



## แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2558 – 2561



โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ เป็นทิศทางนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ (MISSION) ให้สัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ (VISION) แผนยุทธศาสตร์ที่ดีนั้น ควรกำหนดตามวิสัยทัศน์ขององค์กรโดยบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วม และองค์กรสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการประเมินผลงานประจำปี

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2558-2561 จัดทำขึ้นโดยใช้แนวทางตามเกณฑ์มาตรฐานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) เป็นกลยุทธ์ในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ ได้จัดทำขึ้นบนฐานข้อมูลของผลการดำเนินงานประจำปี 2555-2557 โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จากผู้บริหารของโรงพยาบาลได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย และได้มีการนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล นั้น

ขอให้นำแผนยุทธศาสตร์นี้ไปสู่การปฏิบัติและเป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อผลักดันไปสู่วิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์ “ผลิตบัณฑิตแพทย์คุณภาพ บริการทางการแพทย์มาตรฐานสากล” สู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้บริการทางการแพทย์มาตรฐานสากล”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

# สารบัญ

หน้า

คำนำ

ส่วนที่ 1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ

A-B

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์

1-11

- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2558-2561

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

# วิสัยทัศน์ พันธกิจ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีงบประมาณ 2558 - 2561

## คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### วิสัยทัศน์

“ผลิตบัณฑิตแพทย์คุณภาพ บริการทางการแพทย์มาตรฐานสากล”

“To provide the society with quality graduates in medicine and International standard of medical service”

### พันธกิจ

“บริหารการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม สร้างเสริมงานวิจัยทั้งระดับพื้นฐานและประยุกต์ ให้บริการทางการแพทย์ระดับมาตรฐานสากล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและเข้าถึงประชาชน”

“Educational administration aimed to provide Medical doctor and staff of quality, morality and ethics.

To facilitate and promote both Fundamental and applied research endeavors.

To provide international standard of medical services with humanistically orientedness. Focus on all stakeholder networking and accessibility.”

# โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

## วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้บริการทางการแพทย์มาตรฐานสากล”

To become the international standard medical college hospital.

## พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ระดับมาตรฐานสากล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. สนับสนุนการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. ส่งเสริมวิชาการและงานวิจัยเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. Provide international medical services with notion of Ethics, Morality and collective consciousness.
2. Support preparation of qualified graduated medical student training.
3. Promote researches and academic works in a continuous manner.

# แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร

ปีงบประมาณ 2558 - 2561

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ระดับมาตรฐานสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 3 คณะฯ)

#### เป้าประสงค์

1. ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐานสากล(HA, JCI, ISO)
2. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการรับบริการโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกแก่บุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพ
4. ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ครบวงจร มีการจัดบริการเชิงรุกในด้านการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ
5. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมี“พฤติกรรมบริการที่ดี” ด้วยจรรยาบรรณและมีหัวใจความเป็นมนุษย์

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและสร้างงานวิจัยด้านสุขภาวะในระดับชาติและสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 2 คณะฯ)

#### เป้าประสงค์

1. งานวิจัยสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาวะในระดับชาติและเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบริการวิชาการสู่ความเป็นเลิศและสร้างเข้มแข็งให้กับชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ 4 คณะฯ)

#### เป้าประสงค์

1. ผู้รับบริการวิชาการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาวะ
2. องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการบริการวิชาการสู่ชุมชน

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล (ยุทธศาสตร์ที่ 5 คณะฯ)

#### เป้าประสงค์

1. บุคลากรโรงพยาบาล มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน
2. มีระบบงานสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้ โปร่งใส
3. ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงสายสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ
4. ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนภารกิจหลักขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

### ยุทธศาสตร์ที่ 5 สืบสานขนบธรรมเนียมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม (ยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะฯ)

#### เป้าประสงค์

1. สร้างเสริมความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์และเทิดทูนองค์สมเด็จพระนเรศวรเป็นศูนย์รวมจิตใจ
2. ยึดแนวทางตามหลักศาสนาในการดำรงชีวิต



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ระดับมาตรฐานสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 3 คณะฯ)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรม/โครงการ
		58	59	60	61							
1.ได้รับการรับรองมาตรฐาน AHA ( S 3.1 )	1.ร้อยละของการประเมินว่าปฏิบัติตามมาตรฐานได้ครบถ้วน (Met) ตามมาตรฐานเกณฑ์ A-HA(KPI 36)	≥50%	≥60%	≥70%	≥80%	1.รับการประเมิน Re accreditation	1.บูรณาการระบบงานสำคัญกับมาตรฐาน JCI 2.เข้าสู่การประเมิน AHA 3.พัฒนาเป็นแหล่งฝึกผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ.	1.บุคลากรได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ TQA / JCI / AHA 2.เพิ่มอัตรากำลังสายวิชาชีพที่สามารถเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจ	อบรมบุคลากรเรื่องมาตรฐานคุณภาพ	1.ระดับคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตามมาตรฐาน HA (Re-ac) HA Standard 2.ระดับคะแนนผลการประเมินที่มัครอมสายงาน	≥3.5  ≥3.5	<b>กิจกรรม/โครงการ</b> 1.ระบบงานสำคัญจัดทำแผนและKPI วัดความสำเร็จ 2.ระบบงานสำคัญ ยา/RM/IC/ENV นำมาตรฐาน AHA มาปรับใช้ 2.PCT ทบทวนClinical tracer ในกลุ่มโรคสำคัญเดิม 3.จัดทำ Clinical tracer ใหม่ 3 โรค/PCT 4.ขอรับการเยี่ยมประเมิน Re -accreditation <b>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</b> 1.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 2.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 3.รองคณบดีฝ่ายบริหาร 4.หัวหน้าภาควิชา
2.ระบบสนับสนุนได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO ( S 3.2 )	1.จำนวนระบบที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO (Central Lab, ศูนย์চারิสซีเมีย, IT, ENV) (KPI 37)	1	2	3	4	1.เตรียมความพร้อมและจัดทำแนวทางพัฒนาตามมาตรฐาน ISO	1.เข้าสู่การประเมินระบบ ISO	1.บุคลากรมีความรู้มาตรฐาน ISO	อบรมพัฒนาบุคลากรให้ความรู้มาตรฐาน ISO	1.จำนวนระบบที่ได้รับรองมาตรฐาน ISO	1	<b>กิจกรรม/โครงการ</b> 1.พัฒนาระบบงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน ISO 2.ขอรับการเยี่ยมประเมิน <b>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</b> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 3.รองคณบดีฝ่ายบริหาร

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรม/โครงการ
		58	59	60	61							
3.ได้รับรางวัล TQC ( S 3.3 )	1.คะแนนการประเมิน TQA (KPI 38)	-	-	-	350	1.กำหนด ผู้รับผิดชอบตามหมวด TQA 2.จัดทำแนวทางปฏิบัติตาม กระบวนการที่สำคัญในแต่ละหมวด 3.ส่งผู้บริหารร่วมอบรม TQA	1.มีservice blueprint ครอบคลุมทุก กระบวนการที่สำคัญ 2.พัฒนาระบบให้ เป็นไปตามเกณฑ์ มาตรฐาน TQA 3.ขอรับการรับรอง มาตรฐาน TQA	1.บุคลากรมีความ เข้าใจเกณฑ์ มาตรฐาน TQA	1.พัฒนา ศักยภาพ ผู้บริหารเป็นผู้ ประเมิน TQA	1.ร้อยละผู้บริหารที่ ผ่านการอบรม TQA	≥50%	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.ส่งบุคลากรอบรม หลักสูตร TQA 2.ทบทวนคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบตามหมวด TQA 3. คณะกรรมการจัดทำ แนวทางการพัฒนาตาม เกณฑ์ TQA <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.รองคณบดีฝ่ายพัฒนา คุณภาพ 2.รองคณบดีฝ่ายบริการ ทางการแพทย์ 3.รองคณบดีฝ่ายบริหาร
4. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ได้ มาตรฐานสากล	1.จำนวน แนวทางการ ดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปตาม เกณฑ์ระดับชาติหรือนานาชาติ	1 โรค/ PCT	2 โรค/ PCT	3 โรค/ PCT	4 โรค/ PCT	1.สนับสนุน ทรัพยากรให้ สอดคล้องกับการ ให้บริการ 2.พัฒนาระบบการ ให้บริการ 3.พัฒนาศูนย์ความ เป็นเลิศให้ เป็นไปตามเกณฑ์ระดับ Advance	1.เพิ่มความ ครอบคลุมในการ จัดทำแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย	1.จัดสรร อัตรากำลังตาม เกณฑ์สภาวิชาชีพ	การพัฒนา บุคลากรสห สาขาวิชาชีพ เพื่อสนับสนุน ตามเกณฑ์ ระดับชาติหรือนานาชาติ	1.จำนวน แนว ทางการดูแลผู้ป่วยที่ เป็นไปตามเกณฑ์ ระดับชาติหรือนานาชาติ 2.จำนวนบุคลากร ผ่านการอบรมเฉพาะ ทาง	1โรค/PCT  5 คน	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.PCT พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตาม เกณฑ์ระดับชาติหรือนานาชาติ 2.ส่งบุคลากรอบรมเฉพาะ ทาง <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการ ทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายบริหาร 3.หัวหน้าภาควิชา 4.หัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล 5.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรม/โครงการ
		58	59	60	61							
5. Clinical outcome เป็นเลิศเทียบเคียงได้กับนานาชาติ ( S 3.4 )	1.ร้อยละของตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญตามที่สามารถเทียบเคียงกับนานาชาติ (KPI 39) 1.1 โรคหัวใจ 1.2 โรคหลอดเลือดสมอง 1.3 โรคมะเร็ง 1.4 โรคเบาหวาน 1.5 การปลูกถ่ายอวัยวะ 1.6 โรคไต 1.7 การดูแลผู้มีบุตรยาก (KPI รวมทุกโรค)	≥80	≥85	≥90	≥95	1.พัฒนาระบบ case manager และระบบ Data registry 2. สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม Excellent Centre	1.เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย 2.เพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย 3.เพิ่มจำนวนผู้รับบริการ	-	1. พัฒนาศักยภาพสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน	1. ร้อยละของตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญตาม Excellent center ที่เทียบเคียงกับนานาชาติ 1.1 โรคหัวใจ 1.2 โรคหลอดเลือดสมอง 1.3 โรคมะเร็ง 1.4 โรคเบาหวาน 1.5 การปลูกถ่ายอวัยวะ 1.6 โรคไต 1.7 การดูแลผู้มีบุตรยาก	≥80%	<a href="#">กิจกรรม/โครงการ</a> 1.พัฒนาการเก็บข้อมูล 2.ทบทวนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย 3.หาคู่เทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในระดับนานาชาติ <a href="#">ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</a> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายคุณภาพ 3.หัวหน้าภาควิชา 4.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม 5.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
	2.ร้อยละตัวชี้วัด Thailand Hospital Indicator Project : THIP ที่มีระดับเปอร์เซ็นต์ไต่ตมมากกว่า 75 (KPI 40)	≥70	≥75	≥80	≥85	1.สร้างความเข้าใจ Thailand Hospital Indicator Project : THIP ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 3.พัฒนาระบบสารสนเทศในการเก็บตัวชี้วัดขององค์กร	1.ขยายการจัดเก็บตัวชี้วัด Thailand Hospital Indicator Project : THIP ให้ครอบคลุม 2.เชื่อมโยงระบบงานสารสนเทศที่สำคัญ	-	-	ร้อยละตัวชี้วัด Thailand Hospital Indicator Project : THIP ที่มีระดับเปอร์เซ็นต์ไต่ตมมากกว่า 75	≥70%	<a href="#">กิจกรรม/โครงการ</a> 1.กระจาย Thailand Hospital Indicator Project : THIP ลงสู่ทีม PCT ที่เกี่ยวข้อง 2.PCT และทีมที่เกี่ยวข้องทำการพัฒนาให้ KPI มีระดับคะแนน ≥4 <a href="#">ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</a> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายบริหาร 3.หัวหน้าภาควิชา 4.ทีมคร่อมสายงาน 5.ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรม/โครงการ
		58	59	60	61							
6.วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย (S 3.5)	1.ระดับคะแนนวัฒนธรรมความปลอดภัย (KPI 41)	3	3.5	4	4.5	1.พัฒนาระบบ RM ให้มีประสิทธิภาพ 2.อบรมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับบุคลากร	1. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยทีมนำ	-	-	1.ร้อยละของ KPI ของ Patient safety goal สำเร็จตามเกณฑ์ 2.ร้อยละของการรายงานความเสี่ยงระดับ A B 3.ร้อยละของการทบทวนความเสี่ยงระดับ E-I	≥80%  ≥85%  ≥80%	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.ประกาศ National Patient Safety goal ปี 58 2.หน่วยงานและทีมจัดทำแผนพัฒนาตามนโยบาย National Patient safety goal 3.พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้มีความปลอดภัย <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายคุณภาพ 3.บุคลากรทุกหน่วยงาน
7.โรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกแก่บุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพ (S 3.6)	1.อัตราความพึงพอใจของนิสิตต่อแหล่งฝึก (KPI 42) - นิสิตแพทย์ - นิสิตพยาบาล - นิสิตเภสัช 2.อัตราความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้านต่อแหล่งฝึก 3.อัตราความพึงพอใจของอาจารย์ต่อแหล่งฝึก (KPI 43) 4.จำนวนหลักสูตรระยะสั้น (KPI 44)	≥80  ≥80  ≥80  -	≥85  ≥85  ≥85  -	≥90  ≥90  ≥90  1 (เภสัช)	≥90  ≥90  ≥90  1 (พยาบาล)	1.พัฒนาแนวทางการรักษาคุณภาพบริการเมื่อจัดการเรียนการสอน 2.สร้างความร่วมมือกับคณะในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 3.เปิดบริการ 400 เตียง	1.วางแผนการเปิดหลักสูตรระยะสั้น 2.บูรณาการการเรียนการสอนกับ Patient Safety goal 3.เปิดหลักสูตรระยะสั้นที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพ 4.ร่วมกับคณะในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจัดทำหลักสูตรการฝึกปฏิบัติ	1.เพิ่มอัตรากำลัง 2.เพิ่ม productivity	1.พัฒนาศักยภาพสหสาขาวิชาชีพในการเป็นครูที่เลี้ยง	1.จำนวนแนวทางการรักษาคุณภาพบริการเมื่อจัดการเรียนการสอน 2.จำนวนเตียง 3.อัตราความพึงพอใจของนิสิตต่อแหล่งฝึก - นิสิตแพทย์ - นิสิตพยาบาล - นิสิตเภสัช 4.อัตราความพึงพอใจของอาจารย์ต่อแหล่งฝึก	5  400  ≥80  ≥80	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.จัดทำคู่มือแหล่งฝึกทุกหลักสูตร 2. เปิดขยายบริการให้ตามแผน <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 3.รองคณบดีฝ่ายวิชาการ 4.หัวหน้าภาควิชา 5.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 6.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตราการกำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
8.จัดบริการเชิงรุกในด้านการตรวจสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ( S 3.7 )	1.ร้อยละของตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพบรรลุตามเกณฑ์ (KPI 45) - ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ - นิสิต - บุคลากร - ประชาชนในเขต รับผิดชอบ	≥80	≥80	≥85	≥85	1.จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย - ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ - นิสิต - บุคลากร - ประชาชนในเขต รับผิดชอบ 2.ให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก	1.เปิดศูนย์ตรวจสุขภาพครบวงจร	-	-	ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ 1.ร้อยละของผลลัพธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มโรคสำคัญ 1.1 โรคหัวใจ 1.2 โรคหลอดเลือดสมอง 1.3 โรคตา 1.4 โรคมะเร็ง 1.5 การปลูกถ่ายอวัยวะ 1.6 โรคไต นิสิต 2. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนิสิต 3.ร้อยละของนิสิตที่สมัครใจสามารถเลิกบุหรี่ได้ บุคลากร 4.ร้อยละของบุคลากรที่ไม่มีภาวะ Metabolic syndrome 5.ร้อยละของบุคลากรรับการตรวจสุขภาพประจำปี 6.ร้อยละของบุคลากรที่สมัครใจสามารถเลิกบุหรี่ได้ 7.ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนที่จำเป็น	≥80%                ≤ 50/แสนประชากร  ≥35%  ≥85%  ≥75%  ≥35%  ≥95%	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มโรคสำคัญ 1.1 โรคหัวใจ 1.2 โรคหลอดเลือดสมอง 1.3 โรคตา 1.4 โรคมะเร็ง 1.5 การปลูกถ่ายอวัยวะ 1.6 โรคไต • นิสิต - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บุหรี่ - ลดน้ำหนัก • บุคลากร - สุขภาพบุคลากร - บุหรี่ - ลดน้ำหนัก • ประชาชนในเขต รับผิดชอบ(6PCU) 1.พัฒนาระบบตรวจสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย 2.ทำการตลาด 3.PCT กำหนดกลุ่มโรคและจัดทำแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญ 4.การคัดกรองในกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT 5.จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
										<p>ประชาชนในเขต รับผิดชอบ</p> <p>8.ร้อยละของผู้ป่วยโรครีรังที่สมัครใจสามารถเลิกบุหรี่ได้</p> <p>9.อัตราการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>10.อัตราการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง</p> <p>11.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่</p> <p>12.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่</p>	<p>≥35%</p> <p>≥90</p> <p>≥90</p> <p>≤ 4/แสนประชากร</p> <p>≤ 8/แสนประชากร</p>	<p><u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u></p> <p>1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์</p> <p>2.รองคณบดีฝ่ายบริหาร</p> <p>3.หัวหน้าภาควิชา</p>
9.พฤติกรรมบริการที่ดี” ด้วยจรรยาบรรณและมีหัวใจความเป็นมนุษย์ ( S 3.8 )	<p>1.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ(KPI 46)</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>2. อัตราการบอกต่อการให้บริการ (KPI 47)</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>3.อัตราความประสงค์ในการกลับมารักษาเมื่อเจ็บป่วยครั้งถัดไป (KPI 48)</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>4.อัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ (KPI 49)</p>	<p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≤10</p>	<p>≥85</p> <p>≥85</p> <p>≥85</p> <p>≥85</p> <p>≥85</p> <p>≤8</p>	<p>≥90</p> <p>≥90</p> <p>≥90</p> <p>≥90</p> <p>≥90</p> <p>&gt;90</p> <p>≤5</p>	<p>1.ปรับปรุงระบบการให้บริการ</p> <p>2.พัฒนาจิตอาสาช่วยผู้ป่วย</p> <p>3.พัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน</p>	<p>1.การให้บริการ Palliative care แบบครบวงจร</p>	-	<p>- บุคลากรมีทักษะในการไกล่เกลี่ย</p> <p>- อบรมพฤติกรรมบริการและจิตอาสา</p>	<p>1.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>2. อัตราการบอกต่อการให้บริการ</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>3.อัตรากลับมารักษาเมื่อเจ็บป่วยครั้งถัดไป</p> <p>- ผู้ป่วยนอก</p> <p>- ผู้ป่วยใน</p> <p>4. อัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ</p>	<p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≥80</p> <p>≤10</p>	<p><u>กิจกรรม/โครงการ</u></p> <p>1.โครงการจิตอาสา</p> <p>2.บริการ Palliative care</p> <p>3.โครงการอบรมไกล่เกลี่ย</p> <p>4.ปรับปรุงกระบวนการในการให้บริการ</p> <p>5.กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมบริการ</p> <p><u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u></p> <p>1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์</p> <p>2.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ</p> <p>3.รองคณบดีฝ่ายบริหาร</p> <p>4.ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสื่อสารองค์กร</p> <p>5.ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยชุมชน</p>	

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
	5.อัตราความพึงพอใจต่อการให้บริการ Palliative care	≥80	≥85	≥90	≥95					5.อัตราความพึงพอใจต่อการให้บริการ Palliative care	≥80	

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและสร้างงานวิจัยด้านสุขภาวะในระดับชาติและสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 2 คณะฯ)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
1.เพื่อให้งานวิจัยสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาวะในระดับชาติและเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ (S 2.1 )	1.จำนวนงานวิจัยที่มาจาก R2R (KPI 29)	2	3	4	5	สนับสนุนส่งเสริมการทำวิจัยในงานประจำ	1.เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการทำงานวิจัยในงานประจำ	-	-	จำนวนงานวิจัยที่มาจาก R2R	2	<b>กิจกรรม/โครงการ</b> 1.จัดการอบรม/ศึกษาดูงานการทำงานประจำสู่งานวิจัย <b>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</b> 1.รองคณบดีฝ่ายวิจัย 2.หัวหน้าภาควิชา 3.รองคณบดีฝ่ายบริการ 4.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 5.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 6.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 7.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม 8.หัวหน้าฝ่ายพยาธิวิทยา
2.เพื่อให้เกิดเครือข่ายพัฒนางานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ	2.จำนวนผลงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและ/หรือสหสถาบัน (KPI35)	1	1	1	1	ค้นหาความร่วมมือในการทำผลงานวิจัย	2.เพิ่มความร่วมมือในการทำผลงานวิจัย			จำนวนผลงานวิจัยที่เกิดจากความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและ/หรือสหสถาบัน	1	

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการวิชาการสู่ความเป็นเลิศและสร้างเข้มแข็งให้กับชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ 4 คณะฯ)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรม/โครงการ/ ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล
		58	59	60	61							
1. ผู้รับบริการวิชาการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพ ( S 4.1 )	1. ร้อยละของผู้บริการในกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (KPI 50)	≥50	≥60	≥70	≥80	1.สำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชน 2.ออกแบบระบบบริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการชุมชน 3.บริการวิชาการสู่การปฏิบัติ	1.ระบบบริการสุขภาพในกลุ่มโรคสำคัญแบบครบวงจร 2.บริการวิชาการที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติ	-	-	1.จำนวนโครงการบริการวิชาการสู่สังคม	3	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.โครงการบริการวิชาการสู่สังคม <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 3.หัวหน้าภาควิชา

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล (ยุทธศาสตร์ที่ 5 คณะฯ)**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
1. ทรัพยากรบุคคลมีศักยภาพสอดคล้องกับภาระงาน ( S 5.1 )	1. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (KPI 54) 2. ร้อยละการลาออกของบุคลากร (KPI 55) 3. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร (KPI 56) 4. ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง (KPI 57) 5. ร้อยละของพฤติกรรมของบุคลากรตามค่านิยมองค์กร (NARESUAN) (KPI 58)	≥3.5	≥3.6	≥3.7	≥3.8	1.จัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับงาน 2.ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร 3.จัดทำ career path 3.จัดทำระบบการประเมินสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง	1.สนับสนุนปัจจัยที่มีส่งผลต่อความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร 2.จัดทำ career path 3.จัดทำระบบการประเมินสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง		1.จัดอบรมการทำ career path 2.จัดฝึกอบรมการประเมินสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง	1. ระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 2. ร้อยละการลาออกของบุคลากร 3. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร	≥3.5 ≤5% ≥3.5	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.สนับสนุนบุคลากรในรพ.ในการจัดทำ career path 2.ทุกหน่วยงานจัดทำสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง 3.กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมค่านิยมองค์กร <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> -ทุกหน่วยงาน



วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และอัตราค่าจ้าง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
2.สภาพคล่องทางการเงิน - เพิ่มรายได้ ( S 5.4 )	1.Quick ratio(KPI 64) 2.Current ratio(KPI 65)	≥1 ≥2	≥1 ≥2	≥1 ≥2	≥1 ≥2	1.เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศที่สร้างรายได้ 2.จัดตั้งศูนย์ Check-Up 3.ขยายการบริการคลินิกนอกเวลา 4.พัฒนาระบบการเรียกเก็บเงิน (Audit Chart) 5.ปรับปรุงระบบการคิดอัตราค่าบริการ 6.จัดตั้งร้านค้าเวชภัณฑ์ฝากขาย 7.พัฒนาระบบการชำระหนี้ 8.วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายรายโรค	1.เพิ่มเสถียรภาพทางการเงิน	-	-	1.ร้อยละของรายรับคลินิกนอกเวลามากกว่ารายจ่าย 2. ร้อยละของความสามารถในการเรียกเก็บเงินได้ภายใน 30วัน 3.ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการตรวจสุขภาพ 4.อัตราความสมบูรณ์ของแม่เพิ่มเวชระเบียน 5.ร้อยละมูลค่ารายรับจากร้านค้าเวชภัณฑ์มากกว่ารายจ่าย 6.จำนวนโรคที่มีการจัดทำ วิเคราะห์ ค่าใช้จ่าย	≥5% 100% ≥50% ≥85 ≥5% 1โรค/PCT	<a href="#">กิจกรรม/โครงการ</a> 1.ขยายบริการ Check up 2.ขยายบริการคลินิกนอกเวลา 3.พัฒนาระบบบริหารเวชระเบียน 4.พัฒนาระบบบันทึกเวชระเบียน 5.ปรับปรุงรายการค่าบริการทางการแพทย์ 6.จัดตั้งร้านค้าเวชภัณฑ์ฝากขาย <a href="#">ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</a> 1. รองคณบดีฝ่ายบริหาร 2.รองคณบดีฝ่ายการคลัง 3.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์
3.พัฒนาระบบบริหารพัสดุให้มีประสิทธิภาพ ( S 5.5 )	1.Return On Asset : ROA (KPI 66) 2.Inventory Turnover Period (Day) (KPI 67)	>5% ≤45	>6% ≤45	>7% ≤30	>8% ≤30	1.พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์	1.พัฒนาประสิทธิภาพของการใช้พัสดุ/ครุภัณฑ์	-	-	1.อัตราคงคลัง -ยา -เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา 2.ร้อยละของมูลค่าเวชภัณฑ์ dead stock มาก 6 เดือน	≤3 เดือน ≤5%	<a href="#">กิจกรรม/โครงการ</a> 1.พัฒนาระบบการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา <a href="#">ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</a> 1.รองคณบดีฝ่ายบริการทางการแพทย์ 2.หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** สืบสานขนบธรรมเนียมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม (ยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะฯ)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	KPI	KPI Projection				Short term Action plan	Long term Action plan	ผลกระทบต่อ competency และ อัตรากำลัง	HR plan	Action plan PI	ค่าเป้าหมาย 58	กิจกรรมโครงการ
		58	59	60	61							
1.สร้างเสริมความจงรักภักดีต่อสถาบันพระมหากษัตริย์และเทิดทูนองค์สมเด็จพระนเรศวรเป็นศูนย์รวมจิตใจ ( S 6.1 )	1.ระดับคะแนนการประเมิน QA องค์ประกอบที่ 6(KPI 70)	≥3.5	≥4	≥4	≥4.5	1.สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ	1.มีการนำผลการประเมินไปปรับปรุงกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	-	-	1.ร้อยละของบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ	≥50%	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ  <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> ทุกหน่วยงาน
2.ยึดแนวทางตามหลักศาสนาในการดำรงชีวิต ( S 6.2 )	1.ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการปฏิบัติธรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (KPI 71) 2.ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของคณะแพทยศาสตร์(KPI 72) 3.จำนวนผู้สมัครสมาชิกจิตอาสาที่มาสนับสนุนการบริการผู้ป่วย	≥10	≥15	≥20	≥25	1.สนับสนุนการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามหลักศาสนา 2.สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสา	1.มีกิจกรรมจิตอาสาแบบครบวงจร	-	-	1.จำนวนกิจกรรมสนับสนุนที่เป็นไปตามหลักศาสนา 2.จำนวนผู้สมัครสมาชิกจิตอาสาที่มาสนับสนุนการบริการผู้ป่วย	3  ≥30 (คน/ปี)	<u>กิจกรรม/โครงการ</u> 1.กิจกรรมตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี 2.กิจกรรม/โครงการปฏิบัติธรรม 3.ส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของคณะ 4.กิจกรรมจิตอาสาพระนเรศวร <u>ผู้รับผิดชอบ/ผู้รายงานผล</u> 1.หัวหน้าภาควิชา 2.ทุกหน่วยงาน