



## Service Profile

งานแผนงาน และยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพ  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

## Service Profile

### งานแผนงาน และยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

#### 1. บริบท (Context)

งานแผนงาน และยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงาน เป็นหน่วยรับผิดชอบจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล การจัดทำแผนงานประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนงานโครงการจากหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพ และคุ้มค่า มีแนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ติดตามตัวชี้วัดระดับ องค์กรและหน่วยงาน จัดทำรายงานประจำปี และ/หรือ สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

##### 1.1 หน้าที่

###### 1.1.1 งานนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุข

- 1) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ และผลการดำเนินงานประจำปีของโรงพยาบาล
- 2) จัดทำหรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- 3) จัดทำแผนกลยุทธ์, กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานประจำปี
- 4) จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล
- 5) กำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ในระดับโรงพยาบาล/ฝ่าย/บุคคล
- 6) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและแผนงบประมาณของโรงพยาบาล
- 7) การจัดการประชุมประจำเดือนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)
- 8) จัดทำแผนอื่น ๆ ตามความคาดหวังองค์กร

###### 1.1.2 งานแผนงานและโครงการ

- 1) ประสานงานกับหน่วยงาน/แผนก ในการจัดทำหรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์, แผนกลยุทธ์, แผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล และกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ในระดับโรงพยาบาล/ฝ่าย/บุคคล
- 2) สื่อสารนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลให้แก่บุคลากรหน่วยงานและเครือข่าย
- 3) การจัดทำ ตรวจสอบ และติดตามแผนงาน โครงการพัฒนาของโรงพยาบาล
- 4) รวบรวมตรวจสอบ และเสนอแผนงานปฏิบัติการของโรงพยาบาล
- 5) การตรวจสอบ รวบรวม และการส่งโครงการ เพื่อนำเสนอเห็นชอบ และขออนุมัติ จากผู้บริหารตามลำดับขั้นที่เหนือขึ้นไป
- 6) ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และโครงการ ระดับอำเภอ/คปสอ.
- 7) การจัดทำ ถ่ายทอด และติดตามตัวชี้วัดระดับองค์กร และระดับหน่วยงานของโรงพยาบาล
- 8) การจัดทำโครงการพิเศษ หรือ โครงการอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร/องค์กร

### 1.1.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- 1) จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายบริการสุขภาพ “ภูแห่งนเกษตรสาร”
- 2) ร่วมจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายบริการระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชัยภูมิ
- 3) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการตาม Service Plan
- 4) จัดทำแผนพัฒนาครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง
- 5) จัดทำแผนสนับสนุนทรัพยากรบุคคล

### 1.1.4 งานติดตามและประเมินผล

- 1) ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และโครงการ ของโรงพยาบาล ทุก 3 เดือน
- 2) ประเมิน ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน ของโรงพยาบาล ทุก 3 เดือน หรือ ตัวชี้วัดที่สำคัญ ทุกเดือน
- 3) สรุป วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย, ยุทธศาสตร์, โครงการ, ตัวชี้วัด และกิจกรรมสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาลประจำปี
- 4) สรุป วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย, ยุทธศาสตร์, ตัวชี้วัด และกิจกรรมสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาล เพื่อรับการนิเทศ ติดตามจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และหน่วยงานภายนอก
- 5) ร่วมสรุป วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย, ยุทธศาสตร์, ตัวชี้วัด และกิจกรรมสาธารณสุขที่สำคัญระดับอำเภอ เพื่อรับการนิเทศ ติดตามจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และหน่วยงานภายนอก
- 6) ดำเนินงานและติดตามการควบคุมภายในของหน่วยงานในโรงพยาบาลและร่วมติดตาม การควบคุมภายในระดับอำเภอ

### 1.1.5 งานสารสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล ให้บริการข้อมูล สถิติ รายงานผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาล และข้อมูลที่สำคัญ และเผยแพร่ข้อมูล/บริการข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานต่าง ๆ
- 2) จัดทำระบบสารสนเทศติดตามประเด็นยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของโรงพยาบาล
- 3) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ
- 4) การควบคุม กำกับ ตรวจสอบ รายงาน
- 5) การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการจัดทำ วิเคราะห์ข้อมูลตามที่หน่วยงาน หรือ ผู้บริหาร ต้องการ เพื่อใช้ประกอบในการประชุมและตัดสินใจในการดำเนินการ

### 1.1.6 งานพัฒนาวิชาการ

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างงานวิชาการ งานประจำสู่งานวิจัย และจัดกิจกรรมจัดการ ความรู้ของบุคลากร
- 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ และองค์ความรู้/นวัตกรรม ด้านสาธารณสุข

### 1.1.7 งานที่ได้รับมอบหมาย

- 1) ประสานและร่วมดำเนินการจัดงานตามประเพณี/วัฒนธรรมองค์กรประจำปี
- 2) กิจกรรม หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## 1.2 ความมุ่งหมาย (Purpose)

เพื่อให้องค์กรดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ และวิสัยทัศน์องค์กร

## 1.3 ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

1.3.1 กำหนดเป้าหมายการให้บริการ แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับแผนงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมทั้งประสานและจัดทำกรอบงบประมาณของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาล

1.3.2 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล ประสานและกลั่นกรองแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เร่งรัดติดตามประเมินผลการใช้จ่าย งบประมาณให้เป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

1.3.3 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล

1.3.4 ติดตาม เร่งรัด กำกับ ดูแลการประเมินผล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานในโรงพยาบาล เสนอแนะแนวทางในการอุปสรรคของแผนงาน/โครงการ

1.3.5 ติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดขององค์กร หน่วยงาน และประเมินผลแผนงาน/โครงการ โดยใช้ระบบสารสนเทศ Online

1.3.6 จัดทำและดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล ให้บริการข้อมูล สถิติ รายงานผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเผยแพร่ข้อมูล/บริการข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานต่าง ๆ

1.3.7 ประสานงาน ติดตาม และจัดประชุม ในรูปแบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

1.3.8 สรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาล ประจำปี และ รับการนิเทศ ติดตามจากหน่วยงานภายนอก

1.3.9 ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพัฒนางานวิชาการ และงานวิจัย ในระดับหน่วยงานและองค์กร

## 1.4 ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ (ลูกค้ำภายใน)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
1. ผู้อำนวยการ	1.1 มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหาร การจัดการบริการ 1.2 มีข้อมูลในการสรุปผลงานประจำปี สถานการณ์การเงิน การคลัง วิเคราะห์โอกาสพัฒนา เพื่อตัดสินใจในการบริหารงาน มอบนโยบายการดำเนินงาน 1.3 รายงานและสื่อสารผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายเดือน และสามารถเข้าถึงได้สะดวก 1.4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ทุก 3 เดือน 1.5 ประเด็นวาระ และรายงาน ประชุมกรรมการบริหาร รพ./คปสอ.
2. กรรมการทีมประสาน 2.1 QMR/ทีมนำ 2.2 PCT 2.3 RM 2.4 HRD/HRM 2.5 IM 2.6 ENV. 2.7 คปสอ.	2.1 นโยบายผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลงานประจำปีของโรงพยาบาล 2.2 แผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ ระดับทีมประสาน 2.3 ผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดระดับทีมประสาน 2.4 ข้อมูลข่าวสาร สถิติตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล 2.5 สถิติข้อมูลที่สำคัญ รายงานข้อมูลตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ 2.6 รวบรวมและวิเคราะห์ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล และหน่วยงาน

	2.7 รายงาน ประชุมกรรมการบริหาร รพ./คปสอ.
--	--

### 1.3 ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ (ลูกค้ำภายใน)(ต่อ)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
3. หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	3.1 นโยบายผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลงานประจำปีของโรงพยาบาล 3.2 แผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ ระดับหน่วยงาน/แผนก 3.3 ผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/แผนก 3.4 ข้อมูลข่าวสาร สถิติตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล 3.5 สถิติข้อมูลที่สำคัญ รายงานข้อมูลตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ 3.6 รวบรวมและวิเคราะห์ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล และหน่วยงาน 2.7 รายงาน ประชุมกรรมการบริหาร รพ./คปสอ.

### 1.5 ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ (ลูกค้ำภายนอก)

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
1. บุคคล/หน่วยงาน ภายนอก	1.1 การส่งต่อและแจ้งข่าวสาร ข้อมูล และสถิติ ที่เป็นปัจจุบัน 1.2 นโยบายผู้บริหาร และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล
2. เทศบาล/อบต.	2.1 แผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ 2.2 รายงานแผนปฏิบัติการ แผนงาน/โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ	3.1 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ และแผนงาน/โครงการของโรงพยาบาล และมีการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงาน 3.2 แผน Service Plan, HRD และ HRM ของโรงพยาบาล 3.3 รายงานตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ตัวชี้วัด PA/สตป.
5. กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.	4.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพ 4.2 รายงานตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ตัวชี้วัด PA/สตป./QOF 4.3 การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพและมีการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงาน

### 1.6 ลักษณะสำคัญของงานบริการปริมาณงาน และทรัพยากร

#### 1.6.1 ปริมาณงาน และขอบเขตการให้บริการ

งานในความรับผิดชอบ	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน/ปี				
		2557	2558	2559	2560	2561
1. การสื่อสารนโยบาย และยุทธศาสตร์ของ รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	
2. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ รพ.	ครั้ง	1	1	1	1	
3. จัดแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน/PCT	ครั้ง	1	1	1	1	
	แผน	35	35	40	40	
4. จัดทำแผนงาน/โครงการ ระดับหน่วยงาน	ครั้ง	1	1	1	1	
	โครงการ	35	35	40	40	
5. สรุป ติดตาม และประเมินผลโครงการ และ	ครั้ง	4	4	4	3	

แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	โครงการ	35	35	40	20	
--------------------------	---------	----	----	----	----	--

## 1.6 ลักษณะสำคัญของงานบริการปริมาณงาน และทรัพยากร (ต่อ)

### 1.6.1 ปริมาณงาน และขอบเขตการให้บริการ (ต่อ)

งานในความรับผิดชอบ	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน/ปี				
		2557	2558	2559	2560	2561
6. กำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ระดับ รพ./ทีมนำ	ครั้ง	1	1	1	1	
	ตัวชี้วัด	50	45	45	45	
7. กำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ระดับยุทธศาสตร์/ หน่วยงาน/PCT	ครั้ง	30	30	30	30	
	ตัวชี้วัด	250	250	250	100	
8. รายงาน และประเมินผลตัวชี้วัดระดับ รพ./ทีมนำ ยุทธศาสตร์/หน่วยงาน/PCT	ครั้ง	2	2	4	3	
9. จัดทำแผนงานด้านบุคลากร (HRD/HRM)	ครั้ง	1	1	1	1	
10. จัดทำแผนงานจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	1	1	1	1	
11. ประเมินผลแผนด้านบุคลากร และวัสดุ ครุภัณฑ์	ครั้ง	-	1	1	-	
12. จัดและประสานการประชุมกรรมการบริหาร รพ.	ครั้ง	12	12	10	6	
13. จัดและประสานการประชุมกรรมการ คปสอ.	ครั้ง	8	8	6	6	
14. การออกนิเทศ ติดตาม ประเมินผลระดับอำเภอ	ครั้ง	1	1	1	1	
15. การรับนิเทศ ประเมินผลการตรวจราชการ สสจ.	ครั้ง	2	2	2	1	

### 1.6.2 ทรัพยากรบุคคล

- 1) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 2) นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 1 คน

## 1.7 ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

1.7.1 มีการจัดทำแผนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ และการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ในระยะเวลาที่กำหนด

1.7.2 ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แผนด้านบุคลากร และแผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์

1.7.3 ประสิทธิภาพของกระบวนการติดตาม และประเมินผล

## 1.8 ความท้าทายและความเสี่ยงสำคัญ

### 1.8.1 ความท้าทาย

1) การทบทวนกระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ยังไม่ครอบคลุมในการกำหนดปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ (input) เช่น นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการ ความต้องการและความคาดหวัง ความกังวลของสังคม ผลการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาและสอดคล้องกับเข็มมุ่งขององค์กร เพื่อสร้างความมั่นใจว่าแผนกลยุทธ์จะสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

2) รูปแบบ หรือ กลไกในการถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามการรับรู้ และ นำแผนไปปฏิบัติของทุกระดับ ยังไม่ชัดเจนและครอบคลุม

3) ขาดความชัดเจนในการจัดแผนด้านทรัพยากรที่จะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์)

4) ขาดการวางแผน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส (แต่เป็นการติดตามประเมินผลประจำปี) ทำให้การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานไม่บรรลุตัวชี้วัด ผลงานได้ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดตามระยะเวลาที่กำหนด การประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย และการติดตามการรับรู้ ความเข้าใจต่อทิศทางการนำขององค์กร มีรูปแบบไม่ชัดเจน และขาดรูปแบบการประเมินผลการรับรู้ของผู้ปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม

### 1.8.2 ความเสี่ยงที่สำคัญ

การประเมินผลการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดรายไตรมาส เพื่อสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานและสามารถปรับปรุงแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
1. นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการประจำปีของโรงพยาบาล	1.1 แผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 1.2 แผนปฏิบัติการ/โครงการ มีความถูกต้องจัดทำทันเวลากำหนด	1.1ส่งแผนปฏิบัติการไม่ทันเวลากำหนด และแผนปฏิบัติการไม่มีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	1.1 ระดับความสำเร็จในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาล
2.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์	2.1 แผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข/Service Plan	2.1 แผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา	2.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล
3. กำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ในระดับโรงพยาบาล/ฝ่าย/บุคคล	3.1 ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล/ฝ่าย/บุคคล สอดคล้องและบรรลุเป้าหมาย กับ Service Plan, แผนยุทธศาสตร์ 3.2 บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมกำหนด/รับรู้ตัวชี้วัด และเข้มมุ่งองค์กร	3.1 การกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด ไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	3.1 ระดับความสำเร็จในการกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด

## 2. กระบวนการสำคัญ (Key Process) (ต่อ)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล ให้บริการข้อมูล สถิติ รายงานผู้มารับบริการ และข้อมูลที่สำคัญ และเผยแพร่ข้อมูล/บริการ ข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานต่าง ๆ	4.1 มีระบบคืนข้อมูลและบริการข้อมูล สถิติ ข้อมูลที่สำคัญ แก่บุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ	4.1 สถิติ ข้อมูลที่สำคัญ และรายงานผู้มารับบริการ ขาดความถูกต้อง	4.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล
5. จัดประชุม ในรูปแบบ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	5.1 คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีการประชุมตามเวลาที่กำหนด	5.1 รายงานการประชุม บันทึทักประเด็นไม่ครบถ้วน 5.2 จัดประชุม ไม่ต่อเนื่อง ประเด็นไม่ครบถ้วน	5.1 ระดับความสำเร็จในการจัดประชุม การติดตามประเมิน ระดับองค์กร/คปสอ.
6. จัดทำรายงานประจำปีของโรงพยาบาล	6.1 รายงานประจำปี ครบคลุมในประเด็น ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัดระดับต่าง ๆ	6.2 รายงานเสร็จไม่ทันตามกำหนดเวลา	6.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานประจำปีของโรงพยาบาล
7. การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ,โครงการ และ ตัวชี้วัด	7.1 จัดส่งผลการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดทันภายในระยะเวลาที่กำหนด	7.1 แผนปฏิบัติงาน, แผนงาน/โครงการ ดำเนินการไม่ทันเวลา 7.2 การรายงานผลงาน ตัวชี้วัดไม่ทันตามเวลาที่กำหนด	7.1 ร้อยละการครอบคลุม ครบถ้วนของแผนปฏิบัติการ,โครงการ
8. การติดตาม รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับองค์กร/หน่วยงาน	8.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมีความถูกต้องทันภายในระยะเวลาที่กำหนด	8.1 การรายงานผลงาน ตัวชี้วัดไม่ถูกต้อง และไม่ทันตามเวลาที่กำหนด	๘.๑ ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย



### 3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			
			2557	2558	2559	2560
1	ระดับความสำเร็จในการกำหนดยุทธศาสตร์ ที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	ระดับ 5	5	5	5	5
2	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีของโรงพยาบาล	ระดับ 5	5	5	5	5
3	ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล	ระดับ 4	3	3	3	3
4	ระดับความสำเร็จในการกำหนดและถ่ายทอดตัวชี้วัด	ระดับ 4	3	3	3	3
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศโรงพยาบาล	ระดับ 4	3	3	3	3
6	ระดับความสำเร็จในการจัดประชุม การติดตาม ประเมิน ระดับองค์กร/คปสอ.	ระดับ 5	5	5	5	5
7	ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานประจำปี ของโรงพยาบาล	ระดับ 4	4	3	3	
8	ร้อยละการครอบคลุม ครบถ้วนของ แผนปฏิบัติการ	ร้อยละ 95	100	100	100	100
9	ร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย	ร้อยละ 90	90.81	92.85	92.5	

### 4. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- 4.1 พัฒนาระบบ Data Center สารสนเทศของโรงพยาบาล
- 4.2 พัฒนารูปแบบประเมินผลยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการ
- 4.3 พัฒนารูปแบบประเมินผลตัวชี้วัดระดับองค์กร และหน่วยงาน
- 4.4 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากร, แผนการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ของโรงพยาบาล