



แผนยุทธศาสตร์ (ฉบับทบทวน) (Strategic plan)

ประจำปี 2563-2565

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

สรุปยุทธศาสตร์โรงพยาบาลชยันตเรนทร ปี 2563 - 2565 (ฉบับทบทวน)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	เข็มมุ่ง	ตัวชี้วัด รพ.
1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน	2	13	14
2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข	1	1	1
3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ และข้อมูลข่าวสาร	1	1	2
4 พัฒนาระบบการเงินการคลัง	1	1	1
5 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีโดยหลักธรรมาภิบาล	2	2	2
6 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพ	2	2	2
รวมทั้งหมด	9	20	22

ข้อมูล ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2563

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 1 : เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้ป่วยปลอดภัยในกลุ่มโรคที่สำคัญทุก PCT และ Service plan ทั้งในภาวะปกติทั่วไปและภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	1. ลดอัตราการเกิด Birth asphyxia	1. Early ANC เชิงรุกโดยเครือข่าย รพสต./อสม. ครอบคลุมทั้งจังหวัด 2. ANC คุณภาพ ทั้งเครือข่าย/คลินิก/รพ.เอกชน	1. อัตราการเกิด Birth asphyxia	31.33	ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 20 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	ไม่เกิน 15 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	สูตินรีเวช
	2. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency Care System: ECS)	1. พัฒนาคูณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency Care System: ECS) ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย	2. อัตราเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง	10.58	12	8	7	SP ECS
	3. พัฒนาระบบนัดระบบคิว ผู้ป่วยนอกเพื่อลดระยะเวลารอคอย	1. พัฒนาระบบบริการด้านหน้าให้มีคุณภาพ (smart OPD) และ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ (Smart ER)	3. อัตราความพึงพอใจ - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	83.09 82.94	85 85	86 85	87 85	OPD ก.การ พยาบาล
	4. พัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากร	2. พัฒนาพฤติกรรมของบุคลากรทั้ง OPD, IPD และผู้รับบริการในชุมชน	- ผู้รับบริการในชุมชน	88	≥ 86	≥ 86	≥ 86	วสค.

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 1 : เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในกลุ่มโรคที่สำคัญทุก PCT และ Service plan ทั้งใน ภาวะปกติทั่วไปและภาวะ ฉุกเฉินและสาธรรณภัย (ต่อ)	5. พัฒนาระบบการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัย	1. พัฒนาเครือข่ายการดูแล รักษาวัยโรค และคัดกรอง 8	4. อัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัยโรค	96.47	85	85	85	วสค/OPD
	6. Fracture around the Hip	1. พัฒนาระบบ Fast tract ให้ มีประสิทธิภาพ	5. ผ่าตัด Fracture around the Hip ภายใน 72 ชั่วโมง	35.48	30	30	30	PCT ortho/ วิสัญญี
	7.พัฒนาการดูแล ทารกแรกเกิด - 1ด.	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้ง เครือข่าย 2. พัฒนาระบบการดูแลรักษา 3. พัฒนาศักยภาพในการส่งต่อ	6. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่า 28 วัน ต่อพันการเกิดมี ชีพ	6.76	4	3.6	3.6	SP ทารกแรก เกิด
	8.พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยในเด็ก อายุ 1 เดือน –5 ปี ในระดับเครือข่าย	1. พัฒนาภาพบุคลากรทั้ง 2. ควบคุมดูแลรักษาโรคติดเชื้อ ระบบหายใจแบบเฉียบพลัน (ARIC) เพื่อป้องกันการลุกลาม สู่ระบบไหลเวียน 3. พัฒนาศักยภาพในการส่งต่อ 4. มีการกำหนดยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ (HFNC)/เวชภัณฑ์ที่ จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยใน เครือข่าย	7. ลดอัตราการตายโรค ปอดบวม ในเด็กอายุ 1 เดือน –5 ปี ลดลง 10% เมื่อเทียบกับที่ผ่านมา	0.56	0.5	0.45	0.4	PCT กุมาร เวชกรรม
	9. ลดอัตราการเกิด Rupture	1. Early detection 2. Early treatment	8. อัตราการเกิด Rupture Appendictics	9.64	8	7	6	PCT ศัลยกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 1 : เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในกลุ่มโรคที่สำคัญทุก PCT และ Service plan ทั้งใน ภาวะปกติทั่วไปและภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณภัย (ต่อ)	10.พัฒนาศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยติด เชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community - acquired	1. พัฒนาระบบ Refer/program sepnets/ ปฏิบัติตาม protocols	9. อัตราการเสียชีวิต community -acquired	27.15	30	27	25	Sepsis
	11.พัฒนาระบบ การป้องกันและ ควบคุมโรค DM-HT	1. เพิ่ม SMBG ในผู้ป่วยที่ไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 2. เพิ่ม SMBP ในผู้ป่วยที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้ 3. เพิ่มแนวทางถ้าพบผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ให้ Repeat และ Report ลงใน HOSxP และ 4. ลดภาวะ White cloth effect โดยให้ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงสามารถวัดความดันจาก บ้านได้	10. ร้อยละผู้ป่วย DM-HT ควบคุม ได้ดี	DM=31.71 HT=39.20	40 50	40 50	45 55	SP NCD/ วสค.

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 1 : เพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในกลุ่มโรคที่สำคัญทุก PCT และ Service plan ทั้งใน ภาวะปกติทั่วไปและภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณภัย (ต่อ)	12.พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วย Stroke	1. เจ้าหน้าที่/บุคลากรทุกคนใน เครือข่ายเข้าใจระบบการใช้ บริการ 2. พัฒนาระบบ Fast track / การส่งต่อ การได้ Nicadipine ตั้งแต่ รพช. 3. ควบคุมโรค DM, HT ,DLP , ปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การ	11. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	11.19%	10	9	8	PCT Med/SP Stroke
			12. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	4.63%	4	3	3	
G 2 : ยกระดับมาตรฐาน การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	13. เป็นองค์กร (รพ.) ที่มีความ ปลอดภัยตาม มาตรฐาน SIMPLE	1. เพิ่ม zero defect ให้ ครอบคลุมทุก SIMPLE 2. พัฒนามาตรฐานการดูแล เฉพาะโรค เฉพาะระบบ	13. จำนวน GHI ลดลง	27	19	10	5	HA/ RM
			14. Zero defect ทุกตัวผ่าน เกณฑ์		100	100	100	HA

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงานรับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G3 : บุคลากรมีสมรรถนะทุกด้านและเหมาะสม	1. การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานและสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	1.การพัฒนาองค์กร (OD) และการปลูกจิตสำนึกการทำความดี 2. ประเมินคุณภาพชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สุขภาพ และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการทำงาน	1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กร	66.67	≥ 70	≥ 70	≥ 70	ทุกหน่วยงาน/ พรส./HRD

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ และข้อมูลข่าวสาร

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงานรับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 4 : พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีมาตรฐาน	1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีมาตรฐานผ่านเกณฑ์	พัฒนามาตรฐานของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน	1. ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ(TMI)	ระดับ1	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ3	คกก. IM
			2. ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		-	ผ่าน	ผ่าน	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการเงินการคลัง

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 5 : โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการการเงินการคลังภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ	1. ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน การคลังอยู่ในระดับที่ดี	พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังของหน่วยงานตามหลักธรรมาภิบาล	1. ผลการประเมินประสิทธิภาพ 5 มิติ	70.14	≥ 80	≥ 90	100	สุตาภรณ์/ จิราวรรณ/ ศุภรัตน์/ จันทิมา/ อัมพร
			1) มิติด้านการเงิน	68.57				
			2) มิติด้านการจัดเก็บรายได้	73.91				
			3) มิติด้านงบการเงิน	97.61				
			4) มิติด้านบริหารพัสดุ	80.85				
			5) มิติด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	10.71				

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดีโดยหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Goal)	เชิงมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 62	เป้าหมาย			หน่วยงาน รับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 6 : โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่ดี	1. การจัดซื้อจัดจ้างด้วยความโปร่งใส ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับ กฎหมายและ	1.ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	1. คะแนนความโปร่งใส ITA เพิ่มขึ้น	100	100	100	100	นิติกร
G 7 : โรงพยาบาลมีระบบการบริการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ อย่างมีประสิทธิภาพ	2. ดำเนินการบริหารจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์อย่างมีระบบ	1. กำหนดแนวทางการวางระบบการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ตั้งแต่การรับเรื่องจนถึงการยุติข้อร้องเรียนร้อง 2. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กฎหมายกำหนด 3. ส่งเสริมให้มีการทบทวนการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์	2. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง	8	ลดลงร้อยละ10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	คกก.บริหาร ความเสี่ยง/ นิติกร

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)	เข็มมุ่ง	กลวิธี	ตัวชี้วัด (KPI)	Base line ปี 63	เป้าหมาย			หน่วยงานรับผิดชอบ
					ปี 63	ปี 64	ปี 65	
G 8 :ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายใจและความมั่นคงทางสุขภาพ	1.พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของ	1.พัฒนาให้ประชาชนเกิด Health Literacy ในกลุ่มโรค 1.1กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง DM,HT 1.2.กลุ่มป่วยป้องกันไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีEarly warning sign ของ Stroke,STEMI,CVD Risk	1. อายุคาดเฉลี่ยของประชากร จังหวัด ชัยนาท	ช=71.25 ญ=79.07	72ปี 81ปี	73ปี 82ปี	74ปี 83ปี	วสค./สุขศึกษา
G 9 :พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพ	2. การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม	1.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพให้บริการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในหน่วยบริการ ที่บ้าน และในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ทั่วถึง และเป็นธรรม ซึ่งครอบคลุมบริการติดตามเยี่ยม กระตุ้น/สร้าง Health Literacy	2. หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	3 ทีม (42.86)	4 ทีม (57.14)	5 ทีม (71.43)	7 ทีม (100)	วสค.