



รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2567

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล

ระยะ 3 ปี ( พ.ศ. 2565 - 2567 )

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ จุติบุตร อุทิศ

วิสัยทัศน์ (Vision)

“มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิอย่างมีมาตรฐาน

พัฒนาบริการทางการแพทย์เพื่อชาวกรุงธนใต้”



## คำนำ

การติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ถือว่ามีความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อติดตามและประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายในการบริหารงานโรงพยาบาลของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารสำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานครที่กำหนดไว้ และช่วยให้ทราบถึงความก้าวหน้าปัญหา อุปสรรค หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะช่วยให้ผู้บริหารใช้ เป็นเครื่องมือในการวางแผน ค้นหาวิธีปรับปรุงงาน และบริหารจัดการนโยบาย แผนงาน โครงการให้ได้ผลในระยะต่อไป โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสำหรับเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามและประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตลอดจนการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐาน และพัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด จำนวน ๒๒ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability) จำนวน ๕๙ ตัวชี้วัด จำนวน ๒๘ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล จำนวน ๙ ตัวชี้วัด จำนวน ๙ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จำนวน ๒๗ ตัวชี้วัด จำนวน ๒๑ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๕** บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/Moral Hospital) จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด จำนวน ๒๓ โครงการ/กิจกรรม

จึงได้ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ว่ามีการดำเนินการแล้วมากน้อยเพียงใด

การติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการพัฒนารองพยาบาล และการปรับทิศทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลในอนาคตต่อไป

โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติณโร อุทิศ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗)

## สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และสรุปผลการดำเนินงาน	๑
รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรี อู่ทิด	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ ด้วยมาตรฐานและพัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง	๒ - ๑๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)	๑๓ - ๔๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการ และการบริหารเพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล	๔๓ - ๔๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	๔๗ - ๖๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/Moral Hospital)	๖๓ - ๘๔
สรุปโครงการ/กิจกรรม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ตอบสนองตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนารองพยาบาลระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรี อู่ทิด	๘๕ - ๑๐๐
ภาคผนวก	๑๐๑ - ๑๐๒
คณะกรรมการฯ ผู้จัดทำเล่มแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรี อู่ทิด	

## ๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

**“มุ่งสู่โรงพยาบาลตติยภูมิอย่างมีมาตรฐาน พัฒนาบริการทางการแพทย์ เพื่อชาวกรุงธนใต้”**

## ๒. พันธกิจ (Mission)

๑. ให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยคุณภาพมาตรฐาน และเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
๒. สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและสถาบันทางการแพทย์
๓. พัฒนาขีดความสามารถ โดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ
๔. ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณค่า กับผู้รับบริการ บุคลากร ชุมชน สถานที่และสภาพแวดล้อม
๕. บริหารจัดการทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาล และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ๓. ค่านิยมองค์กร (Core Value)

LPT : Luangpho Taweesak Hospital

L = LOVE : รักองค์กร → เสริมพลังเป็นกำลังใจให้ทั้งผู้ใช้บริการและเพื่อนร่วมงาน มีความพึงพอใจ และยึดมั่นผูกพันองค์กร

P = Professional : ทำงานอย่างมืออาชีพ → ให้บริการที่มีมาตรฐาน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงาน สร้างผลงานร่วมกันเพื่อให้ภารกิจลุล่วง

T = Transparency : ราชการใสสะอาด → โรงพยาบาลคุณธรรม ให้บริการด้วยมาตรฐาน บริการที่เท่าเทียมไม่ตีตรา สนใจ เข้าใจ ความต้องการของผู้ใช้บริการ

## ๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล มี ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานและพัฒนา  
ด้านโรคเฉพาะทาง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหารเพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/Moral Hospital)

## ๕. สรุปผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๗

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด, โครงการ/กิจกรรม	ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย/ สามารถดำเนินการได้	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๒๐ ตัวชี้วัด	๑๘ ตัวชี้วัด	๙๐%
	๒๒ โครงการ/กิจกรรม	๒๐ โครงการ/กิจกรรม	๙๐.๙๑%
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๕๙ ตัวชี้วัด	๕๗ ตัวชี้วัด	๙๖.๖๑%
	๒๘ โครงการ/กิจกรรม	๒๗ โครงการ/กิจกรรม	๙๖.๔๓%
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๙ ตัวชี้วัด	๙ ตัวชี้วัด	๑๐๐%
	๙ โครงการ/กิจกรรม	๙ โครงการ/กิจกรรม	๑๐๐%
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๒๗ ตัวชี้วัด	๒๓ ตัวชี้วัด	๘๕.๑๒%
	๒๑ โครงการ/กิจกรรม	๒๐ โครงการ/กิจกรรม	๙๕.๒๔%
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	๒๓ ตัวชี้วัด	๑๙ ตัวชี้วัด	๘๒.๖๑%
	๒๓ โครงการ/กิจกรรม	๒๒ โครงการ/กิจกรรม	๙๕.๖๕%

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ :

พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริหารทางการแพทย์  
ด้วยมาตรฐานคุณภาพ และพัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานคุณภาพและพัฒนาด้านโรคเฉพาะทาง**

**เป้าหมายหลัก : ระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานผู้รับบริการปลอดภัย**

เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

เป้าประสงค์ที่ ๑.๓ พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๐ ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ๑๘ ตัวชี้วัด ไม่สำเร็จ ๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๙๐

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย	๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลสำรวจการวินิจฉัยองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาล	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	>๖๕% ๗๕.๙๕ %	>๗๐% ๗๗.๐๖%	>๗๕% ๘๑.๘๘ %	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมสำรวจการวินิจฉัยองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านระบบออนไลน์
		ตัวชี้วัดที่ ๒ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาลภายในองค์กร	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≥๗๐% ๑๐๐% (๙๙/๙๙)	≥๗๕% ๑๐๐% (๖๘/๖๘)	≥๘๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการ ดังนี้ ๑. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาล ในวันที่ ๒๘ มิ.ย.๖๗ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๙ ราย มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นจำนวน ๕๙ ราย ๒. กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน ๒๓ ราย เข้าร่วมอบรม ประชุม ฯ ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ. เป็นหน่วยงานผู้จัด) ใช้งบประมาณ ๑๐๘,๘๙๙ บาท จำนวน ๑๐ หลักสูตร ดังนี้

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย (ต่อ)	๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ต่อ)					<p>๒.๑ HA๕๐๑ การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) จำนวน ๒ ราย</p> <p>๒.๒ HA๓๐๓ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ จำนวน ๒ ราย</p> <p>๒.๓ HA๔๐๑ การเยี่ยมชมสำรวจภายในและการสร้างโค้ชเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Internal Survey &amp; Coaching for Continuous Quality Journey) จำนวน ๒ ราย</p> <p>๒.๔ HA๒๐๑ HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน ๓ ราย</p> <p>๒.๕ งานสัมมนาวิชาการประจำปี HA National Forum จำนวน ๓ ราย</p> <p>๒.๖ HA๓๐๕ การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ จำนวน ๒ ราย</p> <p>๒.๗ HA๖๐๒ คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก จำนวน ๓ ราย</p> <p>๒.๘ HA๖๐๑ ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ จำนวน ๓ ราย</p> <p>๒.๙ HA๓๐๔ HA กกับการบริหารการพยาบาล จำนวน ๒ ราย</p> <p>๒.๑๐ EL๐๑๖ e – learning STEP ๒ การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล จำนวน ๑ ราย</p>	



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย (ต่อ)	๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ต่อ)						๓. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบเครือข่ายกรุงเทพมหานคร (Quality Learning Network : QLN) วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๖๗ ๔. พัฒนาระบบข้อมูลความรู้ในระบบอินทราเน็ต รพ. อย่างต่อเนื่อง อาทิ ฐานข้อมูลตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี ฐานข้อมูล WI, SAR, KPI, PCT
	๑.๒ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน HA	ตัวชี้วัดที่ ๓ จำนวนครั้งของการเยี่ยมชมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๒ ครั้ง <b>๒ ครั้ง</b>	๒ ครั้ง <b>๒ ครั้ง</b>	<b>๒ ครั้ง</b> <b>๒ ครั้ง</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ
		ตัวชี้วัดที่ ๔ จำนวนครั้งของการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีม PCT	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๔ ครั้ง <b>๔ ครั้ง</b>	๔ ครั้ง <b>๔ ครั้ง</b>	<b>๔ ครั้ง</b> <b>๔ ครั้ง</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีม PCT
		ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนครั้งที่มีการนำตัวชี้วัดไปเทียบเคียงผลงานในกลุ่มโรคสำคัญหรือระบบงานสำคัญกับหน่วยงานภายนอก	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๒ ครั้ง <b>๒ ครั้ง</b>	๒ ครั้ง <b>๒ ครั้ง</b>	<b>๒ ครั้ง</b> <b>๒ ครั้ง</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการนำตัวชี้วัดไปเทียบเคียงผลงานในกลุ่มโรคสำคัญหรือระบบงานสำคัญกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย (ต่อ)	๑.๒ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐาน HA (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑)	เป้าหมาย	๑๐๐% ผ่านการประเมินฯ ครั้งที่ ๓	๑๐๐%	๑๐๐% ผ่านการประเมินฯ ครั้งที่ ๔	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการ ดังนี้ ๑. ดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) อย่างต่อเนื่อง ๒. รับการตรวจประเมินกระบวนการต่ออายุการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ชำ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๔ – ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ และผ่านการประเมินฯ เรียบร้อยแล้ว ระยะเวลา ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙
		ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification (DSC) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑)	เป้าหมาย	๑๐๐% Re – Accreditation DSC – HIV/STI	๑๐๐%	๑๐๐% Re – Accreditation DSC – HIV/STI	๑. ปี ๒๕๖๗ เดิมจะประเมิน DSC – DM เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน จึงมีการปรับเปลี่ยนเป็นการประเมิน DSC – HIV/STI ชำครั้งที่ ๑ ๒. อยู่ระหว่างดำเนินการส่งหนังสือแสดงเจตจำนงขอรับรองกระบวนการคุณภาพ Re – Accreditation DSC – HIV/STI ชำ ครั้งที่ ๑ ในปี ๒๕๖๗ และได้รับการตอบรับจาก สรพ. เข้าประเมินฯ ภายในปี ๒๕๖๘ ดังนั้น ในปี ๒๕๖๗ ดำเนินการส่งเอกสารประเมินตนเอง (SAR) และตัวชี้วัดที่สำคัญให้กับ สรพ. เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับการประเมิน ฯ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย (ต่อ)	๑.๒ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐาน HA (ต่อ)						
		ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราตัวชี้วัดคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP II) ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๘๓% ๘๑.๕๕% (๘๔/๑๐๓)	๘๓% ๕๕.๙๖% (๖๑/๑๐๙)	๘๕% ๕๙.๖๐% (๕๙/๙๙)	๑. ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ใช้งบประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท ๒. จำนวน KPI ที่เข้าโครงการ THIP ทั้งหมด จำนวน ๙๙ ตัวชี้วัด และจำนวน KPI ที่เข้าร่วมโครงการ THIP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล จำนวน ๕๙ ตัวชี้วัด ๓. กิจกรรมทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒ ครั้ง
		ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการรับรองการประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	-	๑๐๐% ๑๐๐%	-	๑. ปี ๒๕๖๖ ได้รับการรับรองการประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ ต่ออายุมีผลตั้งแต่วันที่ ๒ ก.ย.๖๖ – ๑ ก.ย.๖๙ ๒. การขอรับการตรวจประเมินฯ จะดำเนินการในทุก ๆ ๓ ปี จะรับการประเมินฯ อีกครั้ง ในปี ๒๕๖๙

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. การบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัย (ต่อ)	๑.๒ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางมาตรฐาน HA (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านรับรองการประเมินคุณภาพและมาตรฐานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัย	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	-	-	-	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากกลุ่มงานรังสีวิทยาขอเลื่อนการประเมินออกไปเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ภายในวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แต่ติดข้อจำกัดด้านงบประมาณ เนื่องจากหน่วยงานที่ขอรับการประเมินฯ กำหนดให้จ่ายอัตราตรวจประเมินก่อนการเข้ารับการประเมินฯ กลุ่มงานรังสีวิทยาจึงขอเลื่อนการประเมินฯ ออกไปเป็นปี ๒๕๖๘ จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗
		ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละความสำเร็จในการรับการเยี่ยมชมสำรวจขององค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	-	-	-	ปี ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงานไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า ๒๐๐ เตียง สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (แห่งประเทศไทย) ไม่มีการเยี่ยมชมฯ ให้ จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗
๒. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร	๒.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นบริหารความเสี่ยงเชิงรุก	ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยผลสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≥๗๓% ๗๕.๘๒%	≥๗๓% ๗๖.๘๐%	≥๗๕% ๗๖.๗๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมการทบทวนสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านระบบออนไลน์

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (ต่อ)	๒.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๓ จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑. ปี ๒๕๖๗ กิจกรรมตามรอยการบริหารความเสี่ยงที่หน่วยงานตามจุดเน้นความเสี่ยงขององค์กร ๒. จัดกิจกรรมประชุมเพื่อติดตามงานการบริหารความเสี่ยงของทุกทีมนำ
		ตัวชี้วัดที่ ๑๔ อัตราความครอบคลุมการรายงานความเสี่ยงภาพรวมของหน่วยงาน <u>กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ</u> ทั่วไป : อย่างน้อย ๒ ฉบับ/เดือน/ หน่วยงาน คลินิก : อย่างน้อย ๓ ฉบับ/เดือน/ หน่วยงาน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๗๕% ๘๔.๐๙% (๓๗/๔๔, ๓,๖๐๗ ฉบับ)	≥๘๐% ๘๔% (๔๕/๕๔, ๔,๑๖๒ ฉบับ)	≥๘๕% ๘๖.๖๗% (๓๙/๔๕, ๔,๖๒๐ ฉบับ)	๑. ปี ๒๕๖๗ จำนวนหน่วยงานที่มีการรายงานความเสี่ยงตามข้อกำหนด จำนวน ๓๙ หน่วยงาน คุณด้วย ๑๐๐ ทารด้วย จำนวนหน่วยงานทั้งหมด จำนวน ๔๕ หน่วยงาน ๒. จำนวนรายงานความเสี่ยงภาพรวมของหน่วยงานทั้งสิ้น จำนวน ๔,๖๒๐ ฉบับ
		ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราความครอบคลุมการรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง (Self – report) <u>กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ</u> ทั่วไป : อย่างน้อย ๑ ฉบับ/เดือน/ หน่วยงาน คลินิก : อย่างน้อย ๒ ฉบับ/เดือน/ หน่วยงาน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๗๐% ๗๗.๒๗% (๓๔/๔๔, ๘๒๗ ฉบับ)	≥๗๕% ๖๖% (๓๕/๕๔, ๑,๔๓๘ ฉบับ)	≥๘๐% ๘๐% (๓๖/๔๕, ๑,๓๗๖ ฉบับ)	๑. ปี ๒๕๖๗ จำนวนหน่วยงานที่มีการรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง (Self – report) ตามข้อกำหนด จำนวน ๓๖ หน่วยงาน คุณด้วย ๑๐๐ ทารด้วย จำนวนหน่วยงานทั้งหมด จำนวน ๔๕ หน่วยงาน ๒. จำนวนรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง (Self – report) ทั้งสิ้น จำนวน ๑,๓๗๖ ฉบับ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (ต่อ)	๒.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละอุบัติการณ์ระดับสูงขึ้นไปได้รับการทำการทบทวนและปรับปรุงแก้ไข	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๗๕% ๗๖.๖๒% (๕๙/๗๗)	≥๗๕% ๘๘% (๑๓๓/๑๕๒)	≥๘๐% ๘๘% (๙๗/๑๑๐)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนอุบัติการณ์ระดับ E และ ๓ ขึ้นไป ที่ได้ทำ RCA จำนวน ๙๗ เรื่อง คุณด้วยทั้งหมด จำนวน ๑๑๐ เรื่อง
๓. พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)	๓.๑ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าปลอดภัยในการใช้ยา ลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา	ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการประเมินระดับโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	>๘๐% ๙๑.๖๗% (ผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข)	>๘๐% ๙๑.๖๗% (ผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข)	>๙๐% ๙๑.๖๗% (ผ่านเกณฑ์การประเมินของกระทรวงสาธารณสุข)	๑. ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ๒. จำนวนตัวชี้วัด RDU ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนตัวชี้วัด RDU ที่กำหนดทั้งหมด จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด
		ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	<๑๕% ๗.๙๒% (๑๙/๒๔๐)	<๑๕% ๖.๐๘% (๑๙/๓๑๒)	<๑๕% ๖.๒๓% (๑๘/๒๘๙)	จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบกำหนดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน ๑๘ ครั้ง คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบ จำนวน ๒๘๙ ครั้ง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๓. พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) (ต่อ)	๓.๑ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าปลอดภัย ในการใช้ยา ลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD – ๑๐ ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≤๒๐% ๑๕.๖๖% (๓๓๘/๒,๒๑๕)	≤๒๐% ๑๕.๘๖% (๓๑๕/๑,๙๘๕)	≤๒๐% ๑๖.๙๓% (๓๒๖/๑,๙๒๕)	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะในช่วง ๖ เดือน จำนวน ๓๒๖ ใบ คุณด้วย ๑๐๐ ทารกด้วย จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียว จำนวน ๑,๙๒๕ ใบ
		ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก (Upper respiratory tract infections)	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≤๓๐% ๒๖.๖๘% (๘๘๐/๓,๒๙๘)	≤๓๐% ๒๖.๐๑% (๑,๒๑๙/๔,๖๖๒)	≤๓๐% ๒๖.๓๒% (๑,๒๘๙/๔,๘๙๗)	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะในช่วง ๖ เดือน จำนวน ๑,๒๘๙ ใบ คุณด้วย ๑๐๐ ทารกด้วย จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียว จำนวน ๔,๘๙๗ ใบ
		ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≤๒๐% ๒๖.๕๖% (๕๖๔/๒,๑๑๓) (แจ้งองค์กรแพทย์ทบทวนแนวทางการสั่งยา)	≤๒๐% ๒๗.๓๖% (๓๕๑/๑,๒๘๔) (แจ้งองค์กรแพทย์ทบทวนแนวทางการสั่งยา)	≤๒๐% ๓๐.๒๙% (๘๕๒/๒,๘๑๒) (แจ้งองค์กรแพทย์ทบทวนแนวทางการสั่งยา)	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย (Acute diarrhea : AD) ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วง ๖ เดือน จำนวน ๘๕๒ ใบ คุณด้วย ๑๐๐ ทารกด้วย จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย (Acute diarrhea : AD) ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียว จำนวน ๒,๘๑๒ ใบ



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๓. พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) (ต่อ)	๓.๑ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เกิดความคุ้มค่าปลอดภัยในการใช้ยาลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≤๕๐% <b>๔๕.๙๔%</b> (๑,๐๐๗/๒,๑๙๒)	≤๕๐% <b>๔๔.๕๘%</b> (๘๓๒/๑,๘๖๖)	<b>≤๕๐%</b> <b>๔๕.๒๒%</b> (๙๐๓/๑,๙๙๗)	จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ จำนวน ๙๐๓ ครั้ง คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด จำนวน ๑,๙๙๗ ครั้ง
		ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ดื้อยา (AMR) : กรณีเป็นโรงพยาบาล ระดับ M๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อมาตร (AMR) ในกระแสเลือด ลดลง จาก Baseline	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	ลดลง (เทียบปีงบประมาณที่ผ่านมา) <b>๑๕.๓๘%</b> ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ๒๑% (๕๖/๓๖๔)	ลดลง (เทียบปีงบประมาณที่ผ่านมา) <b>๓.๗๗%</b> ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ = ๗๕% (๕๓/๑,๔๐๕)	<b>ลดลง</b> (เทียบปีงบประมาณที่ผ่านมา) <b>๓.๕๔%</b> ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ = ๖.๑๐% (๕๖/๑,๕๘๒)	จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดจากแบคทีเรียดื้อยา ๘ ชนิด จำนวน ๕๖ คน คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทั้งหมด โดยต้องมีผลลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จำนวน ๑,๕๘๒ คน



รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ :**  
**สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ**  
**(Service Capability)**

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒

### สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)

**เป้าหมายหลัก : ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน**

- เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ พัฒนาคุณภาพระบบการบริการทางการแพทย์ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการต่อผู้รับบริการ
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๓ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๔ พัฒนาบริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๕ พัฒนาโครงสร้างและระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการให้บริการประชาชน
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๖ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับสาธารณสุขที่มีในพื้นที่
- เป้าประสงค์ที่ ๒.๗ สร้างเครือข่ายในการส่งต่อ

**ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ มีจำนวนทั้งหมด ๕๙ ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ๕๗ ตัวชี้วัด ไม่สำเร็จ ๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๑**

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๑ พัฒนา คุณภาพระบบการ บริการทางการแพทย์ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และสร้าง ความเชื่อมั่นในการ ให้บริการต่อ ผู้รับบริการ	๒.๑.๑ เพื่อให้การ บริการผู้ป่วยที่ สะดวกและรวดเร็ว	ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละ ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยนอก	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	≥ ๘๐% ๘๘.๘๗%	≥ ๘๓% ๗๗.๒๙%	≥ ๘๕% ๗๗.๘๖%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับ บริการ(ผู้ป่วยนอก)
		ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความ พึงพอใจของผู้ป่วยใน	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	≥ ๘๐% ๘๐.๘๑%	≥ ๘๓% ๘๓.๑๔%	≥ ๘๕% ๘๘.๙๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับ บริการ (ผู้ป่วยใน)

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๑ พัฒนา คุณภาพระบบการ บริการทาง การแพทย์ให้มี ความสะดว รวดเร็ว และสร้าง ความเชื่อมั่น ในการให้บริการต่อ ผู้รับบริการ	๒.๑.๑ เพื่อให้การ บริการผู้ป่วยที่ สะดวก และรวดเร็ว	ตัวชี้วัดที่ ๓ ระยะเวลา การรอคอยของผู้ป่วยนอก ลดลง	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๒๐ นาที ๑๐๑.๗๐ นาที	๑๒๐ นาที ๑๐๑.๕๐ นาที	๑๒๐ นาที ๑๐๕.๒๓ นาที	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะเวลาการรอคอยของ ผู้ป่วยนอก
		ตัวชี้วัดที่ ๔ ระยะเวลารอ คอยรับยาของผู้ป่วยนอก ลดลง	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≤๓๐ นาที ๒๔ นาที	≤๓๐ นาที ๒๒.๗๕ นาที	≤๓๐ นาที ๒๐.๓๓ นาที	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะเวลาการรอคอยรับยา ของผู้ป่วยนอก
		ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราผู้ป่วย ได้รับการ Admit ภายใน ๓๐ นาที หลังส่งเวร	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐% ๘๕%	≥๘๐% ๘๕%	≥๘๕% ๘๖%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมการลดระยะเวลาในการ Admit
		ตัวชี้วัดที่ ๖ ระยะเวลาการ ให้บริการห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน แบ่งกลุ่มประเภท ผู้ป่วย - Emergency  - Urgency	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>  เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	<๔ นาที ๓.๐๓ นาที  <๓๐ นาที	<๔ นาที ๓.๐๓ นาที  <๓๐ นาที	<๔ นาที ๑.๘๓ นาที  <๓๐ นาที	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะเวลาในการ ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน - จัดให้มีผู้รับผิดชอบ Triage ผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง - สอนทักษะการคัดกรองเบื้องต้นให้เวรเปลที่ปฏิบัติ หน้าที่ด้านหน้าที่ให้บริการ - ประสานจุดคัดกรองในการ Triage

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๑ พัฒนา คุณภาพระบบการ บริการทาง การแพทย์ให้มี ความสะดว รวดเร็ว และสร้าง ความเชื่อมั่น ในการให้บริการต่อ ผู้รับบริการ	๒.๑.๒ นำ ข้อเสนอแนะที่ สามารถดำเนินการได้ จากผู้รับบริการและญาติ (actionable feedback) ไปปรับปรุง พัฒนาการบริการเพื่อ ตอบสนองต่อสิทธิ ผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ ๗ อุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนที่ต้องเจรจา ไกล่เกลี่ยลดลง	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	< ๕ ครั้งต่อปี  ๒ ครั้ง	< ๕ ครั้งต่อปี  ๑ ครั้ง	< ๕ ครั้งต่อปี  ๑ ครั้ง	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการประชุมเพื่อติดตามการตอบสนอง ต่อข้อเสนอแนะจากผู้มารับบริการและญาติจำนวน อุบัติเหตุข้อร้องเรียนที่ต้องมีการเจรจาไกล่เกลี่ยในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ครั้ง
		ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของ อุบัติเหตุข้อร้องเรียนที่ ได้รับการแก้ไข RCA และ ปิดประเด็น	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	< ๕ ครั้งต่อปี  ๑ ครั้ง	< ๕ ครั้งต่อปี  ๑ ครั้ง	< ๕ ครั้งต่อปี  ๐ ครั้ง	ปี ๒๕๖๗ จำนวนอุบัติเหตุข้อร้องเรียนที่ได้รับการ แก้ไขและปิดประเด็นได้ไม่มีการร้องเรียน ในระดับที่ สูงขึ้น
		ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละ อุบัติเหตุข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็น ได้รับการแก้ไข หรือตอบสนองอย่างรวดเร็ว	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐% (๓๑/๓๑)	๑๐๐% ๑๐๐% (๓๕/๓๕)	๑๐๐% ๑๐๐% (๓๕/๓๕)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนอุบัติเหตุข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นสามารถ แก้ไข ได้ทันภายในกำหนดเวลา จำนวน ๓๕ เรื่อง คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนอุบัติเหตุข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็น ทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๓๕ เรื่อง
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการและ แนวโน้ม การเจ็บป่วยของ ประชาชน	๒.๒.๑ พัฒนาบริการ ทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็นปัญหา ด้านสุขภาพของ ประชาชนและ โรคคนเมือง  ๑) ด้านสูติ - นรี เวชกรรม	ตัวชี้วัดที่ ๑๐ จำนวน คลินิกเฉพาะโรค และ/ หรือพัฒนาช่องทางเพื่อ รองรับการให้บริการ	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๑ คลินิก/ ช่องทาง  ๑ ช่องทาง	๑ คลินิก/ ช่องทาง  ๓ ช่องทาง	-	ปี ๒๕๖๕ ดำเนินการเพิ่มศักยภาพการให้บริการในคลินิก รักษาภาวะผู้มีบุตรยาก โดยการฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก IUI ปี ๒๕๖๖ (๑) เพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้อง คลอดเพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ - อุบัติซ้ำ (๒) พัฒนาระบบการให้บริการโดยการผ่าตัด ผ่านกล้องโพรงมดลูกแบบวันเดียวกลับ และ (๓) คลินิก มะเร็งนรีเวชกรรม ปี ๒๕๖๗ ไม่มีแผนในการเพิ่มคลินิก/ช่องทางบริการ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการ ทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง  <b>๑) ด้านสูติ - นรี เวชกรรม</b>  ๑.๑ เพิ่ม ศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคด้านสูติ นรีเวชกรรม (ต่อ)	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑</b> ร้อยละ ความสำเร็จของสตรีที่มีภาวะ มีบุตรยากเข้ารับบริการใน คลินิกรักษาภาวะผู้มีบุตร ยากได้รับคำแนะนำและ เข้าสู่กระบวนการรักษา  (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๖๕%  <b>๑๐๐%</b> (๘ ราย)	๗๐%  <b>๑๐๐%</b> (๓๗ ราย)	<b>๗๕%</b>  <b>๑๐๐%</b> (๙ ราย)	๑. ดำเนินการตั้งเตียงประมาณ ๒๕๖๕ ๒. <b>ปี ๒๕๖๗</b> สตรีที่มีภาวะมีบุตรยากเข้ารับบริการ ในคลินิกรักษาภาวะผู้มีบุตรยากได้รับคำแนะนำและ เข้าสู่กระบวนการรักษา <b>จำนวน ๙ ราย</b>
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๒</b> จำนวน อุบัติการณ์เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช ลดลง  * คลินิกส่องกล้องทางนรีเวช เปิดให้บริการตั้งแต่ปี ๒๕๖๑	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๕ รายต่อปี  <b>๐ ราย</b> (๐/๙)	< ๕ รายต่อปี  <b>๐ ราย</b> (๐/๑๘)	<b>&lt; ๕</b> รายต่อปี  <b>๑ ราย</b> (๑/๙)	๑. <b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนครั้งของอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช <b>จำนวน ๑ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนครั้งที่ให้บริการผ่าตัดผ่าน กล้องทางนรีเวชทั้งหมด <b>จำนวน ๙ ราย</b> ๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมบริหารจัดการความเสี่ยง จากอุบัติการณ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผ่าน กล้องทางนรีเวชอย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการ ทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง  <b>๑) ด้านสูติ - นรี เวชกรรม</b>	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๓</b> ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลและ มีอายุ ครรภ์น้อยกว่า ๑๖ สัปดาห์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคดาวน์ ซินโดรม รวมถึงทางเลือก ในการตรวจคัดกรอง	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๘๐%  <b>๑๐๐%</b> (๓๗๓/๓๗๓)	๘๐%  <b>๑๐๐%</b> (๑๓๕/๑๓๕)	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๒๙๕/๒๙๕)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การตรวจคัดกรองโรคดาวน์ซินโดรม จำนวน ๒๙๕ ราย คุณด้วย ๑๐๐ อาหารด้วย จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ที่โรงพยาบาลตั้งแต่อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๖ สัปดาห์ จำนวน ๒๙๕ ราย  - ตรวจ Quad test = ๓๔.๕๗% (๑๐๒/ ๒๙๕) - เจาะน้ำคร่ำ = ๑๔.๙๐% (๔๔/ ๒๙๕)
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๔</b> ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้มารับ บริการในแผนกสูติ - นรี เวชกรรม	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๘๙.๙๐%</b>	≥๘๐% <b>๙๑%</b>	<b>≥๘๕%</b> <b>๙๒%</b>	
	๑.๑ เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยโรค ด้านสูตินรีเวชกรรม (ต่อ)	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๕</b> อัตรา คัดกรองผู้ฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ ที่เป็น กลุ่มเสี่ยงของการเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๕/๑๕)	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๕๒๐/๕๒๐)	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๕๘๑/๕๘๑)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนสตรีที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนกำหนด ๒๔ สัปดาห์ ได้รับการคัดกรองเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน ๕๘๑ ราย คุณด้วย ๑๐๐ อาหารด้วย จำนวนสตรีที่ ฝากครรภ์ก่อน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งหมด จำนวน ๕๘๑ ราย



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการ ทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง  <b>๑) ด้านสูติ - นรี เวชกรรม</b>  ๑.๒) เพิ่มศักยภาพ การดูแลในหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Preterm (ต่อ)	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๖</b> อัตราสตรี ตั้งครรภ์เดี่ยวตรวจพบปาก มดลูกสั้นก่อน อายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ ได้รับการรักษาตาม แนวทางการป้องกัน สตรี ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การคลอดก่อนกำหนด	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐%  <b>๑๐๐%</b>  (๐/๐)	≥๘๕%  <b>๑๐๐%</b>  (๑/๑)	≥๙๐%  <b>๑๐๐%</b>  (๑/๑)	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวตรวจพบ ปากมดลูกสั้นได้รับการรักษาตามแนวทาง <b>จำนวน ๑ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนสตรี ตั้งครรภ์เดี่ยวตรวจพบปากมดลูกสั้นทั้งหมด <b>จำนวน ๑ ราย</b>
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๗</b> อัตราสตรี ตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีประวัติ คลอดก่อนกำหนดได้รับไป รเจสเตอโรน ตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๖-๒๔ สัปดาห์ จนถึง ๓๖+๖ สัปดาห์	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๗๕%  <b>๖๕%</b>  (๑๓/๒๐)  (ตัวชี้วัดนี้ไม่ผ่าน เนื่องจาก พบปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่าย จ่ายเอง)	≥๘๐%  <b>๙๓.๓๓%</b>  (๒๘/๓๐)	≥๘๕%  <b>๑๐๐%</b>  (๕๐/๕๐)	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีประวัติคลอด ก่อนกำหนดได้รับไปรเจสเตอโรน <b>จำนวน ๕๐ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนสตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มี ประวัติคลอดก่อนกำหนด <b>จำนวน ๕๐ ราย</b>
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๘</b> อัตราสตรี ตั้งครรภ์ประสบความสำเร็จ ในการยับยั้งภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๗๐%  <b>๙๖%</b>  (๔๘/๕๐)	≥๗๕%  <b>๙๖%</b>  (๓๒/๓๕)	≥๘๐%  <b>๘๙%</b>  (๕๗/๖๔)	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้สำเร็จ <b>จำนวน ๕๗ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนสตรีที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนดในปีงบประมาณนั้น ๆ <b>จำนวน ๖๔ ราย</b>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการ ทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๙</b> ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ ความรู้ ด้านการป้องกันการ ตั้งครรภ์ตลอดจนการวาง แผนการคุมกำเนิดหลัง คลอด	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๗๐%  <b>๑๐๐%</b> (๘๒/๘๒)	๗๐%  <b>๑๐๐%</b> (๗๗/๗๗)	<b>๗๕%</b>  <b>๑๐๐%</b> (๖๘/๖๘)	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลได้รับความรู้ จำนวน ๖๘ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๖๘ ราย
	<b>๑) ด้านสูติ - นรี เวชกรรม</b>  ๑.๓) เพื่อบูรณา การการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๐</b> จัดกิจกรรม ให้ความรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ)	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง/ปี  <b>๑ ครั้ง</b>	๑ ครั้ง/ปี  <b>๒ ครั้ง</b>	<b>๑ ครั้ง/ปี  ๔ ครั้ง</b>	<b>ปี ๒๕๖๕</b> ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบออนไลน์ วันที่ ๑๑ ก.พ.๖๕ <b>ปี ๒๕๖๖</b> ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบออนไลน์ จำนวน ๒ ครั้ง, ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ ก.พ. ๖๖, ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ ก.ค.๖๖ <b>ปี ๒๕๖๗</b> ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบออนไลน์ จำนวน ๔ ครั้ง, ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ ม.ค.๖๗, ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๒ ม.ค.๖๗, ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔ มี.ค.๖๗ และ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๕ เม.ย.๖๗
	<b>๒) ด้านจักษุวิทยา</b>  ๒.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยราย โรคด้านจักษุวิทยา	<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๑</b> จำนวน คลินิกเฉพาะโรค และ/ หรือพัฒนาช่องทางเพื่อ รองรับการให้บริการ	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	-	๑ คลินิก/ ช่องทาง  <b>๑ ช่องทาง</b>	-	<b>ปี ๒๕๖๕</b> ไม่มีแผนในการเพิ่มคลินิก/ช่องทางบริการ เพิ่มช่องทางในปี ๒๕๖๖ คือ คลินิกจักษุประสาทตา <b>ปี ๒๕๖๗</b> ไม่มีแผนในการเพิ่มคลินิก/ช่องทางบริการ



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง <b>๒) ด้านจักษุวิทยา</b> ๒.๑) เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยรายโรคด้านจักษุวิทยา (ต่อ)	<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๒</b> ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตา (๑ ครั้งต่อคนต่อปี) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	-	๕๐% <b>๔๖.๔๔%</b> (๑,๖๗๗/ ๓,๖๑๑)	<b>๕๕%</b> <b>๔๐.๘๔%</b> (๑,๗๕๓/ ๔,๒๙๒)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตา อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อคนต่อปี จำนวน ๑,๗๕๓ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีรักษาในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในรอบ ๑ ปี จำนวน ๔,๒๙๒ ราย
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๓</b> ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับ Severe NPDR ขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการทำเลเซอร์ ภายใน ๓๐ วัน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	-	๕๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๕/๑๕)	<b>๖๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๔๖/๔๖)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับ Severe NPDR ขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยการทำเลเซอร์ ภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๔๖ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ระดับ Severe NPDR ขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน ๔๖ ราย
	<b>๓) ด้านกุมารเวชกรรม</b> ๓.๑) เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยรายโรคด้านกุมารเวชกรรม	<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔</b> จำนวนคลินิกเฉพาะโรค และ/หรือพัฒนาช่องทางเพื่อรองรับการให้บริการ	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	-	-	-	เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสถานที่คับแคบและอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงขออนุมัติดำเนินการในปี ๒๕๖๘ โดยจะเพิ่มเตียง NICU เดิมมี ๒ เตียง จะเปิดเพิ่มอีก ๔ เตียง รวมเป็น ๖ เตียง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่ เป็นปัญหาด้าน สุขภาพของ ประชาชนและ โรคคนเมือง <b>๓) ด้านกุมารเวช กรรม</b>	<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๕</b> อัตราการ เสียชีวิตของทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤตหลังรักษา ภายใน ๒๘ วัน หลัง คลอด (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≤ ๑๐ : ๑,๐๐๐LB (อัตราการ เสียชีวิตต่อ ทารกแรกเกิด มีชีพ ๑,๐๐๐LB)  <b>๔.๔๗ : ๑,๐๐๐LB (๓/๖๗๑)</b>	≤ ๑๐ : ๑,๐๐๐LB (อัตราการ เสียชีวิตต่อ ทารกแรกเกิด มีชีพ ๑,๐๐๐LB)  <b>๐ : ๑,๐๐๐LB (๐/๗๖๘)</b>	<b>≤ ๑๐ : ๑,๐๐๐LB (อัตราการ เสียชีวิตต่อทารก แรกเกิด มีชีพ) ๑.๕๒ : ๑,๐๐๐LB (๐/๗๖๘)</b>	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักมากกว่า หรือเท่ากับ ๕๐๐ กรัมที่เสียชีวิต ภายใน ๒๘ วัน หลังคลอด <b>จำนวน ๑ ราย</b> คุณด้วย ๑,๐๐๐ ทาร ด้วย จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักมากกว่าหรือ เท่ากับ ๕๐๐ กรัมทั้งหมด <b>จำนวน ๖๕๙ ราย</b>
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๒๖</b> อัตราการ เกิดภาวะหายใจลำบาก (RDS) ในทารกแรกเกิดที่ คลอดก่อนกำหนด (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≤ ๑๐% <b>๑๔.๘๖% (๑๑/๗๔)</b>	≤ ๑๐% <b>๓๒.๗๙ % (๒๐/๖๑)</b>	<b>≤ ๑๐% ๒๐.๘๙ (๑๔/๖๗)</b>	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ เกิดภาวะหายใจ ลำบาก (RDS) <b>จำนวน ๑๔ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ ทาร ด้วย จำนวนทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุ ครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ทั้งหมด <b>จำนวน ๖๗ ราย</b>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทางการแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่ เป็นปัญหาด้าน สุขภาพของ ประชาชนและ โรคคนเมือง  ๔) ด้านอายุรกรรม ๔.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยราย โรคด้านอายุรกรรม	ตัวชี้วัดที่ ๒๗ จำนวน คลินิกเฉพาะโรค และ/ หรือพัฒนาช่องทางเพื่อ รองรับการให้บริการ	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ไม่มีแผนในการเพิ่มคลินิก/ช่องทาง ปี ๒๕๖๗ มีแผนจะเปิดให้บริการคลินิกล้างไตทาง ช่องท้อง แต่ยังไม่สามารถดำเนินการเปิดได้เนื่องจาก มีข้อจำกัดด้านสถานที่คับแคบไม่สามารถขยายการ ให้บริการได้ ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการ ก่อสร้างอาคารใหม่จะแล้วเสร็จประมาณปี ๒๕๗๒
		ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละ ความสำเร็จในการเปิด ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑)	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	ปี ๒๕๖๗ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ขออนุมัติ ดำเนินการปรับแผนเป็นปี ๒๕๗๑
	๔.๒) เพิ่มศักยภาพ การให้บริการดูแล ผู้ป่วยโรคไต	ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ สามารถชะลอความเสื่อม ของไต ได้ตามเป้าหมาย (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑)	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	≥๘๐%  ๙๖.๖๙% (๕๘๕/๖๐๕)	≥๘๐%  ๙๔.๕๙% (๕๗๗/๖๑๐)	≥๘๕%  ๙๕.๕๙% (๕๒๐/๕๔๔)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๓ - ๔ สัญชาติไทย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตของ โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Serum Creatinine โดยมีผล eGFR ≥ ๒ ค่าใน ช่วงเวลาที่ต่างกันของปี ที่เก็บข้อมูลและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงลดลง < ๔ ml/min/๑.๗๓ ml/ Yr จำนวน ๕๒๐ ราย คุณภาพ ๑๐๐ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ ๓ - ๔ สัญชาติไทยที่มารับบริการ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์ รองรับโรคสำคัญที่ เป็นปัญหาด้าน สุขภาพของ ประชาชนและ โรคคนเมือง  ๔) ด้านอายุรกรรม ๔.๒) เพิ่มศักยภาพ การให้บริการดูแล ผู้ป่วยโรคไต (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละความ พึงพอใจของผู้รับบริการ (ศูนย์ไตเทียม)	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	≥๘๐%  ๑๐๐%	≥๘๐%  ๑๐๐%	≥๘๕%  ๑๐๐%	ที่คลินิกโรคไตของโรงพยาบาล ได้รับการตรวจ Serum Creatinine โดยมีผล eGFR ≥ ๒ ค่า ในช่วง เวลาที่ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล จำนวน ๕๔๔ ราย
		๔.๓) เพิ่มศักยภาพ การให้บริการดูแล ผู้ป่วยโรคหัวใจ ล้มเหลว	ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละ ความสำเร็จในการเปิด คลินิกผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) <b>๕) ด้านคัลยกรรม</b> ๕.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยราย โรคด้านคัลยกรรม	<b>ตัวชี้วัดที่ ๓๒</b> จำนวนคลินิก เฉพาะโรค และ/หรือพัฒนา ช่องทางเพื่อรองรับการ ให้บริการ	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑ คลินิก/ ช่องทาง  <b>๑ ช่องทาง</b>	๑ คลินิก/ ช่องทาง  <b>๑ ช่องทาง</b>	<b>๑ คลินิก/ ช่องทาง ๑ ช่องทาง</b>	ปี ๒๕๖๕ กิจกรรมเพิ่มศักยภาพการให้บริการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี ๒๕๖๖ พัฒนาระบบการให้บริการผ่าตัดต่อม ลูกหมากผ่านกล้องแบบในน้ำเกลือ ปี ๒๕๖๗ พัฒนาระบบให้บริการคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่
	๕.๒) เพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ ดูแลผู้ป่วย คัลยกรรมทั่วไป	<b>ตัวชี้วัดที่ ๓๓</b> ร้อยละ ความสำเร็จในการ ปรับปรุงห้องผ่าตัด (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	-	๕๐%  <b>๕๐%</b>	<b>๑๐๐%</b>  <b>๑๐๐%</b>	ปี ๒๕๖๖ ได้รับอนุมัติงบประมาณจากสำนัก งบประมาณ และปรับปรุงแบบ มาตรฐานราคากลาง ใหม่ ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการปรับปรุงห้องผ่าตัด ปัจจุบันมี ทั้งหมด ๔ ห้อง และมีห้องส่องตรวจพิเศษ จำนวน ๑ ห้อง เริ่มให้บริการเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) <b>๕) ด้านคัลยกรรม</b> ๕.๒) เพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ ดูแลผู้ป่วยคัลยกรรม ทั่วไป (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละ อุบัติการณ์การผ่าตัด ผิดคนผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๐% <b>๐%</b> (๐/๒,๙๖๐)	๐% <b>๐%</b> (๐/๒,๑๕๙)	<b>๐%</b> <b>๐%</b> (๐/๑,๐๑๒)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่งในปีงบประมาณ นั้น ๆ จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ทำให้เกิดการ ทั้งหมด ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๑,๐๑๒ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละ ความสำเร็จในการคัด กรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แล้วพบ ความผิดปกติ และวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็ง เต้านม สามารถเข้าสู่ กระบวนการรักษา/ ส่งต่อ เพื่อรับการรักษาย่าง ต่อเนื่อง	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๔๙/๔๙)	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๒/๑๒)	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๒๓/๒๓)	๑. ปี ๒๕๖๗ เปิดให้บริการคัดกรองสตรีที่สงสัยว่ามี ภาวะเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมและเมื่อวินิจฉัย พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม สามารถเข้าสู่กระบวนการ รักษา/ส่งต่อเพื่อรับการรักษาย่างต่อเนื่อง ๒. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการตรวจคัดกรอง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม สามารถ เข้าสู่กระบวนการรักษา/ส่งต่อเพื่อการรักษาย่าง ต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒๓ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งหมด จำนวน ๒๓ ราย
	๕.๓) เพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ ดูแลผู้ป่วย คัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ	ตัวชี้วัดที่ ๓๖ ร้อยละ ความสำเร็จผู้เข้าร่วม โครงการที่ได้รับการตรวจ คัดกรองโรคต่อม ลูกหมากโต มะเร็งลูกหมาก	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๘๐% <b>๑๐๐%</b>	๘๐% <b>๑๐๐%</b>	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b>	

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) <b>๕) ด้านคัลยกรรม</b> ๕.๓) เพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการ ดูแลผู้ป่วย คัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ (ต่อ)	และสุขภาพชาย แล้วพบว่า มีผลเลือดผิดปกติเข้าสู่ กระบวนการรักษา โดยนัด เข้าคลินิกโรกระบบทางเดิน ปัสสาวะ					
		<b>ตัวชี้วัดที่ ๓๗</b> อัตราการ เกิดเลือดออกหลังทำการ ตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ทางทวารหนัก (TRUS c Bx)	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๕% <b>๐%</b> <b>(๐/๑๖)</b>	< ๕% <b>๐%</b> <b>(๐/๒๗)</b>	<b>&lt; ๕%</b> <b>๐%</b> <b>(๐/๑๗)</b>	<b>ปี ๒๕๖๗</b> จำนวนผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ได้รับการ ตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยการสอดเครื่องมือ ultrasound ที่มีช่องใส่เข็มสปริง สำหรับตัดเอาชิ้น เนื้อจากต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนักหลังตัดชิ้น เนื้อ มีเลือดออกมากกว่า ๓ วัน <b>จำนวน ๐ ราย</b> คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยลูกหมากโต ได้รับการตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยการสอด เครื่องมือ ultrasound ที่มีช่องใส่เข็มสปริงสำหรับ ตัดเอาชิ้นเนื้อจากต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก ทั้งหมด <b>จำนวน ๑๗ ราย</b>
	<b>๖) ด้านโสต ศอ นาสิก</b> ๖.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยราย โรคด้านโสต ศอ นาสิก	<b>ตัวชี้วัดที่ ๓๘</b> จำนวน คลินิกเฉพาะโรค และ/ หรือพัฒนาช่องทางเพื่อ รองรับการให้บริการ	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	-	๑ ช่องทาง ๑ ช่องทาง	-	<b>ปี ๒๕๖๖</b> สามารถดำเนินการโครงการเพิ่มศักยภาพ การให้บริการตรวจการได้ยิน

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) ๖) ด้านโรค นาลิก	ตัวชี้วัดที่ ๓๙ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ให้บริการคลินิกเย็บ โพรงจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	ปี ๒๕๖๖ ไม่สามารถดำเนินการเปิดให้บริการคลินิก เย็บโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ จึงขอยกเลิกคลินิก ดังกล่าว
		ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละ ความสำเร็จในการเพิ่ม ศักยภาพการให้บริการ ตรวจการได้ยิน	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	
	๗) ด้านออร์โธปี ดิกส์	ตัวชี้วัดที่ ๔๑ จำนวน คลินิกเฉพาะโรค และ/ หรือพัฒนาช่องทางเพื่อ รองรับการให้บริการ	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	๑ ช่องทาง ๑ ช่องทาง	-	ปี ๒๕๖๖ โครงการคลินิกผ่าตัดกระดูกสันหลัง
	๗.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วย รายโรคด้าน ออร์โธปีดิกส์						



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่เป็น โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) <b>๗) ด้านออร์โธปี ดิกส์</b> ๗.๑) เพิ่มศักยภาพ การดูแลผู้ป่วย รายโรคด้าน ออร์โธปีดิกส์ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๔๒ ร้อยละ อุบัติการณ์การเกิดข้อเข่า ติดหลังการผ่าตัด TKA	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๓๔)	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๖๐)	<b>&lt; ๐.๕%</b> <b>๐%</b> (๐/๓๑)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยข้อเข่าติดหลังการผ่าตัด TKA จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวน ผู้ป่วยที่เปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด จำนวน ๓๑ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการ เกิดแผลติดเชื้อหลังการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๓๔)	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๖๐)	<b>&lt; ๐.๕%</b> <b>๐%</b> (๐/๓๑)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม ภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมทั้งหมด จำนวน ๓๑ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละ อุบัติการณ์การเกิดข้อ สะโพกหลุดหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพก	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๓% <b>๐%</b> (๐/๒๖)	< ๓% <b>๐%</b> (๐/๒๘)	<b>&lt; ๓%</b> <b>๐%</b> (๐/๑๕)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยการเกิดข้อสะโพกหลุดหลัง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกทั้งหมด จำนวน ๑๕ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๔๕ อัตราการ เกิดแผลติดเชื้อหลังการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เทียม	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๐.๕% <b>๓.๘๕%</b> (๑/๒๖)	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๒๘)	<b>&lt; ๐.๕%</b> <b>๐%</b> (๐/๑๕)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อหลังการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม ภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียมทั้งหมด จำนวน ๑๕ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๔๖ อัตราการ เกิดแผลติดเชื้อหลังการ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	< ๐.๕% <b>๖.๒๕%</b> (๑/๑๖)	< ๐.๕% <b>๐%</b> (๐/๔๑๔)	<b>&lt; ๐.๕%</b> <b>๐%</b> (๐/๓๐)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อหลังการผ่าตัด กระดูกสันหลังภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูก สันหลังทั้งหมด จำนวน ๓๐ ราย

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) ๘) ด้านทันตกรรม	ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ปรับปรุงห้องทันตกรรม	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐%	-	-	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
		ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละ ความสำเร็จในการเพิ่ม ศักยภาพ การให้บริการ ห้องเอกซเรย์ฟัน	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐%	-	-	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
		ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ร้อยละ ความสำเร็จ ในการเพิ่ม ศักยภาพการให้บริการ ห้องทันตกรรม	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐%	-	-	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
	๙) ด้านเวชกรรม ฟื้นฟู ๙.๑) เพิ่มประสิทธิ ผลการให้บริการ ทางด้านเวชกรรม ฟื้นฟู	ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ร้อยละ ความสำเร็จในการเพิ่ม ศักยภาพการให้บริการ ด้านเวชกรรมฟื้นฟู	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	๕๐% ๕๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๖ จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อพัฒนา ศักยภาพการให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟู ปี ๒๕๖๗ พัฒนาการให้บริการด้านเวชกรรมฟื้นฟู

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่ สอดคล้องกับ ความต้องการ และ แนวโน้มการ เจ็บป่วยของ ประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์รองรับ โรคสำคัญที่เป็น ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนและ โรคคนเมือง (ต่อ) <b>๑๐) การให้บริการ การแพทย์แผน ไทยและแพทย์ ทางเลือก</b> ๑๐.๑) เพิ่ม ประสิทธิภาพการ ให้บริการผู้มารับ บริการการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ให้บริการการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกร่วมกับแพทย์ แผนปัจจุบัน (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๖	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% ๑๐๐% (๒,๓๓๗/๔,๙๘๖)	๑๐๐% ๑๐๐% (๓,๖๘๑/๗,๙๓๒)	๑๐๐% ๑๐๐% (๒,๐๐๐/๓,๖๖๐)	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างต่อเนื่อง เปิดให้บริการทุกวันราชการวันจันทร์ – วันศุกร์ มีผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒,๐๐๐ ราย/ ๓,๖๖๐ ครั้ง
		ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละ ความสำเร็จในการรับ หรือส่งต่อการรักษาผู้มา รับบริการโรคออฟฟิศซิน โดรมที่มีปัญหาร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ ที่ ๖	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๗๕% ๙๒% (๒๕/๒๓)	≥๗๕% ๑๐๐% (๗/๗)	≥๘๐% ๑๐๐% (๒๘/๒๘)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้มารับบริการที่เป็นผู้ที่มีภาวะ บาดเจ็บจากโรคออฟฟิศซินโดรมที่มีปัญหา ทั้งหมด ส่งต่อการรักษา จากแพทย์แผนปัจจุบัน (คลินิก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ) ไปยังคลินิกแพทย์ แผนไทยฯ หรือจากคลินิกแพทย์แผนไทยฯ ไปยัง แพทย์แผนปัจจุบัน (คลินิกศัลยกรรมกระดูก และข้อ) จำนวน ๒๘ ราย ส่งต่อได้สำเร็จ จำนวน ๒๘ ราย ทั้งนี้ยังมีการประสานสาขาสุนัข - เวชกรรม ในการดูแลหญิงหลังคลอดเพื่อกระตุ้น น้ำนม จำนวน ๑๘๓ ราย และดูแลหลังคลอด จำนวน ๑๒ ราย

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๒ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชน (ต่อ)	๒.๒.๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์รองรับโรคสำคัญที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและโรคคนเมือง (ต่อ) ๑๐) การให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ๑๐.๑) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b>	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b>	<b>≥๘๐%</b> <b>๑๐๐%</b>	

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการ รองรับโรคเฉพาะ ทางของผู้สูงอายุ	๒.๓.๑ ผลักดัน และพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลให้มี ความพร้อมรองรับ โรคเฉพาะทางของ ผู้สูงอายุ	ตัวชี้วัดที่ ๕๔ คลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพที่ผ่าน เกณฑ์ (เกินมาตรฐาน สำนักการแพทย์)	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๐%</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (ระดับเงิน)	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (ระดับเงิน)	ปี ๒๕๖๗ รับการตรวจประเมินประเมินคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพ วันที่ ๒๘ เม.ย.๖๗ ผลการ ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านการประเมิน ระดับเงิน
		ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละ ความสำเร็จในการพัฒนา คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโรงพยาบาลหลวงพ่ ทวิศกดิ์ ชูตินุโร อุทิศ (แผนยุทธศาสตร์ สทพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๓	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b>	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการ ในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เปิดให้บริการ สัปดาห์ละ ๒ วัน คือวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐น.
		ตัวชี้วัดที่ ๕๖ จัด โครงการหรือกิจกรรม เยี่ยมบ้านและดูแล ผู้สูงอายุให้ปลอดภัย ห่างไกลจากโควิด - 19 (แผนยุทธศาสตร์ สทพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๓	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง/ปี <b>๑ ครั้ง</b>	๑ ครั้ง/ปี <b>๕ ครั้ง</b>	-	เนื่องจากประกาศเป็นโรคประจำถิ่นจึงขออนุมัติยกเลิก ตัวชี้วัดนี้ในปี ๒๕๖๗

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการ รองรับโรคเฉพาะ ทางของผู้สูงอายุ	๒.๓.๑ ผลักดัน และพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลให้มี ความพร้อมรองรับ โรคเฉพาะทางของ ผู้สูงอายุ	ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละ ความสำเร็จ ในการดูแล กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุเฉพาะ โรคเข้าสู่ระบบการดูแล สุขภาพแบบบูรณาการ	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑ – ๒ กลุ่มโรค  <b>๗ กลุ่มโรค</b>	๑ – ๒ กลุ่มโรค  <b>๗ กลุ่มโรค</b>	<b>๑ – ๒ กลุ่มโรค ๗ กลุ่มโรค</b>	ปี ๒๕๖๗ จำนวนกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการ ดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ดังนี้ ๑. อายุรกรรม ๒. ศัลยกรรมกระดูก ๓. กายภาพบำบัด ๔. โภชนาการ ๕. จิตเวช ๖. ทันตกรรม ๗. เภสัชกรรม (ด้านยา)
		ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้มารับ บริการในคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐%  <b>๑๐๐%</b>	≥๘๐%  <b>๑๐๐%</b>	<b>≥๘๐% ๑๐๐%</b>	
๒.๔ พัฒนาบริการ และการรักษาพยาบาล รูปแบบใหม่ให้ทัน ต่อกระแส โลกาภิวัตน์ และ เทคโนโลยีสุขภาพ	๒.๔.๑ ผลักดันและ พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาล ที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine การให้บริการ รูปแบบใหม่และ เทคโนโลยี ด้าน สุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๕๙ สามารถ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ แนวทางด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสื่อความรู้ COVID – 19  (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย  <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๒ เรื่องต่อปี  <b>๖ เรื่อง</b>	๒ เรื่องต่อปี  <b>๕ เรื่อง</b>	-	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากประกาศเป็นโรคประจำถิ่น จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๔ พัฒนาบริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๒.๔.๑ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (COVID – 19) ให้เป็นปัจจุบัน (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแต่ก็ยังคงเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา
		ตัวชี้วัดที่ ๖๑ ร้อยละความสำเร็จในการเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดเพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ - อุตุนิษฐ์ (แผนยุทธศาสตร์ สนพ.ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	-	๘๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการเปิดให้บริการเรียบร้อยแล้ว ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการเปิดให้บริการและเพิ่มศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดเพื่อรองรับผู้ป่วยจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ - อุตุนิษฐ์อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๔ พัฒนาบริการ และการรักษาพยาบาล รูปแบบใหม่ให้ทัน ต่อกระแส โลกาภิวัตน์ และ เทคโนโลยีสุขภาพ	๒.๔.๑ ผลักดันและ พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาล ที่มีความพร้อม รองรับ Precision Medicine การให้บริการ รูปแบบใหม่และ เทคโนโลยี ด้าน สุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละ ความสำเร็จในการพัฒนา ระบบบริการผู้ป่วยติดเชื่อ ระบบทางเดินหายใจ (One Stop Service) (จัดตั้ง “เรือนอร์เวช”)	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	๑๐๐% ๑๐๐%	-	ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการเปิดให้บริการเรียบร้อยแล้ว
		ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ร้อยละ ความสำเร็จ ในการเพิ่ม ศักยภาพการให้บริการ เพื่อรองรับการบริการใน รูปแบบ One Day Surgery  (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐% (ODS ๙๑ ราย MIS ๓๗ ราย)	๑๐๐% ๑๐๐% (ODS ๑๖๕ ราย MIS ๘๒ ราย)	๑๐๐% ๑๐๐% (ODS ๑๑๖ ราย MIS ๖๖ ราย)	ปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ อุตุนโร อุทิศ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ในบางกลุ่มโรค (๑) ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) จำนวน ๑๑๖ ราย (๒) ผ่าตัดเล็ก Minimally Invasive Surgery จำนวน ๖๖ ราย



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๔ พัฒนาศูนย์บริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๒.๔.๑ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละความสำเร็จในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๑,๘๕๒ ครั้ง)	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> (๖,๘๘๙ ครั้ง)	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๖,๔๗๕ ครั้ง)	ปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการ (Consent Form) ผ่านโทรเวชกรรม (Telemedicine) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ อาทิ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังผู้ป่วย ARV และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น จำนวนผู้รับบริการ จำนวน ๖,๔๗๕ ครั้ง
๒.๕ พัฒนาโครงสร้างและระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการให้บริการประชาชน	๒.๕.๑ พัฒนาและผลักดันโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตกและพื้นที่ใกล้เคียง	ตัวชี้วัดที่ ๖๕ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการโครงการก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินธโร อุทิส <b>* หมายเหตุ จำนวน ๔ อาคาร พร้อมทั้งจัดรถยนต์ใต้ดิน และระบบสาธารณูปโภค</b> (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๓๐% <b>๔๐%</b>	๔๐% <b>๔๐%</b>	<b>๖๐%</b> <b>๖๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินธโร อุทิส ได้ทำหนังสือขอโอนงบประมาณให้กับสำนักงานโยธาดำเนินการตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และสำนักงานโยธาตอบรับเรียบร้อยแล้ว

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๕ พัฒนา โครงสร้างและระบบ บริการทาง การแพทย์ระดับ ตติยภูมิเพื่อรองรับ การให้บริการ การให้บริการ ประชาชน (ต่อ)	๒.๕.๑ พัฒนาและ ผลักดันโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาล ตติยภูมิเพื่อรองรับ การให้บริการ ประชาชนในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร ฝั่งตะวันตกและ พื้นที่ใกล้เคียง (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๖๖ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินการปรับปรุง ห้องตรวจประกันสังคม	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐%	-	-	ปี ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว (บริเวณ ชั้น ๑ อาคาร เวชระเบียน ๓ ชั้น) เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วย สิทธิประกันสังคม และเปิดให้บริการในปี ๒๕๖๕
		ตัวชี้วัดที่ ๖๗ ร้อยละ ความสำเร็จ ในการ ดำเนินการปรับปรุง ห้องเวชระเบียนเพิ่มจุด ให้บริการอีก ๑ จุด (อาคารอเนกประสงค์ ชั้น ๑)	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐%	-	-	ปี ๒๕๖๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้วปรับปรุงห้อง เวชระเบียนเพิ่มจุดให้บริการอีก ๑ จุด (อาคาร อเนกประสงค์ ชั้น ๑) และเปิดให้บริการ ในปี ๒๕๖๕
		ตัวชี้วัดที่ ๖๘ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินการขยายส่วน พักคอยผู้ป่วยหน้าอาคาร สามัคคีธรรม	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	- ๑๐๐%	๑๐๐%	-	ปี ๒๕๖๖ เป็นที่เรียบร้อยแล้วดำเนินการปรับปรุง สถานที่ และเปิดให้บริการภายในปี ๒๕๖๖
		ตัวชี้วัดที่ ๖๙ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินการขยายการ ให้บริการหอผู้ป่วย แก้วเจ้าจอม	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	- ๑๐๐%	๑๐๐%	-	ปี ๒๕๖๖ เป็นที่เรียบร้อยแล้วดำเนินการปรับปรุง สถานที่ และเปิดให้บริการภายในปี ๒๕๖๖

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๕ พัฒนา โครงสร้างและระบบ บริการทาง การแพทย์ระดับ ตติยภูมิเพื่อรองรับ การให้บริการ ประชาชน (ต่อ)	๒.๕.๑ พัฒนาและ ผลักดันโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาล ตติยภูมิเพื่อรองรับ การให้บริการ ประชาชนในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร ฝั่งตะวันตกและ พื้นที่ใกล้เคียง (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๗๐ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินการขยายการ ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	๕๐% ๕๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ ขยายการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เปิดให้บริการ จำนวน ๑๕ เตียง
		ตัวชี้วัดที่ ๗๑ ร้อยละ ความสำเร็จในการ ดำเนินการขยายการ ให้บริการศูนย์บริบาล ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	-	๕๐% ๕๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการปรับพื้นที่เพื่อก่อสร้าง ศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และจะเริ่มก่อสร้าง และเปิดให้บริการ ภายในปี ๒๕๖๘
๒.๖ พัฒนาระบบ บริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินให้ สอดคล้องกับสา ธารณภัยที่มีในพื้นที่	๒.๖.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์ฉุกเฉิน ให้รองรับรูปแบบ ของสาธารณภัย ที่มีการเปลี่ยนแปลง ในพื้นที่	ตัวชี้วัดที่ ๗๒ ร้อยละ ความสำเร็จขยายการ ให้บริการหน่วยแพทย์ กู้ชีพ (EMS)	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	-	-	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการขยายการให้บริการหน่วย แพทย์กู้ชีพ (EMS) และขยายบริการโดยให้บริการ มอเตอร์ไซค์กู้ชีพ กทม. (Motorlance) เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการเข้าถึงผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๖ พัฒนาระบบ บริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินให้ สอดคล้องกับสา ธารณภัยที่มีในพื้นที่ (ต่อ)	๒.๖.๑ พัฒนา บริการทาง การแพทย์ฉุกเฉิน ให้รองรับรูปแบบ ของสาธารณภัย ที่มีการเปลี่ยนแปลง ในพื้นที่ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๗๓ การจัดการ ซ้อมแผนรับเหตุสาธารณภัย/ อุบัติภัยหมู่/ การช่วยฟื้น คืนชีพในโรงพยาบาล (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๔ กลยุทธ์ที่ ๗	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๒ ครั้ง/ปี  ๒ ครั้ง  (CPR และ ฝึกซ้อมแผนรับ อุบัติภัยหมู่ฯ)	๒ ครั้ง/ปี  ๒ ครั้ง  (CPR และ ฝึกซ้อมแผนรับ อุบัติภัยหมู่ฯ)	๒ ครั้ง/ปี  ๒ ครั้ง  (CPR และ ฝึกซ้อมแผนรับ อุบัติภัยหมู่ฯ)	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการดังนี้ ๑. ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพ จำนวน ๔ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๓ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๔ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๕ เม.ย.๖๗ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๒๑ ราย ๒. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๕ ชูตินธร อุทิศ วันที่ ๒ พ.ค. ๖๗ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๐๗ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๗๔ บุคลากรมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การซ้อมแผนรับเหตุ สาธารณภัยอุบัติภัยหมู่ เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	≥๘๐%  ๑๐๐% (๑๐๐ ราย)	≥๘๐%  ๑๐๐% (๘๖ ราย)	≥๘๕%  ๑๐๐% (๑๐๗ ราย)	ปี ๒๕๖๗ จัดโครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับ อุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๕ ชูตินธร อุทิศ วันที่ ๒ พ.ค.๖๗ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๐๗ ราย มีความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นทุก คน จากการประเมินผลแบบทดสอบ Post – test มากกว่าหรือเท่ากับ Pre – test
		ตัวชี้วัดที่ ๗๕ บุคลากรมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	≥๘๐%  ๑๐๐% (๑๘๖ ราย)	≥๘๐%  ๑๐๐% (๒๐๐ ราย)	≥๘๕%  ๑๐๐% (๒๒๑ ราย)	ปี ๒๕๖๗ จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้น คืนชีพ จำนวน ๔ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน ดังนี้ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๓ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๔ เม.ย.๖๗ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๕ เม.ย.๖๗ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๒๑ ราย มีความรู้ใน การช่วยฟื้นคืนชีพเพิ่มขึ้นทุกคน จากการประเมินผล แบบทดสอบ Post – test มากกว่าหรือเท่ากับ Pre – test

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๗ สร้างเครือข่าย ในการส่งต่อ	๒.๗.๑ สร้าง เครือข่ายในการ ส่งต่อ (ในโรคที่ยังมี ศักยภาพไม่ เพียงพอในการ ดูแลผู้ป่วย)	ตัวชี้วัดที่ ๗๖ ร้อยละ ความสำเร็จในการส่งต่อ ผู้ป่วยโรคสำคัญ	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	≥๘๐%  ๙๔.๗๑% (๑๙๗/๒๐๘)	≥๘๐%  ๙๗.๐๙% (๒๓๔/๒๔๑)	≥๘๕%  ๙๗.๓๘% (๓๗๒/๓๘๒)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยโรคสำคัญ ๕ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิด ก่อนกำหนด โรคหลอดเลือดสมอง และออร์โธปิดิกส์ ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๓๗๒ ราย หารด้วย จำนวนผู้ป่วย ๕ โรค สำคัญ ที่ต้องการส่งต่อทั้งหมด คุณด้วย ๑๐๐ จำนวน ๓๘๒ ราย
	๒.๗.๒ พัฒนา ศักยภาพการส่งต่อ และตอบกลับ ข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ discharge Plan	ตัวชี้วัดที่ ๗๗ อัตราการ ส่งต่อและตอบกลับข้อมูล ผู้ป่วยที่ทำ discharge Plan	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๗๐%  ๘๐% (๑๒๔/๑๕๕)	๗๕%  ๘๘.๑๔% (๓๔๒/๓๘๘)	๘๐%  ๘๘.๔๐% (๒๕๙/๒๙๓)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตอบกลับข้อมูล หลังได้รับการเยี่ยมบ้าน (จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ ชุมชนฯ ๑๕๓ ราย/ศปส. ๑๐๖ ราย) จำนวน ๒๕๙ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ ส่งข้อมูลการเยี่ยมบ้านทั้งหมดที่ต้องการส่งต่อ ทั้งหมด จำนวน ๒๙๓ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๗๘ อัตราการ วางแผนจำหน่ายร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขา วิชาชีพและสามารถเยี่ยม บ้านได้ตามแผน	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๗๐%  ๗๕.๒๐% (๙๔/๑๒๕)	๗๕%  ๘๘.๕๗% (๓๗๒/๔๒๐)	๘๐%  ๘๘.๐๕% (๑๔๐/๑๕๙)	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการดังนี้ ๑. แพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผน การรักษาร่วมกันประเมินได้จาก ๑) Progerss note แพทย์ ๒) Nurse note ๓) D/C Plan ๒. จำนวนผู้ป่วยในที่มีการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและทีม สหสาขาวิชาชีพ สามารถเยี่ยมบ้านได้ตามแผน จำนวน ๑๔๐ ราย คน คุณด้วย ๑๐๐

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน			โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๒.๗ สร้างเครือข่าย ในการส่งต่อ (ต่อ)	๒.๗.๒ พัฒนา ศักยภาพการส่งต่อ และตอบกลับ ข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ discharge Plan (ต่อ)						<p>hardtวย จำนวนผู้ป่วยในที่มีการวางแผนการ จำหน่ายทั้งหมด (เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เยี่ยมบ้าน) <b>จำนวน ๑๕๙ ราย</b> (เยี่ยมบ้านเอง ๓๔ ราย, ไม่ยินยอม ๖ ราย, ติดต่อ ไม่ได้ ๑๒ ราย, เสียชีวิต ๑ ราย, Readmit ๐ ราย และศูนย์บริการสาธารณสุข เยี่ยมเอง ๑๐๖ ราย)</p>

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ :

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการ  
และการบริหาร เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล



## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหารเพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล

### เป้าหมายหลัก : ระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพเพื่อการบริหารและการบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีตัวชี้วัดจำนวนทั้งหมด ๙ ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ๙ ตัวชี้วัด ไม่สำเร็จ - ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพตามแผนที่กำหนด - Smart OPD - Smart IPD (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑	เป้าหมาย  ผลการดำเนินงาน	๑๐๐% (OPD)  ๑๐๐% (OPD)	๑๐๐% (IPD)  ยังไม่สามารถดำเนินการได้	๑๐๐%  ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ โครงการ Smart IPD ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำระบบ Smart IPD โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานของโรงพยาบาล, ติดตั้งอุปกรณ์และระบบอินเทอร์เน็ต, กำหนดหออผู้ป่วยนาร์่อง และส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมการใช้งานระบบงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ (ต่อ)	๒. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการและระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๓ จำนวนการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในหน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑ ระบบ ๑ ระบบ ระบบงานบุคลากร	๑ ระบบ <b>๑ ระบบ</b> ระบบ ค่าตอบแทน	<b>๑ ระบบ</b> <b>๑ ระบบ</b> ระบบ เงินเดือน	ปี ๒๕๖๗ มีการใช้งานระบบเงินเดือนในโปรแกรม ePhis เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลในการเบิกเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)
		ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% <b>๘๐%</b>	๘๐% <b>๘๐%</b>	<b>๙๐%</b> <b>๙๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์โดยใช้เครื่องมือรูปแบบใหม่ มีการออกแบบ Template และรูปแบบการแสดงผลโฉมใหม่ให้มีทันสมัยและน่าสนใจมากขึ้น รวมทั้งมีการอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง
		ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาล	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๖๐% <b>๘๐%</b>	๗๐% <b>๘๐%</b>	<b>๘๐%</b> <b>๙๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการปรับปรุง Template ให้มีความน่าสนใจมากขึ้น และอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถปรับปรุงข้อมูลได้ภายใน ๑ วันทำการ
		ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละความสำเร็จในการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๕% <b>๑๐๐%</b>	๘๐% <b>๑๐๐%</b>	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ เมื่อเกิดเหตุการณ์ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ได้มีการประชาสัมพันธ์และประสานงานภายในโรงพยาบาล ผ่านไลน์กลุ่ม เสียงตามสาย และทำหนังสือแจ้งให้สำนักการแพทย์รับทราบ และให้บริษัท Abstract ชี้แจงสาเหตุการแก้ไขและแนวทางป้องกัน

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการและบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ (ต่อ)	๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนงานบริการและงานบริหาร ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นระบบเข้าถึงง่าย	ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละความสำเร็จในการจัดทำฐานข้อมูลกลางของโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนงานบริการและงานบริหาร	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๒๕% ๒๕%	๒๕% ๕๐%	๗๕% ๗๕%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อแสดงผลในรูปแบบของ Dashboard ในตัวชี้วัด DSC HIV และตัวชี้วัดคณะอนุกรรมการเวชระเบียน
	๔. พัฒนาความปลอดภัย ของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% ๘๐%	๘๐% ๘๐%	๙๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ มีการดำเนินการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันระบบเครือข่าย (Firewall) ซึ่งมีการต่ออายุ Subscription เพื่อป้องกันระบบเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การล็อกเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อไม่ให้เชื่อมต่อการใช้งานกับ Flash Drive และการติดตั้งโปรแกรม Anti-Virus ที่มีลิขสิทธิ์และสามารถอัปเดตได้
		ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมรองรับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๕๐% ๕๐%	๑๐๐% ๗๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ มี Privacy Notice สำหรับการรับบริการแอปพลิเคชัน “หมอกทม.” เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์, จุดที่มีการติดตั้ง CCTV ภายในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ (PDPA)

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ :

เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้  
(Learning Organization)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

**เป้าหมายหลัก : บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร**

- เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพดี บุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม
- เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ มีอัตรากำลังที่เหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจทิศทางการพัฒนาองค์กร
- เป้าประสงค์ที่ ๔.๓ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานมีก้าวหน้าในอาชีพ ตามแผนหรือเป้าหมายอย่างชัดเจนและเสมอภาค
- เป้าประสงค์ที่ ๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง
- เป้าประสงค์ที่ ๔.๕ สนับสนุนงานวิจัย ผลงานนวัตกรรม และผลงานวิชาการ ที่สอดคล้องกับรูปแบบบริการและการบริหารขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

**ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีตัวชี้วัดจำนวนทั้งหมด ๒๗ ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ๒๓ ตัวชี้วัด ไม่สำเร็จ ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๒**

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพดีบุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม	๔.๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพัฒนา ระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยและการป้องกัน	ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๙๐% <b>๙๗.๘๘%</b> (๕๐๘/๕๑๙)	๙๕% <b>๙๘.๐๗%</b> (๕๑๐/๕๒๐)	<b>๙๘%</b> <b>๙๕%</b> (๕๕๒/๕๘๑)	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการ ดังนี้ ๑. จัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร ระหว่างวันที่ ๒๘ เม.ย.๖๗ – ๘ พ.ค.๖๗ ๒. จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจริง <b>จำนวน ๕๕๒ ราย</b> (ชาย = ๑๓๘ ราย หญิง ๔๑๔ ราย) <b>คุณด้วย ๑๐๐</b> หารด้วย <b>จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๘๑ ราย</b> (ชาย = ๑๔๑ ราย, หญิง = ๔๔๐ ราย) ข้อมูลบุคลากรเดือนมีนาคม ๖๗ ๓. กลุ่มปกติ ๒๖๖ ราย กลุ่มเสี่ยง ๑๓๐ ราย และกลุ่มที่ป่วย ๑๕๖ ราย

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้ส่งต่อสุขภาพดีบุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ต่อ)	๔.๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยและการป้องกัน (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละบุคลากรที่มีค่า BMI เกินเกณฑ์ มีค่า BMI ลดลงหลังจากเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด BMI ให้ไร้พุง	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๗๕% <b>๙๓.๓๐%</b> (๒๘/๓๐)	≥๘๐% <b>๙๓.๑๐%</b> (๒๗/๒๙)	<b>≥๘๕%</b> <b>๘๖.๖๗%</b> (๒๖/๓๐)	๑. ปี ๒๕๖๗ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด BMI ให้ไร้พุง จำนวน ๓ ครั้ง ๆ ละครั้งวัน ดังนี้ - ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน ๓๐ ราย ๒. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด BMI ให้ไร้พุง ที่มี BMI ลดลง จำนวน ๒๖ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หาดด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน ๓๐ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานได้รับการตรวจคัดกรองด้านอาชีวอนามัย	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๙๐.๒๙%</b> (๑๕๘/๑๗๕)	≥๘๕% <b>๙๘.๐๑%</b> (๑๔๘/๑๕๑)	<b>≥๘๗%</b> <b>๙๑.๓๓%</b> (๑๓๗/๑๕๐)	๑. ปี ๒๕๖๗ จัดโครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงทางอาชีพเวชศาสตร์ประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ๒. จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน จำนวน ๑๓๗ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หาดด้วย จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานทั้งหมด จำนวน ๑๕๐ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละบุคลากรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๔๐๐ ราย)	๘๕% <b>๑๐๐%</b> (๓๙๐ ราย)	<b>๙๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๒๑๘ ราย)	๑. ปี ๒๕๖๗ จัดโครงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ๒. ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง ในวันที่ ๒๒ – ๒๓ สิงหาคม ๖๗ จำนวน ๒๑๘ ราย



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้องค์กรสุขภาพดีบุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ต่อ)	๔.๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยและการป้องกัน						๓. ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ จำนวน ๙๕๐ ราย ๔. จำนวนบุคลากรและประชาชนที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่จริง จำนวน ๑,๑๖๘ ราย คุณด้วย ๑๐๐ อาหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ต้องได้จัดสรรให้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำนวน ๑,๑๖๘ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๕ (ปรับใหม่) ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน (ตัวชี้วัดเดิม) ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและบี	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐% (๑๐๘/๑๐๘)	๑๐๐% ๙๘% (๔๙/๕๐)	-	ปี ๒๕๖๗ ไม่ได้รับจัดฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗
		ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของบุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๙๕% ๙๖.๓๓% (๔๙๙/๕๑๘)	๙๕% ๙๖.๗๓% (๕๐๓/๕๒๐)	-	ปี ๒๕๖๗ ไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล เนื่องจากประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้องค์กรสุขภาพดีบุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและได้รับการป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ต่อ)	๔.๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพัฒนา ระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยและการป้องกัน (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านหน้าเกี่ยวกับการคัดกรองผู้มารับบริการได้รับการตรวจ ATK และ/หรือ RT – PCR	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐% (๑๕๐/๑๕๐)	๑๐๐% ๑๐๐% (๑๕๐/๑๕๐)	-	๑. กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโควิด (COVID Free setting) ๒. ประกาศเป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ จึงขอยกเลิกตัวชี้วัดนี้ ในปี ๒๕๖๗
		ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราความถี่การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	<๑๕ : ล้าน ชม. การทำงาน ๑๕.๗๒ : ล้าน ชม. การทำงาน	<๑๕ : ล้าน ชม. การทำงาน ๔.๙๐ : ล้าน ชม. การทำงาน	<๑๕ : ล้าน ชม. การทำงาน ๗.๕๙ : ล้าน ชม. การทำงาน	ปี ๒๕๖๗ จำนวนครั้งที่บุคลากรได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวน ๙ ครั้ง คุณด้วย ๑,๐๐๐,๐๐๐ ชั่วโมงด้วย จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในองค์กรในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน ๑,๑๘๖,๔๗๕ ชั่วโมง
		ตัวชี้วัดที่ ๙ บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≥๘๐% ๑๐๐% (๔๘ ราย)	≥๘๓% ๑๐๐% (๕๐ ราย)	≥๘๕% ๑๐๐% (๕๖ ราย)	๑. ปี ๒๕๖๗ โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. ดำเนินการจัดในวันที่ ๑๙ มกราคม ๖๗ บุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวน ๔๖ คน ๒. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล Post-test มากกว่าหรือเท่ากับ Pre – test ทุกคน

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้องค์กรสุขภาพดีบุคลากรมีความปลอดภัยในการให้บริการและการให้บริการและได้รับการป้องกันการทำงานอย่างเหมาะสม (ต่อ)	๔.๑.๑ ส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพัฒนาสุขภาพพัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยและการป้องกัน (ต่อ)	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๐</b> บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามจากการทำงานเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๐%</b> ไม่ได้จัดอบรม	≥๘๓% <b>๑๐๐%</b> (๖๘ ราย)	<b>≥๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๗๐ ราย)	๑. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โรงพยาบาลหลวงพ่отิวศีกดิ์ ชุติณโร อุทิศ ดำเนินการจัดในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๖๗ บุคลากรเข้ารับการอบรม <b>จำนวน ๗๐ คน</b> ๒. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจาก สิ่งคุกคามจากการทำงานเพิ่มขึ้น Post - test มากกว่าหรือเท่ากับ Pre - test ทุกคน
๔.๒ มีอัตรากำลังที่เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจทิศทางการพัฒนาองค์กร	๔.๒.๑ วางแผนอัตรากำลังและสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับภารกิจและรองรับการเติบโตขององค์กร	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑๑</b> ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการตามขั้นตอนการสรรหา คัดเลือก เพื่อทดแทนอัตรากำลังในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่างลง	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> สามารถดำเนินการครบทุกขั้นตอน	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> สามารถดำเนินการครบทุกขั้นตอน	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> สามารถดำเนินการครบทุกขั้นตอน	<b>ปี ๒๕๖๗</b> ดำเนินการสรรหา คัดเลือก เพื่อทดแทนอัตรากำลังในทุกสาขาวิชาชีพที่ว่างลง ดังนี้ <b>ขั้นตอนที่ ๑</b> สรรวจ ตรวจสอบ อัตรากำลังที่คงอยู่ และอัตรากำลังว่าง <b>ขั้นตอนที่ ๒</b> นำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการ HR ของโรงพยาบาล หรือสำนักการแพทย์ เพื่อพิจารณา วางการสรรหา คัดเลือก <b>ขั้นตอนที่ ๓</b> กำหนดคุณลักษณะของลักษณะงาน และคุณลักษณะของตำแหน่ง <b>ขั้นตอนที่ ๔</b> ดำเนินการประกาศสรรหา <b>ขั้นตอนที่ ๕</b> คัดเลือก โดยคณะกรรมการสอบคัดเลือกฯ ที่ผู้บริหารแต่งตั้ง <b>ขั้นตอนที่ ๖</b> บรรจุแต่งตั้งหรือเซ็นสัญญาจ้าง

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๓ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ ตามแผนหรือเป้าหมายอย่างชัดเจนและเสมอภาค	๔.๓.๑ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารององค์กรและรูปแบบบริการ	ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๗๐% ๘๗.๖๕% (๕๘๘/๖๗๒)	๗๕% ๙๔.๕๐% (๖๗๐/๗๑๙)	๘๐% ๙๔.๑๗% (๗๔๓/๗๘๙)	๑. ปี ๒๕๖๗ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีของโรงพยาบาล ๒. จำนวนบุคลากรที่ได้รับอนุมัติให้พัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีสามารถเข้ารับการพัฒนาศักยภาพได้จริง จำนวน ๗๔๓ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วยจำนวนบุคลากรได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาศักยภาพจากผู้บริหารทั้งหมด จำนวน ๗๘๙ ราย (แผนพัฒนาฯ ตาม TN๑ TN๒ และ TN๓)
		ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละความสำเร็จในการส่งบุคลากร ตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เข้าศึกษาต่อ ในหลักสูตรเฉพาะทาง แพทย์เชี่ยวชาญ หรืออบรมหลักสูตรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์กรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญ แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๗๐% ๑๔.๒๙% (๒/๑๔)	๗๕% ๕๗.๑๔% (๘/๑๓)	๘๐% ๕๐% (๓/๖)	๑. ปี ๒๕๖๗ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการส่งไปศึกษาต่อฯ จริง (ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี) (แพทย์ ทันตแพทย์) จำนวน ๓ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับความเห็นชอบไปศึกษาต่อฯ (ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี) ทั้งหมด จำนวน ๖ ราย ๒. เนื่องจากการส่งแพทย์ที่จะส่งไปศึกษาต่อตามแผนฯ คือจะต้องระบุตัวบุคคลหรือขอเพื่อสำหรับบุคคลที่จะรับการคัดเลือกและมาบรรจุใหม่ เหตุผลตัวชี้วัดนี้ไม่ผ่านเนื่องจากแพทย์ที่ระบุตัวบุคคลได้ลาออกจากราชการและไม่มีการบรรจุเข้ามาใหม่

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๓ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ ตามแผนหรือเป้าหมายอย่างชัดเจนและเสมอภาค (ต่อ)	๔.๓.๑ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล และรูปแบบบริการ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละความสำเร็จในการส่งบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการ ศึกษาต่อ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือ อบรมหลักสูตรอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% <b>๔๒.๘๖%</b> (๓/๗)	๗๐% <b>๑๐๐%</b> (๕/๕)	<b>๘๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๖/๖)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพโดยการส่งไปอบรมเฉพาะทางฯ จริง (ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี) (พยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๖ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับความเห็นชอบไปอบรมเฉพาะทาง(ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี) ทั้งหมด จำนวน ๖ ราย
		ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละความสำเร็จในการส่งบุคลากร ตำแหน่งสายทางการแพทย์และ สาธารณสุขและบุคลากรสายสนับสนุน เข้ารับการ ศึกษาต่อ หรืออบรมหลักสูตรอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% <b>๑๐๐%</b> (๑/๑)	๗๕% <b>๑๐๐%</b> (๒/๒)	<b>๘๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๐/๐)	ปี ๒๕๖๗ ไม่มีแผนที่จะส่งบุคลากรไปพัฒนา ศักยภาพตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี แต่อย่างใด

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๓ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/สายงาน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ ตามแผนหรือเป้าหมายอย่างชัดเจนและเสมอภาค (ต่อ)	๔.๓.๑ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/สายงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล และรูปแบบบริการ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการจัดโครงการหรือกิจกรรมด้านการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน ฯ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน <b>แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)</b>	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๖/๑๖)	๘๓% <b>๑๐๐%</b> (๒๐/๒๐)	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๑๙/๑๙)	๑. ปี ๒๕๖๗ จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการจัดได้จริง ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๑๙ โครงการ/กิจกรรม ทหารด้วย ๑๐๐ คนด้วย จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติให้ดำเนินการจัดจากผู้บริหารทั้งหมด จำนวน ๑๙ โครงการ/กิจกรรม ๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุมฯ กรณีไม่เบิกค่าใช้จ่าย จำนวน ๘๘ หลักสูตร/ ๙๐ ราย
	๔.๓.๒ บุคลากรมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในอาชีพ และได้รับการพัฒนา ศักยภาพความรู้ความสามารถเป็นรายบุคคล	ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของบุคลากรที่มีการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ/สายงาน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% <b>๑๐๐%</b>	๗๕% <b>๑๐๐%</b>	<b>๘๐%</b> <b>๑๐๐%</b>	ปี ๒๕๖๗ จัดทำแนวทางการประเมินสมรรถนะบุคลากร ๓ ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ ๑ สมรรถนะหลัก ด้านที่ ๒ สมรรถนะประจำกลุ่มงาน ด้านที่ ๓ สมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๓ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสายวิชาชีพ/ สายงาน และได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน มีความก้าวหน้าในอาชีพ ตามแผนหรือเป้าหมายอย่างชัดเจนและเสมอภาค (ต่อ)	๔.๓.๒ บุคลากรมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในอาชีพ และได้รับการพัฒนา ศักยภาพความรู้ความสามารถเป็นรายบุคคล (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะรายบุคคลในระดับที่กำหนด	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% ๑๐๐%	๗๕% ๙๓.๕๐%	<b>๘๐%</b> <b>๙๒.๑๗%</b>	๑. ปี ๒๕๖๗ ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะรายบุคคลในระดับที่กำหนด - แพทย์/ทันตแพทย์ : ร้อยละ ๙๒.๑๒/ ๘๙.๒๐ - พยาบาลวิชาชีพ : ร้อยละ ๙๖.๐๘ - บุคลากรสาย Allied Health : ร้อยละ ๙๓.๒๕ - บุคลากรสายสนับสนุน : ร้อยละ ๙๐.๒๐ ๒. พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินสมรรถนะรายโรค - ด้านความรู้ ร้อยละ ๘๖.๓๔ - ด้านทักษะ ร้อยละ ๙๐.๓๕
		ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan – IDP) แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๘๕% ๑๐๐% (๔๙๗/๔๙๗)	๙๐% ๑๐๐% (๕๑๙/๕๑๙)	<b>๙๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๕๕๐/๕๕๐)	๑. ปี ๒๕๖๗ บุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานประกันสังคม ลูกจ้างรายวัน ๒. จำนวนบุคลากรที่จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในปีงบประมาณนั้น จำนวน ๕๕๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน ๕๕๐ ราย

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๑ ส่งเสริมกระบวนการให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้บุคลากรนำองค์ความรู้จากการไปอบรม ประชุม ฯ จากหน่วยงานภายนอก มาถ่ายทอด และ/หรือ เผยแพร่ด้วยวิธีต่าง ๆ	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๕% <b>๑๐๐%</b> (๖๔/๖๔, ๕๓ เรื่อง)	๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๕๓/๕๓, ๔๐ เรื่อง)	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๖๔/๖๔, ๕๐ เรื่อง)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนบุคลากรนำองค์ความรู้จากการไปอบรม ประชุม ฯ จากหน่วยงานภายนอกมาถ่ายทอด และ/หรือเผยแพร่ด้วยวิธีต่าง ๆ จำนวน ๖๔ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติให้เข้ารับการอบรม ประชุม ฯ กับหน่วยงานภายนอกจากผู้บริหารทั้งหมด จำนวน ๖๔ ราย (จำนวน ๕๐ เรื่อง)
		ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๕% <b>๑๐๐%</b> (๙ เรื่อง, ๔๘๐ ราย)	๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๒ เรื่อง, ๕๑๙ ราย)	<b>๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๑๐ เรื่อง, ๖๙๔ ราย)	จำนวนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สามารถดำเนินการจัดได้ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๑๐ เรื่อง คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารทั้งหมดในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๑๐ เรื่อง (มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน ๖๙๔ ราย)
		ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำ และ/หรือ ปรับปรุงองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบัน	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๖๐% <b>๗๐.๔๘%</b> (๒๘๘/๔๑๐)	๖๕% <b>๖๘.๒๕%</b> (๘๖/๑๒๖)	<b>๗๐%</b> <b>๗๔.๑๘%</b> (๑๘๑/๒๔๔)	จำนวนการจัดทำองค์ความรู้ (Work Instruction) ใหม่ รวมกับ จำนวนการปรับปรุงองค์ความรู้ (Work Instruction) เดิม จำนวน ๑๘๑ เรื่อง โดยจัดทำให้เป็นปัจจุบัน คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย องค์ความรู้ (Work Instruction) ที่มีทั้งหมด จำนวน ๒๔๔ เรื่อง



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง (ต่อ)	๔.๔.๑ ส่งเสริมกระบวนการให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๒๓ สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรม * บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ * บุคลากรสายพยาบาล * บุคลากรสายทางการแพทย์และสาธารณสุข (Allied Health) * บุคลากรสายสนับสนุน * ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานประกันสังคม  แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)	เป้าหมาย  <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี  ๖๗.๙๖ ชั่วโมงต่อคนต่อปี	๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี  ๑๐๑.๖๖ ชั่วโมงต่อคนต่อปี	๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี  ๑๑๔.๗๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี	ปี ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงาน ดังนี้ * บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ จำนวน ๓๔ ราย จำนวนทั้งหมด ๑๓,๘๔๔.๒๐ ชั่วโมง เท่ากับ ๔๐๗.๑๘ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * บุคลากรสายพยาบาล จำนวน ๑๒๐ ราย จำนวนทั้งหมด ๑๖,๕๙๐.๒๗ ชั่วโมง เท่ากับ ๑๓๘.๒๕ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * บุคลากรสายทางการแพทย์และสาธารณสุข (Allied Health) จำนวน ๓๖ ราย จำนวนทั้งหมด ๓,๓๒๙ ชั่วโมง เท่ากับ ๙๒.๔๗ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * บุคลากรสายสนับสนุน จำนวน ๒๖ ราย จำนวนทั้งหมด ๒,๓๑๖ ชั่วโมง เท่ากับ ๘๙.๐๘ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * ลูกจ้างประจำ จำนวน ๗๓ ราย จำนวนทั้งหมด ๓,๕๖๐.๓๐ ชั่วโมง เท่ากับ ๔๘.๗๗ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๕๗ ราย จำนวนทั้งหมด ๓,๔๐๙ ชั่วโมง เท่ากับ ๕๙.๘๑ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * พนักงานประกันสังคม จำนวน ๓๖ ราย จำนวนทั้งหมด ๗๖๘ ชั่วโมง เท่ากับ ๒๑.๓๓ ชั่วโมงต่อคนต่อปี  สรุป จำนวน ๓๘๒ ราย รวมสัดส่วนชั่วโมงทั้งหมด ๔๓,๘๑๖.๗๗ ชั่วโมง เท่ากับ ๑๑๔.๗๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง (ต่อ)	๔.๔.๑ ส่งเสริมกระบวนการให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ต่อ)	<p><b>ตัวชี้วัดที่ ๒๔</b> บุคลากรได้รับการฝึกอบรม ประชุมฯ ได้ตามเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ : ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี</li> <li>* บุคลากรสายพยาบาล : ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี</li> <li>* บุคลากรสายทางการแพทย์และสาธารณสุข (Allied Health) : ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี</li> <li>* บุคลากรสายสนับสนุน : ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี</li> <li>* ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานประกันสังคม ปี ๒๕๖๕ : ๑๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี</li> </ul> <p>แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)</p>	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๗๐% <b>๙๘.๙๐%</b> (๓๕๙/๓๗๐)	๗๕% <b>๙๗.๐๓%</b> (๓๕๙/๓๗๐)	<b>๘๐%</b> <b>๙๔.๗๖%</b> (๓๖๒/๓๘๒)	<p>ปี ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ จำนวน ๓๔ ราย คน ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๓๒ ราย ร้อยละ ๙๔.๑๒</li> <li>* บุคลากรสายพยาบาล จำนวน ๑๒๐ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๑๒๐ ราย ร้อยละ ๑๐๐</li> <li>* บุคลากรสายทางการแพทย์และสาธารณสุข (Allied Health) จำนวน ๓๖ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๓๑ ราย ร้อยละ ๘๖.๑๑</li> <li>* บุคลากรสายสนับสนุน จำนวน ๒๖ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๒๕ ราย ร้อยละ ๙๖.๑๕</li> <li>* ลูกจ้างประจำ จำนวน ๗๓ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๖๘ ราย ร้อยละ ๙๓.๑๕</li> <li>* ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๕๗ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๕๗ ราย ร้อยละ ๑๐๐</li> <li>* พนักงานประกันสังคม จำนวน ๓๖ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๒๙ ราย ร้อยละ ๘๐.๕๕</li> </ul> <p>สรุป จำนวน ๓๘๒ ราย ได้รับการพัฒนาตามเป้าหมายจริง จำนวน ๓๖๒ ราย ร้อยละ ๙๔.๗๖</p>



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง (ต่อ)	๔.๔.๑ ส่งเสริมกระบวนการให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ต่อ)						๒.๓ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ๒.๔ นักศึกษาเภสัชศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒.๕ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ๒.๖ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตสมุทรสงคราม ๒.๗ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จาก คณะ - แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ๒.๘ แพทย์ทุนจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
		ตัวชี้วัดที่ ๒๘ จำนวนผลงานวิจัยและ/ หรือ ผลงานวิชาการ แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๓)	เป้าหมาย ผลการ ดำเนินงาน	๑ เรื่อง ๑ เรื่อง	๑ เรื่อง ๑ เรื่อง	๒ เรื่อง ๐ เรื่อง	๑. ปี ๒๕๖๗ โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาท (เงินบำรุง) ๒. ปี ๒๕๖๗ ไม่มีบุคลากรเสนอผลงานวิจัยแต่อย่างใด

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) อย่างต่อเนื่อง (ต่อ)	๔.๔.๑ ส่งเสริมกระบวนการให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๒๙ จำนวนผลงานนวัตกรรม และ/หรือ ผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)  แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๓	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๓ เรื่อง ๖ เรื่อง	๔ เรื่อง ๕ เรื่อง	<b>๕ เรื่อง</b> <b>๒ เรื่อง</b>	๑. กิจกรรมการนำผลงานวิจัย และ/หรือ ผลงานนวัตกรรม และ/หรือ ผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ๒. จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้ ๒.๑ นวัตกรรม รถขนของจักรยาน ๓ ล้อ โซล่าเซลล์ (ต่อยอด) งานซ่อมบำรุง ฝ่ายบริหารงานทั่วไปของนายปณัฏกร คล้ายเพ็ง ตำแหน่งนายช่างเทคนิค ๒.๒ นวัตกรรม Rule engine เพื่อพัฒนาการรายงานผลการตรวจ HBA1c ในระบบ Us ด้วยโปรแกรม Cobas IT5000 กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลางๆ ของนางสาววิภา ตีแจ่ม ตำแหน่งนักเทคนิค - การแพทย์ปฏิบัติการ
		ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของการนำงานวิจัย ผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่มีนำไปใช้ภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน  แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๓	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๔๐% ๑๐๐%	๕๐% ๑๐๐%	<b>๖๐%</b> <b>๑๐๐%</b>	จำนวนผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการและผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่นำไปใช้ได้จริง ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๒ เรื่อง คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ทั้งหมด ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๒ เรื่อง

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

**ยุทธศาสตร์ที่ ๕ :**  
**บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม**  
**(Green Hospital/ Moral Hospital)**

## ยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital / Moral Hospital)

**เป้าหมายหลัก :** มีระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่ดี สร้างองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุข

เป้าประสงค์ที่ ๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจพิเศษ

เป้าประสงค์ที่ ๕.๓ มีการบริหารพัสดุอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้

เป้าประสงค์ที่ ๕.๔ ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา

เป้าประสงค์ที่ ๕.๕ การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข

ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีตัวชี้วัดจำนวนทั้งหมด ๒๓ ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ๑๙ ตัวชี้วัด ไม่สำเร็จ ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๑

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนา องค์กรให้ เป็น Green Hospital อย่าง ยั่งยืน	๕.๑.๑ พัฒนา สภาพแวดล้อมการ ทำงานที่ปลอดภัย และเหมาะสม ต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน	<b>ตัวชี้วัดที่ ๑</b> ร้อยละความสำเร็จ ได้รับการตรวจประเมิน โรงพยาบาลตามเกณฑ์ มาตรฐาน Bangkok GREEN & CLEAN hospital Plus (BKKGC+) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% ผ่านเกณฑ์ การประเมิน <b>๑๐๐%</b> ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มีผลการ ประเมิน = ๙๘% (ระดับเพชร)	๑๐๐% ผ่านเกณฑ์ การประเมิน <b>๑๐๐%</b> ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มีผลการ ประเมิน = ๙๖% (ระดับเพชร)	<b>๑๐๐%</b> ผ่านเกณฑ์ การประเมิน <b>๑๐๐%</b> ผ่านเกณฑ์ การประเมิน มีผลการ ประเมิน = ๙๑% (ระดับเพชร)	๑. ดำเนินงานพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานให้ ปลอดภัยและเหมาะสมต่อผู้ป่วย บุคลากร และ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน BKKGC+ ของ กรมอนามัย ๒. รับการประเมินฯ อีกครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (อายุการรับรอง ๒ ปี) ๓. ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์การคัดแยก ขยะทุกประเภทให้ถูกต้องและปลอดภัย ๔. ดำเนินการปรับปรุงห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน เหมาะสม สำหรับผู้มารับบริการ



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนา องค์กรให้ เป็น Green Hospital อย่าง ยั่งยืน (ต่อ)	๕.๑.๑ พัฒนา สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย และเหมาะสม ต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน (ต่อ)						๕. ดำเนินการรณรงค์อนุรักษ์พลังงาน ๕.๑ บริหารจัดการและเพิ่มปริมาณการนำน้ำเสีย ที่ผ่านการบำบัดมาใช้รดน้ำต้นไม้ ๕.๒ รณรงค์ลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า ๕.๓ รณรงค์การลดปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง เช่น ทางเดียวกันไปด้วยกัน ๕.๔ รณรงค์ลดการใช้กระดาษ ๖. โครงการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย ในปี ๒๕๖๗ อยู่ระหว่างออกแบบและประมาณราคากลางจาก สำนักการโยธา คาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ในปี ๒๕๖๘ ๗. ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงพื้นที่และเพิ่มพื้นที่ สีเขียวบริเวณโรงพยาบาล ปลูกต้นไม้ในวันสำคัญ
		ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละ ความสำเร็จผ่านเกณฑ์การ ตรวจประเมิน GMP in Mass Catering Check List	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> ผ่านการ รับรอง	๑๐๐% <b>๑๐๐%</b> ผ่านการ รับรอง	<b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b> ผ่านการ รับรอง	๑. ดำเนินการจัดโครงการสร้างความเชื่อมั่น อาหารไทย ปลอดภัยมีคุณภาพ รับการตรวจ ประเมินวันที่ ๒๑ ส.ค.๖๗ เป็นการต่ออายุเพื่อ รักษาระบบ (อายุการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๖๗ ถึงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๖๘) ใช้ งบประมาณ ๑๖,๐๕๐ บาท ๒. ผลการดำเนินงาน ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๒.๑ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน GMP in Mass Catering Check list (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ ๑๐๐

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนา องค์กรให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน (ต่อ)	๕.๑.๑ พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน (ต่อ)						๒.๒ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินอาหารปลอดภัย (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ ๑๐๐ ๒.๓ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การตรวจวิเคราะห์หาสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ ๑๐๐
		ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จผ่านการรับรองคุณภาพตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาล (Bangkok Environmental and Occupational Health (BEOH)) (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๑๐๐% ๑๐๐% ผ่านการรับรองฯ	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๕ ผ่านการรับรองคุณภาพตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ปี ๒๕๖๖ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากปีนี้สำนักการแพทย์จะปรับแนวทางการประเมินใหม่ จึงไม่มีการขอรับรองแต่อย่างใด ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากปีนี้สำนักการแพทย์อยู่ระหว่างปรับคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและปรับแบบประเมินตนเองใหม่ ซึ่งในปี ๒๕๖๗ ยังไม่มีการปรับแบบประเมินตนเองและขอรับการประเมินแต่อย่างใด

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนา องค์กรให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน (ต่อ)	๕.๑.๒ การใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด	ตัวชี้วัดที่ ๔ การใช้พลังงาน (เทียบกับค่าเฉลี่ยการใช้ของปีงบประมาณที่ผ่านมา) ลดลง	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๒.๕% + ๑.๓๘% (เพิ่มขึ้น)	๒.๕% +๙.๓๗% (เพิ่มขึ้น)	๒.๕% +๙.๗๑% (เพิ่มขึ้น)	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากมีการปรับปรุงอาคารสถานที่เพื่อรองรับการให้บริการประชาชน จึงทำให้ค่าไฟฟ้าเพิ่มขึ้น
		ตัวชี้วัดที่ ๕ ปริมาณการใช้น้ำประปา ลดลง	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๒.๕% - ๔.๗๑% (ลดลง)	๒.๕% - ๕.๑๘% (ลดลง)	๒.๕% +๗.๗๙% (เพิ่มขึ้น)	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากมีการปรับปรุงซ่อมแซมพื้นผิวผนังท่อน้ำ ภายในบ่อพักน้ำสำรองใต้ดินอาคารเมตตาคารธรรม จึงต้องระบายน้ำออกจากบ่อพักน้ำสำรองจึงทำให้ค่าน้ำเพิ่มขึ้น
		ตัวชี้วัดที่ ๖ ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง ลดลง	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๒.๕% + ๕.๑๑% (เพิ่มขึ้น)	๒.๕% +๖.๖๘% (เพิ่มขึ้น)	๒.๕% +๑๔.๗๑% (เพิ่มขึ้น)	ปี ๒๕๖๗ เนื่องจากมีนโยบายรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ มีการให้บริการประชาชนมากขึ้น จึงทำให้ค่าน้ำเชื้อเพลิงเพิ่มขึ้น
		ตัวชี้วัดที่ ๗ ปริมาณการใช้กระดาษ ลดลง	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	๒.๕% -๑๒.๓๗% (ลดลง)	๒.๕% -๑๕.๐๔% (ลดลง)	๒.๕% +๔.๒๖% (เพิ่มขึ้น)	ปี ๒๕๖๗ มีโครงการตรวจสุขภาพประชาชน ๑ ล้านคน ต้องใช้กระดาษทำเอกสารให้บริการประชาชน จึงทำให้การใช้กระดาษเพิ่มขึ้น
		ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของบุคลากร เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน	เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≥ ๖๕% ๑๐๐%	≥ ๗๐% ๑๐๐%	≥ ๗๕% ๑๐๐%	๑. กำหนดมาตรการการลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมันเชื้อเพลิง ทรัพยากรกระดาษ) ประชาสัมพันธ์ณรงค์ขอความร่วมมือจากบุคลากร ๒. ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เสื่อมสภาพ ในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๐๒๐ จุด ใช้งบประมาณ ๒๓๘,๔๒๐ บาท (ปรับเปลี่ยนหลอดไฟแบบประหยัด)

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน (ต่อ)	๕.๑.๒ การใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด						<p>๓. ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประปาที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ที่เสื่อมสภาพหรือชำรุด ในปี ๒๕๖๗ ใช้งบประมาณ ๑๑๗,๐๐๐ บาท</p> <p>๔. ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน (เดินรณรงค์) มีจำนวนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมได้จริง จำนวน ๓๖ ราย คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมกิจกรรมจากผู้บริหาร จำนวน ๓๖ ราย</p>
๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน	๕.๒.๑ มีระบบกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๙ จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินประจำปี (ภายใน ๓๐ กันยายน ของทุกปี)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง <b>๑ ครั้ง</b>	๑ ครั้ง <b>๑ ครั้ง</b>	<b>๑ ครั้ง</b> <b>๑ ครั้ง</b>	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมทำรายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณประจำปีเปรียบเทียบกับปีก่อน จำนวน ๑ ครั้ง (วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖)
		ตัวชี้วัดที่ ๑๐ รายงานการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผนที่กำหนด (รายไตรมาส)	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๔ ครั้ง <b>๔ ครั้ง</b>	๔ ครั้ง <b>๔ ครั้ง</b>	<b>๔ ครั้ง</b> <b>๔ ครั้ง</b>	<p>ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมควบคุมการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ จำนวน ๔ ครั้ง ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (๔.๘๔%)</p> <p>ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ (๑๕.๑๒%)</p> <p>ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ (๓๘.๖๐%)</p> <p>ครั้งที่ ๔ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ (๘๓.๑๐%)</p>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ต่อ)	๕.๒.๒ มีระบบติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดและมีประสิทธิภาพ	ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปีภาพรวม	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๙๐% ๙๗.๗๗%	๙๓% ๙๘.๘๗%	๘๙.๒๖% ๘๓.๑๐%	ปี ๒๕๖๗ ปรับเป้าหมายของตัวชี้วัดตามเป้าหมายของกรุงเทพมหานคร จาก ๙๕% เป็น ๘๙.๒๖% และดำเนินการจัดกิจกรรมเร่งรัด/ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงาน
๕.๓ มีการบริหารพัสดุอย่างเป็นระบบ โปร่งใสตรวจสอบได้	๕.๓.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสินค้าคงคลังอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพตรวจสอบได้	ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละความสำเร็จ ในการตรวจนับวัสดุในคลังวัสดุส่วนกลางให้เป็นปัจจุบันในแต่ละปีงบประมาณ	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการควบคุมการเบิก - จ่าย วัสดุสำนักงาน และการตรวจนับวัสดุส่วนกลางให้เป็นปัจจุบันเป็นที่เรียบร้อย และได้ดำเนินการนำเรียนผู้บริหารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
	๕.๓.๒ มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีที่ชัดเจน โปร่งใสตรวจสอบได้	ตัวชี้วัดที่ ๑๓ จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๓ มีการบริหาร พัสดุอย่างเป็น ระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ (ต่อ)	๕.๓.๒ มีแผนการ จัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีชี้ชัดเจน โปร่งใสตรวจสอบ ได้ (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละ ความสำเร็จในการตรวจ นับทรัพย์สินของ โรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน ในแต่ละปีงบประมาณ	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๑๐๐%  ๑๐๐%	๑๐๐%  ๑๐๐%	๑๐๐%  ๑๐๐%	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการตรวจนับทรัพย์สินของ โรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบันในแต่ละปีงบประมาณ เป็นที่เรียบร้อย และได้ดำเนินการนำเรียนผู้บริหาร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
๕.๔ ขับเคลื่อนสู่ องค์กรคุณธรรม ด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสาน ศาสตร์พระราชา	๕.๔.๑ น้อมนำ ศาสตร์พระราชา และจิตอาสามาใช้ ในการปฏิบัติงาน และการบริหาร จัดการองค์กรและ สร้างวัฒนธรรม องค์กรสู่องค์กร คุณธรรม	ตัวชี้วัดที่ ๑๕ จำนวน กิจกรรม ตามรอยศาสตร์ พระราชา และ/หรือ กิจกรรม จิตอาสาที่สามารถ ดำเนินการจัดได้  (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย  ผลการ ดำเนินงาน	๓ กิจกรรม  ๓ กิจกรรม	๓ กิจกรรม  ๑๑ กิจกรรม	๓ กิจกรรม  ๘ กิจกรรม	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการ ดังนี้ ๑. โครงการศาสตร์พระราชา “ขาดทุนอันมีผลเป็นกำไร” โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณรงค์ อุทิศ จัด โครงการอาหารเช้าชุดนมถั่วเหลืองและขนมปังไว้ บริการ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ที่มาใช้บริการเจาะเลือดตอนเช้า เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. ได้มีอาหารรับประทาน ทำให้ผู้ป่วย เกิดความพึงพอใจในการใส่ใจบริการของโรงพยาบาล ๒. วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นวันคล้ายวันพระราช สมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และเป็น วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ โรงพยาบาลหลวงพ่ อดำ ภูเก็ต ชูติณรงค์ อุทิศ ได้จัดบริการทันตกรรม โดยไม่คิดมูลค่าเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยเปิดรับคิวที่ห้องบัตรตั้งแต่ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. และเริ่มบริการทันตกรรม ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. งานที่สามารถให้บริการ ได้แก่ อุดฟันอย่างง่าย, ถอนฟันธรรมดา, ชูดหินปูน, เคลือบหลุม ร่องฟัน, เคลือบฟลูออไรด์, การจ่ายยาเพื่อบำบัดฉุกเฉิน

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนสู่อองค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)						<p>ซึ่งมีประชาชนให้ความสนใจเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก</p> <p>๓. วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูติโนโร อุทิส จัดกิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในฐานะที่พระองค์ท่านทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ตระหนักและสำนึกในหน้าที่ในการสร้างสุขภาพดีที่หน้าให้แก่ประชาชน โดยภายในงานมีการตรวจคัดกรองเบาหวานและตรวจสถานะเลือด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ บริเวณหน้าอาคารเมตตาธรรม</p> <p>๔. วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูติโนโร อุทิส จัดกิจกรรม Stop – Stroke Taksin ‘ network ๒๐๒๓ โดยได้รับเกียรติจาก นายอดิสร วิตตางกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดีฯ เป็นประธานในพิธีเปิด โดยวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อรณรงค์การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจสามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลและเพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p>



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)						<p>โดยมีการ Live streaming ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านโปรแกรม Zoom meeting ณ บริเวณ ชั้น ๑ อาคารเมตตาธรรม</p> <p>๕. ชื่นชมสมาชิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินโร อุทิศ ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้มีจิตอาสาทำอาหารกล่องและแจกน้ำดื่ม แจกให้ฟรีแก่ผู้รับบริการ ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินโร อุทิศ</p> <p>๖. วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินโร อุทิศ ได้ดำเนินการดูแลก่อนเล่นในบ่อรวมน้ำเสีย และลอกท่อระบายน้ำเพื่อกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในบริเวณโรงพยาบาล โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก เจ้าหน้าที่สำนักงานระบายน้ำ ในการทำความสะอาดในครั้งนี้</p> <p>๗. วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชูตินโร อุทิศ จัดกิจกรรมโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม นำโดย นางสาวสุนันทา วินธิมารองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร นำทีมเจ้าหน้าที่ มอบกระดาดหน้าห้อง ๓ ให้กับโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ เพื่อนำไปทำหนังสืออักษรเบรลล์ สำหรับสอนคนพิการทางสายตา ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ</p>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนคู่มือองค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชามาใช้และจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)						๘. วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูตินโร อุทิศ นำโดยนายอดิสร วิตตางกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพร้อมด้วยบุคลากร ร่วมกับสำนักงานเขตหนองแขม ร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาด กวาด เก็บขยะ บริเวณโรงพยาบาลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล เพื่อสืบสานพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวในโครงการจิตอาสาพระราชทาน ตามแนวพระราชดำริ “เราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต
		ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของบุคลากรสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๒ กิจกรรม (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๕๐๐/๕๐๐)	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๕๐๐/๕๐๐)	<b>≥๘๐%</b> <b>๑๐๐%</b> (๕๐๐/๕๐๐)	ปี ๒๕๖๗ จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมจริงอย่างน้อย ๒ กิจกรรม ในปีงบประมาณนั้น ๆ จำนวน ๕๐๐ ราย คุณด้วย ๑๐๐ ทหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่ลงทะเบียน จำนวน ๕๐๐ ราย

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนสู่อำนาจองค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม จำนวน ๙ ตัวชี้วัด  (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย  ผลการดำเนินงาน	๘๐%  ๙๐%	๘๕%  ๘๐%	๙๐%  ๙๕.๕๕%	ปี ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงาน จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของบุคลากรมีความตรงต่อเวลา เป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๙๕ ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq ๘๕\%$ ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๙๙ ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของบุคลากรแต่งกายตามระเบียบที่กำหนด เป้าหมาย $\geq ๙๐\%$ ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๙๙ ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของบุคลากรประชุมตรงเวลา เป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๑๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของบุคลากรไม่มีเรื่องร้องเรียนทุจริตประพฤติมิชอบ เป้าหมาย ๑๐๐% ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๑๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของฝ่าย/กลุ่มงานเผยแพร่คู่มือการให้บริการ อย่างน้อย ๒ เรื่อง/ปี เป้าหมาย ๑๐๐% ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๑๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยนอก) มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๘๐.๙๖

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนคู่มือองค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)						<p><b>ตัวชี้วัดที่ ๘</b> ร้อยละของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยใน) มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เป้าหมาย <math>\geq ๘๐\%</math> ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๘๖.๐๑</p> <p><b>ตัวชี้วัดที่ ๙</b> ร้อยละของบุคลากร เข้าร่วมกิจกรรม จิตอาสา ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง/ปี เป้าหมาย ๑๐๐% ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>สรุป จำนวนตัวชี้วัดโครงการที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย จำนวน ๙ ตัวชี้วัด จากจำนวนตัวชี้วัดของโครงการทั้งหมด จำนวน ๙ ตัวชี้วัด</p>
		<p><b>ตัวชี้วัดที่ ๑๘</b> ร้อยละความสำเร็จในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕</p>	<p>เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>๑๐๐% <b>๑๐๐%</b></p>	<p>๑๐๐% <b>๑๐๐%</b></p>	<p><b>๑๐๐%</b> <b>๑๐๐%</b></p>	<p><b>ปี ๒๕๖๗</b> ดำเนินการเวียนแจ้งประกาศโรงพยาบาล ดังนี้ (๑) มาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตประพฤติมิชอบ (๒) มาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตประพฤติมิชอบ (๓) ประกาศเจตจำนงต่อต้านการทุจริต (๔) ได้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมอันอาจเป็นภัยต่อการบริหารราชการใสสะอาด และพัฒนาศักยภาพความรู้เพิ่มเติมให้กับบุคลากรด้านงบประมาณการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๑๐ คน</p>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๔ ขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรมด้วยอัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา” พร้อมทั้งสืบสานศาสตร์พระราชา (ต่อ)	๕.๔.๑ น้อมนำศาสตร์พระราชาและจิตอาสาใช้ในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการองค์กรและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม (ต่อ)	ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละความสำเร็จในการชี้แจงแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติชอบได้ภายในกำหนด (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	๑๐๐% ๑๐๐%	๑. ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ร้องเรียนผ่าน ๑๕๕๕) ๒. มีเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ ผ่าน ๑๕๕๕ จำนวน ๐ เรื่อง
๕.๕. การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข	๕.๕.๑ พัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน	ตัวชี้วัดที่ ๒๐ การสำรวจความอยู่ดีมีสุข และความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง ๑ ครั้ง	ปี ๒๕๖๗ ดำเนินการจัดกิจกรรมสำรวจความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยเครื่องมือ Happinometer ทางออนไลน์
		ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	เป้าหมาย <b>ผลการดำเนินงาน</b>	≥๗๐% ๖๐.๒๑%	≥๗๐% ๗๒.๖๕%	≥๗๐% ๗๐.๑๕%	

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน	ตัวชี้วัดที่ ๒๒ บุคลากรมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การพัฒนาตนเองเพื่อความ สมดุลของชีวิต และ/หรือ การทำงานและการใช้ชีวิต ในสังคมอย่างสมดุลและ มีความสุขในการทำงาน (แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๓	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๗๘/๗๘)	≥๘๐% <b>๑๐๐%</b> (๑๒๔/๑๒๔)	<b>≥๘๕%</b> <b>๑๐๐%</b> (๑๒๔/๑๒๔)	ปี ๒๕๖๗ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อ “ การสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน ๑๘๑ คน มีการทดสอบความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ข้างต้น และการนำกลับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และ การนำกลับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและพัฒนา การปฏิบัติงาน โดยประเมินจากคะแนน Post – test มากกว่าหรือเท่ากับ Pre – test จำนวน ๑๘๑ คน
		ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละความ พึงพอใจและความเชื่อมั่น ของบุคลากร ที่มีต่อองค์กร ในระดับดีขึ้น	เป้าหมาย <b>ผลการ ดำเนินงาน</b>	≥๘๐% <b>๘๖.๒๑%</b> (๘๕.๕๘/ ๕๖.๘๓)	≥๘๐% <b>๘๔.๘๖%</b> (๘๕.๑๒/ ๘๔.๖๕)	<b>≥๘๐%</b> <b>๘๔.๑๒%</b> (๘๔.๘๖/ ๘๓.๓๘)	๑. ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจและ ความเชื่อมั่นของบุคลากรที่มีต่อองค์กร ความพึงพอใจของบุคลากร = ร้อยละ ๘๔.๘๖ ความเชื่อมั่นของบุคลากร = ร้อยละ ๘๓.๓๘ (๘๔.๘๖ + ๘๓.๓๘/๒= ร้อยละ ๘๔.๑๒) ๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริม Happy Work Place ทั้งหมด ๘ ด้าน ดังนี้ <b>๑) Happy Body (สุขภาพดี)</b> - โครงการตรวจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๗ ให้กับ บุคลากร, ๒๙-๓๐ เม.ย.๖๗, ๑,๓,๗,๘ พ.ค.๖๗

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้กับบุคลากร, ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๖๗</li> <li><b>๒) Happy Heart (น้ำใจงาม)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการทันตกรรมโดยไม่คิดมูลค่า เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ, ๒๑ ต.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ โดยมีการตรวจคัดกรองเบาหวาน, ๒๐ ต.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรม Stop-Stroke Taksin' network ๒๐๒๓, ๒๔ ต.ค.๖๖</li> <li>- จัดอาสาทำอาหารกล่องและแจกน้ำดื่มแจกให้ฟรีแก่ผู้รับบริการ ณ อาคารอเนกประสงค์, ๑๕ พ.ย.๖๖</li> <li>- จัดอาสาออกท่อระบายน้ำ เพื่อกำจัดสิ่งปฏิกูลภายในโรงพยาบาลร่วมกับสำนักงานเขตหนองแขม, ๑๙ ธ.ค.๖๖</li> <li>- มอบกระดาษหน้าที่ ๓ ให้กับโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ, ๑๔ ก.พ.๖๗</li> <li>- จัดอาสาในโครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ "เราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์", ๑๐ มิ.ย.๖๗</li> </ul> </li> </ul>



เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<p><b>๓) Happy Relax (ผ่อนคลาย)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมสรงน้ำพระเพื่อเป็นสิริมงคลและรดน้ำขอพรคณะผู้บริหารเนื่องในเทศกาลวันสงกรานต์, ๑๑ เม.ย.๖๗</li> <li>- จัดงาน "ร้อยรักรวมใจ สายใยมูทิตา" เพื่อแสดงมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุราชการ, ๒๗ ก.ย.๖๗</li> </ul> <p><b>๔) Happy Brain (หาความรู้)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "การส่งเสริมและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่", ๒๖ ต.ค.๖๖</li> <li>- อบรมเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรด้าน IC, ๑๙ ม.ค.๖๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษาเอชไอวีขั้นพื้นฐาน, ๑๓-๑๖ ก.พ.๖๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษาขั้นสูง และ Couple Counselling, ๕ - ๗ มี.ค.๖๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากรด้าน CPR จำนวน ๔ รุ่น, ๒, ๔, ๕ เม.ย. ๖๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ, ๒๖ เม.ย.๖๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผนรับมือภัยหมู่, ๒ พ.ค.๖๗</li> </ul>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมการใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ให้กับบุคลากร, ๘ พ.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM เรื่อง LGBTQ+ แตกต่างอย่างเข้าใจ, ๑๔ พ.ค.๖๗</li> <li>- อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร, ๑๕ พ.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM เรื่อง เทคนิคการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน, ๒๐ พ.ค.๖๗</li> <li>- อบรมการใช้งานฐานข้อมูล UpToDate, ๒๑ พ.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM เรื่อง การรักษาต่อมลูกหมากและมะเร็งลูกหมากใน รพ., ๑๔ มิ.ย.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM เรื่อง เอดส์อยู่ร่วมกันได้ ไม่ตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติ, ๒๑ มิ.ย.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM เรื่อง โครงการพัฒนางาน ตามรอยคุณภาพ, ๒๘ มิ.ย.๖๗</li> <li>- อบรม AMR-MSD Environment Cleaning จำนวน ๓ รุ่น, ๙, ๑๐,๑๑ ก.ค.๖๗</li> <li>- ประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๗ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามหลัก ๓P Safety, ๒๓ ก.ค.๖๗</li> <li>- อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยใน รพ., ๓๑ ก.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรม KM การใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ High Risk, ๒๙ ส.ค.๖๗</li> </ul>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาตรฐานกับการ กำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล, ๒๐ ก.ย.๖๗</li> <li><b>๕) Happy Society (สังคมดี)</b></li> <li>- กิจกรรมเทิดพระเกียรติ เนื่องในวันนวมินทร - มหาราช ในโอกาสเป็นปีแห่งการ สวรรคตครบ ๗ ปี หรือ "สัตตมวารช" มีการปลูกต้นไม้ล้านต้น สร้าง พื้นที่สีเขียว, ๒๙ ต.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมเทิดพระเกียรติในโอกาสเป็นปีแห่งการ สวรรคตครบ ๗ ปีหรือ"สัตตมวารช" พระบาทสมเด็จพระ พระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร โดยจัดกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญ ประโยชน์ Big Cleaning ณ อาคารเมตตาธรรม และบริเวณสนามฟุตบอล, ๒๗ ต.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์วันล้างมือโลก, ๑๒ ต.ค.๖๖</li> <li>- ผู้บริหารเข้าร่วมพิธีวางพวงมาลา ณ โรงพยาบาล กลาง ในวันปิยมหาราช, ๒๓ ต.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และ ความรุนแรงในครอบครัว, ๒๔ พ.ย.๖๖</li> <li>- กิจกรรมทำกระถางจากข้าวโพดอบกรอบ (อาหาร ปลา) ให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์, ๒๔ พ.ย.๖๖</li> <li>- ออกหน่วยคัดกรองสุขภาพเชิงรุก พร้อมให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ณ โรงเรียนฝึก อาชีพกรุงเทพมหานคร, ๒๐ ธ.ค.๖๖</li> </ul>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมพิธีวางพานพุ่มถวายราชสักการะพระบรม - ราชานุสาวรีย์สมเด็จพระเจ้าตากสิน ณ โรงพยาบาล กลาง, ๒๘ ธ.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมวันพ่อแห่งชาติ ร่วมพิธีถวายพานพุ่มราช สักการะ ณ สำนักงานเขตหนองแขม, ๑ ธ.ค.๖๖</li> <li>- กิจกรรมมอบของขวัญปีใหม่ให้กับชุมชน และ ออกหน่วยตรวจสุขภาพ, ๒๗ ธ.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรมวันเอตส์โลก ประจำปี ๒๕๖๖ ณ โรงเรียนฝึกอาศึกษากรุงเทพมหานคร, ๑ ธ.ค.๖๖</li> <li>- ออกหน่วยตรวจสุขภาพในกิจกรรมวันไลออนส์ - สากลบริการ ครั้งที่ ๒๓ ณ โรงเรียนวัดอุดมรังสี หนองแขม, ๘ ต.ค.๖๖</li> <li>- โครงการ "รับยาร้านยาใกล้บ้าน" เพื่อลดความ แออัดในโรงพยาบาล, ๑ ม.ค.๖๗</li> <li>- กิจกรรม "รักปลอดภัย ใส่ใจ สุขภาพ" ณ วิทยาลัย อาชีวศึกษาเทคโนโลยีเอเชีย, ๗ ก.พ.๖๗</li> <li>- ออกหน่วยตรวจสุขภาพร่วมกับสำนักอนามัยและ สำนักงานเขต ณ วัดอุดมรังสี เขตหนองแขม, ๑๗ พ.ค.๖๗</li> <li>- ทีมชมรมผู้สูงอายุ รพท. ร่วมงานประกวดสุขภาพ ผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗, ๒๗ มิ.ย.๖๗</li> <li>- กิจกรรมเนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (VCT DAY) ให้นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคราชสิทธาราม, ๓ ก.ค.๖๗</li> </ul>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ร่วมกับสำนักอนามัยและสำนักงานเขต, ๑๒ ก.ค.๖๗</li> <li>- ออกหน่วยคาราวานตรวจสุขภาพฟรี ๑ ล้านคน บริเวณชั้น ๑ พื้นที่หน้าสตาร์บัค ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพระราม ๓, ๒๖ ก.ค.๖๗</li> <li>- ออกหน่วยคาราวานตรวจสุขภาพฟรี ๑ ล้านคน ร่วมกับสำนักอนามัยและสำนักงานเขต ณ บริเวณชั้น ๑ พื้นที่หน้าสตาร์บัค ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพระราม ๓, ๒๗, ๒๘ ก.ค.๖๗</li> <li>- คณะผู้บริหารข้าราชการและลูกจ้าง รพท. ร่วมเคารพธงชาติและร้องเพลงชาติ เนื่องในวันพระราชทานธงชาติไทย, ๒๔ ก.ย.๖๗</li> </ul> <p><b>๖) Happy Soul (คุณธรรม)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมพิธีทอดกฐินประจำปี ณ วัดศรีนวลธรรมวิมล, ๑๙ พ.ย.๖๖</li> <li>- พิธีทำบุญตักบาตรเนื่องในวันสถาปนา กทม. ครบรอบ ๕๑ ปี ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการ กทม., ๑๔ ธ.ค.๖๖</li> <li>- ร่วมพิธีถวายเทียนพรรษา เนื่องในวันเข้าพรรษา ณ วัดศรีนวลธรรมวิมล, ๑๙ ก.ค.๖๗</li> <li>- ทำบุญเลี้ยงพระและกิจกรรมกินก่อนเล่าเล่น ณ ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่, ๙ ส.ค.๖๗</li> </ul>

เป้าประสงค์ที่	กลยุทธ์ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ ผลการ ดำเนินงาน	ที่ผ่านมา		ปี ๒๕๖๗	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
				ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖		
๕.๕. การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข (ต่อ)	๕.๕.๑ พัฒนา รูปแบบการทำงาน เพื่อสร้างสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงาน (ต่อ)						<p>๗) Happy Money (ปลอดหนี้)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้มีไลน์กลุ่มตลาดนัด รพท. สามารถขายของสร้างรายได้ ซึ่งจะจัดส่งมอบสินค้าช่วงเวลาพักกลางวัน</li> </ul> <p>๘) Happy Family (ครอบครัวดี)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพท. จัดให้มีศูนย์เด็กเล็กน่านอนคุณแม่ เพื่อรับเลี้ยงดูแลบุตรของบุคลากร</li> <li>- กิจกรรมงานวันเด็กแห่งชาติ, ๑๒ ม.ค.๖๗</li> </ul>

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)

## โครงการ/กิจกรรม ที่ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล



## โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองยุทธศาสตร์

### ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานคุณภาพและพัฒนา ด้านโรคเฉพาะทาง

- จำนวน ๒๒ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการ สำเร็จ ๒๐ โครงการ/กิจกรรม ไม่สำเร็จ ๒ โครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑. กิจกรรมสำรวจการวินิจฉัยองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๒. กิจกรรมการให้จัดการความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาลภายในองค์กร (ปี ๒๕๖๗)	๒๐,๐๐๐ (เงินบำรุงฯ)	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๓. กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพภายนอกองค์กร (TN ๒) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๑๐๘,๘๙๙ (เงิน กทม. และ เงินบำรุงฯ)	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๔. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบเครือข่ายกรุงเทพมหานคร (Quality Learning Network : QLN) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้ งบประมาณ	-	✓ รอ สนพ. ออก แนวทาง ปฏิบัติใหม่	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๕. กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๖. กิจกรรมการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีม PCT (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๗. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๑๔๔,๐๐๐ (เงินบำรุงฯ)	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อู่ทิส

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๘. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ของสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๑๐,๐๐๐ (เงินบำรุง)	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๙. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) Surveillance (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๓๖,๐๐๐ (เงินบำรุง)		✓ ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากขอรับการ ประเมินจริง ในปี ๒๕๖๗	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๑๐. กิจกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๑๑. กิจกรรมทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (๒ ครั้งต่อปี) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพ
๑๒. กิจกรรมการทบทวนแบบสำรวจ วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรใน โรงพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๑๓. กิจกรรมพัฒนาระบบบริหารจัดการ ความเสี่ยง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพฯ
๑๔. กิจกรรมการให้ความรู้ เรื่อง การบริหารความเสี่ยง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง (RM) ร่วมกับกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพฯ
๑๕. กิจกรรม RM Quality round ตาม รอยการบริหารความเสี่ยงที่หน้างานตาม จุดเน้นความเสี่ยงขององค์กร (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง (RM) ร่วมกับกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพฯ
๑๖. กิจกรรมการประชุมเพื่อติดตามงาน การบริหารความเสี่ยงของทุกทีมนำ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง (RM) ร่วมกับกลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพฯ

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อูทิส

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑๗. กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานเภสัชกรรม
๑๘. กิจกรรมพัฒนาระบบลงข้อมูลของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับฝ่ายวิชาการและแผนงาน (IT)
๑๙. กิจกรรมพัฒนาการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่มีภาวะออกจากระวังเฉียบพลัน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล (ER) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินฯ
๒๐. กิจกรรมพัฒนาระบบการเตือนแจ้งผลเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการทั้งในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและแอปพลิเคชันไลน์ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางฯ ร่วมกับฝ่ายวิชาการและแผนงาน (IT)
๒๑. กิจกรรมพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลผลเชื้อดื้อยาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจนอกโรงพยาบาลให้สามารถเข้าถึงข้อมูลมายังระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางฯ ร่วมกับฝ่ายวิชาการและแผนงาน (IT)
๒๒. กิจกรรมพัฒนาการประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่มีงบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานคุณภาพ และพัฒนา ด้านโรคเฉพาะทาง**

- จำนวน ๒๘ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการ สำเร็จ ๒๗ โครงการ/กิจกรรม ไม่สำเร็จ ๑ โครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๓

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฯ ฝ่ายการพยาบาล
๒. กิจกรรมลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอก (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฯ ฝ่ายการพยาบาล
๓. กิจกรรมลดระยะเวลารอคอยรับยาของผู้ป่วยนอก (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฯ กลุ่มงานเภสัชกรรม
๔. กิจกรรมการลดระยะเวลาในการ Admit (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล (ศูนย์ BFC ER OPD ANC)
๕. กิจกรรมการลดระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกฉิน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกฉินฯ
๖. กิจกรรมการประชุมเพื่อติดตามการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและญาติ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนฯ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
๗. กิจกรรมบริหารจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ PCT ด้านสูติ - นรีเวชกรรม กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๘. กิจกรรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนกำหนด (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๙. กิจกรรมให้ความรู้และส่งเสริมการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๑๐. โครงการหรือกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/การคุมกำเนิด/ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชนฯ (OSCC)
๑๑. กิจกรรมเพิ่มศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมรายใหม่ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๑๒. โครงการตรวจคัดกรองโรคต่อมลูกหมากโต มะเร็งลูกหมาก และสุขภาพชาย และให้ความรู้สู่ประชาชน (ปี ๒๕๖๗)	๗๐,๐๐๐ (เงินมูลนิธิฯ)	✓	-	กลุ่มงานศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๑๓. โครงการปรับปรุงห้องผ่าตัด (ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗)	๓๐ ล้านบาท (เงิน กทม.)	✓	-	ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มงานศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล
๑๔. โครงการเพิ่มศักยภาพให้บริการตรวจการได้ยิน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
๑๕. โครงการการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูตินันท์ ภูเก็ต (ปี ๒๕๖๗) * HRM : จ้างแพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทย และบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติงานในคลินิก (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ.ระยะ ๔ ปี)	๑,๐๔๙,๗๕๐ (เงินบำรุงฯ)	-	-	ฝ่ายการพยาบาล (คลินิกแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก)
๑๖. กิจกรรมพัฒนาระบบการให้บริการผู้มารับบริการที่เป็นผู้ที่มีภาวะบาดเจ็บจากโรคออฟฟิศซินโดรมที่มีปัญหาและสามารถรับหรือส่งต่อการรักษา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ปี ๒๕๖๗) * คลินิกแพทย์แผนไทย ฯ ส่งต่อไปยัง คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ หรือ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ส่งต่อไปยัง คลินิกแพทย์แผนไทย ฯ	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล (คลินิกแพทย์ แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก)

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุมชนโร อูทิส

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑๗. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุมชนโร อูทิส (ปี ๒๕๖๗) * HRM : จ้างแพทย์ห้วงเวลาช่วย ปฏิบัติงานในคลินิก (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๓๗๔,๔๐๐ (เงินบำรุงฯ)	✓	-	กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชน (คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ)
๑๘. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อ การดูแล ผู้สูงอายุต่อเนื่อง (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชน (คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ)
๑๙. โครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุจิตอาสา ในชุมชนเพื่อ การดูแลผู้ป่วยในชุมชน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชน (คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ)
๒๐. โครงการขยายศักยภาพการให้บริการเพื่อ รองรับการบริการในรูปแบบ One Day Surgery เป็นโครงการต่อเนื่อง (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป (พัสดุ)
๒๑. กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบ โทรเวชกรรม (Telemedicine) (ปี ๒๕๖๘) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล
๒๒. โครงการขยายการให้บริการหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง เพิ่ม เป็น ๑๕ เตียง (ปี ๒๕๖๗)	งบประมาณ ไม่ทราบ	✓		ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายบริหาร งานทั่วไป
๒๓. โครงการจัดตั้งศูนย์รับบาลผู้ป่วยระยะ ฟื้นฟู (ปี ๒๕๖๗)	๑๗ ล้านบาท		✓ ไม่สามารถ ดำเนินการได้ เนื่องจาก งบประมาณยังไม่เพียงพอ	กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายบริหาร งานทั่วไป

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๒๔. โครงการขยายการให้บริการหน่วยแพทย์กู้ชีพ (EMS) และขยายบริการโดยให้บริการมอเตอร์ไซด์กู้ชีพ (Motorlance) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล และกลุ่มงาน เวชศาสตร์ ฉุกเฉินฯ
๒๕. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ฯ (ปี ๒๕๖๗) (TN๑) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๒๗,๘๑๕ (เงิน กทม.)	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ฯ
๒๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (ปี ๒๕๖๗) (TN๑) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๖๓,๓๗๕ (เงิน กทม.)	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานเวชศาสตร์ ฉุกเฉิน ฯ
๒๗. กิจกรรมสำรวจข้อมูลส่งต่อและตอบกลับของผู้ป่วยที่ทำ discharge plan และ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการรักษา (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล (ศูนย์ BFC) กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชนฯ
๒๘. กิจกรรมวางแผน การจำหน่าย และส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายการพยาบาล (ศูนย์ BFC) กลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชนฯ



**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร**  
**เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล**

- จำนวน ๙ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการ สำเร็จ ๙ โครงการ/กิจกรรม ไม่สำเร็จ - โครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑. กิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพตามแผนที่กำหนด - Smart IPD (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ.ระยะ ๔ ปี)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๒. กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนวรัตน์ ชูตินโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๓. กิจกรรมการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในหน่วยงานสนับสนุน (Back Office) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๔. กิจกรรมการพัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๕. กิจกรรมการพัฒนาและปรับปรุงระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๖. กิจกรรมการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูตินันท์โร อูทิส

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๗. กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลกลางของ โรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนงานบริการและงาน บริหาร (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๘. กิจกรรมการพัฒนาความปลอดภัยของ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)
๙. กิจกรรมการเตรียมความพร้อมรองรับ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติณโธ ภูเก็ต

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

- จำนวน ๒๑ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการ สำเร็จ ๒๐ โครงการ/กิจกรรม ไม่สำเร็จ ๑ โครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการได้สำเร็จ	ไม่สามารถดำเนินการได้	
๑. โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร ปีละ ๑ ครั้ง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ
๒. กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด BMI ให้ไร้พุง (ภายใน) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ
๓. โครงการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงทางอาชีพเวชศาสตร์ประจำปี (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HPH / DSC
๔. โครงการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HPH / DSC
๕. กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโควิด (COVID Free setting) (ปี ๒๕๖๗) * (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ IC กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
๖. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗) (TN๑) * (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๑๕,๐๘๕ (เงิน กทม.)	✓	-	คณะกรรมการ IC ทุกหน่วยงาน
๗. กิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามจากการทำงาน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการอาชีวอนามัยฯ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
๘. จัดทำแนวทางสรรหาและคัดเลือกบุคลากรตามคุณลักษณะที่ต้องการให้เป็นปัจจุบัน (ในกลุ่มที่โรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ควบคุมการสรรหาและคัดเลือกได้โดยตรง) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๙. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีของโรงพยาบาล ปีละ ๑ ครั้ง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HR/ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
๑๐. โครงการส่งข้าราชการไปศึกษาต่อ อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง อบรมระยะยาว อบรมระยะสั้น หรืออบรมหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร ที่มีระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน	๔๐๐,๐๐๐ (เงิน กทม. และเงินบำรุงฯ)	✓	-	คณะกรรมการ HR ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ หน่วยงาน ภายนอกเป็นผู้จัด (ปี ๒๕๖๗) (TN๒) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)				
๑๑. กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการ อบรม ประชุม สัมมนา ศึกษา ดูงานฯ ในหลักสูตร ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร ที่มี ระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน กรณีเบิกค่าใช้จ่าย หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด (ปี ๒๕๖๗) (TN๒) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๒๐๔,๐๔๒.๒๐ (เงิน กทม. และ เงินบำรุงฯ)	✓	-	คณะกรรมการ HR ฝ่ายวิชาการและ แผนงาน
๑๒. กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการ อบรม ประชุม สัมมนา ศึกษา ดูงานฯ ในหลักสูตร ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร ที่มี ระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน กรณีไม่เบิกค่าใช้จ่าย หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HR ฝ่ายวิชาการและ แผนงาน
๑๓. กิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานจัด โครงการหรือกิจกรรมด้านการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษา ดูงานฯ เพื่อเป็นการพัฒนา บุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการ ทำงาน (หน่วยงานภายในโรงพยาบาลเป็นผู้จัด) (ปี ๒๕๖๗) (เป็นโครงการตามแผนพัฒนาบุคลากรฯ TN๑ และ นอกแผนพัฒนาบุคลากรฯ) (ตอบสนองโครงการ/ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๓๑๒,๖๕๕ (เงิน กทม. และ เงินบำรุงฯ)	✓	-	คณะกรรมการ HR ฝ่ายวิชาการและ แผนงาน
๑๔. กิจกรรมสำรวจการจัดทำแบบประเมิน สมรรถนะรายบุคคล และรายงานผลการ ประเมินสมรรถนะรายบุคคล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HR /ฝ่าย บริหารงานทั่วไป ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๑๕. กิจกรรมสำรวจการจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan – IDP) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน แผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ HR/ ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อูทิศ

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑๖. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากรภายในฝ่าย/ กลุ่มงาน หรือ ระหว่างฝ่าย/กลุ่มงาน หรือภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ - ๔ เรื่องต่อปี) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๑๗. กิจกรรมติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ปีละ ๒ ครั้ง (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๑๘. กิจกรรมควบคุม ติดตาม การนำรายงานผลการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษา ดูงาน ฯ ทั้งภายในและภายนอกประเทศประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรรับทราบ และสามารถค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๑๙. กิจกรรมรายงานสถิติการรับนิสิตนักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติงาน หรือบุคคลภายนอกเข้ามาฝึกอบรม ดูงาน หรือเข้ามาฝึกปฏิบัติงานเพื่อนำเรียนผู้บริหารภายในกำหนด (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๒๐. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	-	✓ ไม่มีผลงานวิจัย	คณะกรรมการ พิจารณาทุน สนับสนุน ส่งเสริมการวิจัย ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน
๒๑. กิจกรรมการนำผลงานวิจัย และ/หรือ ผลงานนวัตกรรม และ/หรือ ผลงานจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๑๐,๐๐๐ เงินมูลนิธิฯ	✓	-	คณะกรรมการ HR /ฝ่าย บริหารงานทั่วไป ฝ่ายวิชาการ และแผนงาน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/ Moral Hospital)**

- จำนวน ๒๓ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการ สำเร็จ ๒๒ โครงการ/กิจกรรม ไม่สำเร็จ ๑ โครงการ/กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑. กิจกรรมการพัฒนาอาชีพอนามัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลสู่ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๒. Garbage = การจัดการมูลฝอยทุกประเภท • กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริหาร จัดการคัดแยกขยะทุกประเภท และ/หรือ กิจกรรม ประชาสัมพันธ์รณรงค์การคัดแยกขยะทุกประเภท ให้ถูกต้องและปลอดภัย (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๓. Restroom = การพัฒนาส้วมมาตรฐาน สะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) • กิจกรรมปรับปรุงห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน เหมาะสม สำหรับผู้มารับบริการ (ทาสี) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๔. Energy = การจัดการด้านพลังงาน • กิจกรรมบริหารจัดการและเพิ่มปริมาณการ นำน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดมาใช้รดน้ำต้นไม้ (ปี ๒๕๖๗) • กิจกรรมรณรงค์ลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า (ปี ๒๕๖๗) • กิจกรรมรณรงค์การลดปริมาณการใช้น้ำมัน เชื้อเพลิง (ปี ๒๕๖๗) • กิจกรรมรณรงค์ลดการใช้กระดาษ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ	✓ ✓ ✓	- - -	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๕. ENVIRONMENT = การจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล • โครงการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย (ปี ๒๕๖๗) เป็นโครงการต่อเนื่องจาก ปี ๒๕๖๔ (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี) * ดำเนินการออกแบบและประมาณราคาจากสำนักโยธา เลื่อนจัดโครงการออกไปเป็น ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๒๕ ล้านบาท	-	✓ ไม่สามารถ ดำเนินการได้ เนื่องจากมีการ ปรับการ ออกแบบฯ	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อู่ทาศ

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
<ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการหรือกิจกรรมพัฒนาปรับปรุงพื้นที่และเพิ่มพื้นที่สีเขียว (ปี ๒๕๖๗)</li> </ul>	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๖. NUTRITION = การจัดการสุขาภิบาลและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการสร้างความเชื่อมั่นอาหารไทยปลอดภัยมีคุณภาพ (ปี ๒๕๖๗) ประเมิน GMP (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)</li> </ul>	๑๖,๐๕๐ ต่ออายุการรับรอง GMP (รวม Vat ๗ % และค่าเดินทาง)	✓	-	ฝ่ายโภชนาการ
๗. กิจกรรมกำหนดมาตรการการลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมันเชื้อเพลิง ทรัพยากรกระดาษ) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV/ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๘. โครงการหรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เสื่อมสภาพ (ปี ๒๕๖๗)	๑๑๗,๐๐๐ (เงินบำรุงฯ)	✓	-	คณะกรรมการ ENV/ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๙. โครงการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประปาที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ที่เสื่อมสภาพ หรือชำรุด (เพื่อลดการใช้ น้ำประปา) (ปี ๒๕๖๗)	๒๓๘,๔๒๐ (เงินบำรุงฯ)	✓	-	คณะกรรมการ ENV/ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๑๐. กิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ ENV/ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๑๑. กิจกรรมจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ/ เงินนอกงบประมาณประจำปี เปรียบเทียบปีก่อน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายงบประมาณ การเงินและบัญชี
๑๒. กิจกรรมควบคุมการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายงบประมาณ การเงินและบัญชี
๑๓. กิจกรรมเร่งรัด/ ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายงบประมาณ การเงินและบัญชี



รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูตินันท์โร อูทิส

โครงการ/กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗			หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลัก
	งบประมาณ (บาท)	สามารถดำเนินการ ได้สำเร็จ	ไม่สามารถ ดำเนินการได้	
๑๔. กิจกรรมควบคุมการเบิก – จ่าย วัสดุ สำนักงาน และการตรวจนับวัสดุส่วนกลางให้ เป็นปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป (งานพัสดุ)
๑๕. กิจกรรมการตรวจนับทรัพย์สินของโรงพยาบาลให้ เป็นปัจจุบันในแต่ละปีงบประมาณ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป (งานพัสดุ)
๑๖. โครงการศาสตร์พระราชาและจิตอาสา โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๑๗. โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม (ปี ๒๕๖๗) ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	คณะกรรมการ โรงพยาบาล คุณธรรม/ฝ่าย บริหารงานทั่วไป
๑๘. โครงการราชการใสสะอาด (ITA) (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๑๙. กิจกรรมการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๒๐. กิจกรรมสำรวจความอยู่ดีมีสุขและ ความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๒๑. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร ต่อองค์กร (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๒๒. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในหัวข้อ “การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการทำงาน” (ปี ๒๕๖๗) (ตอบสนองโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนยุทธศาสตร์ สนพ. ระยะ ๔ ปี)	๕,๕๕๐ (เงินบำรุง)	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป
๒๓. กิจกรรมส่งเสริม Happy Work Place (๘ ด้าน) (ปี ๒๕๖๗)	ไม่ใช้งบประมาณ	✓	-	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป

รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗  
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

## ภาคผนวก

คณะกรรมการฯ ผู้จัดทำเล่มรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล  
ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗) โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๖๖๖๖ ชูติณโร อุทิศ

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๖๖๖๖ ชูติณโร อุทิศ	ประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)	รองประธานกรรมการ
๓. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายบริการ)	รองประธานกรรมการ
๔. หัวหน้าพยาบาล	กรรมการ
๕. หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	กรรมการ
๖. หัวหน้าฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี	กรรมการ
๗. หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ	กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม	กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม	กรรมการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม	กรรมการ
๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์	กรรมการ
๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	กรรมการ
๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	กรรมการ
๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	กรรมการ
๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานชั้นสูตโรคกลางและธนาคารเลือด	กรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๒๓. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒๔. หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ
๒๕. นางสาวอารีภรณ์ เหง้าเกษ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ (เป็นผู้รวบรวม ข้อมูล ประสาน ออกแบบ และจัดทำเล่มรายงานผลการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาของโรงพยาบาลฯ)

