

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหาดง 2563-2567

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลหาดงเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการได้มาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ
ผู้ให้บริการมีความสุข

พันธกิจ

1. รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ได้มาตรฐาน
2. บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล
3. จัดบริการให้ผู้มาบริการเกิดความศรัทธาและไว้วางใจในการมารับบริการ
4. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและมีความสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริการ
4. พัฒนาโรงพยาบาลก้าวสู่ SMART Hospital
5. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ (ดีและเก่ง)
6. สนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข (เพียงพอ และมีความสุข)

เป้าประสงค์รวม						
	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	ส่งเสริมระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล	พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการ	พัฒนาโรงพยาบาลก้าวสู่ SMART HOSPITAL	พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ (ดีและเก่ง)	สนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข (เพียงพอ และมีความสุข)
เป้าประสงค์	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานและปลอดภัย	1. ประกันระยะเวลาพัสดุ/ซ่อม	1. สถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณูปโภค สะอาดได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัย	1.ลดความแออัด และ ลดระยะเวลา รอคอยที่ opd ด้วยระบบIT	1.บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อการทำงานและสถานการณ์ความต้องการของรพ. ในขณะนั้น	1.บุคลากรมีความสุขโดยภาพรวม
เป้าประสงค์	2. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (มีการให้บริการผ่าตัดหูด เลือด/ คลินิกผู้สูงอายุ/Sub ICU/ ศูนย์ทำแผล)	2. ปลดภาระหนี้สินของโรงพยาบาลภายใน 5 ปี	2. สร้างเครือข่ายการพัฒนา Green & Clean ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด G & C Community เกิดนวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารเรื่องบริการและเข้าถึงข้อมูลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างง่ายดาย		2.ขั้นตอนในการทำงานลดความซับซ้อนลงเพื่อเอื้อต่อความสุขในการทำงาน
เป้าประสงค์	3. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และศรัทธาในการให้บริการของ รพ.ทางดง	3. โปร่งใส ตรวจสอบได้		3.ลดการใช้สำเนาเอกสารในภาคบริการและภาคสนับสนุน		
เป้าประสงค์	4. ผู้ป่วยไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	4. เกิดโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมต่อการทำงานในรพ. มีการกำหนดความก้าวหน้าในสายงานที่ชัดเจน		4.นำข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศมาขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรได้อย่างเห็นผลชัดเจน(Data & IT Driven Organization		
				5.พัฒนาคุณภาพITอย่างต่อเนื่อง		

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง									
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย เมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม (ที่คิดไว้จากวันที่ทำแผน)
1. เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับบริการตาม มาตรฐานและ ปลอดภัย	พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง	สัดส่วนอุบัติการณ์ระดับ E (จาก ระบบใบหวังดี)	น้อยกว่า 1 ต่อ 1000ครั้ง อุบัติการณ์	3	2	1	<1	<1	
		AE rate จากกระบวนการ trigger	น้อยกว่า 1 ต่อ 1000 วัน นอน	3	2	1	<1	<1	
	พัฒนาระบบทบทวนอย่างยั่งยืน	คะแนน QCP(ให้ศูนย์คุณภาพคิด ระบบคะแนนเพื่อประเมินความ ต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ)	>80	>80	>80	>80	>80	>80	-โครงการ R2I - การเปิดเวทีต่างๆ
	พัฒนาระบบติดตามการพัฒนา คุณภาพและ ตัวชี้วัด ให้มี ประสิทธิภาพ								- การเยี่ยมสำรวจ - การประชุมวาระคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง - โครงการ indicator day
	พัฒนาระบบบริหารงานพัฒนา คุณภาพ								ผ่านการประเมิน RE accredit
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ (มีการให้บริการ ผ่าตัดหลอดเลือด/ คลินิกผู้สูงอายุ/Sub ICU/ ศูนย์ทำแผล)	เพิ่มบริการใหม่	บริการที่เปิดใหม่	5 ระบบบริการ	1	2	3	4	5	- โครงการพัฒนาระบบเตรียมเพื่อผู้ป่วยเพื่อทำการฟอกไต , - โครงการ คลินิกสูงอายุ - โครงการพัฒนาศูนย์สมานแผล(ขยายจาก ER แล้วลด ขนาดห้องบัตร เพิ่มสัดส่วนห้องบัตรที่ห้องประกัน) - โครงการพัฒนา ระบบ Sub ICU ใช้ห้องแยกที่มีอยู่เดิม) - โครงการปรับปรุงบริการหลังคลอด
		ตัวชี้วัดกลุ่มโรคสำคัญที่ทำการ BENCHMARK	อยู่ในสัดส่วนที่มากกว่า 75 percentile เป็น จำนวน 80 % ของโรค สำคัญที่กำหนดไว้	50	60	70	80	90	-โครงการพัฒนาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค -พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง									
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมาย เมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม (ที่คิดไว้จากวันที่ทำแผน)
3. เพื่อให้ ผู้รับบริการพึงพอใจ และศรัทธาในการ ให้บริการของรพ. ทางดง	3. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้เอื้อต่อการลดระยะเวลารอคอย	1. ลดระยะเวลารอคอย	น้อยกว่า 90 นาที	<150	<120	<90	<75	<60	-โครงการพัฒนาบุคลากรด้านการใช้สารสนเทศ - โครงการปรับระบบนัด - โครงการพัฒนา fasttrack ที่สัมผัสได้ - โครงการ วิเคราะห์ ระบบ บริการ OPD เพื่อหาโอกาสพัฒนา และ ลื่นระบบ
	กระจายผู้ป่วยออกจากการมารับ บริการที่ OPD								-โครงการพัฒนาระบบ PCC - จัดตั้งผู้จัดการ PCC -โครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการ ที่ PCC
		2.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ > 90 %	> 90%	80	85	90	95	95	
		3. จำนวนข้อร้องเรียนลดลงอย่างน้อย 10 % เทียบกับปีที่ผ่านมา	10%	10%	10%	10%	10%	10%	- ปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วย OPD , ER ที่ยังไม่ดี - โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ - โครงการพัฒนาคู่มือ วิธีตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อความไม่ESB
									- โครงการ THE VOICE
4. ผู้ป่วยไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และ	ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการเกิดโรค	NEW case NCD (COPD DM HT stroke cirrhosis) ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อน	มากกว่า 20%	5	10	15	20	25	
	สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ	อัตราการเกิด secondary generation in DF	0	0	0	0	0	0	
	จัดให้ความรู้ในการดูแลตนเอง	อัตราการเข้าถึงบริการ STROKE มาถึงภายในเวลากำหนด	100%	60	70	80	90	100	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง									
เป้าประสงค์ จากการดำเนินงาน ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน	กลยุทธ์ ด้านสุขภาพ	KPI	เป้าหมาย เมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม (ที่คิดไว้จากวันที่ทำแผน)
		อัตราการเข้าถึงบริการ AMI มาถึงภายในเวลากำหนด	100%	60	70	80	90	100	
	ยกระดับประสิทธิภาพในการฟื้นฟู ตัว และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	BEDSORE ในผู้ป่วยติดเตียง	< 5%	<25	<20	<15	<10	<5	
		อัตราการเป็นปอดบวม ในผู้ป่วยติดเตียง	< 5%	<25	<20	<15	<10	<5	
		อัตราการฟื้นตัว ของ CVA (เดินได้ด้วยอุปกรณ์)	> 80% ใน 7 เดือน	>50	>60	>70	>80	>85	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2.ส่งเสริมระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมายเมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม
1. มีระบบประกันระยะเวลาพัสดุ/ซ่อมและทำได้ตามกำหนด	สร้างระบบประกันเวลา	1. ร้อยละส่งผลการส่งมอบพัสดุให้กับหน่วยงานตามระยะเวลาที่กำหนด	95	75	80	85	90	95	1. เก็บข้อมูลเวลา 2. ทำFlow ใหม่ 3. จัดทำระบบที่เจ้าหน้าที่สามารถติดตามความก้าวหน้าของการจัดซื้อ 4. จัดหาโปรแกรมพัสดุ
		2. ร้อยละการส่งมอบสิ่งของที่ส่งซ่อมตามระยะเวลาที่กำหนด	95	75	80	85	90	95	
		3. ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน ตามระยะเวลาที่กำหนด	95	75	80	85	90	95	
2. ปลดภาระหนี้สินของโรงพยาบาลภายใน 5 ปี	1. เพิ่มรายได้ 2. ลดรายจ่าย 3. พัฒนาประสิทธิภาพบัญชี	หนี้สินลดลงปีละ 6 ล้าน	30ล้านบาท	6ล้านบาท	12 ล้านบาท	18 ล้านบาท	24 ล้านบาท	30 ล้านบาท	1. วิเคราะห์บัญชีเป็นประจำทุกเดือน 2. จัดทำแผนชำระหนี้
3. โปร่งใส ตรวจสอบได้	สร้างระบบจัดซื้อที่ไว้วางใจได้	อัตราร้องเรียนเรื่องความโปร่งใส	0	0	0	0	0	0	1. มีการตรวจสอบภายใน 2. มีการรายงานผลการตรวจสอบ
		ร้อยละของข้อแก้ไขตามข้อเสนอแนะ	90%	80	85	90	90	90	3. มีการแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3.พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการให้บริการ									
เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมายเมื่อสิ้น	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม
1. สถานที่ สิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณูปโภค สะอาดได้มาตรฐาน เพียงพอและปลอดภัย	ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment) และดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย (Activity)	ทุกหน่วยงาน ผ่านเกณฑ์พัฒนา 5 ส. ของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	80	85	90	95	100	
2. สร้างเครือข่ายการพัฒนา Green & Clean ลงสู่ชุมชน เพื่อให้เกิด G & C Community เกิดนวัตกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	พัฒนาระบบมาตรฐานสถานบริการ (กรมสนับสนุน) ระดับคุณภาพ (ที่ต่อเนื่อง)	ผ่านมาตรฐานสถานบริการ (กรมสนับสนุน) ระดับคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	3. ทบทวนการใช้เครื่องมือแพทย์ที่สำคัญทุก 6 เดือน 5.โครงการเพิ่มพูนทักษะ / ศักยภาพให้แก่ผู้ดูแลและควบคุม กำกับระบบบำบัดน้ำเสีย 6.โครงการปรับปรุงท่อพักน้ำทิ้ง 8.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / ปรับปรุงทางหนีไฟ จากด้านใน ออกสู่ด้านนอก 9.โครงการปรับปรุงระบบสายล่อฟ้า 10.โครงการปรับปรุงกล้องวงจรปิด
	พัฒนางานร่วมกับเครือข่ายภายนอก เพื่อพัฒนาระบบอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในชุมชน	2. ผ่านเกณฑ์ประเมิน G & C Hospital ระดับดีมาก Plus	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	4.โครงการบำรุง Green Market 7.กิจกรรมพัฒนา "หน้าบ้านหน้าอยู่" 12.ทบทวนการจัดการมูลฝอย ทุก 6 เดือน 13.โครงการประกวดนวัตกรรม "รักษ์โลก" - การจัดทำนโยบายรักษ์โลก
	พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน Green & Clean hospttal ระดับดีมาก Plus								2. ENV + Safety Round ทุก 3 เดือน(ENV)

[illegible]

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4.พัฒนาโรงพยาบาล ก้าวสู่ SMART HOSPITAL

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมายเมื่อสิ้น	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม
4.นำข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศมาขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรได้อย่างเห็นผลชัดเจน(Data Driven Organization)	การพัฒนา ระบบจัดการข้อมูล ให้พร้อมใช้	มีศูนย์ข้อมูลที่พร้อมใช้							ศูนย์ข้อมูล, data plaza, data warehouse online. ระบบรายงานonline
	พัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อการการเชื่อมฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย								โครงการคลังข้อมูล CUP โครงการพัฒนากลังข้อมูลเฉพาะเรื่อง
	พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้เครื่องมือเกี่ยวกับการวิเคราะห์	ร้อยละของหน่วยงาน ที่มึนนำระดับกลางมีโครงการอันเกิดจากการขับเคลื่อนด้วยข้อมูล อย่างน้อย 1 โครงการต่อหน่วยงานและที่มึนนำระดับกลาง	100%	20	40	60	80	100	-โครงการอบรมการวิเคราะห์ข้อมูล
	Data driven project.								-โครงการปอยหลวง IT และ ตชว.
	พัฒนาระบบการติดตามตัวชีวิตระดับต่างๆ								
	It for CL. Decision making								
	การพัฒนาคุณภาพข้อมูล	การส่งตัวชีวิตทันเวลาที่กำหนด	100	100	100	100	100	100	-โครงการ AUDIT 11 item
		HDC							
		CMBIS							
		คะแนนตรวจสอบเวชระเบียนตาม 11 ITEM ถูกต้อง	95%	95	95	95	95	95	
	IT FOR SIMPLE	ร้อยละของหัวขั้SIMPLE ที่ได้นำเอา IT มาใช้	70	30	40	50	60	70	
	ส่งเสริมการนำ IT มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทั้งด้านบริการและสนับสนุน	ร้อยละของหน่วยงานและที่มึนนำระดับกลางที่นำเอาIT มาปรับปรุงกระบวนการทำงาน	100%	20	40	60	80	80	

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4.พัฒนาโรงพยาบาล ก้าวสู่ SMART HOSPITAL

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมายเมื่อสิ้น	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม
5.พัฒนาคุณภาพITอย่างต่อเนื่อง	ติดตามการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	Reaccreditation	ผ่าน		ผ่าน reac		ผ่าน reac		-โครงการติดตามแผนแม่บทสารสนเทศ -โครงการ ติดตาม SLA อย่างต่อเนื่อง
	พัฒนาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ								-โครงการ problem management -โครงการ พัฒนา security Mx -โครงการติดตาม ทะเบียนจัดการ ความเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 พัฒนาศูนย์กลางให้มีคุณภาพ (ดีและเก่ง)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	CSF	KPI	เป้าหมาย เมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม (ที่คิดไว้จากวันที่ทำแผน)
1. บุคลากรมี สมรรถนะที่เหมาะสม ต่อการทำงานและ สถานการณ์ความ ต้องการของ รพ.ใน ขณะนั้น	พัฒนาระบบcompetency management ให้ครบทุก หน่วยงาน ทุกสาขาวิชาชีพ		คะแนน competency ผ่าน ตามเกณฑ์	80%	50	60	70	80	80	- โครงการพัฒนาระบบ competency รพ.หาดง -จัดทำแผนพัฒนาศูนย์กลางให้ครอบคลุมกรอบและ ภาระงาน -
	จัดให้มี ระบบการจัดการ ความรู้ในรพ.	มีระบบจัดการความรู้ อย่างเป็นรูปธรรม	ระดับความสำเร็จของ การจัดการความรู้ (มอบให้ ศูนย์คุณภาพ และ ทีม HRD เป็นผู้ กำหนดรายละเอียด)	ระดับ 5	1	2	3	4	5	-โครงการไปมาเล่าให้ฟัง (การไปอบรมมาแล้วมา ถ่ายทอด อย่างเป็นรูปธรรม) -โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ - จัดตั้งผู้จัดการ KM - โครงการแก้ปัญหาเรื่องที่เลือกไว้ ด้วยระบบการ จัดการความรู้
	พัฒนาศูนย์กลางตามความ จำเป็นที่และ เหมาะสมกับ สถานการณ์ในการให้บริการ ได้ผ่านการประเมินโดยทีม ผู้รับผิดชอบ	ความรู้ที่ได้รับการ ประเมินว่าจำเป็น ได้รับ การพัฒนา	อัตราการจัดการ อบรมหรือกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้ใน เรื่องที่ได้รับการ ประเมินว่าจำเป็น	>80%	70	75	80	85	90	-จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ ตามวิชาชีพ เชี่ยวชาญ เฉพาะทางทุกสายวิชาชีพ -พัฒนาศูนย์กลางให้มีความสามารถในการดูแล เฉพาะทางได้ -โครงการอบรมวิชาการประจำปี(มีเรื่อง ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติบ่อย,ความรู้ใหม่ๆ, แนวทางปฏิบัติใหม่,ความรู้ที่จนท.ได้ไปอบรมมา) -โครงการอบรมการใช้ภาษา(อังกฤษ, จีน)

ประเด็นยุทธศาสตร์ 6.สนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข (เพียงพอ และมีความสุข)

เป้าประสงค์	กลยุทธ์	KPI	เป้าหมายเมื่อสิ้นแผน	2563	2564	2565	2566	2567	โครงการ/กิจกรรม (ที่คิดไว้จากวันที่ทำแผน)
1.บุคลากรมีความสุขโดยภาพรวม	พัฒนาระบบสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่พร้อมติดตามประเมิน	ระดับความสุขของบุคลากร (HAPPINOMETER)	> 70%	63	65	67	69	70	1. ทำแผนสวัสดิการ.ประจำปี 2. จัดการประเมินสวัสดิการ ที่จัดให้ในแต่ละปี
	ส่งเสริมการนำดัชนีสุขภาวะภาครัฐและดัชนีความสุขไปใช้	ดัชนีสุขภาวะภาครัฐ Happy pubic Organization Index (HPI)	ระดับคะแนน 74-80	74	76	78	80	82	-โครงการอบรม OD ปีละ 1 ครั้ง - การวิเคราะห์ความสุข จากแบบประเมินที่มีอยู่ พร้อมเสนอแนวทางแก้ปัญหา และติดตามอย่างเป็นระบบ -
	พัฒนาระบบการประเมินผลงานเลื่อนระดับ รวมทั้ง การจ่ายค่าตอบแทนตามกรอบวิชาชีพที่ชัดเจนและตรงเวลา	ค่าตอบแทนตรงเวลาในทุกรายการ	>95% ต่อรายการ	80	85	90	95	95	- มีการประกันเวลาที่จะจ่ายค่าตอบแทน - การปรับระบบประเมินความดีความชอบตามผลงาน
2.ขั้นตอนในการทำงานได้รับการลดความซับซ้อนลงเพื่อเอื้อต่อความสุขในการทำงาน	พัฒนารพ.สู่ LEAN HOSPITAL	เกิดระบบที่สามารถลื่นระบบได้ ทุกหน่วยงาน ทุกทีมนำระดับกลาง	> 80 %	40	50	60	70	80	- จัดทำแผนการลดขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน พร้อมมีระบบติดตาม -โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องลีน

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทางดง
ตามประกาศสำนักงานปลัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โรงพยาบาลทางดง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลทางดง

ชื่อกลุ่มงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์

วัน/เดือน/ปี ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย รูปภาพ
ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง และ หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และ
ภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

๑.๗ ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วยที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน

๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม
หน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

๖. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชุดปัจจุบัน

๗. ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

๑๐. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของ
หน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๑. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๔. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)
๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๗. ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้าง
- ๑๗.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๖)
- ๑๗.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปี
- ๑๗.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุประจำปีตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทาง
- ๑๗.๔ ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.๒๕๖๐ และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ
- ๑๗.๕ แบบสรุปผลการจัดหาพัสดุในแต่ละรอบเดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แบบ สขร. ๑

Link ภายนอก <https://hangdonghospital.go.th/hd/>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวเกศรินทร์ ปัญญาทิพย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายบัณฑิต จักรแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยเต่า รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหางดง

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวรัตนารณ์ ต้อยคำ)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖