แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ปี 2565 – 2569

โดย

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2565-2569 ได้กำหนดภายใต้วิสัยทัศน์ **"เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ คุณภาพและมาตรฐานการรักษาระดับสากล"** การกำหนดทิศทางของโรงพยาบาล ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ และมีการสื่อสารสู่ผู้ปฏิบัติ โดยผู้บริหารสูงสุด ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ 19 เป้าประสงค์ 105 ตัวชี้วัด

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือให้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและเครือข่ายใช้เป็นเข็มมุ่งเพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ หากมีข้อเสนอแนะประการใดที่เป็นประโยชน์ กรุณาชี้แนะได้ที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ เพื่อการปรับปรุงที่มีคุณภาพมากขึ้น และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารฉบับนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ธันวาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
ส่วนที่ 1 ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	4
1.1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	4
1.2 การวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis)	4
ส่วนที่ 2 ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์	12
2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม สมรรถนะหลักองค์กร และประเด็นยุทธศาสตร์	12
2.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)	12
2.1.2 พันธกิจ (Mission)	12
2.1.3 สมรรถนะหลักขององค์กร (Core competency)	12
2.1.4 ค่านิยม (Core value)	12
2.1.5 อัตลักษณ์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	12
2.1.6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	13
2.1.7 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages)	13
2.1.8 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)	13
2.1.9 โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunities)	13
2.1.10 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)	14
2.1.11 เข็มมุ่งองค์กร	14
2.1.12 จุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพในปี 2565	14
2.2 แผนที่ทางยุทธศาสตร์	16
2.3 ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	17
2.3.1 ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล	18
2.3.2 ตัวชี้วัดระดับทีมนำ	21
2.3.3 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน	25
ภาคผนวก	43
แบบฟอร์ม KPI Template	44
แบบฟอร์ม Act 1-3 การเขียนแผนงานและโครงการ	45
ภาพกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	49
คณะผู้จัดทำ	51

ส่วนที่ 1 ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

1.1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

Input 1 (E-Survey)	Input 2 วิเคราะห์ผลลัพธ์	SWOT Analysis จากข้อมูลนำเข้า	
• คณะกรรมการบริหาร • หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้างาน • ผู้ปฏิบัติหน้างาน	• นโยบายรัฐมนตรี • นโยบายปลัดกระทรวง • นโยบาย สสจ. • รายงานการตรวจราชการ • รายงานการรับนิเทศจาก สสจ. • HA Recommendation / IP OP Voice / SAR IV	S	W
		O	T
		หาตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร	
		SWOT Matrix (ความท้าทายเชิงกลยุทธ์)	
		S-O	W-O
		S-T	W-T
		Strategic issue (ประเด็นยุทธศาสตร์)	
		แผนยุทธศาสตร์	
		เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด

การติดตามประเมินผล			จัดทำรูปเล่มแผนและคู่มือ
ผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์	ระดับโรงพยาบาล	10 KPI	ประกาศใช้แผน / สื่อสารนโยบายโดยผู้นำสูงสุด
➢ บรรลุวิสัยทัศน์	ระดับทีมนำ	18 KPI	โปสเตอร์ / สื่อออนไลน์
➢ KPI ผ่านเป้าหมาย	ระดับหน่วยงาน	87 KPI	Website โรงพยาบาล

1.2 การวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis)

SWOT 2565	Strengths
S1 : Strategy	1.1 การวางยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน 1.2 มีผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร
S2 : Structure	2.1 เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก 2.2 มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน
S3 : System	3.1 เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย 3.2 ระบบการจัดการดูแลภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 3.3 เพิ่มศักยภาพการให้บริการ + ลดการส่งต่อ 3.4 มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล 3.5 มีระบบการกำกับติดตามการทำงาน
S4 : Staff	4.1 บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ 4.2 บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
S5 : Skills	5.1 แพทย์เชี่ยวชาญครบ 5 สาขา (EC)

SWOT 2565	Strengths
	5.2 บุคลากรมีศักยภาพในการให้บริการ
S6 : Style	6.1 การทำงานเป็นทีม บุคลากรให้ความร่วมมือ
S7 : Share Value	7.1 วัฒนธรรมความปลอดภัย 7.2 การให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แบบองค์รวม

SWOT 2565	Weaknesses
S1 : Strategy	1.1 ไม่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ (โครงการนอกแผน) 1.2 การสื่อสารนโยบายนำสู่การปฏิบัติ
S2 : Structure	2.1 สิ่งแวดล้อมทางด้านโครงสร้างไม่ปลอดภัย เช่น OPD จิตเวช
S3 : System	3.1 การบริหารจัดการด้านรอคอยผู้ป่วยนอก 3.2 ระบบการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย เช่น X-ray มีความซับซ้อน 3.3 ระบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในทั่วไปและผู้ป่วยวิกฤติ
S4 : Staff	4.1 การจัดอัตรากำลังของพยาบาล และอัตรากำลังภาพรวมโรงพยาบาล 4.2 พฤติกรรมบริการ (มาสาย + พูดไม่เพราะ)
S5 : Skills	5.1 สมรรถนะศักยภาพของบุคลากรในศูนย์ความเชี่ยวชาญ 5.2 สมรรถนะด้านการบริหารของผู้นำระดับกลาง
S6 : Style	6.1 ขาดแรงจูงในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน 6.2 การสื่อสารแลการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน 6.3 การแบ่งชนชั้นระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ 6.4 การรับฟังความเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาล
S7 : Share Value	7.1 การสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการทำงาน

SWOT 2565	Opportunities
P Politic	1.1 นโยบาย Service Plan 1.2 นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล 1.3 ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์
E Economics	2.1 การเปลี่ยนแปลงนโยบาย 3 กองทุน 2.2 นโยบายการใช้สมุนไพรทางการแพทย์

SWOT 2565	Opportunities
	2.3 การแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ รพ.ร้อยเอ็ด
S Social	3.1 ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย 3.2 การรับบริจาคเพื่อซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสิ่งก่อสร้าง
T Tech	4.1 IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine, Tele Pharmacy 4.2 ระบบพัฒนาบุคลากรผ่าน Tele Conference
L Legal	5.1 สามารถลงทุนภายใต้ พรก.ฉุกเฉิน ได้ 5.2 พรบ.โรคติดต่อ 5.3 พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
E Environment	6.1 งบประมาณในการจัดการน้ำท่วมในโรงพยาบาล

SWOT 2565	Threats
P Politic	1.1 นโยบายด้านสุขภาพของรัฐที่เปลี่ยนแปลง 1.2 รัฐมีการประเมินที่หลากหลายทำให้เป็นภาระ เกินความจำเป็น
E Economics	2.1 เศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ประชาชนพึ่งพิงรัฐมากขึ้น 2.2 การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐที่น้อยลง 2.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์และสินค้าอุปโภคบริโภคราคาสูงขึ้น
S Social	3.1 ผู้ป่วย NCD + Aging Society 3.2 ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการมากเกินไป 3.3 การรักษาตามความเชื่อ
T Tech	4.1 ความมั่นคงทางด้านข้อมูล รพ. 4.2 Fake New ด้านสุขภาพ
L Legal	5.1 การปฏิบัติตามพรบ.จัดซื้อจัดจ้าง
E Environment	6.1 โรคอุบัติใหม่ (COVID-19) 6.2 ภาวะภัยพิบัติทางธรรมชาติทำให้งบประมาณจัดสรรน้อยลง

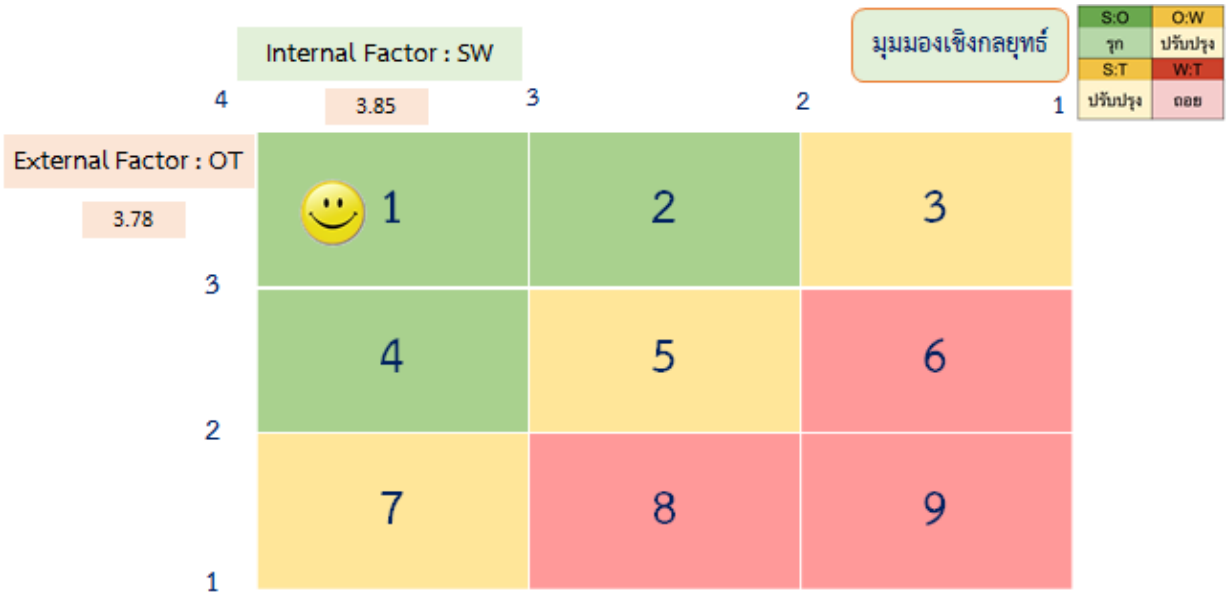
วิเคราะห์ผลการดำเนินงานปี 2564 ที่สอดคล้องตามมาตรฐาน HA

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปี 2564
ด้านการดูแลสุขภาพ	• อัตราตายรวม, มะเร็ง, มะเร็งตับ , AMI, Stroke, มารดาตาย, Pneumonia • ผู้ป่วยสีแดงมาด้วย EMS, การเข้าถึงผู้ป่วยของหน่วย EMS ภายใน 10 นาที , รอคอยนาน, ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยสีแดง • ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอที่ห้อง ER • อัตราการติดเชื้อภาพรวม, MDR, CAUTI, CLABSI
ด้านมุ่งเน้นผู้ป่วย	• ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Patient Experience) ได้น้อยกว่าความพึงพอใจ OPD, IPD, ชุมชน
ด้านกำลังคน	• บุคลากรป่วยด้วยวัณโรค
ด้านการนำ	• ตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ • ค่า CMI (> 1.6) = 1.42, 1.62, 173
ด้านประสิทธิผลและกระบวนการ	• เครื่องมือที่มีความเสี่ยงสูงที่ได้รับการการบำรุงรักษาและสอบเทียบค่า • การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
ด้านการเงิน	• CR =3.19 (> 2) , QR = 2.89 (> 2)

Tows Matrix

	ร้อยละ	น้ำหนัก	คะแนน	รวม
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	64%	0.14	4	0.56
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	44%	0.10	4	0.40
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	35.8%	0.08	5	0.40
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	35.8%	0.08	3	0.24
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	32.6%	0.07	5	0.35
W1: การจัดอัตรากำลังของพยาบาล และอัตรากำลังภาพรวมโรงพยาบาล	45.6%	0.10	3	0.30
W2: ขาดแรงจูงในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทน	44%	0.10	3	0.30
W3: การสื่อสารนโยบายนำสู่การปฏิบัติ	43.5%	0.10	5	0.50
W4: การบริหารจัดการด้านรอคอยผู้ป่วยนอก	43.5%	0.10	4	0.40
W5: พฤติกรรมบริการ (มาสาย + พูดไม่เพราะ)	43.5%	0.10	4	0.40
	435	1		3.85

	ร้อยละ	น้ำหนัก	คะแนน	รวม
O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	53.4%	0.12	4	0.48
O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	51.3%	0.11	4	0.44
O3: นโยบาย Service Plan	47.2%	0.10	5	0.50
O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	40.4%	0.09	5	0.45
O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine	33.2%	0.07	4	0.28
T1: โรคอุบัติใหม่ (COVID-19)	60.1%	0.13	4	0.52
T2: เศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ประชาชนพึ่งพิงรัฐมากขึ้น	46.6%	0.10	3	0.30
T3: ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการมากเกินไป	44%	0.10	3	0.30
T4: รัฐมีการประเมินที่หลากหลายทำให้เป็นภาระ เกินความจำเป็น	39.9%	0.09	3	0.27
T5: นโยบายด้านสุขภาพของรัฐที่เปลี่ยนแปลง	38.3%	0.08	3	0.24
	456	1		3.78



วิเคราะห์ Strategy ภาพรวม

S	O	กลยุทธ์
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	พัฒนาระบบการส่งต่อภายจังหวัดเพื่อลดการ refer in
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	พัฒนาระบบการคุณภาพการ refer out
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	O3: นโยบาย Service Plan	พัฒนาศักยภาพ รพ. Node
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
S1: เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก	O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine	พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	พัฒนาศักยภาพ รพ. Node Share resource
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 EC
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	O3: นโยบาย Service Plan	พัฒนาระบบ referral cascade
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
S2: เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine	พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	พัฒนาศักยภาพ รพ. Node Share resource
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 EC
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	O3: นโยบาย Service Plan	พัฒนาระบบ referral cascade
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
S3: ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร	O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น	พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ

S	O	กลยุทธ์
	Tele medicine	
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	พัฒนาศักยภาพ รพ. Node Share resource
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 EC
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	O3: นโยบาย Service Plan	พัฒนาระบบ referral cascade
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
S4: บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ	O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine	พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	O1: ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	พัฒนาศักยภาพ รพ. Node Share resource
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	O2: ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์	พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 EC
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	O3: นโยบาย Service Plan	พัฒนาระบบ referral cascade
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	O4: นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
S5: มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล	O5: IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine	พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ปี 2565 - 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์	ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์
1	**พัฒนาศักยภาพ รพ. Node**
2	**พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 EC**
3	**พัฒนาระบบพัฒนาบุคลกรด้านสาธารณสุข**
4	**พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ**
5	**พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ**

ส่วนที่ 2 ทิศทางและแผนยุทธศาสตร์

2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม สมรรถนะหลักองค์กร และประเด็นยุทธศาสตร์

2.1.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ คุณภาพและมาตรฐานการรักษาระดับสากล	
คำอธิบาย	**หมายถึง**
เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จัดอยู่อันดับ 1 ใน 4 ของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจัดอยู่อันดับ 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเทียบกันด้วยศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล โดยใช้ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI)
คุณภาพและมาตรฐานการรักษาระดับสากล	ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล ที่เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

2.1.2 พันธกิจ (Mission)

1) ให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการรักษาในระดับตติยภูมิและยกระดับการบริการสู่ความเป็นเลิศ ด้านมะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ ทารกแรกเกิด และปลูกถ่ายอวัยวะ
2) ให้การสนับสนุนงานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
3) ร่วมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อลดปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และลดความแออัดในโรงพยาบาล
4) ร่วมผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม
5) พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง

2.1.3 สมรรถนะหลักขององค์กร (Core competency)

1) มีความสามารถด้านการรักษามะเร็งแบบบูรณาการ
2) มีความสามารถด้านการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง

2.1.4 ค่านิยม (Core value)

ค่านิยมหลัก (Core Values) : " MOPH "	
M	Mastery of mind (ฝึกฝนตนเอง)
O	Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่)
P	People centered (ใส่ใจประชาชน)
H	Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม)

2.1.5 อัตลักษณ์โรงพยาบาล

ซื่อสัตย์ ประหยัด รับผิดชอบ กตัญญูกตเวทิตา

2.1.6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node
2) พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขา (Excellence Center)
3) พัฒนาระบบพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
4) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ
5) พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ

2.1.7 ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages)

1) เป็น รพ.ศูนย์ชั้นนำ รองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก
2) เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย
3) ผู้นำสูงสุดมีจุดเด่นในการบริหาร
4) บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางครบ
5) มีคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล

2.1.8 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges)

1) ระบบบริการที่มีคุณภาพ (การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเกิดรายใหม่ ลดค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ) ส่งเสริมให้เกิดระบบบริการที่ยั่งยืน
2) การส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพโดยเฉพาะ รพ.node 4 รพ. ระดับ M2 ให้เข้มแข็ง
3) การกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนากลุ่มโรคสำคัญที่ต้องดูแลซับซ้อน โดยเฉพาะโรคที่ต้องการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 5 สาขา
4) ความรวดเร็ว ความปลอดภัย ลดความเสี่ยงให้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร
5) สร้างแรงจูงใจให้สามารถธำรงรักษาคนเก่ง คนดี โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษให้อยู่กับองค์กร

2.1.9 โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunities)

1) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
2) ยกระดับโรงพยาบาลศูนย์
3) นโยบาย Service Plan
4) นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
5) IT และการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine

2.1.10 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)

1) ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
2) มีศูนย์ความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะโรค (Excellence Center)
3) มีเครือข่ายสุขภาพที่เข็มแข็ง
4) บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.1.11 เข็มมุ่งองค์กร ปี 2565

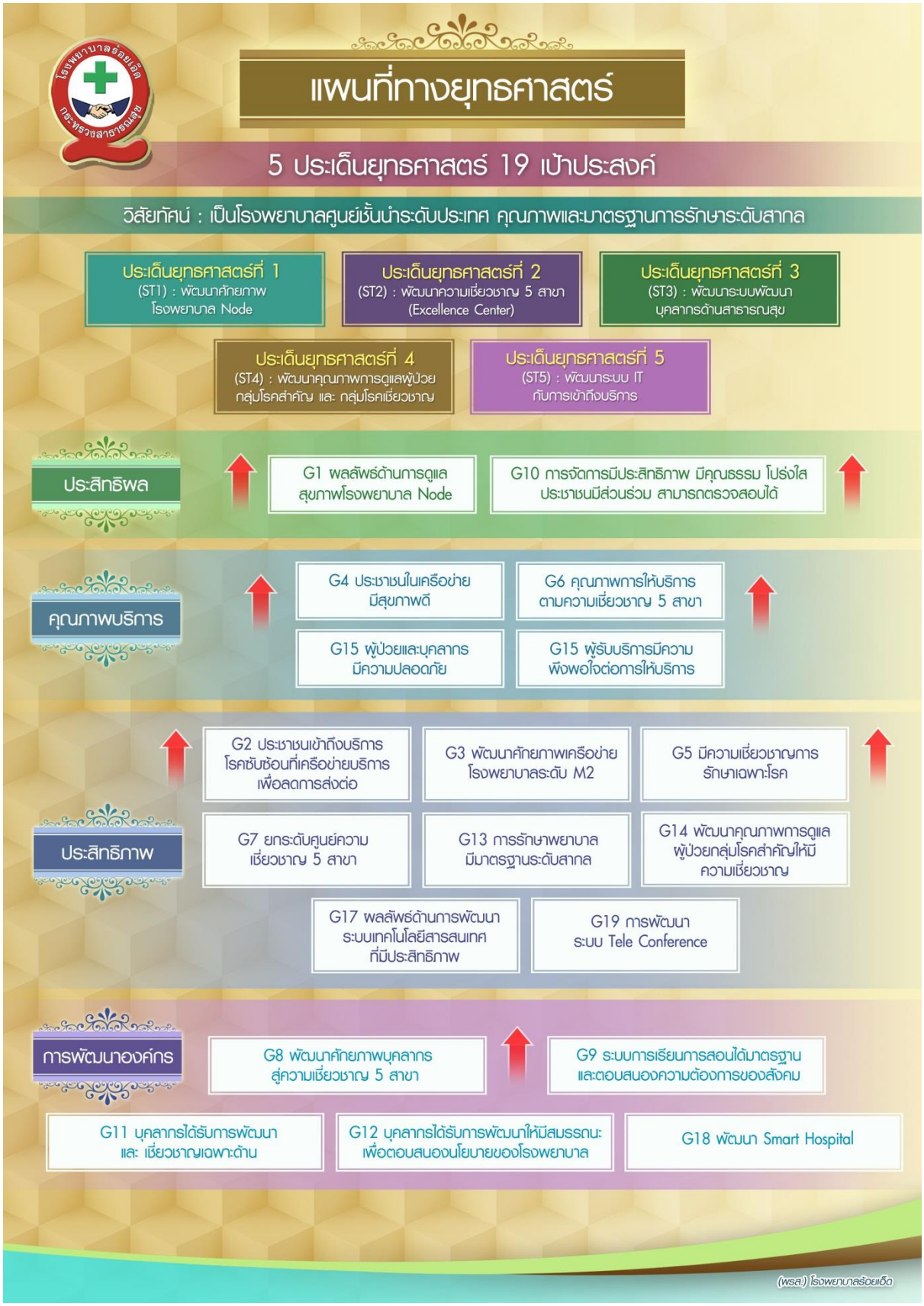
1) MDR, Sepsis : ลดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและเชื้อดื้อยา
2) ER Crowding : ลดความแออัดของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

2.1.12 จุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพในปี 2565

1) พัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย (2P Safety) ตามแนวทาง SIMPLE

จุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพในปี 2565

2.2 แผนที่ทางยุทธศาสตร์



2.3 ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์
➢ ประสิทธิผล	• G1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโรงพยาบาล Node • G10 การจัดการมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบได้
➢ คุณภาพบริการ	• G4 ประชาชนในเครือข่ายมีสุขภาพดี • G6 คุณภาพการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 5 สาขา • G15 ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย • G16 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ
➢ ประสิทธิภาพ	• G2 ประชาชนเข้าถึงบริการโรคซับซ้อนที่เครือข่ายบริการเพื่อลดการส่งต่อ • G3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลระดับ M2 • G5 มีความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะโรค • G7 ยกระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา • G13 การรักษาพยาบาลมีมาตรฐานระดับสากล • G14 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้มีความเชี่ยวชาญ • G17 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ • G19 การพัฒนาระบบ Tele Conference
➢ การพัฒนาองค์กร	• G8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา • G9 ระบบการเรียนการสอนได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของสังคม • G11 บุคลากรได้รับการพัฒนา และ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน • G12 บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล • G18 พัฒนา Smart Hospital

2.3.1 ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล จำนวน 10 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ST1) : พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	G1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโรงพยาบาล Node	เพิ่มค่า CMI โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	1	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด CMI เพิ่มขึ้น	• นายแพทย์ธงชัย เสรีรัตน์ • นายศรีกฤต ภาคมฤต • นางสุดารัตน์ บุญแจ่ม
		G3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลระดับ M2	ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่มี RW < 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ M2	2	60%	70%	75%	80%	85%	ลดการส่งต่อผู้ป่วยที่มี RW < 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ M2	• นายแพทย์พิเชษฐ อมรพิกุลทอง • นางยุภาพร ผ่านสำแดง
		G4 ประชาชนในเครือข่ายมีสุขภาพดี	พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	3	1 Node	2 Node	4 Node	4 Node	4 Node	เพิ่มความเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมเฉพาะทาง ในโรงพยาบาล node	• ทพญ.ลดาวรรณ อมรมรกต ทพญ. ณฐิตา อยู่ขำ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ST2) : พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขา (Excellence	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับ	G7 ยกระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา	ยกระดับศูนย์มะเร็ง	4	ระดับ 1+					ยกระดับศูนย์มะเร็ง	นายแพทย์ไพบูลย์ เพ็ญสุวรรณ นางสุภาพร ดีพลงาม นางณิชมน ภูสนาม นางสายพิน บุญศรี
			ยกระดับศูนย์หัวใจ	5						ยกระดับศูนย์หัวใจ	• นายแพทย์ฉัตรชัย แก้ว

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
Center)	กระบวน งานในองค์การ										สมศรี แพทย์หญิงนิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
			ยกระดับศูนย์อุบัติเหตุ	6						ยกระดับศูนย์อุบัติเหตุ	• นายแพทย์วิบูลย์ เตชะโกศล นางสาวเนาวรัตน์ ขันธิราช
			ยกระดับศูนย์ทารกแรกเกิด	7						ยกระดับศูนย์ทารกแรกเกิด	• แพทย์หญิงรจนา ปัตตะลา นางจุฬีวรรณ ยิ่งกำแหง
			ยกระดับศูนย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	8						ยกระดับศูนย์เปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	• นายแพทย์ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปราณิศรา ทองมี
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ST3) : พัฒนาระบบพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	G10 การจัดการมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบได้	มีสภาพคล่องทางการเงิน เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย	9	1	2	3	4	5	ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน	• ภญ.พรหทัย บุญมีเย็น นางวัชราภรณ์ ค้อชากุล นางเพ็ญศรี บำรุงสัตย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 (ST5) : พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	G18 พัฒนา Smart Hospital	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่เป็น Smart Hospital 5 ด้าน	10	1	2	3	4	5	ผ่านเกณฑ์การประเมินการเป็นโรงพยาบาล Smart hospital	• ภญ.นันทนิจ มีสวัสดิ์

2.3.2 ตัวชี้วัดระดับทีมนำ จำนวน 18 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ST2) : พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขา (Excellence Center)	**คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความสำเร็จผู้รับบริการ**	G6 คุณภาพการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 5 สาขา	ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (C00 - C97)	1	2.5	2.45	2.4	2.35	2.3	อัตราตายของผู้ป่วยโรงมะเร็ง (C00-C97)	• นพ.ไพบูลย์ เพ็ญสุวรรณ • นางสุภาพร ดีพลงาม นางณิชมน ภูสนาม นางสายพิน บุญศรี
			ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22)	2	2.5	2.4	2.3	2.2	2.1	อัตราตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24)	• นพ.ไพบูลย์ เพ็ญสุวรรณ • นางสุภาพร ดีพลงาม นางณิชมน ภูสนาม นางสายพิน บุญศรี
			ลดอัตราตายของผู้ป่วย Acute Myocardial Infarction (I21)	3	3.02%	2.97%	2.92%	2.87%	2.82%	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับได้รับการตรวจสวนหัวใจ	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางสาวนุชนรี สิทธิเสนา
				4	<9%	<9%	<9%	<9%	<9%	อัตราตายผู้ป่วย STEMI เครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ดลดลง	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ • น.ส.จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล
			ลดอัตราตายของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ	5	<3.7%	<3.5%	<3.3%	<3%	<2.8%	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลลดลง	• พญ.สุมัทธนา ผจงศิลป์ นางจุฑามาส ประจันพล
				6	<7.4%	<7.2%	<7%	<6.8%	<6.6%	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจภายใน 30 วัน ลดลง	• พ.ญ.สุมัทธนา ผจงศิลป์ นางจุฑามาส ประจันพล

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			ลดอัตราตายของผู้ป่วย Severe head injury	7	<12%	<12%	<12%	<12%	<12%	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับA,S,M1	• นพ.วิบูลย์ เตชะโกศล น.ส.เนาวรัตน์ ขันธิราช นางสาวสุพรรณี ซาซุม
			ลดอัตราตายทารกแรกเกิด (0-28 วัน) (ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ)	8	<3.6%					อัตราตายทารกแรกเกิดทารกที่เกิดมีชีพน้ำหนัก >500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน) < 3.6 : 1000 ทารกเกิดมีชีพ	• พญ.รจนา ปัตตะลา นางจุฬีวรรณ ยิ่งกำแหง
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ST4) : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และกลุ่มโรคเชี่ยวชาญ	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	G13 การรักษาพยาบาลมีมาตรฐานระดับสากล	ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA Reaccreditation	9	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่านการรับรอบรองมาตรฐาน HA Reaccreditation	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางพัชรินทร์ ชินการสวัสดิ์
			ผ่านการรับรองมาตรฐาน DSC ปีละ 1 รายโรค	10	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5	ระดับ5	ระดับ5	ผ่านการรับรอง DSC ปีละ 1 รายโรค	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางพัชรินทร์ ชินการสวัสดิ์
	คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความ	G15 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ลดจำนวนข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน	11	180 เรื่อง	162 เรื่อง	146 เรื่อง	132 เรื่อง	120 เรื่อง	ร้อยละจำนวนข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน ลดลง 10% จากปีที่ผ่านมา	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางพัชรินทร์ ชินการสวัสดิ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	พึงพอใจหรือความสำเร็จผู้รับบริการ										
	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	G16 ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย	ลดอัตราตายของผู้ป่วย Stroke (I60-I69)	12	<7%	<7%	<6.5%	<6.5%	<6.5%	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	• แพทย์หญิงญาดา ศรีธำรงค์สวัสดิ์ นางศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัยศุภกิจ
			ลดอัตราตายผู้ป่วย Pneumonia (J10-J18, J85.1)	13	<8%	<8%	<7.5%	<7.5%	<7.5%	อัตราการเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางเพียงใจ เวชชวงค์
			ลดอัตราตายผู้ป่วย Sepsis	14	45	44	43	42	41	อัตราการตายผู้ป่วย Sepsis ในโรงพยาบาล	• นายแพทย์เสริมชาติ ชินการสวัสดิ์ น.ส.จีรพันธ์ ประทุมอ่อน
				15	≥90%	≥95%	100%	100%	100%	อัตราการเจาะ Hemo cultureก่อนให้ Antibiotics ในผู้ป่วย Sepsis	• นายแพทย์เสริมชาติ ชินการสวัสดิ์ น.ส.จีรพันธ์ ประทุมอ่อน
				16	≥90%	≥95%	100%	100%	100%	อัตราผู้ป่วย Sepsis ได้รับ Empirical Antibiotics ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย Sepsis	• นายแพทย์เสริมชาติ ชินการสวัสดิ์ น.ส.จีรพันธ์ ประทุมอ่อน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ST4) : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และกลุ่มโรคเชี่ยวชาญ	**ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ**	G16 ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย	ลดอัตราตายผู้ป่วย Sepsis	17	≥85%	≥90%	≥95%	100%	100%	อัตราการได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเหมาะสมภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย Sepsis	• นายแพทย์เสริมชาติ ชินการสวัสดิ์ น.ส.จีรพันธ์ ประทุมอ่อน
			ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	18	≥90%	≤1.10	≤1.10	≤1.10	≤1.10	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	• นพ.มนัสวี อัตถากร • นางภัศราภรณ์ ศิริษา

2.3.3 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน 87 ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ST1) : พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ	G1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโรงพยาบาล Node	เพิ่มการเข้าถึงบริการศูนย์ความเชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปาก	1	15	20	25	30	35	อัตราการเข้าถึงบริการเชี่ยวชาญด้านทันตกรรมเฉพาะทาง	• ทพญ.ลดาวรรณ อมรมรกต ทพญ. ณฐิตา อยู่ขำ
			เพิ่มการเข้าถึงบริการ ICU ในทุกกลุ่มอายุ	2	3	4	4	4	4	จำนวน Node ให้บริการ ICU ได้	• นางบุษบา วงค์พิมล
			เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	3	10%	10%	10%	10%	10%	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	• พญ.วิราภรณ์ ณรงค์ราช • นางจิตสกุล ศกุนะสิงห์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ST1) : พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและ	G1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโรงพยาบาล Node	เพิ่มการเข้าถึงบริการ Stroke Fast tract :Thrombolysis possible	4	>25%	>25%	>30%	>30%	>30%	ประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา Stroke Fast tract :Thrombolysis possible ภายใน 60 นาที	• พญ.ญาดา ศรีธำรงค์สวัสดิ์ นางศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัย • ศุภกิจ
				5	>7%	>7%	>7.5%	>7.5%	>7.5%	อัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน รพ Node	• พญ.ญาดา ศรีธำรงค์สวัสดิ์ ศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัยศุภกิจ
			เพิ่มการเข้าถึงบริการ	6	60%	65%	70%	75%	80%	ร้อยละผู้ป่วยประคับประคองระยะ	• พญ.นภัสวรรณ ภูริพันธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	พันธกิจ		Palliative care							ท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน	ภิญโญ นางสาวอนงค์ สิมลี
			เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านจักษุวิทยา	7	75	75	75	75	75	ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา	• นายสุกิจ นิ่มนวลวัฒนา น.ส.เพชรา รัตนจันทร์ นางอารยา โกสากุล
				8	85	85	85	85	85	ร้อยละผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	• นายสุกิจ นิ่มนวลวัฒนา • น.ส.เพชรา รัตนจันทร์ • นางอารยา โกสากุล
				9	80	80	80	80	80	ร้อยละผู้ป่วยสายตาเลือนรางจากต้อกระจก (Low vision) ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน 90 วัน	• นายสุกิจ นิ่มนวลวัฒนา น.ส.เพชรา รัตนจันทร์ นางอารยา โกสากุล
				10	60	60	60	60	60	ร้อยละคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	• นายสุกิจ นิ่มนวลวัฒนา น.ส.เพชรา รัตนจันทร์ นางอารยา โกสากุล
				11	100	100	100	100	100	ร้อยละคัดกรอง ROP	• นายสุกิจ นิ่มนวลวัฒนา น.ส.เพชรา รัตนจันทร์ นางอารยา โกสากุล
			เพิ่มการเข้าถึงบริการ	12	100	100	100	100	100	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการ	• นพ.ยุทธพงษ์ ชำนาญเอื้อ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			ODS							แบบวันเดียวกลับ ODS	นางทองใส คงวัน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ST1) : พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ	G1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโรงพยาบาล Node	เพิ่มการเข้าถึงริการด้านออร์โธปิดิกส์	13	2	3	4	4	4	จำนวนNode ที่ให้บริการผ่าตัดยุงยากซับซ้อน ในการดูแลผู้สูงกระดูกสะโพกหัก Hip fracture ได้	• นพ.ธวัชชัย อมรมรกต นางอรทัย สิริวัฒนพงษ์
			เพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวช	14	1.6	1.8	2	2.2	2.4	อัตราการ refer balck ของผู้ป่วยจิตเวชไป รพช.	• พญ.สุธีรา อมรมหพรรณ นางชุมสาย พันแสง
			ลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	15	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	<1.8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	• พญ.เนาวรัตน์ บูรณวัฒน์ นางศุภนิศรา ชมภูพฤกษ์ นางศรินทร์ลักษณ์ • แดงด้อมยุทธ์
			ลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	16	<3	<3	<3	<3	<3	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	• พญ.เนาวรัตน์ บูรณวัฒน์ นางศุภนิศรา ชมภูพฤกษ์ นางศรินทร์ลักษณ์ • แดงด้อมยุทธ์
			ลดอัตรา Unplanned Re-admit ของผู้ป่วย Asthma	17	9	8	7	6	5	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค Asthma ภายใน 28 วัน	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางกัลยา ภูกลาง

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			ลดอัตรา Unplanned Re-admit ของผู้ป่วย COPD	18	9	8	7	6	5	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางพรรณี วงค์อามาตย์
	คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความสำเร็จผู้รับบริการ	G2 ประชาชนเข้าถึงบริการโรคซับซ้อนที่เครือข่ายบริการเพื่อลดการส่งต่อ	ลดจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	19	24	25	26	27	28	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	• นางละมัย หงษา
			ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน	20	40%	40%	40%	40%	40%	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	• นางละมัย หงษา
			ลดจำนวนผู้ป่วย CKD ที่มีภาวะแทรกซ้อน	21	65%	70%	75%	80%	85%	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5	• นางละมัย หงษา
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ST1) : พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล Node	คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความสำเร็จ	G2 ประชาชนเข้าถึงบริการโรคซับซ้อนที่เครือข่ายบริการเพื่อลดการส่งต่อ	เพิ่มอัตราการ Refer back ของผู้ป่วย Pneumonia	22	3	4	5	6	7	อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดบวมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	• นพ.ณรงค์ชัย สังซา นางเพียงใจ เวชชวงศ์
			เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ	23	86%	87%	88%	89%	90%	ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชน	• แพทย์หญิงนภัสวรรณ์ • ภูริพันธุ์ภิญโญ นางปิยพร ศรีพนมเขต

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	ผู้รับบริการ		เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคนิ่วในโรงพยาบาลชุมชน	24	70%	75%	80%	85%	90%	ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคนิ่วในโรงพยาบาลชุมชน	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางอัจฉรา ศรีรักษา
			เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไตในโรงพยาบาลชุมชน (CKD Clinic, บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, บริการล้างไตทางช่องท้อง CAPD)	25	4	4	4	4	4	เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลNode ทุกแห่งให้สามารถวางสายล้างไตทางช่องท้อง CAPD	• พญ.โอเปิ้ล สัจจวาณิชย์ นางกาญจนา บวรโมทย์
			เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit) ในโรงพยาบาลชุมชน	26	>80%	>80%	>85%	>85%	>85%	ร้อยละผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	• พญ.วิราภรณ์ ณรงค์ราช นางศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัยศุภกิจ
			โรงพยาบาลมีการใช้ยา	27	ระดับ 2			ระดับ 3		ร้อยละความสำเร็จโรงพยาบาลที่	• ภญ.นันทนิจ มีสวัสดิ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			อย่างสมเหตุผล (RDU1)							ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU1)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ST2) : พัฒนาความเชี่ยวชาญ 5 สาขา (Excellence Center)	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	G5 มีความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะโรค	เพิ่มการเข้าถึงบริการขยายหลอดเลือดหัวใจ	28	>60%	>65%	>70%	>75%	>80%	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 90 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ น.ส.นุชนรี สิทธิเสนา
				29	>55%	>60%	>65%	>70%	>75%	อัตราการได้รับยา Thrombolytic agent ภายใน 30 นาที ของผู้ป่วย STEMI ที่รักษาในรพ. >60%	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ น.ส.จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล
			ลดอัตราการ Refer ผู้ป่วย STEMI	30	<20%	15%	10%	5%	0%	อัตราการ Refer ผู้ป่วย STEMI (AE) ลดลง 5%	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ น.ส.จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล
				31	<20%	15%	10%	5%	0%	อัตราการ Refer ผู้ป่วย STEMI (IPD) ลดลง 5%	• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ น.ส.จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล
			เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดหัวใจ	32	75%	80%	85%	90%	95%	อัตราการได้รับการผ่าตัดหัวใจภายใน 3 เดือน (90 วัน)	• พญ.สุมัทธนา ผจงศิลป์ นางจุฑามาส ประจันพล
			ลดอัตราการ Refer ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ	33	<35%	<30%	<25%	<20%	<15%	อัตราการ Refer ผู้ป่วยไปผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	• พญ.สุมัทธนา ผจงศิลป์ นางจุฑามาส ประจันพล
			ลดอัตราระยะเวลารอคอยการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็ง	34	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	ระยะเวลารอคอยการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็ง 2 สัปดาห์	• นายแพทย์วิทู กลับทวี นางสุภาพร ดีพลงาม นางณิชมน ภูสนาม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
											นางสายพิน บุญศรี
			ลดอัตราระยะเวลารอคอยการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็ง	35	>75%	>75%	>75%	>75%	>75%	ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็ง (C00-C97) ภายใน 4 สัปดาห์ (28 วัน)	• นพ.ไพบูลย์ เพ็ญสุวรรณ นางสุภาพร ดีพลงาม นางณิชมน ภูสนาม นางสายพิน บุญศรี
			ลดอัตราระยะเวลารอคอยการให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง	36	>75%	>75%	>75%	>75%	>75%	ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง (C00-C97) ภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน)	• นพ.ภูริทัตต์ สุทธิประภา • พญ.สุขนิตย์ พรหมรับ • นางสายพิน บุญศรี
			ลดอัตราระยะเวลารอคอยการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็ง	37	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	ระยะเวลารอคอยการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็ง (C00-C97) ภายใน 6 สัปดาห์ (42 วัน)	• พญ.สวนีย์ นิรันดร์ศิริผล • พญ.พิชญดา ดารุนิกร • นายชนายุ คำพลงาม
			เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วน (Fast Tract) ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จาก ER ไปยัง OR	38	60%	70%	80%	90%	100%	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดสามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	• นพ.วิบูลย์ เตชะโกศล น.ส.เนาวรัตน์ ขันธิราช นางสาวสุพรรณี ซาซุม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			เพิ่มการเข้าถึงบริการ Trauma & Emergency	39	70%	80%	90%	100%	100%	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1) ที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โดยระบบการแพทยฉุกเฉิน (EMS)	• นพ.วิบูลย์ เตชะโกศล น.ส.เนาวรัตน์ ขันธิราช นางสาวสุพรรณี ซา • น.ส.ศุภลักษณ์ ต้นทอง
			เพิ่มการเข้าถึงบริการศูนย์ปลูกถ่ายไตและขอรับบริจาคอวัยวะ	40	1	2	4	6	8	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จ	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปราณิศรา ทองมี
				41	24	26	28	30	32	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากภาวะสมองตายเพิ่มขึ้น	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปาณิศรา ทองมี
				42	1500	1600	1700	1800	2000	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะเพิ่มขึ้น	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปาณิศรา ทองมี
				43	5	10	15	20	25	จำนวนผู้ผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเพิ่มขึ้น	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปาณิศรา ทองมี
	การพัฒนาองค์การ	G8 พัฒนาศักยภาพ	บุคลากรได้รับการการพัฒนาศักยภาพในแต่ละ	44						บุคลากรสาขาหัวใจผ่านการอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับคนและ IT องค์การ	บุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา	สาขา (หลักสูตรระยะสั้น 10 วันขึ้นไป) ตามแผนที่กำหนด								นางบุษบา วงค์พิมล
					1	1	1	0	0	1. Interventionist	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					1	1	1	0	0	2. Cardiologist	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					0	1	0	1	1	3. แพทย์ CVT	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					0	0	1	0	0	4. วิสัญญี CVT	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					1	1	0	1	0	5. นักเทคโนโลยีหัวใจ	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
											• พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					0	1	0	0	0	6. แพทย์ Cardiac rehab	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					2	1	2	0	0	7. พยาบาล Cath Lab	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					4	1	0	0	0	8. พยาบาล CVT	• นพ.ฉัตรชัย แก้วสมศรี • พญ.นิภาพร ผดุงกิจ นางบุษบา วงค์พิมล
					2	4	6	8	10	9.บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรม Havesting Team	• นพ.ทรงพล ไชยแสง นางพรรณี แสงอินทร์ นางปาณิศรา ทองมี
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ST3) : พัฒนาระบบ	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ปัจจัย**	G9 ระบบการเรียนการสอนได้มาตรฐาน	การเรียนการสอน นศพ. ผ่านมาตรฐาน WFME	45	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	การเรียนการสอนได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ WFME	• นพ.ปิยบัตร เถาว์ทิพย์ นางมยุรี ดีสิน
			นักศึกษาแพทย์สอบผ่าน NL 2 และ NL3	46	95	95	95	95	95	ร้อยละ นักศึกษาที่สอบผ่าน National License 2	• นพ.ปิยบัตร เถาว์ทิพย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข	**ความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	และตอบสนองความต้องการของสังคม									นางมยุรี ดีสิน
				47	95	95	95	95	95	ร้อยละ นักศึกษาที่สอบผ่าน National License 3	• นพ.ปิยบัตร เถาว์ทิพย์ นางมยุรี ดีสิน
			ผลิตแพทย์ประจำบ้าน	48	4 med sur EP fammed	5 เด็ก	7 สูติ, กระดูก	7	7	จำนวนสาขาแพทย์ประจำบ้านที่ผลิตได้	• นพ.ปิยบัตร เถาว์ทิพย์ นางมยุรี ดีสิน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ST3) : พัฒนาระบบพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	G9 ระบบการเรียนการสอนได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของสังคม	เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ที่ รพ. ผลิต	49	80	82	85	85	85	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตแพทย์	• นพ.ปิยบัตร เถาว์ทิพย์ นางมยุรี ดีสิน
			ผลิตบุคลากรหลักสูตรผู้ช่วยเหลือคนไข้	50	0	20	25	30	35	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือคนไข้	• กลุ่มการพยาบาล
			ผลิตบุคลากรหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง	51	2 มะเร็งมารดาตั้งครรภ์เสี่ยงสูง	4	5	6	7	จำนวนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่ได้รับการจัดอบรม	• กลุ่มการพยาบาล
			ความพึงพอใจของบุคลากรหลักสูตรทางการพยาบาลเฉพาะ	52	80	80	82	85	85	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บุคลากรทางการพยาบาลเฉพาะทาง	• กลุ่มการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			ทางที่มี รพ.ผลิต								
	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	G10 การจัดการมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบได้	จัดระบบบริการตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	53	0	0	0	0	0	จำนวนข้อร้องเรียนการจัดระบบบริการตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	• นิติการ
			ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองสิทธิ	54	0	0	0	0	0	จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครอง	• นิติการ
			มีการสรรหา/คัดเลือกบุคลากร	55	0	0	0	0	0	ร้อยละของข้อร้องเรียน การดำเนินการสรรหาคัดเลือกบุคลากร	• นิติการ
			การเลิกจ้างที่เป็นธรรม	56	0	0	0	0	0	ร้อยละของข้อร้องเรียนในการเลิกจ้างบุคลากรในสังกัดที่เป็นธรรม	• นิติการ
			หน่วยงานดำเนินการตามอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล	57	80	85	90	95	95	ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านการประเมินตามอัตลักษณ์	• นิติการ
	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยความสำเร็จ	G10 การจัดการมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรม โปร่งใส	ระบบการควบคุมภายในการตรวจสอบภายในเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์	58	100%	100%	100%	100%	100%	ร้อยละหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานระบบควบคุมภายในการตรวจสอบภายใน เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์	• ตรวจสอบภายใน
			มีระบบการบริหารพัสดุ	59	ผ่าน, 95%					โรงพยาบาลร้อยเอ็ดผ่านเกณฑ์	• นิติการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	เกี่ยวกับกระบวนงานในองค์การ	ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบได้	และการจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใส ถูกระเบียบ ลดความซ้ำซ้อน							ประเมิน ITA	
				60	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	30	ผ่าน	โรงพยาบาลร้อยเอ็ดผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)	• นิติการ
			มีผลงานวิชาการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	61	30	30	30	75	30	จำนวนผลงานที่ผ่านการคัดเลือกให้นำเสนอ การดำเนินงาน วิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด ในเวทีระดับเขตและระดับประเทศ	• นายชาคริต ขันแข็ง
	การพัฒนาองค์การ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับคนและ IT องค์การ	G11 บุคลากรมีความสุข ได้รับการพัฒนาและเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	มีระบบประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่เหมาะสม	62	60	65	70		80	ร้อยละหน่วยงานที่มีระดับความสำเร็จด้านการพัฒนากำลังคนในระดับ 3 (ขอแก้ไขค่ะ)	• นางชไมพร ทิมเรืองเวช
			มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	63				69		มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	• นางชไมพร ทิมเรืองเวช
			บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	64	66	67	68	74	70	ระดับความสุขคนทำงาน (Happinometer)	• นางชไมพร ทิมเรืองเวช

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
			บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กร	65	71	72	73		75	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ	• นางชไมพร ทิมเรืองเวช
			เพิ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล	66				85		คะแนนเฉลี่ยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น	• นางพรรณี แสงอินทร์
		G12 บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล	บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนที่กำหนด	67	70	75	80	>30%	90	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง(มากกว่า 10 วัน) เป็นไปตามแผนที่กำหนด	• นางพรรณี แสงอินทร์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ST4) : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยความสำเร็จ**	G14 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้มี	เพิ่มการเข้าถึงบริการ Stroke Fast tract :Thrombolysis possible	68	>25%	>25%	>30%	≥95%	>35%	ร้อยละผู้ป่วยเข้าถึงระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track :Thrombolysis possible)	• ศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัย ศุภกิจ
			เพิ่มการเข้าถึงบริการ	69	≥80%	≥85%	≥90%	≥65%	100%	อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะ severe	• น.ส.จีรพันธ์ ประทุมอ่อน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
กลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ	**เกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	ความเชี่ยวชาญ	Sepsis fast track							sepsis และ septic shock เข้าถึง Sepsis fast track	
			เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	70	≥50%	≥55%	≥60%	>65%	≥70%	ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	• นางละมัย หงษา
				71	>65%	>65%	>65%	>65%	>65%	ร้อยละผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5	• นางละมัย หงษา
			ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตาประจำปีอย่างครอบคลุม	72	>60%	>60%	>65%	>40%	>70%	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตา	• นางละมัย หงษา
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ST4) : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และ กลุ่มโรคเชี่ยวชาญ	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและ**	G14 พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญให้มีความเชี่ยวชาญ	เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี	73	>40%	>40%	>40%	>75%	>40%	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < 7%	• นางละมัย หงษา
			เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้	74	>60%	>65%	>70%	>80%	>80%	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (BP < 140/90 mmHg)	• นางละมัย หงษา

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	พันธกิจ										
	คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความสำเร็จผู้รับบริการ	G15 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ	ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	75	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	• นางนงลักษณ์ อิฐรัตน์
			ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	76	>80%	>80%	>80%	<6.5%	>80%	ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน	• นางยุพา อธิสุมงคล
			ลดอัตราตายของผู้ป่วย Stroke (I60-I69)	77	<7%	<7%	<6.5%	> 99.50%	<6.5%	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	• ศศิลักษณ์ วิบูลย์ชัยศุภกิจ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 (ST5) : พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ	**ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	G17 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การออกแบบเครื่องมือคุณภาพ 43 แฟ้ม	78	> 99.35%	> 99.40%	> 99.45%	<u><1ครั้ง</u>	> 99.55%	ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	• นายวิทยา รัดแมด
			มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้มาตรฐานและการจัดการข้อมูลมีความถูกต้อง รวดเร็ว ตอบสนองผู้ใช้งาน	79	<u><4ครั้ง</u>	<u><3ครั้ง</u>	<u><2ครั้ง</u>	<u>100%</u>	<u><0ครั้ง</u>	จำนวนข้อร้องเรียน/รายงานการใช้งานระบบไม่ได้ โดยที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	• ภญ.นันทนิจ มีสวัสดิ์
ประเด็น	**ประสิทธิผลตาม**	G17 ผลลัพธ์	การพัฒนาระบบบริการ	80	<u>>845%</u>	<u>>90%</u>	<u>>95%</u>	<u>>90%</u>	<u>100%</u>	ร้อยละระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย	• นางสาวสุพรรณี ซาซุม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 (ST5) : พัฒนาระบบ IT กับการเข้าถึงบริการ	**ยุทธศาสตร์ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการตอบสนองสังคมและพันธกิจ**	ด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	ใน ER ให้ได้ตามค่ามาตรฐาน							สีแดงในห้องฉุกเฉินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชม.	
			ลดระยะเวลารอคอยใน OPD	81	>70%	>80%	>85%	>85%	>95%	ระยะเวลารอคอยที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	• นางนงลักษณ์ อิฐรัตน์
	คุณภาพการให้บริการ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความสำเร็จผู้รับบริการ	G15 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ	เพิ่มความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	82	>60%	>70%	>80%	>85%	>90%	ร้อยละความพึงพอใจรวมผู้ป่วยนอก ได้ระดับมาก-ดีมาก	• นางนงลักษณ์ อิฐรัตน์
			เพิ่มความพึงพอใจผู้ป่วยใน	83	>60%	>70%	>80%	<8ครั้ง	>90%	ร้อยละความพึงพอใจรวมผู้ป่วยในได้ระดับมาก-ดีมาก	• นางยุพา อธิสุมงคล
			เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อเสนอแนะ/คำร้องเรียนจากทุกช่องทางของผู้มารับบริการ	84	<15ครั้ง	<12ครั้ง	<10ครั้ง	>19แห่ง	<5ครั้ง	จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการเข้ารับบริการ	• นางพัชรินทร์ ชินการสวัสดิ์
	การพัฒนาองค์การ ปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับคนและ IT	G19 การพัฒนาระบบ Tele Conference	พัฒนาระบบ Tele medicine	85	>6แห่ง	>10 แห่ง	>15 แห่ง	>75%	>19 แห่ง	มีการเชื่อมโยงระบบกับรพช. และจัดให้บริการ Tele medicine แก่ผู้ป่วย	• ภญ.นันทนิจ มีสวัสดิ์
			พัฒนาระบบ Tele pharmacy	86	>60%	>65%	>70%	>70%	>80%	ร้อยละที่มีการดำเนินงาน Tele pharmacy ในผู้รับบริการที่ขอรับบริการผ่านระบบการจัดส่งยาทาง	• ภญ.นันทนิจ มีสวัสดิ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	มิติตาม balanced scorecard	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	ลำดับ KPI	ค่าเป้าหมาย 5 ปี					ตัวชี้วัด (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บตัวชี้วัด
					65	66	67	68	69		
	องค์การ									ไปรษณีย์	
			บุคลากรได้รับการพัฒนาผ่านระบบออนไลน์	87	>55%	>60%	>65%	>70%	>75%	ร้อยละการพัฒนาบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ (เทียบกับจำนวนการประชุม/อบรมทั้งหมด)	• น.ส.แพรวพรรณ พลเยี่ยม

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2565 – 2569

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ คุณภาพและมาตรฐานการรักษาระดับสากล		
• เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำระดับประเทศ • คุณภาพและมาตรฐานการรักษาระดับสากล	**ผลดำเนินงานตาม 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ (105 ตัวชี้วัด)**	**ระดับความสำเร็จของการบรรลุวิสัยทัศน์** ✓ ผลการดำเนินงานมากกว่า 80% ระดับ A ✓ ผลการดำเนินงาน 70% – 79% ระดับ B ✓ ผลการดำเนินงาน 60% – 69% ระดับ C ✓ ผลการดำเนินงานมากกว่า 50% – 59% ระดับ D ✓ ผลการดำเนินงานน้อยกว่า 50% ระดับ F

ภาคผนวก

แบบฟอร์มรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

1. ชื่อตัวชี้วัด :

2. เป้าหมายตัวชี้วัด

ระดับ ( ) ระดับโรงพยาบาล ( ) ระดับหน่วยงาน ( ) ระดับบุคคล

3. วัตถุประสงค์ของการใช้ตัวชี้วัด

4. **คำอธิบายตัวชี้วัด (ความหมาย)**

5. สูตรที่ใช้ในการคำนวณ / ชื่อข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณ

6. เกณฑ์ในการให้คะแนน

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เกณฑ์การให้คะแนน				
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5

7. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ		

8. แหล่งข้อมูล

9. หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

10. หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

11. ชื่อผู้รับผิดชอบในการรายงานตัวชี้วัด / เบอร์โทรศัพท์

แบบ Act-1 : การวิเคราะห์หน่วยงานด้วย 6 Building Blocks/plus รายสาขาบริการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2565 (กำหนดกลยุทธ์) สาขา.....หน่วยงาน.....

หัวข้อ	ปี 2564 ทำอะไรบ้าง	ผลเป็นอย่างไร	อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ (KSF)	ปี 2565 จะทำอะไร (กลยุทธ์)
1. การให้บริการ : SERVICE DELIVERY ชื่อบริการ.....				
2. บุคลากรด้านสุขภาพ: HEALTH WORKFORCE				
3. สารสนเทศ : INFORMATION				
4. ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี PRODUCTS, TECHNOLOGIES,TOOLS				
5. การเงิน : FINANCING				
6. ภาวะการนำและการอภิบาล: LEADERSHIP/ GOVERNANCE				
6+ การมีส่วนร่วมของชุมชน				

หมายเหตุ : การพิจารณาในแต่ละข้อให้ครอบคลุมทั้งในระดับ รพ.รอ. (A), รพช.Node (M), รพช.ทั่วไป (F1-F2), รพ.สต. (F3), ชุมชน (P)

แบบ Act-2 : แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (กำหนด KPI)

สาขา...../หน่วยงาน.....

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์ (objective)	กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับประโยชน์	ตัวชี้วัดหลัก (KPI)		ระดับคะแนน					โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ชื่อตัวชี้วัดหลัก (KPI) (รายกลยุทธ์)	เป้าหมาย ปี 2565	1	2	3	4	5		

แบบ Act-3 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (กำหนดโครงการ)

หน่วยงาน.....

ประเภทโครงการ ( ) โครงการสนับสนุนงานประจำ ( ) โครงการพัฒนางาน/ตามนโยบาย

(1.) ชื่อโครงการ.....

(2.) สนับสนุนเป้าประสงค์ รพ. ที่ .....

สนับสนุนเป้าประสงค์ หน่วยงาน ที่.....

(3.) สนับสนุนตัวชี้วัด รพ.ที่.....

สนับสนุนตัวชี้วัดหน่วยงาน ที่.....

(4.) วัตถุประสงค์	(5.) ตัวชี้วัดโครงการ/ค่าเป้าหมาย

(6.) หลักการ/เหตุผล

(7.) กิจกรรม	(8.) เป้าหมาย	(9.) ช่วงเวลาดำเนินการ		(10.) งบประมาณ		(11.) ผู้รับผิดชอบ	
		เริ่มวันที่	สิ้นสุดวันที่	รายการ	บาท	หลัก	ร่วม
				รวมงบประมาณ			

ภาพกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ภาพกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ภาพกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
- รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผู้จัดทำ

- นายเสกสันติ จันทะมงคล หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
- นางพัชรินทร์ ชินการสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
- นางสาวจันทรากูล จันทร์มูล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- นางสาวกนกพร ยอดยศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นางสาวศิริกัญญา กาญจนพิมาย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ที่อยู่

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬาภรณ์ ชั้น 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
โทร 043 518 200 ต่อ 7148