

แผนยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ประจำปีงบประมาณ 2563 -2566





ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วิสัยทัศน์.....	1
พันธกิจ.....	2
ปณิธาน.....	3
ค่านิยมหลัก.....	4
จุดเน้น/เข็มมุ่ง.....	5
จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค	
6.1 จุดแข็ง.....	6
6.2 จุดอ่อน.....	7
6.3 โอกาส.....	8
6.4 อุปสรรค.....	8
ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์.....	9

เรื่อง

หน้า

แผนยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.....	10
แผนที่ยุทธศาสตร์.....	11
แผนยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2563-2566.....	12
สรุปแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัด ศูนย์การแพทย์ฯ ประจำปีงบประมาณ 2563 - 2566.....	13
แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 Service & Health promotion to Excellence แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ.....	17
แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 Management to Excellence แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ.....	22
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 Academic to Excellence แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ.....	33
แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 Research to Excellence แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ.....	34
แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 Toward International Level แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่ระดับสากล.....	35



วิสัยทัศน์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เป็นสถาบันผลิตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
สามารถยืนอย่างมีศักดิ์ศรีในเวทีสากล ควบคู่กับคุณธรรม จริยธรรม

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานสากล
และเป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว



พันธกิจ

- (1) บริการวิชาการและบริการรักษาพยาบาล พัฒนาโรงพยาบาลเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นเหมาะสมกับปัญหาและบริบทของพื้นที่รวมถึงปัญหาของประเทศ
- (2) สนับสนุนการเรียนการสอนสาขาแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- (3) ส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิจัยสู่ระดับสากล
- (4) ส่งเสริมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม



ปณิธาน

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

สืบสานพระราชปณิธาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

“สืบสานพระราชปณิธาน ทำงานเพื่อประชาชน”



ค่านิยมหลัก

M	: Merit	ซื่อสัตย์ สุจริต
E	: Excellence	มุ่งสู่ความเป็นเลิศ
D	: Devote to customer	ตอบสนองความต้องการของลูกค้า
S	: Simplicity	เรียบง่าย รู้จักตนเอง
W	: Work smart	ทำงานอย่างชาญฉลาดและสร้างสรรค์
U	: Unity	การทำงานเป็นทีม



จุดเน้น/เข็มมุ่ง

- (1) สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย
- (2) จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานระดับชาติ
- (3) สร้างเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาล ศูนย์การรับ-ส่งต่อโรคซับซ้อน และเทียบเคียงตัวชี้วัดองค์กร
- (4) สร้างชุมชนต้นแบบเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ



SWOT : จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strength)

- S1 มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางครบทุกสาขา ทำให้มีการรักษาที่ครอบคลุมในระดับตติยภูมิของภูมิภาค ตะวันออก 2 (นครนายก ,ปราจีนบุรี ,สระแก้ว ,จันทบุรี และตราด) โดยการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง
- S2 มีศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิในภูมิภาค ตะวันออก 2 และเป็นฐานการเรียนการสอนของสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมให้บริการ รักษาพยาบาล การเรียนการสอน และงานวิจัยทางการแพทย์
- S3 เป็นโรงพยาบาลพระนามสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นในการรับ บริการของประชาชน โดยได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดภัย จากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดภัย และผ่าน มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมทั้งมีการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- S4 คณะแพทยศาสตร์มีบุคลากรที่มีชื่อเสียงในการวิจัยและได้รับรางวัลผลงานวิจัยในระดับชาติและนานาชาติ
- S5 คณะแพทยศาสตร์มีระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่เข้มแข็ง ช่วยพัฒนางานวิจัย

ปัจจัยภายใน

จุดอ่อน (Weakness)

- W1 อาจารย์และสายสนับสนุนทางการแพทย์ มิใช่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ
- W2 การนำผลงานวิจัย/สิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม /R2R มาใช้ประโยชน์ทางด้านคลินิกยังมีน้อย
- W3 พื้นที่ไม่เพียงพอ และโครงสร้างพื้นฐานเริ่มเสื่อมสภาพ /
จำนวนเตียงให้การรักษายาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME
- W4 การพัฒนาระบบสารสนเทศ EMR และทักษะการใช้สารสนเทศของบุคลากรยังไม่เต็มประสิทธิภาพ
- W5 ขาดแคลนกรอบอัตรากำลังในการบรรจุบุคลากร ทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน
- W6 ระบบการบริหารและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ยังไม่สามารถวัดประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างแท้จริง
- W7 งบประมาณไม่เพียงพอต่อการลงทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพในอนาคต
- W8 การกำหนดบทบาทของการเป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถควบคุมได้

โอกาส (Opportunity)

- 1 นโยบาย Thailand 4.0 ทำให้มีโอกาสในการพัฒนากระบวนการดูแลรักษา งานวิจัยและนวัตกรรม
- 2 โครงสร้างประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีโอกาสในการขยายงานบริการด้านผู้ป่วยสูงอายุ
- 3 การรับผู้ป่วยส่งต่อที่มีความซับซ้อน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยระดับตติยภูมิมากขึ้น ทำให้มีฐานการเรียนการสอนและบริการการรักษาที่มากพอ
- 4 เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้มีโอกาสในการให้บริการรักษาพยาบาล (fully) ที่ทันสมัย รวดเร็ว และถูกต้อง
- 5 การพัฒนาโครงการระเบียงเศรษฐกิจในเขตภาคตะวันออก (EEC) ส่งผลให้มีโอกาสในการรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

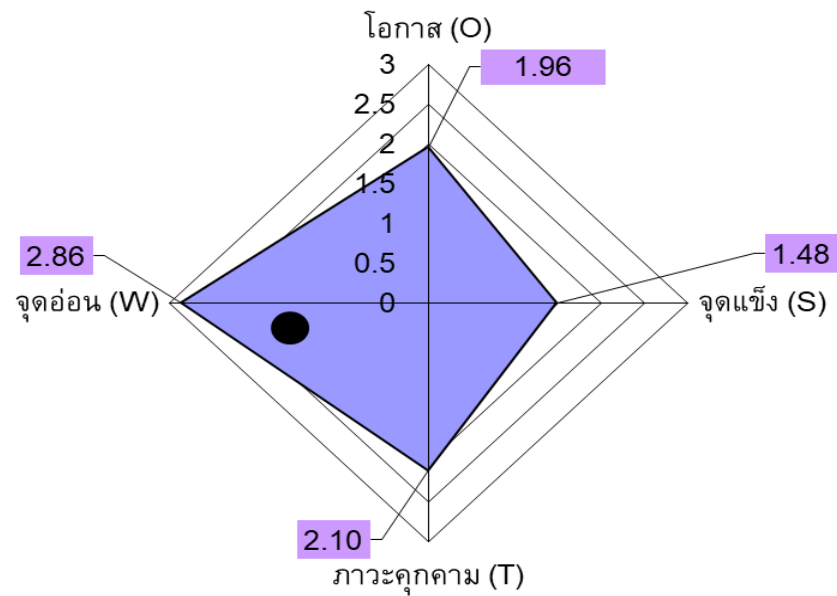
อุปสรรค (Threat)

- T1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความคาดหวังของผู้รับบริการสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และร้องเรียนเพิ่มขึ้น
- T2 มีคู่แข่งเปรียบเทียบทางด้านการให้บริการรักษาพยาบาล (โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน) เพิ่มขึ้น
- T3 นโยบายของรัฐบาลและมหาวิทยาลัย ทำให้ได้รับงบประมาณลดลง
- T4 มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ แต่การบริหารงานยังไม่เกิดความคล่องตัว
- T5 นโยบายด้านสุขภาพ/การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลาง ประกันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย งบประมาณของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แน่นอน รวมทั้งกองทุนทุกกองทุนเข้าสู่ระบบ DRG ทำให้รายได้ของ ศกพ. ลดลง



ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์





แผนยุทธศาสตร์

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1	S	Service & Health promotion to Excellence แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ
แผนยุทธศาสตร์ที่ 2	M	Management to Excellence แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3	A	Academic to Excellence แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ
แผนยุทธศาสตร์ที่ 4	R	Research to Excellence แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ
แผนยุทธศาสตร์ที่ 5	T	Toward International Level แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่ระดับสากล



แผนที่ยุทธศาสตร์

แผนที่ยุทธศาสตร์		เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีมาตรฐานสากล และเป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว									
1. บริการวิชาการและบริการรักษาพยาบาลพัฒนาโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางเป็นเลิศด้านต่างๆ		2. สนับสนุนการเรียนการสอนสาขาแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ		3. ส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิจัยสู่ระดับสากล		4. ส่งเสริมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม					
มุมมองด้านผู้รับบริการ	S1 ยกระดับการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (S1-S5,O1-O5)	S2 เพิ่มจำนวนเตียงให้เพียงพอต่อการเป็นฐานการผลิตแพทย์ตามเกณฑ์ WFME (W1,W3,W4,W5,O1-O5)	S5 สร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการรักษาแก่นักเรียน นิสิต และบุคลากรของ มศว (S1-S3,S5,O1-O3)	M1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก (S1-S5,O1-O5)	M9 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (S1-S5,O1-O5)	แผนยุทธศาสตร์ S 6 กลยุทธ์ 12 ตัวชี้วัด M13 กลยุทธ์ 34 ตัวชี้วัด					
	S3 จัดตั้งศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร (S1-S5,O1-O5)	S4 สร้างเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน (S1-S5,O1-O5)	M12 การสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง(S1-S4,O1-O5)	A2 เป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว ที่มีคุณภาพ (W3,W4,W7,O4)							
มุมมองด้านกระบวนการภายใน	M2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน (S1-S5,O1-O5)	M4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารพิเศษ (S1-5,O1,O3,O5)	M10 พัฒนาและจัดทาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน ICT ในการบริหาร การบริการและการพัฒนาองค์กร (MSMC 4.0) (S1-S3,O1,O4)	M3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (S1-S5,O1-O5)	M6 บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน (S1-S3,O2-O3)	M11 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (W5,W6,T2)	M13 การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ปฏิบัติงาน(W3,W7,O1-O3,O5)	T1 การประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ฯ ให้เป็นที่รู้จักระดับนานาชาติ (S1-S3,O1-O3)	A 2 กลยุทธ์ 3 ตัวชี้วัด R 1 กลยุทธ์ 3 ตัวชี้วัด		
	S6 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล (S1-S3,O3,O4,O5)	M5 การพัฒนาบุคลากรในทุกวิชาชีพ เพื่อรองรับการขยายงานบริการตติยภูมিরะดับสูง (S1-S3,O2-O3)	R1 สร้างและพัฒนานวัตกรรมวิจัย (W2,O1,O3)	A1 เป็นฐานจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายใน และบุคคลภายนอก (Training center) (S1-S5,O1-O3)	T2 สร้างการแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงานและการศึกษาดูงานในระดับนานาชาติ (W2,O1,O3)						
มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา							5 ยุทธศาสตร์				
มุมมองด้านการเงิน	M7 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain management) (W4,T4)		M8 วางแผนด้านการเงิน (การหารายได้, การใช้จ่าย, ควบคุมการเบิกจ่าย, การคิดต้นทุนต่อหน่วย) (S1-S3,O1,-O3)				24 กลยุทธ์ 56 ตัวชี้วัด				

แผนยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

12

ประจำปีงบประมาณ 2563-2566



ยุทธศาสตร์			กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
S	Service & Health promotion to Excellence	แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ	6	12
M	Management to Excellence	แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ	13	34
A	Academic to Excellence	แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ	2	3
R	Research to Excellence	แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ	1	3
T	Toward International Level	แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่ระดับสากล	2	4
5	ยุทธศาสตร์		24	56

ประจำปีงบประมาณ 2563-2566

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Service & Health promotion to Excellence : แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ					
S1 ยกระดับการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง	KPI S1.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง Excellence Center ที่มีผลการดำเนินงานครบทุกด้าน	3 ศูนย์	2 ศูนย์	2 ศูนย์	3 ศูนย์
S2 เพิ่มจำนวนเตียงให้เพียงพอต่อการเป็นฐานการผลิตแพทย์ตามเกณฑ์ WFME	KPI S2.1 ขยายจำนวนเตียงสำหรับให้บริการของโรงพยาบาล	400 เตียง	500 เตียง	600 เตียง	700 เตียง
S3 จัดตั้งศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร	KPI S3.1 จัดตั้งอาคารผู้ป่วยมะเร็ง (อาคารศูนย์รังสีรักษาศูนย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	ตั้งงบประมาณค่าออกแบบ	เสนอของบค่าก่อสร้าง	เสนอของบค่าก่อสร้าง	ขั้นตอนดำเนินการก่อสร้าง
S4 สร้างเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน	KPI S4.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	เปิด OPD ที่อาคาร
	KPI S4.2 สร้างเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี
	KPI S4.3 จำนวนความร่วมมือการรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตะวันออก 2 (ระบบพี่เลี้ยง)	จัดตั้งศูนย์รับRefer/สร้างความร่วมมือ 1 พื้นที่/ปี	1 พื้นที่/ปี	1 พื้นที่/ปี	1 พื้นที่/ปี
S5 สร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการรักษาแก่นักเรียน นิสิต และบุคลากรของ มศว	KPI S5.1 การเข้าถึงการรับบริการรักษาของกลุ่มบุคลากร มศว	มีช่องทางด่วนในทุก OPD	เวลารับบริการน้อยกว่า 3 ชม.	เวลารับบริการน้อยกว่า 2.5 ชม.	เวลารับบริการน้อยกว่า 2 ชม.
	KPI S5.2 ระบบบริการเพื่อส่งเสริมและดูแลนักเรียนนิสิตและบุคลากร มศว	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี
S6 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล	KPI S6.1 ได้รับการ re-accredit ตามเกณฑ์ New HA Standard	เข้าสู่กระบวนการ Surveillance Survey		ได้รับ Re-acc ครั้งที่ 3	เข้าสู่กระบวนการ AHA
	KPI S6.2 การพัฒนาคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advance-HA : AHA)	เข้าสู่กระบวนการรับรองรายโรค (DSC)	ได้รับการรับรอง 2 โรค/ปี (ACS, COPD)	ได้รับการรับรอง 2 โรค/ปี	เข้าสู่กระบวนการ AHA
	KPI S6.3 ร้อยละตัวชี้วัด THIP ที่มีผลการเทียบเคียงอยู่ในระดับดีกว่าค่าเฉลี่ย Top Quartile	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65
	KPI S6.4 ร้อยละตัวชี้วัด ExPNetที่มีการพัฒนาดีกว่าคู่ความร่วมมือ (ลำดับที่ 1 และ 2)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65
ยุทธศาสตร์ S จำนวน 6 กลยุทธ์	12 ตัวชี้วัด				

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Management to Excellence : แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ					
M1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก	KPI M1.1 จัดบริการผู้ป่วยนอกแบบ SMART OPD	2 ระบบ/ปี	2 ระบบ/ปี	1 ระบบ/ปี	1 ระบบ/ปี
	KPI M1.2 จัดตั้งคลินิกนอกเวลา (16.00 - 20.00 น.)	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี
	KPI M1.3 ลดระยะเวลาในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	น้อยกว่า 4.30 ชม.	น้อยกว่า 4 ชม.	น้อยกว่า 3.30 ชม.	น้อยกว่า 3 ชม.
M2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน	KPI M2.1 ลดระยะการรอคอยหลังการจำหน่ายผู้ป่วย	น้อยกว่า 4 ชม.	น้อยกว่า 3 ชม.	น้อยกว่า 2 ชม.	น้อยกว่า 1 ชม.
	KPI M2.2 ระยะเวลาวันนอนตามมาตรฐานแต่ละรายโรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
M3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	KPI M3.1 ระยะเวลาตรวจรักษาในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย 1A	120 นาที/ราย	90 นาที/ราย	60 นาที/ราย	60 นาที/ราย
	KPI M3.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินระดับ 4-5	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10
M4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพิเศษ	KPI M4.1 ปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับการผ่าตัดและการส่องกล้อง	ห้องผ่าตัดชั้น 3	ปรับปรุงห้องผ่าตัดชั้น 4 (วงเงินทั้งสิ้น 80 ล้านบาท)		
M5 การพัฒนาบุคลากรในทุกวิชาชีพ เพื่อรองรับการขยายงานบริการตติยภูมิระดับสูง	KPI M5.1 ร้อยละพยาบาลเฉพาะทางเข้ารับการพัฒนาหลักสูตร	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	KPI M5.2 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาหลักสูตร	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
	KPI M5.3 จำนวนพยาบาลที่ดูแลงานกลุ่มโรคสำคัญให้มี Nurse	3 คน/ปี	3 คน/ปี	3 คน/ปี	3 คน/ปี
	KPI M5.4 อัตราความอยู่ดีมีสุขของบุคลากร	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80
M6 บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน	KPI M6.1 จำนวนตำแหน่งพยาบาลมีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานโรงเรียนแพทย์	62 อัตรา	127 อัตรา	100 อัตรา	100 อัตรา
	KPI M6.2 จำนวนตำแหน่งเภสัชกรมีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์)	3 อัตรา	3 อัตรา	3 อัตรา	3 อัตรา
	KPI M6.3 จำนวนตำแหน่งนักรังสีการแพทย์มีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	จัดสรรทุน/กรอบอัตราใหม่ 2	จัดสรรทุน/กรอบอัตราใหม่ 2	จัดสรรทุน/กรอบอัตราใหม่ 2	-
M7 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain management)	KPI M7.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนเดือนสำรองคลังยา	เฉลี่ย 2.5 เดือน	เฉลี่ย 2 เดือน	เฉลี่ย 1.8 เดือน	เฉลี่ย 1.8 เดือน
	KPI M7.2 อัตราลินค้าคงคลังที่หมดอายุการใช้งาน	ร้อยละ 1	ร้อยละ 0.8	ร้อยละ 0.6	ร้อยละ 0.4

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
M8 วางแผนด้านการเงิน (ควบคุมการเบิกจ่ายงบประมาณ, การคิดต้นทุนต่อหน่วย)	KPI M8.1 รายรับจากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	
	KPI M8.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินรายได้ของศูนย์การแพทย์ฯ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
	KPI M8.3 รายรับจากการเปิดให้บริการโครงการพิเศษต่าง ๆ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	
	KPI M8.4 อัตราการครองเตียงห้องพิเศษ	ร้อยละ 75	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	
	KPI M8.5 ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ Sum Adjust RW ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	
M9 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	KPI M9.1 อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR/ CRE/ VRE/ ESBL) ต่อ 1000 วันนอน	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	
	KPI M9.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (รักษาครบและหาย)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
	KPI M9.3 ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	
	KPI M9.4 ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อจากปอดอักเสบ (Pneumonia)	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 10	
M10 พัฒนาและจัดหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน ICT ในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาองค์กร (MSMC 4.0)	KPI M10.1 เป้าหมายการพัฒนารายปี เพื่อเข้าสู่ระบบ full-functional EMR	ร้อยละ 50 ของ OPD ทั้งหมด	ร้อยละ 100 ของ OPD ทั้งหมด	ร้อยละ 50 ของ IPD ทั้งหมด	ร้อยละ 100 ของ IPD ทั้งหมด	
	KPI M10.2 ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO27799 <input type="checkbox"/>	เข้าสู่กระบวนการ Re- acc	จัดตั้งงบประมาณ - ดำเนินการตามแผนพัฒนา			
	KPI M10.3 มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการ 4.0	1 ระบบ SMART LAB	1 ระบบ SMART BI (Business Intelligence)	1 ระบบ SMART pharmacy	1 ระบบ SMART ICU	
M11 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร	KPI M11.1 บุคลากรผ่านการฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติด้านอัคคีภัย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	
	KPI M11.2 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
	KPI M11.3 บุคลากรมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	
M12 การสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีและเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง	KPI M12.1 เพิ่มการสื่อสารเชิงรุกเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ภาคตะวันออก และภาคกลาง	มีข่าวสารลง Youtube 1 เรื่อง/สัปดาห์				
M13 การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ปฏิบัติงาน	KPI M13.1 ร้อยละของหน่วยงานกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อมและมีแผนการปรับปรุงแก้ไข	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
ยุทธศาสตร์ M จำนวน 13 กลยุทธ์	34 ตัวชี้วัด					

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Academic to Excellence : แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ					
A1 เป็นฐานจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายใน และ บุคคลภายนอก (Training center)	KPI A1.1 จำนวนโครงการจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายในและบุคคลภายนอก	5 โครงการ	5 โครงการ	5 โครงการ	5 โครงการ
A2 เป็นฐานการผลิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มศว ที่มีคุณภาพ	KPI A2.1 ร้อยละความพึงพอใจของนิสิตแพทย์ขณะปฏิบัติงานที่ ศูนย์การแพทย์ฯ (นิสิตแพทย์ ปี 4-6)	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน
	KPI A2.2 คะแนนความพึงพอใจระบบโครงสร้างพื้นฐานของนิสิตแพทย์ที่มีต่อศูนย์การแพทย์ฯ	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน
ยุทธศาสตร์ A จำนวน 2 กลยุทธ์	3 ตัวชี้วัด				
Research to Excellence : แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ					
R1 สร้างและพัฒนานักวิจัย	KPI R1.1 จำนวนนักวิจัยหน้าใหม่ (เฉพาะบุคลากรทางคลินิก และพนักงานศูนย์การแพทย์ฯ)	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน
	KPI R1.2 จำนวนผลงานวิจัยทางคลินิก/R to R ที่สนับสนุน ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี
	KPI R1.3 จำนวนนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับการจดสิทธิบัตร	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี
ยุทธศาสตร์ R จำนวน 1 กลยุทธ์	3 ตัวชี้วัด				
Toward International Level : แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่ระดับสากล					
T1 การประชาสัมพันธ์ศูนย์การแพทย์ฯ ให้เป็นที่รู้จัก ระดับนานาชาติ	KPI T1.1 เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ด้วย ภาษาอังกฤษ	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง
T2 สร้างการแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงานและการศึกษาดูงานในระดับนานาชาติ	KPI T2.1 จำนวนผลงานทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับนานาชาติ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี
	KPI T2.2 จำนวนผลงานทางคลินิกที่มีการนำเสนอผลงานในระดับนานาชาติ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี
	KPI T2.3 จำนวนสถาบันต่างประเทศ ที่มาแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงาน และมาศึกษาดูงานที่ศูนย์การแพทย์ฯ	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี
ยุทธศาสตร์ T จำนวน 2 กลยุทธ์	4 ตัวชี้วัด				
รวมยุทธศาสตร์ SMART มีจำนวน 24 กลยุทธ์ 56 ตัวชี้วัด					

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 (S) Service & Health promotion to Excellence
(แผนยุทธศาสตร์สร้างงานบริการด้านสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ)

ความสอดคล้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (1) พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (4) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี
ประเด็นยุทธศาสตร์ มศว : สร้าง องค์ความรู้และพัฒนาโครงการบริการวิชาการที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน
SSAP : การพัฒนางานบริการวิชาการเพื่อร่วมพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน (1จังหวัด 1 มหาวิทยาลัย)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
S1 ยกระดับการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (S1-S5,O1-O5)	KPI S1.1 จำนวนศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง Excellence Center ที่มีผลการดำเนินงานครบทุกด้านดังนี้ 1) จัดหลักสูตร/ฝึกอบรมเฉพาะทางบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) มีผลงานวิจัย 3) การให้บริการวิชาการ/รักษาพยาบาล 4) มีการสร้างเครือข่าย	(3 ศูนย์ฯ) 1. หัวใจและหลอดเลือด 2. ทารกแรกเกิด 3. ผ่าตัดกระดูกแขนและมือส่วนบน	(2 ศูนย์ฯ) 1. มารดาและเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. ประสาทหูเทียม	(2 ศูนย์ฯ) 1. มะเร็งตับ 2. ส่องกล้องทางเดินอาหาร	(3 ศูนย์ฯ) 1. เปลี่ยนกระจกตา 2. ไต 3. ผ่าตัดเนื้ออกสมอง	1. การนำสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารและโปรโมทข้อมูลด้านสุขภาพ 2. สรรหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงเพื่อสร้างศักยภาพ	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ ฯ และหัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
S2 เพิ่มจำนวนเตียงให้เพียงพอต่อการเป็นฐานการผลิตแพทย์ตามเกณฑ์ WFME (W1, W3, W4, W5, O1-O5)	KPI S2.1 ขยายจำนวนเตียงสำหรับให้บริการของโรงพยาบาล	400 เตียง	500 เตียง	600 เตียง	700 เตียง	<p>1. ขยายพื้นที่ให้เต็มศักยภาพอาคารตามแผนการขอรับรองรายโรค ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การขยายเตียงในหอผู้ป่วย เช่น w12/1, w14/1, ICU, Semi Surg, Cath lab จำนวน 62 เตียง - ขยายหอผู้ป่วยใหม่ เช่น หอผู้ป่วยจิตเวช, หอผู้ป่วยเคมีบำบัด, หอผู้ป่วยพระสงฆ์, หอผู้ป่วย Stroke, หอผู้ป่วยกระดูกสันหลัง, หอผู้ป่วยติดเชื้อ และหน่วย ICCU จำนวน 127 เตียง <p>2. เปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยนอก ในปี 2565</p> <p>3. เปิดให้บริการอาคารผู้ป่วยมะเร็ง (อาคารศูนย์รังสีรักษาเวชศาสตร์นิวเคลียร์) ในปี 2566 (จำนวน 100 เตียง)</p>	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร / ฝ่ายการพยาบาล/ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และ หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

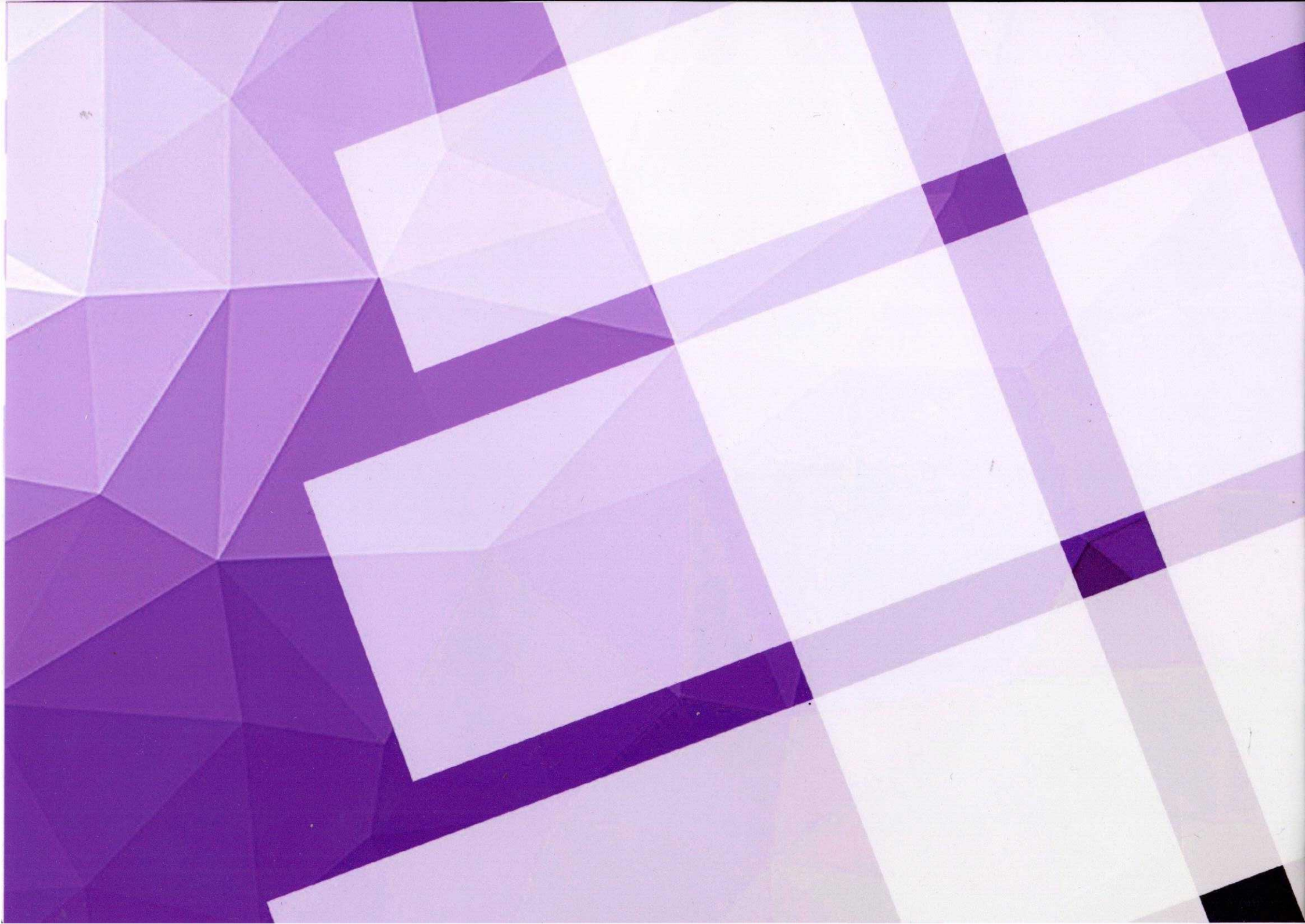
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
S3 จัดตั้งศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร (S1-S5,O1-O5)	KPI S3.1 จัดตั้งอาคารผู้ป่วยมะเร็ง (อาคารศูนย์รังสีรักษา ศูนย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์)	ตั้ง งบประมาณ ค่าออกแบบ	เสนอขอ งบประมาณ ค่าก่อสร้าง	เสนอขอ งบประมาณ ค่าก่อสร้าง	ขั้นตอน ดำเนินการ ก่อสร้าง	1. คาดว่าจะเปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2566 หากได้รับจัดสรรงบประมาณในปี 2564	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ ฯ
S4 สร้างเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน (S1-S5,O1-O5)	KPI S4.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร	ระยะที่ 1 อาคารเปิด ให้บริการ/ (5-10 คน)	ระยะที่ 2 หลักสูตร ระยะสั้นการ ดูแลผู้สูงอายุ 3 เดือน (20 คน)	ระยะที่ 3 อาคารเปิด ให้บริการ เต็มศักยภาพ (70 เตียง)	เปิด OPD ที่อาคาร	1. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างสร้างสรรค์ 2. โครงการศูนย์บริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ (Nursing Home) 3. เปิดหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุพัฒนาบุคลากรให้เชี่ยวชาญ 4. โครงการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรร่วมกับวัดประสิทธิเวช	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ ฯ / รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล
	KPI S4.2 สร้างเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี (ศูนย์มหาวชิรา ลงกรณ์)	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี (องค์การ เภสัชกรรม)	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี	เพิ่มขึ้น 1 เครือข่าย/ปี	1. การบริการด้านวิชาการด้าน ปลอดบุหรี่ และกลุ่มโรค NCD 2. การบริการด้านรักษาพยาบาล	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ ฯ
	KPI S4.3 จำนวนความร่วมมือการรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตะวันออก 2 (ระบบพี่เลี้ยง)	- จัดตั้ง ศูนย์รับ Refer - สร้างความ ร่วมมือ 1 พื้นที่/ปี (รพ. นครนายก/ รพ.จปร/ รพ.กบิน)	1 พื้นที่/ปี (รพ.อภัย ภูเบศ/ รพ.ค่าย)	1 พื้นที่/ปี (รพ. พุทธโสธร)	1 พื้นที่/ปี (รพ.ลพบุรี/ รพ.สระแก้ว/ รพ.อรัญ)	จัดตั้งศูนย์รับ Refer 1. ประชุมเตรียมความพร้อม การรับ Refer 2. โครงการสร้างความร่วมมือ ระหว่างสถานพยาบาล 3. โครงการประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ เขต 4 (ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี อยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี นครนายก)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ และ ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
S5 สร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการรักษาแก่นักเรียน นิสิต และบุคลากรของ มศว (S1-S3, S5, O1-O3)	KPI S5.1การเข้าถึงการรับบริการรักษาของกลุ่มบุคลากร มศว	มีช่องทางด่วนในทุก OPD	ระยะเวลาในการเข้ารับบริการน้อยกว่า 3 ชม./ราย	น้อยกว่า 2.5 ชม./ราย	น้อยกว่า 2 ชม./ราย	1. โครงการเพิ่มช่องทางพิเศษการให้บริการผู้ป่วยนอกแก่นิสิตและบุคลากร มศว 2. บริการผู้ป่วยในแก่นิสิตและบุคลากร มศว	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล / ฝ่ายการแพทย์ / ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์และฝ่ายบริการ
	KPI S5.2 ระบบบริการเพื่อสร้างเสริมและดูแลนักเรียน นิสิตและบุคลากร มศว	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี	2 กิจกรรม/ปี	1. จัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน/นิสิต 1 กิจกรรม / บุคลากร มศว 1 กิจกรรม	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
S6 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล (S1-S3,O3,O4,O5)	KPI S6.1 ได้รับการ re-accredit ตามเกณฑ์ New HA Standard	เข้าสู่กระบวนการ Surveillance Survey	ได้รับ Re-acc ครั้งที่ 3	เข้าสู่กระบวนการ AHA	1. จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรอง HA 2. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมการเพื่อขอการรับรอง AHA ภายในปี 2566	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ/รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล / หัวหน้าภาควิชา และรองผู้อำนวยการฯ ทุกท่าน	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
S6 การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล (S1-S3,O3,O4,O5) (ต่อ)	KPI S6.2 การพัฒนาคุณภาพ ชั้นก้าวหน้า (Advance-HA : AHA)	เข้าสู่กระบวนการ การกร รับรองรายโรค (DSC: Disease Specific Certification)	ได้รับการ รับรอง 2 โรค/ปี (ACS, COPD)	ได้รับการ รับรอง 2 โรค/ปี	เข้าสู่ กระบวนการ AHA	1. รอง HA 2. ทุกทีม/ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ได้รับ AHA 2566)	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ/ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล/ หัวหน้าภาควิชา และ รองผู้อำนวยการฯ ทุกท่าน
	KPI S6.3 ร้อยละตัวชี้วัด THIP ที่มีผลการเทียบเคียงอยู่ ในระดับดีกว่าค่าเฉลี่ย Top Quartile	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	1. โครงการเทียบเคียงตัวชี้วัด 4 สถานพยาบาล	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล
	KPI S6.4 ร้อยละตัวชี้วัด ExPNet ที่มีการพัฒนาดีกว่า คู่ความร่วมมือ (ลำดับที่ 1 และ 2)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	1. โครงการเทียบเคียงตัวชี้วัด ExPNet (MOU 4 สถานพยาบาล) และ Best Practice	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และ รองผู้อำนวยการฯ ทุกท่าน

6 กลยุทธ์

12 ตัวชี้วัด



แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 (M) Management to Excellence

(แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ)

ความสอดคล้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ : 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (3) ปลูกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์ มศว : พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพโดยใช้เครื่องมือทางการบริหารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม

SSAP : การพัฒนาและเสริมสร้างปัญญา (Wisdom) ของนิสิตและบุคลากร

การสื่อสารองค์กร

การจัดการรายได้และบริหารทรัพย์สิน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก(S1-S5,O1-O5)	KPI M1.1 จัดบริการผู้ป่วยนอกแบบ SMART OPD	2 ระบบ/ปี	2 ระบบ/ปี	1 ระบบ/ปี	1 ระบบ/ปี	ปี 2563 - ระบบนัดออนไลน์คลินิกพิเศษ - ระบบจัดส่งยาถึงบ้าน ปี 2564 - ระบบคิวอัจฉริยะ - ระบบตรวจสอบสิทธิ์ออนไลน์ ปี 2565 - ระบบให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ (ในเวลาราชการ)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ และฝ่ายบริการ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยนอก(S1-S5,O1-O5) (ต่อ)	KPI M1.2 จัดตั้งคลินิกนอกเวลา (16.00 -20.00 น.)	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี	2 OPD/ปี	1. โครงการประชุมหารือเพื่อเตรียมการเปิดคลินิกนอกเวลา (วันเสาร์-อาทิตย์) เพิ่มเติม - ห้องตรวจกุมารฯ/ - คลินิกความงาม - ห้องตรวจจออโรฯ	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ ฯ และ คณะกรรมการคลินิก นอกเวลา
	KPI M1.3 ลดระยะเวลาในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก	น้อยกว่า 4.30 ชม.	น้อยกว่า 4 ชม.	น้อยกว่า 3.30 ชม.	น้อยกว่า 3 ชม.	1. โครงการศึกษาข้อมูลการเข้ารับบริการของกลุ่มผู้ป่วยนอก (สูติ, ศัลย์, อายุรกรรม, กุมารฯ)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริการ / ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ และ ประธานองค์กรแพทย์
M2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน (S1-S5,O1-O5)	KPI M2.1 ลดระยะการรอคอยหลังการจำหน่ายผู้ป่วย	น้อยกว่า 4 ชม.	น้อยกว่า 3 ชม.	น้อยกว่า 2 ชม.	น้อยกว่า 1 ชม.	1. โครงการจัดตั้งห้องพักสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน (บริเวณห้องตรวจจออโร, ศัลย์)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล / ฝ่ายการแพทย์ และ ฝ่ายบริการ
	KPI M2.2 ระยะเวลาวันนอนตามมาตรฐานแต่ละรายโรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	1. โครงการกำหนดตามมาตรฐานวันนอนแต่ละรายโรค	หัวหน้าภาควิชา และ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (S1-S5,O1-O5)	KPI M3.1 ระยะเวลาตรวจรักษาในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย 1A	น้อยกว่า 120 นาที/ราย	น้อยกว่า 90 นาที/ราย	น้อยกว่า 60 นาที/ราย	น้อยกว่า 60 นาที/ราย	1. โครงการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ทั่วไปนอกเวลาราชการ (16.00-20.00 น.) โดยใช้พื้นที่บริเวณห้อง OPD ศัลย์ฯ อัตราค่าบริการ 100 บาท ยกเว้นคนไข้เบิกประกันสังคม 2. โครงการจัดตั้งพื้นที่รองรับผู้ป่วยสังเกตอาการ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์ฯ และ ฝ่ายการพยาบาล
	KPI M3.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินระดับ 4-5	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	1. โครงการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ทั่วไปนอกเวลาราชการ (16.00-20.00 น.)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์ฯ และ ฝ่ายการพยาบาล
M4 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพิเศษ (S1-S5,O1, O3,O5)	KPI M4.1 ปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับการผ่าตัดและการส่องกล้อง	ห้องผ่าตัดชั้น 3	ปรับปรุงห้องผ่าตัดชั้น 4 (วงเงินทั้งสิ้น 80 ล้านบาท)			1. จัดหางบประมาณและดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ชั้น 3 สำหรับส่องกล้อง, สูติ-นรีเวช และห้องศูนย์เทคโนโลยีเจริญพันธุ์	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M5 การพัฒนาบุคลากรในทุกวิชาชีพ เพื่อรองรับการขยายงานบริการ ตติยภูมิระดับสูง (S1-S3,O2-O3)	KPI M5.1 ร้อยละพยาบาลเฉพาะทางเข้ารับการพัฒนาลำดับสูงตามแผน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	1. มีแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2563 ดังนี้ - CVT nurse 1 คน - ICU เด็ก 1 คน - ICU ผู้ใหญ่ 2 คน - ICN 1 คน	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	KPI M5.2 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนาลำดับสูงเฉพาะทาง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1. จัดทำแผนเพื่อธำรงรักษาบุคลากรกลุ่มเฉพาะทางหรือเชี่ยวชาญพิเศษ (ทันตแพทย์ พยาบาล เกสซิ่งกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล / ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และ ฝ่ายการแพทย์
	KPI M5.3 จำนวนพยาบาลที่ดูแลงานกลุ่มโรคสำคัญให้มี Nurse Manager	3 คน/ปี	3 คน/ปี	3 คน/ปี	3 คน/ปี	1. โครงการส่งบุคลากรกลุ่มโรคสำคัญเข้ารับการอบรม ดังนี้ ไต, ACS, ตา ,sepsis, ปอดติดเชื้อ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	KPI M5.4 อัตราความอยู่ดีมีสุขของบุคลากร	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	1. ข้อมูลสรุปจากแบบสอบถามด้านสวัสดิการและแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M6 บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน (S1-S3,O2-O3)	KPI M6.1 จำนวนตำแหน่งพยาบาลมีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานโรงเรียนแพทย์	62 อัตรา	127 อัตรา	100 อัตรา	100 อัตรา	1. ขอดังกรอบอัตรာพยาบาลเพิ่มจากเงินรายได้ คิดค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 300,000 บาท/คน/ปี (ในปี 2564-2566 จัดสรรเพิ่ม 9 ล้านบาท/ปี) 2. จัดสรรทุนนิสิตพยาบาล จำนวน 30 ทุน /ปี (120,000 บาท/ทุน) 3. จำนวนความต้องการพยาบาลเพื่อรองรับการขยายหน่วยงาน/เตียง 189 อัตรา ในปีงบประมาณ 2563-2564	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล และ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	KPI M6.2 จำนวนตำแหน่งเภสัชกรมีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์)	3 อัตรา	3 อัตรา	3 อัตรา	3 อัตรา	1. จัดสรรทุนเภสัชกร 400,000 บาท/คน/ปี (ปี 2564-2566 จัดสรรเพิ่ม 1 ล้านบาท/ปี)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	KPI M6.3 จำนวนตำแหน่งนักรังสีการแพทย์มีอัตรากำลังเพียงพอตามภาระงานมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	จัดสรรทุน/กรอบ อัตราใหม่ 2	จัดสรรทุน/กรอบ อัตราใหม่ 2	จัดสรรทุน/กรอบ อัตราใหม่ 2	-	1. จัดสรรทุนสาขารังสีการแพทย์ (120,000 บาท/ทุน)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M7 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain management) (W4,T4)	KPI M7.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนเดือนสำรองคลังยา	เฉลี่ย 2.5 เดือน	เฉลี่ย 2 เดือน	เฉลี่ย 1.8 เดือน	เฉลี่ย 1.8 เดือน	1. โครงการลดขั้นตอนการจัดซื้อยาร่วมระหว่างห้องยากับพัสดุ 2. จัดสรรกรอบเภสัชกร (รายวัน) คลังยาเพิ่มขึ้น 4 อัตรา	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร และ ฝ่ายการแพทย์
	KPI M7.2 อัตราสินค้าคงคลังที่หมดอายุการใช้งาน	ร้อยละ 1	ร้อยละ 0.8	ร้อยละ 0.6	ร้อยละ 0.4	สำรวจข้อมูล 1 ครั้ง/ปี แยกแต่ละคลัง ดังนี้ - คลังยา - คลังเวชภัณฑ์ - คลังพัสดุ	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ และ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M8 วางแผนด้านการเงิน (ควบคุมการเบิกจ่าย งบประมาณ, การคิดต้นทุนต่อหน่วย) (S1-S3,O1,-O3)	KPI M8.1 รายรับจากค่า รักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	1. คิดจากรายได้จากการ จำหน่ายยา/เวชภัณฑ์ และ รายได้จากการรักษาพยาบาล ภายในรพ.	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร และ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
	KPI M8.2 ร้อยละการเบิกจ่าย เงินรายได้ของศูนย์การแพทย์ฯ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1. ติดตามการเบิกจ่าย งบประมาณให้เป็นไปตาม แผนการเบิกจ่ายประจำปี (กำหนดไว้ร้อยละ 80 ในไตรมาส 3)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร
	KPI M8.3 รายรับจากการเปิด ให้บริการโครงการพิเศษต่าง ๆ - คลินิกนอกเวลา - ผ่าตัดนอกเวลา - ห้องจำหน่ายเวชภัณฑ์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี	1.โครงการประชาสัมพันธ์คลินิก นอกเวลาให้เป็นที่รู้จัก 2.โครงการจัดตั้งคลินิกนอกเวลา เพิ่ม เช่น จักขุ	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ / รองผู้อำนวยการฯ ที่เกี่ยวข้อง
	KPI M8.4 อัตราการครองเตียง ห้องพิเศษ	มากกว่า ร้อยละ 75	มากกว่า ร้อยละ 78	มากกว่า ร้อยละ 80	มากกว่า ร้อยละ 85	1. จัดระบบบริหารเตียงในแต่ ละหอผู้ป่วย ในช่วงวัน พฤหัสบดี-วันอาทิตย์ และ วันหยุดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล และ ฝ่ายการแพทย์
	KPI M8.5 ผลรวมน้ำหนัก สัมพัทธ์ Sum Adjust RW ต่อปี (รวมทุกสิทธิ)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	1. การจัดการรายรับเพิ่ม โดยการ ใช้โปรแกรม DRG Plus มา ประยุกต์ให้ใช้ได้จริงและเกิด ประโยชน์	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M9 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อสำคัญ และการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (S1-S5,O1-O5)	KPI M9.1 อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR/ CRE/ VRE/ ESBL) ต่อ 1000 วันนอน	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	น้อยกว่า 1	1. โครงการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เช่นรณรงค์การล้างมือ, PPE,Antibiotic Stewardship Program 2. โครงการสร้างวัฒนธรรมความสะอาด	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล / ฝ่ายการแพทย์ /ฝ่ายบริการ/ รองฝ่ายการพยาบาล และ ทีม CLT
	KPI M9.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (รักษาครบและหาย)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1. บริหารจัดการห้องแยกตรวจที่ได้มาตรฐาน, ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ. (จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่รักษาหาย/ ต่อผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด)	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล / ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ฯ/ คณะกรรมการ ENV และทีม CLT
	KPI M9.3 ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	1. โครงการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และวิธีการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล / ฝ่ายการแพทย์/ คณะกรรมการ ENV และ ทีม CLT ที่เกี่ยวข้อง
	KPI M9.4 ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อจากปอดอักเสบ (Pneumonia)	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	1. โครงการทบทวนการดูแลผู้ป่วย และวิธีการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อจากปอดอักเสบ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล / ทีม CLT และ คณะกรรมการ ENV

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M10 พัฒนาและจัดหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งาน ICT ในการบริหาร การบริการ และการพัฒนาองค์กร (MSMC 4.0) (S1-S3,O1,O4)	KPI M10.1 เป้าหมายการพัฒนา รายปี เพื่อเข้าสู่ระบบ full-functional EMR	ร้อยละ 50 ของ OPD ทั้งหมด	ร้อยละ 100 ของ OPD ทั้งหมด	ร้อยละ 50 ของ IPD ทั้งหมด -สั่งยา -สั่งLAB	ร้อยละ 100 ของ IPD ทั้งหมด	1. ดำเนินการแล้ว 7 OPD ดังนี้ 1.1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนิสิต 1.2 ศัลยกรรม 1.3 ศัลยกรรม Uro 1.4 ออร์โธปิดิกส์ 1.5 คลินิกฟ้าใส 1.6 อายุรกรรม 1.7 ENT	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
	KPI M10.2 ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO27799 (ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางด้านระบบเครือข่าย ฐานข้อมูล ข้อมูล และระบบสารสนเทศ)	เข้าสู่กระบวนการ Re- acc	จัดตั้งงบประมาณ - ดำเนินการตามแผนพัฒนา			1. ดำเนินการแผนการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยทางด้านระบบเครือข่ายสารสนเทศ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
	KPI M10.3 มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการ 4.0	1 ระบบ SMART LAB	1 ระบบ SMART BI (Business Intelligence)	1 ระบบ SMART pharmacy	1 ระบบ SMART ICU	1. พัฒนาระบบและขั้นตอนการ ให้บริหารภายใน	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M11 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (W5,W6,T2)	KPI M11.1 บุคลากรผ่านการฝึกอบรม /ฝึกปฏิบัติด้านอัคคีภัย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	1. โครงการอบรมป้องกันอัคคีภัยและซ้อมอพยพหนีไฟ 2. โครงการอบรมตอบโต้เหตุฉุกเฉินและการซ้อมแผนฉุกเฉินกลางคืน	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์
	KPI M11.2 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
	KPI M11.3 บุคลากรมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	1. โครงการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
M12 การสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง (S1-S4,O1-O5)	KPI M12.1 เพิ่มการสื่อสารเชิงรุกเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ภาคตะวันออกและภาคกลาง	มีข่าวสารลง Youtube 1 เรื่อง/สัปดาห์				- จัดทำ facebook ของศูนย์การแพทย์ฯ - จัดทำ line ประชาสัมพันธ์และสื่อสารของศูนย์การแพทย์ฯ - จัดทำช่องทาง youtube เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยศูนย์การแพทย์ฯ	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ/ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
M13 การบริหารจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อมภายใน สถานที่ปฏิบัติงาน (W3,W7,O1,O3,O5)	KPI M13.1 ร้อยละของ หน่วยงานกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ ตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อมและมี แผนการปรับปรุงแก้ไข	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการสำรวจสิ่งแวดล้อม และตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม ศูนย์การแพทย์ฯ 2. วางแผนและปรับปรุงระบบ อากาศ และการสอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ และระบบ ENV ที่สำคัญของ ศูนย์การแพทย์ฯ 3. ปรับปรุงระบบน้ำเสีย ระบบ ท่อน้ำ ประปา ชั้น B-15 4. ปรับปรุงห้องน้ำส่วนกลาง ชั้นใต้ดิน - ชั้น 7 5. การปรับปรุง fire man lift 	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ฯ และคณะกรรมการ ENV

13 กลยุทธ์

34 ตัวชี้วัด

แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 (A) Academic to Excellence

(แผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ)

ความสอดคล้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ : 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ มศว : สร้างองค์ความรู้ด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้ของผู้เรียน

SSAP : การเป็นแหล่งความเป็นเลิศในการผลิตบัณฑิตและนวัตกรรมการเรียนรู้ (Learning Innovation)

การพัฒนาและเสริมสร้างปัญญา (Wisdom) ของนิสิตและบุคลากร

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
A1 เป็นฐานจัดอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรภายใน และ บุคคลภายนอก (Training center) (S1-S5,O1-O3)	KPI A1.1 จำนวนโครงการจัดอบรม วิชาการให้แก่บุคลากรภายในและ บุคคลภายนอก	5 โครงการ	5 โครงการ	5 โครงการ	5 โครงการ	1. โครงการอบรมวิชาการทางด้าน ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางที่มี บุคลากรภายในและบุคคลภายนอก เข้าร่วม 2. โครงการที่ตอบสนองกับความต้องการของชุมชนในพื้นที่	หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้อง และรองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล
A2 เป็นฐานการผลิตแพทย์ของ คณะแพทยศาสตร์ มศว ที่มี คุณภาพ (S1,S2,S5,O1-O3)	KPI A2.1 ร้อยละความพึงพอใจของ นิสิตแพทย์ขณะปฏิบัติงานที่ ศูนย์การแพทย์ฯ (นิสิตแพทย์ ปี 4-6)	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน	4 จาก 5 คะแนน	1. โครงการสื่อสารแนวทาง เพื่อการจัดเก็บข้อมูลในระดับ SAR ระดับภาควิชา	ผู้อำนวยการ ศูนย์การแพทย์ฯ
	KPI A2.2 คะแนนความพึงพอใจ ระบบโครงสร้างพื้นฐานของนิสิต แพทย์ที่มีต่อศูนย์การแพทย์ฯ (สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้)	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน	≥3.51 จาก 5 คะแนน	1. โครงการปรับปรุงพื้นที่และ สิ่งแวดล้อมให้กับนิสิตแพทย์ 1.1 การเข้าถึงการใช้ระบบ สารสนเทศ EMR 1.2 ระบบ Internet ที่มีความเสถียร 1.3 ความปลอดภัยทางกายภาพ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุน การแพทย์

2 กลยุทธ์

3 ตัวชี้วัด

แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 (R) Research to Excellence

(แผนยุทธศาสตร์สร้างงานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ)

ความสอดคล้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ มคอ. : พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสู่การแก้ปัญหาสังคม ชี้นำสังคม และความเป็นสากล

SSAP : การเป็นแหล่งความเป็นเลิศในการผลิตกำลังหลักของประเทศและนวัตกรรมการเรียนรู้ (Learning Innovation)

การกำหนดเป้าหมายหลัก (Flagships) ทางการวิจัย ซึ่งครอบคลุมในศาสตร์สาขาที่มีความจำเป็น อันมีผลกระทบที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
R1 สร้างและพัฒนา นักวิจัย (W2,O1,O3)	KPI R1.1 จำนวนนักวิจัยรุ่นใหม่ (เฉพาะบุคลากรทางคลินิก และ พนักงานศูนย์การแพทย์ฯ)	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	1. โครงการร่วมกับคณะ แพทยศาสตร์ จัดอบรมศักยภาพ และส่งเสริมการทำวิจัย	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร
	KPI R1.2 จำนวนผลงานวิจัยทาง คลินิก/R to R ที่สนับสนุนศูนย์ ความเป็นเลิศเฉพาะทาง	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี	1. ส่งเสริมให้มีการทำผลงานวิจัย / R to R ที่เชื่อมโยงกับศูนย์ความเป็น เลิศเฉพาะทาง	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายการพยาบาล
	KPI R1.3 จำนวนนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับการจดสิทธิบัตร	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี	1 ผลงาน/ปี	1. ส่งเสริมให้มีการทำผลงานวิจัย เป็นนวัตกรรมและเสนอจดสิทธิบัตร	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายการพยาบาล

1 กลยุทธ์

3 ตัวชี้วัด

แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 (T) Toward International Level

(แผนยุทธศาสตร์การเข้าสู่ระดับสากล)

ความสอดคล้อง

ยุทธศาสตร์ชาติ : 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ มศว : สร้างองค์ความรู้ด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้ของผู้เรียน

SSAP : การพัฒนาความเป็นนานาชาติและความเป็นสากล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
T1 การประชาสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์ฯ ให้เป็นที่รู้จัก ระดับนานาชาติ (S1-S3,O1-O3)	KPI T1.1 เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ด้วยภาษาอังกฤษ	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง	1 ช่องทาง	1. การนำเสนอสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์รูปแบบต่างๆ เช่น - ป้ายประชาสัมพันธ์ดิจิทัล (ตัววิ่งเป็นภาษาอังกฤษ) - เว็บไซต์ศูนย์การแพทย์ฯ 2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบ 2 ภาษา อาทิเช่น - มีป้ายภาษาอังกฤษ - เสียงตามสาย - เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ - เจ้าหน้าที่คัดกรอง - เจ้าหน้าที่ด่านหน้า	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายสนับสนุน การแพทย์ฯ และ รองผู้อำนวยการฯ ที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2563	2564	2565	2566		
T2 สร้างการแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงานและการศึกษาดูงานในระดับนานาชาติ (W2,O1,O3)	KPI T2.1 จำนวนผลงานทางคลินิกที่ได้รับการตีพิมพ์ระดับนานาชาติ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	-	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร
	KPI T2.2 จำนวนผลงานทางคลินิกที่มีการนำเสนอผลงานในระดับนานาชาติ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 /ปี	1. จัดสรรทุนเพื่อสนับสนุนทุนพัฒนาบุคลากรทุกระดับ	รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายบริหาร
	KPI T2.3 จำนวนสถาบันต่างประเทศ ที่มาแลกเปลี่ยนการฝึกปฏิบัติงาน และมาศึกษาดูงานที่ศูนย์การแพทย์ฯ	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี	2 สถาบัน/ปี	-	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ และรองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการพยาบาล

2 กลยุทธ์

4 ตัวชี้วัด