แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลบางปะกง ปี พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๙)

<u>วิสัยทัศน์</u> โรงพยาบาลคุณภาพชั้นเลิศด้านการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพ ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

พันธกิจ (Missions)

M๑ : **พัฒนาคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวม**

M๒ : **พัฒนาคุณภาพการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชุมชนบางปะกง**

M๓ : **พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน**

M๔ : **บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง**

M๕ : **เร่งรัด ปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลในการจัดการสุขภาพ**

กลุ่มเสี่ยงโรคยุทธศาสตร์

ค่านิยมองค์กร

ใส่ใจบริการ เชี่ยวชาญวิชาชีพ ทำงานเป็นทีม

ข้อได้เปรียบขององค์กร

๑. ศูนย์ความร่วมมือการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน ในกรณีน้ำท่วมดินทรุด

๒. การสร้างสุขภาพเชิงรุกในโรงงาน

๓. ยกระดับคุณภาพการให้บริการ รพ.บางปะกง

๔. เพิ่มความมั่นคงด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น จากงบ EEC

๕. ยกระดับคุณภาพบริการ โรคยุทธศาสตร์มุ่งสู่ความเป็นเลิศ : Service plan

๖. พัฒนาและยกระดับการรับรองคุณภาพที่สูงขึ้น : AHA , DHSA

๗. โรงพยาบาลดิจิทัล (Digital Hospital)

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

๑. ยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ใน รพ. เชื่อมโยงไปชุมชนเชิงรุก

๒. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันโรค NCD, Multiple trauma **ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงงาน**

๓. ยกระดับการบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

๔. เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ในการป้องกัน NCD **และการเข้าถึงบริการ**

การแพทย์ฉุกเฉิน

โรคยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๕

๑. Stroke

๒. ACS
๓. Sepsis
๔. Pneumonia
๕. Multiple trauma

เข็มมุ่งในการพัฒนาองค์กร ปี ๒๕๖๙

๑. เพิ่มศักยภาพวิสัญญีแพทย์

๒ เพิ่มบริการ ODS

๓. เพิ่มบริการคลินิก Ultrasound

๔. พัฒนาพฤติกรรมบริการ

๕. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

๖. พัฒนาความปลอดภัย ๓P Safety Goals

๖.๑ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เน้นมิติ ๓ ๔ และ ๘

- มติที่ ๓ การสนับสนุนจากทีมผู้บริหารของสถานพยาบาลในเรื่องความปลอดภัย

ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

- มติที่ ๔ การตอบสนองต่อความคลาดเคลื่อน

- มติที่ ๘ การรายงานเหตุการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

๖.๒ Patient Safety Goals

๖.๒.๑ P๑ : Patient Identification

๖.๒.๒ P๓ : Reduction of Diagnosis Errors

๖.๒.๓ E๒.๑ : Sepsis

<u>เข็มมุ่งในการพัฒนาองค์กร ปี ๒๕๖๙ (ต่อ)</u>

๖. พัฒนาความปลอดภัย ๓P Safety Goals

๖.๓ Personnel Safety Goals

๖.๓.๑ E๓ : Workplace Violence (การป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน)

๖.๔ People Safety Goals

๖.๔.๑ S๒.๒ : Efficient Waste Disposal System (การจัดการขยะติดเชื้อของผู้ป่วย Bed sore และ MDR ในชุมชน)

ปัญหาสุขภาพสำคัญ ปี ๒๕๖๙

๑. Stroke ๒. Multiple trauma ๓. Sepsis
๔. ACS ๕. NCDs ๖. Pneumonia(Adult)
๗. Severe Head Injury ๘. Preterm labor ๙. Pneumonia (เด็ก)

โรคที่มุ่งเน้น ปี ๒๕๖๙

๑. Stroke
๒. Multiple trauma
๓. Sepsis

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ (PURPOSES)

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย
และเพิ่มคุณภาพชีวิต ในโรคยุทธศาสตร์

๒. ลดอัตราป่วยรายใหม่ พึ่งตนเองด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

๓. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นต่ออายุ (HA Re-act๕) และเครือข่าย

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับการรับรองคุณภาพ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DSHA)

๔. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ ๑ ใน จังหวัดฉะเชิงเทรา และ ๑ ใน ๓ ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๕. หน่วยงานใน รพ. เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนใช้สารสนเทศสุขภาพในการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการในพื้นที่อุตสาหกรรมและอาชีพประมง (NCDs **จิตเวช** Trauma)

Roadmap to Excellence : แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี [2566-2575]

Strategy Plan 2569

ยุทธศาสตร์ [Strategies]

SO : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

ST : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพในเขอุตสาหกรรมและอาชีพประมง

WO : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

WT : ปฏิรูประบบสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลในการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคยุทธศาสตร์

Roadmap to Excellence “โรงพยาบาลคุณภาพชั้นเลิศด้านการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”

R1_อายุรกรรม [3S]
- P1_Stroke
- P2_STEMI
- P3_Sepsis
- P4_DM
- P5_HT
- P6_CKD

R2_ศัลยกรรม
- P1_Multiple trauma

R3_อายุรกรรม [จิตเวช]
- P1_Depress /suicide
- P2_Schizophrenia
- P3_SMI-V
- P4_จิตเวชเด็ก
- P5_จิตเวชวัยรุ่น

R4_ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- P1_กระดูกหัก
- P2_ข้อเข่าเสื่อม(OA KNEE)
- P3_HIP

R5_สูติกรรมนรีเวชกรรม
- P1_Hight risk preg
- P2_Preterm
- P3_CA cervix

R6_กุมารเวชกรรม
- P1_Pneumonia
- P2_ทารกตัวเหลือง

R7_ทันตกรรม
- P1_0-12 ปี ปราศจากฟันผุ
- P2_ผู้สูงอายุฟันคู่สบ
- P3_ทันตกรรมเฉพาะทาง

R8_บริการเฉพาะ
- P1_วิสัญญี
- P2_OR
- P3_ICU
- P4_กายภาพบำบัด
- P5_การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- P6_โภชนาการ
- P7_Palliative care

R9_ระบบงานที่สำคัญ
- P1_RSQ
- P2_MSO
- P3_NSO
- P4_ENV
- P5_IC
- P6_IM
- P7_PTC
- P8_LAB+blood
- P9_รังสี + เครื่องมือพิเศษ

R10_เวชศาสตร์ครอบครัว
- P1_PCC
- P2_เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- P3_อาชีวเวชศาสตร์
- P4_จักษุ ต้อกระจก/DR

R11_สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
- P1_NCDs
- P2_ภาคีเครือข่าย

R12_รับรองคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่าย
- P1_HA Re-act 5

R13_HPO
- P1_การนำ
- P2_การบริหารเชิงยุทธศาสตร์
- P3_การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
- P4_การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- P5_การมุ่งเน้นบุคลากร
- P6_การจัดการกระบวนการ
- P7_ผลลัพธ์

R14_ระบบสนับสนุนทรัพยากรบริหาร
- P1_การเงิน
- P2_บัญชี
- P3_พัสดุ
- P4_ซ่อมบำรุง
- P5_การเจ้าหน้าที่

R15_บริหารการเงินการคลัง
- P1_ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
- P2_เพิ่มอัตราการครองเตียง
- P3_ประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายได้เพิ่มพิเศษ(Premium)
- P4_ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน

R16_โรงพยาบาลบางปะกง ดิจิทัล
- P1_ HA IT

R17_ศูนย์สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (NCDs จิตเวช Trauma)
- P1_ หน่วยงานใน รพ.

Bangpakong Hospital

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	**๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต ในโรคยุทธศาสตร์**	**Roadmap๑ _ อายุรกรรม**				
		๑. Stroke : ลดอัตราการเสียชีวิต	**KPI ๑**	**อัตราผู้ป่วย Stroke เสียชีวิต**	**< ร้อยละ ๗**	คณะกรรมการ R๑ พ.ผานิต ศรีสุวรัตน์ พว.อิสรีย์ พิรุณสาร
		๑.๑ กลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายใน ๓ ชม. เพิ่มขึ้น (Entry)	OKR๑	กลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายใน ๓ ชม.	≥ ร้อยละ ๓๐	คณะกรรมการ R๑
		๑.๒ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS Stroke ล่าช้า (Assessment)	OKR๒	อุบัติการณ์ EWS Stroke ล่าช้า	๐	คณะกรรมการ R๑
		๑.๓ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย Stroke ผิดพลาด (Diagnosis)	OKR๓	อุบัติการณ์วินิจฉัย Stroke ผิดพลาด	๐	คณะกรรมการ R๑
		๑.๔ ไม่พบอุบัติการณ์ Refer Stroke Fast track ล่าช้า (Plan of Care)	OKR๔	อุบัติการณ์ Refer Stroke Fast track ล่าช้า	๐	คณะกรรมการ R๑
		๑.๕ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ซ้ำ ล่าช้า (Care of patient)	OKR๕	อุบัติการณ์ EWS ซ้ำ ล่าช้า	๐	คณะกรรมการ R๑
		๑.๖ ลดอัตราการเกิด Aspirate Pneumonia (Care of patient)	OKR๖	อัตราผู้ป่วย Stroke เกิดภาวะแทรกซ้อน Aspirate Pneumonia	๐	คณะกรรมการ R๑
		๒. ACS : ลดอัตราการเสียชีวิต	**KPI ๒**	**อัตราผู้ป่วย ACS เสียชีวิต**	**< ร้อยละ ๙**	คณะกรรมการ R๑
		2.1 กลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ 2 ชม. เพิ่มขึ้น	OKR7	กลุ่มป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ 2 ชม.	ร้อยละ 30	คณะกรรมการ R๑
		2.2 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ACS ล่าช้า	OKR8	อุบัติการณ์ EWS ACS ล่าช้า	0	คณะกรรมการ R๑
		2.3 ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย ACS / ล่าช้าผิดพลาด	OKR9	อุบัติการณ์วินิจฉัย ACS ผิดพลาด	0	คณะกรรมการ R๑

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		2.4 ไม่พบอุบัติการณ์ Refer ACS Fast track ล่าช้า	OKR10	อุบัติการณ์ Refer ACS Fast track ล่าช้า	0	คณะกรรมการ R๑
		2.5 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ซ้ำ ล่าช้า (Care of patient)	OKR11	อุบัติการณ์ EWS ซ้ำ ล่าช้า	0	คณะกรรมการ R๑
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต ในโรคยุทธศาสตร์(ต่อ)**	**Roadmap๑ _ อายุรกรรม (ต่อ)**				
		3. Sepsis : ลดอัตราการเสียชีวิต	**KPI ๓**	**อัตราผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต**	**< ร้อยละ ๑๘**	คณะกรรมการ R๑
		3.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis และผู้ดูแล ได้รับทักษะและการประเมิน SIRS ทุกราย (Entry) (กลุ่มเปราะบาง กลุ่ม Device)	OKR๑2	อัตรากลุ่มเสี่ยง Sepsis และผู้ดูแล ได้รับทักษะและการประเมิน SIRS ทุกราย (เก็บเชิงรุกในชุมชน พื้นที่ ต.บางปะกง)	> ๘๐%	คณะกรรมการ R๑
		3.2 ไม่มีผู้ป่วย Sepsis ได้รับการประเมิน qSOFA ล่าช้า ผิดพลาด (Assessment)	OKR๑3	อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับการประเมิน SOS score ล่าช้า ผิดพลาด	≤ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R๑
		3.3 ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย Sepsis ล่าช้าผิดพลาด (Diagnosis)	OKR๑4	อุบัติการณ์วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า ผิดพลาด	≤ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R๑
		3.4 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 30 cc/Kg ใน ๑ ชม. แรก กรณีไม่มีข้อห้ามทุกราย (Plan of Care)	OKR๑๕	อัตราผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 30 cc/Kg ใน ๑ ชม. แรก กรณีไม่มีข้อห้ามทุกราย	> 80%	คณะกรรมการ R๑
		๓.๕ ไม่พบอุบัติการณ์ส่ง Refer ล่าช้า	OKR๑๖	อุบัติการณ์การส่ง Refer ล่าช้า (ตาม Criteria refer)	≤ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R๑
		๓.๖ ผู้ป่วยได้รับการประเมินประสิทธิภาพการ Resuscitate ด้วยแล็คเตท	OKR๑๗	อุบัติการณ์ การไม่ใช้แล็คเตทช่วยในการ Resuscitate	≤ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R๑
		๔. DM : ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	**KPI ๔**	**อัตราผู้ป่วย DM ที่มีระดับ HbA๑C < ๗**	**≥ ๔๐%**	คณะกรรมการ R๑

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
			OKR๑๘	อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ในผู้ป่วยเบาหวาน	> ๘๐%	คณะกรรมการ R๑
			OKR๑๙	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไต ในผู้ป่วยเบาหวาน	< ๕๐%	คณะกรรมการ R๑
			OKR๒๐	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน	< ๑๐%	คณะกรรมการ R๑
		๕. HT : ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	**KPI 5**	**อัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุม BP น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg**	**≥ ๕๐%**	คณะกรรมการ R๑
		๖. CKD : ควบคุมการชะลอความเสื่อมของไตได้ดี	**KPI 6**	**อัตราผู้ป่วย CKD(stage 3,4) ที่มีอัตราลดลงของ GFR <5m/min/๑.๗๓/hr.**	**≥ ๖๖%**	คณะกรรมการ R๑
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**Roadmap2 _ ศัลยกรรม**				
		๑. Multiple Trauma : ลดอัตราการเสียชีวิต RTI ๑.๑ จุดเสี่ยงซ้ำปลอดภัย (Access) ๑.๑.๑ สายหลัก ถนนบางนา-ตราด กม.48 ๑.๑.2 สายหลัก สุขุมวิท สายเก่า (หน้าบริษัทเวิร์ลแก๊ส) ๑.๑.3 สายหลัก ถนนสิริโสธร (หน้าที่นอนปีนัง) ๑.๑.4 สายรอง ตำบลหนองจอก ๑.2 หน่วยกู้ชีพชุมชนนำผู้บาดเจ็บเข้าถึงบริการคุณภาพเพิ่มขึ้น (Entry) ๑.3 ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า ใน severe traumatic brain injury (STBI) (Diagnosis)	**KPI 7**	**อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน Road Traffic Injury (RTI)**	**น้อยกว่า 18 ต่อ แสน ปชก.**	คณะกรรมการ R2 พ.สุธน คุณรักษา พว.พรพรหม ภัทรปัญญาพร
			OKR2๑	รายงานจุดเกิดเหตุให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นลายลักษณ์อักษรตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R2
			OKR22	อัตราผู้บาดเจ็บทางถนนเข้าถึงบริการ Emergency Medical Services (EMS)	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R2
			OKR23	อัตราการวินิจฉัยล่าช้า	ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R2
		Roadmap3 _ จิตเวช				

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		๑. Depress /suicide : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน ทั้งคนบางปะกงและประชากรแฝง ต่างด้าว (Access) ๑.2 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (Entry) ๑.3 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ขาดยา	**KPI 8**	**อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**	**< ๗.8 ต่อแสนประชากร**	คณะกรรมการ R3 พ.ประภารัตน์ วัฒนกุล พว.กุลธิรัตน์ เดชะไกศยะ
			OKR24	อัตราผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง 7 กลุ่มเสี่ยง ที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อนได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
			OKR25	อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 75	คณะกรรมการ R3
			OKR26	อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ขาดยาได้รับการติดตาม เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**Roadmap3 _ จิตเวช (ต่อ)**				
		2. Schizophrenia : ลดอาการกำเริบซ้ำ 2.๑ กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองจิตเภทเพิ่มขึ้น เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน (ติดสุราเรื้อรัง สารเสพติด ฯลฯ) ทั้งคนบางปะกงและประชากรแฝง ต่างด้าว (Access) 2.2 ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (ทั้งคนบางปะกงและประชากรแฝงต่างด้าว) (Entry) 2.3 ผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยา (กินและฉีด) ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	**KPI 9**	**อัตราผู้ป่วย Schizophrenia มีอาการกำเริบซ้ำ ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน**	**ร้อยละ 70**	คณะกรรมการ R3
			OKR27	อัตรากลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อนได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
			OKR28	อัตราผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R3
			OKR29	อัตราผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยาได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		3. SMI-V : ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ 3.๑ ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสารเสพติดและกลุ่มเสพสารเสพติดเพิ่มขึ้น (Access) 3.2 ผู้เสพสารเสพติด ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดไม่ Drop out ระหว่างการบำบัด (Entry) 3.3 ผู้เสพสารเสพติดที่ไม่เคยผ่านการบำบัดสมัครใจเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น (Entry) 3.4 ผู้เสพสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่กลับไปเสพซ้ำ	**KPI ๑๐**	**ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ**	**ร้อยละ ๘๕**	คณะกรรมการ R3
			OKR30	อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสารเสพติดและกลุ่มเสพสารเสพติด	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R3
			OKR3๑	อัตราผู้เสพสารเสพติด ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดไม่ Drop out ระหว่างการบำบัด	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
			OKR32	อัตราผู้เสพสารเสพติดที่ไม่เคยผ่านการบำบัดสมัครใจเข้ารับการบำบัด	ร้อยละ ๑๐	คณะกรรมการ R3
			OKR33	อัตราผู้เสพสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้ว ไม่กลับไปเสพซ้ำต่อเนื่อง 3 เดือน	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**4. จิตเวชเด็ก : ผู้ป่วยสมาธิสั้น(ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต** 4.1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองในกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน (Access) 4.2 กลุ่มเสี่ยง ADHD เข้าถึงบริการสุขภาพจิตทุกราย (Entry) 4.3 ผู้ป่วย ADHD ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา (Continuity of Care)	**KPI 11**	**อัตราผู้ป่วยสมาธิสั้น Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต**	**ร้อยละ 35**	คณะกรรมการ R3
			OKR34	อัตราความครอบคลุมการคัดกรองในกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R3
			OKR35	อัตรากลุ่มเสี่ยง ADHD เข้าถึงบริการสุขภาพจิตทุกราย	ร้อยละ 35	คณะกรรมการ R3
			OKR36	อัตราผู้ป่วย ADHD ที่ขาดยาได้รับการติดตาม เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		5. จิตเวชวัยรุ่น : วัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี 5.1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน (Access) 5.2 วัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตทุกราย (Entry) 5.3 ผู้ป่วยซึมเศร้า อายุ 13-18 ปี ไม่ขาดยา (COC)	**KPI 12**	**อัตราวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี**	**> ร้อยละ 90**	คณะกรรมการ R3
			OKR37	อัตราความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R3
			OKR38	อัตราวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตทุกราย	ร้อยละ 70	คณะกรรมการ R3
			OKR39	อัตราผู้ป่วยซึมเศร้า อายุ 13-18 ปี ไม่ขาดยา	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R3
		Roadmap4 _ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ				
		1. กระดูกหัก : ผู้ป่วยกระดูกหักมี BI ดีขึ้น 1.1 ผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการผ่าตัด ไม่เกิดกระดูกหักซ้ำ (Plan of Care) 1.2 ผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการรักษาด้วยเฝือก ไม่พบกระดูกไม่ติด หรือติดผิดรูป (Plan of Care) 1.3 ผู้ป่วยกระดูกหัก ไม่มีข้อติด ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ	**KPI 13**	**อัตราผู้ป่วยกระดูกหักมี BI ดีขึ้น**	**ร้อยละ 75**	คณะกรรมการ R4 พ.ธนภูมิ โอสถเจริญผล พว.พนัชกร ธนิกานนท์
			OKR40	อัตราผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการรักษาผ่าตัด ไม่เกิดกระดูกหักซ้ำ	> ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R4
			OKR41	อัตราผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการรักษาด้วยเฝือก ไม่พบกระดูกไม่ติดหรือติดผิดรูป	> ร้อยละ 60	คณะกรรมการ R4
			OKR42	อัตราผู้ป่วยกระดูกหัก ไม่มีข้อติด ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R4
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขต	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย**	**Roadmap4 _ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ต่อ)**				
		2. ข้อเข่าเสื่อม (OA KNEE) : ผู้ป่วย OA KNEE มี BI ดีขึ้น	**KPI 14**	**อัตราผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (OA KNEE) มี BI ดีขึ้น**	**ร้อยละ 75**	คณะกรรมการ R4

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	2.1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองเข่าเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน 2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองที่มีความผิดปกติ ข้อเข่าเสื่อมได้รับการรักษาทุกราย 2.3 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าไม่ติดเชื้อ ภายใน 1 ปี 2.4 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ไม่พบข้อเข่าติด หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน 2.5 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมที่มีข้อเข่าติด หรือกล้ามเนื้อลีบได้รับการฟื้นฟูสภาพทุกราย	OKR43	อัตราความครอบคลุมการคัดกรองเข่าเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 60	คณะกรรมการ R4
			OKR44	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองที่มีความผิดปกติ ข้อเข่าเสื่อมได้รับการรักษา	ร้อยละ 95	คณะกรรมการ R4
			OKR45	อัตราผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าไม่ติดเชื้อภายใน 1 ปี	ร้อยละ 90	คณะกรรมการ R4
			OKR46	อัตราผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ไม่พบข้อเข่าติด หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R4
			OKR47	อัตราผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ที่มีข้อเข่าติด หรือกล้ามเนื้อลีบได้รับการติดตามเพื่อฟื้นฟู	ร้อยละ 95	คณะกรรมการ R4
		3. HIP : ผู้ป่วย HIP Fx มี BI ดีขึ้น **3.1 Hip Fx มี Bl ดีขึ้น** 3.1.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้ม ได้รับการคัดกรองโรคกระดูกพรุนทุกราย 3.1.2 ผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักได้รับการรักษา **3.2 OA hip มี Bl ดีขึ้น** 3.2.1 ผู้ป่วยสูงอายุหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองภาวะข้อสะโพกเสื่อม	**KPI 15**	**อัตราผู้ป่วย Hip Fx มี BI ดีขึ้น**	**ร้อยละ 75**	คณะกรรมการ R4
			OKR48	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้ม ได้รับการคัดกรองโรคกระดูกพรุน	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R4
			OKR49	ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักได้รับการรักษา	ร้อยละ 95	คณะกรรมการ R4

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	3.2.2 ผู้ป่วยสูงอายุหรือกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองที่พบข้อสะโพกเสื่อมได้รับการรักษาทุกราย				
		Roadmap4 _ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ต่อ)				
		3.3 ผู้ป่วย hip fx ในรายที่มีข้อบ่งชี้ต้องเปลี่ยนหัวสะโพก หรือเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งข้อ และ OA hip 3.3.1 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกเสื่อมหรือกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกไม่ติดเชื้อภายใน 1 ปี 3.3.2 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพก ไม่พบข้อสะโพกติด หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน 3.3.3 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกที่มีข้อสะโพกติด หรือกล้ามเนื้อลีบได้รับการฟื้นฟูสภาพทุกราย	**KPI 1๖**	**ผู้ป่วย hip fx ในรายที่มีข้อบ่งชี้ต้องเปลี่ยนหัวสะโพกหรือเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งข้อ และ OA hip**	**ร้อยละ 50**	คณะกรรมการ R4
			OKR5๐	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกที่ได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกไม่ติดเชื่อมภายใน 1 ปี	ร้อยละ 75	คณะกรรมการ R4
			OKR5๑	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพก ไม่พบข้อสะโพกติด หลังผ่าตัดภายใน 3 เดือน	ร้อยละ 95	คณะกรรมการ R4
			OKR5๒	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้อสะโพกที่มีข้อสะโพกติด หรือ กล้ามเนื้อลีบได้รับการฟื้นฟูสภาพทุกราย	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R4
		Roadmap5 _ สูติกรรมนรีเวชกรรม				
		1. Hight risk preg : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (GDM, HT, UTI, VDRL, HBsAg, IUGR, Previous Preterm, SET ผ่าตัด, CA ≥ 40 สัปดาห์ นัด F/U ตามแผนการรักษา, ได้รับการดูแลต่อเนื่องทุกราย	**KPI 1๗**	**การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (GDM, HT, UTI, VDRL, HBsAg, IUGR, Previous Preterm, SET ผ่าตัด, CA ≥ 40 สัปดาห์ นัด F/U ตามแผนการรักษา)**	**ร้อยละ ๘๕**	คณะกรรมการ R5 พ.เตือนใจ ชุ่นฮะ พว.บุญนำ แข็งเขตต์การณ์
			OKR5๓	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อน 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	คณะกรรมการ R5
			OKR5๔	หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลต่อเนื่องในคลินิกครรภ์เสี่ยงตลอดการตั้งครรภ์	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R5

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		2. Preterm : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดทุกราย	**KPI 1๘**	**อัตราทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด**	**≤ ร้อยละ 9**	คณะกรรมการ R5
			OKR5๕	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ใน รพ. ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	ร้อยละ ๘๕	คณะกรรมการ R5
			OKR5๖	หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์การเฝ้าระวัง การคลอดก่อนกำหนดได้รับฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน ตามแผนการรักษา	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R5
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**Roadmap5 _ สูติกรรมนรีเวชกรรม (ต่อ)**				
		3. CA cervix : สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ในเขต ต.บางปะกง ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย HPV test	**KPI ๑๙**	**ร้อยละของผู้มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการ Refer ส่องกล้อง Colposcopy**	**ร้อยละ ๒๕**	คณะกรรมการ R5
			OKR5๗	ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ ๒๕	คณะกรรมการ R5
		Roadmap6 _ กุมารเวชกรรม				
		1. Pneumonia : ลดอัตราป่วย ลดอัตราตายในเด็ก 1.1 ปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วยด้วยโรค pneumonia	**KPI 2๐**	**อัตราตายด้วยโรค Pneumonia ในเด็กอายุ 0-14 ปี**	**0 %**	คณะกรรมการ R6 พ.ธนวรรณ ธรรมวาสี พว.จุฑารัตน์ ตั้งศิริเสียร
			OKR๕๘	อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ในเด็กโรคปอดบวม อายุ 1 เดือน ถึง 15 ปีบริบูรณ์	0	คณะกรรมการ R6
			OKR๕๙	อัตราการ Re-admission ภายใน 28 วัน ในเด็กโรคปอดบวม อายุ 1 เดือน ถึง 14 ปี	< ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R6
			OKR6๐	อัตราการ Refer ด้วยโรค Pneumonia ในเด็กอายุ 0 - 14 ปี	< 1 %	คณะกรรมการ R6

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		2. ทารกตัวเหลือง : ลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 2.1 ปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลทารกตัวเหลือง	**KPI 2๑**	**อัตราการเกิด Kernicterus ในทารกตัวเหลือง**	**0 %**	คณะกรรมการ R6
			OKR6๑	อัตราการ Refer ในทารกตัวเหลือง	< 1 %	คณะกรรมการ R6
			OKR6๒	อัตรา Re-admit ในทารกตัวเหลือง	< 5 % (ที่ On photo ก่อน D/C)	คณะกรรมการ R6

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**Roadmap7 _ ทันตกรรม**				
		1. เด็ก อายุ 6-12 ปี ฟันแท้ผุลดลง	**KPI 2๒**	**อัตราเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ**	**≥ ร้อยละ 70**	คณะกรรมการ R7 ทพ.ศศิกร นาคมณี ทพ.พินทุสร ถนอมสุข
			OKR6๓	อัตราเด็ก อายุ 6 ปี มีฟันแท้ผุ	≤ ร้อยละ 30	คณะกรรมการ R7
			OKR6๔	อัตราเด็ก อายุ 9 ปี มีฟันแท้ผุ	≤ ร้อยละ 30	คณะกรรมการ R7
			OKR6๕	อัตราเด็ก อายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุ	≤ ร้อยละ 30	คณะกรรมการ R7
		2. ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่ 4 คู่สบ (แท้หรือเทียม)	**KPI 2๓**	**ร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันหลัง (แท้/เทียม) ใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ)**	**≥ ร้อยละ 40**	คณะกรรมการ R7
		3. ทันตกรรมเฉพาะทาง : ให้บริการเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	**KPI 2๔**	**บริการทันตกรรมเฉพาะทาง**	**ร้อยละ 8**	คณะกรรมการ R7
		Roadmap8 _ บริการเฉพาะ				

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)	**1. วิสัญญี : ผู้ป่วยผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึก**	**KPI ๒๕**	**อัตราผู้ป่วยผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึก**	**0**	คณะกรรมการ R8 พ.สุธน คุณรักษา พว.พนัชกร ธนิกานนท์
		2. OR : ผู้ป่วยผ่าตัด ไม่พบอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 2.1 ก่อนผ่าตัด : ผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะที่มี 2 ข้างหรืออวัยวะที่เป็นรยางค์ได้รับการ Mark site 2.2 ขณะผ่าตัด : มีการใช้ Surgical safety checklist ในผู้ป่วยผ่าตัด 2.3 หลังผ่าตัด : ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง	**KPI ๒๖**	**อัตราผู้ป่วยผ่าตัด พบอุบัติการณ์ ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง (ระดับ C, D)**	**0**	คณะกรรมการ R8
			OKR๖๖	อัตราผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะที่มี 2 ข้างหรืออวัยวะที่เป็นรยางค์ได้รับการ Mark site	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R8
			OKR๖๗	อัตราความครอบคลุมของการใช้ Surgical safety checklist	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R8
			OKR๖๘	อัตราความถูกต้องของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ร้อยละ 90	คณะกรรมการ R8
		3. ICU : ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วย	**KPI ๒๗**	**อัตราการพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยหนักเกิดภาวะแทรกซ้อน**	**ไม่เกิน ร้อยละ 5**	คณะกรรมการ R8
		4. กายภาพบำบัด : ผู้ป่วย IMC (Stroke HIP TBI SPI) มีความพิการลดลง **4. กายภาพบำบัด : ผู้ป่วย IMC (Stroke HIP TBI SPI) มีความพิการลดลง (ต่อ)**	**KPI ๒๘**	**อัตราผู้ป่วย IMC (Stroke HIP TBI SPI) มีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ**	**ร้อยละ 65**	คณะกรรมการ R8
			OKR๖๙	ผู้ป่วย IMC Stroke มีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ร้อยละ 65	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๐	ผู้ป่วย IMC SPI มีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ร้อยละ 65	คณะกรรมการ R8
			OKR7๑	ผู้ป่วย IMC TBI มีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ร้อยละ 65	คณะกรรมการ R8
			OKR7๒	ผู้ป่วย IMC HIP มีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ร้อยละ 65	คณะกรรมการ R8
		Roadmap8_ บริการเฉพาะ (ต่อ)				
		5. การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก : ผู้ป่วย NCDs ได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรและยาสมุนไพรที่ถูกต้อง	**KPI ๒๙**	**อัตราผู้ป่วย NCDs ได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรและยาสมุนไพรที่ถูกต้อง**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R8

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		5.1 ผู้ป่วย Stroke ในระยะ IMC ที่มีค่า BI น้อยกว่า 15 ได้รับการฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น 5.2 ผู้ป่วยเสี่ยง DM/IFG มีความรู้เรื่องสมุนไพร ยาสมุนไพร และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง 5.3 ผู้ป่วย CKD stage3,4,5 มีความรู้เรื่องสมุนไพรยาสมุนไพร และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง	OKR๗๓	อัตราผู้ป่วย Stroke ในระยะ IMC ที่มีค่า BI น้อยกว่า 15 ได้รับการฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๔	อัตราผู้ป่วยเสี่ยง DM/IFG มีความรู้เรื่องสมุนไพร ยาสมุนไพร และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๕	อัตราผู้ป่วย CKD stage3,4,5 มีความรู้เรื่องสมุนไพรยาสมุนไพร และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R8
		6. โภชนาการ : กลุ่มป่วย NCDs ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ได้รับ Individual Nutrition care plan 6.1 ผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลงมากกว่า 5m/min/1.73/hr. ได้รับ Individual Nutrition care plan 6.2 ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C มากกว่า 8% ได้รับ Individual Nutrition care plan 6.3 ผู้ป่วย HT ที่ใช้ยามากกว่า 1 ตัว แล้วยังควบคุม BP ไม่ได้ ได้รับ Individual Nutrition care plan	**KPI 3๐**	**อัตราผู้ป่วย NCDs ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ได้รับ Individual Nutrition care plan**	**ร้อยละ 20**	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๖	อัตราผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง มากกว่า 5m/min/1.73/hr. ได้รับ Individual Nutrition care plan	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๗	อัตราผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1C มากกว่า 8% ได้รับ Individual Nutrition care plan	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๘	อัตราผู้ป่วย HT ที่ใช้ยามากกว่า 1 ตัว แล้วยังควบคุม BP ไม่ได้ ได้รับ Individual Nutrition care plan	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R8
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขต	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย**	**Roadmap8_ บริการเฉพาะ (ต่อ)**				
		7. Palliative care : Good dead 7.1 ผู้ป่วย Palliative Care ที่ OPD ได้รับ Advance Care Plan ทุกราย (Entry)	**KPI 3๑**	**อัตราผู้ป่วย Palliative Good dead**	**ร้อยละ 85**	คณะกรรมการ R8
			OKR๗๙	อัตราผู้ป่วย Palliative ที่อยู่แผนก OPD ได้รับการทำ Advance Care Plan	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R8

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	7.2 ผู้ป่วย Palliative Care ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยา Opioids 7.3 ผู้ป่วย Palliative Care ที่อยู่ในชุมชน ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากชุมชนทุกราย	OKR๘๐	อัตราผู้ป่วย Palliative Care ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยา Opioids	ร้อยละ 60	คณะกรรมการ R8
			OKR๘๑	อัตราผู้ป่วย Palliative Care ที่อยู่ในชุมชน ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากชุมชน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R8
		Roadmap9_ ประสิทธิผลระบบงานที่สำคัญ				
		1. RSQ : ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ GHI ที่เกิดซ้ำ	**KPI 3๒**	**อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ GHI ที่เกิดซ้ำ**	**0**	คณะกรรมการ R9 พ.นิตยา ยวงเดชกล้า คุณสัญหลักษณ์ สำรวย
		1.1 ความสมบูรณ์ของ Risk register & Risk Profile ในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (R)	OKR๘๒	อัตราความสมบูรณ์ของ Risk register & Risk Profile ในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R9
		1.2 ไม่พบอุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ (3P Safety) ระดับ E-I (S)	OKR๘๓	อัตราอุบัติการณ์ ไม่พึงประสงค์ ระดับ E-I ใน 85.1) มาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 เรื่อง 85.๒) Safety goal ปี ๒๕๖๘	 ร้อยละ 80 ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
		1.3 อุบัติการณ์ความเสี่ยง E-I ได้รับการจัดทำมาตรการในการป้องกันทุกเรื่อง	OKR๘๔	อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง E-I ได้นำไปจัดทำมาตรการในการป้องกัน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R9
			OKR๘๕	อัตราอุบัติการณ์ ระดับ G - I ใน People safety	0	คณะกรรมการ R9
		2. MSO : ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน	**KPI 3๓**	**อัตราอุบัติการณ์การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน ระดับ G - I**	**0**	คณะกรรมการ R9
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์**	**Roadmap9_ ประสิทธิผลระบบงานที่สำคัญ (ต่อ)**				

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**3. NSO : ลดอัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ G - I ขึ้นไป** 3.1 อัตรากำลังทางการพยาบาลในแผนก OR ICU เพียงพอเหมาะสม 3.2 บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลโรคยุทธศาสตร์ 3.3 หน่วยงานทางการพยาบาลได้รับการนิเทศความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	**KPI 3๔**	**อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับ G – I**	**0**	คณะกรรมการ R9
			OKR8๖	อัตรากำลังทางการพยาบาลในแผนก OR ICU เพียงพอเหมาะสม	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
			OKR8๗	อัตราบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลโรคยุทธศาสตร์	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
			OKR๘๘	หน่วยงานทางการพยาบาลได้รับการนิเทศความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
		4. ENV : ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง ENV ระดับ 4 - 5 4.1 ไม่พบอุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าสำรองไม่สามารถจ่ายไฟได้ระหว่างเครื่องสำรองไฟฟ้าทำงาน 4.2 คุณภาพน้ำที่ใช้ในการให้บริการ มีค่า TDS ไม่เกินค่ามาตรฐาน 4.3 ไม่พบอุบัติการณ์ลิฟท์ติด ลิฟท์ค้าง 4.4 ตอม่อที่มีการแตกร้าว ทรุดตัว ได้รับการซ่อมบำรุงให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย 4.5 ตู้ควบคุมไฟฟ้าได้รับการตรวจสอบทางกายภาพทุกวันระหว่างใช้งาน 4.6 ไม่พบอุบัติการณ์เครื่องมือเสี่ยงสูงไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้ 4.7 โรงพยาบาลมีป้าย/สัญลักษณ์สื่อสารชัดเจนต่อผู้รับบริการและผู้มาเยือน	**KPI 3๕**	**อุบัติการณ์ความเสี่ยง ENV ระดับ 4 - 5**	**0**	คณะกรรมการ R9
			OKR๘๙	อัตราอุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าสำรองไม่สามารถจ่ายไฟได้ระหว่างเครื่องสำรองไฟฟ้าทำงาน	0	คณะกรรมการ R9
			OKR9๐	คุณภาพน้ำที่ใช้ในการให้บริการ มีค่า TDS ไม่เกินค่ามาตรฐาน	ผ่านเกณฑ์	คณะกรรมการ R9
			OKR9๑	อัตราอุบัติการณ์ลิฟท์ติด ลิฟท์ค้าง	0	คณะกรรมการ R9
			OKR9๒	ตอม่อที่มีการแตกร้าว ทรุดตัว ได้รับการซ่อมบำรุงให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R9
			OKR9๓	ตู้ควบคุมไฟฟ้าได้รับการตรวจสอบทางกายภาพทุกวันระหว่างใช้งาน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R9
			OKR9๔	อัตราอุบัติการณ์เครื่องมือเสี่ยงสูงไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้	0	คณะกรรมการ R9
			OKR9๕	อัตราการร้องเรียนเรื่องป้าย/สัญลักษณ์การสื่อสาร	0	คณะกรรมการ R9

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)	Roadmap9_ประสิทธิผลระบบงานที่สำคัญ (ต่อ)				
		5. IC : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5.1 ลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI 5.2 ลดอัตราการติดเชื้อ HAP 5.3 ลดอัตราการติดเชื้อ SSI	**KPI 3๖**	**อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล**	**ไม่เกิน 0.5 : 1,000 วันนอน**	คณะกรรมการ R9
			OKR9๖	อัตราการติดเชื้อ CAUTI	≤ 2 : 1,000 On catheter day	คณะกรรมการ R9
			OKR9๗	อัตราการติดเชื้อ HAP	≤ 0 : 1,000 LOS	คณะกรรมการ R9
			OKR๙๘	อัตราการติดเชื้อ SSI (clean wound)	≤ 5 : 100 ราย	คณะกรรมการ R9
		6. IM : ความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ ครบถ้วน 6.1 ความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ใน OPD ครบถ้วน 6.2 ความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ใน IPD ครบถ้วน	**KPI 3๗**	**อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R9
			OKR๙๙	อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ ใน OPD	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
			OKR10๐	อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ ใน IPD	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R9
		7. PTC : ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านยา ระดับ E ขึ้นไป 7.1 ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก 7.2 ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน 7.3 ไม่พบอุบัติการณ์ แพ้ยาซ้ำ 7.4 ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จาก HAD 7.5 ลดการใช้ Antibiotic แผลสด	**KPI 3๘**	**อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านยา ระดับ E ขึ้นไป**	**0**	คณะกรรมการ R9
			OKR10๑	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก	≤ 3 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	คณะกรรมการ R9
			OKR10๒	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยใน	≤ 3 ต่อ 1,000 วันนอน	คณะกรรมการ R9
			OKR10๓	อัตราอุบัติการณ์ แพ้ยาซ้ำ	0	คณะกรรมการ R9
			OKR10๔	อัตราอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จาก HAD	0	คณะกรรมการ R9
			OKR10๕	อัตราการใช้ Antibiotic แผลสด	≤ร้อยละ 40	คณะกรรมการ R9

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		7.6 ร้านขายของชำ ไม่จำหน่ายยาผิดกฎหมาย 7.7 ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น NCDs ใช้ยาอย่างเหมาะสม	OKR10๖	ร้านขายของชำ ไม่จำหน่ายยาผิดกฎหมาย	≥ร้อยละ 30 (สสจ.ร้อยละ 10)	คณะกรรมการ R9
			OKR10๗	อัตราผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น NCDs ใช้ยาอย่างเหมาะสม	≥ร้อยละ 70	คณะกรรมการ R9
(SO) : ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะทางและการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิต ในโรคยุทธศาสตร์ (ต่อ)**	**Roadmap9_ประสิทธิผลระบบงานที่สำคัญ (ต่อ)**				
		8. Lab + blood : ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับ B ขึ้นไป 8.1 ไม่พบอุบัติการณ์รายงานผล ทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน 8.2 ไม่พบอุบัติการณ์รายงานผลตรวจ CRP Lactate ล่าช้า ทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคทันเวลา 8.3 บริหารจัดการเลือดเพียงพอพร้อมใช้	**KPI ๓๙**	**อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการ ระดับ B ขึ้นไป**	**< 5**	คณะกรรมการ R9
			OKR10๘	อุบัติการณ์รายงานผล ทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน	< 0.05	คณะกรรมการ R9
			OKR10๙	อุบัติการณ์รายงานผลตรวจ CRP Lactate ล่าช้า ไม่อยู่ในช่วงประกันเวลา	0	คณะกรรมการ R9
			OKR11๐	อุบัติการณ์เลือดไม่เพียงพอพร้อมใช้ (ยกเว้นหมู่เลือดหายาก)	0	คณะกรรมการ R9
		9. รังสี+เครื่องมือพิเศษ : ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางรังสี ระดับ E ขึ้นไป 9.1 ลดอัตราการถ่ายรังสีซ้ำ 9.2 ไม่พบอุบัติการณ์ถ่ายรังสี ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 9.3 ไม่พบอุบัติการณ์ระดับ E ในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ อัลตร้าซาวน์ และเครื่องตรวจมวลกระดูก Bone Densitometry	**KPI 4๐**	**อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางรังสี ระดับ E ขึ้นไป**	0	คณะกรรมการ R9
			OKR11๑	อัตราการถ่ายรังสีซ้ำ	ไม่เกิน 3%	คณะกรรมการ R9
			OKR11๒	อัตราอุบัติการณ์ถ่ายรังสี ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R9
			OKR11๓	อัตราอุบัติการณ์ระดับ E ในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ อัลตร้าซาวน์ และเครื่องตรวจมวลกระดูก Bone Densitometry	0	คณะกรรมการ R9

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(ST) : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพในเขตอุตสาหกรรมและอาชีพประมง	**2.ลดอัตราป่วยรายใหม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น**	**Roadmap10 _ เวชศาสตร์ครอบครัว**				
		1. PCC : อัตราส่วนผู้ใช้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น	**KPI 4๑**	**อัตราส่วนผู้ใช้บริการ ที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ : OPD**	**60 : 40**	คณะกรรมการ R10 พ.เสกสรร ไข่เจริญ พว.จินตนา มีกุศล
			OKR11๔	NCD : OPD : หน่วยบริการปฐมภูมิ	60 : 40	คณะกรรมการ R10
		2. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ : มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2.1 ค้นหา คัดกรอง ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน เน้นในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการคัดกรองมาก่อน (Access) 2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและมีภาวะเปราะบาง ได้รับการรักษาและฟื้นฟูเพิ่มขึ้น (Entry) 2.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษา Geriatric Syndrome	**KPI 4๒**	**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R10
			OKR11๕	อัตราการค้นหา คัดกรอง ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน เน้นในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10
			OKR11๖	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพและมีภาวะเปราะบาง ได้รับการรักษาและฟื้นฟู	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10
			OKR11๗	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษา Geriatric Syndrome	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10

		2.4 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลในระบบ LTC ทุกราย	OKR1๑๘	อัตราผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลในระบบ LTC	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10
		3. อาชีวเวชศาสตร์ : ประชากรใน อ.บางปะกง เข้าถึงการบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพ ติดตาม วินิจฉัย และรักษาเพิ่มขึ้น	**KPI 4๓**	**อัตราการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น** (ตรวจก่อนเข้าทำงาน , ตรวจประจำปีข้าราชการ, ตรวจแรงงานต่างด้าว)	**≥ ร้อยละ 20**	คณะกรรมการ R10
		3.1 กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ ติดตามวินิจฉัย	OKR1๑๙	อัตรากลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ ติดตามวินิจฉัย หรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10
		3.2 กลุ่มป่วยได้รับการติดตามการรักษา	OKR12๐	อัตรากลุ่มป่วยได้รับการติดตามการรักษา หรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาตามสิทธิ์	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R10
		3.3 ประชาชนผู้ประกอบอาชีพได้รับการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์	OKR12๑	ร้อยละแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ได้รับการปฏิบัติ	≥ 2 ครั้ง/ปี	คณะกรรมการ R10

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(ST) : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพในเขตอุตสาหกรรมและอาชีพประมง (ต่อ)	**2.ลดอัตราป่วยรายใหม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ต่อ)**	**Roadmap10 _ เวชศาสตร์ครอบครัว (ต่อ)**				
		4. จักษุ ต้อกระจก : คุณภาพการมองเห็นเพิ่มขึ้น	**KPI 4๔**	**อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบปัญหาการมองเห็นได้รับการแก้ไข**	**ร้อยละ ๘๐**	คณะกรรมการ R10
		4.1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองสายตา ต้อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	OKR12๒	อัตราความครอบคลุมการคัดกรองผู้ป่วยตาต้อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ ๘0	คณะกรรมการ R10
		4.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองที่มีความผิดปกติทางสายตา ได้รับการผ่าตัดทุกราย	OKR12๓	อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองที่มีความผิดปกติทางสายตา ได้รับการผ่าตัด	ร้อยละ ๘0	คณะกรรมการ R10
		4.3 ผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต้อกระจก ได้รับการติดตามหลังผ่าตัดทุกราย ภายในเวลา 1 เดือน	OKR12๔	อัตราผู้ป่วยที่ผ่าตัดตาต้อกระจก ได้รับการติดตามหลังผ่าตัดภายในเวลา 1 เดือน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R10

		4.4 ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตา ที่ปฏิเสธการรักษา ได้รับการติดตาม เข้ารับการผ่าตัดทุกราย	OKR12๕	อัตราผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตา ที่ปฏิเสธการรักษา ได้รับการติดตาม เข้ารับการผ่าตัด	ร้อยละ ๘0	คณะกรรมการ R10
		Roadmap11 _ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก				
		๑. NCDs : ลดอัตราป่วยรายใหม่	**KPI 4๕**	**อัตราป่วยรายใหม่กลุ่มโรค NCDs ลดลง**	**ร้อยละ 5**	พ.เสกสรร ไข่เจริญ คุณนาตาชา แสงพลสิทธิ์
		1.1 ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM/HT ในกลุ่มที่ยังไม่เคยคัดกรองมาก่อน	OKR12๖	อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง DM/HT ในกลุ่มที่ยังไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R11
		1.2 ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง CKD ในกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	OKR12๗	อัตราค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง CKD ในกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน	ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R11
		1.3 กลุ่มเสี่ยง(Pre DM/HT/CVD risk มากกว่า 20) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นทุกราย	OKR1๒๘	อัตรากลุ่มเสี่ยง(Pre DM/HT/CVD risk มากกว่า 20) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R11
		1.4 ลดอัตราการเกิด Recurrent Stroke มาป่วยซ้ำ	OKR1๒๙	อัตราการเกิด Recurrent Stroke มาป่วยซ้ำ	≤ ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R11
		๑.๕ ค้นหาคัดกรองสตรีที่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านม (breast cancer)	OKR13๐	กลุ่มเป้าหมาย(สตรีที่มีอาการผิดปกติและมีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม) ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเมมโมแกรม	ร้อยละ ๘๐	คณะกรรมการ R11

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(ST) : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพในเขตอุตสาหกรรมและอาชีพประมง (ต่อ)	**2. ลดอัตราป่วยรายใหม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีอายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (ต่อ)**	**Roadmap11 _ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (ต่อ)**				
		2. ภาคีเครือข่าย : ได้รับการพัฒนาทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ(NCDs จิตเวช Trauma) ในพื้นที่เข้มแข็ง 2.1 อสม.	**KPI 4๖**	**ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ(NCDs จิตเวช Trauma)**	**ร้อยละ 50**	คณะกรรมการ R11

		2.2 ผู้ดูแล/ นักบริบาล 2.3 แกนนำสุขภาพในชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ ข้าราชการบำนาญ ผู้ประกอบการ ฯลฯ)	OKR13๑	ร้อยละ อสม. ได้รับการพัฒนาทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (NCDs จิตเวช Trauma)	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R11
			OKR13๒	ร้อยละ ผู้ดูแล / นักบริบาล ได้รับการพัฒนาทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (NCDs จิตเวช Trauma)	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R11
			OKR13๓	ร้อยละแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้รับการพัฒนาทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (NCDs จิตเวช Trauma)	ร้อยละ 50	คณะกรรมการ R11

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ

(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา	**3. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นต่ออายุ(HA Re-act5) และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับการรับรองคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DSHA)**	**Roadmap12 _ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่าย**				
		1. HA Re-act 5 : ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ ในปี 2569 1.1 ธำรงรักษาคุณภาพ	**KPI 4๗** OKR13๔	**ระดับความสำเร็จในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำครั้งที่ 5 ภายในปี 2569** ระดับความสำเร็จในการธำรงรักษาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีผลคะแนนรวมทุกมาตรฐาน (Over all Scoring มากกว่าเท่ากับ 3)	**ผ่านการรับรอง Re-act 5** ≥ 3 ทุกมาตรฐาน	คณะกรรมการ R12 พ.นิตยา ยวงเดชกล้า คณะกรรมการ R12
	4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	**Roadmap13 _ HPO**				
		1. การนำ : เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย	**KPI ๔๘**	**ร้อยละเป้าประสงค์ขององค์กรบรรลุความสำเร็จ**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13 พ.สุธน คุณรักษา พว.ประทีป อัจฉรานิวัฒน์
		2. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์	**KPI ๔๙**	**ร้อยละตัวชี้วัดบรรลุผลตามยุทธศาสตร์**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13
		2.1 Strategic Planning	OKR13๕	ประเด็นยุทธศาสตร์ระดับ Roadmap มีแผนปฏิบัติการรองรับ	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
		2.2 Strategic Implementation	OKR13๖	ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการตามแผน	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
		2.3 Strategic Evaluation	OKR13๗	ร้อยละการดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
		3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน ประชาชนและผู้มาใช้บริการเชื่อมั่นและศรัทธาอย่างต่อเนื่อง : ประชาชนและผู้ใช้บริการมีความผูกพันเพิ่มขึ้น (Customer engagement)	**KPI 5๐**	**อัตราผู้ใช้บริการมีความพึงพอต่อบริการของโรงพยาบาลบางปะกง**	**ร้อยละ 85**	คณะกรรมการ R13
		3.1 ประชาชนและผู้ใช้บริการ รพ. มีความพึงพอใจ	OKR1๓๘	ประชาชนและผู้ใช้บริการ รพ. มีความพึงพอใจ	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
		3.1.1 OPD		1๓๘.1) OPD	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
		3.1.2 IPD		1๓๘.2) IPD	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13

		3.1.3 ปฐมภูมิ		1๓๘.3) ปฐมภูมิ	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
ประเด็นยุทธศาสตร์	**เป้าประสงค์**	**วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**	**KPI & OKR**	**ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล**	**ค่าเป้าหมาย**	**ผู้รับผิดชอบ**
(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (ต่อ)	**4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)**	**Roadmap13 _ HPO (ต่อ)**				
		3.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ	OKR1๓๙	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
			OKR14๐	อัตราผู้ใช้บริการมีความผูกพัน (Engagement)	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
			OKR14๑	อัตราภาคีเครือข่ายมีความผูกพัน (Engagement)	ร้อยละ 85	คณะกรรมการ R13
			OKR14๒	ระยะเวลารอคอย (แผนก OPD)	ไม่เกิน 90 นาที	คณะกรรมการ R13
		4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	**KPI 5๑**	**ข้อมูลสารสนเทศได้รับการตอบสนองตามเวลาที่กำหนด**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13 และทีม IM
		4.1 เพื่อใช้ข้อมูลสารสนเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แนวโน้มผลการดำเนินงาน 4.2 เพื่อสร้างและจัดการความรู้ขององค์กร	OKR14๓	ร้อยละหน่วยงานที่มีการประเมินผลงานและวิเคราะห์ด้วยกราฟ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 70	คณะกรรมการ R13 และทีม IM
			OKR14๔	มีผลงาน R2R/Best Practice ระดับจังหวัด/นวัตกรรมด้านสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี	2 เรื่อง/ปี	คณะกรรมการ R13 และทีม IM
			OKR14๕	หน่วยงานมีวิจัย นวัตกรรม CQI 1 เรื่อง/ปี	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13 และทีม IM
		5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	**KPI 5๒**	**รพ.บางปะกง มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์**	**> ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13 และทีม HR
			OKR14๖	ร้อยละของผู้บริหารทุกระดับ ผ่านเกณฑ์การประเมิน Managerial Competency อย่างน้อย ระดับ 3 ทุกข้อ	ระดับ 3 ทุกข้อ	คณะกรรมการ R13 และทีม HR
			OKR14๗	ทีมนำและผู้บริหาร รพ.บางปะกง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านสารสนเทศและการบริหาร	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13 และทีม HR
			OKR1๔๘	บุคลากรสาธารณสุข รพ.บางปะกง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านสารสนเทศและทักษะที่หลากหลายในการจัดการโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13 และทีม HR

		6. การจัดกระบวนการ : กระบวนการสำคัญได้รับการพัฒนาตามเข็มมุ่ง	**KPI 5๓**	**ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการตามกระบวนการสำคัญและเข็มมุ่ง**	**ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13
		6.1 เพิ่มศักยภาพบริการตามเข็มมุ่ง	OKR1๔๙	ร้อยละความสำเร็จตามเป้าของเข็มมุ่ง	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
		6.2 การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน	OKR15๐	โรงพยาบาลบางปะกงมีแผนการซ้อมภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินครบถ้วนตามที่กำหนด (อัคคีภัย, สารเคมี, อุบัติเหตุหมู่, ทะเลาะวิวาท)	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R13
ประเด็นยุทธศาสตร์	**เป้าประสงค์**	**วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**	**KPI & OKR**	**ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล**	**ค่าเป้าหมาย**	**ผู้รับผิดชอบ**
(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (ต่อ)	**4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)**	**Roadmap13 _ HPO (ต่อ)**				
		6.3 การจัดการเครือข่ายอุปทานมีประสิทธิภาพ	OKR15๑	การจัดการเครือข่ายอุปทานมีประสิทธิภาพ (แม่บ้าน, โรงครัว, หน่วยไตเทียม, ขยะติดเชื้อ)	ระดับ A B	คณะกรรมการ R13 และงานบริหารงานทั่วไป
		6.4 รพ. มีระบบบริการที่ปลอดภัยตามมาตรฐาน 3P Safety Goals	OKR15๒	3P Safety Goals บรรลุเป้าที่กำหนด	ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
		7. ผลลัพธ์	**KPI 5๔**	**ผลลัพธ์การดำเนินการรวมบรรลุเป้า**	**≥ ร้อยละ 80**	คณะกรรมการ R13
			OKR15๓	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์	≥ ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
			OKR15๔	ตัวชี้วัดตามผลการดำเนินงาน ตอน 4	≥ ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
			OKR15๕	ตัวชี้วัดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตาม Service plan	≥ ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R13
(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (ต่อ)	**4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)**	**Roadmap14 _ ระบบสนับสนุนทรัพยากรบริหาร**				
		1. การเงิน : โครงการและแผนปฏิบัติการ R1 - R17 ได้รับการสนับสนุนการเบิกจ่ายทางการเงินตามลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์	**KPI 5๕**	**โครงการและแผนปฏิบัติการ R1-R17 ได้รับการสนับสนุนการเบิกจ่ายทางการเงินตามลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์**	**ร้อยละ 100**	คณะกรรมการ R14 คุณทัชชกร ทับทิมสุข คุณพนิดา แตงสวัสดิ์
		2. บัญชี : หน่วยงานใน รพ. และผู้บริหารระดับสูง ได้รับรายงานสารสนเทศทางการบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	**KPI 5๖**	**หน่วยงานใน รพ. และผู้บริหารระดับสูง ได้รับรายงานสารสนเทศทางการบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา**	**ร้อยละ 100**	คณะกรรมการ R14

		3. พัสดุ : โครงการและแผนปฏิบัติการ R1 - R17 ได้รับการสนับสนุนการเบิกจ่ายทางพัสดุตามลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์	KPI 5๗	โครงการและแผนปฏิบัติการ R1-R17 ได้รับการสนับสนุนการเบิกจ่ายทางพัสดุตามลำดับความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์	≥ ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R14
		4. ซ่อมบำรุง : หน่วยงานใน รพ. และเครือข่าย ได้รับการบำรุงรักษาเชิงรุกทุกหน่วยงาน (หน่วยวิกฤติ ทันตกรรม ER)	KPI ๕๘	หน่วยงานใน รพ. และเครือข่าย ได้รับการบำรุงรักษาเชิงรุกทุกหน่วยงาน	≥ ร้อยละ 80	คณะกรรมการ R14
		5. การเจ้าหน้าที่ : โครงการและแผนปฏิบัติการ R1 - R17 ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร สายสนับสนุนตามลำดับความสำคัญ เร่งด่วน ของแผนยุทธศาสตร์	KPI ๕๙	โครงการและแผนปฏิบัติการ R1-R17 ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากร สายสนับสนุนตามลำดับความสำคัญ เร่งด่วน ของแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R14
ประเด็นยุทธศาสตร์	**เป้าประสงค์**	**วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**	**KPI & OKR**	**ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล**	**ค่าเป้าหมาย**	**ผู้รับผิดชอบ**
(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (ต่อ)	4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)	**Roadmap14 _ ระบบสนับสนุนทรัพยากรบริหาร (ต่อ)**				
		๖. ธุรการ : หน่วยงานใน รพ. ได้รับการบริการ รับ - ส่ง หนังสือ ที่รวดเร็วทันเวลา	KPI ๖๐	หน่วยงานใน รพ. ได้รับการบริการ รับ - ส่ง หนังสือ ที่รวดเร็วทันเวลา	**≥ ร้อยละ ๘๐**	คณะกรรมการ R14
		Roadmap15 _ บริหารการเงินการคลัง				
		1. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ :	KPI 6๑	ประสิทธิภาพการบริหารจัดเก็บรายได้	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R15 และงานศูนย์ประกัน พ.เสกสรร ไข่เจริญ คุณศิริพร จิตสำราญกุล
		1.1 มิติความสมบูรณ์ของเวชระเบียน : การส่งเบิกเวชระเบียนทันเวลา	OKR15๖	อัตราการส่งเบิกเวชระเบียนผู้ป่วยในทันเวลา 30 วัน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R15 และงานศูนย์ประกัน
		1.2 การบริหารลูกหนี้กองทุน : ลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามการชำระทุกราย	OKR15๗	อัตราการติดตามลูกหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R15 และงานศูนย์ประกัน

		1.3 กระบวนการจัดเก็บรายได้ : ลูกหนี้สิทประกันสังคมและสิทธิข้าราชการได้รับการเรียกเก็บภายใน 30 วัน	OKR1๕๘	อัตราการเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการในผู้ป่วยนอก ภายใน 30 วัน	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R15 และงานศูนย์ประกัน
		1.4 การจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน : กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตาม	OKR1๕๙	กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตามหนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด (30 วัน นับจากเรียกเก็บ)	ร้อยละ 100	คณะกรรมการ R15 และงานศูนย์ประกัน
		2. เพิ่มอัตราการครองเตียง : Sum Adjust RW	**KPI 6๒**	**Sum Adjust RW เพิ่มขึ้น**	**≥ 4,800 / ปี**	คณะกรรมการ R15 และทีมเวชระเบียน
		2.1 โรคที่ซับซ้อนที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง ระยะสั้น	OKR16๐	Adjust RW โรคที่ซับซ้อนที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องระยะสั้น เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20	คณะกรรมการ R15 และทีมเวชระเบียน
		2.2 Home Ward	OKR16๑	อัตราครองเตียงในระบบ Home Ward เพิ่มขึ้น	400 Admit	คณะกรรมการ R15 และทีมเวชระเบียน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(WO) : พัฒนาความเป็นเลิศการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา (ต่อ)	**4. องค์การสมรรถนะสูงอันดับ 1 ใน จ.ฉะเชิงเทรา และ 1 ใน 3 ของจังหวัดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ต่อ)**	**Roadmap15 _ บริหารการเงินการคลัง (ต่อ)**				
		3. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายได้เพิ่มพิเศษ(Premium) : กำไรสุทธิเพิ่มขึ้น	**KPI 6๓**	**อัตรากำไรสุทธิเพิ่มขึ้น**	**ร้อยละ 10**	คณะกรรมการ R15
		3.1 ห้องพิเศษ	OKR16๒	อัตรารายได้จากการจัดเก็บจากห้องพิเศษ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15
		3.2 ตรวจสุขภาพ	OKR16๓	อัตรารายได้สุทธิ ตรวจสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 30	คณะกรรมการ R15
		3.3 กายภาพ	OKR16๔	อัตรารายได้สุทธิ กายภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15

		3.4 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 3.5 ทันตกรรม	OKR16๕	อัตรารายได้สุทธิ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15
			OKR16๖	อัตรารายได้สุทธิ ทันตกรรม เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15
		4. ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน : รายจ่ายและต้นทุนลดลง	**KPI 6๔**	**รายจ่ายและต้นทุนลดลง**	**ร้อยละ 5**	คณะกรรมการ R15 และงานพัสดุ /งานเภสัชกรรม /งานการเงิน
		4.1 ลดมูลค่า ค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง (Over Stock Dead Stock)	OKR16๗	มูลค่า ค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง(Over Stock Dead Stock) ลดลง	ร้อยละ 20	คณะกรรมการ R15 และงานพัสดุ
		4.2 ลดมูลค่าคงคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	OKR16๘	มูลค่าคงคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ลดลง	ไม่เกินร้อยละ 5 ของปีที่ผ่านมา	คณะกรรมการ R15 และงานเภสัชกรรม
		4.3 ประหยัดค่าพลังงานไฟฟ้า	OKR16๙	ค่าพลังงานไฟฟ้า ลดลง	ร้อยละ 5	คณะกรรมการ R15 และงานบริหารงานทั่วไป
		4.4 ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคใน OPD ลดลง (โรค ....) OPD ที่เกินค่ากลาง	OKR17๐	อัตราเฉลี่ยรายโรคใน OPD ลดลง	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15 และงานการเงิน
		4.5 ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคใน IPD ลดลง	OKR17๑	อัตราเฉลี่ยรายโรคใน IPD ลดลง	ร้อยละ 10	คณะกรรมการ R15 และงานการเงิน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI & OKR	ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
(WT) : ปฏิรูประบบสารสนเทศสุขภาพดิจิทัลในการจัดการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคยุทธศาสตร์	**5. หน่วยงานใน รพ. เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ใช้**	**Roadmap16 _ โรงพยาบาลบางปะกง ดิจิทัล**				
		1. HA IT : ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในระบบสุขภาพได้รับรองคุณภาพ	**KPI 6๕**	**ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในระบบสุขภาพได้รับรองคุณภาพ** (ปี 6๙ ผ่านการประเมิน รพ.อัจฉริยะ ระดับทอง)	**ผ่านการรับรองคุณภาพ HA IT** (ผ่านการประเมิน รพ.อัจฉริยะ ระดับทอง)	คณะกรรมการ R16 พ.สุธน คุณรักษา คุณนฤมล เจริญจิตร์ คุณภานุพงศ์ โหสกุล

	สารสนเทศสุขภาพในการปรับปรุง พัฒนา แก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการในพื้นที่อุตสาหกรรมและอาชีพประมง (NCDs จิตเวช Trauma)	1.1Telemedicine : กลุ่มผู้ป่วย NCDs/ จิตเวช/ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (1.กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี 2.กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี)	OKR17๒	จำนวนผู้ป่วย NCDs/ จิตเวช/ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบ Telemedicine (1.กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี 2.กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี)	≥ 100 เคส	คณะกรรมการ R16
		Roadmap17 _ ศูนย์สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (NCDs จิตเวช Trauma)				
		1. หน่วยงานใน รพ. : ใช้สารสนเทศสุขภาพในการปรับปรุง พัฒนา แก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ ในพื้นที่อุตสาหกรรมและอาชีพประมง (NCDs จิตเวช Trauma)	**KPI ๖๖**	**หน่วยงานใน รพ. ใช้สารสนเทศสุขภาพในการปรับปรุง พัฒนา แก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ ในพื้นที่อุตสาหกรรมและอาชีพประมง (NCDs จิตเวช Trauma)**	**ร้อยละ ๒๐**	คณะกรรมการ R17 พ.สุธน คุณรักษา พว.รังสรรค์ บุญสร้าง พว.อุษามาส จุลภักดิ์ พว.กุลธิรัตน์ เดชะไกศยะ

รวม ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ เป้าประสงค์ ๖๖ KPI และ ๑๗๒ OKR