

แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
ประจำปี ๒๕๖๗



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

บริการหลัก (Main Service) : ให้การดูแลตาม ๔ มิติสุขภาพ ได้แก่ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competency) : บริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

วิสัยทัศน์(Vision) : โรงพยาบาลสง่างาม ได้มาตรฐานสากล เป็นเลิศด้านปฐมนุรักษ์เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสา

สง่างาม : ภูมิทัศน์สวยงาม , บุคลากร SMART , Service mind

ได้มาตรฐานสากล: HAIT, มาตรฐานNQA , มาตรฐาน EMS , Green and Clean challenge

เป็นเลิศด้านปฐมนุรักษ์ :บูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ (วัดโดย ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมดร้อยละ ๘๐)

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสา : ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

เป้าหมายหลัก: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาเป็นศูนย์กลางสุขภาพดีที่ประชาชนไว้วางใจ

ค่านิยม: เมตตา ซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ

นโยบายผู้อำนวยการ: ๓ เร็ว ได้แก่ รู้เร็ว ทำเร็ว ก้าวเร็ว

Core value ; การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงาน

พันธกิจ (Mission) :

๑. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งปฐมนุรักษ์และทุติยภูมิที่ได้มาตรฐานแบบสหสาขาวิชาชีพ
๒. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เก่งดีมีความสุข
๓. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย
๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและจิตอาสาในการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น
๕. บริหารจัดการมีประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วม

เป้าประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งที่ได้มาตรฐานทั้งระดับปฐมนุรักษ์และทุติยภูมิ
๒. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ทันสมัย เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาบริการ
๓. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภาคีเครือข่ายและจิตอาสามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น
๔. เพื่อให้บุคลากรเก่งดีมีความสุขปลอดภัยและผูกพัน
๕. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและปลอดภัย
๖. บริหารจัดการมีประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วม

ค่านิยมหลัก (Core Value) : YCPH

Y=Yield มุ่งเน้นผลงานที่สร้างสรรค์

C=Clinical Risk and Safety Awareness) จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย

P=Patient Focus ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

H=Health Promoter เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จุดเน้น/ เข้มมุ่ง (ปี ๒๕๖๗) : YCPH

: เพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาของหน่วยปฐมภูมิ

: ลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมและระบบบริการ

: ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแลรักษา

: เจ้าหน้าที่ไม่เกิดการเจ็บป่วย/ ติดเชื้อจากการทำงาน

: ลดระยะเวลารอคอยตั้งแต่ทำบัตรจนรับยากลับบ้าน

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ : บริการสุขภาพปฐมภูมิและมีภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

แผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑.(Community Happiness) ชุมชนมีความสุข (สุขภาวะ) Do Now มีระบบการดูแล ตาม ๕ กลุ่มวัย และกลุ่มโรค สำคัญ Do next ๑.ประชาชนทุก กลุ่มวัยได้รับการ ดูแลตามโปรแกรม One patient One package ๒.มีศูนย์สร้างสุข ครบทุกตำบล		๑.การพัฒนาระบบ บริการตาม ๕ กลุ่ม วัย (กลุ่มวัยเด็ก วัย เร็ย วัยรุ่น วัย ทำงานวัยสูงอายุ)	๑.ร้อยละ ๑๐ ของประชากร แต่ละกลุ่มวัยต้องได้รับ บริการ \geq ร้อยละ ๘๐ ของ package	๑.มีโปรแกรมการคัดกรอง ดูแลรักษาโรคและลดปัจจัย เสี่ยงที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย -โครงการความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HL) - โครงการ NCD -โครงการตรวจเช็คร่างกาย -โครงการจิตเวชเด็ก -โครงการดูแลสุขภาพผู้นำ -โครงการคัดกรองมะเร็ง	วางแผนงาน One patient One package วินิจฉัยและแยกกลุ่มสถานะสุขภาพ	ไตรมาส ๑	พญ.ตักวา/ ซากีนะ นูรีซาน/ฟา ตีละห์
		๒. ร้อยละ ๑๐ ของประชากร กลุ่มเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงลดลง อย่างน้อย ๑ ข้อ	๑ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสร้าง วินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมี ส่วนร่วม (Triple-P) [กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี, ครู, ผู้ปกครอง] ๒ โครงการ School Health Hero [กลุ่ม อายุ ๖-๑๒ ปี, ครู] ๓ โครงการคัดกรองโรค NCD ในกลุ่มเสี่ยง (NCD First) [อายุ \geq ๑๕ ปี] ๔ โครงการคัดกรองโรค CVD ในกลุ่มป่วย NCD (One day screening) ๕ โครงการคัดกรองมะเร็งในกลุ่มเสี่ยง (มะเร็งปากมดลูก, เต้านม , ลำไส้ใหญ่) ๖ โครงการดูแลสุขภาพผู้นำ ๗ โครงการตรวจสุขภาพประจำปี (check up) ของ Wellness Center		ไตรมาส ๑		

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ				
		๒.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยหมอบรรพชา แบบไร้รอยต่อ	๑.ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค (Stroke/STEMI ,MCA ,Sepsis , Psychosis) ได้รับบริการสุขภาพบูรณาการแบบไร้รอยต่อ ผ่านเกณฑ์ ≥ 3 ข้อ	๑.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ๒.มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของสาขาวิชาชีพครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ	๑.พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามคู่มือคุณภาพมาตรฐาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๖/ DHSA, ER คุณภาพ, NCD Clinic Plus, COC, Home ward	ไตรมาส ๑	พณ. ตักวา/ รอมือเลาะ/ อีจาล				
					๒.มีแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของสาขาวิชาชีพครอบคลุมกลุ่มโรคสำคัญ						
					๓.โครงการสร้างความรอบรู้(Health literacy) เรื่อง Stroke, MCA, Sepsis, Psychosis แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน						
		๓.สนับสนุนภาคีเครือข่ายและจิตอาสาในการจัดการภัยสุขภาพและคุณภาพชีวิต	๑.เกิดศูนย์ศูนย์สร้างสุข และจิตอาสา ประจำตำบล ≥ 3 ศูนย์และเพิ่มศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (CBR) เพิ่มขึ้น ๑ ศูนย์	๑.พัฒนาศักยภาพอสม.และจิตอาสา ๒.จัดตั้งศูนย์สร้างสุขประจำตำบล ประกอบด้วย EOC, CBR, CBTx ,ผู้สูงอายุ โรงเรียน และชมรมต่างๆ	๑.จัดตั้งศูนย์สร้างสุข จำนวน ๔ ศูนย์ ได้แก่ ปะแต,ละแอ, กาทอง,บาโร๊ะ	ไตรมาส ๑	วิลดา/มา ยี๊ะ				
					๒.เกิดศูนย์ CBTx ในอำเภอ ยะหา อย่างน้อย ๑ ศูนย์			๓.โครงการโรงเรียนสร้างสุข (สุขภาวะ)	๒.จัดตั้งศูนย์บำบัดและฟื้นฟูยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTX)	ไตรมาส ๑	นูรีซาน/ อัสฟียา
					๓.เกิดแกนนำจิตอาสาในโรงเรียน ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น			๓.โครงการโรงเรียนสุขภาวะ (รัฐ/เอกชน)	ไตรมาส ๑	นูรีซาน/ อัสฟียา	

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒. (Patient Happiness) ผู้ป่วยมีความสุข</p> <p>Do Now</p> <p>เป็นโรงพยาบาล ชุมชนที่ได้รับความ ไว้วางใจ</p> <p>Do next</p> <p>เป็นโรงพยาบาล ชุมชนที่ให้บริการ โดดเด่น ครบทุก สาขา</p> <p>Do long</p> <p>เป็นโรงพยาบาล ชุมชนที่เป็นเลิศ ด้านบริการ สุขภาพ</p>		<p>๑.สร้างบริการที่ ดึงดูดผู้รับบริการ/ บริการเชิงรุก</p>	<p>๑.ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้ มารับบริการเพิ่มมากขึ้น</p>	<p>๑.โครงการ Hospitel (Hospital+Hotel)</p>	<p>ดำเนินกิจกรรมHospitel (Hospital+Hotel)</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>รัศมีแชน</p>
			<p>๒.คะแนนความพึงพอใจของ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว</p>	<p>๒. พัฒนาระบบการบริการ ตามความต้องการของ ผู้รับบริการ</p>	<p>๒. พัฒนาระบบการบริการตามความ ต้องการของผู้รับบริการ</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>PCT</p>
				<p>๓.จัดให้มีคลินิกพิเศษเฉพาะ ทางนอกเวลาราชการ / Premium Service</p>	<p>๓.จัดให้มีคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา ราชการ / Premium Service</p>	<p>ไตรมาส ๔</p>	<p>มินตรา</p>
				<p>๔. สร้าง</p>	<p>จัดตั้งทีมลูกค้าทีม Care D+</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>มินตรา</p>
		<p>๒.พัฒนาระบบและ กระบวนการดูแล ผู้ป่วย</p>	<p>จำนวนผู้ป่วยส่งต่อลดลงร้อย ละ ๑๐ จากปีที่แล้ว</p>	<p>๑.พัฒนาระบบและ กระบวนการดูแลผู้ป่วย ระบบ Refer ๒ Consult - ระบบการ D/C และ F/U - การเข้าถึงบริการ - การบริการเฉพาะทาง - การดูแลแบบองค์รวม (Family - กลุ่มโรคสำคัญได้รับการ บริการสุขภาพบูรณาการแบบ ไร้รอยต่อ</p>	<p>๑.พัฒนาระบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย ระบบ Refer ๒ Consult - ระบบการ D/C และ F/U - การเข้าถึงบริการ - การบริการเฉพาะทาง - การดูแลแบบองค์รวม (Family - กลุ่มโรคสำคัญได้รับการบริการสุขภาพ บูรณาการแบบไร้รอยต่อ</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>กาญจนา</p>
			<p>คะแนนประเมินตาม มาตรฐานการดูแลเฉพาะ กลุ่ม มากกว่า ๘๐</p>	<p>๒.จัดให้มีบริการดูแลเฉพาะ กลุ่ม</p>	<p>๒.จัดให้มีบริการดูแลเฉพาะกลุ่ม -พระสงฆ์ และผู้นำศาสนา (นโยบาย มูลนิธิ)</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>รัศมีแชน</p>

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		๓. พัฒนาศักยภาพและขยายบริการสุขภาพ		๑.ยกระดับการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขา ปี ๒๕๖๗ ๒.ด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ (การบริการครอบคลุมทุรพศต.และชุมชนเพิ่มการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนที่PCC) ๓.ด้านศัลยกรรม ได้แก่ โครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery , ผ่าตัดทั่วไป) ๔.ศูนย์เรียนรู้ DPLC ๕. หอผู้ป่วยจิตเวช ๖.ด้านอายุรกรรมได้แก่ หอผู้ป่วย IMC/ Mini ICU / หน่วยไตเทียม ๗.ด้านทันตกรรม ได้แก่เฉพาะทางทันตกรรม ๘.ด้านสูติกรรม ได้แก่ ห้องผ่าตัด ๙.คลินิกมะเร็งปอด ๑๐.พัฒนางานชั้นสูตร/x-ray	๑.ยกระดับการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขา -ด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ (การบริการครอบคลุมทุรพศต.และชุมชนเพิ่มการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนที่PCC) -ด้านศัลยกรรม จัดทำโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เปิดบริการผ่าตัดทั่วไป -พัฒนาศูนย์เรียนรู้ DPLC -ด้านสุขภาพจิต เปิดบริการหอผู้ป่วยจิตเวช -ปรับปรุงสถานที่สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวช ขนาด ๑๐ เตียง -พัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลผู้ป่วย -ด้านอายุรกรรมได้แก่ เปิดบริการหอผู้ป่วย IMC เปิดบริการ Mini ICU เปิดบริการหน่วยไตเทียม -ด้านทันตกรรม ได้แก่เฉพาะทางทันตกรรม -ด้านสูติกรรม ได้แก่ ห้องผ่าตัด -คลินิกมะเร็งปอด	๑.ยกระดับการให้บริการ การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขา ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑ ไตรมาส ๑	เวชปฏิบัติ วารุณี ยะยาห์ มินตรา /IPD เยวลักษณะ ทันตกรรม อัญชญา แพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
				ปี ๒๕๖๘	-ด้าน Palliative	ไตรมาส ๑	ฟาตอนียะ	
				๑.หน่วยไตเทียม	๒. Smart ER	ไตรมาส ๑	ศกลวรรณ	
				๒.หอผู้ป่วย ICU	๓. พัฒนางานชั้นสูตร/x-ray	ไตรมาส ๑	งาน x-ray	
		๔.เพิ่ม digital health ในการให้บริการด้านสุขภาพ	จำนวนครั้งการบริการ Telemedicine	โรงพยาบาลอภัยภูธร				กรรมการ HAIT
					๑. Telemedicine/ จัดให้มี App ในการบริการ	๑. Telemedicine / จัดให้มี App ในการบริการ / ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	ไตรมาส ๑	กาญจนา/ IT
					๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบ online	๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบ online เช่น Yaha Happiness V.๒	ไตรมาส ๑	IT
		๕.ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (๓P safety)	จำนวนความเสี่ยงจากมาตรฐานสำคัญ ๙ เรื่อง	พัฒนาระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย รพ.มาตรฐานสำคัญ ๙ เรื่อง (๓ P SAFETY/ Top ๕ หน่วยงาน)	๑.พัฒนาระบบวัฒนธรรมความปลอดภัย รพ.มาตรฐานสำคัญ ๙ เรื่อง ๑.การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ๒. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS ๓. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ๔. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event ๕. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ๖. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ๗. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค	ไตรมาส ๑	กัสมิ์ /QMR	

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
				สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการในทุกหน่วยงาน	<p>๑. ทีมนำมีการ Round หน่วยงาน เพื่อกำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำในการเขียนผลงาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายใน รพ. เช่น การเล่าประสบการณ์จากผู้ที่เคยเข้าร่วมประกวดในงานวิชาการ</p>	ไตรมาส ๓	
				ดำเนินการตามอัตลักษณ์(เมตตาชื่อเสียง รับผิดชอบต่อสังคม) โรงพยาบาลคุณธรรม	๑.ดำเนินการตามอัตลักษณ์โรงพยาบาลคุณธรรม	ไตรมาส ๒	
				บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข ปลอดภัย และผูกพัน	๓. สนับสนุนให้บุคลากรมีเพียงพอ	๑. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงาน มีการจัดอัตรากำลังได้เหมาะสมผ่านเกณฑ์ (productivity ร้อยละ ๘๐ - ๑๒๐)	
บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข ปลอดภัย และผูกพัน	๔.ยกระดับความสุข ความผูกพัน และความปลอดภัยของบุคลากร	๑.คะแนน Happinometer เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	<p>ดำเนินการตามเกณฑ์Happinometer</p> <p>-ให้ความรู้เรื่องบริการทางการเงิน</p> <p>- จัดกิจกรรมตามกระบวนการ</p>	<p>๑.ประเมินเกณฑ์ Happinometer</p> <p>๒.นำผลการประเมิน มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นเพื่อนำไปแก้ไข</p> <p>๓.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการบริหารทางการเงิน</p>	<p>ไตรมาส ๓ ปี ๖๖</p> <p>ไตรมาส ๑</p> <p>ไตรมาส ๒</p>	มุกมีนะห์ / เลขา HR	

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	
				จิตตปัญญาเพื่อกระตุ้น จิตสำนึกต่อองค์กร (ปรับ mild set)	๔.จัดกิจกรรม ตามกระบวนการจิตต ปัญญา เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกต่อองค์กร (ปรับ mild set)	ไตรมาส๓		
					๕.มีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของ บุคลากรโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สู ້นั่ง	ไตรมาส๔		
			๒.จำนวนที่ได้รับการ ส่งเสริม/อบรมความก้าวหน้า ทางวิชาชีพ ๑๐ ครั้ง/ปี	ส่งเสริมความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ	๑.ทุกวิชาชีพ ทำ Career Path	ไตรมาส๑	มุกมีนะห์ / เลขา HR	
					๒.กำหนดแนวทาง Career Path ของ วิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน และ ดำเนินการ	ไตรมาส๒		
			๓.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดีมาก	พัฒนาการจัดการด้านอาชีว อนามัย	๑.จัดให้มีการตรวจประเมินสภาพแวดล้อม การทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ ปี ละ ๑ ครั้ง	ไตรมาส๓	กมลรัตน์	
					๒.จัดให้มีการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการ ทำงานแก่กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและ ภายนอกพร.ยะหา อย่างเป็นระบบแบบ ห้องเรียน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ไตรมาส๔	กมลรัตน์	
			บุคลากรเก่ง ดี มีความสุข	๔.มีบุคลากรต้นแบบด้านการ ดูแลสุขภาพอย่างน้อย ๑ คน ขึ้นไป	๕.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพบุคลากร	๑.ประเมินสุขภาพของบุคลากร	ไตรมาส๒	ชากีนะห์
						๒.นำผลมาวิเคราะห์ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพบุคลากร		

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
	ปลอดภัย และผูกพัน				๓.การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสร้าง กีฬาสัมพันธ์		
ยุทธศาสตร์ที่ ๔. (Hospital Happiness) โรงพยาบาลแห่ง ความสุข Do Now Academic Center Do Long Research Center AI Center		๑. โรงพยาบาล สง่างามอาคารได้ มาตรฐานและ อนุรักษ์พลังงาน	๑.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EMS ขั้นสูง(The Best)	พัฒนาตามมาตรฐาน EMS	๑.ดำเนินการตามแบบประเมินตนเองใน ส่วนที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน EMS การนำพลังงานสะอาดมาใช้แทนแหล่ง พลังงานปกติ - ติดตั้งระบบโซลาเซลล์ ขนาด ๕ k วางแผนจะติดตั้งที่ตึกอำนวยการ อีก ๑๐ k ในปีงบประมาณ๒๕๖๘	ไตรมาส๒	นาซรี / บริหาร
			๒.ได้รับการรับรองเป็น องค์กรคุณธรรมระดับโดดเด่น	โรงพยาบาลคุณธรรม	ประกาศเจตนารมณ์ ดำเนินการตามอัตต ลักษณ์ของโรงพยาบาล	ไตรมาส๒	กระบวนกร
	๒.พัฒนางานให้มี คุณภาพมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๐ ของ กลุ่มเป้าหมายมีการใช้ กระบวนการคุณภาพในการ พัฒนา	หน่วยงานมีกระบวนการ คุณภาพ ๓ C-PDCA ในการ พัฒนางานประจำและมี Action plan ของหน่วยงาน	๑.พัฒนาคุณภาพด้านทิศทางการนำองค์กร สู่งานประจำ ๒.เยี่ยมเสริมพลัง Internal survey ครั้งที่ ๑ : Survey ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ๓.ตามรอยระบบงานของทีมนำคุณภาพ ๔.เรียนรู้มาตรฐานฉบับที่ ๕ การใช้ SAR แบบใหม่ อบรมเพิ่มพูนความรู้ ๕.เยี่ยมสำรวจ Internal survey ครั้งที่ ๒ : ทีมนำคุณภาพ Grand round หน่วยงาน	ไตรมาส๑	กัสมิรี/ QMR	

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ		
					<p>คุณภาพรวมการเชื่อมโยงของคุณภาพระบบการบริการผู้ป่วย (Patient journey)</p> <p>๖.พัฒนาองค์ความรู้ที่เป็น Evident practice ขององค์กร</p> <p>เรื่อง "ประสิทธิผลของการใช้เทคนิค coaching ต่อการพัฒนากระบวนการคุณภาพสู่งานประจำของหน่วยงาน"</p>				
					<p>๒.ได้รับการรับรอง NQA Level</p>			<p>หน่วยงานดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและหน่วยงานพัฒนาบริการตามมาตรฐาน HA และ DHS ,NQA , SHA , SMART LAB ,HAIT, GREEN AND CLEAN challenge , มาตรฐานบริการสุขภาพ ,มาตรฐานEMS และได้รับมาตรฐานหน่วยงาน</p>	<p>๑.พัฒนามาตรฐานองค์กรพยาบาลตามมาตรฐาน NQA</p>
				๓.บริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและหลักธรรมาภิบาล	๑.คะแนนวิกฤติทางการเงินอยู่ในระดับ ๐-๑	ดำเนินการประเมินมิติที่ ๔ ด้านพัสดุ	<p>ดำเนินการประเมินมิติที่ ๔ ด้านพัสดุ - ตรวจสอบความสมบูรณ์ความครบถ้วนของคำสั่ง</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>เลขา CFO</p>
					๒.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน ITA	<p>ดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน ITA ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ มากกว่า ร้อยละ ๙๐</p>	<p>ไตรมาส ๑</p>	<p>บริหาร</p>

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
			๓.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๕ มิติ	เพิ่มรายได้ = ทุกกองทุน	ทุกกองทุนจัดทำแผนเพิ่มรายได้และประมาณการรายได้ประจำปี ๒๕๖๗	ไตรมาส ๑	บริหาร
			ลดรายจ่าย= ทุกหน่วยงาน (กำหนดหัวข้อให้หน่วยงานเลือก)	นำข้อมูลการเงินที่ผ่านมา วิเคราะห์รายจ่าย เพื่อวางแผนลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล	ไตรมาส ๑		
			๔.ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงาน มีแผนปฏิบัติการหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์	การบริหารแผนกลยุทธ์	นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	ทุกไตรมาส	เจนจิรา
			๕.วิกฤตด้านภาวะฉุกเฉิน = ๐	การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ	มีแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อเกิดเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นด้านโรคระบาด หรืออุทกภัย อัคคีภัย	ไตรมาส ๑	บริหาร
			๔. เพิ่มประสิทธิภาพด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑.ได้รับการรับรอง HAIT Level ๑	พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดำเนินงานตามมาตรฐาน HAIT	พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HAIT รับการประเมินจากทีมผู้ประเมิน TMI	ไตรมาส ๑
หน่วยงานใช้เทคโนโลยีและมีการจัดระเบียบระบบข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงาน -Program Back office - Program การเงิน							
	๕.สร้างองค์กรแห่งนวัตกรรมและการ		สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำนวัตกรรม ผลงาน	จัดมหกรรมประกวดผลงานวิชาการ	ไตรมาส ๓	เจนจิรา / วิชาการ	

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน	กิจกรรม	ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		เรียนรู้ (Innovation Hub)	๑.มีผลงานวิชาการส่ง ประกวดนอกโรงพยาบาล ≤ ปีละ ๑๐ เรื่อง	วิชาการ และจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างศูนย์เรียนรู้วิชาการ (Academic Center)			

เป้าประสงค์/Goal

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด		ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1. (Community Happiness) ชุมชนมีความสุข	๑.	ร้อยละ ๑๐ ของประชากรแต่ละกลุ่มวัยต้องได้รับบริการ \geq ร้อยละ ๘๐ ของ package	\geq ร้อยละ ๘๐ ของ package	พญ.ตักวา
	๒	ร้อยละ ๑๐ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงลดลงอย่างน้อย ๑ ข้อ	ปัจจัยเสี่ยงลดลงอย่างน้อย ๑ ข้อ	ฟาติละ
	๓	ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค (Stroke/STEMI ,MCA ,Sepsis , Psychosis) ได้รับบริการสุขภาพบูรณาการแบบไร้รอยต่อ ผ่านเกณฑ์ \geq ๓ ข้อ	ผ่านเกณฑ์ \geq ๓ ข้อ	พญ.ตักวา
	๔	เกิดศูนย์ศูนย์สร้างสุข และ จิตอาสา ประจำตำบล \geq ๓ ศูนย์และเพิ่มศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (CBR) เพิ่มขึ้น ๑ ศูนย์	\geq ๓ ศูนย์	มายีดี๊ะห์
	๕	เกิดศูนย์ CBTx ในอำเภอยะหา อย่างน้อย ๑ ศูนย์	อย่างน้อย ๑ ศูนย์	นุรีซาน
	๖	เกิดแกนนำจิตอาสาในโรงเรียน ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น	อย่างน้อย ๑ โรงเรียน	นุรีซาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒. (Patient Happiness) ผู้ป่วยมีความสุข	๑	ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้ว (แยกเป็น OPD / IPD)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว	อมรัตน์/ เยาวลักษณ์
	๒	คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว (แยกเป็น OPD / IPD)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว	QMR / เยาวลักษณ์
	๓	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว	ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปีที่แล้ว	กาญจนา
	๔	คะแนนประเมินตามมาตรฐานการดูแลเฉพาะกลุ่ม มากกว่า ๘๐	คะแนนประเมินมากกว่า ๘๐	รัศมีแข
	๕	จำนวนครั้งการบริการ Telemedicine	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐ จากปีที่ผ่านมา (ไม่น้อยกว่า ๗๖๔ ครั้ง)	กาญจนา
	๖	ดำเนินการมาตรฐานความเสี่ยงสำคัญครบถ้วน	๙ เรื่อง	กัสมีร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓. (Personnel Happiness) บุคลากรมี ความสุข	๑	ร้อยละของหน่วยงานที่บุคลากรมีคะแนน competency ผ่าน ตามเกณฑ์ (มากกว่า ๘๐%)	ผ่าน ตามเกณฑ์ (มากกว่า ๘๐%)	มุกมีนะห์
	๒	ทุกฝ่ายงานมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง	อย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี	มุกมีนะห์
	๓	ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานมีการจัดอัตรากำลังได้ เหมาะสมผ่านเกณฑ์ (productivity ร้อยละ ๘๐-๑๒๐)	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐	มุกมีนะห์
	๔	คะแนน Happinometer เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จาก ปีที่ผ่านมา	มุกมีนะห์
	๕	จำนวนที่ได้รับการส่งเสริม/อบรมความก้าวหน้า ทางวิชาชีพ ๑๐ ครั้ง/ปี	๑๐ ครั้ง/ปี	มุกมีนะห์
	๖	ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก	ระดับดีมาก	กมลรัตน์
	๗	มีบุคลากรต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพอย่างน้อย ๑ คนขึ้นไป	อย่างน้อย ๑ คน	ชากีนะ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔. (Hospital Happiness) โรงพยาบาลแห่ง ความสุข	๑	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน EMS ขั้นสูง(The Best)	ผ่านThe Best	นาشري
	๒	ได้รับการรับรองเป็นองค์กรคุณธรรมระดับโดดเด่น	โดดเด่น	กระบวนกร
	๓	ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีการใช้ กระบวนการคุณภาพในการพัฒนา	ร้อยละ ๘๐	กัสมีร์
	๔	ได้รับการรับรอง NQA Level	ผ่านการรับรอง	ฝ่ายการ พยาบาล
	๕	คะแนนวิกฤติทางการเงินอยู่ในระดับ ๐-๑	ไม่ติดวิกฤติทางการเงิน	CFO
	๖	ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA	ผ่าน	บริหาร
	๗	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๕ มิติ	ผ่าน	บริหาร
	๘	ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานมีแผนปฏิบัติการ หน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๐	เจนจิรา
	๙	วิกฤติด้านภาวะฉุกเฉิน = ๐	ไม่เกิด	บริหาร
	๑๐	ได้รับการรับรอง HAIT Level ๑	ผ่านการรับรอง	มินตรา
	๑๑	มีผลงานวิชาการส่งประกวดนอกโรงพยาบาล ≤ ปีละ ๑๐ เรื่อง	≤ ปีละ ๑๐ เรื่อง	เจนจิรา

