

**ติดตามประเมินผล
การดำเนินงานยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ปี 2561**

พญ.ณัฐกร ประกอบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

S1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

G1: พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในกลุ่มโรคที่สำคัญทุก PCT และ SP

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|-------------|--------------|-------------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 1 | อัตราการตายลดลง | 10% | รองแพทย์ | ทุก PCT / เวชระเบียน |
| 2 | อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง | 10% | รองแพทย์ | ทุก PCT |
| 3 | อัตราการ Re Admit ลดลง | 10% | รองแพทย์ | ทุก PCT |
| 4 | อัตราการป่วยลดลง | 5% | รองแพทย์ | ทุก PCT |
| 5 | ระยะเวลารอดอยลดลง (ตาม PA กำหนด) งาน ODS | | รองแพทย์ | ODS |

S1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

G2: พัฒนาระบบบริการด้านหน้าให้มีคุณภาพ

G3: พัฒนาการเข้าถึงบริการในโรคที่สำคัญตาม PCT และ SP

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|------------------------------------|-----------------------|--------------|----------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 6 | อัตราความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก | > 85% | รองแพทย์ | ด้านหน้า/OPD/ ER |
| 7 | อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยใน | > 85% | รองแพทย์ | กลุ่มการ พยาบาล |
| 8 | อัตราการเข้าถึงบริการ เพิ่มขึ้น | ในโรคที่ PCT กำหนด | รองแพทย์ | OPD/ PCT ที่กำหนด |

S1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

G4: พัฒนาศักยภาพการให้บริการสุขภาพ

4.1 One Day Surgery เพื่อลดความแออัดและค่าใช้จ่าย

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|-------------|--------------|--|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 9 | ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ One Day Surgery ของแต่ละ PCT | | รองแพทย์ | ศัลยกรรม/ ออโรโอดิกส์/ สูติ-นรีเวช |
| 10 | ร้อยละค่าใช้จ่ายที่ลดลง | | รองแพทย์ | ODS/ศูนย์ประกัน |

4.2 MIS (Minimal Invasive Surgery) เพื่อลดความแออัด เพิ่มความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 11 | ร้อยละผู้ป่วยเข้ารับบริการ MIS | | รองแพทย์ | ออโรโอดิกส์ |

S1 พัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

G5: สร้างระบบบริหารจัดการให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และลดความเสี่ยง

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|-------------|--------------------------|-------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 12 | จำนวน/ร้อยละอุบัติการณ์ของความเสียหาย (GHI) ลดลง | 50% | รองแพทย์/ รองปลัดภูมิ | RM/ ทุก PCT |
| 13 | จำนวนรายงานอุบัติการณ์ครอบคลุมทุกโปรแกรม (Clinic/Non Clinic) | | รองแพทย์/ รองปลัดภูมิ | RM/ ทุก PCT |

S2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข

G6: บุคลากรมีสมรรถนะทุกด้านเพียงพอในการปฏิบัติงาน

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|------------------|-------------------|----------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 14 | อัตราพยาบาลวิชาชีพผ่านการประเมิน Specific Competency | \geq ร้อยละ 80 | รองกลุ่มการพยาบาล | กลุ่มการพยาบาล |
| 15 | ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด | \geq ร้อยละ 80 | รอง พรส. | HRD/ พรส. |

S2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข

G7: บุคลากรมีความสุข

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|----------------|--|-------------------------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 16 | ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขตาม Happinometer ด้าน Happy relax, Happy money, Happy brain เพิ่มขึ้น | > 60% | รอง ผรศ./ รองกิจกรรม พิเศษ | HRD/พรศ. |
| 17 | ความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน | ≥ ร้อยละ 80 | รอง ผรศ./ รองกิจกรรม พิเศษ/ รองบริหาร | HRD/พรศ. / บริหาร/อาสาฯ/ วสค. |

S2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข

G8: เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|--|--------------|------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 18 | ทุกหน่วยงานมีงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม | อย่างน้อย หน่วยงานละ 1 เรื่อง/ปี | รอง ผรส. | คกก. วิจัย |
| 19 | งานวิจัย/ R2R/ นวัตกรรมที่ทำแล้วนำไปใช้ในการพัฒนา งานได้ | > ร้อยละ 80 | รอง ผรส. | คกก. วิจัย |

S3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์และข้อมูลข่าวสาร

G9: พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์, ยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของ รพ./หน่วยงาน

| ลำดับ | KPI | ค่า เป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|-------------------|--------------|-----------------------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 20 | รพ.ผ่านการรับรองมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติ(TMI) | ขั้นที่ 1 | รอง พรส. | ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/ เวชระเบียน |
| 21 | หน่วยงานได้รับข้อมูลสารสนเทศตามที่กำหนดได้ทันเวลา | ร้อยละ 80 | รอง พรส. | ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/ เวชระเบียน |
| 22 | ค่าเฉลี่ยผลรวมการตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูล43 แฟ้ม | มากกว่า ร้อยละ 90 | รอง พรส. | ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/ เวชระเบียน |
| 23 | รพ.มีช่องทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ ญาติ ภาควิ | ไม่ต่ำกว่า 3 ระบบ | รอง พรส. | ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/ เวชระเบียน |

S4 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

G10: โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการการเงินการคลังภาครัฐที่ดี
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรม

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|----------------------|-----------------------|----------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 24 | รายได้เพิ่มขึ้นเทียบกับ ปีงบประมาณที่ผ่านมา | > ร้อยละ 10 | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |
| 25 | ควบคุมรายจ่าย เทียบกับ ปีงบประมาณที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น | ไม่เกิน ร้อยละ 10 | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |
| 26 | อัตราส่วนหมุนเวียน (Current ratio) | ≥ 1.5 เท่า | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |
| 27 | อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio) | ≥ 1.0 เท่า | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |
| 28 | สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย (I/E ratio) | ≥ 1.0 เท่า | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |

S4 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

G10: โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการการเงินการคลังภาครัฐที่ดี
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรม (ต่อ)

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--|--------------------|------------------------|-------------------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 29 | อัตราการสำรองยา และเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา พัสด | ไม่เกิน 2 เดือน | รองแพทย์/ รองบริหาร | เภสัช/พัสด |
| 30 | มีการดำเนินการควบคุมภายใน ของหน่วยงานครอบคลุม | ร้อยละ 100 | รองบริหาร | บริหาร/การเงิน/ พัสด/บัญชี |
| 31 | ดัชนีชี้วัดทางการเงินของหน่วย บริการสุขภาพในเครือข่าย | ไม่ติดวิกฤต | รองการเงิน การคลัง | คกก. CFO |

S5 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี โดยหลักธรรมาภิบาล

G11: โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่ดี ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|-------------|--------------|-------------------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 32 | จำนวนข้อร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง 1.1 การมีผลประโยชน์ 1.2 ความไม่โปร่งใส ไม่เป็นธรรม | ลดลง 50 % | รองบริหาร | คกก.ตรวจสอบภายใน/พัสดุ/นิติกร |
| 33 | จำนวนอุบัติการณ์การจัดซื้อจัดจ้างลดลง | 50 % | รองบริหาร | คกก.ตรวจสอบภายใน/พัสดุ/นิติกร |
| 34 | ผลการตรวจสอบภายในลดลง | 50 % | รองบริหาร | คกก.ตรวจสอบภายใน/พัสดุ/นิติกร |

S5 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี โดยหลักธรรมาภิบาล

G12: ด้านการพิจารณาความดีความชอบ

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|-------------|--------------|--------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 35 | ข้อร้องเรียนด้านคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร ลดลง | 50 % | รองแพทย์ | คกก. รพ.คุณธรรม |

G13: บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---------------------------|-------------|--------------|--------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 36 | ผ่านการประเมิน รพ.คุณธรรม | | รองแพทย์ | คกก. รพ.คุณธรรม |

S6 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพ

G14: พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับโรคที่สำคัญของ PCT และ SP เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|--------------------------------------|-------------|--------------|--------------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 37 | อัตราป่วยโรคที่สำคัญของ PCT/SP ลดลง | 10% | รองปฐมภูมิ | วสค./ ทุก PCT |
| 38 | อัตราการเข้าถึงบริการ 1669 เพิ่มขึ้น | 50% | รองแพทย์ | วสค./ ทุก PCT / ER |

S6 พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพ

G15: ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

| ลำดับ | KPI | ค่าเป้าหมาย | ผู้รับผิดชอบ | |
|-------|---|---------------------------|--------------|-------------|
| | | | รอง ผอ. | หน่วยงาน |
| 39 | ร้อยละของพื้นที่มีคลินิกหมอครอบครัวได้ตามเป้าหมาย | ร้อยละ 100 | รองปลัดภูมิ | วสค./รพ.สต. |
| 40 | อายุค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นได้ตามเป้าหมาย | ชาย 72 ปี หญิง 78.8 ปี | รองปลัดภูมิ | วสค. |