & Action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Projected performance	
								2562	2563	2564	2565	2566		2567
การพัฒนา ระบบการ บริหาร ทรัพยากรโดย ยึดหลักธรร มาภิบาล	เพื่อพัฒนา ระบบบริหาร จัดการ ทรัพยากรให้ มีประสิทธิภาพ	รพ.ผ่านเกณฑ์ การบริหาร การเงินการ คลัง	1. การติดตาม ข้อมูลจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อประเมิน ปัญหาที่ครอบคลุม ต้นน้ำถึงท้ายน้ำ 2. การยื่นขอ ระหว่งกันของ ถูกหนังสือหนังสือและ เจ้าหน้าที่ต่างชำระทุก เดือน 3. การจัดเก็บ เอกสารต้นรับ/ ต้นจ่าย และอื่นๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตรวจสอบได้	การพัฒนาระบบการ บริหารการเงินการคลัง การพัฒนาคุณภาพบัญชี การนำเสนอข้อมูล สถานการณ์การบริหาร การเงินการคลังแก่ ผู้บริหารทุกเดือน	1. พัฒนาบุคลากรด้านการ จัดการระบบการบริหาร การเงินการคลัง 2. พัฒนาคุณภาพบัญชี การเงิน และการวิเคราะห์ งบการเงิน	3. โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์การตรวจ คุณภาพบัญชี 4. อัตราส่วน สินทรัพย์ต่อสองตัว 4.1 อัตราส่วน หมุนเวียนเร็ว (quick ratio) 4.2 อัตราส่วน หมุนเวียน (Current Ratio) 4.3 อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio) 5. หน่วยงานมีการ ดำเนินงานตามแผน จัดซื้อ-จัดจ้าง	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	ร้อยละ90
							80.00	80.00	98.00	100.00	90.00	87.00	ร้อยละ80	
							0.25	0.46	0.44	0.56	0.59	0.58	>0.8	
							1.15	0.93	1.27	1.38	1.11	1.01	>1.5	
							0.82	0.68	1.07	1.20	0.98	0.90	>1.0	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance						Projected performance
								2562	2563	2564	2565	2566	2567	
			4. การรายงาน วิเคราะห์ผู้รับ ด้านการเงินการคลัง และผลการ ดำเนินงานตามแผน Planing, แผนเงิน บำรุง เสนอ ผู้บริหารทราบทุก เดือนหลังปิดงบ บัญชีประจำเดือน			6. โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์การประเมิน ITA	96.15	96.15	95.00	95.65	90.91	90.91	ร้อยละ90	

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563-2567

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการจัดการความรู้และวิชาการในองค์กรอย่างต่อเนื่องสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Projected Performance
								2563	2564	2565	2566	2567	
การส่งเสริมการจัดการความรู้และวิชาการในองค์กรอย่างต่อเนื่องสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความรู้	1.บุคลากรมีงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง	1.ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสู่งานวิจัย	1.กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง	1.จัดกิจกรรมเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. หน่วยงานมีผลงานวิชาการ/R2R/งานวิจัย/นวัตกรรมและมีการนำไปประยุกต์ใช้ให้บริการสุขภาพ	32.00	34.61	42.31	56.00	46.15	38.46	ร้อยละ 60
การส่งเสริมการจัดการความรู้และวิชาการในองค์กรอย่างต่อเนื่องสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความรู้	1.บุคลากรมีงานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง	1.ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรสู่งานวิจัย	1.กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง	1.จัดกิจกรรมเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. หน่วยงานมีผลงานวิชาการ/R2R/งานวิจัย/นวัตกรรมและมีการนำไปประยุกต์ใช้ให้บริการสุขภาพ	32.00	34.61	42.31	56.00	46.15	38.46	ร้อยละ 60
การพัฒนาระบบ	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร	1.มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล	1.พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลและนำใช้ประโยชน์	1.ประชุมแนวทางการพัฒนาระบบส่งตรวจ Kiosk เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหาร จัดการตามการส่งตรวจ ให้ทันผู้รับบริการ ได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง	4.จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพ	2	2	7	3	2	1	2 เรื่อง
การส่งเสริมการจัดการความรู้และวิชาการในองค์กรอย่างต่อเนื่องสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร	1.มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล	1.พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลและนำใช้ประโยชน์	1.ประชุมแนวทางการพัฒนาระบบส่งตรวจ Kiosk เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหาร จัดการตามการส่งตรวจ ให้ทันผู้รับบริการ ได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง	4.จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพ	2	2	7	3	2	1	2 เรื่อง
การส่งเสริมการจัดการความรู้และวิชาการในองค์กรอย่างต่อเนื่องสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร	1.มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล	1.พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลและนำใช้ประโยชน์	1.ประชุมแนวทางการพัฒนาระบบส่งตรวจ Kiosk เพื่อให้เจ้าหน้าที่และผู้บริหาร จัดการตามการส่งตรวจ ให้ทันผู้รับบริการ ได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง	4.จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพ	2	2	7	3	2	1	2 เรื่อง

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563-2567

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ

Strategies & Strategic	Short term	Long term goals	Key tactics & Action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Project performan
								2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ	เพื่อเพิ่มการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ 2.เด็ก 0-5 ปี มีมาตรฐานพัฒนาการสมวัย	1.พัฒนาระบบบริการให้ทันมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.พัฒนาการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพโดยเครือข่ายอสม. 3.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยอย่างน้อย 6 เดือน 4.พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครแม่ ชมรม สายใยรักในชุมชนและเครือข่ายรพ.สต. 5.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดโดยรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน 4.ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	1.ประชาชนได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ 2.ติดตามการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพโดยเครือข่ายอสม. 3.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยอย่างน้อย 6 เดือน 4.พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครแม่ ชมรม สายใยรักในชุมชนและเครือข่ายรพ.สต. 5.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดโดยรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน 4.ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	พัฒนาศักยภาพจนท. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล / สสอ/รพ.สต. วั่งสะพุง โดยทีมสูติแม่พทย์จาก รพ. วั่งสะพุง	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการครบตามเกณฑ์คุณภาพ 2.เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	77.61	85.71	65.38	91.89	65.12	75.62	ร้อยละ80
การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ	เพื่อเพิ่มการจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ 2.เด็ก 0-5 ปี มีมาตรฐานพัฒนาการสมวัย	1.พัฒนาระบบบริการให้ทันมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.พัฒนาการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพโดยเครือข่ายอสม. 3.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยอย่างน้อย 6 เดือน 4.พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครแม่ ชมรม สายใยรักในชุมชนและเครือข่ายรพ.สต. 5.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดโดยรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน 4.ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	1.ประชาชนได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ 2.ติดตามการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์คุณภาพโดยเครือข่ายอสม. 3.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเตี้ยอย่างน้อย 6 เดือน 4.พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครแม่ ชมรม สายใยรักในชุมชนและเครือข่ายรพ.สต. 5.เฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดโดยรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีน 4.ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	พัฒนาศักยภาพจนท. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล / สสอ/รพ.สต. วั่งสะพุง โดยทีมสูติแม่พทย์จาก รพ. วั่งสะพุง	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการครบตามเกณฑ์คุณภาพ 2.เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	95.54	96.99	91.74	81.34	92.47	80.7	ร้อยละ80

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

Strategical	Short term	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Project performan
								2562	2563	2564	2565	2566	
การพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	เพื่อเพิ่มการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	5. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี	จัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	1. จัดกรรองผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหลายโรค และมีการนำส่งสัณนิกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) 2. แต่งตั้งคณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุ 4. ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุโดยคณะทำงาน 5. ประชุมการทำงานทุก 3 เดือน เพื่อติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการทำงาน 6. สรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ 7. ศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ต้นแบบโรงพยาบาล และรพร. ด้านซ้าย	1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ทีมสหวิชาชีพ 2. ศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ต้นแบบโรงพยาบาล และ รพระยองราชธานี	7. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	NA	NA	NA	จัดตั้งที่งานปฐมภูมิฯ เปิดทำการที่ 2 ของเดือน	จัดตั้งที่งานปฐมภูมิฯ เปิดทำการที่ 2 ของเดือน	จัดตั้งที่งานปฐมภูมิฯ เปิดทำการที่ 2 ของเดือน	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการจัดการสุขภาพให้ทันองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพ

Strategic	Short term	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Project performan
								2563	2564	2565	2566	2567	
การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดความเสี่ยง	เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	6.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ความเสี่ยงและรายงานโรคให้ทีมประสิทธิภาพ	15.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีม SRRT ภาคีเครือข่าย อำเภอวังสะพุง	1.พัฒนาศักยภาพทีม SRRT ให้มองค่าความรู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.ซ่อมแผนรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย	10.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	2562	2563	2564	2565	2566	2567	<50ต่อแสนปชก.
การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดความเสี่ยง	เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	6.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ความเสี่ยงและรายงานโรคให้ทีมประสิทธิภาพ	15.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีม SRRT ภาคีเครือข่าย อำเภอวังสะพุง	1.พัฒนาศักยภาพทีม SRRT ให้มองค่าความรู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.ซ่อมแผนรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย	11.อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง	9,051.00	7,856.47	3,601.15	1,202.35	1,031.49	1,691.08	<ค่ามัธยฐาน 5 ปี
การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันและลดความเสี่ยง	เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	6.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ความเสี่ยงและรายงานโรคให้ทีมประสิทธิภาพ	15.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทีม SRRT ภาคีเครือข่าย อำเภอวังสะพุง	1.พัฒนาศักยภาพทีม SRRT ให้มองค่าความรู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.ซ่อมแผนรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย	12.สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	NA	NA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ภายใน 21-28 วัน

ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563-2567

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและนอกอำเภอ

Strategies & Strategic Challenges	Short term objective	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR& Education plan	KPI	Past Perf.	Present Performance					Project performance
								2563	2564	2565	2566	2567	
การพัฒนาการรับส่งต่อผู้ป่วย	จัดบริการรับส่งต่อมีมาตรฐาน	ศูนย์บริการรับส่งต่อที่มีคุณภาพ	1.พัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและนอกอำเภอ - จัดบริการรับผู้ป่วย - สูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ เสียงสูงจาก 5 อำเภอ (ภูหลวง ภูกระดึง ทองหิน ผาขาว เอร่าวัน) ทั้งในและนอกเขตราชการ	1.จัดทำแนวทางการ Admit, Refer ในแต่ละแผนก 2.จัดระบบให้คำปรึกษา Cardiologist รพ.เลย หรือรพศ.อุดรธานี ตลอด 24 ชม 3.การประสานข้อมูลผู้ป่วยก่อน Refer ทุกรายประสานงานรับผู้ป่วย ผ่าน Line COC, Line Refer และโทรศัพท์ 4. เชื่อมโยงงาน COC ปรับระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ.กับชุมชน ทางไลน์และโปรแกรม Thai COC	1.จัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกเดือน (ประชุมร่วมกับทีม PCT) 2.ประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน 3. ทบทวนประเด็นที่มีปัญหาระหว่างการส่งต่อและรพ.เลยคือข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข 4.ศึกษาดูงานระบบการส่งต่อ รพ.เลย	1.มีการจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและนอกอำเภอ	NA	วางแผน/เตรียมการ รวดระบบส่งต่อผู้ป่วย	จัดตั้งศูนย์รับส่งต่อ มีคู่มือ/แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย (ภูหลวง, ภูกระดึง, ผาขาว, เอร่าวัน, ภูหลวง)	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	มีศูนย์รับส่งต่อและจัดระบบการรับส่งต่อที่ชัดเจน
การ	เพื่อให้การ	เป็น	1.พัฒนากระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและนอกอำเภอ	1.จัดทำแนวทางการ Admit, Refer ในแต่ละแผนก 2.จัดระบบให้คำปรึกษา Cardiologist รพ.เลย หรือรพศ.อุดรธานี ตลอด 24 ชม 3.การประสานข้อมูลผู้ป่วยก่อน Refer ทุกรายประสานงานรับผู้ป่วย ผ่าน Line COC, Line Refer และโทรศัพท์ 4. เชื่อมโยงงาน COC ปรับระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ.กับชุมชน ทางไลน์และโปรแกรม Thai COC	1.จัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกเดือน (ประชุมร่วมกับทีม PCT) 2.ประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน 3. ทบทวนประเด็นที่มีปัญหาระหว่างการส่งต่อและรพ.เลยคือข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข 4.ศึกษาดูงานระบบการส่งต่อ รพ.เลย	1.มีการจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายและนอกอำเภอ	NA	วางแผน/เตรียมการ รวดระบบส่งต่อผู้ป่วย	จัดตั้งศูนย์รับส่งต่อ มีคู่มือ/แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย (ภูหลวง, ภูกระดึง, ผาขาว, เอร่าวัน, ภูหลวง)	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	บริการรับส่งต่อผู้ป่วย โรคทางสูติกรรม	ร้อยละ 5
						3.อัตราการรับผู้ป่วยจากเครือข่าย	NA	6.98	8.5	19.78	30.18	ร้อยละ 20	