



รายงานผลการดำเนินงาน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนายของโรงพยาบาล ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564)

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติบุตรโร อุทิศ
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



คำนำ

การติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ถือว่ามีความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อติดตามและประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายในการบริหารงานโรงพยาบาลของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารสำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานครที่กำหนดไว้ และช่วยให้ทราบถึงความก้าวหน้าปัญหา อุปสรรค หรือผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะช่วยให้ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน ค้นหาวิธีปรับปรุงงาน และบริหารจัดการนโยบาย แผนงาน โครงการให้ได้ผลในระยะต่อไป โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสำหรับเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตามและประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตลอดจนการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)
จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด จำนวน ๑๙ โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability) จำนวน ๕๗ ตัวชี้วัด
จำนวน ๔๑ โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)
จำนวน ๓ ตัวชี้วัด จำนวน ๓ โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด จำนวน ๑๘ โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/Moral Hospital) จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด จำนวน ๒๐ โครงการ/กิจกรรม

จึงได้ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ว่ามีการดำเนินการแล้วมากน้อยเพียงใด

การติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลและการปรับทิศทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาลในอนาคต

โรงพยาบาลหลวงพ่อกิตติ ชุตินธรโร อุทิศ (วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน / หน้าที่ ก.

สารบัญ

	หน้า
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	๑ - ๖
รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ อุตสาหกรรม	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)	๗ - ๑๔
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)	๑๕ - ๔๕
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)	๔๖ - ๔๙
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	๕๐ - ๖๗
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/ Moral Hospital)	๖๘ - ๘๔
สรุปโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ อุตสาหกรรม	๘๕ - ๙๙

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม ประสานเครือข่าย ประทับใจผู้บริหาร
บริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า”

พันธกิจ

- ให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยคุณภาพมาตรฐาน และเป็นที่น่าเชื่อถือให้กับประชาชนทุกระดับ
- สนับสนุนการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพและสถาบัน – ทางการแพทย์
- พัฒนาขีดความสามารถ โดยการนำวิทยาการทางการแพทย์ เทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ
- ส่งเสริมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณค่า กับผู้บริหาร บุคลากร ชุมชน สถานที่และสภาพแวดล้อม
- บริหารจัดการทรัพยากรให้ได้อย่างคุ้มค่า ถูกต้องตามหลักธรรมาภิบาล และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยมของโรงพยาบาล (LPT)



Love

รักองค์กร



Professional

ทำงานอย่างมืออาชีพ



Transparency

ข้าราชการใสสะอาด

ประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/ Moral Hospital)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)

เป้าหมายหลัก : ระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ ๑.๑ การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality management)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๑.๑.๑ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ
- ๑.๑.๒ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๑.๓ สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการพัฒนาคุณภาพกับองค์กรภายนอก
- ๑.๑.๔ เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๑.๒ ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๑.๒.๑ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ ๑.๓ พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๑.๓.๑ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา และเพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)

เป้าหมายหลัก : ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๒.๑ เพิ่มคุณภาพของระบบบริการให้ถูกต้องรวดเร็ว

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๒.๑.๑ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยนอกที่สะดวก ถูกต้อง และรวดเร็ว
- ๒.๑.๒ นำระบบ Lean process มาใช้ลดขั้นตอนในการบริการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ ๒.๒ เพิ่มความเชื่อมั่นในการให้บริการต่อผู้บริหาร

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๒.๒.๑ เพื่อนำ actionable feedback จากผู้บริหารและญาติไปปรับปรุงพัฒนาการบริการ เพื่อตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย

กลยุทธ์ที่ ๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๒.๒.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค
 - ๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านสูติ - นรีเวชกรรม
 - (๑.๑) เพิ่มศักยภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยรายโรค

- (๑.๒) เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Preterm
- (๑.๓) เพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ๒) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านกุมารเวชกรรม
 - (๒.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด
 - (๒.๒) ป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนภายในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดก่อนกำหนด
 - (๒.๓) พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกุมารที่มีภาวะหอบหืดปอดติดเชื้อวิกฤติที่เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ
- ๓) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านศัลยกรรม
 - (๓.๑) เพิ่มศักยภาพในการให้บริการศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
 - (๓.๒) เพิ่มศักยภาพในการให้บริการศัลยกรรมทั่วไป
- ๔) เพิ่มศักยภาพในการให้บริการระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย
- ๕) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านโสต ศอ นาสิก
 - (๕.๑) เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยิน
- ๖) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านจักษุวิทยา
 - (๖.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตรวจผู้ป่วยต้อหินให้ได้รับการรักษาครบวงจร
- ๗) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านรังสีวิทยา
 - (๗.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการรังสีวิทยาให้เพียงพอ
- ๘) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านอายุรกรรม
 - (๘.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
 - (๘.๒) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง
 - (๘.๓) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติ
- ๙) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านออร์โธปิดิกส์
 - (๙.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ข้อเข่า ข้อสะโพก
- ๑๐) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านทันตกรรม
 - (๑๐.๑) เพื่อขยายงานทันตกรรมเฉพาะทางและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทันตกรรม
- ๑๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านผู้สูงอายุ
 - (๑๑.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
- ๑๒) เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)
 - (๑๒.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง Palliative Care

๑๓) เพิ่มศักยภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย

(๑๓.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

**กลยุทธ์ที่ ๒.๔ เพิ่มศักยภาพการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับสาธารณสุขที่มีในพื้นที่
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์**

๒.๔.๑ เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ในกรณีเกิด
สาธารณสุข

๑) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่น เตรียมความพร้อม รองรับรูปแบบของ
สาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลง

๒) เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลการแพทย์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ ๒.๕ สร้างเครือข่ายในการส่งต่อ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๒.๕.๑ เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งต่อ (ในโรคที่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

๑) เพิ่มศักยภาพในการส่งต่อภาครัฐ

๒) เพื่อเพิ่มศักยภาพการส่งต่อ และตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ discharge plan

**กลยุทธ์ที่ ๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine
การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์
และเทคโนโลยีสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)

**เป้าหมายหลัก : ระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพเพื่อการบริหาร บริการและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย
บริการสุขภาพ**

**กลยุทธ์ที่ ๓.๑ ส่งเสริมให้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
ในงานบริการและงานบริหาร**

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๓.๑.๑ พัฒนาระบบการสื่อสารและการบริการให้ผู้รับบริการ

๓.๑.๒ ปรับปรุงโครงสร้าง (Infrastructure) ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

๓.๑.๓ พัฒนาระบบข้อมูลให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว

๓.๑.๔ พัฒนาระบบ Less Paper

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

เป้าหมายหลัก : บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับภารกิจ

กลยุทธ์ที่ ๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพดี

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๔.๑.๑ เพื่อให้บุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ พัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยในการทำงาน

กลยุทธ์ที่ ๔.๒ วางแผนอัตรากำลังและระบบการสรรหาบุคลากรอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๔.๒.๑ เพื่อจัดหาบุคลากรให้มีความเพียงพอ
๔.๒.๒ เพื่อกำหนดกระบวนการสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีคุณภาพโปร่งใส และตรวจสอบได้

กลยุทธ์ที่ ๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้ตรงสายงาน และความต้องการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ ๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๔.๔.๑ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถรายบุคคล
๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริมกระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลยุทธ์ที่ ๔.๕ พัฒนา ส่งเสริม งานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม และงานประจำ

สู่งานวิจัย (R๒R) อย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๔.๕.๑ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาองค์ความรู้ (งานวิจัย งานวิชาการ นวัตกรรม งานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital/ Moral Hospital)

เป้าหมายหลัก : มีระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่ดี

กลยุทธ์ที่ ๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

- ๕.๑.๑ มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน รพท. /หน้า ๕

๕.๑.๒ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์
สูงสุด

กลยุทธ์ที่ ๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๕.๒.๑ มีระบบกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่าง
มีประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๕.๓ จัดระบบบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Turnover Period) อย่างเป็นระบบ
ตรวจสอบได้

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๕.๓.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสินค้าคงคลังให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ
ตรวจสอบได้

๕.๓.๒ มีระบบการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี โปร่งใส ตรวจสอบได้

กลยุทธ์ที่ ๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม

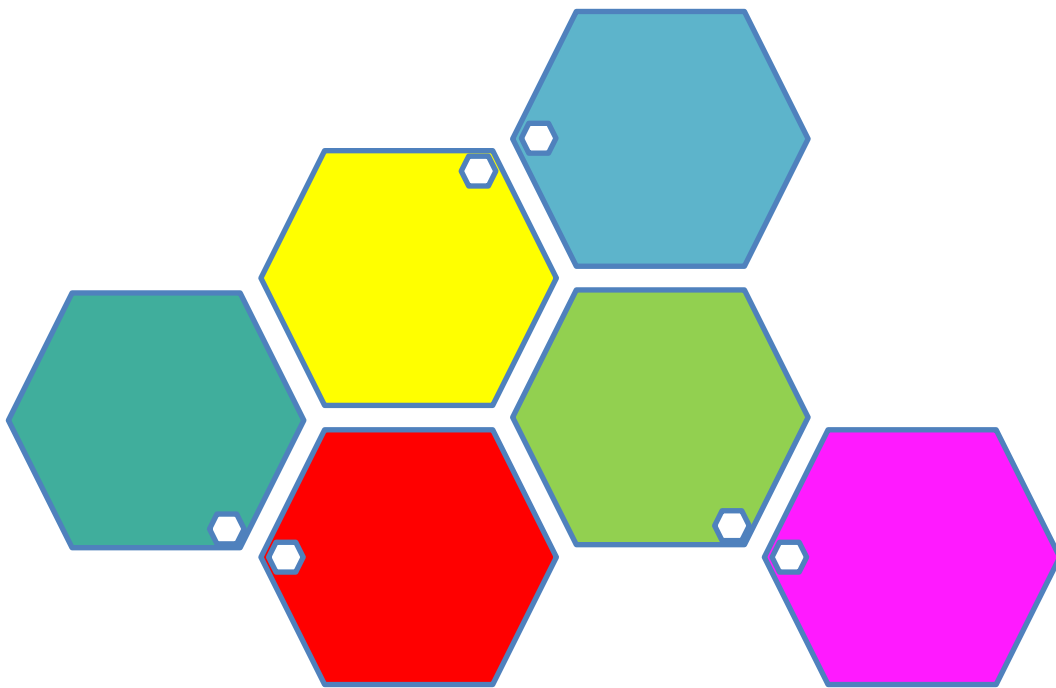
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

๕.๔.๑ สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

๕.๔.๒ บุคลากรมีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพมาตรฐานให้มีคุณภาพสูงขึ้น (Service Quality)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีทั้งหมด ๑๘ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการผ่าน จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน จำนวน ๔ ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๑ การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality management)	๑.๑.๑ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ	๑. ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลสำรวจการวินิจฉัยองค์กรของบุคลากรในโรงพยาบาล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๖๐	> ๖๕	> ๗๐	> ๗๕	๑. ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาล เรื่องการรายงานความเสี่ยงในระบบ NRLS ๒. ดำเนินการทอแบบสำรวจการวินิจฉัยองค์กรสำหรับบุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๑๐ คน มีผู้ตอบแบบสำรวจ ๓๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๖๕.๑๙	๗๖.๕๒	๙๘.๓๖	๗๖.๓๘	
		๒. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของการประชุมในระดับดีขึ้น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๗๐	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐	๑. ในปี ๒๕๖๔ ไม่ได้ดำเนินการจัดโครงการมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๒. ในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ เรื่อง ๒P Safety (เป็นกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพัฒนาคุณภาพ) จำนวน ๑ รุ่น ๓ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ = ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ครั้งที่ ๒ = ๒๖-๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ - ครั้งที่ ๓ = ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๕๑ คน มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๗.๗๕	๙๘.๕๐	๙๘.๘๖	๑๐๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๑ การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality management)	๑.๑.๑ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพ	๓. จำนวนครั้งของการเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ	เป้าหมาย (ครั้ง)	๑	๒	๒	๒	ดำเนินการจัดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ จำนวน ๒ ครั้ง
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๒	๒	๒	๒	
		๔. จำนวนครั้งของการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีม PCT	เป้าหมาย (ครั้ง)	๑	๒	๒	๒	ดำเนินการจัดการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีมนำ จำนวน ๔ ครั้งต่อ ๑ ทีมนำ
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๒	๒	๑๐	๒๐	
		๕. จำนวนครั้งที่มีการนำตัวชี้วัดไปเทียบเคียงผลงานในกลุ่มโรคสำคัญหรือ ระบบงานสำคัญกับหน่วยงานภายนอก	เป้าหมาย (ครั้ง)	๒	๓	๓	๓	นำตัวชี้วัดเทียบเคียงผลงานในกลุ่มโรคสำคัญหรือระบบงานสำคัญกับหน่วยงานภายนอก/ในที่มิขนาดโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกันในระบบวัดคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๔	๔	๓	๔	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรลุผลสำเร็จหรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๑ การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality management)	๑.๑.๓ สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการพัฒนาคุณภาพกับองค์กรภายนอก	๖. จำนวนครั้งของกิจกรรม Pre Survey เพื่อนิยามเพื่อนโดยทีมพัฒนาคุณภาพภายนอกองค์กรอย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ (Re – Accreditation Survey ครั้งที่ ๓)	เป้าหมาย (ครั้ง)	-	๑	๑	-	** ดำเนินการตามตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๓
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	-	๓	๓	-	
๑.๑.๔ เพื่อยกระดับการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น	๗. ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ซ้ำ (Re – Accreditation Survey ครั้งที่ ๓) ** ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่โครงการ Advance HA ในปี ๒๕๖๔**	๘. ผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค DSC / มาตรฐานการบริการ - HIV/ STI	เป้าหมาย (-)	-	-	-	ได้รับการคัดเลือก	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมโครงการ Advance HA แต่ยังคงดำเนินการขอรับรอง HA ซ้ำ (Re – Accreditation Survey ครั้งที่ ๓) มีกำหนดเข้าประเมินจากสรพ. วันที่ ๕,๗ – ๘ เม.ย.๖๕ ยังไม่ทราบผลการประเมิน ฯ
			ผลการดำเนินงาน (-)	-	-	-	ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ Advance HA	
		๘. ผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค DSC / มาตรฐานการบริการ - HIV/ STI	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ได้ดำเนินการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๑ การจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality management)	๑.๑.๔ เพื่อยกระดับการพัฒนากระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น	๙. อัตราตัวชี้วัดคุณภาพเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP II) ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP II) ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ ๑. มีการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ๒. มีการส่งข้อมูลตัวชี้วัดเพื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP II) อย่างต่อเนื่อง ๓. ตัวชี้วัด ทั้งหมด ๑๑๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ๑๐๗ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๗๔.๘๔	๗๘.๓๖	๕๗.๔๗	๘๙.๙๒	
๑.๒ ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑.๒.๑ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยและความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล	๑๐. ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยผลสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๖๕	> ๗๐	> ๗๕	> ๗๕	๑. ดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ เรื่อง ๒P Safety (เป็นกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพัฒนาคุณภาพ) จำนวน ๑ รุ่น ๓ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ = ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ครั้งที่ ๒ = ๒๖-๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ - ครั้งที่ ๓ = ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๕๑ คน มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมทอแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านระบบออนไลน์
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๗๓.๔๒	๗๗.๔๘	๗๖	๗๘	

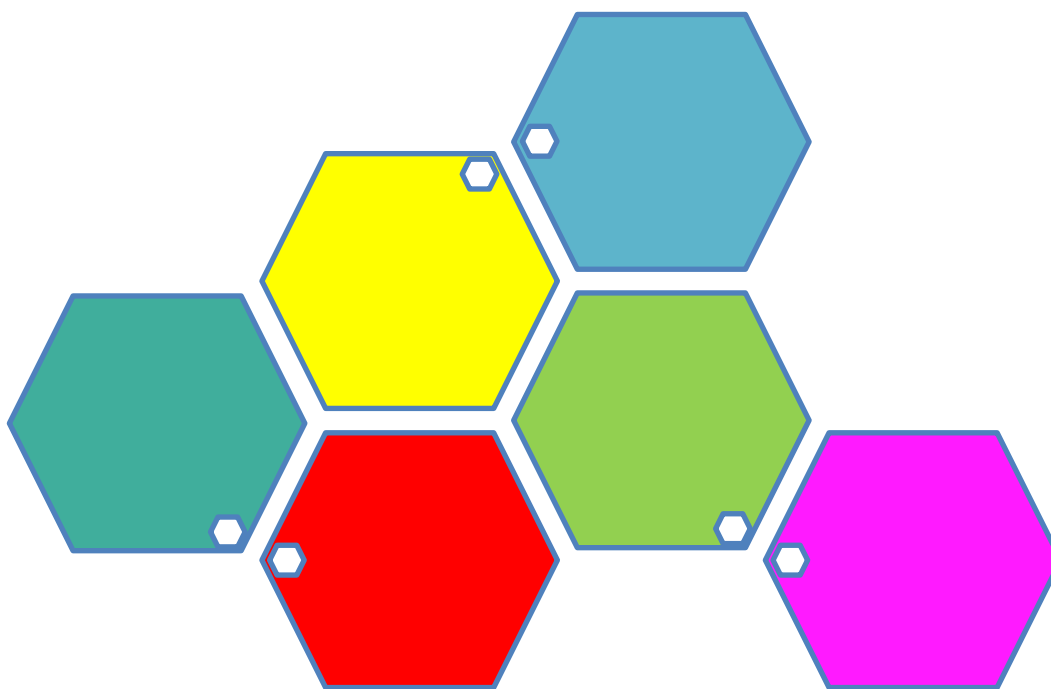
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๒ ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑.๒.๑ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย	๑๑. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมประกวด RM Award	เป้าหมาย (ครั้ง)	-	๑	-	๑	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไม่สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมประกวด RM Award ได้เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19
		ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	-	๐	-	๐		
	๑๒. อัตราความครอบคลุมการรายงานความเสี่ยงภาพรวมของหน่วยงาน กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ ทั่วไป : อย่างน้อย ๒ ฉบับ/เดือน/หน่วยงาน คลินิก : อย่างน้อย ๓ ฉบับ/เดือน/หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๗๐	> ๘๐	> ๘๕	> ๙๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๗.๑๘	๘๗.๖๑	๙๐	๙๓.๗๕		
	๑๓. อัตราความครอบคลุมการรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง Self Report กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ ทั่วไป : อย่างน้อย ๑ ฉบับ/เดือน/หน่วยงาน คลินิก : อย่างน้อย ๒ ฉบับ/เดือน/หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๖๕	> ๗๐	> ๗๕	> ๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรม RM Quality round ตามรอยการบริหารความเสี่ยงขององค์กรที่หน่วยงานตามจุดเน้นความเสี่ยงขององค์กร	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๗๙.๔๙	๘๕.๒๓	๗๕	๘๗.๕๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๑.๒ ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑.๒.๑ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย	๑๔. ร้อยละอุบัติเหตุร้ายแรงระดับสูงขึ้นไป ได้รับการทำการทบทวนและปรับปรุงแก้ไข	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๖๐	> ๖๕	> ๗๐	> ๗๕	ดำเนินการจัดกิจกรรมการประชุมเพื่อติดตามงานการบริหารความเสี่ยงของทุกทีม	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๒.๓๕	๘๕.๑๓	๘๗	๙๑		
๑.๓ พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)	๑.๓.๑ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา และเพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา	๑๕. ผ่านการประเมินระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เป้าหมาย (ขั้นที่)	๑	๒	๒	๓	ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	
			ผลการดำเนินงาน (ขั้นที่)	๑	๑ (ขั้นที่ ๒ ไม่ผ่าน)	๑ (ขั้นที่ ๒ ไม่ผ่าน)	๑ (ขั้นที่ ๒ ไม่ผ่าน)		
		๑๖. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	< ๑๐	< ๑๕	< ๑๕	< ๑๕		ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก (Upper respiratory tract infections)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๔	๑๑	๗	๑๑.๓๔		
		๑๗. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก (Upper respiratory tract infections)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๒๕	≤ ๒๐	≤ ๒๐	≤ ๒๐		ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ยังไม่มี การเก็บ ข้อมูล ในปี ๒๕๖๑	๑๙.๗๑	๑๗.๖๓	๑๙.๑๑		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๑.๓ พัฒนาระบบบริการให้ผู้ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)	๑.๓.๑ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา และเพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา	๑๘. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก (Upper respiratory tract infections)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๒๕	≤ ๓๐	≤ ๓๐	≤ ๓๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยนอก
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๕	๒๙.๐๔	๒๗.๒๘	๒๘.๔๗	
		๑๙. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๒๕	≤ ๒๐	-	-	** ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ได้ทบทวนตัวชี้วัดนี้เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูล จึงได้ทบทวนยกเลิกตัวชี้วัดนี้ไม่บรรจุไว้ในแผน ฯ
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ยังไม่มี การเก็บ ข้อมูล ในปี ๒๕๖๑	ยังไม่มี การเก็บ ข้อมูล ในปี ๒๕๖๒	-	-	
		๒๐. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๒๕	≤ ๒๐	≤ ๒๐	≤ ๒๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (แจ้งองค์กรแพทย์ ทบทวนตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๔๕.๒๕	๔๑.๕๗	๔๐.๒๖	๒๙.๓๘	
๒๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๒๐	≤ ๕๐	≤ ๕๐	≤ ๕๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ		
	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๕.๕๐	๔๓.๘๑	๔๘.๔๖	๔๔.๒๙			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ มีทั้งหมด ๕๗ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการผ่าน จำนวน ๔๗ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๖)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๑ เพิ่มคุณภาพของระบบบริการให้ถูกต้องรวดเร็ว	๒.๑.๑ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยนอกที่สะดวก ถูกต้อง และรวดเร็ว	๑. ร้อยละความสำเร็จในการขยายการให้บริการเจาะเลือดบริเวณแขนผู้ป่วยนอก (อาคารอเนกประสงค์ ๖ ชั้น (ชั้น ๑))	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-		
		๒. ร้อยละความสำเร็จในการเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (อาคารอเนกประสงค์ ๖ ชั้น (ชั้น ๑)) ประกอบด้วย กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โสต ศอ นาสิก จักษุ)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-		**ตัวชี้วัดนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-		
		๓. ระยะเวลารอคอยรับยาของผู้ป่วยนอก	เป้าหมาย (นาที)	< ๓๐	< ๓๐	< ๓๐	< ๓๐		เพิ่มอัตราเภสัชกรทั้งหมดมาปฏิบัติงานในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. มีการจ้างลูกจ้างโครงการ ฯ ทำหน้าที่จัดยาเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย
			ผลการดำเนินงาน (นาที)	๒๘.๒๖	๑๘.๔๐	๒๖.๕๗	๓๓.๔๕		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๑ เพิ่มคุณภาพของระบบบริการให้ถูกต้องรวดเร็ว	๒.๑.๑ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยนอกที่สะดวก ถูกต้อง และรวดเร็ว	๔. อัตราความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยนอก (ห้องจ่ายยา)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๒	-	-	** ในปี ๒๕๖๓ ได้ทบทวนตัวชี้วัดดังกล่าว เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ ไม่ได้เก็บข้อมูลแยกตั้งแต่เปลี่ยนระบบการให้บริการด้วยระบบ e-Phis ในปี ๒๕๖๓ จึงได้ทบทวนไม่บรรลุตัวชี้วัดในแผน
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๕.๗๓	ไม่ได้เก็บข้อมูล	-	-	
๒.๑.๒ นำระบบ Lean process มาใช้ลดขั้นตอน ในการบริการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	๕. จำนวนหน่วยงานภายในฝ่ายการพยาบาลสามารถนำระบบ Lean process มาใช้ลดขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย	เป้าหมาย (ระบบ/หน่วยงาน/ปี)	๑	๑	๑	๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ = ๑ ระบบ กิจกรรมลดระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยใน (เดิมหอผู้ป่วยหญิง เพิ่มหอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ = ๔ ระบบ * กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระบบ Lean ในกระบวนการรอร์รับยาห้องจ่ายยา * กิจกรรมลดระยะเวลาในการส่งอาหารผู้ป่วยใน * กิจกรรมลดการใช้กระดาษและระยะเวลาในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อความรวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ = ระบบเดียวกับปี ๒๕๖๑ แต่เพิ่มหอผู้ป่วยเพื่อดำเนินการ * กิจกรรมลดระยะเวลาในการจำหน่ายหอผู้ป่วยหลังคลอดและเด็ก และดำเนินการกิจกรรม Lean ในปี ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ = ยังคงดำเนินการ ๔ ระบบ ๗ หน่วยงานเหมือนเดิม	
		ผลการดำเนินงาน (ระบบ/หน่วยงาน/ปี)	๑ ระบบ ๒ หน่วยงาน (ว. พิเศษ ว. ศัลยกรรมชาย)	๔ ระบบ ๔ หน่วยงาน (ว. ชาย ก.เภสัชกรรม ก.ชั้นสูตร โรคกลางฯ ฝ.โชนมกร)	๔ ระบบ ๗ หน่วยงาน (ว. พิเศษ ว. ศัลยกรรมชาย ว. ชาย ก.เภสัชกรรม ก.ชั้นสูตร โรคกลางฯ ฝ.โชนมกร ว.หลัง คลอดและเด็ก)	๔ ระบบ ๗ หน่วยงาน (ว. พิเศษ ว. ศัลยกรรมชาย ว. ชาย ก.เภสัชกรรม ก.ชั้นสูตร โรคกลางฯ ฝ.โชนมกร ว.หลัง คลอดและเด็ก)		

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกั๋ ชุตินธโร อุทิศ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๑ เพิ่มคุณภาพ ของระบบบริการ ให้ถูกต้องรวดเร็ว	๒.๑.๒ นำระบบ Lean process มาใช้ลด ขั้นตอนในการบริการ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	๖. ระยะเวลารอคอยของ ผู้ป่วยนอกลดลง	เป้าหมาย (นาที)	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๘	ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะเวลา รอคอยของผู้ป่วยนอก
			ผลการดำเนินงาน (นาที)	๑๒๗.๑๕	๑๑๙.๓๐	๙๓.๑๒	๑๑๔.๔๕	
		๗. อัตราความพึงพอใจ ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๕	> ๘๕	ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากเกิด สถานการณ์โควิด
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๐.๕๓	๘๙.๔๗	๙๘.๖๘	๘๔.๗๙	
		๘. ระยะเวลาการจำหน่าย ผู้ป่วยในลดลง	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≤ ๓๐	≤ ๓๐	≤ ๓๐	≤ ๓๐	เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรค COVID – ๑๙ ทำให้ไม่ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมลด ระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยในได้
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๓๐	๒๕	๒๕	ไม่ได้เก็บ ข้อมูล	
		๙. อัตราผู้ป่วยได้รับการ Admit ภายใน ๓๐ นาที หลังส่งเวร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะ เวลา ในการ Admit
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๕.๙๑	๙๙.๖๐	๙๘.๓๔	๙๖.๗๑	
		๑๐. ระยะเวลาการให้ บริการผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุ แบ่งกลุ่มประเภทผู้ป่วย ๑๐.๑) Emergency ๑๐.๒) Urgency	เป้าหมาย (นาที)	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔	ดำเนินการจัดกิจกรรมลดระยะ เวลา ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน
			ผลการดำเนินงาน (นาที)	< ๓๐	< ๓๐	< ๓๐	< ๓๐	
			๓.๙๘	๒.๓	๑.๕๗	๒.๐๑๕		
			๘.๕	๕.๔	๓.๗๖	๔.๐๓		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)		
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓				
๒.๒ เพิ่มความ เชื่อมั่นในการ ให้บริการต่อผู้รับ บริการ	๒.๒.๑ เพื่อนำ actionable feedback จากผู้รับบริการและ ญาติไปปรับปรุง พัฒนาการบริการเพื่อ ตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย	๑๑. จำนวนครั้งของการสำรวจ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการและญาติ (Listening and Learning) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของ ทีมนำทางคลินิก	เป้าหมาย (ครั้ง)	๑	๒	๓	๓	ดำเนินการจัดกิจกรรมการสำรวจความ พึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้รับ บริการและญาติ Listening and Learning) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ของทีมนำทางคลินิก คือ กลุ่มโรคผู้ป่วย เอชไอวีในคลินิกสุขภาพพิเศษ และ กลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อม		
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๑	๒	๓	๑๒			
		๑๒. อัตราความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการตามกลุ่ม ผู้ป่วยที่สำคัญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๗๕	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๕		ดำเนินการจัดกิจกรรมการประชุมเพื่อ ติดตามการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการและญาติ ผลการ ดำเนินงานดังนี้ ๑. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตามกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ ร้อยละ ๘๖ ๒. อัตราความพึงพอใจในกลุ่มผู้ป่วย DHC HIV ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๙ ๓. อัตราความพึงพอใจผู้ป่วยที่รับบริการ ห้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๘๘	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๐	๙๑.๐๔	๘๖.๘๓	๘๖			
		๑๓. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ที่ต้องเจรจาไกล่เกลี่ยลดลง	เป้าหมาย (ครั้ง)	< ๕	< ๕	< ๕	< ๕			ในปี ๒๕๖๔ ไม่มีอุบัติเหตุการณ์ข้อร้องเรียน ที่จะต้องเจรจาไกล่เกลี่ยแต่อย่างใด
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๒	๑	๐	๐			

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๒ เพิ่มความ เชื่อมั่นในการ ให้บริการต่อผู้รับ บริการ	๒.๒.๑ เพื่อนำ actionable feedback จากผู้รับบริการและ ญาติไปปรับปรุง พัฒนาการบริการเพื่อ ตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย	๑๔. ร้อยละของอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนที่ได้รับการ แก้ไข RCA และปิดประเด็น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๕	> ๙๐	> ๙๐	ในปี ๒๕๖๔ ไม่มีอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ที่จะต้องมีการเจรจาไกล่เกลี่ยแต่อย่างใด
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		๑๕. ปี ๒๕๖๔ ปรับเปลี่ยน ตัวชี้วัดเป็น “อัตราการ วางแผนจำหน่ายร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถเยี่ยมบ้านได้ ตามแผน”	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๐	๗๐	๘๕	* ดำเนินการจัดกิจกรรมวางแผนจำหน่าย ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและ สามารถเยี่ยมบ้านได้ตามแผน ปี ๒๕๖๔ = ๑,๐๘๑ เคส สามารถเยี่ยม บ้านได้ ๙๓๔ ราย (ก. เวชศาสตร์ชุมชนฯ ๔๖๒ ราย และ ศบส. ๑๑๔ ราย) จำนวนที่ไม่ได้เยี่ยมบ้าน จำนวน ๑๑๔ ราย ดังนี้ ๑) เคสที่ส่งไม่เข้าเกณฑ์เยี่ยมบ้าน ๔๑ ราย ๒) ปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน ๒๐ ราย ๓) เสียชีวิต ๑๐ ราย ๔) ที่อยู่ติดต่อกไม่ได้ ๒๓ ราย ๕) ย้ายที่อยู่ภายหลัง ๑๒ ราย ๖) ไม่ได้ส่งต่อเยี่ยมบ้านเนื่องจากข้อมูล ไม่ชัดเจน ๘ ราย
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๖๐.๘๕	๗๙.๘๖	๖๘.๖๔	๘๖.๕๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๓ เพิ่ม ศักยภาพการ บริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการรองรับ โรคเฉพาะทางและพัฒนา ศักยภาพในการรักษาโรค ๑) เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการด้านสูติ - นรี เวชกรรม (๑.๑) เพิ่มศักยภาพ กระบวนการดูแลผู้ป่วย รายโรค	๑๖. จำนวนคลินิกเฉพาะ โรคที่เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (ช่องทาง)	๑	๑	๑	๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการ จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพการ ให้บริการในคลินิกรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก โดยการฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก IUI (Intrauterine insemination) ดำเนินการเปิดให้บริการภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป	
			ผลการดำเนินงาน (ช่องทาง)	๒ (คลินิก เวชศาสตร์ มารดาและ ทารกใน ครรภ์ และ คลินิกผ่าตัด ผ่านกล้อง ทางนรีเวช)	๑ (คลินิก วิทยทอง)	๑ (คลินิกให้ คำปรึกษา ก่อนการ ตั้งครรภ์)	๑ (คลินิก รักษาภาวะ ผู้มีบุตร ยาก)		
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-			
		๑๘. อัตราความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการผู้ป่วย หลังคลอดและเด็ก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐		เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เกิด สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ไวรัสโคโรนา 2019 การให้บริการ ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการได้เท่าที่ควร
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๒.๙๘	๙๕.๔๐	๘๖.๖๓	๘๒.๒๕		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการรองรับ โรคเฉพาะทางและพัฒนา ศักยภาพในการรักษาโรค ๑) เพิ่มศักยภาพการให้ บริการด้านสูติ - นรี เวชกรรม (๑.๒) เพื่อเพิ่ม คุณภาพการดูแลในหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง Preterm	๑๙. อัตราคัดกรองผู้ฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๒๔ สัปดาห์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ของการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้หญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ก่อนกำหนด
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐ (๒๐๑ ราย)	๑๐๐ (๒๙๓ ราย)	๑๐๐ (๒๓๙ ราย)	๑๐๐ (๕๗๑ ราย)		
		๒๐. อัตรากลุ่มเสี่ยงเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการวัดความยาว ปาก มดลูกที่อายุครรภ์ ๑๖ - ๒๔ สัปดาห์	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐ (๒๐ ราย)	๑๐๐ (๑๔ ราย)	๑๐๐ (๑๒ ราย)	๑๐๐ (๒๔ ราย)		
		๒๑. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงของการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการดูแลตามแนว ทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยงของการเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐ (๒๐ ราย)	๑๐๐ (๑๔ ราย)	๑๐๐ (๑๒ ราย)	๘๓.๓๓ (๒๐ ราย)		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค	๒๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๗๕	๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน ๘๐ คน จากผู้มารับบริการ ทั้งหมด ๙๘ คน
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๗๑.๘๗	๖๙.๕๖	๖๕.๗๘	๘๑.๖๓	
	๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านสูติ - นรีเวชกรรม (๑.๓) เพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น	๒๓. ผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๘๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๙๘ (๔๙/๕๐)	-	-	
	๒) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านกุมาร - เวชกรรม (๒.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด	๒๔. อัตราการตรวจคัดกรองการได้ยิน (OAE) ในทารกแรกเกิดทุกราย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการตรวจคัดกรองการได้ยิน (OAE) ในทารกแรกเกิดทุกราย
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค	๒๕. อัตราการคัดกรองภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดวิกฤตในทารกแรกเกิดด้วยเครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนปลายนิ้ว	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการคัดกรองภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดวิกฤตโดยเครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ออกซิเจนปลายนิ้ว	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
	(๒.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด	๒๖. อัตราการตรวจภาวะจอประสาทตาลอกโดยจักษุแพทย์ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมในทารกคลอดก่อนกำหนด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการตรวจคัดกรองภาวะจอประสาทตาลอกในทารกคลอดก่อนกำหนด (โดยจักษุแพทย์)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
		๒๗. อัตราการตรวจภาวะเลือดออกในโพรงสมองโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงโดยรังสีแพทย์ ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีข้อบ่งชี้	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการคัดกรองภาวะเลือดออกในโพรงสมองโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในทารกคลอดก่อนกำหนด (โดยรังสีแพทย์)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการรองรับ โรคเฉพาะทางและพัฒนา ศักยภาพในการรักษาโรค ๒) เพิ่มศักยภาพการให้ บริการด้านกุมารเวชกรรม (๒.๓) พัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยกุมาร - เวชกรรมที่มีภาวะหอบ หืดปอดติดเชื้อวิกฤตที่ เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจ	๒๘. ร้อยละการลดอัตรา การใส่ท่อช่วยหายใจใน ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบหืด ปอดติดเชื้อ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๘๐	๘๐	๘๐	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
	๓) เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการด้านศัลยกรรม (๓.๑) เพิ่มศักยภาพ ในการให้บริการศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะ	๒๙. ร้อยละความสำเร็จใน การตั้งระบบ Fast Track ในการเข้ารับการตรวจ Urodynamic	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-	
(๓.๒) เพิ่มศักยภาพใน การให้บริการศัลยกรรม ทั่วไป	๓๐. ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาล ในส่วนขยายการ ให้บริการหอผู้ป่วยศัลยกรรม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ มีการปรับ โครงการเป็นโครงการปรับปรุงสถานที่ ชั้น ๖ เป็นหอผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	ไม่มีการ ขยายเพิ่ม	-	-		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพ การบริการทาง การแพทย์และ สาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการรองรับ โรคเฉพาะทางและพัฒนา ศักยภาพในการรักษาโรค (๓) เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการด้านศัลยกรรม (๓.๒) เพิ่มศักยภาพใน การให้บริการศัลยกรรม ทั่วไป	๓๑. ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาล ในส่วนขยาย การให้บริการหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐ (เพิ่ม ๑๕ เติง)	-		
		๓๒. ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาล ในส่วนขยาย การให้บริการห้องผ่าตัดใหญ่	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** เนื่องจากในปี ๒๕๖๒ มีอัตราการว่าง พยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ห้องผ่าตัด ๔ ห้อง
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	ไม่มีการ ขยายเพิ่ม	-	-		
		๓๓. ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาล ในส่วนขยาย การให้บริการห้องผ่าตัดเล็ก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-		
		๓๔. ระดับความสำเร็จใน การพัฒนาศักยภาพของ โรงพยาบาล ในส่วนขยาย การให้บริการหอผู้ป่วยใน (ปรับเป็น หอผู้ป่วยใน อายุรกรรมชาย)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๔๐	๑๐๐	-	** เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๒ ซึ่งได้ปรับชื่อโครงการเป็นปรับปรุง สถานที่ ชั้น ๖ อาคารเมตตาคาร เป็นหอผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย ในปี ๒๕๖๓ = ร้อยละ ๑๐๐
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๖๐	๑๐๐	-		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค ๔) เพิ่มศักยภาพการให้บริการระบบทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลาย	๓๕. ร้อยละความสำเร็จในการขยายการให้บริการส่องกล้อง - เพื่อการวินิจฉัย - เพื่อการรักษา (ระดับความสำเร็จในการให้บริการรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหารส่วนต้น โดยวิธีการรัดยาง (Banding ligation)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
		๓๖. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ในส่วนของการพัฒนาหน่วยบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	-		** ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาหน่วยบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ในปี ๒๕๖๓ = ๑๐๐ % มีแผนงานกำหนดเปิดให้บริการในปี ๒๕๖๔ ** ดำเนินการจัดตั้งคลินิกส่องกล้องทางเดินอาหาร (มีการจัดซื้อกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (gastroscopy)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๕๐	๑๐๐	-		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค	๓๗. ร้อยละความสำเร็จในการเปิดคลินิกตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	-	** ดำเนินการโครงการจัดซื้อเครื่องตรวจการได้ยินพร้อมผู้ตรวจ ** ดำเนินการโครงการจ้างบุคคลภายนอกตำแหน่งนักตรวจการได้ยิน (Audiologist) * สถิติการให้บริการ ปี ๒๕๖๔ มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น จำนวน ๒๗๗ คน ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการได้ยินทันที ภายใน ๑ สัปดาห์ จำนวน ๒๖๕ คน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ต้องเลื่อนนัดเป็นบางราย
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	-	
		๓๘. อัตราากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจการได้ยินทันที ภายใน ๑ สัปดาห์ ได้รับการตรวจที่โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	๑๐๐	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	๙๕.๖๗	
๖) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านจักษุวิทยา	๓๙. ร้อยละของส่งต่อผู้ป่วยต่อหินลดลงจากปีก่อน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	ลดลง (เทียบกับปีก่อน)	ลดลง (เทียบกับปีก่อน)	ลดลง (เทียบกับปีก่อน)	ดำเนินการจัดโครงการเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะความดันตาสูงตรวจพบได้เร็วขึ้น ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๒ ครั้ง ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๙๙ ครั้ง ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘๕ ครั้ง เนื่องจากปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและส่งต่อเพิ่มขึ้น	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	ลดลง (เทียบกับปี ๖๒) จาก ๑๒๐ ครั้ง เป็น ๑๐๒ ครั้ง	ลดลง (เทียบกับปี ๖๒) จาก ๑๐๒ ครั้ง เป็น ๙๙ ครั้ง	เพิ่มขึ้น (เทียบกับปี ๖๓) จาก ๙๙ ครั้ง เป็น ๑๘๕ ครั้ง		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค ๗) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านรังสีวิทยา ๗.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการรังสีวิทยาให้เพียงพอ	๔๐. ร้อยละความสำเร็จในการขยายเพิ่มศักยภาพทางการแพทย์บริการห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ดำเนินการจัดโครงการขยายบริการห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ในปี ๒๕๖๔ สถิติการให้บริการ ส่ง CT ดังนี้ * นอกสังกัด = ๑๔ คน * ใน รพ. สังกัด = ๐ คน * ใน รพ. = ๒,๕๔๓ คน	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
		๔๑. ร้อยละความสำเร็จในการขยายการให้บริการด้วยเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๓๐	๑๐๐		
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	๑๐๐		
		๔๒. ร้อยละความสำเร็จในการขยายการให้บริการห้องตรวจเอกซเรย์เต้านม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐		ตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ กลุ่มงานรังสีวิทยาจึงได้ดำเนินการขอจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หากได้รับคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	ไม่ได้ดำเนินการ		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค	๔๓. ร้อยละความสำเร็จในการให้บริการศูนย์ไตเทียม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๑๐๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๕๐	๑๐๐	-	-	
		๔๔. ร้อยละความสำเร็จในการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	เนื่องจากยังไม่มีสถานที่ ซึ่งได้วางแผนส่งบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ) ไปอบรมเฉพาะทาง ในปี ๒๕๖๖ คาดว่าจะดำเนินการเปิด ในปี ๒๕๖๗
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
		๔๕. อัตราความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ศูนย์ไตเทียม)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๘๐	๘๕	๙๐	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๙๕	๙๗	๑๐๐	
	(๘.๒) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	๔๖. ร้อยละของความสำเร็จในการให้บริการเคมีบำบัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐	เนื่องจากไม่มีแพทย์ไปศึกษาต่อ ด้านนี้จึงไม่ได้ดำเนินการ
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	ยังไม่ได้ดำเนินการ	
	(๘.๓) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติ	๔๗. ร้อยละความสำเร็จในการเปิดบริการส่องกล้องเพื่อตรวจระบบทางเดินหายใจ (Bronchoscopy)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	๑๐๐	ดำเนินการสำเร็จตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค (๘) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านอายุรกรรม (๘.๓) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบการหายใจและภาวะวิกฤติ	๔๘. ร้อยละความสำเร็จในการขยายบริการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก *เพิ่มจากจำนวน ๕ เตียง เพิ่มอีก ๓ เตียง รวม ๘ เตียง (๓ เตียง = แยกเป็น ICU จำนวน ๒ เตียง และ ห้องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยวิกฤต จำนวน ๑ เตียง)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	สถิติการให้บริการในปี ๒๕๖๔ = ๓๐๙ ราย (ช่วงเดือนส.ค. - ก.ย.๖๔ ปิดให้บริการ แต่ไปเปิดให้บริการที่ห้องแยกโรคในหอผู้ป่วยสามัญหญิง)
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๘๐	๘๕	๙๐		
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๙๔	๙๔.๗๑	๙๕.๔๑		
	๔) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านออร์โธปิดิกส์ (๔.๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ข้อเข่า ข้อสะโพก	๕๐. ร้อยละความสำเร็จในการขยายเพิ่มศักยภาพทางการแพทย์คลินิกโรคกระดูกพรุน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังไม่มีความพร้อมและติดขัดด้านสถานที่ จึงไม่สามารถเปิดคลินิกได้
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๐	-	-	
๕๑. ร้อยละความสำเร็จในการขยายเพิ่มศักยภาพทางการแพทย์ด้านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกเทียม และการผ่าตัด revision arthroplasty		เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	๑๐๐	-	** เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – 2019) จึงทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรไปอบรมด้านดังกล่าว ทำให้ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๐	-		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค ๑๐) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านทันตกรรม (๑๐.๑) เพื่อขยายงานทันตกรรมเฉพาะทางและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทันตกรรม	๕๒. ร้อยละความสำเร็จในการขยายงานทันตกรรมรักษารากฟันเต็มรูปแบบ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการขยายงานทันตกรรมรักษารากฟันเต็มรูปแบบ ๑. ให้บริการรักษารากฟันหน้าจนเสร็จสิ้น จำนวน ๙ ราย ๑๑ ซี่ ๒. ให้บริการรักษารากฟันหลังจนเสร็จสิ้น จำนวน ๔๐ ราย ๔๓ ซี่
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		๕๓. ร้อยละความสำเร็จในการขยายงานทันตกรรมประดิษฐ์	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ๑. งานทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดถอดได้ ๙๐ ราย/ ๑๑๔ ซี่ ๒. งานทันตกรรมประดิษฐ์ชนิดติดแน่น ๒๕ ราย/ ๒๖ ซี่
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	๑๐๐	๑๐๐	-	
		๕๔. ร้อยละความสำเร็จในการเพิ่มศักยภาพการให้บริการโดยเปลี่ยนระบบภาพเอกซเรย์ฟันแบบดิจิทัล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการเพิ่มศักยภาพการให้บริการโดยเปลี่ยนระบบภาพเอกซเรย์ฟันแบบดิจิทัล ให้บริการจำนวน ๖๗๒ ราย/ ๘๓๓ ฟิล์ม (วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๔)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค ๑๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านผู้สูงอายุ ๑๑.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม	๕๕. คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ผ่านเกณฑ์ (เกินมาตรฐานสำนักงานการแพทย์)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ดังนี้ ๑. เนื่องจากเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ทำให้คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการเพิ่มเติมเป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลผ่านระบบ Telemedicine และเนื่องจากเกิดสถานการณ์ ฯ ดังกล่าวข้างต้น จึงไม่มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ฯ ๒. มีผู้มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๖๕๖ ราย (ชาย ๑,๐๓๑ ราย หญิง ๑,๖๒๕ ราย)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค ๑๑) เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านผู้สูงอายุ ๑๑.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม	๕๖. ร้อยละความสำเร็จในการบูรณาการกับคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดให้ระบบ Fast Track ในการให้บริการผู้สูงอายุ คือ ๑. ผู้สูงอายุ ๘๐ ปี ขึ้นไป ได้รับคิวตรวจก่อน ๒. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน Geriatric Syndrome ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพภายในวันเดียว (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา เภสัชกร)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		๕๗. กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุเฉพาะโรคเข้าสู่ระบบการดูแลอย่างเป็นองค์รวมเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (กลุ่มโรค)	๑ - ๒ กลุ่มโรค	๑ - ๒ กลุ่มโรค	๑ - ๒ กลุ่มโรค	๑ - ๒ กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการดังนี้ - ตรวจช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ ๑๘๘ ราย พบปัญหาเรื่องไม่มีฟันเทียม ๔๘ ราย นัดติดตามอาการได้ ร้อยละ ๑๐๐ - ประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ๑๕๓ ราย พบปัญหาความเสี่ยงภาวะขาดสารอาหาร ๑๒ ราย ได้รับคำปรึกษาด้านโภชนาการ ร้อยละ ๑๐๐
			ผลการดำเนินงาน (กลุ่มโรค)	๒ กลุ่มโรค (จิตเวช และ กายภาพบำบัด)	๒ กลุ่มโรค (โภชนาการ และด้าน ยา)	๒ กลุ่มโรค (จิตเวช และ กายภาพบำบัด)	๒ กลุ่มโรค (ทันตกรรม และ โภชนาการ)	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	๑๒) เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) (๑๒.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)	๕๘. ขยายบริการ (Palliative Care) ในการดูแลผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยและชุมชน ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ปรับเป้าหมายเป็น ๗ หน่วยงาเนื่องจาก ๓ หน่วยงาน ER OPD ANC เป็นการรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล	เป้าหมาย (หน่วยงาน)	๓ หน่วยงาน	๖ หน่วยงาน	๗ หน่วยงาน	๗ หน่วยงาน	๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน ๑๙๗ ราย (IPD ๑๙๗ ราย + OPD - ราย + เยี่ยมบ้าน - ราย) ๒. อัตราความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๘.๔๕ ๓. มีแผนพัฒนาในการขยายบริการให้กับผู้ป่วยนอก ยังไม่สามารถจัดห้องให้คำปรึกษาได้เนื่องจากจะต้องปรับเป็นห้องแยกโรคสำหรับบริการผู้ป่วยโควิด - 19
			ผลการดำเนินงาน (หน่วยงาน)	๔ หน่วยงาน (ว.ชาย ว.หญิง ICU ว.ศัลยกรรมชาย)	๖ หน่วยงาน (ว.ชาย ว.หญิง ICU ว.ศัลยกรรมชาย ว.พิเศษ ว.หลังคลอดและเด็ก)	๗ หน่วยงาน (ว.ชาย ว.หญิง ICU ว.ศัลยกรรมชาย ว.พิเศษ ว.หลังคลอดและเด็ก และชุมชน)	๗ หน่วยงาน (ว.ชาย ว.หญิง ICU ว.ศัลยกรรมชาย ว.พิเศษ ว.หลังคลอดและเด็ก และชุมชน)	
๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการรองรับโรคเฉพาะทางและพัฒนาศักยภาพในการรักษาโรค	๑๓) เพิ่มศักยภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย (๑๓.๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	๕๙. ร้อยละความสำเร็จของโรงพยาบาลเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผล สำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๓ เพิ่มศักยภาพการ บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข	๒.๓.๑ เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลในการรองรับโรค เฉพาะทางและพัฒนา ศักยภาพในการรักษาโรค ๑๓) เพิ่มศักยภาพการ ให้บริการทางการแพทย์ แผนไทย (๑๓.๑) เพื่อพัฒนา ศักยภาพการให้บริการ แพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน	๖๐. อัตราความพึงพอใจ ผู้มารับบริการคลินิกแพทย์ แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	๑. จำนวนผู้ป่วยนอกเข้ามารับ บริการในคลินิก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๙๒๓ คน/๒,๒๕๔ ครั้ง - ตรวจรักษาและจ่ายยา จำนวน ๙๒ ครั้ง - ตรวจรักษา (ไม่จ่ายยา) จำนวน ๑,๐๓๔ ครั้ง - นวด จำนวน ๑๒๗ ครั้ง - ประคบ จำนวน ๖ ครั้ง - อบสมุนไพร จำนวน ๑๖๔ ครั้ง - ดูแลมารดาหลังคลอด จำนวน ๑๕ ครั้ง - นวดประคบสมุนไพร จำนวน ๗๗๗ ครั้ง - รับคำแนะนำ จำนวน ๓๙ ครั้ง ๒. จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับ บริการฝังเข็ม จำนวน ๓๓๖ คน/๖๗๒ ครั้ง
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๘.๙๙	๘๙.๙๕	๙๒.๑๘	๙๓.๑๔	
		๖๑. คลินิกแพทย์แผนไทย และแผนทางเลือกได้รับ การประเมินผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๘๐	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๔ เพิ่มศักยภาพการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับสาธารณสุขที่มีในพื้นที่	๒.๔.๑ เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ในกรณีเกิดสาธารณภัย ๑) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นเตรียมความพร้อมรองรับรูปแบบของสาธารณภัยที่มีการเปลี่ยนแปลง	๖๒. ปรับปรุงแผนป้องกันระงับอัคคีภัยและอพยพหนีไฟของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและให้เป็นปัจจุบัน	เป้าหมาย (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	ผลการดำเนินงานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมจัดการวิเคราะห์ความเปราะบางของโรงพยาบาล (Hospital Vulnerability Analysis) และปรับปรุงแผนป้องกันระงับอัคคีภัยและอพยพหนีไฟของโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
		๖๓. การจัดการซ้อมแผนรับเหตุสาธารณภัยอุบัติภัยในโรงพยาบาล	เป้าหมาย (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ โรงพยาบาลได้มีการจัดซ้อมแผนรับเหตุสาธารณภัยอุบัติภัยในโรงพยาบาลเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะไม่สามารถรวมตัวจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ได้
			ผลการดำเนินงาน (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
			เป้าหมาย (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
			ผลการดำเนินงาน (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๔ เพิ่มศักยภาพการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับสาธารณสุขที่มีในพื้นที่	๒.๔.๑ เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ในกรณีเกิดสาธารณภัย ๑) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่น เตรียมความพร้อมรองรับรูปแบบของสาธารณภัยที่มีการเปลี่ยนแปลง	๖๔. ร้อยละบุคลากรเข้าร่วมซ้อมแผนรับสาธารณภัย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ ยกเลิกการจัดโครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๓.๘๑ (๑๐๖ X ๑๐๐/ ๑๑๓)	๙๖.๑๕ (๑๐๐ X ๑๐๐/ ๑๐๔)	๙๓.๖๔ (๑๐๓ X ๑๐๐/ ๑๑๐)	๐		
		๖๕. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถรับบริการภายใน ๑๐ นาที	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๔๐	๔๐	๔๐	๔๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จัดกิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน (ให้บริการในพื้นที่ ๑๒๑ ครั้ง บริการภายใน ๑๐ นาที ๙๔ ครั้ง)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๖๑.๙๖	๖๗.๕๔	๖๓.๗๖	๗๗.๖๙		
	๖๖. ระดับความสำเร็จในส่วนขยายบริการห้องทำแผล – ฉีดยา (ห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-	** ตัวชี้วัดนี้ได้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	-	-	-			
	๖๗. อัตราความพึงพอใจผู้มารับบริการงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐	> ๘๐			
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๓.๒๕	๘๒.๖๒	๘๙.๕๐	๘๔.๑๐			

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรยายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๕ สร้างเครือข่ายในการส่งต่อ	๒.๕.๑ เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งต่อ (ในโรคที่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย) ๑) เพิ่มศักยภาพในการส่งต่อภาครัฐ	๖๘. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๘๐	๘๐	๘๕	๘๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการ ๑. จัดกิจกรรมการพัฒนาระบบการรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคสำคัญ ๒. ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์ ในผู้ป่วยโรคสำคัญ ได้แก่ กลุ่มอุบัติเหตุ กลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมอง กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มโรคออร์โธปิดิกส์ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๖.๙๙	๙๒.๗๔	๙๕.๖๐	๙๗.๐๗		
		๖๙. ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยมีส่งต่อมาจาก ศบส. มายังโรงพยาบาล ๖๒๖ ดังนี้ - ศบส. ๔๐ บางแค ๑๐๐ ราย - ศบส. ๔๘ นาควัชร ๔๒๑ ราย - ศบส. ๖๕ รักษาศุข บางบอน ๑๐๕ ราย ข้อมูล ๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ ก.ย.๖๔
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๕ สร้างเครือข่ายในการส่งต่อ	๒.๕.๑ เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งต่อ (ในโรคที่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย) ๒) เพื่อเพิ่มศักยภาพการส่งต่อและตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ discharge plan	๗๐. อัตราการส่งต่อ และตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยที่ทำ discharge plan	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดกิจกรรมสำรวจข้อมูลส่งต่อและตอบกลับของผู้ป่วยที่ทำ discharge plan และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการรักษา ดังนี้ ๑. อัตราการส่งต่อระบบ BMA Home Ward Referral System ร้อยละ ๘๔.๕๐ ๒. ตอบกลับ BMA Home Ward Referral System ร้อยละ ๑๐๐ ๓. อัตราการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไปยัง กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ ร้อยละ ๘๙.๘๐ ๔. อัตราการส่งต่อจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ ไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๙.๙๐	๘๘.๓๒	๑๐๐	๘๙.๘๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรยายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (เป็นกลยุทธ์ที่ทบทวนเพิ่มขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายผู้บริหารและรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)	๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๗๑. สามารถเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แนวทางด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสื่อความรู้ COVID - 19	เป้าหมาย (เรื่อง)	-	-	-	๒	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๙ เรื่อง ดังนี้ ๑. New normal ๒. การประเมินอาการผู้ป่วยทั้ง ๓ สี ๓. การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตัวเมื่อมีความเสี่ยง ๔. การตรวจ ATK (Self test) ๕. การรับผลตรวจ COVID - 19 และการประสานหาเตียง ๖. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ๗. การปฏิบัติตัวเมื่อออกจากโรงพยาบาล ๘. การกักตัวที่บ้านและการปฏิบัติตัวของผู้ร่วมอาศัย ๙. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID - 19
			ผลการดำเนินงาน (เรื่อง)	-	-	-	๙	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรยายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (เป็นกลยุทธ์ที่ทบทวนเพิ่มขึ้นใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายผู้บริหารและรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)	๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๗๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (COVID – 19)	เป้าหมาย (ฉบับ)	-	-	-	๑	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ฉบับ คือ ๑. จัดตารางผู้รับผิดชอบในการคัดกรองในแต่ละจุดคัดกรองก่อนเข้าตัวอาคารตามช่วงเวลาบริเวณทางเข้าจุดยื่นเวชระเบียนทางเข้าอาคารเมตตธรรม อาคารเอนกประสงค์ อาคารอำนวยการ ๒. จัดฝึกอบรมป้องกันตนเองต่อโควิด ๑๙ อุปกรณ์การป้องกันส่วนบุคคลตามลักษณะงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เก็บขยะ เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร กำกับมาตรการอย่างเคร่งครัด ๓. รณรงค์การฉีดวัคซีนในทุกกลุ่มประชากรและบุคลากร ๔. แนวทางปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยสงสัย/ติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 การจัดระดับ
			ผลการดำเนินงาน (ฉบับ)	-	-	-	๕	

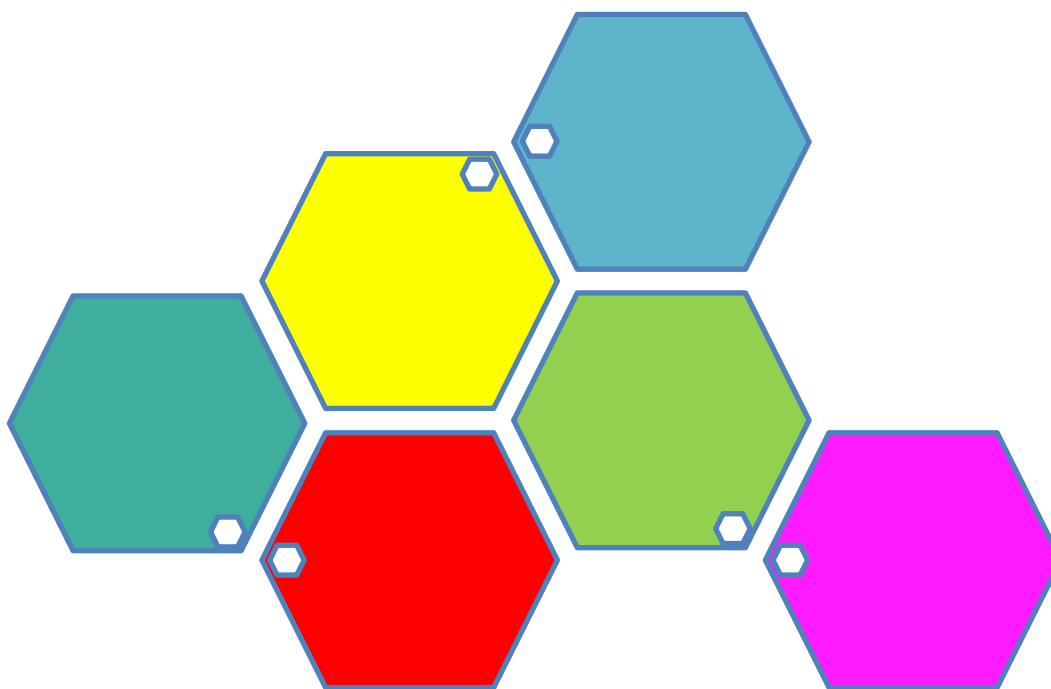
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (เป็นกลยุทธ์ที่ทบทวนเพิ่มขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายผู้บริหารและรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)	๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ						ความเสี่ยงการสัมผัสโรค COVID - 19 สำหรับบุคลากร แนวทางการตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๕. วิธีการแจ้งผลการตรวจ COVID - 19 แก่ผู้รับบริการและการจัดหาเตียงสำหรับผู้ป่วยตามความเหมาะสม ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการ เช่น ปรับปรุงเพิ่มพื้นที่พักคอยนอกตัวอาคารให้กับผู้รับบริการ ARI Clinic หรือ บริเวณสังเกตอาการผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ และปรับปรุงหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID - 19 และกลุ่ม PUI	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรยายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (เป็นกลยุทธ์ที่ทบทวนเพิ่มขึ้นมาใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายผู้บริหารและรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)	๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๗๓. บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการกระจายเชื้อ การลดการเกิดเชื้อจุลชีพดื้อยาในโรงพยาบาล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	๗๐	๑. จัดอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำปี วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ (๔๘ คน) ๒. มีการจัดทำ Best practice การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านเชื้อต้านยาจุลชีพในหอผู้ป่วยใน	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐		
		๗๔. ระดับความสำเร็จในการขยายการให้บริการในหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐		เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ฝ่ายการพยาบาลได้ดำเนินการบริหารจัดการหอผู้ป่วยเพื่อรองรับทั้งผู้ป่วยโควิด 19 และผู้ป่วยทั่วไป มีการปรับเปลี่ยนตาม Exit Strategy ดังนี้ ๑. เปิดบริการหอผู้ป่วยโควิด 19 ชาย/หญิง ๒๐ เตียง รับผู้ป่วยระดับเหลือง แดง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ๒. Modular ICU ๔ เตียง รับผู้ป่วยระดับแดง (วิกฤต) ๓. เปิดหอผู้ป่วยพิเศษ (๑๐ เตียง) เป็น PUI (รอผล Swab ก่อน Admit) วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๒.๖ ผลักดันและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับ Precision Medicine การให้บริการรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (เป็นกลยุทธ์ที่ทบทวนเพิ่มขึ้นใหม่เพื่อตอบสนองนโยบายผู้บริหารและรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน)	๒.๖.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริการ และการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีสุขภาพ	๗๕. ระดับความสำเร็จในการเปิดให้บริการโรงพยาบาลสนาม (เอราวัณ ๑) บางบอน เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : เริ่มเปิดให้บริการในวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑,๗๔๔ คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๔)
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	๑๐๐		
	๗๖. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	เป้าหมาย (ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย)	-	-	-	๕ (๔๓๒ คน)	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการ (Consent Form) ผ่านโทรเวชกรรม (Telemedicine) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๑๗๖ คน (๑) จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน ๔๓๒ คน (๒) คิดเป็นร้อยละ ๕๐๓.๗๐ (๒,๑๗๖ คน x ๑๐๐ / ๔๓๒ คน) วิธีคำนวณ (๑) คูณด้วย ๑๐๐หารด้วย (๒)	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	๕๐๓.๗๐ (๒,๑๗๖ คน)		
		เป้าหมาย (ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย)	-	-	-	๕ (๔๓๒ คน)		
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	๕๐๓.๗๐ (๒,๑๗๖ คน)		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓

เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีทั้งหมด ๓ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการผ่าน จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน จำนวน - ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓
๓.๑ ส่งเสริมให้มี การนำระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดใน งานบริการและงาน บริหาร	๓.๑.๑ พัฒนาระบบการ สื่อสารและการบริการให้ ผู้รับบริการ	๑. ร้อยละความสำเร็จของ การพัฒนาระบบนัดหมาย ทาง Smartphone (ดำเนินการปี ๒๕๖๑)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๐	๕๐	-	** ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ นโยบายของสำนักการแพทย์กำหนด ให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการ Smart Hospital ซึ่งเดิม โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศักดิ์ ชูตินธรโร อูทิศ จะเดิมการในปี ๒๕๖๔ แต่ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องแหล่งงบประมาณ ในการดำเนินการซึ่งอยู่ระหว่างการ พิจารณาของสำนักการแพทย์ จึงยัง ไม่มีแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังกล่าว ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ได้ ทบทวนตัวชี้วัดยกเลิกดำเนินการ	
		ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ปรับ เป็น * ร้อยละความสำเร็จ ของการพัฒนาระบบ ติดตามปัญหาระบบ คอมพิวเตอร์และโปรแกรม สารสนเทศของโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๐	๕๐	-		
	๒. ร้อยละของผู้ใช้งาน ระบบนัดหมายทาง Smartphone	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	-	-		** ตัวชี้วัดนี้ได้ยกเลิกดำเนินการ เนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้มี การปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่ ๑ เป็น ความสำเร็จในการพัฒนาระบบ ติดตามปัญหาระบบคอมพิวเตอร์และ โปรแกรมสารสนเทศของ รพ.
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	-	-		

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
 โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธร อุทิศ

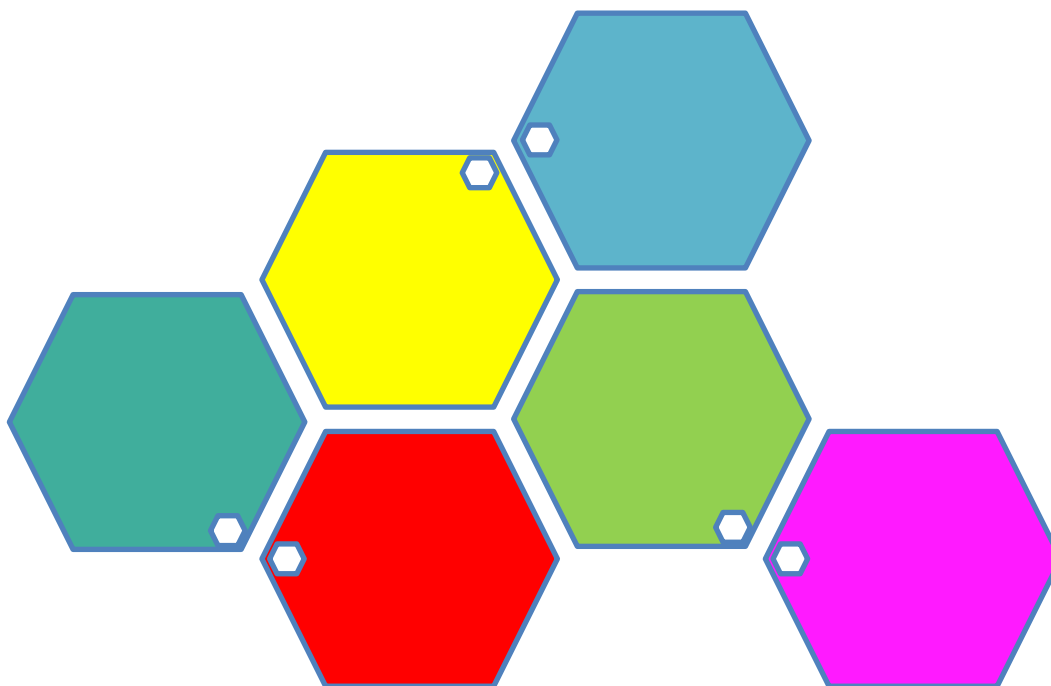
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุระยะเวลาดำเนินการที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๓.๑ ส่งเสริมให้มี การนำระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดใน งานบริการและงาน บริหาร	๓.๑.๒ ปรับปรุงโครงสร้าง (Infrastructure) ระบบ สารสนเทศของ โรงพยาบาล	๓. ร้อยละความสำเร็จ ของการปรับปรุงระบบ เครือข่าย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๑๐๐	-	-	**ตัวชี้วัดนี้ดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๕๐	๑๐๐	-	-	
	๓.๑.๓ พัฒนาระบบ ข้อมูลให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว	๔. ร้อยละความสำเร็จของ การจัดทำข้อมูลรายงาน/ สถิติตามตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อมูล ๒) รวบรวมรายงานหลักของ โรงพยาบาล, ตัวชี้วัดหน่วยงาน ๓) จัดทำนิยาม, ประสานกับบริษัท Abstract ๔) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รายงาน/สถิติ รวมทั้งปรับปรุง เงื่อนไขการดึงรายงานเพื่อเพิ่มความ ถูกต้องในรายงานหลักและตัวชี้วัด ของโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๕๐	๗๐	๙๐	๙๕	
	๕. ร้อยละความถูกต้อง ของข้อมูลรายงาน/ สถิติ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ	๕. ร้อยละความถูกต้อง ของข้อมูลรายงาน/ สถิติ ตามตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๖๐	๘๐	๙๐	จากรายงานตัวชี้วัด ๒๐ ตัวชี้วัด มี ความถูกต้อง ๑๙ ตัวชี้วัด ในจำนวน ตัวชี้วัดอีก ๑ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างการ ตรวจสอบและการติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งยังพบว่าหลายหน่วยงานยังพบ ปัญหาการลงข้อมูล และมีการส่งข้อมูล ให้หน่วยงาน
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๐	๐	๖๙.๒๓	๙๕	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
 โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชูติณธ์โร อุติศ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรลุระยะที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
								ทราบผลการลงข้อมูลเป็นระยะ และ ที่ได้มีการทำความเข้าใจกับ หน่วยงานผู้บันทึกข้อมูลให้มีการ บันทึกข้อมูลในส่วนที่จำเป็นในการ นำข้อมูลมาใช้ให้ครบถ้วน
๓.๑ ส่งเสริมให้มี การนำระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศมา ประยุกต์ใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดใน งานบริการและงาน บริหาร	๓.๑.๔ พัฒนาระบบ Less Paper	๖. ร้อยละความสำเร็จของ การพัฒนาระบบ Less Paper		๒๕	๕๐	๗๐	๙๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พัฒนาระบบ Less Paper ในระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบงานบุคลากร
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๕	๕๐	๗๐	๙๐	ส่วนระบบอื่น ๆ เช่น ระบบงานพัสดุ ระบบค่าตอบแทน ระบบงานสารบรรณ อยู่ระหว่างการศึกษาการใช้งาน สำหรับระบบงานหอผู้ป่วยมีการใช้ งาน Less Paper บางส่วน โดย นโยบายของสำนักการแพทย์ จะ ดำเนินการโครงการ Smart IPD ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีทั้งหมด ๒๓ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการผ่าน จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน จำนวน ๓ ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๖)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพดี	๔.๑.๑ เพื่อส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ พัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยในการทำงาน	๑. อัตราของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๕	≥ ๙๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร รพท. กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕๐๗ คน เข้ารับการตรวจสุขภาพจริง จำนวน ๕๐๔ คน ร้อยละ ๙๙.๔๑ (๓ คน ลาศึกษาต่อและอบรมกับหน่วยงานภายนอก)
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๔๑		
		๒. ปี ๒๕๖๑ = ร้อยละบุคลากรที่มี BMI เกินเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดน้ำหนักได้ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน (ปรับเปลี่ยนชื่อตัวชี้วัดใหม่เพื่อให้ตอบสนองนโยบายผู้บริหาร) (ปรับเป้าหมายตัวชี้วัด จาก ≥ ๘๐% เป็น ≥ ๗๐%)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๗๕	≥ ๗๐	-	-	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๒	๗๒.๐๘	-	-		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๑ พัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้ส่งตรวจสุขภาพดี	๔.๑.๑ เพื่อส่งเสริมบุคลากรด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ พัฒนาระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยรวมทั้งอาชีวอนามัยในการทำงาน	ปี ๒๕๖๓ = ร้อยละบุคลากรที่มี BMI เกินเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดน้ำหนักได้ (ปรับเป้าหมายตัวชี้วัด จาก $\geq ๘๕\%$ เป็น $\geq ๗๕\%$)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	≥ ๗๕	≥ ๘๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลด BMI ให้ไร้พุง ในรูปแบบออนไลน์ ๓ ครั้ง (๑๕ พ.ค., ๑๕ ก.ค. และ ๑๕ ส.ค.๖๔)
		ปี ๒๕๖๔ = ร้อยละบุคลากรที่มี BMI เกินเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดน้ำหนักได้ (ปรับเป้าหมายตัวชี้วัด จาก $\geq ๗๕\%$ เป็น $\geq ๘๐\%$)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	-	-	๐	๙๐	
		๓. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานได้รับการตรวจคัดกรองด้านอาชีวอนามัย	เป้าหมาย (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานกลุ่มเป้าหมาย ๑๔๑ คน เข้าร่วมจริง ๑๔๐ คน ร้อยละ ๙๙.๒๙ ผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ ๓๕ คน ได้รับการรักษาและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ๓๕ คน ร้อยละ ๑๐๐
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๗.๐๓	๙๗.๐๓	๙๘.๕๔	๙๙.๒๙	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
 โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทิว

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๒ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล	๔.๒.๑ เพื่อจัดหาบุคลากรให้มีความเพียงพอ	๔. ระดับความสำเร็จของแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๗๐	๘๐	๑๐๐	จัดทำแผนอัตรากำลัง เพื่อนำเสนอสำนักงาน ก.ก. เพื่อขออัตรากำลังเพิ่มเติม (อ. ๑๓)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๕๐	๘๐	๘๐	๑๐๐	
	๔.๒.๒ เพื่อกำหนดกระบวนการสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีคุณภาพโปร่งใสและตรวจสอบได้	๕. สรรหาบุคลากรได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในกลุ่มบุคลากรห้วงเวลาพนักงานประกันสังคม ลูกจ้างโครงการฯ และบุคลากร กทม.)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	มีกระบวนการสรรหาบุคคลภายนอกเข้ามาช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ นำเสนอตำแหน่งว่างในที่ประชุมคณะกรรมการ HRD เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการจัดหาขั้นตอนดำเนินการ คือ ประกาศรับสมัคร > คัดเลือก โดยคณะกรรมการคัดเลือก > ประกาศขึ้นบัญชี > ทำสัญญาจ้างงาน เมื่อมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ มีตำแหน่งว่างลงจะดำเนินการจัดหาทันที
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๕๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มี ความรู้และ สมรรถนะในการ ทำงานให้ สอดคล้องกับ ทิศทางการ พัฒนา โรงพยาบาล	๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรให้ตรง สายงานและความต้องการ ของโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	๖. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/ แพทย์เฉพาะทาง ได้รับการ ส่งเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร เฉพาะทาง แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ หรืออบรม หลักสูตรอื่น ๆ ที่เพิ่มความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ส่งแพทย์ไปศึกษาต่อระดับสูง กว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา ผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง ศัลยกรรมทั่วไป (๑ ปี) (ได้รับ ความเห็นชอบให้เข้ารับ การศึกษา ๑ ราย) ร้อยละ ๑๐๐
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๐	๓๓.๓๓	๑๐๐	
		๗. พยาบาลได้รับการส่งเข้า รับการศึกษาต่อ อบรมใน หลักสูตรเฉพาะทาง	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๔ กำหนดส่งบุคลากรไป อบรม จำนวน ๓ คน สามารถ ดำเนินการส่งพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการอบรมการพยาบาล เฉพาะทาง จำนวน ๒ คน ดังนี้ ๑. หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ระยะเวลา ๑ ปี ๒. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๑๐ วัน เนื่องจากสถานการณ์โควิด – 19 ทำให้สถาบันที่เปิดอบรม ยกเลิกจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง
ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๐		๘๓.๓๓	๑๐๐	๖๖.๖๗			

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
		๘. บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสายสนับสนุนได้รับการส่งเข้าศึกษาต่ออบรมให้หลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	ตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๔ กำหนดส่งบุคลากรไปศึกษาต่อ อบรม ฯ จำนวน ๑ คน สามารถดำเนินการส่งบุคลากรไปอบรม จำนวน ๑ คน คือ หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	
๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล	๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้ตรงสายงานและความต้องการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	๙. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปี ภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล สรุป ปี ๒๕๖๔ * ภายนอก เห็นชอบ ๓๐ คน เข้าร่วมจริง ๒๙ คน * ภายใน เห็นชอบ ๔๐๘ คน เข้าร่วมจริง ๓๙๓ คน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๘๐	๘๕	๙๐	๑. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. โครงการส่งข้าราชการไปศึกษาต่อหลักสูตรเฉพาะทาง อบรมระยะยาว อบรมระยะสั้น หรืออบรมหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร (ระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) ดังนี้ ๒.๑ ศึกษาต่อ อบรมระยะยาว อบรมเฉพาะทาง ได้รับความเห็นชอบในแผนฯ กำหนดไว้ ๕ คน <u>ส่งได้ ๔ คน ภายนอก</u> (ศึกษาต่อ และอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง) ดังนี้
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๘.๕๖ เห็นชอบ ๗๖๙ คน เข้าร่วมจริง ๖๘๑ คน	๘๐.๙๘ เห็นชอบ ๘๕๗ คน เข้าร่วมจริง ๖๙๔ คน	๘๗.๔๖ (เห็นชอบ ๖๓๘ คน เข้าร่วมจริง ๕๕๘ คน)	๙๖.๓๕ (เห็นชอบ ๔๓๘ คน เข้าร่วมจริง ๔๒๒ คน)	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล	๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้ตรงสายงานและความต้องการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง				เนื่องจากสถานการณ์ COVID - 19 ทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรไปอบรมตามกำหนดการได้	เนื่องจากสถานการณ์ COVID - 19 ทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรไปอบรมตามกำหนดการได้	เนื่องจากสถานการณ์ COVID - 19 ทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรไปอบรมตามกำหนดการได้	๑. หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาผ่าตัดผ่านกล้องศาสตร์ทั่วไป ๑ ปี ๒. หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ระยะเวลา ๑ ปี ๓. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๑๐ วัน ๒.๒ อบรม ณ ต่างประเทศ ไม่ได้รับความเห็นชอบในแผนฯ ๓. โครงการส่งบุคลากรของโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานในหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร (ที่มีระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนี้ ๓.๑ โครงการ (ตามงบประมาณ) ได้รับความเห็นชอบ ๔๐๘ คน เข้าร่วมจริง ๓๙๓ คน <i>ภายใน</i>

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มี ความรู้และ สมรรถนะในการ ทำงานให้ สอดคล้องกับ ทิศทางการ พัฒนา โรงพยาบาล	๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถเพิ่ม ศักยภาพบุคลากรให้ตรง สายงานและความต้องการ ของโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง						๓.๒ อบรม ประชุมฯ ระยะเวลา ไม่เกิน ๙๐ วัน กรณีเบิกค่าใช้จ่าย ได้รับความเห็นชอบ ๒๕ คน เข้าร่วมจริง ๒๕ คน <i>ภายนอก</i>	
		๑๐. ร้อยละความสำเร็จใน การส่งเสริมสนับสนุนให้ หน่วยงานดำเนินการจัด โครงการ/กิจกรรมด้าน การฝึกอบรม ประชุมฯ เพื่อ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และสมรรถนะสมรรถนะ ในการทำงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๘๐	๘๐	๘๕	๘๕	๑. ดำเนินการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร เข้ารับการอบรม ประชุมฯ เพื่อ พัฒนาศักยภาพ นอกแผนพัฒนา บุคลากรประจำปี ๒๕๖๔ ระยะเวลา ไม่เกิน ๙๐ วัน กรณีไม่ เบิกค่าใช้จ่าย เห็นชอบ ๕๘ คน เข้าร่วมจริง ๕๕ คน <i>ภายนอก</i>
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๑๒.๕๙	๙๙.๑๐	๑๐๐	๙๔.๘๓	๙๔.๘๓	๒. ดำเนินการจัดโครงการอบรมฯ นอกแผนพัฒนาบุคลากรประจำ ๒๕๖๔ ไม่มี <i>ภายใน</i> ๓. ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ไม่มี <i>ภายนอก</i> ๔. ส่งเสริมสนับสนุนให้ฝ่าย/ กลุ่มงานจัดโครงการ/กิจกรรม ด้านการฝึกอบรม ประชุม
		สรุปี ๒๕๖๔ *ภายนอก เห็นชอบ ๕๘ คน เข้าร่วมจริง ๕๕ คน *ภายใน เห็นชอบ - คน เข้าร่วมจริง - คน	เห็นชอบ ๙๖๑ คน เข้าร่วมจริง ๑,๐๘๒ คน	เห็นชอบ ๓๓๖ คน เข้าร่วมจริง ๓๓๓ คน	เห็นชอบ ๑๑๑ คน เข้าร่วมจริง ๑๑๑ คน	เห็นชอบ ๕๘ คน เข้าร่วมจริง ๕๕ คน	*เนื่องจาก สถานการณ์ โควิด - 19 ทำให้ไม่ สามารถจัด อบรมได้	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาล	๔.๓.๑ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้ตรงสายงานและความต้องการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง							๔. ส่งเสริมสนับสนุนให้ฝ่าย/กลุ่มงานจัดโครงการ/กิจกรรมด้านการฝึกอบรม ประชุมสัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงาน ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ ๑๐ โครงการ/กิจกรรม สามารถดำเนินการจัดได้สำเร็จ ๙ โครงการ/กิจกรรม ร้อยละ ๙๐
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๑ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถรายบุคคล	๑๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำการประเมินสมรรถนะเฉพาะวิชาชีพ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๐	๗๕	๑๐๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
		๑๒. อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะในระดับที่กำหนด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๐	๗๕	๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๔.๓๘	๗๗.๓๓	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (บรรลุผลสำเร็จหรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๔ ต่อยอดการจัดกรความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๑ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถรายบุคคล	๑๓. ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานที่มีการจัดทำและ/หรือปรับปรุง องค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบัน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๖๐	๖๕	๗๐	๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดทำและ/หรือ ปรับปรุงคู่มือแนวทางปฏิบัติในการทำงาน (คู่มือ/แนวทางฯ ทั้งหมด ๑,๒๓๘ เรื่อง จะต้องดำเนินการจัดทำ/ปรับปรุง ๓ ๙๖ เรื่อง สามารถดำเนินการจัดทำ/ปรับปรุงฯ ในปี ๒๕๖๔ ได้ ๙๖ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๗๙.๓๗	๗๔	๙๒.๗๖	๑๐๐	
๔.๔ ต่อยอดการจัดกรความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่าง ต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริม กระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑๔. ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมด้านการฝึกอบรม ประชุมฯ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะสมรรถนะในการทำงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๖๐	๖๕	๗๐	๘๐	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรภายในฝ่าย/กลุ่มงาน หรือ ระหว่างฝ่าย/กลุ่มงาน หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับอนุมัติ จำนวน ๗ กิจกรรม สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมได้ ๕ กิจกรรม ร้อยละ ๗๑.๔๓ ดังนี้ ๑. โครงการตรวจคัดกรองโรคต่อมลูกหมากโต มะเร็งลูกหมาก และสุขภาพชาย และให้ความรู้สู่ประชาชนและบุคลากร (๑๗ ธ.ค.๖๓) เห็นชอบ ๑๐๐ คน เข้าร่วมจริง ๙๙ คน
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๑๓.๙๑	๙๙.๘๔	๑๐๒.๗๒	๑๐๐.๗๐	
				เห็นชอบ ๔๑๗ คน เข้าร่วม จริง ๔๗๕ คน	เห็นชอบ ๑,๒๓๗ คน เข้าร่วม จริง ๑,๒๓๕ คน	เห็นชอบ ๑,๐๓๑ คน เข้าร่วม จริง ๑,๐๕๙ คน	เห็นชอบ ๘๖๐ คน เข้าร่วม จริง ๘๖๖ คน	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
 โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อุตสาหกรรมจังหวัด ชุมชนโร อุตสาหกรรม

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริม กระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้						<p>๒.กิจกรรม KM หัวข้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านการให้บริการในยุค New Normal (จำนวน ๑๐ รุ่น ระหว่าง ๒ – ๑๓ พ.ย.๖๓) เห็นชอบ ๔๙๗ คน เข้าร่วมจริง ๔๙๗ คน</p> <p>๓.กิจกรรม KM หัวข้อ ทบทวนแนวทางระบบยา (รุ่นที่ ๑ : ๑๖ พ.ย.๖๓ และ รุ่นที่ ๒ : ๑๗ พ.ย. ๖๓) เห็นชอบ ๕๘ คน เข้าร่วมจริง ๕๘ คน</p> <p>๔.กิจกรรม KM หัวข้อ RSV ไวรัสร้ายในเด็ก (๒๖ พ.ย.๖๓) เห็นชอบ ๑๕๔ คน เข้าร่วมจริง ๑๕๒ คน</p> <p>๕.กิจกรรม KM หัวข้อ ๒P Safety Hospital (๓ ครั้ง : ๒๘ ธ.ค.๖๓, ๒๖ – ๒๗ ม.ค.๖๔, ๒๒ ก.พ.๖๔) เห็นชอบ ๕๑ คน เข้าร่วมจริง ๖๐ คน</p>	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริมกระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้							๖. กิจกรรม KM หัวข้อ ตรวจอัลตราซาวด์ เจาะลึกถึงสุขภาพ (๒๓ เม.ย.๖๔) ยกเลิกเนื่องจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ ๗. กิจกรรม KM หัวข้อ รับ - ไฟล์ ปลอดดภัยมัลแวร์ (๒๗ เม.ย. ๖๔) ยกเลิกเนื่องจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ สรุป จำนวนบุคลากรที่ได้รับความเห็นชอบให้เข้าร่วมกิจกรรม KM ๘๖๐ คน เข้าร่วมจริง ๘๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๗๐
		๑๕. สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรม * บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ * บุคลากรสายพยาบาล * บุคลากรสาย Allied Health * บุคลากรสายสนับสนุน	เป้าหมาย (ชั่วโมงต่อคนต่อปี) ผลการดำเนินงาน (ชั่วโมงต่อคนต่อปี)	๒๐ ผ่าน ๑๘๑ คน ๙๔.๔๑% ไม่ผ่าน ๑๗ คน ๘.๕๙%	๒๐ ผ่าน ๒๐๕ คน ๙๗.๑๖% ไม่ผ่าน ๖ คน ๒.๘๔%	๒๐ ผ่าน ๑๙๐ คน ๘๘.๓๗% ไม่ผ่าน ๒๕ คน ๑๑.๖๓%	๒๐ ผ่าน ๒๐๑ คน ๙๓.๙๓% ไม่ผ่าน ๑๓ คน ๖.๐๗%	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการสำรวจ ควบคุม กำกับให้บุคลากรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ปีละ ๒ ครั้ง = ร้อยละ ๑๐๐ สรุป สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมดังนี้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริมกระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้							๑. บุคลากรสายแพทย์และ ทันตแพทย์ ๓,๖๑๐ ชั่วโมง จำนวน ๓๘ คน = เฉลี่ย ๙๕ ชั่วโมงต่อคนต่อปี (๓๘/๓๘ = ๑๐๐%) ๒. บุคลากรสายพยาบาล ๘,๑๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๑๑๗ คน = เฉลี่ย ๖๙.๔๔ ชั่วโมง ต่อ คนต่อปี (๑๐๕/๑๑๗ = ๘๙.๗๔%) ๓. บุคลากรสาย Allied Health ๓,๕๑๐ ชั่วโมง จำนวน ๓๗ คน = เฉลี่ย ๙๔.๘๖ ชั่วโมงต่อคนต่อปี (๓๗/๓๗ = ๑๐๐) ๔. บุคลากรสายสนับสนุน ๙๗๙ ชั่วโมง จำนวน ๒๒ คน = ๔๔.๕๐ ชั่วโมงต่อ คนต่อปี (๒๑/๒๒ = ๙๕.๔๕%)
		๑๖. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุมฯ ได้ตามเป้าหมาย ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๑. บุคลากรสายแพทย์และ ทันตแพทย์ ๓๘ คน ผ่านเกณฑ์การอบรม ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี ๓๘ คน ร้อยละ ๑๐๐ ๒. บุคลากรสายพยาบาล ๑๑๗ คน ผ่านเกณฑ์การอบรม ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี ๑๐๕ คน ร้อยละ ๘๙.๔๑
		* บุคลากรสายแพทย์และทันตแพทย์ * บุคลากรสายพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๑.๔๑	๙๗.๑๖	๘๘.๓๗	๙๓.๙๓	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริมกระบวนการให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	* บุคลากรสาย Allied Health * บุคลากรสายสนับสนุน						๓. บุคลากรสาย Allied Health ๓๗ คน ผ่านเกณฑ์การอบรม ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี ๓๗ คน ร้อยละ ๑๐๐ ๔. บุคลากรสายสนับสนุน ๒๒ คน ผ่านเกณฑ์การอบรม ๒๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี ๒๑ คน ร้อยละ ๙๕.๔๕ สรุปจำนวนทั้งหมด ๒๑๔ คน อบรมได้ตามเกณฑ์ ๒๐๑ คน ร้อยละ ๙๓.๙๓
		๑๗. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุมฯ ได้ตามเป้าหมาย ๑๐ ชั่วโมงต่อคนต่อปี * บุคลากรกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว * บุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พนักงานประกันสังคม ลูกจ้างโครงการฯ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๑. บุคลากร กทม. ประกอบด้วย ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ทั้งหมด ๑๒๘ คน เข้ารับการอบรมครบตามเกณฑ์ ๑๒๑ คน ๒. บุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานใน รพ. ประกอบด้วย พนักงานประกันสังคม ลูกจ้างโครงการฯ ทั้งหมด ๑๗๐ คน เข้ารับการอบรมครบตามเกณฑ์ ๑๔๕ คน สรุป จำนวนทั้งหมด ๒๙๘ คน อบรมได้ตามเกณฑ์ ๒๖๖ คน ร้อยละ ๘๙.๒๖
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๖๑.๗๒	๙๖.๐๖	๘๓.๓๓	๘๙.๒๖		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริม กระบวนการให้การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	๑๘. จำนวนหน่วยงาน/สถาบันภายนอกที่เลือก โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศกดิ์ ชุตินธโร อุทิศ เป็นสถานที่ฝึกอบรม / ดูงาน/ ฝึกปฏิบัติงาน/ ร่วมสอน/ พี่เลี้ยง	เป้าหมาย (แห่ง)	๓	๓	๓	๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีนักศึกษา มาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนี้ ๑. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ๒. นักศึกษาสาขาวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรม - ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ๓. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อ - การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทรา - ธิราช ๔. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล - รามาธิบดี ๕. นักศึกษาเภสัชศาสตร์จาก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศิลปากร
			ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	๑๑	๑๕	๖	๗	

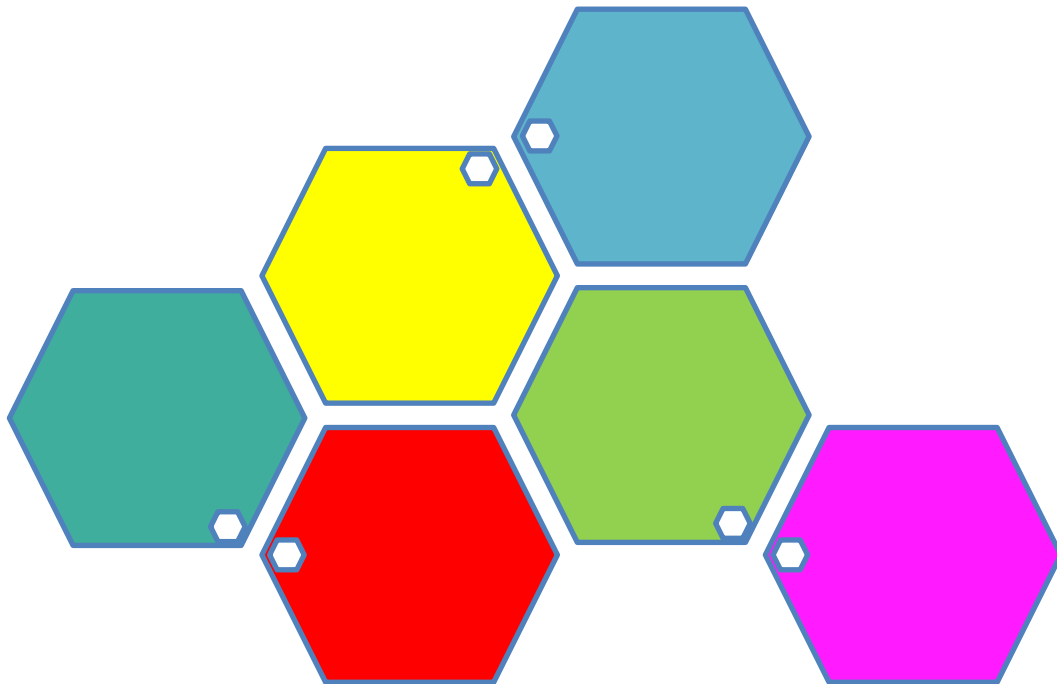
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (บรรลุผลที่ยังบรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๔ ต่อยอดการจัดการความรู้ (KM) และสร้าง เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง	๔.๔.๒ พัฒนา ส่งเสริม กระบวนการให้การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้							๖. นักศึกษาเภสัชศาสตร์จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๗. นักศึกษาเภสัชศาสตร์จาก มหาวิทยาลัยสยาม
		๑๙. จำนวนครั้งของการ ประเมินผลการดำเนินการ และใช้ผลการประเมินเพื่อ พัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้	เป้าหมาย (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
		๑๙.๑ จำนวนครั้งของการ ประเมินผลการดำเนินการ บริหารจัดการความรู้และการ รับรู้ลักษณะองค์กรแห่งการ เรียนรู้จำแนกตามบุคลากรใน องค์กร	ผลการดำเนินงาน (ครั้งต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
		๑๙.๒ ใช้ผลประเมินการ ดำเนินการบริหารจัดการ ความรู้และการรับรู้ลักษณะ องค์กรแห่งการเรียนรู้มา พัฒนาอย่างต่อเนื่องและดีขึ้น	เป้าหมาย (ครั้งต่อปี)	-	๑	๑	๑	
			ผลการดำเนินงาน (ครั้งต่อปี)	-	๑	๑	๑	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (เรื่องต่อปี)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓
๔.๕ พัฒนา ส่งเสริม งานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม และงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) อย่างเป็นระบบ	๔.๕.๑ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร พัฒนาการความรู้ (งานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรม งานประจำสู่งานวิจัย (R๒R))	๒๐. จำนวนงานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิค - การแพทย์ หรือบุคลากรสายวิชาชีพ อื่น ๆ)	เป้าหมาย (เรื่องต่อปี)	๑	๒	๓	๓	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑. ไม่มีผลงานวิจัยแต่อย่างใด ๒. ไม่มีผลงานวิชาการ ประเภท Poster Presentation
		ผลการดำเนินงาน (เรื่องต่อปี)	๗	๒	๐	๐		
		๒๑. จำนวนนวัตกรรม หรือ งานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)	เป้าหมาย (เรื่องต่อปี)	๑	๑	๑	๑	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผลงานนวัตกรรม จำนวน ๙ เรื่อง ดังนี้ ๑. รถเข็นมอเตอร์ไฟฟ้า งาน ชักฟอก ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๒. ปล่องลมฆ่าเชื้อ งานซ่อมบำรุง ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๓. ชีวิตวิถีใหม่ อุ่นใจ QR code กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ๔. LOGISTICS BICYCLE งานเวชภัณฑ์กลาง ฝ่ายการพยาบาล ๕. ภาษาพารัก Language media วิสัณฐี ฝ่ายการพยาบาล ๖. แกลอนปลอดภัย ศูนย์ไตเทียม ฝ่ายการพยาบาล
ผลการดำเนินงาน (เรื่องต่อปี)	๑	๒	๗	๙				

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนอง ตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๔.๕ พัฒนา ส่งเสริม งานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม และงานประจำสู่ งานวิจัย (R๒R) อย่างเป็นระบบ	๔.๕.๑ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร พัฒนาองค์ความรู้ (งานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรม งานประจำสู่ งานวิจัย (R๒R))						๗. สื่อการเรียนรู้เรื่องอวัยวะ ของฉันทน์ ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ ฝ่ายการพยาบาล ๘. นิทาน เรื่องอวัยวะจิตใจดี ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ ฝ่ายการพยาบาล ๙. ยาสมุนไพรพอกเข้า คลินิก แพทย์แผนไทย ฝ่ายการพยาบาล	
		๒๒. จำนวนนวัตกรรม หรือ งานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่ถูกนำไปใช้จริงในงาน บริการหรืองานบริหาร	เป้าหมาย (ชิ้นงานต่อปี)	๑	๑	๑	๑	
			ผลการดำเนินงาน (เรื่องต่อปี)	๖	๓	๓	๙	
		๒๓. จำนวนผลงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรือ งาน ประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ที่ ถูกนำไปตีพิมพ์ / เผยแพร่ ภายนอกโรงพยาบาล	เป้าหมาย (เรื่องต่อปี)	๑	๑	๑	๑	เนื่องจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ ทำให้สำนักงานการแพทย์ไม่มีการจัด ประชุมวิชาการประจำปีสำนัก การแพทย์ และรพท.จึงไม่มีการ เผยแพร่รอกโรงพยาบาล แต่ได้ นำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (เรื่องต่อปี)	๐	๒	๐	๐	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕

บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม
(Green Hospital / Moral Hospital)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม (Green Hospital / Moral Hospital)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีทั้งหมด ๒๒ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการผ่าน จำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน จำนวน ๗ ตัวชี้วัด (คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๘)

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓
๕.๑ สนับสนุน การพัฒนาให้ เป็น Green Hospital อย่าง ยั่งยืน	๕.๑.๑ มีระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน	๑. ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKGC+) ระดับทอง (gold)	เป้าหมาย (ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน)	ผ่าน	-	ผ่าน	ผ่าน	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑. Garbage การจัดการมูลฝอยทุก ประเภท - กิจกรรมให้ความรู้ด้านการจัดการมูลฝอย ทุกประเภทแก่บุคลากร ๒. Restroom การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สะอาดเพียงพอและปลอดภัย - กิจกรรมปรับปรุงห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน เหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ได้ ดำเนินการปรับปรุงในส่วนหอผู้ป่วยพิเศษ ๓. Energy การจัดการด้านพลังงาน - กิจกรรมบริหารจัดการและเพิ่มปริมาณ การนำน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดมาใช้รดน้ำ ต้นไม้ - กิจกรรมรณรงค์ลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า - กิจกรรมรณรงค์การลดปริมาณการใช้ น้ำมันเชื้อเพลิง - กิจกรรมรณรงค์ลดการใช้กระดาษ
			ผลการดำเนินงาน (ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน)	ผ่าน	-	เลื่อน การ ประเมินฯ ไป ปี ๒๕๖๔ เนื่องจาก เกิดสถาน- การณ์แพร่ ระบาด โควิด 19		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน	๕.๑.๑ มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน							๔. Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล - กิจกรรมปรับปรุงและขยายพื้นที่ลานจอดรถยนต์ - กิจกรรมทำความสะอาดบ่อบำบัดน้ำเสีย - กิจกรรมปรับปรุงบ่อดักไขมันบริเวณโรงอาหาร - กิจกรรม ๕ ส ภายในและภายนอกอาคารทุกเดือน
		๒. ร้อยละการผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน GMP in Mass Catering Check List (เพื่อต่ออายุการรับรอง)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ Nutrition การจัดการสุขาภิบาลและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ดำเนินการจัดโครงการสร้างความเชื่อมั่นอาหารไทย ปลอดภัย มีคุณภาพ ดังนี้ ๑. ผ่านเกณฑ์การประเมิน GMP เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๒. ผ่านเกณฑ์การประเมินอาหารปลอดภัย เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรลุผลสำเร็จหรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน	๕.๑.๒ เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า อย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด	๓. ลดการใช้พลังงานเทียบกับค่าเฉลี่ยการใช้ของปีงบประมาณที่ผ่านมา	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	๑. ดำเนินการจัดทำกิจกรรมมาตรการลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า) โดยประชาสัมพันธ์มาตรการให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน ๒. ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งาน ๓. ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน โดยการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ๔. ดำเนินการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประปาที่มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานทดแทนอุปกรณ์ที่เสื่อมสภาพหรือชำรุด ๕. กรณีตัวชี้วัดที่ ๖ มีการใช้กระดาษเพิ่มขึ้นเนื่องจากจัดทำคำสั่งเบิกค่าตอบแทนและค่าเสียงภัยโควิดเพิ่มและมีการทำหนังสือรับรองการเดินทางช่วงโควิดให้กับบุคลากร ตลอดจนทำเอกสารของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	เพิ่มขึ้น ๒.๕๙	เพิ่มขึ้น ๑๕.๑๗	เพิ่มขึ้น ๑๘.๒๗	เพิ่มขึ้น ๑๓.๐๑		
		๔. ปริมาณการใช้น้ำประปาลดลง	เป้าหมาย (ร้อยละต่อปี)	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕		ลดลง ๑๐.๙๙
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละต่อปี)	ลดลง ๒๗.๗๗	ลดลง ๑๘.๐๗	ลดลง ๕.๕๘	ลดลง ๑๐.๙๙		
		๕. ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงลดลง	เป้าหมาย (ร้อยละต่อปี)	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕		ลดลง ๑๘.๘๗
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละต่อปี)	ลดลง ๑๐.๐๒	ลดลง ๑๑.๒๓	ลดลง ๒๗.๓๓	ลดลง ๑๘.๘๗		
		๖. ปริมาณการใช้กระดาษลดลง	เป้าหมาย (ร้อยละต่อปี)	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕	ลดลง ๒.๕		เพิ่มขึ้น ๓๑.๓๙
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละต่อปี)	เพิ่มขึ้น ๒.๗๖	เพิ่มขึ้น ๕.๒๗	เพิ่มขึ้น ๒.๗๕	เพิ่มขึ้น ๓๑.๓๙		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรลุผลสำเร็จหรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาให้เป็น Green Hospital อย่างยั่งยืน	๕.๑.๒ เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า อย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด	๗. บุคลากรของโรงพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕	๒๕	๒๕	๒๕	๖. ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ในการบริหารจัดการคัดแยกขยะให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ๗. เนื่องจากมีการขยายบริการเพิ่มเติม อาทิ ห้อง Modular ICU จำนวน ๔ เตียง จึงทำให้มีการใช้ปริมาณไฟฟ้า น้ำประปา และกระดาษเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ๘. ตัวชี้วัดที่ ๗ ไม่สามารถจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ในการบริหารจัดการสร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๕	๒๕	๐	๐	
๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินให้มีความรวดเร็ว โปร่งใสตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๕.๒.๑ มีระบบกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๘. ความสำเร็จการจัดทำแผนการใช้จ่ายประจำปี (ภายใน ๓๐ กันยายน ของทุกปี)	เป้าหมาย (ครั้ง)	๑	๑	๑	๑	จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ครั้ง ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๒	๑	๑	๑	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือไม่บรรลุผลสำเร็จ)	
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓
๕.๒ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางการเงินให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๕.๒.๑ มีระบบกลไกในการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๙. ความสำเร็จของการรายงานการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผนที่กำหนด ปีละ ๔ ครั้ง (รายไตรมาส)	เป้าหมาย (ครั้ง)	๔	๔	๔	๔	จัดทำรายงานรายรับ – รายจ่าย ประเภทเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ๔ ครั้ง
			ผลการดำเนินงาน (ครั้ง)	๔	๔	๔	๔	
	๕.๒.๒ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดและมีประสิทธิภาพ	๑๐. ความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปี	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๙๕	๙๖	๙๖	๙๖	ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๔ และรายงานความก้าวหน้าการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นประจำทุกเดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๙.๗๘	๙๙.๑๖	๘๕.๑๙	๙๘.๒๐	
๕.๓ จัดระบบบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Turnover Period) อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้	๕.๓.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสินค้าคงคลังให้เป็นระบบมีประสิทธิภาพตรวจสอบได้	๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการเบิก – จ่าย ควบคุมวัสดุของแต่ละหน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๒๕	๕๐	๗๕	๘๐	ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมการเบิกจ่าย ปี ๒๕๖๑ – คลังส่วนกลาง ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ ยังคงดำเนินการเหมือนเดิม คือ - ฝ่ายวิชาการ ๓ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่าย - โภชนาการ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลาง ๓ ปี ๒๕๖๔ = กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ฝ่าย - การพยาบาล (งานธุรการ) ฝ่ายงบประมาณ การเงินและบัญชี และองค์กรแพทย์
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๒๕	๕๐	๕๐	๘๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๓ จัดระบบ บริหารสินค้า คงคลัง (Inventory Turnover Period) อย่าง เป็นระบบ ตรวจสอบได้	๕.๓.๑ เพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการสินค้าคง คลังให้เป็นระบบมี ประสิทธิภาพตรวจสอบได้	๑๒. ร้อยละ ความสำเร็จในการ ตรวจนับวัสดุในคลัง วัสดุส่วนกลางให้เป็น ปัจจุบันในแต่ละ ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	มีการจัดทำเอกสารวัสดุคงเหลือเป็น ปัจจุบัน (งานพัสดุ) และมีความถูกต้อง โดยจัดตั้งคณะกรรมการตรวจนับวัสดุให้ เป็นปัจจุบันภายในกำหนด
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	๕.๓.๒ มีระบบการจัดทำ แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีโปร่งใส ตรวจสอบได้	๑๓. ร้อยละความสำเร็จ ของการจัดทำแผนการ จัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ และมีการนำเสนอ ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	๑๔. ร้อยละ ความสำเร็จในการ ตรวจนับทรัพย์สินของ โรงพยาบาลให้เป็น ปัจจุบันในแต่ละ ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	มีการตรวจนับทรัพย์สิน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๔ ให้เป็นปัจจุบัน โดย จัดตั้งคณะกรรมการตรวจนับทรัพย์สิน ของโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบันภายใน กำหนด	
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐
๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา องค์กรสู่ โรงพยาบาล คุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนา หน่วยงานให้เป็น โรงพยาบาลคุณธรรม	๑๕. บุคลากรใน หน่วยงานเข้าร่วม กิจกรรมการส่งเสริม พัฒนาคุณธรรม จริยธรรม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัด โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม โดย บุคลากรของ โรงพยาบาลเข้าร่วม กิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ดังนี้
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๖	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๔ สนับสนุนส่งเสริม พัฒนาองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม						<p>๑. กิจกรรมมอบขอใช้ที่จำเป็นให้กับเด็กและประชาชนชุมชนตลาดหนองแขม มีผู้ลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๐ คน เข้าร่วมได้จริง ๒๓ คน</p> <p>๒. กิจกรรมถวายเทียนเข้าพรรษา ณ วัดสว่างอารมณ์ มีผู้ลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๐ คน เข้าร่วมได้จริง ๒๘ คน</p> <p>๓. กิจกรรมทำบุญเลี้ยงพระ ถวายอาหารเพล อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้แก่ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ มีผู้ลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔๐ คน เข้าร่วมได้จริง ๓๕ คน</p> <p>๔. เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมได้ทุกคน สรุป จำนวนบุคลากรที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จริง จำนวน ๘๖ คน คุณด้วย ๑๐๐ หารด้วย จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลที่ลงชื่อเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน ๑๐๐ คน</p>	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา องค์การสู่ โรงพยาบาล คุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนา หน่วยงานให้เป็น โรงพยาบาลคุณธรรม	๑๖. จำนวนเรื่อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการ ทุจริตและประพฤติมิ ชอบ (ไม่มีข้อ ร้องเรียน/ถ้ามีสามารถ ชี้แจงได้ภายใน ๓ วัน)	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการจัดกิจกรรม การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ ในปี ๒๕๖๔ มีข้อร้องเรียน จำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้ ๑. เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เลขที่รับ แจ้ง ๑๖๔๖๕๑/๖๓ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการแก้ไข ข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็น ที่เรียบร้อยแล้ว ๒. เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ เลขที่รับ แจ้ง ๑๘๐๐๑๔/๖๓ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อ ร้องเรียน เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็น ที่เรียบร้อยแล้ว ๓. เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เลขที่รับ แจ้ง ๒๖๑๕๑/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๔ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๔. เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔ เลขที่รับแจ้ง ๓๗๐๐๑/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๔ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๔ สนับสนุนส่งเสริม พัฒนาองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม						<p>๕. เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เลขที่รับแจ้ง ๗๑๖๕๔/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๖. เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เลขที่รับแจ้ง ๘๐๗๙๐/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๗. เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เลขที่แจ้งรับ ๘๑๓๓๖/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๘. เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เลขที่แจ้งรับ ๑๑๖๕๒๗/๖๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชูติณโร อุทิศ ได้ดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p>	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา			ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒			
๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม	๑๗. อัตราความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๖๐	๗๕	๘๐	๘๕	ทอดแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑. ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๘๔.๗๙ ๒. ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยใน ร้อยละ ๙๗.๔๐ สรุป ผลเฉลี่ยระดับความพึงพอใจผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ที่มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ร้อยละ ๙๑.๑๐
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๙๓.๑๕	๙๑.๗๐	๙๑.๕๙	๙๑.๑๐	
	๑๘. จำนวนกิจกรรมด้านจิตอาสาเพื่อส่งเสริมโครงการโรงพยาบาลคุณธรรมให้แก่บุคลากร	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๑	๑	๑	๒	ดำเนินการจัดกิจกรรมจิตอาสา ดังนี้ ๑. กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ “Big Cleaning Day” วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๔ ๒. กิจกรรมทำความสะอาด “Big Cleaning Day” วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ ๓. กิจกรรมจิตอาสาพัฒนา “เนื่องในวันมหิดล” โดยทำความสะอาด “Big Cleaning Day” วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔	
		ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๑	๑	๑	๓		

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (บรรยายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาองค์กรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม	๑๙. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ผ่านทุกตัวชี้วัด)	ผ่านทุกตัวชี้วัด	ผ่านทุกตัวชี้วัด	ผ่านทุกตัวชี้วัด	ผ่านทุกตัวชี้วัด	<p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรมีความตรงต่อเวลาโดยเซ็นชื่อมาทำงานภายในเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๙๕ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) บุคลากรแต่งกายตามระเบียบที่กำหนด ร้อยละ ๙๘ เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) บุคลากรเข้าประชุมตรงเวลา ร้อยละ ๑๐๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ไม่มีร้องเรียนทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากร ร้อยละ ๑๐๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ฝ่าย/กลุ่มงานมีการเผยแพร่คู่มือการให้บริการ ๒ เรื่อง/ปี ร้อยละ ๑๐๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ผู้ใช้บริการได้รับความสนใจในการบริการระดับดี - ดีมาก ร้อยละ - เป้าหมาย ร้อยละ -) ไม่ได้เก็บข้อมูล ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๔.๗๙ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
			ผลการดำเนินงาน (ผ่านทุกตัวชี้วัด)	ผ่านทุกตัวชี้วัด (๑๐ ตัวชี้วัด)	ผ่านทุกตัวชี้วัด (๑๐ ตัวชี้วัด)	ผ่านทุกตัวชี้วัด (๑๐ ตัวชี้วัด)	ผ่าน ๙ ตัวชี้วัด	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
๕.๔ สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนา องค์กรสู่ โรงพยาบาล คุณธรรม	๕.๔.๑ สร้างและพัฒนา หน่วยงานให้เป็น โรงพยาบาลคุณธรรม							๙. ผู้ป่วยในมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๗.๔๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ๑๐. บุคลากรร่วมกิจกรรมจิตอาสา ร้อยละ ๑๐๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
	๕.๔.๒ บุคลากรมีสุขภาพ และความผูกพันต่อองค์กร	๒๐. บุคลากรใน โรงพยาบาลมี ความสุขเพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	มีการทบทวนแบบสำรวจแบบ Happinometer
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๕	๘๖	๘๕	๘๕	
	๒๑. โรงพยาบาล สามารถนำดัชนี ความสุขของ คนทำงานไปใช้		เป้าหมาย (ระดับ)	๓	๔	๔	๕	สามารถดำเนินการ ระดับที่ ๔ ระดับที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุข ของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของ คนทำงานไปใช้ ระดับที่ ๒ มีการสำรวจข้อมูล ระดับที่ ๓ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ระดับที่ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของ คนทำงาน
			ผลการดำเนินงาน (ระดับ)	๓	๔	๔	๔	
	๒๒. ร้อยละความ พึงพอใจและความ เชื่อมั่นผูกพันของ บุคลากรที่มีต่อ องค์กร		เป้าหมาย (ร้อยละ)	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๑. ดำเนินการจัดกิจกรรมสำรวจความ - พึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร โดยใช้ แบบประเมินความพึงพอใจของ สนพ. ๒. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริม Happy Work Place ๘ ด้าน ดังนี้
			ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	๘๕.๕๘	๘๗.๐๘	๘๗.๒๗	๘๒.๓๓	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
		<p>สรุป</p> <p>๑. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร โดยภาพรวม ระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ ๘๒.๓๓</p> <p>๒. ระดับความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรต่อองค์กรโดยรวม ระดับมาก – มากที่สุด ร้อยละ ๘๕.๑๘</p>					<p>๒.๑ Happy Body (สุขภาพดี)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเต้นแอโรบิค และฟิตเนส ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. - กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล - กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่บุคลากร ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๕, ๒๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ <p>๒.๒ Happy Heart (น้ำใจงาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมบุคลากรร่วมกันทำ Alcohol hand spray ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี - กิจกรรมแจกข้าวฟรีให้กับผู้มารับบริการบุคลากร โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ - กิจกรรม Big Cleaning ทำความสะอาดเพื่อป้องกันโควิดทุกบ่ายวันศุกร์ - กิจกรรมมอบของใช้ที่จำเป็นให้กับเด็กและประชาชนชุมชนตลาดหนองแขม พร้อมทั้งติดตามดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ 	

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
							<p>๒.๓ <u>Happy Relax (ผ่อนคลาย)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมเปิดเพลงเพื่อเป็นการผ่อนคลายในช่วงเวลาพักกลางวัน <p>๒.๔ <u>Happy Brain (หาความรู้)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมให้ความรู้เรื่องระเบียบพัสดุ ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างให้แก่บุคลากร วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านการให้บริการในยุค New Normal วันที่ ๒ – ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน แนวทางระบบยาให้แก่บุคลากร วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กิจกรรมอบรมการให้ความรู้การใช้ คอมพิวเตอร์ทาง Online วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ <p>๒.๕ <u>Happy Money (ใช้เงินเป็น)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) มาให้ความรู้ด้านการออมเงิน 	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)

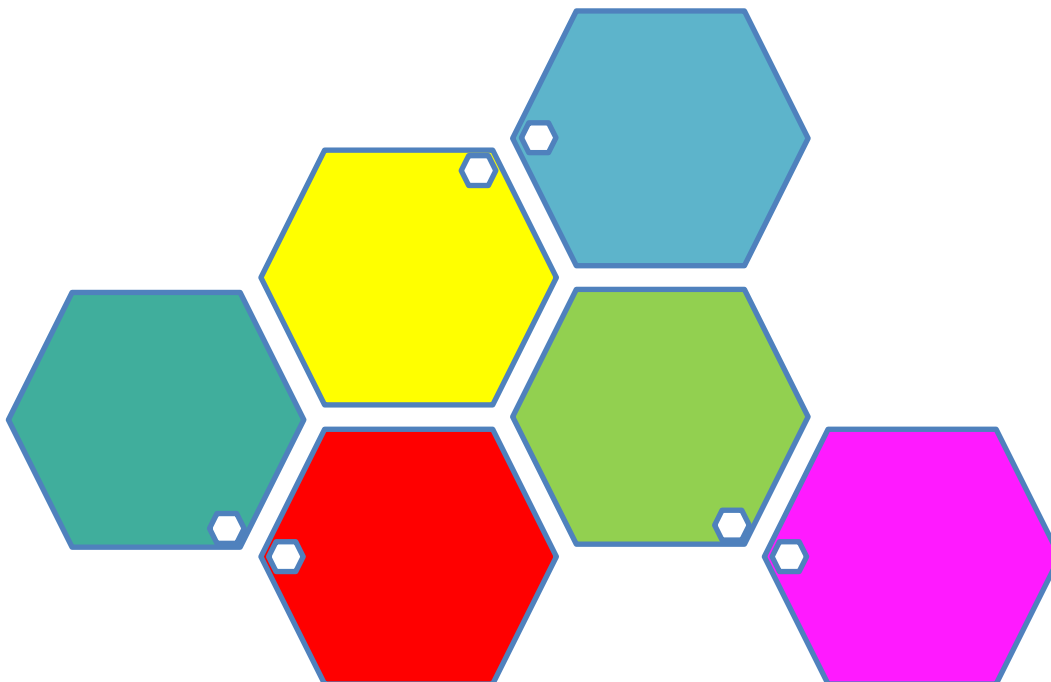
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
							<p>และส่งเสริมการใช้ Application เป่าตั้งค์ เพื่อเป็นเครื่องมือทางการเงิน วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมตลาดนัดออนไลน์ (ตลาดนัด รพท. เพื่อให้บุคลากรได้นำสินค้ามาจำหน่าย นอกเวลาราชการบน Application เป็นการสร้างรายได้อีกทางหนึ่ง <p>๒.๖ Happy Society (สังคมดี)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัส RSV แก่บุคลากร ของศูนย์เด็กเล็กสะพาน ๑ เขตหนองแขม วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ - โครงการ ๑ ชุมชน ๑ อาชีพ (ฝึกอาชีพ ระยะสั้น) ให้แก่ประชาชนในชุมชน วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กิจกรรมออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพ ประจำปีให้แก่ข้าราชการและบุคลากร เขต หนองแขม วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กิจกรรมออกหน่วยบริการตรวจคัดกรองทางสูติ - นรีเวชกรรม อัสตราชวน์ ตรวจ ภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก 	

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)
 โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทิม

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลงานที่ผ่านมา				ปี ๒๕๖๔	โครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองตัวชี้วัด (ระบุรายละเอียดที่บรรลุ ผลสำเร็จ หรือ ไม่บรรลุผลสำเร็จ)
			เป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓		
							ให้แก่ข้าราชการและบุคลากร เขตหนองแขม วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๒.๘ Happy Family (ครอบครัวดี) - เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้ศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ปิดการให้บริการและไม่สามารถจัดกิจกรรมงานวันเด็กได้	

สรุปโครงการ กิจกรรม และงบประมาณ



รายงานผลการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารองพยาบาล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศรีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน / หน้าที่ ๘๕

สรุปโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน (Service Quality)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	กิจกรรมการจัดการความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาลภายในองค์กร (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๒	กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพภายนอกองค์กร (ปี ๒๕๖๔)	๑๓๔,๐๐๐.๐๐ (เงินบำรุง รพท.)	-	✓	เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19
๓	กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจคุณภาพภายในของทุกทีมนำ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๔	กิจกรรมการทบทวนเวชระเบียนตาม Trigger ของทีม PCT (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๕	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP II) (ปี ๒๕๖๔)	๑๐,๐๐๐.๐๐ (เงินมูลนิธิเพื่อ รพท. หรือ เงินบำรุง รพท.)	✓	-	
๖	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (ปี ๒๕๖๔)	๑๘๐,๐๐๐.๐๐ (เงินบำรุง รพท.)	✓	-	
๗	กิจกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๘	กิจกรรมทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (๒ ครั้งต่อปี) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๙	กิจกรรมการจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารความเสี่ยง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๐	กิจกรรมการถอดแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านระบบออนไลน์ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๑	กิจกรรมการวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑๒	กิจกรรม RM Quality round ตามรอย การบริหารความเสี่ยงที่หน้างานตาม จุดเน้นความเสี่ยงขององค์กร (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๓	กิจกรรมการประชุมเพื่อติดตามงาน การบริหารความเสี่ยงของทุกทีมนำ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๔	กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์การ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่าง สมเหตุผล (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๕	กิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในหญิง คลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๖	กิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ในผู้ป่วยนอก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๗	กิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่ เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนใน ผู้ป่วยนอก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๘	กิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่มี ภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	
๑๙	กิจกรรมการกำหนดแนวทางการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาบาดแผลสดจาก อุบัติเหตุ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	-	

สรุป รวมโครงการ/กิจกรรม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินงบประมาณ กทม.
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินนอกงบประมาณ ฯ
โครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ใช้เงินงบประมาณ/ไม่แน่นอน
ปี ๒๕๖๔ สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมได้
(คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๔)

จำนวน.....๑๙.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....-.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๓.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๖.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๘.....โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการ (Service Capability)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	กิจกรรมพัฒนาระบบการจัดยาให้ถูกต้องและรวดเร็ว (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒	กิจกรรมการนำระบบ Lean process มาใช้ลดขั้นตอนการบริการของหน่วยงาน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓	กิจกรรมลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๔	กิจกรรมลดระยะเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยใน (ปี ๒๕๔๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	-	✓	เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมนี้ได้
๕	กิจกรรมการลดระยะเวลาในการ Admit (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๖	กิจกรรมการลดระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉกฉก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๗	กิจกรรมการสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและญาติ ((Listening and Learning) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของทีมนำทางคลินิก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๘	กิจกรรมการประชุมเพื่อติดตามการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและญาติ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๙	กิจกรรมวางแผนการรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๐	โครงการจัดตั้งคลินิกรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑๑	โครงการเพิ่มศักยภาพการให้บริการใน คลินิกรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก โดยการ ฉีดน้ำเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูก IUI (Intrauterine insemination) (ปี ๒๕๖๔)	๕๔๔,๕๗๖.-บาท (เงินบำรุง รพท.)	✓		
๑๒	กิจกรรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อน กำหนด (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๓	กิจกรรมส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๔	โครงการ “ใกล้ใจวัยรุ่น” (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๕	โครงการคัดกรองภาวะหัวใจพิการแต่ กำเนิดวิกฤติโดยเครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ ออกซิเจนปลายนิ้ว (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๖	โครงการตรวจคัดกรองภาวะจอ ประสาทตาตลอกในทารกคลอดก่อน กำหนด (โดยจักษุแพทย์) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๗	โครงการตรวจคัดกรองภาวะเลือดออก ในโพรงสมองโดยการใช้คลื่นเสียง ความถี่สูงในทารกคลอดก่อนกำหนด (โดยรังสีแพทย์) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๘	โครงการจัดตั้งคลินิกส่องกล้องระบบ ทางเดินอาหารโรงพยาบาลหลวงพ่อ ทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๑๙	โครงการจ้างบุคลากรภายนอกตำแหน่ง นักตรวจการได้ยิน (ปี ๒๕๖๔)	๔๘,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท.)	✓		
๒๐	โครงการเพิ่มศักยภาพการให้บริการ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงตรวจ พบได้เร็วขึ้น (ปี ๒๕๖๔) ** เป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒๑	โครงการเปิดให้บริการห้องตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๒๒	โครงการเพิ่มศักยภาพให้บริการด้วย เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ระบบดิจิทัล ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๒ KW พร้อมการ เชื่อมต่อระบบรังสีวิทยา (Digital Mobile System) (ปี ๒๕๖๔)	๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท. หรือ เงินสนับสนุนอื่น ๆ)	✓		
๒๓	โครงการเพิ่มศักยภาพในการตรวจ ทางเดินหายใจ (Bronchoscopy) (* จัดซื้อกล้องเพื่อตรวจทางเดินหายใจ) (ปี ๒๕๖๔)	๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท. หรือ เงินสนับสนุนอื่น ๆ)		✓	ไม่ได้รับจัดสรร งบประมาณฯ
๒๔	โครงการจัดทำห้องเตรียมยาเคมีบำบัด (*ค่าเครื่อง Isolator ๒,๕๐๐,๐๐๐.- บาท ปรับปรุงห้องตามมาตรฐาน ๓,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) (ปี ๒๕๖๔)	๕,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพท. หรือ เงินสนับสนุนอื่น ๆ)		✓	เนื่องจากไม่มี แพทย์ไปศึกษาต่อ จึงดำเนินการไม่ได้
๒๕	โครงการเพิ่มศักยภาพในการตรวจ ทางเดินหายใจ (Bronchoscopy) (*จัดซื้อกล้องเพื่อตรวจทางเดินหายใจ) (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๒๖	กิจกรรมขยายบริการงานทันตกรรม ประดิษฐ์ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒๗	กิจกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีคุณ ชุตินธรโร อุทิศ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒๘	กิจกรรมจัดให้มีระบบ Fast track ในการให้บริการผู้สูงอายุ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒๙	โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคร้ายระยะ ท้าย Palliative Care ครบวงจร (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๐	โครงการการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีคุณ ชุตินธรโร อุทิศ โดยขยายการให้บริการในส่วน ของการจัดกิจกรรมพัฒนาระบบการ รักษาฟื้นฟูผู้ที่มีภาวะบาดเจ็บจาก โรคออฟฟิศซินโดรมทั้งหมด (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๓๑	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมจัดการวิเคราะห์ความเปราะบางของโรงพยาบาล (Hospital Vulnerability Analysis) และปรับปรุงแผนป้องกันระงับอัคคีภัยและอพยพหนีไฟของโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๒	โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔)	๕๐,๐๐๐.๐๐ (เงินงบ กทม.๖๔)		✓	เนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด 19 ทำให้จัดโครงการนี้ไม่ได้
๓๓	กิจกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๔	กิจกรรมการพัฒนากระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๕	กิจกรรมการพัฒนากระบวนการส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๖	กิจกรรมสำรวจข้อมูลส่งต่อ และตอบกลับของผู้ป่วยที่ทำ discharge plan และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการรักษา (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๗	กิจกรรมวางแผน การจำหน่ายและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓๘	โครงการ New Normal Post COVID – 19 (ปี ๒๕๖๔) ประกอบด้วย ๓ กิจกรรม ดังนี้ ๑) กิจกรรมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์แนวทางด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด 2019 และสื่อความรู้ COVID – 19 ไม่มีค่าใช้จ่าย	๑๕,๐๐๐.- บาท (เงินงบ กทม.)	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
	๓) กิจกรรมซ่อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุตุนิษฐ์ (COVID - ๑๙) ไม่มีค่าใช้จ่าย ๔) โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๑๕,๐๐๐.- บาท				
๓๙	โครงการขยายการให้บริการในหอผู้ป่วยเพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณไม่แน่นอน	✓		
๔๐	โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (เอราวัณ ๑) บางบอน (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณไม่แน่นอน	✓		
๔๑	กิจกรรมการรักษายาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

สรุป รวมโครงการ/กิจกรรม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินงบประมาณ กทม.
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินนอกงบประมาณ ฯ
โครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ใช้เงินงบประมาณ/ไม่แน่นอน
ปี ๒๕๖๔ สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมได้
(คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๔)

จำนวน.....๔๑.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๒.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๕.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๓๔.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๓๗.....โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริการและการบริหาร (Smart IT)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	กิจกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล รายงาน/ สถิติตามตัวชี้วัดที่สำคัญ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒	กิจกรรมการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลรายงาน/ สถิติตามตัวชี้วัด ที่สำคัญ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓	โครงการ การพัฒนาระบบ Less Paper (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

สรุป รวมโครงการ/กิจกรรม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินงบประมาณ กทม.
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินนอกงบประมาณ ฯ
โครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ใช้เงินงบประมาณ/ไม่แน่นอน
ปี ๒๕๖๔ สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมได้
(คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

จำนวน.....๓.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....-.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....-.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๓.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๓.....โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้
(Learning Organization)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร ปีละ ๑ ครั้ง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด BMI ให้ไร้พุง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓	โครงการการตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๔	กิจกรรมจัดทำแผนความต้องการอัตรากำลัง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๕	กิจกรรมจัดทำขั้นตอนและกำหนดคุณสมบัติการสรรหาบุคลากรในแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน (ในกลุ่มบุคลากรห้วงเวลา พนักงานประกันสังคม ลูกจ้างโครงการฯ บุคลากรกรุงเทพมหานคร) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๖	จัดทำแผนพัฒนาข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปีของโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๗	โครงการส่งข้าราชการไปศึกษาต่ออบรมหลักสูตรเฉพาะทาง อบรมระยะยาว อบรมระยะสั้น หรืออบรมหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร (ที่มีระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ) (ปี ๒๕๖๔)	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐ (เงินบ กทม.๖๔)	✓		
๘	โครงการส่งบุคลากรของโรงพยาบาลเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน ฯ ในหลักสูตรที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร (ที่มีระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน ทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก) (ปี ๒๕๖๔)	๑,๐๒๖,๖๘๐.๐๐ (เงินบ กทม.๖๔ หรือเงินบำรุง รพท.)	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๙	กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุมฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพ นอกแผนพัฒนาฯ กรณีไม่เบิกค่าใช้จ่าย (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๐	ส่งเสริมสนับสนุนให้ฝ่าย/กลุ่มงาน จัดโครงการ/กิจกรรมด้านการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และสมรรถนะในการทำงาน (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๑๑	กิจกรรมสำรวจ ควบคุม กำกับ ให้บุคลากรจัดทำแบบประเมินสมรรถนะรายบุคคลและรายงานผลการประเมินทุก ๆ ปี (ปีละ ๒ ครั้ง) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๒	จำนวนครั้งของการให้ความรู้ด้านการบริหารพัสดุ หรือ งบประมาณและการเงิน หรือ การใช้ราชการ หรือสวัสดิการของบุคลากร อาทิ ระเบียบว่าด้วยการลา, สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ฯลฯ หรือ ระเบียบฯ ต่าง ๆ ที่บุคลากรควรรับรู้เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานหรือสิทธิของตนเอง (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑ เรื่องต่อปี) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๓	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรภายในฝ่าย/กลุ่มงาน หรือระหว่างฝ่าย/กลุ่มงานหรือทีม สหสาขาวิชาชีพ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ เรื่องต่อปี) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๔	กิจกรรมสำรวจ ควบคุม กำกับให้บุคลากรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ทุก ๆ ปี (ปีละ ๒ ครั้ง) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑๕	กิจกรรมการนำรายงานผลการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงานฯ กับ หน่วยงานภายนอก ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร รับทราบและสามารถค้นคว้าหาข้อมูลด้วย ตนเอง ทางอินทราเน็ตของโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๖	กิจกรรมรายงานนักศึกษาเข้าฝึก ปฏิบัติงานเพื่อนำเรียนผู้บริหารภายใน กำหนด (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๗	โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทาง การแพทย์ (ปี ๒๕๖๔)	๑๒๐,๐๐๐.๐๐ (เงินบำรุง รพท.)	✓		
๑๘	กิจกรรมการนำผลงานวิจัย หรือ นวัตกรรม หรืองานวิจัยจากงานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R) ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานจริง (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

สรุป รวมโครงการ/กิจกรรม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินงบประมาณ กทม.
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินนอกงบประมาณ ฯ
โครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ใช้เงินงบประมาณ/ไม่แน่นอน
ปี ๒๕๖๔ สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมได้
(คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

จำนวน...๑๘...โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑...โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๒...โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๕...โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๘...โครงการ/กิจกรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรคุณธรรม
(Green Hospital / Moral Hospital)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๑	Garbage = การจัดการมูลฝอยทุกประเภท - กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการมูลฝอยทุกประเภท (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒	Restroom = การพัฒนาส้วมมาตรฐานสะอาดเพียงพอ และปลอดภัย (HAS) - กิจกรรมปรับปรุงห้องส้วมให้ได้มาตรฐานเหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๓	Energy = การจัดการด้านพลังงาน - กิจกรรมบริหารจัดการและเพิ่มปริมาณการนำน้ำเสียที่ผ่านการบำบัดมาใช้รดน้ำต้นไม้ (ปี ๒๕๖๔) - กิจกรรมรณรงค์ลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า (ปี ๒๕๖๔) - กิจกรรมรณรงค์การลดปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง (ปี ๒๕๖๔) - กิจกรรมรณรงค์ลดการใช้กระดาษ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๔	ENVIRONMENT = การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล - กิจกรรมพัฒนาปรับปรุงพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔) - กิจกรรมปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อความปลอดภัยและรองรับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๕	NUTRITION = การจัดการสุขภาพและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล - โครงการสร้างความเชื่อมั่นอาหารไทย ปลอดภัย มีคุณภาพ (ปี ๒๕๖๔) เพื่อต่ออายุการรับรอง	๑๕,๐๐๐.- บาท (เงินมูลนิธิเพื่อ รพท.)	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
๖	กิจกรรมกำหนดมาตรการการลดใช้พลังงาน (ไฟฟ้า) (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๗	โครงการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เสื่อมสภาพ (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๘	กิจกรรมเสริมสร้างจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงาน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย		✓	เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้จัดกิจกรรมนี้ไม่ได้
๙	โครงการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประปาที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนอุปกรณ์ที่เสื่อมสภาพ หรือชำรุด (เพื่อลดการใช้น้ำประปา) (ปี ๒๕๖๔)	งบประมาณ ไม่แน่นอน	✓		
๑๐	กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ในการบริหารจัดการคัดแยกขยะให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๑	จัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ/ เงินนอกงบประมาณประจำปี เปรียบเทียบปีก่อน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๒	ควบคุมการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๓	กิจกรรมเร่งรัด/ ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๔	กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในการควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุสำนักงาน (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย		✓	เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้จัดกิจกรรมนี้ไม่ได้
๑๕	กิจกรรมจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๖	โครงการโรงพยาบาลคุณธรรม (ปี ๒๕๖๔) - กิจกรรมประกาศคำมั่นสัญญาของทุกหน่วยงาน - ประเมินหน่วยงานตามประกาศคำมั่นสัญญา	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ดำเนินการ ได้	ดำเนินการ ไม่ได้	หมายเหตุ
	- จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมโครงการ โรงพยาบาลคุณธรรม - ติดตามตัวชี้วัดโครงการโรงพยาบาล คุณธรรม				
๑๗	กิจกรรมการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๘	กิจกรรมสำรวจดัชนีความสุข โดยใช้ แบบ Happinometer (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๑๙	กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ บุคลากรต่อองค์กรโดยใช้แบบประเมิน ความพึงพอใจของสำนักการแพทย์ (ปี ๒๕๖๔)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		
๒๐	กิจกรรมส่งเสริม Happy Work Place (๘ ด้าน) (ปี ๒๕๖๔) ประกอบด้วย ๑) Happy Body (สุขภาพดี) ๒) Happy Heart (น้ำใจงาม) ๓) Happy Society (สังคมดี) ๔) Happy Relax (ผ่อนคลาย) ๕) Happy Brain (หาความรู้) ๖) Happy Soul (คุณธรรม) ๗) Happy Money (ใช้เงินเป็น) ๘) Happy Family (ครอบครัวดี)	ไม่มีค่าใช้จ่าย	✓		

สรุป รวมโครงการ/กิจกรรม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินงบประมาณ กทม.
โครงการ/กิจกรรม ที่ใช้เงินนอกงบประมาณ ฯ
โครงการ/กิจกรรม ที่ไม่ใช้เงินงบประมาณ/ไม่แน่นอน
ปี ๒๕๖๔ สามารถดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมได้
(คิดเป็นร้อยละ ๙๐)

จำนวน ๒๐ โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๙.....โครงการ/กิจกรรม
จำนวน.....๑๘.....โครงการ/กิจกรรม

