

ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี 2563-2567

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	ปี					ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับ ติดตาม การ ประเมินผล
					2563	2564	2565	2566	2567		
1.โดดเด่นเป็นเลิศ Expert ด้านการดูแล	1.พัฒนาศูนย์ บริการทาง การแพทย์	1.ศูนย์ความเชี่ยวชาญทารก แรกเกิด	1.พัฒนาระบบบริการศูนย์ เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด	KPI 1 อัตราการตายทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย ภายใน 28 วัน 1.1 BW<1,000gms 1.2 1,000-1,499 gms.	30	25	20	15	10	พญ.จิ दानันท์/ นส.ถวิล	รองฝ่าย การแพทย์
					15	12	10	7	5		
		2. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ	2. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ภาวะวิกฤต ระหว่าง สถานพยาบาลและภายใน โรงพยาบาล	KPI 2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรางภายใน 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วย Triage Level 1	10	8.7	8.7	8.7	8.7	พญ.จุฑามาศ / นส.ปัทมา	รองฝ่าย การแพทย์
3. กลุ่มโรคสำคัญและกลุ่ม ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแล ตามมาตรฐาน	3.พัฒนากระบวนการดูแลรักษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญตามมิติ คุณภาพ	KPI 3 อัตราการบรรลุเป้าหมาย ของการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญตามมาตรฐาน (Stroke ,STEMI, Sepsis ,TB, Pneumonia)	3	4	5	5	5	นพ. อัญชนะ/ คุณพนมกร	นพ.จิรายุ		
4.ลดผู้ป่วยเกรต ICU ในหอ ผู้ป่วยสามัญ	4.ลดผู้ป่วยเกรต ICU ในหอ ผู้ป่วยสามัญ	KPI 4 ร้อยละของผู้ป่วยเกรต ICU ในหอผู้ป่วยสามัญ	16	14	12	10	5	นพ. อัญชนะ/ คุณพนมกร	นพ.จิรายุ		
2. ผู้รับบริการ ไว้วางใจ ปลอดภัย ทั้งผู้ให้และ ผู้รับบริการ	2.พัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการ ระบบงานสำคัญ	4. การพัฒนาคุณภาพ ระบบงานสำคัญ	5.พัฒนาประสิทธิภาพระบบ การบริหารจัดการความเสี่ยง	KPI 5 ร้อยละของการทบทวนอุบัติการณ์ ระดับ G-I	80	100	100	100	100	ประธานทุก PCT/HA	นพ.จิรายุ
		6.ยกระดับการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง ด้วยนวัตกรรม/ผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัย	6.ยกระดับการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง ด้วยนวัตกรรม/ผลงานวิชาการ/ ผลงานวิจัย	KPI 6 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาระบบงาน /นวัตกรรม ภายหลังจากการทำ RCA อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ A-I	60	70	80	90	100	ศูนย์พัฒนา คุณภาพ	นพ.จิรายุ
		7.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	7.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	KPI 7 อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	80	80	85	85	90	นส.ทองมา	นางทิพาพร
8.การบริหารจัดการ ด้านการเงิน การคลัง	8.การบริหารจัดการ ด้านการเงิน การคลัง	KPI 8 Financial risk score	0	0	0	0	0	นส.ศิริพร	นางทิพาพร		
9.พัฒนาระบบการรายงาน ตัวชี้วัด SIMPLE ด้วย Google sheet 10.มทกรรมคุณภาพHA "2P safety day "	9.พัฒนาระบบการรายงาน ตัวชี้วัด SIMPLE ด้วย Google sheet 10.มทกรรมคุณภาพHA "2P safety day "	KPI 9 ร้อยละของตัวชี้วัด SIMPLE ที่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ 2P safety	60	80	100	100	100	ศูนย์พัฒนา คุณภาพ	นพ.จิรายุ		
5. การสร้างความเข้มแข็ง ของระบบกำกับติดตาม ประเมินผล	5. การสร้างความเข้มแข็ง ของระบบกำกับติดตาม ประเมินผล	KPI 10	11.ติดตามการรายงานตัวชี้วัด ระบบงานสำคัญ	ร้อยละของระบบงานสำคัญ ที่มีการรายงานตัวชี้วัดครบถ้วน	100	100	100	100	100	ก.ยุทธศาสตร์	นพ.จิรายุ

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด	ปี					ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับ ติดตาม การ ดำเนินงาน	
					2563	2564	2565	2566	2567			
		6. การเสริมสร้างความผูกพันของทีมงานผู้ป่วยและผู้รับผลอื่น	12. สื่อสารผลการวิเคราะห์ปัญหาและโอกาสพัฒนาเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์	KPI 11	จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุการร้องเรียน - ระบบบริการ - ร้องเรียนทางการแพทย์	<30 <10	<25 <8	<20 <6	<15 <4	<10 <2	ปชส./ เปรมอร/ สุชาติ	นพ.จิรายุ
3. ภาพลักษณ์และบริการที่ทันสมัยด้วยเทคโนโลยี	3. พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศ	7. พัฒนา Digital structure	13. พัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใน รพ.	KPI 12	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA IT แต่ละ Level ตามปีที่กำหนด	level 1	level 2	level 3	level 3	level 3	คณะกรรมการ IT/คุณทองใบ	นพ.จิรายุ
		8. เชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการ (Digital gateway) ผู้ SMART Hospital	14. พัฒนาระบบบริการผู้ Smart Hospital	KPI 13	ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ของกระทรวงสาธารณสุข	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	รอง ฝ่าย การแพทย์/ เลขา Smart Hospital	นพ.จิรายุ
4. อาคารสถานที่ปลอดภัยได้มาตรฐานต่อเนื่อง	4. พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	9. พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	15. การรายงานอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนด้านความสะอาดและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม	KPI 14	จำนวนครั้งของอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนด้านความสะอาดของสิ่งแวดล้อม	<80	<60	<40	<20	0	หนก. บริหาร ทั่วไป/คุณ	รองฝ่าย บริหาร/ ภก.เลอศักดิ์
		10. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน เครื่องมือ และระบบสาธารณสุขโลก	16. การปรับปรุงประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย	KPI 15	ผลการตรวจคุณภาพน้ำในระบบบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์ทั้ง 11 พารามิเตอร์ และผ่านเกณฑ์ SV 30	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ประธาน ENV /คุณรุ่งทิพย์	รองฝ่าย บริหาร/ ภก.เลอศักดิ์
		11. พัฒนาภูมิทัศน์จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อทุกคน	17. การบริหารจัดการสาธารณสุขโลก อุปกรณ์ทั่วไปและเครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอและทันเวลา	KPI 16	ร้อยละของความทันเวลาในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขโลก อุปกรณ์แพทย์/เครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไป (ความเสี่ยงทั่วไประดับ 2-3)	60	70	80	90	100	คุณท้าวฤทธิ คุณเพ็ญศรี	รองฝ่าย บริหาร/ ภก.เลอศักดิ์
5. ระบบเครือข่ายข้อมูล/ไร้รอยต่อ	5. พัฒนาเครือข่ายบริการ	12. พัฒนาระบบเครือข่ายเครือข่าย/ไร้รอยต่อ	18. พัฒนาระบบ refer in และ refer back จาก รพช. ให้ได้ตามเกณฑ์	KPI 17	ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด	50	60	70	80	90	เรื่อตรีหญิง วาสนา	นพ.วิเชียรชัย
		- ข้อมูลบริการ - การจัดการบริการ		KPI 18	ร้อยละของความสำเร็จในการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อใน รพ.ชุมชน - ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน	50	60	70	80	90	เรื่อตรีหญิง วาสนา	นพ.วิเชียรชัย
6. งานดี มีสุข (เพียงพอ เก่ง ดี มีสุขทั่วทั้งองค์กร)	6. พัฒนาทรัพยากรบุคคล	13. พัฒนาสมรรถนะหลักตรงตามความต้องการขององค์กร	19. พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักตรงตามความต้องการขององค์กร	KPI 19	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักตรงตามความต้องการขององค์กร	60%	65%	70%	75%	80%	นายธนทร์	นพ.เอกโชติ/ รองฝ่ายการ พยาบาล

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	ตัวชี้วัด		ปี					ผู้รับผิดชอบ	ผู้กำกับ ติดตาม ทวน ประเมินงาน
						2563	2564	2565	2566	2567		
		14. เพิ่มความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล	20.เสริมสร้างความสุขของคนทำงานและส่งเสริมความผาสุกขององค์กร	KPI 20	คะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล	63%	64%	65%	66%	67%	นายธนศรี	นพ.เอกโชติ/ รองฝ่ายการ พยาบาล