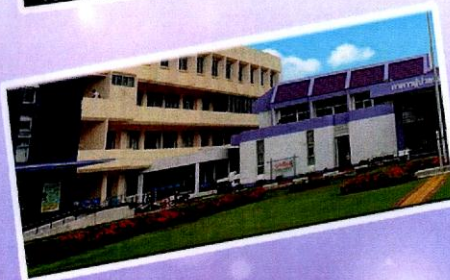




โรงพยาบาลอุทัยธานี
Uthaihani Hospital

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาลอุทัยธานีฉบับใหม่ ปีงบประมาณ 2560-2564



คำประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

การดำเนินงาน และการพัฒนาโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีเป้าหมายและแนวทางที่ชัดเจน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2564 ได้จัดทำขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรหลายฝ่ายของโรงพยาบาลอุทัยธานี และใช้เวลาในการพิจารณากลับกรองนานพอสมควร ตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเชื่อได้ว่า จะครอบคลุมและสนองต่อความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และพัฒนาโรงพยาบาลให้ก้าวหน้า มีคุณภาพมาตรฐานที่สูงขึ้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ย่อมต้องมีการปรับเปลี่ยน และยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขอให้ทุกท่านมีความมุ่งมั่นและศรัทธาที่จะร่วมกันนำแผนยุทธศาสตร์มาพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นที่พึง และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ชาวจังหวัดอุทัยธานีตลอดไป



นายสุรชัย โชคครรชิตไชย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลอุทัยธานีฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทีมงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุทัยธานีทุกท่านที่ให้ข้อมูลในการจัดทำแผน ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์จะบรรลุเป้าหมายหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกๆ คน ที่จะขับเคลื่อนไปสู่องค์กรแห่งคุณภาพและเป็นที่ยิ่งของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอุทัยธานี ขอแสดงความขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการทำแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้ และคาดหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้ เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอุทัยธานีอย่างต่อเนื่องตลอดไป

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอุทัยธานี

สารบัญ

คำประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

คำนำ

สารบัญ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลอุทัยธานี ประจำปี 2560 – 2564 1

Vision (วิสัยทัศน์) , Mission (พันธกิจ) , ยุทธศาสตร์ , Objective (จุดมุ่งหมาย)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

1.1 บริการคุณภาพ 2

1.2 บริหารระบบคุณภาพ 13

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการที่ดี

2.1 การบริหารจัดการด้านการเงิน 14

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรมีคุณภาพ

3.1 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRM) 17

3.2 การบริหารและการพัฒนาบุคลากร 18

3.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผูกพันของบุคลากร 19

3.4 บุคลากรมีสุขภาพที่ดี 20

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการใช้งานให้เหมาะสม

4.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 21

4.2 บุคลากรเพียงพอและมีคุณภาพ/ศักยภาพพร้อมรองรับการจัดบริการ 24

4.3 โครงสร้าง สถานที่ สถานพยาบาล เอื้อต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ 25

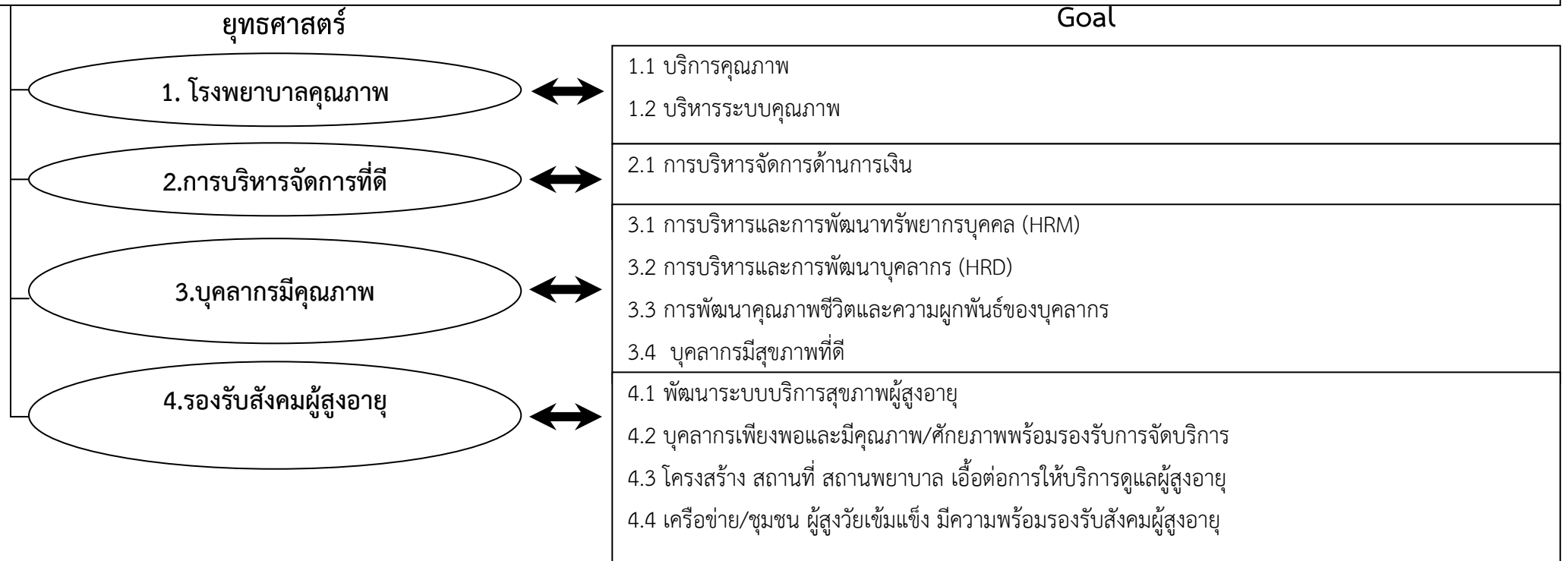
4.4 เครือข่าย/ชุมชน ผู้สูงวัยเข้มแข็ง มีความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ 26

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลอุทัยธานี

ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2564

Vision โรงพยาบาลคุณภาพ การบริหารจัดการที่ดี บุคลากรมีคุณภาพ รองรับสังคมผู้สูงอายุ

Mission 1. ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสาน รองรับสังคมผู้สูงอายุ 2. บริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล
3. บริหารจัดการบุคลากรให้มีความสามารถ ทักษะ สุขภาพดี มีความสุข



ค่านิยมองค์กร MOPH 1.Mastery 2.Originality 3.People Centered Approach 4.Humility

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.1 คุณภาพบริการทั่วไป

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาการบริการผู้ป่วยนอก	- ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก - ระยะเวลารอคอย - ข้อร้องเรียนการให้บริการ	> 85% < 120 นาที < 0.5:1,000ผู้ป่วย	- โครงการพัฒนา OPD ตึกตรวจใหม่ 9 ชั้น - อบรมพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ - พัฒนาระบบเวชระเบียน	- เจ้าหน้าที่เข้ารับ การอบรม	100%		คกก.ด้านหน้า
2. พัฒนาบริการผู้ป่วยใน	- ความพึงพอใจผู้ป่วยใน (IP Voice) - ข้อร้องเรียนการบริการผู้ป่วยใน	> 85%	- โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน - อบรมพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่ - พัฒนาสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยใน (5 ส.)	- เจ้าหน้าที่เข้ารับ การอบรม			คกก.ผู้ป่วยใน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาคุณภาพบริการโรคหัวใจ	- มี Heart Failure Clinic ในรพ.อุทัยธานี	100%	-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน Heart Failure Clinic	- การดำเนินงานได้มาตรฐาน			PCTอายุรกรรม
2. เพิ่มคุณภาพ ศักยภาพ และการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง	- มี Stroke Unit ในรพ.อุทัยธานี	100%	-โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง -พัฒนา Stroke Unit -โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการในรพ.ชุมชน เครือข่าย ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Post Rehabilitation)	-จัดให้มี Stroke Unit -ผู้ป่วยStroke ได้รับการฟื้นฟู	มี Stroke Unit ในรพ.อุทัยธานีในปี 2563 >70%		PCTอายุรกรรม
3.พัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยSepsis	-อัตราการตาย Sepsis	<30%	-โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อ -โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ	-มีฐานข้อมูลเดียวกันแบบ Real Time -มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน	>80%		PCTอายุรกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
4.การพัฒนาการให้บริการ คลินิกแพทย์แผนไทย	-ความพึงพอใจในการ มาเข้ารับบริการแพทย์ แผนไทย -การประเมินหน่วย บริการ	> ร้อยละ 80 ระดับดีเยี่ยม	-การปรับปรุงย้ายสถานที่ ให้บริการแพทย์แผนไทยและ งบประมาณการจัดซื้อ ครุภัณฑ์ต่างๆ -พัฒนาระบบบริการคลินิก คู่ขนานและคลินิกเฉพาะโรค 4 โรค(ข้อเข่าเสื่อม ภูมิแพ้ ไมเกรน อัมพฤกษ์อัมพาต) ที่ OPD ให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น -การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา แผนปัจจุบัน 5 รายการ	-คลินิกแพทย์แผน ไทยได้มาตรฐาน -ร้อยละการรับ บริการแพทย์แผน ไทยและการ แพทย์ทางเลือก -ผู้ป่วยมีอาการดี ขึ้นจากการมาเข้า รับบริการแพทย์ แผนไทย -อาการไม่พึง ประสงค์จากการ รับบริการแพทย์ แผนไทย -ในสถานบริการมี การใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผน ปัจจุบัน 5รายการ	-ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน > ร้อยละ 18.5 > ร้อยละ 60 < ร้อยละ 5 > ร้อยละ 60		กลุ่มงานแพทย์ แผนไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
5.การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวช	-อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ -ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นซ้ำ -สถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรองคุณภาพ (HAยาเสพติด)	<6.3ต่อแสนประชากร ร้อยละ20 ผ่านการรับรอง	-โครงการพัฒนามาตรฐานสถานบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด	-สถานบำบัดยาเสพติดผ่านการรับรอง	ผ่านการรับรอง		จิตเวช
6.การพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิด	-อัตราตายทารกแรกเกิด0-28 วัน แยกรายน้ำหนัก < 1000 gm 1000 – 1499 gm 1500 – 2499 gm > 2500 gm	< 5:1000 การเกิดมีชีพ < 50 % < 10 % < 2 % < 2 %	-โครงการพัฒนาการดูแลทารกวิกฤต -โครงการเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	-อัตราการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด 0-28 วัน -อัตราการติดเชื้อ VAP ลดลง -อัตราการส่งต่อทารกตรวจ Echocardiogram -รพ.ระดับF1ขึ้นไปสามารถคัดกรองโรคหัวใจด้วยPluse oximeter	-ลดลง 10 % -ลดลง 10 % >60%	1.ขอจัดซื้อ HHHFC ราคา 75,000 บาท 2.จัดซื้อ Oxygen blender 75,000บาท	-PCTกุมาร -กก.SPทารกแรกเกิด

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
7.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Non displaced fracture ที่โรงพยาบาลชุมชน	-โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย Non displaced fracture	> ร้อยละ 30	-โครงการอบรมแพทย์ รพช. การดูแลรักษา Non displaced fracture	ผ่านการอบรมครบทุก รพช. 100%	100%		PCT Ortho
8.การจัดการระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ(Trauma Admin Unit)พัฒนาสู่ERคุณภาพ	-รพ.อุทัยธานีผ่านเกณฑ์ERคุณภาพ -อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในจากการบาดเจ็บที่มีPS score>0.75	ผ่าน น้อยกว่าร้อยละ 1	-โครงการพัฒนาERคุณภาพจังหวัดอุทัยธานี -โครงการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล -โครงการพัฒนาระบบ Trauma Fast Track	-ผ่านเกณฑ์ERคุณภาพ -โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ระบบISWIN ดูแลผู้บาดเจ็บ -Door to OR ในผู้ป่วย Trauma Fast Track	-ผ่าน -บันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บทางในจราจรในISWIN ไม่เกิน 45 นาที	50,000บาท	กก.อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
9.การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค Pneumonia (อายุ 1 เดือน - 5 ปี)	- อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค pneumonia	ลดลง ร้อยละ 10	-โครงการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก pneumonia	-อัตราการใช้ warning sign ในการประเมิน - อัตราการเกิด respiratory failure - อัตราการ re-admit	100% <10% <10%	- จัดซื้อเครื่อง O2 high flow 1 เครื่อง	-PCTกุมาร -กก.SPกุมาร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
10.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	- อัตราคัดกรอง DM / HT อายุ 35 ปีขึ้นไป - ผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการคัดกรอง CVD Risk - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิต $\leq 140/90$ mmHg - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า HbA1C < 7	> 80% > 80% มากกว่าร้อยละ 40 มากกว่าร้อยละ 50	- จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	- ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	>80%		- กก.SP NCD - PCT อายุรกรรม
11. พัฒนาศูนย์รับบริจาคอวัยวะให้มีประสิทธิภาพ	- บุคลากรทราบแนวคิดหลักการ และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก - จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	- รพท. 1 รพ. - รพช. 7 รพ. - 24 ราย/ปี	- ประชุมชี้แจงแนวทางและการบริการของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ รวมทั้งกิจกรรมเชิงรุก - ประชุมร่วม สสจ. รพช. รพสต. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานบรรยายทางวิชาการเรื่องการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย	- บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น - ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและมี Potential donor เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น	28,900	คณะกรรมการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
12.พัฒนาคุณภาพบริการการลดอัตรา LBWและการตกเลือดหลังคลอด	-อัตรา LBW -อัตราการตกเลือดหลังคลอด	< 7% < 5%	-การให้ Progesterone Prophylactic ในรายที่เคยคลอดก่อนกำหนด < 37 wks และ/หรือ น้ำหนัก < 2,500 gms ให้ทั่วถึงทุก ANC ในจังหวัดอุทัยธานี	-อัตรา LBW -อัตราการให้ Progesterone Prophylactic	<7% >80%		PCTสูติกรรม
13.พัฒนาระบบบริการ COPD&Asthma clinic คุณภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	-การจัดบริการ ASTHMA Clinic คุณภาพ	100%	- อบรมการพัฒนาศักยภาพการคัดกรองผู้ป่วย COPD & Asthma เบื้องต้น - อบรมหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย COPD & Asthma - โครงการพัฒนาการฉีด Influenza Vaccine ในผู้ป่วย COPD& Asthma	-เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ -อัตราผู้ป่วยได้รับ Influenza Vaccine	100% 100%		PCTอายุรกรรม
14.การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัย	-อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI -อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน acute diarrhea	< 20% < 20%	-โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	-การสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ของโรงพยาบาล	>90%		-กก.PTC -กลุ่มงานเภสัชกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
15.พัฒนาคุณภาพโรคไต CKD Clinic คุณภาพ	-มีการจัดตั้ง CKD Clinic ในทุกโรงพยาบาล	100%	-โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ CKD Clinic -การคัดกรองและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วย CKD	-ผ่านเกณฑ์มาตรฐานClinic CKD -ผู้ป่วย DM,HT ได้รับการคัดกรอง CKD -มี CKD clinic ในระดับ รพ. F1 ขึ้นไปครบ -CKD control -ผู้ป่วยที่มีการลดลง eGFR<4 ml/min/1.72m ² /yr	90 % 100% 50%		-กก.SP CKD
16.พัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(PC)	-กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการคัดกรองเข้าสู่การดูแลตามแนวทาง Palliative careโดยได้รับการคัดกรอง	> ร้อยละ 80	- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	-.คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยPC -มีระบบการดูแลผู้ป่วยPC -มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย			คณะกรรมการ PC Board

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
17.การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาพื้นฐานของประชาชนด้านทันตกรรม	- อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม -รพ.สต.บริการสุขภาพช่องปากคุณภาพครบ ๓ องค์ประกอบ	ร้อยละ 25 ร้อยละ 50	- โครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี - โครงการผู้สูงอายุฟันสวย	-เด็ก 3 ปี มีฟันน้ำนม -ผู้สูงอายุรอคิวทำฟันเทียม	ไม่เกินร้อยละ 50 ไม่เกิน 6 เดือน		-กลุ่มงานทันตกรรม
18.พัฒนาคุณภาพบริการด้านจักษุ	- คัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ > 60 ปี - blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน - Low vision cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน	> 75% 80 % 80 %	- จัดอบรมทบทวนการวัดสายตาแก่ อสม., PCU, รพ.สต. - จัดระบบ Fast tract สำหรับ Blinding cataract ให้มีประสิทธิภาพ -การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานจอประสาทตา	- อสม., PCU , รพ.สต. มีทักษะการวัดสายตา - Blinding cataract รอคอย ผ่าตัด < 30 วัน - Low vision cataract รอคอย ผ่าตัด < 90 วัน - คัดกรองเบาหวานจอประสาทตา - High risk DR ได้รับการรักษาภายใน 30 วัน	80 % 80 % 60% 100%		-PCT จักษุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
19.พัฒนาคุณภาพโรคมะเร็ง โดยคัดกรอง วินิจฉัยมะเร็ง ระยะต้น (Early Diagnosis) และตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ (Diagnosis pathology)	1.คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ30-60ปี 2.ร้อยละของสตรี อายุ 40-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข 3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 2 สัปดาห์ 4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	มากกว่าร้อยละ 60	-โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านม / มะเร็งปาก	-สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง -สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	>80% >60%		-กก.SPมะเร็ง
20.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วย ให้เข้าถึงบริการผู้ป่วย Appendicitis	1.อัตราการเกิด Rupture Appendicitis 2.อัตราการผ่าตัด Rupture Appendicitis หลังAdmit 8 hr 3.อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด	<7% <10%	-โครงการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการตรวจวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วย Appendicitis	-เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนผ่านการอบรม	100%		PCTศัลยกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 1 บริการคุณภาพ Objective 1.2 คุณภาพบริการทางคลินิก

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
21.ปฐมภูมิ	-อัตราประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ -สัดส่วนของชุมชนผ่านเกณฑ์ชุมชนเข้มแข็ง	>90% >50%	-โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ -โครงการพัฒนาระบบความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	-การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงตามกลุ่มอายุ -ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเป็นธรรมชาติ -เครือข่ายบริการสุขภาพมีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 โรงพยาบาลคุณภาพ

Goal 2 บริหารระบบคุณภาพ

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองอย่างต่อเนื่อง	-โรงพยาบาลผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA/A-HA	ผ่านการรับรอง	- โครงการมทกรมคุณภาพ -โครงการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สร้างความเข้าใจทั่วทั้งองค์กร -โครงการศึกษาดูงานระบบงานสำคัญ - ประชุมวิชาการHA National Forum	-เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความเข้าใจ	ปีละ 1 ครั้ง 100%	90,000 17,250 23,140 50,000	-กก.HA
2. การบริหารจัดการความเสี่ยง	- สัดส่วนความเสี่ยง Miss : Near miss - จำนวนความเสี่ยงระดับรุนแรงมาก (G-I)ลดลง - ความเสี่ยงระดับรุนแรงมาก G,H,ไม่เกิดขึ้น - การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน	ลดลง ลดลง 100% 100%	-โครงการอบรมพัฒนาทักษะผู้จัดการความเสี่ยง		100%		-กก.ความเสี่ยง
3. คุณภาพทางคลินิก	-ตัวชี้วัด THIP	> 80%	-โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ				-กก.HA

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการที่ดี

Goal การบริหารจัดการด้านการเงิน

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. ลดรายจ่าย		ระดับวิกฤตการเงิน ลดลงปีละ 2 ระดับ	1. การลดใช้วัสดุ 2. การใช้ทรัพยากร ร่วมกัน 3. การจัดหาครุภัณฑ์ด้วยเงินบำรุง 4. การจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบ พัสดุ 5. การจัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์ทาง ทันตกรรม 6. การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/ สัมมนา/โครงการ 7. การลดค่าใช้จ่ายสาธารณูปโภค 8. การบริหารอัตรากำลังให้ เหมาะสมทั้งในเวลา/นอกเวลา ราชการ 9. การลดค่าซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ทาง การแพทย์	- การลดใช้วัสดุ 2.1จำนวนครั้งของการเกลี่ย บุคลากร 2.2จำนวนครั้งของการยืม อุปกรณ์ - อัตราการจัดซื้อครุภัณฑ์ - มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้าง - มูลค่าการจัดซื้อร่วมวัสดุ ทันตกรรม - ลดจำนวนคนเข้าร่วม - ค่าใช้จ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ค่า โทรศัพท์ - อัตราการจ้างโอที 9.1การใช้วัสดุ 9.2ลดการซ่อมบำรุง ครุภัณฑ์ การแพทย์	ลดลง 10% 10 ครั้ง/เดือน 10 ครั้ง/เดือน ด้วยเงินบำรุง 0% ลดลง 10% เพิ่มขึ้น $\geq 20\%$ 10% ลดลง 5% ลดลง10% ลดลง 10%		ทุกกลุ่มงาน ก.การ พยาบาล พัสดุ พัสดุ ก.ทันตกรรม ทุกหน่วยงาน ธุรการ ก.การ พยาบาล ก.การ พยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการที่ดี

Goal การบริหารจัดการด้านการเงิน

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. ลดรายจ่าย(ต่อ)			10. การบริหารวัสดุคงคลัง(Dead Stock) อย่างมีประสิทธิภาพ 11. การทำลายขยะติดเชื้อ 12. การใช้ยา ED ตามเกณฑ์ 13. การลดการส่งต่อ 14. การใช้ วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทดแทน 15. การลด Unit cost 16. การใช้ยา Antibiotic ที่เหมาะสม (16) 17. การส่ง Lab ในและนอกโรงพยาบาล	- อัตราการ stock วัสดุคงคลัง ≤3เดือน - การทำลายขยะติดเชื้อ - มูลค่าการใช้ยา - ลดค่าใช้จ่าย 10% - อัตราการใช้วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เหมาะสม - อัตราการใช้ยา Antibiotic ในผู้ป่วย URI, Diarrhea - อัตราการส่งแลบนอกและใน ลดลง	ลดลง 10% ED ≥80% ลดลง 10% ≤20%		ก.การพยาบาล องค์กรแพทย์ ทุกหน่วยงาน องค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์ ,ก.การพยาบาล องค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์
2. เพิ่มรายได้		ฐานะการเงินมั่นคง	1. การเพิ่มศักยภาพการรักษา 2. การตรวจสุขภาพเชิงรุกทาง 3. การรักษาทันตกรรมเชิงรุก 4. Audit chart/การบันทึกข้อมูล 5. การประชาสัมพันธ์ศักยภาพโรงพยาบาลเชิงรุก 6. การบริหารจัดการจัดระบบห้องพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ	- CMI - จำนวนผู้มาตรวจสุขภาพ - ผู้รับบริการทันตกรรม - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - จำนวนผู้ป่วยนอก/ใน - อัตราการครองเตียงของตึกพิเศษ	เพิ่มขึ้น 10% เพิ่มขึ้น 50% เพิ่มขึ้น ≥10% เพิ่มขึ้น 10% >85%		องค์กรแพทย์ องค์กรแพทย์ ก.ทันตกรรม พรส.(เวชระเบียน) แพทย์/ทันตแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริหารจัดการที่ดี

Goal การบริหารจัดการด้านการเงิน

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2. เพิ่มรายได้(ต่อ)			7. การร่วมจ่ายค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์(Co-pay) 8. การจำหน่ายอาหารทางสายยาง 9. การเรียกเก็บลูกหนี้ 10. การตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียน การเรียกเก็บอย่างถูกต้องและครบถ้วน 11. การให้สิทธิการรักษา 12. การเพิ่มการใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 13. การจัดเก็บค่าห้องประชุม	- อัตราเรียกเก็บเงิน - อัตราบริการอาหารทางสายยาง - อัตราการเรียกเก็บลูกหนี้ - อัตราการเรียกเก็บ - อัตราการให้สิทธิการรักษา	ไม่ต่ำกว่า 90 % (case) เพิ่มขึ้น 10% ≤90วัน ครบถ้วน 100% ≥95%		ก.การพยาบาล โภชนาการ การเงิน ศ.ประกัน ห้องบัตร
3. การบริหารจัดการระบบการเงินและบัญชี			1. การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน 2. การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารและคณะทำงานด้านการเงินการคลัง 3. การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบบัญชีให้ถูกต้อง		ครบถ้วน 100% ครบถ้วน 100% ครบถ้วน 100%		บัญชี บัญชี บัญชี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพ

Goal 1 การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRM)

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. การพัฒนาระบบการวางแผนงานและบริหารอัตรากำลัง							- งานเจ้าหน้าที่/คกก. HRM
1.1 การบริหารอัตรากำลัง	- อัตรากำลังเพียงพอ (ทดแทนเกษียณ/ภาระงาน) ตาม FTE	ร้อยละ 80	- โครงการพัฒนาระบบบริหารอัตรากำลัง	- จัดให้มีการประเมินอัตรากำลังตามกรอบ FTE	- มีอัตรากำลังตามกรอบ FTE อย่างเหมาะสม - มีการวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังไปพัฒนา		
1.2 บุคลากรทำงานตรงสายงาน	- บุคลากรมีคุณสมบัติตรงความต้องการของแต่ละสายงาน	ร้อยละ 100	- โครงการพัฒนาระบบสรรหาคัดเลือกบุคลากร	- กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกอย่างเป็นรูปธรรม (การตรวจสอบสมรรถภาพทางอาชีพเวชกรรมและทางจิตวิทยา)			

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพ

Goal 2 : การบริหารและการพัฒนาบุคลากร (HRD)

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. การสร้างเสริมศักยภาพและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 1.1 แผนอบรมภายในและแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	- บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	- การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล - โครงการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในการพัฒนาบุคลากร	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาบุคลากร	- ข้าราชการ ไม่น้อยกว่า 60ชม./คน/ปี - ลูกจ้าง ไม่น้อยกว่า 20 ชม./คน/ปี		พรส./คกก.HRD
1.2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	- ร้อยละของบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ (Competency)	- ประเมินสมรรถนะบุคลากร	บุคลากรได้รับการประเมินสมรรถนะ	ร้อยละ 100			
1.3 มีการเผยแพร่ผลงานไปอบรมอย่างเป็นรูปธรรมในระดับหน่วยงานและโรงพยาบาล	- ร้อยละของการเผยแพร่ผลงาน	ร้อยละ 100	- พัฒนาและจัดทำ web page สำหรับการเผยแพร่ผลงาน				
1.4 การเกิดผลงานใหม่จากการที่ไปฝึกอบรม	- หน่วยงานมีผลงานวิจัย R2R, CQI	10 เรื่อง/ปี	- สนับสนุนการผลิตผลงานใหม่				

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพ

Goal 3 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความผูกพันของบุคลากร

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. การดูแลเรื่องสวัสดิการและขวัญกำลังใจ 1.1 เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ 1.2 Career part ความก้าวหน้าในอาชีพ 1.3 การสร้างความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิต 1.4 สร้างความผูกพันของบุคลากร	- ร้อยละการทำงานอย่างมีความสุข - มีการเผยแพร่ Succession Plan ทุกหน่วยงาน	ร้อยละ 80	- จัดทำแนวทาง Succession Plan ทุกหน่วยงาน - โครงการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร				พรส./คกก.HRD

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : บุคลากรมีคุณภาพ

Goal 4 : บุคลากรมีสุขภาพที่ดี

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. บุคลากรมีสุขภาพกายที่ดี 1.1 สนับสนุนกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรมีสุขภาพกายที่ดี	- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่มี BMI มากกว่า 30 ลดลง - ไม่มีเจ้าหน้าที่รายใหม่ที่มี BMI เกิน 25	ร้อยละ 50 0	- โครงการออกกำลังกายทุกวันพุธ ตามนโยบายรัฐบาล - โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด BMI เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุทัยธานี				สุขศึกษา./คกก. HRD

ยุทธศาสตร์ที่ 4 โรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Gold ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (service)

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.1 พัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	1.รพ.ผ่านการประเมินคลินิกสอยคุณภาพ 2. มีระบบการดูแล/ส่งต่อในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยง Geriatric syndrome	- คลินิกผู้สูงอายุ รพ.อุทัยธานี - ผู้สูงอายุ ในเขตเครือข่ายฯ	- โครงการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ รพ.อุทัยธานี	- คลินิกผู้สูงอายุ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยง Geriatric syndrome ได้รับการส่งต่อ	ผู้สูงอายุได้รับบริการครบถ้วนตามเกณฑ์		
1.2 พัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกสมองเสื่อม	- เกิดระบบบริการคลินิกสมองเสื่อม	- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยสมองเสื่อม	- โครงการพัฒนาระบบบริการ/ ติดตามผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม	- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำ/ดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 80	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมได้รับการตรวจคัดกรอง และรักษา		
1.3 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1.3.1 ในโรงพยาบาล 1.3.2 ในชุมชน	- มีคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน - มีคลินิกแพทย์แผนไทยสัญจรเชิงรุก	- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เข้าเสื่อม	1.โครงการคลินิกคู่ขนานเฉพาะโรค 4 โรค ,คลินิก สอย 2. โครงการตลาดตลาดนัดสัญจรแพทย์แผนไทย	ผู้สูงอายุได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	>ร้อยละ 60		

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.4 พัฒนางานบริการ ทันตกรรมในผู้สูงอายุ	- ร้อยละ 80ของ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน ทันตกรรมได้รับการ ดูแล/รักษา - ร้อยละ 80-ของสอย. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจคัด กรองสุขภาพช่องปาก และฟัน	ผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพช่องปาก และฟัน ผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ	- โครงการพัฒนางาน บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ				
1.5 พัฒนางานบริการ กายภาพบำบัด	- เกิดระบบการดูแล ผู้สูงอายุด้าน กายภาพ ที่มีภาวะเข้า เสื่อม และผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะ เข้าเสื่อม - ผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้าน ติดเตียง	- โครงการพัฒนาระบบ บริการงานกายภาพบำบัด	- ร้อยละ 80 ของ ผู้สูงอายุได้รับการ บริการทางกายภาพ - ร้อยละ 80 ของ ผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้าน ติดเตียง ได้รับ การติดตามเยี่ยม - ร้อยละ80 ของ ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินภาวะพลัด ตกหกล้ม	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ เข้าเสื่อมและกลุ่ม ติดบ้าน/ติดเตียง ได้รับบริการทาง กายภาพครอบคลุม ตามเกณฑ์		

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.6 จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุ	- รพ.มีครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นเพียงพอ	- หน่วยบริการ/หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80 หน่วยบริการ /หอผู้ป่วยมีครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นพอเพียง	-หน่วยบริการ/หอผู้ป่วย มีครุภัณฑ์การแพทย์พอเพียง		
1.7 สร้างระบบการเชื่อมโยงส่งต่อ และการจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	- มีช่องทางพิเศษสำหรับสอย - มีบริการ มีระบบบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	- ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล	โครงการสร้างระบบการเชื่อมโยง ส่งต่อ และการจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	- เกิดระบบการเชื่อมโยง ส่งต่อและช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	- เกิดระบบการเชื่อมโยง ส่งต่อและช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ		
1.8 ส่งเสริม/สนับสนุน การเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	- เกิดแหล่งเรียนรู้หาข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับ สอย ในรพ	ศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล	โครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ	- เกิดศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล	- เกิดศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาล		
1.9 ส่งเสริม/สนับสนุนการสร้าง นวัตกรรม งานวิจัย การบริการกลุ่มผู้สูงอายุ	มีนวัตกรรม/งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	นวัตกรรม/งานวิจัย	โครงการส่งเสริม/สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม งานวิจัย งานผู้สูงอายุ	- เกิดนวัตกรรม/งานวิจัย งานผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	- เกิดนวัตกรรม/งานวิจัย งานผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการพัฒนางาน		

ยุทธศาสตร์ที่4 โรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Gold 2 บุคลากรเพียงพอ และมีคุณภาพ/ศักยภาพ พร้อมรองรับการจัดการจัดบริการ

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2.1 ส่งเสริม/สนับสนุนพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเฉพาะด้าน	2.1บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรม ทบทวนและเพิ่มพูนทักษะงาน ผู้สูงอายุ อย่างน้อย1 ครั้ง/คน/ปี	1. บุคลากรมีความรู้/ความสามารถพร้อม ให้บริการอย่างมีคุณภาพ	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่ทำงาน ผู้สูงอายุได้รับการอบรม ทบทวน และเพิ่มพูนทักษะ	บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ มี ศักยภาพ		
2.2 มีการบริหาร จัดสรร/ จัดหาบุคลากรเหมาะสม เพียงพอ	2.2 คลินิกผู้สูงอายุมี ทีมบุคลากรครบถ้วน สามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์	2.2 มีทีมบุคลากรประจำในการ จัดบริการงาน คลินิกผู้สูงอายุ	-โครงการพัฒนาระบบการจัดสรรบุคลากร	- มีทีมบุคลากร ปฏิบัติงานประจำ ในคลินิกผู้สูงอายุ	มีบุคลากรเพียงพอ ต่อการจัดบริการ		

ยุทธศาสตร์ที่4 โรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Gold 3.โครงสร้าง สถานที่สถานพยาบาล สิ่งแวดล้อม เอื้อต่อการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
3. ปรับปรุง อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ	- อาคาร/สถานที่ สิ่งแวดล้อม ผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน	- หน่วยบริการ/หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล - อาคารผู้ป่วยนอก - คลินิกผู้สูงอายุ - หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง	โครงการปรับปรุง สถานที่ สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ	- ร้อยละ 80 หน่วยบริการ/หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล , ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง ได้รับการปรับปรุง	หน่วยบริการ/หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลและ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมืองมี โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เหมาะสม		

ยุทธศาสตร์ที่4 โรงพยาบาลรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Gold 4 เครือข่าย/ชุมชน ผู้สูงอายุ เข้มแข็ง มีความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ

Strategy (กลยุทธ์)	KPI (ตัวชี้วัด)	Target (เป้าหมาย)	โครงการ	ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายโครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(LTC)	- ร้อยละ100ของตำบลในเครือข่ายฯผ่านเกณฑ์ ตำบล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(LTC)	- ทุกตำบลในเครือข่ายบริการฯ	- โครงการพัฒนางานผู้สูงอายุตามเกณฑ์ตำบล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(LTC)	- ร้อยละ100ตำบลในเครือข่ายฯได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ ตำบลLTC	ตำบลในเครือข่ายบริการเมืองอุทัยธานี		
2. สนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม	- ร้อยละ90 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ - ร้อยละ90 ผู้สูงอายุกลุ่ม ฟังฟังได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้าน						
3. เสริมพลัง เพิ่มศักยภาพเครือข่ายและแกนนำในชุมชน	- ร้อยละ 80 ของกิจกรรมด้านผู้สูงอายุของเครือข่ายได้รับการสนับสนุน - ร้อยละ 80 ของเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง	- ชมรมผู้สูงอายุ - อาสาสมัครสาธารณสุข - Care giver - กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน	- โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน - โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผู้สูงอายุ	อสม.ได้รับการทบทวนองค์ความรู้ด้านการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ cg ได้รับการอบรม - เกิดกาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย	- ร้อยละ 80 - ร้อยละ100 - หน่วยบริการทุกแห่งในเครือข่ายฯ		



โรงพยาบาลอุทัยธานี

ร่วมขับเคลื่อน **ค่านิยม**
กระทรวงสาธารณสุข

M

Mastery

เป็นนายตนเอง

O

Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่

P

**People
Centered Approach**

ใส่ใจประชาชน

H

Humility

ถ่อมตน
อ่อนน้อม



UTHAITHANI HOSPITAL