



แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖



โรงพยาบาลเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

โรงพยาบาลเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน(ฉบับที่๕) พ.ศ.๒๕๔๕ (มาตรา๓/๑) กำหนดให้การบริการราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ ความมีประสิทธิภาพความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการทำงาน การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน

สถานการณ์ในประเทศไทยและโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมีผลต่อการบริหารราชการแผ่นดินในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใหม่ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีอย่างหลากหลายให้ตรงจุดและทั่วถึงขณะเดียวกันในการพัฒนาด้านต่างๆ จะต้องมีความสมดุลในการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมและยั่งยืน โดยมองการณ์ไกลไปถึงประชาชนรุ่นหลังที่จะได้ใช้ประโยชน์และอาจได้รับผลกระทบจากการพัฒนาดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะเร่งรัดปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน นำนโยบายสู่ปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการทำงาน สร้างความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ ในปีงบประมาณ 2561 มีผลงานเป็นที่น่าภาคภูมิใจ อาทิ การป้องกันควบคุมโรคที่มีการกำกับและติดตามเพื่อลดการตาย การขาดยา การขับเคลื่อนนโยบายคลินิกหมอครอบครัว เป็นต้น สำหรับปีงบประมาณ 2562 กำชับให้ทุกหน่วยงานร่วมสานต่อภารกิจเดิม พร้อมๆ การสร้างสรรค์งานใหม่ เพื่อนำพากระทรวงสาธารณสุข บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ 20 ปี โดยเน้นหนักใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1.การปฏิรูประบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (Digital Transformation) บูรณาการข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งเดียว ด้วยการเชื่อมทุกระบบที่มีในปัจจุบันให้เป็นหนึ่งเดียว 2.การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัวและรพ.สต.ติดตาม เน้นการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และพัฒนาเกณฑ์การประเมินให้มีความเหมาะสม 3.การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Transformation) บูรณาการ ข้อมูลบุคลากรให้เห็นเป็นภาพรวมของประเทศ เพื่อการวางแผนการบริหารกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ 4.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ต้องเร่งขับเคลื่อนเพื่อลดการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ 5.การควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดการตาย การขาดยา เพื่อลดปัญหาให้หมดไปจากประเทศไทย

โรงพยาบาลเนินสง่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับปฐมภูมิขนาด 30 เตียง มีคณะกรรมการโรงพยาบาลประกอบด้วยตัวแทนภาคส่วนต่างๆในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนองค์กรติดตามประเมินผลและส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนมีชื่อเสียงในการให้บริการรักษาโรคดูแลรักษาผู้ป่วย ให้บริการโรงพยาบาลสาขาในชุมชน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการดูแลรักษาโรคระดับปฐมภูมิเพื่อลดความแออัด เวลารอคอยในโรงพยาบาล และ อำนวยความสะดวกในการเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนในพื้นที่และใกล้เคียง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเนินสง่าจะมีชื่อเสียงในการให้บริการ ดังกล่าว แต่ยังคงพบว่ามีความเสี่ยง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาและภาวะคุกคามที่ทางโรงพยาบาลต้องนำมา วิเคราะห์ และทบทวนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน 5 ปีเพื่อเชื่อมโยงกลยุทธ์ลงสู่แผนปฏิบัติงาน 1 ปีอย่างเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องนโยบายรัฐบาลและตอบสนองปัญหาสุขภาพ ความต้องการของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและก้าวทันสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ภาวะคุกคาม โรคอุบัติการณ์ในปัจจุบัน

สำหรับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลเนินสง่า ฉบับนี้ที่มำนำด้านบริหารโดยการมีส่วนร่วมของแพทย์เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้ศึกษานโยบาย ของรัฐบาลทบทวนผลการดำเนินงาน ความเสี่ยง และข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจเยี่ยมนิเทศงานต่าง ๆ เพื่อใช้ ประกอบการประเมินศักยภาพ ทบทวนทิศทางองค์กรตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี รวม 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P Excellence) ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 ด้านระบบบริการ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 ด้านการพัฒนาบุคลากร (People Excellence) ยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 ด้านระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเกิดประโยชน์ต่อประชาชน

วิสัยทัศน์ :

โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สุขุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

คุณภาพ หมายถึง มิติคุณภาพ 3 อย่าง Safety (ปลอดภัย), Continuty (ต่อเนื่อง) , Asscibility (การเข้าถึง)

มาตรฐาน หมายถึง บุคลากรทุกคนมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงานตามพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สุขุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

พันธกิจ

1. จัดบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ส่งเสริมสนับสนุน และร่วมจัดบริการกับภาคีเครือข่ายเพื่อประชาชนสุขภาพดี
3. บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยม : รพ.เนินสง่า SAFETY

S = Service mild	ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งภายใน ภายนอก
A = Accountability	จริยธรรม บุคลากรทุกคน มีการปฏิบัติตามระเบียบ/วินัยของราชการและระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนดรวมทั้งปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
F = Focus on result	มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่สำคัญ
E = Evidence base approach	การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลวิชาการ
T = Teamwork	ทำงานเป็นทีม
Y = Yes we can	ทุกอย่างเป็นไปได้

ค่านิยม โรงพยาบาลเนินสง่า " โรงพยาบาลเนินสง่า SAFETY "

S= Service mild	A=Accountability	F =Focus on result	E= Evidence base approach	T= Teamwork	Y =Yes we can
ให้บริการโดยยึดผู้รับเป็นศูนย์กลาง	ปฏิบัติตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ	มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่สำคัญ	การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลวิชาการ	ทำงานเป็นทีม	ทุกอย่างเป็นไปได้
ทักทายยิ้มแย้ม กระตือรือร้น ใส่ใจผู้มารับบริการ	ปฏิบัติตามแนวทาง CPG	มีตัวชี้วัดตาม service plan	เข้าร่วมประชุมวิชาการและประชุมวิชาการเกี่ยวกับงานตาม service plan เพิ่มความรู้ทางวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง	ทำงาน/ประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	มีความเชื่อและมั่นใจในการปฏิบัติงาน
อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ	ปฏิบัติตามราชการตามระเบียบข้าราชการและจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ		ทบทวนcase ผู้ป่วย นำเสนอ case study	ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ มีคณะกรรมการ NCD/ตาม service plan	ทำงานตามแผนงาน

รับฟังความคิดเห็น ของผู้รับบริการ และปรับปรุงแก้ไข เพื่อการพัฒนาที่ดี ขึ้น	มีระบบการจัดการ ความเสี่ยง		ปรับปรุง CPG ตามข้อมูลวิชาที่ ได้มาตรฐาน	ออกบริการคลินิก NCD ร่วมกับ เครือข่ายสุขภาพ	มีความสุข ในการทำงาน คิดว่าปัญหา สามารถแก้ไขได้ และยอมรับ ความผิดพลาด/ คำติชม พร้อม ปรับปรุง
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
ร้อยละความพึง พอใจ >80	มีCPG ตาม serviceplan 100 %	อุบัติการณ์ความ เสี่ยงทางคลินิก ระดับE = 0	เข้าร่วมประชุม วิชาการและ ประชุมวิชาการ เกี่ยวกับงานตาม service plan อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	คณะกรรมการ ตามservice plan ครบ 100 %	-
อุบัติการณ์ความ เสี่ยงด้านความพึง พอใจ / พฤติกรรม บริการ	อุบัติการณ์ประพตติ ตนผิดระเบียบ ราชการและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	อัตราผู้ป่วย HT มีระดับBP <140/90 >60 อัตราผู้ป่วย เบาหวานคุมระดับ น้ำตาล HbA1c<7 > 25	ปรับ CPG ทุกๆ1 ปี		
		อัตราผู้ป่วยราย ใหม่ DM HT ลดลง			
		อัตราการ admitted asthma COPD ลดลง			

เป้าประสงค์

- 1.โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานวิชาชีพอย่างยั่งยืน
- 2.ภาคีเครือข่ายและชุมชน มีการจัดการสุขภาพเพื่อลดการป่วยการตาย โรคที่ป้องกันได้และภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- 1.ผ่านการรับรอง HA QA LA และอื่นๆ
- 2.อปท. ทุกแห่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการป่วยการตายจากโรคที่ป้องกันได้และภัยสุขภาพ (ชมรม โครงการ แผนงาน กิจกรรม เช่น 3อ2ส.,EMS,ค้นหาสารเคมี) Core competency ระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

นโยบายการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเนินสง่า ประจำปีงบประมาณ 2564

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาด้านคุณภาพโรงพยาบาลเนินสง่า เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ จึงกำหนดให้ทุกหน่วย

1. มีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานภายใต้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. ส่งเสริมสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ให้บริการที่ได้มาตรฐาน โดยยึดหลัก 2P Safety
4. ดูแลสุขภาพเชิงรุกแบบองค์รวม ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ
5. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

เข็มมุ่ง / จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคติดเชื้อในกระแสเลือด
2. การบริหารจัดการทางการเงินให้มีเสถียรภาพ

สมรรถนะหลัก (Core Competency)

ระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

กลยุทธ์การพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ	การบริหารจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร	พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0
กลยุทธ์ (1 กลยุทธ์) 1.ส่งเสริม/สนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ	กลยุทธ์ (3 กลยุทธ์) 1.พัฒนาและส่งเสริมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 3.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระดับทุติยภูมิโดยใช้มาตรฐานวิชาชีพ	กลยุทธ์ (3 กลยุทธ์) 1.ส่งเสริมบุคลากร เก่ง ดี มีสุข 2.พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีเสถียรภาพ 3.ส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	กลยุทธ์ (4 กลยุทธ์) 1.พัฒนาคุณภาพข้อมูลของทุกหน่วยงานให้มีคุณภาพและทันสมัย 2.พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน 3.พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายที่มีความเสถียร 4.พัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร เครือข่ายสุขภาพ

ตัวชี้วัดการพัฒนาตามประเด็นยุทธศาสตร์

KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. ทุกตำบลมีโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ
 - 1.1 มีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพทั้ง 4 ตำบล
 - 1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของอำเภอผ่านระดับ 4 ทั้ง 4 ตำบล
 - 1.3 ร้อยละการดำเนินงานตามแผน/โครงการเพิ่มขึ้น
2. อัตราการป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ลดลง (ตามแผน พขอ.)

KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ

- 1.รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานรพ.สต.ติดดาวทุกรพ.สต.
 - 1.1 มี ER ครบทุกตำบล
 - 1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาด้วยระบบEMS
 - 1.3 อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,ผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มโรคเป้าหมายได้กลุ่มผู้ป่วย Stroke, CKD,COPD ได้รับการดูแลจาก FCT
- 2.ระบบบริการทุติยภูมิผ่านการประเมินในตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพ
 - 2.1.เพื่อรพ.มีมาตรฐาน HA ,QA,LA,RA
 - 2.2 ร้อยละของตัวชี้วัดตามservice planผ่านเกณฑ์เกินเป้าหมาย ≥ 80
 - 2.3.ร้อยละตัวชี้วัดของ 2P Safety ผ่านเกณฑ์ ≥ 80

KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร

1. อัตราการคงอยู่
 - 1.1 จำนวนหน่วยงานมีอัตรากำลังตามกรอบFTE
 - 1.2 บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะในการทำงาน ร้อยละ
 - 1.3 บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามแผนพัฒนาบุคลากร ร้อยละ
 - 1.4 องค์กรมีนวัตกรรม / CQI / งานวิจัย หน่วยงานละ เรื่อง
 - 1.5 บุคลากรผ่านการประเมินด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ
 - 1.6 หัวหน้างานผ่านเกณฑ์ธรรมาภิบาล กี่ข้อ
 - 1.7 Happynomiter ผ่านเกณฑ์ทั้งระดับ บุคคล/องค์กร
 - 1.8 บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินความเครียด ร้อยละ
- 2.รพ.ไม่ติดวิกฤติทางการเงิน
 - 2.1 มีการเพิ่มรายได้ขององค์กร ร้อยละ 5
 - 2.2 มีการลดรายจ่าย ร้อยละ 5
 - 2.3 มีระบบตรวจสอบ/ ควบคุมกำกับ/ นิเทศติดตาม ด้านการเงินการคลัง แผนการเงินการคลังไม่สูง/ต่ำกว่าแผน ร้อยละ 5
- 3.ควบคุมกำกับติดตามแผนการเงินการคลัง/แผนจัดซื้อให้เป็นไปตามแผน ต้นทุนของ รพ.ไม่เกินระดับเดียวกัน
 - 3.1 การใช้ทรัพยากรร่วมกัน
 - 3.2 มีการจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นและเพียงพอในเครื่องมือระดับช่วยชีวิต
 - 3.3 มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือที่สำคัญให้พร้อมใช้
 - 3.4 มีระบบตรวจสอบ/ประกันคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญให้ได้มาตรฐาน ปีละ 1 ครั้ง

KPI ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4 .0

1. ร้อยละ 100 มีความถูกต้องข้อมูลในระบบสารสนเทศและเวชระเบียน
 - 1.1 ร้อยละ 100 ของผลการส่งข้อมูล 43 แห่ง
 - 1.2 ร้อยละ 100 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
2. ระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในเครือข่ายที่มีความเสถียร
 - 2.1 อุบัติการณ์ของระบบ Hosxp ล่ม
 - 2.2 อุบัติการณ์ ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลระหว่างเครือข่าย
3. จำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ
 - 3.1 จำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลเนินสง่า

แบบฟอร์มแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์

-ภาคีเครือข่ายชุมชนมีการจัดบริการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายในปี 2566

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. ทุกตำบลมีโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ
2. อัตราการป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ลดลง (ตามแผน พชอ. เห็นด้วย)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูล พื้นฐานปี 61	เป้าหมาย (target)	ปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก	
					2562	2563	2564	2565	2566		
ส่งเสริม/สนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ	เพื่อให้มีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อในเรื่องปัญหาสุขภาพ	1.มีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ (ปี61 ผ่านระดับ3 จำนวน 4 แห่ง)	3	4	4	4	4	4	4	4	กลุ่มงานเวชฯ
		2.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของอำเภอผ่านระดับ4 จำนวน 4 แห่ง)	3	4	4	4	4	4	4	4	กลุ่มงานเวชฯ
		3.ผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน/โครงการเพิ่มขึ้นปีละ.....%	70	100	70	75	80	90	100	100	กลุ่มงานเวชฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ

- เป้าประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิ เพื่อให้มีคุณภาพในการดูแลประชาชน (การเข้าถึงบริการของประชาชน และการส่งต่อ/การดูแลต่อเนื่องในชุมชน)
 2. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิได้มาตรฐานวิชาชีพ
 3. การพัฒนาด้านการบริหารจัดการองค์รพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

- 1.รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานรพ.สต.ติดดาวทุกรพ.สต.
- 2.ระบบบริการทุติยภูมิผ่านการประเมินในตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1. เพื่อพัฒนาระบบปฐมภูมิ เพื่อให้มีคุณภาพในการดูแลประชาชน (การเข้าถึงบริการของประชาชน และการส่งต่อ/การดูแลต่อเนื่องในชุมชน)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐานปี 61	เป้าหมาย (target)	ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก
					2562	2563	2564	2565	2566	
1.พัฒนาและส่งเสริมระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	2.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มสีแดงเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	2.1 มี ER ครบทุกตำบล	มี3ใน4ตำบล	มี 4 ตำบล	4	4	4	4	4	คุณนิสา
		2.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาด้วยระบบEMS	20%	70%	30%	40%	50%	60%	70%	คุณนิสา
2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	3.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มโรคเป้าหมายได้กลุ่มผู้ป่วย Stroke, CKD,COPDได้รับการดูแลจาก FCT	3.อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,ผู้ป่วยติดเตียงและกลุ่มโรคเป้าหมายได้กลุ่มผู้ป่วย Stroke, CKD,COPD ได้รับการดูแลจาก FCT	9 ราย	9 ราย	100%	100%	100%	100%	100%	LTC Palitive are FCT

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิได้มาตรฐานวิชาชีพ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐานปี 61	เป้าหมาย (target)	ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก
					2562	2563	2564	2565	2566	
1.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระดับทุติยภูมิ โดยใช้มาตรฐานวิชาชีพ	1. เพื่อให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ (การประเมินHA QA LA	1.เพื่อรพ.มีมาตรฐาน HA ,QA,LA,RA	ผ่าน HA ชั้น 3	ผ่าน Reac ครั้งที่ 2	ผ่าน Reac ครั้งที่ 2	ผ่าน Reac ครั้งที่ 2	ผ่าน Reac ครั้งที่ 3	ผ่าน Reac ครั้งที่ 3	ผ่าน Reac ครั้งที่ 3	ทีมนำ
	2.เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยตาม service plan	2.ร้อยละของตัวชี้วัดตามservice plan ผ่านเกณฑ์เกินเป้าหมาย ≥ 80		≥ 80						กลุ่มการ
	3. เพื่อส่งเสริมการทำงานเพื่อบริหารความเสี่ยงตาม2P Safety	3.ร้อยละตัวชี้วัดของ 2P Safety ผ่านเกณฑ์ ≥ 80		≥ 80						RM

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร

เป้าประสงค์ - เพื่อสนับสนุนด้านกำลังคน เงิน และสิ่งของ ที่เพียงพอและมีคุณธรรม ให้มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. อัตราการคงอยู่
2. รพ.ไม่ติดวิกฤติทางการเงิน
3. ควบคุมกำกับติดตามแผนการเงินการคลัง/แผนจัดซื้อให้เป็นไปตามแผน ต้นทุนของ รพ.ไม่เกินระดับเดียวกัน

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐานปี 61	เป้าหมาย (target)	ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก
					2562	2563	2564	2565	2566	
กลยุทธ์ด้านที่ 1 ส่งเสริมบุคลากร เก่ง ดี มีสุข	วัตถุประสงค์ ขยาย เก่ง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอและเหมาะสมในการทำงาน	1.จำนวนหน่วยงานมีอัตรากำลังตามกรอบ FTE	80	80	90	92	93	94	95	HRD
		2. บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะในการทำงาน ร้อยละ 90	90	90	90	92	93	94	95	HRD
		3. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามแผนพัฒนาบุคลากร	90	100	90	92	93	94	95	HRD
		4. องค์กรมีนวัตกรรม / CQI / งานวิจัยหน่วยงานละ 1 เรื่อง	90	100	90	92	93	94	95	HRD
	วัตถุประสงค์ ขยาย ดี เพื่อให้บุคลากรเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน	1.บุคลากรผ่านการประเมินด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ 85	85	90	85	86	87	88	90	HRD
		2.หัวหน้างานผ่านเกณฑ์ธรรมาภิบาล 5 ข้อ	85	90	85	86	87	88	90	HRD

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

- เป้าประสงค์**
1. ข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย)
 2. หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการจัดการ (Data Center) ในเครือข่าย
 3. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1. ร้อยละ 100 มีความถูกต้องข้อมูลในระบบสารสนเทศและเวชระเบียน
2. ระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในเครือข่ายที่มีความเสถียร
3. จำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐานปี 61	เป้าหมาย (target)	ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก
					2562	2563	2564	2565	2566	
1.1พัฒนาคุณภาพข้อมูลของทุกหน่วยงานให้มีคุณภาพและทันสมัย	1.1 เพื่อให้หน่วยงานทุกหน่วยงานได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัย	1.1 ร้อยละของผลการส่งข้อมูล 43 แห่ง	95%	100%	96%	97%	98%	99%	100%	IT
1.2 พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	1.2 เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพ	1.2 ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	75%	90%	80%	85%	90%	95%	100%	กลุ่มเวช
2. พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในเครือข่ายที่มีความเสถียร	2.เพื่อให้หน่วยงานในเครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ถูกต้องมีคุณภาพ	2.1อุบัติการณ์ของระบบ Hos_xp ล่ม	2	0	0	0	0	0	0	ทีมความเสี่ยง
		2.2อุบัติการณ์ ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลระหว่างเครือข่าย	3	0	0	0	0	0	0	
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี					ผู้รับผิดชอบ

			พื้นฐานปี 61	(target)	2562	2563	2564	2565	2566	หลัก
3. พัฒนาเทคโนโลยี การสื่อสาร เครือข่าย สุขภาพ	3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง ระบบข้อมูลสุขภาพของตนเองได้	3. จำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ		4 ช่องทาง 1.web รพ. 2.Face book 3.Line 4.App รพ.	2	3	4	4	4	IT

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan)
ประจำปีงบประมาณ 2564

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ชื่อแผนงาน / โครงการ สนับสนุนส่งเสริม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามในพื้นที่อำเภอเนินสง่า
วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนให้ รพ.สต.มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.จัดประชุมชี้แจงกลุ่มทีมพี่เลี้ยง	รพ.สต.ทั้ง 6 แห่ง		195,000	ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตามทั้ง 6 แห่ง 5 ดาว 5 ดี	รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ การประเมิน 100 %	ต.ค.63-ก.ย. 64	ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติด ดาวอำเภอเนินสง่า
2.แต่งตั้งคณะกรรมการการทำงาน							
3.ทำแผน เยี่ยมกระตุ้นเสริมพลัง รพ.สต.							
4.ดำเนินการตามแผนเยี่ยม							
5.สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง คั้น ข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต.							

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ชื่อแผนงาน / โครงการ ขับเคลื่อนเพื่อความสำเร็จ - พชอ. ระดับ 4 ทั้ง 4 แห่ง (พชต.4ตำบล)

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครือข่าย พชอ.ระดับตำบลทั้ง 4 แห่ง

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.จัดประชุมทีมและแต่งตั้ง คณะกรรมการการทำงานของ พชต.	พชต.ทั้ง 4 แห่ง		35,000	ผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐาน	พชต.ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน 25 % (1 ตำบล)	ต.ค.63-ก.ย. 64	พชอ.เนินสง่า
2.ทำแผน เยี่ยมกระตุ้นเสริมพลัง ตำบล							
3.ดำเนินการตามแผนเยี่ยม							
4.สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง คืบ ข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต.							

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ชื่อแผนงาน / โครงการ พัฒนาและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน เข้าถึงบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทฤษฎี

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.กระตุ้นส่งเสริมผู้นำอปท. เข้าร่วมจัดตั้งงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละ อปท.				100%	1.มีหน่วยEMR ครบทุกตำบล	ต.ค.63-ก.ย.64	ER
2.ทำแผน เยี่ยมกระตุ้นเสริมพลัง	4 ครั้ง	4 แห่ง					
3.ดำเนินการตามแผนเยี่ยม	4 ครั้ง	4 แห่ง					
4.สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง คืบข้อมูลให้เครือข่าย	4 ครั้ง	4 แห่ง					
5.ประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 ในทุกกลุ่มประชาชน 1.โครงการ 1669 ทันใจ เจ็บเมื่อไหร่ให้โทรมา 2.จัดทำนามบัตร เบอร์โทรศัพท์ 1669 แจกกลุ่มผู้ป่วยNCD กลุ่มเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยใน 3. ออกประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ โครงการอำเภอยิ้ม บูรณาการงานอื่นที่มีโอกาส	4 แห่ง	4 แห่ง		> 60 %	2.ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS	ต.ค.63-ก.ย.64	นิสา
6.โครงการวัสดุสื่อประชาสัมพันธ์ Stroke ทำป้ายให้ รพ.สต. 12 แห่ง			10,000 บาท				

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม LTC

ชื่อแผนงาน / โครงการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามแผนการดูแลรายบุคคล (CP) โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ณ ที่ครัวเรือน

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทฤษฎี

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.สำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข	574		0	คัดกรอง 553 คน -ติดสังคม 548 คน -ติดบ้าน 3 คน -ติดเตียง 2 คน	การคัดกรอง ADL ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ร้อยละ 100	ต.ค.63-ก.ย. 64	LTC
2.จัดทำCPและปรึกษาปัญหารายกรณีกับ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (care conference) เพื่อ ประกอบการจัดทำข้อเสนอโครงการจัดบริการ ดูแลระยะยาวฯ			680,000 งบ อบท.			ต.ค.63-ก.ย. 64	LTC

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
3. CM จัดแบ่งผู้สูงอายุให้ CG แต่ละคน รับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ CP รายสัปดาห์	CG 9 คน			มี CG 9 คน	-จัดทำแผนการเยี่ยมให้ CG แบ่ง ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย	ต.ค.63-ก.ย. 64	LTC
4. CM ร่วมกับ CG ประชุมถอดบทเรียนการ ดูแลราย case และวางแผนในการดูแล ทุก สัปดาห์	CG 9 คน			CM ร่วมกับ CG ดูแลราย case และ วางแผนในการดูแล ทุกสัปดาห์	-CG รายงานผลการเยี่ยมผู้ป่วย ทุกสัปดาห์	ต.ค.63-ก.ย.64	LTC
5. CM CG จัดประชุมญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อ คืนข้อมูลและประเมินและทบทวน	CG 9 คน					ต.ค.63-ก.ย.63	LTC
6. CM ประสานกับหน่วยบริการจัดบุคลากร สาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) ทำหน้าที่ บริการดูแลด้านการพยาบาลและด้านอื่นๆ	CG 9 คน			ออกติดตามเยี่ยม โดยทีมหมอ ครอบครัว	-CG 9 คน ได้ออกติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้กับทีมสห วิชาชีพ	ต.ค.63-ก.ย.64	LTC
7. CM และ CG สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน	CG 9 คน			CM และ CG สรุปผลการ ดำเนินงานทุก 3 เดือน	CM และ CG สรุปผลการ ดำเนินงานส่งทุก 3 เดือน	ต.ค.63-ก.ย.64	LTC

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิได้มาตรฐานวิชาชีพ
แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม RM

ชื่อแผนงาน / โครงการ แผนพัฒนางาน RM

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง
2. เพื่อกระตุ้นบุคลากรให้รายงานและจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. เพื่อสร้างระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยครอบคลุม 2P safety

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.Review คณะกรรมการ RM / นโยบาย / แนวปฏิบัติ RM	คณะกรรมการ RM			ตั้งแต่คณะกรรมการ RM / นโยบาย / แนวปฏิบัติ RM	ตั้งแต่คณะกรรมการ RM / นโยบาย / แนวปฏิบัติ RM ปี 2562		ทีม RM
2.ประเมินการบริหารจัดการความเสี่ยงของ จนท. รพ. โดยใช้แบบสอบถาม Hospital survey on patient safety culture	จนท. รพ. เนินสง่า 120 คน			จนท. รพ.เนินสง่า ประเมินแบบสอบถาม	จนท รพ เนินสง่า ประเมินแบบสอบถาม > 80%	พ.ย.2564	
3. RM round / ติดตามงาน RM ตามหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับ	จนท รพ. เนินสง่า 120 คน 25 หน่วยงาน	25		RM round 25 หน่วยงาน ปีละ 2 ครั้ง	RM round 25 หน่วยงานปีละ 2 ครั้ง 100 % การจัดการความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับของหน่วยงาน 100 %	พ.ย.2564	

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
4.กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง RM วัน HA day	จนท รพ เนิน สง่า 123 คน 25 หน่วยงาน			จนท เข้าร่วมกิจกรรม HA ฐาน RM	จนท เข้าร่วมกิจกรรม HA ฐาน RM 80 %	พ.ย.2564	
5.ประชุมทีม RM ทุก 1 เดือน / risk matrix ทุก 3 เดือน	คณะกรรมการ RM			จัดประชุม RM ทุก 1 เดือน / ประเมิน risk matrixทุก 3 เดือน	จัดประชุม RM ทุก 1 เดือน / ประเมิน risk matrixทุก 3 เดือน 100 %	ตค.63-ก.ย. 64	
6.ระบบความปลอดภัย 2Psafety	จนท.และทีม ที่เกี่ยวข้อง 30 คน			รพ มีตัวชี้วัดระบบความ ปลอดภัย 2Psafety	มีตัวชี้วัด 2Psafety ครบ 100 % ตัวชี้วัดผ่าน > 80 %		
7.รางวัลรายงานความเสี่ยง 2ครั้ง/ ปี	รางวัล 4 รางวัล รางวัล ละ 300 บาท			ประกวดรางวัลรายงาน ความเสี่ยง 2 ครั้ง/ปี	รายงานความเสี่ยง 2 ครั้ง/ปี 100 % (ครั้งละ 4 รางวัล)	มีค 64และ ก.ย.64	

เป้าประสงค์ที่ 2. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิได้มาตรฐานวิชาชีพ
แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม ทีมนำ

ชื่อแผนงาน / โครงการ พัฒนางานคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบงานคุณภาพ HA
2. เพื่อกระตุ้นบุคลากรปฏิบัติงานให้เกิดมาตรฐานและความปลอดภัย
3. เพื่อสร้างระบบงานคุณภาพ HAอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.Review คณะกรรมการทีมนำ	คณะกรรมการ ทีมนำ			ตั้งแต่คณะกรรมการ ทีม นำ	ตั้งแต่คณะกรรมการ ทีมนำ		ทีมนำ
2.ประชุมคณะกรรมการทีมนำ	คณะกรรมการ ทีมนำ			ประชุมคณะกรรมการ ทีมนำ ทุก 2 เดือน	ประชุมคณะกรรมการทีมนำ ทุก 2 เดือน 100 %		
3.จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง HA วัน HA day	จนท รพ. เนินสง่า 123 คน 25 หน่วยงาน		30,000	จนท.เข้าร่วมกิจกรรม HA	จนท. เข้าร่วมกิจกรรม HA ฐาน RM 80 %	พ.ย.2564	
4. Internal survey	หน่วยงานใน รพ. เนิน สง่า	25		Internal survey จำนวน 2ครั้ง/ ปี		พ.ย.2564 พ.ค.2564	
5.ประชุม จนท. พ.เนินสง่า 100 %	จนท.รพ.เนินสง่า 123 คน		30,000	จนท เข้าร่วมกิจกรรม ประชุม 100%	จนท. เข้าร่วมกิจกรรม > 80 %	ธ.ค.2564 มี.ค.2564 มี.ย.2564 ก.ย.2564	

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม HRD

ชื่อแผนงาน / โครงการ ส่งเสริมบุคลากร เก่ง ดี มีสุข

วัตถุประสงค์

- 1.บุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับงาน
- 2.บุคลากรมีความรู้ความสามารถและสอดคล้องตามแผนนโยบายและงานคุณภาพ
- 3.บุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน
- 4.บุคลากรมีความสุขในการทำงานและมีสุขภาพดี

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมกับงาน	123 คน		0	80 % ของกรอบ FTE ทุกตำแหน่ง	1 หน่วยงานมีอัตรากำลังตามกรอบ FTE ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ตค.63-ก.ย. 64	HRD
1.1 มีแผนการกระจายอัตรากำลังที่เหมาะสมกับ งานโดยใช้กำลังคนและเวลาให้น้อยลง	123 คน						
1.2 ปรับการทำงานพยาบาลวิชาชีพให้ทำตาม บทบาทของพยาบาล	34 คน						
1.3 บริหารอัตรากำลังตามส่วนขาดของกรอบ FTE	123 คน						
1.4 บริหารคนและกำหนดบทบาทหน้าที่ตาม โครงสร้างโรงพยาบาลให้เป็นไปตามที่กระทรวงที่ กำหนด	123 คน			ร้อยละ 90	อัตราการคงอยู่ของเจ้าหน้าที่ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 90	ตค.63-ก.ย. 64	HRD

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
2.บุคลากรมีความรู้ความสามารถในงานและสอดคล้องตามนโยบายและงานคุณภาพ	25 หน่วยงาน		20,000	1.บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะในการทำงานได้ร้อยละ 80	1.ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 80	ตค.63-ก.ย.64	HRD
2.1 มีแผนและพัฒนาบุคลากรตามภาระงาน/ทิศทางนโยบาย/ยุทธศาสตร์ รพ. โดยประเมินเชิง function และสนับสนุนให้หน่วยงานมีการสอนงานในหน่วยงาน (inner training) กรณีไม่สามารถ (Exner training)			300,000	2.บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถตามแผนพัฒนาร้อยละ 80	2.บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสารถตามแผนพัฒนาบุคลากรมากกว่าร้อยละ 80		
2.2 สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรม/CQI และเผยแพร่ผลงานในระดับจังหวัด เขต ประเทศ			15,000	หน่วยงานละ 1 เรื่อง	มีวิจัย/นวัตกรรม/CQI ทุกหน่วยงาน		
2.3 พัฒนาบุคลากรให้ทำงานด้านคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเข้าร่วมโครงการ THIP			5,000	เพื่อพัฒนาการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ผ่านการประเมินคุณภาพในแต่ละงาน ตามมาตรฐานบริการต่างๆ		

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
3.บุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรมตามอัตลักษณ์ (สามัคคี มีวินัย ใฝ่ใจ พอเพียง) มี CORE value ตาม MOPH กระทรวง	25 หน่วยงาน			มากกว่าร้อยละ 80	บุคลากรผ่านการประเมินด้านคุณธรรมได้มากกว่าร้อยละ 80	ต.ค.63-ก.ย. 64	HRD
3.1 ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร นำอัตลักษณ์ ค่านิยม สู่งาน	25 หน่วยงาน						
3.2 สร้างบุคลากรดีเด่นต้นแบบด้านคุณธรรมและจริยธรรมในระดับ รพ. ตามประเภทการจ้างงาน	123 คน			บุคคลต้นแบบ 5 คน	บุคลากรผ่านการคัดเลือกเป็นบุคลากรต้นแบบ 5 คน		
3.3 ทุกหน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณธรรมและจริยธรรม ตามอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	25 หน่วยงาน			มากกว่าร้อยละ 80	ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านคุณธรรมและจริยธรรมขององค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80		
4.บุคลากรมีความสุขในการทำงานและสุขภาพดี	123 คน			BMI > 25	บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานสมดุลชีวิต	ตค.63-ก.ย.64	HRD
4.1 ช่วยสวัสดิการแก่บุคลากร (เยี่ยมป่วยเยี่ยมคลอด)							
4.2 เสริมสร้างใจ/จิตวิญญาณ							
4.3 จัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจ FSB							

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
4.4 จัดกิจกรรมตามประเพณีที่สำคัญ							HRD
4.5 จัดกิจกรรมการประพาศิกรรณปฏิบัติธรรมนอกรณที่	123 คน		12,000	โครงการธรรมะพาสุใจ	จนท.ได้เข้าร่วมโครงการ		
4.6 จัดกิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระทุกวันพระ ที่ 1 ของเดือน	123 คน			จนท.เข้าร่วมทุกคน	จนท.ได้เข้าร่วมทุกเดือน		
4.7 กิจกรรมตรวจวิเคราะห์สุขภาพบุคลากร BMI	123 คน			ร้อยละ 100	ตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่ได้ 98.39 %		
4.8 ส่งเสริมความสุขของบุคลากรในองค์กร ให้อบอุ่นเหมือนอยู่บ้าน	123 คน			ไม่น้อยกว่า 70%	ประเมิน Happynomiter ได้		

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม HRD

ชื่อแผนงาน / โครงการ โรงพยาบาลเนินสง่าไม่ประสบวิกฤตการทางการเงิน เกินระดับ 4

วัตถุประสงค์

1. โรงพยาบาลไม่ติดวิกฤตทางการเงินเกินระดับ 4
2. โรงพยาบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เป็นไปตามแผน +/- ไม่เกิน 5%
3. โรงพยาบาลมีรายรับที่เพิ่มขึ้นจากปี 2561
4. โรงพยาบาลมีการการควบคุมภายในที่ดี และผ่านเกณฑ์ ITA

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
5. โรงพยาบาลมีการควบคุมกำกับการรับจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนการเงินการคลัง						ต.ค.63- ก.ย.64	บริหาร
5.1 โรงพยาบาลมีและใช้แผนการเงินการคลัง				มีและใช้แผนเงินบำรุงในการควบคุมกำกับ	แผนเงินบำรุง +/- ไม่เกิน 5% ของแผน		
5.2 โรงพยาบาลมีและใช้ Plan fin ในการวิเคราะห์งบการเงิน				มีและใช้ Plan fin ในการวิเคราะห์งบการเงิน	ค่า NI เป็น + ค่า NWC เป็น +		
5.3 โรงพยาบาลมีการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	รพ.1 / รพ. สต.6 แห่ง		5,000	คุณภาพบัญชี รพ./รพ.สต.ในเครือข่ายครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	คุณภาพบัญชี รพ./รพ.สต.ในเครือข่าย 100%		
5.4 โรงพยาบาลเนินสง่า มีการประเมินตามเกณฑ์ประเมิน รพ. Smart hospital				โรงพยาบาลเนินสง่า ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ. Smart hospital	รพ,เนินสง่า ผ่านประเมินรพ Smart hospitalในระดับ4ดาว		

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
6. โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นจากปี 2563						ต.ค.63- ก.ย.64	บริหาร
6.1 โรงพยาบาลมีแนวทางและใช้แผนในการเพิ่มรายได้กลุ่มลูกค้าในสิทธิ์ต่าง ๆ คือ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ อปท. ประกันสังคม พรบ			10,000	โรงพยาบาลมีรายได้จากการเรียกเก็บลูกค้าในสิทธิ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลมีรายได้จากการเรียกเก็บลูกค้าในสิทธิ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จากปี 2561 = 3%		
6.2 โรงพยาบาลมีแนวทางและแผนเพิ่มรายได้ในกลุ่มผู้ป่วยชำระเงินเอง/ตรวจสุขภาพประจำปี				โรงพยาบาลมีรายได้จากกลุ่มผู้ป่วยชำระเงินเองเพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลมีรายได้จากกลุ่มผู้ป่วยชำระเงินเอง จาก ปี 2562 =2%		
6.3 โรงพยาบาลมีรายได้จากการบริจาคเพิ่มขึ้น				โรงพยาบาลมีรายได้จากการบริจาคเพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลมีรายได้จากการบริจาคเพิ่มขึ้น จากปี 2562 = 1%		
6.4 โรงพยาบาลเงินสง่า มีรายได้จากเงินกองทุนประกันสุขภาพ ในหมวดงบประมาณสนับสนุนอื่น เช่น กองทุนเอดส์ QOF แพทย์แผนไทย กายภาพ เบาทหวานความดัน เพิ่มขึ้น จากปี 2561				โรงพยาบาลเงินสง่า มีรายได้จากงบประมาณสนับสนุนอื่นเพิ่มขึ้น	โรงพยาบาลมีรายได้จากกลุ่มผู้ป่วยชำระเงินเอง จาก ปี 2562 =2%		
6.5 โรงพยาบาลมีและใช้โปรแกรมติดตามหนี้ AAA			8,000	โรงพยาบาลมีและใช้โปรแกรมติดตามหนี้ AAA	โรงพยาบาลมีโปรแกรม AAA		

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
7. โรงพยาบาลมีระบบควบคุมภายในที่ดี						ต.ค.63-ก.ย.64	บริหาร
7.1 โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายในส่ง สตง./กระทรวง ตามกำหนดระยะเวลา				โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายในส่ง สตง./กระทรวง ตามกำหนดระยะเวลา	โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายในส่ง สตง./กระทรวง ปีละ 2 ครั้ง (เดือนมีนาคม/เดือนกันยายน)		
7.2 โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายใน 5 มิติ				โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายใน 5 มิติผ่านเกณฑ์	โรงพยาบาลมีการประเมินควบคุมภายใน 5 มิติผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90		
7.3 โรงพยาบาลมีการประเมินความโปร่งใสโดยใช้เกณฑ์ ITA				โรงพยาบาลผ่านการประเมินความโปร่งใส ITA	โรงพยาบาลผ่านการประเมินความโปร่งใส ITA ร้อยละ 90		
7.4 โรงพยาบาลเนิ่นสง่ามีการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล/รพ.สต. ในเครือข่าย ปีละ 1 ครั้ง				โรงพยาบาลเนิ่นสง่ามีการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล/รพ.สต.ในเครือข่าย	ผลการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาล/รพ.สต.ในเครือข่ายได้ไม่น้อยกว่า 90%		

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม HRD

ชื่อแผนงาน / โครงการ โรงพยาบาลเนินสง่ามีการบริหารจัดการด้านพัสดุที่มีคุณภาพเป็นไปตามแผน

วัตถุประสงค์

1. โรงพยาบาลมีแผนในการจัดหาพัสดุประจำปีทุกหน่วยพัสดุ
2. โรงพยาบาลมีการจัดหาพัสดุตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560
3. โรงพยาบาลมีระบบควบคุมกำกับติดตามการใช้พัสดุให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริการจัดการทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
8. โรงพยาบาลมีแผนในการจัดหาพัสดุประจำปีทุกหน่วยงาน						ต.ค.63-ก.ย. 64	บริหาร
8.1 ทุกหน่วยพัสดุในโรงพยาบาลมีแผนจัดหาวัสดุประจำปี 2562	6 หน่วย พัสดุ			ทุกหน่วยพัสดุใน โรงพยาบาลมีแผนจัดหา วัสดุประจำปี 2563	ทุกหน่วยพัสดุในโรงพยาบาลมีแผน จัดหาวัสดุประจำปี 2562 (ยา/ การแพทย์/Lab/เอ็กซเรย์/ทันตกรรม/ พัสดุทั่วไป)		
8.2 โรงพยาบาลมีแผนงบประมาณเชื่อมโยงและแผนด้านการลงทุนประจำปี 2562				โรงพยาบาลมีแผนงบค่า เชื่อมโยงและแผนด้านการ ลงทุน	โรงพยาบาลมีแผนงบค่าเชื่อมโยงและแผน ด้านการลงทุนประจำปี 2563		
8.3 ทุกหน่วยพัสดุมียุติและใช้แผนการจัดหาพัสดุไม่เกินที่กำหนดในแผน				แผนการจัดหาพัสดุทุกหน่วย พัสดุไม่เกินที่กำหนดในแผน	แผนการจัดหาพัสดุทุกหน่วยพัสดุไม่ เกินที่กำหนดในแผน +/- ไม่เกิน 5%		

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
9. โรงพยาบาลมีการจัดซื้อจัดหาพัสดุตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560			0			ต.ค.63- ก.ย.64	บริหาร
9.1 ทุกหน่วยพัสดุมีการจัดซื้อจัดจ้างโดย การคีย์ e-gp	6 หน่วย พัสดุ			ทุกหน่วยพัสดุมีการจัดซื้อ จัดจ้างโดยการคีย์ e-gp	ทุกหน่วยพัสดุมีการจัดซื้อจัดจ้างโดย การคีย์ e-gp = 100%		
9.2 ทุกหน่วยพัสดุได้รับการตรวจสอบ ภายในจากทีมตรวจสอบภายในระดับ จังหวัด 1 ครั้ง/ปี	6 หน่วย พัสดุ			ทุกหน่วยพัสดุได้รับการ ตรวจสอบภายในจากทีม ตรวจสอบภายในระดับ จังหวัด	ทุกหน่วยพัสดุได้รับการตรวจสอบ ภายในจากทีมตรวจสอบภายในระดับ จังหวัด 1 ครั้ง/ปี		
9.3 โรงพยาบาลเนินสง่าไม่มีเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ				โรงพยาบาลเนินสง่าไม่มี เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบ พัสดุ	ไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดจ้างตามระเบียบพัสดุ		

กิจกรรม	เป้าหมายของ ผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
10. โรงพยาบาลมีระบบควบคุมกำกับ ติดตามการใช้วัสดุให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อองค์กร			5,000	จัดทำโครงการอบรม การเงินและพัสดุ รพ./ รพ.สต.ในเครือข่าย		ต.ค.63-ก.ย. 64	บริหาร
10.1 ทุกหน่วยพัสดุมีและวางระบบการ ตรวจสอบพัสดุ โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคลัง ทุก 3 เดือนครั้ง และจากคณะกรรมการ ทุก 6 เดือนครั้ง	6 หน่วย พัสดุ			ทุกหน่วยพัสดุมีการ ตรวจสอบพัสดุ ปีละ 2 ครั้ง	ทุกหน่วยพัสดุไม่มีพัสดุสูญหาย ชำรุด เสื่อมสภาพ		
10.2 ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการ เบิกใช้พัสดุลดลงจากปี 2563 ร้อยละ 5	25 หน่วยงาน			ทุกหน่วยงานใน โรงพยาบาลมีการเบิกใช้ พัสดุลดลงจากปี 2562	ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการ เบิกใช้พัสดุลดลงจากปี 2561 ร้อย ละ 5		
10.3 โรงพยาบาลมีและกำหนดให้ทุก หน่วยงานใช้แผนประหยัดพลังงานของ โรงพยาบาล	25 หน่วยงาน			ทุกหน่วยงานมีและใช้แผน ประหยัดพลังงานของ โรงพยาบาล	โรงพยาบาลประหยัดพลังงานลง จากปี 2562 ร้อยละ 5		

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม IT

ชื่อแผนงาน / โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานทุกหน่วยงานได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัย

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.จัดอบรมพัฒนาบุคลากรให้ลงบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	23	23	20,000	ทั้ง 23 หน่วยงานสามารถบันทึกข้อมูลได้ ถูกต้องทันเวลา	ร้อยละการส่งข้อมูล 43 แฟ้มได้ไม่ต่ำกว่า 96	ต.ค.63-ก.ย. 64	IT
2.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้ม ก่อนส่งรายงานทุกเดือน				จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพระดับอำเภอ (Data Center)	ร้อยละการส่งข้อมูล 43 แฟ้มได้ร้อยละ 94.37		

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม IT

ชื่อแผนงาน / โครงการพัฒนาศักยภาพการบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเนินสง่า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.จัดประชุมทีมชี้แจงการลงบันทึกข้อมูลเวชระเบียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	14	14	30,000	ทั้ง 14 หน่วยงานสามารถบันทึกข้อมูลเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วน	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนได้ไม่น้อยกว่า 80%	ต.ค.63-ก.ย. 64	IT
2.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 100 ฉบับ และผู้ป่วยใน 40 ฉบับ 2 ครั้งต่อไป				จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกข้อมูลระบบเรียกเก็บชดเชยทางการแพทย์และการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก	-คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มได้ผลงานร้อยละ 90		
3.เมื่อพบข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานแก้ไข							

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม IT

ชื่อแผนงาน / โครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานในเครือข่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในเครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ใน โครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.สำรวจตรวจสอบ และปรับปรุง คุณภาพเครื่องมือ เทคโนโลยีให้ รองรับระบบการเชื่อมโยงข้อมูล			350,000	ทั้ง 7 หน่วยบริการ ใน เครือข่ายสามารถนำ ข้อมูลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ		ต.ค.63-ก.ย. 64	IT
2.ตรวจสอบคุณภาพระบบ อินเทอร์เน็ตในเครือข่าย				อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถ เข้าถึงระบบข้อมูลระหว่าง เครือข่ายเท่ากับ 0	มีอุบัติการณ์ 0		
3.บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงระบบ Hos_xp และระบบอินเทอร์เน็ต				อุบัติการณ์ของระบบ Hos_xp เท่ากับ 0	มีอุบัติการณ์ 0		

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ 2564

หน่วยงาน/ทีม IT

ชื่อแผนงาน / โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบข้อมูลสุขภาพของตนเองได้

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศสู่สาธารณสุขยุค 4.0

กิจกรรม	เป้าหมายของผลผลิต Out Put		งบประมาณ ที่ใช้ในโครงการ (บาท)	เป้าหมายผลลัพธ์ (Out Come)	ดัชนีชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ โครงการ
	จำนวน	หน่วย					
1.สำรวจตรวจสอบ และปรับปรุง คุณภาพเครื่องมือ เทคโนโลยีสื่อสาร (1.web รพ. 2.Face book 3.Line 4.App รพ.)	4 ช่องทาง	4 ช่องทาง		ประชาชนสามารถ เข้าถึงระบบข้อมูล สุขภาพของตนเองได้ ทั้ง 3 ช่องทาง	จำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพของประชาชนได้ 4 ช่องทาง	ต.ค.63-ก.ย. 64	IT
2.ตรวจสอบคุณภาพระบบ อินเทอร์เน็ตในเครือข่าย							
3.พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึง ระบบบริการ				กำลังอยู่ระหว่างการ พัฒนาระบบ โปรแกรมสุขภาพของ ผู้ป่วย			
4.จัดตั้งทีมงานในการดูแล ระบบสื่อสาร				มีทีม IT ดูแลระบบ			

