



MOPH Integrity and Transparency Assessment :

MOPH ITA

MOIT 2

หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

ข้อ 8 นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน



โรงพยาบาลเพชรบูรณ์  
PHETCHABUN HOSPITAL


# แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ประจำปี 2563-2567



## คำนำ

การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ในแต่ละปี หน่วยงาน, คณะกรรมการ, ทีมต่าง ๆ รวมถึงรพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยมีแผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน แผนยุทธศาสตร์ฉบับปีงบประมาณ 2561-2565 ได้ทบทวนและจัดทำขึ้นใหม่ เนื่องจากภารกิจของโรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมการเป็นสถาบันสมทบการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการประชาพิจารณ์ ได้สรุปและจัดทำแผนโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567 ขึ้น

ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2563-2567 ฉบับนี้เป็นทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(..........)

(แพทย์หญิงไศรยา ธรรมรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

## สารบัญ

	หน้า
1. บทสรุปแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567	1 - 2
2. การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567	3 - 7
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ	8 - 14
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล	15 - 24
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)	25 - 30
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 4 บุคลากรเก่ง ดี มีสุข	31 - 40
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	41 - 47
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่ 6 พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์	48 - 49

---

## บทสรุปแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2563 - 2567

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563 - 2567 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ได้มีการทบทวนจากแผนยุทธศาสตร์ฉบับปีงบประมาณ 2561-2565 เนื่องจากการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการดำเนินการไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2562 ในการประชุมมีการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ SWOT Analysis ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2562 พบว่าแผนฉบับดังกล่าวต้องมีการทบทวนขึ้นใหม่ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงในภารกิจการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ ซึ่งทางโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ได้จัดทำ MOU กับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เป็นโรงพยาบาลสมทบการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ปี 2569 และการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2563-2567 ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2562 โดยทุกหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำ และได้ประชาพิจารณ์แผนยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2562 และร่วมกันขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

**วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศ และร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน**

**พันธกิจ (Mission)**

1. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม และการร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
2. ให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ
3. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและเครือข่าย รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม
4. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลและเครือข่าย สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล
5. เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

**จุดมุ่งหมาย (Goal)**

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี
2. สร้างเสริมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
4. เพิ่มศักยภาพทางการแพทย์ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญทางด้าน โรคหัวใจ, trauma และจักษุ
5. บุคลากรมีสมรรถนะ, เพียงพอและมีความสุขในการปฏิบัติงาน
6. การบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล
7. เป็นโรงพยาบาล “Smart Hospital”
8. เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มาตรฐาน

### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ
2. พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล
3. ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)
4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข
5. บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์

### กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการปฐมภูมิ
2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการด้านคลินิก
3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการด้านสนับสนุนบริการ
4. Service Excellence
5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร
6. ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย/นวัตกรรมและนำไปใช้พัฒนางาน
7. ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมและจริยธรรม
8. สร้างเสริมความผาสุก
9. บริหารจัดการบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
10. การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม
11. เพิ่มรายได้ลดรายจ่าย
12. Digital Transformation
13. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการเรียน การสอน
14. การบริหารจัดการด้านสถานที่ อุปกรณ์
15. จัดการระบบการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์  
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์  
ปีงบประมาณ 2563-2567

6	ยุทธศาสตร์ (Strategic)
36	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)
15	กลยุทธ์ย่อย (Strategic Initiatives)
159	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPI)

## VISION

เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นนำ และร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน

**M (Mastery)**

**O (Originality)**

**P (People Centered)**

**H (Humility)**

ประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธา และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน

พันธกิจ : 1. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม และการร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 2. ให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ  
3. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและเครือข่ายรวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม 4. เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน  
5. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

1. สร้างความเข้มแข็งระบบบริการ  
ปฐมภูมิ

2. พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

3. ยกระดับคุณภาพบริการ  
(Excellence)

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการปฐมภูมิ

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบ  
บริการด้านคลินิก

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพระบบ  
บริการด้านสนับสนุนบริการ

3.1 Service Excellence

4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข

4.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

4.2 ส่งเสริมการสร้างวิจัย/  
นวัตกรรมและนำไปใช้พัฒนางาน

4.3 ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรม  
และจริยธรรม

4.4 สร้างเสริมความ  
ผาสุก

4.5 บริหารจัดการบุคลากรเพียงพอ  
ต่อการปฏิบัติงาน

5. บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

5.1 การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม

5.2 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย

5.3 Digital transformation

6. พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์

6.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการเรียนการสอน

6.2 การบริหารจัดการด้านสถานที่ อุปกรณ์

6.3 จัดการระบบการเรียนการสอนให้ได้ตาม  
มาตรฐาน

ค่านิยมองค์กร (core value)  
1. Patients & Customer Focus  
2. Teamwork  
3. Focus on Result  
4. Learning Organization

๒๕๖๓ : ๒๕๖๕ : ๒๕๖๗ : ๒๕๖๘ : ๒๕๖๙ : ๒๕๗๐ : ๒๕๗๑ : ๒๕๗๒ : ๒๕๗๓ : ๒๕๗๔ : ๒๕๗๕ : ๒๕๗๖ : ๒๕๗๗ : ๒๕๗๘ : ๒๕๗๙ : ๒๕๘๐ : ๒๕๘๑ : ๒๕๘๒ : ๒๕๘๓ : ๒๕๘๔ : ๒๕๘๕ : ๒๕๘๖ : ๒๕๘๗ : ๒๕๘๘ : ๒๕๘๙ : ๒๕๙๐



**แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2563 - 2567**

วิสัยทัศน์ (Vision)	พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	จุดมุ่งหมาย (Goal)	ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	ผู้รับผิดชอบ	
เป็นศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ชั้นเลิศ และร่วม ผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ที่ มีมาตรฐาน	1. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟู สุขภาพแบบองค์รวม และการร่วมมือกับ ภาคีเครือข่าย	1. สร้างความเข้มแข็งระบบ บริการปฐมภูมิ	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยใน เขตรับผิดชอบมีสุขภาพะดี	1. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ (CUP) ที่ใช้บริการ ที่หน่วยบริการเครือข่าย (รพ สต.+PCC+ร้านขายยา+คลินิกเอกชน)เทียบกับรพ.เพชรบูรณ์	1. รองผอ.ภารกิจด้านปฐมภูมิ 2. สสอ.	
				2. ร้อยละประชาชนได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามขั้น พื้นฐาน (ตามกลุ่มอายุ)		
			2. สร้างเสริมการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อและไม่ ติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	3. อัตราการป่วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ ลดลง (DHF ,Diarrhea ,TB)		4. อุบัติการณ์โรคเบาหวาน (ต่อแสนประชากร)
	2. ให้บริการดูแลรักษาตามมาตรฐาน วิชาชีพในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ	2. พัฒนาคุณภาพบริการใน โรงพยาบาล	3. ประชาชนได้รับบริการ สุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย	6. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re Accreditation)	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2. รองผอ.ภารกิจด้านการพยาบาล	
				7. ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ		
				8. อัตราตายผู้ป่วยใน (ต่อ1,000ราย)		
				9. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล		
				10. ร้อยละตัวชี้วัด SP ที่ผ่านเกณฑ์		
				11. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (นาที)		
				12. ร้อยละผู้ป่วย re admission		
				13. อัตราการเกิด ME OPD (ต่อ1,000ใบสั่งยา)		
				14. อัตราการเกิด ME IPD (ต่อ1,000วันนอน)		
				15. จำนวนอุบัติเหตุระดับรุนแรง		
				16. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน OPD		1. รองผอ.ภารกิจด้านพรส.
				17. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน IPD		

วิสัยทัศน์ (Vision)	พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	จุดมุ่งหมาย (Goal)	ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	ผู้รับผิดชอบ			
				18. ร้อยละเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญได้รับการดูแลบำรุงรักษา	1. รองผอ.ภารกิจด้านบริหาร			
		3. ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)	4. เพิ่มศักยภาพทางการแพทย์ให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญทางด้าน โรคหัวใจ, trauma และจักษุ	19. CMI	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์			
				20. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	2. รองผอ.ภารกิจด้านพรส.			
				21. ร้อยละความสำเร็จของการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (3 Excellence)	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2. รองผอ.ภารกิจด้านพรส. 3. รองผอ.ภารกิจด้านการพยาบาล			
เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นนำและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน (ต่อ)	3. พัฒนาระบบของบุคลากรทุกระดับให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและเครือข่าย รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม	4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข	5. บุคลากรมีสมรรถนะ, เพียงพอและมีความสุขในการปฏิบัติงาน	22. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. รองผอ.ภารกิจด้านพรส.			
				23. ร้อยละผลงานทำวิจัย /R2R/นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำมาใช้ประโยชน์				
				24. ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลคุณธรรม				
							25. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรตามดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	1. รองผอ.ภารกิจด้านพรส. 2. รองผอ.ภารกิจด้านบริหาร
							26. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)	
							27. อัตราการครองเตียง	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2. รองผอ.ภารกิจด้านการพยาบาล
4. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลและเครือข่าย สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล	5. บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ	6. การบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล		28. LOS (ไม่รวมNB)	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2. รองผอ.ภารกิจด้านพรส.			
				29. Risk score การเงินการคลัง	1. รองผอ.ภารกิจด้านบริหาร			
				30. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital				

วิสัยทัศน์ (Vision)	พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	จุดมุ่งหมาย (Goal)	ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	ผู้รับผิดชอบ
เป็นศูนย์บริการ ทางการแพทย์ ชั้นเลิศ และร่วม ผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ที่ มีมาตรฐาน (ต่อ)				31. ต้นทุนต่อหน่วย - OPD - IPD	1. รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2. รองผอ.ภารกิจด้านพรส. 3. รองผอ.ภารกิจด้านบริหาร 4. รองผอ.ภารกิจด้านการพยาบาล 5. รองผอ.ภารกิจด้านปฐมภูมิ
				32. ร้อยละการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากทุกกองทุน	1. รองผอ.ภารกิจด้านพรส.
			7. เป็นโรงพยาบาล "Smart Hospital"	33. ระดับการผ่าน smart Hospital	
				34. ร้อยละของจำนวนเวลาระบบแม่ข่ายคอมพิวเตอร์หยุดทำงาน (Down Time)	
5. เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน	6. พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์	8. เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มาตรฐาน	35. ร้อยละนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการเรียนการสอนตามมาตรฐาน	1. รองผอ.ภารกิจด้านพรส. 2. ประธานองค์กรแพทย์	
			36. มีศูนย์ประสานงานแพทย์		

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
1. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (CUP) ที่ใช้บริการ ที่หน่วยบริการเครือข่าย (รพ.สต.+PCC+ร้านขายยา+คลินิกเอกชน)เทียบกับรพ.เพชรบูรณ์	61:39	65:35	65:35	70:30	75:25	80:20	1.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการปฐมภูมิ	1.1.1 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว	ร้อยละ 82.60 (ผ่านเกณฑ์ 5ดาว 19 แห่ง)	ร้อยละ 100 (23แห่ง)	ร้อยละ 100 (23แห่ง)	ร้อยละ 100 (23แห่ง)	ร้อยละ 100 (23แห่ง)	ร้อยละ 100 (23แห่ง)	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.2 ยกระดับ รพ.สต.เป็น Pre-PCC	-	5แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	-	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.3 ยกระดับ Pre-PCC เป็น PCC	-	-	-	1 แห่ง	-	-	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.4 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) **เป้าหมายทั้งเมือง 24 ทีม**	ร้อยละ 23.80 (ในเมือง 1PCC 3 ทีม นาจัว 1PCC 1 ทีม เรือนจำ 1 ทีม)	(เปิด นาป่า)	(เปิด วังขมภู)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.5 ระดับการพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอ (District Health	ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3	(ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3)	(ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3)	(ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3)	(ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3)	(ดำเนินการตามเกณฑ์ข้อ 1-3)	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
								Board: DHB) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ								
								1.1.6 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.7 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล HHCC/Homeward	ร้อยละ 86.00	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	1. รองฯปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.8 มีการขยายบริการด้านเวชกรรมฟื้นฟู	-	1.ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาการองค์รวม 2.เปิดบริการกายภาพที่ PCC	ดูแล IMC ต่อเนื่องในชุมชน	-	-	-	-	1. รองฯปฐมภูมิ 2. ทน.กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								-	1.เพิ่มยาสมุนไพร 5รายการ 2.เพิ่มหัตถการด้านแผนไทย5 รายการ 3.เพิ่มการกระตุ้นส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก/ IMC/DM/HT /ติดเตียง 5.กัญชา5 คำรับ		1.เพิ่มยาต้ม 2.เพิ่ม aroma therapy	1.เพิ่ม กัญชา5 คำรับ 1.เพิ่มยาสมุนไพร5 รายการ	1.เพิ่มกัญชา 2 คำรับ	1.เพิ่ม กัญชา4 คำรับ	1. รองปฐมภูมิ 2. ทน.กลุ่มงาน การแพทย์แผน ไทยฯ
								ร้อยละ 26.0	≥ร้อยละ 31	≥ร้อยละ 31.5	≥ร้อยละ 31.5	≥ร้อยละ 31.5	≥ร้อยละ 31.5	≥ร้อยละ 31.5	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ. 3. ทน.กลุ่มงาน การแพทย์แผน ไทยฯ
								ร้อยละ 10.72	>ร้อยละ 20	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 50	>ร้อยละ 60	รองปฐมภูมิ	

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
									-	1.เริ่ม Re-design service DM/HT (รพ.เพชรบูรณ์นำร่องของกระทรวงสาธารณสุข) 2.ขยาย logistic lab ยาใน รพ.สต.และร้านขายยา 3.ติดตั้งเครื่องวัด BP online ใน cup เมือง		-	ขยายไป Pre-PCC 1 แห่ง	ขยายไป Pre-PCC 1 แห่ง	ขยายไป Pre-PCC 1 แห่ง	รองปฐมภูมิ
									NA	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	รองปฐมภูมิ	
2. ร้อยละประชาชน ได้รับการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพตาม ขั้นพื้นฐาน (ตามกลุ่มอายุ)	NA	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 85		1.1.14 ความครอบคลุมการจัดทำและติดตาม การดูแลสุขภาพตาม Family tree	NA	ในเขต PCC >ร้อยละ 90	1.ในเขต PCC ร้อยละ 100 2.ในเขต Pre-PCC >ร้อยละ 80	1.ในเขต PCC ร้อยละ 100 2.ในเขต Pre-PCC >ร้อยละ 90	1.ในเขต PCC ร้อยละ 100 2.ในเขต Pre-PCC >ร้อยละ 95	1.ในเขต PCC ร้อยละ 100 2.ในเขต Pre-PCC ร้อยละ 100	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.	
								1.1.15 รพ.สต./PCC ดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนในเขต รับผิดชอบผ่าน	NA	ทุก รพ.สต./PCC	ทุก รพ.สต./PCC	ทุก รพ.สต./PCC	ทุก รพ.สต./PCC	ทุก รพ.สต./PCC	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.	

(พญ. นวพร พุฒสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
3. อัตราการป่วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบลดลง (DHF,Diarrhea,TB)	NA	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง	ลดลง		เกณฑ์ (ตามตัวชี้วัดของกระทรวงฯ)							
								1.1.16 มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	มีและดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5	(ดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5)	(ดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5)	(ดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5)	(ดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5)	(ดำเนินตามเกณฑ์ข้อ 1-5)	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.17 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก(ต่อแสนประชากร)	38.27	ลดลง ร้อยละ20 MEDIAN	ลดลง ร้อยละ20 MEDIAN	ลดลง ร้อยละ20 MEDIAN	ลดลง ร้อยละ20 MEDIAN	ลดลง ร้อยละ20 MEDIAN	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.18 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง(ต่อแสนประชากร)	1,060.69	<1000	<1000	<1000	<1000	<1000	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.19 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ต่อแสนประชากร)	95.3	<95	<95	<95	<95	<95	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.20 อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Success rate)	72.9	>85	>85	>85	>85	>85	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.

(พญ.นพพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ



การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
4. อุบัติการณ์โรคเบาหวาน(ต่อแสนประชากร)	1,338.66	<260	<260	<260	<260	<260		1.1.21 ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	ร้อยละ 89.31	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90	> ร้อยละ 90	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.22 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ร้อยละ 5.71	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.23 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีCKD รายใหม่ stage 3b	ร้อยละ 15.01	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 15	≤ร้อยละ 15	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ. 3. ประธาน SP NCD
								1.1.24 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA1C<7)	ร้อยละ 29.09	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 40	>ร้อยละ 40	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ. 3. ประธาน SP NCD
								1.1.25 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ 84.46	>ร้อยละ 87.5	>ร้อยละ 87.5	>ร้อยละ 87.5	>ร้อยละ 87.5	>ร้อยละ 87.5	1. รองปฐมภูมิ 2. สสอ.

(พญ.นภาพร พุฒสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

การกำกับ ติดตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic KPI)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Strategic Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
5. อุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง (ต่อแสนประชากร)	3,987.75	≤740	≤740	≤740	≤740	≤740		1.1.26 ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 89.54	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 90	1. รongปฐมภูมิ 2. สสอ.
								1.1.27 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 13.78	≤ร้อยละ 2.28	≤ร้อยละ 2.16	≤ร้อยละ 2.16	≤ร้อยละ 2.16	≤ร้อยละ 2.16	1. รongปฐมภูมิ 2. สสอ. 3. ประธาน SP NCD
								1.1.28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้(BP<140/90)	ร้อยละ 37.59	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	1. รongปฐมภูมิ 2. สสอ. 3. ประธาน SP NCD

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
6. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re Accreditation)	ผ่าน Re Accreditation ครั้งที่ 2 9 ส.ค. 59	ผ่าน Re Accreditation ครั้งที่ 3	-	ผ่าน Re Accreditation ครั้งที่ 4	-	-	2.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการด้านคลินิก								
7. ระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ	81.35	≥85	≥85	≥85	≥85	≥85		2.1.1 จำนวนครั้งประเมินระดับความพึงพอใจรับบริการของแต่ละหน่วยงาน	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ทน.กลุ่มงาน
8. อัตราตายผู้ป่วยใน (: 1,000 ราย)	41	≤35	≤32	≤30	≤28	≤26		2.1.2 อัตราตายผู้ป่วยอายุกรรม (:1,000 ราย)	99.31	≤ 90	≤ 88	≤ 86	≤ 84	≤ 82	PCT อายุกรรม
								2.1.3 อัตราตายผู้ป่วยศัลยกรรม (:1,000 ราย)	41.13	≤ 37	≤ 35	≤ 33	≤ 31	≤ 29	PCT ศัลยกรรม
9. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1.62	≤1.5	≤1.5	≤1.5	≤1.5	≤1.5		2.1.4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน	1.62	≤1.5	≤1.5	≤1.5	≤1.5	≤1.5	1. IC 2. PCT
								2.1.5 อัตราการติดเชื้อ VAP (:1,000 วัน On)	3.23	≤3	≤3	≤3	≤3	≤3	1. IC 2. PCT
								2.1.6 อัตราการติดเชื้อ CAUTI	2.69	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2	1. IC 2. PCT

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคูณภาพบริการในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								2.1.7 อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (SSI)	0.1	≤0.1	≤0.1	≤0.1	≤0.05	≤0.05	1. IC 2. PCT
								2.1.8 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	41.26	≤30	≤30	≤30	≤30	≤30	1. IC 2. PCT
								2.1.9 ปริมาณ (DDD) การใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้าง (Controlled Anti Biotic)	18.41	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	1. IC 2. PCT 3. PTC
10. ร้อยละตัวชี้วัด SP ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 55.71	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 65	≥ร้อยละ 65		2.1.10 SP แต่ละสาขาที่ดำเนินการตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	SP ผ่าน 11 สาขา จาก 21 สาขา	ทุกสาขา	ทุกสาขา	ทุกสาขา	ทุกสาขา	ทุกสาขา	ประธาน SP แต่ละสาขา
								2.1.11 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ Service plan มะเร็ง	มี Day Care Chemo therapy	1.เพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้องกลุ่มมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี 2. ให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มในกลุ่ม	1.เพิ่มยาเคมีบำบัดรักษาอีก 1 รายการ	1.เพิ่มยาเคมีบำบัดรักษาอีก 1 รายการ 2. เปิด Ward เคมีบำบัด	1.เพิ่มยาเคมีบำบัดรักษาอีก 1 รายการ 2. เพิ่มศักยภาพการรักษา มะเร็งปอด	1.เพิ่มยาเคมีบำบัดรักษาอีก 1 รายการ	ประธาน SP มะเร็ง

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคูณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
										มะเร็งเม็ดเลือดขาว						
								2.1.12 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ Service plan สาขา ศัลยกรรม	8 รายการผ่าตัด (มี 24 รายการผ่าตัด)	1.เพิ่มODS 2 รายการผ่าตัด 2.เปิด MIS 2 รายการ 3. เปิดคลินิกไวรัสตับอักเสบ (ร่วมกับ PCT MED) 3.ขยาย ICU Sxเพิ่ม 2 เตียง 4.ติดตั้งกล้องวงจรปิด ICU Sx 5.ขยายห้องตรวจ OPD URO ,Sx	1.เพิ่มODS 2 รายการผ่าตัด 2.เปิด MIS (ตามนโยบาย) 2 รายการ ICU Sx เพิ่ม 2 เตียง	1.เพิ่ม ODS 2 รายการผ่าตัด 2.ขยาย ICU Sx เพิ่ม 2 เตียง	1.เพิ่มODS 2 รายการผ่าตัด	1.เพิ่มODS 2 รายการผ่าตัด 2. เพิ่มศักยภาพการปลูกถ่ายไต	1.ประธาน SP ศัลยกรรม ,อายุรกรรม 2. PCT ศัลยกรรม ,อายุรกรรม	
								2.1.13 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ ห้องผ่าตัด	-	1.Smart OR	-	1.ขยายห้องผ่าตัด 14 ห้อง (ภายหลังอาคารผ่าตัดแล้วเสร็จ )	-	1.เปิดผ่าตัดส่องกล้องทางURO	1. รองแพทย์ 2. รองการพยาบาล 3. รองฯพรส.	
								2.1.14 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ อายุรกรรม	-	1.เปิดให้บริการ Bonchoscope	-	1.ขยายให้บริการ OPD med เป็น 2 จุด (ที่เดิมและอาคาร 8 ชั้น)	-	-	ประธาน SP อายุรกรรม	



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
								plan Intermediate care (IMC)	เตียงในหอผู้ป่วย		ที่สำนักหมัน (ปีงบ 65)					
								2.1.19 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูรองรับ Excellence เฉพาะด้าน	-	1. เปิดบริการตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย 2. เพิ่มบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง Ultrasound	1. เพิ่มศักยภาพฟื้นฟูผู้ป่วยก้นลำบาก 2. ขยายพื้นที่ OPD เวชศาสตร์ฟื้นฟู 3. เพิ่มบริการ Ultrasound guide intervention	1. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม MSK pain	1. เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบประสาทด้วยเครื่อง TMS	1. พัฒนาศักยภาพการบริการ รongเท้าคนพิการ	ทn.กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
								2.1.20 ขยายและเพิ่มศักยภาพ Service plan สาขาจิตเวช	-	1. ขยายห้องตรวจและปรับปรุงพื้นที่ (มีแพทย์เพิ่ม 1 คน) 2. ขยายห้องตรวจเฉพาะจิตเวชเด็ก 3. ติดตั้งระบบกล้องวงจรปิดที่สามารถ review ที่ไหนก็ได้	1. ขยายห้องตรวจ PCC จำนวน 1 แห่ง	1. ปรับปรุงพื้นที่ขยายห้องตรวจและบำบัดห้องจิตเวชเด็ก (เมื่อมีการย้าย อาคาร 298 เพียงเสร็จ)	-	-	ประธาน SP จิตเวช	
								2.1.21 ขยายและเพิ่มศักยภาพ Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก	มีห้องตรวจทันตกรรม 9 ยูนิต	-	1. ขยายห้องตรวจทันตกรรมและเพิ่มศักยภาพการดูแลเฉพาะทาง (กรณีจักษุย้ายไปห้องจักษุใหม่)	-	-	-	ประธาน SP ทันตกรรม	
								2.1.22 ขยายและเพิ่มศักยภาพ หู คอ จมูก	-	1.ขยายห้องตรวจ OPDEENT	1.ศูนย์ตรวจและวิเคราะห์คุณภาพการ	1.เปิดผ่าตัดริดสีดวงจมูกโดยใช้เครื่อง	-	-	ทn.กลุ่มงาน หู คอ จมูก	

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
										2.เพิ่มการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องผ่านจอวิดิทัศน์ 3.เพิ่มการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินที่ก้านสมอง 4.รับการ consult OAE		นอนกรน (Sleep Lab)	Microdevi der			
11. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก (นาที)	229	<180	<150	<120	<90	<90		2.1.23 ระยะเวลา รอคอยเฉลี่ยในแต่ละ OPD (นาที)	229	<180	<150	<120	<90	<90	1. PCT 2. OPDแต่ละแผนก	
12. ร้อยละผู้ป่วย Re admission	ร้อยละ 10.84	≤ร้อยละ 10	≤ร้อยละ 9	≤ร้อยละ 8	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 6		2.1.24 ร้อยละการ Re admission ของผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่แต่ละ PCT กำหนด	ร้อยละ 10.84	≤ร้อยละ 10	≤ร้อยละ 9	≤ร้อยละ 8	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 6	ทุก PCT	
13. อัตราการเกิด MEOPD (: 1,000 ใบสั่งยา)	1.00	< 1.00	< 1.00	< 1.00	< 1.00	< 1.00		2.1.25 อัตราการเกิด OPD- Prescribing error	0.58	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	<0.2	PTC	
								2.1.26 อัตราการเกิด OPD- Transcribing error	0.24	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	PTC	



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคูณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								2.1.27 อัตราการเกิด OPD-Dispensing error	0.11	0	0	0	0	0	PTC
								2.1.28 อัตราการเกิด OPD-Admin error	0.07	0	0	0	0	0	PTC
14. อัตราการเกิด ME IPD(: 1,000 วันนอน)	4.64	<4.64	<4.64	<4.64	<4.64	<4.64		2.1.29 อัตราการเกิด IPD- Prescribing error	0.34	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1	PTC
								2.1.30 อัตราการเกิด IPD- Transcribing error	1.78	≤1.5	≤1.0	≤0.5	0	0	PTC
								2.1.31 อัตราการเกิด IPD- Dispensing error	1.31	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1	PTC
								2.1.32 อัตราการเกิด IPD-Admin error	1.21	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1	PTC
								2.1.33 จำนวนผู้ป่วยแพทย์ซ้ำ	4	0	0	0	0	0	PTC
15. จำนวนอุบัติการณ์ระดับรุนแรง	18	<18	<18	<18	<18	<18		2.1.34 จำนวนอุบัติการณ์ทางคลินิกระดับ G,H,I	13	<13	<13	<13	<13	<13	1. RM 2. PCT



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**


**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
							<b>ด้านสนับสนุนบริการ</b>								
17. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน IPD	64.78 (External audit)	70	75	75	80	85		2.2.2 ร้อยละการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละ 29.47	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	MRA
								2.2.3 เพิ่มจำนวน Auditor เวชระเบียน	7 คน	เพิ่มแผนกละ 2 คน	เพิ่มแผนกละ 2 คน	เพิ่มแผนกละ 2 คน	เพิ่มแผนกละ 2 คน	เพิ่มแผนกละ 2 คน	MRA
18. ร้อยละเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญ ได้รับการดูแล บำรุงรักษา	ร้อยละ 80	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		2.2.4 ร้อยละเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสี่ยงสูง ได้รับการดูแล บำรุงรักษา	ร้อยละ 80 (5รายการ)	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. ทน.กลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์ 2. ศูนย์เครื่องมือแพทย์
								2.2.5 ร้อยละเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสี่ยงสูง ได้รับการสอบเทียบ (calibration)	ร้อยละ 82 (มีบางรายการที่ผู้ป่วยใช้)	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	>ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. ทน.กลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์ 2. ศูนย์เครื่องมือแพทย์
								2.2.6 ร้อยละเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไปที่สำคัญได้รับการดูแล บำรุงรักษา	ร้อยละ 81 (27 รายการ 150 งาน)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ทน.กลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทางการแพทย์

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 พัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								ร้อยละ 75	>ร้อยละ 95	>ร้อยละ 95	>ร้อยละ 95	>ร้อยละ 95	>ร้อยละ 95	ทน.กลุ่มงาน โครงสร้างพื้นฐาน และวิศวกรรมทาง การแพทย์	
								-	1.จัดทำค่า ของอาคาร พัสดุและ ซ่อมบำรุง 5 ชั้น (ปีงบ64)	-	-	-	-	1. รองฯพรต. 2. รองฯบริหาร	

  
 (พญ.นพพร พูลสุวรรณ)  
 รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
 และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
19. CMI	1.49	≥1.50	≥1.6	≥1.7	≥1.8	≥1.8	3.1 Service Excellence								
20. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	ลดลง ร้อยละ 32 จากปี 61	ลดลง ร้อยละ 5 จากปี 2562	ลดลง ร้อยละ 5 จากปี 2563	ลดลง ร้อยละ 5 จากปี 2564	ลดลง ร้อยละ 5 จากปี 2565	ลดลง ร้อยละ 5 จากปี 2566									
21. ร้อยละความสำเร็จของการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (3Excellence)	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 3 3.จักษุ Level 3	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 2 3.จักษุ Level 2	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 2 3.จักษุ Level 2	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 2 3.จักษุ Level 2	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 2 3.จักษุ Level 2	1.หัวใจ Level 3 2.Trauma Level 2 3.จักษุ Level 2	1) Excellence สาขาหัวใจ	3.1.1 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ	-	-	-	1.เปิด CCU	-	1.เปิด Cath Lab	1. รองศาส. 2. ประธาน SP โรคหัวใจ
								3.1.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic)	ร้อยละ 84.55	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	ประธาน SP หัวใจ
								3.1.3 ร้อยละการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI	ร้อยละ 7.14	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 7	≤ร้อยละ 7	ประธาน SP หัวใจ
								3.1.4 ร้อยละการตาย Non STEMI	ร้อยละ 12.36	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 20	≤ร้อยละ 20	ประธาน SP หัวใจ
							2) Excellence Trauma	3.1.5 มีการขยายการให้บริการ		1.เปิด Burn unit 2.Wound center	1.จัดทำคำขอของบงลงทุนอาคาร	1.เปิด Ward Trauma	-	1.เปิด neuro ward	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(พญ.นงนพ พูลสุวรรณ)

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**


**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
										3.เปิด Trauma unit	Excellence Trauma Center แบบที่ เอลิคอปเตอร์จอดบน คาคีฟ้าได้ (งบปี65)	(รอกการ ย้ายward med)			2.ICU trauma 3.OR trauma	
									12.44							ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
																ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
									NA							ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
																ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
									72.55							ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								ร้อยละผู้ป่วยที่มีค่า PS>0.75 เสียชีวิต	ร้อยละ 11.48	≤ร้อยละ1	≤ร้อยละ1	≤ร้อยละ1	≤ร้อยละ1	≤ร้อยละ1	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
								ร้อยละผู้ป่วยที่มีค่า PS>0.75 ที่เสียชีวิต และได้รับการทำ RCA	ร้อยละ 18.51 (27 ราย ทำได้ 5 ราย)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
								3.1.11 อัตราตายของผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Severe Traumatic brain injury)	28.57	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
								3.1.12 TEA Unit ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
								3.1.13 ER ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
								3.1.14 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 34.10	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60	>ร้อยละ 60	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

  
 (พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)  
 รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
 และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
									30.74	≤12	≤11	≤11	≤11	≤11	ประธาน SP อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
							3) Excellence สาขาตา	3.1.16 ขยายและเพิ่มศักยภาพบริการ	-	1.ปรับปรุงขยายสถานที่ OPD จักษุ 2.เปิดคลินิก Glaucoma 3. ผ่าตัดต่อกระจกแบบ ODS 4. Corneal transplant	1.ศูนย์ต้อหินครบวงจร	-	-	1.เปิดคลินิก retina	ประธาน SP จักษุ
								3.1.17 ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา	ร้อยละ 97.63	≥ร้อยละ 98	≥ร้อยละ 98	≥ร้อยละ 98	≥ร้อยละ 98	≥ร้อยละ 98	1.ประธาน SP จักษุ 2.รองฯปทุมภูมิ
								3.1.18 ร้อยละการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน	ร้อยละ 40.32	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 50	1.ประธาน SP จักษุ 2.รองฯปทุมภูมิ
								3.1.19 ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับ	ร้อยละ 65.72	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	ประธาน SP จักษุ



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								การผ่าตัดภายใน 30 วัน							
								3.1.20 ร้อยละของเจ้าหน้าที่อายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคต่อหิน	NA	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	1. ประธาน SP จักชู 2. รองฯปฐมภูมิ
								3.1.21 ร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อหินที่ไม่สามารถควบคุมความดันลูกตาจากการใช้ยาได้รับการทำผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตาเพื่อลดความดันลูกตา	NA	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	1. ประธาน SP จักชู 2. รองฯปฐมภูมิ
								3.1.22 ร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อหินที่เข้ารับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตา มีความดันลูกตาน้อยกว่า 18 มม.ปรอทปราศจากการใช้ยาต่อหินหรือใช้ยาต่อหินอย่างน้อย 1 ชนิด	NA	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	≥ร้อยละ 95	1. ประธาน SP จักชู 2. รองฯปฐมภูมิ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ยกระดับคุณภาพบริการ (Excellence)**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								ร่วมด้วยหลังการผ่าตัด							
								3.1.23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อหินที่เข้ารับการผ่าตัดฝังท่อระบายน้ำในลูกตา มีความดันลูกตาน้อยกว่า 18 มม.ปรอทปราศจากการใช้ยาต้อหินหรือใช้ยาต้อหินอย่างน้อย 1 ชนิดร่วมด้วยหลังการผ่าตัด	NA	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	1. ประธาน SP จักขุ 2. รองฯปฐมภูมิ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
22. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 22.01	≥ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	4.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	4.1.1 ร้อยละบุคลากรจัดทำ IDP (พัฒนาโปรแกรม)	NA	>ร้อยละ 75	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	HRM,HRD	
								4.1.2 ร้อยละบุคลากรได้รับการประเมิน Functional Competency		>ร้อยละ 75	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	ร้อยละ 100		HRM,HRD
								4.1.3 ร้อยละบุคลากรได้รับการประเมิน Managerial Competency		>ร้อยละ 75	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 85	>ร้อยละ 90	ร้อยละ 100		
23. ร้อยละผลงานทำวิจัย /R2R/ นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำมาใช้ประโยชน์	ร้อยละ 100 (13 เรื่อง)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	4.2 ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย/นวัตกรรมและนำไปใช้พัฒนางาน	4.2.1 จำนวนเรื่องการทำวิจัย /R2R / นวัตกรรม (จำนวนเรื่องที่ทำใหม่แต่ละปี ส่วนสำเร็จบางเรื่องดำเนินการข้ามปี)	32 (เสร็จ 13 เรื่อง)	≥ 40เรื่อง	≥ 40เรื่อง	≥ 40เรื่อง	≥ 40เรื่อง	≥ 40เรื่อง	ศูนย์วิจัย	
								4.2.2 ร้อยละเงินบำรุงสนับสนุนการทำวิจัย /R2R / นวัตกรรม(เทียบจากแผนประมาณารายรับเงินบำรุง)		ร้อยละ 0.017 (150,000)	ร้อยละ 0.05 ของงบประมาณรายรับเงินบำรุง	ร้อยละ 0.05 ของงบประมาณรายรับเงินบำรุง	ร้อยละ 0.05 ของงบประมาณรายรับเงินบำรุง	ร้อยละ 0.05 ของงบประมาณรายรับเงินบำรุง		ร้อยละ 0.05 ของงบประมาณรายรับเงินบำรุง

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								4.2.3 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะวิจัย R2R	87 คน	จำนวน 60 คน	จำนวน 60 คน	จำนวน 60 คน	จำนวน 60 คน	จำนวน 60 คน	ศูนย์วิจัย
								4.2.4 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็น Talent Researcher / Talent Innovator	70 คน (สะสมตั้งแต่ปี 57-62)	แพทย์ 2 คนต่อปี สาขาอื่นๆ 5 คนต่อปี	แพทย์ 2 คนต่อปี สาขาอื่นๆ 5 คนต่อปี	แพทย์ 2 คนต่อปี สาขาอื่นๆ 5 คนต่อปี	แพทย์ 2 คนต่อปี สาขาอื่นๆ 5 คนต่อปี	แพทย์ 2 คนต่อปี สาขาอื่นๆ 5 คนต่อปี	ศูนย์วิจัย
								4.2.5 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็น Clinical Research Mentorship	1 คน (ได้รับใบรับรองจาก วช.)	ปีละ 2 คน	ปีละ 2 คน	ปีละ 2 คน	ปีละ 2 คน	ปีละ 2 คน	ศูนย์วิจัย
24. ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลคุณธรรม	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	ระดับรพ.คุณธรรมต้นแบบ	4.3 ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมและจริยธรรม	4.3.1 ร้อยละบุคลากรที่มี IDP การพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรมและจริยธรรมอย่างน้อยคนละ 1 หลักสูตรต่อปี	NA	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	คณะกรรมการชมรมจริยธรรม
								4.3.2 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการอบรม/เข้าร่วมกิจกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรม	NA	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	คณะกรรมการชมรมจริยธรรม

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
									NA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	คณะกรรมการชมรมจริยธรรม
									100	สูงมาก (80-100)	สูงมาก (80-100)	สูงมาก (80-100)	สูงมาก (80-100)	สูงมาก (80-100)	คณะกรรมการ ITA
25. ระดับความผาสุกของบุคลากรตามดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ 62.42	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	4.4 สร้างเสริมความผาสุก	4.4.1 จำนวนครั้ง การประเมินความผาสุกแยกเป็นกลุ่มงานและวิชาชีพ	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	หัวหน้ากลุ่มงาน
								4.4.2 ขยายและเพิ่มสวัสดิการบุคลากร	-	1.สร้างศูนย์ Fitness 2.ปรับปรุงร้านอาหารในรพ.	-	-	-	-	รองบริหาร
								4.4.3 จำนวนชมรมที่มีการดำเนินงานกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	7 ชมรม (ทั้งหมด 16 ชมรม)	ทุกชมรม	ทุกชมรม	ทุกชมรม	ทุกชมรม	ทุกชมรม	ประธานแต่ละชมรม
								4.4.4 ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ	ร้อยละ 79	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								4.4.5 ร้อยละบุคลากรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำเร็จ	ร้อยละ 77.10	>ร้อยละ 80	>ร้อยละ 82	>ร้อยละ 84	>ร้อยละ 86	>ร้อยละ 88	1.กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 2.กลุ่มงานสุขศึกษา
								4.4.6 จำนวนบุคลากรเจ็บป่วยจากการทำงาน	42 (เข็มตำ 42 ราย ,TB 0 ราย)	≤40	≤40	≤40	≤40	≤40	1. IC 2. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
26. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate)	85.2	91	94	97	97	97	4.5 บริหารจัดการบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.5.1 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการและพัฒนากำลังคน	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	HRM
								4.5.2 ร้อยละบุคลากรตามวิชาชีพ FTE(7 วิชาชีพ) 1.แพทย์ 2.ทันตแพทย์3.เภสัชกร 4.พยาบาล5.นักเทคนิคการแพทย์6.นักกายภาพบำบัด 7.นวก.สธ	ร้อยละ 80.50	>ร้อยละ 85 ของ FTE	>ร้อยละ 85 ของ FTE	>ร้อยละ 85 ของ FTE	>ร้อยละ 85 ของ FTE	>ร้อยละ 85 ของ FTE	HRM
								4.5.3 จัดหาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับ Service plan	ปฏิบัติงานจริง + อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ ปี 62	ขอทุนเพิ่ม เริ่มเรียน มีย.63	ขอทุนเพิ่ม เริ่มเรียน มีย.64	ขอทุนเพิ่ม เริ่มเรียน มีย.65	ขอทุนเพิ่ม เริ่มเรียน มีย.66	ขอทุนเพิ่ม เริ่มเรียน มีย.67	รองฯพรส.

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								1)กุมารเวชศาสตร์	7	2 คน	1 คน	-	1 คน	-	
								2)กุมารศัลยกรรม	-	-	1 คน	-	1 คน	-	
								3)จักษุวิทยา	6	-	-	1 คน	-	-	
								4)จิตเวชศาสตร์	2	-	1 คน	-	-	-	
								5)จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	1	-	-	-	-	-	
								6)ประสาทศัลยศาสตร์	2	-	-	-	-	-	
								7)รังสีวิทยาวินิจฉัย	4	-	-	-	-	-	
								8)วิสัญญีวิทยา	7	-	1 คน	-	1 คน	-	
								9)เวชศาสตร์ครอบครัว	7	-	-	-	-	-	
								10)เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	-	
								11)เวชบำบัดวิกฤติ	1	-	-	-	-	-	
								12)เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	-	-	-	1 คน	-	
								13)ศัลยศาสตร์	7	-	1 คน	-	1 คน	-	
								14)ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	-	-	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	
								15)ศัลยกรรมบาดเจ็บใบหน้า	-	-	1 คน	1 คน	-	-	
								16)จุลศัลยกรรม	-	1 คน	-	1 คน	-	-	
								17)ศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก	-	-	1 คน	-	1 คน	-	
								18)ศัลยกรรมประสาท	2	-	1 คน	-	1 คน	-	
								19)ศัลยกรรมหัวใจทรวงอกและหลอดเลือด	-	1 คน	1 คน	-	-	-	
								20)ศัลยกรรมหลอดเลือด	-	1 คน	1 คน	-	-	-	
								21)ศัลยกรรมตกแต่ง	1	1 คน	-	-	-	-	

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								22) ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	3	1 คน	1 คน	-	-	-	
								23) ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	6	2 คน	1 คน	-	1 คน	-	
								24) สูติศาสตร์ - นรีเวชศาสตร์	8	1 คน	1 คน	-	-	-	
								25) โสต คอ นสิก ลาริงซ์วิทยา	5	-	-	1 คน	-	-	
								26) อายุรศาสตร์	12	3 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	
								27) อายุรศาสตร์โรคไต	2	-	-	-	1 คน	-	
								28) อายุรศาสตร์โรคเลือด	1	-	1 คน	-	-	-	
								29) อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม	1	-	1 คน	-	-	-	
								30) อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	1	-	1 คน	-	-	1 คน	
								31) อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	2	1 คน (จบ65)	-	1 คน (จบ67)	1 คน (จบ68)	-	
								32) อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร	-	-	1 คน	-	-	-	
								33) อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ	-	-	1 คน	-	-	-	
								34) Intervention heart (เปิด cath lab)	-	-	1 คน (กำลังเรียนอายุรศาสตร์โรคหัวใจ)	-	-	1 คน	

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								35)นิติเวชศาสตร์	1	-	1 คน	-	-	-	
								36)ประสาทวิทยา	-	1 คน	-	-	-		
								37)Medical Oncologist	-	-	1 คน	-	-		
								38)Surgical Oncologist	-	-	1 คน	-	-		
								39)Colorectal Surgeon	-	-	1 คน	-	-		
								40)Gyneoncologist	-	-	1 คน	-	-		
								41)Radiotherapy	-	-	1 คน	-	1 คน		
								42)Interventionist	-	-	1 คน	-	-		
								43)Pathologist	-	-	1 คน	-	-		
								4.5.4 พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง							
								1)พยาบาลหัวใจ	9 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1.รองการพยาบาล 2. ประธาน SP หัวใจ
								2)พยาบาลผู้ประสานงานด้านการบาดเจ็บ	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	-	-	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP Trauma
								3)พยาบาล ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP Trauma
								4)Trauma nurse	2 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองการพยาบาล

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
															2. ประธาน SP Trauma
								5)Critical care nurse	16 คน	2 คน	2 คน	2คน	2 คน	2 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP Trauma
								6)Neuro nurse	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP Trauma
								7)Oncology nurse	2 คน	1 คน	-	1 คน	-	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP มะเร็ง
								8)Transplant co-ordinator	2 คน	1 คน	-	1 คน	-	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP บริจาคอวัยวะ
								9)Radiation nurse	-	-	-	-	-	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธานSP มะเร็ง
								10)Neonatal nurse practice,NNP	-	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP ทารกแรกเกิด
								11)CVT nurse	6 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองาการพยาบาล 2. ประธาน SP โรคหัวใจ

21

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 4. บุคลากรเก่ง ดี มีสุข

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								12)Critical care nurse (กุมารเวชกรรม)	13 (สะสมตั้งแต่ปี 48 ถึง 62)	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP กุมารเวชกรรม
								13)พยาบาลเฉพาะทางพัฒนาการเด็ก	-	1 คน	-	1 คน	1 คน	-	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP กุมารเวชกรรม
								14)พยาบาลฟื้นฟู	1 คน	1 คน	1 คน	-	-	-	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP IMC
								15)PD nurse	3 คน	1 คน	-	1 คน	-	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP ไตเทียม
								16)HD nurse	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. ประธาน SP ไตเทียม
								17)พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่	-	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. กลุ่มงานจิตเวช
								18)พยาบาลจิตเวชเด็ก	2 คน	1 คน	-	1 คน	-	1 คน	1. รองการพยาบาล 2. กลุ่มงานจิตเวช
								19) พยาบาลเวชปฏิบัติ/เวชศาสตร์ครอบครัว	-	4 คน (ทั้ง Cup)	4 คน (ทั้ง Cup)	4 คน (ทั้ง Cup)	4 คน (ทั้ง Cup)	4 คน (ทั้ง Cup)	รองฯปฐมภูมิ

(พญ.นวพร พูลสุวรรณ)  
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๖๖๒



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
27. อัตราการครองเตียง	97.16	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	5.1 การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม	5.1.1 อัตราการครองเตียงสามัญ	103.51	>90	>90	>90	>90	>90	1. PCT 2. หอผู้ป่วย
28. LOS (ไม่รวมNB)	5.1	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน	เปรียบเทียบระดับเดียวกัน		5.1.2 อัตราการครองเตียงพิเศษ	69.80	>85	>85	>90	>90	>95	1. PCT 2. หอผู้ป่วย
								5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่นอนนานเกินค่ามาตรฐานจุดตัดวินนอน (Outlier trim point)	ร้อยละ 2.93 (1,077ราย)	<ร้อยละ 2.5	<ร้อยละ 2	<ร้อยละ 1.5	<ร้อยละ 1	<ร้อยละ 0.5	PCT
								5.1.4 จำนวนหน่วยงานที่นำระบบ Lean มาใช้ในกระบวนการทำงาน	NA	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	ทน.กลุ่มงาน
29. Risk score การเงินการคลัง	0	0	0	0	0	0		5.1.5 วัสดุคงคลัง	NA	≤1.5 เดือน	≤1.5 เดือน	≤1.5 เดือน	≤1.5 เดือน	≤1.5 เดือน	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานพัสดุ 3. กลุ่มงานเภสัชกรรม
								5.1.6 Quick Ratio	1.77	>1	>1	>1	>1	>1	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานการเงิน +บัญชี
								5.1.7 Current Ratio	2.00	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	>1.5	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานการเงิน +บัญชี

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
								5.1.8 Cash Ratio	1.11	>1	>1	>1	>1	>1	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานการเงิน +บัญชี
								5.1.9 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI 4 ด้านIC/AC/FM/UC	ระดับคะแนน 100	ระดับคะแนน 100	ระดับคะแนน 100	ระดับคะแนน 100	ระดับคะแนน 100	ระดับคะแนน 100	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานการเงิน +บัญชี
30. โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus		5.1.10 ร้อยละพารามิเตอร์น้ำจากระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 90.91	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. ENV 2. กลุ่มงานอาชีพวิศวกรรม
								5.1.11 ร้อยละหน่วยงานที่คัดแยกขยะได้ถูกต้อง	ร้อยละ 90	>ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. ENV 2. IC
								5.1.12 สวมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAS	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ENV
								5.1.13 โรงครัวได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ผ่าน (ของกรมอนามัย)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ท.กลุ่มงานโภชนาการ
								5.1.14 ร้านอาหารในโรงพยาบาลได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ผ่าน (ของกรมอนามัย)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	คณะกรรมการร้านอาหารในโรงพยาบาล

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
									-	-	-	-	1.จัดทำ ค่าของบ ลงทุน อาคารที่ จอดรถ (งบปี67)	-	1. รองบริหาร 2. รองพรส.
31. ต้นทุนต่อหน่วย - OPD - IPD	901บาท 12,673 บาท	≤ค่าเฉลี่ย ในกลุ่ม รพ.ระดับ เดียวกัน	≤ค่าเฉลี่ย ในกลุ่ม รพ.ระดับ เดียวกัน	≤ค่าเฉลี่ย ในกลุ่ม รพ.ระดับ เดียวกัน	≤ค่าเฉลี่ย ในกลุ่ม รพ.ระดับ เดียวกัน	≤ค่าเฉลี่ย ในกลุ่ม รพ.ระดับ เดียวกัน	5.2 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย	5.2.1 จำนวนเรื่อง การประเมินความ คุ้มค่าการใช้ ทรัพยากร	NA	> 1 เรื่อง	> 1 เรื่อง	> 1 เรื่อง	> 1 เรื่อง	> 1 เรื่อง	UM (Utilization Management)
								5.2.2 มูลค่า ประหยัดไฟฟ้าจาก โครงการอนุรักษ์ พลังงาน	NA	1.โครงการ เปลี่ยนแอร์ อายุ 10 ปี ขึ้นไป 2.โครงการ พลังงาน แสงอาทิตย์ 3.โครงการ ติดตั้งแอร์ ระบบ VRF	1.โครงการ เปลี่ยนแอร์ อายุ 10 ปี ขึ้นไป 2.โครงการ พลังงาน แสงอาทิตย์	1.โครงการ เปลี่ยนแอร์ อายุ 10 ปี ขึ้นไป 2.โครงการ พลังงาน แสงอาทิตย์	1.โครงการ เปลี่ยนแอร์ อายุ 10 ปี ขึ้นไป 2.โครงการ พลังงาน แสงอาทิตย์	1.โครงการ เปลี่ยนแอร์ อายุ 10 ปี ขึ้นไป 2.โครงการ พลังงาน แสงอาทิตย์	1. รองบริหาร 2. ENV
								5.2.3 ร้อยละของ การจัดซื้อร่วมของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยา วัสดุ วิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม	ร้อยละ 12.16	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 30	>ร้อยละ 30	1. รองบริหาร 2. กลุ่มงานพัสดุ 3. กลุ่มงานเภสัช กรรม

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
32. ร้อยละการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากทุกกองทุน	NA	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		5.2.4 ร้อยละการเรียกเก็บกองทุนผู้ป่วยนอกครบถ้วนและทันเวลา	ร้อยละ 17.06	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ศูนย์ประกันสุขภาพ
								5.2.5 ร้อยละการเรียกเก็บกองทุนผู้ป่วยในครบถ้วนและทันเวลา	ร้อยละ 98.72	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ศูนย์ประกันสุขภาพ
								5.2.6 รายได้จากการขยายการให้บริการให้บริการ							1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ประกันสุขภาพ
								1)เปิดคลินิกแพทย์แผนจีน	NA	ที่คลงศาลา	-	-	-	-	รองฯปฐมภูมิ
								2)เปิดคลินิกแพทย์แผนไทย	NA	ที่คลงศาลา	-	-	-	-	รองฯปฐมภูมิ
								3)ศูนย์ MRI	NA	ส่วนต่างรายรับจากการเรียกเก็บ	ส่วนต่างรายรับจากการเรียกเก็บ	ส่วนต่างรายรับจากการเรียกเก็บ	ส่วนต่างรายรับจากการเรียกเก็บ	ส่วนต่างรายรับจากการเรียกเก็บ	1. กลุ่มงานรังสีวิทยา 2. กลุ่มงานศูนย์ประกันสุขภาพ
								5.2.7 มีการขยายให้บริการแพทย์แผนไทยฯในรพ.	มีเปิดบริการในรพ. 1.ยาสมุนไพร 30รายการ 2.หัตถการไทย5 รายการ 3.เพิ่มoffice syndrome	1.เพิ่มยาสมุนไพร 5รายการ 2.เพิ่มหัตถการด้านแผนไทย5 รายการ 3.เพิ่มoffice syndrome	1.มีการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่ม1 รายการ	1.เพิ่มกัญชา5 ตำรับ 2.เพิ่มยาสมุนไพร5 รายการ 3.เพิ่มการผลิตภัณฑ์สมุนไพร 1 รายการ	1.เพิ่มกัญชา 2 ตำรับ	1.เพิ่มกัญชา 4 ตำรับ	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย

(พญ.นวพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
										4.ฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย storke/palitivecare/pp 5.กัญชา5ตำรับ 6.เพิ่มยาต้ม 7.มีการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่ม1รายการ						
33. ระดับการผ่าน smart Hospital ระดับ 1 : Smart Tools ระดับ 2 : Smart Service ระดับ 3 : Smart Outcome	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ3	ระดับ 3	ระดับ 3	5.3 Digital Transformation	5.3.1 มีการนำระบบ Digital มาให้บริการระบบนัดหมาย (ระดับ 1 : Smart Tools)	-	1.พัฒนาโปรแกรมนัดหมาย 2.พัฒนาโปรแกรมระบบคิวออนไลน์ 3.ระบบนัดคิวออนไลน์ (ส่งกล่องกระดาษ, ใส่ลิ้น)	1.ร่วมพัฒนาระบบข้อมูลของรพ. กับรภจ. ทั้งจังหวัด	-	-	-	1. กลุ่มงานเวชสารสนเทศทางการแพทย์ 2. ร่วมกับกลุ่มงานที่พัฒนาระบบนัดหมาย	
								5.3.2 มีการนำระบบ Digital มาเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ระดับ 2 : Smart Service)	-	1.พัฒนาโปรแกรมระบบคิวออนไลน์ 2.พัฒนาโปรแกรมใบสั่งยา	1.พัฒนา Application รายงานผลของการส่งกล่อง (ของ ศัลยกรรม)	1.พัฒนาโปรแกรมการซักประวัติผู้ป่วยเชื่อมโยงกับอุปกรณ์	1.Digital Ward Round	-	1. กลุ่มงานเวชสารสนเทศทางการแพทย์ 2. ศูนย์คอมพิวเตอร์	

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
							*หมายเหตุระบบ Digital เป็นเครื่องมือหนึ่งในการ Lean Process ของแต่ละงาน		รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 3.พัฒนาโปรแกรม EMR 4.พัฒนาระบบ Paperless OPD 5.นำ Robot จัดยาผู้ป่วยใน 6.นำ Robot จัดยาผู้ป่วยนอก 7.ระบบ PCC Online 8.พัฒนาโปรแกรมหน่วยสนับสนุน 9.ติดตั้ง KIOSK รูดบัตร EDC		2.พัฒนาโปรแกรมหน่วยสนับสนุนต่อ (เช่น การเบิกจ่ายพัสดุ, การซ่อม, ฯลฯ) 3.จัดระบบ paperless OPD IPD เพิ่มเติมรูปแบบ	และ HosXp (เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต ฯลฯ) 2.ระบบ Robot ห้องปฏิบัติการของ LAB				



(พญ. นวพร ทูตสุวรรณ)  
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

**แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ**

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
								5.3.3 มีการนำระบบ Digital มาปรับปรุงการเชื่อมโยงระบบ Front – Back Office (ระดับ 3 : Smart Outcome)	-	1.ปรับปรุงพื้นที่ห้องบัตรเป็นศูนย์ประสานและตรวจสอบสิทธิ์ครบวงจร	1.ERP MODEL	1.ERP MODEL (พัฒนาต่อ)	1.ERP MODEL (พัฒนาต่อ)	1.ERP MODEL (พัฒนาต่อ)	1.ERP MODEL (พัฒนาต่อ)	1. กลุ่มงานเวชสารสนเทศทางการแพทย์ 2. ศูนย์คอมพิวเตอร์
34. ร้อยละของจำนวนเวลาระบบแม่ข่ายคอมพิวเตอร์หยุดทำงาน (Down Time)	ร้อยละ 0.003	<ร้อยละ 0.11	<ร้อยละ 0.11	<ร้อยละ 0.11	<ร้อยละ 0.11	<ร้อยละ 0.11		5.3.4 จำนวนการซ่อมระบบการปฏิบัติการเมื่อระบบแม่ข่ายคอมพิวเตอร์หยุดการทำงาน	0	ซ่อม 1 ครั้ง	ซ่อม 1 ครั้ง	ซ่อม 1 ครั้ง	ซ่อม 1 ครั้ง	ซ่อม 1 ครั้ง	ศูนย์คอมพิวเตอร์	
								5.3.5 จำนวนครั้งการแก้ไขและซ่อมฐานข้อมูล (กรณี Down Time ภายใน 30 นาที)	0 ครั้ง (ปี 62 มี 2 ครั้ง เกิน 30 นาที)	ทันภายใน 30 นาที	ทันภายใน 30 นาที	ทันภายใน 30 นาที	ทันภายใน 30 นาที	ทันภายใน 30 นาที	ศูนย์คอมพิวเตอร์	

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 6 พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67	
35. ร้อยละ นักศึกษาแพทย์ ได้รับการเรียนการสอนตามมาตรฐาน	-	-	-	-	-	ร้อยละ 100 (Med com)	6.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการเรียน การสอน	6.1.1 จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการ Training	-	สาขาละ 1 คน	สาขาละ 1 คน	สาขาละ 1 คน	สาขาละ 1 คน	สาขาละ 1 คน	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์
								6.1.2 ร้อยละแพทย์ เข้าร่วมประชุม วิชาการตาม หลักสูตรของราช วิทยาลัยจุฬาภรณ์	-	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์
								6.1.3 จำนวน แพทย์ประชุม วิชาการ นานาชาติ	-	เอเชีย 1 คน ยุโรป 2 คน	เอเชีย 1 คน ยุโรป 2 คน	เอเชีย 1 คน ยุโรป 2 คน	เอเชีย 1 คน ยุโรป 2 คน	เอเชีย 1 คน ยุโรป 2 คน	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์
								6.1.4 จำนวน พยาบาลได้รับการ ฝึกอบรมเตรียม ความพร้อม	-	ปีละ 4 คน	ปีละ 4 คน	ปีละ 4 คน	ปีละ 4 คน	ปีละ 4 คน	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์
								6.1.5 จัดหา เจ้าหน้าที่ศูนย์และ ได้รับการฝึกอบรม เตรียมความพร้อม	-	0	0	2 คน (จ้างโดย รจภ.)	0	0	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์
36. มีศูนย์ ประสานงานแพทย์	-	-	-	1.จัดตั้ง ศูนย์พร้อม บุคลากร ปฏิบัติงาน	-	-	6.2 การบริหารจัดการด้าน สถานที่ อุปกรณ์	6.2.1 มีสถานที่ การ ปฏิบัติงานการเรียน การสอน	-	-	1.จัดหา สถานที่ ศูนย์ ประสานงาน ในรพ.	1.จัดหา ครุภัณฑ์ สำนักงาน 2.จัดทำค่า ของบลง	1.จัด สถานที่ฝึก ปฏิบัติ Med com ที่ คลอง	-	1. รองฯพรส. 2. ศูนย์ ประสานงานการเรียนการสอน แพทย์

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2563-2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อที่ 6 พัฒนาสู่การเป็นสถาบันสมทบร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์

ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					กลยุทธ์ (Initiatives)	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Initiatives KPIs)	Base line	ค่าเป้าหมาย (Target)					ผู้รับผิดชอบ	
		63	64	65	66	67				63	64	65	66	67		
												ทุนอาคารผู้ป่วยนอกที่บ้านนา 3.อาคารที่พัก (งบปี66)	ศาลา			
								6.2.2 สร้างอาคารที่พักนักศึกษาแพทย์	-	1.จัดทำค่าของลงทุนอาคารที่พักอาศัย นศพ. 96 ยูนิต (งบปี64)	-	-	-	-	1. รองศาส. 2. รองอธิการ	
								6.2.3 จัดหาห้องพักนศพ.(ระหว่างปฏิบัติงาน)	-	-	-	-	4 ward+ ER	-	1. รองศาส. 2. ศูนย์ประสานงานการเรียนการสอนแพทย์	
							6.3 จัดการระบบการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน	6.3.1 แต่งตั้งอาจารย์การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์	-	แต่งตั้งอาจารย์	ทบทวนแต่งตั้งอาจารย์	ทบทวนแต่งตั้งอาจารย์	ทบทวนแต่งตั้งอาจารย์	ทบทวนแต่งตั้งอาจารย์	รองศาส.	
								6.3.2 จัดทำห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์	-	-	1.ติดตั้งระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์	-	-	-	1. รองศาส. 2. ศูนย์ประสานงานการเรียนการสอนแพทย์	
								6.3.3 ขยายและติดตั้งระบบ Tele med	1 แห่ง	-	-	-	1.ขยายเพิ่มที่คลองศาลา	1.ขยายเพิ่มภายในรพ.4 แฉนง	รองศาส.	
								6.3.4 จัดหาห้องการเรียนการสอน		-	-	-	-	1 ห้อง	รองศาส.	

(พญ.นภาพร พูลสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ  
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

วัน/เดือน/ปี : ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายพงษ์เทพ สร้อยอินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธีระวัฒน์ คำโถม)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์

วันที่ ๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการขึ้นนำข้อมูลเผยแพร่

(นายพงษ์เทพ สร้อยอินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖