

โรงพยาบาลวิภาวดี

วิสัยทัศน์

องค์กรมาตรฐาน การจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง อย่างยั่งยืนภายในปี 2564

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. มีการบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้
3. ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
4. สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. สร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร(คน เงิน ของ) และสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ
2. ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. มีเสถียรภาพทางการเงิน
4. ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
5. มีระบบธรรมาภิบาล
6. มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
7. ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
8. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ค่านิยม
มีมาตรฐาน บริการด้วยใจ

เข็มมุ่ง

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ Stroke COPD
2. พัฒนาระบบ RDU
3. พัฒนาระบบ 2P Safty
4. พัฒนาระบบบริหารการเงินให้เป็นตามแผน (Planfin)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน				
					2560	2561	2562	2563	2564
1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ	1. เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย							
		1.1 พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	1. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน RDU ชั้น 3	นุชสุภา					
		1.2 พัฒนาระบบ 2P safety	2. ร้อยละความสำเร็จ ของตัวชี้วัด 2P safety ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100	สุวรรณี ลาวรรณ					
			3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เท่ากับ 0	ลาวรรณ					
		1.3 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มแม่และเด็ก	4. การเกิดตกเลือดหลังคลอด ไม่เกิน ร้อยละ 5	ดาวจิตต์					
			5. อัตราตายมารดาและทารกเท่ากับ 0	ดาวจิตต์					
			6. อัตราการเกิด Birth Asphyxia <25/1000 ประชากร	ดาวจิตต์					
			7. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ดาวจิตต์					
		1.4 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง	8. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ NCD clinic plus	เบญจมาศ					
			9. อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90	ชนกพร					

ประเด็น ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน				
					2560	2561	2562	2563	2564
			10.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg. > ร้อยละ 60	เบญจมาศ					
			11.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วย < ร้อยละ 5	เบญจมาศ ชนกพร					
			12.อัตราการคัดกรองโรคความเบาหวานในกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90	ชนกพร					
			13.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1C<7% > ร้อยละ 40	เบญจมาศ					
			14.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตา < ร้อยละ 10 ไต < ร้อยละ 66 เท้า < ร้อยละ 10	เบญจมาศ					
			15.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เปลี่ยนเป็นกลุ่มป่วย ไม่เกินร้อยละ5	เบญจมาศ ชนกพร					
			16. อัตราการ readmission ภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ5	เสาวรส					

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน				
					2560	2561	2562	2563	2564
			17. อัตราการเกิด Acute respiratory failure ในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ 5	เสาวรส					
			18. อัตราการเกิดภาวะ Pneumonia แทรกซ้อน ในผู้ป่วย COPD ไม่เกินร้อยละ	เสาวรส					
		1.5 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคฉุกเฉิน	19. การเสียชีวิตด้วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่มีการยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในโรงพยาบาล ร้อยละ 10 ต่อแสนประชากร	เนาวรัตน์					
			20. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการวินิจฉัย และส่งต่อ ภายใน 50 นาที ร้อยละ 100	เนาวรัตน์					
			21. อัตราเข้ารับบริการ STEMI ทันเวลา ภายใน 3 ชม. มากกว่าร้อยละ 80	เนาวรัตน์					
			22. อัตราผู้ป่วย Stroke เข้ารับบริการดูแลรักษา ทันเวลา ภายใน 3 ชม. มากกว่าร้อยละ 80	เยาวนา					
			23. ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับการส่งต่อทันเวลา ภายใน 50 นาที ร้อยละ 100	เยาวนา					

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน				
					2560	2561	2562	2563	2564
			24.ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke ในโรงพยาบาล = 0	เยาวนา					
		1.6 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดต่อ	25. ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ทุกประเภท ≥ ร้อยละ85	มนัญญา					
		1.7 พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคโรคประจำถิ่น	26. อัตราตายในผู้ป่วยไข้เลือดออก เท่ากับ 0	จิตา					
		2 .เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ	27. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ≥ ร้อยละ85	เบญจมาศ					
			28. ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ≥ ร้อยละ85	จิตา					
			29. ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชน ≥ ร้อยละ85	ชนกพร					
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) และสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ	2.ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานอย่างมีความสุข	3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะตามเกณฑ์ที่คาดหวัง	30. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ≥ ร้อยละ85	อรอนงค์					
			31. ร้อยละดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ร้อยละ 60	เพ็ญจมาศ					

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน				
					2560	2561	2562	2563	2564
			32. ร้อยละของความไม่พึงพอใจของบุคลากรที่ได้รับการวิเคราะห์และแก้ไข $\geq$ ร้อยละ 50	เพ็ญจมาศ					
	3.โรงพยาบาลมีเสถียรภาพทางการเงิน	4.ระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	33. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงินน้อยกว่า ระดับ 7	อรอนงค์					
			34. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เกิน 5% ของมูลค่าที่ตั้งไว้ใน Plan fin	อรอนงค์					
	4. ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	5. ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพ	35. มีสารสนเทศตามที่โรงพยาบาลกำหนด ที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100	สุรารักษ์					
			36. ระดับความสำเร็จการพัฒนาสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย	จันทร์จิรา					
	5. มีระบบธรรมาภิบาล	6.พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	37. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	อรอนงค์					

[illegible]