แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่
ปี 2566-2570

วิสัยทัศน์(VISION)

"องค์กรเปี่ยมสุข มีมาตรฐาน บริการประทับใจ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม"

พันธกิจ(MISSION)

1. พัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรให้มีความสุข
2. ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
3. บริการด้วยใจ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ใส่ใจบริการ
4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

ค่านิยม(Core Value)

"HOD 3D"

H	=	Happiness	(ครบถ้วนความสุข)
O	=	Oneness	(เป็นหนึ่งเดียว)
D	=	Digital Mindset	
3	=	(โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย)	
D	=	Development	(พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง)

เข็มมุ่ง

2P safety

smart hospital

คุณธรรมประจำองค์กร

"เสียสละ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ"

กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ :

โรงพยาบาลฮอดได้เปลี่ยนผู้บริหารสูงสุด จึงได้กำหนดทิศทางขององค์กร โดยจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หัวหน้างานของทุกฝ่าย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกำหนดให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนงานโครงการ ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดและปัญหาที่พบในพื้นที่และในการปฏิบัติงาน กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลฮอด เมื่อวันที่ 18-19 เดือนตุลาคม 2565 จากการใช้กระบวนการ SWOT analysis ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง (Strengths:S)

S1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับกิจกรรมและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

S2. มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัด ทุกระดับอย่างชัดเจน

S3. มีภาคีเครือข่ายปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

S4. มีโครงสร้างองค์กร การบริหารงาน อย่างชัดเจน

S5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

S6. บุคลากรมีความสามัคคี ร่วมกันทำงานเป็นทีม

จุดอ่อน (Weaknesses:S)

W1. ภาระงานมาก อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ

W2. ขาดการกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

W3. ขาดการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

W4. ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ เฉพาะทาง พยาบาลจิตเวช นักจิตวิยา

W5. เกิดข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะในการทำงานสภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาส (Opportunities:O)

O1. ประชาชนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ง่าย

O2. มีเทคโนโลยีในการสื่อสาร ให้ข่าวสาร ที่ทันสมัย และมีหลายช่องทางในการสื่อสาร (ออนไลน์ อสม. ผู้นำ)

O3. มีเครือข่าย และหน่วยงานภายนอกสนับสนุนด้านทรัพยากร งบประมาณ

O4. มีการให้บริการทางการแพทย์ทางเลือก

O5. การประสานงานกับชุมชนผ่านภาคีเครือข่ายทำได้ง่าย

อุปสรรค (Treats:T)

T1. การเดินทางยากลำบากในพื้นที่สูง พื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการได้ยาก

T2. ประชาชนมุ่งเน้นการหารายได้ ใส่ใจสุขภาพลดลง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

T3. ประชาชนเขตรอยต่อ เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก

T4. ระบบเครือข่ายในการทำงานนอกโรงพยาบาลยังไม่เป็นระบบ และมีน้อย

T5. มีความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร บางการรักษาขัดต่อวัฒนธรรม

T6. การจัดระบบส่งต่อฉุกเฉินหรือกู้ชีพในชุมชนมีน้อย

ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง(Strength) 1 ผู้บริหารให้ความสำคัญกับกิจกรรมและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ 2. มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัด ทุกระดับอย่างชัดเจน 3. มีภาคีเครือข่ายปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. 4. มีโครงสร้างองค์กร การบริหารงาน อย่างชัดเจน 5. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 6. บุคลากรมีความสามัคคี ร่วมกันทำงานเป็นทีม	จุดอ่อน(Weakness) 1. ภาระงานมาก อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ 2. ขาดการกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง 3. ขาดการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน 4. ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ เฉพาะทาง พยาบาลจิตเวช นักจิตวิยา 5. เกิดข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะในการทำงาน
โอกาส(Opportunity) 1. ประชาชนเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ง่าย 2. มีเทคโนโลยีในการสื่อสาร ให้ข่าวสาร ที่ทันสมัย และมีหลายช่องทางในการสื่อสาร (ออนไลน์ อสม. ผู้นำ) 3. มีเครือข่าย และหน่วยงานภายนอกสนับสนุนด้านทรัพยากร งบประมาณ 4. มีการให้บริการทางการแพทย์ทางเลือก 5. การประสานงานกับชุมชนผ่านภาคีเครือข่ายทำได้ง่าย	**SO (กลยุทธ์เชิงรุก) ใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส** 1. (S2O3)มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัด 2. (S1O2O5) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย 3. (S3O1)พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่าย	**WO (กลยุทธ์เชิงแก้ไข) ใช้โอกาสลดจุดอ่อน** 1. (W2W3O2) พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดและการสื่อสาร 2. (W1O2) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ 3. (W5O5O3O2) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการเพื่อลดข้อร้องเรียน 4. (W4O4) พัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้บริการผู้ป่วย
อุปสรรค(Threat) 1. การเดินทางยากลำบากในพื้นที่สูง พื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการได้ยาก 2. ประชาชนมุ่งเน้นการหารายได้ ใส่ใจสุขภาพลดลง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม 3. ประชาชนเขตรอยต่อและนอกเขต เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก 4. ระบบเครือข่ายในการทำงานนอกโรงพยาบาลยังไม่เป็นระบบ และมีน้อย 5. มีความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร บางการรักษาขัดต่อวัฒนธรรม 6. การจัดระบบส่งต่อฉุกเฉินหรือกู้ชีพในชุมชนมีน้อย	**ST (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)ใช้จุดแข็งรับมืออุปสรรค** 1. (S3T1) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในพื้นที่ห่างไกลในการให้บริการผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2. (S3S5T6) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และเพิ่มศักยภาพกู้ชีพ 3. (S2T4) ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายในการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอในทุกมิติสุขภาพ	**WT (กลยุทธ์เชิงรับ) แก้ไขจุดอ่อนและเลี่ยงอุปสรรค** 1. (W1W5T3) กำหนดแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยนอกเขตทั้งในและนอกเวลาราชการ 2. (W2W3W4T4) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้หน่วยบริการในเครือข่าย 3. (W3T4) พัฒนาระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงาน 4. (W2T2) พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย 5. (W5T5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านภาษาท้องถิ่นเพื่อลดข้อร้องเรียนในสถานบริการ 6. (W1T1T2) มุ่งเน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Promotion & Prevention Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
มุ่งเน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	ลดอัตรา BBA	1.BBA 0 ราย	0 ราย	พัฒนาศักยภาพสถานบริการในเครือข่ายและบุคลากร	พัฒนาศักยภาพการบริการแม่และเด็ก	1.สนับสนุนอุปกรณ์และยาที่สำคัญ (oxytocin) ในสถานบริการ 2.กำหนดสถานบริการในเครือข่ายที่สามารถรองรับการบริการคลอดฉุกเฉิน 3.พัฒนาระบบการดูแลติดตาม และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและใกล้คลอดในภาคีเครือข่าย (ศูนย์พักคอย) 4.ประเมิน ติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการที่รับผิดชอบ 5.มีการซ้อมแผนการคลอดฉุกเฉินในสถานบริการแต่ละแห่ง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	น.ส.บุษบงก์ จ๊ะสุนา นางธนวรรณ นภาวรรณ
	การป้องกันการตายมารดาหลังคลอด	2.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 18 รายต่อแสนการเกิดมีชีพ				
	การป้องกันการตายทารกแรกเกิด	3.อัตราทารกตายบริกำเนิดไม่เกิด 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 9 รายต่อพันการเกิดมีชีพ				
		4.severe BA	ไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพ				
		5.อัตราการเกิด LBW	ไม่เกินร้อยละ7				
	การส่งเสริมสุขภาพ	6.เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ไม่เกินร้อยละ 10	1.พัฒนาระบบการติดตามในภาคีเครือข่าย 2.พัฒนาระบบการคัดกรอง/ประเมิน	ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย 0-5 ปี อำเภอฮอด ปี 2566	1.ประสานภาคีเครือข่ายในการประเมินการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในศูนย์เด็กเล็กและชุมชนที่รับผิดชอบ	นายณัฐภัทร อุนจะนำ นายกฤษณพงษ์ อัธยา

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
มุ่งเน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ						2.ติดตามให้ความรู้ผู้ปกครองและจัดกิจกรรมออกกำลังกายกระโดดโลดเต้น ในเด็กที่มีปัญหาเตี้ย ไม่สมส่วน 3.ประเมินติดตามชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงในรายที่มีปัญหาต่อเนื่อง ทุก 3 เดือน	
		7.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ 90	พัฒนาระบบการติดตามในภาคีเครือข่าย	ไม่ทำโครงการ (เนื่องจากเป็นงานประจำ)	1.ประเมินคัดกรองพัฒนาการใน WELLCHILD clinic ทุกหน่วยบริการและภาคีเครือข่าย 2.ติดตามกระตุ้นพัฒนาการและการส่งต่อ	
		8.ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85				
		9.เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I	ร้อยละ 65	**พัฒนาระบบการส่งต่อให้รวดเร็วและทันเวลา**		1.ติดตามกระตุ้นพัฒนาการและการส่งต่อ	
	การฟื้นฟูสภาพ	10.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 90	พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย	แผนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ถูกทอดทิ้ง อำเภอฮอด ปี 2566	แผนปฏิบัติการเยี่ยมผู้สูงอายุและผู้พิการ	นางรศร ดิษฐนกฤต
		11.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ 90			เยี่ยมผู้สูงอายุและผู้พิการ	
	การฟื้นฟูสภาพ	12.ร้อยละผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric syndromes	ร้อยละ 80	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายเพื่อการ	-	-แยกประเภทของผลการคัดกรอง	งานเยี่ยมบ้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		ได้รับการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำและปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน		มีส่วนร่วม		-นำผลมาวิเคราะห์ -ให้คำแนะนำให้สอดคล้องกับปัญหา	
	การส่งเสริม	13.อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน				คป.สอ.	พชอ
	การส่งเสริม	14.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ					
	การป้องกันโรค	15.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 80	1.พัฒนาการติดตามผู้ป่วย	คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คปสอ.ฮอด ปี 2566		นายมงคล ถาวร
	การป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ	17.ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและแปรรูปของสถานประกอบการด้านสุขภาพมีคุณภาพและมีความปลอดภัย			ไม่จัดทำโครงการ	เฝ้าระวังในสถานประกอบการ	งานเภสัช
	การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	18.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	ร้อยละ 100	พัฒนางานอาชีวอนามัยในในพื้นที่	โครงการพัฒนางานอาชีวอนามัยในพื้นที่ อ.ฮอด อย่างต่อเนื่อง ปี 2566	1.สำรวจประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบการ 2.คืนข้อมูลสถานประกอบการให้นายจ้างและลูกจ้าง 3.ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม	น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง
		19.พัฒนาและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	ร้อยละ 100	พัฒนาสถานที่ทำงาน	-	ประกวดสถานที่ทำงานแต่ฝ่ายในโรงพยาบาล	น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		20.การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ร้อยละ 100	พัฒนาศักยภาพบุคลากร	ซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2566		น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. การจัดระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอแบบองค์รวมมีคุณภาพมีมาตรฐานและได้รับการยอมรับจากชุมชน	1. ผู้รับบริการเชื่อมั่นและวางใจในระบบบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงสะดวกรวดเร็วทันสมัยมีคุณภาพมาตรฐาน	1. ร้อยละของมาตรฐานที่ธำรงไว้ได้รับการรับรองตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100	ขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	1.การธำรงมาตรฐานคุณภาพทุกระบบ 2.สนับสนุนส่งเสริม ให้ รพ.สต ในเครือข่ายผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ 3.รับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ Re accreditation	1.1 ประเมินคุณภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานแต่ละระดับ เช่น HA, LA ,ECS คุณภาพ,NCD plus ,QA 1.2 ขอรับรองมาตรฐานต่างๆ ตามระยะเวลาที่กำหนด 2.1 สนับสนุนทีมพี่เลี้ยง ออกนิเทศติดตาความก้าวหน้า 1.2 จัดอบรมวิชาการ CPG และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง	
		2. ร้อยละของหน่วยงานย่อยผ่านการประเมิน ตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 100				
	1.1 เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับ มีมาตรฐาน	3. จำนวนครั้ง ในการออกนิเทศติดตามความก้าวหน้า ใน รพ.สต.	≥ 4 ครั้ง/ปี				
	1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	4. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ ในโรงพยาบาลและระหว่างส่งต่อ -MI –head injury –Sepsis ·stroke -Pneumonia > 15 y	 ร้อยละ 0 ร้อยละ 0 ร้อยละ 0 ร้อยละ 0	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 2.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ 3.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ 4.โครงการดูแลผู้ป่วย ในระยะประคับประคอง		
		5. ร้อยละของการ re-visit ภายใน 48 ชม.ของ COPD					
		6. ร้อยละของผู้ป่วย COPD re-admit ภายใน 28 วัน	< 20 %				
		7. อัตรา COPD เกิด rest failure					

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		8. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ และได้รับการทำ PCI ภายใน 120 นาที หลังจาก Dx.EKG	ร้อยละ 80				
		9. ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG Diagnosis)	ร้อยละ 80				
		10. Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	ร้อยละ 100				
		11. sepsis ได้รับ ATB ภายใน 1 hr หลังวินิจฉัย	ร้อยละ 70				
		12. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 85	พัฒนาระบบบริการในคลินิก	5.โครงการพัฒนาระบบบริการระบบสุขภาพจิตและจิตเวช		น.ส.ปัญญ ภัทร ภัทรกัณฑากุล
		13. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤8 ต่อแสนประชากร				
		14. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพฯ	ร้อยละ 80	1.พัฒนาระบบบริการในคลินิก 2.พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ อ.ฮอด	1.อบรมให้ความรู้และให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยเสพฝิ่น 2.อบรมบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผู้ป่วยเสพยาบ้าแบบบูรณาการ 3.พัฒนาและขยายเครือข่ายคลินิกเมทาโดน	น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง
					พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านยาเสพติดในพื้นที่	1.อบรมให้ความรู้แกนนำในชุมชนเรื่องยาเสพติด	น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		15. ร้อยละ HA ยาเสพติดผ่านมาตรฐาน	ร้อยละ 100	พัฒนางานยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน	ศึกษาดูงานคลินิกยาเสพติด (รพ.แม่ระมาด จ.ตาก)	1.พัฒนาศักยภาพมาตรฐานคลินิกยาเสพติด คปสอ.ออด	น.ส.เกศรินทร์ นามเจิง
	1.3 เพื่อเรียนรู้ระบบ IMCในการปรับใช้การดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งOPDและIPD เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยIMC	16. ผู้ป่วยIMC ที่เข้าเกณฑ์ (stroke, TBI ,SCI) ได้รับการประเมินและวางแผนฟื้นฟูสภาพ	ร้อยละ 100	พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบบริการและสถานที่การให้บริการและเพิ่มศักยภาพบุคลากร	1.แผนศึกษาดูงานระบบ IMC ต้นแบบ 2.โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย IMC	1.ศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบที่มี IMC ward และศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยIMC 2.ผู้ป่วยIMC ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และแพทย์แผนไทย) - OPD case 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ - IPD case อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ - เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 2 เดือน	คณะกรรมการ IMC
		17. ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือ Barthel index (ADL) เท่ากับ 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ 70				
		18. ผู้ป่วย IMC ตามกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตภายใน 6 เดือน	ร้อยละ 0				
		19. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย IMC(pressure sore, pneumonia) และUTI)	≤ร้อยละ20				
	เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วปลอดภัย	20. อัตราการผู้ป่วยฉุกเฉิน มาด้วยระบบ EMS	≤ ร้อยละ 26.5	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2. โครงการพัฒนาชุมชนในการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน 3.พัฒนาความรู้ให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชน 4.โครงการพัฒนาเครือข่าย		
		21. อัตราเจ้าหน้าที่ กู้ชีพ ได้รับการฟื้นฟูความรู้วิชาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	ร้อยละ 100				
		22. จัดตั้ง PCC ครอบคลุมเครือข่าย	ร้อยละ 100				

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
					ด้านสุขภาพ กำลังคน และ อสม. 5. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยในเครือข่าย		
	เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	23. ผู้ป่วยปลอดภัยและผู้รับบริการปลอดภัย	ร้อยละ 80	กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	1.ขับเคลื่อนองค์กรตามมาตรฐาน 2P safety 2.เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร		(งาน RM)
		24. อุบัติการณ์ทางคลินิก ระดับ E up มีแนวโน้มลดลง	ไม่เกิน 10 ครั้ง/ปี				
		25. อุบัติการณ์ทางคลินิก ระดับ I เป็น 0	0 ครั้ง				
2.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	เพื่อเสริมศักยภาพให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (ประชาชน ผู้นำชุมชน อปท.)	26. การจัดตั้งชุมชนต้นแบบ		การมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน	1.แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย 2. โครงการจัดบริการเพื่อเข้าถึงปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย	1. จัดตั้งชุมชนต้นแบบ	
	เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้น	27. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น COPD ระยะปานกลาง (FEV1%50-79) ถึงรุนแรง(FEV1%30-49)	ร้อยละ 20	พัฒนาการเข้าถึงบริการ	โครงการดูแลผู้ป่วยCOPD อ.ฮอด จ.เชียงใหม่	โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยCOPD อ.ฮอด จ.เชียงใหม่	กายภาพบำบัด
	ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง	28. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 80 (สะสม 5 ปี)	-เพิ่มศักยภาพ อสม. -พัฒนาการเข้าถึงบริการ	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.ประชาสัมพันธ์ความรู้ในชุมชน (CA cervix) 2.อสม. ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการคัดกรอง 3.ผู้ที่ผลผิดปกติได้รับการติดตาม	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
						และดูแลรักษาตามแนวทาง	
		29. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	ร้อยละ 90		ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	1.ประชาสัมพันธ์ความรู้ในชุมชน (CA breast) 2.อสม. คิดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการคัดกรอง 3.อบรม อสม. ทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 4.ผู้ที่ผลผิดปกติได้รับการติดตามและดูแลรักษาตามแนวทาง	
		30. ผู้ที่ตรวจพบผลผิดปกติได้รับการส่งต่อ	ร้อยละ 100				
3.พัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก	1.เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีมาตรฐาน	31. ร้อยละการเข้าถึงบริการ -เยาวชน -ผู้สูงอายุ -แม่หลังคลอด	ร้อยละ 20	1.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2.พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 3.สืบสานภูมิปัญญาพื้นบ้านสู่ชุมชน 4.เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพสต ในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	โครงการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	1.อบรม 2.ศึกษาดูงาน 3.ให้ความรู้ประชาชน 4.ให้บริการผู้ป่วย	นายภิญโญ แจ่มแจ้ง
	2.พัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทย	32. จัดตั้งคลินิกกัญชาในระดับ รพสต. ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง	3 แห่ง	1.เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกกัญชาทางการแพทย์	โครงการพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทย	1.ศึกษาดูงานโรงพยาบาลต้นแบบและรพสต.ต้นแบบ 2.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	นส.นลินรัตน์ แก่นเวียงรัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		33. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ มากกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 5	1.คัดกรองผู้ป่วยประคับประคองเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น		3.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีม Palliative care	

ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	การบริหารจัดการอัตรากำลังคน	1.มีกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมตาม FTE 2.มีแผนอัตรากำลังคนปี 66-70	ร้อยละ 80	วางแผนอัตรากำลังประจำปี		1. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนอัตรากำลัง	
	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.ร้อยละผลสัมฤทธิ์ การประเมินสมรรถนะหลักการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ตามเกณฑ์	ร้อยละ 100	พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน	แผนพัฒนาศักยภาพหน่วยงานประจำปี	1.ทุกหน่วยงานประเมินสมรรถนะหลักการและสมรรถนะเฉพาะสาขา	ทุกหน่วยงาน
		4.ร้อยละหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนา training need	ร้อยละ 80	พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน		1. ทุกหน่วยงานจัดทำแผน training need	ทุกหน่วยงาน
		5.ทุกหน่วยงานมีแผนการพัฒนาระบบการสื่อสารภาษาท้องถิ่น		พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านภาษาท้องถิ่น เพื่อลดข้อร้องเรียนในสถานบริการ		1. พัฒนาบุคลากรที่มีพื้นฐานภาษาในด้านวิชาการทุกด้านเบื้องต้น 2. สอนภาษาเบื้องต้นให้แก่บุคลากรแต่ละจุด 3. พัฒนาระบบประชาสัมพันธ์แบบหลายภาษาเพื่อบอกกล่าวแก่ผู้รับบริการเบื้องต้น 4. จัดทำสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น ป้ายวิธีการรับบริการ	
Happy workplace	บุคลากรในหน่วยงานมีความสุข	6.ร้อยละการประเมิน Happinometer	ร้อยละ 60	ส่งเสริมบรรยายการการทำงานให้บุคลากรมีความสุข	happy workplace	1. Happy body การออกกำลังกายด้วยวิธีการโยคะ (ทุกบ่ายวันพุธ)	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
					happy workplace	2. Happy heart เจ้าหน้าที่ร่วมกันบริจาคโลหิตร่วมกับเหล่ากาชาดอำเภอฮอดทุก 3 เดือน เจ้าหน้าที่ร่วมปลูกสวนสมุนไพรในโรงพยาบาลแผนไทย คัดเลือกคนดีมีน้ำใจประจำหน่วยงานหรือบุคคลต้นแบบ 3. Happy money สุขเงินสร้างได้ (money coach) พัฒนาระบบตลาดนัดออนไลน์ของเจ้าหน้าที่ 4. Happy relax พัฒนาบุคลากรให้มีความรัก สามัคคี ในองค์กร รู้จักการทำงานเป็นทีม (OD) 5. Happy brain ทักษะการทำงาน พี่สอนน้อง (FLOW การเดินเรื่องของงานต่างๆ)	-น.ส.นภัสวรรณ ตาลภัส -นางสุรางค์รัตน์ มั่นธรรม -น.ส.รัชฎาพร เนตรแสนศรี -น.ส.กวินธิตา สิงห์ทะ -นายเกียรติศักดิ์ ต้นภู -นายทองคำ ใบโพธิ์ -นางสมัย แกนาง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
					happy workplace	จัดบอร์ดให้ความรู้ในวันสำคัญทางสาธารณสุข - สะสมแต้มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6. Happy soul - แบ่งปันรอยยิ้ม บริจาคสิ่งของให้แก่ผู้ยากไร้ที่อยู่ห่างไกล - ตักบาตรทุกเช้าวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน - บรรยายธรรมะปี/ครั้ง - ทำบุญในวันสำคัญ (เข้าพรรษา สงกรานต์ ปีใหม่ ทำบุญโรงพยาบาลเป็นต้น) 7. Happy family ประกวดภาพถ่ายการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 8. Happy society กีฬาสานสัมพันธ์ประจำปี จัดประชุมประจำเดือนทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล ประชุมทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน	-งาน IT -นางสุรางค์รัตน์ มั่นธรรม -งานบริหาร -งาน IT -งานเวชฯ -งานบริหาร/ธุรการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 Government Excellence (บริหารจัดการที่เป็นเลิศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	1.ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมด้านการเงิน การคลัง และพัสดุ (มีความรู้ ความสามารถ ในการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังและพัสดุ)	ร้อยละ 100	ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการการเงิน การคลัง และพัสดุ	โครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และพัสดุ	อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเงินการคลังและพัสดุ	นายเกียรติศักดิ์ ต้นภู น.ส.รัชฎาพร เนตรแสนศรี นางศุภานันท์ คำอุด
2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	มีข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพเพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดและการสื่อสาร และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการและลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน	2.ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมด้านสารสนเทศ	ร้อยละ 100	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ	โครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ	อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสารสนเทศ	นายจิณวัตร เลาคำ นายวุฒินันท์ อินตา นางศุภานันท์ คำอุด
		3.ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80		โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ อาทิ เช่น โปรแกรม back office, โปรแกรมบริหารจัดการลูกหนี้ (RCM), ระบบเรียกคิว	
		4.มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย	ร้อยละ 80		แผนการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบข้อมูลข่าวสาร	จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอและทันสมัย	

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัด (KPI)	เป้าหมาย (Target)	กลยุทธ์ (Tactic)	แผนงาน/โครงการ (Project)	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
3.พัฒนาคุณภาพและเสริมสร้างระบบธรรมาภิบาล	โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน	5.โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	ร้อยละ 100	ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานด้วยการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.โครงการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลตามตามมาตรฐาน HA 2.โครงการพัฒนาและยกระดับโรงพยาบาลในด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน	1.พัฒนาระบบ HA 2.ประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ITA 3.จัดตั้งชมรมคุณธรรมจริยธรรมของโรงพยาบาล	
4.พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โรงพยาบาลมีงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ	6.บุคลากรได้ผ่านการอบรมพัฒนางานด้านวิจัยและนวัตกรรม	ร้อยละ 80	1.ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในด้านงานวิจัยและนวัตกรรม	โครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในด้านงานวิจัยและนวัตกรรม	1.จัดทำงานวิจัยจากงานประจำ R2R 2.การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานนวัตกรรม	
		7 งานวิจัยและนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ นำไปต่อยอดได้	ร้อยละ 80	2.คิดค้น และพัฒนาต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ			
5.พัฒนาระบบการให้บริการร่วมกับภาคีเครือข่าย	พัฒนาระบบและเชื่อมโยงการให้บริการร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอทุกมิติสุขภาพ เพื่อลดข้อร้องเรียน	8.ระบบการให้บริการระดับอำเภอทุกมิติสุขภาพมีการพัฒนาและเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80	1.ถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การจัดการป้องกันและขยายผลสู่การดำเนินงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ 2.อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ศึกษาดูงาน ทำความเข้าใจให้การปฏิบัติงานเป็นไปแนวทางเดียวกัน	1.โครงการOpen House 2.แผนการนิเทศ/ติดตาม รพ.สต. 3.แผนการออกเยี่ยมชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานโควิด-19 2.ออกนิเทศ/ติดตาม รพ.สต. 3.ออกเยี่ยมชุมชน/จัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	