

แผนกลยุทธ์ระยะสั้น ปีงบประมาณ 2562



โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำนำ

แผนกลยุทธ์ระยะสั้นโรงพยาบาลบ้านตาก ปี 2562 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยนโยบายตามแผนบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ 11 และนโยบายสาธารณสุขของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้นโรงพยาบาลบ้านตาก ในครั้งนี้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านตาก หัวหน้างานทุกงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้นโรงพยาบาลบ้านตาก มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องในทุกงาน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและช่วยกันจัดทำแผนกลยุทธ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัด สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานทุกระดับสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานติดตามและประเมินผล ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

ขอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้นำแผนกลยุทธ์ระยะสั้นโรงพยาบาลบ้านตาก ปี 2562 ไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน เพื่อบูรณาการขับเคลื่อนนโยบาย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

โรงพยาบาลบ้านตาก

นโยบายรัฐบาล
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



นโยบายนายกรัฐมนตรี
พลเอก ประยุทธ์จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี

สถานการณ์และแนวโน้มในการพัฒนาประเทศ

จากฐานข้อมูลความรู้ การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ถึงแม้การพัฒนาประเทศไทยนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นต้นมาได้ส่งผลให้ประเทศมีการพัฒนาในทุกมิติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจที่ประเทศไทยได้รับการยกระดับเป็นประเทศในกลุ่มบนของกลุ่มประเทศระดับรายได้ปานกลาง ในด้านสังคมที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนส่งผลให้ประเทศไทยหลุดพ้นจากการเป็นประเทศยากจน และในด้านสิ่งแวดล้อมที่ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในความหลากหลายเชิงนิเวศ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีประเด็นความท้าทายการพัฒนาในหลายมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจที่โครงสร้างเศรษฐกิจยังไม่สามารถขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมอย่างเต็มที่ ผลผลิตภาพการผลิตของภาคบริการและภาคเกษตรยังอยู่ในระดับต่ำ คุณภาพและสมรรถนะของแรงงานที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการในการขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศ มิติทางสังคมที่การยกระดับรายได้ของประชาชน การแก้ปัญหาด้านความยากจนและความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการขยายโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณะยังคงมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาต่อไปได้ มิติสิ่งแวดล้อมที่การฟื้นฟูและรักษา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมยังเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน และมิติของการบริหารจัดการภาครัฐที่ยังขาดความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

สำหรับในส่วนของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาวนั้น ก็พบว่ามีสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายมิติ ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด ความท้าทายใหม่ ๆ ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ทั้งด้านความมั่นคงและเศรษฐกิจ การเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อนจากการรวมกลุ่มภายในภูมิภาคและการเปิดเสรีด้านต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความเสื่อมโทรมของระบบนิเวศ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาประเทศทั้งในมิติความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

6 ยุทธศาสตร์การพัฒนาของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

จากเงื่อนไขโครงสร้างประชากร โครงสร้างเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการพัฒนาดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับชาติที่ครอบคลุมทุกมิติและทุกด้านการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง มีความร่วมมือในลักษณะประชารัฐจากภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปแบบของหุ้นส่วนการพัฒนาที่เป็นการดำเนินงานอย่างบูรณาการ เนื่องจากทุกมิติการพัฒนาที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยขับเคลื่อนและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งผลให้เกิดการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการดำเนินการของทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ชาติ มีเป้าหมายเพื่อให้ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” ซึ่งเป็นภาพอนาคตประเทศที่ผอมอยากให้ทุก ๆ ท่านเห็นพ้องร่วมกัน

ท่านผู้มีเกียรติครับ ผมจะขอสรุปรายละเอียดของทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ชาติสั้น ๆ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ (1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราทำมาทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นามาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (2) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต และ (3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาดผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน พร้อมทั้งการ

ส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ ให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลางและลดความเหลื่อมล้ำของคนไทยได้ในคราวเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะ ที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกร นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการ ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวัตกรรมการ เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาค

ส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจาก (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

ท่านผู้มีเกียรติครับ ที่ผ่านมาพวกเรามักจะได้ยินกันว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านใดบ้าง แต่ว่าเราอาจจะไม่ค่อยได้ยินและยังเป็นที่สงสัยว่าพวกเราในฐานะประชาชนจะได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการพัฒนาประเทศตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติฉบับนี้ จึงอาจทำให้หลาย ๆ ท่านยังมองไม่เห็นถึงความเกี่ยวข้องของท่านกับการพัฒนาประเทศตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ผมจึงอยากจะใช้เวลาในช่วงต่อไปในการสื่อสารให้ทุก ๆ ท่านได้ทราบถึงประโยชน์ที่พวกเราทุกคนจะได้รับ โดยผมจะกล่าวสรุปให้เห็นถึงประโยชน์ที่พวกเราจะได้รับที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเรากันนะครับ

ผมอยากจะขอให้ทุก ๆ ท่านลองจินตนาการเพื่อให้เห็นภาพอนาคตประเทศที่เป็นผลจากการพัฒนาตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของพวกเราไปด้วยกันนะครับ

ในอันดับแรก ผมขอเริ่มที่ตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงปฐมวัย เด็กและมารดาทุกคนจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โภชนาการ และสมวัย ผ่านระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและกระจายครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาค โดยที่เด็กจะเกิดมาท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัย สงบสุข สภาพแวดล้อมธรรมชาติที่สะอาด อากาศบริสุทธิ์ เพียบพร้อมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติที่จำเป็นต่อการเติบโตได้อย่างมีคุณภาพ มีน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภค บริโภค ได้รับการเลี้ยงดูจากทั้งพ่อและแม่ของเด็ก ที่จะมีเวลาให้กับลูกของตนมากขึ้น พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเลี้ยงดูและศูนย์เด็กเล็กที่พ่อแม่ทุกคนสามารถเข้าถึง มีคุณภาพ และเอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตได้ดี มีทักษะ สุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี พร้อมเติบโตสู่ช่วงวัยต่อ ๆ ไป

หลังจากปฐมวัย ก็ก้าวเข้าสู่วัยเรียน ทั้งในระดับประถมและมัธยม ที่นักเรียนทุกคนจะได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถผ่านอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอนและกระบวนการเรียนการสอนที่ทันสมัยที่เท่าเทียมกันทั่วประเทศ มี “ครู” ที่จะมอบบทบาทมากกว่าการเป็นครูผู้สอน สู่การเป็น “ผู้อำนวยการเรียนรู้” ที่จะคอยกระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ แนะนำวิธีเรียนรู้และวิธีจัดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้รับการปูพื้นฐานความพร้อมทั้งกาย ใจ และปัญญาให้พร้อมรองรับการพัฒนาของช่วงวัยต่อไป ได้รับการปลูกฝังวัฒนธรรมการใช้ชีวิตในสังคมที่ดี ให้เป็นคนดี มีจิตสาธารณะ มีความรับผิดชอบ ต่อส่วนรวม สามารถทำงานเป็นทีม

ช่วงวัยต่อไปถือเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมากเช่นกัน นั่นก็คือวัยรุ่น-นักศึกษา ซึ่งจะเติบโตเป็นประชากรวัยแรงงานที่จะสร้างรายได้และยกระดับการพัฒนาของประเทศต่อไป โดยวัยรุ่น-นักศึกษา จะได้รับ

การเรียนรู้จากระบบการเรียนการสอนที่มุ่งให้พวกเขาเติบโตมาเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพและมีความสุข มีอาชีพตามความถนัด ความสนใจ และความชอบ มีทักษะในศตวรรษที่ 21 ที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดงาน ได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ มีทักษะชีวิตและทัศนคติที่พร้อมเผชิญและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้โดยไม่เกิดความเครียด มีการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ตลาดงานผ่านระบบดิจิทัล แพลตฟอร์มและโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่าง ๆ และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาวะที่ดี

วัยแรงงาน ทุกท่านครับ อย่างที่ผมได้เกริ่นมาก่อนหน้านี้ว่าวัยแรงงานจะเป็นวัยสำคัญช่วงวัยหนึ่งในการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศในอนาคต โดยจะประกอบด้วยทั้งวัยแรงงานในปัจจุบัน รวมทั้งวัยรุ่นและนักศึกษาที่จะเติบโตขึ้นกลายเป็นวัยแรงงานต่อไป ทั้งนี้ จากการกระจายความเจริญที่จะไปสู่ทุกภูมิภาคของประเทศในอนาคต วัยแรงงานจะสามารถทำงานได้ในภูมิภาคของตนเอง ไม่ต้องเดินทางเข้าเมืองหลวงเพื่อแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าเช่นปัจจุบัน ซึ่งการที่ประชาชนไม่ต้องไปพื้นที่อื่น ๆ เพื่อหางานทำ ก็จะทำให้ประชากรวัยแรงงานสามารถได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความอยู่ดีมีสุขเพิ่มมากขึ้น โดยที่แต่ละพื้นที่/ภูมิภาคจะได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับศักยภาพทั้งในภาคอุตสาหกรรม บริการและท่องเที่ยว และภาคเกษตร มีโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องที่เอื้อและอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน ได้รับการยกระดับจาก “ผู้ใช้แรงงาน” เป็น “ผู้ใช้พลังสมอง” ที่สามารถเข้าถึงแหล่งทุน นวัตกรรม เทคโนโลยี และข่าวสารข้อมูลได้สะดวก มีอาชีพ รายได้ และความรู้การบริหารจัดการทางการเงินที่จะนำไปสู่การมีหลักประกันทางการเงินหลังเกษียณ

ผู้สูงอายุ ท่านผู้มีเกียรติครับ ผู้สูงอายุก็จะคล้ายกับวัยแรงงาน โดยที่ในอนาคตเราจะมีทั้งประชากรที่เป็นผู้สูงอายุอยู่แล้ว และประชากรที่จะเปลี่ยนจากวัยแรงงานสู่การเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุใหม่หรือไม่ ก็จะได้รับดูแลและบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ทัวถึง และเข้าถึงได้ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต (Universal Design) ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมทางสังคม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีศักดิ์ศรี เป็นอีกหนึ่งแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศได้เช่นเดียวกับช่วงวัยอื่น ๆ

ท่านผู้มีเกียรติครับ นอกจากนี้ ประชากรที่เคยขาดโอกาสกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่อาศัยในประเทศ ก็จะได้รับประโยชน์จากการมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้วยตามแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” โดยที่ประชากรกลุ่มเหล่านี้จะได้รับการพัฒนาให้พึ่งตนเองได้ มีอาชีพ มีรายได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีศักดิ์ศรีในสังคม ผู้มีรายได้น้อยมีที่อยู่อาศัยและมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียม และได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสมและครอบคลุม

ทั้งนี้ ประชาชนทุกช่วงวัยทุกคน จะอยู่อาศัยร่วมกันในประเทศอย่างมีความสุขที่ยั่งยืน ในสังคมที่เปี่ยมไปด้วยความสามัคคีปรองดอง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความสงบและปลอดภัยจากภัยคุกคามต่าง ๆ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีภาครัฐที่ทำงานเพื่อประชาชน อย่างสุจริต โปร่งใส และใส่ใจการบริการ

ทำงานรวดเร็ว โดยบุคลากรภาครัฐที่เป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม และมีความเป็นมืออาชีพ รวมทั้งมีโครงสร้างพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่ได้รับการออกแบบที่คำนึงถึงความเหมาะสมตามแผนผังภูมิโนเวและ ความต้องการเชิงพื้นที่ มีสภาพแวดล้อมทางทรัพยากรธรรมชาติ สภาพภูมิอากาศ ที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีและมีความสุข

การร่วมขับเคลื่อน (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ไปสู่การปฏิบัติ

ทุกท่านครับ ที่ผ่านมา ถึงแม้ว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีจะอยู่ระหว่างกระบวนการดำเนินการจัดทำ รัฐบาลก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ และได้มีการดำเนินนโยบายให้มีความสอดคล้องกัน โดยยึด (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ดีครับ ผมอยากขอเน้นย้ำครับว่า (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาตินี้พวกเราทุกคนมีความเป็นเจ้าของร่วมกันทุก ๆ คนครับ และการดำเนินงานตาม(ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้เลยครับ หากขาดความร่วมมือจากพี่น้องประชาชนชาวไทยในการร่วมกันขับเคลื่อนครับ

ที่ผ่านมา รัฐบาลได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ อาทิ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ผ่านการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของ (1) การเร่งสร้างโอกาส อาชีพ และการมีรายได้ที่มั่นคง ที่ให้ความสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อให้คนไทยทุกคนได้มีงานทำและมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ โดยได้ให้บริการจัดหางานในประเทศ (2) การฝึกอาชีพแรงงานกลุ่มเฉพาะเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย ทหารก่อนปลดประจำการ ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ประสพภัยธรรมชาติ เยาวชนในสถานพินิจ และชนกลุ่มน้อย รวมทั้ง ได้คุ้มครองแรงงาน ผ่านระบบประกันตนตามมาตรา 33 และ มาตรา 39 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และที่แก้ไข และระบบประกันตนตามมาตรา 40 เพื่อให้แรงงานนอกระบบมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต จำนวน 2.34 ล้านคน (ปี 2560) (3) การพัฒนาด้านการบริหารจัดการแรงงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การให้บริการตรวจสอบสิทธิ พร้อมข้อมูลข่าวสารผ่านแอปพลิเคชัน “SSO Connect การจัดทำ M-Powered Thailand ศูนย์พัฒนาอาชีพออนไลน์ ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับหางานและสมัครงาน (Smart Job Center) และบริการอิเล็กทรอนิกส์เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เป็นต้น (4) การพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก สตรี คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส โดยมีโครงการที่สำคัญ เช่น โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ซึ่งมีผู้ลงทะเบียนจำนวน 358,607 คน (ปี 2560) เพื่อดำเนินการจ่ายเงินอุดหนุนแก่กลุ่มเป้าหมาย (ทั่วประเทศ) โครงการจัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ (5) โครงการอาคารเช่าสำหรับผู้มีรายได้น้อย โดยการแก้ไขปัญหาและสร้างความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย ที่ตั้งเป้าจะยกระดับคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อย ให้ได้มีโอกาสมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน ครอบคลุมบริการพื้นฐานด้านสาธารณูปโภคและ สาธารณูปการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต โดยตั้งเป้าไว้ว่าภายในไม่เกิน 20 ปี ผู้มีรายได้น้อยจะมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองครบทุกครัวเรือน (6) ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ ผ่านนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อเพิ่ม

โอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุดหรือไปถึงเร็วที่สุด โดยไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล ในระยะเบื้องต้น 72 ชั่วโมงแรก (7) โครงการ ‘ไทยนิยม ยั่งยืน’ ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ควบคู่กับการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่มีคุณค่าเพื่อผลิตกำลังคน การสร้างพลังทางสังคมและลดการเหลื่อมล้ำ ซึ่งเป็นการกระจายโอกาสอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อการพัฒนาไปสู่ประเทศไทย 4.0 โดยจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยเน้นที่การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใต้แนวคิด ‘ประชารัฐ’ และการพัฒนาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน บนพื้นฐานการเติบโตและก้าวไปข้างหน้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้มีการบูรณาการร่วมกับโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐด้วย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่ไม่สามารถเดินทางมาลงทะเบียนได้ (ปี 2560) และ (8) การแก้ไขปัญหาที่ดินทำกิน การจัดที่ดินทำกินให้ชุมชนเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่ต้องการจัดที่ดินให้แก่ผู้ยากไร้โดยไม่ให้กรรมสิทธิ์ แต่อนุญาตให้เข้าทำประโยชน์ในที่ดินของรัฐเป็นกลุ่ม และส่งเสริมการประกอบอาชีพตามศักยภาพของพื้นที่ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาผู้ยากไร้ที่ไม่มีที่ดินทำกิน ควบคู่ไปกับการจัดระบบและระเบียบการใช้ประโยชน์ในที่ดินของรัฐ

การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลได้ดำเนินโครงการ Agri Map หรือแผนที่การเกษตรเพื่อการบริหารจัดการเชิงรุก เพื่อบูรณาการข้อมูลพื้นฐานการเกษตรเชิงพื้นที่จากทุกหน่วยงานในกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือบริหารจัดการภาคการเกษตรของไทยให้มีประสิทธิภาพ และนโยบายการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก หรือ EEC ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ ไทยแลนด์ 4.0 ด้วยการพัฒนาเชิงพื้นที่ที่ต่อยอดความสำเร็จมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออกหรือ Eastern Seaboard ซึ่งดำเนินมาตลอดกว่า 30 ปีที่ผ่านมา รวมไปถึงการริเริ่มกรอบแนวคิดการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคใต้ (SEC) ซึ่งจะเชื่อมพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) กับทะเลอันดามัน ขยายผลการพัฒนาและกระจายเจริญไปสู่ภูมิภาคได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของการศึกษาและเรียนรู้ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รัฐบาลได้ดำเนินการยกระดับคุณภาพการศึกษาให้เกิดความทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเริ่มตั้งแต่ (1) การพัฒนาคุณภาพการศึกษาปฐมวัย เพื่อเป็นหลักประกันให้เด็กเล็กได้รับการปกป้อง ค้ำครอง ดูแล และ พัฒนาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม (2) การขับเคลื่อนโครงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ เพื่อเตรียมผู้เรียนให้พร้อมเข้าสู่การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียน โดยมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการรวม จำนวน 21,417 โรงเรียน (ปี 2560) (3) การขับเคลื่อนโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการสอนแบบบูรณาการข้ามกลุ่มสาระวิชาหรือสะเต็มศึกษา (STEM Education) ซึ่งเน้นการพัฒนาครู วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ตามแนวทางสะเต็มศึกษาให้ครอบคลุมทุกสังกัด ทุกจังหวัดทั่วประเทศ สิ่งแวดล้อม การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย รัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บท การบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ (พ.ศ. 2559 – 2564) เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายในภาพรวมของประเทศ และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ

ภาคเอกชน และภาคประชาชน และในส่วนของการรักษาความมั่นคง ได้มีการเร่งแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผ่านการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการส่งเสริมให้สถานประกอบการมีระบบบริหารจัดการด้านยาเสพติด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงงานสีขาว เป็นต้น

ทุกท่านครับ จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมา ภาครัฐได้มีความพยายามในการดำเนินการแผนงานและโครงการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับกรอบแนวทางการพัฒนาของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างประสบความสำเร็จได้นั้น ผมทราบดีว่าต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนและพัฒนาจากประชาชนชาวไทยทุกคน ผมจึงอยากจะขอใช้โอกาสนี้ในการชักชวนทุกท่านเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาประเทศตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

และท้ายนี้ครับ ผมอยากจะขอชี้แจงให้ทุกท่านได้คลายความกังวลครับ เรื่องที่ว่าการที่เรามีเป้าหมายการพัฒนาระยะยาว 20 ปีตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 จะทำให้การพัฒนาประเทศของเราเกิดความยืดหยุ่น และไม่ทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกได้ ผมขอเรียนให้ทุกท่านสบายใจนะครับว่ายุทธศาสตร์ชาติสามารถแก้ไขได้โดยให้มีการทบทวนทุก 5 ปี หรือ ในกรณีที่สถานการณ์ของโลกหรือสถานการณ์ของประเทศเปลี่ยนแปลงไปจนไม่สามารถหรือไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการตามเป้าหมายหรือยุทธศาสตร์ด้านหนึ่งด้านใดได้ หากคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ก็สามารถดำเนินการได้ครับ โดยให้คณะกรรมการขอความเห็นชอบจากรัฐสภาก่อนดำเนินการครับ

ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านครับ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติจะเป็นกรอบในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีก่อนที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน รวมถึงการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ และแผนระดับอื่น ๆ และการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของส่วนงานราชการทั้งหมดด้วย ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 ที่ได้รับการประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อสิ้นเดือนกรกฎาคม 2560 ครับ โดยการดำเนินการขั้นต่อไปคือการแปลงผลของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีไปสู่การปฏิบัติ ผ่านแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งท่านเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดร.ทศพร ศิริสัมพันธ์ และรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูล จะมาชี้แจงทุก ๆ ท่านในรายละเอียดต่อไปนะครับ

อย่าลืมมาร่วมกันเป็นพลังงานขับเคลื่อนประเทศไทยของเราไปด้วยกันนะครับ เพราะยุทธศาสตร์ชาติและประเทศไทยเป็นของเราทุกคนครับ “อนาคตไทย อนาคตเรา” ครับ

การประชุมประจำปี 2561 เรื่อง “ยุทธศาสตร์ชาติ อนาคตไทย อนาคตเรา”

วันพฤหัสบดีที่ 27 กันยายน 2561



นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ปี 2562
ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. เน้นย้ำวิสัยทัศน์กระทรวงสาธารณสุข และเป้าหมายกระทรวง ปีที่ผ่านมาเกิดผลงานประจักษ์ จากความร่วมมือของชาว สธ.ทุกคน ปัจจัยสำเร็จมาจากกลไกการจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA)
2. ขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการบริหารจัดการเชิงรุกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างไร้รอยต่อ โดยคำรับรองปฏิบัติราชการของปลัด สธ .ต่อ รมว .สธ . ในปีงบประมาณ 2562
 - 2.1 การปฏิรูปกำลังคนสา ธารณสุขของประเทศไทย ในมิติของการผลิตกำลังคนและการบริหารกำลังคน ฐานข้อมูลกำลังคนทั้งภาครัฐและเอกชน
 - 2.2 การปฏิรูประบบสารสนเทศ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล บูรณาการข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งเดียว และใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
 - 2.3 การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ต้องเป็นคลินิกหมอครอบครัวอย่างแท้จริง เน้นคุณภาพ อาทิ รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี เพราะ รพ.สต.คือหัวใจของการบริการระดับปฐมภูมิ พร้อมทั้งบูรณาการการดำเนินงาน 3 ส่วนหลัก คือ PCC พขอ. และ รพ.สต.
 - 2.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นประเด็นที่นายกรัฐมนตรีได้เสนอในที่ประชุมกลุ่มประเทศ G77 เพื่อลดการดื้อยาต้านจุลชีพ
 - 2.5 การยุติวัณโรค เป็นภารกิจสำคัญของชาว กสธ . โดยต้องมุ่งเน้นดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วัณโรคหมดไปจากประเทศไทย
3. การมอบอำนาจลงไปในแต่ละเขต พื้นที่มากขึ้น ในปีงบประมาณ พ .ศ. 2562 มุ่งเน้นการมอบอำนาจให้เขตสุขภาพและผู้ตรวจราชการฯ ในประเด็นการบริหารงบประมาณและการบริหารอัตรากำลัง
4. ผู้ตรวจราชการฯ มีหน้าที่ในการติดตามการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และประสานความร่วมมือระหว่างจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพและส่วนราชการส่วนกลาง
5. นพ.สสจ.ต้องการพัฒนาศักยภาพของจังหวัด และพื้นที่ต่างๆ ในการรองรับการปฏิรูปและการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสอดคล้องประสานการดำเนินงานระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค เขตสุขภาพ
6. การติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

7. รมว.สธ. ขอทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) กับ ผู้ตรวจราชการฯ ประเด็น 3 ล้านคน 3 ปี
เรื่องการเลิกบุหรี่ โดยการดำเนินการผ่าน อสม.

8. เน้นย้ำค่านิยมร่วมกระทรวงสาธารณสุข MOPH

21 กันยายน 2561

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กทม.

นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข



นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“ เราจะร่วมมือกันสร้างความสมัคสมานสามัคคีในองค์กร
มีความเป็นพี่เป็นน้องเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และ
น่านโยบายของรัฐบาลของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
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 ได้มาตรฐานปลอดภัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็น “โรงพยาบาลของเรา” โดยไม่เน้นการประกวดเพื่อแข่งขันกันล่ำรางวัล แต่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ได้มาตรฐานไปด้วยกัน มีการประสานงานเป็นเครือข่าย พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชนช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเข้าถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดใน ๖ โรคที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บทางสมอง ภาวะช็อค ทุกประเภทและทารกแรกเกิด พัฒนาการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูงตาม 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 การส่งเสริมให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและผู้ใช้บริการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) ผลิตกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลเพื่อลดต้นทุนการจัดบริการในระยะยาวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม
๖. ทำให้คนไทยเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เข้าไปมีส่วนบริหารโรงพยาบาลร่วมกันสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา กระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่ที่มีอิสระในการบริหารมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทันทั่วถึง โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่
๗. จะผลักดันให้มีระบบหลักประกันของชาวต่างชาติทุกคนที่เข้ามาบนแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพ คนต่างชาติที่มาทำงาน หรือนักท่องเที่ยวได้รับการคุ้มครองโดยให้มีการซื้อประกันของรัฐได้ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ
๘. จะร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้กองทุนหลักประกันมีงบประมาณที่เพียงพอ และยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
๙. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบล ให้ครอบคลุมเชื่อมโยงทุกพื้นที่ ประสานการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ปัญหายาเสพติด ผ่านเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล
๑๐. พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น
๑๑. ปฏิรูปเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ลดขั้นตอนกระบวนการทำงาน และระบบการบริหารจัดการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
๑๒. สนับสนุน ส่งเสริม สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรในทุกระดับโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลรับใช้ประชาชน ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมพลังให้กับพี่น้องอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑





นโยบายการดำเนินงาน ปี 2562
นายแพทย์มนู ศกุลสกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. PA ให้ความสำคัญกับการรับรองปฏิบัติราชการ ที่รัฐมนตรีและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้กับผู้บริหาร ทุกระดับ ดังนี้

1. HRH Transformation มีเครื่องมือ HRP, HRD, HRM, HRN เน้นการจัดการฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคลให้เป็นปัจจุบัน และ Happy MOPH ดาเนินการต่อ

2 Digital Transformation มี 2 ประเด็น

1.Service เน้น Smart hospital (Queue online, paperless)

2.Data เน้นนำไปใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล มี Application ใน PCC และการใช้ H4U

3. Finance ปรับเปลี่ยนระดับเขต Fixed RW จัดทำแผนเงินbarung Planfin และมีกลไกกำกับติดตาม

4. Primary Care เน้นการเชื่อมโยงระหว่าง พชอ. - PCC - รพ.สต.ติดตาม พชอ. เชื่อมกับ ระบบบริการปฐมภูมิเดิม จุดสำคัญคือ PCC การเชื่อมโยงกับ 2nd care เน้น NCD HL ระบบลงทะเบียน

5. Fast Track เน้น Stroke Sepsis Trauma จุดสำคัญ คือ ER เกิด Stroke unit (Door to OR<90 นาที กรณีต้องผ่าตัดฉุกเฉิน) Sepsis door to ATB < 2 ชม., Trauma door to OR < ร้อยละ 60 Key step = Awareness Transfer Triage Fast track (Seamless care)

6. Quality Organization เน้น HA รพช. ให้ได้ร้อยละ 90 จากร้อยละ 80 กว่า PMQA maintance สสจ.ท่าหลวง 1 และ 5 เพิ่มเติม 2 และ 4 และ สสอ.ท่าได้ร้อยละ 40

7. TB : Success rate ดีขึ้น เน้น Detection rate มาตรการ DOTs ติดตามการขาดยา

8. MCH

8.1 MMR ตายลดลง ปรับเป้าลดลงเป็น 17 ต่อแสน

8.2 พัฒนาการ เด็ก เน้น Detect ความผิดปกติ Coverage screening กระตุ้นได้ตามเป้าหมาย

8.3 กิจกรรมมหัศจรรย์ 1000 วัน

9. GREEN & CLEAN Hospital เน้นระดับดีมากร้อยละ 40 เพิ่มระดับดีมาก plus เช่น green energy อาชีวอนามัย

10. ยาเสพติด Implement Community based treatment จังหวัดละ 1 แห่ง retention rate ดีขึ้น พัฒนา HA ยาเสพติด และส่งเสริมกิจกรรม To Be Number One

11. RDU ใช้ยาสมเหตุผล/เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ โรคไต ตั้งครรภ์
- AMR เน้นบูรณาการการจัดการในโรงพยาบาล

12. Initiative Management Model สุราษฎร์ธานีเป็นที่ตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 เน้นการบริหารเปิดเสรีของเขต และรูปแบบการจัดการ เพื่อให้เขต มีศักยภาพมากขึ้น เขตเป็นเขตสุขภาพจริงๆ ไม่ใช่เฉพาะเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข วัด Result ผลลัพธ์ได้

2. Herbal city เมืองสมุนไพรครบวงจร เป็นพื้นที่หลัก 1 ใน 4 จังหวัด ของประเทศ ส่งเสริมกิจกรรม ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ให้ต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลทำฉางเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพร ที่ได้มาตรฐาน และเน้นการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการให้มากขึ้น

3. *MOPH+SURAT* ดำเนินการในองค์กรให้เป็นรูปธรรม เช่น มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา และมีความรับผิดชอบ

4. ITA พัฒนางค์กรตามมาตรฐานหน่วยงานคุณธรรม มีการตรวจสอบภายใน ควบคุมติดตาม ระบบบริหาร ภายใน จากองค์กรภายนอก

5. KPI ที่ยังเป็นปัญหาของจังหวัด เช่น โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แม่และเด็ก และระบบข้อมูล การวินิจฉัยสาเหตุการตาย การส่งฐานข้อมูลแฟ้มงานให้ทันเวลา จัดการโดยมีคณะทำงาน

6. นโยบาย 100 ปี การสาธารณสุขไทย ประชาชนสุขภาพดี 100 ปี แห่งการพัฒนา ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามแผน และจัดกิจกรรมจิตอาสา พัฒนาสิ่งแวดล้อมหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

7. นโยบาย Appendic center, Intermediate center และ Orthopedic center ยังคงต้องดำเนินการต่อไป

1. ข้อมูลพื้นฐานขององค์กร

1.1 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	ใบอนุญาต	ให้บริการจริง	อัตราครองเตียง			
	30 เตียง	42 เตียง	ปี 2558 = 87.06 %			
			ปี 2559 = 83.20 %			
			ปี 2560 = 73.57 %			
			ปี 2561 = 80.33 %			
ความครอบคลุมหน่วยบริการ		โรงพยาบาลบ้านตาขุน 1 แห่ง รพ.สต. 6 แห่ง ครอบคลุมอำเภอบ้านตาขุน				
ผู้นำสูงสุดขององค์กร	ชื่อ	นายแพทย์เอกพล พิศาล				
	ตำแหน่ง	นายแพทย์ 8 ข้าราชการพิเศษ				
	e-mail	akapol2524@gmail.com	โทรศัพท์	0835214400	โทรสาร	077397402
ผู้ประสานงาน 1	ชื่อ	นางอุดมพร พรหมดวง				
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล)				
	e-mail	up050509@gmail.com	โทรศัพท์	0817315328	โทรสาร	077397402
ผู้ประสานงาน 2	ชื่อ	นางสาวเยาวลักษณ์ อบอุ่น				
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้างานคุณภาพ)				
	e-mail	Qlt11363@gmail.com	โทรศัพท์	0861539213	โทรสาร	077397402
สถานะการรับรอง	ชั้นที่	2	วันหมดอายุ	29 มิถุนายน 2560		
สาขาที่ให้บริการ	ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป					
ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ตำบล	4 ตำบล 29 หมู่บ้าน 7,326 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 16,043 คน				
	อำเภอ	บ้านตาขุน				
	จังหวัด	สุราษฎร์ธานี				
	เขต	11				

Top Diag. : OPD

2559 (ครึ่ง)		2560 (ครึ่ง)		2561 (ครึ่ง)	
1. Muscle strain	4,855	1. Muscle strain	5,931	1. Muscle strain	6,904
2. HT	2,924	2. HT	3,466	2. HT	3,553
3. URI	2,778	3. DM	1,940	3. DM	2,436
4. DM	2,114	4. URI	1,895	4. AFI	1,874
5. Dyspepsia	1,463	5. Dental caries	1,700	5. URI	1,778
6. Dizziness	1,289	6. AFI	1,384	6. Dental caries	1,286
7. AFI	1,267	7. Dyspepsia	1,277	7. Dyspepsia	1,272
9. Dental caries	881	8. Dizziness	1,182	8. Dizziness	1,195
9. HNP	759	9. Periodontitis	1,099	9. Periodontitis	960
10. Periodontitis	746	10. HNP	1,096	10. HNP	917

Top Refer. : OPD

2559 (ครึ่ง)		2560 (ครึ่ง)		2561 (ครึ่ง)	
1. Fracture	39	1. Stone	46	1. Stone	44
2. CA	29	2. Cataract	39	2. R/O DD	39
3. CKD	28	3. CKD	38	3. Leiomyoma of uterus	23
4. Breast mass	22	4. IHD	33	4. Cataract	23
5. Stone	21	5. Fracture	32	5. Psychosis	23
6. Hepatitis	20	6. Breast mass	27	6. Breast mass	20
7. Thyroid	19	7. CA	27	7. Localized swelling	19
8. Previous C/S	17	8. DR	20	8. Anxiety	18
9. Cataract	16	9. Hepatitis	22	9. NS	18
10. NS	14	10. NS	20	10. Heart disease	18

Top Diag. : ER

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. Wound	1,559	1. Wound	1,414	1. Wound	1,405
2. Head injury	182	2. Head injury	169	2. Pneumonia	353
3. Epilepsy/Seizure	79	3. Pneumonia	137	3. COPD with AE	123
4. R/O Stroke	68	4. ACS/Chest pain	79	4. Head injury	119
5. Pneumonia	74	5. R/O Stroke	74	5. R/O Stroke	110
6. Fracture	67	6. Fracture	64	6. Septic shock	84
7. ACS/Chest pain	30	7. Epilepsy/Seizure	55	7. ACS/Chest pain	63
8. Foreign body	27	8. Heart failure	54	8. Anaphylactic	40
9. Anaphylactic shock	26	9. Foreign body	47	9. Febrile convulsion	36
10. GI bleed	24	10. Septic shock	34	10. Heart failure	30

Top Refer. : ER

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. Fracture	101	1. Fracture	100	1. R/O Stroke	71
2. R/O Stroke	48	2. R/O Stroke	43	2. Fracture	57
3. Head injury	42	3. Pneumonia	43	3. R/O Appendicitis	49
4. Wound	38	4. Head injury	38	4. Head injury	38
5. R/O Appendicitis	33	5. R/O Appendicitis	34	5. Wound	27
6. ACS	27	6. ACS	30	6. Incomplete abortion	20
7. Status epilepticus	23	7. Wound	29	7. Epilepsy	18
8. Pneumonia	19	8. Foreign body	13	8. Pneumonia	15
9. Abdominal pain	15	9. Abdominal pain	12	9. NSTEMI/STEMI	10
10. Incomplete abortion	11	10. Status epilepticus	12	10. Abdominal Injury	4

Top Cause of Death : ER

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. Myocardial infarction	9	1. Pneumonia c RF (Old CVA, VHD, CKD)	7	1. Myocardial infarction	6
2. Traffic accident	7	2. Myocardial infarction	6	2. Traffic accident	6
3. Pneumonia c RF (COPD, Old CVA, CA)	5	3. Traffic accident	4	3. Drowning	1
4. Carcinoma (Brain, GB, Liver)	5	4. Carcinoma (Cervix, Tongue, Larynx)	5	4. CKD	1
5. Homicide	3	5. Suicide	3	5. CA (Neck)	1
6. Drowning	2	6. Drowning	2	6. COPD	1
7. Suicide	1	7. Sepsis	2	7. Massive Hem thorax	1
8. Other Trauma	1	8. Stroke	1	8. Gun short wound	1
9. -		9. Unattended death	1	9. Suicide	1

Top Diag. : IPD

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. AGE	313	1. AGE	219	1. AGE	231
2. AFI	157	2. Pneumonia	131	2. Pneumonia	170
3. Dyspepsia	151	3. Dizziness	129	3. DF	162
4. Bronchitis	146	4. Tonsillitis	120	4. Dyspepsia	129
5. Dizziness	135	5. Dyspepsia	114	5. Bacterial infection	116
6. Bacterial infection	96	6. Bronchitis	97	6. COPD c AE	89
7. COPD c AE	87	7. AFI	74	7. Dizziness	81
8. Tonsillitis	86	8. UTI	73	8. Tonsillitis	58
9. Pneumonia	79	9. Bacterial infection	71	9. AFI	56
10. Cellulitis	72	10. Cellulitis	61	10. Bronchitis	52

Top Refer. : IPD

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. NSTE-ACS	7	1. CHF	5	1. Pneumonia	13
2. Abdominal pain	7	2. R/O MI	3	2. Chest pain	12
3. COPD with RF	3	3. Cellulitis	2	3. Septicemia	9
4. CHF	3	4. Septicemia	1	4. Fever	9
5. R/O Epilepsy	3	5. Pleural effusion	1	5. Abdominal pain	8
6. Sepsis	3	6. UGIB	1	6. CHF	8
7. Peritonitis	2	7. Pneumonia with RF	1	7. Cellulitis	7
8. DHF	1	8. R/O Stroke	1	8. Dyspepsia	6
9. Pleural effusion	1	9. Acute Cholangitis	1	9. ANP	6
10. Infection Pressure sore	1	10. Acute Cholecystitis	1	10. Bacterial infection	3

Top Cause of Death : IPD

2559 (ครั้ง)		2560 (ครั้ง)		2561 (ครั้ง)	
1. Carcinoma (CA liver, Bladder, Gallbladder, Colon)	3	1. Bacteria pneumonia (COPD, Stroke, Alzheimer)	5	1. CA Lung (CA Stomach, Lymphoma)	5
2. Cardiac arrhythmia	2	2. Carcinoma (Cervical cancer Lymphoma)	2	2. Aspirate pneumonia	5
3. Bacteria pneumonia (Senility, Stroke)	2	3. Infected CAPD	1	3. Septicemia	2
		4. Chronic arterial occlusion with R/O Rupture AAA	1	4. COPD with AE	1
				5. Cardiac arrest	1

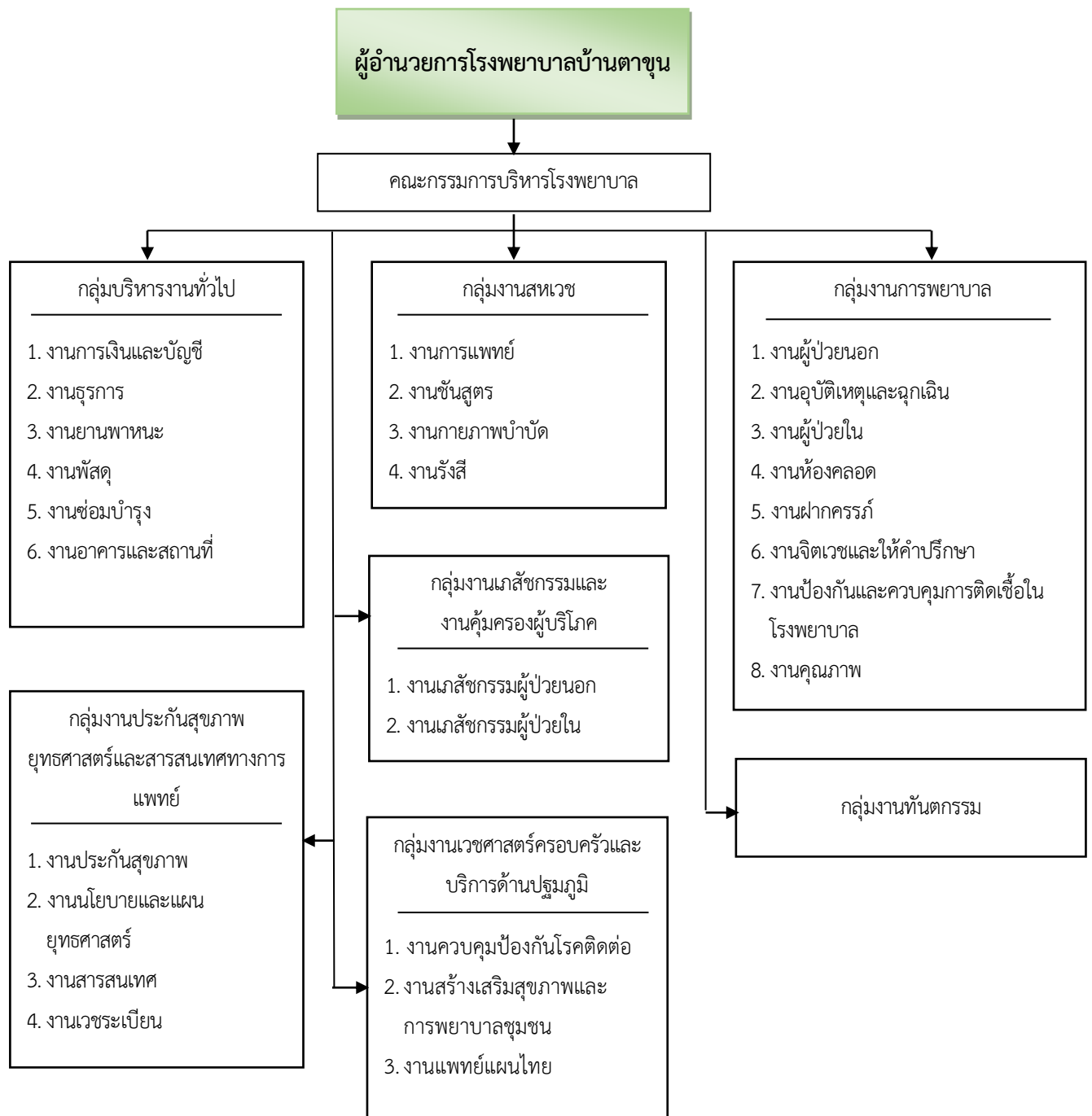
1.2 บุคลากร

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน
1	แพทย์	4
2	ทันตแพทย์	2
3	เภสัชกร	5
4	พยาบาลวิชาชีพ	32
5	นักวิชาการสาธารณสุข	5
6	นักวิชาการเงินและบัญชี	1
7	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2
8	แพทย์แผนไทย	2
9	นักกายภาพบำบัด	3
10	นักเทคนิคการแพทย์	3
11	นักรังสีการแพทย์	0
12	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1
13	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3
14	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3
15	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	4
16	เจ้าพนักงานธุรการ	8
17	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	56
รวม		134

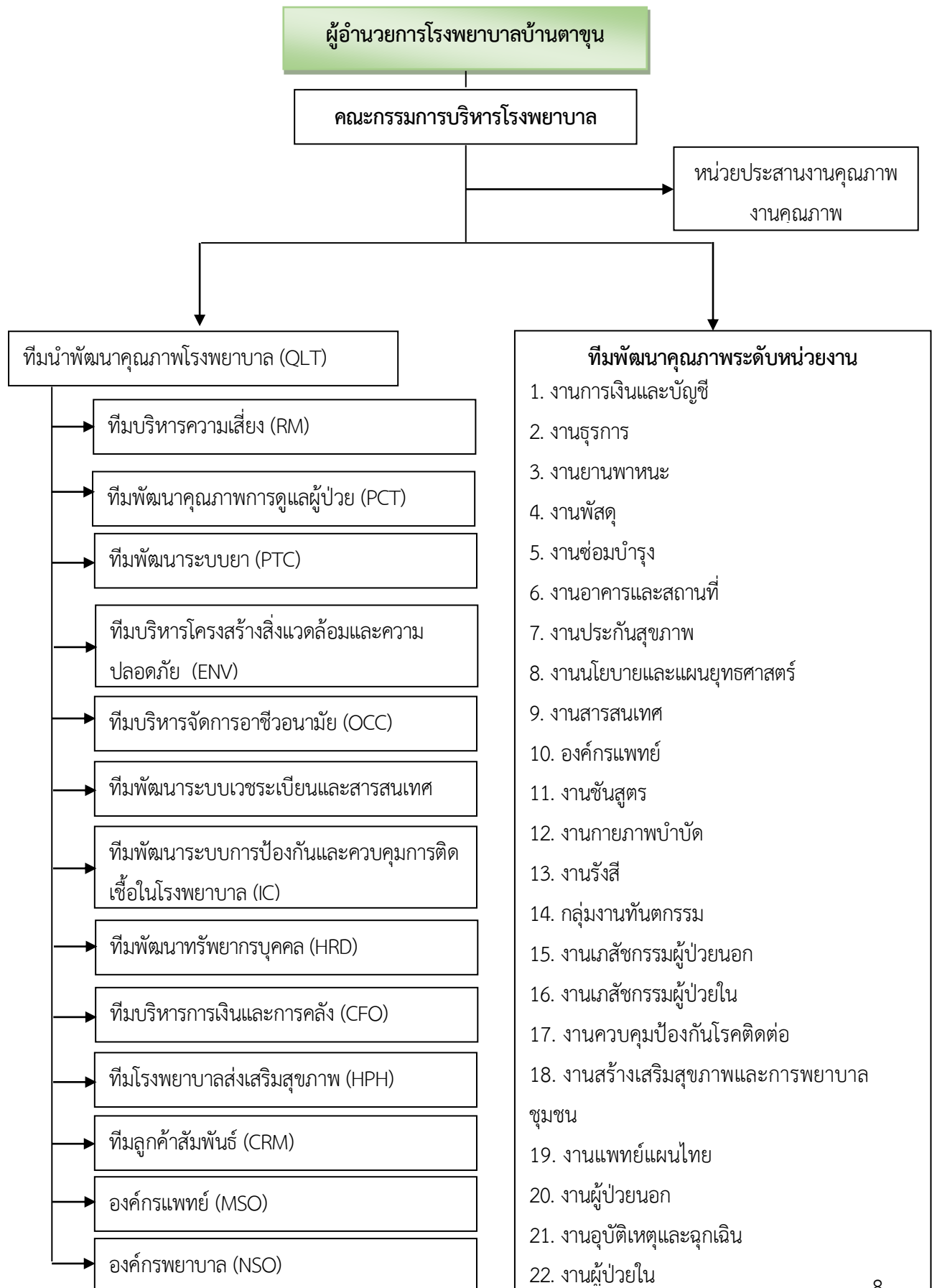
ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2561

1.3 โครงสร้างองค์กร

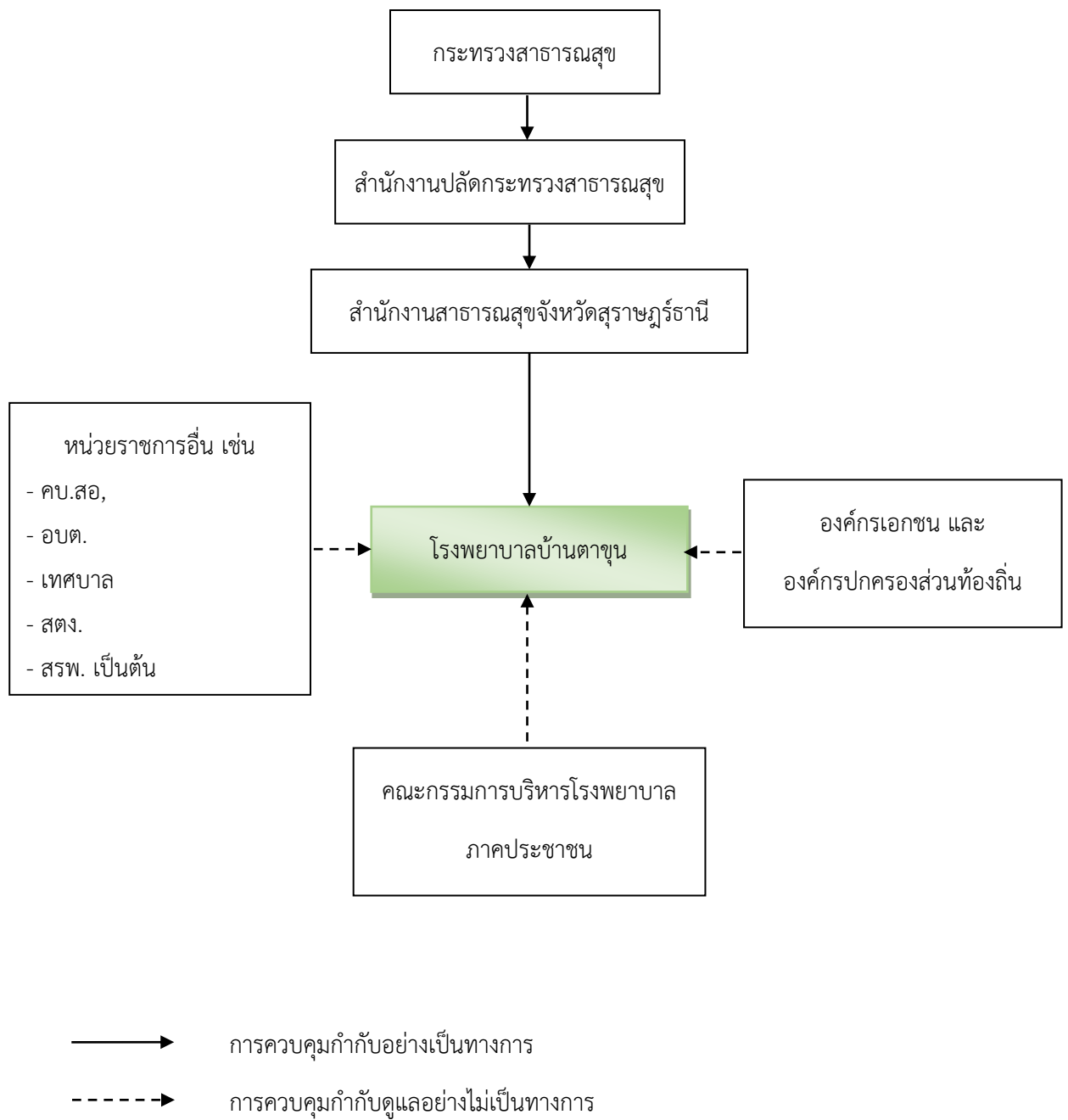
โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลบ้านตาขุน



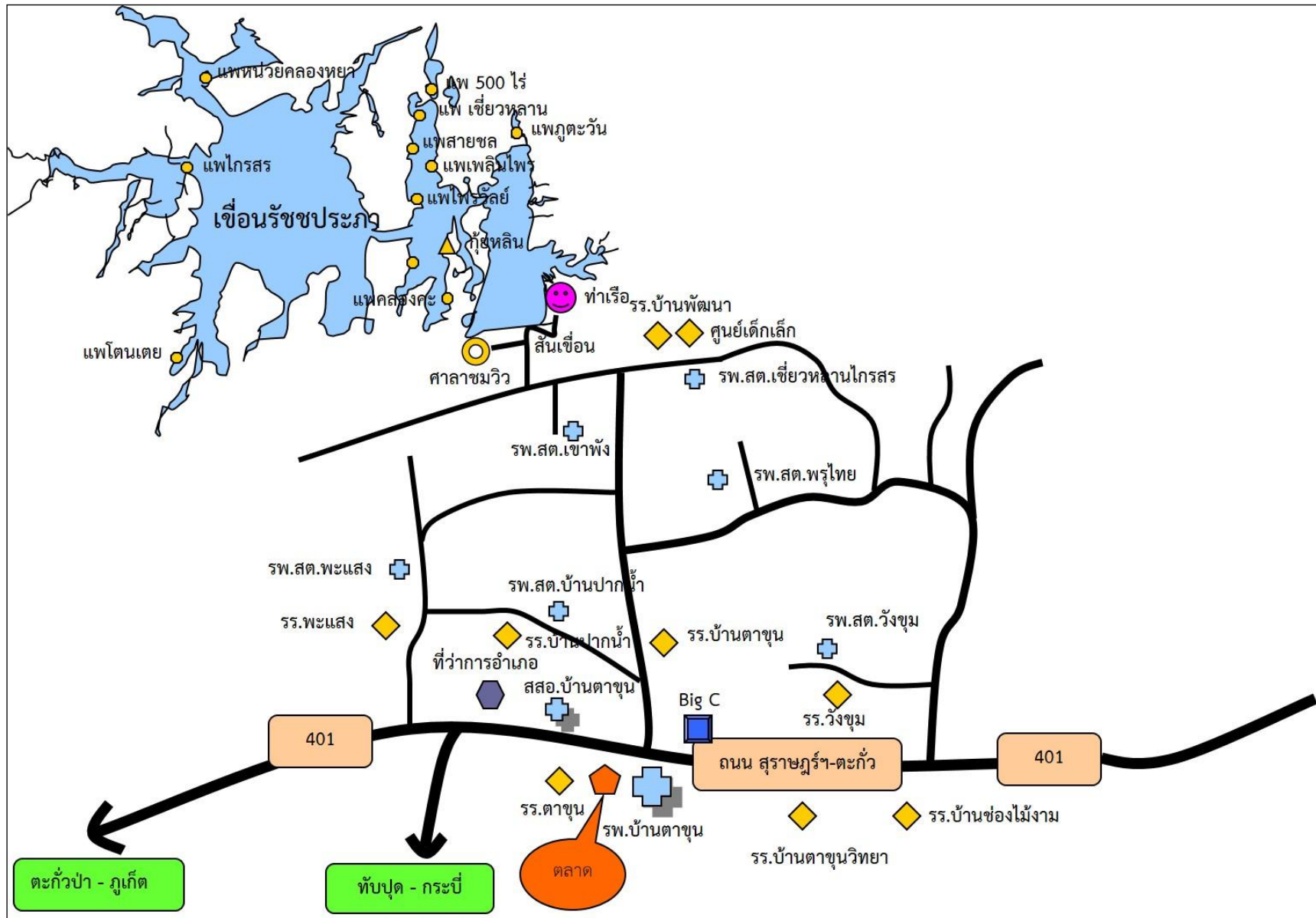
โครงสร้างการรับผิดชอบและการประสานงานในระบบคุณภาพ/สร้างเสริมสุขภาพ



โครงสร้างระบบกำกับดูแลกิจการ/ธรรมาภิบาล



1.4 แผนที่แสดงที่ตั้งองค์กร



2. ลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile)

2.1 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 มีประชากรในเขตรับผิดชอบอำเภอบ้านตาขุน 16,288 คน มีเครือข่ายการให้บริการระดับปฐมภูมิอื่นๆ จำนวน 6 รพ.สต. มีการจัดระบบการส่งต่อภายในเครือข่ายจากหน่วยบริการปฐมภูมิมายังโรงพยาบาลบ้านตาขุน และเมื่อเกินศักยภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาลบ้านตาขุน จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นต้น

2.1.1 บริการหลัก (main service):

1) ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดแบบองค์รวม มุ่งเน้นการดูแลทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ภายใต้ระบบส่งต่อทั้งผู้ป่วยและสาธารณสุข

2) ให้บริการวิชาการ ในการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน, นักศึกษาแพทย์แผนไทย และนักศึกษาพยาบาล

3) เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรับผู้ป่วยส่งกลับมาดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงกว่า

2.1.2 วิสัยทัศน์ (vision): โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในปี 2564

2.1.3 ค่านิยม (values): รวดเร็ว (Agility)

ปลอดภัย (Safety culture)

ใส่ใจบริการ (Service mind)

2.1.4 พันธกิจ (mission):

ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิอย่างเป็นองค์รวม

2.1.5 ความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core competency):

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บูรณาการเข้าไปในชุมชน

2.1.6 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (workforce profile)

ประเภท	จำนวน (คน)	ประเภทสายงาน		ระดับการศึกษา (คน)				เพศ (คน)		อายุ เฉลี่ย (ปี)	อายุงาน เฉลี่ย (ปี)
		สายงาน หลัก	สายงาน สนับสนุน	<ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	ชาย	หญิง		
1. ข้าราชการ	41	40	1	1	38	2		5	36	35.51	10
2. ลูกจ้างประจำ	5		5	4	1			3	2	50.01	22.2
3. พนักงานราชการ	1		1	1					1	52	4
4. พนักงานกระทรวง	36	6	30	12	23	1		7	29	35.94	4.83
5. ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน	22	17	5	7	15	1		3	19	27.77	3
6. ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ	2	2			2				2	24	2
7. ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน	2	2		2					2	23	1
8. จ้างเหมาบริการ	25	2	23	20	3			8	17	25	2
รวม	134	69	65	47	82	4		26	107	34.2	6.1

ผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล:

- นักศึกษาแพทย์แผนไทย: หลักสูตรแพทย์แผนไทย
- พยาบาลฝึกงาน: หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาเบื้องต้น)
- แพทย์ใช้ทุน ปี 2 จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.1.7 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่สำคัญ

2.1.7.1 อาคารสถานที่ที่สำคัญ:

1) อาคารบริการ แบ่งเป็น

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

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

อาคารผู้ป่วยใน ขนาด 30 เติง เปิดบริการเมื่อปี 2556 ลักษณะอาคารชั้นเดียวพื้นที่สูง มีพื้นที่ใช้สอย 788 ตารางเมตร ให้บริการผู้ป่วยในและห้องแยกโรค ปี 2557 มีการปรับปรุงต่อเติมอาคารเพื่อบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น

2) อาคารสนับสนุนอื่น ได้แก่ โรงไฟฟ้า โรงรถ อาคารคลังพัสดุ อาคารโขนศาสตร์ 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

2.1.7.2 อุปกรณ์ที่สำคัญ

1) เครื่องมือประเภทช่วยชีวิต ได้แก่ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า จำนวน 4 เครื่อง, เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ 1 เครื่อง, เครื่องช่วยหายใจประจำรพพยาบาล 1 เครื่อง, เครื่องดูดเสมหะประจำที่ 4 เครื่อง, เครื่องดูดเสมหะประจำรพพยาบาล 2 เครื่อง

2) เครื่องมือประเภทช่วยวินิจฉัย ได้แก่ เครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 1 เครื่อง, เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3 เครื่อง, เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 1 เครื่อง, เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ 3 เครื่อง, เครื่องเอ็กซเรย์ 1 เครื่อง, เครื่องเอ็กซเรย์ฟัน 1 เครื่อง, เครื่องค้นหาเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 2 เครื่อง, เครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ 1 เครื่อง, เครื่องตรวจสารเคมีในเลือด 1 เครื่อง, เครื่องวัดระดับไมโครบิลูบิน 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, ยูนิตทำฟัน 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

2.1.7.3 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 โรงพยาบาลบ้านตากฯ ซึ่งควบคุมโดยงาน IT

2.1.8 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, สภาการพยาบาล, สภาเภสัชกรรม, สภาเทคนิคการแพทย์ และ สภากายภาพบำบัด/รังสี

- 8) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข
- 9) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556
- 10) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของลูกจ้าง

ชั่วคราว พ.ศ. 2545

- 11) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547

2.1.9 ลักษณะสำคัญทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และประชากร:

ด้านการปกครอง

ที่ตั้ง : อำเภอบ้านตาขุน เป็นอำเภออยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประมาณ 70 กิโลเมตรโดยใช้ทางหลวงที่ 401 สุราษฎร์ – ตะกั่วป่า มีเนื้อที่ ประมาณ 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	อำเภอกระบือ จังหวัดพังงา

การปกครอง : ส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย 4 ตำบล 29 หมู่บ้าน 7,369 ครัวเรือน

ส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 เทศบาล และ 3 องค์การบริหารส่วนตำบล

ด้านประชากร

ประชากรในเขตอำเภอบ้านตาขุน แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประชากรในพื้นที่ตามทะเบียนราษฎรประชากรที่เป็นแรงงานย้ายถิ่นและประชากรที่เป็นแรงงานต่างชาติ

อำเภอบ้านตาขุน มีหลังคาเรือนทั้งหมดจำนวน 7,326 หลังคาเรือน และมีประชากรกลางปี 2560จำนวน 16,043 คน เพศชาย 8,024 คน เพศหญิง 8,019 คนและมีประชากรแรงงานอพยพที่เป็น

ต่างชาติ จำนวน 362 คน เพศชาย 200 คน เพศหญิง 162 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 12 คน/ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในชนบท

ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ช่วงกลุ่มอายุ 40 - 44 ปี ร้อยละ 8.86 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ร้อยละ 8.80 และ 30 - 34 ปี ร้อยละ 8.46 ตามลำดับ สำหรับในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 12.45

อัตราส่วนการพึ่งพิงของวัยเด็กต่อวัยทำงานของอำเภอบ้านตาขุนมีแนวโน้มลดลงคือปี 2559 ร้อยละ 31.21 ,ปี 2560 ร้อยละ 30.96 และ ปี 2561 ร้อยละ 29.97 ซึ่งใกล้เคียงระดับประเทศคือร้อยละ 30 ส่วนอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี โดย ปี 2559 มีอัตรา ร้อยละ 18.08 ปี 2560 มีอัตราร้อยละ 18.35 ส่วนในปี 2561 มีอัตราร้อยละ 20.02 ระดับประเทศร้อยละ 20 คาดว่าอีก 10 ปี ข้างหน้ามีอัตราประมาณ ร้อยละ 30

ด้านสังคม

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 ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

สถานออกกกำลังกายที่สำคัญของอำเภอ มี 2 แห่ง ได้แก่ เขื่อนรัชชประภา, สวนชมพูนน้ำ

ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของอำเภอบ้านตาขุนขึ้นกับการเกษตรและการท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ มีพื้นที่ทางการเกษตร ร้อยละ 8.60 ของพื้นที่ทั้งหมด ประกอบด้วย พืชยางพารา จำนวนเนื้อที่ปลูกทั้งหมด 54,733 ไร่ รองลงมา คือ พืชปาล์มน้ำมัน จำนวนเนื้อที่ปลูกทั้งหมด 16,511 ไร่ และพืชลองกอง จำนวน 742 ไร่ โดยรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากยางพารา ปาล์มน้ำมัน และผลไม้ รองลงมาคือการท่องเที่ยวรวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว มีสถานประกอบการท่องเที่ยวที่หลากหลาย เช่น ร้านอาหาร โรงแรม รีสอร์ท เรือท่องเที่ยว และแพของผู้ประกอบการทั้งของรัฐและเอกชนจำนวนมาก จากข้อมูลของอุทยานแห่งชาติเขาสกในปี 2561 พบว่ามีนักท่องเที่ยว จำนวน 351,645 คน โดยแยกเป็นชาวไทย จำนวน 149,070 คน และ

ชาวต่างชาติ จำนวน 202,575 คน มีรายได้จากการเก็บค่าธรรมเนียมจำนวน 64,548,360 บาท มูลค่าผลิตภัณฑ์รวมประมาณ 2,000 ล้านบาท รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 187,909 บาท/ครัวเรือน/ปี รายได้บุคคลเฉลี่ย 82,194.29 บาท/คน/ปี ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากผลกระทบของราคาสินค้าทางการเกษตรตกต่ำ อาทิเช่น ยางพาราและปาล์มน้ำมัน โดยพบว่าประชากรเขต อบต.พะแสง มีรายได้เฉลี่ยสูงสุด 93,534.52 บาท/คน/ปี และประชากรเขต อบต.พรุไทย มีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดคือ 68,474.43 บาท/คน/ปี (รายงานคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอบ้านตาขุน สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2561)

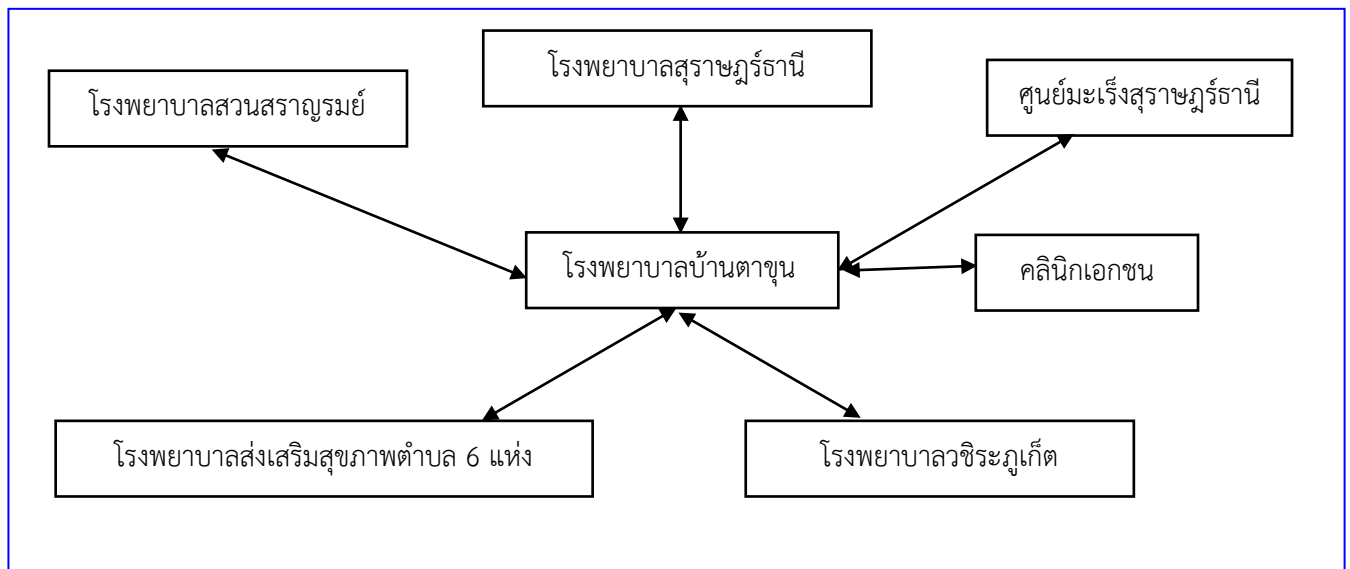
อำเภอบ้านตาขุนมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก เช่น โรงงานผลิตยางพารา โรงงานรมควั่น ยางพารา โรงงานปูนซีเมนต์

2.2 ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

2.2.1 ระบบกำกับดูแลองค์กร (governance system)

โรงพยาบาลบ้านตาขุนใช้หลักการบริหารงานภายในโรงพยาบาล ตามแนวนโยบายการบริหารบ้านเมืองที่ดี (Good governance) มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร องค์กรขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภาคประชาชน ร่วมเป็นเครือข่ายของการมีส่วนร่วม

2.2.2 โครงสร้างเครือข่ายบริการ



2.2.3 ผู้ส่งมอบและคู่ความร่วมมือ

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

2) คู่ความร่วมมือที่สำคัญและบทบาท: คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ร่วมพัฒนาโรงพยาบาล

2.2.4 การมีพันธสัญญาในการให้บริการ

- 1) พันธสัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ด้านการให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคุณภาพการรักษาโดยการตรวจสอบและต่อสัญญาทุกปี
- 2) พันธสัญญากับสำนักงานประกันสังคม ด้านการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม สนับสนุนงบประมาณ และติดตามกำกับดูแลการเป็นพี่เลี้ยงด้านสิทธิประโยชน์ผู้ประกันตน
- 3) ระบบจ่ายตรงผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ข้าราชการกรมบัญชีกลาง
- 4) โครงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

2.2.5 การฝึกอบรมหรือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม

- 1) เป็นสถานที่ฝึกงานของแพทย์ใช้ทุน ปี 2
- 2) เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาแพทย์แผนไทย
- 3) เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาเบื้องต้น)
- 4) เป็นสถานที่ดูงานของการบริหารจัดการด้วย Software ที่พัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ โปรแกรมแจ้งซ่อม online/ซ่อมบำรุง, โปรแกรมจัดซื้อจัดจ้าง / เบิก online, โปรแกรมการเงิน, โปรแกรมงานทรัพยากรบุคคล และ โปรแกรม RM online/RM manage

2.3 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

2.3.1 ขนาดและการเติบโตขององค์กร

- พ.ศ. 2531 เป็น Extended OPD ของโรงพยาบาลพนม
- พ.ศ. 2540 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง (ระดับ F3)
- พ.ศ. 2559 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (ระดับ F3)

2.3.2 ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญขององค์กร (key success factor)

ด้านโครงสร้าง : ได้รับความช่วยเหลือจากประชาชนในการสมทบทุนก่อสร้างอาคาร จัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆและ ได้รับงบช่วยเหลือจากส่วนกลางในการก่อสร้างและจัดซื้ออุปกรณ์ เนื่องจาก โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตท่องเที่ยว และรับเสด็จ

ด้านบริหาร : โรงพยาบาลมีขนาดเล็ก การบริหารไม่ซับซ้อน

ด้านบุคลากร : เจ้าหน้าที่เป็นบุคลากรรุ่นใหม่ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

- 2) การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร :

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างนำซ่อมการจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนมากขึ้น ทำให้ทิศทางการพัฒนา

- งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้นเพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ การมีกองทุนสุขภาพตำบลทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย ภาวะสุขภาพในชุมชนมากขึ้น
- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการทำให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายของงานที่ทำในบุคลากรทุกระดับ อันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป
- การปรับโครงสร้างการบริหารและบริการภายในองค์กรทำให้มีการกระจายอำนาจและเอื้อต่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับต่างๆ การหมุนเวียนแพทย์บ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องการพัฒนางานทางคลินิก
- การจัดสร้างอาคารผู้ป่วยในขนาด 30 เตียง ทำให้สามารถขยายขนาดการบริการได้เพิ่มมากขึ้น
- มีการทบทวนภาระงาน กรอบอัตรากำลัง มีการกำหนดสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน

2.3.3 แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ:

โรงพยาบาลบ้านตาขุนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จัดบริการตาม service plan ระดับ F3 แห่งเดียวของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา และบรรลุวิสัยทัศน์ จึงได้มีการกำหนดให้มีการเทียบเคียงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการกับโรงพยาบาลชุมชนในระดับ F2 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ รพช.ดอนสัก (30 เตียง), รพช.เกาะพะงัน (30 เตียง), รพช.ท่าชนะ (30 เตียง), รพช.คีรีรัฐนิคม (30 เตียง), รพช.พนม (30 เตียง), รพช.ท่าฉาง (30 เตียง), รพช.บ้านนาเดิม (30 เตียง), รพช.เคียนซา (30 เตียง), รพช.พระแสง (30 เตียง), รพช.ชัยบุรี (30 เตียง), รพช.วิภาวดี (30 เตียง) และ รพช.พุนพิน (60 เตียง)

2.4 บริบทเชิงกลยุทธ์ (ที่มีผลต่อความยั่งยืนขององค์กร)

2.4.1 ปัญหาสุขภาพ

2.4.1.1 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

- กลุ่มโรคเรื้อรัง: HT, DM, COPD, Asthma และ MDD
- กลุ่มอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: ACS, Stroke, Head injury และ Decompressive sickness
- กลุ่มโรคติดต่อ: DF/DHF, HIV, และ TB
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก: PPH, Teenage pregnancy
- โรคทางพันธุกรรม: ฟันผุ

2.4.1.2 ปัญหาสุขภาพที่เป็นโอกาสพัฒนา

- กลุ่ม High risk: ACS, Head injury, Stroke และ Decompressive sickness
- กลุ่ม High cost: DM, HT และ COPD
- กลุ่ม High Volume: DM, HT และ URI
- กลุ่ม Policy: ฟันผุ
- กลุ่ม High Burden: Organization of stroke care, CKD

2.4.2 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

2.4.2.1 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

- 1) การโยกย้ายของบุคลากร
- 2) ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน

2.4.2.2 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบาย:

- 1) การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การขยายตัวของกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากความเสื่อม
- 2) ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น
- 3) นโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

2.4.2.3 ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข:

- 1) ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล
- 2) นโยบายลดค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขภาค
- 3) ความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ
- 4) ความเสี่ยงและความปลอดภัยในระบบบริการรักษาพยาบาล

2.4.1.3 โรคที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ / ต้องส่งต่อ

- กลุ่มโรคที่ต้อง Investigation ด้วยเครื่องมือสำคัญ เช่น CT scan, Gastroscope, Endoscope
- กลุ่มโรคที่ต้องรับการผ่าตัด เช่น Cataract, Appendicitis, Peritonitis, Cesarean section, TR และ Fracture เป็นต้น
- โรคทางจิตเวช

2.4.2 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์

2.4.2.1 ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

- 1) การโยกย้ายของบุคลากร
- 2) ปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน

2.4.2.2 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก / นโยบาย:

- 1) การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การขยายตัวของกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากความเสื่อม
- 2) ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น
- 3) นโยบายการควบคุมค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

2.4.2.3 ปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามแก้ไข:

- 1) ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล
- 2) นโยบายลดค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขภาค
- 3) ความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ
- 4) ความเสี่ยงและความปลอดภัยในระบบบริการรักษาพยาบาล

2.4.3 ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ

2.4.3.1 มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีการกระจายอำนาจ สร้างและพัฒนาผู้นำอย่างต่อเนื่อง

2.4.3.2 ประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธา ให้ความไว้วางใจในการบริการโรงพยาบาล

2.4.4 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

วิสัยทัศน์ (vision): โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในปี 2564

พันธกิจ (mission): ให้บริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างเป็นองค์รวม

ค่านิยม (values): รวดเร็ว (Agility)

ปลอดภัย (Safety culture)

ใส่ใจบริการ (Service mind)

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ลดอัตราการป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้
2. ผู้รับบริการปลอดภัย หายป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. บุคลากรมีความสุข มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
4. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

1. ST พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
2. SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
3. WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร
4. WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ

2.5 ระบบการปรับปรุง performance ขององค์กร

2.5.1 ระบบการพัฒนาคุณภาพ

1. มีการใช้ 3P ค่านิยมร่วม และแนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล
2. มีการประเมินตนเอง วิเคราะห์ระบบงาน เป้าหมายงาน การหาโอกาสพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ และติดตามผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับทีมเครือข่ายงาน และระดับโรงพยาบาล
3. มีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระดับหน่วยงาน ทีมเครือข่ายงาน และเครือข่ายระดับอำเภอ/จังหวัด เช่น
 - 3.1 ระดับบุคคล มีการจัดกิจกรรมนิเทศความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การส่งเสริมให้มีการค้นหา และรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ระดับหน่วยงาน มีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินตนเอง Service profile กิจกรรมการพัฒนาที่สำคัญในทุก 6 เดือน เช่น การทำกิจกรรมทบทวน ผลงานเด่น เรื่องเล่า CQI R2R นวัตกรรม เป็นต้น

3.3 ระดับทีมคร่อมสายงาน มีการจัดกิจกรรมการประเมินตนเองระดับทีม ผลการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพระดับทีม ทุก 6 เดือน

3.4 ระดับเครือข่ายอำเภอ/จังหวัด มีกิจกรรมการเยี่ยมหน่วยงานภายในเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ

4. มีการบริหารความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการใช้คู่มือ Patient Safety Goal มาร่วมในการกำหนดนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาล ได้แก่

S : -

I : I 1 Hand Hygiene

M : M 1.2 Improve the safety of high – Alert Drug

: M 2.1 Look-Alike Medication Names (LASA)

P : P 1 Patient Identification

: P 2.3 Communicating Critical Lab Test Results

: P 2.4 Verbal or Telephone order/Communication

5. มีการตรวจประเมินและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากองค์กรภายนอก ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศได้แก่ สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ สภาการพยาบาล โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านโครงสร้าง กายภาพ สิ่งแวดล้อม การดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย

2.5.2 กระบวนการประเมินผล

ทีมนำ : กำหนดวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ ทุก 5 ปี, ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ ทุก 1 ปี และติดตามความก้าวหน้าทุก 6 เดือน

ทีมคร่อมสายงาน : ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน และรายงานผลทุก 3-6 เดือน

หน่วยงาน : ติดตามผลการดำเนินงานโดยหัวหน้ากลุ่มงานทุกเดือน

: รายงานผลในเวทีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน

บุคคล : ติดตามผลการปฏิบัติงานในเวทีการประชุมหน่วยงาน ทุกเดือน

: สรุปผลการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติราชการทุก 6 เดือน

2.5.3 กระบวนการเรียนรู้ระดับองค์กร:

1) ภายในองค์กร

- การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

- การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการทบทวนในหน่วยงาน

- การนำเสนอผลงาน โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมา มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นที่ต้องพัฒนา และส่งพัฒนาร่วมกับองค์กรภายนอกกรณีที่เป็นกลุ่มจำนวนน้อย
- ส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ ระบบ IT ที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ การบริหารงาน ผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล

2) ภายนอกองค์กร

- การอบรม/ประชุม/สัมมนา
- การศึกษาดูงานนอกสถานที่
- การศึกษาค้นคว้า วิจัยและ R2R โดยวิทยากรจากภายนอก

2.5.4 กระบวนการสร้างนวัตกรรม:

- 1) ผู้บริหารกระจายอำนาจ มอบหมายเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ให้ผู้รับผิดชอบนำไปวางระบบพัฒนา คิดรูปแบบการทำงานด้วยทีมของตัวเอง สนับสนุนงบประมาณทุกกรณีที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการทำงาน
- 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ การนำเสนอผลงาน CQI และผลงานทางวิชาการในรอบ 6 เดือน และนำผลงานเด่นไปจัดเงินพิเศษเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือน

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)

จุดเน้นโรงพยาบาล

1. โรคความเสี่ยสูง : ACS และ Stroke
2. โรคปริมาณสูง : DM และ HT
3. ด้านการเงินและการคลัง (เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย)

ความสามารถเฉพาะขององค์กร

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บูรณาการเข้าไปในชุมชน

กลยุทธ์

1. ST พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
2. SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
3. WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร
4. WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ

เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. ลดอัตราการป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้
2. ผู้รับบริการปลอดภัย หายป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. บุคลากรมีความสุข มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร
4. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 Roadmap

ST พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

R1 ระดับความสำเร็จในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

R2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

R3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วย

WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร

R4 ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล

WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ

R5 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนที่กลยุทธ์
โรงพยาบาลบ้านตาก



แผนกลยุทธ์ระยะสั้นประจำปีงบประมาณ 2562

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			กระทรวง	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการฯ/แพทย์	4	<13	<12	<11	<10	<9
R1	P1	U1	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในเขตฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	จังหวัด		งานส่งเสริม/ANC	4	45	50	55	60	65	
R1	P1	U1	I2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	จังหวัด		ANC	4	45	50	55	60	65	
R1	P1	U1	I3	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ได้รับการบันทึกผลอัลตราซาวด์	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม/ANC	4	80	85	90	95	100	
R1	P1	U1	I4	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อจากงาน ANC ได้รับการอัลตราซาวด์โดยแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์	4	96	97	98	99	100	
R1	P1	U2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบ มีพัฒนาการสมวัย			กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U2	I1	ร้อยละของเด็กอายุ 9 18 30 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	80	85	90	95	100	

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U2	I2	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	> 10	15	20	25	30
R1	P2	U3	I3	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	80	85	90	95	100
R1	P3	U4	I4	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	จังหวัด		งานส่งเสริม	4	50	55	60	65	70
R1	P1	U3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีในเขตรับผิดชอบสูงดีสมส่วน		กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	49	51	53	55	57
R1	P1	U3	I1	ร้อยละของเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	4	70	75	80	85	90
R1	P1	U4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบ สูงดีสมส่วน		กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	60	62	64	66	68
R1	P1	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน	จังหวัด		งานส่งเสริม	1	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
R1	P1	U4	I2	ร้อยละของนักเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจ สุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	2	80	85	90	95	100
R1	P1	U5	เด็กวัยเรียนในเขตรับผิดชอบมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100		กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ* /ฝ่าย การฯ*	4	62	64	66	68	70

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U5	I1	ร้อยละนักเรียนชั้น ป.1ในเขตได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยิน กรณีเด็กที่มีความผิดปกติทางสายตาและ/หรือการได้ยิน ต้องได้รับการส่งต่อ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3	60	65	70	75	80
R1	P1	U5	I2	คะแนนเฉลี่ยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ที่ห้องคลอด	โรงพยาบาล		ANC	4	5	6	7	8	9
R1	P1	U5	I3	คะแนนเฉลี่ยเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ที่แผนกฝากครรภ์	โรงพยาบาล		LR	4	5	6	7	8	9
R1	P1	U6	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	ฝ่ายทันตฯ	3	36	41	46	51	56
R1	P1	U6	I1	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตได้รับการตรวจฟันและสอนผู้ปกครอง แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	3	70	75	80	85	90
R1	P1	U6	I2	เด็กกลุ่มอายุ 0-2 ปีในเขตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	3	40	45	50	55	60
R1	P1	U7	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	ฝ่ายทันตฯ	3	32	37	42	47	52
R1	P1	U7	I1	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	70	75	80	85	90
R1	P1	U7	I2	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 3-5ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุได้รับบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U8	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	ฝ่ายทันตฯ	3	48	50	52	54	56

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U8	I1	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	70	75	80	85	90
R1	P1	U8	I2	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผู้ได้รับการบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	40	45	50	55	60
R1	P1	U8	I3	ร้อยละของเด็ก 6 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	2	2	4	6	8	10
R1	P1	U9	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตฟันดีไม่มีผุ (cavity free)		จังหวัด	ฝ่ายทันตฯ	ฝ่ายทันตฯ	3	36	41	46	51	56
R1	P1	U9	I1	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	70	75	80	85	90
R1	P1	U9	I2	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตที่มีปัญหาฟันแท้ผู้ได้รับการบริการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	2	4	6	8	10
R1	P1	U9	I3	ร้อยละของเด็ก 12 ปี ในเขตได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 2	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	40	45	50	55	60
R1	P1	U9	I4	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ในเขตได้รับการทันตกรรม	โรงพยาบาล		ฝ่ายทันตฯ	1	10	15	20	25	30
R1	P1	U10	ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ**	4	<11	<12	<13	<14	<15
R1	P1	U11	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		กระทรวง/ จังหวัด	PCT	ฝ่ายเวช/ฝ่ายการฯ/แพทย์	4	30 :1000	32 :1000	34 :1000	36 :1000	38 :1000
R1	P1	U11	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	จังหวัด		งานส่งเสริม/งานสุขภาพจิต	1	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U12	ร้อยละการตั้งครุฑฯในมารดาวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปีในเขต รับผิดชอบ		โรงพยาบาล	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	24	23	22	21	20
R1	P1	U13	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ**	4	50	55	60	65	70
R1	P1	U14	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปีในเขตรับผิดชอบ มีค่าดัชนี มวลกายปกติ		กระทรวง/ จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ*	4	48	50	52	54	56
R1	P1	U14	I1	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานคลินิกไร้พุง	จังหวัด		แผนไทย	4	1	2	3	4	5
R1	P1	U14	I2	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน วัยทำงานดัชนีมวลกายปกติ	จังหวัด		งานส่งเสริม	1	1	2	3	4	5
R1	P1	U15	ร้อยละของ Healthy Ageingในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	คะแนนเดิมบวก	บวก 0.5	บวก 1	บวก 1.5	บวก 2
R1	P1	U15	I1	ตำบลเขาวงมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	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	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป)	QOF		งานส่งเสริม	4					80

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P1	U15	I4	ร้อยละการคัดกรอง Geriatric Syndromes ทั้ง 4 ข้อในผู้สูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	จังหวัด		งานส่งเสริม	3	40	45	50	55	60
									60	65	70	75	80
R1	P1	U16	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ		จังหวัด		ทันตกรรม	2	32	34	36	38	40
R1	P2	การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ											
R1	P2	U1	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก		กระทรวง		งานสุขภาพจิต	3	40	41	42	43	44
									67	72	77	82	87
R1	P2	U2	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี		กระทรวง	ฝ่ายการฯ	ฝ่ายการฯ**	4	≤2	≤2.5	≤3	≤3.5	≤4
R1	P2	U3	อัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของเด็กแรกเกิด - 15 ปีในเขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายเวชฯ	4	20	15	10	5	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		กระทรวง	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	3.2	3	2.8	2.6	2.4
R1	P2	U4	I1	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองเบาหวานความดันใน ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	QOF		งานส่งเสริม	1	70	75	80	85	90

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P2	U5	อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ของกลุ่ม Pre HT		เครือข่าย	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4					< 0.75
R1	P2	U5	I1	อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	4	16	17	18	19	20
R1	P2	U6	อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรายใหม่ ของสตรีที่มีอายุ มากกว่า 30 ปี		โรงพยาบาล		ฝ่ายเวชฯ	4	-				
R1	P2	U6	I1	ร้อยละของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	โรงพยาบาล/ QOF		งานส่งเสริม	3	70	75	80	85	90
R1	P2	U6	I2	ร้อยละของสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	โรงพยาบาล		งานส่งเสริม	3	65	70	75	80	85
R1	P2	U7	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	<20				
R1	P2	U7	I1	SRRT ระดับโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	ไม่ผ่าน				พื้นฐาน
R1	P2	U7	I2	ระดับความสำเร็จระบบป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคุณภาพ	เครือข่าย		งาน คร.	4	ไม่สำเร็จ	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	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัยปราศจากสารปนเปื้อน		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	70	75	80	85	90
R1	P3	U2	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในเขตผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด		กระทรวง	ฝ่ายเภสัชฯ	ฝ่ายเภสัชฯ	4	79	80	81	82	83
R1	P3	U2	I1	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการตรวจตามที่กฎหมายกำหนด	กระทรวง		ฝ่ายเภสัชฯ	4	92	94	96	98	100
R1	P3	U3	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตรับผิดชอบมีความปลอดภัย		โรงพยาบาล		งานคุ้มครอง	4	92	94	96	98	100
R1	P3	U3	I1	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัด	ฝ่ายเภสัชฯ	ฝ่ายเภสัชฯ	4	57	67	77	87	97
R1	P3	U4	ความชุกของผู้ป่วยยาเสพติดในเขตรับผิดชอบ		โรงพยาบาล	ฝ่ายการฯ	ฝ่ายการ	4	-				
R1	P3	U4	I1	ร้อยละของผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากการบำบัดรักษา ครบตามกำหนด (3 month Remission rate)	จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4	10	20	30	40	50
R1	P3	U4	I2	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติด คงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องภายใน 1 ปี (Retention Rate)	จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4	5	10	15	20	25

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P3	U5	ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการฯ	4	19.5	19	18.5	18	17.5
R1	P3	U5	I1	ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดผู้ติดบุหรี่และผู้ป่วยในกลุ่มโรคเป้าหมายสามารถเลิกบุหรี่ได้	โรงพยาบาล#		งานสุขภาพจิต	4	10	15	20	25	30
R1	P3	U5	I2	ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องค์ราชัน	จังหวัด		งานเวชฯ/งานสุขภาพจิต	1	1	2	3	4	5
R1	P3	U5	I3	ร้อยละผู้เลิกสูบบุหรี่สะสมในโครงการ 3 ล้าน 3 ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไถ่องค์ราชัน	จังหวัด		งานเวชฯ/งานสุขภาพจิต	2	40	45	50	55	60
R1	P3	U6	ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15-19 ปีในเขตรับผิดชอบ		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการฯ**	2	13	12	11	10	9
R1	P3	U6	I1	ร้อยละของร้าน/สถานประกอบการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการตรวจ	จังหวัด		งานสุขภาพจิต	1	60	70	80	90	100
R1	P4	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ											
R1 P4 U1 และ R1 P4 U2 เป็นตัวชี้วัดระดับ CUP													
R1	P4	U3	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		จังหวัด	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	2	16	17	18	19	20
R1	P4	U3	I1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจร(เมืองสมุนไพร)	จังหวัด		แผนไทย	2	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R1	P4	U4	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		จังหวัด		ฝ่ายเวชฯ	2	35	40	45	50	55
R1	P4	U4	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน อสค.	จังหวัด		งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5
R1	P4	U5	ตำบลเขาวง ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง		จังหวัด		ฝ่ายเวชฯ	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R1	P4	U5	I1	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	จังหวัด		งานควบคุมโรค	1	1	2	3	4	5
กลยุทธ์ SO พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย													
R2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย												
R2	P1	กลุ่มโรคฉุกเฉิน											
R2	P1	U1	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	30	29	28	27	26
R2	P1	U1	I1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	โรงพยาบาล#		OPD	3	22	27	32	37	42
									65	70	75	80	85
R2	P1	U1	I2	อัตราผู้ป่วย DM/HT ที่มี CVD risk ≥ร้อยละ 30 ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น หรือในรายที่ไม่มีข้อห้ามได้รับยาต้านเกล็ดเลือด	โรงพยาบาล#		OPD**	4	10	20	30	40	50

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P1	U2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อภายในเวลา 60 นาที หลังเกิดอาการในเวลาราชการ		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	72				
R2	P1	U2	I1	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล#		ER	3	92	94	96	98	100
R2	P1	U2	I2	อัตราผู้ป่วย ACS ได้รับการแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	90	92	94	96	98
R2	P1	U3	อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา Streptokinase หลังเกิดอาการภายใน 60 นาที นอกเวลาราชการ		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	32	37	42	47	52
R2	P1	U4	อัตราผู้ป่วย ACS ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการฯ**	4	30				
R2	P1	U5	อัตราผู้ป่วย ACS กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการฯ**	4	<20				
R2	P1	U6	อัตราผู้ป่วย Moderate to Severe Head injury ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	70	75	80	85	90
R2	P1	U6	I1	อัตราการตอบสนองของงานรีเฟอร์ภายในเวลาที่กำหนด รพพยาบาล	โรงพยาบาล		ยานพาหนะ	4	80	85	90	95	100
R2	P1	U7	อัตราการเกิด IICP ในผู้ป่วย Mild Head injury ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4					100
R2	P1	U7	I1	ร้อยละของผู้ป่วย Mild Head injury แผนกฉุกเฉินที่ได้รับการ	โรงพยาบาล		ER	3	92	94	96	98	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P1	U7	I2	ร้อยละผู้ป่วย Mild Head injury แผนกผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแล	โรงพยาบาล		IPD	3	80	85	90	95	100
R2	P1	U8	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		จังหวัด#	PCT	ฝ่ายการ/ แพทย์/กายภาพ	4	9	8.5	8	7.5	<7
R2	P1	U8	I1	ความสำเร็จของการมีระบบดูแลระยะกลาง(intermediate care)	จังหวัด		กายภาพ	4	60	70	80	90	100
R2	P1	U8	I2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยในได้รับการทำ discharge plan	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100
R2	P1	U9	อัตราผู้ป่วย สงสัย Stroke ได้รับการส่งต่อภายใน 3 ชั่วโมง หลัง เกิดอาการ (Onset to refer)		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	12	17	22	27	32
R2	P1	U9	I1	ผู้ป่วยสงสัย Stroke ได้รับการ ประเมินโดยแพทย์ภายใน 15 นาที หลังรับแจ้งจากพยาบาล	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	96	97	98	99	100
R2	P1	U10	อัตราผู้ป่วย Stroke ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการฯ**	4	30				
R2	P1	U11	อัตราผู้ป่วย Stroke กลับมาป่วยซ้ำ		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์**	4	<20				
R2	P1	U12	อัตราผู้ป่วย DCS ได้รับการส่งต่อ รพ.วชิระภูเก็ต ภายใน 30 นาที		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์**	4	96	97	98	99	100
R2	P1	U13	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง		โรงพยาบาล	PCT	PCT	4	14	13	12	11	10
R2	P1	U13	I1	ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาทีที่ได้รับแจ้งเหตุเท่ากับ 100%	โรงพยาบาล		ER	4	89	91	93	95	97

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P1	U13	I2	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	จังหวัด		ER	4	16	17	18	19	20
R2	P2	กลุ่มโรคเรื้อรัง											
R2	P2	U1	อัตราผู้ป่วย DM ที่มีค่า A1C <7		โรงพยาบาล#	PCT	ฝ่ายการ/กายภาพ/เภสัช/แพทย์	2	20	25	30	35	40
R2	P2	U1	I1	จำนวนผู้ป่วย DM ที่มีค่า A1C >10 ได้รับการดูแลรายบุคคลโดยพยาบาล	โรงพยาบาล#		OPD	4	10	15	20	25	30
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
									30	35	40	45	50.5
R2	P2	U1	I4	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมินความถูกต้องการใช้ยาโดยเภสัชกร	โรงพยาบาล#		เภสัชกร	4	50	60	70	80	90
R2	P2	U1	I5	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยรายวันที่ได้รับการสุ่มตรวจยาก่อนกลับบ้าน	โรงพยาบาล#		OPD	4	6	7	8	9	10
R2	P2	U1	I6	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดัน ได้รับการทบทวนและ สอนให้ผู้เกี่ยวข้องทันเวลา	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	ไม่ทัน				ทัน
R2	P2	U2	อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี		โรงพยาบาล#	PCT	แพทย์/เภสัช		10	20	30	40	50

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P2	U2	I1	จำนวนผู้ป่วย HT Uncontrolled ได้รับการทำ Home BP ตาม CNPG	โรงพยาบาล#		OPD/งานส่งเสริม	4	20	25	30	35	40
R2	P2	U2	I2	ร้อยละผู้ป่วย HT ได้รับการประเมินความถูกต้องการใช้ยาโดยเภสัชกร	โรงพยาบาล#		เภสัชกร	4	50	60	70	80	90
R2	P2	U3	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปี ขึ้นไป)		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/ แพทย์/เภสัช/ กายภาพ	2	530	430	330	230	130
R2	P2	U3	I1	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและจำนวนผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการทำ Spirometry	โรงพยาบาล		OPD	4	5	10	15	20	25
R2	P2	U3	I2	ร้อยละผู้ป่วย COPD ได้รับการประเมินความถูกต้องการใช้ยาโดยเภสัชกร	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	50	60	70	80	90
R2	P2	U3	I3	ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (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	ฝ่ายการ/ แพทย์/เภสัชกร	4	32	27	22	17	12
R2	P2	U4	I1	ร้อยละผู้ป่วย Asthma Uncontrol ได้รับการประเมินความถูกต้องการใช้ยาโดยเภสัชกร	โรงพยาบาล		เภสัชกร	2	50	60	70	80	90
R2	P2	U5	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ*	4	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P2	U5	I1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	จังหวัด		งานสุขภาพจิต	4	56	57	58	59	60
R2	P2	U6	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์*	4	47	52	57	62	67
R2	P2	U6	I1	อัตราผู้ป่วย CKD ที่ได้รับการตรวจการติดตามการทำงานของไตตามมาตรฐาน	โรงพยาบาล		OPD*	2	10	20	30	40	50
R2	P2	U7	อัตราผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/ เภสัช/ กายภาพ/ แพทย์/ฝ่ายเวช	3	20	30	40	50	60
R2	P2	U7	I1	ระดับความสำเร็จการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	จังหวัด		IPD/งานส่งเสริม	3	ไม่ผ่าน	-	ผ่าน3 เดือน	-	ผ่าน6 เดือน
									ไม่ผ่าน	-	ผ่าน9 เดือน	-	ผ่าน12 เดือน
R2	P2	U7	I2	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการเยี่ยมบ้านทันเวลา	โรงพยาบาล	ฝ่ายเวชฯ	ฝ่ายเวชฯ	4	82	84	86	88	90
R2	P3	กลุ่มโรคติดต่อ/ติดเชื้อ											
R2	P3	U1	อัตราการเกิดภาวะช็อค ในผู้ป่วย DHF		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	40	30	20	10	0
R2	P3	U1	I1	ร้อยละของผู้ป่วย DHF grade 3 และ 4 ได้รับการดูแลตาม CNPG	โรงพยาบาล		IPD	4	80	85	90	95	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R2	P3	U1	I2	ร้อยละของผู้ป่วย DHF grade 3 และ 4 ได้รับการปรึกษาหรือส่งต่อทันเวลา	โรงพยาบาล		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R2	P3	U2	อัตราผู้ป่วย HIV ที่เริ่มยา ARV > 6 เดือน มีค่า CD4 ≥350 cell/mm3 และ Viral load < 50 coppies/ml.		โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/แพทย์	4					79
R2	P3	U2	I1	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วย 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	อัตราความสำเร็จของการรักษาโรคฉี่หนูโรคปอดรายใหม่		จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/เภสัช/แพทย์/ฝ่ายเวช	2	65	70	75	80	85
R2	P3	U3	I1	อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	โรงพยาบาล		งาน คร.	4	1	2	3	4	5
R2	P3	U3	I2	จำนวนเดือนที่สามารถดำเนินงานบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R2	P3	U4	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง community-acquired		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	อัตราส่วนการตายมารดาไทย			จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/ แพทย์**	4	24	22	20	19	17
R2	P4	U1	I1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพ		จังหวัด		ANC/LR**	2	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R2	P4	U2	อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด			โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	≥5.4	5.3	5.2	5.1	≤5
R2	P4	U2	I1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตาม CNPG ในการฝาก ครรภ์ครั้งแรกและช่วงอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์		โรงพยาบาล		ANC	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U2	I2	ร้อยละมารดาที่มีความเสี่ยงในการตกเลือดหลังคลอดได้รับการ ดูแลตามCNPG		โรงพยาบาล		LR	4	96	97	98	99	100
R2	P4	U3	อัตราตายทารกแรกเกิด			จังหวัด	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	3.4:พัน	3.3:พัน	3.2: พัน	3.1: พัน	3:พัน
R2	P4	U4	อัตราการเกิด Birth asphyxia			โรงพยาบาล	PCT	ฝ่ายการ/แพทย์	4	≥29	28	27	26	≤25
R3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนกระบวนการดูแลผู้ป่วย													
R3	P1	การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ												
R3	P1	U1	โรงพยาบาลผ่านการรับรอง HA ^{ชั้น} 3			โรงพยาบาล	QLT	QLT*	1	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P1	U1	I1	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพ ^{ชั้น} พื้นฐานและความพึง พอใจแบบเทียบเกณฑ์ ระดับผู้ปฏิบัติงาน		โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน	4	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I2	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบกับผลงานย้อนหลัง ระดับผู้ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาล		ผู้ปฏิบัติงาน	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I3	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบเกณฑ์ระดับหัวหน้างาน	โรงพยาบาล		หัวหน้างาน	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I4	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบกับผลงานย้อนหลัง ระดับหัวหน้างาน	โรงพยาบาล		หัวหน้างาน	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I5	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบเกณฑ์ระดับ หัวหน้ากลุ่มงาน	โรงพยาบาล		หัวหน้ากลุ่มงาน	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I6	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานคุณภาพขั้นพื้นฐานและความพึงพอใจแบบเทียบกับผลงานย้อนหลัง ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน	โรงพยาบาล		หัวหน้ากลุ่มงาน	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U1	I7	ระดับความสำเร็จในกิจกรรมงานของศูนย์คุณภาพ	โรงพยาบาล		งานคุณภาพ	4	1	2	3	4	5
R3	P1	U2	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเฉลี่ยต่อคน		โรงพยาบาล	RM	RM*	4	2.2				
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	ฝ่ายการฯ	ฝ่ายการฯ	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน
R3	P2	U1	I1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ QA	โรงพยาบาล		งานคุณภาพ	4	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									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	P3	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย											
R3	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		จังหวัด	ENV	บริหาร*	4	ดีมาก				
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		คนสวน	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	อุบัติการณ์ที่ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่เพียงพอ/พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV	ฝ่ายการฯ	4	0				
R3	P3	U4	I1	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายวัน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล		งานเปล	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U4	I2	ร้อยละการตรวจสอบความปลอดภัยถังออกซิเจนรายสัปดาห์ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล		งานเปล	4	92	94	96	98	100

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P3	U5	อุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าและน้ำประปาสำรองไม่พร้อมใช้		โรงพยาบาล	ENV	บริหาร	4	0				
R3	P3	U5	I1	ร้อยละการดูแลความพร้อมใช้ระบบไฟฟ้าและระบบน้ำสำรอง	โรงพยาบาล		งานซ่อมบำรุง	4	92	94	96	98	100
R3	P3	U6	อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยทางชีวิตและทรัพย์สิน		โรงพยาบาล	ENV	บริหาร	4	0				
R3	P3	U6	I1	ร้อยละการตรวจสอบความพร้อมใช้ของกล้องวงจรปิด ครอบคลุมพื้นที่	โรงพยาบาล	อาคารฯ	อาคารฯ	4	92	94	96	98	100
R3	P4	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเครื่องมือแพทย์											
R3	P4	U1	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล		โรงพยาบาล	IC	IC*	4	≤ 1				
R3	P4	U1	I1	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	โรงพยาบาล		LR	4	≥4	3	2	1	0
R3	P4	U1	I2	อัตราการติดเชื้อที่สายสะดือของเด็กแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 30 วัน	โรงพยาบาล		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	P5	ระบบเวชระเบียน											
R3	P5	U1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก		โรงพยาบาล	MIS	ประกัน/เภสัช/แพทย์/ฝ่ายการ	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I1	การรายงานความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใน	โรงพยาบาล		เวชระเบียน	4	ซ้ำ 12 วัน	ซ้ำ 9 วัน	ซ้ำ 6 วัน	ซ้ำ 3 วัน	ทันเวลา

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U1	I2	จำนวนเดือนที่บันทึกรหัส TMT ถูกต้อง ทันเวลา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	2	3	4	5	6
R3	P5	U1	I3	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการบันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U1	I4	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอกใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล		OPD	4	60	65	70	75	80
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 ใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	โรงพยาบาล#		IPD	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U2	I2	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนงานห้องคลอด ใน ส่วนการบันทึกของพยาบาล	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 ใน ส่วนการบันทึกของแพทย์	โรงพยาบาล#		แพทย์	4	60	65	70	75	80
R3	P5	U3	อัตราความถูกต้องสมบูรณ์ของรายงาน 53 เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน		โรงพยาบาล#	MIS	ทุกฝ่าย	4	95	96	97	98	99

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
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
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

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P5	U3	I10	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม ANC, PRENATAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ANC	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I11	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม CARE_REFER, PROCEDURE_REFER,REFER_HISTORE,REFER_RESULT ทันเวลา	โรงพยาบาล#		OPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I12	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม ADMISSION, PROCEDURE_IPD, CHARG_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		IPD	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I13	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม LABFU, INVESTIGATION_REFER ทันเวลา	โรงพยาบาล#		LAB	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I14	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม DRUG_OPD,DRUG_IPD , DRUG_REFER,DRUGALLERGY ทันเวลา	โรงพยาบาล#		เภสัช	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I15	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม DENTAL ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ทันตกรรม	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I16	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม ICF , FUNCTIONAL, REHABILITATION ทันเวลา	โรงพยาบาล#		กายภาพ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I17	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม DEATH ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I18	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม PERSON,CARD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายประกันฯ	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I19	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม 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	ร้อยละความสมบูรณ์เฉลี่ยของการบันทึกแฟ้ม SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD ทันเวลา	โรงพยาบาล#		องค์กรแพทย์	4	95	96	97	98	99
R3	P5	U3	I21	จำนวนครั้งการส่งออกข้อมูล 53 แฟ้ม 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	P6	ระบบการจัดการด้านยา											
R3	P6	U1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม การใช้อย่างสมเหตุผล ชั้น 2 (RDU)		กระทรวง	PTC	แพทย์/เภสัชกร	2	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3
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	ระดับความสำเร็จของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง สมเหตุสมผล (RDU) ของแพทย์	โรงพยาบาล		แพทย์	4	-	1	2	3	4

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R3	P6	U2	อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/ พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	0				
R3	P6	U2	I1	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่คลังยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U2	I2	ร้อยละความสมบูรณ์ของยา Prepack	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	92	94	96	98	100
R3	P6	U2	I3	จำนวนเดือนที่ถูกตรวจพบยาหมดอายุที่ห้องจ่ายยา	โรงพยาบาล		เภสัชกร	4	4	3	2	1	0
R3	P6	U3	อุบัติการณ์ของการเกิดการแพ้ยาซ้ำ		โรงพยาบาล	PTC	แพทย์/ พยาบาล/ เภสัชกร/ทันต แพทย์/ฝ่ายเวช	4	0				
R3	P6	U4	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยาความเสี่ยงสูง ที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	0				
R3	P6	U5	อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ของยา ชื่อพ้องมอกคล้าย ที่มีความรุนแรงในระดับ E F G H และ I		โรงพยาบาล	PTC	PTC	4	0				
R3	P7	การตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง											
R3	P7	U1	ร้อยละการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC)		โรงพยาบาล	ชั้นสูตรฯ	สหเวช	4	80	85	90	95	100

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R3	P7	U2	ร้อยละการรายงานค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการภายในเวลาที่กำหนด		โรงพยาบาล	ชั้นสูตรฯ	สหเวช	4	80	85	90	95	100
R3	P7	U3	การควบคุมคุณภาพภายนอกทางห้องปฏิบัติการสาขาเคมีคลินิก		โรงพยาบาล	ชั้นสูตรฯ	สหเวช	4	ไม่ผ่าน	-	-	-	ผ่าน
R3	P7	U4	อัตราการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ		โรงพยาบาล	งานรังสี	สหเวช	4	4	3	2	1	0
WO เพิ่มศักยภาพบุคลากร													
R4	ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล												
R4	P1	ความสุขและความผูกพันของบุคลากร											
R4	P1	U1	ร้อยละความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาล (Happinometer)		โรงพยาบาล	HRD	บริหาร*	4	40	45	50	55	60
R4	P1	U1	I1	ระดับความสำเร็จของการนำ (Happy Work Life Index) ไปใช้	จังหวัด		งานทรัพยากร	4	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5
R4	P1	U2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(บุคลากรสาธารณสุขมีเพียงพอ)		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4	30	40	50	60	70
R4	P1	U3	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		จังหวัด	HRD	บริหาร*	4	70	75	80	85	90
R4	P2	พัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ											
R4	P2	U1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด		กระทรวง	HRD	บริหาร*	4	40	45	50	55	60
									65	70	75	80	85
R4	P2	U2	ร้อยละผลงานวิชาการต่อเจ้าหน้าที่		โรงพยาบาล	HRD	บริหาร*	4	70				

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน					
								1	2	3	4	5	
R4	P2	U3	หน่วยงานมีระบบ Knowledge Management ผ่านเกณฑ์คุณภาพ		กระทรวง	HRD	บริหาร*	4	ไม่ผ่าน				ผ่าน
WT พัฒนาระบบบริหารจัดการ													
R5	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ												
R5	P1	การบริหารจัดการการเงินการคลัง											
R5	P1	U1	ระดับวิกฤติทางการเงินน้อยกว่าระดับ 4		กระทรวง	CFO	บริหาร*	4	4				
R5	P1	U2	รายได้จากการเรียกเก็บเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี		โรงพยาบาล#	CFO	ทุกฝ่าย*	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
R5	P1	U2	I4	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ อปท.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	I5	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ ชรก และ อปท ผู้ป่วยใน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
R5	P1	U2	I6	อัตราการเรียกเก็บผู้ป่วย Palliative care , UC ผู้ป่วยทันตกรรม (ฟันเทียม) และ ยาฝังคุมกำเนิด 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 , ปกส. ผู้ป่วยฉุกเฉิน 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	อัตราการเรียกเก็บสิทธิ arm sling ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล#		งานเรียกเก็บ	4	93	94	95	96	97
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

ประเด็นยุทธศาสตร์					ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
									1	2	3	4	5
R5	P1	U3	ต้นทุน (Unit cost) การบริการเพิ่มขึ้นไม่เกินปีละ 3%		โรงพยาบาล#	CFO	บริหาร/เภสัช/ ฝ่ายการ/สห เวช/ทันตกรรม	4	3				
R5	P1	U3	I1	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายเภสัชกรรม	3	16	17	18	19	20
									21	22	23	24	25
R5	P1	U3	I2	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	โรงพยาบาล#		ฝ่ายการฯ	3	12	14	16	18	20
									21	22	23	24	25
R5	P1	U3	I3	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุวิทยาศาสตร์	โรงพยาบาล#		ชั้นสูตร	3	12	14	16	18	20
									21	22	23	24	25
R5	P1	U3	I4	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของวัสดุทันตกรรม	โรงพยาบาล#		ฝ่ายทันตกรรม	3	12	14	16	18	20
									21	22	23	24	25
R5	P1	U4	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินบำรุงได้ตามแผน		เครือข่าย	CFO	บริหาร/ประกัน*	4	80				
R5	P2	การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ											
R5	P2	U1	หน่วยบริการสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ตามมาตรฐาน		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	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรม ขอใช้รชราชการ	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรม back office	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5
R5	P2	U2	I3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรม RM Online	โรงพยาบาล		สารสนเทศ	2	1	2	3	4	5

ประเด็นยุทธศาสตร์				ที่มา	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ประเภท	เกณฑ์คะแนน				
								1	2	3	4	5
R5	P2	U3	ร้อยละการสนับสนุนสารสนเทศภายในโรงพยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	โรงพยาบาล	ฝ่ายประกันฯ	ประกัน	4	66	68	70	72	74
R5	P2	U4	ร้อยละประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้	จังหวัด	ฝ่ายประกันฯ	สารสนเทศ*	3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
								1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
R5	P3	ระบบสนับสนุนอื่นๆ										
R5	P3	U1	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	กระทรวง	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	70	75	80	85	90
R5	P3	U2	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	กระทรวง	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	6				
R5	P3	U3	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม	จังหวัด	ฝ่ายบริหาร	ฝ่ายบริหาร*	4	60				

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอบ้านตาขุนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพัฒนาระบบบริการและคุณภาพ บริการเครือข่ายมารดาและทารก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	กิจกรรมจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้งานอนามัยแม่ และเด็ก คบสอ.บ้านตา ขุน อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2562	พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในงาน อนามัยแม่และเด็ก อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	จัดอบรมให้ความ รู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	จนท.สาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานอนามัย แม่และเด็ก อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ท่าน	ตค.61-กย.62	-	-	งานอนามัยแม่ และเด็ก
2.	กิจกรรมจัดอบรมให้ ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยง คบสอ.บ้าน ตาขุน อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2562	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเสี่ยงมีความรู้ใน การปฏิบัติตัวสามารถ ป้องกันความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นในระหว่าง การตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอดได้ 2.เพื่อให้ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	จัดอบรมให้ความ รู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์คลินิกฝากครรภ์ รพ.บ้านตาขุนและ ได้รับการคัดกรองแล้ว ว่ามีภาวะเสี่ยงตาม Classifying form จำนวน 20 ท่าน	ตค.61-กย 62	3,300	เงินบำรุง โรงพยาบาล บ้านตาขุน	งานอนามัยแม่ และเด็ก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
3.	โครงการรับการประเมิน มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็กคุณภาพ	โรงพยาบาลพัฒนา คุณภาพบริการให้ผ่าน เกณฑ์ ANC , LR , WCC	รับการประเมิน	กลุ่มงานอนามัยแม่ และเด็ก	ต.ค. 61 – ก.ย. 62	3,570	เงินบำรุง	งานอนามัยแม่ และเด็ก
4.	การอบรมพยาบาลใน การช่วยฟื้นคืนชีพ มารดาทารก	1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใน การดูแลทารกที่มีภาวะ เสี่ยง2. เพื่อเพิ่มทักษะ การทำงานเป็นทีมของ พยาบาลในการช่วยฟื้น คืนชีพทารกแรกเกิด	ประชุม/อบรม	1. กลุ่มการพยาบาล 2. รพ.สต.อำเภอบ้าน ตาขุน	ต.ค. 61 – ก.ย. 62	825	เงินบำรุง	งานห้องคลอด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ 1. มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพประชาชน

2. มุ่งบริการพัฒนาสุขภาพ

กลยุทธ์/มาตรการ 1. สร้างเครือข่ายที่ใกล้ชิดชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน

2. พัฒนาสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

3. การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early etection)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	โครงการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมพัฒนาการปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	1. เพื่อให้คัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุมและทันเวลา 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพอสม.ให้วิเคราะห์คัดกรองสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ได้ 3.เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพัฒนาการและโภชนาการ เด็ก 0 - 5 ปี	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	1. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย บริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน 2. อสม.เฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ไตรมาส 2	15,000	เงิน บำรุง	งานส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
2.	โครงการพัฒนา แนวทางทำงาน มหัศจรรย์ 1,000 วัน เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอบ้าน ตาขุน	1. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจกระบวนการทำงาน มหัศจรรย์ 1,000 วัน	จัดประชุมชี้แจง เกณฑ์ปฏิบัติงาน	1. ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย บริการสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน	ไตรมาส 2	-	เงินบำรุง	งานส่งเสริม สุขภาพ
3.	โครงการพัฒนา ศักยภาพการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอบ้าน ตาขุน	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแนวทางแก้ปัญหา ระหว่างพื้นที่ในอำเภอ บ้านตาขุน 2. สรุปผลการดำเนินงาน Long term care 3. เพื่อพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อ รักษาและแนวทางการ ดูแลแบบองค์รวม 4. เพื่อพัฒนาคุณภาพ รร. ผู้สูงอายุ	จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การทำงาน ผู้สูงอายุเครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน	1. ผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุอำเภอ บ้านตาขุน 2. ผู้นำชุมชน อสม. ประธานผส. อบตหรือ เทศบาล	ไตรมาส 4	5,120	เงินบำรุง	งานส่งเสริม สุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุนบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน	1. เพื่อชี้แจง กำหนดแนวทางการดำเนินงานมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก 2. เพื่อฟื้นฟูความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก 3. เพื่อฟื้นฟูการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลโปรแกรมมะเร็งเต้านมและโปรแกรมมะเร็งปากมดลูก	จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ	1. ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน 2. อสม.ผู้นำด้านมะเร็งอำเภอบ้านตาขุน	ไตรมาส 2	18,000	เงินบำรุง	งานส่งเสริมสุขภาพ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพช่องปากดี
กลยุทธ์/ มาตรการดำเนินงาน

แนวคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก มิใช่เพียงแค่การกำจัดโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่ม และคงสภาพที่ดีตลอดไป จึงมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก โดยการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย รวมทั้งการทำงานแบบสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ และมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 งานทันตสาธารณสุขได้กำหนดแผนกลยุทธ์และแผนงาน ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งได้จำแนกกลุ่มอายุออกเป็น

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก

หญิงตั้งครรภ์มีการอักเสบของเหงือกจากฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง ร่วมกับการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพอ และอาจพบ pregnancy tumor ได้ ส่วนเด็กเล็กอายุ ๓ ปี พบฟันน้ำนมผุสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ขาดการทำความสะอาดฟันโดยผู้ปกครอง การดื่มนมขวด และบริโภคขนมกรุบกรอบ มาตรการสำคัญ ได้แก่ การฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ รวมทั้งการรักษากรณีที่เป็นโรค ทั้งที่บ้านและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนอนุบาล

2. กลุ่มเด็กวัยเรียน

เด็กวัยนี้จึงต้องการความรู้ด้านทันตสุขศึกษา การฝึกทักษะการแปรงฟันให้ถูกวิธี การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันแท้ที่เริ่มขึ้นมาในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งดน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ร่วมกับการรักษาทั่วไปและเฉพาะทางเพื่อการเก็บรักษาฟัน ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โรคจะลุกลามจนเริ่มมีการสูญเสียฟัน

3. กลุ่มวัยทำงาน

เป็นวัยที่พบโรคที่ไม่ได้รับการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปากและเป็นสาเหตุการตายได้ กลุ่มวัยนี้จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องเพิ่มอุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น แปรงซอกฟัน การจัดการแผลและรอยโรคก่อนมะเร็ง การรักษาเฉพาะทางหลายสาขา สำหรับการเก็บรักษาฟัน

4. กลุ่มผู้สูงอายุ

เป็นกลุ่มที่โรคสะสมมาตั้งแต่เด็ก จึงมีความชุกและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงต้องการส่งเสริมป้องกัน รักษาทางทันตกรรมทั่วไป และทันตกรรมเฉพาะทางที่ซับซ้อนมากขึ้นเพื่อคงสภาพฟันที่ดีไว้ใช้งานให้นานที่สุด รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหาร โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทั้งในชมรมผู้สูงอายุในตำบล และการบริการในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ รวมทั้งการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ทั้ง 4 กลุ่มอายุ ได้วางแผนกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุข ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1. การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาบริการทางการแพทย์

เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการพัฒนาระบบบริการในแต่ละกลุ่มวัย จำแนกออกเป็น 2 แผนงาน ได้แก่

1. แผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. แผนงานพัฒนาระบบบริการ

กลยุทธ์ที่ 2. พัฒนาการบริหารจัดการ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ จำแนกออกเป็น 3 แผนงาน ได้แก่

1. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
2. แผนงานพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร
3. แผนงานพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผล

กลยุทธ์ที่ 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย

เพื่อให้มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน กระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหา ขับเคลื่อนงาน กิจกรรมต่างๆ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม รวมทั้งให้มีการจัด
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ มี 1 แผนงาน ได้แก่ แผนงานเสริมสร้างศักยภาพและกระบวนการเรียนรู้ของ
ภาคีเครือข่าย

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
1	กลุ่มเด็ก 0-5 ปี โครงการส่งเสริมทันต-สุขภาพในเด็ก 0-3 ปี ภายใต้ นโยบาย “ลูกรักฟันดี เริ่มที่ ซีแรก” ในเขต อำเภอบ้านตาขุน โดย อสม.	1.เพื่อให้เด็ก 0-5 ปีฟันผุลดลง	กิจกรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก 2. ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 3. การควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก 4. บริการทันตกรรมรักษาตามความจำเป็น ในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน กลุ่มที่2 เด็กปฐมวัย (0 - 3 ปี) 1. งานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในคลินิก WBC 1.1 ตรวจสุขภาพช่องปาก 1.2 สอนเช็ดทำความสะอาดช่องปาก 1.3 จัดระบบเฝ้าระวังที่สามารถติดตามพฤติกรรม 1.4 ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกทักษะการแปรงฟันเด็ก 1.5 ทาฟลูออไรด์วานิช 1.6 มอบแปรงสีฟันพร้อมฝึกการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 2.เยี่ยมบ้าน	1.เด็กอายุ 0-3 ปี ในเขตอำเภอบ้านตาขุน 2.อสม.จิตอาสาทุก รพ.สต.ในเขตอำเภอบ้านตาขุน	1. ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น 2. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในเขตอำเภอบ้านตาขุนมีอสม. มาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน WBC 3. ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 0-3ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 70พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กได้รับการสาธิตการแปรงฟันให้เด็ก 5. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ (Cavity free)	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	-	-	ปิยนตร พิศาล ณิชนันท์ จีวประดิษฐ์กุล จุฑามาศ ฤกษ์ดี (หลัก) วารุณี ลำพูน ศจี สกุลกิจ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
2.	กลุ่มเด็ก 3-5 ปี โครงการเฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในศูนย์ พัฒนาเด็กก่อนวัย เรียนเทศบาลบ้าน ตาขุน	1.เพื่อให้เด็ก 3-5 ปีฟันผุลดลง 2.เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีทัศนคติที่ดีและฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้	กิจกรรม -ตรวจฟัน ภาคเรียนละ1ครั้ง -ทาฟลูออไรด์วานิช ภาคเรียนละ 1 ครั้ง - แปรงฟันฟันหลังอาหารกลางวัน -อบรมผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครองเด็ก	ศพด.เทศบาล ตำบลบ้านตาขุน	1. อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก 0-3ปี และ 3-5ปี ลดลงร้อยละ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา 2.เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลได้รับการตรวจฟันร้อยละ 80 3.ร้อยละ 50 ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช 4.เด็กอายุ 3 ปีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลที่มีปัญหาฟันผุได้รับการทันตกรรมเสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment) ร้อยละ 5 5. จัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยมีเด็กนักเรียนเข้าร่วม กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	1 ต.ค.61- 30 ก.ย.62	18,834 บาท	กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านตาขุน	ปิยนตร พิศาล ณิชนันท์ จีวประดิษฐ์กุล จุฑามาศ ฤกษ์ดี (หลัก) วารุณี ลำพูน ศจี สุกุลกิจ

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
					6. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแลเด็ก ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษา				
3.	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	1.เพื่อให้เด็ก 3-5 ปีฟันผุลดลง	กิจกรรม -ตรวจฟัน ภาคเรียนละ1ครั้ง -ทาฟลูออไรด์วานิช ภาคเรียนละ 1 ครั้ง - แปรงฟันฟันหลังอาหารกลางวัน - อบรมผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครองเด็ก	ศพด.อบต.เขาวง	1. อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก 0-3ปี และ 3-5ปี ลดลงร้อยละ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	15,809	กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.เขาวง	ปิยนตร พิศาล ณิชนันท์ จีวประดิษฐ์กุล จุฑามาศ ฤกษ์ดี (หลัก) ศจี สกฤตกิจ วารุณี ลำพูน
4.	โครงการพัฒนาศักยภาพอสม.งานทันตสาธารณสุข	1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ในการดูแลทันตสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข ให้มีความรู้	กิจกรรม 1.อบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพอสม.งานทันตสาธารณสุข	1.อสม.งานทันตสาธารณสุข จำนวน 85 คน 2.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข จำนวน 15 คน	1.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเครือข่ายงานทันตสาธารณสุข 2. ผู้รับการอบรมผ่านเกณฑ์การทดสอบหลังฝึกอบรมร้อยละ 80	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	2,5,00บาท	เงินบำรุง	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
		ในเขตอำเภอบ้านตาขุน 1.อสม.งานทันตสาธารณสุข จำนวน 85 คน 2.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ทันตสาธารณสุขจำนวน 15 คน							
5.	<u>กลุ่มเด็ก6-12 ปี</u> โครงการส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน โรคด้านทันต กรรมภายใต้ นโยบาย “เด็กไทย ฟันดีและเด็กได้ไม่ กินหวาน”โรงเรียน ในเขตเทศบาล ตำบลบ้านตาขุน	1. เพื่อป้องกันฟันผุในฟัน แท้โดยเน้นฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็กป.1 และฟันกราม แท้ซี่ที่ 2 ในเด็กป.6 2. เพื่อลดอัตราการเกิดโรค ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 3. เพื่อสร้างสุขนิสัยและฝึก ทักษะการดูแลความสะอาด ช่องปากให้แก่เด็ก	<u>กิจกรรม</u> - ตรวจฟัน - เคลือบปิดหลุมร่องฟัน - แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน - อบรมให้ความรู้ - ภาคทฤษฎี - ภาคปฏิบัติ	เด็กนักเรียน - โรงเรียนตาขุน	1.มีเครือข่ายเด็กไทยฟันดีใน อำเภอบ้านตาขุน อย่างน้อย 1 โรงเรียน 2.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52 ของ เด็ก อายุ 12 ปี ปราศจากฟัน แท้ผุ 3.ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ(Cavity free) 4.เด็ก ป.1 ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 5.เด็ก ป.1 ได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	1 ต.ค.61- 30 ก.ย.62	25,950 บาท	กองทุน ระบบ หลัก ประกัน สุขภาพ เทศบาล ตำบล บ้านตา ขุน	ปิยนตร พิศาล ณินันท์ จิวประดิษฐ์กุล จุฑามาศ ฤกษ์ดี วารุณี ลำพูน ศจี สกุลกิจ(หลัก)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
					6. เด็ก ป. 1 ได้รับการบริการ ที่มี ปัญหาฟันผุได้รับการทันตกรรม เสร็จสมบูรณ์ (Complete treatment)ร้อยละ 10 ของ จำนวน เด็กป. 1 ทั้งหมดใน พื้นที่ 7. นักเรียนชั้นป.6 ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันในฟันกราม แท้ซี่ที่ 2 ร้อยละ 20 8. ร้อยละ 85 ของเด็ก ป.6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่อง ปาก 8. เด็ก ป.6 ที่มีปัญหาฟันผุ ได้รับการทันตกรรมเสร็จ สมบูรณ์ (Complete treatment)ร้อยละ 10				

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ระยะเวลา	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
6.	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านตาขุน	1.พัฒนาส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 2.สร้างความมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	<u>กิจกรรม</u> -ตรวจฟันคัดกรองมะเร็งในช่องปาก -ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพในชมรม -งานทันตกรรมป้องกันและการรักษา -งานทันตกรรมฟื้นฟู -ให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ -	-ผู้สูงอายุชมรม ผู้สูงอายุในเขต อำเภอบ้านตาขุน	๑. พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านตาขุนอย่างน้อย ๑ ชมรม ๒. ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้สูงอายุตามเป้าหมายที่กำหนดได้รับการบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	1 ต.ค.61-30 ก.ย.62	-	-	ปิยนตร พิศาล ณิชนันท์ จีวประดิษฐ์กุล จุฑามาศ ฤกษ์ดี (หลัก) วารุณี ลำพูน ศจี สกุลกิจ
รวม 6 โครงการ		(สี่หมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)					63,093		

หมายเหตุ รวม 6 โครงการหลัก ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อลดอัตราการตาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	พัฒนาระบบการบริการ กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (stroke)	เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (stroke) ก่อนและหลัง จำหน่ายใน โรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง อย่างต่อเนื่อง	บริการกายภาพบำบัดเพื่อ ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (stroke)	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (stroke)	เดือนมกราคม- มีนาคม 2562	-	-	PCT
2.	ทบทวนCPG การดูแล ผู้ป่วย stroke	เพื่อพัฒนาCPG การ ดูแลผู้ป่วย stroke	ทบทวนCPG การดูแล ผู้ป่วย stroke	บุคลากรทางสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบ้านตาขุน	เดือนมกราคม- มีนาคม 2562	-	-	PCT

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	กิจกรรมให้ความรู้ ด้านสุขภาพจิต	1.เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม 2.เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม	1.ให้ความรู้เรื่อง สุขภาพจิต โดย พยาบาล 2.ให้ความรู้เรื่อง การคัดกรอง 2Q 9Q	กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า <u>พื้นที่ดำเนินการ</u> โรงพยาบาลบ้านตาขุน	28 พ.ค. 2562	-	-	งานสุขภาพจิต
2.	กิจกรรมให้ความรู้ ด้านยาเสพติด	เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติด/ผู้ เสพยาเสพติดมีความรู้ สร้างและความตระหนัก ถึงการเลิกยาเสพติด	1.ให้ความรู้เรื่อง ยาเสพติด โดย พยาบาล 2.ให้ความรู้เรื่อง กฎหมายเกี่ยวกับ การบำบัดยาเสพติด	กลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้สารเสพติด/ผู้เสพยาเสพติด ติดตามมารับการบำบัดใน คลินิกยาเสพติด <u>พื้นที่ดำเนินการ</u> โรงพยาบาลบ้านตาขุน	28 พ.ค. 2562	-	-	งานสุขภาพจิต

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	กิจกรรมให้ความรู้	1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค 2.เพื่อชะลอการเสื่อมของไต	1.ให้ความรู้เรื่องโรค โดยแพทย์ 2.ให้ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ป่วย CKD stage 3-5 จำนวน 30 ราย <u>พื้นที่ดำเนินการ</u> ผู้ป่วย CKD ที่ขึ้นทะเบียนในคลินิก CKD อำเภอบ้านตาขุน	28 พ.ค. 2562	-	-	OPD

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ หน่วยบริการสาธารณสุขมีการใช้ยาสมเหตุผลตามเกณฑ์

กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan)ทุกระดับ/สาขาให้มีคุณภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	ก้าวไปข้างหน้าสู่การใช้ยาสมเหตุผล อ.บ้านตาขุน	รพ.และ รพ.สต. มีการใช้ยาสม เหตุผล ตาม เกณฑ์	1.ประชุมการดำเนินการ 2.ประชุมให้ความรู้ 3.จัดนิทรรศการ	รพ. 1 แห่ง รพ.สต. 6 แห่ง	ปี 2562	-	-	คณะกรรมการ เภสัชกรรมและ การบำบัด คบ สอ.บ้านตาขุน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

- เป้าประสงค์** 1. เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
2. พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ที่เชื่อมโยงการดูแลจากหน่วยงานสาธารณสุขสู่ชุมชน 2. เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	-บรรยายเรื่องนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง -บรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองแบบสหสาขาวิชาชีพ/การส่งต่อ -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง /เรื่องเล่า	1. ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านตาขุน จำนวน 19 คน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/รพ.สต./สสอ.จำนวน 7 คน 3. อสม./ผู้ดูแลจำนวน 14 คน	เดือนสิงหาคม-กันยายน 2562	14,800	งบเงินบำรุงปี 62	กัญจนา ชูวารี

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลยุทธ์/มาตรการ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในหน่วยงาน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	โครงการอบรมการ บริการที่ดี (Service Mind)	เพื่อพัฒนา บุคลากรให้มี ประสิทธิภาพ และการ ให้บริการที่มี ประสิทธิภาพ	1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล ในการ ให้บริการ ความใส่ใจแก่ผู้ มารับบริการ	เจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้ามา ทำงานตั้งแต่ปี 2555	ปีงบประมาณ 2562	100,000	เงิน บำรุง	งานทรัพยากร บุคคล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

กลยุทธ์/มาตรการ จัดทำแบบประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมี ความโปร่งใสในการดำเนินงาน	จัดทำกิจกรรม ตาม หลักเกณฑ์การประเมิน ITA	เจ้าหน้าที่ รพ.บ้านตาขุน ทุกคนและผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย	ต.ค. 61 – ส.ค. 62	-	-	บริหาร

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อลดปัญหาข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาการค้นหาและบันทึกสาเหตุการตายให้ถูกต้อง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	กิจกรรมรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิต บันทึกสาเหตุการตายที่ถูกต้อง	เพื่อลดปัญหาข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ	1. เชื่อมโยงเครือข่ายระดับอำเภอเพื่อรายงานรายชื่อ และสาเหตุการตายของผู้ป่วยผ่าน อสม.มายัง จนท.งานเวชปฏิบัติ รายงาน งานเวชสถิติเพื่อลงรหัส ICD ในฐานระบบของ รพ. 2.สำรวจฐานข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตจากฐานข้อมูล HDC ระดับจังหวัด เพื่อบันทึกข้อมูลและสาเหตุการตายในฐานระบบของ รพ.	หน่วยบริการทุกแห่ง	ไตรมาสละ 1 ครั้ง	-	-	เวชระเบียน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ 1. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้
2. ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้
กลยุทธ์/มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1	พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ	สามารถแลกเปลี่ยน ข้อมูลสุขภาพได้	กิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ใช้งาน ระบบคลังข้อมูลด้าน การแพทย์และสุขภาพ (HDC)	1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ที่จัดส่งข้อมูล ตามมาตรฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ (43 แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุข 2.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง จำนวน ๑๑๖ แห่ง	ไตรมาส ละ 1 ครั้ง	-	-	สารสนเทศ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
2	กิจกรรมการให้ความรู้ กับประชาชน	ประชาชนเข้าถึงข้อมูล สุขภาพตนเองได้	ประชาชนที่ลงทะเบียน และเข้าใช้งานระบบ PHRs	ประชาชน หรือผู้ป่วยที่มี ช่วงอายุระหว่าง 15-59 ปี และเคยรับบริการจาก โรงพยาบาลและสถาน บริการสาธารณสุขที่จัดส่ง ข้อมูลตามโครงสร้าง มาตรฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ (43 แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุข	อยู่ช่วง กระทรวง ดำเนินการ	-	-	สารสนเทศ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านตาขุน

เป้าประสงค์ เพื่อให้สถานการณ์วิกฤติทางการเงินของหน่วยงานไม่เกิน ระดับ 4
กลยุทธ์/มาตรการ ฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลัง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
1.	ฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลัง	เพื่อให้ สถานการณ์ วิกฤติทาง การเงินของ หน่วยงานไม่ เกิน ระดับ 4	1.โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ ศูนย์จัดเก็บรายได้ 1.ควบคุมรายจ่ายให้ เป็นไปตามแผนเงินบำรุง 2.พัฒนาการเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง 3.ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของการลง ข้อมูลการรักษาพยาบาล ของจุดบริการต่าง ๆ	ทุกหน่วยงาน จนท.เรียก เก็บ ชมรม CFO	ไตรมาส 2	45,000	เงิน บำรุง	งานประกัน งานการเงิน