



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

แผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปี 2567 - 2568

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 1 แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปี2567 – 2568)

วิสัยทัศน์ (Vision)

องค์กรคุณภาพแห่งความสุข

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาองค์กรให้ได้ตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบบริการจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดเพื่อตอบวิสัยทัศน์ (Ultimate goal)

1. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานทุกมาตรฐาน
2. ความสุขของบุคลากรในองค์กร
3. การจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ



ค่านิยม (Core Values)

C	Customer focus	มุ่งเน้นผู้รับบริการ
H	Harmony	สมานสามัคคี
A	Action by fact	มีการวิเคราะห์ข้อมูล
N	New things	เพิ่มพูนนวัตกรรม
G	Good learning	นำองค์ความรู้การเรียนรู้
E	Ethic and transparency	เคียงคู่คุณธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร
3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ (Goals)

1. องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน
2. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ
3. บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ
4. บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข
5. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม



เป้าประสงค์ (Goals) (ต่อ)

6. มีอัตราการเข้าถึงที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
7. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรคสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้
8. เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย
9. ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
10. เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องโปร่งใส
11. มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
12. มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
13. มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ

กลยุทธ์ (strategy)

1. พัฒนาระบบบริการครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ
3. สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
4. การจัดการความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อม
5. ส่งเสริม วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม
6. บุคลากรมีการโอน ย้าย และลาออก น้อยลง
7. การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
8. การพัฒนาระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยทำงาน



กลยุทธ์ (strategy) (ต่อ)

9. การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
10. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
11. เพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะและความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
12. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มรายรับลดรายจ่าย
13. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่ Digital transformation
14. พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital
15. พัฒนาระบบตรวจเช็ค สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ ครบถ้วน

ตัวชี้วัดหลัก/ตัวชี้วัดรอง

1.องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน

- 1.1 องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน
- 1.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง
- 1.3 อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง
- 1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.ร้อยละนี้วัดความสุขของบุคลากรในองค์กร

- 2.1 ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร
- 2.2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี



2. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร (ต่อ)

- 2.3 ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด
- 2.4 ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

3. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3

- 3.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3
- 3.2 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
- 3.3 ร้อยละหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธี
- 3.4 ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบมีสถานีตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station ระดับ Excellence
- 3.5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง
- 3.6 อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร
- 3.7 ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์
- 3.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัย

4. ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

- 4.1 ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
- 4.2 ร้อยละการมีระบบ Paperless ในโรงพยาบาล
- 4.3 ร้อยละการมีระบบ PHR ทุกหน่วยบริการในอำเภอศรีนคร



4. ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ (ต่อ)

4.4 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tools

4.5 ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง

4.6 ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย

4.7 ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ 100 %

4.8 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100



ส่วนที่ 2 การนำแผนสู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องมีกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย และต้องได้รับความร่วมมือจากทุก หน่วยงาน ในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ การวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอศรีณรงค์ ได้มีกระบวนการมีส่วนร่วมจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการร่วมประชุมระดมความคิดเห็น และพิจารณากำหนดทิศทางการทำงานขององค์กรภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะทำงาน แล้วนำเสนอให้ผู้บริหาร และ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีณรงค์ ให้ความเห็นชอบ ประกาศใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อให้ การดำเนินการบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้จึงต้องมีการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่จะผลักดันการ ทำงานของกลไกทั้งหมด ให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีกระบวนการและกลไก การฉีกก้ำกั้ว มีการ ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งแผนงาน แผนเงิน และแผนคน รวมทั้งต้องผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ค่านิยม วิธีการทำงาน และ การสร้างสถานะผู้นำ ร่วมกัน ในบุคลากรทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนองค์กรร่วมกัน ให้ประสานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดขององค์กร คือการบรรลุ วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทให้ชัดเจน แต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้บริหารทำหน้าที่อำนวยการสนับสนุนและติดตามกำกับให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยมอบหมายให้มีผู้จัดการจัดการเชิงยุทธศาสตร์รายประเด็นยุทธศาสตร์
2. ผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้นำรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเพื่อเป็นกลไกในการสื่อสารทิศทางองค์กรให้แก่บุคลากรทุกระดับ ได้มีความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง รวมถึงจะต้องมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงทิศทางการ ทำงานขององค์กรเพื่อจะได้เข้าใจและให้การสนับสนุนการทำงาน โดยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและถ่ายทอดยุทธศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติ และกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน/ ไตรมาส
3. ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ โดยนำกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานมาแปลงเป็นแผนงาน /โครงการ ที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือระหว่างกันเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการวางแผนได้มีการหารือกับหน่วยงาน เจ้าภาพหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายและแผนงาน/โครงการรองรับในเบื้องต้นไว้แล้ว โดยเจ้าภาพหลักหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำแนวคิดแผนงาน/โครงการ ดังกล่าวมา จัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการ เพื่อทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้ดำเนินการต่อไป



4. นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ สู่แผนปฏิบัติการแล้ว การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องมีระบบในการจูงใจให้ทุกคนมุ่งมั่นการทำงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นจึงต้องแปลง เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด จากระดับองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ รวมทั้งลงไปถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร โดยให้แต่ละองค์กรจัดทำบันทึกคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อรับผิดชอบตัวชี้วัดรายองค์กรและรายบุคคล



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปีงบประมาณ 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ 1. องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน

2. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ

KPI 1. องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง

3. อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
1. องค์กรผ่านเกณฑ์ คุณภาพทุกเกณฑ์ มาตรฐาน	1. องค์กรผ่านเกณฑ์ คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน	Green and Clean	HA, Green and Clean	LA, HA ยา เสพติด, Green and Clean	1. พัฒนาระบบบริการ ครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)	1. แผนงานพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค สำคัญ 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบบริหารความเสี่ยง 2P Safety Srinarong Hospital 2567	/	/	อภิญญา



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
	2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90					
	3. อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90					
	3.1 ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ 7							
	3.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าร้อยละ 9							
	3.3 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ 26							
2. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ	4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90					



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
						2. แผนงานพัฒนา คุณภาพและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล 2.1 โครงการประชุม ประจำเดือน คณะกรรมการงาน คุณภาพ	/	/	ศิริรัตน์
						2.2 โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อเตรียม ความพร้อมรับประเมิน Re-accredit 2	/	/	ศิริรัตน์
						2.3 โครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อรับประเมิน Re-accredit 2	/	/	ศิริรัตน์



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร

- เป้าประสงค์
1. บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ
 2. บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข
 3. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม
 4. มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

- KPI
1. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร
 2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
 3. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด
 4. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
1. บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ	2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี	ร้อยละ ≥85	ร้อยละ ≥90	ร้อยละ ≥100	1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ				
	3. ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90					



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
2. บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข	1. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ ≥80	ร้อยละ ≥85	ร้อยละ ≥90	2. สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล				
	4. ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ≥50	ร้อยละ ≥55	ร้อยละ ≥60	3. การจัดการความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยใน และ สิ่งแวดล้อม				
3. บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม	1. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ ≥80	ร้อยละ ≥85	ร้อยละ ≥90	4. ส่งเสริม วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม				
4. มีอัตราการลาป่วยที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	1. ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ ≥80	ร้อยละ ≥85	ร้อยละ ≥90	5. บุคลากรมีการโอนย้าย และลาออก น้อยลง				



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3. พัฒนาระบบส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย

- เป้าประสงค์**
1. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรคสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้
 2. เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย
 3. ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

- KPI**
1. ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3
 2. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน
 3. ร้อยละหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธี
 4. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบมีสถานีตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station ระดับ Excellence
 5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง
 6. อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
 7. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์
 8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
1. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรคสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้	1. ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ≥65	ร้อยละ ≥70	ร้อยละ ≥70	1. การส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย				



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
	2. ร้อยละหญิงหลังคลอด/ หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธี	ร้อยละ ≥60	ร้อยละ ≥70	ร้อยละ ≥80					
	3. ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติ กรรมที่พึงประสงค์ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ≥60	ร้อยละ ≥70	ร้อยละ ≥80					
2. เพื่อจัดการภัยสุขภาพ และเสริมสร้าง สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ การมีสุขภาพดีต่อ ประชาชนทุกกลุ่มวัย	1. ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านใน พื้นที่รับผิดชอบมีสถานี ตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station ระดับ Excellence	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	2. การพัฒนาระบบสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกกลุ่มวัยทำงาน				



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
	2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ร้อยละ 2.5	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3.5	3. การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ				
	3. อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92					
3. ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัยภาคีทุกภาคส่วน	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ				



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล

- เป้าประสงค์
1. เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องโปร่งใส
 2. มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
 3. มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
 4. มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ

- KPI
1. ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
 2. ร้อยละการมีระบบ Paperless ในโรงพยาบาล
 3. ร้อยละการมีระบบ PHR ทุก รพ.สต.
 4. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tools
 5. ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง
 6. ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย
 7. ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ 100 %
 8. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
1. เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง โปร่งใส	1. ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใส ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ	ร้อยละ ≥85	ร้อยละ ≥90	ร้อยละ ≥100	1. เพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะและความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ				
2. มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	1. ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพิ่มรายรับลดรายจ่าย	3. แผนงานพัฒนาคุณภาพระบบเวชระเบียน 3.1 โครงการพัฒนาเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2567	/	/	บุคลากร
	2. ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90					
	3. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100					



เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ		กลุ่มงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		66	67	68			67	68	
3. มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	1. ร้อยละการมีระบบ Paperless ในโรงพยาบาล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	3. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่ Digital transformation				
	2. ร้อยละการมีระบบ PHR ทุกหน่วยบริการในอำเภอศรีณรงค์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100					
	3. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tools	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	4. พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็นโรงพยาบาล Smart Hospital				
4. มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ	1. ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ	100 %	100 %	100 %	5. พัฒนาระบบตรวจเช็ค สอบเทียบ เครื่องมือแพทย์ ครบถ้วน	4. แผนงานพัฒนาระบบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 4.1 โครงการสอบเทียบ บำรุง รักษาเครื่องมือแพทย์โรงพยาบาลศรีณรงค์ ประจำปีงบประมาณ 2567	/	/	ไทรภพ



ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน	1.องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน 2.ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจ	1.องค์กรผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกเกณฑ์มาตรฐาน 2.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง 3.อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญลดลง 4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.พัฒนาระบบบริการครอบคลุม 4 มิติ (ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร	1.บุคลากรมีศักยภาพและสมรรถนะตามวิชาชีพ 2.บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุข 3.บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม 4.มีอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	1.ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร 2.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี 3.ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่ขาด 4.ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติ	1.บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2.สรรหาบุคลากรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3.การจัดการความเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อม 4.ส่งเสริม วัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม 5.บุคลากรมีการโอน ย้าย และลาออกน้อยลง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค ด้วยภาคีเครือข่าย	1.เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดเสี่ยงลดป่วย ลดโรคสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนได้ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	1.ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับ 3 2.ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน	1.การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย 2.การพัฒนาระบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยทำงาน เสี่ยงด้านสุขภาพ



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
	2.เพื่อจัดการภัยสุขภาพและเสริมสร้างต่อประชาชนทุกกลุ่มวัย 3.ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน	3.ร้อยละหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุต่ำกว่า 20 ปีได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธีไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 4.ร้อยละชุมชน/หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบมีสถานีตรวจสุขภาพด้วยตนเอง Health Station ระดับ Excellence 5.อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลง 6.อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร 7.ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ 8.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชน/ตำบลปลอดภัย	3.การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัย 4.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล	1.เจ้าหน้าที่สามารถจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องโปร่งใส	1.ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างถูกต้อง โปร่งใสตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ	1.เพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะและความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ



ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
	2.มีระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ 3.มีระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย 4.มีระบบตรวจสอบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ	2.ร้อยละการมีระบบ Paperless ใน โรงพยาบาล 3.ร้อยละการมีระบบ PHR ทุก รพ.สต. 4.ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีระบบ Smart Tools 5.ร้อยละการให้สิทธิการรักษาถูกต้อง 6.ร้อยละความทันเวลาของการส่งเคลมตั้งเบิกค่าบริการผู้ป่วย 7.ร้อยละเครื่องมือแพทย์ผ่านการสอบเทียบ 100 % 8.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ร้อยละ 100	2.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เพิ่มรายรับลดรายจ่าย 3.พัฒนาระบบสารสนเทศสู่ Digital transformation 4.พัฒนาศักยภาพสถานบริการสู่การเป็น โรงพยาบาล Smart Hospital 5.พัฒนาระบบตรวจเช็ค สอบเทียบเครื่องมือแพทย์ ครบถ้วน

ส่วนที่ 3 การติดตามและประเมินผล

การติดตามประเมินผลจะมีการดำเนินการตามวงจรของแผน (Plan cycle) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ วางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ซึ่งการติดตามและการประเมินผลเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อประสิทธิภาพและผลสำเร็จของแผน

❖ การติดตามผล (Monitoring) เป็นกระบวนการหนึ่งในการบริหารงาน เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานที่จะช่วยให้ระบบการวางแผนและการบริหารงานมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูลตาม ระบบงาน เช่น เป้าหมาย วิธีการและผลการปฏิบัติงาน แล้ววิเคราะห์นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงาน ในห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการตามแผน เพื่อให้ได้ผลงาน (Outputs) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การติดตามผลเป็นวิธีการในการเร่งรัดตรวจสอบการดำเนินงาน/โครงการ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด โดยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ ต่อเนื่องตลอดห้วงเวลาการดำเนินงาน/โครงการ ซึ่งอาจจะติดตามผลเป็นประจำทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน หรือตามความเหมาะสมในการเร่งรัดงาน เป็นต้น ซึ่งการติดตามผลจะมุ่งเน้นข้อมูลที่มีความสำคัญหลักๆ ของงาน/โครงการ ดังนี้

1. ผลการปฏิบัติงาน (ของผู้รับผิดชอบ) หรือกิจกรรม เพื่อตรวจสอบว่าได้ปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนหรือไม่เพียงใด
2. ผลการใช้จ่ายหรือทรัพยากร (Inputs) เพื่อตรวจสอบว่างาน/โครงการได้รับปัจจัยหรือทรัพยากร ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ หรือไม่เพียงใด
3. ผลการดำเนินงานหรือผลผลิต (Outputs) เพื่อตรวจสอบว่าได้ผลตรงเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

❖ การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงาน/โครงการตามแผน และพิจารณาংশี้ให้ทราบถึง จุดเด่นหรือจุดด้อยของงาน/ โครงการอย่างมีระบบ แล้วตัดสินใจจะปรับปรุงแก้ไขงาน/โครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงาน/โครงการนั้น การประเมินผลงาน/โครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารงาน/โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของงาน/โครงการ ที่กำหนดไว้ว่า จะสามารถสนองตอบ ความต้องการของสังคม หรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงงาน/โครงการ ให้มีความถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้งาน/โครงการ นั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

❖ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ เนื่องจากในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้ยึดหลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Management for results/Results Based Management: RBM) โดย ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัด (Indicators) เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม และตอบคำถามถึงความคุ้มค่าในการทำงานเพื่อใช้แสดงผลงานต่อ สาธารณะและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารที่เน้นผลสัมฤทธิ์ (Results) โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมด้วยการกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จหรือตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก (Key Performance Indicators: KPI) ไว้อย่างชัดเจน เป็นที่เข้าใจของทุกคนในองค์กร



โดยจะต้องเป็นตัวชี้วัดที่แสดงเป้าหมาย ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์การและการวัดผลการปฏิบัติงานควรให้สอดคล้องกับลำดับชั้นของเป้าหมายขององค์การด้วย ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้อง กับเป้าหมายขององค์การ ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสม และอาจทำให้ผู้บริหารองค์การตัดสินใจผิดพลาดไป จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจกับทุกคน ให้ทราบถึง วัตถุประสงค์และความจำเป็นของการวัดผลอย่างชัดเจน นอกจากนี้การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับงาน จะช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างทั่วถึง

ดังนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายผลผลิต และผลลัพธ์ของโครงการ ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติย่อมรู้ข้อมูลต่างๆ ได้ดี และจะเป็นผู้สนับสนุนการทำงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

❖ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก วัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันไว้ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลัก ที่มักใช้ระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐ มี 5 ประเภท ดังนี้

1. ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้หรือจำนวนบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการ และจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น
2. ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมตัวชี้วัดภาระงาน (workload) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้าอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้น หรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น
3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่มีงานทำ หรือ ร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าต่อได้หลังสำเร็จการศึกษาได้ ๒ ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์ พอใช้ได้และดีมาก หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด เป็นต้น
4. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดเหล่านี้จะแสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิต และผลลัพธ์ ตามลำดับ ตัวอย่างได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้น และสำเร็จการศึกษา หรือเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนน 1 กิโลเมตร เป็นต้น

❖ ระบบการติดตามและประเมินผล เมื่อได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติหลักแล้วก็จะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการบรรลุผลสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี โดยการนำเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการบริหารสมัยใหม่ต่างๆ มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับและติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้



1. แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณาแต่งตั้งบุคคลจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงานติดตามและประเมินผล ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ได้แก่
 - 1) เสนอกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีนครินทร์
 - 2) ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนา โดยใช้ระบบรายงาน ระบบการนิเทศงาน
 - 3) รายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ในการบริหารงานในหลายมิติ ทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพการให้บริการ ประสิทธิภาพและการพัฒนาองค์กร ดำเนินการรวบรวมผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของผลงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกเดือน
3. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding: MOU) ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวัดผลการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในระดับอำเภอและพื้นที่
4. รายงานการประเมินผลตนเอง (Self Assessment Report: SAR Card) ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ในแต่ละช่วงเวลา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน