



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวิภาวดี (กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร ๐ ๗๗๒๙ ๒๑๔๔ ต่อ ๑๒๓)

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑๑/

วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไปขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ และต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard) ซึ่งโรงพยาบาลวิภาวดี ได้ดำเนินการแล้ว นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดีเพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายภาณุมาตร์ อินทร์เมือง)

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไป โรงพยาบาลวิภาวดี

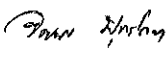
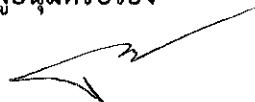
ทราบ/อนุญาต

(นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี  
ตามประกาศโรงพยาบาลวิภาวดี  
เรื่องเรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕  
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลวิภาวดี

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลวิภาวดี<br/>วัน/เดือน/ปี : ๔ ตุลาคม ๒๕๖๕</p> <p>หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวิภาวดี</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br/>แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน</p> <p>Link ภายนอก : ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ : .....</p> |                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p><br/>(นางสาวจรรยาพร พุทธิรักษา)<br/>ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ<br/>วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p><br/>(นางสุรารักษ์ มุสิกพันธ์)<br/>ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br/>วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p><br/>(นางสาวสิริภา จำปา)<br/>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ<br/>วันที่ ๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                |

| ประเด็นยุทธศาสตร์                                                                | เป้าประสงค์                                                                               | กลยุทธ์                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน                                    | ๑. หน่วยงานบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน<br>๒. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ | ๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ<br>๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ<br>๓. พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ<br>๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง<br>๕. พัฒนา service mind |
| ๒. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค | ๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี                                                           | ๑. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย<br>๒. พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ<br>๓. คุ้มครองสุขภาพประชาชน                                                                                               |
| ๓. พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน                                         | ๔. ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ                                           | ๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน<br>๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน                                                                                                                     |
| ๔. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ     | ๕. มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ                                    | ๑. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย<br>๒. สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ                                                                                                                |
| ๕. สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข                                                   | ๖. เป็นองค์กรแห่งความสุข                                                                  | ๑. ส่งเสริมความผูกพันและสร้างบรรยากาศการทำงานของคนองค์กร                                                                                                                                                    |
| ๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล                                | ๗. มีระบบธรรมาภิบาล<br>๘. มีเสถียรภาพทางด้านการเงิน                                       | ๑. ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม<br>๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง                                                                                                                                      |
| ๗. ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม                                            | ๙. มีการจัดการความรู้สู่นวัตกรรม<br>๑๐. ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ                         | ๑. ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย และนวัตกรรม<br>๒. พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ                                                                                                                           |

ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด คำเป้าหมาย

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขโรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์ ๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

| ตัวชี้วัด                                                                                                        | แผนงาน/โครงการ                     | กิจกรรมหลัก                                                                                                                     | กลุ่มเป้าหมาย                             | ระยะเวลา       | งบประมาณ                           | ผู้รับผิดชอบ      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------|
| ๑. โรงพยาบาลสังกัดผ่านเกณฑ์การรับรอง HA ขึ้น ๓                                                                   | : พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน | ๑. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน<br>๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก Internal surveyor<br>๓. เยี่ยมสำรวจจาก surveyor ของ ส.ร.พ | บุคลากรในโรงพยาบาล<br>วิภาวดี ทุกหน่วยงาน | ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖ | ๒๐๐,๐๐๐<br>เงินบำรุง<br>รพ.        | สุวรรณี พรหมวิเศษ |
| ๒. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ | พัฒนา PCC คุณภาพ                   | ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน PCC                                                                                                    | หน่วยบริการปฐมภูมิ                        | ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖ | ๑๐๐,๐๐๐<br>บาท<br>เงินบำรุง<br>รพ. | ชนกพร ปิบ้านท่า   |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน  
 เป้าประสงค์ ๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน  
 กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

| ตัวชี้วัด                                                                                  | แผนงาน/โครงการ                          | กิจกรรมหลัก                                                           | กลุ่มเป้าหมาย              | ระยะเวลา          | งบประมาณ                                   | ผู้รับผิดชอบ    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| ๓. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี | พัฒนาศักยภาพ อสม.                       | ๑.อบรม อสม.หมอประจำบ้าน<br>๒.ฝึกปฏิบัติ<br>๓.ติดตามและประเมินผล       | อสม.ในเขต<br>๑๐๗ คน        | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | ๙๐,๐๐๐ บาท<br>เงินกองทุน<br>สุขภาพ<br>ตำบล | ชนกพร ปิบ้านท่า |
| ๔. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิต กลุ่มเป้าหมาย                                            | วิภาวดีห่วงใย ไม่ทิ้งใครไว้ข้าง<br>หลัง | ๑.สำรวจกลุ่มเป้าหมาย<br>๒.ติดตามเยี่ยม<br>๓.วางแผนดูแล<br>๔.ประเมินผล | กลุ่มเปราะบาง<br>อ.วิภาวดี | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | ๙๐,๐๐๐ บาท<br>เงินกองทุน<br>สุขภาพ<br>ตำบล | ชนกพร ปิบ้านท่า |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์ ๑ หน่วยงานมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพโรคสำคัญ

| ตัวชี้วัด                                                    | แผนงาน/โครงการ                                             | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กลุ่มเป้าหมาย                    | ระยะเวลา        | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|----------|-------------------|
| ๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ | โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันสูงตามรูปแบบ Smart NCDs | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ และผู้สมัครใจรวมโครงการ</li> <li>- แบ่งผู้ป่วยเป็น ๓ กลุ่ม Conventional, Smart, Intensive</li> <li>- จัดตั้งขั้นตอนรับบริการ การแก่ผู้ป่วยทราบ</li> <li>- ส่งพบแพทย์เพื่อกำหนดแผนการรักษา</li> <li>- แจกอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีเครื่องเจาะน้ำตาล, Smart Watch และเครื่องวัด BP</li> <li>- ส่งพบสหวิชาชีพต่างๆ เช่นนักโภชนาการ เน้นย้ำทานข้าวกล้อง และการทานตามหลัก</li> </ul> | กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันสูง | ต.ค. ๖๕-ก.ย. ๖๖ | -        | เสารส<br>สังข์กุล |
| ๕.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้                   |                                                            | ๒:๑:๑ ส่งพบนักกายภาพเพื่อการใช้ Smart Watch และการออกกำลังกาย ส่งพบนักเทคนิคการแพทย์เรื่องวิธีการใช้เครื่องเจาะน้ำตาล เป็นต้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                 |          |                   |
| ๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้           |                                                            | - โทรติดตามผู้ป่วย Tele nurse Day๑ และ Day๗ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น HT urgency Hypo-Hyperglycemia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                 |          |                   |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์ ๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ

| ตัวชี้วัด                                                                                           | แผนงาน/โครงการ                                                                                      | กิจกรรมหลัก                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                             | ระยะเวลา          | งบประมาณ                           | ผู้รับผิดชอบ     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------------|
| ๖. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI และการให้การรักษาดมมาตรฐานเวลาที่กำหนด | โครงการ สือรัก พิชัยภัยโรคเลือด ในเครือข่ายวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ๑.สำรวจกลุ่มเป้าหมาย<br>๒.ติดตามเยี่ยม<br>๓.วางแผนดูแล<br>๔.ประเมินผล | ๑.ประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี<br>๒.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี | ต.ค.๒๕๖๕-ก.ย.๒๕๖๖ | ๓๓,๐๐๐ บาท<br>เงินกองทุนสุขภาพตำบล | สุภาวดี เพชรไชยา |
| ๖.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ต่อแสนประชากร                         |                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                                           |                   |                                    |                  |
| ๖.๒ ร้อยละของการให้การรักษามะเร็งได้มาตรฐานเวลาที่กำหนด                                             |                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                                           |                   |                                    |                  |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน  
 เป้าประสงค์ ๑ หน่วยบริการมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน  
 กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มโรคสำคัญ

| ตัวชี้วัด                                                                                                                        | แผนงาน/โครงการ                                                                                  | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                                                        | ระยะเวลา                            | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|------------------------|
| ๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน stroke Unit<br>๗.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Iso-Iso) | โครงการสื่อสารถึงพื้นที่ทั้งหมด<br>เลือดในเครือข่ายวิภาวดี อำเภอ<br>วิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี | ๑. จัดสอนศึกษาให้ความรู้กับ<br>ผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD คลินิก<br>๒. ออกให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยโรค<br>NCD ใน รพ.สต<br>๓. ให้ความรู้กับกลุ่มประชาชน<br>ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด<br>สมอง<br>๔. ผู้ป่วย Severe HI ทุกคนจะ<br>ได้รับการให้ความรู้รายบุคคล<br>๕. ให้ความรู้กับญาติดูแลผู้ป่วย<br>โรคหลอดเลือดสมอง<br>๖. จัดอบรม อสม. และผู้นำชุมชน<br>และผู้ดูแลผู้ป่วย | ๑. ประชาชน<br>กลุ่มโรค NCD<br>ทั้งหมดในเขต<br>วิภาวดีและเขต<br>รอยต่อ<br>๒. ประชาชน<br>ทั่วไปในเขต อ.<br>วิภาวดีและ<br>นอกเขต<br>รอยต่อ<br>๓. ผู้ดูแลผู้ป่วย<br>โรคหลอดเลือด<br>สมอง | ๑ ต.ค.<br>๒๕๖๕ –<br>๓๐ ก.ย.<br>๒๕๖๖ | -        | เยาวนา<br>เพชรสกลิตย์  |
| ๘. อุบัติการณ์เสียชีวิตในโรงพยาบาล                                                                                               | ลดอุบัติการณ์การตายแบบ<br>Unplan ในร.พ                                                          | ๑. พัฒนาการดูแลรักษาในกลุ่ม<br>โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ<br>๒. ทบทวนอุบัติการณ์/และ<br>ทบทวนเวชระเบียนเพื่อค้นหา<br>AE สำหรับการวางแผนป้องกันลด<br>อุบัติการณ์การตาย                                                                                                                                                                                                   | ผู้ป่วยที่มารับ<br>บริการใน<br>โรงพยาบาล<br>วิภาวดี                                                                                                                                  | ๑ ต.ค.<br>๒๕๖๕ –<br>๓๐ ก.ย.<br>๒๕๖๖ | -        | ดาวจิตต์<br>แพพพ์โมทัย |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน  
 เป้าประสงค์ ๑ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง

| ตัวชี้วัด                               | แผนงาน/โครงการ                                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                      | กลุ่มเป้าหมาย                        | ระยะเวลา           | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|----------|------------------|
| ๙. ระดับความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรในการจัดการความเสี่ยง</li> <li>- ประเมินความถูกต้องในการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม</li> <li>- ติดตามนโยบาย ๒P safety goal</li> <li>- ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ๙ ข้อ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรม Training และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องงานคุณภาพ</li> <li>- กิจกรรมอบรมงานคุณภาพแก่บุคลากรใหม่</li> <li>- RM Round</li> <li>- การจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register)</li> </ul> | บุคลากร<br>โรงพยาบาล<br>วิภาวดีทุกคน | ต.ค ๖๕ -<br>ก.ย ๖๖ | -        | ศิวพร<br>ลิวสกุล |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน  
 เป้าประสงค์ ๒ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ  
 กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนา service mind

| ตัวชี้วัด                         | แผนงาน/โครงการ               | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กลุ่มเป้าหมาย                                | ระยะเวลา                                     | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ                        |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|-------------------------------------|
| ๑๐. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก | ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก | <p>หน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกทุกแผนกจัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจร่วมกัน โดยแบบสอบถามความพึงพอใจของทันตกรรม แผนไทย และกายภาพบำบัดเป็นแบบประเมินเฉพาะของหน่วยงาน มีกระบวนการดังนี้</p> <p>๑.ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอกแผนกละ ๓๐ คน ทุก ๓ เดือน</p> <p>๒. นำคะแนนที่ได้มาคำนวณเป็นร้อยละตามสูตร</p> <p>๓. นำข้อคิดเห็นที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญ</p> <p>๔. นำข้อคิดเห็นที่เป็นปัญหาคร่อมสายงานนำเสนอต่อทีม PCT เพื่อหาแนวทางแก้ไข</p> <p>ปัญหา</p> | <p>ผู้รับบริการ</p> <p>ผู้ป่วยนอกทุกแผนก</p> | <p>๑ ต.ค.</p> <p>๒๕๖๕-๓๐</p> <p>ก.ย.๒๕๖๖</p> | -        | <p>เนตรชนก</p> <p>เพชรประสิทธิ์</p> |

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน  
 เป้าประสงค์ ๒ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจ  
 กลยุทธ์ที่ ๕ พัฒนา service mind

| ตัวชี้วัด                        | แผนงาน/โครงการ                             | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                   | กลุ่มเป้าหมาย                                      | ระยะเวลา                      | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ          |
|----------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------|
| ๑๑. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน | ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยใน                | ประเมินความพึงพอใจ<br>ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน<br>จำนวน อย่างน้อย ๓๐ คน ต่อ<br>เดือน ในผู้ป่วยที่มานอน รพ.<br>โดยใช้แบบประเมิน IP Voice<br>ของ สำนักการพยาบาล<br>ประเมิน ทุกสัปดาห์ นำผลการ<br>ประเมินมาวิเคราะห์ ความพึง<br>พอใจรายด้าน และนำเสนอ ต่อ<br>ทีม PCT ทุกสัปดาห์ | ผู้รับบริการ<br>แผนกผู้ป่วยใน                      | ๑ ต.ค.<br>๒๕๖๕-๓๐<br>ก.ย.๒๕๖๖ | -        | ธิดา คงจิตร           |
| ๑๒. อัตราความพึงพอใจของชุมชน     | โครงการ ชุมชนเบิกบาน ผู้<br>ให้บริการสุขใจ | เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลความ<br>พึงพอใจของผู้รับบริการ                                                                                                                                                                                                                          | กลุ่มงาน<br>บริการด้าน<br>ปฐมภูมิและ<br>องค์กรร่วม | ๑ ต.ค.<br>๒๕๖๕-๓๐<br>ก.ย.๒๕๖๖ | -        | กิริมา<br>ราชประดิษฐ์ |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

| ตัวชี้วัด                                                                 | แผนงาน/โครงการ                                                                                | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย                                                                   | ระยะเวลา          | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ            |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------------|
| ๑๓. อัตราส่วนการตายมารดาไทย<br>ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน                     | -อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อฟื้นฟู<br>สมรรถนะการดูแลผู้คลอด<br><br>-อบรมฟื้นฟูคืนชีพมารดาและ<br>ทารก | ๑. ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม<br>เสี่ยงและส่งต่อ<br>๒. ระบบการประเมินความเสี่ยงหญิง<br>ครรภ์<br>๓. อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อฟื้นฟูสมรรถนะ<br>การดูแลผู้คลอด<br>๔. อบรมฟื้นฟูคืนชีพมารดาและทารก                                                                                                                                                                                 | -หญิงตั้งครรภ์<br>ในเขต<br>รับผิดชอบ<br>-บุคลากรทาง<br>การแพทย์และ<br>สาธารณสุข | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | -        | ดาวจิตต์<br>แพพไธมโนทัย |
| ๑๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์<br>บริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง<br>ตามเกณฑ์ | รณรงค์การฝากครรภ์ก่อนอายุ<br>ครรภ์ ๑๒ สัปดาห์และฝาก<br>ครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ                 | ๑. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกผ่านอ<br>สม.<br>๒. ติดตามหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ<br>ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์<br>และฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งคุณภาพ<br>๓. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับ<br>ประโยชน์ของการฝากครรภ์คุณภาพ<br>ส่งเสริมการฝากครรภ์แบบควบคุมกรณี<br>หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คลินิกพิเศษ<br>ร่วมด้วย<br>๔. สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วน<br>ร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ | หญิงตั้งครรภ์<br>ในเขต<br>รับผิดชอบ                                             | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | -        | วิไลวรรณ<br>ศรีภักดี    |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

| ตัวชี้วัด                                                               | แผนงาน/โครงการ                                                                     | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                          | ระยะเวลา             | งบประมาณ                                                   | ผู้รับผิดชอบ         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| ๑๕. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและ<br>พัฒนาการสมวัยสูงสุดเป็นส่วนทุกช่วงวัย | เพิ่มการเข้าถึงการตรวจประเมิน<br>และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิง<br>รุกปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ<br>๒. จัดกิจกรรมประเมิน<br>พัฒนาการเชิงรุกในชุมชน.<br>๓. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก<br>๔. จัดกิจกรรมเชิงรุก เผยแพร่<br>ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ<br>อย่างต่อเนื่อง<br>๕. สรุปผลการดำเนินงาน | เด็กอายุ ๐-๕<br>ปี ในเขตรพ.<br>วิภาวดี | ต.ค. ๖๕ -<br>ส.ค. ๖๖ | -ตะกุกใต้<br>๑๕,๐๐๐<br>บาท<br>-ตะกุกเหนือ<br>๑๕,๐๐๐<br>บาท | นางลักขณ์<br>ฤทธิเดช |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

| ตัวชี้วัด                                                                             | แผนงาน/โครงการ          | กิจกรรมหลัก                                                                              | กลุ่มเป้าหมาย    | ระยะเวลา       | งบประมาณ                                   | ผู้รับผิดชอบ          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------------------|-----------------------|
| ๑๖. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี ดัชนีมวลกายปกติ                             | พัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ | ดำเนินงานตามมาตรฐาน DPAC                                                                 | ประชาชน ๑๘-๕๙ ปี | ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖ | ๕๐,๐๐๐ บาท<br>เงินบำรุง<br>รพ.             | อรอนงค์<br>กลิ่นหอม   |
| ๑๗. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน | ๖๐ ยังแจ้ว              | ๑.สำรวจพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์<br>๒.วางแผน<br>๓.ดำเนินงาน<br>๔.ติดตามและประเมินผล | ผู้สูงอายุ       | ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖ | ๓๐,๐๐๐ บาท<br>เงินกองทุน<br>สุขภาพ<br>ตำบล | กิริณา<br>ราชประดิษฐ์ |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

| ตัวชี้วัด                                                                  | แผนงาน/โครงการ                                                    | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                       | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลา            | งบประมาณ                                      | ผู้รับผิดชอบ   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------------------|----------------|
| ๑๘. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่ม<br>สงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรค<br>ความดันโลหิตสูง | โครงการป้องกันโรคเบาหวานและ<br>ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | ๑. ตรวจคัดกรองสุขภาพ<br>ประชาชนตาม กลุ่มเป้าหมาย<br>๓๐ ปีขึ้นไป<br>๒. ตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่<br>บ้านในกลุ่มเป้าหมายสงสัยป่วย<br>ด้วยโรคความดันโลหิตสูง<br>๓. ดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยง<br>โรคเบาหวานมาตรวจซ้ำที่<br>โรงพยาบาล | ๙๙๔ คน        | ต.ค. ๖๕-<br>ส.ค. ๖๖ | ๕๖,๒๐๐<br>บาท<br>เงินกองทุน<br>สุขภาพ<br>ตำบล | ชยอร<br>ทองเอน |
| ๑๘.๑ ร้อยละการตรวจติดตาม<br>กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน                       |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |               |                     |                                               |                |
| ๑๘.๒ ร้อยละการตรวจติดตาม<br>กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิต<br>สูง           |                                                                   | ๔. การติดตามวัดความดันโลหิต<br>ที่บ้านของกลุ่มสงสัยป่วยด้วย<br>โรคความดันโลหิต<br>๕. ติดตามกลุ่มสงสัยร่วม<br>กิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมสุขภาพ                                                                          |               |                     |                                               |                |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | แผนงาน/โครงการ                                                                             | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลา         | งบประมาณ                           | ผู้รับผิดชอบ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|------------------------------------|--------------|
| ๑๙. ร้อยละของสตรี กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ๑๙.๑ สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจด้วยตนเอง (BSE) ๑๙.๒ สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยตนเอง (CBE) ๑๙.๓ สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing (สะสมความครอบคลุม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗ | โครงการร่วมใจต้านภัยมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | ๑. นัดกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ ณ จุดคัดกรองในหมู่บ้าน ตามแผนการออกคัดกรองของแต่ละหมู่บ้าน<br>๒. ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายเรื่องการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่<br>๓. ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการลงบันทึกสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>๔. แจกและสาธิตชุดตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test | ๘๕๗ คน        | ต.ค. ๖๕- ส.ค. ๖๖ | ๕๘,๐๐๐ บาท<br>เงินกองทุนสุขภาพตำบล | ชยอร ทองเอม  |
| ๑๙.๔ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT Test                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | ๕. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>๖. กลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจรักษา                                                                                                                                                                                                          |               |                  |                                    |              |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับและคุ้มครองผู้บริโภค  
เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
กลยุทธ์ที่ ๓ คุ้มครองสุขภาพประชาชน

| ตัวชี้วัด                                                                                                    | แผนงาน/โครงการ                                                                                                                                                                                                     | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย                | ระยะเวลา               | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------|---------------------|
| ๒๐. ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน | โครงการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวังรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (เพื่อพัฒนา ระบบแจ้งเตือนภัยและระบบจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Safety Alert) รวมถึงการโฆษณาที่ผิดกฎหมายระดับอำเภอ) | ๑. แต่งตั้ง คณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อพัฒนาระบบ Safety Alert ของอำเภอ<br>๒. กำหนดแนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์ในการจัดการภัย หรือความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาที่ผิดกฎหมายแก่ผู้บริโภคและหน่วยงานภาคี<br>เครื่องมือที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ<br>๓. จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการจัดการความเสี่ยงและการแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับอำเภอ<br>๔. ตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วในการตอบโต้ภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Rapid Response Team)<br>๕. สรุปผลการดำเนินงานระบบ Safety Alert ของเครือข่ายสุขภาพวิภาวดี | เครือข่ายบริการสุขภาพวิภาวดี | ๑ ต.ค. ๖๕ – ๓๐ ก.ย. ๖๖ | -        | ภญ. ปิณณภัฏ บุณยทัต |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับทุกกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
 เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
 กลยุทธ์ที่ ๓ คุ้มครองสุขภาพประชาชน

| ตัวชี้วัด                                                                                                           | แผนงาน/โครงการ                                                                                                        | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                               | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                                            | ระยะเวลา               | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|--------------------|
| ๒๑.อำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามเกณฑ์ที่กำหนด                             | โครงการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและยั่งยืน<br>๑. เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้นที่ ๓ | ๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน RDU ทุกคนในเครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งจ่าย เพื่ออัปเดตข้อมูล / ทำความเข้าใจต่อแนวทางในการรักษาโรค เพื่อมุ่งเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล<br>๒. ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ RDU และเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในแต่ละหน่วยบริการ | ๑. บุคลากรเครือข่าย<br>บริการสุขภาพอำเภอวิภาวดี<br>๒. คณะกรรมการ RDU และผู้เกี่ยวข้องในการสั่งจ่ายยา<br>๓. สถานบริการสุขภาพเอกชนในเขตอำเภอวิภาวดีที่มีการให้บริการด้านยา | ๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๐ ก.ย. ๖๖ | -        | ภญ.ปณณฉัตร บุญยทัต |
| ๒๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) - ชั้นที่ ๓                                                      | ๒. มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                          |                        |          |                    |
| ๒๑.๒ ร้อยละของอำเภอที่มีระดับ ความสำเร็จในการขับเคลื่อนสู่อำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district/RDU community) - ระดับ ๓ |                                                                                                                       | ๓. จัดตั้ง "เครือข่ายชุมชนใช้ยาสมเหตุผลวิภาวดี" เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                          |                        |          |                    |

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับกับกลุ่มวัยและคุ้มครองผู้บริโภค  
 เป้าประสงค์ ๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี  
 กลยุทธ์ที่ ๓ คุ้มครองสุขภาพประชาชน

| ตัวชี้วัด                                                     | แผนงาน/โครงการ                                 | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กลุ่มเป้าหมาย                                                                | ระยะเวลา                | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ                       |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|------------------------------------|
| ๒๒.ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย จากสารปนเปื้อน | โครงการตรวจอาหารสดและอาหารแปรรูปจากสารปนเปื้อน | ๑.สำรวจข้อมูลพื้นฐาน<br>๒.สำรวจปัญหาความต้องการของผู้ประกอบกิจการ<br>๓.ประชุมชี้แจงคณะทำงานในการดำเนินการ<br>๔.เยี่ยมแนะนำการปรับปรุงร้านอาหาร/แผงลอย<br>๕.เก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนด้วยรถ mobile unit<br>๖.เก็บตัวอย่างเพิ่มเติม วิเคราะห์สารปนเปื้อน ด้วยรถ test kit<br>๗.สรุปผลการตรวจสารปนเปื้อน | ร้านค้า/<br>ร้านอาหาร/<br>แผงลอย/โรง<br>อาหาร ใน<br>พื้นที่ อำเภอ<br>วิภาวดี | ๑ ต.ค.๖๕ -<br>๓๐ ก.ย.๖๖ | -        | ผู้รับผิดชอบ<br>วดีนันท์<br>ช่วยชู |

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการผ่านรางวัลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
 เป้าประสงค์ ๔ ระบบผ่านรางวัลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ  
 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

| ตัวชี้วัด                                            | แผนงาน/โครงการ                                                                                        | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                         | ระยะเวลา                  | งบประมาณ                              | ผู้รับผิดชอบ       |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| ๒๓. ร้อยละของประชากรเข้าถึง<br>บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | โครงการ สานรักด้วยใจ<br>รู้ให้ไวไปอย่างรวดเร็ว ด้วย<br>ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน<br>ประจำปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | ๑. แต่งตั้งคณะทำงาน<br>๒. จัดตั้งคณะทำงานผู้รับบริการประสานงาน<br>ระดับตำบล<br>๓. ประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนและ<br>กำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบ<br>๓. ดำเนินการอบรม และฟื้นฟูความรู้ทักษะ<br>ในการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิด<br>เหตุ และระหว่างนำส่งสถานพยาบาล<br>๔. มีเหตุติดตามประเมินผล<br>๕. จัดอบรมตัวแทน แกนนำหมู่บ้าน ตัวแทน<br>สถานศึกษา ห้างร้าน องค์กรเอกชนในพื้นที่<br>เพื่อให้สามารถแจ้งขอความช่วยเหลือผ่าน<br>๑๖๖๙ ได้ ทำ CPR เบื้องต้นและการปฐม<br>พยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการใช้เครื่อง AED<br>ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ<br>๖. ประเมินติดตามผลการเรียกใช้บริการ<br>ผ่านระบบ ๑๖๖๙ ทุก ๓ เดือน | ๑. แกนนำหมู่บ้าน<br>๖๒ คน<br>๒. EMR ๓ คน<br>๓. ตัวแทน<br>สถานศึกษาในพื้นที่<br>๓๐ คน<br>๔. ตัวแทนเอกชน<br>ห้างร้าน ๕ คน<br>รวม ๑๐๐ คน | ๑ ต.ค. ๖๕ -<br>๓๐ ก.ย. ๖๖ | ๑๗๐,๐๐๐<br>งบกองทุน<br>สุขภาพ<br>ตำบล | เนาวรัตน์<br>ชูศรี |

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
เป้าประสงค์ ๔ ระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

| ตัวชี้วัด                                                       | แผนงาน/โครงการ                                                       | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลา           | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ        |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|----------|---------------------|
| ๒๔.ระดับความสำเร็จของการเตรียมพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน **** | โครงการ การเตรียมพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน<br>สาธารณสุขระดับอำเภอ | <p>ขั้นตอนที่ ๑<br/>รายละเอียดการดำเนินงาน<br/>ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่ม<br/>ภารกิจในระบบบัญชาการ<br/>เหตุการณ์ระดับอำเภอ ทุกคน<br/>ผ่านกรอบรมหลักสู่ระบบ<br/>บัญชาการเหตุการณ์ภาวะ<br/>ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS<br/>สำหรับผู้บริหาร)</p> <p>ขั้นตอนที่ ๒<br/>รายละเอียดการดำเนินงาน<br/>ที่มตรวจนักรู้สถานการณ์ (SAT)<br/>จังหวัด สามารถเฝ้าระวัง<br/>ตรวจจับ และประเมิน<br/>สถานการณ์การเกิดโรคและภัย<br/>สุขภาพในพื้นที่ได้</p> <p>ขั้นตอนที่ ๓<br/>รายละเอียดการดำเนินงาน<br/>วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญ<br/>ของโรคและภัยสุขภาพระดับ</p> | อำเภอวิภาวดี  | ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | -        | อรพินท์<br>วุฒิพงศ์ |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>อำเภอ พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้ในการรับมือโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเหล่านั้น</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b></p> <p>รายละเอียดการดำเนินงานจัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับอำเภอ เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๕</b></p> <p>รายละเอียดการดำเนินงานนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะหรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการ</p> |  |  |  |  |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |  |                                                       |  |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  | วิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัย<br>สุขภาพ ของหน่วยงาน) |  |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
 เป้าประสงค์ ๕ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
 กลยุทธ์ที่ ๑ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

| ตัวชี้วัด                                                                                  | แผนงาน/โครงการ                  | กิจกรรมหลัก                        | กลุ่มเป้าหมาย              | ระยะเวลา          | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------|----------|---------------------|
| ๒๕. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมาก | ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital | พัฒนาตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital | โรงพยาบาล/<br>รพ.สต./ชุมชน | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | -        | วุฒินันท์<br>ช่วยชู |

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
เป้าประสงค์ ๕ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ  
กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวชี้วัด                                         | แผนงาน/โครงการ                           | กิจกรรมหลัก                                                                   | กลุ่มเป้าหมาย        | ระยะเวลา          | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ                        |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|----------|-------------------------------------|
| ๒๖. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์<br>มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ | ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน<br>บริการสุขภาพ | พัฒนาระบบโรงพยาบาลผ่าน<br>โปรแกรม ประเมินมาตรฐาน<br>บริการสุขภาพใน HS๔ ๙ ด้าน | โรงพยาบาล<br>วิภาวดี | ต.ค.๖๕-ก.ย.<br>๖๖ | -        | ผู้รับผิดชอบ<br>วุฒินันท์<br>ช่วยชู |

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างเสริมองค์กรแห่งความสุข

เป้าประสงค์ ๖ เป็นองค์กรแห่งความสุข

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมความผูกพันและสร้างบรรยากาศการทำงานขององค์กร

| ตัวชี้วัด                                              | แผนงาน/โครงการ                                        | กิจกรรมหลัก                                                                                                                               | กลุ่มเป้าหมาย   | ระยะเวลา | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ             |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|--------------------------|
| ๒๗.ร้อยละความสุขในภาพรวม<br>ของคณะนบวม<br>Happinometer | การประเมิน Happinometer<br>ของบุคลากรโรงพยาบาลวิภาวดี | ๑.กำกับติดตามให้เจ้าหน้าที่ใน<br>หน่วยงานเข้าประเมิน<br>Happinometer ในระบบ<br>๒.นำข้อมูลสมมติเคราะห์ จัดทำ<br>แนวทางพัฒนา ร่วมกับทีม HRD | เจ้าหน้าที่ รพ. |          | -        | ภาณุมาตร์<br>อินทร์เมือง |

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ ๘ มีระบบธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมองค์กรคุณธรรม

| ตัวชี้วัด                                                     | แผนงาน/โครงการ                                                                                                     | กิจกรรมหลัก                                                                                                        | กลุ่มเป้าหมาย              | ระยะเวลา    | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ       |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|----------|--------------------|
| ๒๘.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)    | ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค | ๑.ประเมินผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ทุกไตรมาส ตามที่ปฏิทินกำหนด            | ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล     | ไตรมาส ๑-๔  | -        | ภาคุมารอินทร์เมือง |
| ๒๙.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน | จัดทำรายงานการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน                                                                | ๑.จัดทำรายงานการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน<br>๒. แนนเอกสารประเมินในระบบครบ ๕ ประเด็น ๑๕ หัวข้อ ตามที่กระทรวงกำหนด | ทุกหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาล | ไตรมาสที่ ๒ | -        | ภาคุมารอินทร์เมือง |

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ ๙ มีเสถียรภาพทางด้านการเงิน

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

| ตัวชี้วัด                                                                                         | แผนงาน/โครงการ                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                | ระยะเวลา          | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|---------------------------|
| ๓๐. โรงพยาบาลแม่<br>ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน<br>- ระดับ ๗<br>- ระดับ ๖                           | ๑. พัฒนาประสิทธิภาพของ<br>ศูนย์จักษุแก่รายได้<br>๒. ติดตามและประเมินผลการ<br>บริหารจัดการการเงินการคลัง<br>โดยใช้ TPS<br>๓. ติดตามและประเมินผลการ<br>ดำเนินงานตาม PLANFIN                                                           | ๑. ติดตามการดำเนินงานศูนย์จักษุแก่รายได้ทุก<br>เดือน และเสนอผู้บริหารทุก ๓ เดือน<br>๒. ศึกษาคู่มือ แนวทางการดำเนินงานที่<br>เกี่ยวข้อง และชี้แจงผู้ปฏิบัติงานทราบ<br>๓. ประเมิน TPS รายไตรมาส เสนอ ผู้บริหาร<br>๔. นิเทศ / ติดตามภายในทุกเดือน                                                                                                                                                                                                                                             | ๑. ศูนย์จักษุ<br>รายได้<br>๒. งานการเงิน<br>๓. งานประกัน                                                                     | ไตรมาส ๑-๔        | -        | ผู้อำนวยการ<br>ศูนย์จักษุ |
| ๓๑. ร้อยละมูลค่าการจัดซื้อ<br>รวมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา<br>วัสดุ เวชภัณฑ์ และวัสดุ<br>ทันตกรรม | ๑. โครงการแผนจัดซื้อยา<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>๒. โครงการแผนจัดซื้อวัสดุ<br>วิทยาศาสตร์การแพทย์<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>๓. โครงการแผนจัดซื้อวัสดุทัน<br>ตกรรมปีงบประมาณ ๒๕๖๖<br>๔. โครงการแผนจัดซื้อวัสดุ<br>การแพทย์ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๖ | ๑. จัดทำแผน โดยใช้ปริมาณการซื้อย้อนหลัง ๓<br>ปี เปรียบเทียบกับปริมาณการซื้อย้อนหลัง ๓ ปี<br>คิดเป็นงวดการจัดซื้อรายไตรมาส<br>๒. ส่งข้อมูลปริมาณการใช้จ่ายแต่ละชนิดที่<br>เข้าเกณฑ์ให้แก่ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด/เขต<br>เพื่อดำเนินการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัดและเขต<br>๓. จัดทำรายงานการจัดซื้อและมูลค่าการใช้<br>รายเดือนส่งงานการเงินของโรงพยาบาล และ<br>จัดทำรายงานรายไตรมาส ส่งงาน คบส. สสจ<br>และส่งข้อมูลใน DMSIC ของกระทรวง<br>สาธารณสุข (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาและ<br>เวชภัณฑ์) | -คลังยา<br>-คลังวัสดุ<br>การแพทย์<br>-คลังวัสดุ<br>วิทยาศาสตร์<br>การแพทย์<br>-คลังวัสดุทัน<br>ตกรรม<br>โรงพยาบาล<br>วิภาวดี | ๑ - ๓๐<br>ต.ค. ๖๕ | -        | ภญ. ปณณภัทร<br>บุญยัตต์   |

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล  
เป้าประสงค์ ๙ มีเสถียรภาพทางด้านการเงิน  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

| ตัวชี้วัด                            | แผนงาน/โครงการ                                     | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                        | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                             | ระยะเวลา   | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ             |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------------------|
| ๓๒.ระดับความสำเร็จของ ๗ Plus ระดับ A | ๑.กำกับติดตาม ประสิทธิภาพ การบริหารการเงิน การคลัง | ๑. ประชุมชี้แจงการวิเคราะห์ ๗ plus<br>๒. กำกับดูแลความเสี่ยง systemic risk<br>๓. นำข้อมูล Feed back ไปพัฒนา การ<br>ลงบัญชีและคุณภาพบัญชี<br>๓. กำหนดแนวทางแก้ไข/มาตรการ<br>พัฒนาผลลัพธ์และประสิทธิภาพระบบบริหาร<br>การเงินหน่วยงาน | ๑. ศูนย์จัดเก็บ<br>รายได้<br>๒. งานการเงิน<br>๓. งานพัสดุ<br>๔. งานประกัน<br>ฯ<br>๕. งานคลังทุก<br>ประเภท | ไตรมาส ๑-๔ | -        | ภานุมาตร์<br>อินทร์เมือง |

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล  
 เป้าประสงค์ ๙ มีเสถียรภาพทางด้านการเงิน  
 กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

| ตัวชี้วัด                               | แผนงาน/โครงการ                        | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                             | กลุ่มเป้าหมาย                   | ระยะเวลา | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|----------|--------------------------|
| ๓๓. ผ่านเกณฑ์ศูนย์จัดเก็บรายได้ร้อยละ๘๐ | พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล | ๑. จัดระบบการจัดเก็บรายได้อีกกองทุน<br>๒. นำระบบ soft ware มาใช้ในการติดตามการจัดเก็บรายได้<br>๓. ติดตาม/ประเมินการจัดเก็บรายได้อีกกองทุน<br>๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดเก็บรายได้ | ศูนย์จัดเก็บรายได้<br>โรงพยาบาล | ปี ๒๕๖๖  | -        | สุราษฎร์<br>มูลนิธิพันธ์ |

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม  
 เป้าประสงค์ ๑๑ มีการจัดการความรู้สู่นวัตกรรม  
 กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการสร้างงานวิจัย และนวัตกรรม

| ตัวชี้วัด                                                                   | แผนงาน/โครงการ                   | กิจกรรมหลัก                                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย              | ระยะเวลา        | งบประมาณ                   | ผู้รับผิดชอบ         |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------|
| ๓๔. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยี<br>สุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อ<br>ยอด | จุดประกายความคิดผลิต<br>นวัตกรรม | -กระตุ้นทุกหน่วยงานสร้างสรรค์<br>CQI และนวัตกรรม<br>-จัดเวทีนำเสนอ CQI /<br>นวัตกรรม<br>-ประกวดผลงาน CQI/<br>นวัตกรรม | ทุกหน่วยงาน<br>ในโรงพยาบาล | ต.ค๖๕-ก.ย<br>๖๖ | ๑๐,๐๐๐<br>เงินบำรุง<br>รพ. | สุวรรณี<br>พรหมวิเศษ |

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรม  
เป้าประสงค์ ๑๒ ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

| ตัวชี้วัด                                        | แผนงาน/โครงการ                                                                                                                                                                            | กิจกรรมหลัก                                                                                                                                                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                         | ระยะเวลา                     | งบประมาณ | ผู้รับผิดชอบ    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------|-----------------|
| ๓๕. ระดับความสำเร็จของการการบริหารจัดการสารสนเทศ | ๑. จัดระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล<br>๒. พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน<br>๓. พัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ<br>๔. พัฒนา soft ware เพื่อสนับสนุนระบบการทำงานในโรงพยาบาล | ๑. สํารวจข้อมูลสารสนเทศสำคัญของโรงพยาบาล<br>๒. จัดระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ<br>๓. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่อง<br>๔. พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน | ฐานข้อมูล HIS<br>โรงพยาบาล<br>วิทยาดี | ๑ ต.ค. ๖๕<br>– ๓๐ ก.ย.<br>๖๖ | -        | สุราษฎร์ ภูเก็ต |