



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปราสาท
ปี พ.ศ. 2568 – 2570
ประจำปีงบประมาณ 2568

แผนยุทธศาสตร์ ประจำปี 2569 ใช้แผนเดียวกันกับ ปีงบประมาณ 2568

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปรางค์กู่ จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลปรางค์กู่ และตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของโรงพยาบาลปรางค์กู่ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการออกแบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก และข้อคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในอำเภอปรางค์กู่

ปีงบประมาณ 2568 มีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปรางค์กู่ ปี 2566 – 2570 ใหม่ โดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์รัฐบาล/ กระทรวงและจังหวัด ปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เป็นแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปรางค์กู่ ปี 2568 – 2570 เพื่อให้รองรับแนวทางและยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลและกระทรวงกำหนด และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ การติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ

ขอขอบคุณทุกหน่วยงาน และคณะทำงานทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปรางค์กู่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือในการแปลงยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวอำเภอปรางค์กู่ต่อไป

คณะกรรมการจัดทำแผนกลยุทธ์

(นายอัครเดช บุญเย็น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน บริการเป็นเลิศ และทันสมัย”

เป็นโรงพยาบาลชุมชน คือ 1. โรงพยาบาลชุมชน ระดับ S+ 2. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) 3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	
ที่มีคุณภาพ คือ 1. ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี 2. ผู้รับบริการมีความปลอดภัย 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	ได้มาตรฐาน คือ 1. ผ่านมาตรฐาน HA QA LA 2. HAIT ระดับ 3. EMS ระดับ the best 4. ITA ระดับ 5. EIA ระดับ 6. มาตรฐานบริการสุขภาพ 9 ด้าน ระดับ 7. Green & Clean ระดับ
บริการเป็นเลิศ 1. Service mind (พฤติกรรมบริการ+ข้อร้องเรียน) 2. Service Excellence (ให้บริการตาม Service plan ครอบคลุม 4 มิติ มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก part time /full time รวมถึงทันตกรรม สาขารากฟันเทียม)	ทันสมัย 1. Smart Hospital: ด้านโครงสร้าง ด้านบริหารจัดการ ด้านให้บริการ ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล (มีการประเมิน Smart Hospital ระดับเพชร) 2. Environment Modernization and Smart Service (EMS): คือ การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุม ในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย (มีการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความทันสมัย ด้านบริการด้วยหัวใจ ระดับ the best) 3. บุคลากรเก่ง IT

พันธกิจ (Mission)

M1 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน

M2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

M3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

M4 พัฒนาการบริหารการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ

M5 พัฒนาระบบการบริการให้เป็นเลิศและทันสมัย

ค่านิยมองค์กร (Core values)

1. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Customer focus)
2. ทำงานเป็นทีม (Team work)
3. อิงข้อมูลตัดสินใจ (Management by fact)
4. ใฝ่เรียนรู้ (Learning)
5. สุ่มมองอย่างเป็นระบบ (Systems Perspective)

เป้าหมาย (GOAL)

1. ประชาชนสุขภาพดี
2. เจ้าหน้าที่มีความสุข
3. ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม 4 มิติ
2. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย
3. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
4. การพัฒนาระบบการบริหารการเงิน การคลัง
5. การพัฒนาระบบการบริการให้เป็นเลิศและทันสมัย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Objective)

- O1. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน (3S)
- O2. เพิ่มอัตราการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยโรค DM HT ให้ครอบคลุม
- O3. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค
- O4. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- O5. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง (มีรายชื่อภาคีเครือข่าย)
- O6. มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (อัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสม)
- O7. บุคลากรมีศักยภาพเหมาะสมตามวิชาชีพ
- O8. บุคลากรมีสุขภาพดี
- O9. เพิ่มรายได้จากการให้บริการ
- O10. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- O11. การติดตามตัวชีวิต
- O12. การพัฒนาระบบบริการเพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย

สมรรถนะหลัก (core competency)

ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ
(บริการส่งเสริมฯ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตาม 4 กลุ่มโรค คือ ฉุกเฉิน เรื้อรัง ติดเชื้อ และกลุ่มเฉพาะ)

เข็มมุ่ง ปี 2568

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค
 - การเข้าถึงบริการในผู้ป่วย Stroke
 - การคัดกรองผู้ป่วยโรค DM HT ให้ครอบคลุม
2. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 3P Safety
3. มุ่งสู่การเป็น Smart Hospital

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

1. ทีมนำมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนในการปฏิบัติงาน
2. การบริหารจัดการการเงินการคลังที่ดี
3. การบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม
4. บุคลากรที่ให้บริการอยู่ในภูมิลำเนาตัวเอง
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

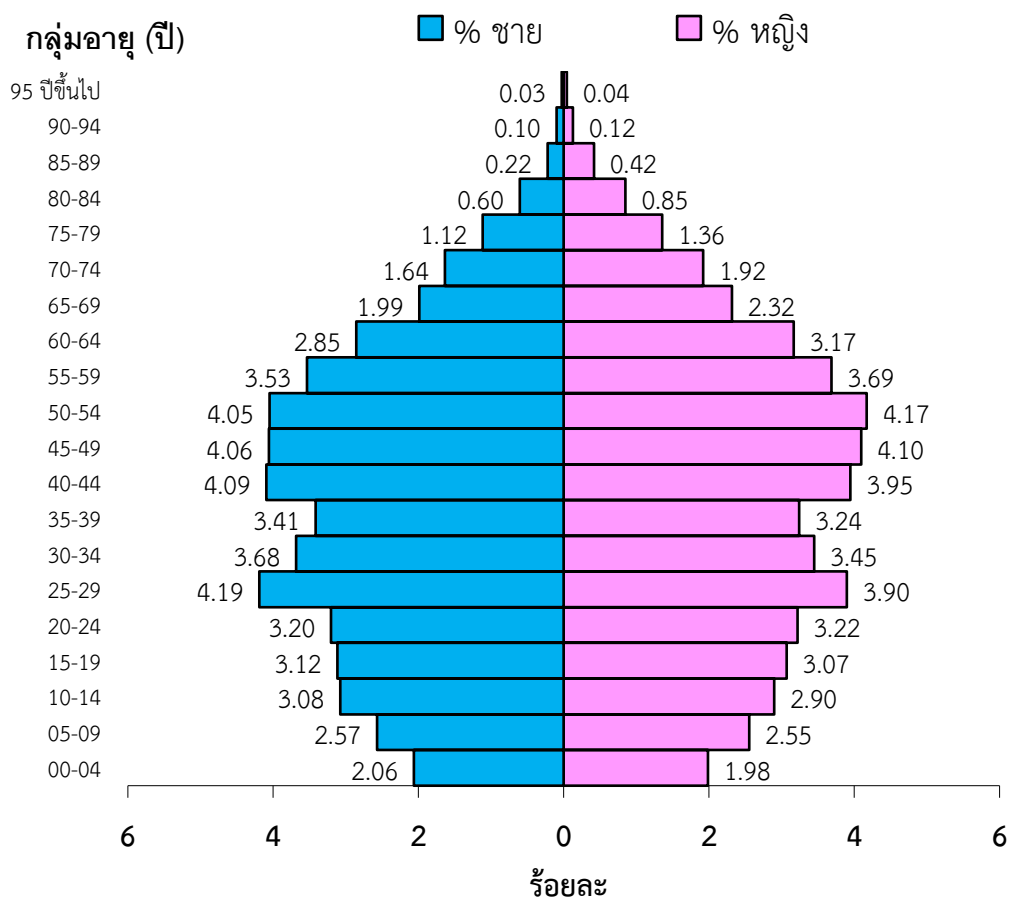
1. ปัญหาการบริการ 4 กลุ่มโรค
2. ปัญหาการบริการของเครือข่ายและชุมชน**
3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety
4. ปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
5. ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดเก็บรายได้
6. ปัญหาด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมและระบบสารสนเทศ

โอกาสเชิงกลยุทธ์

1. ระบบการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนต่างๆ ของ สปสช.
2. แผนการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการ ตามแผน SAP
3. ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่ (พขอ.)
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ข้อมูลทั่วไป

1. ประชากร



ที่มา : Sisaket Health Data center ประชากร ณ 4 กันยายน พ.พ.ศ.2567

https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/midyearpop.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=09cf07164c9b7cfbfe724bee8c6b20c3

จำนวนประชากรแยกตามกลุ่มอายุ อำเภอปราจีนบุรี

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-4	1,355	1,304	2,659
5 - 9	1,690	1,679	3,369
10 - 14	2,023	1,905	3,928
15-19	2,049	2,017	4,066
20-24	2,105	2,116	4,221
25-29	2,754	2,563	5,317
30-34	2,421	2,268	4,689
35-39	2,244	2,130	4,374
40-44	2,691	2,595	5,286
45-49	2,667	2,692	5,359
50-54	2,663	2,742	5,405
55-59	2,323	2,424	4,747
60-64	1,876	2,082	3,958
65-69	1,306	1,522	2,828
70-74	1,076	1,261	2,337
75-79	733	892	1,625
80-84	397	558	955
85-89	147	273	420
90-94	65	82	147
95 ปีขึ้นไป	19	29	48
รวม	32,604	33,134	65,738

ที่มา : Sisaket Health Data center ประชากร ณ 4 กันยายน พ .ศ.2567

https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/midyearpop.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=09cf07164c9b7cfbfe724bee8c6b20c3

2. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

- | | | | |
|--------------------------------|-------|----|------|
| 1) โรงพยาบาลชุมชน (F2) | จำนวน | 1 | แห่ง |
| 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | จำนวน | 1 | แห่ง |
| 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | 12 | แห่ง |

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อบจ.)	จำนวน	1	แห่ง
5) คลินิกเวชกรรมทั่วไป	จำนวน	1	แห่ง
6) คลินิกพยาบาล	จำนวน	2	แห่ง
7) ร้านขายยา	จำนวน	3	ร้าน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (1 กุมภาพันธ์ 2566)

ประเภท	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	7	1: 9,432
ทันตแพทย์	5	1: 13,205
เภสัช	6	1: 1,105
พยาบาลวิชาชีพ	58	1: 1,138
นักวิชาการสาธารณสุข	6	1: 11,005
นักเทคนิคการแพทย์	3	1: 22,009
กายภาพบำบัด	2	1: 33,014
นักโภชนาการ	1	1: 66,027
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	104	
รวม	192	

3. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก โรงพยาบาลปรางค์กู่

อันดับโรคผู้ป่วยนอก		ปี 2566
1. Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูงชนิดเอสเซนเชียล	8,928
2. 'Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	เบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน	6,960
3. Acute nasopharyngitis [common cold]	หวัด (เยื่อจมูกและลำคออักเสบ)	3,969
4. Dyspepsia	โรคทางเดินอาหาร	1,888
5. Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้ อักเสบจากการติดเชื้อ	1,117
6. Fever	ไข้	1,073
7. Dizziness	การมึนงงและเวียน	1006
8. Atrial fibrillation and flutter	หัวใจห้องต้นกระตุกและเต้นเร็ว	671
9. Stroke	โรคหลอดเลือดสมอง	631
10. Asthma	หอบหืด	614

ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลปรางค์กู่

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก โรงพยาบาลปรางค์กู่

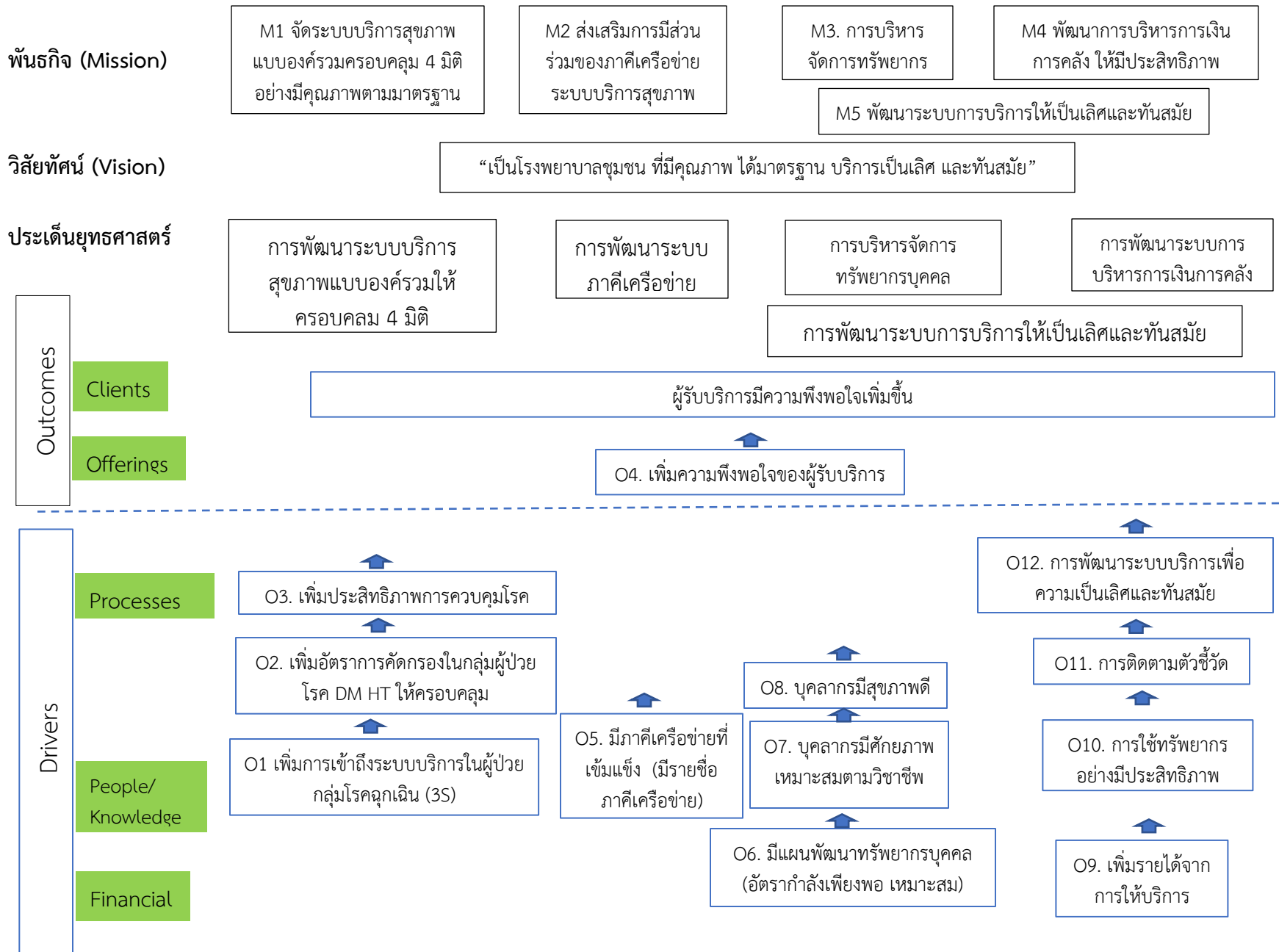
อันดับโรคผู้ป่วยใน		ปี 2566
1. Pneumonia, unspecified	ปอดอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ	251
2. Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	อาการท้องร่วง ภาวะเพาะและลำไส้ อักเสบจากการติดเชื้อ	207
3. Fever, unspecified	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	174
4. Urinary tract infection	การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	135
5. Non.insulin.dependentdiabetesmellitus type 2 at without complications	เบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน	131
6. Acute renal failure	ไตวายเฉียบพลัน	125
7. Congestive heart failure	ภาวะหัวใจล้มเหลว	76
8. Chronic kidney disease, stage 5	โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5	59
9. Alcohol, Withdrawal state	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิต ซึ่งเกิดจากแอลกอฮอล์	57
10. Dengue fever [classical dengue]	ไข้เลือดออก (เด็งกี)	56

ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลปรางค์กู่

สาเหตุการตาย ของผู้ป่วยโรงพยาบาลปรางค์กู่ ปี 2566


สาเหตุ/โรค
pneumonia
CA
Septicaemia
Chronic kidney disease,stage 5
Congestive heart failure
Gastroenteritis and colitis
Liver cell carcinoma
Urinary tract infection
Acute miliary tuberculosis
Acute renal failure
Alcohol-induced acute pancreatitis
Ascites
Decubitus ulcer and pressure area
Encephalopathy

ที่มา : งานเวชระเบียน โรงพยาบาลปรางค์กู่





ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S1 การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม 4 มิติ M1 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC1 ปัญหาการบริการ 4 กลุ่มโรค (กลุ่มฉุกเฉิน เรื้อรัง ตัดเชื้อ และกลุ่มเฉพาะ เช่น ทันตกรรม สุขภาพจิต) SC3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน (3S: STROKE, STEMI, SEPSIS)					
Long term goals	ผู้ป่วยตามกลุ่มโรคได้รับการดูแลตามมาตรฐาน STROKE มาเร็ว วินิจฉัยเร็ว ส่งต่อให้ยา ผู้ป่วยรักษาหาย STEMI มาเร็ว รับยาได้เร็ว ส่งต่อเร็ว ผู้ป่วยรักษาหาย SEPSIS มาเร็ว รับยาเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรักษาหาย					
Key tactics & action plans	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การอ่านและแปลผล EKG เบื้องต้น 2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STROKE, STEMI, SEPSIS 3. การให้ความรู้กับผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง 4. การรับ ส่งต่อผู้ป่วย					
Changes	เพื่อให้ผู้ป่วยมีองค์ความรู้ มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และบุคลากรมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน					
HR & Education plan	1. การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ 2. พัฒนาทักษะบุคลากร เรื่อง การอ่านและแปลผล EKG เบื้องต้น 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง					
Key Performance Measures		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K1 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน 3S		-	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	PCT/สุรียพร


ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง							
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S1 การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม 4 มิติ M1 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน						
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC1 ปัญหาการบริการ 4 กลุ่มโรค (กลุ่มฉุกเฉิน เรื้อรัง ติดเชื้อ และกลุ่มเฉพาะ เช่น ทันตกรรม สุขภาพจิต) SC3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety						
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O2. เพิ่มอัตราการคัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยโรค DM/HT ให้ครอบคลุม						
Long term goals	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีความตระหนักรู้การดูแลสุขภาพและกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง รู้วิธีปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นโรค DM, HT กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน						
Key tactics & action plans	1. มีข้อมูลเกณฑ์ และกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง 2. มีการวางแผนการดำเนินงาน ประชุมทีม เพื่อระบุ Timeline แต่ละกิจกรรม และระบุผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 3. มีทีมงานเครือข่ายที่เข้มแข็งในการติดต่อประสานงานและทำงานร่วมกัน						
Changes	เพิ่มอัตราการคัดกรองได้ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงกลับเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มป่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มป่วยรายใหม่สามารถกลับไปเป็นปกติ						
HR & Education plan	1. การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ 2. พัฒนาบุคลากร (อสม.) ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นเรื่องการคัดกรอง DM HT						
Key Performance Measures			Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)		ทีม/ผู้รับผิดชอบ	
(KRs)			(Base line)	ปี 2568	ปี 2569		ปี 2570
K2 อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 90				>90	>90	>90	PCT/สมหวัง
K3 อัตราการคัดกรอง DM HT ภายในไตรมาสที่ 1 มากกว่าร้อยละ 80				>80	>80	>80	PCT/สมหวัง


ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S1 การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม 4 มิติ M1 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC1 ปัญหาการบริการ 4 กลุ่มโรค (กลุ่มฉุกเฉิน เรื้อรัง ติดเชื้อ และกลุ่มเฉพาะ เช่น ทันตกรรม สุขภาพจิต) SC3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O3. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค					
Long term goals	ผู้ป่วยโรคติดต่อลดลง และไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ มีการส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างการป้องกันโรคในประชาชน มีการเตรียมความพร้อมการป้องกันโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพในอนาคต					
Key tactics & action plans	1. การสร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรค 2. การรณรงค์ป้องกันโรคในชุมชนและการควบคุมโรค 3. การให้การ รักษาฟื้นฟู 4. การสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชน 5. การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรค 6. การสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษา					
Changes	อัตราป่วยโรคติดต่อลดลง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต					
HR & Education plan	1. การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ 2. จัดทำแผนรับมือโรคอุบัติใหม่และภาวะฉุกเฉิน 3. การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
Key Performance Measures 		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K4 การควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ		-	80	85	90	PCTชุมชน/รื้อฟื้น
K5 ความทันเวลา ในการรายงานโรค		80%	100	100	100	PCTชุมชน/รื้อฟื้น


ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง							
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S1 การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม 4 มิติ M1 จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน						
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC1 ปัญหาการบริการ 4 กลุ่มโรค (กลุ่มฉุกเฉิน เรื้อรัง ติดเชื้อ และกลุ่มเฉพาะ เช่น ทันตกรรม สุขภาพจิต) SC3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety						
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O4. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
Long term goals	สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามความจำเป็นและความคาดหวัง นำข้อเสนอแนะจากญาติและผู้ป่วย พิจารณาการแก้ไข ทำให้ญาติและผู้ป่วยไว้วางใจในการมารับบริการ มีความพึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน						
Key tactics & action plans	1. มีช่องทางในการสำรวจความพึงพอใจและรับฟังความคิดเห็นจากญาติและผู้ป่วย 2. การ Action ตอบสนองต่อ ข้อเสนอแนะ หรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ อย่างทันเวลา และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม 3. มีทีมคณะกรรมการดำเนินงาน และเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อเสนอต่อผู้บริหารทราบ 4. มีการประชุม ทบทวน ข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน						
Changes	บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมบริการที่ดี						
HR & Education plan	1. มีแผนการอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปรางค์กู่ในเรื่อง พฤติกรรมบริการ (ESB)						
Key Performance Measures			Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)		ทีม/ผู้รับผิดชอบ	
(KRs)			(Base line)	ปี 2568	ปี 2569		ปี 2570
K6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ IPD >85%				>85%	>85%	>85%	PCT/สมหวัง
K7 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ OPD >85%				>85%	>85%	>85%	PCT/สมหวัง
K8 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉพาะโรค > 85%				>85%	>85%	>85%	PCT/สมหวัง


ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S2. การพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย M2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC2. ปัญหาการบริการของเครือข่ายและชุมชน**					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O5. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง (มีรายชื่อภาคีเครือข่าย)					
Long term goals	มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ชุมชนสามารถดูแลตัวเองได้ การทำงานร่วมกันประสานกันดีขึ้น เกิดพลังวิถุคุณ และผลลัพธ์แบบก้าวกระโดด					
Key tactics & action plans	1. มีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 2. ประสานความร่วมมือ ฟังพาดาคัย แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันอยู่เสมอ 3. สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเครือข่าย 4. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย 5. การพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 6. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ					
Changes	ภาคีเครือข่ายเช่น อสม. มีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ ภาคีเครือข่าย บุคคล องค์กร ให้การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร เช่น การพัฒนาระบบรับส่งผู้ป่วย (EMS)					
HR & Education plan	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่าย 2. มีการเข้าร่วมประชุมในเรื่องที่เกี่ยวกับของเครือข่าย					
Key Performance Measures 		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K9 มีการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย		-	70	80	80	PCTชุมชน/จิตวิวัฒน์
K10 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น		-	12,000	14,000	16,000	PCTชุมชน/ณัฐชัย


ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S3. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล M3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC4. ปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O6. มีการวางแผนทรัพยากรบุคคล (อัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสม)					
Long term goals	มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อภาระงาน บุคลากรมีความสามารถ มีศักยภาพเหมาะสมตามวิชาชีพ มีความปลอดภัยในการทำงาน และมีสุขภาพที่ดี มีความสุข					
Key tactics & action plans	1. เข้าใจเป้าหมายขององค์กร เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สรรหาบุคลากร 2. เข้าใจความต้องการกำลังคน มีการคาดการณ์วิเคราะห์ ประเมิน 3. การบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม 4. มีค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร 5. การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 6. มีการตรวจสอบสุขภาพ					
Changes	มีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ได้อัตรากำลังที่เพียงพอ มีศักยภาพ มีสุขภาพดี มีความสุข					
HR & Education plan	มีแผนการสรรหาบุคลากร มีแผนพัฒนาบุคลากร ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ ที่เหมาะสมกับวิชาชีพ และความต้องการขององค์กร มีการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจสอบสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน					
Key Performance Measures 		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K11 มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อภาระงาน		80%	80	85	90	HRD/จิราวรรณ

ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง							
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S3. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล M3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล						
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC4. ปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล						
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O7. บุคลากรมีศักยภาพเหมาะสมตามวิชาชีพ						
Long term goals	มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อภาระงาน บุคลากรมีความสามารถ มีศักยภาพเหมาะสมตามวิชาชีพ มีความปลอดภัยในการทำงาน และมีสุขภาพที่ดี มีความสุข						
Key tactics & action plans	1. มีแผนและงบประมาณในการเข้ารับการประชุม/อบรม 2. การมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมต่อความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล 3. การให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร 4. มีการทบทวนความรู้ และพัฒนาทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ						
Changes	มีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ได้อัตรากำลังที่เพียงพอ มีศักยภาพ มีสุขภาพดี มีความสุข						
HR & Education plan	1. มีแผนส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ ที่ครอบคลุม และเหมาะสมกับความต้องการตามวิชาชีพ 2. ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์หน่วยงาน						
Key Performance Measures			Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)				(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	
K12 บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะหลักมากกว่าร้อยละ 80			81%	81	85	90	HRD/จิราวรรณ
K13 บุคลากรได้รับการพัฒนาเหมาะสมกับวิชาชีพ			80%	80	85	90	HRD/จิราวรรณ
K14 ผู้นำผ่านการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/ระดับกลาง/ผู้บริหารทางการพยาบาล			80%	80	85	90	HRD/จิราวรรณ

ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง					
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S3. การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล M3 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล				
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 3P Safety SC4. ปัญหาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล				
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O8. บุคลากรมีสุขภาพดี				
Long term goals	มีอัตราการกำลังที่เพียงพอต่อภาระงาน บุคลากรมีความสามารถ มีศักยภาพเหมาะสมตามวิชาชีพ มีความปลอดภัยในการทำงาน และมีสุขภาพที่ดี มีความสุข มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ				
Key tactics & action plans	1. สร้างนโยบายองค์กรด้านสุขภาพที่ชัดเจน 2. เพิ่มการเข้าถึงและอำนวยความสะดวกในการตรวจสุขภาพ 3. สื่อสารและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ 4. ใช้ข้อมูลสุขภาพมาวางแผนเชิงรุก 5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจ				
Changes	มีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ได้อัตราการกำลังที่เพียงพอ มีศักยภาพ มีสุขภาพดี มีความสุข				
HR & Education plan	1. จัดทำหลักสูตรสุขภาพดีตลอดปี 2. จัดอบรมในหัวข้อเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียดและสุขภาพจิต การออกกำลังกาย การป้องกันโรคจากการทำงาน 3. มีการประเมินผลหลังอบรม และติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง				
Key Performance Measures			Present performance		ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)			Projected performance (เป้าหมาย)		
			ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
K15 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าร้อยละ 90		-	90	95	95
K16 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงลดลง					
					HRD/เกษรา/จิราวรรณ

ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง							
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S4. การพัฒนาระบบการบริหารการเงิน การคลัง M4 พัฒนาการบริหารการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ						
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC5. ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดเก็บรายได้						
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O9. เพิ่มรายได้จากการให้บริการ						
Long term goals	มีรายได้เพียงพอจ่ายรายจ่าย เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ สร้างความมั่นคงทางการเงินของโรงพยาบาล ยกกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ขยายบริการและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย สร้างความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว						
Key tactics & action plans	(1) กำหนดนโยบาย แนวทางการ Admit เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยใน / Home Ward / เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา (2) การกำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบการจัดบริการ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานเบิกชดเชยค่าบริการ รายกองทุน รายสิทธิ ทุกเดือน (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ทักษะในการบันทึกข้อมูลบริการให้ถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบการจัดเก็บ (4) จัดบริการตรวจสอบสุขภาพและบริการพิเศษในกลุ่มสิทธิเบิกจ่ายตรง ประกันสังคม (5) การกำกับติดตามประเมินผลรายได้						
Changes	บุคลากร รับรู้ เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือการจัดบริการ การบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ ในทุกบริการ เพื่อการจัดเก็บรายได้ครบถ้วน และตามเป้าหมาย						
HR & Education plan	1. ส่งบุคลากรเข้าอบรม/ ศึกษาดูงาน การการจัดบริการ และการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์						
Key Performance Measures			Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)			(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K17 รายได้สิทธิ Non UC เพิ่มขึ้น			-	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	วิทยา
K18 รายได้สิทธิ UC เพิ่มขึ้น			-	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	วิทยา

ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S4. การพัฒนาระบบการบริหารการเงิน การคลัง M4 พัฒนาการบริหารการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC5. ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดเก็บรายได้					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O10. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ					
Long term goals	การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส โรงพยาบาลมีความยั่งยืนทางการเงิน					
Key tactics & action plans	1. การจัดทำงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ 2. การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกระแสเงินสด 3. การใช้เทคโนโลยีในการบริหารการเงิน 4. การควบคุมและตรวจสอบการใช้จ่าย 5. การบริหารความเสี่ยงทางการเงิน					
Changes	มีการบริหารต้นทุนที่เหมาะสม การบริหารจัดการการเงินการคลังและการใช้ทรัพยากรเหมาะสม มีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล มีการสั่งตรวจ lab อย่างสมเหตุสมผล					
HR & Education plan	ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ					
Key Performance Measures 		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K19 การบริหารคลังอย่างมีประสิทธิภาพ =< 60 วัน		< 60 วัน	60	60	60	จิราวรรณ
K20 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ planFin ± 5 %		5%	± 5 %	± 5 %	± 5 %	จิราวรรณ
K21 การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง TPS score		A	B	A	A	จิราวรรณ

ตารางแผนยุทธศาสตร์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง						
ประเด็นยุทธศาสตร์: พันธกิจ (Mission)	S5. การพัฒนาระบบการบริการให้เป็นเลิศและทันสมัย M5 พัฒนาระบบการบริการให้เป็นเลิศและทันสมัย					
Strategies & Strategic Challenges (ความท้าทายกลยุทธ์):	SC6. ปัญหาด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมและระบบสารสนเทศ					
Short term objectives (วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์):	O11. การติดตามตัวชี้วัด					
Long term goals	มีการนำเอาตัวชี้วัด ไปใช้ในการชี้ทิศทาง การดำเนินงานองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ ส่งเสริมการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ใช้วางแผนและกำหนดทิศทางองค์กร สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นผลลัพธ์ สนับสนุนการประเมินตนเองและรับการประเมินจากภายนอก					
Key tactics & action plans	1. กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักขององค์กร 2. มีการกำหนดตัวชี้วัดในระดับองค์กร ระดับทีม ระดับหน่วย เพื่อให้มีการกำกับติดตามตัวชี้วัดแต่ละระบบที่แตกต่างกัน 3. วางระบบเก็บข้อมูลและรายงานผล KPI 4. ใช้ระบบข้อมูลแบบ Real-time หรือระบบสารสนเทศช่วยในการติดตาม 5. สื่อสารและสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. ติดตามผลการดำเนินงานตามรอบเวลา 7. สรุปผลและสื่อสารต่อองค์กร					
Changes	องค์กรมีข้อมูล และรับรู้ผลการดำเนินงาน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปพิจารณาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายที่ตั้งไว้					
HR & Education plan	อบรมทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ					
Key Performance Measures 		Present performance	Projected performance (เป้าหมาย)			ทีม/ผู้รับผิดชอบ
(KRs)		(Base line)	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
K22 มีการติดตามตัวชี้วัดกลยุทธ์ ทุกไตรมาส		100%	100	100	100	วิทยา
K23 มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ทุกเดือน		100%	100	100	100	วิทยา

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K1 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน 3S																						
คำนิยาม	<p>การเข้าถึงบริการโรค 3 S ประกอบด้วย</p> <p>K1.1. Stroke</p> <p>1.1 ผู้ป่วยที่ Acute stroke ที่มารับการรักษาและมีprincipal diagnosis (Pdx)โดยมีรหัส โรคตาม ICD-10 = I 64</p> <p>1.2 เป็นผู้ป่วย Acute stroke ที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงนับตั้งแต่มีอาการ</p> <p>1.3 เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ส่งต่อในระบบ Fast track stroke</p> <p>K1.2. STEMI</p> <p>2.1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดST segment ยกขึ้น (STEMI) หมายถึง ผู้ป่วย อายุ ≥ 18 ปีขึ้นไปที่มีprincipal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ซึ่งต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agent) โดยมีรหัส โรคตาม ICD-10 = I 210-I 214</p> <p>2.2. เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้Thrombolytic agent ในการรักษา</p> <p>2.3. การได้รับ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีนับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจรักษาที่ ER/OPD จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา Fibrinolytic agent</p> <p>K1.3.Sepsis</p> <p>3.1 ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีการวินิจฉัย ภาวะ Severe Sepsis /Septic shock เมื่อมารับบริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยมี เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Severe Sepsis/Septic shock (R651 + R572)</p> <p>1. Two or more of the following four Items / SOS\geq 4</p> <p>a. Temperature $>38.3^{\circ}\text{C}$</p> <p>b. Heat rate > 90 beats/min or 90 beats/min</p> <p>c. Respiration > 20 b/min</p> <p>d. Wbc $> 12,000$ or $< 4,000/\text{mm}^3$, or $>10\%$ bandemia</p> <p>2. A suspected infection</p> <p>3. SBP >90 mmHg after 20 mL/kg fluid bolus or lactate >4 mmol/L</p> <p>3.2. การได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง หมายถึงการที่ผู้ป่วยSevere sepsis/ Septic shock ได้รับ ยาปฏิชีวนะภายใน 1ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงเวลาที่ได้รับยา)</p>																						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <th>โรค</th> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke (67=46.66)</td> <td>49</td> <td>52</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>STEMI</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Severe sepsis Septic shock</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>			ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)				โรค	2568	2569	2570	Stroke (67=46.66)	49	52	55	STEMI	100	100	100	Severe sepsis Septic shock	100	100	100
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																							
โรค	2568	2569	2570																				
Stroke (67=46.66)	49	52	55																				
STEMI	100	100	100																				
Severe sepsis Septic shock	100	100	100																				

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

เกณฑ์การประเมิน :	- ผ่าน 3 ตัว = ผ่าน - ผ่าน 1 - 2 ตัว = ไม่ผ่าน
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการในระบบ Stroke Fast track - เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ที่ไม่มีข้อห้ามในการรับยา SK ได้รับยา SK ได้ทันเวลา - เพื่อให้ผู้ป่วย Severe sepsis/septic shock ได้รับยา ATB ภายในเวลาที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	Stroke = ผู้ป่วยที่มีภาวะ acute stroke ได้รับการส่งต่อในระบบ Stroke Fast track STEMI = ผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้Thrombolytic agent ในการรักษา Severe sepsis/septic shock = ผู้ป่วย Severe sepsis/septic shock ทุกราย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บข้อมูลรายเดือน
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
รายการข้อมูล 1	Stroke A. จำนวนผู้ป่วย Acute Stroke ที่มา รพ.ภายใน 3 ชม. และแพทย์ส่งต่อในระบบ Fast track stroke B. จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
รายการข้อมูล 2	STEMI A. จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ในการรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้รับยา Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับในเดือนนั้น B. จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้Thrombolytic agent ในการรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ใน เดือนเดียวกัน
รายการข้อมูล 3	Sepsis (Severe sepsis /Septic shock) A. ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(Severe sepsis /Septic shock) ที่รับการตรวจรักษาที่ ER และ ได้รับยาปฏิชีวนะใน 1 ชั่วโมง นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงเวลาได้รับยา ในช่วงเวลาหนึ่งเดือน B. 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(Severe sepsis /Septic shock) ที่รับการตรวจรักษาที่ER ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	1. Stroke สูตร (A/B) x100 A= จำนวนผู้ป่วย Acute Stroke ที่มา รพ.ภายใน 3 ชม. และแพทย์ส่งต่อในระบบ Fast track stroke B= จำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน 2. STEMI สูตร (A/B) x100 A = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ในการรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้รับยา Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับในเดือนนั้น

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

	<p>B = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ในการรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ใน เดือนเดียวกัน</p> <p>3. Sepsis (Severe sepsis /Septic shock) สูตร (A/B) x100</p> <p>A = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ ER และ ได้รับยาปฏิชีวนะใน 1 ชั่วโมง นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงเวลาได้รับยา ในช่วงเวลาหนึ่งเดือน</p> <p>B = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ER ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</p>																																	
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)																																	
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">หน่วยวัด</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2563</th> <th style="text-align: center;">2564</th> <th style="text-align: center;">2565</th> <th style="text-align: center;">2566</th> <th style="text-align: center;">2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Stroke</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">52.63</td> <td style="text-align: center;">56.62</td> <td style="text-align: center;">65.62</td> <td style="text-align: center;">46.66</td> <td style="text-align: center;">30.90</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">STEMI</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">16.66</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sepsis</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	Stroke	ร้อยละ	52.63	56.62	65.62	46.66	30.90	STEMI	ร้อยละ	16.66	100	100	100	100	Sepsis	ร้อยละ	100	100	100	100	100
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																														
		2563	2564	2565	2566	2567																												
Stroke	ร้อยละ	52.63	56.62	65.62	46.66	30.90																												
STEMI	ร้อยละ	16.66	100	100	100	100																												
Sepsis	ร้อยละ	100	100	100	100	100																												
วิธีการประเมินผล :	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพยิ่งดี																																	
โครงการ/กิจกรรม	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 3 S																																	
ผู้รับผิดชอบ	นางสาวศันสนีย์ ศีลาชัย นางดาริกา เพชรแก้ว นายพลากร บุตรสอน																																	
ผู้รายงานผล	นางสุรีย์พร แหวนหล่อ																																	
หน่วยงาน	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช																																	

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K4 การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ		
คำนิยาม	<p>การควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ทันเวลาและถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาการ โดยมีองค์ประกอบดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง 2. การควบคุมโรคตามมาตรการที่กำหนดภายใน 48 ชั่วโมง 3. การป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง 4. การติดตามผลการควบคุมโรคจนสถานการณ์สงบ 		
เกณฑ์เป้าหมาย :	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)		
	2568	2569	2570
	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
เกณฑ์การประเมิน :	<p>เกณฑ์การประเมินโดยแบ่งเป็นระดับคะแนน 1-5</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>ระดับ 1 (1 คะแนน):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ร้อยละ 60-69 2. สอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง 3. มีการจัดทำรายงานสอบสวนโรค <p>ระดับ 2 (2 คะแนน):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ร้อยละ 70-79 2. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคภายใน 48 ชั่วโมง 3. มีการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 506 ครบถ้วน 4. มีทีม SRRT ที่พร้อมปฏิบัติงาน <p>ระดับ 3 (3 คะแนน):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ร้อยละ 80-89 2. มีการติดตามผู้สัมผัสโรคครบถ้วนตามเกณฑ์ 3. มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่ 4. มีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการควบคุมโรค <p>ระดับ 4 (4 คะแนน):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ร้อยละ 90-94 2. สามารถควบคุมการระบาดได้ภายใน 2 ระยะฟักตัวของโรค 3. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานสถานการณ์โรคประจำเดือน 4. มีการถอดบทเรียนการควบคุมโรคและนำไปปรับปรุงการทำงาน <p>ระดับ 5 (5 คะแนน):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ร้อยละ 95 ขึ้นไป 2. ไม่พบการระบาดในวงกว้างหรือการระบาดระลอกสอง 3. มีนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในการควบคุมโรค 4. มีการพัฒนาศักยภาพทีม SRRT อย่างต่อเนื่อง 5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ <p>เกณฑ์การให้คะแนน:</p>		

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำกว่าครบทุกข้อก่อน จึงจะสามารถประเมินในระดับที่สูงขึ้นได้ 2. หากไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งในระดับนั้น จะได้คะแนนในระดับที่ต่ำกว่า 3. การประเมินจะพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รายงาน บันทึก ภาพถ่าย เป็นต้น 																			
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อลดการป่วย การตาย และผลกระทบทางสุขภาพจากโรคติดต่อในชุมชน 3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปรางค์กู่																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. บันทึกข้อมูลผ่านระบบรายงาน 506 2. แบบสอบถามโรคเฉพาะราย 3. รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น/รายงานการสอบสวนการระบาด 																			
แหล่งข้อมูล	1. ระบบเฝ้าระวังโรค D506																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเหตุการณ์โรคติดต่อที่ได้รับการควบคุมตามมาตรฐานภายในระยะเวลาที่กำหนด																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเหตุการณ์โรคติดต่อที่ต้องสอบสวนและควบคุมโรคทั้งหมด																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน (ไตรมาส)																			
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	-	-	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
-	-	-	-	-	-	-														
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความทันเวลาของการสอบสวนและควบคุมโรค 2. ประเมินความครบถ้วนของการดำเนินการมาตรการควบคุมโรค 3. วิเคราะห์ผลการควบคุมการระบาด 4. ประเมินผลลัพธ์การป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง 																			
โครงการ/กิจกรรม																				
ผู้รับผิดชอบ	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่																			
ผู้รายงานผล	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่																			
หน่วยงาน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-6697050 ต่อ 103																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

ชื่อตัวชี้วัด	K5 ความทันเวลา ในการรายงานโรค												
คำนิยาม	ทีม SAT หมายถึง ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ตามคำสั่ง CDCU หน้าที่วิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ผ่านระบบ D506 ของกองระบาดวิทยา ให้ผู้บริหารและทีม CDCU ทราบ และร่วมภารกิจสนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและเหตุการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ												
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table>				ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	100	100	100
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)													
2568	2569	2570											
100	100	100											
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100									
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อพัฒนาระบบรายงานการข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาของข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ (SAT) โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำ รพ.สต. ทุกแห่ง ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในระบบ D506 												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> การส่งข้อมูลจากระบบรายงาน D506 https://d506portal.ddc.moph.go.th/login การรายงานข้อมูลในระบบโรคเรื้อรัง 												
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> การส่งข้อมูลจากระบบรายงาน D506 https://d506portal.ddc.moph.go.th/login การรายงานข้อมูลในระบบโรคเรื้อรัง 												
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานพยาบาล (รพช. และ รพ.สต.) ที่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกโรคที่กำหนดตามคู่มือ ผ่านระบบ Digital 506 (D506)												
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานพยาบาล (รพช. และ รพ.สต.) ทั้งหมด												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$												
ระยะเวลาประเมินผล	รอบที่ 1 เดือน มีนาคม 2567 (ผลงานตั้งแต่ตุลาคม 2567 – 15 มีนาคม 2568) รอบที่ 2 เดือน สิงหาคม 2567 (ผลงานตั้งแต่ตุลาคม 2567 – 15 กันยายน 2568)												

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

เกณฑ์การประเมิน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566	2567
	80	ร้อยละ		86.19	81.71	96.45	100
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทุกโรคที่กำหนดตามคู่มือ ผ่านระบบ Digital 506 (D506) https://d506portal.ddc.moph.go.th/login						
โครงการ/กิจกรรม							
ผู้รับผิดชอบ	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่						
ผู้รายงานผล	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่						
หน่วยงาน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-6697050 ต่อ 103						

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K9 มีการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย									
คำนิยาม	ภาคีเครือข่าย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา อสม. เชียงรุก ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลพิมาย การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การพัฒนาความรู้และทักษะของ อสม. ให้สามารถ: 1) สอนการนับคาร์บให้แก่ประชาชนได้ 2) คัดกรองสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป									
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 70</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 80</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 80</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)										
2568	2569	2570								
ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80								
เกณฑ์การประเมิน	<p>เกณฑ์การประเมิน ระดับคะแนน 1-5 (1 คะแนน ต่ำสุด, 5 คะแนน สูงสุด)</p> <p>1 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. 1.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง <p>2 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ดำเนินการตามระดับ 1 และ 2.2 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนนับคาร์บและการคัดกรอง NCDs ร้อยละ 50 2.3 มีการบันทึกข้อมูลในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. <p>3 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 ดำเนินการตามระดับ 2 และ 3.2 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนนับคาร์บและการคัดกรอง NCDs ร้อยละ 60 3.3 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส <p>4 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 ดำเนินการตามระดับ 3 และ 4.2 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนนับคาร์บและการคัดกรอง NCDs ร้อยละ 70 4.3 มีการติดตามประเมินผลและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง <p>5 คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 ดำเนินการตามระดับ 4 และ 5.2 อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนนับคาร์บและการคัดกรอง NCDs ร้อยละ 80 5.3 มีผลงานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. 									
วัตถุประสงค์	<p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถสอนการนับคาร์บแก่ประชาชนได้ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถคัดกรองสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับค่าป่วยการ อสม. ตามโควตา อสม. เชียงรุก จำนวน 173 คน									

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. อสม. บันทึกข้อมูลในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. 2. โรงพยาบาลปรางค์กู่ ประมวลผลและแสดงหน้ารายงานผลงาน อสม. ในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ และ www.thaiphc.net																			
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล 3 หมอรู้จักคุณ (https://3doctor.hss.moph.go.th) 2. www.thaiphc.net																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน อสม.ที่มีศักยภาพในการสอนการนับคาร์บและคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวน อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการ อสม.ตามโควตา อสม.เชิงรุก จำนวน 173 คน																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ / จำนวน อสม. ทั้งหมดที่ได้รับค่าป่วยการ) x 100																			
ระยะเวลาประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน รอบ 3 เดือน 1. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน 1. อสม. มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 50 รอบ 9 เดือน 1. อสม. มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60 รอบ 12 เดือน 1. อสม. มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 70																			
เกณฑ์การประเมิน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	-	-	-	-	-	-	-
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
-	-	-	-	-	-	-														
วิธีการประเมินผล :	1. ประเมินจากข้อมูลที่บันทึกในฐานข้อมูล 3 หมอรู้จักคุณ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่ 2. ติดตามและประเมินผลโดยโรงพยาบาลปรางค์กู่																			
โครงการ/กิจกรรม	-																			
ผู้รับผิดชอบ	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่																			
ผู้รายงานผล	นายฐิติวัฒน์ ศรีปัด โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-697050 ต่อ 103 โทรศัพท์มือถือ 083-4147341 E-mail: odsripad1727@gmail.com กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ รพ.ปรางค์กู่																			
หน่วยงาน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-6697050 ต่อ 103																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K10 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น													
คำนิยาม	<p>“งบประมาณ” หมายความว่า จำนวนเงินที่กำหนดไว้เป็นรายรับ รายจ่าย</p> <p>“ภาคีเครือข่าย” หมายความว่า บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถานประกอบการและองค์กรอื่น ๆ</p> <p>“การสนับสนุน” หมายความว่า การที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ในด้านเงิน อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ</p>													
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">120,000</td> <td style="text-align: center;">140,000</td> <td style="text-align: center;">160,000</td> </tr> </table>					ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	120,000	140,000	160,000
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)														
2568	2569	2570												
120,000	140,000	160,000												
เกณฑ์การประเมิน :	<ol style="list-style-type: none"> 1. เงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนสุขภาพตำบลในส่วนของสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ 2. เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ 3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น 4. เงินที่ได้รับจากการบริจาคเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ 													
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนร่วมกัน													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ภาคีเครือข่ายในและนอกเขตอำเภอปรังค์กู๋													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล													
แหล่งข้อมูล	งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเงินที่ได้รับจากภาคีเครือข่าย													
รายการข้อมูล 2	-													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A													
ระยะเวลาประเมินผล	สิ้นปีงบประมาณ													
เกณฑ์การประเมิน													
													
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ											
			2563	2564	2565	2566	2567							
	จำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น	บาท	0	0	0	0	100,000							

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผ่านการรับโอนเงิน อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ จากภาคีเครือข่าย
โครงการ/กิจกรรม	โครงการ/กิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ
ผู้รับผิดชอบ	นายณัฐชัย คำแสน
ผู้รายงานผล	นายณัฐชัย คำแสน
หน่วยงาน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K11 มีอัตราการกำลังที่เพียงพอต่อภาระงาน																										
คำนิยาม	อัตราการกำลังสายงานวิชาชีพหลัก มีความพอเพียงไม่น้อยกว่า 80% ภายในกรอบอัตราการกำลังของรพ																										
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td>2568</td> <td>2569</td> <td>2570</td> </tr> <tr> <td>80 %</td> <td>85 %</td> <td>90 %</td> </tr> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	80 %	85 %	90 %																	
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																											
2568	2569	2570																									
80 %	85 %	90 %																									
เกณฑ์การประเมิน :	วัดระดับอัตราการกำลังของบุคลากรสายหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 80 %																										
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อควบคุมความพอเพียงในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระกิจ 2. เพื่อกำหนดเกณฑ์การสรรหาบุคลากรสายงานหลัก 3. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรได้ 																										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนบุคลากรสายงานหลัก																										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับกรอบอัตราการกำลัง																										
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานทรัพยากร																										
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนบุคลากรจากสายงานหลักทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน																										
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบุคลากรที่ต้องมีตามกรอบอัตราการกำลังของโรงพยาบาล																										
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																										
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมิน 1 ปี																										
เกณฑ์การประเมิน	<p>หน่วยมีการจัดเก็บข้อมูล ด้านบุคลากรสายงานหลักเปรียบเทียบกับกรอบอัตราการกำลัง และมีบุคลากรไม่น้อยกว่า 80% ของกรอบอัตราการกำลัง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%</td> <td>เปอร์เซ็นต์</td> <td>83.78</td> <td>81.37</td> <td>81.48</td> <td>81.30</td> <td>74.72</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	80%	เปอร์เซ็นต์	83.78	81.37	81.48	81.30	74.72							
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																							
		2563	2564	2565	2566	2567																					
80%	เปอร์เซ็นต์	83.78	81.37	81.48	81.30	74.72																					
วิธีการประเมินผล :	จัดเก็บข้อมูลด้านบุคลากร สายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง ณ ขณะประเมินคิดอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 80% เทียบกับกรอบอัตราการกำลังของ รพ.																										
โครงการ/กิจกรรม	แผนการสรรหาบุคลากร																										
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ พรหมมานนท์																										
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ พรหมมานนท์																										
หน่วยงาน	บริหาร																										

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K12 บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะหลักมากกว่าร้อยละ 80																								
คำนิยาม	บุคลากรทั้งหมดผ่านการประเมินสมรรถนะหลักของ กพร. 5 ตัว ดังนี้ 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2. บริการที่ดี 3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม 5. การทำงานเป็นทีม มากกว่า 80%																								
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="5">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2568</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2569</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2570</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">81 %</td> <td style="text-align: center;">85 %</td> <td style="text-align: center;">90 %</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					2568	2569	2570			81 %	85 %	90 %						
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																									
2568	2569	2570																							
81 %	85 %	90 %																							
เกณฑ์การประเมิน :	วัดระดับการประเมินสมรรถนะหลัก กพร. 5 ตัว โดยบุคลากรทั้งหมดต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเภทการจ้าง จากหัวหน้างาน และหัวหน้างานกลุ่ม ไม่น้อยกว่า 80 %																								
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเป็นการประเมินสมรรถนะของบุคลากรใน รพ. ตามหลัก กพร. 2. เพื่อทราบผลการประเมินบุคลากร ในส่วนที่ขาดเพื่อพัฒนาทักษะ ความชำนาญ ให้กับบุคลากร 3. เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากร 																								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรโรงพยาบาลปรังค์กู๋ จำนวน 200 คน																								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมผลการประเมิน																								
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานทรัพยากร																								
รายการข้อมูล 1	ผลการประเมินสมรรถนะตามกลุ่มงาน																								
รายการข้อมูล 2	ข้อชี้แนะจากกลุ่มงานหลังการประเมินบุคลากร																								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ผลการประเมินบุคลากรทุกคน ต้องผ่านระดับตามเป้าหมายของ รพ. ไม่น้อยกว่า 80 % ในแต่ละตัวชี้วัด																								
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมิน ทุก 6 เดือน																								
เกณฑ์การประเมิน	<p>หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะ ของบุคลากรภายใน รพ. ตามเกณฑ์ กพร. 5 ตัว ผ่านตามเป้าหมายของ รพ. ตามประเภทการจ้าง จากหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ไม่น้อยกว่า 80 %</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">81</td> <td style="text-align: center;">เปอร์เซ็นต์</td> <td style="text-align: center;">86.65</td> <td style="text-align: center;">81.64</td> <td style="text-align: center;">82.39</td> <td style="text-align: center;">82.50</td> <td style="text-align: center;">82.16</td> </tr> </tbody> </table>						Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	81	เปอร์เซ็นต์	86.65	81.64	82.39	82.50	82.16
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																							
		2563	2564	2565	2566	2567																			
81	เปอร์เซ็นต์	86.65	81.64	82.39	82.50	82.16																			
วิธีการประเมินผล :	หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ประเมินบุคลากรภายใต้สายบังคับบัญชา โดยสังเกตจากการปฏิบัติงาน การสอบถาม ข้อเขียน ตามตัวชี้วัด 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2. บริการที่ดี 3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม 5. การทำงานเป็นทีม มากกว่า 80 %																								
โครงการ/กิจกรรม	แผนการพัฒนาบุคลากร																								
ผู้รับผิดชอบ	จิวรรณ พรหมมานนท์																								
ผู้รายงานผล	จิวรรณ พรหมมานนท์																								
หน่วยงาน	บริหาร																								

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K13 บุคลากรได้รับการพัฒนาเหมาะสมกับวิชาชีพ																			
คำนิยาม	บุคลากรทั้งหมดได้รับการฝึกอบรมพัฒนา เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ด้านวิชาการ และวิธีการปฏิบัติงาน 80%																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80 %</td> <td style="text-align: center;">85 %</td> <td style="text-align: center;">90 %</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	80 %	85 %	90 %										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																				
2568	2569	2570																		
80 %	85 %	90 %																		
เกณฑ์การประเมิน :	วัดระดับการฝึกอบรมพัฒนา เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ด้านวิชาการ และวิธีการปฏิบัติงาน 80 %																			
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเป็นการฝึกอบรมพัฒนา เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ด้านวิชาการและวิธีการปฏิบัติงาน 2. เพื่อทราบผลการฝึกอบรม เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ด้านวิชาการ 3. เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากร 																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรโรงพยาบาลปรังค์กู๋ จำนวน 200 คน																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรม ต่อคน และผลการฝึกอบรม																			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานทรัพยากร																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรม และผลการฝึกอบรม																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนบุคลากรทั้งหมด																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																			
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมิน 1 ปี																			
เกณฑ์การประเมิน	<p>หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลการเข้ารับการฝึกอบรม เพิ่มพูน ความรู้ด้านวิชาการของบุคลากรภายใน รพ. ตามแผนการฝึกอบรมของ รพ. ไม่น้อยกว่า 80 %</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">เปอร์เซ็นต์</td> <td style="text-align: center;">75.89</td> <td style="text-align: center;">40.60</td> <td style="text-align: center;">42.36</td> <td style="text-align: center;">75.05</td> <td style="text-align: center;">82.06</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	80	เปอร์เซ็นต์	75.89	40.60	42.36	75.05	82.06
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
80	เปอร์เซ็นต์	75.89	40.60	42.36	75.05	82.06														
วิธีการประเมินผล :	บุคลากรได้รับการพัฒนา ฝึกอบรม เพิ่มพูนทักษะ ด้านวิชาการ ตามแผนการฝึกอบรม รายปี 80 % ของบุคลากรทั้งหมด																			
โครงการ/กิจกรรม	แผนการพัฒนาบุคลากร																			
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ พรหมมานนท์																			
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ พรหมมานนท์																			
หน่วยงาน	บริหาร																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K14 ผู้นำผ่านการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น/ระดับกลาง/ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล													
คำนิยาม	ผู้นำ หมายถึง หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และการบริหารการพยาบาล													
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80%</td> <td style="text-align: center;">85%</td> <td style="text-align: center;">90 %</td> </tr> </table>					ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	80%	85%	90 %
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)														
2568	2569	2570												
80%	85%	90 %												
เกณฑ์การประเมิน :	วัดระดับหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ผ่านการฝึกอบรม ผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และผู้บริหารการพยาบาล													
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ผ่านการฝึกอบรม ภาวะผู้นำ การตัดสินใจและหลักการบริหารบุคคล 2. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร และเพิ่มพูนทักษะ ก่อนการเข้าสู่ตำแหน่ง 3. สามารถเป็นผู้นำองค์อย่างมีประสิทธิภาพ 													
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 4 คน จาก 26 คน													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรม ต่อคน และผลการฝึกอบรม													
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากงานทรัพยากร													
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งที่เข้ารับการฝึกอบรม และผลการฝึกอบรม													
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรม													
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$													
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมิน 1 ปี													
เกณฑ์การประเมิน	หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลการเข้ารับการฝึกอบรม ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ หลักการ บริหารบุคคล ไม่น้อยกว่า 80 %													
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ											
	80	เปอร์เซ็นต์	2563	2564	2565	2566	2567							
			26.92	30.76	38.46	46.15	46.15							
วิธีการประเมินผล :	หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน ได้รับการพัฒนา ฝึกอบรมภาวะผู้นำ การตัดสินใจหลักการ บริหารหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง การบริหารการพยาบาล ไม่น้อย 80 %													
โครงการ/กิจกรรม	แผนบริหารบุคลากร													
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ พรหมมานนท์													
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ พรหมมานนท์													
หน่วยงาน	บริหาร													

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรangkู่

ชื่อตัวชี้วัด	K15 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าร้อยละ 90									
คำนิยาม	บุคลากร : บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปรangkู่ทุกระดับในปีงบประมาณ ณ วันที่ 1 เมษายน 2568 การตรวจสุขภาพประจำปี : บริการตรวจสุขภาพประจำปีตามรายการและช่วงเวลา ที่โรงพยาบาลปรangkู่กำหนดตามช่วงอายุ แต่ไม่รวมรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน									
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <th>2568</th> <th>2569</th> <th>2570</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ 90</td> <td>ร้อยละ 95</td> <td>ร้อยละ 95</td> </tr> </tbody> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)										
2568	2569	2570								
ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95								
เกณฑ์การประเมิน :	ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลปรangkู่ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าร้อยละ 90									
วัตถุประสงค์	1.เพื่อตรวจหาความเสี่ยงในการเกิดโรคของบุคลากรโรงพยาบาลปรangkู่ทุกกลุ่มอายุ 2.เพื่อตรวจหาโรคที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในบุคลากรที่อายุ 35 ปีขึ้นไป									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรของโรงพยาบาลปรangkู่ทุกระดับทุกคน									
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1.บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพในโปรแกรม Himpro ของโรงพยาบาลปรangkู่ 2.งานอาชีวอนามัยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพบุคลากร 2.1 วิเคราะห์อัตราการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทั้งหมด 2.2 วิเคราะห์ภาวะสุขภาพบุคลากรเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 3.จัดเก็บข้อมูลใน file Excell แยกรายหน่วยงาน									
แหล่งข้อมูล	1.โปรแกรม Himpro 2.งานอาชีวอนามัย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม									
รายการข้อมูล 1	A: จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลปรangkู่ทุกระดับทั้งหมดในปีงบประมาณ 2568 ณ วันที่ 1 เมษายน 2568									
รายการข้อมูล 2	B: จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลปรangkู่ทุกระดับที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี									
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	สูตรการคำนวณ (B/A) * 100									
ระยะเวลาประเมินผล	1.กำหนดให้บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีครั้งที่ 1 พร้อมกันทุกหน่วยงานในเดือน พฤษภาคม ของทุกปี 2.ประเมินผลการตรวจสุขภาพครั้งที่ 1 วันที่ 31 พฤษภาคม 3.กำหนดให้บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ในรายที่ไม่สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ตามกำหนดในครั้งที่ 1 (เก็บตก) 1-15 มิถุนายน 2568									

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

	4.ประมวลผลรอบที่ 2 วันที่ 30 มิถุนายน 2568 5.จัดทำรายงานส่งกลับหน่วยงานย่อย 23 หน่วย และเสนอกรรมการบริหารภายใน 31 กรกฎาคม 2568																			
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>92.39</td> <td>95.36</td> <td>92.39</td> <td>91.37</td> <td>92.89</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567		ร้อยละ	92.39	95.36	92.39	91.37	92.89
	Baseline data			หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ															
2563		2564	2565		2566	2567														
	ร้อยละ	92.39	95.36	92.39	91.37	92.89														
วิธีการประเมินผล :	<ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดตารางวันเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีและแจ้งสิทธิที่ได้รับการตรวจ แจ้งบุคลากรทุกหน่วยงานทราบก่อนวันเข้ารับการตรวจสุขภาพ 1 สัปดาห์ 2.บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีตามขั้นตอนการบริการของโรงพยาบาล และตรวจตามรายการของอายุ และสิทธิที่ได้รับตรวจ ตามขั้นตอนดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ก่อนตรวจ 1 วัน รับผิดชอบต่อภาวะ และตลับปัสสาวะที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 2.2 วันตรวจนำบัตรประชาชนขึ้นทะเบียนบัตรที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และเจาะเลือด ที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในช่วงเช้า 2.3 CXR ที่ห้องเอกซเรย์ 2.4 ป้ายพบแพทย์เพื่อฟังผลตรวจสุขภาพ 3.บันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพโดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในหน้า PCU 4.บันทึกผลตรวจสุขภาพในโปรแกรม Excell และวิเคราะห์ผลตรวจและจัดเข้ากลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย 5.ประเมินร้อยละของการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นรายหน่วยงานย่อยและรายโรงพยาบาล 6.จัดทำรายงานส่งหน่วยงานย่อยและเสนอกรรมการบริหารโรงพยาบาลปรางค์กู่ 																			
โครงการ/กิจกรรม	โครงการจัดบริการอาชีวอนามัยและรณรงค์ตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร โรงพยาบาลปรางค์กู่ ปี 2568																			
ผู้รับผิดชอบ	1.นายอภิชาติ มนทอง นักวิชาการสาธารณสุข 2.นางเกษรา ขาวสะอาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทร 0-4569-7050 ต่อ 103 Email: ketsarakhawsaard@gmail.com																			
ผู้รายงานผล	2.นางเกษรา ขาวสะอาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทร 0-4569-7050 ต่อ 103 Email: ketsarakhawsaard@gmail.com																			
หน่วยงาน	งานอาชีวอนามัย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

ชื่อตัวชี้วัด	K17 รายได้สิทธิ Non UC เพิ่มขึ้น												
คำนิยาม	สิทธิ Non UC หมายถึง สิทธิที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC ของโรงพยาบาลปรางค์กู่ มีดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง - สิทธิข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เบิกต้นสังกัด - สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ - สิทธิประกันสังคม 												
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <th style="width: 33.33%;">2568</th> <th style="width: 33.33%;">2569</th> <th style="width: 33.33%;">2570</th> </tr> <tr> <td>เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> <td>เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> <td>เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> </tr> </table>				ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)													
2568	2569	2570											
เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5											
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th style="width: 66.66%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 16.66%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 16.66%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 16.66%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ Non UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 3</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 4</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 5</td> </tr> </table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ Non UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน										
1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ Non UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5										
วัตถุประสงค์	1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC ให้เป็นไปตามเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการผู้ป่วย 2. เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลปรางค์กู่												
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการสิทธิ Non UC												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ทำไฟล์สรุปข้อมูล รายรับ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC ทำตาราง สรุปทุกเดือน 2. ทำแยกเป็นรายการ และเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างปีงบประมาณ 2568 กับปีงบประมาณ 2567 3. วิเคราะห์ผล ศึกษาสาเหตุและปัญหา กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย												
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ Non UC												
รายการข้อมูล 1	A = รายได้สิทธิ Non UC ปีงบประมาณ 2568												
รายการข้อมูล 2	B = รายได้สิทธิ Non UC ปีงบประมาณ 2567												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) \times 100 / B$												
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4												

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

เกณฑ์การประเมิน					
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566
	ร้อยละ					
วิธีการประเมินผล :	1. ข้อมูลจากทะเบียนลูกหนี้คำรักษาพยาบาลสิทธิ Non UC 2. ข้อมูลตารางสรุปรายรับคำรักษาพยาบาลสิทธิ Non UC เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2568 และ ปีงบประมาณ 2567					
โครงการ/กิจกรรม						
ผู้รับผิดชอบ	นายวิทยา แหวนหล่อ					
ผู้รายงานผล	นายวิทยา แหวนหล่อ					
หน่วยงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์					

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K18 รายได้สิทธิ UC เพิ่มขึ้น																																																			
คำนิยาม	<p>สิทธิ UC หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล รพ.สต. และสถานพยาบาลต่างๆ</p> <p>รายการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ของโรงพยาบาลปรังค์กู๋ มีดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="523 517 1481 1160"> <tr> <td data-bbox="523 517 1002 613">1.บริการผู้ป่วยนอก (OP) กรณีเฉพาะ (Central Reimburse : CR)</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 517 1481 613">2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP/FS)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 618 1002 663">- A/E</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 618 1481 663">- บริการฝากครรภ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 667 1002 712">- ฟันปลอม</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 667 1481 712">- บริการตรวจหลังคลอด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 716 1002 761">- Palliative Care</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 716 1481 761">- บริการทดสอบการตั้งครรภ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 766 1002 810">- Instrument</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 766 1481 810">- บริการยาเม็ด ยาฉีด คุมกำเนิด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 815 1002 860">- รอยต่อสุรินทร์</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 815 1481 860">- บริการฝังยาคุมกำเนิด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 864 1002 909">- Streptokiness</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 864 1481 909">- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 913 1002 958">- Clopidogral</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 913 1481 958">- บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 963 1002 1008">- ยาสมุนไพร 9 รายการ</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 963 1481 1008"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1012 1002 1057">- Telemedicine + Health Rider</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 1012 1481 1057"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1061 1002 1106">- OP Anywhere</td> <td colspan="3" data-bbox="1011 1061 1481 1106"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="523 1111 1481 1160">3. บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สิทธิ UC</td> </tr> </table>				1.บริการผู้ป่วยนอก (OP) กรณีเฉพาะ (Central Reimburse : CR)	2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP/FS)			- A/E	- บริการฝากครรภ์			- ฟันปลอม	- บริการตรวจหลังคลอด			- Palliative Care	- บริการทดสอบการตั้งครรภ์			- Instrument	- บริการยาเม็ด ยาฉีด คุมกำเนิด			- รอยต่อสุรินทร์	- บริการฝังยาคุมกำเนิด			- Streptokiness	- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก			- Clopidogral	- บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก			- ยาสมุนไพร 9 รายการ				- Telemedicine + Health Rider				- OP Anywhere				3. บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สิทธิ UC			
1.บริการผู้ป่วยนอก (OP) กรณีเฉพาะ (Central Reimburse : CR)	2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP/FS)																																																			
- A/E	- บริการฝากครรภ์																																																			
- ฟันปลอม	- บริการตรวจหลังคลอด																																																			
- Palliative Care	- บริการทดสอบการตั้งครรภ์																																																			
- Instrument	- บริการยาเม็ด ยาฉีด คุมกำเนิด																																																			
- รอยต่อสุรินทร์	- บริการฝังยาคุมกำเนิด																																																			
- Streptokiness	- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก																																																			
- Clopidogral	- บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก																																																			
- ยาสมุนไพร 9 รายการ																																																				
- Telemedicine + Health Rider																																																				
- OP Anywhere																																																				
3. บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สิทธิ UC																																																				
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" data-bbox="632 1249 1372 1402"> <tr> <th colspan="3" data-bbox="632 1249 1372 1301">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td data-bbox="632 1305 874 1350">2568</td> <td data-bbox="884 1305 1126 1350">2569</td> <td data-bbox="1136 1305 1372 1350">2570</td> </tr> <tr> <td data-bbox="632 1355 874 1402">เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> <td data-bbox="884 1355 1126 1402">เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> <td data-bbox="1136 1355 1372 1402">เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</td> </tr> </table>				ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5																																							
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																																																				
2568	2569	2570																																																		
เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5																																																		
เกณฑ์การประเมิน :	<table border="1" data-bbox="523 1482 1481 1823"> <tr> <th data-bbox="523 1482 1091 1579">รอบ 3 เดือน</th> <th data-bbox="1101 1482 1219 1579">รอบ 6 เดือน</th> <th data-bbox="1228 1482 1347 1579">รอบ 9 เดือน</th> <th data-bbox="1356 1482 1481 1579">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1583 1091 1823">1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการบริการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน</td> <td data-bbox="1101 1583 1219 1823">ร้อยละ 3</td> <td data-bbox="1228 1583 1347 1823">ร้อยละ 4</td> <td data-bbox="1356 1583 1481 1823">ร้อยละ 5</td> </tr> </table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการบริการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5																																								
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																																																	
1. มีแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดรายการบริการที่ใช้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC 2. มีการประชุมชี้แจง สื่อสารแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มรายได้สิทธิ UC กับผู้รับผิดชอบทุกกองทุน	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5																																																	
วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ให้เป็นไปตามเป้าหมายและสอดคล้องกับการให้บริการผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลปรังค์กู๋</p>																																																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรangkุง

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการสิทธิ UC																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ทำไฟล์สรุปข้อมูล รายรับ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC ทำเป็นตาราง สรุปทุกเดือน 2. ทำแยกเป็นรายการ และเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างปีงบ 2568 กับปีงบ 2567 3. วิเคราะห์ผล ศักยภาพเหตุและปัญหา กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย																			
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC																			
รายการข้อมูล 1	A = รายได้สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2568																			
รายการข้อมูล 2	B = รายได้สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A-B) \times 100 / B$																			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4																			
เกณฑ์การประเมิน <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567		ร้อยละ					
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
	ร้อยละ																			
วิธีการประเมินผล :	1. ข้อมูลจากทะเบียนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC 2. ข้อมูลตารางสรุปรายรับค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC เปรียบเทียบระหว่างปีงบ 2568 และ ปีงบ 2567																			
โครงการ/กิจกรรม																				
ผู้รับผิดชอบ	นายวิทยา แหวนหล่อ																			
ผู้รายงานผล	นายวิทยา แหวนหล่อ																			
หน่วยงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K19 การบริหารคลังอย่างมีประสิทธิภาพ																			
คำนิยาม	การสำรองคลัง วัสดุการแพทย์ วัสดุเวชภัณฑ์มีชีงยา และเวชภัณฑ์ยา																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60 วัน</td> <td style="text-align: center;">60 วัน</td> <td style="text-align: center;">60 วัน</td> </tr> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	60 วัน	60 วัน	60 วัน										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																				
2568	2569	2570																		
60 วัน	60 วัน	60 วัน																		
เกณฑ์การประเมิน :	การสำรองวัสดุการแพทย์ วัสดุเวชภัณฑ์มีชีงยา และเวชภัณฑ์ยา ในคลัง สามารถใช้ได้ 60 วัน																			
วัตถุประสงค์	เพื่อให้วัสดุการแพทย์ วัสดุเวชภัณฑ์มีชีงยา และเวชภัณฑ์ยา มีการสำรองในคลังไม่มากเกินไป และน้อยเกินไป สามารถมีไว้บริการผู้ป่วยได้แบบคล่องตัว หมุนเวียนได้ ภายใน 60 วัน																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 12 เดือน																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรวบรวมมูลค่าคงคลังที่เหลือ จากคลังวัสดุการแพทย์ คลังเวชภัณฑ์ยา คลังทันตกรรม คลังวิทยาศาสตร์การแพทย์																			
แหล่งข้อมูล	คลังวัสดุการแพทย์ คลังเวชภัณฑ์ยา คลังทันตกรรม คลังวิทยาศาสตร์การแพทย์																			
รายการข้อมูล 1	มูลค่าคงคลัง																			
รายการข้อมูล 2																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ช่วงเวลา (วัน)หาร อัตราส่วนหมุนเวียนของสินค้าคงคลัง																			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ไตรมาส																			
เกณฑ์การประเมิน	...ทุกคลังมีการจัดเก็บข้อมูลอัตราหมุนเวียนของสินค้าคงคลังทุกไตรมาส โดยไม่ให้เกิน 60 วัน <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงวดกับประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">วัน</td> <td style="text-align: center;">68</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">63</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">58.93</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงวดกับประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	60	วัน	68	60	63	64	58.93
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงวดกับประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
60	วัน	68	60	63	64	58.93														
วิธีการประเมินผล :	ทุกคลังมีการจัดเก็บข้อมูลอัตราหมุนเวียนของสินค้าคงคลังทุกไตรมาส โดยไม่ให้เกิน 60 วัน																			
โครงการ/กิจกรรม	การบริหารคลัง																			
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ พรหมมานนท์																			
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ พรหมมานนท์																			
หน่วยงาน	บริหาร																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

ชื่อตัวชี้วัด	K20 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ																							
คำนิยาม	ควบคุมรายจ่ายทั้งหมด ของรพ. \pm ไม่เกิน 5 เปอร์เซ็นต์ ของแผน Planfin																							
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="5">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">$\pm 5\%$</td> <td style="text-align: center;">$\pm 5\%$</td> <td style="text-align: center;">$\pm 5\%$</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					2568	2569	2570			$\pm 5\%$	$\pm 5\%$	$\pm 5\%$						
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																								
2568	2569	2570																						
$\pm 5\%$	$\pm 5\%$	$\pm 5\%$																						
เกณฑ์การประเมิน :	วัดระดับค่าใช้จ่ายของ รพ.ทั้งหมด ในแต่ละรอบเดือน \pm ไม่เกิน 5 % ของแผน Planfin																							
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเป็นการควบคุมรายจ่ายของรพ. ให้อยู่ในแผนที่กำหนดไว้ใน Planfin 2. เพื่อทราบค่าใช้จ่ายในแต่ละประเภท สูง ต่ำกว่าแผนหรือไม่ 3. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ง่ายขึ้น 																							
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเดือน ทั้งหมด 12 เดือน ตามปีงบประมาณ																							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากงบกำไรขาดทุน																							
แหล่งข้อมูล																							
รายการข้อมูล 1	รายงานงบกำไรขาดทุน																							
รายการข้อมูล 2	รายงานจากการตรวจ งบประมาณ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ																							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	งบทดลองหมวดรายจ่าย ในแต่ละเดือนต้องไม่มากหรือน้อยกว่า แผน planfin 5% ในแต่ละเดือน																							
ระยะเวลาประเมินผล	ระยะเวลาประเมิน ทุกเดือน																							
เกณฑ์การประเมิน	<p>หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูล ค่าใช้จ่ายทุกประเภท ในแต่ละเดือน นำมารวมกันแล้ว ค่าใช้จ่ายทั้งหมดต้องไม่ มากกว่าหรือน้อยกว่าแผนที่กำหนดใน Planfin ของเดือนที่กำหนดไว้</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">เปอร์เซ็นต์</td> <td style="text-align: center;">ผ่าน</td> <td style="text-align: center;">ผ่าน</td> <td style="text-align: center;">ผ่าน</td> <td style="text-align: center;">ผ่าน</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	5	เปอร์เซ็นต์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																						
		2563	2564	2565	2566	2567																		
5	เปอร์เซ็นต์	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน																			
วิธีการประเมินผล :	จัดเก็บค่าใช้จ่ายจากงบทดลองทุกประเภท แล้วนำมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในแต่ละเดือนต้องไม่มากกว่าหรือน้อยกว่า ค่าใช้จ่ายในแผน Planfin																							
โครงการ/กิจกรรม	ลดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายได้																							
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ พรหมมานนท์																							
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ พรหมมานนท์																							
หน่วยงาน	บริหาร																							

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู่

ชื่อตัวชี้วัด	K21 การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง TPS score																			
คำนิยาม	การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลังของรพ ด้านความมั่นคงและด้านสภาพความคล่องทางการเงิน โดยประเมินเป็นไตรมาส																			
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td>2568</td> <td>2569</td> <td>2570</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	B	A	A										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																				
2568	2569	2570																		
B	A	A																		
เกณฑ์การประเมิน :	ประเมินคะแนน > 12 คะแนน Grade A คะแนน>10.5แต่ <12 คะแนน Grade B คะแนน>9แต่<10.5 Grade C คะแนน>7.5แต่< 9 Grade D																			
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินประสิทธิภาพทางการเงินการคลังของรพ ด้านความมั่นคงและด้านสภาพความคล่องทางการเงินด้านการบริหารจัดการต้นทุน โดยประเมินเป็นไตรมาส																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน 4 ไตรมาส																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการแปรผลของงบทดลองแต่ละไตรมาส																			
แหล่งข้อมูล																				
รายการข้อมูล 1	งบทดลอง																			
รายการข้อมูล 2																				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดกระบวนการ 15 คะแนน ตัวชี้ผลลัพธ์การดำเนินงาน 5 คะแนน ความสามารถในการทำกำไร 3 คะแนน การวัดสภาพคล่องทางการเงิน 2 คะแนน																			
ระยะเวลาประเมินผล	จำนวน 4ไตรมาส																			
เกณฑ์การประเมิน	<p>...ประเมินคะแนน > 12 คะแนน Grade A คะแนน>10.5แต่ <12 คะแนน Grade B คะแนน>9แต่<10.5 Grade C คะแนน>7.5แต่< 9 Grade D</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ไตรมาส</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	A	ไตรมาส	A	B	B	B	B
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
A	ไตรมาส	A	B	B	B	B														
วิธีการประเมินผล :																				
โครงการ/กิจกรรม	พัฒนาระบบการเงินการคลัง																			
ผู้รับผิดชอบ	จิราวรรณ																			
ผู้รายงานผล	จิราวรรณ																			
หน่วยงาน	บริหาร																			

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู

ชื่อตัวชี้วัด	K22 มีการติดตามตัวชี้วัดกลยุทธ์ ทุกไตรมาส																						
คำนิยาม	กลยุทธ์ หมายถึง แผนการที่องค์กรต้องปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วย 1. เป้าหมาย 2. วิธีการไปสู่เป้าหมาย 3. เครื่องมือ ตัวชี้วัดกลยุทธ์ หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิภาพหลัก (KPI) ที่ใช้วัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของ แผนกลยุทธ์ ขององค์กร ตัวชี้วัดเหล่านี้สามารถช่วยประเมินประสิทธิภาพของแผนและระบุสิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไข																						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </table>				ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	100	100	100										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																							
2568	2569	2570																					
100	100	100																					
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																			
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100																			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อติดตาม หรือปรับปรุงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลปรังค์กู 2. เพื่อวัดความก้าวหน้าและความสำเร็จของ แผนกลยุทธ์ ขององค์กรทุกไตรมาส																						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลปรังค์กู จำนวน 24 ตัวชี้วัด																						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด ส่งเข้ากลุ่ม Line “HA Prangku H 2015 และวิชาการ รพ.” เพื่อแจ้งประสานผู้รับผิดชอบ 2. ผู้รับผิดชอบงานตัวชี้วัดกลยุทธ์ กรอกข้อมูลตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ผ่าน Link Google sheet และแจ้งผ่าน Line ว่าดำเนินการแล้ว																						
แหล่งข้อมูล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA โรงพยาบาลปรังค์กู																						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดกลยุทธ์ของโรงพยาบาลที่มีการติดตามในรอบไตรมาส																						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดกลยุทธ์ของโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 24 ตัว																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																						
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4																						
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">หน่วยวัด</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2563</th> <th style="text-align: center;">2564</th> <th style="text-align: center;">2565</th> <th style="text-align: center;">2566</th> <th style="text-align: center;">2567</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567		ร้อยละ					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																					
		2563	2564	2565	2566	2567																	
	ร้อยละ																						
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผ่าน Link Google sheet ตัวชี้วัดกลยุทธ์ของโรงพยาบาลปรังค์กู ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์เป็นผู้ออกแบบการเก็บข้อมูล																						
โครงการ/กิจกรรม																							
ผู้รับผิดชอบ	นายวิทยา แหวนหล่อ																						
ผู้รายงานผล	นายวิทยา แหวนหล่อ																						
หน่วยงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์																						

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรางค์กู่

ชื่อตัวชี้วัด	K23 มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ทุกเดือน																						
คำนิยาม	ตัวชี้วัดที่สำคัญ หมายถึง ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลปรางค์กู่ กำหนดให้มีการติดตามทุกเดือน เพื่อใช้ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์กลยุทธ์ และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล																						
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </table>				ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	100	100	100										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																							
2568	2569	2570																					
100	100	100																					
เกณฑ์การประเมิน :	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																			
	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100																			
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลปรางค์กู่ทุกเดือน 2. เพื่อกระตุ้นการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีการติดตาม เก็บข้อมูลสม่ำเสมอ 																						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลปรางค์กู่ จำนวน 3 ตัวชี้วัด <ol style="list-style-type: none"> 1. รายได้สิทธิ Non UC เพิ่มขึ้น 5% (ณ ห้วงเวลาเดียวกัน) 2. รายได้สิทธิ Non UC เพิ่มขึ้น 5% (ณ ห้วงเวลาเดียวกัน) 3. ตัวชี้วัดมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกตัว 																						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานประชุมประจำเดือน โดยผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดมาตรฐานสำคัญจำเป็น และตัวชี้วัดกลยุทธ์สำคัญ ของโรงพยาบาลปรางค์กู่ แจ้งข้อมูลผลงานในที่ประชุมประจำเดือน																						
แหล่งข้อมูล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA โรงพยาบาลปรางค์กู่																						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลที่มีการรายงานติดตามในรอบเดือน																						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 3 ตัว																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน																						
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">Baseline data</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">หน่วยวัด</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2563</th> <th style="text-align: center;">2564</th> <th style="text-align: center;">2565</th> <th style="text-align: center;">2566</th> <th style="text-align: center;">2567</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567		ร้อยละ					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																					
		2563	2564	2565	2566	2567																	
	ร้อยละ																						
วิธีการประเมินผล :	จากจำนวนตัวชี้วัดที่รายงานในประชุมประจำเดือน/ จำนวนตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลทั้งหมดที่ติดตาม ทุกเดือน																						
โครงการ/กิจกรรม																							
ผู้รับผิดชอบ	นายวิทยา แหวนหล่อ																						
ผู้รายงานผล	นายวิทยา แหวนหล่อ																						
หน่วยงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์																						

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู

ชื่อตัวชี้วัด	K24 ผ่านการประเมินมาตรฐานสำคัญ รายไตรมาส																							
คำนิยาม	มาตรฐานสำคัญ คือมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดให้ต้องได้รับการประเมิน ได้แก่ (1) มาตรฐาน HA (2) มาตรฐาน QA (3) มาตรฐาน LA (4) มาตรฐาน HAIT ระดับ... (5) มาตรฐาน EMS ระดับ... (6) มาตรฐาน ITA ระดับ... (7) มาตรฐาน EIA (8) มาตรฐานบริการสุขภาพ 9 ด้าน ระดับ... (10) Green & Clean ระดับ...																							
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th colspan="3">ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2568</td> <td style="text-align: center;">2569</td> <td style="text-align: center;">2570</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </table>					ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)			2568	2569	2570	100	100	100										
ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)																								
2568	2569	2570																						
100	100	100																						
เกณฑ์การประเมิน :	โรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th> <th>รอบ 6 เดือน</th> <th>รอบ 9 เดือน</th> <th>รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 85</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 90</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 95</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ 100</td> </tr> </table>					รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100											
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																					
ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100																					
วัตถุประสงค์	1. เพื่อติดตามผลและการคงอยู่ของผลการรับรองมาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาล ปรังค์กู รายไตรมาส 2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพขององค์กร																							
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบมาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาลปรังค์กู จำนวน ข้อ																							
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์นำ Link Google sheet มาตรฐานสำคัญ ของโรงพยาบาลปรังค์กู ส่งเข้ากลุ่ม Line “HA Prangku H 2015 และวิชาการ รพ.” เพื่อแจ้งประสานผู้รับผิดชอบ 2. ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสำคัญ กรอกข้อมูลผ่าน Link Google sheet และแจ้ง ผ่าน Line ว่าดำเนินการแล้ว																							
แหล่งข้อมูล	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ HA โรงพยาบาลปรังค์กู																							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนมาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาลที่มีการติดตามในรอบไตรมาส ที่มีผล รับรองผ่านตามเกณฑ์ (ข้อ)																							
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนมาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาลทั้งหมดที่มีการติดตามในรอบไตรมาส จำนวน 10 ข้อ																							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																							
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4																							
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567		ร้อยละ					
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ																						
		2563	2564	2565	2566	2567																		
	ร้อยละ																							
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผ่าน Link Google sheet มาตรฐานสำคัญของโรงพยาบาลปรังค์กู ที่กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์เป็นผู้ออกแบบการเก็บข้อมูล																							

รายละเอียดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ โรงพยาบาลปรังค์กู๋

โครงการ/กิจกรรม	
ผู้รับผิดชอบ	นายวิทยา แหวนหล่อ
ผู้รายงานผล	นายวิทยา แหวนหล่อ
หน่วยงาน	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลปรังค์กู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2561
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลปรังค์กู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วัน/เดือน/ปี : 18 ธันวาคม 2568

หัวข้อ : MOIT 2 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

8. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางมาลีวรรณ รูปสว่าง)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

วันที่..... 18. 12. 68

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายอัครเดช บัญเย็น)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู

วันที่..... 18. 12. 68

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวสมใจ ศรีบริบูรณ์)

นักวิชาการพัสดุ

วันที่..... 18. 12. 68