

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

## แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

### วิสัยทัศน์ (vision)

เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดกำแพงเพชร

### ค่านิยม (values): PANG

P : Patient focus (ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง)

A : Achievement Motivation-ACH (การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน)

N : Network Team (การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่)

G : Goal public health (ประชาชนมีสุขภาพดี)

### อัตลักษณ์ (Identities) : มีวินัย เมตตา เสียสละ

### พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาการบริการจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

### เป้าประสงค์(Goal)

1. ระบบบริการได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน
2. ผู้รับบริการพึงพอใจ
3. ประชาชนสุขภาพดี
4. บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข
5. ระบบจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร
6. การจัดการด้านความปลอดภัย 2P Safety อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issues)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

### กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ

1. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke , STEMI , Sepsis , Trauma ,HI
2. กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, CKD , COPD
3. โรคติดเชื้อ ได้แก่ TB, DHF,Covid-19
4. กลุ่มผู้ป่วยมารดาและทารก ได้แก่ PPH ,BA
5. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
6. ปัญหาอื่นที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ยาเสพติด สุขภาพจิต อุบัติเหตุจากรถ

### การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก SWOT analysis โรงพยาบาลปางศิลาทอง มีดังนี้

ปัจจัย	จุดแข็ง (S-Strength)	จุดอ่อน (W-Weakness)
ปัจจัยภายใน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานการณ์การเงินอยู่ระดับดี</li> <li>2. เครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ ทันสมัยพร้อมใช้งาน</li> <li>3. นโยบายโรงพยาบาลตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>4. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</li> <li>5. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาองค์กร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การกำกับติดตามการดำเนินงานในการจัดองค์กรยังไม่ครอบคลุม</li> <li>2. แพทย์หมุนเวียนบ่อย /มีน้อย</li> <li>3. ระบบประสานงานยังไม่ครอบคลุม</li> <li>4. บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในงานของตนเอง</li> <li>5. ห่างไกลจากตัวเมือง</li> </ol>
ปัจจัย	โอกาส (O-Opportunity)	ความท้าทาย (T-Threat)
ปัจจัยภายนอก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยี</li> <li>2. มีการสนับสนุนและได้รับความร่วมมือจากองค์กรภายนอก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบสังคมออนไลน์ เผยแพร่ข้อมูลรวดเร็วยากต่อการควบคุม และตรวจสอบข้อมูล</li> <li>2. บุคลากรเคลื่อนย้ายไปสู่แหล่งงานที่เจริญกว่า</li> <li>3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เสถียรเนื่องจากไฟฟ้าตก ไฟฟ้าดับบ่อย</li> </ol>

### แผนที่กลยุทธ์โรงพยาบาลปางศิลาทอง

วิสัยทัศน์ (vision) :เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1.  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้  
มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 2.  
พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความ  
เชี่ยวชาญ

ประเด็นยุทธศาสตร์ : 3.  
พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ  
และมีธรรมาภิบาล

G1.ระบบบริการได้มาตรฐาน เป็นที่  
ไว้วางใจของประชาชน

G4. บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข

G5. ระบบจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลัก  
ธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานของ  
องค์กร

G2.ผู้รับบริการพึงพอใจ

G6.การจัดการด้านความปลอดภัย 2P  
Safety อย่างมีประสิทธิภาพ

G3.ประชาชนมีสุขภาพดี



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ความเชื่อมโยงของพันธกิจ กลยุทธ์ กลวิธี และทีมผู้รับผิดชอบ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลปางศิลาทอง ปี 2565 – 2569

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	กลวิธีหลัก	ทีมผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน 2.ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง	1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ	1.พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย	กลวิธีที่ 1. พัฒนาระบบบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย	PCT
			กลวิธีที่ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพของ ภาคีเครือข่าย	งานสุขภาพภาคประชาชน
3.พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ	2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ	1.พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2.เสริมสร้างสำนึกองค์กร 3.สร้างเสริมสุขภาพกายและใจบุคลากร	กลวิธีที่ 3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เก่ง ดี และมีความสุข	HRD
			กลวิธีที่ 4. ส่งเสริมการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	งานคุณภาพ
4.พัฒนาการบริการจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	3.พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล	1.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 2.เพิ่มประสิทธิภาพ 2P safety	กลวิธีที่ 5. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีให้ได้มาตรฐาน	IM
			กลวิธีที่ 6. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านการเงิน การคลัง ให้มีประสิทธิภาพ	CFO
			กลวิธีที่ 7. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety	RM

### ตารางสรุปแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทอง

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ**

**เป้าประสงค์ :** G1.ระบบบริการได้มาตรฐาน เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน G2.ผู้รับบริการพึงพอใจ G3.ประชาชนมีสุขภาพดี

**กลยุทธ์ :** 1.พัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.พัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่าย

Challenge	Key tactics & action plans	HR Plan & Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
<p>เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : DM,HT,CKD,COPDและผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p><b>Short term objective</b></p> <p>-ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(DM , HT, CKD,COPD)และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ</p> <p><b>Long term goals</b></p> <p>-มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM , HT, CKD,COPD)ที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มุ่งเน้นของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานปลอดภัย</p> <p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>-พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (DM,HT, CKD,COPD) และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาซับซ้อนซ้อน</p> <p>2.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3.อบรมและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>3.ติดตาม ประเมิน ระบบบริการทั้งใน รพช.และ รพ.สต.</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง (DM,HT,CKD,COPD) และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีปัญหาซับซ้อนซ้อน</p> <p>2.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>3.อบรมและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>3.ติดตาม ประเมิน ระบบบริการทั้งใน รพช.และ รพ.สต.</p>	<p>1.อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(HbA1C&lt;7%)</p> <p>2.อัตราการเกิด Hypoglycemia / Hyperglycemia</p> <p>3.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>4.อัตราผู้ป่วย HT มีภาวะ Hypertensive crisis</p>	2564	65	66/1	67	68	69
					39.49%	≥40%	≥40%	≥50%	≥50%	≥60%
						41.9	53.02			
					2%/0.6%	<2%	<2%	<1%	<1%	<1%
						0.19/1.65	0.61/0.38			
					73.0%	≥60%	≥60%	≥70%	≥70%	70%
						71.53	66.10			
					0.98%	<5%	<5%	<3%	<3%	<2%
	2.45	0.62								

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
		3.Case Conference ในผู้ป่วยที่สำคัญ	4.จัดทำ/ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, (DM , HT , CKD,COPD)	5.ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5ml/min/1.72 m2/yr	2564	65	66/1	67	68	69
71.14%	≥ 66%				≥ 66%	≥70%	≥ 70%	≥ 80%		
	80.88			75.99						
6.อัตราRe-visit ของผู้ป่วย COPD ภายใน 48 ชั่วโมง	2.31%			<5%	<2%	<2%	<1%	<1%		
	0			0						
7.อัตราผู้ป่วย COPD Re-admission ภายใน 28 วัน	1.54%			<5%	<2%	<2%	<1%	<1%		
	0			1.1						
8.ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับยา opioids เพื่อการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ	68.7			≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		
	75.75	78.94								

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ**

Challenge	Key tactics & action plans	HR Plan & Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
<p>เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลฉุกเฉิน :</p> <p>Stroke,Sepsis,STEMI</p> <p><b>Short term objective</b></p> <p>-ผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI) ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI)ที่ได้ มาตรฐาน</p>	<p>1.พัฒนาระบบบริการการดูแลฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI)</p> <p>2.พัฒนาศักยภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเตือนในกลุ่มโรค Stroke,Sepsis,STEMI</p>	<p>1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม (Stroke,Sepsis,STEMI)</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. การดูแล และการส่งต่อผู้ป่วย (Stroke,Sepsis,STEMI)</p>	<p>1.อบรมเจ้าหน้าที่ รพช. และ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน (Stroke,Sepsis,STEMI)</p> <p>2.อบรมเจ้าหน้าที่การ รพ.สต. หน่วยบริการแพทย์ฉุกเฉิน สัญญาณเตือน ในกลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke,Sepsis,STEMI</p> <p>3.ให้ความรู้สัญญาณเตือนภาวะฉุกเฉินโรค Stroke,Sepsis,STEMI ในคลินิก NCD</p> <p>4.จัดทำ/ปรับปรุง แนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน(Stroke,Sepsis,STEMI)</p>	<p>9.ร้อยละStroke Fast Track refer ภายใน 30 นาที</p>	2564	65	66/1	67	68	69
					38.89	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
				<p>10.อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการและมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมง 30 นาที</p>	28.13	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
					9.09	15.79				
				<p>11.ร้อยละผู้ป่วยSepsis หลังวินิจฉัยได้รับการดูแลตามแนวทาง</p>	94.36	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
					98.61	95.96				
				<p>12.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis ภายใน 24 ชั่วโมง</p>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					1.85	0				
				<p>13.อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับยา SKภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย</p>	100%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
					100	ไม่มี case				
				<p>14.อัตราการเสียชีวิต STEMI</p>	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					0	ไม่มี				

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ**

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-การบูรณาการในการจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย <b>Short term objective</b> -การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในรูปแบบ พชอ. -กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ <b>Long term goals</b> -มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขร่วมกับการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ -ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ	กลวิธีที่ 2. ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. 2.พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ 3.ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานแก่บุคลากร	1.ขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบ พชอ. 2.การบูรณาการแผนงานดำเนินงานร่วมกับ อปท.	15.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	2564	65	66/1	67	68	69
				2.33	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	
				4.76	1.60					
				16.อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	4.67	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
				7.87	4.35					
				17.ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยนอก	81.25%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
				88.36	81.82					
				18.ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยใน	98.68%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
				96.70	97.96					



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ

เป้าประสงค์ : G4. บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข

กลยุทธ์ : 1.พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2.เสริมสร้างสำนึกรักองค์กร 3.สร้างเสริมสุขภาพกายและใจบุคลากร

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan & Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-บุคลากรมี ศักยภาพตามมาตรฐาน เก่ง ดี และมีความสุข <b>Short term objective</b> -บุคลากรได้รับการ พัฒนาสมรรถนะ ตามแผนพัฒนาบุคลากร -การดำเนินการเพื่อพัฒนาความสุขทางด้านกายและใจของ บุคลากร -มีกระบวนการ จัดการความรู้ มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริม การศึกษาวิจัย นวัตกรรมด้านสุขภาพ	กลวิธีที่3. พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ เก่ง ดี และมีความสุข กลวิธีที่ 4. ส่งเสริมการวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	1.อบรมบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากรทั้งโดยหน่วยงานภายในและภายนอก 2.จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) 3.จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์/สร้างขวัญกำลังใจ เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมงานปีใหม่	1.วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามมาตรฐานที่จำเป็น 2.สำรวจ และทำแผนพัฒนาสุขภาพกาย-ใจในการทำงานของบุคลากร 3. ส่งผลงาน CQI , นวัตกรรม และวิจัยด้านสุขภาพ เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนในระดับ รพ. ระดับจังหวัด เขต ประเทศ	19.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดตัวชี้วัด	2564	65	66/1	67	68	69
				100%	100%	100%	100%	100%	100%	
				100	NA					
				20.ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร	76.30%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
				79.90	NA					
				21.ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร	77.16%	≥70%	≥75%	≥80%	≥80%	≥80%
				74.66	NA					
				22.ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	NA	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
63.71	NA									

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ

Long term goals	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
-บุคลากรทุกระดับ มีสมรรถนะตาม มาตรฐานวิชาชีพ -บุคลากรมี สุขภาพกาย และใจที่ดี -มีวัฒนธรรม องค์กรในการจัดการความรู้จากการทำงาน				23.ร้อยละของสภาวะสุขภาพทางกายบุคลากร	2564	65	66/1	67	68	69
					NA	-ดี	-ดี	-ดี	-ดี	-ดี
					>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	
					-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง	-เสี่ยง	
					<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	
					-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย	-ป่วย	
					<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	
					-ดี	-ดี				
					21.98	75.81				
					-เสี่ยง	-เสี่ยง				
63.73	12.90									
-ป่วย	-ป่วย									
14.28	11.29									
				24.ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงาน CQI, นวัตกรรม, วิจัย, R2R	NA	>50%	>60%	>70%	>80%	>80%
						66.66 (10เรื่อง)	NA			

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล**

**เป้าประสงค์ :** G5. ระบบจัดการที่ได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานขององค์กร G6.การจัดการด้านความปลอดภัย 2P Safety อย่างมีประสิทธิภาพ

**กลยุทธ์ :** 1.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 2.เพิ่มประสิทธิภาพ 2P safety

Challenge	Key tactics & action plans	HR Plan & Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
<b>Challenge</b> -ระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีมีคุณภาพ มาตรฐานและนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ <b>Short term objective</b> -มีระบบการจัดการข้อมูลโดยใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ <b>Long term goals</b> -มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	กลวิธีที่ 5. พัฒนา ระบบข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีให้ได้ มาตรฐาน	1.อบรม/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การบริหาร จัดการข้อมูลให้แก่ บุคลากรใน เครือข่ายบริการ สุขภาพ	1.พัฒนาศักยภาพ ระบบข้อมูลและ เทคโนโลยี สารสนเทศด้าน สาธารณสุข	25.อัตราความ สมบูรณ์ของเวช ระเบียบผู้ป่วยนอก	2564	65	66/1	67	68	69
					94.51%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
				26.อัตราความ สมบูรณ์ของเวช ระเบียบผู้ป่วยใน	85.58%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
					86.47	95.24				
<b>Challenge</b> -การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง มี ประสิทธิภาพ <b>Short term objective</b> -มีงบประมาณเพียงพอและมีการใช้จ่ายอย่าง คุ่มค่า <b>Long term goals</b> -การบริหารงบประมาณมีประสิทธิภาพ การเงิน พอเพียง และมีความมั่นคง	กลวิธีที่ 6. พัฒนา ระบบการเฝ้า ระวังด้านการเงิน การคลัง ให้มี ประสิทธิภาพ	1.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการ บันทึกร และ ตรวจสอบข้อมูล	1.พัฒนาระบบ การ เรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล 2.มาตรการการ ลด ค่าใช้จ่าย	27.ระดับ ประสิทธิภาพการ บริหารการเงิน การ คลัง	0	0	0	0	0	0
					0	0				

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล**

Challenge	Key tactics& action plans	HR Plan &Education	Changes	Key Performance Measure	Present performance	Performance Projections				
						65	66/1	67	68	69
<p>-เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety</p> <p><b>Short term objective</b></p> <p>-มีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน 2 P safety</p> <p><b>Long term goals</b></p> <p>-คะแนนเฉลี่ยของการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น</p> <p>-อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามเป้าหมายความปลอดภัย Patient Safety/Personal safety ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไปลดลง</p>	<p>กลวิธีที่ 7. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐาน 2 P safety</p>	<p>1.อบรมและทบทวนบุคลากร การบริหารความเสี่ยงมาตรฐาน 2 Patient Safety</p> <p>2.อบรมและทบทวนการใช้โปรแกรม HRMS</p> <p>2.พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ บุคลากร วัฒนธรรมความปลอดภัย</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามมาตรฐาน 2 Patient Safety</p> <p>2.ทำแบบสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัย และจัดกิจกรรมการพัฒนา</p>	<p>28.ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของการสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Hospital Safety)</p> <p>29.ร้อยละความเสียหายตามเป้าหมายความปลอดภัย Patient Safety/Personal safety ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไปลดลง</p>	2564	65	66/1	67	68	69
					75.43%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
					69.48	0				
					73.80%/	<50%	<50%	<40%	<40%	<40%
				0%	51.61/	21.87/				
				(62ครั้ง/0ครั้ง)	100	0				
					(32/2)	(7/0)				

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

### สรุปผลตัวชี้วัดโรงพยาบาลปางศิลาทอง ปี 2562-2566

#### IV-1 ผลด้านการดูแลสุขภาพ

##### (1) ตัวชี้วัดสำคัญด้านการดูแลผู้ป่วย

80 ผลการดูแลผู้ป่วยโดยรวม (การเสียชีวิต การส่งต่อ การกลับมารักษาหรือการนอน รพ.ซ้ำ) ที่สะท้อนคุณภาพการดูแลรักษา						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
1.จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต						
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่ ER(ราย)	0	2	8	9	7	1
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่ IPD(ราย)	0	20	14	10	29	13
-จำนวนรวมการเสียชีวิตนอก รพ.ทุกประเภท	0	133	131	98	210	129
-จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วไป	0	125	129	93	151	4
-อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร	<18 ต่อแสน ประชากร	19.57	19.61	26.31	19.79	3.30
2. ผู้ป่วยที่Refer						
2.1 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ ER (ราย)	0	901	883	919	695	211
2.2 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ IPD (ราย)	0	310	267	213	141	45
2.3 จำนวนผู้ป่วย Refer ที่ LR (ราย)	0	21	18	22	9	6
3.การกลับมารักษาซ้ำ						
3.1อัตราการ Re-visit ที่ ER ภายใน 48 ชม.โดยไม่ได้วางแผน	<2%	0.25	0.20	0.19	0.07	0.08
3.2อัตราการ Re-admit ที่ IPD ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	<5%	1.43	0.86	1.47	8.20	10.98

81 ผลด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน Under triage / Over triage/ระดับ E ขึ้นไป*	0	2/4/1*	31/2/1 4*	31/2/1 5*	19/2/0 *	3/1/0*
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ระดับ E ขึ้นไป*	0	12/0*	27/0*	29/0*	25/0*	5/0*
อัตราการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน	≥10%	NA	4.64	4.98	5.14	5.88

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

83 ผลด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ (สะท้อนมิติคุณภาพ appropriateness และeffectiveness)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
<b>COPD</b>						
อัตราการ Re-admit ของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน	<5%	10.44	3.39	1.54	0	1.1
อัตรา Re-visit ของผู้ป่วย COPD ภายใน 48 ชั่วโมง	<5%	1.26	0.85	2.31	0	0
<b>CKD</b>						
ร้อยละผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5ml/min/1.73mg/yr	>66%	63.14	60.71	71.14	80.88	75.99
ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	>80%	89.62	81.08	83.74	85	88.27
<b>TB</b>						
อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค	>ร้อยละ 85	82.35	89.66	86.21	รอประเมิน	รอประเมิน
<b>DM</b>						
อัตราการควบคุมระดับน้ำตาล HbA1c < 7%	>40%	40.45	28.18	39.47	41.9	53.02
<b>HT</b>						
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี < 140/90 mmHg	>50%	63.33	72.59	73.00	71.53	66.10
<b>STEMI</b>						
อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ได้รับยา SK ภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย	≥60%	60 (3/5)	100 (3/3)	100 (2/2)	100 (1/1)	ไม่มี case
Door to EKG < 10 นาที STEMI	100%	100	66.67	100	100	ไม่มี case
<b>Stroke</b>						
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้าเกณฑ์ stroke fast track ได้รับการส่งต่อและประสานก่อนการส่งต่อภายใน 30 นาที	>80%	75	50	38.89	0	0

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

84 ผลด้านการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
<b>COPD</b>						
อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วย COPD	<ร้อยละ 3	1.85	4.16	4.85	3.38	2.54
<b>TB</b>						
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	<ร้อยละ 5	11.76	6.90	13.79	11.54	รอประเมิน
<b>DHF</b>						
อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	<50:แสนประชากร	857.27	150.33	246.68	230.76	0
อัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก	0	0	0	0	0	0
<b>HIV</b>						
ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านที่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (<50 copies/ml)	90 %	94.52	96.97	98.51	97.44	รอประเมิน
<b>Sepsis</b>						
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis ภายใน 24 ชั่วโมง	0%	0	0	0	1.85	0
อัตราการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม. หลังได้รับวินิจฉัย	≥90%	100	98.08	100	100	100
อัตราการได้รับการเก็บ H/C ก่อนให้ antibiotic ภายใน 30 นาที	≥90%	100	98.08	98.08	100	100
อัตราการได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 60 นาที	≥90%	100	69.23	85.00	95.83	87.87
<b>Suicide</b>						
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 6.3 ต่อแสนประชากร	0	26.14	9.87	16.45	0
<b>Palliative</b>						
ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับยา opioids เพื่อการจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ	≥ 80%	81	75	68.7	75.75	78.94

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0	0	0	0	0	0

86 ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อัตราการติดเชื้อรวมในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*	≤0.5%	0	0.21	0	0	0.75
อัตราการติดเชื้อ CAUTI /1,000 cath.day	≤0.5%	0	1.21	0	0	0
อัตราการติดเชื้อ HAP/Pneumonia / 1,000 วันนอน	0	0	0	0	0	0.75

87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565
prescribing error OPD (ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	0.23	5.76	10.42	5.37	2.26
prescribing error IPD (ต่อ 1000ใบสั่งยา)		NA	0.62	0.34	0.22	0.24
pre-dispensing error OPD(ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	2.41	1.96	2.40	0.65	0.51
pre-dispensing error IPD(ต่อ 1000วันนอน)	≤5		1.21	0	0.68	0.11
dispensing error OPD(ต่อ 1000ใบสั่งยา)	≤5	0.95	0.09	0.30	0.47	1.20
dispensing error IPD(ต่อ 1000วันนอน)	≤5		0.45	2.45	8.03	2.82
admin error	≤5	0.88	1.13	0.99	0.86	0.23
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0	NA	NA	NA	0	0



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

88 <u>ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การเกิดพลัดตก หกล้มของผู้ป่วย	0 ครั้ง	0	2	0	2	0
อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนในรพ.	<5%	5.96	6.89	3.96	3.34	2.22

89 <u>ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด ล่าช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ได้ ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	0	0	23/0*	19/0*	14/0*	14/0*
อัตราการบันทึกการรายงานค่าวิกฤต	100%	75.35	76.58	84.88	83.53	93.24

90 <u>ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน* Under triage / Over triage/ระดับ E ขึ้นไป*	0	2/4/1*	31/2/ 14*	31/2/ 15*	19/2/ 0*	3/1/0*
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด/ระดับ E ขึ้นไป*	0	12/0*	27/0*	29/0*	25/0*	5/0*
อัตราการเกิด PPH	<5%	1.12	3.08	2.35	1.18	0

91 <u>ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
อัตราการเกิดผู้ป่วย DM รายใหม่(Pre-DM)	< 5%	4	4.73	2.33	4.76	2.49
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	< 10%	3.83	12.70	4.67	7.87	6.96

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

92 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ร้อยละเด็กของเด็กราย 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่ 2)	ร้อยละ 85	95.38	88.73	88.10	94.44	77.78
ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	>90%	95.41	96.55	95.32	90.65	86.95
ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>90%	94.79	95.99	94.99	90.80	87.18
ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	>50%	82.35	86.15	84.72	92	82.35

#### IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น (มีติดคนเป็นศูนย์กลาง)

93 ผลด้านความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ความผูกพัน ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยนอก	≥80%	74.29	50.50	81.25	88.36	91.78
ร้อยละความพึงพอใจมากของผู้ป่วยใน	≥80%	91.61	86.59	98.68	96.70	89.58
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ	0	4	2	3	2	2

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

#### IV-3 ผลด้านกำลังคน

94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
จำนวนบุคลากรที่ติดเชื้อโรค COVID 2019	0 คน	0	0	0	40	54
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0%	0	0	0	0	0
อุบัติการณ์บุคลากรได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง	0 ครั้ง	3	2	4	2	2
ค่าคะแนนเฉลี่ยช่วงการประเมินดัชนีความสุขระดับ HAPPY (กระทรวงสาธารณสุข)	50-74.99	61.29	N/A	N/A	63.34	รอประเมิน
ความพึงพอใจของบุคลากร	≥80 %	75.32	77.16	76.30	79.90	รอประเมิน
ร้อยละความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร	≥80 %	76.45	75.03	77.16	74.66	รอประเมิน
ร้อยละของบุคลากรที่มีค่า BMI มากกว่า 22.9	<50%	50.45	52.68	N/A	48.78	55.20
ร้อยละบุคลากรป่วยเป็นโรคเรื้อรัง	10%	NA	NA	N/A	6.50	N/A

#### IV-4 ผลด้านการนำ

95 ผลด้านการนำ (IV-4)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานของภาครัฐ(ITA)	90%	100	100	95.85	100	NA
จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการ(การชดใช้.41)	0	0	0	1	0	0
ร้อยละความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของรพ.( KPI CUP )	> 80%	78.87	92.00	55.26	91.07	64.40

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปางศิลาทองประจำปีงบประมาณ 2565-2569

#### IV-5 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ

96 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ เช่น IM, BCM, Supply chain, RM, ENV						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/1
ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	≥ 80 %	83.35	87.59	94.51	96.95	85.98
ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	≥ 80 %	83.09	84.96	85.58	86.47	95.24
อุบัติการณ์การเกิดปัญหาระบบserver ล่ม	0 ครั้ง	0	0	0	1	0
ร้อยละของความเสียหาย E-I ที่ผ่านแก้ไขของกลุ่ม/หน่วยงาน ณ. เวลาปัจจุบัน	100 %	100 (19/19)	89.53 (86/77)	90.90 (66/60)	96.88 (32/31)	85.71 (7/6)
คุณภาพน้ำบริโภค/น้ำดื่ม	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ผ่าน	N/A	ผ่าน	N/A
คุณภาพน้ำเสีย	ผ่านเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ไม่ผ่าน	N/A
อุบัติการณ์เตรียมตรวจ/ตรวจทางรังสีผิดปกติ (เช่น ผิดประเภท/ผิดคำสั่ง/ผิดตำแหน่ง/ผิดข้าง/ผิดเทคนิคการตรวจ)	0 ครั้ง	2	13	15	14	3
อัตราการถ่ายภาพซ้ำ	< 2%	1.74	2.78	0.75	2.67	0.14

#### IV-6 ผลด้านการเงิน

97 ผลลัพธ์ด้านการเงิน (IV-6)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566/2
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio	≥ 1.5%	3.15	3.84	4.20	5.34	4.81
อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio	≥ 1.0%	2.94	3.54	3.95	5.00	4.54
อัตราส่วนเงินสดหรือเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio)	≥ 0.8%	2.72	3.40	2.82	4.17	4.20

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลปางศิลาทอง บนเว็บไซต์หน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน
๒. วิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม MOPH
๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔
๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔
๖. ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของประเทศ
๗. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๘. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
๙. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
๑๑. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๓. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการ
๑๔. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๕. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

Linkภายนอก: .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

เอกภร สระภักดิ์

(นายเอกภร สระภักดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

สพอ

(นายสิทธิ์ ภาคไพบูลย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำ ข้อมูลขึ้นเผยแพร่

เอกภร สระภักดิ์

(นายเอกภร สระภักดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖