

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 (มีการให้บริการผ่าตัดตลอดเลื้อด/ 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 QCPให้ศูนย์คุณภาพคิด 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 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพ (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 -จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมกรอบและ 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
	พัฒนาศักยภาพตามความ จำเป็นที่และ เหมาะสมกับ สถานการณ์ในการให้บริการ ได้ผ่านการประเมินโดยทีม ผู้รับผิดชอบ	ความรู้ที่ได้รับการ ประเมินว่าจำเป็น ได้รับ การพัฒนา	อัตราการจัดการ อบรมหรือกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้ใน เรื่องที่ได้รับการ ประเมินว่าจำเป็น	>80%	70	75	80	85	90	-จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ ตามวิชาชีพ เชี่ยวชาญ เฉพาะทางทุกสายวิชาชีพ -พัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการดูแล 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

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหาดง
ตามประกาศสำนักงานปลัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
โรงพยาบาลหาดง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหาดง

ชื่อกลุ่มงาน กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์สารสนเทศทางการแพทย์

วัน/เดือน/ปี ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

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

หมายเหตุ :

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวเกศรินทร์ ปัญญาทิพย์)

ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวกชพร อินทวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดง

วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวรัตนารณ์ ต้อยคำ)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ ๒๕๖๗