

ตัวชี้วัดที่ ๒ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำสื่อสาร และส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับ ๓ พอใจกับผลงาน				
ระดับ ๑ ระยะเริ่มต้น	ระดับ ๒ กำลังพัฒนา	ระดับ ๓ พอใจกับผลงาน	ระดับ ๔ โดดเด่น	ระดับ ๕ เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติ
<p>๑. PTC มีมติให้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา RDU</p> <p>๒. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน</p>	<p>๑. มีการดำเนินการระดับ ๑ ครบถ้วน</p> <p>๒. มีกิจกรรมรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานกับบุคลากร</p> <p>๓. วางแผนและดำเนินการ จัดการฝึกอบรม สร้างความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๔. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและมีการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดเพื่อวิเคราะห์ และรายงาน ใน PTC</p>	<p>๑. มีการดำเนินการระดับ ๑ และ ๒ ครบถ้วน</p> <p>๒. มีมาตรการ/กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดต่าง ๆ</p> <p>๓. มีการดำเนินงานบรรลุผลตามเกณฑ์เป้าหมาย ของตัวชี้วัดลำดับที่ ๑, ๓ - ๕</p> <p>๔. ร้อยละ ๔๐ ของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ทั้ง ๒ กลุ่มโรค</p>	<p>๑. มีการดำเนินการระดับ ๑, ๒ และ ๓ ครบถ้วน</p> <p>๒. บูรณาการการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล กับทีม Service Plan สาขาอื่นๆ ในโรงพยาบาล</p> <p>๓. มีการดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัด ไม่น้อยกว่า ๑๖ ตัวชี้วัด</p> <p>๔. ร้อยละ ๖๐ ของรพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการใช้จ่ายปฏิชีวนะทั้ง ๒ กลุ่มโรค</p> <p>๕. มีการวิจัยและพัฒนาด้านการใช้อย่างสมเหตุผล</p>	<p>๑. มีการดำเนินการระดับ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ครบถ้วน</p> <p>๒. มีการดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายทุกตัวชี้วัด</p> <p>๓. มีรูปแบบการดำเนินงานที่แสดงถึงวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัยและการเรียนรู้ สามารถใช้เป็นแบบอย่างได้</p>