



# แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์

โรงพยาบาลบ้านตากขุน



ปีงบประมาณ  
**2563**



คำแถลงนโยบาย  
ของ  
คณะรัฐมนตรี  
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี  
แถลงต่อรัฐสภา  
วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านวิสัยทัศน์และการขับเคลื่อนการพัฒนาของผู้นำประเทศในอดีตและในวันนี้ วิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนประเทศของรัฐบาลชุดนี้คือ “มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ ๒๑” โดยรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน ดังนี้  
นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ

๒.๕ แก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังทั้งระบบ ด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด โดยเฉพาะผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาด ปกป้องกันเส้นทางการนำเข้าส่งออกโดยร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน การลดจำนวนผู้ค้าและผู้เสพรายใหม่ และให้ความรู้เยาวชนถึงภัยยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งฟื้นฟู ดูแล รักษาผู้เสพยาผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข

๓. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก

๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย

๕.๔ พัฒนาภาคการท่องเที่ยว

๕.๔.๑ พัฒนาคุณภาพและความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยว

โดยส่งเสริมพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพระดับโลกที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นบนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทย การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการจัดการขยะและของเสียเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมและชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาการท่องเที่ยวในรูปแบบหลายประเทศจุดมุ่งหมายเดียวกัน การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในเชิงกลุ่มพื้นที่เมืองหลักและเมืองรอง

ที่มีศักยภาพ การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรมการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงกีฬาและนันทนาการการท่องเที่ยวเรือสำราญ และการท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้าน

๕.๔.๓ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานธุรกิจบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการท่องเที่ยว

อาทิ ธุรกิจสปาและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์ยาและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างความหลากหลายของสินค้า และสร้างโอกาสการขยายฐานการผลิตและการตลาดในระดับภูมิภาคตลอดจนส่งเสริมธุรกิจบริการที่มีศักยภาพสู่ระดับสากล

๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค

๖.๑ ส่งเสริมพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเพื่อเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของเอเชีย

๖.๑.๒ ส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคใต้และการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งและโลจิสติกส์เพื่อเพิ่มช่องทางการส่งออกสินค้าทางทะเลของประเทศและของภาคใต้ โดยเฉพาะการส่งออกไปยังเอเชียใต้ พัฒนาการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ฝั่งอันดามันกับฝั่งอ่าวไทย และพัฒนาอุตสาหกรรมฐานชีวภาพและการแปรรูปการเกษตรจากทรัพยากรในพื้นที่และประเทศเพื่อนบ้านรวมทั้งให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรม และการพัฒนาเมืองนาอยู่

๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก

๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย

๘.๑ ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๘.๑.๑ จัดให้มีระบบพัฒนาเด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่องจนถึงเด็กวัยเรียนให้มีโอกาสพัฒนาตามศักยภาพ เพื่อสร้างคนไทยที่มีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพผ่านครอบครัวที่อบอุ่นในทุกรูปแบบครอบครัวเพื่อส่งต่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพสู่การพัฒนาในระยะถัดไปบนฐานการให้ความช่วยเหลือที่คำนึงถึงศักยภาพของครอบครัวและพื้นที่ เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ ความรู้เรื่องโภชนาการและสุขภาพการอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านการให้บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการศึกษาและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยให้สามารถจัดการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ

๘.๑.๒ ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยคำนึงถึงพหุปัญญาที่หลากหลายของเด็กแต่ละคน ให้ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพ ผ่านการออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบโรงเรียนปกติที่เป็นระบบและมีทิศทางที่ชัดเจน

๘.๕ วิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศ

๘.๕.๑ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำและความยากจนยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมเชิงสังคมและนวัตกรรมในเชิงพื้นที่ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาสสำหรับผู้ด้อยโอกาส และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทุนมนุษย์ให้พร้อมสำหรับโลกยุคดิจิทัลและอุตสาหกรรม ๔.๐ ตามความเหมาะสมได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยระยะแรกจะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนอย่างครบ

วงจรร ทั้งระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยประโยชน์ในเชิงพาณิชย์

๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม นำไปสู่ความเสมอภาคประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม ฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพการมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย

๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

๑๐.๖ พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยการนำความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิการจัดการขยะหรือของเสีย เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการผลิตหรือบริโภคที่หลากหลายและทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

๑๐.๘ แก้ไขปัญหาการจัดการขยะและของเสียอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการส่งเสริมและให้ความรู้ในการลดปริมาณขยะในภาคครัวเรือนและธุรกิจ การนำกลับมาใช้ซ้ำการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางเพื่อลดปริมาณและต้นทุนในการจัดการขยะของเมือง และสามารถนำขยะกลับมาใช้ประโยชน์ได้โดยง่ายรวมทั้งพัฒนาโรงงานกำจัดขยะและของเสียอันตรายที่ได้มาตรฐาน

## ๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๑.๑ พัฒนาโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการภาครัฐสมัยใหม่ โดยพัฒนาให้ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสม มีการจัดรูปแบบองค์กรใหม่ที่มีความยืดหยุ่นคล่องตัว และเหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมทั้งจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของรัฐให้สอดคล้องกับ โครงสร้างหน่วยงานและภารกิจงานที่เปลี่ยนแปลงไป พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่รัฐให้สามารถ รองรับบริบทการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทันทั่วถึง พร้อมทั้ง ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารราชการแผ่นดินให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้องกันตั้งแต่ขั้นวางแผน การนำไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การปรับปรุงการทำงานให้มีมาตรฐานสูงขึ้น และปรับปรุง โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

๑๑.๒ ปรับเปลี่ยนกระบวนการอนุมัติอนุญาตของทางราชการที่มีความสำคัญต่อการประกอบธุรกิจและดำเนินชีวิตของประชาชนให้เป็นระบบดิจิทัลและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมออนไลน์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐได้อย่างทันที และทุกเวลา

๑๑.๓ พัฒนาระบบข้อมูลขนาดใหญ่ในการบริหารราชการแผ่นดินที่มีระบบการวิเคราะห์และแบ่งปันข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่ในระบบบริการประชาชนที่เป็นไปตามความต้องการเฉพาะตัวบุคคลมากขึ้น

๑๑.๔ เปิดเผยข้อมูลภาครัฐสู่สาธารณะ โดยหน่วยงานของรัฐในทุกระดับต้องเปิดเผยและเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งในระหว่างหน่วยงานของรัฐด้วยกันเองและระหว่างหน่วยงานรัฐกับประชาชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจถึงสถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของประเทศที่มีความซับซ้อน ปรับเปลี่ยนให้เป็นการทำงานเชิงรุก เน้นการยกระดับไปสู่ความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง แสวงหาความคิดริเริ่มและสร้างนวัตกรรม โดยมีการคาดการณ์สถานการณ์วิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑.๕ ส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภาครัฐ โดยสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาข้าราชการ บุคลากร และเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดให้คำนึงถึงผลประโยชน์ของชาติและเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง พร้อมกับยึดมั่นในหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาล มีสมรรถนะและความรู้ความสามารถพร้อมต่อการปฏิบัติงาน ดำเนินการปรับปรุงสวัสดิภาพชีวิต ความเป็นอยู่ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจและความผูกพันในการทำงาน

๑๑.๖ พัฒนากลไกให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณะและการตรวจสอบภาครัฐ โดยการสร้างความเข้าใจถึงหลักการบริหารราชการขั้นพื้นฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแก้ไข ปัญหาอุปสรรคและลดข้อจำกัดของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม องค์กรภาคประชาสังคม และเอกชน สามารถเข้ามาดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์และมีบทบาทในการพัฒนาบริการสาธารณะในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นรวมทั้งมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ภาครัฐในทุก ๆ ด้าน

๑๑.๗ ปรับปรุงระเบียบ กฎหมาย เพื่อเอื้อต่อการทำธุรกิจและการใช้ชีวิตประจำวัน

๑๑.๗.๑ ปรับปรุงขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ การอำนวยความสะดวก ต้นทุน ค่าใช้จ่าย กฎหมาย กฎ และระเบียบต่าง ๆ ของภาครัฐ ให้สามารถสนับสนุนและเอื้อต่อการประกอบธุรกิจทั้ง ภายในและภายนอกประเทศและเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ โดยครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ จัดตั้งธุรกิจจนถึงการปิดกิจการพร้อมทั้งกำกับและส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐปฏิบัติตามและบังคับใช้ กฎหมายอย่างเคร่งครัดยุติธรรม เสมอภาค เท่าเทียม ถูกต้องตามหลักนิติธรรม และเป็นไปตามปฏิญญาสากล ตลอดจนเร่งรัดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐให้มีความเชื่อมโยงกัน อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อราชการได้โดยสะดวก รวดเร็ว โปร่งใสและตรวจสอบได้

๑๑.๗.๒ ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐจัดให้มีสนามทดลองแนวคิดทางธุรกิจ ผลิตภัณฑ์หรือ นวัตกรรมใหม่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสามารถสร้างธุรกิจ ผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ และการพัฒนาปรับปรุงกฎระเบียบให้ทันสมัยต่อไป

๑๑.๗.๓ ส่งเสริมการแข่งขันทางการค้าที่เสรีและเป็นธรรมโดยกำกับดูแลให้เกิดความเป็น ธรรมทางการค้าและติดตามพฤติกรรมของผู้ประกอบธุรกิจที่มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดการผูกขาดอย่างใกล้ชิด บังคับใช้กฎหมายการแข่งขันทางการค้าอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการเข้าถึงกระบวนการ ยุติธรรมอย่างรวดเร็วและเสมอภาคของประชาชน

๑๑.๘ กระจายอำนาจ ความรับผิดชอบ และเพิ่มบทบาทการปกครองขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมบทบาทของเอกชนและชุมชนในการให้บริการสาธารณะ โดยเร่งพัฒนาองค์กรและ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีศักยภาพและมีความรับผิดชอบมากขึ้นทั้งในการบริหารและการ ใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการตนเองตามหลักธรรมาภิบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมบทบาทของเอกชนและชุมชนท้องถิ่นและภาคีอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาพื้นที่รวมถึงการจัดให้มีบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ตรงกับความต้องการของประชาชน เพื่อนำไปสู่ การยกระดับมาตรฐานการให้บริการของรัฐให้เทียบเท่ากับมาตรฐานสากลและสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์ เชียงพื้นที่

๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม

๑๒.๑ แก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยจัดให้มีมาตรการและระบบเทคโนโลยี นวัตกรรมที่ช่วยป้องกันและลดการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างจริงจังและเข้มงวด รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการ ติดตามการแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งเร่งสร้างจิตสำนึกของคนในสังคมให้ ยึดมั่นในความซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้อง ซื่อสัตย์และสนับสนุนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและ ฝึกระวังการทุจริตประพฤติมิชอบ

๑๒.๒ ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม โดยส่งเสริมให้มีรูปแบบการลงโทษอื่นที่ไม่ใช่โทษอาญา ตามหลักสากล มุ่งเน้นยกระดับการพัฒนาระบบ แก้ไข บำบัด พื้นฟูผู้กระทำผิดส่งเสริม ปกป้อง ค้ำครองสิทธิ มนุษยชน พัฒนาประสิทธิภาพระบบการสืบสวนสอบสวนด้านการปราบปรามอาชญากรรมพิเศษ กำหนด มาตรการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ของรัฐในกระบวนการยุติธรรมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่โดยปราศจากการแทรกแซง

หรือครอบงำใด ๆ พร้อมทั้งบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมให้ดำเนินงานสอดคล้องประสานกันอย่างเป็นองค์ภาพเพื่อให้สามารถจัดการกับข้อขัดแย้งและกรณีพิพาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการทำงานเชิงรุกรวมทั้งพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมให้สามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างเป็นธรรมเสมอภาค โปร่งใส รวดเร็ว ท้วถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรมได้และสร้างสังคมที่พัฒนาอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ เกิดความเสมอภาคและเท่าเทียม พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกฎหมาย พัฒนากฎหมายและกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติและเป็นธรรม รวมทั้งให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาสในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยสะดวกและรวดเร็ว

## นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน

๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก

๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม โดยจัดพื้นที่การเกษตรให้สอดคล้องกับระบบบริหารจัดการและคุณภาพของดินตาม Agri-Map กำหนดเป้าหมายรายได้เกษตรกรให้สามารถมีรายได้จากผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพในสินค้าเกษตรสำคัญ อาทิข้าว ยางพารา มันสำปะหลัง ปาล์ม อ้อย และข้าวโพด ด้วยการชดเชย การประกันรายได้ส่งเสริมระบบประกันภัยสินค้าเกษตร หรือเครื่องมือทางการเงินสมัยใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางวินัยการเงินการคลังของภาครัฐในระยะยาว ส่งเสริมเกษตรกรพันธสัญญา และศึกษารูปแบบระบบแบ่งปันผลกำไรสินค้าเกษตรที่เป็นธรรมให้แก่เกษตรกร แก้ไขปัญหาข้าวครบวงจรส่งเสริมการใช้ยางพาราในภาคอุตสาหกรรมและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ ส่งเสริมการใช้ผลผลิตทางการเกษตรในอุตสาหกรรมพลังงาน สร้างนวัตกรรมและเครื่องมือทางการเกษตรในราคาที่เข้าถึงได้ เพื่อลดต้นทุนการผลิต ควบคุมมาตรฐานการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีในการเกษตรเพื่อนำไปสู่การลด ละ เลิกการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยเคมีโดยจัดหาสิ่งทดแทนที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของเกษตรกร ต่อยอดภูมิปัญญาและความรู้ของปราชญ์ชาวบ้านในการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป รวมทั้งเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์อุตสาหกรรมทางการแพทย์และผลิตภัณฑ์อื่น

เพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนดกลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามที่กฎหมายบัญญัติไว้อย่างเคร่งครัด

๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน

๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต

๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑ โดยสร้างแพลตฟอร์มการเรียนรู้ใหม่ในระบบดิจิทัล ปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้มุ่งสู่ระบบการเรียนรู้การสอนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีด้านวิศวกรรม คณิตศาสตร์ โปรแกรมเมอร์และภาษาต่างประเทศ ส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาคอมพิวเตอร์ (Coding) ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา การพัฒนาโรงเรียนคุณภาพในทุกตำบลส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ของสถาบันการศึกษาสู่สาธารณะ เชื่อมโยงระบบการศึกษากับภาคปฏิบัติจริงในภาคธุรกิจ สร้างนักวิจัยใหม่และนวัตกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมของประเทศ สร้างความรู้ความเข้าใจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สื่อออนไลน์และโครงข่ายสังคมออนไลน์ของคนไทยเพื่อป้องกันและลดผลกระทบในเชิงสังคม ความปลอดภัย อาชญากรรมทางไซเบอร์และสามารถใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการกระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การสร้างความสมานฉันท์และความสามัคคีในสังคม รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต

๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ โดยเร่งรัดการดำเนินมาตรการทางการเมืองควบคู่ไปกับมาตรการทางกฎหมายเมื่อพบผู้กระทำผิดอย่างเคร่งครัด นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการเฝ้าระวังการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างจริงจังและเข้มงวด และเร่งรัดดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายเมื่อพบผู้กระทำผิดอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ภาครัฐปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบโดยเร็วที่สุดพร้อมทั้งให้ภาคสังคม ภาคเอกชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและเฝ้าระวังการทุจริตประพฤติมิชอบ

๙. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้โดยเร่งรัดการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดโดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด รวมถึงการร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศทุกภูมิภาค ปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด ทั้งบริเวณชายแดนและพื้นที่ภายในพื้นที่ฟูดูแลร์กาผู้เสพผ่านกระบวนการทางสาธารณสุข สร้างโอกาส สร้างอาชีพ รายได้ และการยอมรับของสังคมสำหรับผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูและเร่งสร้างความสงบสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยน้อมนำยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” เป็นหลักในการดำเนินการ ยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งในด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เร่งรัดการให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบ รวมทั้งจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่ โดยให้เป็นการแก้ไขปัญหาภายในของประเทศด้วยกฎหมายไทยและหลักการสากล

๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน โดยมุ่งสู่ความเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ พัฒนาระบบจัดเก็บและเปิดเผยข้อมูลของภาครัฐ ปรับปรุงระบบการอนุมัติและอนุญาตของทางราชการที่สำคัญให้เป็นระบบดิจิทัลทั้งบุคคลและนิติบุคคลเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่รัฐ ลดภาระค่าใช้จ่ายของ



ประชาชน ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากเกินความจำเป็นลดข้อจำกัดด้านกฎหมายที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการทำธุรกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชนแก้ไขกฎหมายที่ไม่เป็นธรรม ล้าสมัย และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ผ่านการทดลองใช้มาตรการด้านกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และขับเคลื่อนการให้บริการในทิศทางที่ตรงกับความต้องการของประชาชนและภาคธุรกิจ

๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัยตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดภัยการให้ความช่วยเหลือระหว่างเกิดภัย และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว โดยจัดระบบติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องและ กำหนดมาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนให้ได้มากที่สุดและทันท่วงที รวมทั้งพัฒนาการปฏิบัติการฝนหลวงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษา การรับฟังความเห็นของประชาชน และการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะในส่วนที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ



## นโยบายรัฐมนตรี

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

.....

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีภารกิจดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ต้องทำงานทั้งในมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อลดความเจ็บป่วย ลดความจน ของประชาชน ดังนั้น นโยบายที่ต้องการให้เกิดผลต่อประชาชนทุกคนในประเทศไทย นับจากวันนี้ คือ “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการรวมแรงรวมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดและพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคง ทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

(๒.๑) สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีส่งเสริมการออกกำลังกาย และโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม ให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

(๒.๒) พัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง จนถึงเด็กวัยเรียนให้มีพัฒนาการสมวัย มีคุณภาพเพื่อส่งต่อการพัฒนาในระยะถัดไป

(๒.๓) จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี สนับสนุนให้ ชุมชน ท้องถิ่น และ ภาคเอกชนเข้ามาจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน

(๒.๔) จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วิฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำการคุ้มครองผู้บริโภค โดยความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชน รวมทั้งการยกระดับความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

(๓.๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเชื่อมโยงกัน อย่างเป็นระบบ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง รวมทั้ง การพัฒนาห้องฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และกำลังคนเพียงพอ

(๓.๒) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูล และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางไปพบแพทย์

(๓.๓) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริการ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบคิว ระบบงานบริการของโรงพยาบาลระบบส่งต่อ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการสุขภาพให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูล ขนาดใหญ่ (Big Data) ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

#### ๔. ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๔.๑) ให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยเร่งศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรในทางการแพทย์ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างโอกาสทางการรักษา เศรษฐกิจ และการสร้างรายได้ของประชาชน โดยกำหนด กลไกการดำเนินงานที่รัดกุม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบทางสังคม ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

(๔.๒) ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งด้านระบบบริการ ทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ของประชาชน ให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub)

#### ๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

(๕.๑) ให้ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ในการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพื่อความคล่องตัว และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

(๕.๒) สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญ กับการดูแล

บุคลากรตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ความปลอดภัย และความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม เพื่อธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพ ในการให้บริการแก่ประชาชน

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข  
ห้องประชุมชัชวาทินเรนทรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“ เราจะร่วมมือกันสร้างความสมัคสมานสามัคคีในองค์กร มีความเป็นพี่เป็นน้องเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และ นำนโยบายของรัฐบาลของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ไปปฏิบัติ ยังคงยึดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร MOPH บนหลักการของความยั่งยืนและมุ่งผลลัพธ์ที่ประชาชนจับต้องได้ เพื่อสร้างการยอมรับ ความเชื่อถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ”

โดยเน้นแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ร่วมกันดำเนินงานโครงการจิตอาสา ทำความดีด้วยหัวใจ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนมีทีมหมอประจำครอบครัว ให้การรักษาโรคพื้นฐาน ให้คำปรึกษาป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลทั้งที่บ้าน ที่คลินิกหรือหน่วยบริการ และจัดการเรื่องการส่งต่อ เมื่อจำเป็นอย่างเป็นระบบ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใกล้บ้าน รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนให้สะอาด น่าอยู่ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ให้เกิดความรู้สึกเป็น “โรงพยาบาลของเรา” โดยไม่เน้นการประกวดเพื่อแข่งขันกันล่ารางวัล แต่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ได้มาตรฐานไปด้วยกัน มีการประสานงานเป็นเครือข่าย ที่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชนช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเข้าถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดใน ๖ โรคที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บทางสมอง ภาวะช็อค ทุกประเภทและทารกแรกเกิด พัฒนาการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง ตาม service plan สาขาต่างๆ โดยการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแต่ละภูมิภาค ถ่ายทอดเทคโนโลยี องค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกัน
๔. เมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคนดูแลในครอบครัวและชุมชน เมื่อเข้าโรงพยาบาลก็ควรได้รับการดูแลตามช่องทางที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานของชมรมมีความเข้มแข็ง และจัดการให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

๕. ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากสารพิษที่ทำลายสุขภาพ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการผ่าน สื่อสาธารณะ และสื่อสังคมออนไลน์ สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม เช่น การยกเลิกถุงพลาสติกใส่ยา การยกเลิกใช้โฟมบรรจุอาหารมาใช้ในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) ผลิตกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลเพื่อลดต้นทุนการจัดบริการในระยะยาวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม
๖. ทำให้คนไทยเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เข้าไปมีส่วนบริหารโรงพยาบาลร่วมกันสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา กระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่มีอิสระในการบริหารมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่
๗. จะผลักดันให้มีระบบหลักประกันของชาวต่างชาติทุกคนที่เข้ามาบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพคนต่างชาตินักท่องเที่ยว หรือนักท่องเที่ยวได้รับการคุ้มครองโดยให้มี การซื้อประกันของรัฐได้ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ
๘. จะร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้กองทุนหลักประกันมีงบประมาณที่เพียงพอ และยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
๙. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ให้ครอบคลุมเชื่อมโยงทุกพื้นที่ ประสานการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ปัญหายาเสพติด ผ่านเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล
๑๐. พัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น
๑๑. ปฏิรูปเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในระบบบริการทางด้านสุขภาพ ลดขั้นตอนกระบวนการทำงาน และระบบการบริหารจัดการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
๑๒. สนับสนุน ส่งเสริม สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรในทุกระดับโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลรับใช้ประชาชน ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมพลังให้กับพี่น้องอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑





นโยบายการดำเนินงาน  
นายแพทย์มนู ศุกลสกุล  
นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. ขับเคลื่อนนโยบายรัฐมนตรี “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน
๒. ให้ความสำคัญกับคำรับรองปฏิบัติราชการ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กับผู้บริหารทุกระดับ
๓. Herbal city เมืองสมุนไพรครบวงจร ร่วมบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนกิจกรรมต้นทางกลางทาง ปลายทาง ให้ต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลท่าฉางเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพรได้มาตรฐาน และมีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการมากขึ้น
๔. MOPH+SURAT ดำเนินการให้เป็นรูปธรรม เช่น มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา และมีความรับผิดชอบ
๕. ITA พัฒนางานคนกรตามมาตรฐานหน่วยงานคุณธรรม มีการตรวจสอบภายใน ควบคุมติดตามระบบบริหารภายในและจากองค์กรภายนอก
๖. พัฒนา รพ./รพ.สต./ศสม. ให้มีคุณภาพ และ สสจ./สสอ. ได้ตามเกณฑ์ PMQA ที่กำหนด
๗. เน้น SMART ตามทิศทางเขตสุขภาพ และ KPI ที่ยังเป็นปัญหาของจังหวัด/พื้นที่ เช่น แม่และเด็ก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง Sepsis CKD
๘. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา และร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
๙. พัฒนา Appendic center Intermediate center และ Orthopedic center

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒



นโยบายการดำเนินงาน  
นายแพทย์เอกพล พิศาล  
ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

.....

๑. ดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรี “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง” โดยการร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ที่สำคัญ ๕ ด้าน
๒. ดำเนินงานตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี “MOPH<sup>+SURAT</sup> ดำเนินการให้เป็นรูปธรรม”
๓. ให้บริการประชาชนในพื้นที่ เข้าถึงบริการที่ “รวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจบริการ” ตามค่านิยมขององค์กร
๔. พัฒนางค์กรให้ก้าวสู่องค์กรชั้นนำ จากการบริหารจัดการใน ๔ มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการบริหารจัดการ และ ด้านบุคลากร
๕. ยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในการให้บริการ กระจายอำนาจสู่เจ้าหน้าที่ในองค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่
๖. ให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสุขภาพสำหรับทุกคน ในทุกกลุ่มวัย
๗. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพ เครือข่าย และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
๘. ส่งเสริมการดูแลความปลอดภัยในแหล่งท่องเที่ยวของพื้นที่ “ทะเลสาบเขื่อนวชิราลงกู”

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH



### ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบ้านตาขุน ปีงบประมาณ 2560-2564

#### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในปี 2564

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F ทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชั้นนำ หมายถึง ผลลัพธ์จากการบริหารจัดการใน 4 มิติ ติดอันดับหนึ่งในห้าของ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย
3. ด้านการบริหารจัดการ
4. ด้านบุคลากร

#### พันธกิจ

ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ อย่างเป็นองค์รวม

#### ค่านิยม

รวดเร็ว(Agility) ปลอดภัย(Safety culture) ใส่ใจบริการ(Service mind)



## ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

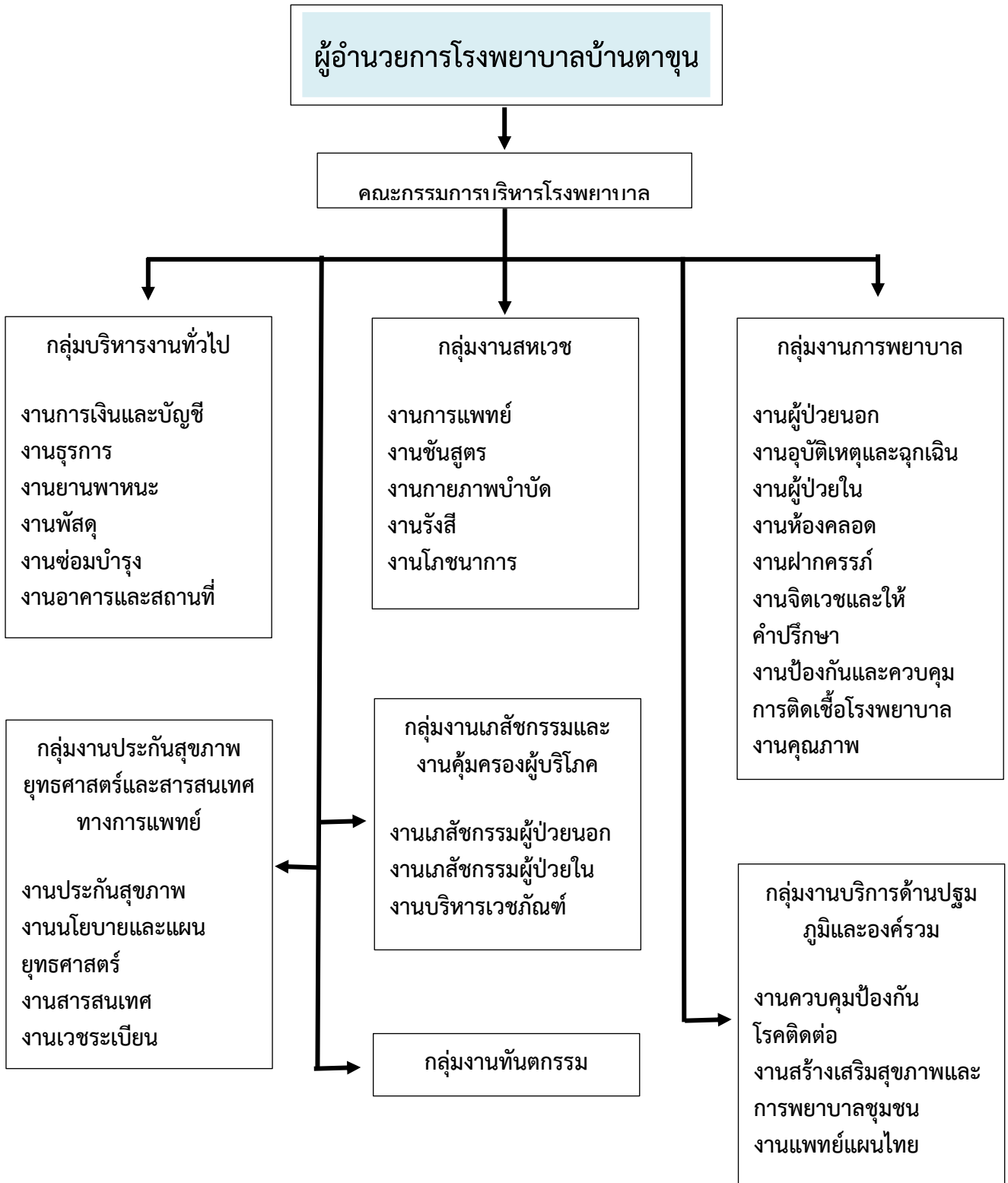
### ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร	(ไทย)	โรงพยาบาลบ้านตาขุน				
	(อังกฤษ)	BANTAKHUN HOSPITAL				
ที่อยู่	74 ม. 3 ต.เขาวง อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี 84230					
ประเภท / ระดับ	โรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิระดับ 2.1 จัดบริการระดับ F3.					
เจ้าของ / ต้นสังกัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข					
จำนวนเตียง	ขออนุญาต	ให้บริการจริง	อัตราครองเตียง			
	30 เตียง	42 เตียง	ปี 2559 = 83.20 % ปี 2560 = 77.17 % ปี 2561 = 80.33 % ปี 2562 = 78.37 %			
ความครอบคลุมหน่วยบริการ	โรงพยาบาลบ้านตาขุน 1 แห่ง รพ.สต. 6 แห่ง ครอบคลุมอำเภอบ้านตาขุน					
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ	นายแพทย์เอกพล พิศาล				
	ตำแหน่ง	นายแพทย์ 8 ชำนาญการพิเศษ				
	e-mail	akapol2524@gmail.com	โทรศัพท์	0835214400	โทรสาร 077261046	
สาขาที่ให้บริการ	ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป					
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ตำบล	4 ตำบล 29 หมู่บ้าน 7,326 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 16,152 คน				
	อำเภอ	บ้านตาขุน				
	จังหวัด	สุราษฎร์ธานี				
	เขต	11				

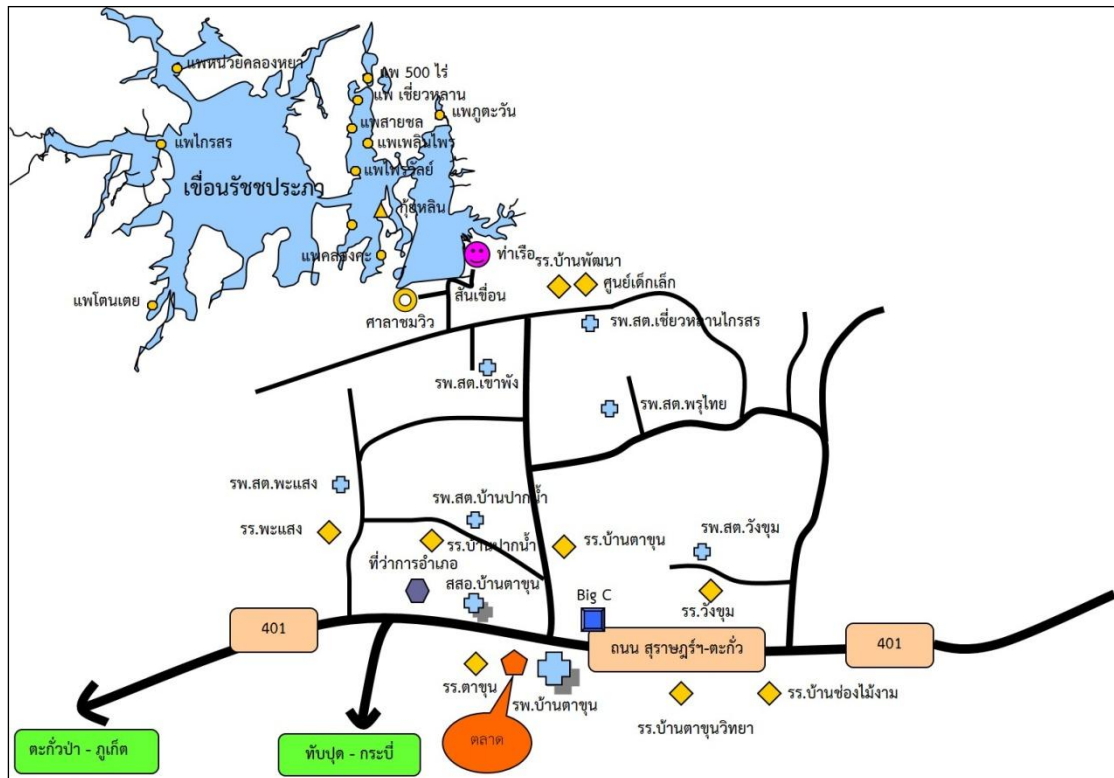
ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	รพช.
1	แพทย์	4
2	ทันตแพทย์	2
3	เภสัชกร	5
4	พยาบาลวิชาชีพ	32
5	นักวิชาการสาธารณสุข	8
6	นักวิชาการเงินและบัญชี	1
7	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2
8	แพทย์แผนไทย	3
9	นักกายภาพบำบัด	3
10	นักเทคนิคการแพทย์	3
11	นักรังสีการแพทย์	-
12	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	-
13	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
14	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3
15	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	4
16	เจ้าพนักงานธุรการ	10
17	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	56
<b>รวม</b>		<b>139</b>

# โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบ้านตาขุน



## แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



## สภาพแวดล้อมขององค์กร

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เปิดบริการจริง 42 เตียง จัดบริการตาม Service plan ระดับ F3 อยู่ห่างจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประมาณ 74 กิโลเมตร บนเส้นทางคมนาคมหลัก ทางหลวงหมายเลข 401 สุราษฎร์ธานี – ตะกั่วป่า มีพื้นที่โรงพยาบาลประมาณ 27 ไร่

ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ครอบคลุมในด้านการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพของการบริการ และไม่แสวงหาผลกำไร มีประชากรในเขตรับผิดชอบอำเภอบ้านตากขุน 16,152 คน มีเครือข่ายการให้บริการระดับปฐมภูมิอื่นๆ จำนวน 6 รพ.สต. มีการจัดระบบการส่งต่อภายในเครือข่ายจากหน่วยบริการปฐมภูมิมายังโรงพยาบาลบ้านตากขุน และเมื่อเกินศักยภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาลบ้านตากขุน จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นต้น

บริการหลัก (main service):

1) ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดแบบองค์รวม มุ่งเน้นการดูแลทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ภายใต้ระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วยและสารสนเทศ

2) ให้บริการวิชาการ ในการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน, นักศึกษาแพทย์แผนไทย และนักศึกษาพยาบาล

3) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรับผู้ป่วยส่งกลับมาดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงกว่า

### สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

อาคารสถานที่ที่สำคัญ

1) อาคารบริการ แบ่งเป็น

อาคารผู้ป่วยนอก ขนาด 30 เตียง เปิดบริการปี 2560 ลักษณะอาคาร 2 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 2,174 ตารางเมตร ชั้นแรกเปิดบริการ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานเวชระเบียนและงานหลักประกันสุขภาพ ชั้นสอง เป็นสำนักงานของกลุ่มงานการบริหารงานทั่วไป, ห้องสมุด, ห้อง Server, ห้องเตรียมอาหาร, ห้องประชุม, ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ห้องหัวหน้าพยาบาล และ ห้องงานคอมพิวเตอร์

อาคารผู้ป่วยนอก ขนาด 10 เตียง เปิดบริการตั้งแต่ปี 2537 ลักษณะอาคารชั้นเดียว มีพื้นที่ 720 ตารางเมตร ใช้เป็นพื้นที่บริการทันตกรรม, เภสัชกรรม, กายภาพบำบัด, งานชันสูตร, งานรังสีวิทยา ปัจจุบันกำลังปรับปรุง

อาคารผู้ป่วยใน ขนาด 30 เตียง เปิดบริการเมื่อปี 2556 ลักษณะอาคารชั้นเดียวพื้นที่ยกสูง มีพื้นที่ใช้สอย 788 ตารางเมตร ให้บริการผู้ป่วยในและห้องแยกโรค ปี 2557 มีการปรับปรุงต่อเติมอาคารเพื่อบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น

2) อาคารสนับสนุนอื่น ได้แก่ โรงไฟฟ้า โรงรถ อาคารคลังพัสดุ อาคารโภชนศาสตร์ อาคารจ่ายกลาง ทางเดินเชื่อม อาคารซักฟอก โรงแปรรูปสมุนไพร โรงตากพลังงานแสงอาทิตย์

3) อาคารที่พัก ได้แก่ อาคารที่พักพยาบาล 20 ยูนิต 1 หลัง ลักษณะอาคาร 3 ชั้น, อาคารที่พักพยาบาล 24 ยูนิต 1 หลัง ลักษณะอาคาร 3 ชั้น, บ้านพัก ระดับ 1-2 จำนวน 1 หลัง ระดับ 3-4 จำนวน 1 หลัง ระดับ 5-6 จำนวน 2 หลัง และ ระดับ 7-8 จำนวน 1 หลัง

อุปกรณ์ที่สำคัญ

1) เครื่องมือประเภทช่วยชีวิต ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า จำนวน 4 เครื่อง, เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ 1 เครื่อง, เครื่องช่วยหายใจประจำรถพยาบาล 1 เครื่อง, เครื่องดูดเสมหะประจำที่ 4 เครื่อง, เครื่องดูดเสมหะประจำรถพยาบาล 2 เครื่อง

2) เครื่องมือประเภทช่วยวินิจฉัย ได้แก่ เครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 1 เครื่อง, เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3 เครื่อง, เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 1 เครื่อง, เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 3 เครื่อง, เครื่องเอ็กซเรย์ 1 เครื่อง, เครื่องเอ็กซเรย์ฟัน 1 เครื่อง, เครื่องค้นหาเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 2 เครื่อง, เครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ 1 เครื่อง, เครื่องตรวจสารเคมีในเลือด 1 เครื่อง, เครื่องวัดระดับไมโครบิลิรูบิน 1 เครื่อง, เครื่องตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด 1 เครื่อง, เครื่องตรวจหา Trop-T 2 เครื่อง และกล้องจุลทรรศน์ 1 ตัว

3) เครื่องมือประเภทช่วยรักษา ได้แก่ เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ 6 เครื่อง , ตู้อบเด็กแบบเคลื่อนย้าย 1 เครื่อง , เครื่องดึงหลัง ดึงคอ 1 เครื่อง , เครื่องมือรักษาผู้ป่วยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับกระแสไฟฟ้าในเครื่องเดียว 1 เครื่อง, ยูนิททำฟัน 2 เครื่อง

4) เครื่องมือประเภทสนับสนุน ได้แก่ เครื่องทำลมแห้ง 2 เครื่อง, เครื่องนึ่งอบไฟฟ้า 2 เครื่อง , เครื่องซักผ้า 2 เครื่อง (ขนาด 65 และ 55 ปอนด์) เครื่องอบผ้า 2 เครื่อง (ขนาด 108 และ 75 ปอนด์), รถพยาบาลฉุกเฉิน 2 คัน, รถยนต์ 12 ที่นั่ง 1 คัน, รถยนต์ 7 ที่นั่ง 1 คัน, รถกระบะ 4 ประตู 1 คัน

เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่สำคัญ

1) Software แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็น Software สำเร็จรูป ได้แก่ โปรแกรม Hosxp, โปรแกรมการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ และโปรแกรมเรียกคิวผู้ป่วย ส่วน Software ที่พัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ โปรแกรมครุภัณฑ์, โปรแกรมแจ้งซ่อม online/ซ่อมบำรุง, โปรแกรมจัดซื้อจัดจ้าง / เบิก online, โปรแกรมการเงิน, โปรแกรมงานทรัพยากรบุคคล และ โปรแกรม RM online/RM manage

2) Hardware แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็น Server HosXp 2 เครื่อง, Back office 1 เครื่อง, Datacenter และ Internet 1 เครื่อง กลุ่มที่ 2 ระบบสแกนลายนิ้วมือพร้อม software 2 เครื่อง กลุ่มที่ 3 ระบบกล้องวงจรปิด 20 ตัว กลุ่มที่ 4 PC 81 เครื่อง และ กลุ่มที่ 5 Notebook 4 เครื่อง

3) Network มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ระบบ Wireless connection 5 ระบบ , ระบบ High speed internet 1 ระบบ และ website โรงพยาบาลบ้านตาก ซึ่งควบคุมโดยงาน IT

กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

- 1) ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551
- 2) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในส่วนราชการ พ.ศ.2551
- 3) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
- 4) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2555
- 5) ระเบียบนโยบายและคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
- 6) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533
- 7) มาตรฐานวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทยสภา, ทันตแพทยสภา, สภากาชาด, สภาเภสัชกรรม, สภาเทคนิคการแพทย์ และ สภากายภาพบำบัด/รังสี
- 8) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข
- 9) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556
- 10) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของลูกจ้างชั่วคราว พ.ศ. 2545
- 11) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547

## ลักษณะสำคัญทางสังคม

### ด้านการปกครอง

ที่ตั้ง : อำเภอบ้านตาขุน เป็นอำเภออยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 70 กิโลเมตรโดยใช้ทางหลวงที่ 401 สุราษฎร์ – ตะกั่วป่า มีเนื้อที่ประมาณ 1,320 ตารางกิโลเมตร เป็นจุดเชื่อมต่อของเส้นทางคมนาคมหลักในการขนส่งสินค้า และการเดินทางท่องเที่ยวที่เชื่อมไปยังจังหวัดพังงา และภูเก็ต ทำให้การจราจรคับคั่งทั้งกลางวันและกลางคืน สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลบ้านตาขุน เลขที่ 74 หมู่ 3 ตำบลเขาวง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### อาณาเขต:

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอพนม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอวิภาวดี, อำเภอคีรีรัฐนิคม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอกระบือบุรี จังหวัดพังงา

การปกครอง : ส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย 4 ตำบล 29 หมู่บ้าน 7,326 ครัวเรือน  
ส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 เทศบาล และ 3 องค์การบริหารส่วนตำบล

ประเพณีและวัฒนธรรม : วัฒนธรรมที่สำคัญ ได้แก่ ประเพณีแห่งานบุญเดือนสิบ

การศึกษา : อำเภอบ้านตาขุน มีการจัดการศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมวัย ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียน ดังนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีจำนวนทั้งหมด 7 ศูนย์, ระดับปฐมวัย (อนุบาล) 10 แห่ง, ประถมศึกษา/ขยายโอกาส 10 แห่ง, มัธยมศึกษา 2 แห่ง และการศึกษานอกโรงเรียน 4 แห่ง

ศาสนา : ประชาชนของอำเภอบ้านตาขุนนับถือศาสนาต่างๆ ดังนี้ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.70 มีวัดจำนวน 6 แห่งและสำนักสงฆ์ จำนวน 1 แห่ง นับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.30

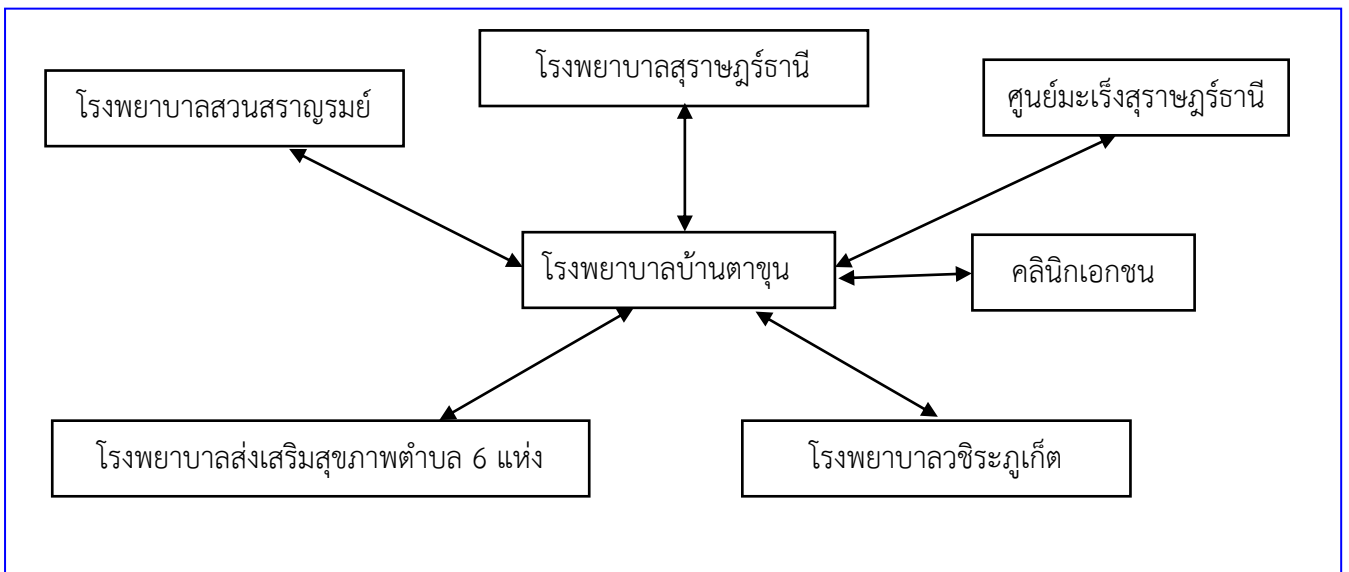
ด้านสิ่งแวดล้อม : อำเภอบ้านตาขุน สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ (เขื่อน) ป่า ภูเขา ลักษณะภูมิประเทศดังกล่าวเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และมาลาเรีย แหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ได้แก่ เขื่อนรัชชประภาและอุทยานแห่งชาติเขาสก ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวาง และมีข้อจำกัดในการด้านการติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมในเขตพื้นที่ต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน สถานออกกำลังกายที่สำคัญของอำเภอ มี 2 แห่ง ได้แก่ เขื่อนรัชชประภา, สวนชมพูน้ํา

ด้านเศรษฐกิจ : อำเภอบ้านตาขุนเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจและการค้าในเขตตะวันตกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากมีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญระดับโลก ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ได้แก่ การทำสวนยางพารา สวนปาล์มและสวนผลไม้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น เรือนำเที่ยว ธุรกิจแพที่พัก รีสอร์ท เป็นต้น แหล่งพาณิชย์กรรมของอำเภอบ้านตาขุน ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลเขาวง เช่น ตลาดสด ร้านค้าปลีก ห้างค้าปลีก ร้านสะดวกซื้อ

ธนาคาร รัฐวิสาหกิจสำคัญของอำเภอ และตามชุมชนต่างๆ มี ตลาดนัดเคลื่อนที่ตามหมู่บ้าน อำเภอ บ้านตาขุนมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก เช่น โรงงานผลิตยางพารา โรงงานรมควันยางพารา โรงงานปูนซีเมนต์

**ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system)**

โรงพยาบาลบ้านตาขุนใช้หลักการบริหารงานภายในโรงพยาบาล ตามแนวนโยบายการบริหารบ้านเมืองที่ดี (Good governance) มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร องค์กรขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคประชาชน ร่วมเป็นเครือข่ายของการมีส่วนร่วม โครงสร้างเครือข่ายบริการ



**ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ**

1) ผู้ส่งมอบที่สำคัญ: กระทรวงสาธารณสุข, สสจ.สุราษฎร์ธานี, รพ.สุราษฎร์ธานี, รพ.สต. เขียวหวาน, องค์การเภสัชกรรม, บริษัทยา วัสดุ เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ต่างๆ บริษัทห้างร้าน ผู้รับเหมาก่อสร้าง สำนักงบประมาณกรมบัญชีกลาง/คลังจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสถาบันการศึกษาต่างๆ

2) คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท: คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร่วมพัฒนาโรงพยาบาล

**การมีพันธสัญญาในการให้บริการ**

1) พันธสัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ด้านการให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคุณภาพการรักษาโดยการตรวจสอบและต่อสัญญาทุกปี

2) พันธสัญญากับสำนักงานประกันสังคม ด้านการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม สนับสนุนงบประมาณ และติดตามกำกับดูแลการเป็นพี่เลี้ยงด้านสิทธิประโยชน์ผู้ประกันตน



3) ระบบจ่ายตรงผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ข้าราชการกรมบัญชีกลาง

4) โครงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม

1) เป็นสถานที่ฝึกงานของแพทย์ใช้ทุน ปี 2

2) เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาแพทย์แผนไทย

3) เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาเบื้องต้น)

4) เป็นสถานที่คูงานของการบริหารจัดการด้วย Software ที่พัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ โปรแกรมแจ้งซ่อม online/ซ่อมบำรุง, โปรแกรมจัดซื้อจัดจ้าง / เบิก online, โปรแกรมการเงิน, โปรแกรมงานทรัพยากรบุคคล และ โปรแกรม RM online/RM manage

แผนกลยุทธ์ระยะสั้นประจำปีงบประมาณ 2563

วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในปี 2564													
ค่านิยม : รวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจบริการ													
ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
กลยุทธ์ ST พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ													
R1	ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ												
R1	P1	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)											
R1	P1	U1	อัตราการเกิดทารก Low birth weight		จังหวัด/QOF	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการ ฯ/แพทย์	4	16	14	12	10	8
R1	P1	U1	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในเขตฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	QOF/จังหวัด		งานส่งเสริม/ANC	4	45	55	65	75	85
R1	P1	U1	I2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	PPA/จังหวัด		ANC	4	35	45	55	65	75
R1	P1	U1	I3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ได้รับการบันทึกผลอัลตราซาวด์	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม/ANC	4	80	85	80	95	100
R1	P1	U1	I4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจากงาน ANC ได้รับการอัลตราซาวด์โดยแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์	4	80	85	80	95	100
R1	P1	U1	I5	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้ รับยา เม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก	จังหวัด		งานส่งเสริม/ANC	4	80	85	80	95	100
R1	P1	U2	ร้อยละของเด็ก 0-5ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U2	I1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	กระทรวง/QOF		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	กระทรวง		งานส่งเสริม	4	17	19	21	23	25
R1	P1	U2	I3	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	กระทรวง		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I4	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I	PPA		งานส่งเสริม	4	53	56	59	62	65
R1	P1	U2	I5	ร้อยละเด็ก 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	PPA		งานส่งเสริม	2	55	60	65	70	75
R1	P1	U3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบสูงตีสมส่วน		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	45	50	55	60	65
R1	P1	U3	I1	ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	QOF		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U4	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน		กระทรวง/ จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	60	61	63	65	67
R1	P1	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเด็กวัยเรียน สูงตี สมส่วน	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
R1	P1	U4	I2	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	2	80	85	90	95	100
R1	P1	U5	เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100		กระทรวง	HPH	ฝ่ายเวชฯ /ฝ่าย การฯ	4	ปี 2563 วัดผลปี 2564				

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P1	U5	I1	คะแนนเฉลี่ยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด	โรงพยาบาล		คลินิกนมแม่	4						80
R1	P1	U5	I2	นักเรียน ป1 - ป6 (อายุ 6-12 ปี) คนไทยทุกสิทธิ์ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	PPA		งานส่งเสริม	4	30	35	40	45	50	
R1	P1	U6	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ในเขตพื้นที่ไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	4	40	50	60	70	80	
R1	P1	U6	I1	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตได้รับการตรวจฟันและสอนผู้ปกครองแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	3	70	75	80	85	90	
R1	P1	U6	I2	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	PPA		ฝ่ายทันตฯ	3	60	65	70	75	80	
R1	P1	U7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตพื้นที่ไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	1	40	50	60	70	80	
R1	P1	U7	I1	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	65	70	75	80	85	
R1	P1	U7	I2	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุได้รับการบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	3	4	5	6	7	
R1	P1	U8	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี ในเขตพื้นที่ไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด/QOF	PCT	ฝ่ายทันตฯ		60	63	66	69	72	
R1	P1	U8	I1	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	QOF		ฝ่ายทันตฯ		74	76	78	80	82	

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U8	I2	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผู้ได้รับบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ		4	6	8	10	12
R1	P1	U8	I3	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ		57	59	61	63	65
R1	P1	U9	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายทันตฯ	2	60	65	70	75	80
R1	P1	U9	I1	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	70	75	80	85	90
R1	P1	U9	I2	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผู้ได้รับบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	3	5	7	9	11
R1	P1	U9	I3	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 2	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	42	47	52	57	62
R1	P1	U9	I4	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ในเขตได้รับบริการทันตกรรม	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	25	28	31	34	37
R1	P1	U10	ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี		จังหวัด	HPH**	ฝ่ายเวชฯ	4	<11	<12	<13	<14	<15
R1	P1	U11	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการ ฯ/แพทย์	4					34 :1000
R1@	P1	U11	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	จังหวัด		งานส่งเสริม/งาน สุขภาพจิต	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U12	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปีในเขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	24	23	22	21	20

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R1	P1	U13	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง		จังหวัด	HPH**	ฝ่ายเวชฯ	4	50	55	60	65	70
R1	P1	U14	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปีในเขตรับผิดชอบ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		กระทรวง/ จังหวัด	HPH*	ฝ่ายเวชฯ	4	45	46	47	48	49
R1	P1	U14	I1	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานคลินิกไร้พุง	จังหวัด		แผนไทย	4	1	2	3	4	5
R1	P1	U14	I2	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน วัยทำงานดัชนีมวลกายปกติ	จังหวัด/QOF		งานส่งเสริม	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U14	I3	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยมีพฤติกรรสุขภาพที่พึงประสงค์	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	22	24	26	28	30
R1	P1	U14	I4	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองดัชนีมวลกายในวัยทำงานอายุ 30-44 ปี	QOF		งานส่งเสริม	1					65
R1	P1	U14	I5	ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	QOF		งานส่งเสริม	1					50
R1	P1	U14	I6	จำนวนครั้งการส่งรายงานการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมสมุนไพรเป็นอาหารว่างและเครื่องดื่ม ถูกต้อง ทันเวลา	โรงพยาบาล		แผนไทย	3					1
									2	3	4	5	6
R1	P1	U15	ร้อยละของ Healthy Ageing ในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	คะแนน เต็ม บวก	บวก 0.5	บวก 1	บวก 1.5	บวก 2

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P1	U15	I1	ตำบลเขาวงมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	PA กระทรวง		งานส่งเสริม	2	ไม่ผ่าน					ผ่าน
R1	P1	U15	I2	ร้อยละของการคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุและส่งต่อ	กระทรวง		งานส่งเสริม	3	62	64	66	68	70	
									60	70	80	90	100	
R1	P1	U15	I3	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)	QOF		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U15	I4	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndrome ทั้ง 4 ข้อ	QOF		งานส่งเสริม	4						50
R1	P1	U15	I5	ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						60
R1	P1	U15	I6	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ	จังหวัด		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U15	I7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4						80
R1	P1	U16		อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	จังหวัด	PCT	ทันตกรรม	4	32	34	36	38	40	
									12	14	16	18	20	
R1	P1	U17		ร้อยละการจัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์	จังหวัด		ทันตกรรม	4	40	45	50	55	60	

ประเด็นยุทธศาสตร์			ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
							1	2	3	4	5		
R1	P2	การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ											
R1	P2	U1	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก		โรงพยาบาล	PCT	งานสุขภาพจิต	3	40	41	42	43	44
									67	72	77	82	87
R1	P2	U2	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี		กระทรวง	PCT**	ฝ่ายการฯ	4	≤2	≤2.5	≤3	≤3.5	≤4
R1	P2	U3	อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของเด็กแรกเกิด - 15 ปีในเขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายเวชฯ	4	40	30	20	10	0
R1	P2	U3	I1	ร้อยละความครอบคลุมวัคซีนของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3	75	80	85	90	95
R1	P2	U3	I2	ระดับความสำเร็จในการจัดการบริหารวัคซีน	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	-	1	2	3	4
R1	P2	U3	I3	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	4	80	85	90	95	100
R1	P2	U4	อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ของกลุ่ม Pre DM ในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4					< 1.95
R1	P2	U4	I1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	QOF		งานส่งเสริม	1	70	75	80	85	90
R1	P2	U4	I2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	กระทรวง		งานส่งเสริม	4					60
R1	P2	U5	อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ของกลุ่ม Pre HT		เครือข่าย	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4					< 1
R1	P2	U5	I1	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	จังหวัด		งานส่งเสริม	4					> 40



ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R1	P2	U5	I2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กระทรวง		งานส่งเสริม	4						60
R1	P2	U5	I3	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	QOF		งานส่งเสริม	4						90
R1	P2	U6	อัตราการเกิดมะเร็งในประชากรที่มีอายุ 30-60 ปีขึ้นไป		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4						
R1	P2	U6	I1	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	QOF		งานส่งเสริม	3						80
R1	P2	U6	I2	ร้อยละของสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3						85
R1	P2	U7	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี		โรงพยาบาล	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	12	14	16	18		<20
R1	P2	U7	I1	SRRT ระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	ไม่ผ่าน					พื้นฐาน
R1	P2	U7	I2	ระดับความสำเร็จระบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคุณภาพ	เครือข่าย		งาน คร.	4		ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	
R1	P2	U7	I3	ร้อยละของการสอบสวนและรายงานโรคไข้เลือดออกทันเวลา	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	70	75	80	85	90	
R1	P2	U8	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน		กระทรวง	PCT	ฝ่ายการฯ	4	10:แสน	11:แสน	12:แสน	13:แสน	14:แสน	
R1	P3	การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค												

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R1	P3	U1	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหาร OTOP น้ำ และน้ำแข็ง ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ได้รับการตรวจสอบผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัด	ฝ่ายเภสัช	งานคุ้มครอง	4	80	85	90	95	90	
R1	P3	U2	ร้อยละของอาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัยจากสารปนเปื้อน (ตรวจด้วยmobile unit/test kit)	จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90	
R1	P3	U3	ร้อยละของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ร้านยา สถานที่ผลิตอาหาร สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง) ผ่านมาตรฐาน	โรงพยาบาล	ฝ่ายเภสัช	งานคุ้มครอง	4	55	65	75	85	95	
R1	P3	U2	I1	ร้อยละของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ร้านยา สถานที่ผลิตอาหาร สถานพยาบาลเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง) ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง	กระทรวง	PTC	ฝ่ายเภสัชฯ	4	75	80	85	90	95
R1	P3	U4	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดและสามารถเลิกยาเสพติดได้	โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ	4						
R1	P3	U4	I1	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน 1 ปี (Retention Rate)	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4					50
R1	P3	U4	I2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4					60

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R1	P3	U5	ร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมายสามารถเลิกบุหรี่ได้		โรงพยาบาล		งานสุขภาพจิต	4	10	15	20	25	30
R1	P3	U6	ร้อยละประชากรในเขตรับผิดชอบมีสารกำจัดศัตรูพืชในเลือดลดลง		โรงพยาบาล		ฝ่ายเวช	4					
R1	P3	U6	I1	ประชากรกลุ่มเสี่ยงในช่วงอายุ 25-59 ปี ได้รับการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	PPA		ฝ่ายเวช	1	2	4	6	8	10
R1	P3	U6	I2	การขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี				มี
R1	P3	U6	I3	ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี				มี
R1	P3	U6	I4	การจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60)	PA กระทรวง		ฝ่ายเวช		ไม่มี				มี
R1	P4	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ											
R1 P4 U1 และ R1 P4 U2 เป็นตัวชี้วัดระดับ CUP													

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R1	P4	U3	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		กระทรวง/ จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	4	17	18	19	20	21
R1	P4	U3	I1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทย ครอบคลุม(เมืองสมุนไพร)ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล	จังหวัด		แผนไทย	4	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
R1	P4	U3	I3	ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกการให้บริการรักษาทาง การแพทย์แผนไทย	PA กระทรวง		แผนไทย	2	1	2	3	4	5
R1	P4	U4	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	2					70
R1	P4	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน อสค.	จังหวัด		งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5
R1	P4	U5	ตำบลเขาวง ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง		จังหวัด	HPH	ฝ่ายเวชฯ	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R1	P4	U5	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	จังหวัด		งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5
R1	P4	U5	I2	ร้อยละของครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรม ทางกาย	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4					10
R1	P4	U5	I3	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี	PA กระทรวง/ จังหวัด		งานส่งเสริม	4					70

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P4	U5	I4	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน	PA กระทรวง		งานส่งเสริม	4	80,000 ทั่วประเทศ				
กลยุทธ์ SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย													
R2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย												
R2	P1	กลุ่มโรคฉุกเฉิน											
R2	P1	U1	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		กระทรวง	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	30	29	28	27	26
R2	P1	U1	I1	อัตราการคัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	โรงพยาบาล		OPD	4	22	27	32	37	42
									65	70	75	80	85
R2	P1	U1	I2	อัตราผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD risk $\geq$ ร้อยละ 30 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น หรือในรายที่ไม่มีข้อห้ามได้รับยาต้านเกล็ดเลือด	โรงพยาบาล		OPD**	4	10	20	30	40	50
R2	P1	U1	I3	ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง และ หัวใจผิดปกติ	โรงพยาบาล#		ER	4					
R2	P1	U2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อภายในเวลา 60 นาที หลังเกิดอาการในเวลาราชการ		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4					74

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R2	P1	U2	I1	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล#		ER	3	92	94	96	98	100	
R2	P1	U2	I2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	20	35	50	65	80	
R2	P1	U3	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase หลังเกิดอาการ ภายใน 60 นาที นอกเวลาราชการ		PA กระทรวง/ โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	30	35	40	45	50
R2	P1	U4	อัตราผู้ป่วย ACS ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล#		PCT**	ฝ่ายการฯ	4	15	20	25	30	35
R2	P1	U5	อัตราผู้ป่วย ACS กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล#		PCT**	ฝ่ายการฯ	4	12	14	16	18	<20
R2	P1	U6	อัตราผู้ป่วย Moderate to Severe Head injury ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	75	80	85	90	95
R2	P1	U6	I1	อัตราการตอบสนองของงานรีเฟอร์ภายในเวลาที่กำหนด รถพยาบาล	โรงพยาบาล			ยานพาหนะ	4	80	85	90	95	100
R2	P1	U7	อัตราการเกิด IICP ในผู้ป่วย Mild Head injury ที่จำหน่ายจาก โรงพยาบาล		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	80	85	90	95	100
R2	P1	U7	I1	ร้อยละของผู้ป่วย Mild Head injury แผนกฉุกเฉินที่ได้รับการ ดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		ER	3	92	94	96	98	100	
R2	P1	U7	I2	ร้อยละผู้ป่วย Mild Head injury แผนกผู้ป่วยในที่ได้รับการ ดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	3	80	85	90	95	100	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R2	P1	U8	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อพันประชากร		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการแพทย์/ กายภาพ	3	9	8.5	8	7.5	<7
R2	P1	U8	I1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยที่ได้รับการ ทำ discharge plan	โรงพยาบาล#		IPD	4	80	85	90	95	100
R2	P1	U8	I2	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล#		ER	3	92	94	96	98	100
R2	P1	U9	อัตราผู้ป่วย สงสัย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 3 ชั่วโมง หลังเกิด อาการ (Onset to refer)		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4					34
R2	P1	U9	I1	ผู้ป่วยสงสัย Stroke ได้รับการ ประเมินโดยแพทย์ภายใน 15 นาที หลังรับแจ้งจากพยาบาล	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	50	60	70	80	90
R2	P1	U10	อัตราผู้ป่วย Stroke ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล#	PCT**	ฝ่ายการฯ	4					35
R2	P1	U11	อัตราผู้ป่วย Stroke กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล#	PCT**	ฝ่ายการแพทย์	4	0	5	10	15	<20
R2	P1	U12	อัตราผู้ป่วย DCS ได้รับการส่งต่อ รพ.วชิระภูเก็ต ภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล	PCT**	ฝ่ายการแพทย์	4	96	97	98	99	100
R2	P1	U13	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	PCT	4					12

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R2	P1	U13	I1	ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุเท่ากับ 100%	โรงพยาบาล		ER	4	89	91	93	95	97
R2	P1	U13	I2	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กระทรวง/ จังหวัด		ER	4	20	21	22	23	24
R2	P1	U13	I3	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	จังหวัด		ER*	4	ระดับ1	ระดับ 2	ระดับ3	ระดับ 4	ระดับ 5
R2	P1	U14	ร้อยละการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยของ BI ในผู้ป่วย intermediet care		โรงพยาบาล	PCT	กายภาพ/IPD/ เวชฯ	4					
R2	P1	U14	I1	ความสำเร็จการให้บริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)	กระทรวง/ จังหวัด		กายภาพ/IPD	4					90
R2	P1	U14	I2	ผู้ป่วย Stroke,TBI และ SCI ที่รอดชีวิตและมีคะแนน BI<15 รวมคะแนน BI≥15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนหรือจน BI=20	จังหวัด			4					70
R2	P2	กลุ่มโรคเรื้อรัง											
					จังหวัด/		ฝ่ายการ/		4	8	12	16	20



ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R2	P2	U1	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ทควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (A1C <7)		โรงพยาบาล	PCT	กายภาพ/เภสัช/ แพทย์	4	20	25	30	35	40
R2	P2	U1	I1	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดย CM	โรงพยาบาล		OPD	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I2	อัตราผู้ป่วย DM ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา	โรงพยาบาล		OPD	3	10	15	20	25	30
									40	45	50	55	60
R2	P2	U1	I3	อัตราผู้ป่วย DM ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	โรงพยาบาล		กายภาพ	3	5	10	15	20	25
									40	45	50	55	60
R2	P2	U1	I4	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดยเภสัชกร	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I5	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมิน โดยโภชนากร	โรงพยาบาล		โภชนากร	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U1	I6	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายวันที่ได้รับการสุ่มตรวจยาก่อนกลับบ้าน	โรงพยาบาล		OPD	4	6	7	8	9	10
R2	P2	U1	I7	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยา metformin	โรงพยาบาล		แพทย์	3	40	50	60	70	80
R2	P2	U2	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี		จังหวัด/ โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์/ เภสัช	4	4	8	12	16	20
									10	20	30	40	50

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P2	U2	I1	ร้อยละผู้ป่วย HT Uncontrolled ได้รับการทำ Home BP ตาม CNPG	โรงพยาบาล		OPD/แพทย์	4	20	25	30	35	40
R2	P2	U2	I2	ร้อยละผู้ป่วย HT ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินโดยนักโภชนาการ	โรงพยาบาล		โภชนาการ	4	40	50	60	70	80
R2	P2	U3	อัตราการเกิดภาวะ Exacerbation ในผู้ป่วย COPD		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์/ เภสัช/กายภาพ	4	510	410	310	210	110
R2	P2	U3	I1	ร้อยละผู้ป่วยที่สงสัย COPD/Asthma ที่แพทย์ต้องการวินิจฉัย ได้รับการทำ Spirometry	โรงพยาบาล		OPD	3	10	20	30	40	50
R2	P2	U3	I2	ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินการใช้ยาพ่น	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	50	60	70	80	90
R2	P2	U3	I3	ร้อยละผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้รับการทำ Six Minute Walk Test	โรงพยาบาล		กายภาพ	3	13	16	19	22	25
									38	41	44	47	50
R2	P2	U4	อัตราการเกิดภาวะ Exacerbation ในผู้ป่วย Asthma		โรงพยาบาล	PCT*	ฝ่ายการแพทย์/ เภสัชกร	4	32	27	22	17	12
R2	P2	U5	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ	4	6.7	6.6	6.5	6.4	6.3
R2	P2	U5	I1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	กระทรวง/ จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4	64	65	66	67	68

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P2	U6	อัตราของของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	13	18	23	28	33	
			26	36					46	56	66			
R2	P2	U6	I1	อัตราผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจการติดตามการทำงานของไตตามมาตรฐาน	กระทรวง/ จังหวัด		OPD	2	10	20	30	40	50	
R2	P2	U6	I2	ร้อยละผู้ป่วย CKD stage 3B ขึ้นไป ได้รับการประเมินโดยนักโภชนาการ	โรงพยาบาล		โภชนาการ	2	40	45	50	55	60	
R2	P2	U7	ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)		โรงพยาบาล		ฝ่ายการ/เภสัช/ กายภาพ/แพทย์/ ฝ่ายเวช	3	20	30	40	50	60	
R2	P2	U7	I1	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการเยี่ยมบ้านทันเวลา	โรงพยาบาล		ฝ่ายเวชฯ	4	82	84	86	88	90	
R2	P2	U7	I2	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	กระทรวง/ จังหวัด		แพทย์	4	20	25	30	35	40	
R2	P2	U7	I3	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการทำ discharge plan	โรงพยาบาล		IPD	4	60	70	80	90	100	
R2	P3	กลุ่มโรคติดต่อ/ติดเชื้อ												
R2	P3	U1	อัตราการเกิดภาวะช็อค ในผู้ป่วย DHF		โรงพยาบาล		PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	3	40	30	20	10	0
R2	P3	U1	I1	ร้อยละของผู้ป่วย DF/DHF ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100	
R2	P3	U1	I2	ร้อยละของผู้ป่วย DF/DHF ได้รับการปรึกษาหรือส่งต่อทันเวลา	โรงพยาบาล		แพทย์	4	60	65	70	75	80	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R2	P3	U2	อัตราผู้ป่วย HIV ที่เริ่มยา ARV > 6 เดือน มีค่า CD4 $\geq$ 350 cell/mm3 และ Viral load < 50 copies/ml.		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/ แพทย์	4						80
R2	P3	U2	I1	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV สำเร็จ	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6	
R2	P3	U2	I2	ร้อยละผู้ป่วย HIV ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		งานสุขภาพจิต	4	80	85	90	95	100	
R2	P3	U3	อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคติดเชื้อปอดบวม		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายเวช	2						90
R2	P3	U3	I1	อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	1	2	3	4	5	
R2	P3	U3	I2	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6	
R2	P3	U4	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อพัน.....		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์/ เภสัช	4	32	31	30	29	28	
R2	P3	U4	I1	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ที่แผนกฉุกเฉินได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		ER	4	80	85	90	95	100	
R2	P3	U4	I2	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ที่แผนกผู้ป่วยในได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100	
R2	P3	U4	I3	อุบัติการณ์ ยาปฏิชีวนะ ไม่เพียงพอพร้อมใช้	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R2	P4	กลุ่มมารดาและทารก											
R2	P4	U1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน		PA กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	24	22	20	19	17
R2	P4	U2	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดต่อพันการเกิดมีชีพ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	5.4	5.3	5.2	5.1	5
R2	P4	U2	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตาม CNPG ในการฝากครรภ์ครั้งแรกและช่วงอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์	โรงพยาบาล		ANC	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U2	I2	ร้อยละมารดาที่มีความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลตามCNPG	โรงพยาบาล		LR	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U3	อัตราตายทารกแรกเกิดต่อพันการเกิดมีชีพ		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	4.1	4	3.9	3.8	3.7
R2	P4	U4	อัตราการเกิด Birth asphyxia		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการแพทย์	4	29	28	27	26	25
R3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย												
R3	P1	การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ											
R3	P1	U1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ชั้น 3		PA กระทรวง/ จังหวัด	QLT*	QLT	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P1	U1	I1	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบเกณฑ์	โรงพยาบาล		HRD	2	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I2	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบผลงานย้อนหลัง	โรงพยาบาล		HRD	2	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P1	U2	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเฉลี่ยต่อคน		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	2.4				
R3	P1	U3	ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ 4 และ G , H, I ที่ได้ทำ RCA ตามเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	100				
R3	P1	U4	อัตราการเกิดอุบัติการณ์ระดับ 4 และ G, H, I ซ้ำ		โรงพยาบาล	RM*	RM	4	0				
R3	P2	การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ											
R3	P2	U1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง QA ชั้น 2		โรงพยาบาล	QLT*	QLT	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P2	U1	I1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA	โรงพยาบาล		งานคุณภาพ	4	1	2	3	4	5
R3	P2	U1	I2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA OPD, ER, IPD, LR, ANC และงานสุขภาพจิต	โรงพยาบาล		QA OPD, ER, IPD, LR, ANC, งานสุขภาพจิต	4	1	2	3	4	5
R3	P2	U1	I3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA IC	โรงพยาบาล		IC	4	1	2	3	4	5
R3	P2	U2	โรงพยาบาลผ่านการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	1	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P3	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย											
R3	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		กระทรวง/จังหวัด	ENV*	บริหาร	4	ดีมาก				

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P3	U2	ระดับความสำเร็จในการปรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	ผ่าน				
R3	P3	U3	ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	ผ่าน				
R3	P3	U3	I1	ร้อยละการเก็บตัวอย่างน้ำระบบบำบัดประจำวัน ครบถ้วนทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	คนสวน	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	อุบัติเหตุที่ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV*	ฝ่ายการฯ	4	0				
R3	P3	U4	I1	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายวัน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	งานเปล	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	I2	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายสัปดาห์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	ENV*	งานเปล	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U5	อุบัติเหตุระบบไฟฟ้าและน้ำประปาสำรองไม่พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	0				
R3	P3	U5	I1	ร้อยละการดูแลความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรอง	โรงพยาบาล	ENV*	งานซ่อมบำรุง	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U6	อุบัติเหตุความไม่ปลอดภัยทางชีวิตและทรัพย์สิน		โรงพยาบาล	ENV*	บริหาร	4	0				
R3	P3	U6	I1	ร้อยละการตรวจสอบความพร้อมใช้ของกล่องวงจรปิด ครบถ้วนทันเวลา	โรงพยาบาล	อาคารฯ	อาคารฯ	4	92	94	96	98	100
R3	P4	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเครื่องมือแพทย์											
R3	P4	U1	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล		โรงพยาบาล	IC	IC	4	1.8	1.6	1.4	1.2	≤ 1
R3	P4	U1	I1	อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	โรงพยาบาล	LR	LR	4	≥4	3	2	1	0

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P4	U1	I2	อัตราการติดเชื้อที่สายสะดือของเด็กแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 30 วัน	โรงพยาบาล	LR	LR	4	≥4	3	2	1	0
R3	P4	U2	ร้อยละบุคลากรล้างมือผ่านเกณฑ์		โรงพยาบาล	IC*	IC	4	≥85				
R3	P4	U3	จำนวนครั้งการคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อผิดพลาด		โรงพยาบาล	IC	IC	4	18	16	14	12	≤ 10
R3	P4	U4	อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์		โรงพยาบาล	ENV	ฝ่ายการ	4	0				
R3	P4	U4	I1	เครื่องมือแพทย์ได้รับการลงข้อมูลเพื่อส่ง periodic PM	โรงพยาบาล		****	2	ทำ template รอบประเมิน 2/2563				
R3	P4	U4	I2	การ key ผลสอบเทียบ	โรงพยาบาล		****	2	ทำ template รอบประเมิน 2/2563				
R3	P5	ระบบเวชระเบียน											
R3	P5	U1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก		โรงพยาบาล#	MIS	ประกัน/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายการ	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I1	การรายงานความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		เวชระเบียน	4	ซ้ำ 12 วัน	ซ้ำ 9 วัน	ซ้ำ 6 วัน	ซ้ำ 3 วัน	ทันเวลา
R3	P5	U1	I2	จำนวนเดือนที่บันทึกรหัส TMT ถูกต้อง	โรงพยาบาล#		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U1	I3	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการ บันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I4	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการ บันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		OPD	4	60	65	70	75	80



ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U1	I5	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานอุบัติเหตุฉุกเฉินใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		ER	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน		โรงพยาบาล#	MIS	ประกัน/เภสัช/ แพทย์/ฝ่ายการ	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยใน ในส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		IPD	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I2	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานห้องคลอด ในส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		LR	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I3	ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยในที่สรุปทันเวลา	โรงพยาบาล#		แพทย์***	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U2	I4	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยใน ในส่วนการบันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U3	อัตราความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน 53 เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน		โรงพยาบาล#	MIS	MIS	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I1	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DISABILITY,PERSON,VILLAGE,HOME,ADDRESS,SPECIALPP ,COMMUNITY_SERVICE,COMMUNITY_ACTIVITY ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I2	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม WOMEN,FP,POSTNATAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U3	I3	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม SERVEILLANCE ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I4	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม NCDSCREEN, EPI ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I5	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม NUTRITION,SCHOOL, STUDENT ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I6	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CANCER ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเวชฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I7	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CHRONIC,CHRONICFU , APPOINTMENT,CLINICAL_REFER,SPECIALPP ทันเวลา	โรงพยาบาล#		OPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I8	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม LABOR, NEWBORN, NEWBORNCARE ทันเวลา	โรงพยาบาล#		LR	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I9	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ACCIDENT , PROCEDURE_OPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ER	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I10	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ANC, PRENATAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ANC	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U3	I11	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม CARE_REFER, PROCEDURE_REFER, REFER_HISTORE, REFER_RESULT ทันเวลา	โรงพยาบาล#		OPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I12	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ADMISSION, PROCEDURE_IPD, CHARG_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		IPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I13	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม LABFU, INVESTIGATION_REFER ทันเวลา	โรงพยาบาล#		LAB	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I14	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DRUG_OPD, DRUG_IPD , DRUG_REFER, DRUGALLERGY ทันเวลา	โรงพยาบาล#		เภสัช	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I15	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DENTAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ทันตกรรม	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I16	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม ICF , FUNCTIONAL, REHABILITATION ทันเวลา	โรงพยาบาล#		กายภาพ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I17	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม DEATH ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I18	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม PERSON, CARD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I19	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม PROVIDER ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P5	U3	I20	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกเพิ่ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		องค์กรแพทย์	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I21	จำนวนครั้งการส่งออกข้อมูล 53 เพิ่ม ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U3	I22	ร้อยละการบันทึกข้อมูล DEATH (เสียชีวิต) ถูกต้อง ครบถ้วน	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I23	ร้อยละการวินิจฉัยตายไม่ทราบสาเหตุของการตายทั้งหมด	จังหวัด		องค์กรแพทย์	4	29	28	27	26	<25
R3	P5	U3	I24	จำนวนเดือนที่สามารถสืบข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยา Clopidogrel	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเภสัชกรรม	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U4	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล		กระทรวง/ จังหวัด		ฝ่ายประกันฯ	4					25
R3	P6	ระบบการจัดการด้านยา											
R3	P6	U1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้น 2 (RDU)		PA กระทรวง/ จังหวัด/QOF	PTC	แพทย์/เภสัชกร	4	ไม่สำเร็จ				สำเร็จ
R3	P6	U1	I1	ระดับความสำเร็จในการจัดการ RDU ของงานเภสัชกรรม	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	1	-	2	-	3
R3	P6	U1	I2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	60	70	80	90	100
R3	P6	U1	I3	ระดับความสำเร็จของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผล (RDU) ของแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์***	4	-	1	2	3	4

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน						
								1	2	3	4	5		
R3	P6	U2	ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน		จังหวัด	PTC	เภสัชกรรม	4						3
R3	P6	U4	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	4	3	2	1	0	
R3	P6	U4	I1	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่คลังยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0	
R3	P6	U4	I2	ร้อยละความสมบูรณ์ของยา Prepack	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	92	94	96	98	100	
R3	P6	U4	I3	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่ห้องจ่ายยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0	
R3	P6	U5	อุบัติการณ์ของการเกิดการแพ้ยาซ้ำ		โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	4	3	2	1	0	
R3	P6	U6	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยาความเสี่ยงสูง ที่มีความรุนแรงใน ระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	4	3	2	1	0	
R3	P6	U7	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยา ชื่อพ้องมอกคล้าย ที่มีความ รุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	4	3	2	1	0	

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P7	การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง											
R3	P7	U1	ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC)		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	80	85	90	95	100
R3	P7	U2	ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการภายในเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	80	85	90	95	100
R3	P7	U3	การควบคุมคุณภาพภายนอกทางห้องปฏิบัติการสาขาเคมีคลินิก		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	ไม่ผ่าน	-	-	-	ผ่าน
R3	P7	U4	จำนวนครั้งที่เอกซเรย์ซ้ำเนื่องจากได้ภาพรังสีที่ไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง		โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	12	9	6	3	0
R3	P7	U4	I1	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการถ่ายภาพจอประสาทตา	โรงพยาบาล	PCT	สหเวช	4	75	80	85	90	95
<b>WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร</b>													
R4	ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล												
R4	P1	ความสุขและความผูกพันของบุคลากร											
R4	P1	U1	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (Happy Organization)		PA กระทรวง/ จังหวัด	HRD	บริหาร*	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R4	P1	U2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคลากรสาธารณสุขมีเพียงพอ)		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4					75
R4	P1	U3	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4					100
R4	P2	พัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ											
R4	P2	U1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		กระทรวง	HRD	บริหาร*	3	40	45	50	55	60

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
								65	70	75	80	85	
R4	P2	U2	ร้อยละผลงานวิชาการต่อเจ้าหน้าที่		โรงพยาบาล	HRD	บริหาร*	4	75				
R4	P2	U3	หน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ		กระทรวง	HRD	บริหาร*	4	0	1	2	3	4
R4	P2	U4	จำนวนนวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด		กระทรวง/ จังหวัด			4					20
WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ													
R5	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ												
R5	P1	การบริหารจัดการการเงินการคลัง											
R5	P1	U1	ระดับวิกฤติทางการเงิน		กระทรวง/ จังหวัด#	CFO	CFO	4	-	7	6	5	4
R5	P1	U2	รายได้จากการเรียกเก็บเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี		โรงพยาบาล#	CFO	CFO	4	3				
R5	P1	U2	I1	การบันทึกข้อมูลกองทุนยาเสพติด กองทุน AIDS (UC) กองทุนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เยี่ยมบ้านถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ให้คำปรึกษา	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I2	การบันทึกข้อมูลผู้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (UC) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		กายภาพ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I3	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R5	P1	U2	I4	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ อปท.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I5	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก และ อปท ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I6	อัตราการเรียกเก็บผู้ป่วย Arm sling (UC) , ยาฝังคุมกำเนิด และ ผู้ป่วยทันตกรรม(ฟันเทียม) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I7	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ UC ผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก (AE) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I8	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก.กทม , รัฐวิสาหกิจผู้ป่วยใน และ ตรวจสอบสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I9	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ผู้ป่วยนอก ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I10	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I11	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ พรบ.รถ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I12	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกส.ทันตกรรม MOU ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I13	จำนวนครั้งการรายงานการสรุปยอดตัดลูกหนี้ แต่ละสิทธิ ประจำเดือนทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97



ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
									1	2	3	4	5	
R5	P1	U2	I14	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ปกนร.ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97	
R5	P1	U2	I15	อัตราการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว คลินิก ARV ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97	
R5	P1	U3	ต้นทุน (Unit cost) การบริการเพิ่มขึ้นไม่เกินปีละ 3%		โรงพยาบาล#	CFO	บริหาร/เภสัช/ ฝ่ายการ/สหเวช/ ทันตกรรม	4	3					
R5%	P1	U3	I1	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	จังหวัด#		ฝ่ายเภสัชกรรม	3	31	32	33	34	35	
R5%	P1	U3	I2	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	จังหวัด#		ฝ่ายการฯ	3					35	
R5%	P1	U3	I3	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์	จังหวัด#		ชั้นสูตร	3	31	32	33	34	35	
R5%	P1	U3	I4	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุทันตกรรม	จังหวัด#		ฝ่ายทันตกรรม		20	22	24	26	28	
								3	28	30	32	34	36	
R5	P1	U4	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินบำรุงได้ตามแผน		เครือข่าย#	CFO	CFO	4	90					
R5	P2	การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ												
R5	P2	U1	หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ตามมาตรฐาน			กระทรวง/ จังหวัด	MIS*	ประกัน	4	50	55	60	65	70
R5	P2	U2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรม ออนไลน์			โรงพยาบาล	MIS*	ประกัน	4	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมขอใช้รถราชการ		โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ปรับปรุง โปรแกรม Back Office	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมจ่ายกลาง	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U3	ร้อยละการสนับสนุนสารสนเทศภายในโรงพยาบาล ถูกต้อง ทันเวลา		โรงพยาบาล	MIS	สารสนเทศ	4	56	61	66	71	76
R5	P2	U4	ร้อยละประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้		PA กระทรวง/ จังหวัด	MIS*	สารสนเทศ	3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
									1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
R5	P2	U5	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital		PA กระทรวง/ จังหวัด		สารสนเทศ	4					100
R5	P2	U6	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ		กระทรวง		ประกันฯ	4					1.5
R5	P2	U7	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ		กระทรวง		ประกันฯ	4					5
R5	P3	ระบบสนับสนุนอื่นๆ											
R5	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4					100
R5	P3	U2	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน		กระทรวง	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	ผ่าน				
R5	P3	U3	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานและหน่วยบริการเป็นองค์กรคุณธรรม		จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	1	2	3	4	5

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน งานอนามัยแม่และเด็ก

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการและคุณภาพ บริการเครือข่ายมารดาและทารก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการอบรมการใช้เครื่องNSTโรงพยาบาลบ้านตาขุน	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ	จนท.สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐ ท่าน	ตค.๖๒ – กย.๖๓	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	นภลักษณ์ สัมพันธ์
๒.	โครงการซ้อมแผนCPR ในเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพจนท.สาธารณสุขในการกู้ชีพฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายและพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ	จนท.สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐ ท่าน	ตค.๖๒ – กย.๖๓	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	นภลักษณ์ สัมพันธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๓.	โครงการซ่อมแผนการ คลอดฉุกเฉินเครือข่าย บริการสุขภาพบ้านตา ขุนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ จนท.สาธารณสุขใน การกู้ชีพฉุกเฉินทางสูติ ศาสตร์	จัดอบรมให้ ความรู้ภาคทฤษฎี /ภาคปฏิบัติ	จนท.สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงาน อนามัยแม่และ เด็ก อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐ ท่าน	ตค.๖๒ – กย.๖๓	๒,๐๐๐	เงินบำรุง	นภลักษณ์ สัมพันธ์
๔.	โครงการอบรมการใช้ Photograph โรงพยาบาลบ้านตาขุน ประจำปี๒๕๖๓	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ จนท.สาธารณสุขใน การประเมินภาวะ วิกฤติทางการคลอด ๒. เพื่อให้จนท.สา ธารณสุขมีความรู้ใน การประเมินผู้ป่วย ฉุกเฉินและสามารถ แก้ไขปัญหาได้ ทันที่	จัดอบรมให้ ความรู้ภาคทฤษฎี /ภาคปฏิบัติ	จนท.สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงาน อนามัยแม่และ เด็ก อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๐ ท่าน	ตค.๖๒ – กย.๖๓	๑,๐๐๐	เงินบำรุง	นภลักษณ์ สัมพันธ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน มุ่งบริการพัฒนาสุขภาพ

กลยุทธ์/มาตรการ ๑. สร้างเครือข่ายที่ใกล้ชิดชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน

๒. พัฒนาสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	อบรมเชิงปฏิบัติการ ทักษะการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย ของเจ้าหน้าที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	เพื่อทบทวนทักษะการคัดกรอง พัฒนาการเด็กปฐมวัย ของเจ้าหน้าที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ที่รับผิดชอบงาน พัฒนาการเด็กปฐมวัย	ไตรมาส ๒	-	-	งานส่งเสริมสุขภาพ
๒.	โครงการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริม พัฒนาการปฐมวัย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	๑. เพื่อให้คัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุมและทันเวลา ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้วิเคราะห์คัดกรองสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ได้ ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพัฒนาการและโภชนาการ เด็ก ๐ - ๕ ปี	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	๑. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย บริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ๒. อสม.เฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กเด็กปฐมวัย	ไตรมาส ๒	-	-	งานส่งเสริมสุขภาพ

**แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน**

**ประเด็นยุทธศาสตร์** มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและคุ้มครองสุขภาพประชาชน

**กลยุทธ์/มาตรการ**

๑. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนที่มีปัญหาทุพโภชนาการ
๒. สร้างภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง โรงเรียน อสม.และสถานบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านโภชนาการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานซังน้ำหนัก วัดส่วนสูงได้ ถูกวิธี ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง ได้ถูกต้อง ๓. นักเรียนที่มีปัญหาทุพโภชนาการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑. อบรมฟื้นฟูความรู้การซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่ถูกวิธี ๒. อบรมฟื้นฟูความรู้การบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูง ๓. อบรมฟื้นฟูความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน	ไตรมาสที่ ๓	-	-	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

## แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

### เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบบริการและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย

##### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

แนวคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก มิใช่เพียงแค่การกำจัดโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่ม และคงสภาพที่ดีตลอดไป จึงมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก โดยการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทันตสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย รวมทั้งการทำงานแบบสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ งานทันตสาธารณสุขได้กำหนดแผนกลยุทธ์และแผนงาน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งได้จำแนกกลุ่มอายุออกเป็น

##### ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก

หญิงตั้งครรภ์มีการอักเสบของเหงือกจากฮอริโมนที่เปลี่ยนแปลง ร่วมกับการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพอ และอาจพบ pregnancy tumor ได้ ส่วนเด็กเล็กอายุ ๓ ปี พบฟันน้ำนมผุสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ขาดการทำมาสะอาดฟันโดยผู้ปกครอง การดื่มนมขวด และบริโภคขนมกรุบกรอบ มาตรการสำคัญ ได้แก่ การฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก การปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ รวมทั้ง การรักษากรณีที่เป็โรค ทั้งที่บ้านและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล

##### ๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน

เด็กวัยนี้จึงต้องการความรู้ด้านทันตสุขศึกษา การฝึกทักษะการแปรงฟันให้ถูกวิธี การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันแท้ที่เริ่มขึ้นมาในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ร่วมกับการรักษาทั่วไปและเฉพาะทางเพื่อการเก็บรักษาฟันทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โรคจะลุกลามจนเริ่มมีการสูญเสียฟัน

##### ๓. กลุ่มวัยทำงาน

เป็นวัยที่พบโรคที่ไม่ได้รับการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปากและเป็นสาเหตุการตายได้ กลุ่มวัยนี้จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องเพิ่มอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น แปรงซอกฟัน การจัดการแผลและรอยโรคก่อนมะเร็ง การรักษาเฉพาะทางหลายสาขา สำหรับการเก็บรักษาฟัน

#### ๔. กลุ่มผู้สูงอายุ

เป็นกลุ่มที่โรคสะสมมาตั้งแต่เด็ก จึงมีความชุกและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงต้องการส่งเสริม ป้องกัน รักษาทางทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมเฉพาะทางที่ซับซ้อนมากขึ้นเพื่อคงสภาพฟันที่ดีไว้ใช้งานให้นานที่สุด รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหาร โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทั้งในชมรมผู้สูงอายุในตำบล และการบริการในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ รวมทั้งการส่งต่อที่มีประสิทธิผลทั้ง ๔ กลุ่มอายุ ได้วางแผนกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุข ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑. การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาบริการทางการแพทย์** เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการพัฒนาระบบบริการในแต่ละกลุ่มวัย จำแนกออกเป็น ๒ แผนงาน ได้แก่

๑. แผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๒. แผนงานพัฒนาระบบบริการ

**กลยุทธ์ที่ ๒. พัฒนาการบริหารจัดการ** เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ จำแนกออกเป็น ๓ แผนงาน ได้แก่

๑. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ

๒. แผนงานพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร

๓. แผนงานพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล

**กลยุทธ์ที่ ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย** เพื่อให้มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน กระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหา ขับเคลื่อนงาน กิจกรรมต่างๆ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้งให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ มี ๑ แผนงาน ได้แก่ แผนงานเสริมสร้างศักยภาพและกระบวนการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	<u>กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี</u> โครงการพัฒนาระบบ การส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากเด็ก ๐- ๓ ปี ในเขตอำเภอบ้านตา ขุน โดย อสม.	เพื่อให้เด็ก ๐-๓ ปีฟันผุ ลดลง	ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากเด็ก	เด็กอายุ ๐-๓ ปี ในเขตอำเภอบ้าน ตาขุน	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงาน ทันตกรรม



ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๒.	โครงการพัฒนา ศักยภาพ อสม.งาน ทันตสาธารณสุข	เพื่อพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อาสาสมัครเชี่ยวชาญ งานทันตสาธารณสุข ให้มีความรู้	อบรมพัฒนา ศักยภาพ	อสม.ในเขต อำเภอบ้านตา ขุน/จนท. ผู้รับผิดชอบงาน ทันตสาธารณสุข	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๕,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงาน ทันตกรรม
๓.	กลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี โครงการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากในศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียนเทศบาล บ้านตาขุน (รพ.บ้านตาขุน)	เพื่อให้เด็ก ๓-๕ ปีฟันผุ ลดลง	ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์ พัฒนาเด็กก่อนวัย เรียน	เด็กในศูนย์พัฒนา เด็กก่อนวัยเรียน เทศบาลบ้านตา ขุน/ศพด.เทศบาล ตำบลบ้านตาขุน	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย.๖๓	๒๓,๘๕๔	กองทุน ระบบ หลักประกั นสุขภาพ เทศบาล บ้านตาขุน	กลุ่มงาน ทันตกรรม
๔.	โครงการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก องค์การบริหาร ส่วนตำบลเขาวง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	เพื่อให้เด็ก ๓-๕ ปีฟันผุ ลดลง	ส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก	เด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กอบต.เขาวง	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย.๖๓	๑๓,๘๑๘	กองทุน ระบบ หลักประกั นสุขภาพ อบต.เขา วง	กลุ่มงาน ทันตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๕.	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน <u>รพ.สต.พรุไทย</u>	เพื่อให้เด็ก ๓-๕ ปีฟันผุลดลง	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	-ศพด.อบต.พรุไทย -ศพด.บ้านเขี้ยวหวาน -ศพด.บ้านควนทอง	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๘,๒๖๔	กองทุนระบบหลักประกันอบต.ตำบลพรุไทย	กลุ่มงานทันตกรรม
๖.	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	เพื่อให้เด็ก ๓-๕ ปีฟันผุลดลง	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	ศพด.อบต.พะแสง	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๔,๐๑๒	กองทุนระบบหลักประกันอบต.ตำบลพะแสง	กลุ่มงานทันตกรรม
๗.	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน <u>รพ.สต.บ้านเขี้ยวหวาน-โกรสร</u>	เพื่อให้เด็ก ๓-๕ ปีฟันผุลดลง	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	- ศพด.เทศบาลตำบลเขี้ยวหวาน - ศพด.เขาเทพพิทักษ์	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๑๒,๔๑๐	กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหวาน	กลุ่มงานทันตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๘.	กลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี โครงการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ด้านทันตกรรมภายใต้ นโยบาย “เด็กไทยฟัน ดีและเด็กโตไม่กิน หวาน”โรงเรียนในเขต เทศบาลตำบลบ้านตา ขุน	๑. เพื่อป้องกันฟันผุใน ฟันแท้ ๒. เพื่อลดอัตราการ เกิดโรคฟันผุและโรค เหงือก	ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ด้านทันตกรรม	โรงเรียนตาขุน	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๒๒,๓๐๐	กองทุน หลักประกั นสุขภาพ เทศบาล ตำบลบ้าน ตาขุน	กลุ่มงาน ทันตกรรม
๙.	โครงการส่งเสริมและ ป้องกันโรคด้าน ทันตกรรมในกลุ่มเด็ก ชั้นประถมศึกษา ใน เขตรับผิดชอบของ อบต.เขาวง	๑. เพื่อป้องกันฟันผุใน ฟันแท้ ๒. เพื่อลดอัตราการ เกิดโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ	ส่งเสริมและ ป้องกันโรคด้าน ทันตกรรม	โรงเรียนบ้านช่อง ไม้งาม	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๑๒,๕๕๐	กองทุน หลักประกั นสุขภาพ เทศบาล ตำบล อบต.เขา ววง	กลุ่มงาน ทันตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑๐.	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กประถมนในเขตเทศบาลตำบลเชียงหลาน-ไกรสร	เพื่อให้เด็ก ๖-๑๒ ปี ฟันผุลดลง	ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กประถม	รร.บ้านพัฒนา ๑ รร.บ้านพัฒนา ๒ รร.เขาเทพพิทักษ์	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	๑๗,๐๔๑	กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านเชียงหลาน-ไกรสร	กลุ่มงานทันตกรรม
๑๑.	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านตาขุน	๑. พัฒนาส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒. สร้างความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	-ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านตาขุน	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	กลุ่มงานทันตกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. สร้างเครือข่ายที่ใกล้ชิดชุมชน

๒. ประชาชนสุขภาพดี /ภาคีสุขภาพเข้มแข็ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ โรงพยาบาลบ้านตาขุน	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องโดยทีมหมอครอบครัวและผู้ดูแล (Caregiver) ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียงสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น	๑. ติดตามข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. ประชุมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ	๑. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุอำเภอบ้านตาขุน ๒. ผู้นำชุมชน อสม. ประธานผู้สูงอายุ. อบตหรือเทศบาล	ไตรมาส ๔	๑๐,๐๐๐	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. เขาหวง	งานส่งเสริมสุขภาพ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน  
 กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน  
 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	กิจกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย DM	เพื่อควบคุมน้ำตาลใน เลือดผู้ป่วย DM ให้อยู่ ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย DM	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานผู้ป่วยนอก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน  
 กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน  
 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	กิจกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย HT	เพื่อควบคุมความดัน โลหิตสูงผู้ป่วย HT ให้ อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย HT	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานผู้ป่วยนอก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและคุ้มครองสุขภาพประชาชน  
กลยุทธ์/มาตรการ ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	ฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย	ฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย	อบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย	ไตรมาสที่ ๒	-	-	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ งานควบคุมโรค

กลยุทธ์/มาตรการ SRRT ผ่านเกณฑ์คุณภาพ เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม CDCU ครบ ๑๐๐%

- อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ (CDCU)

กลยุทธ์/มาตรการ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด  $\geq ๙๐$

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ในการดูแลผู้ป่วยและรณรงค์หยุดยั้งวัณโรคในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ปี ๒๕๖๓

กลยุทธ์/มาตรการ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๐ เทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

- กิจกรรมบ้านตาขุนโมเดล
- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย
- จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สมุดสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพทีม SRRT เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	อบรมพัฒนาศักยภาพทีม SRRT	เจ้าหน้าที่ อสม.	ไตรมาส ๓	๒๐,๙๐๐	เงินบำรุง	งานควบคุมโรค

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๒.	โครงการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.ในการดูแลผู้ป่วย และรณรงค์หยุดยั้งวัณโรค ในชุมชนเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ปี ๒๕๖๓	๑. เจ้าหน้าที่และ อสม. ความรู้ในเรื่องวัณโรค และการคัดกรอง ๒. สามารถคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาวัณ โรครายใหม่ได้ ครอบคลุม	อบรมพัฒนาศักยภาพ	เจ้าหน้าที่ อสม	ไตรมาส ๒	-	-	งานควบคุม โรค
๓.	โครงการบ้านตาขุนโมเดล ห่างไกลไข้เลือดออก เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุ ราษฎร์ธานี	๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก ๒. ค่าดัชนีลูกน้ำเป็นไป ตามมาตรฐาน	อบรมพัฒนาศักยภาพ	เจ้าหน้าที่ รพ./ รพ.สต./อสม.	ไตรมาส ๒	๓๓,๒๔๐	เงินบำรุง	งานควบคุม โรค

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล  
กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน  
พัฒนาระบบยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการเยี่ยมสำรวจ ระบบยา	เยี่ยมสำรวจเพื่อพัฒนา ระบบยา รพ.บ้านตา ขุน	๑. เยี่ยมสำรวจ จากเภสัชกร รพ. ศิริราช ๒. ประชุมกลุ่ม ย่อย	กลุ่มงานเภสัช กรรมชุมชน	๒ วัน	๒๕,๐๐๐	เงินบำรุง	PTC

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ  
 กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน  
 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	<u>กิจกรรม</u> ให้ความรู้ สร้างความ ตระหนักถึงการเลิกยา เสพติดแก่ผู้ป่วยยาเสพติด	เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติด/ ผู้เสพยาเสพติด สามารถหยุดเสพ	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วยยาเสพติด	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานสุขภาพจิต
๒.	<u>กิจกรรม</u> ให้ความรู้ สร้างความ ตระหนักถึงการเลิกยา เสพติดและการอยู่ร่วม ในสังคมแก่ผู้ป่วยยา เสพติด	เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความ รุนแรงได้รับการ ประเมิน บำบัดและ ติดตามช่วยเหลือ	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วยยาเสพติด	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานสุขภาพจิต
๓.	<u>กิจกรรม</u> การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิตเข้าถึง บริการปรึกษาปัญหา สุขภาพจิต	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิต	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๔.	กิจกรรม การคัดกรอง ๒ Q ๙ Q ในผู้ป่วยที่มารับบริการ ทุกครั้ง ทุกราย	เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ซิมีเสร่าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	การคัดกรอง ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มารับ บริการ	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานสุขภาพจิต งานผู้ป่วยนอก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน  
กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน  
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	กิจกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย CKD	เพื่อชะลอการเสื่อม ของไตในผู้ป่วย CKD	ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย CKD	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๖๓	-	-	งานผู้ป่วยนอก

**แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน**

**ประเด็นยุทธศาสตร์** มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน Intermediate bed

**กลยุทธ์/มาตรการ** พัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury ไปจนครบ  
ระยะเวลา ๖ เดือน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	พัฒนา CPG การดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury	เพื่อพัฒนา CPG การ ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury	พัฒนา CPG การดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury	ทีมสหวิชาชีพ	ธ.ค. ๖๒ – ก.พ. ๖๓	-	-	ทีม IMC
๒.	พัฒนาความรู้ทีมสหวิชาชีพ	เพื่อพัฒนาเครือข่าย บริการทีมสหวิชาชีพ ใน การดูแลผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury	การให้ความรู้ทีมสห วิชาชีพเรื่อง การประเมิน การกลืน/การป้องกันการ สำลัก	พยาบาล/แผนไทย	ธ.ค.๖๒ – ก.พ. ๖๓	-	-	ทีม IMC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๓.	เพิ่มทักษะในการดูแลตัวเอง ของผู้ป่วยและญาติ พร้อม เชื่อมโยงแผนการดูแล ต่อเนื่อง สู่ที่บ้านและชุมชน	เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความ พิการของผู้ป่วย	-การให้ความรู้ญาติ และ ผู้ป่วย stroke traumatic brain injury และ spinal cord injury	ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล	ธ.ค.๖๒ – ก.พ. ๖๓	-	-	ทีม IMC



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาบริการสุขภาพ การพัฒนาเมืองสมุนไพร

กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบการจัดบริการงานแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาการดำเนินงานแพทย์แผนไทย อำเภอบ้านตาขุน	๑. เพื่อพัฒนาระบบการบริการงานแพทย์แผนไทย ทั้งเครือข่ายบริการให้ได้มาตรฐาน ๒. เพื่อพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยแพทย์แผนไทย ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓. เพื่อบูรณาการหมอพื้นบ้านให้เข้ากับระบบบริการสุขภาพของสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	๑. จัดประชุมแพทย์แผนไทย ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน ๒. จัดประชุมหมอพื้นบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	๑. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ๑๕ คน ๒. หมอพื้นบ้านในเขต อำเภอบ้านตาขุน ๓๐ คน	ต.ค.- ก.ย. ๖๓	-	-	นายมงคล เจริญแพทย์ นางสาว อัจฉราภรณ์ ธนาคุณ

**แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน**

**เป้าประสงค์** บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนดและเพิ่มความสุขบุคลากร

**กลยุทธ์/มาตรการ** ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในหน่วยงานและเพิ่มความสุขบุคลากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติกร การบริการที่ดี (Service Mind)	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ	จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในการให้บริการ ความใส่ใจแก่ผู้มารับบริการ	เจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้ามาทำงาน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๑,๓๖๐	เงินบำรุง	งาน ทรัพยากร บุคคล
๒	โครงการตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่	เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ภายในเครือข่าย	การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำ	เจ้าหน้าที่ในภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	-	-	HRM

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งส่งเสริมธรรมาภิบาล ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล  
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาการค้นหาและบันทึกสาเหตุการตายให้ถูกต้อง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	<u>กิจกรรม</u> รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เสียชีวิต บันทึกสาเหตุการ ตายที่ถูกต้อง	เพื่อลดปัญหาข้อมูล สาเหตุการตายที่ไม่ ทราบสาเหตุ	ทบทวนข้อมูล เพื่อหา สาเหตุการตายที่ไม่ทราบ สาเหตุ	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบ้าน ตาขุน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	-	-	ทีมเวช ระเบียน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล

กลยุทธ์/มาตรการ : ส่งเสริม สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการคุณภาพกับผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานคุณภาพ service profile และ เรื่องเล่าเร้า พลัง	- เพื่อติดตามระบบการ พัฒนาคุณภาพระดับ หน่วยงาน	- ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ service profile - นำเสนอผลงานเรื่องเล่า เร้าพลัง	บุคลากรจาก หน่วยงาน	ไตรมาสที่ ๒	๓๔,๖๑๐	เงิน บำรุง	งานคุณภาพ
๒	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานคุณภาพระดับทีม และ การเขียนแบบประเมิน ตนเอง	- เพื่อติดตามระบบการ พัฒนาคุณภาพระดับ ทีมคร่อมสายงาน	- ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ ระดับทีมคร่อมสายงาน - สอนการเขียนแบบ ประเมินตนเอง	คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ๓๗ คน	ไตรมาสที่ ๔	๒๕,๗๗๖	เงินบำรุง	งานคุณภาพ
๓	โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ ระดับ ทีมคร่อมสายงาน	- เพื่อติดตามระบบการ พัฒนาคุณภาพทีม คร่อมสายงาน	- ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ ระดับทีมคร่อมสายงาน	คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ๓๗ คน	ไตรมาสที่ ๒	๒๕,๗๗๖	เงินบำรุง	งานคุณภาพ
๔	โครงการเยี่ยมสำรวจเพื่อ เฝ้าระวังในปีงบประมาณ ๒๕๖๓	เพื่อเตรียมความพร้อม ในการรต่ออายุการ รับรองคุณ ชั้นที่ ๓	- รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อ เฝ้าระวัง โดยผู้เยี่ยม สำรวจ จาก สรพ.	คณะกรรมการ พัฒนา	ไตรมาสที่ ๓	๒๑,๙๖๐	เงิน บำรุง	งานคุณภาพ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ driver diagram	เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐาน	- สอนการเขียน driver diagram. ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	ทีม PCT ๑๑ คน	ไตรมาสที่ ๒	๑๐,๕๘๘	เงินบำรุง	งานคุณภาพ

**แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓**  
**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน**

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการพัฒนาคุณภาพ ทางการพยาบาลโดยใช้ เครื่องมือ Productivity	เพื่อพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรพยาบาล	- สอนการบริหาร อัตรากำลังโดยใช้ เครื่องมือ Productivity	คณะกรรมการ NSO ๙ คน	ไตรมาสที่ ๒	๒๕,๖๒๐	เงินบำรุง	NSO
๒	โครงการพัฒนาคุณภาพการ นิเทศทางการพยาบาล	เพื่อพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรพยาบาล	- สอนเทคนิคการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรด้วย การนิเทศทางการ พยาบาล	คณะกรรมการ NSO ๙ คน	ไตรมาสที่ ๔	๒๕,๖๒๐	เงินบำรุง	NSO

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล

กลยุทธ์/มาตรการ ๑. พัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมมากขึ้น

๒. พัฒนาโปรแกรม Back Office ที่มีอยู่ภายในโรงพยาบาลให้สามารถใช้งานผ่าน Smart Phone ได้เพื่อเพิ่มความสะดวก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาโปรแกรม ออนไลน์เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบ้านตาขุน	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม สามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปจัดทำระบบ บริหารจัดการ ฐานข้อมูลของ หน่วยงานที่สังกัดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	จัดอบรมให้ ความรู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	เจ้าหน้าที่ภายใน โรงพยาบาลบ้านตาขุน ที่ปฏิบัติงานด้าน Back Office ได้มีความรู้ด้าน โปรแกรมเพิ่มขึ้น	ไตรมาส ๑,๒	๗๖,๐๐๐	-	งานสารสนเทศ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

ประเด็นยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์/มาตรการ : การส่งเสริมความรู้สู่นวัตกรรม

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานคุณภาพ service profile และ เรื่องเล่าเร้า พลัง	- เพื่อติดตาม รวบรวม และรายงานผล ความก้าวหน้าการ ถ่ายทอดนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี	- ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ service profile - นำเสนอผลงานเรื่องเล่า เร้าพลัง	บุคลากรจาก หน่วยงานหลัก	ไตรมาสที่ ๒	๓๔,๖๑๐	เงิน บำรุง	งานคุณภาพ
๒	โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการแลกเปลี่ยน เรียนรู้งานคุณภาพ ระดับ ทีมคร่อมสายงาน	สุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ให้แก่หน่วยงานอื่น หรือผลความก้าวหน้า การผลิตทั้งในระดับ หน่วยงานและทีม คร่อมสายงาน	- รวบรวมผลงาน นวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่ คิดค้นใหม่ หรือพัฒนา ต่อยอดที่เพิ่มขึ้นจาก ฐานข้อมูลนวัตกรรม	คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ๓๗ คน	ไตรมาสที่ ๒	๒๕,๗๗๖	เงินบำรุง	งานคุณภาพ