



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยางสีสุราช

จังหวัดมหาสารคาม

ปี 2567-2569

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยางสีสุราช ปี 2567-2569

วิสัยทัศน์ (vision) :

“เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ชุมชนมีส่วนร่วม”

พันธกิจ (mission) :

1. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
4. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ค่านิยม (values) : “คนสำราญ งานสำเร็จ”

วัฒนธรรมองค์กร/อัตลักษณ์ : “สามัคคี มีน้ำใจ”

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ :

- กลุ่มโรคเสี่ยงสูง : ได้แก่ Stroke,MI,Sepsis,จิตเวชฉุกเฉิน
- กลุ่มโรคเรื้อรัง : DM, HT,CKD
- กลุ่มโรคทางระบาดวิทยา : TB
- กลุ่ม Palliative Care และกลุ่มผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

- กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการให้บริการในกลุ่มโรคสำคัญ
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีความเชื่อมโยง
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

2. การเสริมสร้างบรรยากาศสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข

เป้าประสงค์ บุคลากร “เก่ง ดี มีความสุข”

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการ
- กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมการสร้างสุขภาพบุคลากรและความสุข
- กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

3. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

- กลยุทธ์ที่ 1 บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงปลอดภัยนำไปใช้ประโยชน์ได้

4. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ

เป้าประสงค์ ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยภายนอกและภายในเพื่อกำหนดกลยุทธ์

- ปัจจัยภายนอกที่สำคัญซึ่งมีผลต่อองค์กร : PEST Politics :

Politics : P การแข่งขันหรือแสวงหาให้ได้มาซึ่งอำนาจและใช้อำนาจไปมีผลกระทบต่อสังคมในรูปของคำสั่งทางการปกครอง กฎหมาย นโยบาย ที่มีผลกระทบต่อองค์กร

Economics : E การเปลี่ยนแปลงทางการเงิน การคลัง เศรษฐกิจ การตลาด ที่มีผลกระทบต่อองค์กร

Social : S การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสัมพันธภาพของบุคคล กลุ่ม ชุมชน สังคม ที่มีผลกระทบต่อองค์กร

Technology : T การเปลี่ยนแปลงทางด้านเครื่องมือ ความรู้ วิธีการ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร

- ปัจจัยภายในที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กร 7S : Structure, Staff, Styles, Skills, Strategy, System, Shared Value

Strategy : กลยุทธ์ขององค์กร

Structure : โครงสร้างองค์การ

System : ระบบปฏิบัติงาน

Staff : บุคลากร

Skill : ทักษะ ความรู้ ความสามารถ

Style : รูปแบบการบริหารจัดการ

Shared values : ค่านิยมร่วม

ปัจจัยภายนอก : PEST

ด้าน	โอกาส(Opportunities)	ข้อจำกัด/อุปสรรค(Threats)
<p>1.การเมือง (Political Component = P)</p>	<p>1.เครือข่ายท้องถิ่นเข้มแข็ง ส่งผลให้ประสานงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ=O1 “บริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพในท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ดูแลตนเอง” และอบจ. 2.มีแผนยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมายและนโยบายต่าง ๆ มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ =O2 -มีกฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องมีการจัดการและ เพื่อรองรับให้สอดคล้องกับกฎหมาย ส่งผลให้สามารถของงบประมาณในการพัฒนาได้ง่ายขึ้น</p>	<p>1.กฎหมาย ระเบียบ นโยบายที่มีการปรับเปลี่ยนหรือออกใหม่ ส่งผลกระทบให้มีการบริหาร จัดการล่าช้า - “พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 มีขั้นตอนหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า” -การจัดสรรอัตรากำลังอิงฐานประชากร(งานปฐมภูมิ) -การจัดสรรงบประมาณจากสปสช.มีการอ้างอิงตามฐานประชากรทะเบียนราษฎร์ /UCเนื่องจากเป็นอำเภอขนาดเล็ก การจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากร ได้รับงบประมาณน้อย 2.กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเอื้อต่อผู้บริโภค สามารถร้องเรียน/ฟ้องร้องได้ง่ายขึ้น/ประชาชนมีความคาดหวังสูงขึ้น</p>
<p>2.เศรษฐกิจ (EconomicComponent = E)</p>	<p>ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ ทำนา ทำไร่ อ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง และอื่น ๆ คือการเลี้ยงสัตว์ เช่น โค กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ปลา และกบ เป็นต้น หลังเหตุการณ์เกี่ยวกับผลผลิตทางการเกษตร มีวัยแรงงานบางส่วนจะไปรับจ้างในกทม.จังหวัดแถบภาคกลาง ภาค ตะวันออก</p>	<p>-เกิดโรคอุบัติการณ์ใหม่ อุตุนิซ้า และโรคจากการทำงานมากขึ้น -ผลกระทบจากโควิด19 การตกงาน เศรษฐกิจแย่ลง ประชาชน กลับคืนถิ่นภูมิลำเนา</p>
<p>3.สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Component = S)</p>	<p>ประชาชนส่วนใหญ่เชื้อชาติไทยและสัญชาติไทยใช้ภาษาพูดเป็นภาษาอีสานเป็นส่วนใหญ่ และนับถือศาสนาพุทธและยึดถือขนบธรรมเนียม ประเพณีอีสาน มีพระสีสุราชเป็นศูนย์รวมจิตใจ ประชากรมีความรู้เรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนประชากรสูงอายุสูงขึ้น</p>	<p>ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเริ่มมากขึ้นตามสัดส่วน ส่งผลให้มีโอกาสถูกทอดทิ้ง มีผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจำนวนมาก และขาดคนดูแล กลุ่มวัยทำงานตกงานมากขึ้นจากการเลิกจ้างเนื่องจากสถานการณ์ โควิด-19</p>

<p>4.เทคโนโลยี (Technological Component =T)</p>	<p>มีช่องทางการสื่อสาร หลากหลาย รวดเร็ว มีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางเทคโนโลยีต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกและพัฒนาระบบงาน การสื่อสารที่รวดเร็ว มีช่องทางการสื่อสารหลากหลายทำให้สามารถเผยแพร่ ได้อย่างรวดเร็วและแพร่ (เฟสบุ๊ค ไลน์ ฯลฯ) มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการพัฒนางาน เช่น ระบบติดตาม GPS ในรถยนต์ ช่วย ควบคุมความเร็วของรถ ลดความเสี่ยงด้านการจราจร ฯลฯ มีสัญญาณอินเทอร์เน็ตครอบคลุมพื้นที่ทั้งอำเภอ สามารถติดต่อสื่อสารได้ มีการใช้แอปพลิเคชันในการติดต่อสื่อสาร เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็ว เช่น ไลน์ มี พรบ.คอมพิวเตอร์ช่วยการลดการกระทำผิด นอกจากนี้ยังมีการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ถูกพัฒนาให้มีความสามารถจำลองสติปัญญาของมนุษย์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อเรียนรู้รูปแบบคาดการณ์ผลลัพธ์และสร้างสรรค์เนื้อหาใหม่ (Generative AI) ได้อย่างแม่นยำ</p>	<p>การสื่อสารที่รวดเร็วและหลากหลายเสี่ยงต่อการร้องเรียน การเจาะระบบข้อมูล/การแฮคข้อมูลที่ รวดเร็วตามมา สื่อสังคมออนไลน์เข้าถึงง่ายส่งผลให้เกิดการเลียนแบบและความเชื่อในทางที่ผิด ส่งผลต่อ การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างทั่วถึง การใช้งาน AI ที่ไม่ถูกต้องหรือถูกควบคุมโดยบุคคลที่ไม่หวังดีอาจก่อให้เกิดภัยคุกคาม การสูญเสียงาน : อาจทำให้งานบางประเภทที่มนุษย์เคยทำถูกแทนที่ด้วย AI ส่งผลให้เกิดการว่างงานในบางอาชีพ ความไม่เข้าใจ : อาจตัดสินใจหรือทำงานในแบบที่มนุษย์เข้าใจได้ไม่ดีนัก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในบางสถานการณ์</p>
---	---	---

ปัจจัยภายใน : 7S

7 s model	Strength	Weakness
<p>1.Strategy : กลยุทธ์ขององค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนกลยุทธ์ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายกับกระทรวง สสจ. มหาสารคามและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน - แผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์อำเภอ จังหวัด - เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน - มีผู้รับผิดชอบหลักแต่ละแผนกลยุทธ์ - การจัดทำกลยุทธ์ขององค์กรใช้ ระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การขับเคลื่อน การติดตามกำกับแต่ละกลยุทธ์ยังขาดความต่อเนื่อง - ขาดแผนงาน/กิจกรรม/วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ยังมองไม่รอบด้าน - ขาดการสื่อสาร/ถ่ายทอดกลยุทธ์สู่ผู้ปฏิบัติ - การกำหนดค่าเป้าหมายในการวัดผลไม่ท้าทาย - การนิยาม/คำจำกัดความตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน - มีการใช้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่ยังน้อย และยังไม่ครอบคลุมในโรคสำคัญหรือระบบงานสำคัญ - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับผลลัพธ์
<p>2.Structure : โครงสร้างองค์กร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างองค์กร โครงสร้างที่มคุณภาพและการมอบหมายงานชัดเจน - โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและมีคณะกรรมการบริหารงาน ที่มาจากหน่วยงานทุกฝ่ายทำให้เกิดความรวดเร็วในการรับรู้และถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ - มีการแต่งตั้งหัวหน้างานและรองหัวหน้างานเพื่อช่วยในการบริหารงาน - ขอบเขตงานรับผิดชอบที่มีความชัดเจน(JD)และเป็นลายลักษณ์อักษร - ทุกคนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาระงานที่มากขึ้นทำให้งานคุณภาพขาดความต่อเนื่อง

7 s model	Strength	Weakness
3.System : ระบบปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ (สอบสวนโรค ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่อง One Stop Service) - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและให้คำปรึกษาระหว่างรพ.กับ รพ.สต. มีความชัดเจน (CPG COC) - มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานทั้งBack officeและบริการ - มีระบบและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร - มีช่องทางในการเข้าถึงระบบบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และเสนอข้อร้องเรียนต่อบุคคล องค์กรได้อย่างเปิดเผย - มีการใช้หลักธรรมาภิบาล มีหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ในการทำงาน (ควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง Internal Audit ITA) - มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS)ที่ชัดเจน และตรวจสอบได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบโปรแกรมคลังพัสดุไม่สามารถสนับสนุนข้อมูลให้หน่วยงานได้ - ระบบการซ่อมแซม ใช้เวลาที่ค่อนข้างนานจนไม่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน - โปรแกรมสนับสนุนงานบริการ ยังมีไม่เพียงพอ - การบริหารการเงินขาดการวิเคราะห์ติดตามอย่างต่อเนื่อง
4.Staff : บุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนและกระบวนการสรรหาบุคลากรเพียงพอต่อการจัดบริการ - มีการดูแลสุขภาพของบุคลากร รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย - มีระบบการสอนงาน(OJT)/ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ - มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบุคลากรเพื่อใช้ในการพัฒนา - มีระบบให้ขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการนำผลการประเมินบุคลากรไปใช้ในการวางแผนแก้ไขอย่างครอบคลุมทุกหน่วยงาน/ ทุกประเด็น - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก, ช่วงอายุของบุคลากร ต่างวัย และยังขาดบุคลากรที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์

7 s model	Strength	Weakness
5.Skill : ทักษะ ความรู้ ความสามารถ	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประเมินสมรรถนะบุคลากรของกลุ่มโรคที่สำคัญในแต่ละวิชาชีพ โดยมีแผนและงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร - บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ - บุคลากรมีศักยภาพในการพัฒนา/ปรับปรุงงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจัดการความรู้ไม่มีประสิทธิภาพ - มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านน้อย - การส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารยังขาดความต่อเนื่อง - ขาดการนิเทศ ติดตามอย่างต่อเนื่อง - การวิเคราะห์ภาระงานยังไม่ครอบคลุม - การติดตามแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลยังไม่ต่อเนื่อง
6.Style : รูปแบบการบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารรับฟังและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา - ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา - ผู้บริหารสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชาและมีการใช้การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ - ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน - ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การกระตุ้นและติดตามจากทีมนำไม่ต่อเนื่อง ในการนำค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์
7.Shared values : ค่านิยมร่วม	<ul style="list-style-type: none"> - มีเป้าหมายร่วมเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ - มีวิสัยทัศน์ ค่านิยม วัฒนธรรมร่วมกันขององค์กร - ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการกระตุ้นและติดตามในการนำค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์

ตารางสรุปการสังเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก (SWOT Analysis) โรงพยาบาลยางสีสุราช ปี 2567-2569 (ทบทวนปี 2568)

<p>ปัจจัยภายนอก</p> <p>ปัจจัยภายใน</p>	<p>ปัจจัยภายนอก O= Opportunities (โอกาส)</p>	<p>ปัจจัยภายนอก T= Threats (อุปสรรค)</p>
	<p>O1.ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง บริหารจัดการงบประมาณด้านสุขภาพในท้องถิ่น (กองทุนตำบล) ดูแลตนเอง” และอบจ.สนับสนุน</p> <p>O2.แผนยุทธศาสตร์ กฎหมาย นโยบายกระทรวง ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนา</p> <p>O3.การคมนาคมสะดวกสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>O4.เทคโนโลยีการสื่อสารทันสมัยและหลากหลาย</p>	<p>T1.อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนประชากรสูงอายุสูงขึ้น</p> <p>T2.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560 ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ</p> <p>T3.โรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพที่สูงขึ้น</p> <p>T4.สื่อสังคมออนไลน์เข้าถึงง่ายส่งผลให้เกิดการเลียนแบบและความเชื่อในทางที่ผิด</p> <p>T5.ปัญหาสภาพสังคมในแต่ละกลุ่มวัย</p> <p>T6.การแพร่กระจายของโรคอุบัติใหม่</p>
<p>ปัจจัยภายใน S= Strengths (จุดแข็ง)</p>	<p>SO = กลยุทธ์หลัก เชิงรุก</p>	<p>ST= กลยุทธ์ ป้องกัน</p>
<p>S1.มีระบบสนับสนุนบริการที่ดี(เทคโนโลยีสนับสนุนบริการ,ให้คำปรึกษา,สอบสวนโรค ฯลฯ)</p> <p>S2.มีระบบบริหารจัดการที่ดี(ธรรมาภิบาล)</p> <p>S3.ระบบบริการมีคุณภาพมาตรฐานบูรณาการได้</p> <p>S4.มีแผนกลยุทธ์ กำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>S5.มีโครงสร้างบริหารและการพัฒนาคุณภาพชัดเจน</p> <p>S6.บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญ และมีการพัฒนาต่อเนื่อง</p> <p>S7.ผู้นำทุกระดับให้ความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนางาน</p>	<p>การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ ขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง(บูรณาการมาตรฐาน) (S3+O2) - กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพการให้บริการในกลุ่มโรคสำคัญ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยติดตาม (S1+O4) - กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีความเชื่อมโยง (S7+O1) - กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ (2P Safety) (S2-7+O2) 	<p>การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (S6+T5,T6) - กลยุทธ์ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพ (S7+T5,T6)

ปัจจัยภายใน W= Weakness (จุดอ่อน)	WO = กลยุทธ์แก้ไข (พัฒนา)	WT= กลยุทธ์เชิงรับ
<p>W1. การกระตุ้นและติดตามจากทีมนำไม่ต่อเนื่องในการนำค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์</p> <p>W2. การนำผลการประเมินบุคลากรไปใช้ในการวางแผน แก้ไขยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน/ทุกประเด็น</p> <p>W3. บุคลากรขาดนิเทศงาน ติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>W4. การสนับสนุนโปรแกรมสำเร็จรูปให้งานบริการยังไม่เพียงพอ</p> <p>W5. การส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และทักษะในการวัดวิเคราะห์ และการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ต่อเนื่อง</p> <p>W6. การบริหารการเงินขาดการวิเคราะห์ติดตามอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดวิกฤตทางการเงิน</p> <p>W7. บุคลากรที่สำคัญ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ</p>	<p>การเสริมสร้างบรรยากาศสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข</p> <p>-กลยุทธ์ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการ (W1,2,3,5,7+O2,4)</p> <p>-กลยุทธ์ ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ (W5+O4)</p> <p>-กลยุทธ์ เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข</p>	<p>การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ธรรมาภิบาล</p> <p>-กลยุทธ์ บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล(W6+T2)</p> <p>- กลยุทธ์ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ (W7+T1,T3,T5,T6)</p> <p>-กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริหารจัดการสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงปลอดภัยนำไปใช้ประโยชน์(W7+T4)</p>

ความท้าทายขององค์กร

ประเด็นพิจารณาที่สำคัญจาก SWOT	ความท้าทาย	ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์
ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและโรคภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่	พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	การจัดระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนาคุณภาพการให้บริการในกลุ่มโรคสำคัญ 3. พัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีความเชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ 4. พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ
การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพตามทิศทางที่ องค์กรกำหนด	การพัฒนาบุคลากรให้ “เก่ง ดี มีความสุข”	การเสริมสร้างบรรยากาศสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการ 2. ส่งเสริมการสร้างสุขภาพบุคลากรและความสุข 3. ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ
สถานการณ์วิกฤตทางการเงิน ความอยู่ รอดขององค์กร กฎหมาย ระเบียบส่งผล กระทบในการบริหารจัดการสื่อออนไลน์ที่ รวดเร็ว	พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและ ธรรมาภิบาล	การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ธรรมาภิบาล <ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล 2. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ องค์กรให้มี ประสิทธิภาพ 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงปลอดภัยนำไปใช้ประโยชน์ ได้
ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายกับการจัดการ ปัญหาสังคมในแต่ละกลุ่มวัย	สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายใน การดูแลสุขภาพ	การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

ตารางรวมยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยางสีสุราช

ความท้าทาย (Challenges)	ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์หลัก (Long term goals)	วัตถุประสงค์ (Short term objectives)	แผนกลยุทธ์ (Strategy plans)	แผนงาน/โครงการ /กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด (Key Performance Indicator)	เป้าหมาย		
							ปี 67	ปี 68	ปี 69
พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	การจัดระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพได้มาตรฐาน	เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีมาตรฐาน	กลยุทธ์ 1 ขับเคลื่อนและติดตามการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	1.การอ้างมาตรฐานคุณภาพทุกระบบ 1.1ประเมินตนเองตามเกณฑ์แต่ละมาตรฐาน 1.2ประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด 1.3ประเมินประสิทธิภาพของทีมคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA 1.4 ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กร, ทีม, หน่วยงาน 1.5การขอรับรองมาตรฐานต่างๆตามระยะเวลา 1.6การเยี่ยมสำรวจจากภายในและภายนอก(HA,QLN) 1.7การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานขององค์กร	-ร้อยละการผ่านมาตรฐานระบบงานสำคัญ (HA,HA ยาเสพติด,X-ray, ITA, Green & Clean Hospital)	100	100	100
			เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	กลยุทธ์ 2 พัฒนาคุณภาพการให้บริการในกลุ่มโรคสำคัญ	1.พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 2.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 3.ทบทวนเหตุการณ์สำคัญระดับ E up 4.พัฒนาสมรรถนะ/ศักยภาพบุคลากรในการ ดูแลกลุ่มโรคสำคัญ 5.ติดตามประเมินการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ (PCT Round) 6.การนิเทศงานโดยหัวหน้างาน 7.สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และการ ตรวจวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญ	- จำนวนการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด (ER/IPD) - จำนวน Unplan refer ภายหลัง Admitted 6 ชม. (ราย) - อัตราการ Re-visit ภายใน 48 ชม.ด้วยอาการ/โรคเดิม - อัตราการ Re-admit ที่ IPD ภายใน 28 วันด้วยอาการ/โรคเดิม - ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉิน/Fast track ที่มาด้วยระบบ EMS - ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที - ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็ง (ช่องปาก ปากมดลูก เต้านม ลำไส้ ท่อน้ำดี)	5 5 10 10 80 60 80	5 5 10 10 80 60 80	5 5 5 10 80 60 90

						<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้สูงอายุหรือผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับการใส่ฟันเทียม - ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับบริบาลฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index= 20 ก่อนครบ 6 เดือน - ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน - อุบัติการณ์ Miss Diagnosis ในผู้ป่วย 3S (Stroke,STEMI,Sepsis) - อัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะ Sepsis - อัตราผู้ป่วยวินโรครักษาสำเร็จ (Success rate) - ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีกิจกรรม family meeting และมีการทำ advance care planning ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - ร้อยละผู้ป่วย DM ที่มีค่า HBA1C < 7 - ร้อยละของผู้ป่วย CKD stage 3-4 ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5ml/min/1.73m2/yr เป้าหมาย >66% - ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงวิกฤต (blood lactate ชั่วโมงที่ 0 > 2 mmol/L) ได้รับการเจาะ blood lactate ชั่วโมงที่ 0 และ 3 ชั่วโมงครบถ้วน - ร้อยละผู้ป่วย Pneumonia ที่เกิดภาวะ RS failure - อุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น/กระทำการรุนแรงในชุมชน - ร้อยละการเกิดซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 	80	80	90
							90	90	90
							90	90	90
							0	0	0
							0	0	0
							88	88	88
							90	90	90
							40	40	40
							66	66	66
							100	100	100
							5	5	5
							0	0	0
							0	0	0
			เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วปลอดภัยและต่อเนื่อง	กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มีความเชื่อมโยง (ภาคี เครือข่าย คือ รพสต. อสม. ชุมชน)	<ol style="list-style-type: none"> 1.พัฒนาระบบบริการรายโรคที่สำคัญให้เชื่อมโยงไปสู่การดูแลระดับชุมชน 2.จัดบริการให้สอดคล้องกับ Service Plan 3.จัดตั้งทีมหมอครอบครัวให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 4.การประสานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับบริบาลฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน Barthel index= 20 ก่อนครบ 6 เดือน - ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน - อัตราความครอบคลุมของผู้ป่วย ที่มีความจำเป็นที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องได้รับการเยี่ยมบ้าน 	90	90	90
							90	90	90
							80	80	80

					<p>4.1วางระบบการขอคำปรึกษา</p> <p>4.2วางระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ</p> <p>5.ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคุณภาพ ระดับอำเภอใน คป.สอ.</p> <p>6.พัฒนาความรู้ให้กับภาคีเครือข่าย</p>	<p>- ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนADL เพิ่มขึ้น หรือคงเดิมภายใน6เดือนหลังการรักษา</p> <p>- ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครบ 1 ปี (Retention Rate)</p> <p>- ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม</p>	80	80	80
							75	75	80
							7	7	7
			เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	กลยุทธ์ 4 พัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	<p>1.การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความปลอดภัย ด้วยมาตรฐาน 3 P safety</p> <p>1.1ประกาศนโยบาย 3 P Safety</p> <p>1.2สร้างความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยง และการทบทวน RCA</p> <p>1.3จัดทำแนวทางความปลอดภัยตามหลัก 3 P Safety</p> <p>1.3.1วิเคราะห์ความเสี่ยงของ หน่วยงาน และหาแนวทางป้องกัน/แก้ไข</p> <p>1.3.2ทบทวนองค์ความรู้และให้ความรู้แก่บุคลากร</p> <p>1.3.3ติดตาม นิเทศตามแนวทาง 3 P Safety</p> <p>1.4 รายงานและทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อค้นหาสาเหตุ พร้อมวางแผนแนวทางแก้ไข และ ติดตามผลการปรับปรุงแก้ไข</p> <p>1.5 การติดตามผลการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางโดยทีมลงเยี่ยมสำรวจ (Round) ได้แก่ Leadership ,RM ,IC ,PTC ,ENV ,NSO ,PCT</p> <p>2.เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร</p> <p>2.1 สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย</p> <p>2.2 ติดตาม ประเมินแผนแก้ไข</p>	<p>- ร้อยละอุบัติการณ์ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</p> <p>- อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>- ร้อยละการติดเชื้อหลังผ่าตัดพินคุด</p> <p>- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน RDU Hospital</p> <p>- อัตราการเกิด CAUTI จากการใส่สายสวนปัสสาวะ (ต่อ1,000วันนอน)</p> <p>- ร้อยละการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ (ราย)</p> <p>- จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป</p> <p>- อัตราการให้เลือดผิดคน/ผิดหมู่/ผิดชนิด</p> <p>- ร้อยละอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</p> <p>- ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงวิกฤต (blood lactate ชั่วโมงที่ 0 > 2 mmol/L) ได้รับการเจาะ blood lactate ชั่วโมงที่ 0 และ 3 ชั่วโมงครบถ้วน</p> <p>- ร้อยละผู้ป่วย Pneumonia ที่เกิดภาวะ RS failure</p> <p>- อุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทำร้ายตนเอง/ทำร้ายผู้อื่น/กระทำรุนแรงในชุมชน</p> <p>- ร้อยละการเกิดซ้ำ ของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน</p> <p>- จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ลำช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ระดับ E ขึ้นไป/ทั้งหมด*</p>	0	0	0
							0	0	0
							1	1	1
							เขียว	เขียว	เขียว
							5	5	5
							0	0	0
							0	0	0
							0	0	0
							100	100	100
							5	5	5
							0	0	0
							0	0	0
							0/0	0/0	0/0

						<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทันเวลา - จำนวนอุบัติเหตุการคัดแยก ที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน (under triage หรือ over triage) ระดับ E ขึ้นไป - ร้อยละข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง - ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก - ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยใน - ร้อยละความพึงพอใจการให้บริการเชิงรุก 	100 0/0	100 0/0	100 0/0
							100	100	100
							80	85	90
							80	85	90
							80	85	90
การพัฒนาบุคลากรให้ “เก่ง ดี มีความสุข”	สร้างเสริมบรรยากาศสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีความสุข	บุคลากรมีความสุขในการทำงานมีความคงอยู่อย่างภาคภูมิใจและเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี	เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการ	กลยุทธ์ 1 พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและเพียงพอในการให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1.วางแผนจัดหา/จัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อภาระงาน <ol style="list-style-type: none"> 1.1 วิเคราะห์ Productivity 1.2 จัดทำแผนสรรหาอัตรากำลัง 2.วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะ <ol style="list-style-type: none"> 2.1ประเมินสมรรถนะหลักขององค์กร 2.2ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นแต่ละงาน 2.3ประเมินสมรรถนะตามกลุ่มโรคสำคัญ 2.4จัดทำแผนฝึกอบรมประจำปี/ลาศึกษา ต่อ 2.5จัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากร 2.6จัดอบรมความรู้ในกลุ่มโรคสำคัญ 2.7 สอนหน้างาน On the job training 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) - จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม - ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ - ร้อยละความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร - ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร (Retention rate) 	100 ≥10 100	100 ≥15 100	100 >20 100
				เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน	กลยุทธ์ 2 เสริมสร้างสุขภาพบุคลากรและมีความสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1.ส่งเสริมกิจกรรมการสร้างความสงบและยกระดับจิตใจ ,การทำสมาธิในหน่วยงาน ,การจัดกิจกรรม OD ทุก 1-2 ปี และการทำกิจกรรมจิตอาสา 2.ดำเนินงานโรงพยาบาลคุณธรรม 3.การดูแลสุขภาพของบุคลากร 4.สนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ - ร้อยละความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร - ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 	100 70 90	100 70 100

			เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในงานวิชาการและเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร	กลยุทธ์ 3 ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	1.ขับเคลื่อนโดยทีมวิชาการอย่างต่อเนื่อง 2.KM และอบรมเกี่ยวกับงานวิจัย,R2R และ CQI 3.จัดเวทีประกวดวิชาการใน CUP 4.ส่งผลงานเข้าประกวดในระดับจังหวัด เขต และประเทศ	- จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม ที่ได้รับการเผยแพร่ผลงานหรือตีพิมพ์	≥10 5	≥15 10	>20 15
การบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ	3. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลภายใต้ธรรมาภิบาล	มีระบบบริหารจัดการที่ทันสมัยเอื้อต่อการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและมีธรรมาภิบาล	เพื่อให้หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	กลยุทธ์ 1 บริหารจัดการ ทรัพยากรให้ มีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล	1.มีนโยบายมาตรการประหยัด 2.วางแผนการใช้ทรัพยากรประจำปี -วัสดุสำนักงาน,วัสดุวิทยาศาสตร์,วัสดุงานบ้านงานครัว ฯลฯ -ครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ -ยาและเวชภัณฑ์ -จ้างเหมาบริการ -ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 3.จัดหาทรัพยากรตามระเบียบ/พรบ.การจัดซื้อจัดจ้าง 2561 4.ติดตามการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนการเงิน (PlanFin)	-ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง(Risk score) -อัตราทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio) - อัตราทุนหมุนเวียน (Current Ratio) - อัตรา Cash Ratio - ร้อยละเครื่องมือทางการแพทย์กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการสอบเทียบ - ร้อยละของแผนสาธารณสุขได้รับการซ่อมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน	0 ≥1 ≥1.5 ≥0.8 100 100	0 ≥1 ≥1.5 ≥0.8 100 100	0 ≥1 ≥1.5 ≥0.8 100 100
			เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร	กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานองค์กรให้มีประสิทธิภาพ	1.แผนการควบคุมและตรวจสอบภายใน 2.แผนการติดตามตัวชี้วัดระดับองค์กร โดยกำหนดผู้รับผิดชอบระดับยุทธศาสตร์, การติดตามผลลัพธ์รายเดือน รายไตรมาส และทบทวนและปรับปรุงแก้ไขตามระบบ 3.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร ,กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ประเมินตามเกณฑ์ ITA ผ่านเว็บไซต์ ปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ 4.ติดตามผลสำเร็จขององค์กร(ทุก 3 เดือน) 5.วางแผนการตรวจประเมินภายใน (Internal audit)	- โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) - ร้อยละตัวชี้วัดการนำองค์กรบรรลุตามเป้าหมาย - ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลัง(Risk score) - ร้อยละข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง - จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม	100 80 0 100 ≥10	100 80 0 100 ≥15	100 80 0 100 >20
			เพื่อให้มีเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีคุณภาพ	กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบบริหาร จัดการสารสนเทศที่	1.วางแผนการจัดการสารสนเทศ 1.1สำรวจความต้องการด้านข้อมูลและโปรแกรมการทำงาน	-โรงพยาบาลผ่านการประเมิน cyber security - โรงพยาบาลผ่านการประเมินรพ.อัจฉริยะ	ผ่าน เงิน	ผ่าน เงิน	ผ่าน เงิน

				สามารถ เข้าถึง ปลอดภัย นำไปใช้ ประโยชน์ได้	2.พัฒนาระบบความปลอดภัยสารสนเทศ ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้าน สารสนเทศ 2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการความ ปลอดภัยด้านสารสนเทศ 2.2 กำหนดนโยบายความปลอดภัยและ แนวทาง 2.3ประเมินตนเองตามมาตรฐานความ ปลอดภัยด้านสารสนเทศ 2.4ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน สารสนเทศ 4.จัดตั้งคลังความรู้และเผยแพร่ข้อมูล สำคัญ ทางระบบ Intranet และ wab site ของรพ. 4.1รวบรวมองค์ความรู้ 4.2ตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปเผยแพร่ให้ ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ 5.การพัฒนาระบบคิวในผู้ป่วย OPD	-ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก -ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน - จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ด้านสารสนเทศ -ร้อยละของการจัดการด้านข้อร้องเรียนด้าน สารสนเทศ - จำนวนผลงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม	80 85 0 0 ≥10	80 85 0 0 ≥15	85 90 0 0. >20
สร้างการมีส่วน ร่วมของชุมชนและ ภาคีเครือข่ายใน การดูแลสุขภาพ	การเสริมสร้าง ความเข้มแข็ง ให้กับชุมชนและ ภาคีเครือข่ายให้ มี ส่วนร่วม ในการ ดูแลสุขภาพ	ประชาชนสามารถ พึ่งตนเองด้าน สุขภาพ และมีส่วน ร่วมจัดการ สุขภาพ ชุมชน	ประชาชนสามารถ พึ่งตนเองด้าน สุขภาพ และมีส่วน ร่วมจัดการ สุขภาพ	กลยุทธ์ 1 พัฒนา คุณภาพชีวิต ทุก กลุ่มวัย โดยการมี ส่วนร่วม ของชุมชน	1.แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ร่วมกับชุมชน 1.1วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพร่วมกับ ชุมชนและจัดทำแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา ทุกกลุ่มวัย 1.2เสนอแผนเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก อปท. 1.3สนับสนุนการดำเนินงานตามแผน 1.4พัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความ รอบรู้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย 1.5ติดตามผลการดำเนินงาน /ตัวชี้วัด ของแต่ละกลุ่มวัย 2.จัดบริการเพื่อการเข้าถึงบริการตาม ปัญหาของแต่ละกลุ่มวัย	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ -ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งคุณภาพ -ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและ ไอโอดีน -ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ -ร้อยละเด็ก 0-5 ปีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการ ส่งเสริมกระตุ้นติดตาม -ร้อยละเด็กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย -ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงตีสมส่วน -ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี สูงตีสมส่วน -ร้อยละของประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง -ร้อยละการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง สูง	90 75 100 96 97 97 66 66 90 1.75	90 75 100 96 97 97 66 66 90 1.75	90 75 100 96 97 97 66 66 90 1.75

						-ร้อยละการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูง -ร้อยละผู้ป่วยที่เข้า Stroke Fast Track -ร้อยละการคัดกรองวินิจฉัยในผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค - อัตราความสำเร็จการรักษาโรค -อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ -ร้อยละการขาดนัดในผู้ป่วยโรค อายุ 20-40 ปี - ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนADL เพิ่มขึ้น หรือคงเดิมภายใน6เดือนหลังการรักษา - ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครบ 1 ปี (Retention Rate) -ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	2.5	2.5	2.5
						80	80	80	
						100	100	100	
						88	88	88	
						90	90	90	
						2	2	2	
						80	80	80	
						75	75	75	
						7	7	7	
			เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน	กลยุทธ์ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน	1.พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ 1.1สำรวจความเสี่ยงในการทำงานของประชาชน 1.2สะท้อนข้อมูลการสำรวจความเสี่ยงและสภาวะสุขภาพ คัดกรองชุมชน 1.3สนับสนุนเครือข่ายในชุมชน ในการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน 1.4จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- มีหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลสุขภาพ (1หมู่บ้าน/1ตำบล)	1	1	1