



# โรงพยาบาลแก่งกระจาน

## ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

## เป้าประสงค์ (Goal)

## กลยุทธ์ (Strategic)

## ตัวชี้วัด

1. พัฒนาระบบสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ครอบคลุมมิติสุขภาพ แบบ บอ ก ร ร ม ประชาชนไว้วางใจ

G1. โรงพยาบาลมีมาตรฐานทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีศักยภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถจัดบริการให้ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง ลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน  
G2. ประชากรชนเผ่าประชากรต่างดาว ประชากรกลุ่มเปราะบาง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพคุณภาพได้ครอบคลุม

S1. พัฒนาคูณภาพและเพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการบริการ และการเข้าถึงกลุ่มโรคสำคัญ 3S1T (STEMI Stroke Sepsis Trauma)  
S2. พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ  
S3. สร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย  
S4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผดุงครรภ์โบราณ  
S5. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในเรือนจำให้เป็นไปตามมาตรฐานปฐมภูมิ

2. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

G3. การส่งต่อผู้ป่วย มีมาตรฐาน ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน

S6. พัฒนาระบบเชิงรุกและการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อส่งเสริมระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบคุณภาพบริหารจัดการทรัพยากรการเงินการคลัง และทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพ

G4. โรงพยาบาลมีความเข้มแข็งทางการเงินการคลัง และมีธรรมาภิบาล  
G5. มีกำลังคนที่มีความเป็นมืออาชีพ  
G6. เป็นโรงพยาบาลตาม Smart Hospital โดยการจัดให้มีระบบดิจิทัลที่ทันสมัยสามารถลดความแออัดและการรอคอย  
G7. องค์กรมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เพียงพอ พร้อมใช้และเอื้อต่อการบริการ

S7. เสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพในการพึ่งตนเองทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล โดยใช้หลักการบริหารความเสี่ยง  
S8. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด  
S9. พัฒนาระบบการบริหารอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับภาระงาน และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและงานวิจัยในบุคลากร  
S10. พัฒนาระบบสาธารณสุขปลอดภัยระบบบำบัดน้ำเสีย

- ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA)ระดับ 3
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย≥ร้อยละ80
- อัตราการเสียชีวิต STEMI< ร้อยละ9
- onset to hospital time(STEMI) ภายใน 3 ชั่วโมง ร้อยละ 100
- Door to EKG time STEMI in 10 นาที> ร้อยละ 80
- 6Door to SK time STEMI in 30 นาที> ร้อยละ 80
- อุบัติการณ์เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง< ร้อยละ 7
- onset to hospital time(stroke) in 3ชม. 30 นาที> ร้อยละ 80
- อัตราผู้ป่วย sepsis เจาะ H/C ก่อน ได้รับ Antibiotic> ร้อยละ 90
- อัตราผู้ป่วย sepsisได้รับ IVF 1.5 L ภายใน 1 ชม. ≥ ร้อยละ 90
- อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย sepsis ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < ร้อยละ 30
- อัตราผู้ป่วย TBI เสียชีวิต = 0
- อัตราผู้ป่วย TBI ได้รับการประเมินอาการถูกต้อง รวดเร็วร้อยละ 100
- อุบัติการณ์มารดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด = 0
- อัตราผู้บาดเจ็บ TBI มาด้วยระบบ EMS≥ ร้อยละ 24
- Stroke fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที ≥ ร้อยละ 80
- อัตรา Response team 10 นาที
- ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย
- ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด ได้รับการประเมินปัญหาก่อนผ่าตัดร้อยละ 100
- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ( HAI/1000 Pt day ) < 1 ต่อ 1000 วันนอน
- อัตราการจมน้ำ = 0
- ประชากรอายุ > 35 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง > ร้อยละ 90
- ร้อยละประชากรอายุ > 35 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน > ร้อยละ 90
- อัตราผู้ป่วย HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือด < ร้อยละ 2
- อัตราผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน < ร้อยละ 2
- อัตราผู้ป่วย DM ที่มี HbA1C < 7 %
- อัตราผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองโรคไต > ร้อยละ 80
- อัตราการขาดนัดผู้ป่วย COPD = 0
- อัตราผู้ป่วย CKD มีการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73<sup>2</sup>/yr ≥ ร้อยละ 66
- อัตราผู้ป่วย CKD ที่ได้รับ serum K <5.5 mEq/L>ร้อยละ80
- ผู้ป่วยโรค NCD ที่ไม่ได้ดูแลต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อน STROKE/MI < ร้อยละ 2
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามข้อบ่งชี้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง Palliative care ร้อยละ 50
- การดำเนินงาน RDU ในโรงพยาบาล ≤ ระดับ 3
- จำนวนครั้งการรายงานผล Lab ผิดพลาด = 0
- อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา DHF < ร้อยละ 5
- อุบัติการณ์เสียชีวิต ของผู้ป่วยไข้เลือดออก < ร้อยละ 0.10
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย Malaria < ร้อยละ 5
- สถานะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล ≤ ระดับ3
- ผลการประเมิน ITA ≥ ร้อยละ 90
- บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 100
- บุคลากรประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน < ร้อยละ 5
- การโยกย้ายและลาออกของบุคลากร < ร้อยละ 5
- บุคลากรได้รับการอบรม 10 วัน/คนปี > ร้อยละ 90
- โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน Green & Clean hospitalระดับดีมาก plus
- อุบัติการณ์การหยุดชะงักของระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล = 0
- ค่า CMI ≥ 0.6

