



วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำของเขตสุขภาพที่ 4 ภายในปี 2569

พันธกิจ

เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้บริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ พัฒนาการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี



Core value

ค่านิยมหลัก

P

Professional Practice : ความเป็นมืออาชีพ

N

Network : สร้างเครือข่าย

K

Knowledge management : การจัดการความรู้



เข็มมุ่งโรงพยาบาลพระนังเกล้า ปี 2566 - 2568





แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

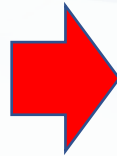




Strategy

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายจนถึง
ระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย และหน่วยบริการ
สาธารณสุขอื่นทุกระดับจนถึงหน่วย
บริการระดับปฐมภูมิ



Strategy 1

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1 บุคลากรทางการแพทย์, สหสาขาวิชาชีพเชี่ยวชาญครอบคลุมเกือบทุกสาขา
- S2 บุคลากรมีศักยภาพสูง
- S3 มีทีม Pre Hospital Care (ด้านอุบัติเหตุ)
- S4 มี subspecialist ครอบคลุมเกือบครบทุกสาขา
- S5 ความเชี่ยวชาญศัลยกรรมโรคตา ผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา (โครงการพาผู้ป่วยกลับบ้าน) Stroke ปากแหว่งเพดานโหว่ Ortho
- S6 นโยบายพัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามเขตสุขภาพที่ ๔
- S7 ดูแลผู้ป่วยในชุมชนแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ (ปฐมภูมิ)

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 บุคลากรทางการแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์
- W2 ความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา เภสัชศาสตร์ (พยาบาลกับเทคนิคการแพทย์มีความรู้สำหรับสอนนักศึกษาเพียงพอ)
- W3 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ Technician ของ x-ray, นักวิชาการคอมพิวเตอร์, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, ศัลยแพทย์เด็ก เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม พนักงานใส่เฝือก
- W4 พยาบาลอายุโศมีสต์ส่วนสูง (อายุ ๕๐ปีขึ้นไป)
- W5 ระบบการคัดกรองผู้ป่วย OPD ไม่ถูกต้อง
- W6 งานบริการผู้ป่วยนอก และ ER แออัด
- W7 ระบบการประเมินซ้ำดูแลผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงไม่ครอบคลุม
- W8 ความผูกพันและยึดมั่นต่อองค์กรต่ำ อัตราการลาออกของบุคลากรสูง โดยเฉพาะบุคลากรใหม่
- W9 ระบบ IT ไม่มีประสิทธิภาพ
- W10 ข้อมูลสถิติภูมิลงสู่ปฐมภูมิไม่ต่อเนื่องและเชื่อมโยง (ใช้ระบบคอมพิวเตอร์คนละระบบ)
- W11 โรงพยาบาลรับดูแลผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ ที่มีอาการซับซ้อนจำนวนมาก



Strategy 1

SWOT Analysis

โอกาส (Opportunity)

- O1 เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาแพทยกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- O2 เป็นสถาบันหลัก/ร่วมในการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และสาขาอายุรกรรม กุมารเวชศาสตร์ (66) เวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันร่วมผลิตทันตแพทย์จัดฟัน
- O3 จำนวนผู้มีสิทธิข้าราชการในพื้นที่บริการมีจำนวนมาก
- O4 ประชากรในพื้นที่บริการฐานะดีมีจำนวนมาก
- O5 มีแรงงานต่างด้าวมาขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพประจำปีจำนวนมาก
- O6 กระทรวงสาธารณสุข, ส่วนราชการจังหวัดนนทบุรี, เทศบาลนครนนทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี, ผู้มีอุปการะคุณ ให้การสนับสนุน
- O7 นโยบายจากกระทรวงเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- O8 นโยบายพัฒนาระบบบริการ **Service Plan** ตามเขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งคุกคาม (Threat)

- T1 ความคาดหวังประชาชนสูง / ความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพสูง ทำให้ข้อร้องเรียนสูง
- T2 ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น DM, HT, หลอดเลือดสมอง, ไตวายเรื้อรังมากขึ้น
- T3 พฤติกรรมสุขภาพและการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพน้อย
- T4 มีผู้สูงอายุจำนวนมาก
- T5 โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ PM 2.5
- T6 ประชากรแฝงกลางวัน, แฝงกลางคืน
- T7 ประชากรต่างด้าวผิดกฎหมาย
- T8 โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถให้บริการทุติยภูมิได้อย่างเพียงพอ และระบบ Refer Back ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- T9 ประชาชนเชื่อมั่นศักยภาพโรงเรียนแพทย์ จึงไปรับบริการที่โรงเรียนแพทย์แล้วกลับมาขอใบส่งตัว
- T10 นโยบายโอนถ่ายรพ.สต. ไปอบจ.
- T11 อุตภักย์
- T12 ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- T13 มีโรงพยาบาล/คลินิกเอกชน ที่เป็นคู่แข่งในการให้บริการ ดึงดูดประชากร ประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีธรรมาภิบาล



Strategy 1

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1 บุคลากรทางการแพทย์, สหสาขาวิชาชีพเชี่ยวชาญครอบคลุมเกือบทุกสาขา
- S2 บุคลากรมีศักยภาพสูง
- S3 มีทีม Pre Hospital Care (ด้านอุบัติเหตุ)
- S4 มี subspecial list ครอบคลุมเกือบครบทุกสาขา
- S5 ความเชี่ยวชาญศัลยกรรมโรคตา ผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา (โครงการพาผู้ป่วยกลับบ้าน) Stroke ปากแหว่งเพดานโหว่ Ortho
- S6 นโยบายพัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามเขตสุขภาพที่ ๔
- S7 ดูแลผู้ป่วยในชุมชนแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ (ปฐมภูมิ)

โอกาส (Opportunity)

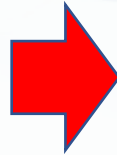
- O1 เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- O2 เป็นสถาบันหลัก/ร่วมในการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และสาขาอายุรกรรม กุมารเวชศาสตร์ (66) เวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันร่วมผลิตทันตแพทย์จัดฟัน
- O3 จำนวนผู้มีสิทธิข้าราชการในพื้นที่บริการมีจำนวนมาก
- O4 ประชากรในพื้นที่บริการฐานะดีมีจำนวนมาก
- O5 มีแรงงานต่างด้าวมากขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพประจำปีจำนวนมาก
- O6 กระทรวงสาธารณสุข, ส่วนราชการจังหวัดนนทบุรี, เทศบาลนครนนทบุรี, องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี, ผู้มีอุปการะคุณ ให้การสนับสนุน
- O7 นโยบายจากกระทรวงเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- O8 นโยบายพัฒนาระบบบริการ Service Plan ตามเขตสุขภาพที่ ๔



Strategy

Strategy 2

สร้างระบบบริการดูแลสุขภาพ
ด้วยเทคโนโลยีทันสมัย
บนพื้นฐานของหัวใจ
ความเป็นมนุษย์



ใช้เทคโนโลยีทั้งเทคโนโลยี
ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์
เทคโนโลยีทางวิศวกรรม **AI** และ
Information technology
มาพัฒนาการให้บริการและขับเคลื่อน
ระบบงานบริการ
“โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยี”



Strategy 2

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1 โครงสร้างการบริหารสนับสนุนการให้บริการด้วยเทคโนโลยี
- S2 ผู้นำให้ความสำคัญและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาระบบบริการ
- S3 ระบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละ PCT เข้มแข็ง พร้อมรองรับเทคโนโลยีในอนาคต
- S4 ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์, ระบบการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
- S5 ระบบเบิกจ่ายตรงสะดวกขึ้น (EDC), ระบบการสแกนจ่าย
- S6 ความสัมพันธ์ที่ดีต่อองค์กร, การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีมของบุคลากรเป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล
- S7 บุคลากรส่วนใหญ่มีการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 การบันทึกและสรุปเวชระเบียนไม่สมบูรณ์
- W2 การบันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- W3 ระบบบริการผู้ป่วยนอกมีความล่าช้า
- W4 ระบบการคัดแยกผู้ป่วย walk in ไม่มีประสิทธิภาพ
- W5 ระบบการนัดผู้ป่วยเหลือมเวลามีเพียงบางส่วน
- W6 ระบบบริหารความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง
- W7 ระบบรักษาความปลอดภัย (CCTV ไม่ครอบคลุม)
- W8 ไม่มีระบบ Telemed, ระบบ I-Claim
- W9 อุปกรณ์เกี่ยวกับ IT ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- W10 ไม่มีแผนยุทธศาสตร์รองรับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
- W11 ไม่มีระบบ Personal Health Record ระหว่างเครือข่าย



Strategy 2

SWOT Analysis

โอกาส (Opportunity)

- O1 นโยบายผลักดันบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุค Digital
- O2 เทคโนโลยีด้านการสื่อสารนำมาช่วยในการส่งต่อข้อมูลต่างๆ ได้สะดวก รวดเร็ว
- O3 เศรษฐฐานะของประชาชนจังหวัดนนทบุรีค่อนข้างดี
- O4 ประชาชนมีการใช้เทคโนโลยีเยอะ

สิ่งคุกคาม(Threat)

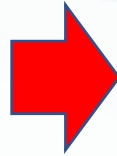
- T1 ผู้ป่วยสูงอายุบางส่วนใช้เทคโนโลยีไม่ได้
- T2 โรงพยาบาลคู่แข่งมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยกว่า
- T3 ผู้ป่วยต่างด้าวมีปัญหาในการสื่อสารและเข้าถึงเทคโนโลยี
- T4 บริษัท **Outsource** ทางด้าน IT ให้บริการหลังการขายล่าช้า และคิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม
- T5 ฟังก์ชันของโปรแกรมที่นำมาใช้ในโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ให้บริการและ **User interface** ไม่สะดวกต่อการใช้งาน



Strategy

Strategy 3

สร้างระบบบริหารจัดการ
บุคลากรให้เป็นกลไกสำคัญในการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
มีจำนวน สมรรถนะ เป็นหนึ่ง
เดียวกับองค์กรและพร้อมต่อการ
เปลี่ยนแปลง



การวางแผนทรัพยากรบุคคล
การพัฒนา HR sandbox
สร้างระบบการประเมินบุคคลและ
ผลงาน การเตรียมความพร้อมและ
สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อระบบ
บริการ สร้าง work life balance



Strategy 3

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1 ผู้นำใส่ใจกับบุคลากรด้านการพัฒนาศักยภาพและขวัญกำลังใจ
- S2 บุคลากรมีความสามารถในการเรียนรู้
- S3 มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม
- S4 บุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมเกือบทุกสาขา
- S5 บุคลากรมีศักยภาพสูง
- S6 บุคลากรมีความยึดมั่นด้านคุณธรรม
- S7 บุคลากรมีความรักและผูกพันต่อองค์กร
- S8 มีการนำอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ
- S9 บุคลากรพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง แม้กระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อย

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 ระบบการจัดการกำลังคน การพัฒนา และการประเมิน
- W2 การจัดทำแผน HRP ยังไม่ครอบคลุม
- W3 ขาดการจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่ง โดยเฉพาะตำแหน่งทางการบริหาร
- W4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ,
นักรังสีการแพทย์, ศัลยแพทย์ทรวงอก, ศัลยแพทย์เด็ก, ผู้ช่วยทันตแพทย์,
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม, พนักงานช่วยเหลือคนไข้, พนักงานแปล,
พนักงานประจำตึก, โปรแกรมเมอร์
- W5 พบมีความต่างของช่วงวัยในการปฏิบัติงาน
- W6 การพัฒนาพยาบาลไม่สอดคล้องกับการพัฒนาแพทย์เฉพาะทาง
- W7 พฤติกรรมบริการ
- W8 ผลการประเมิน happinometer ไม่ผ่านเกณฑ์



Strategy 3

SWOT Analysis

โอกาส (Opportunity)

- O1** เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- O2** เป็นสถาบันหลัก/ร่วมในการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และสาขาอายุรกรรม /และร่วมสอนนักศึกษาวิชาชีพอื่นๆ
- O3** ได้รับการสนับสนุนจากเขต/กระทรวงสาธารณสุขด้านอัตรากำลัง เช่น สนับสนุนโควตานักเรียนทุนพยาบาล/นักรังสีการแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน
- O4** นโยบายกระทรวงกำหนดให้โรงพยาบาลพัฒนาสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- O5** มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอน
- O6** โอกาสในการเข้าถึงแหล่งการเรียนการสอนต่างๆ
- O7** มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยพัฒนาระบบด้าน **HR**

สิ่งคุกคาม(Threat)

- T1** ตลาดแรงงานในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลในสังกัดกรมอื่น
- T2** ขาดตำแหน่งในการบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
- T3** อัตราค่าตอบแทนน้อย เช่น น้อยกว่ากรมการแพทย์/ไม่จูงใจ/ไม่สอดคล้องกับภาวะ
- T4** นร.ทุน/โควตาที่ได้รับการจัดสรร อยู่นอกพื้นที่ทำให้พบปัญหาการลาออก/ไม่มารายงานตัว
- T5** สถาบันผลิต นร.ทุน ไม่เพียงพอกับความต้องการ เช่น นักรังสีการแพทย์พยาบาล



Strategy

Strategy 4

พัฒนาระบบและวิธีการสื่อสาร
สร้างความเข้าใจภายในเพื่อการ
ขับเคลื่อน และสื่อสารภายนอก
เพื่อสร้างความเชื่อมั่นของ
ประชาชนต่อโรงพยาบาล



เป็นการมองเห็นและเข้าใจสิ่งที่
เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล เพื่อพัฒนา
“เนื้อหา” “ช่องทาง” “วิธีการ” รวมถึง
การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเน้น
การสร้างภาพลักษณ์ ความเข้าใจ และ
health literacy



Strategy 4

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1 ทีมมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละ
- S2 มีเครือข่ายการสื่อสารในระดับ จังหวัด/เขต/ประเทศ
- S3 มีโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบด้านการสื่อสารชัดเจน
- S4 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และสนับสนุน

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสื่อสารของทีม
- W2 ประสิทธิภาพช่องทางการสื่อสาร
- W3 บุคลากรในทีมมีภาระงานหลัก
- W4 ขาดงบประมาณ
- W5 ขาดบุคลากรปฏิบัติงานในการสื่อสารนอกเวลา และกรณีเร่งด่วน
- W6 ขาดการบูรณาการข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อยอด
- W7 พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่



Strategy 4

SWOT Analysis

โอกาส (Opportunity)

O1 ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น Line QA
Tictok YouTube YouTube Chanal

สิ่งคุกคาม(Threat)

W1 พรบ. ข้อมูลข่าวสาร
W2 การใช้ช่องทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ รพ.
W3 Fake News



Strategy

Strategy 5

สร้างระบบการประเมินสถานะองค์กร
ที่สามารถติดตามความสำเร็จ
สถานะปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการใช้
ทรัพยากร เพื่อให้มีความยืดหยุ่น
และตอบสนองการเปลี่ยนแปลง
อย่างทันสถานการณ์



สร้างระบบการเฝ้าระวัง
ความเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ
สถานะภายในที่เกี่ยวข้องกับผลงานตาม
เครื่องชี้วัดต่างๆ ระบบการบริหารที่มี
ส่วนร่วมในทุกระดับ การประเมิน
เรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



Strategy 5

SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strength)

- S1. ผู้นำมีความสนใจในการพัฒนาระบบงาน และองค์กร ในระดับสูง
- S2. มีระบบการพัฒนาคุณภาพ ประกันคุณภาพ การตรวจสอบภายใน
- S3. บุคลากร เสียสละ สามัคคี

จุดอ่อน (Weakness)

- W1. บุคลากรมีภาระงานมาก
- W2. การหมุนเวียนงาน และทดแทนงานภายใน และ ระหว่างหน่วยงาน
- W3. ความสอดคล้องกลยุทธ์กับกลยุทธ์ของหน่วยงาน
- W4. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่วางไว้
- W5. ขาดทักษะด้าน data analytic
- W6. บุคลากรมีความเข้าใจต่อภารกิจและเป้าหมายของหน่วยงาน



Strategy 5

SWOT Analysis

โอกาส (Opportunity)

- O1. นโยบายพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง
- O2. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในระดับเขต
กระทรวง

สิ่งคุกคาม(Threat)

- T1. ความคิด ความเชื่อของประชาชนต่อองค์กร
- T2. กฎระเบียบที่มีผลต่อการจัดสรรทรัพยากร



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|----------------------|
| ๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ | ≥๗๕% | ANC+เวชกรรม สังคม |
| ๒. อัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี | ≤๔๐ : ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี | เวชกรรมสังคม+สูติ |
| ๓. อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับทีม วิชาชีพ | ร้อยละ ๘๐ | เวชกรรมสังคม |
| ๔. อัตราการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับทีม วิชาชีพ | >๘๐% | ทันตกรรม |
| ๕. ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (๖-๑๔ ปี) | ๖๐% | เวชกรรมสังคม |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนังเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------|-----------------------|
| ๖. อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (เช่น Stroke, บาดเจ็บศีรษะ, ไขสันหลัง, ข้อสะโพกหัก) | ๘๐% | กายภาพ+วสค.+ ๗ PCT |
| ๗. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน | ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕ | SP NCD |
| ๘. อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี HbA๑C <๗ | ≥๔๐% | SP NCD |
| ๙. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันได้ดี (<๑๔๐/๙๐) | ≥๕๐% | SP NCD |
| ๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต สูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ร้อยละ ๙๐ | SP NCD |
| ๑๑. อัตราผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปรักษาที่ รพ.สต./ ศูนย์สุขภาพชุมชน | ≥๕๐% | วสค.+Med |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------|-------------------------------|
| ๑๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองADL (เฉพาะกลุ่มติดสังคม) | ร้อยละ ๘๙ | วสค. |
| ๑๓. เปิดหน่วยบริการ PCC (CUP พระนั่งเกล้า) | ๔ แห่ง | วสค. |
| ๑๔. Case Mixed Index | >๒ | ทุก PCT+คกก.Audit Chart |
| ๑๕. อัตราศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคผ่านเกณฑ์ คุณภาพ (ศักยภาพ) ที่กำหนด | ๑๐๐% | ศูนย์เชี่ยวชาญ ๗ + ๓ ศูนย์ |
| ๑๖. จำนวนการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิด ตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรง | ระดับ E ขึ้นไป = ๐ | ทุก PCT ที่มี หัตถการ+OR |
| ๑๗. จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด | ระดับ C ขึ้นไป = ๐ | NSO+Lab+MSO |
| ๑๘. จำนวนการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (Diagnostic error) - OPD - IPD | <๕% <๕% | MSO+PCT+คกก.Audit +คกก.RM |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|------------------------------------|
| ๑๙. อัตราการส่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ตรงตามเกณฑ์ | >๘๐% | คกก.ความปลอดภัยด้าน ยา +PCT+MSO |
| ๒๐. อัตราการส่งใช้ยาปฏิชีวนะที่ตรงตามเกณฑ์ | >๘๐% | คกก.ความปลอดภัยด้าน ยา +PCT+MSO |
| ๒๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ การหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (RI) - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน (AD) - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจาก อุบัติเหตุ(FTW) - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบ กำหนดทางช่องคลอด (APL) | <๓๐% <๒๐% <๕๐% <๑๕% | SP RDU+PCT+ MSO |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|-----------------------|---|
| ๒๒. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนทางยา Medication Error | | คณะกรรมการความ ปลอดภัยด้านยา +PCT+MSO |
| ๑. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา (Prescribing error) | | |
| - OPD | <๐.๑๐% | |
| - IPD | <๐.๕๐ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน | |
| ๒. ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (Dispensing error) | | |
| - OPD | <๐.๐๑% | |
| - IPD | <๐.๕๐ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน | |
| ๓. ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา (Administration error) | | |
| - OPD | <๐.๐๑% | |
| - IPD | <๒ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน | |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|-------------------|-------------------------------------|
| ๒๓. อุบัติการณ์ที่แพ้ยาซ้ำ - อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำจากยาตัวเดียวกัน - อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำจากยา กลุ่มเดียวกัน - อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำจากยาข้ามกลุ่มกัน | ๐ | คณะกรรมการความปลอดภัยด้าน ยา+PCT |
| ๒๔. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน | >๘๐% | NSO |
| ๒๕. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยนอก | >๗๐% | NSO+ คกก.ด้านหน้า |
| ๒๖. อัตราการกลับมารักษาหรือการนอน รพ. ซ้ำ ภายใน ๒๘ วัน โดยไม่ได้วางแผนจำหน่าย (Re-visit และ Re-admit) (เช่น STEMI Pneumonia,Stroke) | ลดลง ๑๐% จากปี ๖๓ | ทุก PCT+ เวชระเบียน |
| ๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำด้วยโรค เดิม ภายใน ๒๔ ชั่วโมง | ไม่เกิน ร้อยละ ๕ | ER |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|--------------------------------|
| ๒๘. อัตราการติดเชื้อ - VAP - SSI (Clean wound) - CLABSI - CAUTI /๑,๐๐๐ Cath. Days | <๖ : ๑,๐๐๐วันใส่ เครื่องช่วยหายใจ <๐.๕% <๑.๕ : ๑,๐๐๐วันใส่สาย Central line <๕ : ๑,๐๐๐ Cath วัน | IC |
| ๒๙. Refer - อัตราการ refer in ผู้ป่วย Level ๑, ๒ ได้รับการตอบรับ Referภายใน ๑ ชั่วโมง - อัตราการ refer back ของ PCT หลัก - อัตราการ Refer OUT เกินศักยภาพ | ≥๘๐% >๓๐% ลดลง ๑๐% | Refer + PCT ทุก PCT + Refer |
| ๓๐. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน | >๒๖% | ER |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|-------------------|------------------------|
| ๓๑. อัตราการรับการรักษาใน ICU (จำนวนผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เข้า ICU ได้รับการรักษาใน ICU/ จำนวนผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เข้า ICU ทั้งหมด) (ICU Med,ICUSurg,NICU, PICU Sub ICU,RCU Surg, RCU Med) | >๗๕% | คกก. ICU + MSO |
| ๓๒. ลดจำนวนวันนอนใน รพ. รวม - ลดจำนวนวันนอนแผนกอายุรกรรม - ลดจำนวนวันนอนแผนกศัลยกรรม - ลดจำนวนวันนอนแผนกออร์โธปิดิกส์ | ลดลง ๑๐% จากปี ๖๕ | MSO+NSO+Med+Surg+Ortho |
| ๓๓. อัตราการเสียชีวิตใน รพ. (ไม่นับ Case Palliative Care แยกทุก PCT) | ลดลง ๑๐% จากปี ๖๕ | ทุก PCT+MSO |
| ๓๔. อัตราตายในผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock | <๓๐% | SP Sepsis |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 1

พัฒนาศูนย์การแพทย์ชั้นเลิศ
ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย
จนถึงระดับปฐมภูมิ



| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---------------------------------|
| ๓๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา - ODS - MIS | เพิ่มขึ้น ๒๐% จากปี ๖๓ เพิ่มขึ้น ๒๐% จากปี ๖๓ | SP ODS+ OR+PCT ที่มี ทัศนคติ |
| ๓๖. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด | | คกก.ห้องผ่าตัด |
| | | |



สร้างศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์
โดยที่ร่วมมือกับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นทุกระดับ
จนถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 2

สร้างระบบบริการดูแล
สุขภาพด้วยเทคโนโลยี
ทันสมัย
บนพื้นฐานของหัวใจ
ความเป็นมนุษย์



ใช้เทคโนโลยีทั้งเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์ เทคโนโลยีทางวิศวกรรม **AI** และ
Information technology
มาพัฒนาการให้บริการและขับเคลื่อนระบบงาน
บริการ “โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยี”

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------|--------------|
| ๑. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart hospital ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข | ผ่าน | คกก. IT |
| ๒. จำนวนการรายงานความเสี่ยงในระบบ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ | คกก. RM |
| ๓. จำนวนการรายงานความเสี่ยงตั้งแต่ระบบ C ขึ้นไป | ร้อยละ ๑๐๐ | คกก. RM |
| ๔. อัตราการทำ RCA ระดับ E ขึ้นไป | ร้อยละ ๑๐๐ | คกก. RM |
| ๕. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ระดับ E ขึ้นไป | เท่ากับ ๐ | |
| ๖. นวัตกรรม, R๒R ๑ เรื่อง/กลุ่มงานๆ มีการนำเสนอระดับเขตขึ้นไป | >ร้อยละ ๘๐ | คกก. RM |
| ๗. ลดระยะเวลารอคอย OPD ตั้งแต่คัดกรองถึงรับยากลับบ้าน | <๑๒๐ นาที | OPD |
| ๘. การรับยาทางไปรษณีย์ | | |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 2

สร้างระบบบริการดูแล
สุขภาพด้วยเทคโนโลยี
ทันสมัย
บนพื้นฐานของหัวใจ
ความเป็นมนุษย์



| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|--|
| ๑๒. การรับยาทางร้านขายยา | | |
| ๑๓. จัดระบบนัดหมายหลัอมเวลาให้ผู้มารับบริการที่ แพทย์นัดมาตรงตามเวลาที่นัด | ๑๐๐% ทุก OPD | งานผู้ป่วยนอก |
| ๑๔. LUD | | Lab |
| ๑๕. การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) - แผนกสูติ-นรีเวชกรรม - แผนกศัลยกรรม - แผนกอายุรกรรม - แผนกกุมารเวชกรรม - แผนกออโรโธปิดิกส์ - แผนกจักษุวิทยา - แผนกโสต ศอ นาสิก | ≥๑๐ ของจำนวนผู้มารับ บริการทุกแผนก | สูติ, ศัล, Med, กุมาร, Ortho, จักษุ, โสต ศอ นาสิก |

ใช้เทคโนโลยีทั้งเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์ เทคโนโลยีทางวิศวกรรม **AI** และ
Information technology
มาพัฒนาการให้บริการและขับเคลื่อนระบบงาน
บริการ “โรงพยาบาลแห่งเทคโนโลยี”



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 3

สร้างระบบบริหารจัดการ
บุคลากรให้เป็นกลไกสำคัญในการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
มีจำนวน สมรรถนะ เป็นหนึ่งเดียว
กับองค์กร และพร้อม
ต่อการเปลี่ยนแปลง



การวางแผนทรัพยากรบุคคล การพัฒนา **HR sandbox** สร้างระบบการประเมินบุคคล และผลงาน การเตรียมความพร้อม และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อระบบบริการ สร้าง **work life balance**

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------------|----------------------------|
| ๑. จำนวนอุบัติการณ์การกระทำรุนแรงต่อบุคลากรจากผู้มารับบริการ ระดับ E ขึ้นไป | เท่ากับ ๐ | ทุกหน่วยงาน+ RM |
| ๒. อัตราการถูกข่มขู่มีคมทิ่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งหรือวัณโรคปอด | <๒.๕% | คกก. ICC |
| ๓. พัฒนาระบบ <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละความสำเร็จของแผน HRP - อัตราการฝึกอบรมตาม Training Needs - อัตราความพอใจเพียง - อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) - Happinometer | ≥๘๐% ≥๗๐% ≥๘๐% ≥๘๕% >๖๐% | คกก. HR |
| ๔. ร้อยละของสมรรถนะเฉพาะกลุ่มผ่านเกณฑ์ | ≥๗๐% | คกก. HR |
| ๕. อัตราการร้องเรียนพฤติกรรมบริการลดลง | ๑๐% จากที่ ๒๕๖๕ | คกก.จัดการ ข้อร้องเรียน |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 3

สร้างระบบบริหารจัดการ
บุคลากรให้เป็นกลไกสำคัญในการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
มีจำนวน สมรรถนะ เป็นหนึ่งเดียว
กับองค์กร และพร้อม
ต่อการเปลี่ยนแปลง



การวางแผนทรัพยากรบุคคล การพัฒนา **HR sandbox** สร้างระบบการประเมินบุคคล และผลงาน การเตรียมความพร้อม และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อระบบบริการ สร้าง **work life balance**

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|-----------------------|--------------------------------------|
| ๖. ร้อยละบุคลากรที่มีค่า BMI เกินมาตรฐานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | มีค่า BMI ลดลง ๑๐% | คกก.HR+ สุขศึกษา+อาชีวเวช กรรม |
| ๗. ร้อยละของบุคลากรได้รับได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน | ๑๐๐% | คกก.HR+ อาชีวเวชกรรม |
| ๘. มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ใหม่ตามความเสี่ยงการปฏิบัติงาน | ๑๐๐% | คกก.HR+ อาชีวเวชกรรม |
| ๙. ร้อยละของบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน | ๑๐๐% | คกก.HR+ อาชีวเวชกรรม |
| ๑๐. บุคลากรมีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา | ๖๐% | คกก.HR |
| ๑๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | ปีละ ๔ ครั้ง | คกก.HR+ กลุ่มงาน HRD |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 4

พัฒนาระบบและวิธีการสื่อสาร
สร้างความเข้าใจภายในเพื่อ
การขับเคลื่อน และสื่อสาร
ภายนอกเพื่อสร้างความเชื่อมั่น
ของประชาชนต่อโรงพยาบาล



| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|---|------------|-------------------|
| ๑. อัตราการรับรู้ข่าวสารภายในองค์กร | >๘๐% | คกก.ประชาสัมพันธ์ |
| ๒. อัตราความสำเร็จในการจัดการข้อร้องเรียน | ๘๐% | คกก.RM |
| | | |
| | | |
| | | |



เป็นการมองให้เห็นและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับ
กลุ่มเป้าหมายภายในและภายนอกโรงพยาบาล
เพื่อพัฒนา “เนื้อหา” “ช่องทาง” “วิธีการ” รวมถึง
การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเน้นการสร้าง
ภาพลักษณ์ ความเข้าใจ และ **health literacy**



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 5

สร้างระบบการประเมินสถานะองค์กร ที่สามารถติดตามความสำเร็จ สถานะปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร เพื่อให้มีความยืดหยุ่น และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างทันสถานการณ์



สร้างระบบการเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ สถานะภายในที่เกี่ยวข้องกับผลงานตามเครื่องชี้วัดต่างๆ ระบบการบริหารที่มีส่วนร่วมในทุกกระดับ การประเมิน เรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|------------|--------------|
| ๑. อัตราการจัดซื้อ - จัดจ้าง ตามแผนเสร็จทันภายในเวลาที่กำหนด - เงินงบประมาณ - งบค่าบริการทางการแพทย์ (UC) - เงินบำรุงโรงพยาบาล ๑. แผนยา อาหารทางการแพทย์ เครื่องสำอางฯ ๒. แผนเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ ๓. แผนวัสดุวิทยาศาสตร์ ๔. แผนวัสดุทันตกรรม ๕. แผนวัสดุอื่นๆ ๖. แผนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ๗. แผนจ้างเหมาบริการ/ซ่อมบำรุงฯ | ๑๐๐% | พัสดุ |
| ๒. อุบัติการณ์ของไม่พอใจ | ๐ | พัสดุ |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 5

สร้างระบบการประเมินสถานะองค์กร ที่สามารถติดตามความสำเร็จ สถานะปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร เพื่อให้มีความยืดหยุ่น และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างทันสถานการณ์



สร้างระบบการเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ สถานะภายในที่เกี่ยวข้องกับผลงานตามเครื่องชี้วัดต่างๆ ระบบการบริหารที่มีส่วนร่วมในทุกกระดับ การประเมิน เรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------------|--|
| ๓. อัตราการซ่อมบำรุง เสร็จภายในเวลาที่กำหนด - การซ่อมที่ไม่ต้องรื้ออะไหล่ - การซ่อมที่ต้องให้พัสดุส่งอะไหล่ - การส่งซ่อมภายนอกโรงพยาบาล | >๙๐% | ช่าง+พัสดุ |
| ๔. ร้อยละความสำเร็จตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ | >๖๐% | ก.ยุทธศาสตร์ |
| ๕. อัตราการเพิ่มรายรับจากการให้บริการ | เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ >๕% | ก.ประกัน |
| ๖. อัตราการเพิ่ม Adj.Rw ทุกสิทธิ | เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ >๕% | MSO+NSO+ Audit+ก.ประกัน |
| ๗. Unit Cost ผู้ป่วยนอก - ใน ไม่เกินค่าเฉลี่ย (OPD = ๙๐๐) (IPD = ๑๙,๐๐๐) | ไม่เกินค่ากลางของ รพ. ระดับเดียวกัน | คณ. CFO+ คณ. HighCost+MSO+ NSO+ก.เภสัช + Lab+ X-ray |
| ๘. ค่าใช้จ่าย ต่อ RW ตามระบบ DRG - สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) | ไม่เกินค่ากลาง + ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | คณ. CFO+ คณ. HighCost+MSO+ NSO+ก.เภสัช+Lab+ X-ray+เวชระเบียน |



ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2566 - 2568

Strategy 5

สร้างระบบการประเมินสถานะองค์กร ที่สามารถติดตามความสำเร็จ สถานะปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร เพื่อให้มีความยืดหยุ่น และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างทันสถานการณ์



สร้างระบบการเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงภายนอกที่สำคัญ สถานะภายในที่เกี่ยวข้องกับผลงานตามเครื่องชี้วัดต่างๆ ระบบการบริหารที่มีส่วนร่วมในทุกกระดับ การประเมิน เรียนรู้เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

| ตัวชี้วัด(KPI) | เป้า(Goal) | ผู้รับผิดชอบ |
|--|----------------------------------|---|
| ๙. ตัวชี้วัดด้านการเงิน - Quick ratio - Current ratio - Cash ration | ๑.๐ ๑.๕ ๐.๘ | คกก.CFO+ คกก.HighCost +MSO+NSO+ ก.เภสัช+Lab+X-ray +เวชระเบียน |
| ๑๐. มูลค่าการใช้ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา - มูลค่าการใช้ยา - มูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ที่ไม่มีใช้ยา - มูลค่าการใช้วัสดุทันตกรรม - มูลค่าการใช้วัสดุวิทยาศาสตร์ | เพิ่มขึ้นไม่เกิน ๑๐% จากปี ๖๕ | คกก.CFO+ คกก.HighCost+OR+ ทันตกรรม+X-ray+Lab+ วัสดุ+บัญชี+NSO |
| ๑๑. อัตราการส่งข้อมูลของแต่ละกองทุนภายในเวลาที่กำหนด | ๑๐๐% | ก.ประกัน |
| ๑๑. อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน/นอก | ≥๙๐% | Audit |
| ๑๒. อัตราความสำเร็จในการติดตามการติดตามเงินไขการเบิกจ่าย/ติด C/Deny | ๑๐๐% | ก.ประกัน |

Together!

WE CAN!

