

# แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข และ แผนปฏิบัติการ

ประจำปี ๒๕๖๒

โรงพยาบาลวัดโตนด

อำเภอวัดโตนด จังหวัดพิษณุโลก

การอนุมัติแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลวัดโบสถ์ประจำปีงบประมาณ 2562



(นางสาวสมคิด เผือกวิสุทธิ์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ผู้เสนอแผน

(นางเรืองศิริ ไกรคง)  
หัวหน้างานแผนงานและยุทธศาสตร์  
ผู้เห็นชอบแผน

(นางสาวพิมพ์พรณ ปิ่นโพธิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์  
ผู้อนุมัติแผน







ลำดับ	ชื่อโครงการ/แผนงาน	จำนวนเงิน	แหล่งเงิน	กลยุทธ์ (4E)	แผนงาน (15 แผนงาน)	โครงการ (40 โครงการ)	KPI (55 ตัวชี้วัด)
<b>4. แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</b>							
1	จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและวัสดุการแพทย์	2,577,766.00	บำรุง	4	13	38	53
2	แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ประเภท วัสดุทันตกรรม	564,584.94	บำรุง	4	13	38	53
3	จัดซื้อวัสดุทั่วไป บริหาร	5,428,153.48	บำรุง	4	13	38	53
4	จัดซื้อยาและวัสดุเภสัช	12,474,807.73	บำรุง	4	13	38	53
5	วัสดุเภสัชกรรม 35รายการ	265,875.00	บำรุง	4	13	38	53
6	จัดประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ	53,400.00	บำรุง	4	11	33	44
7	พัฒนาระบบบริการงานห้องคลอดและแผนกฝากครรภ์ตามเกณฑ์	5,000.00	เงินบริจาค	4	11	34	46
8	โครงการ THIP ลงทะเบียนต่อโครงการ	5,000.00	บำรุง	4	11	34	46
9	โครงการ NRLS ต่อ DOMAIN	600.00	บำรุง	4	11	34	46
10	การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาระบบบริการ ตามแนวทางสรพ		บำรุง	4	11	34	46
11	การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับมาตรฐานตัวใหม่ของ สรพ	35,700.00	บำรุง	4	11	34	46
12	การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า 30*100*12 ครั้ง	36,000.00	บำรุง	4	11	34	46
13	ฐานการเรียนรู้ HA	40,000.00	บำรุง	4	11	34	46
14	ฐานการเรียนรู้ Risk Register	40,000.00	บำรุง	4	11	34	46
15	การเขียนแบบประเมิน HA 2018	60,000.00	บำรุง	4	11	34	46
16	การรับรองการพัฒนาคุณภาพ side visit พื้นที่ 2 วัน	95,000.00	บำรุง	4	11	34	46
17	ปรับปรุงการให้บริการด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ	17,600.00	เงินบริจาค	4	11	34	46
18	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการในงาน(ชื่อของ)	104,380.00	บำรุง	4	11	34	46
19	พัฒนาCSSDสู่ความเป็นเลิศ สร้างสรรนวัตกรรมยุค4.0 (เทอร์โมมิเตอร์ กล้อง รถพ่วงข้าง)	75,100.00	บำรุง	4	11	34	46
	<b>รวม</b>	21,878,967.15					



ผลงานตามตัวชี้วัดที่ใช้ในการปฏิบัติราชการเพื่อรองรับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รพ.วัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก รอบ 6 เดือน (ต.ค.61-มี.ค.62) ปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด			วัดโบสถ์			
			ระดับยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดย่อย	ตรวจราชการ	ทั้งหมด (B)	ผลงาน (A)	อัตรา	ผลประเมิน
	<p>หมายเหตุ :                      ระดับของยุทธศาสตร์ : A=PA ปลัด ,B=PA ผตร. , C=กระทรวง                      และ D=ตัวชี้วัดร่วม สปสช.                      ตัวชี้วัดย่อย : ต้องผ่านทุกตัวชี้วัดย่อย ตัวชี้วัดหลักจึงจะผ่านเกณฑ์                      ตัวชี้วัดตรวจราชการ : เป็นตัวชี้วัดหลักในการรับการตรวจ</p>	<p>#=ตัวชี้วัดที่เพิ่มเติมจากเขตสุขภาพ/สปสช.                      ผลประเมิน :                      1=ผ่าน, 0=ไม่ผ่าน                      w=รอบประเมินตามรอบ Template</p>							
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	B		t1	29	0	0.00	1
2	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน		B		t1				0
	เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90		/		282	265	93.97	
	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัย	ร้อยละ 20		/		265	20	7.55	
	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	ร้อยละ 90		/		19	19	100.00	
	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	ร้อยละ 60		/		1	0	0.00	
	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85		/		94	88	93.62	
3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่	ร้อยละ 57	C			1514	802	52.97	0
4	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	วัดผลปี 2564	C						1
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี	ร้อยละ 60		/		0	0	0.00	
5	ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงติสมส่วน	ร้อยละ 68	C			1633	992	60.75	0
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี	ไม่เกิน 38 ต่อจำนวน	C		t1	937	6	6.40	1
7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ผ่านองค์ประกอบ 7 ข้อ ร้อยละ 70	C		t1	6	6	100.00	1
8	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนา	ร้อยละ 60	AB		t1	1	1	100.00	1
9	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน ร้อยละ 90	C		t1				
10	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน		C		t1				1
	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกิน ร้อยละ 2.05		/		1606	16	1.00	



ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด			วัดโบสถ์			
	อัตราประชากร Pre-DM ในเขตรับผิดชอบของปีที่ผ่านมามีได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ และได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ 90		/		1628	1584	97.30	
	อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ 30		/		319	261	81.82	
#1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	ร้อยละ 40	D	t1	3080	1001	32.50	0	
#2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ 55	D	t1	5284	2602	49.24	0	
#3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (CKD Screening)	ร้อยละ 80	D		4816	2405	49.94	0	
11	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	C		2	2	100.00	1	
	ร้อยละของยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงปลอดภัย ไม่พบการปลอมปนสเตียรอยด์	ร้อยละ 80		/	0	0	0.00		
12	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยาล้างแวตล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		AB	t1				1	
	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กสร. ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ 40			1	1	100.00		
	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กสร. ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง			1	1	100.00		
#4	จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (ข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลคนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ในแฟ้ม Special PP )	(ทั้งประเทศ จำนวน 3 ล้านคน จ.ยังไม่กำหนด)		t1	175	157	89.71	1	
13	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18 (เป้าหมาย สสม ปท.1,170 ทีม)	A	t2	4	2	50.00	1	
14	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละ 60	C				0.00	w	
15	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม		AB	t2				0	
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;I63)	ไม่เกิน ร้อยละ 5		/	4	2	50.00		
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;I60-I62)	ไม่เกิน ร้อยละ 25		/	2	0	0.00		
	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;I60-I69)	ไม่เกิน ร้อยละ 7		/	7	2	28.57		
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ร้อยละ 40		/			0.00		

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด			วัดโบสถ์			
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (Door to Needle Time)	ร้อยละ 50		/				0.00	
	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (Door to Operation Room Time)	ร้อยละ 60		/				0.00	
#5	อัตราการได้รับการทำกายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Rehab)	ร้อยละ 80	D					0.00	0
16	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85 (ประเมินรอบ 12 ค.)	AB		t2			0.00	
#6	อัตราการครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage Rate)	ร้อยละ 82.5 (ประเมินรอบ 12 ค.)	D					0.00	
17	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	รพ. RDU ผ่านขั้นที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 95	AB		t2	1	1	100.00	1
		รพ. RDU ผ่านขั้นที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20				1	1	100.00	
18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	รพศ. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (ขั้น Intermediate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20	AB		t2				
19	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ไม่ประเมิน)	ลดลงร้อยละ 10 (81)	C						
20	อัตราตายทารกแรกเกิด	ไม่เกิน 3.8 ต่อพันทารก	C			5	0	0.00	1
21	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 40	C			129	34	26.36	0
22	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	C		t2	35332	9635	27.27	1
23	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 63	C			751	789	105.06	1
24	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากร	C			36889	1	2.71	1
	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ	ร้อยละ 80		/		5	5	100.00	
25	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด	ไม่เกิน ร้อยละ 30	AB		t2	3	0	0.00	
26	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มี Refracture Prevention	ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาล ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งทีม Refracture Prevention	C						
		Refracture น้อยกว่าร้อยละ 30							
		ผ่าตัดแบบ Early Surgely มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป							

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด			วัดโบสถ์			
27	ร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่	ร้อยละ 50	C			0	0	0.00	0
28	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ	C		t2	36889	0	0.00	0
29	ร้อยละผู้ป่วยโรคเมเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายใน		C						
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน	ร้อยละ 70		/					
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน	ร้อยละ 70		/					
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน	ร้อยละ 60		/					
30	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4	ร้อยละ 66	C		t2	108	43	39.81	0
31	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding	ร้อยละ 85	C						
32	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย	0.8 ราย : ผู้เสียชีวิต 100	C		t2				
	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาต่อจำนวน	1.3 ราย : ผู้เสียชีวิต 100	C		t2				
33	ร้อยละของผู้ติดตามเสถียรที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 20	B		t2	1	0	0.00	0
34	ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสฟที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสฟต่อเนื่อง หลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน (3 Month Remission Rate)	ร้อยละ 40	B		t2	40	10	25.00	0
35	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/Ward)	ร้อยละ 50	C			1	1	100.00	w
	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน	ร้อยละ 60		/				0.00	
36	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Sugery	ร้อยละ 20	C		t2				
37	อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ไม่เกิน ร้อยละ 12	B		t2				1
	อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	ร้อยละ 80		/					
	อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1	ร้อยละ 60		/					
	อัตราการตายของผู้ป่วย PS Score > 0.75 ในโรงพยาบาลทุก	ร้อยละ 100		/				0.00	
	อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality Rate of Severe Traumatic Brain Injury) (รหัส ICD S 06.1 – S 06.9)	ไม่เกิน ร้อยละ 45		/				0.00	
	อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่าน	ร้อยละ 80		/					
	อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละ 80		/		1	1	100.00	
38	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 24	C						

ตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วัดโบสถ์					
39	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก	ร้อยละ 100 ของจังหวัด	C						
40	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร (จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดสวนขยาย)	จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาเมืองสมุนไพร ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ กำหนด ร้อยละ 80 (ผ่าน 8 ข้อ ใน 10 ข้อ)	C						
	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 18.5	/						
	ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรต่อยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น	(ประเมินโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	/						
	มีข้อมูลมูลค่าการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมใน	(ประเมินโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)	/						
	ร้อยละของเกษตรกรที่ได้รับการรับรอง GAP/ORGANIC	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี							
#7	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป (COPD AE Rate)	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (รายจังหวัด)	D		61.58	17.78	43.80	1	
41	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่	เขตสุขภาพ ต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 5 คะแนนขึ้นไป ทั้ง 5 องค์ประกอบ	AB						
42	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 71	AB	t3					
43	จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy	ร้อยละ 70 ของบุคลากร	C	t3	220	220	100.00	1	
		ร้อยละ 70 ของหน่วยงาน ในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาพองค์กร (HPI)		t3	11	10	90.91		
44	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	หน่วยงานมีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก (ร้อยละ 90)	C	t3			0.00	w	
#8	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	รพศ./รพช.ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง		t3	1	0	0.00	w	
45	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	สสจ. ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 70)	B	t3				1	
		สสอ. ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ระดับ 5 (ร้อยละ 40)			1	1	100.00		
46	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	รพศ. ร้อยละ 100	B	t3				1	
		รพช. ร้อยละ 90			1	1	100.00		

47	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ดิดดาว	ระดับ 3 ดาว ร้อยละ 100	AB		t3			0.00	1
		ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 60				9	9	100.00	
ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด		วัดโบสถ์				
48	ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	สาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนไม่เกิน ร้อยละ 25	C			64	4	6.25	1
49	เขตสุขภาพมีการดำเนินการ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	รพศ. ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป จังหวัดละ 1 แห่ง	AB		t3				w
		รพช. ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2				1	0	0.00	
50	มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ 100	AB		t3	4		0.00	w
51	ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (Compliance Rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ	ไม่เกิน ร้อยละ 1.5 (ส่วนกลางประเมิน)	C						
52	ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางผู้ป่วยใน ของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีข้อเสนอเรื่องสิทธิประโยชน์กลาง ของ 3 กองทุน (ส่วนกลางประเมิน)	C						
53	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ไม่เกิน ร้อยละ 4	B		t3	1	0	0.00	1
54	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 8 เรื่อง	B						
		มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเชิงพาณิชย์อย่างน้อย 2 เรื่อง							
#9	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ	ระดับ 5 (ร้อยละ 100)			t3				
55	ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และการบังคับใช้		C						
	ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	อย่างน้อย 1 ฉบับ ในจำนวน 5 ฉบับ		/					
	ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ	ร้อยละ 80		/					

**บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ งานยุทธศาสตร์และแผน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โทร ๐๕๕-๓๖๑๐๗๙  
ที่ พล.๐๖๓๒.๓๐๒/ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรายงานแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และขออนุมัตินำขึ้น  
ประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวัดโบสถ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์

**เรื่องเดิม**


โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จะเตรียมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(ITA)ปี ๒๕๖๒ ซึ่งใน EB๑๐ โดยให้หน่วยงานมีการเผยแพร่แผนปฏิบัติการประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๒ โดยให้ผู้บังคับบัญชารับทราบและสั่งการหรืออนุมัติให้นำรายงานไปเผยแพร่เว็บไซต์หรือช่องทางอื่น

**ข้อพิจารณา**

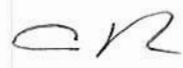
งานยุทธศาสตร์และแผน ขอเรียนว่าผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ ปี ๒๕๖๒ ให้ท่านทราบและขออนุมัตินำขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ เพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบต่อไป

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

  
( นางสาวสมคิด เผือกวิสุทธิ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

← ทราบ

  
( นางสาวพิมพ์พรรณ ปันโพธิ์ )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. 2562


สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

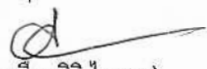
ชื่อหน่วยงาน:โรงพยาบาลวัดโบสถ์  
วัน/เดือน/ปี:มกราคม 2562  
หัวข้อ:แผนปฏิบัติราชการประจำปี 2562  
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)  
แผนปฏิบัติราชการประจำปี 2562  
Linkภายนอก:ไม่มี

หมายเหตุ:.....  
.....  
.....


ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

  
(นางสาวสมคิด เมื่อกวิสุทธิ)  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่.....เดือน.....มค.....พ.ศ..... 2562....

ผู้อนุมัติรับรอง

  
(นางเรืองศิริ ไกรคง)  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
วันที่.....เดือน.....มค.....พ.ศ... 2562....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(นายอนุพันธ์ ทับจیب)  
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  
วันที่.....เดือน...ม.ค...พ.ศ.2562



คำสั่งโรงพยาบาลวัดโบสถ์

ที่ ๘๘ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติงานบริหารจัดการเว็บไซต์

โดยที่เป็นการสมควร เพื่อให้เป็นไปตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ( integrity & Transparency Assessment : ITA ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๙ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ฉะนั้น จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๕ และ ๖๐(๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ จึงให้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้มีรายนามและตำแหน่งดังต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการปฏิบัติงานบริหารจัดการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ ดังนี้

- |   |                            |                          |
|---|----------------------------|--------------------------|
| ๑. นางเรืองศิริ ไกรคง                       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | ผู้อนุมัติรับรอง         |
| ๒. นายอนุพันธ์ ทับจีบ                       | จพ.เวชสถิติชำนาญงาน        | ผู้นำขึ้นข้อมูลเผยแพร่   |
| ๓. จ.ส.อ.นพศุภย์ เหลือแย้ม                  | จพ.พัสดุชำนาญงาน           | ผู้นำขึ้นข้อมูลเผยแพร่   |
| ๔. นายนำพล นันทปรีชากุล                     | นักวิชาการคอมพิวเตอร์      | ผู้นำขึ้นข้อมูลเผยแพร่   |
| ๕. นายนครินทร์ เกตุวีระพงศ์                 | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน   | ผู้นำขึ้นข้อมูลเผยแพร่   |
| ๖. หัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง /ผู้รับผิดชอบงาน |                            | ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล |

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
๒. ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลทุกรายการที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน หากพบว่าครบระยะเวลาการเผยแพร่ให้นำรายการนั้นลงจากเว็บไซต์
๓. ตรวจสอบความครบถ้วนของรายการข้อมูลข่าวสารตามมาตรฐานเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ (Government Website standard Version ๒.๐) ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) และตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๗ มาตรา ๙ และข้อมูลข่าวสารอื่นที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารทางราชการกำหนด
๔. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายและลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหายแก่ทางราชการ
๕. รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน และสรุปปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ทุก ๖ เดือนเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ต่อผู้บริหารหน่วยงาน

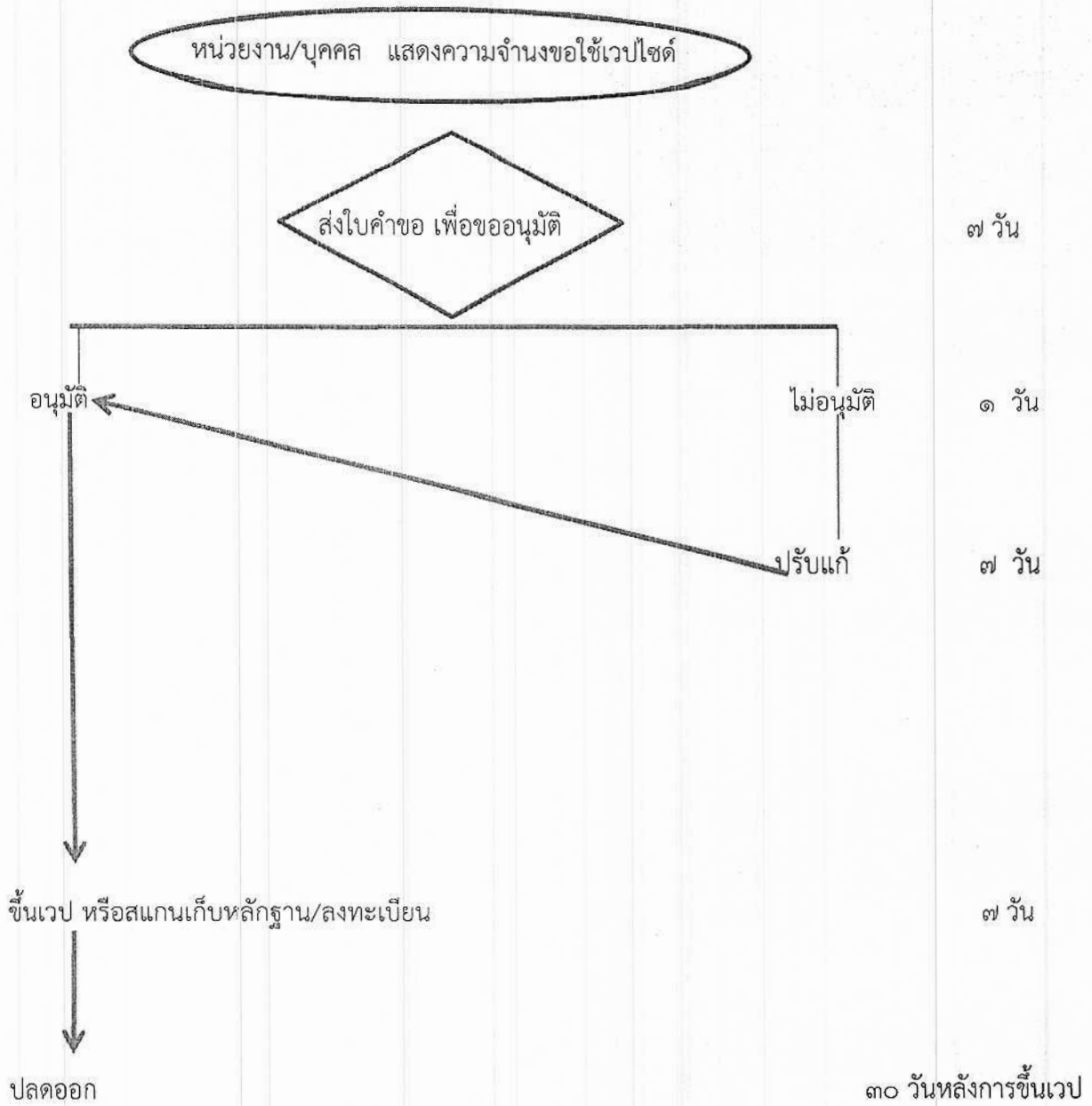
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นางสาวพิมพ์พรรณ ปันโพธิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์



# การบริหารจัดการเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวัดโบสถ์



หมายเหตุ

ผู้นำเข้าข้อมูล

- |                                  |                  |
|----------------------------------|------------------|
| ๑. จัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ | มอบ จสอ.นพศุภรย์ |
| ๒. ข้อมูลทั่วไป                  | มอบ              |
| ๓. ข้อมูลผลงาน                   | มอบ              |
| ๔. ข้อมูลคำสั่ง                  | มอบ              |
| ๕. ภาพกิจกรรมตามเทศกาล           | มอบ              |