

แผนปฏิบัติการ ปี 2565 โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
SI 1.สร้างและสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	G 1.1.โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง	S 1.1.1.มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	AP 1.1.1.1 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน TB GIS	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตาม ร้อยละ 98	ภัทรนันท์ บุญอุดมศาสตร์
			AP 1.1.1.2 โครงการปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ป่วย NCD	ร้อยละของที่ปรากฏของผู้ป่วย NCD ที่ไม่มีตัวตนแล้วปรากฏในฐานข้อมูลโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 2	วัลภา สนธิเส็ง
			AP 1.1.1.3 โครงการป้องกันการระเบิดท่อน้ำดี OVCCA	ร้อยละของผู้ได้รับผลการอัลตราซาวด์เข้าเกณฑ์ต้องสงสัย ได้รับการส่งต่อไปตรวจรักษา	ภัทรนันท์ บุญอุดมศาสตร์
			AP 1.1.1.4 โครงการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค Covid-19	ร้อยละของผู้มีโอกาเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวัง ร้อยละ 99	ภัทรนันท์ บุญอุดมศาสตร์
			AP 1.1.1.5 โครงการพัฒนาระบบนิเวศการกักโรค Covid-19	จำนวนห้องควบคุมโรคแรงดันลบที่ใช้งานได้ 4 ห้อง	ภัทรนันท์ บุญอุดมศาสตร์
			AP 1.1.1.6 โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวัดอุณหภูมิและซักประวัติ 95%	วัลภา สนธิเส็ง
			AP 1.1.1.7 โครงการบริหารจัดการโรค Covid-19 ด้วยระบบ EOC	อุบัติการณ์พบการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในพื้นที่นานเกิน 14 วัน เป็น 0	ศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ
			S 1.1.2.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ	AP 1.1.2.1 โครงการขยับเขยื้อนท้องถนนอย่างปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ร้อยละที่ลดลงของประชาชนใน CUP ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการขยับเขยื้อนท้องถนน
		AP 1.1.2.2 โครงการ Tracking คุณแม่วัยใส		ร้อยละของคุณแม่วัยใสที่ตั้งท้องซ้ำ หลังวางแผนครอบครัว	วัลภา สนธิเส็ง
		AP 1.1.2.3 โครงการ คนบ้านแฮดไม่ทอดทิ้งกัน		จำนวนผู้พิการในพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ
		AP 1.1.2.4 โครงการป่าชุมชน ป่าสมุนไพร		มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เกิดจากป่าชุมชน 3 คำรับ	ไพพรรณ วิทยาภูมิ
		S 1.1.3.ประชาชนมีความรู้	AP 1.1.3.1 โครงการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ร้อยละของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน	ภัทรนันท์ บุญอุดมศาสตร์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ		
		และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองได้	AP 1.1.3.2 โครงการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละของทารกที่มีระดับ TSH สูงเกินเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 3	วัลภา สนธิเส็ง		
			AP 1.1.3.3 โครงการเสริมพลังกลุ่มสุขภาพ ชมรมสุขภาพในชุมชน	กลุ่มหรือชมรมสุขภาพได้รับการกระตุ้นเสริมพลัง 3 กลุ่ม	ภัทรนนท์ บุญอุดมศาสตร์		
	G 1.2.รพ.สต.ได้รับความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาพยาบาล	S 1.2.1.รพ.สต.มีบุคลากรทางการแพทย์พร้อมสำหรับการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง	AP 1.2.1.1 โครงการตรวจรักษาโรคด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ รพ.สต.	ร้อยละขอ รพ.สต.มีแพทย์ออกตรวจอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน	ภัทรนนท์ บุญอุดมศาสตร์		
			AP 1.2.1.2 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน J Doctor เพื่อส่งต่อประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสู่ รพ.สต.	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีฐานข้อมูลในระบบ J Doctor	สุรศักดิ์ คณานันท์		
		S 1.2.2.รพ.สต.มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์เพียงพอ และเหมาะสม	AP 1.2.2.1 โครงการติดตามประสิทธิภาพการใช้ยา และเวชภัณฑ์ของ รพ.สต.	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารยา และเวชภัณฑ์	สุพจน์ จิรวิภาพันธ์		
		S 1.2.3.รพ.สต.ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน		AP 1.2.3.1 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน J Print เพื่อส่งต่อข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาลสู่ รพ.สต.	ร้อยละการเกิดอุบัติการณ์การแพ้ยาที่ รพ.สต.	สุรศักดิ์ คณานันท์	
				AP 1.2.3.2 โครงการ 3 หมอ	ร้อยละความครอบคลุมของประชากร UC ในพื้นที่มี 3 หมอดูแล	ภัทรนนท์ บุญอุดมศาสตร์	
				AP 1.2.3.3 โครงการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการขึ้นทะเบียน 6 แห่ง	ภัทรนนท์ บุญอุดมศาสตร์	
		SI 2.พัฒนาศักยภาพบริการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปรับส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ	G 2.1.ยกระดับศักยภาพคลินิกบริการสู่โรงพยาบาลทั่วไปรับส่งต่อโซนใต้ของจังหวัดขอนแก่น	S 2.1.1.พัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย	AP 2.1.1.1 โครงการพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วยในโดยทีมสหวิชาชีพ	อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	ศิริสุรางค์ มั่งมี
					AP 2.1.1.2 โครงการ Consult ก่อน Refer ผ่าน Line Application	ร้อยละของผู้ป่วยที่ผ่านการ Consult ก่อนส่งต่อมารักษาที่ รพ.สิรินธร 100%	ศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ
S 2.1.2.พัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนทางการแพทย์ที่มีความถูกต้องรวดเร็ว	AP 2.1.2.1 โครงการประเมินความเร่งด่วนทางการแพทย์ที่ แลวคอยรอคัดกรองแยกสาขาบริการทาง			ร้อยละของวันที่จัดให้มีพยาบาลคัดกรอง ก่อนเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอก 100%	วัลภา สนธิเส็ง		
	AP 2.1.2.2 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Rupture Appendicitis			ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Rupture appendicitis ทันภายใน 1 ชม.หลังรับตัวเข้ารักษาในโรงพยาบาล	กิตติบุญ ลีประกอบบุญ		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
		S 2.1.3.พัฒนาศักยภาพ ครุภัณฑ์ และสิ่งสนับสนุน บริการทางแพทย์เฉพาะทาง ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ	AP 2.1.3.1 โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อขยาย ศักยภาพทางการแพทย์เพื่อการรับส่งต่อ	ร้อยละของแผนการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้รับการจัดสรรสำเร็จ 50%	หรรษา เรืองศิริปิยะกุล
		AP 2.1.3.2 โครงการผู้ขายครุภัณฑ์ทางการแพทย์พบ โรงพยาบาล เพื่อทราบและสนองความต้องการผู้ใช้	ร้อยละของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จัดซื้อผ่านการมี ส่วนร่วมในการพิจารณาคุณลักษณะ ร้อยละ 90	วรินญา วิลเมียร์	
		AP 2.1.3.3 โครงการพัฒนาคลินิกบริการกัญชา	จำนวนผู้เข้ารับบริการ 100 คน	ปริญสุทธิ อินทสุวรรณ	
		AP 2.1.3.4 โครงการพัฒนาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะที่ สมเหตุสมผล	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ASU)	ศุภวัฒนา ผาพันธ์	
		S 2.1.4.สร้างชื่อเสียงด้านการ รักษาพยาบาลของโรงพยาบาล	AP 2.1.4.1 โครงการพัฒนามือเทียม 3 มิติ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้เข้ารับบริการมือเทียม 35 ราย	ปริญสุทธิ อินทสุวรรณ
	G 2.2.พัฒนา ระบบคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยที่มี คุณภาพ มี มาตรฐาน และ ปลอดภัยอย่าง ต่อเนื่อง	S 2.2.1.พัฒนาระบบแรกรับ ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มี ประสิทธิภาพ	AP 2.2.1.1 โครงการพัฒนาระบบประเมินความเร่งด่วนทาง การแพทย์ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ร้อยละของระยะเวลาการตอบสนองในผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วย emergency < 4 นาที	กิตติศักดิ์ นาสูงชน
			AP 2.2.1.2 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Head injury	ร้อยละของผู้ป่วย head injury ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการ ส่งต่อภายในระยะเวลา 60 นาที	ธีระชาติ คำบุตร ชาติ
			AP 2.2.1.3 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าเกณฑ์ได้รับยา rt-PA แล้วได้รับยา ภายใน 270 นาทีนับจากเกิดอาการ ใน รพ.สิรินธร	ศุภวัฒนา ผาพันธ์
			AP 2.2.1.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยา SK แล้ว ได้รับยา ภายใน 180 นาทีนับจากเกิดอาการ ใน รพ. สิรินธร (onset to needle)	ศุภวัฒนา ผาพันธ์
		S 2.2.2.ลดอัตราการเสียชีวิต สำคัญในโรงพยาบาล	AP 2.2.2.1 โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	ศุภวัฒนา ผาพันธ์
AP 2.2.2.2 โครงการ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย			ร้อยละของมารดาตกเลือดหลังคลอด	มกรรัตน์ หนูหล้า	
S 2.2.3.พัฒนาคลินิกสหสาขา วิชาชีพเพื่อปรับพฤติกรรม		AP 2.2.3.1 โครงการคลินิกสหสาขา เพื่อปรับพฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (70-130 mg%)	ศุภวัฒนา ผาพันธ์	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
		ผู้ป่วย NCD	AP 2.2.3.2 โครงการคลินิกสหสาขา เพื่อปรับพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี BP < 140/90 mmhg	ศุกวัฒนา ผาพันธ์	
			AP 2.2.3.3 โครงการรักษาไต	อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน	ศุกวัฒนา ผาพันธ์	
	S 2.2.4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ข้อ			AP 2.2.4.1 โครงการส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล	จำนวนความเสี่ยงที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของปีก่อน	हरรษา เรืองศิริปิยะกุล
				AP 2.2.4.2 โครงการถาม 4 ที่ ก่อนผ่าตัด (หออผู้ป่วย วิสัญญี ทีมผ่าตัด แพทย์)	อุบัติการณ์ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง	จุพนรี กระพี้แดง
				AP 2.2.4.3 โครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวนการรายงานประจำเดือนต่อทีมนำ และ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 12 ครั้งต่อปี	กิตติศักดิ์ นาสูงชน
				AP 2.2.4.4 โครงการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน	ร้อยละของบุคลากรเข้ารับการอบรมมากกว่าร้อยละ 95	ลลิตา เดียวัญญรัตน์
				AP 2.2.4.5 โครงการธนาคารเลือดปลอดภัย	อุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่ ผิดคน	จารุวรรณ เรืองศิริปิยะกุล
				AP 2.2.4.6 โครงการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยา	อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 0.1	สุพจน์ จีรวิภาพันธ์
				AP 2.2.4.7 โครงการลดการคัดลอกใบสั่งยา	อัตรา Prescribing error < 1 ต่อ 1,000 ใบสั่งยา	อนิจสรา พุทธรัตน์
				AP 2.2.4.8 โครงการ คุณเป็นใคร ไปไหนก็โดนถาม	อุบัติการณ์ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด < 1 : 10,000 ราย ผู้ป่วยทั้งหมด	อนิจสรา พุทธรัตน์
				AP 2.2.4.9 โครงการ ER คุณภาพ	อัตรา Re-visit ใน 48 ชั่วโมงที่ ER	วฤณ พวงภู
				AP 2.2.4.9 โครงการ Lab Alert	อุบัติการณ์การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ / พยาธิวิทยาผิดพลาด < 1 : 10,000	จารุวรรณ เรืองศิริปิยะกุล
	S 2.2.5. พัฒนาระบบการรับฟังและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	AP 2.2.5.1 โครงการประชุมสำรวจความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดบริการโรงพยาบาล	ร้อยละของภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุม และให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการ (ปีนี้งดเพราะโควิด)	ไพฑูรย์ พรหมเทศ		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
		S 2.2.6.พัฒนาระบบจัดเก็บรายงานการประชุมคณะกรรมการคุณภาพระดับ Meso	AP 2.2.6.1 โครงการนำเสนอชมรมคุณภาพโรงพยาบาล	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มีนวัตกรรมนำเสนออย่างน้อย 1 เรื่อง 100%	ศรีสุรางค์ มั่งมี
		S 2.2.7.พัฒนาระบบการรับมือภัยพิบัติต่างๆที่มีประสิทธิภาพ	AP 2.2.7.1 โครงการซ้อมแผนรับมืออัคคีภัย	คะแนนผลการประเมินความถูกต้องตามแผน > 95 คะแนน	มกรรัตน์ หนูหล้า
			AP 2.2.7.2 โครงการซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่	คะแนนผลการประเมินความถูกต้องตามแผน > 95 คะแนน	มกรรัตน์ หนูหล้า
SI 3.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ	G 3.1.เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	S 3.1.1.บุคลากรมีจำนวนเพียงพอ	AP 3.1.1.1 โครงการพัฒนาความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลอัตรากำลังด้วยโปรแกรม HROPS	ร้อยละที่พบข้อมูลเงินเดือน ตำแหน่ง ระดับของบุคลากรที่ไม่เป็นปัจจุบันน้อยกว่าร้อยละ 4 ของอัตรากำลัง ณ วันที่ 30 กันยายน	เพลินพิศ ห่านตระกูล
			AP 3.1.1.2 โครงการพัฒนาระบบประเมินความต้องการอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	ร้อยละของหน่วยงานที่ขออัตรากำลังทดแทน/เพิ่มผ่านการประเมินด้วยระบบ 100%	เพลินพิศ ห่านตระกูล
		S 3.1.2.บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะสมรรถนะที่เหมาะสม	AP 3.1.2.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผ่านการฝึกอบรมจากภายนอกองค์กร	จำนวนวันฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรของบุคลากรมากกว่า 13 วัน/คน/ปี	กนกวรรณ รักษาแก่นตง
			AP 3.1.2.2 โครงการสำรวจความต้องการฝึกอบรม / วิชาชีพ ต่อประจำปีการศึกษา 2565	ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งแผนความต้องการลาศึกษาต่อ ร้อยละ 100	กนกวรรณ รักษาแก่นตง
		S 3.1.3.มีระบบจัดเก็บความรู้ของบุคลากรที่สืบค้นได้ง่าย	AP 3.1.3.1 โครงการรวบรวมข้อสรุปเพื่อการพัฒนาองค์กรหลังได้รับการฝึกอบรมภายนอก	ร้อยละของผู้ได้รับการฝึกอบรมภายนอก ส่งแบบสรุปผลการฝึกอบรม ร้อยละ 100	กนกวรรณ รักษาแก่นตง
			AP 3.1.3.2 โครงการเผยแพร่ข้อสรุปเพื่อการพัฒนาองค์กรหลังได้รับการฝึกอบรมภายนอก	ร้อยละของรายงานสรุปผลหลังการฝึกอบรมภายนอก ได้รับการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ รพ.	กนกวรรณ รักษาแก่นตง
		S 3.1.4.พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้ นวัตกรรมหรืองานวิจัย	AP 3.1.4.1 โครงการพัฒนาการเผยแพร่รางวัลจากการประกวดวิจัย นวัตกรรม	ร้อยละของรางวัลที่ได้รับ ได้รับการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล	สุภาพร นุญมา

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	
		S 3.1.4.พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้ นวัตกรรม หรืองานวิจัย	AP 3.1.4.2 โครงการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นผู้เคยผ่านการฝึกอบรมต่างๆ	ร้อยละของผู้ได้รับการฝึกอบรมภายนอก มีการบันทึกข้อมูลในฐานการสืบค้นผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาล	กนกวรรณ รักษาภัณฑ์	
		S 3.1.4.พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ความรู้ นวัตกรรม หรืองานวิจัย	AP 3.1.4.3 โครงการอบรมการพัฒนางานวิจัยในเครือข่าย บริการสุขภาพ	จำนวนงานวิจัยที่จัดทำเอกสารเผยแพร่สำเร็จ มากกว่า 5 เรื่อง	ไพฑูรย์ พรหมเทศ	
	G 3.2.เป็นองค์กรแห่งความสุข	S 3.2.1.ส่งเสริมเชิดชูผู้ดำรงตนตามอัตลักษณ์องค์กร	AP 3.2.1.1 โครงการ คนดีศรีสิรินธร	ร้อยละของการประกาศเชิดชูผู้ได้รับรางวัลคนดีศรีสิรินธร เดือนละ 1 ครั้ง	เปรมิกา เขมฐ์ ไซดิสศักดิ์	
			S 3.2.2.ส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสามัคคีในองค์กร	AP 3.2.2.1 โครงการปฐมนิเทศ และทำความรู้จักโรงพยาบาล สิรินธร แก่บุคลากรใหม่	ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรม 100%	เพลินพิศ ห่านตระกูล
		AP 3.2.2.2 โครงการอบรมพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์		ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรม 100%	ประภิต คำพิชิต	
		AP 3.2.2.3 โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในโอกาสวันสำคัญทางศาสนา/วันสำคัญของชาติ		ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนาที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นมากกว่าร้อยละ 30	ประภิต คำพิชิต	
		S 3.2.3.พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ	AP 3.2.3.1 โครงการลงนามในข้อตกลงการปฏิบัติราชการ ประจำปี	ร้อยละของหัวหน้างานที่เข้าร่วมพิธีลงนามมากกว่า ร้อยละ 100	เพลินพิศ ห่านตระกูล	
			AP 3.2.3.2 โครงการผู้บริหารพบผู้ปฏิบัติ รับทราบทิศทางองค์กร	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 40	เพลินพิศ ห่านตระกูล	
			AP 3.2.3.3 โครงการพัฒนาโรงพยาบาลไปด้วยกันกับผู้อำนวยการ	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับสื่อเกี่ยวกับนโยบาย สำคัญ ทิศทางองค์กร ร้อยละ 100	อุษณีย์ คุณภู	
		S 3.2.4.สร้างเสริมบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างมีความสุข	AP 3.2.4.1 โครงการ ต้นไม้สีเขียวในที่ทำงาน	ร้อยละของหน่วยงานที่มีพื้นที่สีเขียว ร้อยละ 100	ศักดิ์ชัย เกียรติอำนาจ	
	AP 3.2.4.2 โครงการ โรงพยาบาลน่าอยู่ด้วย 5 ส.		ร้อยละของหน่วยงานที่มีคะแนนประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85	มกรรัตน์ หนูหล้า		
	SI 4.จัดระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	G 4.1.มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตาม	S 4.1.1.พัฒนาระบบบริหาร วัสดุ เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ	AP 4.1.1.1 โครงการพัฒนาระบบเบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละของหน่วยงานที่เบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 100%	ประดิษฐ์ มิตรประทุม
				AP 4.1.1.2 โครงการอบรมการใช้งานระบบเบิกจ่ายพัสดุ วัสดุทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ร้อยละ 100	ประดิษฐ์ มิตรประทุม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
และมี ประสิทธิผล	หลักธรรมาภิบาล		AP 4.1.1.3 โครงการ ปรับพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยให้มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรมีการใช้หน้ากากอนามัยซ้ำใน 1 วัน หรือใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้า ร้อยละ 100	ศรีสุรางค์ มั่งมี
		S 4.1.2. พัฒนาระบบบริหาร เจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ	AP 4.1.2.1 โครงการพัฒนา ระบบรับรู้เจ้าหน้าที่แบบเกณฑ์คงค้าง	ร้อยละของใบแจ้งหนี้ที่กลุ่มงานบัญชีรับทราบภายใน 7 วัน มากกว่าร้อยละ 95	วราภรณ์ กิ่งเมืองเก่า
			AP 4.1.2.2 โครงการ จัดซื้อร่วมยา วัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์	จำนวนรายการยา วัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ มากกว่า 20 รายการ	วรินญา วัฒนเมียร
		S 4.1.3. พัฒนาระบบเรียกเก็บ เงินลูกหนี้ที่มีประสิทธิภาพ	AP 4.1.3.1 โครงการพัฒนาความสมบูรณ์ของเวชเบียน	ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกเรียกเงินค้ำน้อย กว่าร้อยละ 5	ศรีสุรางค์ มั่งมี
			AP 4.1.3.2 โครงการจัดทำสรุปละเอียดผู้ป่วยใน อิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในได้รับการสแกนเป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์	อุษณีย์ คุณภู
			AP 4.1.3.3 โครงการศูนย์ประกันเยี่ยมผู้ป่วยในเพื่อดูแลเรื่อง สิทธิการรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ป่วยในที่ได้รับการเยี่ยมสิทธิ์ที่หอผู้ป่วย	สุพรรณิ ดิมุลา
			AP 4.1.3.4 โครงการพัฒนาระบบการติดตามการสรุปละเอียด เวชเบียนผู้ป่วยในภายใน 30 วัน	ร้อยละของเวชระเบียนที่ได้รับการเบิกจ่ายภายใน 30 วัน	อนิจสรา พุทธรัตน์
			AP 4.1.3.5 โครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพ กรณีสิทธิ์ประกันสังคม	ร้อยละของผู้ประกันตนที่มาตรวจสุขภาพ ชำระเงิน ถูกต้อง ร้อยละ 100	ภาวิณี อักษรพิมพ์
			AP 4.1.3.6 โครงการควบคุมการจ่ายยาที่มีความเหมาะสมกับ ความเจ็บป่วย	ร้อยละของใบสั่งยาสิทธิ์ประกันสังคม UC นอก CUP ผิดเกณฑ์การจ่ายยาที่กำหนดที่กำหนด ร้อยละ 5	สุพจน์ จีรวิภาพันธ์
			S 4.1.4. พัฒนาระบบการ บริหารค่าใช้จ่ายกรณี Out source ที่มีประสิทธิภาพ	AP 4.1.4.1 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไต ด้วยเครื่องฟอกไต	ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟอกไตด้วยเครื่อง สามารถเข้าถึงบริการ 100%
		AP 4.1.4.2 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อช่วยการวินิจฉัยด้วย เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์		ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยวินิจฉัยด้วย CT Scan เบิกจ่ายถูกต้องตามเกณฑ์ 100%	หม่อมหิว
		AP 4.1.4.3 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อลดภาระการซักผ้า ภายในโรงพยาบาล		ร้อยละของหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อการ ใช้ บริการซักผ้า	สุทธา นามนแสน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			AP 4.1.4.4 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อกำจัดขยะติดเชื้อ	ร้อยละของหน่วยงานมีการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง	กิตติศักดิ์ นาสงชน
			AP 4.1.4.5 โครงการจ้างเหมาภายนอก เพื่อผลิตกระแสไฟฟ้าผ่านพลังงานแสงอาทิตย์	ร้อยละที่ลดลงของค่าไฟฟ้า มากกว่าร้อยละ 6	ศุวิทย์ ศุภวิโรจน์เลิศ
		S 4.1.5. พัฒนาระบบการเข้าถึงยาโรคผิวหนัง และเวชสำอางค์	AP 4.1.5.1 โครงการส่งยาผิวหนังถึงบ้าน	ร้อยละของผู้รับบริการส่งยาโรคผิวหนังที่บ้าน มากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมด	สุพจน์ จีรวิภาพันธ์
	G 4.2. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	S 4.2.1. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีจำนวนเพียงพอ สมรรถนะที่เหมาะสม	AP 4.2.1.1 โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จากหน่วยงานภายนอก	ร้อยละของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการฝึกอบรม 100%	จักรกริช ชนะสิงห์
			AP 4.2.1.2 โครงการสอบใบอนุญาตการเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการสอบใบอนุญาตก่อนเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 100	กนกวรรณ รักษาแก่นตง
		S 4.2.2. พัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้	AP 4.2.2.1 โครงการ IT Morning Ruond เชื่อมหน่วยบริการด้านหน้า	ร้อยละของหน่วยบริการด้านหน้าได้รับการเชื่อมต่อข่างคอมพิวเตอร์ในตอนเช้าทุกวันทำการ ร้อยละ 90	เอกพันธ์ พินไชสงค์
			AP 4.2.2.2 โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยของการเข้าถึงห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย	ร้อยละของการเข้าออกห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายมีการบันทึกข้อมูล 100%	จักรกริช ชนะสิงห์
			AP 4.2.2.3 โครงการพัฒนาระบบสำรองข้อมูลผู้ป่วย	มีคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเพื่อทำหน้าที่สำรองข้อมูลอย่างน้อย 2 เครื่อง	รัชเดช สิงห์น้อย
		AP 4.2.2.4 โครงการ LAN ینگเร็ว	จำนวนครั้งของการรายงานความเร็ว LAN ของระบบเครือข่ายโรงพยาบาลมากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	จักรกริช ชนะสิงห์	
		AP 4.2.2.5 โครงการพัฒนาระบบซ่อมบำรุงคอมพิวเตอร์	ร้อยละของอุปกรณ์ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำรองใช้งานระหว่างรอซ่อม น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	จักรกริช ชนะสิงห์	
S 4.2.3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการรักษาพยาบาล	AP 4.2.3.1 โครงการอบรมฟื้นฟูการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ HOSxP	ร้อยละของบุคลากรสาขาวิชาชีพ ได้รับการอบรมฟื้นฟูการใช้งานระบบ HOSxP 95%	ธิดิพันธ์ คุณภู		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
		ผู้ป่วยที่มีคุณภาพ	AP 4.2.3.2 โครงการประเมินความสมบูรณ์รายงาน 43 เพิ่ม	ร้อยละการรายงาน 43 เพิ่มประจำเดือน ทันเวลา 100%	ธิดิพันธ์ คุณภู
		S 4.2.4. พัฒนาการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ	AP 4.2.4.1 โครงการพัฒนาห้องควบคุมลิจิตสมดุล Balanced score card cockpit room	โรงพยาบาลมีระบบห้องควบคุมลิจิตสมดุล Balanced score card cockpit room 1 ระบบ	ศุวิทย์ สุภาวิโรจน์เลิศ
		โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	AP 4.2.4.2 โครงการจัดทำสารสนเทศทันสมัย	ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำสารสนเทศเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน 100	รัชเดช ลิงห์น้อย
			AP 4.2.4.3 โครงการพัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาล	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ของโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 15	รัชเดช ลิงห์น้อย
		S 4.2.5.ลดการใช้กระดาษ ผู้ระบบอิเล็กทรอนิกส์	AP 4.2.5.1 โครงการใช้ใบนำทางแทนใบสั่งยา	ร้อยละของหน่วยงานที่ออกไปสั่งยาเพื่อรับยาในโรงพยาบาล 0%	อนิจสรา พุทธรัตน์
			AP 4.2.5.2 โครงการลดการใช้ OPD กระดาษ ในโรงพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่เลิกขอ OPD กระดาษ มากกว่าร้อยละ 70	อนิจสรา พุทธรัตน์
			AP 4.2.5.3 โครงการพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละของหนังสือค้ำอ่านในระบบอิเล็กทรอนิกส์ น้อยกว่าร้อยละ 20	ศุชชา นามนเสน
			AP 4.2.5.4 โครงการติดตามข้อสั่งการตามมติการประชุม คณะกรรมการบริหารผ่านผู้ประสานงาน	ร้อยละของข้อสั่งการมีความก้าวหน้า มากกว่าร้อยละ 75	กัญณภัทร กิตติ์ธนาดล