



แผนยุทธศาสตร์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
ปี 2562 -2565

PPK 2022



สารสนเทศผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า



สารบัญ

	หน้า
สารสนเทศจากผู้อำนวยการ	
ข้อมูลทั่วไป	1-17
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม	18-26
สาระสำคัญของแผน	27-28
- วิสัยทัศน์	27
- ค่านิยม	27
- พันธกิจ	28
- ประเด็นยุทธศาสตร์	29
BSC (Balanced Scorecard)	30-39
นิยามตัวชี้วัด	40-63
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตรา Admit ผู้ป่วยที่มี AdjRW น้อยกว่า 0.5 ลดลง	42
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการใช้บริการ OPD ของผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมืองลดลง	42
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของทีมหมอครอบครัว (FCT) ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	43
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเป็น Node ตามเป้าหมายที่กำหนด	44
ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง หลังจาก Admit (ภายในจังหวัด)	44
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ Service plan แต่ละสาขา	45
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละรพช.ที่มีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับรพศ. (ระบบ Refer, x-ray, LAB)	46
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation <2ชม.	46
ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราตายเฉลี่ยรวม รพ. (ร้อยละ)	47
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละการความพึงพอใจต่อการให้บริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	47

สารบัญ

หน้า

ตัวชี้วัดที่ 11	จำนวนระบบงาน IT ที่ช่วยลดเวลารอคอย	48
ตัวชี้วัดที่ 12	ร้อยละบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0	48
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมของโรงพยาบาลที่ได้รับการเผยแพร่ และนำมาใช้จริง	49
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของหน่วยงานผู้ให้บริการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพียงพอใช้	49
ตัวชี้วัดที่ 15	ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความเชื่อมั่นในการรักษา พยาบาลของโรงพยาบาล	50
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา หรือศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	50-51
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ Lean มาปรับระบบการทำงาน	51
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของหน่วยงานที่มีคะแนน HA-scoring ไม่ต่ำกว่า 3.6	51-52
ตัวชี้วัดที่ 19	คะแนนประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน อยู่ในระดับ 5	52
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร	53
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลการให้บริการของรพ.	53
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากร เฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศูนย์หัวใจ, ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ทารกแรกเกิด)	54-60
ตัวชี้วัดที่ 23	สภาพคล่องทางการเงิน จากค่า Cash ratio	61
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง (เทียบกับปี 61)	61



สารบัญ

หน้า

ตัวชี้วัดที่ 25 จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีการพัฒนาขยายเพิ่มเติม หรือจำนวนสาขาที่มีการอบรมแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น (สาขา Minor)	62
ตัวชี้วัดที่ 26 รพ.มีเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากเดิม	62
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละ Happynometer ของเจ้าหน้าที่	63
ตัวชี้วัดที่ 28 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention rate)	63
ภาคผนวก	64
โครงสร้างโรงพยาบาลพระปกเกล้า	65
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2562 – 2565	66
บรรณานุกรม	67

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6

ข้อมูลประชากร

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากร หลังคาเรือน และความหนาแน่นของประชากรจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๖ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

จังหวัด	ประชากร รวม	ประชากร ชาย	ประชากร หญิง	หลังคาเรือน	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความ หนาแน่น ประชากร (คน/ ตร.กม.)	ประชากร ต่อ หลังคา เรือน
ชลบุรี	๑,๔๕๕,๐๓๙	๗๑๒,๘๗๕	๗๔๒,๑๖๔	๙๐๘,๒๕๐	๔,๓๖๓	๓๓๓	๑.๖๐
ระยอง	๖๘๘,๙๙๙	๓๓๙,๓๓๓	๓๔๙,๖๖๖	๔๒๓,๙๔๓	๓,๕๕๒	๑๙๔	๑.๖๓
จันทบุรี	๕๓๑,๐๓๗	๒๖๐,๕๕๔	๒๗๐,๔๘๓	๒๒๒,๗๓๘	๖,๓๓๘	๘๔	๒.๓๘
ตราด	๒๒๙,๔๓๕	๑๑๔,๑๘๑	๑๑๕,๒๕๔	๑๐๐,๘๐๒	๒,๘๑๙	๘๑	๒.๒๘
สมุทรปราการ	๑,๒๗๙,๓๑๐	๖๑๓,๗๗๘	๖๖๕,๕๓๒	๖๐๘,๔๓๗	๑,๐๐๔	๑,๒๗๔	๒.๑๐
ฉะเชิงเทรา	๗๐๐,๙๐๒	๓๔๓,๘๔๖	๓๕๗,๐๕๖	๒๗๓,๕๖๙	๕,๓๕๑	๑๓๑	๒.๕๖
ปราจีนบุรี	๔๘๒,๑๙๕	๒๓๘,๖๒๕	๒๔๓,๕๗๐	๑๙๒,๔๑๒	๔,๗๖๒	๑๐๑	๒.๕๑
สระแก้ว	๕๕๖,๙๒๒	๒๗๙,๓๖๖	๒๗๗,๕๕๖	๑๙๗,๖๖๘	๗,๒๒๐	๗๗	๒.๘๒
รวม	๕,๙๒๓,๘๓๙	๒,๙๐๒,๕๕๘	๓,๐๒๑,๒๘๑	๒,๙๒๗,๘๑๙	๓๕,๔๐๙	๑๖๗	๒.๐๒

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

<http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php>

เขตสุขภาพที่ ๖ มีพื้นที่ ๓๕,๔๐๙ ตารางกิโลเมตร ประชากรตามทะเบียนราษฎร ๕,๙๒๓,๘๓๙ คน แบ่งออกเป็น ชาย ๒,๙๐๒,๕๕๘ คน หญิง ๓,๐๒๑,๒๘๑ คน บ้าน ๒,๙๒๗,๘๑๙ หลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากร ๑๖๗ คน ต่อ ตารางกิโลเมตร และมีประชากรเฉลี่ย ๒.๐๒ คนต่อหลังคาเรือน

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรเขตสุขภาพที่ ๖ แยกสิทธิการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

จังหวัด	รวม	สิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (UCS+WEL)	สิทธิ ประกันสังคม (SSS)	สิทธิ ข้าราชการ/ สิทธิ รัฐวิสาหกิจ (OFC)	สิทธิอื่นๆ	แรงงาน ต่างด้าว
ชลบุรี	๒,๒๗๑,๗๐๖	๙๙๘,๔๕๘	๑,๐๐๘,๔๖๖	๙๙,๘๑๐	๔๗,๒๘๐	๑๑๗,๖๙๒
ระยอง	๘๕๓,๙๔๗	๕๑๘,๗๗๗	๒๒๗,๒๔๔	๓๒,๗๘๘	๑๖,๐๑๙	๕๙,๑๑๙
จันทบุรี	๕๔๘,๑๕๒	๔๓๗,๔๒๑	๔๒,๐๗๙	๓๔,๖๕๕	๑๓,๔๑๒	๒๐,๕๘๕
ตราด	๒๔๘,๖๖๖	๑๗๒,๒๗๑	๑๖,๕๐๙	๑๗,๐๙๒	๑๔,๔๒๐	๒๘,๓๗๔
สมุทรปราการ	๑,๗๙๗,๕๕๔	๗๒๓,๕๒๘	๙๐๓,๑๑๐	๖๑,๒๒๖	๓๕,๓๐๘	๗๔,๓๘๒
ฉะเชิงเทรา	๗๖๒,๔๓๐	๔๗๙,๖๑๔	๒๐๒,๖๖๔	๓๙,๕๓๙	๑๔,๗๐๕	๒๕,๙๐๘
ปราจีนบุรี	๕๑๘,๖๗๔	๓๓๖,๒๕๔	๑๒๗,๕๖๐	๓๔,๖๙๒	๑๐,๔๙๒	๙,๖๗๖
สระแก้ว	๔๙๓,๔๕๐	๔๑๔,๘๓๕	๒๘,๓๐๓	๒๘,๒๙๙	๘,๗๘๑	๑๓,๒๓๒
เขตสุขภาพที่ ๖	๗,๔๙๔,๕๗๙	๔,๐๘๑,๑๕๘	๒,๕๕๕,๙๓๕	๓๔๘,๑๐๑	๑๖๐,๔๑๗	๓๔๘,๙๖๘
ร้อยละ		๕๔.๔๕%	๓๔.๑๐%	๔.๖๔%	๒.๑๔%	๔.๖๖%

ที่มา : (๑-๔) : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTA&NQ=>

(๕) : กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว , <http://www.fvf.cfo.in.th> ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

จากข้อมูล พบว่า จำนวนประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วยประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔,๐๘๑,๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔๕ มีประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งส่วนหนึ่งเป็นแรงงานสัญชาติไทยที่เคลื่อนย้ายมาทำงานในพื้นที่ ๒,๕๕๕,๙๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๐ ซึ่งกลุ่มประชากรนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีประชากรต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๓๔๘,๙๖๘ คน รวมมีประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๗,๔๙๔,๕๗๙ คน ซึ่งมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่าทะเบียนราษฎร์ ที่มีชื่อในทะเบียนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๑,๕๗๐,๗๔๐ คน

1.2 ข้อมูลของจังหวัดจันทบุรี

จันทบุรีเป็นเมืองเก่าแก่เคยเป็นที่อยู่อาศัยของมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์ โดยมีการสำรวจโบราณคดีหลายแห่งในจันทบุรี พบเครื่องมือเครื่องใช้ยุคหินอายุประมาณ 2,000 ปี ในเขตอำเภอมะขาม อำเภอท่าใหม่ และที่ราบเชิงเขาที่บ้านคลองบอน อำเภอโป่งน้ำร้อน

ในยุคขอม ได้มีการตั้งเมืองครั้งแรกที่บริเวณหน้าเขาสระบาป โดยมีหลักฐานคือ ปราสาทหินจันทบูรณที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 1,000 ปี ต่อมา พ.ศ. 2200 ได้ย้ายมาสร้างเมืองใหม่ที่ “บ้านลุ่ม” ซึ่งอยู่ทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำจันทบุรี (บริเวณค่ายตากสินในปัจจุบัน) และเป็นสถานที่ที่สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้เข้ายึด เพื่อใช้เป็นแหล่งสะสมเสบียงอาหารและรวบรวมกำลังพล เพื่อใช้ในการกอบกู้กรุงศรีอยุธยาคืนจากพม่า หลังจากเสียกรุงศรีอยุธยาแก่พม่าในปี พ.ศ. 2310 ต่อมาในสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ย้ายเมืองไปตั้งที่ “บ้านเนินวง” ซึ่งอยู่ในที่สูงเพื่อเป็นที่มั่นในการป้องกันการถูกรุกรานของชาวนวณ แต่เนื่องจากห่างไกลจากแหล่งน้ำ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงย้ายเมืองจันทบุรีกลับมาตั้งที่บ้านลุ่มตามเดิมตราบจนทุกวันนี้ ในปี พ.ศ. 2436 เกิดกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศส และฝรั่งเศสได้เข้ามายึดครองเมืองจันทบุรีไว้นานถึง 11 ปี จนไทยต้องยอมยกดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงให้กับฝรั่งเศสเพื่อแลกเมืองจันทบุรีกลับคืนมา ต่อมาในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินขึ้นใหม่ เมืองจันทบุรีจึงมีฐานะเป็นจังหวัดมาจนถึงปัจจุบัน

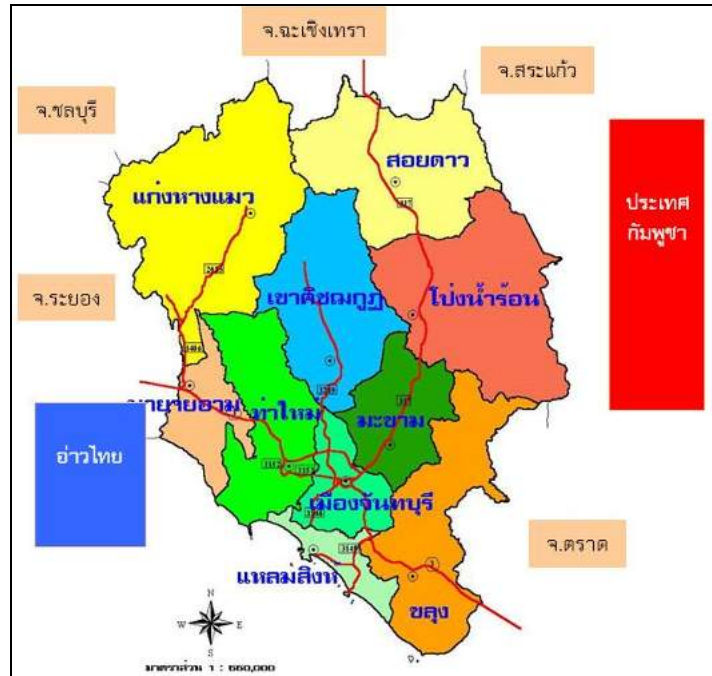
จังหวัดจันทบุรีหรือเมืองจันทเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 245 กิโลเมตร (กม.) มีเนื้อที่ 6,338 ตร.กม.เป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ ดินฟ้าอากาศเอื้ออำนวยต่อการปลูกผลไม้หลายชนิด โดยเฉพาะทุเรียน เงาะ มังคุด และพืชผลทางการเกษตรอื่นๆ เช่น พริกไทย ยางพารา นอกจากนี้ จันทบุรียังเป็นศูนย์กลางธุรกิจด้านการค้าอัญมณี และมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมายไม่ว่าจะเป็นภูเขา ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเล และโบราณสถาน โบราณวัตถุต่างๆ

🔴 คนพื้นเมือง

ในราวพุทธศตวรรษที่ 18 ชาวชอง หรือชนเผ่าในตระกูลมอญ-เขมร เป็นชนพื้นเมืองกลุ่มแรกที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในป่าฝั่งตะวันออก บริเวณจังหวัดจันทบุรี ระยอง ตราด โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อจันทบุรี-ตราด ซึ่งเป็นแหล่งของป่าและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ ในสมัยก่อน “ชาวชอง” ดำรงชีพด้วยการเก็บของป่าออกมาขาย แต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าลดน้อยลงเพราะถูกหักล้างเพื่อทำสวน ทำไร่ ถูกจับจองโดยคนไทยและคนจีน ตลอดจนการเก็บของป่ากลายเป็นสิ่งผิดกฎหมาย พรานป่าอย่างชาวชองจึงต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตมาเป็นแรงงานในเมือง บางส่วนกลายเป็นชาวนา ชาวไร่ ชุมชนของชาวชองในปัจจุบันยังปรากฏให้เห็นบริเวณบ้านคลองพลู อำเภอเขาคิชฌกูฏ

➤ อาณาเขต

- **ทิศเหนือ** ติดจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทรา และชลบุรี
- **ทิศใต้** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันออก** ติดจังหวัดตราด และราชอาณาจักรกัมพูชา
- **ทิศตะวันตก** ติดจังหวัดระยอง



➤ ภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่ประกอบด้วยพื้นที่ราบลูกฟูก หรือที่ราบลูกกระนวด มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำสลับกับที่เนินเตี้ย ๆ มีเทือกเขาที่สำคัญ ได้แก่ ยอดเขาสอยดาวใต้ และยอดเขาสอยดาวเหนือ มีลุ่มน้ำลำธารที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ แม่น้ำจันทบุรี แม่น้ำเวฬุ ซึ่งกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีแม่น้ำวังโดนด และมีลำน้ำขนาดเล็กกั้นระหว่างจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง คือ แม่น้ำพังราด มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย 28.59 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 3,120 มิลลิเมตรต่อปี (ปี 2554-2558)

➤ ตราประจำจังหวัด



รูปกระต่ายอยู่ในดวงจันทร์ เปล่งแสงเป็นประกาย โดยแสงจันทร์ หมายถึง ความสวยงาม เอือกเย็น ละมุนละไมเปรียบได้กับความสงบ รื่นรมย์ และร่มเย็นเป็นสุข ส่วนรูปกระต่ายเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของดวงจันทร์เปรียบดวงจันทร์เป็นจังหวัดจันทบุรีที่เป็นเมืองโบราณมีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารมาตั้งแต่แรกสร้างกรุงศรีอยุธยา

จังหวัดจันทบุรีใช้อักษรย่อว่า “จบ”

➤ คำขวัญ

"น้ำตกสี่เลื่อง เมืองผลไม้ พริกไทยพันธุ์ดี อัญมณีมากเหลือ เสื่อจันทบูร สมบูรณ์ธรรมชาติ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รวมญาติกู้ชาติที่จันทบุรี"

➤ การปกครอง

จันทบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 10 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอาม อำเภอแก่งหางแมว และอำเภอเขาคิชฌกูฏ

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 47 แห่ง (เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 42 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนตำบล 34 แห่ง

ที่มา : เอกสารประกอบการนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 2 แสดงการแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ จังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
1	เมือง	11	95	82,065	10	4	253	128,117	506.39
2	ขลุง	12	90	16,559	7	5	756	56,664	74.95
3	ท่าใหม่	14	124	25,120	6	7	613	71,055	115.91
4	โป่งน้ำร้อน	5	47	17,122	4	2	927	44,417	47.91
5	มะขาม	6	59	13,314	7	-	480	31,655	65.95
6	แหลมสิงห์	7	65	11,361	2	4	191	30,438	159.36
7	สอยดาว	5	70	25,164	2	4	734	65,517	89.26
8	แก่งหางแมว	5	66	19,302	1	4	1,254	41,808	33.34
9	นายายอาม	6	67	13,150	3	4	300	33,976	113.25
10	เขาคิชฌกูฏ	5	45	12,483	5	-	830	28,819	34.72
รวม		76	728	235,640	47	34	6,338	532,466	84.01

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

➤ ประชากร

จำนวนประชากรปี 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 532,466 คน เป็นชาย 261,053 คน (ร้อยละ 49.04) หญิง 271,393 คน (ร้อยละ 50.99)

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 62,809 คน คิดเป็นร้อยละ ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ของประชากรทั้งหมด

สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งชายและหญิง มีจำนวนทั้งสิ้น 85,732 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10 ของประชากรทั้งหมด

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรตามช่วงอายุ จำแนกตามเพศชาย-หญิง

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	15,586	2.93	14,668	2.76	30,274	5.69
5-9	15,755	2.96	15,115	2.84	30,870	5.80
10-14	16,427	3.09	15,512	2.91	31,939	6.00
15-19	18,084	3.40	17,332	3.26	35,416	6.65
20-24	19,317	3.63	19,840	3.73	39,157	7.35
25-29	18,903	3.55	18,433	3.46	37,336	7.01
30-34	19,463	3.66	19,030	3.57	38,493	7.23
35-39	20,258	3.80	20,333	3.82	40,591	7.62
40-44	20,400	3.83	21,187	3.98	41,587	7.81
45-49	21,363	4.01	22,801	4.28	44,164	8.29
50-54	20,166	3.79	21,822	4.10	41,988	7.89
55-59	16,466	3.09	18,453	3.47	34,919	6.56
60-64	12,307	2.31	13,785	2.59	26,092	4.90
65-69	9,284	1.74	10,893	2.05	20,177	3.79
70-74	6,377	1.20	7,143	1.34	13,520	2.54
75-79	5,011	0.94	6,263	1.18	11,274	2.12
80 ขึ้นไป	5,886	1.11	8,783	1.65	14,669	2.75
รวม	261,053	49.04	271,393	50.99	532,466	100

ที่มา: ทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2560

🔴 สภาพสังคม เศรษฐกิจ

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีศักยภาพในการผลิตสินค้าเกษตร โดยมีลักษณะภูมิประเทศ และทรัพยากรธรรมชาติเหมาะแก่การทำการเกษตร สามารถปลูกได้ทั้งพืชสวน ไม้ผล ไม้ยืนต้น และพืชไร่ เช่น ทุเรียน เงาะ มังคุด ลำไย มะม่วง มะพร้าว ลองกอง ลางสาด ยางพารา พริกไทย ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ อ้อยโรงงาน มันสำปะหลัง สับปะรด ฯลฯ และยังมีเขตติดต่อทะเล เหมาะในการทำประมง และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ มีแนวเขตชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา ทั้งเป็นแหล่งเจียระไนพลอยที่สำคัญและยังคงมีเอกลักษณ์ของตนเองที่สามารถดำเนินธุรกิจได้อีกนาน เนื่องจากรู้วิธีการเพิ่มคุณค่าของอัญมณีที่ได้มาจากท้องถิ่นและจากต่างประเทศทำให้อัญมณีและเครื่องประดับมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของจังหวัด

ข้อมูลเฉพาะขององค์กร

1.3.1 ประวัติขององค์กร

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาดเตียงจริง 755 เตียง ตาม Active bed ปัจจุบันมี 593 เตียง อยู่ระหว่างกำลังขออนุญาตที่ขนาด 780 เตียง ขนาดมีพื้นที่ทั้งหมด 243 ไร่ 1 งาน 83 ตารางวา ก่อตั้งเมื่อ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2481 ต่อมาในปี พ.ศ. 2498 ได้รับพระราชทานนามว่า..โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี..มีการพัฒนาด้านบริการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนการสอน ในปี พ.ศ. 2525 จัดตั้งโครงการ (MESRAP) ร่วมกับจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาปี พ.ศ. 2537 ขยายผลเป็น (CPIRD) จวบจนถึงปัจจุบัน มีนิสิตแพทย์ที่จบไปแล้ว 35 รุ่น จำนวน 674 คน สำหรับการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลผ่านการ RE-accreditation ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2557 และอยู่ระหว่างการประเมินการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล RE-accreditation ครั้งที่ 4

1.32 ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

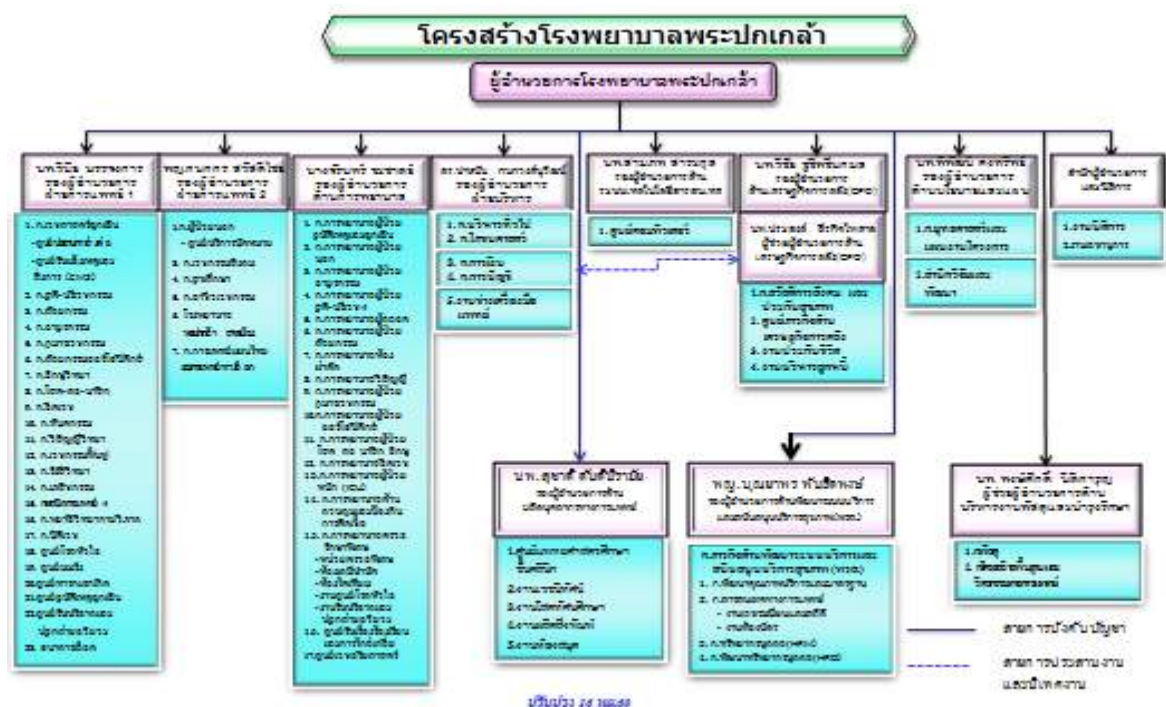
ชื่อองค์กร : โรงพยาบาลพระปกเกล้า รหัสหน่วยบริการ : 10664

ประเภท/ระดับ : โรงพยาบาลศูนย์/ระดับตติยภูมิ

โทรศัพท์ : 0-393-19666 โทรสาร : 0-3931-1511

ที่ตั้ง : เลขที่ 38 ถนนเลียบบเนิน ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

1.3.3 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 แสดงผังโครงสร้างโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

1.3.4 บริบทของการให้บริการ/พื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบทบาทหน้าที่ให้บริการตามภารกิจกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาล เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ สาขามะเร็ง สาขาหัวใจ และสาขาทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังเป็นเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการศึกษาโดยใช้หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับคลินิก 3 ชั้นปี คือ ปี 4, 5, 6 และเปิดรายวิชาเลือกให้แก่บัณฑิตแพทย์ทั้งของศูนย์แพทย์ฯ โรงพยาบาลพระปกเกล้า นิสิตจากคณะแพทย์จุฬาฯ และนิสิตแพทย์จากทุกสถาบัน โดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา จำนวน 13 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรประกาศนียบัตรตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ 1 หลักสูตร, หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Residency Training Program) 5 หลักสูตร (สาขาอายุรศาสตร์, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาศัลยศาสตร์, สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว), หลักสูตรแพทย์พี่เลี้ยง 7 หลักสูตร (สาขาอายุรศาสตร์, สาขาศัลยศาสตร์, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) รวมทั้งเป็นแหล่งฝึก Elective ของแพทย์ประจำบ้านทุกสถาบัน โดยมีภาควิชาที่เปิดสอนจำนวน 11 ภาควิชา คือ อายุรศาสตร์, กุมารเวชศาสตร์, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์, วิสัญญีวิทยา, โสต คอ นสิก, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ระบาดวิทยา, จักษุวิทยา และจิตเวชศาสตร์

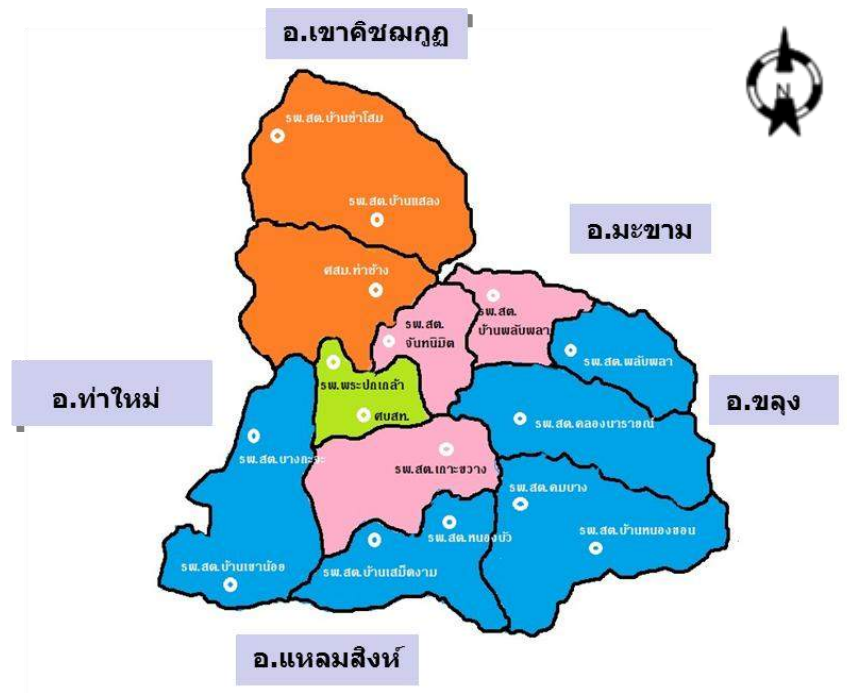
โรงพยาบาลพระปกเกล้าประชาชนพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยรวมของจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดใกล้เคียง มีข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลพื้นฐานของอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ข้อมูล	หน่วยนับ	จำนวน
ตำบล	แห่ง	11
หมู่บ้าน	หมู่บ้าน	98
เทศบาล	เทศบาล	10
อบต.	อบต.	4
หลังคาเรือน	หลังคาเรือน	78,683
ประชากร รวม	คน	128,117
- ชาย	คน	60,790
- หญิง	คน	67,327

ที่มา ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร วันที่ประมวลผล : 1 กรกฎาคม 2560

แผนที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี



มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดจันทบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอมะขาม และ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

1.3.5 ประชากร

อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนประชากร 126,665 คน โดยแบ่งเป็นชายจำนวน 60,790 คน หญิงจำนวน 67,327 คน จำแนกตามกลุ่มอายุต่างๆดังนี้

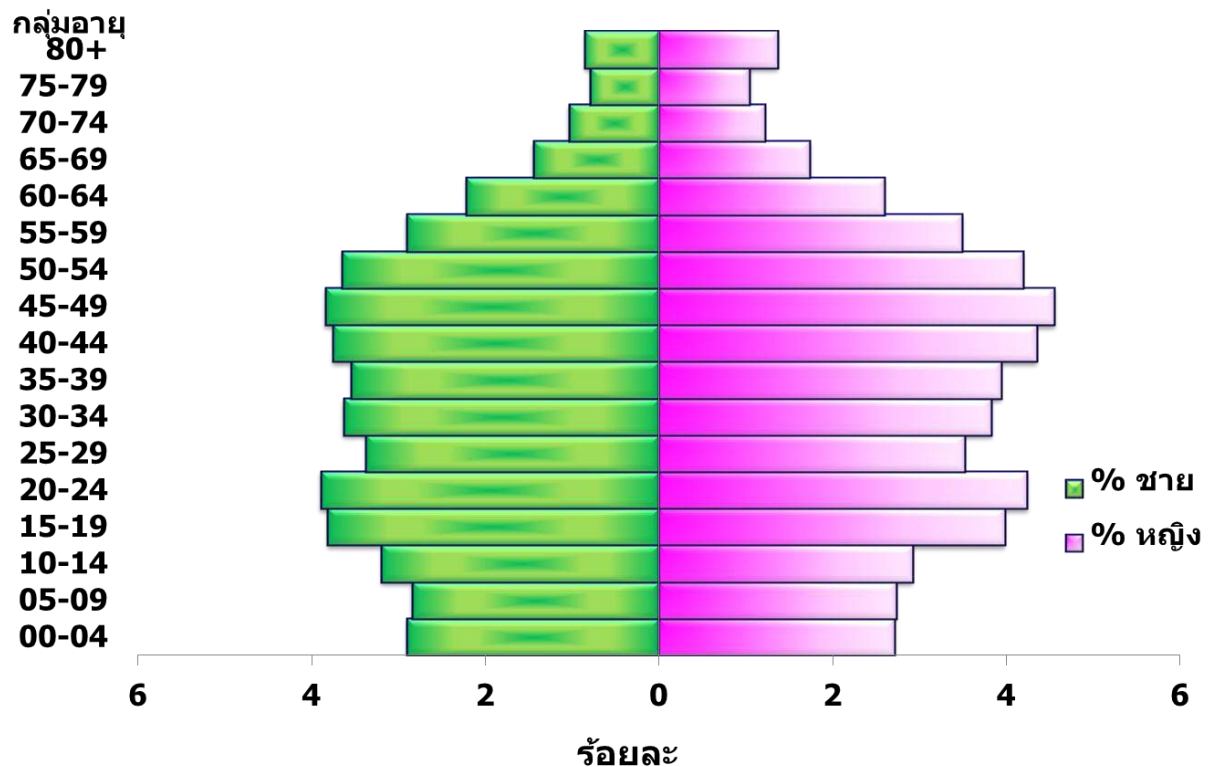
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2560

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละชาย	ร้อยละหญิง
0-4 ปี	3,663	3,519	7,182	51.00	49.00
5-9 ปี	3,655	3,366	7,021	52.06	47.94
10-14 ปี	3,849	3,706	7,555	50.95	49.05
15-19 ปี	4,299	4,299	8,598	50.00	50.00

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละชาย	ร้อยละหญิง
20-24 ปี	4,809	5,552	10,361	46.41	53.59
25-29 ปี	4,579	4,587	9,166	49.96	50.04
30-34 ปี	4,238	4,666	8,904	47.60	52.40
35-39 ปี	4,556	4,966	9,522	47.85	52.15
40-44 ปี	4,455	5,185	9,640	46.21	53.79
45-49 ปี	4,832	5,610	10,442	46.27	53.73
50-54 ปี	4,720	5,515	10,235	46.12	53.88
55-59 ปี	4,010	4,862	8,872	45.20	54.80
60-64 ปี	3,130	3,693	6,823	45.87	54.13
65-69 ปี	2,247	2,728	4,975	45.17	54.83
70-74 ปี	1,424	1,724	3,148	45.24	54.76
75-79 ปี	1,012	1,376	2,388	42.38	57.62
80 ปีขึ้นไป	1,312	1,973	3,285	39.94	60.06
รวม	60,790	67,327	128,117	47.45	52.55

ที่มา :: ที่มา ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร วันที่ประมวลผล : 1 กรกฎาคม 2560

ปิรามิดประชากร ปี 2560



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละประชากรของอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปี 2560

ลักษณะโครงสร้างประชากรเป็น ปิรามิดแบบหดตัว (Constrictive Pyramid) มีลักษณะเป็นฐานแคบ ตรงกลางพองออกและยอดค่อยๆแคบเข้า แสดงว่าจำนวนคนเกิดและจำนวนคนตายลดลง สัดส่วนเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน คิดเป็นร้อยละ 66.92 รองลงมาคือกลุ่มเด็กและกลุ่ม ผู้สูงอายุ มีร้อยละ 16.98 และ 16.15 ตามลำดับ

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เด็ก (0-14 ปี)	21,758	16.98
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-44 ปี)	29,255	22.83
วัยทำงาน (15-59 ปี)	85,740	66.92
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	20,691	16.15

1.3.6. หลักประกันสุขภาพ

ประชากรในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีสิทธิการรักษาพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประเภทสิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสิทธิบัตรทอง	110,257	72.20
สิทธิประกันสังคม	21,758	14.25
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14,400	9.43
สิทธิพนักงานท้องถิ่น	2,118	1.39
ข้อมูลสิทธิอื่น ๆ	1,550	1.01
สิทธิว่าง	1,257	0.82
"รอพิสูจน์สถานะสะสม Province Survey"	1,184	0.78
ข้อมูลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	171	0.11
สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ	15	0.01
รวม	152,710	100.00

ที่มา : จากงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ณ 10 มิถุนายน 2561

จากตารางที่ 3 ประชากร อ.เมือง จ.จันทบุรีส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 72.20 รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 14.25 และร้อยละ 9.43 ตามลำดับ

2. ข้อมูลการให้บริการ

2.1 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก/ใน

จำนวนเตียงผู้ป่วยในตามกรอบ/จำนวนที่อยู่ระหว่างขออนุญาต 780 เตียง

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2554 – 2560

ข้อมูลการให้บริการ	ปีงบประมาณ					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. ผู้ป่วยนอก						
- ต่อปี (ราย)	501,597	500,710	504,958	567,348	641,848	670,257
- ต่อวัน (ราย)	2,056	2,044	2,070	2,316	2,631	2,725
2. ผู้ป่วยใน						
- ต่อปี (ราย)	46,550	45,993	45,952	47,594	49,462	50,552
- ต่อวัน (ราย)	630	608	593	619	641	633
- อัตราการครองเตียง	83.38	80.58	78.56	82.02	84.94	83.89
3. ค่า CMI	-	1.76	1.74	1.71	1.75	1.75
4. Sum Adj RW	-	80,966.0772	79,915.1232	81,190.6046	86,688.8099	88,612.0800

2.2 สภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตาม ICD-10 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	THALASSAEMIA (D56)	1,232	2.44
2.	SENILE INCIPIENT CATARACT(H25)	1,109	2.20
3.	CEREBRAL INFARCTION (I63)	1,009	2.00
4.	CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE (I25)	948	1.88
5.	ACUTE APPENDICITIS (K35)	920	1.82
6.	DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN (A09)	732	1.45
7.	CHRONIC KIDNEY DISEASE,STAGE 5+++ (N18)	732	1.45
8.	CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (J44)	704	1.39
9.	ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (I21)	583	1.15
10.	NEONATAL JAUNDICE (P59)	566	1.12

ไม่นับกลุ่ม O (การคลอด) , S00-T98 (การบาดเจ็บ) , Z00-Z99 (Factors influencing health status and contact with health services)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD-10 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	32,594	4.67
2.	NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WITHOUT COMPLICATIONS	26,039	3.73
3.	ลมปลายพัดขาดสัญญาณ 4 หลัง / คอ	8,621	1.23
4.	HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS [HIV] DISEASE	8,250	1.18
5.	DENTIN CARIES	7,625	1.09
6.	Chronic kidney disease, stage 5	5,650	0.81
7.	DYSPEPSIA	5,293	0.76
8.	SENILE NUCLEAR CATARACT	5,193	0.74
9.	MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST	5,092	0.73
10.	ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE	5,009	0.72

ไม่นับกลุ่ม Z00-Z99 Factors influencing health status and contact with health services

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยในตายจำแนกตามสาเหตุ 75 กลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน	ร้อยละ
1.	Cerebrovascular diseases	176	12.26
2.	Malignant neoplasms	152	10.59
3.	Pneumonia	111	7.74
4.	Ischemic heart diseases	81	5.64
5.	Motorcycle rider injured in transport accident	64	4.46
6.	Other diseases of the digestive system	62	4.32
7.	Other heart diseases and diseases of pulmonary circulation	55	3.83
8.	Other diseases of the respiratory system	42	2.93
9.	Other external causes of accidental injury and their sequelae except poisoning	42	2.93
10.	Human immunodeficiency virus (HIV) diseases	41	2.86

ตารางที่ 11 แสดงสถิติการผ่าตัดใหญ่ ปีงบประมาณ 2560 การผ่าตัดใหญ่ (Major operation)

ลำดับที่	Type	Number
1	General abdominal surgery	3,961
2	Obstetrics & Gynecology	2,742
3	Investigate endoscopy	2,738
4	Orthopedic surgery	2,587
5	Urology surgery	1,967
6	Eye	1,510
7	Plastic surgery	1,111
8	ENT	818
9	Pediatric surgery	588
10	Neuro surgery	538
	TOTAL	19,477

3. ข้อมูลบุคลากร

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน 2,353 คน วิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรมีตามกรอบอัตรากำลัง FTE ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ข้าราชการตามสาขาวิชาชีพ	จำนวน (คน)
นายแพทย์	163
ทันตแพทย์	16
เภสัชกร	35
พยาบาลวิชาชีพ	531
พยาบาลเทคนิค	13
นักเทคนิคการแพทย์	25
นักกายภาพบำบัด	10
อื่นๆ	141
ข้าราชการ [รวม]	934
ข้าราชการตามสาขาวิชาชีพ	จำนวน (คน)
พนักงานราชการ	78
ลูกจ้างประจำ	139
ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	246
ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน	134
พนักงานกระทรวงฯ	822
รวมบุคลากรทั้งหมด	2,353

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์อัตรากำลังสายวิชาชีพหลัก ตามเกณฑ์ FTE โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2561 (ข้อมูล 1 พ.ค. 2561)

ตำแหน่ง	เกณฑ์ FTE	มีจริง	ขาด/เกิน	ร้อยละ
นายแพทย์	179	109	-70	60.89
ทันตแพทย์	22	17	-5	77.27
เภสัชกร	53	42	-11	79.25
พยาบาลวิชาชีพ	1017	698	-319	68.63

4. สถานะทางการเงิน

4.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามดัชนีความเสี่ยงทางการเงิน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงทางการเงิน ปีงบประมาณ 2557-2560

ปีงบประมาณ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Risk Scoring
ปี 2557	3.12	2.89	2.15	556,611,112.93	152,889,166	0
ปี 2558	2.55	2.33	1.68	443,655,650.31	11,280.92	0
ปี 2559	2.35	2.19	1.50	384,033,501.07	90,146,440.46	0
ปี 2560	2.93	2.75	1.61	464,611,653.60	260,147,735.71	0

จากข้อมูลตัวชี้วัดสถานการณ์ด้านการเงิน ของปีงบประมาณ 2557 – 2560 แสดงถึงความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยสินทรัพย์หมุนเวียน รวมถึงความสามารถในการชำระหนี้สินที่ต้องชำระด้วยเงินสด อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร

การจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้าอาศัยการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์สองด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งเป็นมุมมองจากในสู่นอก (Inside Out) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นมุมมองจากนอกสู่นใน (Outside In) ดังมีรายละเอียดโดยย่อดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

เพื่อทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Analysis)

การวิเคราะห์องค์กร เพื่อค้นหาสมรรถนะและศักยภาพขององค์กร เป็นการระบุจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตามหลักการ 7-S Model ของ McKinsey และอาศัยข้อมูลจากแหล่งมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานผลการประเมินองค์กร PMQA เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการวิเคราะห์ได้ดังนี้

- Structure (โครงสร้าง) โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโครงสร้างการทำงาน หรือโครงสร้างการจัดองค์กรในระดับต่างๆ เหมาะสมดีหรือไม่
- Strategy (กลยุทธ์) โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการกำหนดกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดทิศทางการปฏิบัติงานไว้หรือไม่
- System (ระบบ) ระบบการทำงานเป็นอย่างไร มีจุดอ่อนหรือจุดแข็งอะไรบ้าง
- Skill (ความชำนาญ) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ หรือชำนาญมากน้อยเพียงใด มีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับหรือไม่
- Staff (บุคลากร) บุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด และมีจำนวนเพียงพอหรือไม่
- Style (รูปแบบ) รูปแบบการบริหารเป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพหรือไม่
- Shared Value (ค่านิยมร่วม) บุคลากรและองค์กรมีค่านิยมร่วมหรือไม่ อะไรบ้างที่ทำให้องค์กรเข้มแข็งหรืออ่อนแอ

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Analysis)

การวิเคราะห์องค์การสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการระบุสถานการณ์ที่เป็นโอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกตามหลักการ PESTE Model ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการวิเคราะห์ได้ดังนี้

- P-Politics เป็นการวิเคราะห์สภาพทางการเมือง รวมทั้งกฎหมายและนโยบายทางการเมืองที่มีผลกระทบกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- E-Economics เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์และแนวโน้มทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- S-Social เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์และกระแสสังคมที่มีต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- T-Technology เป็นการวิเคราะห์แนวโน้มของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- E-Environment เป็นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีผลต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. ประเด็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

จากวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก จะได้ผลสี่ด้าน แบ่งออกเป็นสภาพแวดล้อมทั้งภายในสองด้าน ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกสองด้าน ได้แก่ โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) หรือเรียกว่า SWOT ซึ่งสามารถนำมากำหนดประเด็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยประมวลจากผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12-13 มิถุนายน 2561 สรุปประเด็นปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 ประเด็นจุดแข็ง (Strengths : S) ประกอบด้วย ประเด็นจุดแข็ง 20 ประเด็น ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีทีมงานองค์กร (คกก.อำนวยการ/คกก.บริหาร) ที่เข้มแข็งมีนโยบายและโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการประชุมสม่ำเสมอ
2. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแพทย์และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขา มีความรู้ความสามารถ เป็นวิทยากรระดับประเทศและนานาชาติ
3. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบุคลากรอื่นๆ ที่มีคุณภาพ พร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร
4. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสถานที่ตั้งใกล้ทะเลสาบ สวยงาม มีพื้นที่บริการมาก รองรับบริการขยายบริการในอนาคตได้
5. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการการตรวจวินิจฉัย/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น CT,MRI, cath lab, heart-lung machine
6. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีอาคารใหม่ที่ทันสมัย สวยงาม สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น อาคารสัตมินทราชินีภักดี, อาคารมะเร็ง เป็นต้น
7. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบ fast tractให้บริการผู้ป่วยเร่งด่วน เช่น stroke, STEMI, GI bleed, ectopic, respiratory failure in pediatric , trauma
8. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการแพทย์แผนไทยที่โดดเด่นระดับก้าวหน้ามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ
9. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการบริหารการเงิน การเรียกเก็บที่เข้มแข็ง ส่งผลให้มีสถานการณ์การเงินที่ดี มีสภาพคล่องสูง
10. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีมูลนิธิพระปกเกล้าเป็นแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน
11. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (LAN) ครอบคลุมทุกพื้นที่การใช้งาน โดยมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับระบบงานที่สำคัญขึ้นใช้เอง เช่น PPK11 ทำให้ประหยัดเงินของโรงพยาบาลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ
12. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่ใช้หลักสูตรเดียวกับคณะแพทยศาสตร์จุฬา ดำเนินการมานาน มีประสบการณ์สูง ทำให้มีระบบการเรียนการสอนที่ดี

13. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับโรงพยาบาลชุมชน และชุมชนต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ ทำให้มีการดูแลต่อเนื่องในโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ดี
14. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการดูแลและพัฒนาบุคลากรที่ดี มีการตรวจสุขภาพประจำปี สม่ำเสมอ มีระบบดูแลความปลอดภัยให้กับบุคลากร มีการให้รางวัลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการบริการดี
15. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่ครอบคลุมทุกด้าน
16. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างตรงตามระเบียบราชการ
17. โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นสถาบันการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2551
18. โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแหล่งฝึกพยาบาลเฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรด้านอื่น ๆ ของเขตสุขภาพที่ 6
19. โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้แก่ รพ. ของประเทศ
20. โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ประเด็นจุดอ่อน (Weakness : W) ประกอบด้วย ประเด็นจุดอ่อน 29 ประเด็น ดังนี้

1. การสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมจำนวนบุคลากรสายสนับสนุนมีไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน
2. โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติให้ข้อเสนอแนะในการบริหารองค์การโดยรวม
3. แพทย์บางสาขามีจำนวนน้อยเช่น เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทำให้ต้องใช้แพทย์สาขาอื่นมาหมุนเวียนเกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย เวชศาสตร์ครอบครัว เวชปฏิบัติทั่วไปมีน้อยไม่เพียงพอให้บริการงานปฐมภูมิ
4. โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาดแคลนบุคลากรบางสาขา เช่น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนใช้ พนักงานรักษาความปลอดภัย เเวเบล ทำให้เกิดภาระงานล้นมือ
5. อาคารแต่ละหลังอยู่ห่างกัน และมีเนินชัน ทำให้การขนส่งผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ยากลำบาก เช่น ห้องคลอด ห้องผ่าตัด เป็นต้น
6. ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ
7. อุปกรณ์การแพทย์บางรายการยังไม่พอต่อการให้บริการ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำ
8. ระบบการเข้าซ่อม/ก่อสร้างอาคาร การปรับปรุงสิ่งก่อสร้างมีขั้นตอนมาก ยุ่งยากทำให้ล่าช้า
9. สถานที่ตรวจรักษา OPD บางจุดคับแคบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ห้องตรวจกุมาร ห้องตรวจจิตเวช ห้องตรวจเฉพาะโรคอายุรกรรมชั้น 3 ห้องตรวจจักษุ
10. หอผู้ป่วยบางหอแน่นเกินไป เช่น อายุรกรรมชาย และ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ในขณะที่บางหอมีอัตราการเตียงน้อย เช่น จักษุ โสต สูติกรรม
11. ระบบการตรวจสอบบำรุงรักษาโครงสร้างอาคารไม่ครอบคลุม ร่วมกับยังมีอาคารเก่าจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสียหายต่ออาคาร
12. เครื่องมือวินิจฉัยบางอย่างมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการใช้งาน เช่น CT, MRI ทำให้อัตรารอคอยนาน 3-4 เดือน

13. ระบบ software(PPK11)ที่พัฒนาขึ้นเองยังไม่เชื่อมโยงกับโปรแกรมของเครือข่ายได้ อย่างสมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลที่ส่งส่วนกลางต่ำกว่าความเป็นจริง และคลาดเคลื่อน
14. โปรแกรมITยังไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม ยังไม่ทันสมัย ไม่เสถียร
15. การจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลยังขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก
16. ระบบรายงานความเสี่ยงยังต่ำกว่าความเป็นจริง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเองทำให้การออกแบบระบบงานไม่ครอบคลุมและไม่เกิดประสิทธิภาพ
17. ระบบ IC, ENV ยังประเมินประสิทธิภาพของระบบงานไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดบริเวณเสี่ยง เช่น ห้องตรวจ TB, ห้องตรวจ OPD จ่ายกลาง ชักฟอก
18. ระบบเบิกจ่ายยานอกเวลายังไม่สะดวก ไม่เอื้อต่อการให้บริการ (เช่น เกิด floor stock นำมาสู่การแพ้ยาซ้ำ และยาเสื่อมคุณภาพ)
19. การกำกับติดตามและรายงานผลตามแผนยุทธศาสตร์ยังไม่สม่ำเสมอ
20. การบำรุงรักษาครุภัณฑ์ไม่ครอบคลุม ไม่ตอบสนองการใช้งานตามความต้องการของบุคลากร
21. การจัดเก็บเวชระเบียนยังไม่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อการเปิดเผยความลับผู้ป่วยและสูญหาย
22. สวัสดิการสำหรับบุคลากรยังไม่ตอบสนองความต้องการ เช่น บ้านพักไม่เพียงพอ ทางด่วนในการรับบริการตรวจรักษา
23. โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาดระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการชาวต่าง
24. จำนวนห้องผ่าตัดของ PPK ไม่เพียงพอ
25. การแพทย์แผนไทยของ PPK มีพื้นที่กระจุกกระจาย และขาดสถานที่ที่เป็นเอกลักษณ์
26. โรงพยาบาลพระปกเกล้าส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาของโรงพยาบาลออกนอกเขตสุขภาพ เกินเป้าหมายที่กำหนด
27. ระบบบริการของ PPK ไม่เชื่อมโยง ลำช้า และซ้ำซ้อน ควรมีการวิเคราะห์ จัดระบบ ใช้ IT สนับสนุน
28. โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาดระบบการวางแผนทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลน หรือ ทดแทนบุคลากรเกษียณ
29. โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาด admin ที่คอยตอบคำถามของคนภายนอก

2.3 ประเด็นโอกาส (Opportunities : O) ประกอบด้วย ประเด็นโอกาส 11 ประเด็น ดังนี้

1. นโยบายไทยแลนด์ 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เอื้อให้มีการตื่นตัวในการพัฒนาด้าน IT
2. นโยบายสังคมไร้เงินสด เป็นโอกาสให้ PPK รับจ่ายเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีประสิทธิภาพ
3. คำนิยมการบริการทำให้โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีเงินในการพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น
4. ฐานทางเศรษฐกิจของประชากรในจังหวัดและใกล้เคียงยังอยู่ในเกณฑ์ดี จากการเป็นเมืองผลไม้โลกและเมืองอัญมณี ทำให้มีโอกาสมาใช้บริการพิเศษของโรงพยาบาลเป็นรายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มได้
5. มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ทำให้แบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง
6. โรงพยาบาลอยู่ชายแดนสามารถรับผู้ป่วยฐานะดีจากประเทศเพื่อนบ้าน
7. นโยบาย PCC ทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาล (OP)

8. นโยบายของรัฐเน้นงานวิจัย และนวัตกรรม
9. ภาคประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีศักยภาพในการร่วมกันพัฒนา PPK
10. นโยบายรัฐบาลส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นโอกาสในการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ทางปฐมภูมิของ PPK
11. โรคจากชาวต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสพัฒนางานระบาดวิทยาของ PPK

2.4 ประเด็นอุปสรรค (Threats : T) ประกอบด้วย ประเด็นอุปสรรค 10 ประเด็น ดังนี้

1. มีนโยบายใหม่ๆ เพิ่มขึ้น (เช่น เปิด PCC) แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ค่านิยมของนักศึกษาในการเลือกสถานศึกษาที่มีชื่อเสียง ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ
2. แรงงานต่างด้าวมีจำนวนมากขึ้น ทำให้เป็นภาระต่องบประมาณและเพิ่มภาระงานของบุคลากรและจำนวนเตียงในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ลดลง
3. มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ทำให้แย่งผู้ป่วยที่สามารถจ่ายเงินเองได้หรือมีประกันชีวิตไปใช้บริการ ลดรายได้ที่ควรจะได้รับ
4. นโยบายการเงินคืบของสปปช.ที่เป็น global budget ทำให้ได้เงินคืบลดลงเรื่อยๆ
5. ฐานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลชุมชนไม่ดี ส่งผลให้เรียกเก็บเงินจากรพ.ไม่ได้
6. โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก เพิ่มภาระงาน โดยไม่มีรายได้เพิ่ม
7. มีโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อข้ามชายแดน เช่น ไข้หวัดนก Ebola ,MERS
8. นโยบายกระทรวงและกพ.ในการบรรจุข้าราชการล่าช้า ทำให้บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ
9. ระบบราชการของไทย ไม่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในสภาพแวดล้อมเทคโนโลยีปั่นป่วน Disruptive Technology
10. การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าไม่ตอบสนองการใช้งาน อันเนื่องมาจากระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และบุคลากร

3. ผลการวิเคราะห์ SWOT

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ในทุกๆ ประเด็น นำมาให้น้ำหนักความสำคัญว่าประเด็นใดมีความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ โดยให้ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 78 ท่าน เป็นผู้ประเมินซึ่งผลการประเมินได้ดังนี้

3.1 น้ำหนักคะแนนของประเด็นจุดแข็ง

ประเด็นจุดแข็ง 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่	น้ำหนักผลกระทบ	ประเด็นจุดแข็ง
1	7.528%	S0202โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีแพทย์และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขามีความรู้ความสามารถ เป็นวิทยากรระดับประเทศและนานาชาติ

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นจุดแข็ง
2	6.558%	S0101โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีทีมนำองค์กร (คกก.อำนวยการ/คกก.บริหาร) ที่เข้มแข็งมีนโยบายและโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการประชุมสม่ำเสมอ
3	3.480%	S0707โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบ fast tractให้บริการผู้ป่วยเร่งด่วน เช่น stroke, STEMI, GI bleed, ectopic, respiratory failure in pediatric , trauma
4	2.888%	S0303โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบุคลากรอื่นๆ ที่มีคุณภาพ พร้อมมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร
5	2.249%	S1212โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่ใช้หลักสูตรเดียวกับคณะแพทยศาสตร์จุฬา ดำเนินการมานาน มีประสบการณ์สูง ทำให้มีระบบการเรียนการสอนที่ดี
6	1.705%	S0505โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีบริการการตรวจวินิจฉัย/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น CT,MRI, cath lab, heart-lung machine
7	1.610%	S1010โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีมูลนิธิพระปกเกล้าเป็นแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน
8	1.610%	S0404โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีสถานที่ตั้งใกล้ทะเลสาบ สวองาม มีพื้นที่บริการมาก รองรับบริการขยายบริการในอนาคตได้
9	1.397%	S0909โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการบริหารการเงิน การเรียกเก็บที่เข้มแข็ง ส่งผลให้มีสถานการณ์การเงินที่ดี มีสภาพคล่องสูง
10	1.302%	S0606โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีอาคารใหม่ที่ทันสมัย สวองาม สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้น เช่น อาคารสัณนิทรราชินีภักดี, อาคารมะเร็ง เป็นต้น

(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลฯ จำนวน 78 คน)

3.2 น้ำหนักคะแนนของประเด็นจุดอ่อน

ประเด็นจุดอ่อน 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นจุดอ่อน
1	5.114%	W1329ระบบ software(PPK11)ที่พัฒนาขึ้นเองยังไม่เชื่อมโยงกับโปรแกรมของเครือข่ายได้ อย่างสมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลที่ส่งส่วนกลางต่ำกว่าความเป็นจริง และคลาดเคลื่อน
2	4.427%	W1430โปรแกรมITยังไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม ยังไม่ทันสมัย ไม่เสถียร
3	2.723%	W1632ระบบรายงานความเสี่ยงยังต่ำกว่าความเป็นจริง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเองทำให้การออกแบบระบบงานไม่ครอบคลุมและไม่เกิดประสิทธิภาพ

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นจุดอ่อน
4	2.699%	W0420โรงพยาบาลพระปกเกล้าขาดแคลนบุคลากรบางสาขา เช่น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานรักษาความปลอดภัย เวอร์เปิล ทำให้เกิดภาระงานล้นมือ
5	2.675%	W1026หอผู้ป่วยบางหอแน่นเกินไป เช่น อายุรกรรมชาย และ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ในขณะที่บางหอมีอัตราครองเตียงน้อย เช่น จักษุ โสต สุนัขกรรม
6	2.557%	W1228เครื่องมือวินิจฉัยบางอย่างมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับความต้องการใช้งาน เช่น CT, MRI ทำให้อัตรารอคอยนาน 3-4 เดือน
7	2.320%	W0925สถานที่ตรวจรักษา OPD บางจุดคับแคบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ห้องตรวจ กุมาร ห้องตรวจจิตเวช ห้องตรวจเฉพาะโรคอายุรกรรมชั้น 3 ห้องตรวจจักษุ
8	2.249%	W2769ระบบการบริการของ PPK ไม่เชื่อมโยง ลำช้า และซ้ำซ้อน ควรมีการวิเคราะห์ จัดระบบ ใช้ IT สนับสนุน
9	2.154%	W0117การสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม
10	1.965%	W0319แพทย์บางสาขามีจำนวนน้อยเช่น เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทำให้ต้องใช้แพทย์สาขา อื่นมาหมุนเวียน เกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย เวชศาสตร์ครอบครัว เวชปฏิบัติทั่วไป มีน้อยไม่เพียงพอให้บริการงานปฐมภูมิ

(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลฯ จำนวน 78 คน)

3.3 น้ำหนักคะแนนของประเด็นโอกาส

ประเด็นโอกาส 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นโอกาส
1	2.178%	O0139นโยบายไทยแลนด์ 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เอื้อให้มีการตื่นตัวในการพัฒนาด้าน IT
2	1.113%	O0856ภาคประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีศักยภาพในการร่วมกันพัฒนา PPK
3	0.805%	O0341เศรษฐกิจของประชากรในจังหวัดและใกล้เคียงยังอยู่ในเกณฑ์ดี จากการเป็น เมืองผลไม้โลกและเมืองอัญมณี ทำให้มีโอกาสมาใช้บริการพิเศษของโรงพยาบาลเป็น รายได้ของโรงพยาบาลเพิ่มได้
4	0.734%	O0644นโยบาย PCC ทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาล (OP)
5	0.426%	O0543โรงพยาบาลอยู่ชายแดนสามารถรับผู้ป่วยฐานะดีจากประเทศเพื่อนบ้าน
6	0.284%	O1060โรคจากชาวต่างชาติที่เข้ามาในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสพัฒนางานระบาด วิทยาของ PPK
7	0.284%	O0959นโยบายรัฐบาลส่งเสริมการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นโอกาสในการ พัฒนาบุคลากรการแพทย์ทางปฐมภูมิของ PPK

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นโอกาส
8	0.284%	O0240ค่านิยมการบริจาคให้โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีเงินในการพัฒนา โรงพยาบาลมากขึ้น
9	0.189%	O0442มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ทำให้แบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยได้ในระดับ หนึ่ง
10	0.095%	O0745นโยบายของรัฐเน้นงานวิจัย และนวัตกรรม

(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลฯ จำนวน 78 คน)

3.4 น้ำหนักคะแนนของประเด็นอุปสรรค

ประเด็นจุดอุปสรรค 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับ ที่	น้ำหนัก ผลกระทบ	ประเด็นภัยคุกคาม
1	2.344%	T0651โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้า โรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก เพิ่มภาระงาน โดยไม่มีรายได้เพิ่ม
2	2.107%	T0853นโยบายกระทรวงและกพ.ในการบรรจุข้าราชการล่าช้า ทำให้บุคลากรขาดขวัญ กำลังใจ
3	1.444%	T0449นโยบายจ่ายเงินคืนของสปสช.ที่เป็น global budget ทำให้ได้เงินคืนลดลง เรื่อยๆ
4	1.231%	T0247มีแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ทำให้เป็นภาระต้องงบประมาณและเพิ่มภาระงานของ บุคลากร และจำนวนเตียงในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ลดลง
5	1.018%	T1068การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าไม่ตอบสนองการใช้งาน อันเนื่องมาจากระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และบุคลากร
6	0.758%	T0958ระบบราชการของไทย ไม่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดใน สภาพแวดล้อมเทคโนโลยีปั่นป่วน Disruptive Technology
7	0.426%	T0752มีโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อข้ามชายแดน เช่น ไข้หวัดนก Ebola ,MERS
8	0.260%	T0550ฐานะเงินบำรุงของโรงพยาบาลชุมชนไม่ดี ส่งผลให้เรียกเก็บเงินจากรพช.ไม่ได้
9	0.166%	T0146มีนโยบายใหม่ๆเพิ่มขึ้น (เช่น เป็ด PCC) แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณ
10	0.142%	T0348มีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ทำให้แย่งผู้ป่วยที่สามารถจ่ายเงินเองได้หรือมี ประกันชีวิตไปใช้บริการ ลดรายได้ที่ควรจะได้รับ

(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลฯ จำนวน 78 คน)

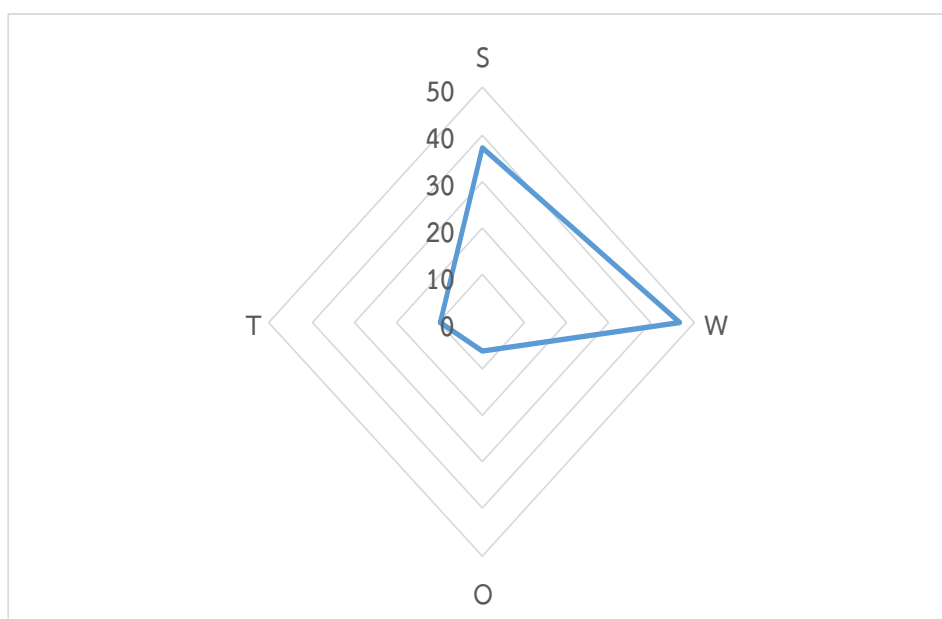
4. ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้นำประเด็น SWOT ข้างต้นไปดำเนินการวิเคราะห์และประเมินในกลุ่มผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 78 คน โดยได้นำนักคะแนนในแต่ละประเด็นจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถนำมากำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ดังนี้

- ประเด็นจุดอ่อน มีน้ำหนักคะแนนรวมสูงสุด เป็นลำดับแรก จำนวน 1,969 คะแนน หรือร้อยละ 46.61 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นแข็ง มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 2 จำนวน 1,567 คะแนน หรือร้อยละ 37.10 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นภัยคุกคาม มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 418 คะแนน หรือร้อยละ 9.90 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นโอกาส มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 4 จำนวน 270 คะแนน หรือร้อยละ 6.39 ของคะแนนทั้งหมด

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ตกอยู่ในตำแหน่ง “เชิงรับ” ดังแสดงได้ในรูปด้านล่าง เพื่อปรับตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ให้อยู่ในตำแหน่งที่ได้เปรียบในอนาคต จึงต้องกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ด้วยการ “กำจัดจุดอ่อน” และการ “พลิกภัยคุกคามเป็นโอกาส” หรือ “พลิกวิกฤต” กล่าวคือ การกำจัดจุดอ่อนด้วย “พัฒนาระบบบริหารและการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม” การพลิกวิกฤตด้วย “สร้างความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลและบุคลากรมีความมั่นคงในชีวิต” และการซ้อนโอกาสด้วย “เร่งรัดพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพโดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง” และ “พัฒนาของโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)” ซึ่งทำให้โรงพยาบาลพระปกเกล้าอยู่ในตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ “เชิงรุก” ทำให้สามารถสร้างยุทธศาสตร์เชิงรุก และสร้างความได้เปรียบต่อไป



ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 78 คน)

สาระสำคัญของแผน

สาระสำคัญของแผน

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลพระปกเกล้า สามารถกำหนดประเด็นท้าทาย เพื่อกำจัดจุดอ่อนให้หมดไป พลิกวิกฤตหรือภัยคุกคามให้เป็นโอกาสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้จุดแข็งมาซ้อนโอกาส โดยนำมาประมวลและสังเคราะห์เป็นวิสัยทัศน์ (VISION) พันธกิจ (MISSION) และประเด็นยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ISSUE) ได้ดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สามารถสื่อสารให้เกิดยอมรับและปลูกฝังในจิตสำนึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จ วิสัยทัศน์เป็นหลักสำคัญของยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับค่านิยมหลัก และพันธกิจของโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยวิสัยทัศน์ กำหนดได้ดังนี้

“โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลทันสมัยระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ประชาชนศรัทธา นำไปสู่การพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

ค่านิยมหลัก (Values)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจะต้องมีและแสดงจุดยืนอันเป็นหลักการสำคัญของการดำเนินงาน และเป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ค่านิยมหลัก ที่ส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ กำหนดค่านิยมหลักของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไว้ “PPK” ดังนี้

“มุ่งประโยชน์ปวงประชา พัฒนาความร่วมมือ ยึดถือคุณธรรม”

P : People’s benefit (มุ่งประโยชน์ปวงประชา)

P : Participation for Cooperation (พัฒนาความร่วมมือ)

K : Kindness (Discipline, Integrity and Royalty) (ยึดถือคุณธรรม)

พันธกิจ (Mission Statement)

พันธกิจ คือ การระบุความประสงค์ (Purpose) ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่แสดงถึงความจำเป็นในการจัดตั้ง และดำรงอยู่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างจากวิสัยทัศน์ในประเด็นที่เป็นจุดมุ่งหมายในปัจจุบัน (ไม่ระบุภาพอนาคต) เพื่อให้การกำหนดพันธกิจมีความกระชับ สื่อสารเข้าใจง่าย จึงกำหนดเป็นข้อความพันธกิจ ได้ดังนี้

“To Serve and Promote Better Health & Wellness”

มุ่งการบริการและส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Themes)

การดำเนินการตามพันธกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน ให้ก้าวหน้าและพัฒนาไปสู่สถานการณ์ที่ต้องการในอนาคต ได้แก่ วิสัยทัศน์ อาศัยแนวทางที่มุ่งเน้นความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ ซึ่งเรียกว่า “ประเด็นยุทธศาสตร์” (Strategic Themes) หรือเป็น “แผนที่นำทาง” (Roadmap) เพื่อไปสู่เป้าหมายปลายทางที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดได้ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: เร่งรัดพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพโดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาของโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารและการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลและบุคลากรมีความมั่นคงในชีวิต

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์การดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์แสดงจุดมุ่งหมายทั้งในระยะยาวและระยะสั้น รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้อย่างเป็นวัตถุประสงค์ และมีตัวชี้วัดที่มีกลยุทธ์ขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจใช้วิธีการเขียนจุดมุ่งหมายในลักษณะแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) บนพื้นฐานของบัตรคะแนนสมดุล หรือ BSC (Balanced Scorecard) ซึ่งมี 4 มิติ คือ ประสิทธิภาพตามพันธกิจ คุณภาพการบริการ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาองค์กร ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งรัดพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพโดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 1) เสริมศักยภาพพรพ. และเครือข่าย

- 2) พัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการ
- 3) เสริมศักยภาพพรพ. และเครือข่ายฯ
- 4) เพิ่มศักยภาพของบุคลากรตาม SP
- 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศของ PPK

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

กลยุทธ์ที่ 1) พัฒนาระบบงานและสารสนเทศที่ส่งเสริมสู่ PPK Smart Hospital และเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ

- 2) พัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
- 3) พัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน Smart Hospital
- 4) เพิ่มศักยภาพบุคลากรภายในโรงพยาบาลเป็น 4.0
- 5) พัฒนาความพร้อมของอุปกรณ์และสารสนเทศที่ทันสมัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารและการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

กลยุทธ์ที่ 1) เร่งรัด ส่งเสริมโฆษณา สร้างภาพลักษณ์ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย

- 2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- 3) เพิ่มการจัดบริการ Premium services และขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 4) ลดระยะเวลาการรับบริการ
- 5) พัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของบุคลากรทุกระดับ
- 6) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
- 7) สร้างทีมบุคลากรที่มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- 8) พัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ
- 9) พัฒนาระบบการสื่อสารภายใน และภายนอกองค์กร
- 10) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานตามภารกิจและยุทธศาสตร์
- 11) ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย / นวัตกรรม และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล และบุคลากรมีความมั่นคงในชีวิต

กลยุทธ์ที่ 1) เพิ่มรายได้

- 2) ลดค่าใช้จ่าย
- 3) เพิ่มการจัดบริการ Premium services และขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 4) ควบคุมค่าใช้จ่าย
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้จากการให้บริการ
- 6) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร
- 7) เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร



BSC (Balanced Scorecard)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งรัดพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายสุขภาพโดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

24 ก.ย.61

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			62	63	64	65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	1. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	1.1 อัตรา Admit ผู้ป่วยที่มี AdjRW น้อยกว่า 0.5 ลดลง	<5%	<5%	<5%	<5%	1) เสริมศักยภาพ รพช. และ เครือข่ายฯ	1) โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี (ระบบยา ระบบ LAB ความรู้การรักษาและการพยาบาลตาม Service plan)	✓	✓	✓	✓	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 1
		1.2 อัตราการใช้บริการ OPD ของผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมืองลดลง	<5%	<5%	<5%	<5%							
คุณภาพการบริการ	2. สถานพยาบาลเครือข่ายมีศักยภาพและคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาล	2.1 ร้อยละของทีมหมอครอบครัว(FCT) ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	≥40%	≥50%	≥60%	≥70%	2) พัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการ	2) โครงการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว	✓	✓	✓	✓	งานเวชกรรมสังคม
		2.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเป็น Node ตามเป้าหมายที่กำหนด	1 รพ.	2 รพ.	3 รพ.	4 รพ.		3) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ/ พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Node)	✓	✓	✓	✓	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 1
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	3. มีระบบ/ช่องทางบริการด้านการดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	3.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง หลังจาก Admit (ภายในจังหวัด)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 8	ร้อยละ 6	ร้อยละ 6	3) เสริมศักยภาพ รพช. และเครือข่ายฯ	4) โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ/ระบบรักษาอย่างมีมาตรฐานจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี	✓	✓	✓	✓	ศูนย์ Refer



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
การพัฒนากองการ	4. ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพมีสมรรถนะในการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน	4.1 ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ Service plan แต่ละสาขา	≥70%	≥80%	≥90%	100%	4) เพิ่มศักยภาพของบุคลากรตาม SP	5) โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตาม SP	✓	✓	✓	✓	รองพรส./ก.พัฒนาทรัพยากรบุคคล/ทีมเลขาฯ SP
	5. มีระบบเชื่อมโยงเทคโนโลยีสารสนเทศ (ข้อมูลพื้นฐาน การรักษา ส่งต่อ)	5.1 ร้อยละรพช.ที่มีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับรพศ. (ระบบ Refer,x-ray,LAB)	20%	40%	50%	60%	5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศของ PPK	6) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงภายในเครือข่ายสุขภาพ จ.จันทบุรี			✓	✓	รอง IT



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาของโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	1. โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) เพื่อตอบสนองนโยบาย Thailand 4.0	1.1 ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation <2ชม.	≥80%	≥85%	≥85%	≥90%	1) พัฒนาระบบงานและสารสนเทศที่ส่งเสริมสู่ PPK to Smart Hospital และเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ	1) โครงการ PPK Smart Hospital	✓	✓	✓	✓	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2/คกก.HIS
		1.2 อัตราตายเฉลี่ยรวมรพ. (ร้อยละ)	<2.95 %	<2.90 %	<2.85 %	<2.80 %							
คุณภาพการบริการ	2. ผู้รับบริการมีความประทับใจต่อระบบบริการที่ทันสมัย	2.1. ร้อยละการความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา					2) พัฒนาระบบบริการที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย	2) โครงการ smart service mind to Smart Hospital		✓	✓	✓	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2/คกก.HIS
		2.1.1 ผู้ป่วยนอก	>85%	>90%	>95%	>95%		3) โครงการ Smart Phone to Smart service		✓	✓	✓	
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	3. มีระบบบริการที่สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยทั้งกับผู้ใช้และผู้ให้บริการ	3.1 จำนวนระบบงาน IT ที่ช่วยลดเวลารอคอย	1 ระบบ	2 ระบบ	3 ระบบ	4 ระบบ	3) พัฒนาระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน Smart Hospital.	4) โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ Smart Hospital		✓	✓	✓	รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ 2/คกก.HIS
								5) โครงการพัฒนาระบบคิวเรียกตรวจ QUE Q	✓	✓	✓	✓	



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
การพัฒนองค์กร	4. มีบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0	4.1 ร้อยละบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0	10%	20%	30%	40%	4) เพิ่มศักยภาพบุคลากรภายในโรงพยาบาลเป็นบุคลากร 4.0	6) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเข้าสู่บุคลากร 4.0 (บุคลิกลีขีมีนวัตกรรม ล้ำ IT)	✓	✓	✓	✓	รองพรส./สำนักวิจัย
		4.2 ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมของรพ.ที่ได้รับการเผยแพร่และนำมาใช้จริงในรพ.	30%	35%	40%	45%							
	5. มีอุปกรณ์และสารสนเทศที่ทันสมัยพร้อมใช้	5.1 ร้อยละของหน่วยงานผู้ให้บริการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพียงพอใช้	≥10%	≥15%	≥20%	≥25%	5) พัฒนาความพร้อมของอุปกรณ์และสารสนเทศที่ทันสมัย	7) โครงการพัฒนาความพร้อมของอุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	รอง IT



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารและการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
ประสิทธิภาพตามพันธกิจ	1. ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า	1.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล	≥80 %	≥85 %	≥85 %	≥90 %	1) เร่งรัด ส่งเสริม โฆษณา สร้าง ภาพลักษณ์ว่า เป็นโรงพยาบาล ที่ทันสมัย	1) โครงการส่งเสริม ภาพลักษณ์โรงพยาบาล พระปกเกล้า		✓	✓	✓	รองฯ บริหาร
							2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับ เครือข่ายภาค ประชาชนเน้น การสร้างเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค	2) โครงการจิตอาสาภาค ประชาชน/ภาคีเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	รองผอ.ด้านการ พยาบาล/เวช กรรมสังคม
คุณภาพการบริการ	2 ผู้รับบริการพึงพอใจในการ ให้บริการที่มี คุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็วเกินความ คาดหมาย	2.1 ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการคลินิก เฉพาะทางนอกเวลาและ ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์	≥85 %	≥90 %	≥95 %	≥95 %	3) เพิ่มการจัดบริการ Premium services และขยายศูนย์ความ เป็นเลิศทางการแพทย์	3) โครงการพัฒนาคลินิก เฉพาะทางนอกเวลา		✓	✓	✓	คกก.คลินิกเฉพาะ ทางนอกเวลา ราชการ
								4) โครงการขยายศูนย์ความ เป็นเลิศเฉพาะด้าน (สูติ กรรม, จักษุ, ออร์โธปิดิกส์ ฯลฯ)			✓	✓	รองผอ.ฝ่าย การแพทย์ 1



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	3.กระบวนการทำงานมีคุณภาพมาตรฐานลดความซ้ำซ้อน	3.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ Lean มาปรับระบบการทำงาน	≥20%	≥30%	≥40%	≥50%	4) ลดระยะเวลาการรับบริการ	5) โครงการ Lean service system ในผู้ป่วยนอก	✓	✓	✓	✓	ก.พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
							5)พัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศของบุคลากรทุกระดับ	6)โครงการอบรม Excellence Service Behavior		✓	✓	✓	รองพรส./ก.พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
		3.2 ร้อยละของทีมนำ (ULT)ที่มีคะแนน HA-scoring ไม่ต่ำกว่า 3.6	≥75%	≥80%	≥85%	≥85%	7) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	8)โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง(ออกแบบระบบให้มีการรายงานที่ครอบคลุม ลดความซ้ำซ้อนและยุ่งยากในการรายงาน)	✓	✓	✓	✓	คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล
							8) สร้างทีมบุคลากรที่มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล	9)โครงการคัดเลือกใหม่สู่การพัฒนาคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	ก.พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
	4. ระบบการบริหารงานของโรงพยาบาล โปร่งใสตรวจสอบได้	4.1 คะแนนประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	9)พัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	10) โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	✓	✓	✓	✓	งานนิติกร
	5. มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ดี	5.1 ร้อยละของบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร -ด้านยุทธศาสตร์/นโยบายของรพ. -ด้านการบริหาร -ด้านบริการ รพ.	>50%	>60%	>70%	>80%	10) พัฒนาระบบการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร	11)โครงการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร	✓	✓	✓	✓	ก.บริหารทั่วไป/งานประชาสัมพันธ์
								12)โครงการพัฒนาการสื่อสารสำหรับผู้บริหาร	✓	✓	✓	✓	ก.พัฒนาทรัพยากรบุคคล(HRD)
		5.2 ร้อยละของผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลการให้บริการของรพ.	>50%	>60%	>70%	>80%							



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65			ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	
การพัฒนาระบบบริการ	6.บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน	6.1 ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด(ศูนย์หัวใจ,ศูนย์มะเร็ง,ศูนย์อุบัติเหตุ,ศูนย์ทารกแรกเกิด)	>25%	>50%	>75%	100%	11) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานตามภารกิจและยุทธศาสตร์	13.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	ก.พัฒนาศักยภาพบุคคล(HRD)/ศูนย์แพทย์
	7. ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างงานวิจัยนวัตกรรม เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ	7.1 ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมของโรงพยาบาลที่ได้รับการเผยแพร่และนำมาใช้จริงในโรงพยาบาล	>30%	>35%	>40%	>45%	12) ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย/นวัตกรรม และการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ	14)โครงการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศในการบริการสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	ศูนย์คุณภาพ/สำนักวิจัย/ศูนย์แพทย์
								15)โครงการประเมินรับรองมาตรฐานงานจริยธรรมการวิจัย	✓	✓	✓	✓	สำนักวิจัย



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาลและบุคลากรมีความมั่นคงในชีวิต

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี 62	ปี63	ปี64	ปี65			ปี 62	ปี63	ปี64	ปี65	
ประสิทธิผลตามพันธกิจ	1. โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงินสามารถพึ่งพาตนเองได้	1.1 สภาพคล่องทางการเงินจากค่า Cash ratio	≥1.5	≥1.6	≥1.7	≥1.8	1) เพิ่มรายได้	1) โครงการจัดหารายได้เพิ่ม	✓	✓	✓	✓	รองผอ. CFO
								2) โครงการพัฒนาระบบงานมูลนิธิ	✓	✓	✓	✓	ประธานมูลนิธิ/คกก.มูลนิธิ
		1.2 ร้อยละของต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง(เทียบจากปี 61)	2%	4%	6%	8%	2) ลดค่าใช้จ่าย	3) โครงการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการโดยระบบการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรม(ABC)	✓	✓	✓	✓	รองผอ. CFO
คุณภาพการบริการ	2 เพิ่มศักยภาพการจัดบริการสุขภาพและศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	2.1 จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีการพัฒนาขยายเพิ่มเติม หรือจำนวนสาขาที่มีการอบรมแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น (สาขา Minor)	ขั้นเตรียมการ		≥ 1 ข้อ	≥ 1 ข้อ	3) เพิ่มการจัดบริการ Premium services และขยายศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์	4) โครงการพัฒนา Premium Hospital			✓	✓	คกก.คลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ
								5) โครงการขยายศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (สูติกรรม,จักษุ,ออร์โธปิดิกส์ ฯลฯ)			✓	✓	ประธาน SP สาขาสูติกรรม,จักษุ,ออร์โธปิดิกส์ ฯลฯ
		2.2 จำนวนสาขาที่มีการอบรมแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น(สาขา Minor)	ขั้นเตรียมการ		≥ 1 ข้อ	≥ 1 ข้อ		6) โครงการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ (วิสัญญี ออร์โธ เวศศาสตร์ฉุกเฉิน จักษุ ฯลฯ)			✓	✓	ผอ.ศูนย์แพทย์ฯ



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	โครงการ	ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
			ปี62	ปี63	ปี64	ปี65			ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	
ประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน	3. ระบบการเงินมี ประสิทธิภาพ	3.1 รพ.มีเงินบำรุงคงเหลือ เพิ่มขึ้นจากเดิม	5%	5%	5%	5%	4) ควบคุมค่าใช้จ่าย	1) โครงการควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านต้นทุนยา	✓	✓	✓	✓	-คกก. PTC
								2) โครงการควบคุมค่าใช้จ่าย ต้นทุนวัสดุเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยาและวัสดุการแพทย์	✓	✓	✓	✓	-คกก.บริหาร เวชภัณฑ์มีใช้ยา/ วัสดุการแพทย์
								3) โครงการควบคุมค่าใช้จ่าย ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	✓	✓	✓	✓	-คกก.บริหารวัสดุ วิทยาศาสตร์ การแพทย์
								4) โครงการควบคุมค่าใช้จ่าย ต้นทุนการส่งตรวจพิเศษที่มี ค่าใช้จ่ายสูง (CT/MRI)	✓	✓	✓	✓	-หน.กลุ่มงานรังสี
								5) โครงการควบคุมค่าใช้จ่าย ด้านสาธารณสุขโรค	✓	✓	✓	✓	-หน.ก.บริหาร ทั่วไป
							5) เพิ่มประสิทธิภาพการ จัดเก็บรายได้ จากการให้บริการ	6) โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการกองทุนเฉพาะ	✓	✓	✓	✓	รอง CFO
การพัฒนาองค์กร	4. เจ้าหน้าที่มี ความสุขในการทำงาน	4.1 ร้อยละ Happynometer ของเจ้าหน้าที่	60%	62%	64%	66%	6) พัฒนาคุณภาพชีวิต บุคลากร	7) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต บุคลากร	✓	✓	✓	✓	HRM +HRD
		4.2 อัตราการคงอยู่ของ บุคลากร (Retention rate)	≥90%	≥90%	≥90%	≥95%	7) เสริมสร้างแรงจูงใจใน การทำงานของบุคลากร	8) โครงการเสริมสร้างความสุข ให้กับบุคลากรในการทำงาน	✓	✓	✓	✓	HRD

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ 24 สิงหาคม 2561



นิตยารั้วชีวิต

โรงพยาบาลพระปกเกล้า

- ตัวชี้วัดที่ 1 อัตรา Admit ผู้ป่วยที่มี AdjRW น้อยกว่า 0.5 ลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการใช้บริการ OPD ของผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมืองลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของทีมหมอครอบครัว (FCT) ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
- ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเป็น Node ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงหลังจาก Admit (ภายในจังหวัด)
- ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ Service plan แต่ละสาขา
- ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละรพช.ที่มีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับรพศ. (ระบบ Refer, x-ray, LAB)
- ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation <2ชม.
- ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราตายเฉลี่ยรวม รพ. (ร้อยละ)
- ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละการความพึงพอใจต่อการให้บริการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
- ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวนระบบงาน IT ที่ช่วยลดเวลารอคอย
- ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0
- ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมของโรงพยาบาลที่ได้รับการเผยแพร่และนำมาใช้จริง
- ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของหน่วยงานผู้ให้บริการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพียงพอใช้
- ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาหรือศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ Lean มาปรับระบบการทำงาน
- ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของหน่วยงานที่มีคะแนน HA-scoring ไม่ต่ำกว่า 3.6
- ตัวชี้วัดที่ 19 คะแนนประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5
- ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลการให้บริการของรพ.
- ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศูนย์หัวใจ, ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ทารกแรกเกิด)
- ตัวชี้วัดที่ 23 สภาพคล่องทางการเงิน จากค่า Cash ratio
- ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง (เทียบกับปี 61)
- ตัวชี้วัดที่ 25 จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีการพัฒนาขยายเพิ่มเติม หรือจำนวนสาขาที่มีการ
อบรมแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น (สาขา Minor)
- ตัวชี้วัดที่ 26 รพ.มีเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากเดิม
- ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละ Happynometer ของเจ้าหน้าที่
- ตัวชี้วัดที่ 28 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention rate)



ตัวชี้วัดที่ 1. อัตรา Admit ผู้ป่วยที่มี AdjRW น้อยกว่า 0.5 ลดลง (เฉพาะในจังหวัดจันทบุรีนอก อำเภอเมือง/ ผู้ป่วยทุกอำเภอในจันทบุรี)

คำอธิบาย :

1. จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด
2. นำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) หมายถึง คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ของผู้ป่วยในที่ได้นำไปปรับด้วยข้อมูลจำนวนวันนอนมาตรฐานแล้ว
3. นำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วรวม (Sum of AdjRW) หมายถึง ผลรวมของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ของผู้ป่วยในทุกราย ทุกสิทธิ์ในช่วงเวลาที่กำหนด

สูตรในการคำนวณ :
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ Admit ที่มีค่า AdjRW } < 0.5}{\text{จำนวนผู้ป่วย Admit ทั้งหมด}} \times 100$$

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
<5%	<5%	<5%	<5%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ประสงค์ จีรจิไพศาล (รองผอ.ด้าน CFO) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางพิมล ชนะช หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022

ตัวชี้วัดที่ 2. อัตราการใช้บริการ OPD ของผู้ป่วย นอกเขตอำเภอเมืองลดลง

คำอธิบาย : ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน หรือแผนกอื่นๆ โดยเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว แพทย์ไม่ได้รับไว้รักษาต่อในสถานพยาบาล

***นับเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มีที่อยู่ อยู่ในนอกอำเภอเมือง** จังหวัดจันทบุรี คือ อำเภอขลุง อำเภอท่าใหม่ อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอมะขาม อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอสอยดาว อำเภอแก่งหางแมว อำเภอนายายอาม อำเภอเขาคิชฌกูฏ

สูตรในการคำนวณ :
$$\frac{A - B}{A} \times 100$$

A = จำนวนผู้มารับบริการที่อยู่นอกอำเภอเมืองจันทบุรีปีก่อน

B = จำนวนผู้มารับบริการที่อยู่นอกอำเภอเมืองจันทบุรีปีปัจจุบัน

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
<5%	<5%	<5%	<5%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022

ผู้จัดเก็บข้อมูล หนึ่งฤทัย สีเผือก

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022

ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

คำอธิบาย :

ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) หมายถึง การรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำต่อเนื่องด้วยทีม สหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และให้มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากนโยบายหมอประจำครอบครัวซึ่งได้จัดทีมหมอครอบครัว 1 ทีมให้การดูแลสุขภาพประชาชนประมาณ 10,000 คน $\pm$ 20%

ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คนพยาบาลวิชาชีพ /พยาบาลเวชปฏิบัติ 4 คนทันตภิบาล 1 คน เภสัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวมทีมให้บริการ 3 ทีม (ตามบริบทของพื้นที่ของอำเภอ) เป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) 1 Cluster เพิ่มบุคลากรเพิ่มดูแลประชาชนในเครือข่าย ทันตแพทย์ 1 คนเภสัชกร 1 คน และ นักกายภาพบำบัด 1 คน (ทั้งนี้สำหรับตำแหน่งพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขในปี 2561 อาจเริ่มต้นที่ 50%)

พื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) หมายถึงจำนวนทีมที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว 10 ปี

สูตรในการคำนวณ : $(A/B) \times 100$

A = จำนวนทีมของคลินิกหมอครอบครัวที่รพศ. ดำเนินการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิ เป้าหมาย 12 ทีม (จำนวนทีมที่เปิดดำเนินการใหม่ในปี 2561 จำนวน 1 ทีม ข้อมูลสะสมเดิมจากปี 2560 จำนวน 3 ทีม)

B = จำนวนทีม บริการแพทย์ปฐมภูมิเป้าหมาย

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์ (หน.กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3010

ผู้จัดเก็บข้อมูล คุณฉันทนา วรรณวิจิตร หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3010

ตัวชี้วัดที่ 4. จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเป็น Node ตามเป้าหมายที่กำหนด

คำอธิบาย

เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการประชาชนในระดับที่สูงขึ้น เช่น ผ่าตัดตา, ให้เคมีบำบัด, intermediate care, คลินิก Warfarin สมุนไพร แพทย์แผนไทย เป็นต้น

สูตรในการคำนวณ : นับจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่พัฒนาเป็น Node ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
1 รพ.	2 รพ.	3 รพ.	4 รพ.

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.วินัย ปรจจการ (รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1603

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางกนกวรรณ พินิจ, นางสาวพจนีย์ บำรุงชีพ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1605, 7730

ตัวชี้วัดที่ 5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงหลังจาก Admit (ภายในจังหวัด)

คำอธิบาย : ECS : Emergency Care System (ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ)

หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึง

โรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Disaster)

แนวคิดการจัดบริการ ECS คือ การพัฒนา “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of quality)” ได้แก่ EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ เพื่อสร้าง “ห่วงโซ่คุณภาพ (Chain of quality)” ของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์ 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 2) ลดอัตราการเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพที่ป้องกันได้ (Preventable Death) จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3) ระบบ ECS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

“การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน

สูตรในการคำนวณ : : $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

B = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
ร้อยละ 10	ร้อยละ 8	ร้อยละ 6	ร้อยละ 6

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ.พิพัฒน์ จิรพงศ์ธร (ประธานสาขาอุบัติเหตุ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายวิชาญ พลูเงิน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4000

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์ Service plan แต่ละสาขา

คำอธิบาย :

ประธาน Service Plan แต่ละสาขามีการกำหนดมาตรฐานและตรวจสอบสมรรถนะบุคลากร ทั้ง 4 สาขา ได้แก่ศูนย์หัวใจ, ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ทารกแรกเกิด ว่าผ่านหรือไม่ และจัดให้มีการเสริมสร้างสมรรถนะให้ได้ตามเกณฑ์

$$\text{สูตรในการคำนวณ} : \frac{A}{B} \times 100\%$$

A = บุคลากรที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ Service Plan

B = บุคลากรในแต่ละสาขาทั้งหมด

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥70%	≥80%	≥90%	≥100%

สาขาหัวใจ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธันวา พิทักษ์สุธีพงศ์ (ประธานสาขาหัวใจ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600

สาขามะเร็ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์ (ประธานสาขามะเร็ง) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3050

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางอัมไพ ประสมผล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3050

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.พิพัฒน์ จิรพงศธร (ประธานสาขาอุบัติเหตุ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

ผู้จัดเก็บข้อมูล นายวิชาญ พูลเงิน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

สาขาทารกแรกเกิด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.ยิ่งดาว ขยสิگانนท์ (ประธานสาขาทารกแรกเกิด) ติดต่อ 7730,7731

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวพจนีย์ บำรุงชีพ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 7730,7731

ตัวชี้วัดที่ 7. ร้อยละรพช.ที่มีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับรพศ.(ระบบ Refer,x-ray,LAB)

คำอธิบาย :

โรงพยาบาลศูนย์ จัดให้มีระบบสารสนเทศ เชื่อมกับโรงพยาบาลชุมชนได้ ในระยะแรก จะให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ 3 ระบบคือ ระบบ Refer, x-ray, LAB

สูตรในการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100\%$

A คือ จำนวน รพช. ที่มีระบบสารสนเทศทั้ง 3 ระบบ (ระบบ Refer, x-ray, LAB) เชื่อมกับโรงพยาบาลศูนย์ได้

B คือ จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดจันทบุรี 10 แห่ง

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
20%	40%	50%	60%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.สามภพ สาระกุล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ผู้จัดเก็บข้อมูล นพ.สามภพ สาระกุล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ตัวชี้วัดที่ 8 : อัตราผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีระยะเวลารอคอยกรณีไม่มี Investigation < 2 ชม.

คำอธิบาย : สุ่มประเมินรอบระยะเวลามาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกตามขั้นตอนให้บริการทั้งหมด 8 ขั้นตอน โดยพิจารณาระยะเวลาบริการตั้งแต่ลงทะเบียนที่ห้องบัตร/ห้องตรวจถึงจ่ายยา/รับเป็นผู้ป่วยใน/ส่งต่อ ของผู้ป่วยพิจารณาทุกห้องตรวจที่ไม่มี Investigation ในวันนั้น เพื่อใช้ในการพัฒนา และปรับระบบบริการที่สามารถลดระยะเวลารอคอยที่ไม่จำเป็นได้

สูตรในการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกที่สุ่มเก็บเวลาบริการมีระยะเวลา รอคอยกรณีไม่มี Investigation < 2 ชม. ในเวลาที่กำหนด} \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการที่สุ่มเก็บเวลาบริการกรณีมี Investigation ทั้งหมด(คน) ในเวลาที่กำหนด}}$$

ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
80%	85%	85%	90%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางจรินทร์ ชะชาติย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1641

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางโกสุม บำรุงพันธ์

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1346

ตัวชี้วัดที่ 9. อัตราตายเฉลี่ยรวมโรงพยาบาล (ร้อยละ)

คำอธิบาย : อัตราตายผู้ป่วยใน หมายถึง จำนวนการตายของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่าย

ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยในที่ตายในโรงพยาบาลทั้งหมด ในช่วงเวลาที่กำหนด

ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลที่จำหน่าย ในช่วงเวลาเดียวกัน

สูตรในการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในตาย} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายทั้งหมด}}$

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
<2.95%	<2.90%	<2.85%	<2.80%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022
ผู้จัดเก็บข้อมูล นนิงฤทัย สีเผือก หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3022

ตัวชี้วัดที่ 10. : ร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

คำอธิบาย :

1. การประเมินความพึงพอใจในภาพรวม หมายถึง การประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีข้อความคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล....โดยรวมในระดับใด” สุ่มสอบถามจากผู้รับบริการในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด
2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับที่ระบุไว้ในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด
3. การวัดระดับความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย โดยวัดเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ 4-5 เท่านั้น

สูตรในการคำนวณ :

10.1 : ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก

$\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ ระดับ 4-5} \times 100}{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}}$

10.2 : ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน

$\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ ระดับ 4-5} \times 100}{\text{จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}}$

ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
$\geq 85\%$	$\geq 90\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางจรินทร์ ชะชาตย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1641

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางโกสุม บำรุงพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1346



ตัวชี้วัดที่ 11. จำนวนระบบ IT ที่ช่วยลดเวลารอคอย

คำอธิบาย :

Software หรือ Application ที่แต่ละหน่วยงานใช้ในการช่วยลดเวลารอคอยผู้รับบริการ เช่นระบบ EMR, ระบบคลังพัสดุ, ระบบจัดซื้อ, ระบบการเงินบัญชี, ระบบยา, ระบบบุคลากร, ระบบคิว เป็นต้น

สูตรในการคำนวณ : นับจำนวนระบบงาน IT ที่ช่วยลดเวลารอคอย

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
2 ระบบ	3 ระบบ	4 ระบบ	5 ระบบ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.สามภพ สาระกุล (รองผู้อำนวยการด้านIT) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ผู้จัดเก็บข้อมูล นพ.สามภพ สาระกุล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ตัวชี้วัดที่ 12. ร้อยละบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0 ตามเป้าหมาย

คำอธิบาย :

บุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่มีคุณลักษณะ 4.0 ได้แก่ มีบุคลิกภาพดี มีวินัย มีจริยธรรม และมีเทคโนโลยีตามที่โรงพยาบาลกำหนด โดยกำหนดให้มีจำนวนบุคลากรที่มีคุณลักษณะ 4.0 ในแต่ละปีตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

สูตรในการคำนวณ : ปี 2562 $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งโรงพยาบาล} \times 10}{100}$

สูตรในการคำนวณ : ปี 2563 $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งโรงพยาบาล} \times 20}{100}$

สูตรในการคำนวณ : ปี 2564 $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งโรงพยาบาล} \times 30}{100}$

สูตรในการคำนวณ : ปี 2565 $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งโรงพยาบาล} \times 40}{100}$

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
10%	20%	30%	40%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3623

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางพรจิต พร้อมเพระ

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3606 / 3623

ตัวชี้วัดที่ 13. ร้อยละผลงานวิจัย/นวัตกรรมของโรงพยาบาลที่ได้รับการเผยแพร่และนำมาใช้จริง

คำอธิบาย :

ผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ หมายถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์/การแพทย์/การสาธารณสุขที่ผ่านการวิจัย/พัฒนา ได้รับการถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในช่องทาง/สื่อต่างๆ รวมถึงที่ได้เผยแพร่ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุในโครงการวิจัยหรือรายงานการวิจัย สามารถนำไปแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีหลักฐานปรากฏอย่างชัดเจนถึงการนำไปใช้จนก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงอย่างชัดเจน หรือมีการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ

$$\text{สูตรในการคำนวณ} : \frac{A}{B} \times 100\%$$

A คือ จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

B คือ จำนวนผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ตีพิมพ์เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
30%	35%	40%	45%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นายแพทย์วัชรินทร์ เจริญ (หัวหน้าสำนักวิจัยและพัฒนา) โทรศัพท์ติดต่อ 3622

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางมนฤทัย มงกุฎมรกต

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3622

ตัวชี้วัดที่ 14. ร้อยละของหน่วยงานผู้ให้บริการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพียงพอใช้

คำอธิบาย

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในตัวชี้วัดนี้ หมายถึง software hardware และ peopleware ใช้ในการพัฒนาระบบงานของหน่วยงานให้มีความสะดวก รวดเร็วขึ้น หรือช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว และบุคลากรในหน่วยงานใช้งานนั้นได้ทุกคน

hardware เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ สแกนเนอร์ เครื่องพิมพ์ เป็นต้น ที่จำเป็นสำหรับการทำงานปกติของหน่วยงานนั้นๆ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ควรกำหนดมาตรฐานกลางว่าหน่วยงานนั้นควรมี hardware อะไรบ้าง

software หมายถึง โปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน ที่คิดค้นเองหรือจัดซื้อจัดจ้างมาก็ได้ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้นๆ ในปี 2562 ให้หมายถึง Software ของโรงพยาบาลที่เปลี่ยนใหม่

$$\text{สูตรในการคำนวณ} : \frac{A}{B} \times 100\%$$

A คือ จำนวนหน่วยงานย่อยที่มี software และมี hardware พร้อมใช้ และเจ้าหน้าที่ใช้งานเป็น

B คือ จำนวนจำนวนหน่วยงานย่อยทั้งหมดของโรงพยาบาล(53หน่วย)

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥10	≥15	≥20	≥25

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นพ สามภพ สารกุล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพัชรวิ พุ่มทอง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1133

ตัวชี้วัดที่ 15 : ร้อยละของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

คำอธิบาย :

1. ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและมีความมั่นใจว่าจะมารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วยอีก
2. สุ่มประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของสำนักการพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม
 - “ถ้าญาติหรือเพื่อนของท่านป่วยต้องนอนรักษาตัวใน รพ.ท่านจะแนะนำให้มา รพ.นี้หรือไม่” และมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ แนะนำ/ไม่แนะนำ/ไม่แน่ใจ
 - “ถ้าท่านป่วยจะต้องมารักษาที่โรงพยาบาลอีกและสามารถเลือกโรงพยาบาลอื่นได้ ท่านจะกลับมาโรงพยาบาลนี้อีกหรือไม่” และมีคำตอบให้เลือก 3 ข้อ แนะนำ/ไม่แนะนำ/ไม่แน่ใจ
3. การวัดผลการประเมินโดยคำนวณค่าของผู้รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และจะแนะนำญาติหรือเพื่อน หรือกลับมารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วยอีก

สูตรในการคำนวณ :

จำนวนผู้ใช้บริการที่มีจะแนะนำญาติหรือเพื่อน หรือกลับมารับการรักษาเมื่อมีความเจ็บป่วยอีก X 100

จำนวนผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
80%	85%	85%	90%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางจรินทร์ ชะชาติย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1640

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางโกสุม บำรุงพันธ์

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1346

ตัวชี้วัดที่ 16 : ร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้บริการผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทางหรือศูนย์ความเป็นเลิศ

คำอธิบาย :

1. การประเมินความพึงพอใจในคลินิกเฉพาะทางหรือศูนย์ความเป็นเลิศ หมายถึง การประเมินโดยใช้แบบสอบถามของหน่วยงานที่มีความเฉพาะของแต่ละคลินิก/ศูนย์ความเป็นเลิศ
2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับที่ระบุไว้ในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด
3. การวัดระดับความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความรู้สึกต่อการบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโดยวัดเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ 4-5 เท่านั้น

สูตรในการคำนวณ :

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจ ระดับ 4-5 *100

จำนวนผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

คำเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥ 85%	≥ 90%	≥ 95%	≥ 95%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นางจรินทร์ ชะชาตย์ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1640
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางโกสุม บำรุงพันธุ์ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1346

ตัวชี้วัดที่ 17. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ Lean มาปรับระบบการทำงาน

คำอธิบาย :

หน่วยงานที่มีการนำ Lean มาปรับระบบการทำงาน พัฒนางานให้มีความกระชับ สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย แก่ผู้รับบริการหรือแก่หน่วยงาน (ในระยะแรก ยังไม่นับศูนย์เชี่ยวชาญต่างๆ)

สูตรในการคำนวณ:

$$\frac{A}{B} \times 100\%$$

A คือ จำนวน CLT/ULT/CFLT ที่นำระบบ lean มาใช้

B คือ จำนวนที่มำนำ CLT/ULT/CFLT ทั้งหมด (53 หน่วย)

คำเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥20%	≥30%	≥40%	≥50%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า (ประธานคกก.ศูนย์คุณภาพ) ติดต่อกับ 1653
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นส.กนกกรส ไชยรัส (ศูนย์คุณภาพ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3622

ตัวชี้วัดที่ 18. ร้อยละของทีมนำ(ULT)ที่มีคะแนน HA-scoring ไม่ต่ำกว่า 3.6

คำอธิบาย :

HA Scoring 2018 เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมิน maturity ของการพัฒนาในโรงพยาบาลในการประเมินตนเอง โดยใช้ระดับคะแนนที่ 1 ถึง 5 ตามคู่มือ HA Scoring 2018

Score 1	เริ่มมีการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง วางแผน วางแนวทางปฏิบัติ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 1 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)
Score 2	แนวทางปฏิบัติที่กำหนดมีความเหมาะสมกับบริบท เริ่มมีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมอาจจะยังไม่สมบูรณ์ (ใช้เป็นแนวทางการประเมินระดับ Score 2 กับมาตรฐานในส่วนนี้ทุกข้อ)
Score 3	มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างครอบคลุมและได้ผล บรรลุเป้าหมายของมาตรฐาน
Score 4	มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการสำคัญ มีการเชื่อมโยงกับกระบวนการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง
Score 5	เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้นวัตกรรมที่ส่งผลดี



สูตรในการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนที่มึนนำ(ULTXที่ไ้ HA scoring} \geq 3.6)}{\text{จำนวนที่มึนนำ(ULTXทั้งหมดที่ต้องประเมินตามมาตรฐาน HA scoring (28ที่มึนนำ)}} \times 100$$

คำเป้ำหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥75%	≥80%	≥85%	≥85%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3622
ผู้จัดเก็บข้อมูล : นส.กนกกรส ไชยรส (ศูนย์คุณภาพ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3622

ตัวชี้วัดที่ 19. คะแนนประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5

คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเคราะห้เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมิน ITA จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน แบ่งเป็น 5 ดัชนี ดังนี้ 1. ดัชนีความโปร่งใส 2. ดัชนีความพร้อมรับผิด 3. ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4. ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน

สูตรในการคำนวณ : คะแนนระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

ระดับ	5 (สูงมาก)	4 (สูง)	3 (ปานกลาง)	2 (ต่ำ)	1(ต่ำมาก)
คะแนน	80-100	60-79.99	40-59.99	20-39.99	0-19.99

คำเป้ำหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
5	5	5	5

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1601
ผู้จัดเก็บข้อมูล นายจตุรพิศ ชนะสิทธิ์ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1601



ตัวชี้วัดที่ 20. ร้อยละ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคลากร (1) ด้านยุทธศาสตร์/นโยบายของรพ. (2) ด้านการบริหาร (3) ด้านบริการของรพ.

คำอธิบาย :

เพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในด้านยุทธศาสตร์/นโยบายของรพ. ด้านการบริหาร และด้านบริการโรงพยาบาล ให้ผู้รับผิดชอบทำแบบสำรวจให้มีความครอบคลุมทุกด้าน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} : \frac{A}{B} \times 100$$

A = จำนวนบุคลากรที่รับทราบข้อมูลข่าวสารที่สำรวจ

B = จำนวนบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาล

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>50%	>60%	>70%	>80%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นางสาวศศิธร ศรีประดิษฐ์
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวลักษณ์ ไหวดี

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1622

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1400

ตัวชี้วัดที่ 21. ร้อยละของผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลการให้บริการของรพ.

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลประชาสัมพันธ์
ให้ผู้รับผิดชอบทำแบบสอบถามโดยมีเรื่องราวเนื้อหาให้มีความครอบคลุมทุกด้าน

$$\text{สูตรในการคำนวณ} : \frac{A}{B} \times 100$$

A = จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับทราบข่าวสารทุกเรื่องที่สำคัญ

B = จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>50%	>60%	>70%	>80%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นางสาวศศิธร ศรีประดิษฐ์
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวลักษณ์ ไหวดี

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1622

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1400

ตัวชี้วัดที่ 22. ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศูนย์หัวใจ, ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ทารกแรกเกิด)

คำอธิบาย : มีบุคลากร เฉพาะทาง ของแต่ละสาขา ครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนด
ศูนย์ความเชี่ยวชาญ คือ ศูนย์หัวใจ, ศูนย์มะเร็ง, ศูนย์อุบัติเหตุ, ศูนย์ทารกแรกเกิด)

สูตรในการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100$

A =จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่มีจริงทุกศูนย์ความเชี่ยวชาญ
B= จำนวนบุคลากรที่มีตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกศูนย์ความเชี่ยวชาญ

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>25%	>50%	>75%	>100%

สาขาหัวใจ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธันวา พิทักษ์สุริพงษ์ (ประธานสาขาหัวใจ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600

สาขามะเร็ง

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์ (ประธานสาขามะเร็ง) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3050
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางอัมไพ ประสมผล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3050

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.พิพัฒน์ จิรพงษ์ธร (ประธานสาขาอุบัติเหตุ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007
ผู้จัดเก็บข้อมูล นายวิชาญ พูลเงิน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

สาขาทารกแรกเกิด

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.ยิ่งดาว ชยสิگانนท์ (ประธานสาขาทารกแรกเกิด) ติดต่อ 7730,7731
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวพจนีย์ บำรุงชีพ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 7730,7731



ตัวชี้วัดที่ 22.1. ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด
ศูนย์หัวใจ

คำอธิบาย: หมายถึง มีบุคลากร เฉพาะทาง ครบตามเกณฑ์บุคลากร ที่ SP สาขาโรคหัวใจ

สูตรในการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่มีจริง}}{\text{จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่ควรมี}} \times 100$

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>25%	>50%	>75%	>100%

สาขาหัวใจ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธันวา พิทักษ์สุริพงษ์ (ประธานสาขาหัวใจ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวอุษณีย์ เปรมสุริยา หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 2600

ตัวชี้วัด 22.2 ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด
คำอธิบาย : จำนวนบุคลากรศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขามะเร็ง

บุคลากร	ระดับ	
	1	1+
1.ด้านพยาธิวิทยา		
1.1.Pathologist	2	> 3 คน Specialized organ pathologist > 3 ด้าน
1.2.Cytotechnologist	3 – 4 คน	> 5 คน
1.3.Medical technologist (AP ,CP)	5 – 6 คน	> 7 คน
2.ด้านรังสีวินิจฉัย		
2.1.รังสีแพทย์ (Diagnostic Radiologist)	10 คน	15 คน
2.2.นักรังสีการแพทย์	15 คน	20 คน
2.3.พยาบาลวิชาชีพ	3 คน	4 คน
3.ด้านการผ่าตัด		
3.1.Surgical Oncologist	3 – 5 คน	≥ 6 คน
3.2.Urologist	3 – 4 คน	≥ 5 คน
3.3.Neurosurgeon	3 – 5 คน	≥ 5 คน
3.4.Colorectal surge	3 – 5 คน	≥ 5 คน
3.5.Pediatric surgeon	1 – 2 คน	≥ 3 คน
3.6.Gynecologic oncologist	2 คน	≥ 3 คน
3.7.Head & Neck Surgeon	1 – 2 คน	≥ 3 คน
3.8.Anesthesiologist		
3.9.Pain specialist	1 คน	≥ 2 คน
4.ด้านเคมีบำบัด		
4.1.Medical oncologist	3 - 5 คน	≥ 6 คน ตาม Specialized organ medical oncologist และจำนวนผู้ป่วย
4.2.Hematologist or hemato Oncologist	1 – 2 คน	≥ 3 คน

บุคลากร	ระดับ	
	1	1+
4.3.Pediatric hemato oncologist	1 – 2 คน	1 – 2 คน
4.5.Chemo compounding pharmacist	5 – 6 คน	≥ 7 คน
4.6.พยาบาลวิชาชีพ	7 – 8 คน	25 คน
	พยาบาลเฉพาะทางผ่านการ อบรมหลักสูตรพยาบาล เฉพาะทางโรคมะเร็งหรือ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วย เคมีบำบัด	(รวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)
5.ด้านรังสีร่วมรักษา		
5.1.รังสีแพทย์ (Interventional Radiologist)	2 คน	4 คน
5.2.นักรังสีการแพทย์	2 คน	4 คน
5.3.พยาบาลวิชาชีพ	2 คน	4 คน
6.ด้านรังสีรักษา		
6.1.แพทย์รังสีรักษา (1.5 – 2 คน / เครื่องฉายรังสี)	2 – 5 คน	6 – 10 คนหรือมากกว่า ขึ้นกับความสามารถในการ ให้บริการเทคนิคขั้นสูงที่ ซับซ้อนและจำนวนผู้ป่วย หรือใช้การบริการบุคลากรให้ เกิดผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพระดับ 1+
6.2.นักฟิสิกส์รังสีรักษา (1.5 – 2 คน / เครื่องฉายรังสี)	1 – 4 คน	5 – 9 คนหรือมากกว่าขึ้นกับ ความสามารถในการ ให้บริการเทคนิคขั้นสูงที่ ซับซ้อนและจำนวนผู้ป่วย จำนวนเครื่องมือหรือใช้การ บริหารบุคลากรให้เกิดผล ลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและ คุณภาพ

บุคลากร	ระดับ	
	1	1+
6.3.นักรังสีการแพทย์ทางรังสีรักษา 2 คน / เครื่อง simulator , brachytherapy และเครื่องฉายรังสี เทคนิค 2D , 3D , CRT 3 คน / เครื่อง ฉายรังสีเทคนิค IMRT , VMAT , SRS / SRT / SDRT	4 – 12 คน	> 13 คน ขึ้นกับจำนวน เครื่องมือจำนวนผู้ป่วยหรือ ใช้การบริหารบุคลากรให้ เกิดผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพระดับ 1+
6.4.พยาบาลรังสีรักษาผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาลเฉพาะโรคมะเร็งหรือ ทางรังสีวิทยา	2 – 5 คน	6 – 8 คนหรือมากกว่าขึ้นกับ จำนวนผู้ป่วย จำนวนแพทย์ ความสามารถในการ ให้บริการในเทคนิคต่างๆที่ หลากหลาย

สูตรในการคำนวณ : (จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง/จำนวนบุคลากรที่ควรมี) × 100

ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>25%	>50%	>75%	>100%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.ธีรยุทธ นัมคณิสร์
ผู้จัดเก็บข้อมูล นางอำไพ ประสมผล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 081-8636836

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 086-1392350



ตัวชี้วัดที่ 22.3. ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำอธิบาย: เกณฑ์กำหนดตาม (six building box ของกรมการแพทย์)

แพทย์สาขา	จำนวนที่มี	เป้าหมาย	ร้อยละ	ปีงบประมาณ			
				2562	2563	2564	2565
แพทย์EP	2	10	20	2	2	2	2
แพทย์ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	0	4	0	1	1	1	1
แพทย์ Vascular/จลศัลยกรรม	0	4	0	1	1	1	1
แพทย์ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน	0	4	0	2	2	2	2
พยาบาลวิชาชีพ (ENP)	4	12	33	2	2	2	2
Paramedic	6	10	60	1	1	1	1
EMT-I	7	10	70	1	1	1	-
EMT-B	3	8	38	1	1	1	1
รวมทุกชนิด	22	62	35	NA	NA	NA	NA

สูตรในการคำนวณ : จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่มีจริงตาม (six building box (A) x ๑๐๐
จำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนดตาม(six building box (B)

A =จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่มีจริงทุกสาขาตาม (six building box ของกรมการแพทย์)

B= จำนวนบุคลากรที่มีตามเกณฑ์ที่กำหนด ตาม six building box

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>25%	>50%	>75%	>100%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นพ.พิพัฒน์ จิรพงษ์ธร (ประธานสาขาอุบัติเหตุ) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

ผู้จัดเก็บข้อมูล นายวิชาญ พูลเงิน

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 4007

ตัวชี้วัดที่ 22.4. ร้อยละของศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำอธิบาย:

หมายถึง มีบุคลากร เฉพาะทาง ครบตามเกณฑ์บุคลากร ที่ SP สาขาทารกแรกเกิด กำหนด มี 1 คน ต่อ NICU 6 เตียง

	ควรมี	มี ขาด 1
กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาทารกแรกเกิด	1 คน : NICU 6 เตียง	
มีจักษุแพทย์ที่ทำ laser ได้	1	1
มีPediatric cardiologist	1	1
ศัลยแพทย์ทรวงอกสำหรับclose heart surgery	1	1
สูติรีแพทย์ด้านเวชศาสตร์มารดาและทารก	1	1
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1
พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด หรือ พยาบาลเฉพาะทางสาขาวิกฤตทารกแรกเกิด	4 อย่างน้อยเผลละ 1 คน	4 ขาด 2

สูตรในการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่มีจริง} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่ควรมี}}$

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
>25%	>50%	>75%	>100%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.ยิ่งดาว ขยสิกันนธ์ (ประธานสาขาทารกแรกเกิด) ติดต่อ 7730,7731

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางสาวพนัญช์ บำรุงชีพ

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 7730,7731

*บุคลากรที่ควรมีของแต่ละสาขาที่อยู่ในตารางข้างบน อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละปี

ตัวชี้วัดที่ 23. สภาพคล่องทางการเงิน จากค่า Cash ratio

คำอธิบาย:

Cash ratio เป็นตัวชี้วัดสภาพคล่องของกระแสเงินสดหรือเงินบำรุงคงเหลือ เทียบเป็นสัดส่วนกับหนี้สินหมุนเวียน (หนี้สินและภาระผูกพันระยะ1ปี)

สูตรในการคำนวณ : เงินสด/หนี้สินหมุนเวียน

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥ 1.50	≥ 1.60	≥ 1.70	≥ 1.80

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นายประสงค์ อธิกิจไพศาล

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 0813401028

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางชุติมา ผ่านสำแดง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1611

ตัวชี้วัดที่ 24. ร้อยละของต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง (เทียบจากปี 61)

คำอธิบาย:

ปัจจุบันการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการใช้วิธี Quick Method เป็นการประมาณต้นทุนแบบง่าย โดยใช้สมมุติฐานว่าต้นทุนคิดเป็นสัดส่วนคงที่เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ (Cost to Charge ratio) คำนวณหาค่าต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งและผู้ป่วยในต่อ Adjusted Relative Weight (AdjRW) โดยแบ่งค่าใช้จ่ายรวมตามสัดส่วนของรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แล้วนำค่าใช้จ่ายตามสัดส่วนของรายได้ผู้ป่วยนอก หาร จำนวนครั้งที่ให้บริการผู้ป่วยนอก เป็นค่าต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง และนำค่าใช้จ่ายตามสัดส่วนของรายได้ผู้ป่วยใน หาร จำนวนรวมของ AdjRW ที่ให้บริการผู้ป่วยใน เป็นค่าต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW

สูตรในการคำนวณ

ร้อยละของต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง(เทียบจากปี 61) เท่ากับ ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้งในปี 2561 ลบ ค่าของปีที่น่ามาคำนวณ คูณ 100 หารด้วย ค่าของปี 2561 และค่าต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในต่อ AdjRW ในปี 2561 ลบ ค่าของปีที่น่ามาคำนวณ คูณ 100 หารด้วย ค่าของปี 2561

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
2.00	4.00	6.00	8.00

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นายประสงค์ อธิกิจไพศาล (รองผอ.CFO)

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 0813401028

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางชุติมา ผ่านสำแดง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1611

ตัวชี้วัดที่ 25. จำนวนศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีการพัฒนาขยายเพิ่มเติม หรือจำนวนสาขามีการอบรมแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น (สาขา Minor)

คำอธิบาย:

1. ศูนย์ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ได้แก่ หัวใจ, มะเร็ง, อุบัติเหตุ และทารกแรกเกิด โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านอื่นๆ อีก เช่น ออร์โธปิดิกส์, จักษุ, ตาหูคอจมูก และสูตินารีเวช เป็นต้น
2. การอบรมแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่ได้จัดอบรมแล้วได้แก่ สูตินารีเวช, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาการจัดอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอื่นๆ อีกเช่น แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, วิสัญญีแพทย์, จักษุแพทย์, ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น

สูตรในการคำนวณ :

ปี 2562 - 2563 เป็นขั้นเตรียมการ เริ่มวัดความสำเร็จในปี 2564 และ 2565 (ผ่านข้อ 1 หรือข้อ 2 ข้อใดถือว่าผ่าน)

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
ขั้นเตรียมการ		≥1ข้อ	≥1ข้อ

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1601

ผู้จัดเก็บข้อมูล นพ.สุชาติ ตันตินิรามย์ (รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์) ติดต่อ 3602

ตัวชี้วัดที่ 26. รพ.มีเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากเดิม

คำอธิบาย:

เงินบำรุงโรงพยาบาลได้จากการจัดเก็บรายได้จากการให้บริการ หากเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ก็จะเพิ่มขึ้น และหากควบคุมค่าใช้จ่ายให้ลดลงได้ เงินบำรุงโรงพยาบาลจะคงเหลือเพิ่มขึ้น

สูตรในการคำนวณ :

ร้อยละของเงินบำรุงโรงพยาบาลคงเหลือเพิ่มขึ้น เท่ากับ เงินบำรุงโรงพยาบาลคงเหลือปีที่ผ่านมา
คำนวณ ลบ ค่าของปีก่อนหน้า คูณ 100หารด้วย ค่าของปีก่อนหน้า

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
5.00	5.00	5.00	5.00

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด นายประสงค์ ธีรกิจไพศาล (รองผอ.CFO)

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 0813401028

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางชุตินา ผ่านสำแดง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 1611

ตัวชี้วัดที่ 27. ร้อยละ Happinometer ของเจ้าหน้าที่

คำอธิบาย :

เป็นการนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้ บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

สูตรในการคำนวณ : ค่าเฉลี่ยความสุขทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณดี, สุขภาพกายดี, การงานดี, ใฝ่รู้ดี, ครอบครัวดี, สังคมดี, ผ่อนคลายดี, สุขภาพการเงินดี

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
60%	62%	64%	66%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3606

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางพรจิต พร้อมเพระ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3606 / 3623

ตัวชี้วัดที่ 28. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (Retention rate)

คำอธิบาย:

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) หมายถึง จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ทั้งหมด 5 ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป (นับตาม ปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนถึง วันที่เก็บข้อมูล โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร 5 ประเภทการจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งหมด ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม)

สูตรการคำนวณ : $\frac{A}{B} \times 100\%$

A = จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ วันที่เก็บข้อมูล

B = จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ณ ต้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม)

*จำนวนบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ค่าเป้าหมาย

ปีงบประมาณ			
2562	2563	2564	2565
≥90%	≥90%	≥90%	≥95%

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด พญ.บุญยาพร พันธิตพงษ์ (รองผู้อำนวยการด้านพรส.) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3606

ผู้จัดเก็บข้อมูล นางพรจิต พร้อมเพระ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 3606 / 3623



ภาคผนวก



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ที่ปรึกษา	:	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า			
จัดทำโดย	:	คณะกรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า			
		นายแพทย์พิเชียร	วุฒิสถิธิญ์	นายแพทย์วินัย	บรรจงการ
		แพทย์หญิงกนกกร	สวัสดิไชย	นายแพทย์พิพัฒน์	คงทรัพย์
		นางจรินทร์	ชะชาติ	นายแพทย์สุชาติ	ตันตินิรามย์
		นายแพทย์สามภพ	สาระกุล	แพทย์หญิงบุญยาพร	พันธิตพงษ์
		นายแพทย์พงษ์ศักดิ์	นิติการุญ	นายแพทย์ประสงค์	ธีรกิจไพศาล
		นายแพทย์วิชัย	ชูชีพชื่นกมล	นางปาหนัน	กนกวงศ์นุวัฒน์
		คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้า			
จัดพิมพ์โดย	:	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ			
กองบรรณาธิการ	:	นายแพทย์พิพัฒน์	คงทรัพย์		
		นางกนกวรรณ	พินิจ		
		นางสาวรุ่งอรุณ	ธนะโชติ		
		นางสาวชญาภา	ศุภารวงศ์		
		นางมณฑา	รักวงศ์		
		นายบัญชา	นามยศ		
ปกโดย	:	นางสาววันชพร	นิวัฒน์		
พิมพ์ครั้งที่ 1	:	จำนวน 150 เล่ม			



บรรณานุกรม

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. แผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรี
3. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดจันทบุรี
4. เอกสารประกอบการนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดจันทบุรี