



ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลป่าแดด





พ.ศ. 2566 - 2570

คุณภาพบริการดี ปฐมเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี ภายในปี 2570

โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ขั้นตอนการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 – 2570

1.1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด ปีงบประมาณ 2566 – 2570

ทบทวนข้อมูล	วิเคราะห์เอกสาร	SWOT Analysis วิจัยองค์กร		
1.กรรมการบริหาร 2.กรรมการที่มัคร้อมสายงาน 3.บุคลากรโรงพยาบาลป่าแดด 4.ตัวแทนผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสุขภาพ - นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข - นโยบายผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข - นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข - นโยบาย สสจ.เชียงราย, 7 Big rock เขตสุขภาพที่1 - รายงานการนิเทศรอบ 2 รพ.ป่าแดด - ตัวชี้วัดตรวจราชการ, ผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์ - HA recommendation, SAR IV - แบบสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ, บุคลากร - สถานการณ์การเงิน, ข้อมูลบริการ - ข้อมูลส่วนสำคัญอื่นๆ 	S	W	
		O	T	
		เพื่อหาตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร		
		SWOT Matrix (ความท้าทายเชิงกลยุทธ์)		
		S-O	W-O	
		S-T	W-T	
		Strategic Issue (ประเด็นยุทธศาสตร์)		
		แผนยุทธศาสตร์	HRD /กภบ. / ทีมคร่อมสายงาน	
		แผนงาน		
		โครงการ		
ตัวชี้วัด	หัวหน้างาน/ผู้รับผิดชอบ			
แผนปฏิบัติการ	หน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติ			
ผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์	การติดตามประเมินผล	การสื่อสารสู่การปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน		
- บรรลุวิสัยทัศน์องค์กร	รายเดือน	ตัวชี้วัด, แผนงาน, แผนยุทธศาสตร์	1.จัดทำรูปเล่มแผนปฏิบัติการและคู่มือแผนงาน	
- เป้าหมายตัวชี้วัด > 80%	รายไตรมาส	OKR, Big rock,	2.ประกาศใช้แผนงานในทีมนำ/กภบ.	
- ผลงานเป็นที่ประจักษ์	รายปี	โครงการ, ตรวจราชการ	3.สื่อสารในหน่วยงาน, ติดประกาศแผนงาน, เผยแพร่ทาง DATA Center	

1.2 กระบวนการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด ปีงบประมาณ 2566 – 2570

ปฏิทินการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด ปีงบประมาณ 2566 – 2570

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
7 ตุลาคม 2565	ประชุมคณะกรรมการบริหารหรือแนวทางการทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปี 2566-2570	คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลป่าแดด	ห้องประชุมกระดังงา รพ.ป่าแดด	กลุ่มงานบริหารฯ รพ.ป่า แดด
12 ตุลาคม 2565	จัดทำโครงการเสนอผู้บริหารและขออนุมัติโครงการจากสสจ.เชียงราย	จนท.แผนยุทธศาสตร์ฯ	รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ รพ.ป่าแดด
ตุลาคม 2565	รวบรวมข้อมูล สํารวจความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนยุทธฯของบุคลากรและผู้รับบริการ	บุคลากรโรงพยาบาลป่าแดด และผู้รับบริการ	รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์และ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก
1 พฤศจิกายน 65	ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป่าแดด	คณะกรรมการบริหารและทีม คร่อมสายงาน รพ.ป่าแดด	ห้องประชุมกระดังงา รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์
8 พฤศจิกายน 65	ประชุมทีมย่อยการวินิจฉัยองค์กร swot analysis รพ.ป่าแดด	คณะกรรมการบริหารและทีม คร่อมสายงาน รพ.ป่าแดด	รพ.ป่าแดด	ทีมนำและทีมคร่อมสาย งาน
11 – 12 พ.ย. 65	ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแผนยุทธศาสตร์รพ.ป่าแดด	คณะกรรมการบริหาร,ทีมนำ, ทีมคร่อมสายงาน รพ.ป่าแดด	ห้องประชุม รร.พอร์จูน ริเวอร์วิว เชียงของ	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ
21 พ.ย. 2565	ประชุมสรุปโครงการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวบรวมแผนยุทธศาสตร์ รพ.ป่าแดด	คณะกรรมการบริหาร,ทีมนำ	ห้องประชุมกระดังงา รพ.ป่าแดด	กลุ่มงานบริหารฯ
พฤศจิกายน 2565	นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด ให้คณะกรรมการนโยบายพิจารณา	คณะกรรมการบริหาร,ทีมนำ, ทีมคร่อมสายงาน รพ.ป่าแดด	ห้องประชุมกระดังงา รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ
ธันวาคม 2565	จัดทำรูปเล่มแผนยุทธศาสตร์ รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ	รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ

ปฏิทินการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลป่าแดด ปีงบประมาณ 2566 – 2570 (ต่อ)

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
ธันวาคม 2565	รับรองแผนยุทธศาสตร์ รพ.ป่าแดด และเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์แผนยุทธศาสตร์สู่หน่วยงาน	คณะกรรมการบริหาร, ทีมนำ, ทีมคร่อมสายงาน รพ.ป่าแดด	ห้องประชุมกระดังงา รพ.ป่าแดด	งานแผนยุทธศาสตร์ฯ รพ.ป่าแดด
ต.ค.65 - ก.ย. 66	ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์			ทุกหน่วยงาน
ม.ค.66 – ก.ย. 66	ติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์			ทีมบริหาร, ทีมนำ
ม.ค.66 – ก.ย. 66	สรุปผลการติดตามเสนอผู้บริหารทุกไตรมาส			งานแผนยุทธศาสตร์

1.3 การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT Analysis)

หลังจากสำรวจความเห็นและข้อมูลการรับบริการ ตัวชี้วัดและระบบงานต่างๆของโรงพยาบาล ทีมนำ ทีมคร่อมสายงานและตัวแทนผู้ปฏิบัติงานได้ระดมความคิดร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาสและอุปสรรค ต่อการพัฒนาโรงพยาบาลป่าแดด ในแต่ละประเด็น ทางทีมกรรมการบริหารและกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นำมาสรุปรวมและลำดับความสำคัญ สรุปผลการวิเคราะห์ห้องค์กรณี้ได้ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ Strengths (S) (จุดแข็ง) สรุปได้ว่า

1. การบริการมีคุณภาพ มีมาตรฐานตามหลักวิชาชีพ ครอบคลุมการให้บริการ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA 6 ครั้ง
2. มีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการให้บริการ และผ่านมาตรฐาน Green & Cleans Hospital (ดีมาก+) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
3. ผู้นำมีความสามารถ มุ่งมั่นพัฒนา บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีวัฒนธรรมองค์กรร่วมกัน
4. ระบบบริหารการเงินการคลังมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบบัญชีมีความถูกต้อง ครบถ้วน
5. นโยบายและยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพและจังหวัด ทำให้มีความชัดเจนในทิศทางการดำเนินงาน

2) ผลการวิเคราะห์ Weakness (W) (จุดอ่อน) สรุปได้ว่า

1. Competency สมรรถนะขององค์กรและสมรรถนะของบุคลากร ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาการสื่อสารภายในองค์กร การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน บุคลากรสับสนไม่เข้าใจ ขาดการกำกับติดตามตัวชี้วัดองค์กรอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการสะท้อนข้อมูลระหว่างทีมนำผู้ปฏิบัติ และจากผู้ปฏิบัติสู่ทีมนำ
3. ปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง
4. วิฤตการณ์ทางการเงิน รายรับน้อย รายจ่ายมาก การจัดหารายได้ต่ำ(จำนวนวันนอนน้อย) การเงินไม่คล่องตัว
5. ระบบสารสนเทศไม่ตอบสนองความต้องการ มีปัญหาเรื่องความเชื่อมโยงข้อมูลระบบต่างๆ ปัญหาการ Input ข้อมูลจากหน่วยงานไม่สมบูรณ์

3) ผลการวิเคราะห์ Opportunities (O) (โอกาส) สรุปได้ว่า

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน นโยบายการจัดสรรด้านการเงินเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ (เป้าหมาย สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย)
2. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ชัดเจนเป็นโอกาสในการหารายได้
3. มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สิ่งของ วัสดุฯ จากองค์กรเอกชน ผู้ประกอบการ ห้างร้านในพื้นที่
4. ด้านเทคโนโลยี มีระบบอินเทอร์เน็ตและ Social media ที่ทันสมัยมากขึ้น สนับสนุนระบบสื่อสารที่รวดเร็ว ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย หลากหลายช่องทาง สามารถพัฒนาระบบการดูแลทางไกลเอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
5. ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้สามารถหารายได้จากการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้เพิ่มขึ้น มีรายรับเพิ่มขึ้น

4) ผลการวิเคราะห์ Threat (T) (อุปสรรค,ภัยคุกคาม) สรุปได้ว่า

1. นโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. สู้บจ.ทำให้เกิดปัญหาการประสานงาน กำลังคน รวมถึงการจัดสรรเงินไม่มีความชัดเจน มีแนวโน้มได้งบประมาณน้อยลง
2. นโยบายระบบการส่งต่อของ รพ.ศูนย์เชี่ยวชาญ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน / ผู้ป่วย refer back สูงขึ้น
3. ประชากรในพื้นที่น้อยทำให้ได้รับงบประมาณน้อย ผกผันกับโครงสร้างประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้น เจ็บป่วยได้ง่าย ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมากขึ้น
4. อิทธิพลของ social media เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิ, ฟ้องร้อง และสังคมการเลี้ยงดูเด็กด้วยเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อพัฒนาการ
5. พื้นที่เกษตรกรรม โรคจากการประกอบอาชีพ การใช้สารเคมีทางการเกษตร การเผาในที่โล่งแจ้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว(เรื้อรัง)

ตาราง SWOT Matrix

ปัจจัยภายนอก/ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง	จุดอ่อน
<p>โอกาส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายปลดล็อกมีการบูรณาการงบประมาณ 2. หารายได้เพิ่มจากการเคลมระบบใหม่(สปสช.) 3. มีภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงาน 4. ด้านเทคโนโลยีเอื้อต่อการสื่อสาร เชื่อมโยงงาน 5. รายรับที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย โควิด19 	<p>จุดแข็ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณภาพบริการ ได้รับการรับรองมาตรฐาน 2. มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น มีการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย 3. ผู้นำบุคลากรมีความสามารถ มีวัฒนธรรมองค์กร 4. ระบบบริหารการเงินการคลังมีความโปร่งใส 5. นโยบายและยุทธศาสตร์สอดคล้องกับระดับบน <p style="text-align: center;">S – O</p> <p style="text-align: center;">พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ</p>	<p>จุดอ่อน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Competency ขององค์กรและบุคลากร ไม่ครบ 2. การสื่อสารภายในองค์กร ขาดการกำกับติดตาม 3. ปัญหาสุขภาพเจ้าหน้าที่ ไม่ได้รับการติดตาม 4. วิกฤตการณ์ทางการเงิน รายรับน้อย รายจ่ายมาก 5. ระบบสารสนเทศไม่ตอบสนองความต้องการ มีปัญหาเรื่องความเชื่อมโยงข้อมูลระบบต่างๆ <p style="text-align: center;">W – O</p> <p style="text-align: center;">พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล พัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการ ด้วยธรรมาภิบาล</p>
<p>อุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การถ่ายโอน รพ.สต. คน,เงิน,ของ,งาน ลดลง 2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย มีความยุ่งยาก ซับซ้อน 3. ประชากรน้อยงบประมาณน้อย ผู้สูงอายุมาก 4. อิทธิพลของ Social media เสี่ยงละเมิดสิทธิ 5. พื้นที่เกษตรกรรม การใช้สารเคมีทางการเกษตร การเผาในที่โล่งแจ้ง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว(เรื้อรัง) 	<p>อุปสรรค</p> <p style="text-align: center;">S-T</p> <p style="text-align: center;">ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</p>	<p style="text-align: center;">W - T</p> <p style="text-align: center;">พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง</p>

1.4 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

1. การยกระดับศักยภาพและมาตรฐานการให้บริการและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงทุกระดับอย่างไร้รอยต่อ
2. การเสริมสร้างพลังให้หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลประชาชนได้ทุกกลุ่มวัย ป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ
3. การบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสุขภาพดี มีความสุข
4. การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาลและพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
5. การบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

1.5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อยกระดับศักยภาพและมาตรฐานการให้บริการและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงทุกระดับอย่างไร้รอยต่อ
2. เพื่อเสริมสร้างพลังให้หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลประชาชนได้ทุกกลุ่มวัย ป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ
3. เพื่อบริหารอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสุขภาพดี มีความสุข
4. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาลและพัฒนา ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
5. เพื่อให้โรงพยาบาลป่าแดดบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่

การวิเคราะห์ห้องค์กรนำไปสู่การทบทวนทิศทางของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลป่าแดด พ.ศ. 2566 – 2570 ซึ่งประกอบด้วย การทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์

ส่วนที่ 2 ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 – 2570

วิสัยทัศน์ (Vision) “คุณภาพบริการดี ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี ภายในปี 2570”

คำสำคัญ	นิยาม	ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์
คุณภาพบริการดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่มีมาตรฐาน และมีความปลอดภัย 2. ประชาชนมีความพึงพอใจ เชื่อมั่น และศรัทธา ไว้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพ 3. มีระบบสนับสนุนให้การบริการมีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA 2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ 80 3. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงิน(risk scoring) เท่ากับ 0
ปฐมภูมิเข้มแข็ง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ 2. ประชาชนอำเภอป่าแดดสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ โดยมีหมอประจำตัว 3 คน 3. ภาควิชาเครือข่ายมีความร่วมมือในการจัดการสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของหน่วยปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ 2. ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มากกว่าร้อยละ 70 3. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (UCCARE) ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน
ประชาชนสุขภาพดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนในพื้นที่อำเภอป่าแดดมีสุขภาพะ 2. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานที่จำเป็นครบถ้วน 3. ลดอัตราป่วยและอัตรารายด้วยโรคที่สำคัญในพื้นที่(DM HT stroke อุบัติเหตุ STEMI) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี 2. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในกลุ่มปฐมวัย 0-5 ปี มากกว่าร้อยละ 95 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ลดลงจากปีที่ผ่านมา 4. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่แสนประชากร ลดลงจากปีที่ผ่านมา 5. อัตราตาย stroke น้อยกว่าร้อยละ 8 6. อัตราตาย STEMI น้อยกว่าร้อยละ 7 7. อัตราตาย อุบัติเหตุทางถนน น้อยกว่า 18 ต่อแสนประชากร

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการสุขภาพ ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการคุณภาพ และความปลอดภัย

เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

จุดมุ่งเน้น รพ. ป่าแดด

1. ความปลอดภัยในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และประชาชน (3P Safety Goals)
2. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง (การพัฒนาองค์กรที่มีความสุข, การบริหารการเงินการคลัง, การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ)

ค่านิยม (Core value) “ทิศทางการดำเนินงาน การพัฒนา พาเรียนรู้ ผู้รับผลงาน”

คำสำคัญ	นิยาม
ทิศทางการ	องค์กร/ผู้นำทุกระดับมีเป้าหมายและมีการวางแผนในการทำงาน
คนทำงาน	เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มทักทาย ใส่ใจบริการ มีความมุ่งมั่น และทำงานเป็นทีม
การพัฒนา	หน่วยงานมีการสร้างสรรค์ผลงาน/นวัตกรรมและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
พาเรียนรู้	เจ้าหน้าที่มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและเสริมพลังให้กับผู้อื่น
ผู้รับผลงาน	ให้บริการโดยมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เป็นศูนย์กลาง

สมรรถนะหลักขององค์กร

1. การให้บริการแบบผสมผสาน แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน
2. ความรอบรู้ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ปลอดภัย
3. ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง 3 P safety

ประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป่าแดด

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการด้วยธรรมาภิบาล
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

แผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan
3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ
4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
5. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
6. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภัยสุขภาพ ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
7. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
8. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
9. เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และความสุขของบุคลากร
10. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
11. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรสมรรถนะสูง
12. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
13. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
14. แผนงานเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 รายละเอียดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2566 – 2570

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA
2. จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านตามมาตรฐาน service plan มากกว่าร้อยละ 80
3. ความพึงพอใจผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80

แผนงาน

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan
3. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วย 3 แผนงาน 15 โครงการ 28 ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1.แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ				
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	1. โรงพยาบาลผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐาน HA		ผ่าน	บุศรา
	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	> 80%	บุศรา
2.แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan				
2.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	≥ 40	บัวบาน
	4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	≥ 60	กรรณิการ์
	๕. อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ครั้ง	<110:100 ผู้ป่วย COPD	แสงดาว
3.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๖. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ	> 88	วราภรณ์
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสและมี VL < 50 copies	ร้อยละ	> 95	วราภรณ์
4.โครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๘. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)	ระดับ	3	เจษฎา
5.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๙. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	1000ทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	< 3.60	มณฑาทิพย์
	10. อัตราของการเกิด_BA	1000 การเกิดมีชีพ	< 25	มณฑาทิพย์

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
6.โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง	11. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	> 55	อนงค์
	12. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับ strong opioids	ร้อยละ	> 50	อนงค์
7.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	13. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤษ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	> 3	พรทิพา
	14. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	ร้อยละ	> 20.5	พรทิพา
8.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	50	ลัดดาวัลย์
	16. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ต่อแสน ประชากร	< 12	ลัดดาวัลย์
9.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	17. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	ร้อยละ	< 24	บุศรา
10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	18. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	ร้อยละ	< 8	หทัยรัตน์
	19. อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามระยะเวลามาตรฐานน้อยกว่า 30 นาที	ร้อยละ	> 60	หทัยรัตน์
	20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ ได้รับการส่งต่อ ภายในระยะเวลาน้อยกว่า 90 นาที	ร้อยละ	≥ 60	หทัยรัตน์

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	21. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 mL/min/1.73m ² /yr	ร้อยละ	> 66	บัวบาน
12.โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	22. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ฯ (Retention Rate)	ร้อยละ	> 50	ลัดดาวัลย์
13.โครงการการบริหารบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	23. ร้อยละของผู้ป่วย IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน BI = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	ร้อยละ	> 70	เยาวเรศ
	๒๔. ร้อยละผู้ป่วย IMC หลังได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน	ร้อยละ	> 80	เยาวเรศ
14.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	25. ร้อยละของประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน	ร้อยละ	> 57	จิตภัส
	26. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ	> 52	จิตภัส
3.แผนงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ				
๑๕.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒๗. Response time ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใน 10 นาที	ร้อยละ	> 80	หทัยรัตน์
	๒๘. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละ	< 12	หทัยรัตน์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม
2. ระบบป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่มีมาตรฐาน
3. ระบบสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดแผนงานพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภัยสุขภาพ ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค มากกว่าร้อยละ 80
3. โรงพยาบาลป่าแดดผ่านการประเมินมาตรฐาน Green and Clean Hospital Challenge ในระดับมาตรฐานขึ้นไป

แผนงาน

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภัยสุขภาพ ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภค
4. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ 19 ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย				
1.โครงการส่งเสริมสุขภาพตรีและเด็กปฐมวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อัตรา	<17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	พรนิภา
	2 อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า 28วัน	อัตราต่อพัน	<3.60	พรนิภา
	3 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	>86	พรนิภา
	4 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	มากกว่าร้อยละ 90	ศิรินันท์
2.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน-วัยรุ่น	5. ร้อยละของเด็ก 6-14 ปีสูงที่สุดส่วน	ร้อยละ	>ร้อยละ 66	พัชราภรณ์
	6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปีต่อจำนวนประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน	อัตรา	ไม่เกิน 23 ต่อพันการเกิดมีชีพ	พัชราภรณ์
3.โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	7. ร้อยละความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	มากกว่าร้อยละ 95	ดารานี
4.โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	8. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	ร้อยละ 95	ชไมพร
	9. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีปัญหาสุขภาพมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ	>25	ชไมพร
5.โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	10. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (มากกว่า 45คะแนน)	ร้อยละ	70	พัชราภรณ์

แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				
6.โครงการส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พขอ.	11. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (UCCARE) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	๘๐	พงศกร
แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
7.โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	12.ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ	๑๐๐	จิตภัส
3.แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
8.โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	13. สถานบริการมีการขับเคลื่อนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	มี	มี	พงศกร,ศุภลักษณ์
	14. สถานบริการมีการซ้อมแผนการดำเนินการตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	มี	มีอย่างน้อย 1 ครั้ง	พงศกร
9.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	15. ร้อยละของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT	ร้อยละ	มากกว่าร้อยละ 95	ดารานี
	16. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	อัตราต่อแสน	ไม่เกิน 14	พงศกร
๑๐.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	17. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	30	ศุภลักษณ์
4.แผนงานพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย				
11.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	18. โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน G&C hospital challenge ระดับมาตรฐาน	ผ่าน	ผ่านระดับมาตรฐาน	พัชราภรณ์
12.โครงการพัฒนาระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑๙. โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานบริการ	ผ่าน	ระดับดีขึ้น	พัชราภรณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

เป้าหมาย

1. อัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมต่อภาระงาน
2. บุคลากรเก่ง ดี มี ความสุข

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีอัตรากำลังเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละความผูกพันของบุคลากร (E-mometer) มากกว่าร้อยละ 80
3. ร้อยละผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 70
4. ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคที่สำคัญ (DM, HT, Chol, TGโรคอ้วน) น้อยกว่า 35%

แผนงาน

1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล
2. เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และความสุขของบุคลากร
3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประกอบด้วย 3 แผนงาน 5 โครงการ 15 ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล				
1.โครงการการบริหารอัตรากำลัง	1.ร้อยละของหน่วยงานที่มีอัตรากำลังเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	> 80 %	อารีรัตน์ ขวนคิด
	2.ร้อยละการลาออกของบุคลากร	ร้อยละ	< 0.50	คมเดือน
2.โครงการเสริมสร้างสมรรถนะ พัฒนาความรู้ ทักษะบุคลากร	3.ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะทั่วไป (Core competency)	ร้อยละ	> 80%	พุทธรักษา สุนงคณกุล
	4.ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะงาน (Functional competency)	ร้อยละ	> 80%	พุทธรักษา สุนงคณกุล
	5.ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะงาน (Specific competency)	ร้อยละ	> 80%	พุทธรักษา สุนงคณกุล
	6.ร้อยละของผู้ประกอบวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม	ร้อยละ	100	อารีรัตน์ ขวนคิด
2.เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และความสุขของบุคลากร				
3.โครงการเสริมสร้างรักองค์กร	7.ร้อยละความผูกพันของบุคลากร (E-mometer)	ร้อยละ	> 80 %	อารีรัตน์ ขวนคิด
	8.ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	ร้อยละ	> 85 %	อารีรัตน์ ขวนคิด
4.โครงการ Happy MOPH รพ.สร้างสุข	9.ร้อยละผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer)	ร้อยละ	> 70 %	กัลยา ชันธปรีชา
3.พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร				
5.โครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจบุคลากร	10.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ	100	นิตยา ชำหา
	11.ร้อยละของบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย(BMI)เกินเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ	< 40%	จิตภัส จินดาวงศ์

5.โครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ บุคลากรต่อ	12.ร้อยละบุคลากรเพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง(BMI)เกินมาตรฐาน	ร้อยละ	< 10%	จิตภัส จินดาวงศ์
	13.ร้อยละบุคลากรเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุง(BMI)เกินมาตรฐาน	ร้อยละ	< 20%	จิตภัส จินดาวงศ์
	14.ร้อยละของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคที่สำคัญ (DM, HT, Chol, TGโรคอ้วน)	ร้อยละ	< 35%	นิตยา ชำหา
	15.ร้อยละของบุคลากรที่มีอาการของภาวะหมดไฟ	ร้อยละ	0	ลัดดาวัลย์ ศิริแสน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการด้วยธรรมาภิบาล

เป้าหมาย

1. องค์กรมีธรรมาภิบาลในการบริหาร
2. ระบบบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ
3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. รพ. ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ 92
2. ภาวะวิกฤตทางการเงิน (Risk scoring) ของโรงพยาบาล ไม่เกินระดับ 4
3. รพ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 43 แพ้ม ร้อยละ 90

แผนงาน

1. พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรสมรรถนะสูง
2. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ประกอบด้วย 3 แผนงาน ๔ โครงการ 11 ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. แผนงานพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรสมรรถนะสูง				
1.โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ITA	1. ร้อยละเกณฑ์การประเมิน ITA ของโรงพยาบาล	ร้อยละ	92	มนตรี
	2. ร้อยละผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของโรงพยาบาล	ร้อยละ	>80%	มนตรี
๒.โครงการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงตามนโยบาย EMS	๓. ร้อยละการประเมินองค์กรสมรรถนะสูงตามนโยบาย EMS	ร้อยละ	>70%	อารีรัตน์,มนตรี,กิตติพงษ์
2. แผนงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
3.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	4. ร้อยละสภาพคล่องทางการเงิน Quick ratio ผ่านเกณฑ์		>1	อรพิน
	5. ร้อยละสภาพคล่องทางการเงิน Current ratio ผ่านเกณฑ์		>1.5	อรพิน
	6. ร้อยละสภาพคล่องทางการเงิน Cash ratio ผ่านเกณฑ์		>0.8	อรพิน
	7. ภาวะวิกฤตทางการเงิน (Risk scoring) ไม่เกินระดับ 0	ไม่เกิน	ระดับ 0	อรพิน
3.แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				
4.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ประสิทธิภาพ	8. ร้อยละผ่านเกณฑ์ข้อมูลคุณภาพ 43 เพิ่ม	ร้อยละ	>90	กิตติพงษ์,วิรุฬห์
	9. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ มากกว่า 80	ร้อยละ	>80	กิตติพงษ์
	10.ร้อยละของบุคลากร มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ	80	กิตติพงษ์
	11.ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	ร้อยละ	25	กิตติพงษ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง

เป้าหมาย

1. ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ,บุคลากรและประชาชน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. ร้อยละของหน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงตามเป้าหมาย
2. อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปได้รับการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา ร้อยละ 100

แผนงาน

1. แผนงานเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 ประกอบด้วย 1 แผนงาน 1 โครงการ 2 ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. แผนงานเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล				
1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล	1. ร้อยละของหน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงตามเป้าหมาย	ร้อยละ	90	
	2. อุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปได้รับการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา ร้อยละ 100	ร้อยละ	> 100	