

แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลร็องกวาง

ปี 2566-2570

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลรื่องวาง ปี 2566-2570

วิสัยทัศน์(Vision) “โรงพยาบาลคุณภาพ เทคโนโลยีทันสมัย ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข”

พันธกิจ(Mission)

1. พัฒนาระบบคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในการปฏิบัติงานและสร้างสรรค์วัฒนธรรมสุขภาพ
3. พัฒนาผู้องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการปฏิบัติงาน

เป้าประสงค์

1. โรงพยาบาลมีมาตรฐาน
2. เทคโนโลยีสนับสนุนการบริการที่ทันสมัย
3. บุคลากรมีความสุข
4. ผู้รับบริการมีความสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issues)

ยุทธศาสตร์ 1. พัฒนาและส่งเสริมระบบบริหารจัดการเทคโนโลยีสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่บริการที่เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ 3. ขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรสร้างสุข

เข็มมุ่ง

สมรรถนะหลักขององค์กร

1. มีวัฒนธรรมความปลอดภัย

2. จัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดการสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

ลดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยสนับสนุนการบริการ

จุดเน้น: Key Focus Area

นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการการบริการเพื่อลดขั้นตอน(Lean) ระบบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก และกลยุทธ์ ปี 2566

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาและส่งเสริมระบบ บริหารจัดการเทคโนโลยี สู่ระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	G 1:ลดภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	R 1:อัตราการเกิดโรค MI :แสนประชากร R 2:อัตราการเกิดโรค Stoke :แสนประชากร R 3:อัตราผู้ป่วย DM+HT เกิดโรค CKD stage 4 5 รายใหม่ (ร้อยละ)	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ส่งเสริมกระบวนการเพื่อ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(LaB/x-ray/ยา)
	G 2 : มีเทคโนโลยีที่สนับสนุน การบริการ	R 4: มีเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนงานบริการ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี R 5: โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน HAIT	สนับสนุนและจัดหาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบริการตามความเหมาะสม พัฒนาและสนับสนุนระบบสารสนเทศ
	G3 : พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยครบวงจร	R 6: ระบบบริการผ่านมาตรฐาน HA	ส่งเสริมพัฒนาระบบการคุณภาพ HA ให้ทุกหน่วยงาน
	G 4: มีการเข้าถึงระบบบริการ ได้อย่างรวดเร็ว	R 7:ร้อยละผู้ป่วยAMIเข้าถึง EKG ภายใน 10 นาที R 8: ร้อยละผู้ป่วยMI ที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือด ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีหลังจาก การได้รับวินิจฉัย	พัฒนาการเข้าถึง EKG ภายใน 10 นาที พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย MI

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ บริการที่เป็นเลิศ	G 5: บุคลากรสู่ความเป็นเลิศ	R9: ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนางานตามความจำเป็น	-ส่งเสริม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้รับการพัฒนางานตามความจำเป็นขององค์กร
	G 6: สิ่งแวดล้อมในองค์กรเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	R 10: ลดอัตราการป่วยโรคจากการทำงาน R 11: ลดการบาดเจ็บจากการทำงาน(อุบัติเหตุ)	พัฒนาสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 3.ขับเคลื่อน สู่การเป็นองค์กรสร้างสุข	G 7: เสริมสร้างความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	R 12: ร้อยละความผูกพันของบุคลากร	สนับสนุนปัจจัย(สิ่งแวดล้อม/สวัสดิการ/การอบรม/)เพื่อให้เกิดความผูกพัน
	G8: ผู้รับบริการมีความสุข	R 13: ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (การให้บริการ) R 14: ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองภายใน 48 ชั่วโมง	ส่งเสริมพฤติกรรมบริการและจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ พัฒนากระบวนการต่อข้อร้องเรียน

ประสิทธิผล
คุณภาพบริการ
ประสิทธิภาพ
พัฒนาองค์กร

วิสัยทัศน์: “โรงพยาบาลคุณภาพ เทคโนโลยีทันสมัย ผู้ให้และผู้รับบริการมีความสุข”

ยุทธศาสตร์ 1:
พัฒนาระบบคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน
สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มี

ยุทธศาสตร์ที่ 2:
พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่บริการที่
เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3:
ขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรสร้างสุข

G8: ผู้รับบริการมีความสุข

G3 : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยครบวงจร

G 1:ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง

G 4: มีการเข้าถึงระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว

G 2 : มีเทคโนโลยีที่สนับสนุนการบริการ

G 7: เสริมสร้างความสัมพันธ์ของ
เจ้าหน้าที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มี
ประสิทธิภาพ

G 6: สิ่งแวดล้อมในองค์กรเอื้อต่อ
การปฏิบัติงาน

G 5: บุคลากรสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ (Road Map) โรงพยาบาลร่งกวาง ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาและส่งเสริมระบบ บริหารจัดการเทคโนโลยี สู่ระบบบริการที่มี คุณภาพ มาตรฐาน	G 1:ลดภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	R 1:อัตราการเกิดโรค MI :แสนประชากร	25	29.58	NCD
		R 2:อัตราการเกิดโรค Stoke :แสนประชากร	100	141.56	NCD
		R 3:อัตราผู้ป่วย DM+HT เกิด โรค CKD stage 4 5 รายใหม่ (ร้อยละ)	1.47	2.14	NCD
	G 2 : มีเทคโนโลยีที่สนับสนุน การบริการ	R 4: มีเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนงานบริการ อย่างน้อย 1 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	1	งานสารสนเทศ
		R 5: โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐาน HAIT	Level 1 ด้าน 1, 2, 3, 4	Level 1 ด้าน 1	งานสารสนเทศ
	G3 : พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยครบวงจร	R 6: ระบบบริการผ่านมาตรฐาน HA	ชี้แจงคุณภาพ	ชี้แจงคุณภาพ	งานคุณภาพ
	G 4: มีการเข้าถึงระบบบริการ ได้อย่างรวดเร็ว	R 7:ร้อยละผู้ป่วยAMIเข้าถึง EKG ภายใน 10 นาที	96.00	94.50	ER
		R 8: ร้อยละผู้ป่วยMI ที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือด ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีหลังจาก การได้รับวินิจฉัย	90	83.33	ER

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ บริการที่เป็นเลิศ	G 5: บุคลากรผู้ความเป็นเลิศ	R9: ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนางาน ตามความจำเป็น	70	80.2	HR
	G 6: สิ่งแวดล้อมในองค์กรเอื้อ ต่อการปฏิบัติงาน	R 10: ลดอัตราการป่วยโรคจากการทำงาน	น้อยกว่า ร้อย ละ 5	1.38	งานอาชีพะอนามัย
		R 11: ลดการบาดเจ็บจากการทำงาน(อุบัติเหตุ)	น้อยกว่า 3 เหตุการณ์	2	งานอาชีพะอนามัย
ยุทธศาสตร์ที่ 3.ขับเคลื่อน สู่การเป็นองค์กรสร้างสุข	G 7: เสริมสร้างความสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ	R 12: ร้อยละความผูกพันของบุคลากร	80	82.82	HR
	G8: ผู้รับบริการมีความสุข	R 13: ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (การให้บริการ)	90	89.76	งานคุณภาพ
		R 14: ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองภายใน 48 ชั่วโมง	90	90.09	งานคุณภาพ

