



โรงพยาบาลไชยปราการ
CHAIPRAKAN HOSPITAL

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลไชยปราการ

พ.ศ. 2565 - 2569



งานแผนงานและยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

โรงพยาบาลไชยปราการ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2569

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพด้านบริการ มุ่งเน้นความปลอดภัย

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์และการสาธารณสุข
2. จัดระบบบริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

ค่านิยมหลัก

C H A I P R A K A N : C P K

C : Customer Focus : เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

P : Participation : มีส่วนร่วม

K : Knowledge : มีพฤติกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป้าหมาย

1. ประชาชนได้รับบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และมีความพึงพอใจ
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล
3. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
4. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่องและมีความสุขในการทำงาน

วัฒนธรรมองค์กร

สื่อสัจย์ รับผิดชอบ จิตอาสา

อัตลักษณ์

วาจาอ่อนหวาน บริการด้วยจิต ทุกชีวิตเหมือนญาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคสู่ความเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
- เป้าประสงค์ที่ 1 มีระบบบริการที่เหมาะสม มีคุณภาพ พัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
 - เป้าประสงค์ที่ 2 มีระบบการป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
 - เป้าประสงค์ที่ 3 มีระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)
- เป้าประสงค์ที่ 1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - เป้าประสงค์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - เป้าประสงค์ที่ 3 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)
- เป้าประสงค์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)
- เป้าประสงค์ที่ 1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
 - เป้าประสงค์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
 - เป้าประสงค์ที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยปราการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2569

ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคสู่ความเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			60	61	62	63	64			
G1 มีระบบบริการที่เหมาะสม มีคุณภาพ พัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	(กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย) K1 อัตราสวนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ร้อยละ	≤20	≤20	≤20	≤20	≤20	S1 พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้โตมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ S2 จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ	P1 โครงการพัฒนาบุคลากรงานอนามัยและเด็ก P2 โครงการพัฒนางานอนามัยและเด็ก P3 โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก	กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/กลุ่มงานทันตกรรม
	K2 เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย - K2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและสวนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี - K2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	-	-	≥57	≥60	≥62	S3 ส่งเสริมโภชนาการสตรีและเด็กอายุ 0-5 ปี S4 พัฒนาคุณภาพการให้บริการและการเฝ้าระวังทางโภชนาการใน ANC, WCC, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนระดับอนุบาล	P2 โครงการพัฒนางานอนามัยและเด็ก P4 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเด็กปฐมวัยและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ
	K3 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 - K3.1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	ร้อยละ	-	-	-	-	>100	S5 ขยายความครอบคลุมให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการ	P4 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเด็กปฐมวัยและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ

	- K3.2 รอยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแลพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ	≥50	≥55	≥60	≥60	≥70	กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ทำให้เด็กมีพัฒนาการก้าวหน้า/กลับมาสมวัย ส่งผลต่อระดับสติปัญญา S6 พัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
	(กลุ่มเด็กวัยเรียน) K4 รอยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	-	-	-	≥66	≥66	S7 เสริมสร้างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ในการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน	P5 โครงการเฝ้าระวังแก้ไข ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในวัยเรียน	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์
	(กลุ่มเด็กวัยรุ่น) K5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ	≤42	≤40	≤38	≤34	≤27	S8 วิเคราะห์ ติดตามผลการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	P6 โครงการป้องกันแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร P18 โครงการ 1 อำเภอ 1 ชมรม To be Number One	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/กลุ่มการพยาบาล
	(กลุ่มวัยผู้สูงอายุ) K6 รอยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	≥50	≥60	≥70	≥80	≥85	S9 วางแผนระบบ การดูแลส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุ /ผู้มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการวาง	P7 โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

								แผนการดูแลครบทุก มิติและรอบด้านเป นรายบุคคลรวมกับ ภาคีเครือข่ายใน ระดับชุมชนที่เกี่ยวข้อง ของ S10 ติดตาม/ ประเมินระบบการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสูงอายุ /ผู้ มีภาวะพึ่งพิง ที่ส่งผลให้เกิดการมี สุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่ดีสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่าง มีความสุข		
	K7 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ได้รับการดูแลทั้ง ในสถานบริการและในชุมชน - K7.1 ร้อยละของประชากร สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ - K7.2 ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ร้อยละ	≥40 ≥50	≥40 ≥60	≥50 ≥70	≥60 ≥80	≥50 ≥95	S11 ผู้สูงอายุได้รับ การดูแลส่งเสริม สุขภาพจากทีม สหสาขาวิชาชีพของ หน่วยบริการด้าน สุขภาพที่เกี่ยวข้องของ S12 ให้บริการดูแล ด้านสาธารณสุขถึง ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตาม ปัญหาสุขภาพ และ	P7 โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อ เข่าเสื่อม ภาวะเสี่ยงต่อการหกล ล้มและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิฯ/กลุ่ม การพยาบาล/ กลุ่มงานเวช กรรมฟื้นฟู

									<p>ชุดสิทธิประโยชน์โดย การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น S13 ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมกา รส่งเสริมสุขภาพใน ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ /โรงเรียน ผู้สูงอายุและชุมชน</p>		
<p>G2 มีระบบการ ป้องกันควบคุม โรค และลด ปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ</p>	<p>K8 รอยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง - K8.1 รอยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน - K8.2 รอยละการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง</p>	<p>ร้อยละ</p> <p>ร้อยละ</p>	-	-	-	≥30	≥60	<p>S14 กลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน จากแพ ม NCDScreen และ ได้รับการตรวจยืนยัน โดยการตรวจระดับ พลาสมากลูโคสหลัง อดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทาง ห้องปฏิบัติการ ใน สถานบริการ สาธารณสุข S15 กลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าระดับความดัน โลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่า ระดับความดันโลหิต</p>	<p>P13 โครงการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>	<p>กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิฯ/กลุ่ม การพยาบาล</p>	

								<p>ตัวกลาง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการทำ Home BP โดยตรงรายงานผลค่าเฉลี่ย Home BP ถัดจากวันส่งสัยป่วย อย่างน้อย 8 วัน และไม่เกิน 120 วัน</p>		
G3 มีระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	K9 รอยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ระดับ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	S16 โรงพยาบาล มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่อง	P11 โครงการป้องกันการจัดการอัคคีภัยและสาธารณภัย	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ/กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			60	61	62	63	64			
G1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	K1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	แห่ง	1	1	1	1	1	S1 พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากร	P12 โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	กลุ่มงานการแพทย์/กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ
G2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	K2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม - K2.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) - K2.1.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) - K2.1.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) - K2.1.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	ร้อยละ	≤7	≤7	≤7	≤7	≤7	S2 สื่อสารนโยบายโรคหลอดเลือดสมอง S3 ประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. ในเครือข่ายวิชาการฯ	P20 โครงการพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลไซปการ	กลุ่มงานการแพทย์/กลุ่มการพยาบาล
		ร้อยละ	≤25	≤25	≤25	≤25	≤25			
		ร้อยละ	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5			
		ร้อยละ	≥60	≥60	≥60	≥60	≥60			

	<p>ภายใน 60 นาที (door to needle time)</p> <p>- K2.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit</p>	ร้อยละ	≥60	≥60	≥60	≥60	≥60			
	<p>K3 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>- K3.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>- K3.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลับเป็นซ้ำ</p>	ร้อยละ	≥85	≥85	≥85	≥85	≥88	S4 พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการตรวจวินิจฉัยป้องกัน ดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสและผู้ป่วยไวรัส	P10 โครงการป้องกันและควบคุมโรคไวรัส	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ
	<p>K4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)</p> <p>- K4.1 RDU ชั้นที่ 2</p>	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	S5 สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการไยยาไม่สมเหตุผลในชุมชน	P20 โครงการพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยปราการ	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ
	<p>K5 ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์</p>	ร้อยละ	-	-	≥18.5	≥19.5	≥20.5	S6 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการดานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	P20 โครงการพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยปราการ	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ

	แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก								ที่มีคุณภาพ S7 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้าน สาธารณสุข ไตแก่ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ แพทย์แผนไทย ใหม่มีความรู้ด้านการ จัดบริการการแพทย์ แผนไทย		
	K6 รอยละของผู้ป่วยโรคซึม เศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	≥50	≥55	≥63	≥68	≥71	S8 พัฒนาระบบการ ดูแลรักษา มี มาตรฐานต่อเนื่อง ลดความรุนแรง และ ระยะเวลา การป่วย ของโรคซึมเศร้า และ ไม่กลับเป็นซ้ำ	P15 โครงการพัฒนาระบบ บริการงานสุขภาพจิตและจิต เวชชุมชน	กลุ่มการพยาบาล	
	K7 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ - K7.1 อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ - K7.2 รอยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำราย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ ร้อยละ	≤6.3 -	≤6.3 -	≤6.3 ≥80	≤6.3 ≥85	≤8.0 ≥90	S9 กำหนดมาตรการ และแนวทางในการ แก้ไขปัญหาในพื้นที่	P15 โครงการพัฒนาระบบ บริการงานสุขภาพจิตและจิต เวชชุมชน	กลุ่มการพยาบาล	
	K8 อัตราตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การ รักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่ กำหนด							S10 พัฒนาเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยงสูงโรคหลอดเลือด หัวใจในชุมชน อย่างมีส่วนร่วม	P15 โครงการพัฒนาระบบ บริการงานสุขภาพจิตและจิต เวชชุมชน	กลุ่มการพยาบาล	

	<p>- K8.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p> <p>- K8.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p>	<p>ร้อยละ</p> <p>ร้อยละ</p>	<p>≤10</p> <p>≥60</p>	<p>≤10</p> <p>≥60</p>	<p>≤10</p> <p>≥60</p>	<p>≤10</p> <p>≥60</p>	<p>≤9</p> <p>≥60</p>			
	<p>K9 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>	ร้อยละ	<p>≥97 (Re missi on Rate)</p>	<p>≥90 (Ret enti on Rate ทุก กลุ่ม)</p>	<p>≥20 (Ret enti on Rate ทุก กลุ่ม ผู้ติด)</p>	<p>≥50 (Ret enti on Rate ทุก กลุ่ม)</p>	<p>≥55 (Ret enti on Rate ระบบ สมัคร ใจ)</p>	<p>S11 พัฒนาเครือข่ายระบบคัดกรองประเมินและให้การบำบัดรักษา ฟนฟูตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างรอบด้าน</p>	<p>P18 โครงการ 1 อำเภอ 1 ชมรม To be Number One P17 โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด</p>	<p>กลุ่มการพยาบาล</p>
	<p>K10 การบริหารฟนสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p>- K10.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริหารฟนสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F</p> <p>- K10.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ร้อยละ</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>ผ่าน</p> <p>≥65</p>	<p>S12 พัฒนาระบบบริการฟนฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury และ Spinal cord injury</p> <p>S13 สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พรอมเชื่อมโยงแผนการ</p>	<p>P20 โครงการพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยปราการ</p>	<p>กลุ่มการพยาบาล</p>

	Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารแผนสุขภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20							ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และชุมชน		
	K11 รอยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	จัดตั้ง	-	-	-	-	จัดตั้ง	S14 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์ S15 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการขยายที่มีกัญชา ปรุงผสมอย่างปลอดภัยให้กับประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข	P14 โครงการจัดองค์ความรู้หมอพื้นบ้านตามมาตรฐานสาธารณสุข	กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ
G3 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	K12 รอยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	-	-	≥26	≥26	≥26	S16 พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ER คุณภาพ S17 พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	P19 โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กลุ่มการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสู่ความเป็นเลิศ (People Excellence)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			60	61	62	63	64			
G1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	K1 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ - K1.1 ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร - K1.2 ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ ร้อยละ	- ≥95	≥60 ≥95	≥63 ≥95	≥65 ≥95	≥69 ≥95	S1 เสริมสร้างวินัยและคุณธรรม จริยธรรมแก่บุคลากร S2 เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร S3 เสริมสร้างความรู้การบริหารจัดการด้านการเงินให้แก่บุคลากร S4 ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร S5 จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานให้น่าอยู่น่าทำงาน	P21 โครงการพัฒนาบุคลากรพัฒนาศักยภาพบุคลากร	กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ (Governance Excellence)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			60	61	62	63	64			
G1 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	K1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	S1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส S2 ส่งเสริมบุคลากรในด้านคุณธรรมจริยธรรม	P21 โครงการพัฒนาบุคลากรพัฒนาศักยภาพบุคลากร	กลุ่มงานบริหารทั่วไป/กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศฯ
	K2 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ผ่าน	-	-	-	-	ผ่าน	S3 พัฒนาการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 S4 พัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่เพียงพอเหมาะสม	P21 โครงการพัฒนาบุคลากรพัฒนาศักยภาพบุคลากร	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	K3 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	S5 พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	P20 โครงการพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลไซปราคาการ	กลุ่มงานการแพทย์/กลุ่มงานการพยาบาล

									P21 โครงการพัฒนาบุคลากร พัฒนาศักยภาพบุคลากร	
G2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	K4 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ F1, F2, F3)	ผ่าน	-	-	-	ผ่าน	ผ่าน	S6 พัฒนาระบบ Hardware และ Software ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ IT ให้มีคุณภาพ		กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศฯ
G3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	K5 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ระดับ	≤7	≤7	≤7	≤7	≤7	S7 พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพ	P21 โครงการพัฒนาบุคลากร พัฒนาศักยภาพบุคลากร	กลุ่มงานบริหารทั่วไป