

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2561-2565



Service & Health promotion to Excellence
(แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ)



Management to Excellence
(แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ)



Academic to Excellence
(แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ)



Research to Excellence
(แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ)



Toward International Level
(แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่นานาชาติ)

วิทยาลัย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

“เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติ
และเป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว”

พันธกิจศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- 1) บริการวิชาการ และบริการรักษาพยาบาล
- 2) การเรียนการสอน
- 3) วิจัย
- 4) ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

คำนำ

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒการดำเนินงานภายใต้พันธกิจของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฯ เป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยผลักดันยุทธศาสตร์ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้เกิดผล ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี จึงได้ดำเนินการทบทวน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้อง และสนับสนุนให้บรรลุ ยุทธศาสตร์ของ คณะแพทยศาสตร์ และสอดคล้อง กับสถานการณ์ปัจจุบัน

แผนยุทธศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2561-2565 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้อง และ ผ่านกระบวนการสังเคราะห์จาก ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มีความคาดหวังให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ เป็นเครื่องมือสำหรับการบูรณาการ เพื่อแปลงแผนสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและผลักดันให้ การดำเนินการในภารกิจต่างๆ ให้สอดคล้องและมีส่วนผลักดันให้บรรลุ เป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

สารบัญ

หน้า

หลักการและเหตุผล	5
กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	6
จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค	7
Balanced scorecard	11
แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	13
สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์	14
ประเด็นแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ แผนและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2561-2565	18

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิที่ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 4 และพื้นที่ใกล้เคียง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี “เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติและเป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว ” และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มุ่งสู่การเป็นคณะแพทย์ชั้นนำในระดับชาติและนานาชาติ โดยกำหนด เป็นแผนยุทธศาสตร์ SMART มีกลยุทธ์หลักที่สำคัญได้แก่ Service & Health promotion to Excellence, Management to excellence, Academic to excellence, Research to excellence และ Toward to international level ซึ่งสอดคล้องตาม กรอบยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ที่วางกรอบยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน หรือ 4 Excellence Strategies ที่จะนำองค์กรหรือกระทรวงสาธารณสุขไปข้างหน้า คือ ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellences) ได้แก่ 1) P&P Excellence เน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของทุกกลุ่มวัย 2) Service Excellence เน้นการบริการที่เป็นเลิศ 3) People Excellence คนของเราต้องเป็นเลิศ 4) Governance Excellence การบริหารจัดการที่เป็นเลิศ เพื่อพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี บรรลุวิสัยทัศน์ จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฯ คณะแพทยศาสตร์ มห วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2561-2565

กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2561-2565

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมุ่งเน้นความสำคัญกับการให้บริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพและได้ รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ เป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ บุคลากรในองค์กรมีความสุขในการปฏิบัติงาน และองค์กรมีการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ดำเนินงานและบริหารจัดการทรัพยากรและ งบประมาณ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพ และสร้างประโยชน์ให้กับสังคม เพื่อให้บรรลุพันธกิจดังกล่าวของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ให้ความสำคัญในทุกมิติ และนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (พ.ศ. 2561-2565) โดยแผนยุทธ ศาสตร์ ฉบับนี้ ได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ช้อง เพื่อวางแผนจัดทำ แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2560

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strengths)

- S1 มีอาจารย์แพทย์ แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ทำให้การรักษา มีความครอบคลุมโรคในระดับตติยภูมิขั้นสูง ในจังหวัดนครนายก
- S2 มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ค่อนข้างครบและทันสมัย เพื่อการรักษาและการวิจัยทางการแพทย์
- S3 เป็นโรงพยาบาลพระนามสมเด็จพระเทพฯ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและเชื่อมั่น
- S4 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการยอมรับ จากองค์กรภายนอกและประชาชน
- S5 เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ที่เป็นฐานการเรียนการสอน วิชาการของนิสิตแพทย์และนิสิตวิทยาศาสตร์ สุขภาพอื่นแต่ละสาขา ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ
- S6 เป็นโรงพยาบาล ที่มีผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- S7 มีศูนย์การเรียนรู้ CAPD และคลินิกฟัฟไฟ

จุดอ่อน (Weaknesses)

- W1 บุคลากรนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานไม่ตรงกับความสามารถ และปฏิบัติงานไม่เต็มศักยภาพ
- W2 บุคลากรขาดขวัญ กำลังใจ แรงจูงใจในการทำงานสวัสดิการพนักงานไม่เพียงพอค่าตอบแทนน้อยกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่น
- W3 บุคลากรในองค์กรขาดการรับรู้ และนำสู่การปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร
- W4 บุคลากรที่เป็น Core Business ขององค์กร เมื่อได้รับทุนแล้วจะลาออกเมื่อขอใช้ทุนหมด (พยาบาล และเภสัชกร)
- W5 พื้นที่บริการไม่เพียงพอ คับแคบ แออัด มีข้อจำกัดด้านการขยายงาน และการให้บริการ (ห้องปฏิบัติการทางพยาธิ)
- W6 ที่จอดรถมีไม่เพียงพอ
- W7 การบริการ/ตรวจรักษามีความล่าช้า
- W8 การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมขาดประสิทธิภาพ ไม่ทั่วถึงการประสานงานคร่อมสายงานมีความล่าช้า
 - ขาดความเชื่อมโยงกับทีมสหสาขา
 - ขาดการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย
- W9 งบประมาณมีไม่เพียงพอ มีจำนวนจำกัดส่งผลกระทบต่อ การให้บริการ และการบริหารงาน
- W10 ระบบบริหารจัดการเอกสารเพื่อพิจารณา มีความล่าช้าและสับสนในขั้นตอนการส่งเอกสาร
- W11 ขาดความเข้าใจในโครงสร้างขององค์กร ระหว่างคณะแพทยฯ กับศูนย์การแพทย์ฯ
 - ขาดความเป็นเนื้อเดียวกัน ทิศทางเดียวกันระหว่างคณะฯ กับศูนย์ทั้ง 2 แห่ง และมหาวิทยาลัย

ปัจจัยภายนอก

โอกาส (Opportunities)

- O1 สถานที่สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลที่ดี บรรยากาศเอื้อต่อสุขภาพทั้งผู้ทำงานและผู้มารับบริการ
ปลอดภัยเหมาะสมต่อการพักผ่อน
- O2 ได้รับการสนับสนุนจากภายนอก
 - งบ สปสช. มาสมทบในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง การได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งและประสานความร่วมมือ ศูนย์ความเป็นเลิศจาก สปสช.
 - งบจากรัฐบาล และมหาวิทยาลัย
- O3 การเดินทางมาโรงพยาบาลที่สะดวกมากขึ้นมีรถบริการรับ-ส่ง
- O4 มีเครือข่ายประสานความร่วมมือการให้บริการผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล
- O5 การขยายตัวของชุมชนและโรงงาน โดยรอบพื้นที่ศูนย์การแพทย์ฯ ทำให้ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
เนื่องจากประชาชนมีความใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น
- O6 การเปิด AEC นำสู่การวางแผนพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถให้แก่บุคลากร
- O7 ในภาวะ Digital Society ทำให้การรับรู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกรวดเร็ว ทำให้โรงพยาบาลเป็นที่รู้จักมากขึ้น
- O8 การเติบโตและการขยายตัวของจังหวัดนครนายก
 - การบูรณาการจัดบริการสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society)

อุปสรรค (Threats)

- T1 ผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลได้โดยไม่มีข้อกำหนด ทำให้ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ย้ายมาเลือกศูนย์การแพทย์ฯ ทำให้เกิดการขาดทุน
 - นโยบายประกันสุขภาพที่ให้สิทธิปรับเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาลหลัก 4 ครั้งต่อปี
 - นโยบายด้านสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายในแต่ละยุคสมัยของผู้นำประเทศ
- T2 นโยบายการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง สปสช. ประกันสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
- T3 นโยบายการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณของประเทศ ทำให้การจัดหาไม่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น
- T4 การเปิด AEC ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าประเทศไทยของคนต่างชาติ (ที่ไม่ถูกกฎหมาย) และมารับบริการสุขภาพที่ศูนย์การแพทย์ฯ
- T5 ระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชะลอตัว และมีปัญหาสถานการณ์ด้านการเมือง
- T6 ระบบการขนส่งสาธารณะมีไม่เพียงพอ
- T7 การมีโรงพยาบาลเปิดใหม่ใกล้ๆ ทำให้บุคลากรลาออกอย่างต่อเนื่อง
- T8 ภัยธรรมชาติ น้ำท่วมและภัยแล้ง
- T9 มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณลดลง

Balanced scorecard

1. มิติด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspectives)

เพื่อให้สามารถดำเนินการโดยมุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ ต้องอาศัยศักยภาพความสามารถด้านการเรียนรู้และการพัฒนาขององค์กรซึ่งมีรายละเอียดในการพิจารณา ดังต่อไปนี้

การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากร ส่งเสริมการสร้างผู้บริหารรุ่นใหม่ ทั้งผู้บริหารในระดับสูง ระดับกลาง และระดับปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การพัฒนาเครื่องมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเกิด การเรียนรู้และการพัฒนา และนำมาพัฒนาระบบงานด้านต่างๆ เพื่อรองรับการจัดประสบการณ์ การให้บริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ

การวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ เพื่อดำเนินงานให้บรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ โดยการพัฒนางานวิจัย งานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่จะสนับสนุนให้กระบวนการ ดำเนินงานภายในมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยจำ เป็นจะต้องมีการวิจัยและ พัฒนา ตลอดจนการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับ การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและตอบสนองต่อผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

2. มิติกระบวนการภายใน (Internal Process Perspectives)

การดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยมุ่งเน้นการจัดประสบการณ์การให้บริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยจัดระบบภายในองค์กรเพื่อให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งรายละเอียดในการพิจารณา ดังต่อไปนี้

คุณภาพการให้บริการโดยมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง การจัดบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยดำเนินการ จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านบริการการดูแลรักษาและการป้องกันโรค และการสร้าง เครือข่ายการทำงานทางด้านวิชาการและงานวิจัยที่ ึ่งในระดับชาติและระดับนานาชาติ และการบริหารจัดการไปสู่ความเป็นเลิศ และขยายพื้นที่และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นในการให้บริการเพื่อเพิ่มศักยภาพ การให้บริการ

การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและการบริการ ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นไปที่กระบวนการ บริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human management) และ จัดการคนเก่ง (Talent Management) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเภสัชกรรม งานคลังและพัสดุ งาน ควบคุมโรคติดเชื้อ ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

เสริมสร้างความผูกพันและความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และจะมีผลต่อความผูกพันในชีวิตโดยรวมของตนเองอันเกิดขึ้นในองค์กร การทำงานโดยเฉพาะในองค์กรที่ต้องการ แรงจูงใจและรักษาทรัพยากรบุคลากรที่มีค่าให้อยู่กับองค์กรต่อไปหากบุคลากรมีความผูกพันในชีวิตการทำงานแล้ว ก็จะ เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กร และเต็มใจที่จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติงานภารกิจขององค์กร พฤติกรรม

ของผู้ปฏิบัติงานก็จะมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง มุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. มิติด้านผู้รับบริการ (Customers Perspectives)

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มุ่งเน้นผู้รับบริการในทุกระดับ ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งประกอบด้วยนิสิตแพทย์และนิสิตคณะต่างๆ สายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ใช้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นฐานการเรียนรู้การสอนในระดับชั้นคลินิก ตลอดจนผู้รับบริการด้านสุขภาพ ชุมชนและสังคม โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์การให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีความสะดวกสบาย โดย ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจ

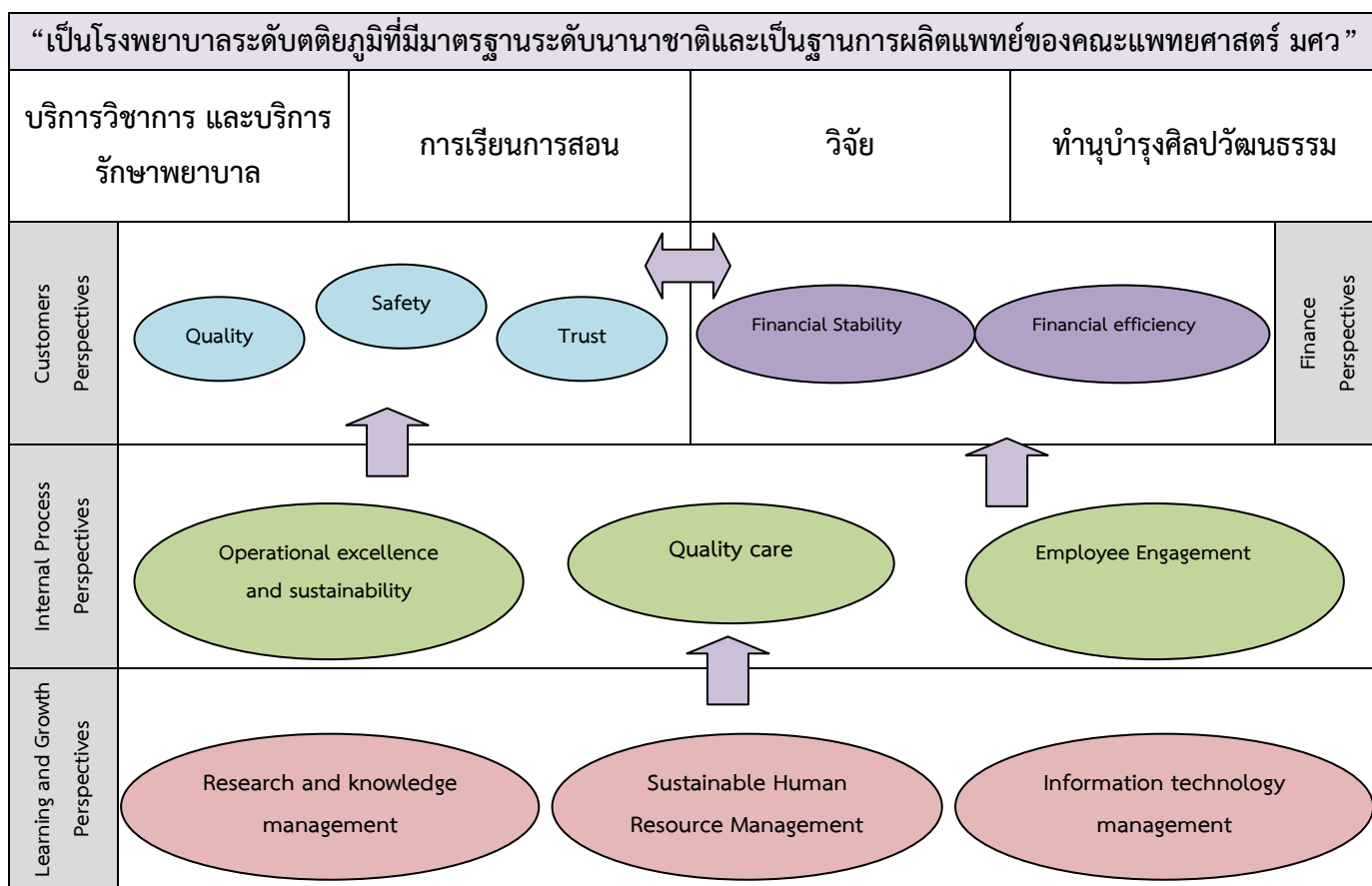
4. มิติด้านการเงิน (Finance Perspectives)

เป็นมุมมองของทรัพยากรทางการบริหารที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ สามารถบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งมีรายละเอียด 2 ด้านดังนี้

ความมั่นคงทางการเงิน เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นการ ตั้งงบประมาณ แบบสมดุล ซึ่ง งบประมาณที่ได้รับ ขึ้นกับรายได้ จากการให้บริการด้านต่างๆ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี จึงต้องสร้างความมั่นคงทางการเงิน และ กระจายแหล่งที่มาของรายได้ โดยเพิ่มรายได้ผ่านการ บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมุ่งเน้นด้านคุณภาพตลอดจนต้องสร้างประโยชน์ให้กับสังคม

การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบริหารประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ผ่านการบริหารงานด้านบุคลากร และการจัดซื้อจัดจ้างที่มีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์ต้นทุนของการให้บริการ ต่างๆ ใน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

แผนที่ยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2561-2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

(Service and Health promotion to excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิขั้นสูงขนาด 500 เตียง มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ปัจจุบันเปิดให้บริการ 364 เตียง และให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิขั้นสูงด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ การดูแลและตรวจวินิจฉัยมารดาและเด็กกลุ่มเสี่ยงก่อนคลอด การรักษาผู้มีบุตรยาก การดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดุกแขนและมือส่วนบน ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดตั้งกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศ และประกาศการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ นอกจากนี้ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ยังมีการดำเนินงานด้านเครือข่ายบริการสุขภาพ และมุ่งเน้นการ สร้างชุมชนต้นแบบเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ ปัจจุบันมีการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ 4 เครือข่าย ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด งาน R2R และทารกแรกเกิด และจัดโครงการส่งเสริมการสร้างต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่ชุมชน ได้แก่ คลินิกฟ้าใส (รพ.ปลอดบุหรี่)

ยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ มีเป้าประสงค์และกลยุทธ์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 Clinical excellence (ความเป็นเลิศทางคลินิก)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 2 Service excellence (ความเป็นเลิศด้านบริการ)

กลยุทธ์ที่ 1 ขยายพื้นที่ให้บริการเต็มศักยภาพของโรงพยาบาล

เป้าประสงค์ที่ 3 Collaborative Networking (ความเป็นเลิศด้านเครือข่ายบริการสุขภาพ)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลในทุกระดับ

เป้าประสงค์ที่ 4 Health promotion toward excellence (ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ)

กลยุทธ์ ที่ 1 สร้างชุมชนต้นแบบเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ (Management to excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

เพื่อให้สามารถ บรรลุวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงมุ่งเน้น ให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ ผ่านการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคล การบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ การจัดการด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ มีเป้าประสงค์และกลยุทธ์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 Sustainable Human Resource Management and talent management

(การจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืน)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบงานบริหารงานทรัพยากรบุคคลเชิงยุทธศาสตร์

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับหัวหน้างานตามสมรรถนะของสายงาน

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ที่ 2 Pharmacy Service Management (การจัดการบริการเภสัชกรรม)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิด

ประโยชน์จากยาสูงสุดและสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา รองรับ

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)

กลยุทธ์ที่ 2 แผนพัฒนางานบริการเภสัชกรรมรองรับการขยายบริการผู้ป่วยนอก

เป้าประสงค์ที่ 3 Supply chain management (การจัดการห่วงโซ่อุปทาน)

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดซื้อจัดจ้างที่มีประสิทธิภาพ (Effective procurement)

กลยุทธ์ที่ 2 บริหารจัดการด้านการเงินขององค์กร ให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

คุ้มค่าคุ้มทุนและเกิดความยั่งยืนกับองค์กร

เป้าประสงค์ที่ 4 Effective budgetary management (การบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณ

อย่างมีประสิทธิภาพ)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาข้อมูลทางการเงินและข้อมูลงบประมาณให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้

ประกอบการพิจารณาตัดสินใจสำหรับผู้บริหารขององค์กร

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างระบบและกลไกในจัดสรรงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับแผน

ยุทธศาสตร์และเฝ้าต่อการขับเคลื่อนองค์กร

เป้าประสงค์ที่ 5 Information communication technology management

(การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและจัดหาระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน ICT ในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาองค์กร (MSMC 4.0)

กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้าน ICT ที่มีมาตรฐาน มั่นคง ปลอดภัยและทันสมัย เพื่อความเป็นผู้นำด้านการใช้ ICT ในโรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้สามารถพัฒนา และใช้งาน ICT อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 6 Risk, safety and Quality Management (ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และ คุณภาพ)

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างวัฒนธรรมความเป็นเลิศด้านความปลอดภัย (Safety culture excellence)

กลยุทธ์ที่ 3 การบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการ (ครอบคลุมทั้ง การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง การสื่อสาร และการติดตาม ความเสี่ยง)

เป้าประสงค์ที่ 7 Infectious control management (การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ)

กลยุทธ์ที่ 1 จัดทำแผนการรองรับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ (Academic to excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นฐานการผลิตแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มศว การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และมีการอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่างๆภายใน โรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ มีเป้าประสงค์และกลยุทธ์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 Health education program and proficiency training (การจัดอบรมวิชาการ ด้านสาธารณสุข)

กลยุทธ์ที่ 1 เป็นฐานจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายใน และภายนอก (Training center)

กลยุทธ์ที่ 2 จัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ (Research to excellence)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมีเครือข่ายการวิจัย R2R ที่ช่วยในการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ การส่งเสริมศักยภาพของนักวิจัยโดยการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒน่องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การทำงานวิจัยเชิงระบบของเครือข่ายร่วมกัน

ยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ มีเป้าประสงค์และกลยุทธ์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 Support Leading Research (สนับสนุนงานด้านการวิจัย)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนางาน R2R ภายในระดับโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่นานาชาติ (Toward to international level)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

จากการที่ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน การสร้าง ความร่วมมือ ในระดับนานาชาติ และส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรให้มีประสบการณ์ด้านภาษา จะเป็นการเปิดโอกาสในการพัฒนาทางด้านบุคลากรและการบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การเข้าสู่นานาชาติ มีเป้าประสงค์และกลยุทธ์ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 Enhancing international collaboration and partnership (สร้างความร่วมมือ

ระหว่างประเทศและการเป็นหุ้นส่วน)

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างความร่วมมือระดับนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างศักยภาพทางด้านภาษาและประสบการณ์ด้านภาษาแก่บุคลากร

สรุปประเด็นแผนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ แผนและตัวชี้วัด

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีประจำปีงบประมาณ 2561-2565

ตามวิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติและเป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว”

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
S	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Service and Health promotion to excellence	SA1: Clinical excellence (ความเป็นเลิศทางคลินิก)	SA1.1 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่ได้มาตรฐาน	SA1.1.1 จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ	KPI SA1.1.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศ (ในปีงบประมาณ 2560 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศและประกาศการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง)	1 ศูนย์ฯ	3 ศูนย์ฯ	5 ศูนย์ฯ	7 ศูนย์ฯ	9 ศูนย์ฯ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
		SA2 : Service excellence (ความเป็นเลิศด้านบริการ)	SA2.1 ขยายพื้นที่ให้บริการเต็มศักยภาพของโรงพยาบาล	SA2.1.1 เพิ่มจำนวนเตียงให้การรักษ เต็มศักยภาพ	KPI SA2.1.1 จำนวนเตียงให้การรักษ	382 เตียง	400 เตียง	400 เตียง	410 เตียง	410 เตียง	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
				SA2.1.2 จัดสร้างอาคารผู้ป่วยนอก	KPI SA2.1.2 การจัดตั้งอาคารผู้ป่วยนอก	ตั้งงบประมาณ ค่าออกแบบ	ขอตั้งงบประมาณ ค่าก่อสร้าง	ขอตั้งงบประมาณ ค่าก่อสร้าง	ขอตั้งงบประมาณ ค่าก่อสร้าง	เริ่มก่อสร้างอาคาร	(ปีงบประมาณ 2560 เปิดให้บริการจำนวน 364 เตียง)

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
S	ยุทธศาสตร์ที่ 1 Service and Health promotion to excellence	SA3 : Collaborative Networking (ความเป็นเลิศด้านเครือข่ายบริการสุขภาพ)	SA3.1 พัฒนาเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลในทุกระดับ	SA3.1.1 เพิ่มจำนวนเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาล และศูนย์การรับ-ส่งต่อโรคซับซ้อนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากศูนย์ความเป็นเลิศ	KPI SA3.1.1 จำนวนเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาล	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯที่เกี่ยวข้อง (ปัจจุบันมี 4 เครือข่าย ได้แก่ ไรต์ โรดหัวใจและหลอดเลือด งาน R2R และทารกแรกเกิด)
				SA3.1.2 พัฒนาเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ภายในจังหวัดนครนายก (refer back system)	KPI SA3.1.2 จำนวนเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ภายในจังหวัดนครนายก	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย /ปี	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ /รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์
		SA4 : Health promotion toward excellence (ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ)	SA4.1 สร้างชุมชนต้นแบบเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพพระคณาติ	SA4.1.1 ส่งเสริมการสร้างต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน	KPI SA4.1.1 จำนวนโครงการส่งเสริมการสร้างต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน	เพิ่มขึ้น 1 โครงการ /ปี	เพิ่มขึ้น 1 โครงการ /ปี	เพิ่มขึ้น 1 โครงการ /ปี	เพิ่มขึ้น 1 โครงการ /ปี	เพิ่มขึ้น 1 โครงการ /ปี	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ /รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ (คลินิกฟ้าใส : รพ.ปลอดภัยบุรี)

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA1 : Sustainable Human Resource Management and talent management (การจัดการทรัพยากรมนุษย์ อย่างยั่งยืน)	MA1.1 พัฒนาระบบงาน บริหารงานทรัพยากร บุคคลเชิงยุทธศาสตร์	MA1.1.1 จัดทำแผน อัตรากำลังบุคลากร ทุกระดับรองรับ การขยายงาน ตามยุทธศาสตร์ (workforce planning)	KPI MA1.1.1 การ จัดสรรอัตรากำลัง ได้ตามแผนระยะ 5 ปี และ 10 ปี	จัดทำ แผน อัตร ากำลัง	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
			MA1.2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรระดับหัวหน้างาน ตามสมรรถนะของสาย งาน	MA1.2.1 จัดอบรม พัฒนาทักษะการ บริหารงานการ บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล	KPI MA1.2.1 ร้อยละของ หัวหน้างานที่ได้รับ การอบรมด้าน บริหารงานบริการ สาธารณสุขและ โรงพยาบาล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
			MA1.3 การพัฒนา คุณภาพชีวิตของบุคลากร ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง	MA1.3.1 ศึกษา ความต้องการของ บุคลากรด้าน สวัสดิการและ วางระบบรองรับ	KPI MA1.3.1 ความพึงพอใจด้าน สวัสดิการและ แผนการพัฒนา คุณภาพชีวิต (วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ EMO METER)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	รองผู้อำนวยการ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA2 : Pharmacy Service Management (การจัดการบริการเภสัชกรรม)	MA2.1 พัฒนาระบบกลไก และเครื่องมือการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อให้เกิดประโยชน์จากยาสูงสุด และสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา รองรับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU hospital)	MA2.1.1 พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือการใช้อย่างสมเหตุผล	KPI MA2.1.1 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ RDU (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU)	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 85	มากกว่าร้อยละ 85	มากกว่าร้อยละ 90	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการแพทย์/หัวหน้างานเภสัชกรรม (อยู่ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ตัวชี้วัด RDU)
			MA2.2 แผนพัฒนางานบริการเภสัชกรรมรองรับการขยายบริการผู้ป่วยนอก	MA2.2.1 ขยายงานบริการเภสัชกรรมเฉพาะโรค ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด ทารกแรกเกิด เป็นต้น (อยู่ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการเตรียมขยายการให้บริการ)	KPI MA2.2.1 งานบริการเฉพาะโรคที่เพิ่มขึ้น	1 โรค/ปี	1 โรค/ปี	1 โรค/ปี	1 โรค/ปี	1 โรค/ปี	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการแพทย์/หัวหน้างานเภสัชกรรม

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA3 : Supply chain management (การจัดการห่วงโซ่อุปทาน)	MA3.1 การจัดซื้อจัดจ้างที่มีประสิทธิภาพ (Effective procurement)	MA3.1.1 พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้านยาและเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามระเบียบพัสดุ พ.ศ.2560	KPI MA3.1.1 ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ /ปี	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายบริหาร
				MA3.1.2 พัฒนาระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้านพัสดุและการจัดการคลังพัสดุตามระเบียบพัสดุ พ.ศ.2560	KPI MA3.1.2 ระยะเวลาการบริหารและดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามกรอบระเบียบพัสดุ พ.ศ.2560	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายบริหาร
			MA3.2 บริหารจัดการด้านการเงินขององค์กร ให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงต้นทุนและเกิดความยั่งยืนกับองค์กร	MA3.2.1 พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	KPI MA4.1.1 รายรับจากการเรียกเก็บตามเวชระเบียนเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA4 : Effective budgetary management (การบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ)	MA4.1 พัฒนาข้อมูลทางการเงินและข้อมูลงบประมาณให้เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจสำหรับผู้บริหารขององค์กร	MA4.1.1 วิเคราะห์ต้นทุนการบริการ (unit cost, pricing, break event)	KPI MA4.1.1 ต้นทุนการให้บริการที่มีราคาสูง เช่น ห้องผ่าตัด การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	1 รายการ /ปี	1 รายการ /ปี	1 รายการ /ปี	1 รายการ /ปี	1 รายการ /ปี	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์
			MA4.2 สร้างระบบและกลไกในการจัดสรรงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และเอื้อต่อการขับเคลื่อนองค์กร	MA4.2.1 เพิ่มศักยภาพการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	KPI MA4.2.1 รายรับจากการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ ได้แก่ เปิดคลินิกนอกเวลาและผ่าตัดนอกเวลา	รายรับ/ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	รายรับ/ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	รายรับ/ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	รายรับ/ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	รายรับ/ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
					KPI MA4.2.2 การให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่	เพิ่มขึ้น 1 แห่ง/ปี	เพิ่มขึ้น 1 แห่ง/ปี	เพิ่มขึ้น 1 แห่ง/ปี	เพิ่มขึ้น 1 แห่ง/ปี	เพิ่มขึ้น 1 แห่ง/ปี	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
					KPI MA4.2.3 อัตราการหมุนเวียนรับผู้ป่วยห้องพิเศษเพิ่มมากขึ้น (อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น/ปี)	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย / งบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA5 : Information communication technology management (การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ)	MA5.1 พัฒนาและจัดการระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน ICT ในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาองค์กร (MSMC 4.0)	MA5.1.1 พัฒนาระบบสารสนเทศไปสู่ full-functional EMR	KPI MA5.1.1 เป้าหมายการพัฒนารายปี เพื่อเข้าสู่ระบบ full-functional EMR (OPD)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
				MA5.1.2 จัดทำแผนพัฒนาจัดทำปรับปรุง/บำรุงรักษา ระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐาน ICT	KPI MA5.1.2 แผนพัฒนา/ปรับปรุง/บำรุงรักษา โครงสร้างพื้นฐาน ICT (ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านระบบเครือข่ายฐานข้อมูล ข้อมูลและระบบสารสนเทศ)	1 แผน	1 แผน	1 แผน	1 แผน	1 แผน	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA5 : Information communication technology management (การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ) (ต่อ)	MA5.2 เสริมสร้างและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้าน ICT ที่มีมาตรฐาน มั่นคงปลอดภัย และทันสมัย เพื่อความเป็นผู้นำด้านการใช้ ICT ในโรงพยาบาล	MA5.2.1 พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศตามมาตรฐาน ISO27799	KPI MA5.2.1 เป้าหมายครอบคลุมการพัฒนาระบบตามมาตรฐาน ISO27799	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
			MA5.3 พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้สามารถพัฒนา และใช้งาน ICT อย่างมีประสิทธิภาพ	MA5.3.1 จัดอบรมบุคลากรภายในด้านไอที	KPI MA5.3.1 ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
		MA6 : Risk, safety and Quality Management (ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ)	MA6.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	MA6.1.1 พัฒนาคู่ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Benchmarking)	KPI MA6.1.1 บรรลุตัวชี้วัดเทียบเคียงตามเกณฑ์โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายประกันคุณภาพ

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย / งบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA6 : Risk, safety and Quality Management (ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และ คุณภาพ) (ต่อ)	MA6.2 Safety culture excellence (สร้างวัฒนธรรมความเป็นเลิศด้านความปลอดภัย)	MA6.2.1 จัดแผนเรื่องความปลอดภัยให้ทั้งระบบการทำงาน ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ	KPI MA6.2.1 ทุกหน่วยงานมีแผนกรอบความปลอดภัย (safety framework) ที่ครอบคลุมถึงการป้องกันด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บจากการทำงานและตัวชี้วัดตาม 2P safety	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายประกันคุณภาพ
			MA6.3 การบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการ (ครอบคลุมทั้ง การระบุความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง การสื่อสาร และการติดตามความเสี่ยง	MA6.3.1 วิเคราะห์และระบุความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง 3 ลำดับแรกและระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (degree of risk) ตามบริบทของทุกหน่วยงาน (ครอบคลุมความเสี่ยงด้านทรัพยากร ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร การปฏิบัติงาน และ ความเสี่ยงจากเหตุการณ์ภายนอก)	KPI MA6.3.1 แผนความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายประกันคุณภาพ

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย / งบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
M	ยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to excellence	MA6 : Risk, safety and Quality Management (ระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ) (ต่อ)	MA6.3 การบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการ (ต่อ)	MA6.3.2 จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง	KPI MA6.3.2 การปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายประกันคุณภาพ
		MA7 : Infectious control management (การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ)	MA7.1 จัดทำแผนการรองรับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	MA7.1.1 จัดทำห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ (Negative pressure room)	KPI MA7.1.1 จำนวนห้อง Negative pressure ตามแผนที่กำหนด	1 ห้อง ที่ MICU	1 ห้อง ที่ ER	1 ห้อง ที่กุมารฯ	-	-	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ /รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
				MA7.1.2 พัฒนาบุคลากรด้าน IC	KPI MA7.1.2 จำนวนพยาบาล ICN	1 คน	2 คน	2 คน	3 คน	3 คน	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล
				MA7.1.3 แผนการให้วัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นแก่บุคลากร	KPI MA7.1.3 ร้อยละของบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันโรค	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล
				MA7.1.4 ปรับปรุงห้องตรวจย้อมเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน	KPI MA7.1.4 จำนวนห้องตรวจย้อมเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน	1 ห้อง	2 ห้อง	-	-	-	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย / ปิงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
A	ยุทธศาสตร์ที่ 3 Academic to excellence	AA1 : Health education program and proficiency training (การจัดอบรมวิชาการด้านสาธารณสุข)	AA1.1 เป็นฐานจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายใน และภายนอก (Training center)	AA1.1.1 เพิ่มจำนวนหลักสูตรอบรมวิชาการ	KPI AA1.1.1 จำนวนหลักสูตรที่เปิดอบรม	3 หลักสูตร	เพิ่มขึ้น 1 หลักสูตร	เพิ่มขึ้น 1 หลักสูตร	เพิ่มขึ้น 1 หลักสูตร	เพิ่มขึ้น 1 หลักสูตร	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
					KPI AA1.1.2 จำนวนผู้เข้าอบรม มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
			AA2.1 จัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้	AA2.1.1 ขยายพื้นที่สนับสนุนการเรียนการสอน	KPI AA2.1.1 ร้อยละห้องตรวจสำหรับการจัดการเรียนการสอน						ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
R	ยุทธศาสตร์ที่ 4 Research to excellence	RA1 : Support Leading Research (สนับสนุนงานด้านการวิจัย)	RA1.1 พัฒนางาน R2R ภายในระดับโรงพยาบาล	RA1.1.1 ส่งเสริมให้มีการตีพิมพ์ผลงาน R2R ในวารสารของคณะแพทยศาสตร์ มศว	KPI RA1.1.1 จำนวนผลงานวิชาการของบุคลากรในศูนย์การแพทย์ฯ ที่ได้รับการตีพิมพ์	5 เรื่อง	6 เรื่อง	7 เรื่อง	8 เรื่อง	9 เรื่อง	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
					KPI RA1.1.2 จำนวนงานวิจัย R2R	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	

SMART	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	แผน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย /ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบหลัก (หมายเหตุ)
						2561	2562	2563	2564	2565	
T	ยุทธศาสตร์ที่ 5 Toward to international level	TA1 : Enhancing international collaboration and partnership (สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศและการเป็นหุ้นส่วน)	TA1.1 สร้างความร่วมมือระดับนานาชาติ	TA1.1.1 สร้างความร่วมมือในระดับนานาชาติ เพื่อเป็นสถานที่ฝึกงานดูงานของบุคลากรทางการแพทย์	KPI TA1.1.1 จำนวนสถาบันที่มีความร่วมมือ	1 สถาบัน	1 สถาบัน	1 สถาบัน	1 สถาบัน	1 สถาบัน	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้อง
			TA1.2 สร้างศักยภาพทางด้านภาษาและประสบการณ์ด้านภาษาแก่บุคลากร	TA1.2.1 จัดอบรมภาษาต่างประเทศให้แก่บุคลากร (จัดร่วมกับคณะ)	KPI TA1.2.1 จำนวนบุคลากรที่เข้ารับและผ่านการอบรม	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

*ตัวชี้วัดกลยุทธ์ต้อง SMART (specific, measurable, actionable, repeatable, timely)

