

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเวียงเก่า ปี ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

Prevention & Promotion Excellence (P&P)

ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สร้างเสริมสุขภาพแล ป้องกันโรค (Prevention & Promotion)

เป้าประสงค์ : ๑. การป่วยของประชาชนจากปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ลดลง

๒. การป่วยของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญลดลง

๓. การป่วยของประชาชนจากโรคระบาดที่สำคัญลดลง

๔. ประชาชน ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ในกลุ่มที่สำคัญอย่างยั่งยืน

แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต ทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

ประเด็นปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan
กลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัย	๑. อัตราการตายของมารดา (ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ) ๒. อัตราตายปริกำเนิด (ต่อพันการเกิดทั้งหมด) ๓. อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด [Birth Asphyxia Ratio] (ต่อพันการเกิดมีชีพ) ๔. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาสมวัย ๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี	<๑๕ <๙ <๒๕ <๗% ๘๐ ๕๑	๑. โครงการ ANC คุณภาพ ๒. โครงการจัดบริการทันตสุขภาพ ๓. โครงการแม่ลูกสุขใจไร้เด็กพิการ ๔. โครงการคนกินนมแม่ ๕. โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก
กลุ่มวัยเรียน	๑. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ไม่เกิน ๕ ต่อประชากรแสนคน	๑. โครงการผู้ก่อการดี(Merit maker) การดำเนินการป้องกันการจมน้ำ ๒. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำ ๓. โครงการเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ
กลุ่มวัยรุ่น	๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕ -๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๒ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	๑. ฝึยาคุมกำเนิดวัยรุ่น

<p>กลุ่มวัยทำงาน</p>	<p>๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหา และการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง</p> <p>๒. อัตราประชาชนกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองภาวะ สุขภาพ (DM, HT)</p> <p>๓. อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับอยู่ในเกณฑ์ (HbA๑c < ๗)</p> <p>๔. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ใน เกณฑ์ (๑๔๐/๙๐ mmHg)</p> <p>๕. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>๖. ร้อยละของเกษตรกรที่มีผลการตรวจสารเคมีตกค้างในระดับที่ไม่ ปลอดภัย</p>	<p>>๙๐%</p> <p>>๙๐%</p> <p>>๔๐%</p> <p>>๕๐%</p> <p>>๕๐%</p> <p><๓๐%</p>	<p>๑. โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง/CKD และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p> <p>๒. โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยบูรณาการผู้ป่วยติดสุรานำร่อง</p> <p>๓. โครงการเจาะเลือดตรวจสารเคมี/ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>
<p>กลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน</p> <p>๒. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตบุคลากรจัดบริการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ</p> <p>๓. ร้อยละของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม ประจำวันขั้นพื้นฐาน</p>	<p>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๑๒๐ คน <๑๕</p>	<p>๑. โครงการส่งเสริมพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (ตำบลLCT)</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สร้างเสริมสุขภาพแล ป้องกันโรค (Prevention & Promotion)

- เป้าประสงค์ : ๑. การป่วยของประชาชนจากปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ลดลง
 ๒. การป่วยของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญลดลง
 ๓. การป่วยของประชาชนจากโรคระบาดที่สำคัญลดลง
 ๔. ประชาชน ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ในกลุ่มที่สำคัญอย่างยั่งยืน

แผนงานที่ ๒ : การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (โรคระบาดที่สำคัญลดลง)

ประเด็นปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan
โรคไข้เลือดออก วัณโรค	๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี ๒. ความทันเวลาของการสอบสวนโรคไข้เลือดออก ๓. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค	๑๙๙.๘ ต่อแสนคน >๙๐ >๘๕ ๒.	๑. โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒. โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ๓. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องผู้ป่วยวัณโรคและ HIV ในเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สร้างเสริมสุขภาพแล ป้องกันโรค (Prevention & Promotion)

เป้าประสงค์ : ๑. การป่วยของประชาชนจากปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ลดลง

๒. การป่วยของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญลดลง

๓. การป่วยของประชาชนจากโรคระบาดที่สำคัญลดลง

๔. ประชาชน ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ในกลุ่มที่สำคัญอย่างยั่งยืน

แผนงานที่ ๓ : เสริมสร้างศักยภาพให้ ประชาชน/ ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง ในกลุ่มที่สำคัญอย่างยั่งยืน

ประเด็นปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan
ประชาชน/ ชุมชน ดูแลสุขภาพด้วย ตัวเอง	๑. การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster)	๑ ทีม	๑. โครงการพัฒนาและจัดตั้งทีมหมอครอบครัว ๒. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับทีมหมอครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

Service Excellence

บริการเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Service Excellent)

- เป้าประสงค์ : ๑. การดูแลรักษากลุ่มโรคที่สำคัญหรือภาวะฉุกเฉิน มีระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน
 ๒. กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกๆด้าน ได้รับดูแลตรวจสอบวิเคราะห์และแก้ไข
 ๓. มีการดูแลแบบเครือข่ายเชื่อมโยงลงถึงระดับชุมชนและครอบครัว และการส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป
 ๔. มีระบบดูแลรักษาที่ประชาชนได้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

แผนงานที่ ๔ : การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. อัตราการเสียชีวิต	๐	๑. PCT จัดทำแนวทางดูแลโรคที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ๕ อันดับแรก ๒. PCT ทบทวนเหตุการณ์เมื่อมีเหตุเสียชีวิต	- Sepsis - Pneumonia - Stroke - Emergency service - MM conference	PCT
๒. อัตราการ การเกิด AE ที่สำคัญ	ลดลง	PCT ทบทวนวิเคราะห์ AE ที่สำคัญแต่ละทีม	- กิจกรรม ๑๒ ทบทวน - SIMPLE - AE conference	PCT
๓. ตัวชี้วัดทางคลินิก (clinical outcome) ที่สำคัญ	benchmark	PCT จัดทำแนวทางการดูแลโรคที่สำคัญเพื่อให้ผลทางคลินิกดีขึ้น	- Clinical tracer - สร้าง KM - Fast track - C๓THER	PCT/ tram
๔. อัตราส่วนจำนวนการ Refer Out ต่อผู้รับบริการ		พัฒนา Excellent service	- Laser Retina - Neurosurgery - Maxillofacial - Spine - PCNL,ESWL - Cancer	PCT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Service Excellent)

เป้าประสงค์ : ๑. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคที่สำคัญหรือภาวะฉุกเฉิน มีระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน

๒. กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกๆด้าน ได้รับดูแลตรวจสอบวิเคราะห์และแก้ไข

๓. มีการดูแลแบบเครือข่ายเชื่อมโยงลงถึงระดับชุมชนและครอบครัว และการส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป

๔. มีระบบดูแลรักษาที่ประชาชนได้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกด้าน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. อุบัติการณ์ การเกิดซ้ำในเรื่อง เดิมของความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ ๗-๙ ลดลง	<๕%	Analyses cause ใน Case EFGHI จัดทำนวัตกรรม		RM/ PCT
๒. ความเสี่ยงระดับ ๕-๙ ได้รับการ RCA	๑๐๐	PCT ทำกิจกรรม ๑๒ ทบพวน	- ทุกPCT กำหนดความเสี่ยง ทั้ง Clinical, Specific Clinical, High Risk Procedure/Operation และ Non Clinical Risk - RCA	RM/ PCT
๓. อัตราการเกิด Near miss/ Miss	๓	๑. สร้างความตระหนัก ๒. เพิ่มการรายงาน risk	- กิจกรรมสร้างความตระหนัก - เพิ่มช่องทางรายงาน	RM
๔. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก	<๐.๕%	การใช้ยาอย่างปลอดภัย	- Medication error (ME)	ระบบยา
๕. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยนอก	<๔%	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	- Drug use evaluation (DUE) - Drug use Review (DUR) - Rational drug use (RDU)	ระบบยา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Service Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. การดูแลรักษากลุ่มโรคที่สำคัญหรือภาวะฉุกเฉิน มีระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน
 ๒. กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกๆด้าน ได้รับความดูแลตรวจสอบวิเคราะห์และแก้ไข
 ๓. มีการดูแลแบบเครือข่ายเชื่อมโยงลงถึงระดับชุมชนและครอบครัว และการส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป
 ๔. มีระบบดูแลรักษาที่ประชาชนได้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

แผนงานที่ ๖ : การดูแลแบบเครือข่ายเชื่อมโยงลงถึงระดับชุมชนและครอบครัว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. จำนวนกลุ่มเครือข่ายที่ลงสู่ระดับชุมชน	<๕%	PCT ทำ tracer กลุ่มโรคเรื้อรัง	- STROKE - Sepsis	PCT/ เวชกรรม
๒. ตัวชี้วัดทางคลินิกของเครือข่าย	๑๐๐%		- Palliative care - DM - COPD - Heart failure - ANC	
๓. ตัวชี้วัดคลินิกโรคที่ส่งต่อ (HI, IHD, AAA)	๑๐๐%	PCT กำหนดแนวทางกลุ่มที่ต้องส่งต่อให้ประสิทธิภาพ	- Vascular - IHD - AAA - Cancer	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Service Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. การดูแลรักษากลุ่มโรคที่สำคัญหรือภาวะฉุกเฉิน มีระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน
 ๒. กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกๆด้าน ได้รับความตรวจสอบวิเคราะห์และแก้ไข
 ๓. มีการดูแลแบบเครือข่ายเชื่อมโยงลงถึงระดับชุมชนและครอบครัว และการส่งต่อในระดับสูงขึ้นไป
 ๔. มีระบบดูแลรักษาที่ประชาชนได้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

แผนงานที่ ๗ : ประชาชนได้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว พึงพอใจ มีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. ระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยนอก	๑๒๐m	๑. ลดขั้นตอน ๒. ลดรอคอย ๓. IT	- LEAN - Paperless	OPD/ PCT
๒. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับผลตรวจเลือดในเวลาที่กำหนด (Turnaround time)	๑๐๐	๑. เพิ่มช่องทาง ๒. แยกกลุ่ม ๓. ลดขั้นตอน	- เพิ่มจุดเจาะเลือด ระบบส่ง - ปรับเวลาทำงาน - ระบบตรวจสอบข้อมูลก่อนส่ง	LAB
๓. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอกระดับดีขึ้นไป	๘๐%	๑. ปรับระบบ ๒. สร้างความสะดวก ๓. ESB	- One way process - เพิ่มช่องทางบริการ	OPD
๕. อัตราข้อร้องเรียนผู้รับบริการ	<๐.๕%	๑. เพิ่มช่องทาง ๒. วิเคราะห์ ส่งข้อมูล ๓. สร้างทีม	- แนวทางการดูแล high risk - วิเคราะห์ส่งข้อมูลกลับ	กก. ร้องเรียน/ ไกล่เกลี่ย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

People Excellence

บุคลากรเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศและมีความสุข (People Excellent)

เป้าประสงค์ : ๑. มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับงาน

๒. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในงาน และสอดคล้องตามแผนนโยบายและงานคุณภาพ

๓. บุคลากรมีคุณธรรม ตามอัตลักษณ์ (รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ) และมี CORE value ตาม MOPH

๔. บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สิ่งแวดล้อม และ มีสุขภาพดี

แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
บุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับงาน	๑. FTE	ได้ ๘๐% ของขั้นต่ำ	๑. ปรับปรุงแผนการกระจายอัตรากำลังที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับงาน ๑.๑ กลุ่มการพยาบาลมีแผนปรับอัตรากำลัง ๑.๒ ปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน ของทุกหน่วยงานให้ใช้กำลังคนน้อยลง ใช้เวลาน้อยลง ๑.๓ ปรับการทำงานพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานตามบทบาทพยาบาล ๒. หาแนวทางเพิ่มบุคลากรทดแทนที่ขาดแคลน ๒.๑ แผนเชิญชวน เปิดอัตราจ้าง พยาบาล ๒.๒ แผนเพิ่มผลิตนักเรียนพยาบาลทุน	HRM
บุคลากรมีความรู้ความสามารถในงานและสอดคล้องกับแผนนโยบายและงานคุณภาพ	๑. ร้อยละหน่วยงานที่ประเมิน competency ผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของบุคลากรที่ได้อบรมตามแผนที่ได้วางไว้ ๓. บุคลากรได้รับการอบรมด้านการบริหาร	ร้อยละ ๘๐ >ร้อยละ ๘๐ อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของงบพัฒนา	๑. ปิดช่องว่าง สมรรถนะเชิง function ๑.๑ กระตุ้นให้ค้นหาช่องว่างของ สมรรถนะในทุกงาน ๑.๒ สนับสนุนให้ปิดช่องว่างในหน่วยงาน inner training ๑.๓ สนับสนุนส่วนไม่สามารถทำได้ในหน่วยงาน external training ๒. มีแผนพัฒนาบุคลากรตามแผนนโยบาย	HRD

ประเด็นปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
	และงานคุณภาพ	บุคลากร	๒.๑ ทุกหน่วยงานวางแผนการพัฒนาบุคลากรล่วงหน้า ๑-๓ ปี ๒.๒ Training on Strategy ๓. สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรการเรียนรู้ ๓.๑ สร้าง community of practice ๓.๒ สร้างช่องทางการเข้าถึงและแชร์ความรู้ ๓.๓ เผยแพร่ผลงาน ให้ส่วนต่างๆรับรู้ ๓.๔ มีการทำ KM ๔. พัฒนาบุคลากรให้ทำงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ๔.๑ เข้าร่วม โครงการ THIP ๔.๒ คัดเลือกบุคลากรให้ได้รับการอบรมด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	
บุคลากรมีคุณธรรมตามอัตลักษณ์ (รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ) และมี CORE value ตาม MOPH	๑. จำนวนครั้งเหตุการณ์ที่บุคลากรทำตาม อัตลักษณ์ ๒. ผลงานวิจัย และนวัตกรรม	ครั้ง ≥ ๑๕ เรื่องต่อปี	๑. ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร นำอัตลักษณ์ ค่านิยม สู่การทำงาน ๑.๑ เผยแพร่อัตลักษณ์ ค่านิยม ๑.๒ กิจกรรม ธนาคาร ความดี ๑.๓ ยกย่องและเผยแพร่การทำความดีด้วยช่องทางต่างๆ ๑.๔ หาบุคคลต้นแบบ ๒. กระตุ้นองค์กรให้สร้างนวัตกรรม (โดยเฉพาะแบบทีม) ๒.๑ จัดอบรม R๒R ให้เกิดงานวิจัย ๑ เรื่อง/หน่วยที่นำมาใช้ ๒.๒ จัดเวทีประกวดนวัตกรรม งานคุณภาพ CQI	HRD QO/ วิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔

Governance Excellence

บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการ และระบบการเงินการคลังที่ดี (Governance Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. โรงพยาบาลมีแผนบริหารจัดการงานพัสดุ การเงินการคลังให้มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี
 ๒. มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน
 ๓. มีแผนจัดการปัญหาฉุกเฉิน และมีระบบสำรองที่เหมาะสมเมื่อประสบปัญหา ที่สำคัญอยู่ยารวดเร็วและเพียงพอ
 ๔. นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ
 ๕. การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกต้อง ทันท่วงทีมีระบบตรวจสอบภายในเข้มแข็ง และสม่ำเสมอ

แผนงานที่ ๙ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. ระดับวิกฤติทางการเงิน (ไตรมาส)	ไม่เกิน ๒	๑. พัฒนาการหารายได้ (เพิ่มการหารายได้ ๑๐ %)	การเงิน
๒. อัตราสภาพคล่องทางการเงิน (เดือน)		๑.๑ พัฒนาระบบการเบิกเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล	พัสดุ
Quick Ratio	≥๑	ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่ม การรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น	บริหาร
Current Ratio	≥๑.๕	ปิดช่องโหว่การเบิกจ่าย	
Cash Ratio	≥๐.๘๐	๑.๒ เพิ่มบริการผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	
		๑.๓ ตรวจสอบคุณภาพข้าราชการเชิงรุก	
		๒. ควบคุมค่าใช้จ่าย	
		๒.๑ ลดมูลค่างาน	
		- สอบราคางาน	
		- ปรับระบบ stock	
		- ลดการสั่ง RDU	
		๒.๒ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	
		- ควบคุมราคาวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	

		<ul style="list-style-type: none">- อบรมแพทย์การลดการสั่ง- งดการส่ง lab นอก๒.๓ ลดรายจ่ายวัสดุการแพทย์- ปรับระบบจัดซื้อจัดจ้าง๒.๔ ลดรายจ่ายวัสดุใช้ไป- ปรับระบบ stock- การจัดการ <p>๓. พัฒนาแผนบริหารจัดการทางการเงิน (เกินดุล)</p> <p>๓.๑ มีแผนการจ่ายชำระหนี้การค้า</p> <p>๓.๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการและการติดตามการเงิน</p> <p>๓.๓ จัดทำแผนประมาณการรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายประจำปีเป็นแผนสมดุล</p> <p>๓.๔ ติดตามประเมินผลแผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย ทุกเดือน</p> <p>๓.๕ ปรับปรุงแผน เพื่อความเหมาะสมของสถานการณ์ด้านการเงิน</p>	
--	--	---	--

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการ และระบบการเงินการคลังที่ดี (Governance Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. โรงพยาบาลมีแผนบริหารจัดการงานพัสดุ การเงินการคลังให้มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี
 ๒. มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน
 ๓. มีแผนจัดการปัญหาฉุกเฉิน และมีระบบสำรองที่เหมาะสมเมื่อประสบปัญหา ที่สำคัญอย่างรวดเร็วและเพียงพอ
 ๔. นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ
 ๕. การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกต้อง ทันท่วงทีมีระบบตรวจสอบภายในเข้มแข็ง และสม่ำเสมอ

แผนงานที่ ๑๐ : บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ปี)	ระดับดีมาก	๑. ปรับระบบกำจัดขยะ	ENV
๒. มาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียรวม (๓ เดือน)	ผ่าน	๒. บรรจุในแผนงบลงทุน ๒๕๖๔	ENV
๓. ระบบ Zonning พื้นที่สำคัญ (๖ เดือน)	ผ่าน	๓. ปรับปรุง ปี๒๕๖๓ -๒๕๖๗	ENV/ IC
๔. จัดการซ่อมแผนอค์คิภย (๖ เดือน)	๒ ครั้ง/ปี	๔. ซ่อมและหาแนวทางจัดการ	ENV
๕. การเกิดเครื่องมือแพทย์ไม่เพียงพอหรือใช้งานไม่ได้ (๓ เดือน)	<๕	๕. Preventive maintenance ๖. Calibration	เครื่องมือแพทย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการ และระบบการเงินการคลังที่ดี (Governance Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. โรงพยาบาลมีแผนบริหารจัดการงานพัสดุ การเงินการคลังให้มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี
 ๒. มีระบบการจัดการสิ่งเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน
 ๓. มีแผนจัดการปัญหาฉุกเฉิน และมีระบบสำรองที่เหมาะสมเมื่อประสบปัญหา ที่สำคัญอย่างรวดเร็วและเพียงพอ
 ๔. นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ
 ๕. การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกต้อง ทันท่วงทีมีระบบตรวจสอบภายในเข้มแข็ง และสม่ำเสมอ

แผนงานที่ ๑๑ : แผนจัดการภาวะฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๓.๑ ระบบไฟฟ้าสำรองทันเวลาใน ๒๐ วินาที (เดือน)	๑๐๐%	๑. เพิ่มระบบไฟฟ้าสำรอง ๑.๕ ล้าน	บริหาร พัสดุ
๓.๒ ระบบจ่ายออกซิเจนสำรองฉุกเฉินใน ๑๐ นาที (เดือน)ทันเวลา	๑๐๐%	๒. มีระบบสำรอง	
๓.๓ ระบบ IT สามารถกู้ได้ใน ๖๐ นาที (เดือน)	๑๐๐%		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการ และระบบการเงินการคลังที่ดี (Governance Excellent)

- เป้าประสงค์ :
๑. โรงพยาบาลมีแผนบริหารจัดการงานพัสดุ การเงินการคลังให้มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี
 ๒. มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน
 ๓. มีแผนจัดการปัญหาฉุกเฉิน และมีระบบสำรองที่เหมาะสมเมื่อประสบปัญหา ที่สำคัญอย่างรวดเร็วและเพียงพอ
 ๔. นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ
 ๕. การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกต้อง ทันท่วงทีมีระบบตรวจสอบภายในเข้มแข็ง และสม่ำเสมอ

แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. จำนวนงานบริการที่นำสารสนเทศมาใช้ (๖ เดือน)	๑๐ เรื่อง	๑. Paper less ๒. ช่องทางบริการ/ สื่อสาร online	IM/ IT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการจัดบริการ และระบบการเงินการคลังที่ดี (Governance Excellent)

- เป้าประสงค์ :**
๑. โรงพยาบาลมีแผนบริหารจัดการงานพัสดุ การเงินการคลังให้มีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี
 ๒. มีระบบการจัดการสิ่งแวล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน
 ๓. มีแผนจัดการปัญหาฉุกเฉิน และมีระบบสำรองที่เหมาะสมเมื่อประสบปัญหา ที่สำคัญอย่างรวดเร็วและเพียงพอ
 ๔. นำระบบสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการ
 ๕. การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกต้อง ทันท่วงทีมีระบบตรวจสอบภายในเข้มแข็ง และสม่ำเสมอ

แผนงานที่ ๑๓ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Action Plan	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประเมิน ITA (ปี)	๘๕%	อบรมการจัดซื้อจัดจ้างที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่พัสดุทุกปี	บริหาร
๒. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา (๓ เดือน)	>๙๐%		
๓. ควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ๒๕๕๔ ข้อ ๖ และตรวจสอบภายใน (ปี)	ผ่าน	พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ พักสุ	