

EB 12 หน่วยงานมีการเผยแพร่การกำกับติดตามการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการประจำปี

✓ มี หลักฐาน คือ

๑. บันทึกรับทราบแผนการนิเทศติดตามผลการประเมินผลการปฏิบัติการ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๓
๒. บันทึกรับทราบผลการประเมินตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒ ที่ รอ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๑๑๐๙ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๓. คำสั่งโรงพยาบาลจังหวัดฯ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติการและคณะทำงานติดตามกำกับปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการปี ๒๕๖๓
๔. บันทึกข้อความ รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓ รอบที่ ๑ ไตรมาสที่ ๑ โรงพยาบาลจังหวัดฯ
5. บันทึกขอแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะ ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน



โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด
 2701 (1512)
 วันที่ 18 ต.ค. 2562
 เวลา

(กลุ่มงานบริหารทั่วไป)
 กลุ่มงานวินยดรรฐ
 กลุ่มงานเภสัชกรรม
 LAB / X - RAY
 กลุ่มงานประกัน
 กลุ่มงานเวชศาสตร์
 กลุ่มงานการพยาบาล
 อื่นๆ

ที่ รอ ๐๐๓๒.๐๐๒/ว.๒๙๐๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ถนนเทวาภิบาล รอ. ๔๕๐๐๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งแผนการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง / สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. กำหนดการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กำหนดแผนการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติราชการสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ นั้น

ในกรณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอความร่วมมือท่าน เตรียมการเพื่อรับการนิเทศติดตาม และประเมินผลฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิติ ทังไพศาล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- เจริญพร
 ผอ.เคอ.ร้อยเอ็ด
 นายชนากร ศิริชะภูมิ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐ ๔๓๕๑ ๑๗๕๔ , ๐ ๔๓๕๑ ๘๖๓๘ ต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๑๐๘๗

ผู้ประสานงาน นางวิรงรอง สิงห์ยะบุศย์ เบอร์ติดต่อ ๐๘ ๙๘๖๑ ๙๙๖๖

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจ้รหาร



โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด
ร.ย.จ.ร้อยเอ็ด (ร.ย.จ.)
5-พ.ย. 2562

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานทันตกรรม
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- LAB / X - RAY
- กลุ่มงานประกันฯ
- กลุ่มงานเวชศาสตร์
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- ถนนเทวาภิบาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด

ที่ รอ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ถนนเทวาภิบาล

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดฯ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด ประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๑๓ แผนงาน ๓๑ ตัวชี้วัด กำหนดกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒) ซึ่งได้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับจังหวัด ตรวจสอบและรวบรวมข้อมูลเป็นรายอำเภอและภาพรวมจังหวัด เสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ขอส่งรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผอ.รพ.จังหวัด

เพื่อทราบ

นายบุญเลิศ พิมพ์ศักดิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๑๗๕๕, ๐ ๔๓๕๑ ๘๖๓๘ ต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๑๐๘๗

ผู้ประสานงาน นายเสถียรพงษ์ ศิวินา มือถือ ๐๘ ๘๕๐๘ ๒๐๘๐

(นายชนะกร ศิริขะภูมิ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด

- ๑. กลุ่มการพยาบาล
- ๒. กลุ่มงานทันตกรรม
- ๓. กลุ่มงานเภสัชกรรม
- ๔. กลุ่มงานประกันฯ
- ๕. กลุ่มงานเวชศาสตร์
- ๖. LAB
- ๗. X-Ray
- ๘. แพทย์แผนไทย
- ๙. กายภาพ
- ๑๐. โสตศอนาสิก
- ๑๑. เบิทร
- ๑๒. ผู้ป่วยนอก
- ๑๓. ผู้ป่วยใน
- ๑๔. ER
- ๑๕. ห้องผ่าตัด
- ๑๖. ห้องคลอด
- ๑๗. ห้องหัตถการ
- ๑๘. จัดกลาง



คำสั่งโรงพยาบาลจังหวัด

ที่ ๒๖๖/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการและคณะทำงานติดตาม กำกับ
การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วยโรงพยาบาลจังหวัด จะดำเนินการพิจารณาผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ในสังกัด
โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีการติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติราชการให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์
ตัวชี้วัด ตามประเด็นยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ (QOF)
และตัวชี้วัดงานคุณภาพ (HA) เพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามระยะเวลาที่กำหนด
ดังนั้น โรงพยาบาลจังหวัดจึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑. นายชนากร ศีระขุมมิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด	ประธานกรรมการ
๒. น.ส.นันทกาญจน์ ตปนียากร	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางเพ็ญศรี กมลผาด	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญาน	กรรมการ
๔. น.ส.พจมาลย์ บุญกลาง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางศศิธร ตาลอำไพ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางนวพร แสงวุธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวลัยพร ไกรเสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสมรภัช ทิพโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางชุตติภา ภิบาลศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่

๑. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัดโรงพยาบาลจังหวัดประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒
รอบ (รอบที่ ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๓ และรอบที่ ๒ เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๓)
๒. วางระบบ กำกับ ติดตาม การปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ
๓. ส่งเสริมสนับสนุน การปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย

๒. คณะทำงานติดตาม กำกับการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย

๑. นางนฤมล ศีระขุมมิ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะทำงาน
๒. นางชุตติภา ภิบาลศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๓. นางสมรภัช ทิพโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางนวพร แสงวุธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. น.ส.พจมาลย์ บุญกลาง	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางเพ็ญศรี กมลผาด	จพ.การเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน

- ๒ -

๗. นายศราวุธ ขาตาดี นักวิชาการคอมพิวเตอร์
 ๘. นายณัฐปรัชญาปกรณ์ สีแพง นักวิชาการสาธารณสุข

คณะทำงาน
คณะทำงานและเลขานุการ


มีหน้าที่

๑. รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล
๒. ประชุมติดตาม กำกับผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการทุกเดือน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา
๓. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการอำนวยการทุกเดือน
๔. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความรู้ ความสามารถเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ หากมีปัญหาอุปสรรคให้แจ้งให้ทราบทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒


 (นายชนกร ศิริชะภูมิ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด

ทราบ ทศมค 28/11/62



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลจังหวัด

ที่ รอ.๐๐๓๒.๓๐๔ / ๐๐๖

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี
๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานโครงการที่บรรจุในแผนปฏิบัติการ จึงได้กำหนด
และมอบหมายผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓ ดัง
รายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

(นายณัฐปรัชญาปกรณ์ สีแพง)
นักวิชาการสาธารณสุข

(นายชนากร ศิริชะภูมิ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลจังหวัด ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ค่าเป้าหมาย	การรายงานผล	ชื่อแผนงาน -โครงการ และ KPI	น้ำหนัก	ตัวชี้วัด	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence)						
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย						
≤2	HDC,รายงานการคลอด	1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	2	s	LR,PCU	พิพิธพร,สมรักษ์
ร้อยละ 97	HDC	2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	2	s	PCU	จิระพรรณ
ร้อยละ 65	HDC	3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	2	s	PCU	ณัฐ
	HDC	4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100				
ร้อยละ 67	HDC	4.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	1	s		จิระพรรณ
≤3	HDC	4.2) TSH	2	s	PCU	สมรักษ์
สมาธิสั้น 16 , บกพร่อง 5	HDC	4.3) ADHD	2	s	PCU	จิระพรรณ
สมาธิสั้น 21 , บกพร่อง 5	HDC	4.4) LD	1	s	PCU	สมปอง
≥72	HDC	5) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	2	s	PCU	สมปอง
≤34 ต่อพัน	HDC	6) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	2	s	LR	พิพิธพร
≥90	ฐาน LTC กรมอนามัยทุกเดือน	7) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	2	s	PCU	จิระพรรณ
2.โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน						
เพิ่มขึ้นร้อยละ 16	12 เดือน	8) อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค)	3			
≥96	HDC	8.1) การเข้าถึงบริการและการคัดกรองความดันโลหิตสูง	0.5	s	PCU	ปราณี
≥96	HDC	8.2) การเข้าถึงบริการและการคัดกรองเบาหวาน	0.5	s	PCU	ปราณี
≥65	HDC ทุก 3 เดือน	8.3) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	0.25	s	PCU	สมรักษ์
100%	HDC ทุก 3 เดือน	8.4) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิก	0.25	s	PCU	สมรักษ์
≥90%	โครงการ10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย ทุก 3 เดือน	8.5) ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมออกกำลังกายตามเกณฑ์	0.5	s	PCU	ปราณี
50%	ประเมินด้วยโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (ประเมินผลในเดือนกรกฎาคม 2563)	8.6) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย 3 อ. 2 ส.ที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป	1	s	PCU	สมรักษ์
70%	ประเมินด้วยโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ (ประเมินผลในเดือนสิงหาคม 2563)	8.7) เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป	0.5	s	PCU	สมรักษ์

แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ							
		3. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)					
70%	6 เดือน	9) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	3	s	กลุ่มการ ๑	ชูติภา	
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ							
		4. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ					
ผ่าน 5 ขั้นตอน	ทุก 3 เดือน	10) ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ	2	s	ER,SRRT ,OSCC, กลุ่มการ ๑	ละดาวัลย์,ศักดิ์ชัย, สุวรรณ,ชูติภา	
		5. โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
		11) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรา กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความ ดันโลหิตที่บ้าน		s			
≤1.85	HDC	11.1 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน DM	2	s	PCU	ปราณี	
≥50	HDC	11.2 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน HT	1	s	PCU	ปราณี	
		12) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานความดันที่ควบคุมได้ดี					
>40	HDC	12.1 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี	2	s	PCT	PCT	
≥54	HDC	12.2 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี	2	s	PCT	PCT	
		6. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ					
ระดับ 5 ร้อยละ 90	แบบประเมินแบบ ท้าย	13) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง (ผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ได้รับการ ตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	2	s	เภสัชชา ,โภชนา การ	ขวัญลดา,	
แผนงานที่ 4 : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม							
		7. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม					
ระดับ 5	G&C Plus	14) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม เกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	3	s	PCU, โภชนา การ	ณัฐ,ขวัญลดา	
ระดับ 5	แบบฟอร์มที่กำหนด	15) ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	3	s	ENV,IC	ณัฐ,สายสุนีย์	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ							
		8.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ					
1		16) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	1	S			
		9. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.					
80%	ฐานข้อมูล อสม.	17) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	2	S	PCU	ปราณี	

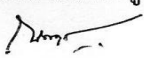
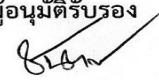
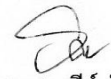
แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)						
10.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
		18) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	3	S		
ไม่มีเป้า	HDC Stroke :I60-I69	18.1) ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	0.5		ER,IPD, แพทย์	
ไม่มีเป้า	HDC Stroke :I60-I62	18.2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60-I62)	0.5		ER,IPD, แพทย์, กายภาพ	
ไม่มีเป้า	HDC Stroke :I63	18.3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I63)	0.5		ER,IPD, แพทย์, กายภาพ	
ไม่มีเป้า	HDC	18.4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needletime)	0.5		ER,แพทย์	
ไม่มีเป้า	HDC	18.5) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	0.5		ER,IPD, แพทย์, กายภาพ	
ไม่มีเป้า	HDC	18.6) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)	0.5		ER,IPD, แพทย์	
11.โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ						
≥ 85%	TBCM online	19) อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	2	S	OPD,แพทย์	
12. โครงการป้องกันและควบคุมการติดต่อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล						
ระดับ 5	-	20) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	1	S	เภสัชฯ,แพทย์	
ระดับ 5	-	21) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดต่อด้านจุลชีพ อย่างบูรณาการ (AMR)	1	S	IC,เภสัชฯ,แพทย์	
13. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์						
14. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด						
0	HDC	23) อัตราตายทารกแรกเกิด	1	S	LR,แพทย์	พิพิธพร,
15. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน						
60%	HDC	24) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	3	S	OSCC,เภสัชฯ, แพทย์,IPD	สุวรรณา,พัชรี,
		24.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร			OSCC,เภสัชฯ, แพทย์,IPD	สุวรรณา,พัชรี,
		24.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนืองที่บ้าน			OSCC,เภสัชฯ, แพทย์,IPD	สุวรรณา,พัชรี,
16. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย						
19.50%	HDC	25) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	2	S	แพทย์แผนไทย	ภูมิณรงค์
17. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช						
77%	HDC	26) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต		M	แพทย์,OSCC	แพทย์,สุวรรณา
ระดับ 5	HDC	27) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	2	S	OSCC	สุวรรณา

		18. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก				
		28) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired		M	ER,แพทย์,IPD	
		19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ				
(ยังไม่สมบูรณ์) 60%	HDC และ Thai ACS Registry	30) ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสตีลลดเลือดหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง)	1	S	ER,แพทย์,IPD	
80%	HDC และ Thai ACS Registry	31) อัตราตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด NSTEMI (การคำนวณ GRACE Risk Score ในผู้ป่วย NSTEMI)	1	S	ER,แพทย์,IPD	
		20. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง				
≥85%	ทุก 6 เดือน	32) ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	3	S	รอก่อน	
		21. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต				
ร้อยละ 66	HDC วัดรอบ 6/ 9 /12 เดือน	33) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m ² /yr	1	S	แพทย์ , OPD	
		22. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา				
>89	โปรแกรม Vision2020	34) ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน		M	กลุ่มการฯ,OPD	ชูดิภา,บานเย็น
		23. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ				
		24. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด				
		36) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี	1	S	OSSC	สุวรรณา
		37) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง	1	S	OSSC	สุวรรณา
		25. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)				
ระดับ 5	โปรแกรม NemocareRoi-Et และแบบประเมินตนเอง	38) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	3	S	PCT	PCT
		26. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery				
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
		27. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ				
<12	HDC	40) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาลระดับF2ขึ้นไป	1	S	แพทย์,ER	
≥24	โปรแกรม ITEMS	41) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1	S	แพทย์,ER	
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ						
		28.โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ				
แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย						
		29. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
ยุทธศาสตร์ที่ 3		ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)				
แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ						

		30. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ				
ระดับ 5	การสำรวจ / การรวบรวมรายงานเป็นรายไตรมาส	43) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	5	S	กลุ่มการฯ,บริหาร	ชุตติภา,ร่าไพ
		31.โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ				
75%	วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล HROPS	44) ร้อยละของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	3	S	กลุ่มการฯ,บริหาร	ชุตติภา,ร่าไพ
		32.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข				
ระดับ 5	ไตรมาส 2,4 รอบที่ 1 เป้าหมายการดำเนินงานที่ระดับ 3 รอบที่ 2 เป้าหมายการดำเนินงานที่ระดับ 5	45) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		M	กกบ	กกบ
ยุทธศาสตร์ที่ 4		ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)				
แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ						
		33.โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส				
90%	หลักฐานเชิงประจักษ์	46) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	2	s	ศูนย์หลักฯ,บริหาร	นวพร,เพ็ญศรี
80%	“โปรแกรมการตรวจสอบภายใน”	47) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (EIA)	3	S	บริหาร	เพ็ญศรี
		34. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ				
ระดับ 5	ใบประกาศรับรองผลการประเมินจากสรพ.	49) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3		M	ทุกคนใน รพ.	
		50) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	3	S	รพ.สต.	
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ						
		35. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ				
		51) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล				
100%	HDC	51.1) ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์	1	s	ศูนย์หลัก	ศราวุธ
>50 ของหน่วยบริการในสังกัดทั้งหมด	ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก(Audit) และรายงานทุก 6 เดือน (ครั้งที่1 เดือนมีนาคม 2563 ครั้งที่ 2 เดือน สิงหาคม 2563)	51.2) ร้อยละเวชระเบียนผู้ป่วยนอกถูกต้องตามเกณฑ์(Audit) และ ICD 10	1	S	ศูนย์หลักและทีม audit	มธุรดา,สมหวัง,รัชมณี
≤25%	รายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน	51.3) อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined)	1	S	ศูนย์หลัก	รัชมณี
		36. โครงการ Smart Hospital				

รพช. ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	จากการสำรวจ/ประเมินโรงพยาบาล และ https://h4u.moph.go.th	52.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	2.5	S	ศูนย์หลัก	นวพร,ศราวุธ
วัดปริมาณ 5%	๒. ระบบ Log File การเข้าใช้ระบบ PHRs ของประชาชน และ https://h4u.moph.go.th	52.2) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	0.5	S	ศูนย์หลัก	นวพร,ศราวุธ
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ						
		37.โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน				
		38.โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
ร้อยละ 3		53) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	3	s	บริหาร,กทบ	เพ็ญศรี,กทบ.
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
		39. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์				
ระดับ 5		54) จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด	3	s	PCU	สมรักษ์
แผนงานที่ 15 : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ						

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจังหวัด	
<p>ชื่อกลุ่มงาน : โรงพยาบาลจังหวัด</p> <p>วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒</p> <p>หัวข้อ : - ขออนุญาตนำข้อมูลผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลจังหวัด เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>รายละเอียดข้อมูล : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน โครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๓ จึงได้กำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลจังหวัด และเผยแพร่ให้ผู้รับผิดชอบรับทราบ</p> <p>Link ภายนอก :</p> <p>หมายเหตุ :</p>	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(นายณัฐปรัชญาปกรณ์ สีแพง) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วัน ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(นายชนากร ศีระชภูมิ) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด. วัน ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(นางสาวสุนนีย์ อัญญะภู) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน วัน ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	