

## ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเล็งสาข ปี 2562-2566 ฉบับปรับปรุงปี 2563

## ทิศทางองค์กรโรงพยาบาลเล็งสาข ปี2562-2566

วิสัยทัศน์(Vision)	มุ่งมั่นพัฒนาสู่ศรัทธาประชาชน นิยาม:ผู้รับบริการมีความ เชื่อมั่น ไว้วางใจ ประทับใจ ปกป้อง ช่วยเหลือ
พันธกิจ(Mission)	ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ แบบองค์รวมและผสมผสานอย่างมีคุณภาพ
ค่านิยมหลัก(Core Values)	Management by Fact Team Work Customer Focus CQI
สมรรถนะหลักขององค์กร(Core competency)	มีความสามารถในการประสานงานและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ2564	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sepsis</li> <li>2. Stroke</li> <li>3. STEMI</li> <li>4. Traumatic Head injury</li> <li>5. โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ</li> <li>6. ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนองค์กร</li> </ol>
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์(Strategic Objectives)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาคุณภาพและศักยภาพบริการ</li> <li>2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ</li> <li>3. พัฒนาบุคลากร</li> <li>4. บริหารจัดการงานสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</li> <li>5. บริหารระบบการเงินให้เพียงพอ ถูกต้องโปร่งใส</li> </ol>

ทิศทางการยุทธศาสตร์ตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเลิงสา ปี2562-2566

วิสัยทัศน์ “มุ่งมั่นพัฒนา สู่ศรัทธาประชาชน”

ยุทธศาสตร์ที่1: พัฒนาคุณภาพและศักยภาพการบริการ สู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงานโครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65 / ผลลัพธ์	66 / ผลลัพธ์			
1.พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ (MI stroke) 1.1 ลดอัตราการเกิดโรค NCD	1.อัตราการเกิด DM HT รายใหม่ ไม่เกินเกณฑ์	ร้อยละ	1.8 2	1.5 1.8	1 1.5	0.5 1	0.5 0.5	1.พัฒนาระบบการคัดกรองโรค NCD อย่างมีประสิทธิภาพ 2.ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง อย่างมีประสิทธิภาพ	1.โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค NCD 2.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง NCD ในสถานศึกษาและชุมชน 3.โครงการพัฒนาศักยภาพอสม.เชี่ยวชาญในการป้องกัน ควบคุมโรค NCD ที่มีประสิทธิภาพในชุมชน	เวช/ โภชนาการ
2. ส่งเสริมการควบคุมโรคเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน NCD	1..ร้อยละของ DM ที่ควบคุมได้(a1c<7 %) 2.ร้อยละของ DM HT ที่ควบคุมได้ (BP <130/80 mmHg)	ร้อยละ  ร้อยละ	43 60	50 65	55 70	60 75	65 80	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานความดันสูงอย่างครบวงจร	1.โครงการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ในการดำเนินงานในคลินิก NCD ที่มีประสิทธิภาพทั้งเครือข่าย 2.พัฒนาการจัดการการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ CASE manager	NCD/PCT

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงานโครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65 / ผลลัพธ์	66 / ผลลัพธ์			
									3.โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อน ใช้ Self-Health group จากสหวิชาชีพ ที่มีประสิทธิภาพทั้งเครือข่าย	
3.พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย 3.1 Stroke	1.onset to door ภายใน 3 ชม. 2. ลดระยะเวลา refer stroke fast tract (เดิม 30 นาที)	ร้อยละ  นาที	35  28	50  25	70  23	80  20	90  20	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง Stroke ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม 2.พัฒนาระบบการดูแลโรค Stroke ที่มีประสิทธิภาพ ของหน่วยบริการทั้งเครือข่าย	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลโรค NCD Stroke ในชุมชน/สถานศึกษา 2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Stroke	เวช/ NCD /ER/พขอ./CUP/ชุมชน PCT
3.2 MI	1.มารพ. ภายใน 12 ชม. 2.Refer ภายใน 20 นาที 3.ไม่พบอัตราการเสียชีวิตระหว่างดูแล	ร้อยละ  ร้อยละ  ร้อยละ	35  100  0	50  100  0	70  100  0	80  100  0	90  100  0	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง MI ในคลินิกบริการ และในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และมีประสิทธิภาพ 2.พัฒนาระบบการดูแลโรค ACS ที่มีประสิทธิภาพ ของหน่วยบริการ	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลโรค NCD MI ในชุมชน/สถานศึกษา 2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย MI	เวช/ NCD PCT.

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงานโครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65 / ผลลัพธ์	66 / ผลลัพธ์			
3.3 Sepsis	1.Early detection in 1 hr. เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	90	95	98	100	100	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงสูง Sepsis ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม 2.พัฒนาระบบการดูแลโรค Sepsis ที่มีประสิทธิภาพ ของหน่วยบริการ	1.พัฒนาเครือข่ายการดูแลโรค sepsis	PCT
	2.ไม่พบอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย Sepsis	ร้อยละ	2.5	2	1.5	1	0		2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Sepsis	PCT
3.4 HI	1.อัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรลดลง	ร้อยละ	5	10	15	20	25	1.พัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนความปลอดภัยโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม 2.พัฒนาประสิทธิภาพทีมสหวิชาชีพในการรักษา ในรพ. และชุมชน	1.โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทุกระดับ	เวช
	2.อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนลดลง	ร้อยละ	2	1	0.5	0	0		2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บทางถนน สำหรับทีมผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ	PCT/ER
4.พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	DHF 1.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงตามเกณฑ์	:100,000	52: 100,000	52: 100,000	52: 100,000	52: 100,000	52: 100,000	1.พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ 2.พัฒนาประสิทธิภาพทีมสหวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วย DHF	1.โครงการพัฒนาระบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกแนวโน้มในชุมชน	เวช
	2.ไม่ตายจาก DHF	:100,000	0	0	0	0	0		2.โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย DHF	PCT



เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงานโครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65 / ผลลัพธ์	66 / ผลลัพธ์			
	TB	ร้อยละ	90	92	95	98	100	1.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเสิงสาง	1.โครงการพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง และติดตามการรักษา ที่มีประสิทธิภาพโดย DOT By Group line	คลินิกโรคเรื้อรัง/สุขา
	1.อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยรายใหม่ 2.ความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	90	92	95	95	95			

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบ
			62/ ผลลัพธ์ ที่	63 / ผลลัพธ์ ที่	64/ ผลลัพธ์ ที่	65 / ผลลัพธ์ ที่	66 / ผลลัพธ์ ที่			
1.เพื่อให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบโปรแกรมปฏิบัติการเพื่อตอบสนองความต้องการในการทำงานตลอดเวลา	1.อุบัติการณ์ Server ชัดข้องเกิน 15 นาที	ครั้ง	1	0	0	0	0	เปลี่ยนhard diskตามมาตรฐาน	เปลี่ยน hard disk ทุก 5 ปี	พนัส
2.เพื่อให้มีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสืบค้นได้รวดเร็วตามความต้องการของผู้บริหารและหน่วยงาน	1.มี data center ที่เชื่อถือได้และเป็นปัจจุบัน	มี	มี	มี	มี	มี	มี	กำหนด Minimum data set	ประชุมทีมกำหนด Mininum data set	ทีมIM
	2.อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถออกรายงานหรือข้อมูลจากรายงานผิดพลาดในเงื่อนไขที่ ทีม IMได้กำหนด ใน Data set)	5	0	0	0	0	0	แต่งตั้งทีมกำหนด Data set และตรวจสอบความถูกต้อง	-จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสาร -ทีมสหวิชาชีพร่วมกันออกแบบกำหนดเงื่อนไขการดึงข้อมูล -ตรวจสอบ/วิเคราะห์ข้อมูลและสะท้อนไปยังผู้เกี่ยวข้อง	ทีมIM
3.เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บันทึกข้อมูล	1.อัตราความสมบูรณ์ของ 43 แฟ้ม	%	96	98	98	98	100	อบรม จนท.ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์	อบรมพัฒนาศักยภาพ จนท.ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูล	ทีมIM
	2.อัตราการไม่ลงวินิจฉันโรค	%	0	0	0	0	0			
	3.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	%	84.08	90	95	100	100			
	4.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน	%	89.32	90	95	100	100			
4.ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์สามารถทดแทนกันได้	1.มีบุคลากรที่สามารถดูแลแก้ปัญหา SERVER ล่มได้		0	1	1	1	1	เพิ่มศักยภาพผู้ดูแลระบบทุกคน	อบรมภายใน	ทีมIM
	2.อุบัติการณ์ระบบ Server ล่มและไม่มีผู้แก้ไขให้กลับมาใช้งานได้ปกติ	ครั้ง	0	0	0	0	0			

ยุทธศาสตร์ที่ 3พัฒนาคุณภาพ ศักยภาพ และความคงอยู่ของบุคลากร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
			62/ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65/ ผลลัพธ์	66/ ผลลัพธ์			
1. บุคลากรมีสุขภาพดี	1. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ(สค.)	ร้อยละ	45/ 35.85	50/ 35.94	50	50	50	สรรหาบุคคลต้นแบบ (Health model)	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ปฐมภูมิ
	2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (สค.)	ร้อยละ	90/ 100	95/ 100	100	100	100	ส่งเสริมรณรงค์การออกกำลังกาย		IC
								ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรตระหนักถึงการตรวจสุขภาพประจำปี		
2. เสริมสร้างแรงจูงใจในการดำรงรักษา/การคงอยู่ของบุคลากร	1. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากร(บรรยากาศองค์กร)(สค.)	ร้อยละ	70/ 74.12	75/ 74.68	80	80	80	เสริมสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ</li> <li>- กิจกรรม OD ESB</li> <li>- กิจกรรมปีใหม่</li> <li>- กิจกรรมเลี้ยงรับเลี้ยงส่งภายในเกษียณ (ตามอายุงาน)</li> <li>- จัดประชุมเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ฯ</li> <li>- บริหาร</li> </ul>
	2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากร (กย.)	ร้อยละ	95/ 86.2	96/ 91.75	97	97	97	มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร		
								เสริมสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างกรรมการบริหารและผู้บริหารปฏิบัติงาน		

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
			62/ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65/ ผลลัพธ์	66/ ผลลัพธ์			
3. เสริมสร้างองค์กรและภาพลักษณ์สู่ศรัทธาประชาชน	1. จำนวนข้อร้องเรียนด้านบุคลากร (ทุกประเภท ศูนย์+RM+Social)(กย.)	เรื่อง	0/ 21	0/ 5	0	0	0	เชิงวิสาหการอบรมเกี่ยวกับการสร้างบุคลิกภาพให้กับบุคลากร	โครงการอบรม ESB	- ศูนย์รับข้อร้องเรียน - RM
4. สร้างความยั่งยืนในระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	1. ร้อยละอัตรากำลังตาม FTE2 (กย.)	ร้อยละ	80/ 77.92	85/ 80.45	90	95	95	สำรวจกำลังคนตามภาระงานและมาตรฐานวิชาชีพหรืองานสนับสนุนบริการ	แผนการสรรหาบุคลากร	งาน บค.บริหาร
								หน่วยงานกำหนดคุณสมบัติเฉพาะงานประเมินสมรรถนะตามลักษณะงาน		
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพสู่ยุค 4.0	1. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งภายในและภายนอก(กย.)	ร้อยละ	80/ 99.52	100	100	100	100	สนับสนุนงานวิจัย R2R การนำเสนอผลงาน CQI และนวัตกรรมในระดับอำเภอ เขต และประเทศ	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	งาน บค.บริหาร
								การเข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพทั้งภายในและภายนอก		



ยุทธศาสตร์ที่: 4 การเข้าถึงบริการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย (ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65/ ผลลัพธ์	66/ ผลลัพธ์			
การเข้าถึงบริการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ	1.ประชาชนในชุมชนได้รับความรู้ผ่านการประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าว, CDและแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ในเรื่อง STEMI, SEPSIS, STROKE ,Head injury ครอบคลุมพื้นที่ 87 หมู่บ้าน	ร้อยละ	50	70	80	90	100	จัดทำสื่อครอบคลุมและสนับสนุนแก่มุ่บ้านเขตอำเภอเสิงสาง	โครงการจัดทำสื่อสนับสนุนแก่มุ่บ้านเขตอำเภอเสิงสางทุกหมู่บ้าน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน
	2.อสม.ได้รับการอบรมความรู้ในโรคที่เป้าหมาย4กลุ่มโรคปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ	50	70	80	90	100	อบรมความรู้ในเรื่องโรคแก อสม.ทุกปี	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เรื่อง4โรคสำคัญ	กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน
	3.หัวหน้าส่วนราชการได้รับความรู้ใน 4กลุ่มโรคผ่านการประชุมประจำเดือน ปีละ 4 ครั้ง	ร้อยละ	100	100	100	100	100	ให้ความรู้แก่ส่วนราชการ/ผู้นำชุมชน ผ่านเวทีประชุมประจำเดือน	กิจกรรมคืนข้อมูลและถ่ายทอดความรู้แก่ส่วนราชการ/ผู้นำชุมชน ผ่านเวทีประชุมประจำเดือน	ตัวแทนโรงพยาบาลเสิงสางที่เข้าร่วมประชุม

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65/ ผลลัพธ์	66/ ผลลัพธ์			
การเข้าถึงบริการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ(ต่อ)	4.CG : Care Giver ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนได้รับความรู้ใน 4 กลุ่มโรค	ร้อยละ	80	100	100	100	100	ให้ความรู้แก่ CG : Care Giver ใน 4 กลุ่มโรคทุกปี	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ CG : Care Giver ใน 4 กลุ่มโรคทุกปี	HHC
	5.ร้อยละของหมู่บ้าน/ตำบลมีการจัดการด้านลดปัญหาอุบัติเหตุ	ร้อยละ	60	70	80	90	100	ส่งเสริมการจัดการลดอุบัติเหตุ เช่น ด้านชุมชน	โครงการป้องกันลดอัตราการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากการจราจร	EOC
	6.ร้อยละการใช้บริการ EMS -SEPSIS -STROKE -STEMI -TRAUMA	ร้อยละ	60	70	80	90	100	ส่งเสริมการให้บริการ EMS -1669 -FR	พัฒนาระบบประชาสัมพันธ์การเข้าถึง EMS เช่น พัฒนาระบบคุณภาพ EMS	ER
	7.ร้อยละหน่วยบริการ EMS	ร้อยละ	60	70	80	90	100	ส่งเสริมการใช้บริการ อบต.เปิดบริการ EMS/FR	โครงการเพิ่ม EMS ครอบคลุมตำบล	ทีมผู้นำชุมชน

	8.ร้อยละของเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์	ระดับ	ดีมาก	ดี	ดี	ดี	ดีมาก	1.พัฒนาระบบการดำเนินงานและส่งเสริมการดำเนินงาน GCH อย่างมีคุณภาพ	1. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการที่ส่งเสริมให้มาตรฐาน GCH plus อย่างยั่งยืน	กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก/
			62/ผลลัพท์	63 / ผลลัพท์	64/ผลลัพท์	65/ผลลัพท์	66/ผลลัพท์			
การเข้าถึงบริการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ(ต่อ)	9.ร้อยละของเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital ใน รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์	ระดับ	พื้นฐาน	ดี	ดี	ดีมาก	ดีมาก	2.พัฒนาระบบการดำเนินงานและสร้างกลไกการขับเคลื่อนมาตรฐาน GCH ของ รพ.สต.ทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามระดับการพัฒนา	2.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต.ใน คปสอ. เล็งสายทุกแห่ง	กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน
	10.ร้อยละของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนเพื่อพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบ GCH	ร้อยละ	60	70	80	90	100	3.พัฒนาระบบการดำเนินงานและส่งเสริมศักยภาพชุมชน/หมู่บ้านให้มีชุมชนต้นแบบตามมาตรฐาน GCH	3.โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชุมชนเรื่องชุมชนต้นแบบตามมาตรฐาน GCH	กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 บริหารระบบการเงินให้เพียงพอ ถูกต้อง โปร่งใส

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปีงบประมาณ)					กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการหลัก	ผู้รับผิดชอบหลัก
			62/ ผลลัพธ์	63 / ผลลัพธ์	64/ ผลลัพธ์	65/ ผลลัพธ์	66/ ผลลัพธ์			
<p>เป้าประสงค์ที่ 1 โรงพยาบาลไม่เกิดวิกฤติด้านการเงิน</p> <p>เป้าประสงค์ที่ 2 การบริหารการเงิน พัสดู มีความโปร่งใส</p> <p>เป้าประสงค์ที่ 3 ข้อมูลการเงินการคลังถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา</p>	<p>- ต้องไม่ติดวิกฤติทางด้านการเงิน</p> <p>- ประสิทธิภาพการเงินการคลังต้องได้ระดับ A</p> <p>โรงพยาบาลผ่านการประเมิน ITA</p> <p>คะแนนคุณภาพบัญชีต้องได้</p>	เท่ากับ 0	0/ 1	0/ 0	0	0	0	<p>การเพิ่มรายได้</p> <p>- การจัดเก็บรายได้ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>- การจัดเก็บรายได้ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	<p>1.แต่งตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้</p> <p>2.เพิ่มศักยภาพ บุคลากรทางการพยาบาล</p> <p>3.ติดตั้งระบบ Solar Roof ผลิตกระแสไฟฟ้า</p> <p>4.การจัดซื้อวัสดุร่วม</p> <p>5.ปรับระบบสต็อก</p> <p>6.ประชุมชี้แจงแพทย์เรื่องการสั่งใช้</p> <p>7.พัฒนาระบบการชำระหนี้การค้า</p>	
		ระดับ A	C/ C-	B/ C-	A	A	A	<p>การควบคุมค่าใช้จ่าย</p> <p>- ลดต้นทุนการใช้วัสดุวิทยาศาสตร์</p> <p>- ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค</p>		
		มากกว่า หรือ	96/ 100	96 / 100	96	96	96	<p>การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารการเงินการคลัง</p>	<p>การจัดทำแผนประมาณการรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายประจำปี</p>	



		เท่ากับ 90							
		100 คะแนน ทุก เดือน	100/ 100	100/ 100	100	100	100	มีคณะทำงานระบบข้อมูล บัญชี การรายงานข้อมูลให้ผู้บริหาร ทราบทุกเดือน	- โครงการประชุม ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี พัสด