

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

พันธกิจ

- 1.จัดบริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ค้ำครองผู้บริโภคนโยบายเชื่อมโยงทุกระดับ
- 2.จัดระบบการส่งต่ออย่างมีมาตรฐาน
- 3.บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน
- 5.สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการในพื้นที่

ค่านิยมองค์กร

“ ทีมเด่น เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างสรรค์งานนวัตกรรม ”

(T2C: Team / Customer Focus / Creative and innovation)



จากการทำยุทธศาสตร์ปี 2562 เพิ่มค่านิยมใหม่ รวมเป็น 7 ตัว (7' Core Value of Sawangarom = 7' S) ดังนี้

1.Team = 2.Value on Staff

3.Customer Focus = Patient&Customer Focus

4.Creative and innovation= 5.Systems Perspective, 6.Continuous Process Improvement, 7.Learning

ดังนั้น โรงพยาบาลยังคงค่านิยม T2C แต่ในคำอธิบาย T2C ขอให้เข้าใจตรงกันว่ามีค่านิยมเป็น 7' S

เปรียบเทียบค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขและค่านิยมโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข 2561	ค่านิยมโรงพยาบาล(เดิม)2556-2561 (มาตรฐาน HA)	ค่านิยมโรงพยาบาล(ใหม่) เพิ่มรายละเอียดของ T2C 2562-2566 (มาตรฐาน HA)
M : Mastery เป็นนายตนเอง	Team work	➤ Value on Staff (ให้คุณค่าคนทำงาน)
O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่	Creative and innovation	➤ Systems Perspective (มองเชิงระบบ) ➤ Continuous Process Improvement (พัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง) ➤ Learning_(การเรียนรู้และพัฒนา)
P : People centered approach ใส่ใจประชาชน	Customer Focus	➤ Patient&Customer Focus (ปชช.เป็นศูนย์กลาง)
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม		

เปรียบเทียบวิสัยทัศน์และค่านิยมโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

Vision	Core Values
โรงพยาบาลคุณภาพ	สร้างสรรค์งานนวัตกรรม <ul style="list-style-type: none"> ➤ Creative and innovation ➤ Systems Perspective ➤ Continuous Process Improvement ➤ Learning
ประชาชนสุขภาพดี	เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient & Customer Focus
เจ้าหน้าที่มีความสุข	ทีมเด่น <ul style="list-style-type: none"> ➤ Team work ➤ Value on Staff

เปรียบเทียบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล : P-S-M	ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข : 4 Excellence
ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบการสร้างสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน (Primary Strategy)	ยุทธศาสตร์ที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion , Prevention & Protection Excellence)
ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการอย่างมีคุณภาพครอบคลุมระดับทุติยภูมิ (Secondary Strategy)	ยุทธศาสตร์ที่ 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
ยุทธศาสตร์ที่ 3. เพิ่มขีดสมรรถนะการบริหารและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ดี. (Management Strategy)	ยุทธศาสตร์ที่ 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบการสร้างสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน

(Primary Strategy)

ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการอย่างมีคุณภาพครอบคลุมระดับทุติยภูมิ

(Secondary Strategy)

ยุทธศาสตร์ที่ 3. เพิ่มขีดสมรรถนะการบริหารและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ดี

(Management Strategy)

เป้าประสงค์

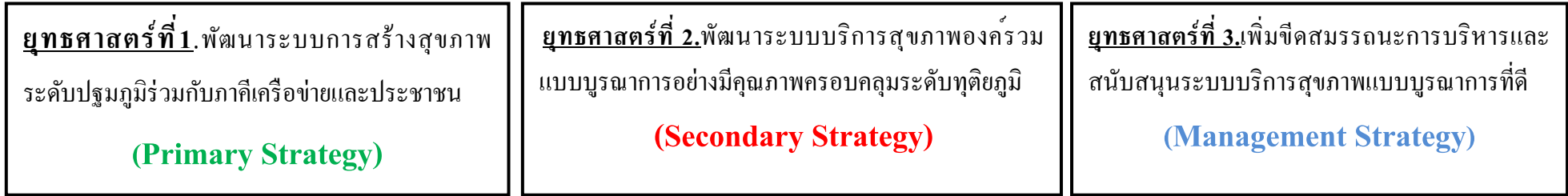
1. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนลดลงโดยภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วม
2. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจ
3. ระบบบริหารจัดการ ระบบสนับสนุนบริการมีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง ปี 2562

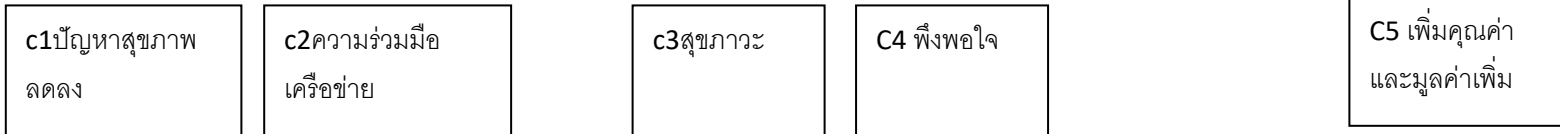
1. โรงพยาบาลต้นแบบการพัฒนาคุณภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทุกระดับ

แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

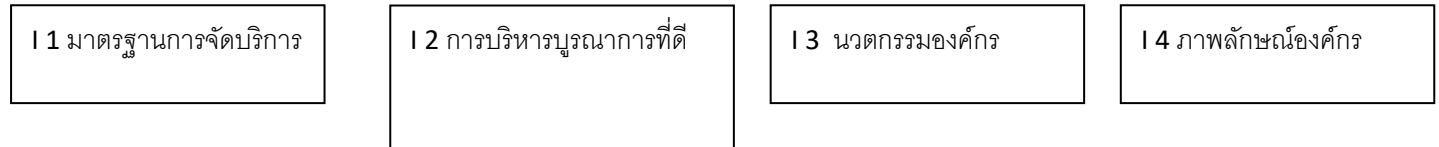
Vision :โรงพยาบาลคุณภาพ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข



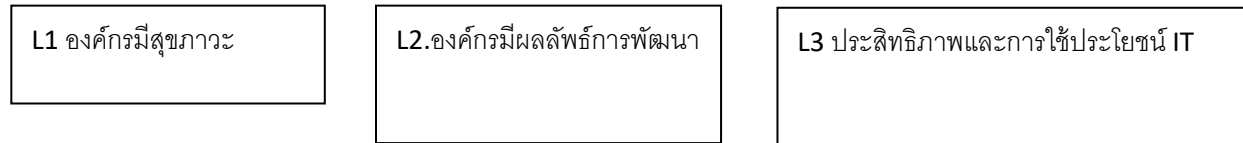
มุมมองด้านผู้รับบริการ



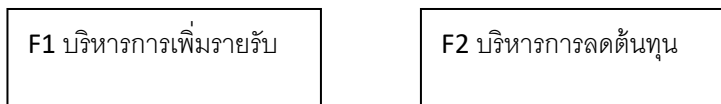
มุมมองกระบวนการภายใน



มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา



มุมมองด้านการเงิน



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดระดับ ร.พ.	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาระบบการ สร้างสุขภาพระดับ ปฐมภูมิร่วมกับ ภาคีเครือข่ายและ ประชาชน (Primary Strategy)	ปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของ ประชาชนลดลง โดยภาคี เครือข่ายและ ประชาชนมีส่วน ร่วม	P1: พัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ บูรณา การความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายและ ประชาชน -PCC -รพ.สต.ติดตาม -พขอ.	P1.1: เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้นแบบตามแนวทาง PCC P1.2: เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพภายใต้มาตรฐานรพ.สต.ติด ดาว P1.3: เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับ อำเภอ	(1)P1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ ตามแนวทาง PCC ได้รับการพัฒนา ตามแผน (2)P1.2 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว ปี 2562 ร้อยละ 25 (3) P1.3 พขอ.คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	-คณะกก.PCC -คณะกก.ติดตาม -คณะกก.พขอ.
		P2: พัฒนาระบบการ สร้างสุขภาพ ครอบคลุม 5 กลุ่มวัย และกลุ่มความ ต้องการเฉพาะ	P2: เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	(4)P2.1 ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวง ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผ่านเกณฑ์ ≥ 85 (ปี 2561 เกณฑ์ร้อยละ 80)	กลุ่มเวชฯ /คณะ กก.PCT
		P3: พัฒนาระบบการ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ	P3: เพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ	(5)P3.1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตาม เกณฑ์ ร้อยละ 90	คณะกก.PTC

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
2.พัฒนาระบบ บริการสุขภาพ องค์รวมแบบ บูรณาการอย่างมี คุณภาพ ครอบคลุมระดับ ทุติยภูมิ (Secondary Strategy)	ประชาชนได้รับ บริการที่มี คุณภาพ ปลอดภัย พึงพอใจ	S1:พัฒนาระบบบริการ ทุติยภูมิ	S1:เพื่อพัฒนาหน่วยบริการทุติยภูมิให้ สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพตามมาตรฐาน HA ISO9001:2008 และมาตรฐานที่รพ.เข้า ร่วม	(6)S1.1รพ.ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA บันไดขั้นที่ 3	QMR
		S2: พัฒนาระบบบริการ ตามกลุ่มโรค (Service plan)	S2.1:เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะจากการ จัดบริการสุขภาพ S2.2:เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจจาก บริการสุขภาพองค์รวมทุกระดับ	(7)S2.1.1อัตราการตายรวมของผู้รับบริการใน โรงพยาบาลไม่เกิน 5:1,000 ผู้รับบริการ (8)S2.1.2ภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการ สุขภาพไม่เกิน 20:1,000 ครั้ง (9)S2.1.3ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวงยุค 2 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80 (10)S2.2.1ความพึงพอใจของผู้รับบริการ \geq ร้อย ละ 85 (11)S2.2.2ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ 30	PCT PCT PCT QMR QMR
		S3: พัฒนาระบบการส่ง ต่อ	S3: เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อในโรค สำคัญให้รวดเร็ว ปลอดภัย ครอบคลุมทุก ระดับ	(12)S3.1ผู้รับบริการในกลุ่มโรคสำคัญ (stroke,MI,sepsis,อุบัติเหตุ)ได้รับการส่งต่อตาม แนวทางที่กำหนด ร้อยละ 80	PCT

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
3.เพิ่มขีดสมรรถนะ การบริหารและ สนับสนุนระบบ บริการสุขภาพ แบบบูรณาการที่ดี (Management Strategy)	3.ระบบบริหาร จัดการ ระบบ สนับสนุน บริการมี ประสิทธิภาพ และธรรมาภิ บาล	M1.เพิ่มขีดสมรรถนะการ บริหารจัดการแบบบูรณา การและธรรมาภิบาล 1.1 เพิ่มขีดสมรรถนะใน การบริหารจัดการที่ดีตาม แนวทาง Value Chain - เพิ่มประสิทธิภาพการ ดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนและการเบิกจ่าย งบประมาณ - การบริหารยา เวชภัณฑ์ และพัสดุ - อื่นๆ 1.2 พัฒนาระบบการเงิน การคลัง 1.3 เสริมสร้างธรรมาภิ บาลทุกระดับ 1.4 ติดตามผลลัพธ์การ ดำเนินงาน	M1.1 เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการมี ประสิทธิภาพ M1.2 เพื่อสร้างระบบการเงินการคลังที่มี ประสิทธิภาพและเป็นเลิศ M1.3 เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการมี ธรรมาภิบาล (โปร่งใส ถูกต้อง ตรวจสอบ ได้) M1.4 เพื่อให้มีระบบการติดตามผลลัพธ์ การดำเนินงาน	(13)M1.1 ความทันเวลาในการดำเนินการตาม แผนงานงบลงทุน/ค่าเสื่อมร้อยละ 90 (14)M1.2.ระดับวิกฤตทางการเงินของกระทรวง ไม่เป็นระดับ 7 (15)M1.3 ITA ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 (16)M1.4.1มีการติดตามผลการดำเนินงานทุก ไตรมาสโดยทีมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80 (17)M1.4.2ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวงยุทธ 4 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80	บริหาร/ ปยส. กบร./CFO กบร. กบร./ทีมนำ กบร.

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
3.เพิ่มขีดสมรรถนะการบริหารและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ดี (Management)	3.ระบบบริหารจัดการระบบสนับสนุนบริการมีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	M2.พัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพโดยเชื่อมประสานทุกระดับ 2.1พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง 2.2พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและการติดเชื้อ 2.3พัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน 2.4พัฒนาบุคลากร 2.5เพิ่มขีดสมรรถนะภาพลักษณ์การให้บริการสุขภาพองค์กรรวม 2.6เพิ่มขีดสมรรถนะด้านนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพองค์กรรวม 2.7 พัฒนาศักยภาพทางสังคม (Social enterprise)	M2.1 เพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย(RM)	(18)M2.1 ร้อยละความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ได้รับความรู้ การทำ RCAและแก้ไขอย่างเป็นระบบ	QMR
			M2.2 เพื่อให้ระบบสนับสนุนบริการสุขภาพมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ENV IC)	(19)M2.2.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก	ENV
			M2.3 เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเวชระเบียน ให้ทันสมัย เพียงพอ พร้อมใช้ได้ประโยชน์	(20) M2.2 อัตราการติดเชื้อในรพ.เป็น 0	IC
			M2.4 เพื่อพัฒนาระบบทรัพยากรมนุษย์ให้ เป็นไปตามมาตรฐาน	(21)M2.3 ผลการ Audit เวชระเบียนมากกว่าร้อยละ 85	IM
			M2.5 เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ศรัทธา ให้ปช.มารับบริการ	(22)M2.4.1บุคลากรได้รับการอบรมตามสมรรถนะที่กำหนดร้อยละ 80	HRD
			M2.6 เพื่อกระตุ้นการพัฒนาวิชาการและการคิดค้นนวัตกรรมจัดการบริการ	(23)M2.4.2ความพึงพอใจบุคลากรมากกว่าร้อยละ 80	QMR
			M2.7 เพื่อสร้างระบบพัฒนาองค์กรทางสังคม (Social enterprise)	(24)M2.4.3ความผูกพันองค์กรมากกว่าร้อยละ 70 (25)M2.5ประชาชนกลับมาใช้บริการซ้ำและแนะนำผู้อื่น(จากแบบสำรวจ)ร้อยละ 80	QMR
	(26)M2.6 ทุกกลุ่มงาน มีการจัดทำนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง/รอบนำเสนอ	PTC			
	(27)M2.7 รพ.มีระบบพัฒนาองค์กรทางสังคม (CSR and/or CSV) อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	กบร.			

ยุทธศาสตร์ที่ 1.พัฒนาระบบการสร้างสุขภาพระดับปฐมภูมির่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชน

(Primary Strategy)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพโดย มีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมถึงการขยายบริการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุม เข้าถึงประชาชน และประชาชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

เป้าประสงค์ :

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนลดลงโดยภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มี 3 กลยุทธ์ 3 แผนงาน 17 โครงการ ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ 5 ตัว (20 หน่วยวัด) ตัวชี้วัดระดับโครงการตัว

กลยุทธ์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์(Functional KPIs)	ผู้รับผิดชอบ
<p>P1: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและประชาชน</p> <p>-PCC</p> <p>-รพ.สต.ติดดาว</p> <p>-พชอ.</p>	<p>แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ PCC รพ.สต.ติดดาว พชอ.</p>	<p>1.โครงการการพัฒนาคุณภาพระดับปฐมภูมิ</p>	<p>(1)P1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิตันแบบตามแนวทาง PCC ได้รับการพัฒนาตามแผน</p> <p>(2)P1.2 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว ปี 2562 ร้อยละ 25</p> <p>(3) P1.3 พชอ.คุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>-คณะกก.PCC</p> <p>-คณะกก.ติดดาว</p> <p>-คณะกก.พชอ.</p>
<p>P2: พัฒนาระบบการสร้างสุขภาพครอบคลุม 5 กลุ่มวัยและกลุ่มความต้องการเฉพาะ</p>	<p>แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย 5 กลุ่มวัยและกลุ่มความต้องการเฉพาะ</p>	<p>1.โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต</p> <p>2.โครงการคัดกรองความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ สูงดีสมส่วน</p> <p>3.โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี "ลูกรักฟันดี เริ่มต้นที่ฟันซี่แรก" ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2562</p> <p>4.โครงการพัฒนาระบบบริการวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทั้งอำเภอ</p> <p>5.โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขคนวัยทำงาน</p>	<p>(4)P2.1.ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวงยุทธศาสตร์ที่ 1 ผ่านเกณฑ์ ≥ 85</p> <p>(ปี 2561 เกณฑ์ร้อยละ 80)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการตายมารดาไทย - อัตราตายทารกแรกเกิด - ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละเด็ก 0-3 ปี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก - เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ร้อยละ 60 - อัตราการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อ 1000 ประชากร 	<p>กลุ่มเวชฯ /คณะ กก.PCT</p>

		<p>6.โครงการพัฒนาการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile unit) "รถหมอเคลื่อนที่ เครือข่ายบริการสุขภาพ สว่างอารมณ์"</p> <p>7.โครงการคัดกรองและพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย มะเร็ง</p> <p>8.การดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) โรงพยาบาลสว่างอารมณ์</p> <p>9.โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care</p> <p>10.โครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2562 ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2565</p> <p>11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในสถาน บริการสาธารณสุข</p> <p>12.โครงการพัฒนาระบบบริการยาเสพติดในสถาน บริการสาธารณสุข</p> <p>13.โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัดโรค</p> <p>14.โครงการแก้ไขปัญหาวัดโรคไข้เลือดออก</p> <p>15.โครงการป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน</p> <p>16.โครงการป้องกันการจมน้ำในเด็กอำเภอสว่าง อารมณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4.5 - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.25 ต่อ ประชากรแสนคน - อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ไม่เกิน 16 ต่อ ประชากรแสนคน - ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด ร้อยละ 70 - ความครอบคลุมการคัดกรองประชาชนกลุ่ม เสี่ยง ร้อยละ 90 - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85 - อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ค่ามัธย ฐาน 5 ปีย้อนหลัง - ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 90 - โรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐาน LTC 	
--	--	--	--	--

P3:พัฒนาระบบการ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มี คุณภาพ	แผนงานที่ 3 การ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-	(5)P3.1ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 90	คณะกก.PTC
--	---	---	---	-----------

ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการอย่างมีคุณภาพครอบคลุมระดับทุติยภูมิ

(Secondary Strategy)

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึง ปลอดภัย พึ่งพอใจ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเมื่อเกินขีดความสามารถ

เป้าประสงค์ :

ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย พึ่งพอใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มี 3 กลยุทธ์ 3 แผนงาน 10 โครงการ ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ 7 ตัว (12 หน่วยวัด) ตัวชี้วัดระดับโครงการ

กลยุทธ์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์(Functional KPIs)	ผู้รับผิดชอบ
S1:พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิ	แผนงานที่ 1 การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.โครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	(6)S1.1รพ.ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน HA บันไดขั้นที่ 3	QMR
S2: พัฒนาระบบบริการตามกลุ่มโรค (Service plan)	แผนงานที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามรายโรค (Service Plan)	1.โครงการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan	(7)S2.1.1อัตราตายรวมของผู้รับบริการในโรงพยาบาลไม่เกิน 5:1,000 ผู้รับบริการ	PCT
		2.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	(8)S2.1.2ภาวะแทรกซ้อนจากการรับบริการสุขภาพไม่เกิน 20:1,000 ครั้ง (9)S2.1.3ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวงยุทธ 2 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80 -ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m ² /yr	PCT
		3.โครงการ SMBG	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	QMR
		4.โครงการการวัดความดันโลหิตที่บ้าน HBPM	-ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	QMR
		5.โครงการจัดป้องกันความเสี่ยงจากCVD Risk	-อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
		6.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวม	-อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (10)S2.2.1ความพึงพอใจของผู้รับบริการ \geq ร้อยละ 85 (11)S2.2.2ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ ลดลงมากกว่าร้อยละ 30	

		7.โครงการป้องกันความ เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เลือด 8.โครงการแพทย์แผนไทย		
S3: พัฒนาระบบการ ส่งต่อ	แผนงานที่ 3 การพัฒนา ระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินครบวงจรและระบบ การส่งต่อ	1.โครงการพัฒนาระบบส่ง ต่อไร้รอยต่อ	(12)S3.1ผู้รับบริการในกลุ่มโรคสำคัญ(stroke,MI,sepsis,อุบัติเหตุ) ได้รับการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ80	PCT

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มขีดสมรรถนะการบริหารและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ดี

(Management

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาคุณภาพทุกระบบให้มีคุณภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีธรรมาภิบาลและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพของโรงพยาบาล

เป้าประสงค์

ระบบบริหารจัดการ ระบบสนับสนุนบริการมีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มี 2 กลยุทธ์ 11 แผนงาน 16 โครงการ ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ 15 ตัว ตัวชี้วัดระดับโครงการ

กลยุทธ์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์(Functional KPIs)	ผู้รับผิดชอบ
<p>M1.เพิ่มขีดสมรรถนะการบริหารจัดการแบบบูรณาการและธรรมาภิบาล</p>	<p><u>แผนงานที่ 1</u> เพิ่มขีดสมรรถนะในการบริหารจัดการที่ดีตามแนวทาง Value Chain</p> <p><u>แผนงานที่ 2</u> พัฒนาระบบการเงินการคลัง</p> <p><u>แผนงานที่ 3</u> เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลทุกระดับ</p> <p><u>แผนงานที่ 4</u> ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน</p>	<p>1.โครงการประชุมเผยแพร่ความรู้ เรื่องการจัดวางระบบการควบคุมภายใน</p> <p>2.โครงการประชุมเผยแพร่ความรู้การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านพัสดุ</p> <p>3.โครงการพัฒนาระบบการเงินการคลัง</p> <p>4.โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม</p> <p>5.โครงการเสริมสร้างผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ</p>	<p>(13)M1.1 ความทันเวลาในการดำเนินการตามแผนงานงบประมาณ/ค่าเสื่อมร้อยละ 90</p> <p>(14)M1.2.ระดับวิกฤตทางการเงินของกระทรวงไม่เป็นระดับ 7</p> <p>(15)M1.3 ITA ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90</p> <p>(16)M1.4.1มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาสโดยทีมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80</p> <p>(17)M1.4.2ร้อยละของตัวชี้วัดกระทรวงยุทธศาสตร์ 4 ผ่านเกณฑ์ ≥ 80</p>	<p>บริหาร/ปยส.</p> <p>กบร./CFO</p> <p>กบร.</p> <p>กบร./ทีมนำ</p> <p>กบร.</p>

กลยุทธ์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์(Functional KPIs)	ผู้รับผิดชอบ
M2.พัฒนาระบบสนับสนุน บริการสุขภาพโดยเชื่อมโยง ประสานทุกระดับ	<u>แผนงานที่ 5</u> พัฒนา ระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย	6.โครงการโรงพยาบาลลดโลกร้อน (GREEN&CLEAN Hospital)	(18)M2.1 ร้อยละความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ได้รับการทำ RCAและแก้ไขอย่างเป็นระบบ	QMR
	<u>แผนงานที่ 6</u> พัฒนา ระบบสิ่งแวดล้อม และการติดเชื้อ	7.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพ eHealth Hospital 4.0 ปี 2562	(19)M2.2.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก	ENV
	<u>แผนงานที่ 7</u> พัฒนา ระบบสารสนเทศและ เวชระเบียน	8.โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (Data Hospital 4.0) ปี 2562ด้านการบริหารจัดการความ เสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	(20) M2.2 อัตราการติดเชื้อในรพ.เป็น 0 (21)M2.3 ผลการ Audit เวชระเบียนมากกว่า ร้อยละ 85	IC IM
	<u>แผนงานที่ 8</u> พัฒนา บุคลากร	9.โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกด้าน	(22)M2.4.1บุคลากรได้รับการอบรมตาม สมรรถนะที่กำหนดร้อยละ 80	HRD
	<u>แผนงานที่ 9</u> เพิ่มขีด สมรรถนะภาพลักษณ์ การให้บริการสุขภาพ องค์กรรวม	10.โครงการพัฒนาสมรรถนะตามกลุ่มโรคสำคัญของ โรงพยาบาล	(23)M2.4.2ความพึงพอใจบุคลากรมากกว่าร้อย ละ 80	QMR
	<u>แผนงานที่ 10</u> เพิ่มขีด สมรรถนะด้าน นวัตกรรมการจัดบริการ สุขภาพองค์กรรวม	11.โครงการพัฒนาสมรรถนะเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายและซ่อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่	(24)M2.4.3ความผูกพันองค์กรมากกว่าร้อยละ 70	QMR
		12.โครงการจัดการกำลังคนสู่มืออาชีพ	(25)M2.5ประชาชนกลับมาใช้บริการซ้ำและ แนะนำผู้อื่น(จากแบบสำรวจ)ร้อยละ 80	QMR
		13.โครงการบุคลากรปลอดโรค ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ	(26)M2.6 ทุกกลุ่มงาน มีการจัดทำนวัตกรรม อย่างน้อย 1 เรื่อง/รอบนำเสนอ	QMR
		14.โครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรโรงพยาบาล สว่างอารมณ์	(27)M2.7 รพ.มีระบบพัฒนาองค์กรทางสังคม (CSR and/or CSV) อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	PTC
		15.โครงการกีฬาสามัคคีสัมพันธ์ ระหว่างภาคีเครือข่าย		กปร.
		16.โครงการพัฒนาองค์กรทางสังคม (Social enterprise)		

	แผนงานที่ 11 พัฒนา องค์กรทางสังคม (Social enterprise)			
--	---	--	--	--