



แผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

คำนำ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยทีมนำด้านบริหารและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้ร่วมประชุมศึกษานโยบายรัฐบาล และประเมินสถานการณ์สภาพแวดล้อม ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา ปัจจัยคุกคาม หรือปัจจัยขับเคลื่อน แนวโน้ม ความไม่แน่นอน ความเสี่ยง ข้อมูลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินนิเทศงาน มาประกอบการพิจารณา ทบทวนและจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลรวม ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์

แผนปฏิบัติงานประจำปี เป็นกลวิธีที่สำคัญในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งทุกหน่วยงานของรัฐ จำต้องดำเนินการ สำหรับแผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ซึ่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และให้ความเห็นชอบในมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มาทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙ พร้อมจัดทำค่าของงบประมาณให้สอดคล้องกับกิจกรรม เป้าหมายการให้บริการ ซึ่งการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกท่านในการช่วยกันขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

นายवलพ ศุภวณิช
รองผู้อำนวยการด้านบริหาร
รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๑ กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	๗
กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑	๑
สรุปประเด็นการพัฒนา (จากการประชุมสัมมนาวิเคราะห์)	๘
แผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙	
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑	๑๔
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒	๕๓
- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓	๕๕

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

วิสัยทัศน์
เป็นองค์การมหาชนที่เรียนรู้ มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการ บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง
พันธกิจ
๑. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ๒. ให้การรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม ๓. พัฒนาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ๔. เป็นแหล่งฝึกฝนและเรียนรู้แก่องค์กร สถาบันต่าง ๆ
ประเด็นยุทธศาสตร์
๑. มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม ๒. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน

กรอบการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๑. มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุม มิติสุขภาพแบบองค์รวม	๑.๑ ประชาชนในพื้นที่ <u>ทุกกลุ่มวัย</u> มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อยู่ใน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะ โรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (เป้าหมายการ ให้บริการกระทรวง)	๑.๑.๑ บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในมิติสุขภาพ อำเภอบ้านแพ้ว ตามกลุ่มวัย (บ้านแพ้ว โมเดล) ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี ๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕ -๑๔ ปี ๓. กลุ่มเด็กวัยรุ่น ๑๕ -๒๑ ปี ๔. กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป และกลุ่มคนพิการ
	๑.๒ ขับเคลื่อนบริการทุติยภูมิ สู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงอย่างสะดวก ลดความแออัดและการรอคอยในโรงพยาบาล	๑.๒.๑. พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง ๑. ขยายบริการกายภาพบำบัด,คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบริการทันตกรรมในชุมชน (โรงพยาบาลสาขา) ๑.๒.๒ นำระบบ PACS DR มาใช้เพื่อลดระยะเวลาการคอยในขั้นตอนเอกซเรย์
	๑.๓ มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มปัญหา ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ	๑.๓.๑ สร้างระบบดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ๑. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ๒. สร้างหอพักผู้ป่วยสูงอายุ ที่ต้องดูแล และพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล ในโรงพยาบาล ๓. พัฒนามาตรฐานระบบดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ๔. สร้างหอพักและจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการเฝ้าเี่ยวา ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๑. มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ด้านบริการ ครอบคลุม มิติสุขภาพแบบองค์รวม	๑.๔ ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมดูแล จัดระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ	๑.๔.๑ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการบริการสุขภาพและดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมทั้งท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในรูปแบบ บ้านผู้สูงอายุ
		๑.๔.๒ เพิ่มศักยภาพระบบการเยี่ยมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมทั้งองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคี เครือข่าย ๑. กำหนดโซนผู้รับผิดชอบบริหารจัดการเยี่ยมบ้านและการประสานเครือข่ายสุขภาพ ๒. อบรมให้ความรู้ ทักษะผู้ดูแลและผู้จัดการดูแลสุขภาพ
	๑.๕ เพิ่มศักยภาพการให้บริการ รักษาพยาบาล เป็นรายโรคที่มีความซับซ้อน และเป็นปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ - โรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) - โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	<u>สาขาอายุรกรรม</u> ๑.๕.๑. พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน อย่าง ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ๑.๕.๒ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ๑.๕.๓ เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ๑.๕.๔ พัฒนา COPD คลินิก ให้มีคุณภาพได้เกณฑ์มาตรฐาน ๑.๕.๕ โครงการชะลอความเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ <u>สาขาศัลยกรรม</u> ๑.๕.๖ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
	- โรคอุจลุมโปงพอง - การชะลอความเสื่อมของไต - การบาดเจ็บทางสมอง - ตาต้อกระจก - จอตาผิดปกติในทารกแรกคลอด - สายตาผิดปกติในเด็กวัยเรียน - การเปลี่ยนกระจกตา - ประสาทหูเทียมและเครื่องช่วยฟัง - พัฒนาการเด็ก	<u>สาขาจักษุ และต้อกระจก</u> ๑.๕.๗ พัฒนาระบบ รับ – ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางสายตาร่วมกับภาคิเครือขาย ๑.๕.๘ พัฒนาระบบคัดกรองเด็กวัยเรียน โดยหน่วยรถเคลื่อนที่ (Mobile car unit) ๑.๕.๙ จัดทำ Fast Track way สำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ เพื่อส่งเข้ารักษาโดยจักษุแพทย์ ๑.๕.๑๐ จัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่เพียงพอ ๑.๕.๑๑ ดำเนินงานเชิงรุก (หน่วยผ่าตัดตาต้อกระจกเคลื่อนที่ ๑.๕.๑๒ สร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการ <u>สาขา หู คอ จมูก</u> ๑.๕.๑๓ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการได้ยิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์และเข้าถึงบริการเครื่องช่วยฟัง <u>สาขาพัฒนาการเด็ก</u> ๑.๕.๑๔ เสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๑.๕.๑๕ พัฒนาศูนย์พัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกวงจรเป็น One stop service

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๒. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย	๒.๑ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย	๒.๑.๑ ยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวมาตรฐาน HA ๑. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นความเสี่ยงเชิงรุก - ความเสี่ยงทางคลินิก ในกลุ่มโรคสำคัญ - ความเสี่ยงทั่วไป
		๒.๑.๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG : SIMPLE)
๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการเพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน	๓.๑ เตรียมรากฐานสำหรับการเติบโตของโรงพยาบาล	๓.๑.๑ วางแผนอัตรากำลังและสรรหาบุคลากรทั้งระดับปฏิบัติงาน และผู้บริหารระดับกลาง เพื่อรองรับการเติบโตขององค์กร
		๓.๑.๒ จัดที่พักสำหรับบุคลากรให้เพียงพอ เพื่อลดอัตราการลาออก โดยเฉพาะบุคลากรสายบริการที่ต้องให้บริการประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๓.๑.๓ พัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ที่ได้มาตรฐาน ด้วยต้นทุนที่เหมาะสม
	๓.๒ บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และมีทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและประชาคมอาเซียน	๓.๒.๑ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับตำแหน่ง สอดคล้องกับเป้าหมายและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ๑. พัฒนาสมรรถนะผู้บริหารทุกระดับ (ระดับหัวหน้างาน , บริหารระดับสูง, คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล) ๒. พัฒนาบุคลากรทุกระดับ
	๓.๓ จัดวางรากฐานเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคตของโรงพยาบาล	๓.๓.๑ จัดหอพักสำหรับบุคลากรให้เพียงพอ ๓.๓.๒ พัฒนาระบบสนับสนุนบริการ ที่ได้มาตรฐาน ด้วยต้นทุนที่เหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการเพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน (ต่อ)	๓.๓. สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	๓.๓.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง และเผยแพร่ผลงานวิจัย , นวัตกรรม ๑. อุดหนุนงบประมาณในการสร้างและประกวดผลงานวิจัย, นวัตกรรม ๒. จัดกิจกรรมงานมหกรรมคุณภาพ เพื่อเผยแพร่ผลงาน
	๓.๔ บุคลากรมีพฤติกรรมบริการและจิตสำนึกที่ดี มีความรักความผูกพันต่อองค์กร	๓.๔.๑ ปลุกฝังค่านิยมองค์กรและสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความสุข ความผูกพันต่อองค์กร ๑. เพิ่ม / ปรับปรุงระเบียบสวัสดิการ/บริหารงานให้ทันต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงหรือจัดสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงที่พักบุคลากร ๒. ปลุกฝังค่านิยมองค์กรและจิตสำนึก ๓. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมสู่โรงพยาบาลคุณธรรม ๔. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร ๕. โครงการคนดีขององค์กร
	๓.๕ โรงพยาบาลมีผลประกอบการที่ดีและมีเสถียรภาพด้านการเงินการคลัง	๓.๕.๑ บริหารรายรับ ให้เพิ่มขึ้น ๑. สัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการกลุ่มประกันชีวิตรัฐวิสาหกิจ และชำระเงินเอง ๒. เพิ่มรายได้จากธุรกิจอื่นและขยายบริการธุรกิจสุขภาพการตลาดเชิงรุก ๓. เพิ่มช่องทางรับบริจาค ๓.๕.๒ ควบคุมรายจ่าย ๑. การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร โดยคณะกรรมการ Utilization Review ๒. การใช้เทคโนโลยีที่คุ้มค่าเพื่อช่วยลดการใช้แรงงานคน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	กลยุทธ์
๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน	๓.๖ มีศูนย์วิเคราะห์ต้นทุนและการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	๓.๖.๑ นำข้อมูลที่ได้จากศูนย์วิเคราะห์ต้นทุน มาใช้ตัดสินใจเชิงบริหาร ๑. นำข้อมูลจากศูนย์วิเคราะห์ต้นทุนมาใช้ในการบริหารจัดการ
		๓.๖.๒ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการ ๑. นำโปรแกรมสำเร็จรูป SAP B๑ เข้ามาใช้แทนโปรแกรม Express เพื่อช่วยการบริหารสินค้าคงคลังอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยระบบติดตามหนี้ หรือระบบบริหารงานทั่วไป
	๓.๗ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภคสะอาด ได้มาตรฐาน เพียงพอ และปลอดภัย	๓.๗.๑ ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเยียวยา และดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สรุปผลการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการระดับผู้บริหาร
ประเด็นการพัฒนา ในแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

สรุปผลการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการระดับผู้บริหาร
 กรอบ / ประเด็นการพัฒนาในแผนปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

.....

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม

เป้าประสงค์	ประเด็นการพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.๑ ประชาชนในพื้นที่ <u>ทุกกลุ่มวัย</u> มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (เป้าหมายการให้บริการกระทรวง)	การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในมิติสุขภาพ ตามกลุ่มวัย	- ตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่มวัยบางตัวที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายให้ดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายโดยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดสมุทรสาคร - มอบหมายทีมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประชุมร่วมกับ PCT เพื่อมอบหมายตัวชี้วัดตามกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสะดวกในการบันทึกข้อมูล - ทบทวนตัวชี้วัดในทีมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหากตัวชี้วัดใดที่ควรแก้ไข เพิ่มเติมหรือลดตัวชี้วัดใดบ้าง	ผช.ผอ. ด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว
๑.๒ ขั้บเคลื่อนบริการทุติยภูมิสู่ชุมชนเพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงอย่างสะดวก ลดความแออัด และการรอคอยในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็ง	- เพิ่มการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาหลักห้า และศูนย์แพทย์คล่องตัน (เน้นผู้ป่วยร้อยละ ...% ที่มาใช้บริการที่ศูนย์) - เพิ่มการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาหลักห้า และศูนย์แพทย์คล่องตันเพื่อลดความแออัด และเพิ่มความสะดวกแก่ผู้รับบริการในชุมชน	

เป้าประสงค์	ประเด็นการพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.๓ มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มปัญหาที่เื้อื่อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ	การสร้างระบบดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เื้อื่อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ	- ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมาย * สร้างหอพักผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องดูแล พึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล - พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - จัดสิ่งแวดล้อมที่เื้อื่อต่อการเียวยยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ผช.ผอ. ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๑..๔ เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นรายโรคที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ	- พัฒนามาตรฐาน /ระบบการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (ตามปัญหาของแต่ละสาขาวิชาชีพหรือ TOP ๕ ของโรค หรือที่เป็นปัญหา) อาทิ ๑. กลุ่มโรค NCD ๒. โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ๓.โรคถุงลงโป่งพอง ๔. การบาดเจ็บ	- ให้ขับเคลื่อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ไปประชุมและทบทวนกำหนดโรคที่ยังเป็นปัญหา ต้องการพัฒนา TOP ๕ ของโรค หรือที่เป็นปัญหา	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย

เป้าประสงค์	ประเด็นการพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
๒.๑ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัย	๑. พัฒนาประสิทธิภาพระบบทีมสาขาวิชาชีพ (PCT) - โดยมุ่งเน้นคุณภาพ	- ทบทวนคณะกรรมการ PCT ในแต่ละแผนก โดยกำหนดให้มี ๗ PCT - กำหนดข้อตกลง วิธีการทำงาน ประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง - การอบรมด้านความเสี่ยง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์ หัวหน้างาน เกิด Guideline (ข้อตกลงบริการ) - การ response ความเสี่ยง เน้นสาระการประชุมที่มีการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Risk) - การทำงานเป็นทีมระหว่างทีมและระหว่างแผนก (Inter department)	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์
	๒. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (Equipment) เพียงพอ พร้อมใช้ - โดยมุ่งเน้นเครื่องมือแพทย์ ที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน	- ทบทวนและจัดประเภทเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ - จัดทำฐานข้อมูล ทะเบียนเครื่องมือแพทย์ โดยให้หัวหน้างานเป็น ผู้รับผิดชอบ - สำรวจเครื่องมือที่จำเป็นพื้นฐานและจัดทำแผนจัดซื้อในหน่วยงานที่ยังขาดแคลน ไม่เพียงพอ	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์
	๓. ระบบการดูแลรักษา เชิงป้องกันเครื่องมือแพทย์ (Maintenance)	- การ Maintenance แบ่งประเภทเครื่องมือแพทย์ ได้แก่ - Basic, UPS ช่างเครื่องมือแพทย์ดูแล - Advance บริษัทผู้เชี่ยวชาญดูแล	รอง ผอ. ด้านบริหาร ผช.ผอ. ด้านบริหาร
		- ระบบการจัดเก็บเอกสารสัญญาต่างๆ ตัวจริงต้องถูกจัดเก็บไว้ที่สำนัก ผู้อำนวยการ (สำเนาให้หัวหน้างานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	หัวหน้าสำนักอำนวยการ
	๔. ความพอเพียงของอัตรากำลัง	- ติดตาม ผลการดำเนินงาน สถิติการซ่อมบำรุงจำแนกตามประเภท - ประเมินความเพียงพอของอัตรากำลังในปัจจุบันกับภาระงาน	ผช.ผอ. ด้านทรัพยากรมนุษย์
	๕. การให้ความรู้ การใช้เครื่องมือ (Education)	- จัดทำแผนอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และมีการต่อยอดองค์ความรู้	ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล

เป้าประสงค์	ประเด็นการพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
	๖. การวางแผนอัตรากำลัง ปี ๒๕๕๙	- สนับสนุนทุนพยาบาล ๒๐-๓๐ ทุน - ทุนผู้ช่วยพยาบาล ๒๐ ทุน - รับเกสซ์กรเพิ่ม ๕ อัตรา - นักรังสีเทคนิค - ทุนพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก	ผช.ผอ. ด้านทรัพยากรมนุษย์
	๗. คุณภาพ มาตรฐานบริการ (Quality)	- เพิ่มประสิทธิภาพ การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ตามแนวทาง SIMPLE	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ . เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์	ประเด็นพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
	๑ ด้านพัฒนาบุคลากร	- ความผูกพันต่อองค์กร โดยเน้น ๑. สวัสดิการ ฌรรับส่ง / โครงการสร้างหอพัก ๒. ปลุกฝึงบ่านิยม วัฒนธรรมองค์กร / วิธีการสื่อความหมายให้ทุกคนเข้าใจ	ผช.ผอ. ด้านทรัพยากรมนุษย์
		- ด้านการพัฒนาบุคลากร ๑. อบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ โดยจัดทำหลักสูตร และมีพี่เลี้ยงคอยประกบในหน้างาน ๒. การอบรม / เพิ่มศักยภาพ บุคลากรกลุ่ม Talent	
		- ด้านความคิดสร้างสรรค์ และ วิชาการ โดยการจับมือสถาบันการศึกษา ส่วนงานวิจัย เน้นการวิจัยทางคลินิกเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	

เป้าประสงค์	ประเด็นพัฒนา	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
	๑. ด้านการเงิน โดยมุ่งเน้นการจัดทำต้นทุนแยกแผนก	- ทบทวนและกำหนดแผนก/กลุ่มงานการจัดทำต้นทุน ดังนี้ ๑) จักซุ (Mobile, OPD ,IPD) ๒) สูตินรีเวชกรรม ๓) ศัลยกรรม ๔) อายุรกรรม ๕) กุมารเวชกรรม ๖) ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๗) หู คอ จมูก ๘) อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ๙) ทันตกรรม ๑๐) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๑๑) แพทย์ทางเลือก (แผนไทย ๑-๒,แผนจีน) ๑๒) ธุรกิจอาหาร (ศูนย์อาหาร, มุมสบาย, The cube) ๑๓) ธุรกิจความงาม ๑๔) ธุรกิจตรวจสุขภาพ (ศูนย์ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่, Check up, การตลาด)	รอง.ผอ ด้านการแพทย์และ พยาบาล รักษาการ ผช.ผอ. ด้านการเงิน การคลัง
	๒. การทบทวนการใช้ทรัพยากร (UR)	- ทบทวนการใช้ทรัพยากรทั้งที่เป็นเงินและไม่ใช้เงิน โดยมอบหมายแต่ละแผนก/สาขา รับผิดชอบ ๑) กรอบอัตรากำลัง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นผู้พิจารณา ๒) ด้านการรักษา ๓) ด้านอื่น ๆ	รอง.ผอ ด้านการแพทย์และ พยาบาล รักษาการ ผช.ผอ.ด้าน การเงิน การคลัง

แผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านบริการครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวม

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ : ประชาชนในพื้นที่ ทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาวะโรคภัยคุกคามตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ ๑.๑.๑ : บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในมิติสุขภาพ อำเภอบ้านแพ้ว ตามกลุ่มวัย (Banphaeo Model)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพ							
				สตรีตั้งครรภ์ อำเภอบ้านแพ้ว							
				ปี ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีตั้งครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์	๕๖.๕๗	ไม่น้อยกว่า	๑.ส่งเสริมให้มีการฝากท้องเร็วและฝากครบครั้งตามเกณฑ์	๑.อบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. เชี่ยวชาญ					๔๔,๔๐๐	ผช. ผอ.
		๕๙๐/๑,๐๔๓	ร้อยละ ๖๐		๒. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ให้เข้ารับการฝากครรภ์เร็ว					๕๐,๐๐๐	ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๔๖.๕๗	ไม่น้อยกว่า		๓. ให้ความรู้แก่ผู้แต่งงานใหม่และมอบของขวัญพร้อมเอกสารความรู้					๕๐,๐๐๐	
	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	๓๘๐/๘๑๖	ร้อยละ ๖๐	๒.พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						
	- อัตราส่วนมารดาตาย	๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑. พัฒนาคุณภาพบริการการคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.					๘,๒๕๐	
		๑,๐๔๓/๑,๐๔๓	๑๐๐	๒.พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						
		๐	ไม่เกิน ๑๕	๑. พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						
		๐/๘๑๖	ต่อเด็กเกิดมี	๑. พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						
			ชีพแสนคน	๑. พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						
				๑. พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.					๑,๓๑๙,๕๓๐	
				๑. พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์การคลอดและการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้	๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาล/รพ.สต.						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- ตกเลือดหลังคลอด	๐.๘๕	ไม่เกิน		๓. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน					๓๔,๙๕๐	
		๗/๘๑๖	ร้อยละ ๕		๔. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้					๒๒๐,๐๐๐	
	- ทารกขาดออกซิเจนระหว่าง	๑๒.๑๘	ไม่เกิน		ทันตสุขศึกษา						
	คลอด	๑๐/๘๒๑	๒๕ : ๑๐๐๐ LB								
	- ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า	๑๐.๕๙	ไม่เกิน	๓ เพิ่มความครอบคลุม	๑.ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแม่					๒,๗๕๐	
	๒,๕๐๐ กรัม	๘๗/๘๒๑	ร้อยละ ๗	การให้บริการดูแล	และเด็กของ รพ.สต.						
				ก่อนคลอดและหลังคลอด	๒.สนับสนุนชุดเยี่ยมหลังคลอด					๖๙,๙๐๐	
	- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ	๖๖.๕๔	ไม่น้อยกว่า	เยี่ยมหลังคลอด							
	๓ ครั้งตามเกณฑ์	๕๔๓/๘๑๖	ร้อยละ ๖๕	๔ เพิ่มความเข้มแข็ง	๑. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board					๔,๐๐๐	
				MCH Board ให้มีกลไก	ระดับอำเภอทุก ๓ เดือน						
	- ผ่านเกณฑ์คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ	อยู่ระหว่างรอรับ	ผ่าน ๑ แห่ง	เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา							
	และห้องคลอดคุณภาพ	การประเมิน	ร้อยละ ๑๐๐	สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก							
				เพื่อควบคุม กำกับ ติดตาม							
	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง	๑๐๐	ไม่น้อยกว่า	วิเคราะห์สถานการณ์งาน							
	ปัญหาสุขภาพจิต	๑,๐๔๓/๑,๐๔๓	ร้อยละ ๘๐	อนามัยแม่และเด็ก และ							
				แก้ไขปัญหา							
	- อัตราทารกตายปริกำเนิด	๑.๒๒	ไม่เกิน ๙								
		๑/๘๒๑	ต่อพันการ								
			ทั้งหมดหรือ								
			ลดลงจากปี								
			ที่ผ่านมา								
					รวม					๑,๘๐๓,๗๘๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพ							
				เด็ก ๐-๕ ปี อำเภอบ้านแพ้ว							
				ปี ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุข	- ทารกแรกเกิด -๖ เดือน มีค่า	๕๖.๑๑	ไม่น้อยกว่า	๑. เสริมสร้างความพร้อม	๑.รณรงค์ประชาสัมพันธ์การเลี้ยง					๖๓,๘๐๐	ผช. ผอ.
ภาพกลุ่มเด็ก	เฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว	๒๓/๔๑	ร้อยละ ๕๐	ของมารดาในระยะตั้งครรภ์	ลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ						ด้านเวชศาสตร์
๐ - ๕ ปี	- เด็กปฐมวัย (๓ ปี) มีปัญหา	-	ร้อยละ ๕๕	และหลังคลอด ให้สามารถ	๒. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการ					๓๒,๙๐๐	ครอบครัว
	พินน้ำนมผุ			เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ครบ	เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่เจ้าหน้าที่						
				๖ เดือน	๓.จัดมหกรรมนมแม่ในชุมชน					๘๐,๐๐๐	
					ช่วงสัปดาห์วันแม่						
					๔. สสำรวจข้อมูลการเลี้ยงลูก					๓,๐๐๐	
					ด้วยนมแม่ในชุมชน						
	- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ๐-๒ ปี	๗๕.๐๘	ไม่น้อยกว่า	๒. เพิ่มประสิทธิภาพและ	๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็ก					๑๙๖,๐๐๐	
	ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก	๓,๒๙๔/๔,๓๘๔	ร้อยละ ๗๐	การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ	อายุ๐-๕ ปี						
	- เด็กอายุ ๐-๒ ปี กลุ่มเสี่ยง	๖๙.๑๖	ไม่น้อยกว่า		๒. ให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง						
	ต่อฟันผุได้รับการทา	๓,๐๓๔/๔,๓๘๗	ร้อยละ ๕๐		เด็กอายุ ๐-๒ ปี						
	ฟลูออไรด์วานิช				๓. ให้บริการฟลูออไรด์วานิช					๑๐๔,๐๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงระดับดี	๖๙.๔๓	ไม่น้อยกว่า	๓. เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพ	๑. บริการเชิงรุกในงานสร้างเสริม					๔๓๒,๖๖๐	
	และรูปร่างสมส่วน	๓,๖๗๗/๕,๒๙๖	ร้อยละ ๗๐	การดูแลสุขภาพเด็ก (ด้านการ	ภาวะโภชนาการและ						
	-เด็กอายุ๑ ปีได้รับวัคซีน MMR	๙๖.๔๑	ไม่น้อยกว่า	เจริญเติบโตและการสร้างเสริม	การเจริญเติบโต						
		๙๕๔/๑,๐๐๐	ร้อยละ ๙๕	ภูมิคุ้มกัน)	๒. ให้บริการและติดตาม					๓๗๘,๐๓๕	
	- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีน	มากกว่า	ไม่น้อยกว่า		การรับวัคซีน						
	ครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐								
		ทุกประเภท	(ยกเว้น MMR)								
	- เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ	๙๐.๓๒	ไม่น้อยกว่า	๔. พัฒนาประสิทธิภาพ	๑. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่					๑๕,๕๐๐	
	ตามวัย	๑,๗๙๕/๒,๒๑๐	ร้อยละ ๘๕	ในการค้นหาและแก้ไขพัฒนา	เจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลเด็ก						
	- เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการ	๔๘.๙	ไม่น้อยกว่า	การเด็กพัฒนาการล่าช้า	๒. บริการตรวจประเมินพัฒนาการ					๔๙๑,๗๕๐	
	ตรวจพัฒนาการตามวัย	๒,๒๑๐/๔,๕๑๙	ร้อยละ ๘๐	อย่างยั่งยืน	ในสถานบริการสาธารณสุข						
	- เด็กกลุ่มเสี่ยงมีพัฒนาการ	๓๕.๕๑	ร้อยละ ๗๐	๕. เสริมสร้างทักษะให้พ่อ	๓. บริการตรวจประเมินพัฒนาการ					๗๔,๒๐๐	
	ตามวัย (เด็กพัฒนาการล่าช้า	๑๑/๓๑		แม่ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วม	ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก						
	กระตุ้นแล้วมีพัฒนาการสมวัย)			ในการกระตุ้นพัฒนาการ							
	- ผ่านเกณฑ์ WCC คุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน ๑ แห่ง	เด็กทุกช่วงวัย							
			ร้อยละ๑๐๐								

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็ก	๗๗.๒๗	ไม่น้อยกว่า	๖. ติดตามและประเมิน	๑. จัดทีมกลางในการประเมิน					๒๕,๘๗๕	
	คุณภาพ	๑๗/๒๒	ร้อยละ ๖๐	มาตรฐานการดำเนินงาน	พัฒนาการ ติดตามประเมิน						
				ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ	พัฒนาการในหน่วยบริการและ						
					ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก						
					๒. จัดประชุมทีมผู้ประเมิน					๑๒,๙๕๐	
					ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ						
					๓. นิเทศและติดตามประเมิน					๑๓,๐๐๐	
					มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ						
	- ร้อยละของเด็กนักเรียนมี EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	นำร่องใน อำเภอเมือง	ร้อยละ ๗๐	๗. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและการแก้ไขปัญหาเด็กที่	๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครู และ ผู้ปกครอง เรื่องพัฒนาการและ					๑๕,๒๐๐	
				การเรียนอารมณ์ และพฤติกรรม	พฤติกรรม						
					๒. สัมมนาเรื่องแนวทางการดูแลและคัดกรองเด็กพิเศษภายในโรงเรียนใน					๕๒,๒๐๐	
	- รพช.มีระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๗๐		ช่วงปิดภาคเรียน จำนวน ๒ ครั้ง						
	- ครูอนามัยเข้ารับการสัมมนาวิชา	๒๗ แห่ง	ร้อยละ ๘๐		๓. คัดกรองเด็กวัยเรียน โดยการประเมิน					๑๐,๐๐๐	
	การเรื่องแนวทางการดูแลและ	(ร้อยละ๘๑.๘๑)			พัฒนาการและพฤติกรรม IQ/EQ						
	คัดกรองเด็กพิเศษภายในโรงเรียน				๔.จัดคลินิกเคลื่อนที่ในการตรวจคัดกรองเด็กที่มีปัญหาในโรงเรียน					๑๖๖,๕๐๐	
	- เด็กนักเรียนที่มีปัญหาในโรงเรียน	๒ แห่ง	ร้อยละ๑๐๐		โดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพ						
	นำร่อง ๒๔ แห่งได้รับการประเมิน	(ร้อยละ๑๐)									
	ด้วยแบบคัดกรองสังเกตพฤติกรรม				๕.จัดนิทรรศการ การดำเนินงาน School Mental Health					๗๕,๖๕๐	
	๔ ด้าน				ในโรงเรียนนำร่อง ๒๔ แห่ง						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- เด็กพิเศษที่อยู่ในโรงเรียน ๒๔ แห่ง	๒๔	ร้อยละ ๘๐								
	ได้รับการรักษา	(ร้อยละ๕๒.๑๗)									
	-ขยายการคัดกรองเด็กนักเรียนที่มี	-	ร้อยละ ๑๐๐								
	ปัญหาให้ครอบครัว ๓๓ โรงเรียน										
	ภายใน ๓ ปี				รวม					๒,๒๘๒,๔๒๐	
				๓. โครงการส่งเสริมสุขภาพและ							
				ป้องกันโรคกลุ่มวัยเรียน ๖-๑๔ ปี							
				อำเภอบ้านแพ้ว ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัย	- เด็กนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน	๑๘๑ คน	ไม่เกิน	๑ สนับสนุน ส่งเสริมกระตุ้น	๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครูและ					๑๗,๖๐๐	ผช. ผอ.
		ร้อยละ ๓.๐๖	ร้อยละ ๑๐	และติดตามครูในการจัด	ผู้ปกครอง						ด้านเวชศาสตร์
				กิจกรรมแก้ไขปัญหาลักษณะ	๒.จัดอบรมแกนนำนักเรียนส่งเสริม					๘๔,๖๐๐	ครอบครัว
				อ้วน (เริ่มอ้วน+อ้วน) กับ	สุขภาพ						
				เด็กกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน	๓.อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					๗๙,๔๙๐	
	- เด็กนักเรียนได้รับการประเมิน/แก้ไข	๑,๒๒๗ คน	ร้อยละ ๑๐๐		ในกลุ่มเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ส่งเสริมให้						
	ภาวะโภชนาการ	ร้อยละ			ทางโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย						
		๒๐.๗๗			สพ.ละ ๓ ครั้งๆละ ๓๐ นาที						
	- เด็กนักเรียนมีส่วนสูงระดับดีและ	๓,๙๒๖ คน	ร้อยละ ๗๐		๔.ชักประวัติตรวจสุขภาพประจำปี					๖๓๑,๕๒๐	
	รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ			วัดสายตาและตรวจการได้ยิน						
		๖๖.๗๔			๕.สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก					๑๑๖,๓๓๔	
	- เด็ก ป.๑ ได้รับการตรวจสายตาและ	๒๑๘ คน	ร้อยละ ๑๐๐	๒ พัฒนาคุณภาพบริการ	๑. ตรวจสุขภาพช่องปาก ป.๑-ป.๖,					๑๓๘,๖๐๐	
	การได้ยิน	ร้อยละ		ทันตกรรมป้องกันในเด็ก	มัธยมต้นและส่งต่อเพื่อรับการ						
		๒๑.๐๖		วัยเรียน	รักษาอย่างเหมาะสมในรายที่พบปัญหา						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- ร้อยละของเด็ก ป.๑ ที่มีปัญหา	-	ร้อยละ ๘๐								
	สายตาและการได้ยินได้รับการช่วยเหลือแก้ไข			๓ สนับสนุนโรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๑. สนับสนุนการจัดทำสื่อให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ					๑๐๘,๐๐๐	
	- เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันแท้	๘๘ คน	ไม่เกิน		๒. ประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					๓,๗๐๐	
		ร้อยละ ๙.๖๖	ร้อยละ ๕๕								
	- เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจฟัน	๒๕๐ คน	ไม่น้อยกว่า	๔ . เพิ่มความครอบคลุมบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กนักเรียน	๑.จัดทำเป้าหมายเด็กชั้น ป.๑ และ ป.๖ ทั้งอำเภอ						
		ร้อยละ ๒๔.๑๕	ร้อยละ ๘๕		๒.ส่งเสริมและให้บริการฉีดวัคซีนในโรงเรียน					๓๐,๘๘๘	
	- เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ที่มีฟันกราม	๒๕๐ คน	ไม่น้อยกว่า								
	แท็กซี่ที่ ๑ ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ ๑๐.๕๓	ร้อยละ ๔๐	๕. สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ School health	๑. ประชุมแต่งตั้ง School Health manager ระดับอำเภอ					๗,๕๐๐	
					๒. School health manager ระดับอำเภอ วิเคราะห์ปัญหาภาวะสุขภาพเด็กนักเรียน และภาวะโภชนาการนักเรียน						
	- ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับวัคซีน MMR	-	ไม่น้อยกว่า								
			ร้อยละ๙๕								
	- ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับวัคซีน dT	-	ไม่น้อยกว่า								
			ร้อยละ๙๕								
	- อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็ก	๐ ราย	พื้นที่เสี่ยง								
	แสนคน จากการจมน้ำของเด็ก(อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)		ปานกลาง								
			ลดลงร้อยละ								
			๑๐พื้นที่เสี่ยง								
			สูงลดลงร้อยละ								
			ละ ๒๐								

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	- นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่	๑,๓๔๖ คน	ร้อยละ ๑๐๐								
	๑ - ๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ ๒๒.๗๘									
	- นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่	๑,๓๔๖ คน	ร้อยละ ๑๐๐								
	๑ - ๖ ได้รับความรู้และการแปรงฟัน	ร้อยละ ๒๒.๗๘									
	อย่างถูกวิธี										
	- นักเรียนระดับประถมศึกษาได้รับ	๑,๒๒๗ คน	ร้อยละ ๑๐๐								
	การคัดกรองปัญหาสายตา	ร้อยละ ๒๐.๗๗									
	- นักเรียนระดับประถมศึกษาที่พบ	-	ร้อยละ ๑๐๐								
	ปัญหาสายตาผิดปกติ ได้รับการส่งต่อ										
	เพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์										
					รวม					๑,๒๑๘,๒๓๒	
				๔.โครงการป้องกันควบคุมโรค							
				ใช้เลือดออก ปิงปวงประมาณ ๒๕๕๙							
เพื่อป้องกัน	๑.อัตราป่วยป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม	๖๖.๑๙ ต่อแสน	๕๙๒.๗๘	๑ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	๑.กิจกรรมสร้างแกนนำนักเรียนผู้พิชิต						ผช. ผอ.
ควบคุมโรค	นักเรียนมีอัตราป่วยลดลง อย่างน้อย	ประชากร	ต่อแสน		ไข้เลือดออก						ด้านเวชศาสตร์
ใช้เลือดออก	ร้อยละ ๒๐ ของค่านัยฐาน ๕ ปีของ		ประชากร	๒ ควบคุม กำกับ ติดตาม	๑.๑ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์กลวิธี						ครอบครัว
	ประชาชนในกลุ่มอายุ ๖-๑๔ ปี ไม่เกิน			และประเมินผลการดำเนินงาน	ดำเนินงานโครงการ ประสานงานกับ						
	๕๙๒.๗๘ ต่อแสนประชากร				หน่วยงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
					และจัดทำแผนการปฏิบัติงานโครงการ						
	๒.จำนวนแกนนำนักเรียนที่ผ่านการ				๑.๒จัดกิจกรรมอบรมแกนนำนักเรียน					๓๐,๐๐๐	ผช. ผอ.
	อบรมผู้พิชิตโรคไข้เลือดออกมีความรู้				ผู้พิชิตไข้เลือดโรคไข้เลือดออกโดย						ด้านเวชศาสตร์
	ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐				วิทยาการที่ผ่านการอบรมในนักเรียน						ครอบครัว
					ประถมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนละ ๕๐ คน						
					จำนวน ๘ โรงเรียนนำร่อง						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
					๑.๓จัดนิทรรศการให้ความรู้และ					๘,๐๐๐	
					กิจกรรมสันตนาการ ในโรงเรียนเรื่อง						
					โรคไข้เลือดออก						
					๑.๔สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					๘,๐๐๐	
					โดยแกนนำนักเรียนที่ผ่านการอบรม						
					ในโรงเรียนและบ้านทุก วันศุกร์จนมีค่า						
					CI =๐						
					๑.๕ประเมินความรู้ของแกนนำนักเรียน						
					ที่ผ่านการอบรมกิจกรรมรณรงค์และ						
					กิจกรรมการสำรวจทำลายแหล่งเพาะ						
					พันธุ์ยุงลายในโรงเรียน						
					รวม					๔๖,๐๐๐	

[illegible]

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๓. ติดตามประเมินผลการ	๑. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม					๖๔,๔๒๕	ส่งเสริมฯ
	-นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่พบ	-	ร้อยละ๑๐๐	ดำเนินงาน Teenage Manager	แกนนำวัยรุ่น						
	ปัญหาสายตาดูปกติ ได้รับการส่ง			เพื่อการขับเคลื่อนงานวัยรุ่นและ							
	ต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์			ดูแลระบบการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง							
				๔. ระบบคัดกรอง ส่งต่อ	๘.ตรวจคัดกรองสายตาเบื้องต้น						
				และแก้ไขปัญหาสายตา	๙.ส่งต่อนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่					๑,๐๐๐	
				เบื้องต้นในเด็กมัธยมศึกษาตอน	พบสายตาดูปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อ						
				ปลาย	ตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์						
					รวม					๙๖๒,๐๓๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๖. โครงการกิน อยู่ ปลอดภัย							
				ห่างไกล โรคเบาหวาน โรค							
				ความดันโลหิตสูง							
				อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงาน	๑.ร้อยละของประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน	๒๐,๘๓๕ คน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๑ เสริมสร้างศักยภาพในการจัดการเชิงระบบของผู้จัดการระบบ (System manager)และผู้จัดการรายกรณี (Case manager)	๑.ประชุมคณะกรรมการ NCD Board ๓ เดือน/ครั้ง					๑๕,๐๐๐	ผช. ผอ.
					๒. จัดประชุมวางแผนแนวทางการดำเนินงาน					๖,๐๐๐	ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
					๓.จัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่ อสม. /					๑๒๔,๔๐๐	
					เจ้าหน้าที่ ในการติดตามคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย						
	ความดันโลหิตสูง				๔.จัดหา Mini case ระดับตำบลในพื้นที่					๖,๗๐๐	
	๒.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	๒,๗๗๙ คน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐		รพ.สต. จำนวน ๑๙ แห่ง และ รพ. ๑ แห่ง						
					๕.ทบทวน CPG/CNPG ในระดับตำบล/อำเภอ					๖,๗๐๐	
	๓.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๓,๐๐๙ คน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐		๖.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Mini case manager ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน					๖,๗๐๐	
					ความดันโลหิตสูง						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	๔.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(CVD)	๒๒ คน ร้อยละ ๑๘๘๗.๐๐%	ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากร แสนคน	๒ พัฒนาระบบข้อมูล NCD	๑.จัดระบบข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยและให้มีผู้ดูแลข้อมูลระดับอำเภอ/ระดับตำบลที่มีศักยภาพ						
					๒.พัฒนาศูนย์ NCD ให้ได้ตามเกณฑ์						
	๕.ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ	๑ แห่ง	มากกว่า		๓.รพ.ส่งข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ให้กับรพ.สต.ทุกเดือน						
		ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๗๐		๔.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองทุกรายความถูกต้องปรับปรุงและรายงานใน๔๓ แฟ้ม					๑๑๒,๐๐๐	
	๖.๑ ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน > ๑๒๖	๑๔ ๓คน	ร้อยละ ๕๐		๕.ประเมินผลการดำเนินการเป็นรายเดือน/รายไตรมาส					๑๖,๘๐๐	
		ร้อยละ๑๔.๖๕			๖.ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับอปท.เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกรณีต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังหรือบูรณาการ					๑๓,๙๐๐	
	๖.๒ ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง๑๒๐ - ๑๓๙ และ/หรือ ๘๐-๘๙ mmHg ขึ้นไป	๔๒๙ คน	ร้อยละ ๕๐		กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกัน						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	๗.สัดส่วนของผู้ป่วยนอกเบาหวาน			๓ เรง่รัดการคัดกรอง	๑.สื่อประชาสัมพันธ์เบาหวาน ความดัน					๑๙๐,๐๐๐	
	และความดันโลหิตสูงที่ไปรับการ			เชิงรุก	หัวใจและหลอดเลือด						
	รักษา ที่รพ.สต.				๒.รณรงค์คัดกรองเบาหวานความดันสูง					๑,๙๖๒,๒๙๘	
	๗.๑โรคเบาหวาน	๑,๐๔๗ คน	ร้อยละ ๕๐		ของแต่ละรพ.สต./รพ.						
		ร้อยละ ๒๘.๓๔									
	๗.๒โรคความดัน	๒,๑๗๐ คน	ร้อยละ ๕๐	๔ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่จะ						
		ร้อยละ ๕๒.๐๖		สุขภาพตามวิถีชีวิต	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ชัดเจน และ						
				ของกลุ่มเป้าหมายและ	สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกัน						
	๘. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัด			ตามความสนใจ	๒.จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					๔๐๐,๐๐๐	
	ภาวะแทรกซ้อนตา/ไต/เท้า				ให้กับกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบ						
	๘.๑ ตา	๒,๔๖๕ คน	ร้อยละ ๑๐๐		(Health coaching couselling)						
		ร้อยละ ๗๑.๖๐			๓.Mini case ออกติดตามตรวจเยี่ยม					๑๒๐,๐๐๐	
					และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม						
					ในพื้นที่รับผิดชอบ						
					๔.สร้างชุมชนต้นแบบในการออกกำลังกาย					๒๑๖,๕๐๐	
					๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้					๑๒๕,๐๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	๘.๒ ไต	๒,๙๘๔ คน	ร้อยละ ๑๐๐	๕ พัฒนาคูณภาพระบบ	๑.จัดบริการให้แพทย์ลง รพ.สต. จำนวน					๕๙๕,๐๐๐	
		ร้อยละ ๘๐.๗๗		บริการ เพิ่มการเข้าถึงการ	๕ แห่ง						
				บริการของกลุ่มป่วย	๒.Case conference กลุ่มย่อยราย						
	๘.๓ เท้า	๒,๗๗๖ คน	ร้อยละ ๑๐๐		เดือนและรายไตรมาส						
		ร้อยละ ๗๕.๑๔			๓.เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ					๑๐,๘๐๐	
	๙. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มี	๕๓๕ คน	ร้อยละ ๑๐๐								
	ภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ ๑๐๐									
	/ส่งต่อ										
	๑๐.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน										
	ความดันโลหิตสูงเปลี่ยนไปเป็นกลุ่มป่วย										
	๑๐.๑เบาหวาน (fasting plasma	๑๙ คน	ไม่เกิน								
	glucose = >๑๒๖)	ร้อยละ ๑.๙๔	ร้อยละ๕								
	๑๐.๒ ความดันโลหิตสูง	๔๗ คน	ไม่เกินร้อยละ								
	(mild = SBP๑๔๐-๑๕๙	ร้อยละ๑.๗๐	ละ ๑๐								
	DBP= ๙๐-๙๙) (Moderate= SBP										
	๑๖๐-๑๗๙ ๑๐๐ -๑๐๙)										
	DBP= ๙๐-๙๙) (Moderate= SBP										
	๑๖๐-๑๗๙ ๑๐๐ -๑๐๙)										
					รวม					๓,๙๒๗,๗๙๘	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๗.โครงการ รู้ใจ รู้ทัน ป้องกัน							
				มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก							
				อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงาน	๑.ตรวจคัดกรอง Pap smear ในเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี รายใหม่	๒,๕๑๖ คน	ไม่น้อยกว่า	๑ เรงรัดการตรวจคัดกรอง PAP smear และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม	๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายตาม DB POP						ผช. ผอ.
	เป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี รายใหม่	ร้อยละ ๘.๘๔	ร้อยละ ๘๐	กรอง PAP smear และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม	๒. กำหนดเกณฑ์ผลงานการตรวจคัดกรองในระดับอำเภอ รายไตรมาส						ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
	๒. สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน	๒๗,๕๗๒ คน	ร้อยละ ๘๐	ในกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมกำหนด	๓. ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น แผ่นพับ						
	คุณภาพ	ร้อยละ ๘๑.๓๘			๔. จัดรณรงค์ตรวจคัดกรอง Pap smear และตรวจเต้านมด้วยตนเอง					๖๑๑,๖๐๐	
	๓. ผู้ที่พบความผิดปกติได้รับการตรวจและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก	๑ คน	ร้อยละ ๑๐๐		ทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกให้ครอบคลุมพื้นที่						
	โดยแพทย์	ร้อยละ ๑๐๐			๕.เร่งรัดคัดกรอง pap smear และตรวจเต้านมด้วยตนเอง					๕,๘๗๖,๐๐๐	
	๔. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	๑ คน	ร้อยละ ๑๐๐		๖. ส่งต่อผู้มีความผิดปกติให้ทุกรายได้รับการวินิจฉัยรักษาอย่างต่อเนื่อง						
	ได้รับ การรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐			๗. ติดตามผลการคัดกรองในระดับตำบลวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและสรุปผลงานรายงาน ในภาพของอำเภอ						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๒ กิจกรรมพัฒนา	๑. อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้ ทักษะและ					๒๔,๗๐๐	
				ศักยภาพ จนท.สร./อสม.ในการ	เทคนิคการตรวจคัดกรอง แก่ ผู้รับผิดชอบ						
				ตรวจเต้านมด้วย ตนเองและ							
				ปากมดลูกในการตรวจคัดกรอง	งานในหน่วยรับบริการ						
				รักษา และการดูแลต่อเนื่อง	๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ใน					๒๐,๗๐๐	
					การตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
					๓. ติดตามผู้ที่มีผลตรวจ Pap smear						
					ผิดปกติและตรวจเต้านมด้วยตนเองพบ						
					ความผิดปกติ เพื่อส่งต่อเข้ารับการตรวจ						
					วินิจฉัยรักษา						
					๔. ติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็ง					๓๐,๐๐๐	
				๓ กิจกรรมพัฒนาระบบ	๑.จัดอบรมการใช้โปรแกรม Breast					๑๒,๓๕๐	
				ฐานข้อมูล							
				มะเร็งปากมดลูกให้มีคุณภาพ	mass/CxS ๒๐๑๐						
					๒. บันทึกข้อมูลมะเร็งปากมดลูก มะเร็ง						
					เต้านมของหน่วยบริการในโปรแกรม						
					ให้ครบถ้วนทันเวลา						
					๓. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนิน					๓๖,๓๕๐	
					งาน ของ รพ.สต. / CUP เพื่อ						
					ประเมินผลทุก ๓ เดือน						
					๔. จัดเก็บข้อมูลและส่งต่อข้อมูลการ						
					วินิจฉัยรักษา และแยกระยะผู้ป่วยอย่าง						
					เป็นระบบและครบถ้วน						
					รวม					๖,๖๑๑,๗๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๘. โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน							
				โรคกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ							
				อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๙							
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ	๑.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรค										
	๖ โรค (สะสม ๓ ปี)			๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับ					๑๔,๐๐๐	ผช. ผอ.
	- เบาหวาน	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐	จำแนกกลุ่มการคัดกรองเป็น	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ						ด้านเวชศาสตร์
		ร้อยละ ๓๕.๖๓		รายโรคและส่งต่อ-รักษา	และอบรมเครือข่ายระดับอำเภอใน						ครอบครัว
	- ความดัน	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐		เรื่องความรู้ ของโรคที่คัดกรองทั้ง ๖						
		ร้อยละ ๓๕.๖๓			โรค การเชื่อมโยงระบบส่งต่อ การ						
	- ภาวะซึมเศร้า	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐		ดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการรักษา						
		ร้อยละ ๓๕.๖๓			๒. วางแผนการคัดกรองโดยจัดทำ						
	- ข้อเท้าเสื่อม	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐		ทะเบียนผู้สูงอายุ						
		ร้อยละ ๓๕.๖๓			๓. ดำเนินการประเมินADLและ					๑,๑๕๒,๒๓๐	
	- ตาต้อกระจก	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐		คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๖ โรค						
		ร้อยละ ๓๕.๖๓			(HT/DM/ตาต้อกระจก/ช่องปาก/ข้อ						
	- สุขภาพช่องปาก	๖,๕๖๗ คน	ร้อยละ ๙๐		เข้าเสื่อม/ซึมเศร้า) ตามระยะเวลา						
		ร้อยละ ๓๕.๖๓			๔. ลงบันทึกการคัดกรองในสมุด						
					บันทึกประจำวันตัวผู้สูงอายุ						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	๒.รพ.ทุกระดับมีการตั้งจุด	๑ สถานบริการ	ร้อยละ ๘๐	๒ ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีผล	๑. รพ.จัดตั้งจุดรับการส่งต่อหรือ						
	รับส่งต่อหรือคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐		การคัดกรองผิดปกติ	คลินิกผู้สูงอายุพร้อมบุคลากรที่						
	รองรับผู้สูงอายุที่ผ่าน				รับผิดชอบ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่						
	การคัดกรอง				ได้รับการคัดกรองและส่งต่อมารับการ						
					รักษา						
					๒. การส่งต่อผู้สูงอายุที่ผิดปกติจาก					๑๗๐,๐๐๐	
					การคัดกรองมาที่คลินิกผู้สูงอายุ						
					๓. จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ส่ง						
					ต่อมารักษาและส่งต่อไปรักษาใน						
					คลินิกเฉพาะทาง และผลการรักษา						
					๔. แจ้งผลการรักษาให้ รพ.สต.						
					ทราบและส่งผู้สูงอายุกลับไปดูแล						
					ต่อเนื่องในพื้นที่ โดยแจ้งผ่าน สสอ.						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	๓. Aging Care และ	๒๑ คน	ร้อยละ ๘๐	๓ ส่งต่อผู้สูงอายุ	๑. การติดตามและดูแลหลังการรักษา					๑๗๐,๐๐๐	
	เจ้าหน้าที่รพ.สต.	ร้อยละ ๑๐๐		เพื่อเชื่อมโยงแผนการ	อย่างต่อเนื่อง						
	ได้รับการพัฒนา			รักษาของแพทย์และ							
	ศักยภาพ			การดูแลต่อเนื่องในพื้นที่							
				๔ ส่งเสริมให้ท้องถิ่น	๑. ประสานท้องถิ่น และภาคี						
				มีส่วนร่วมในการดูแล	เครือข่ายในการดำเนินงานดูแล						
				ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่						
				และสนับสนุนการจัด	๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้					๑๖๕,๕๐๐	
				กิจกรรมในชุมชน	เครือข่ายผู้สูงอายุ						
					๓. ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ					๕๔๐,๐๐๐	
				๕ พัฒนาข้อมูลระบบ	๑. จัดเก็บข้อมูลและจัดทำทะเบียน						
				การคัดกรองสุขภาพ	การคัดกรอง รักษา และส่งต่อ						
				ผู้สูงอายุ	ให้ครอบคลุมและครบถ้วน						
					๒. สรุปรายข้อมูลการคัดกรองและ						
					รายงานผลการคัดกรอง						
					รวม					๒,๒๑๑,๗๓๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๙. โครงการรวมพลัง หยุดยั้ง							
			วัณโรค อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๕๙								
เพื่อป้องกัน	๑.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัด	เป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐	๑ การดำเนินงาน	๑.นิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตาม					๔,๘๐๐	ผช. ผอ.
ควบคุมโรค	ด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะ	๒,๕๘๕ คน		ควบคุมป้องกันวัณโรคด้วยกลวิธี	ประเมินผลการดำเนินการ DOT						ด้านเวชศาสตร์
วัณโรค	ต่อโรควัณโรค (Verbal screen)	ผลงาน ๒,๕๕๖		DOT ให้มีประสิทธิภาพและ	โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบ						ครอบครัว
				เร่งรัดลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค	เชื้อ ปีละ ๔ ครั้ง ใน รพ.สต.ที่มีผู้ป่วย						
	๒.ผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ได้รับการ		ร้อยละ ๘๐		วัณโรค						
	กรองด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้น				๒.ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงาน						
	เสี่ยงต่อโรควัณโรค (Verbal screen)				และนำเสนอสถานการณ์วัณโรค ในที่						
					ประชุมWarroomระดับอำเภอบ้านแพ้ว						
	๓.ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค		ร้อยละ ๙๐		๓. รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการจัดหาฟี้					๖๐,๐๐๐	
	เสมหะพบเชื้อได้รับการคัดกรอง				เสี่ยงกำกับการกินยาให้ผู้ป่วย						
	ด้วยการ Chest x-ray				วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ (NM+)						
					,ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ						
	๔.ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด		ร้อยละ ๘๐		(NM-) และผู้ป่วย MDR TB ทุกราย						
	เสมหะลบได้รับการคัดกรองด้วย				๔. รพ.สต.นำเสนอผลการติดตามและ						
	แบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะเสี่ยงต่อ				ผลการดำเนินงานในที่ประชุม						
	โรควัณโรค (Verbal screen)				Warroom ระดับอำเภอบ้านแพ้ว						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๘.๒ เฝ้าระวัง ค้นหา สนับสนุน	๑.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					๔,๗๕๐	
	๕.จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น		จำนวนผู้ป่วย	ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุม	เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย						
	ร้อยละ ๓		วัณโรค	วัณโรค	๒.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่จะ						
			๑๕๒ ราย		ดำเนินการคัดกรอง						
			(รายใหม่)		๓.จัดทำแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะ					๑๓,๐๐๐	
					เสี่ยงต่อโรควัณโรค (verbal screen)						
	๖.ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่		ร้อยละ ๕๐		๔. รพ.สต.คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง					๖๕,๐๐๐	
	การกำกับการกินยาด้วยกลวิธีDOT				ด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะเสี่ยงต่อ						
					โรควัณโรค(verbal screen)						
	๗.ผู้ป่วย MDR TB ได้รับการกำกับกร		ร้อยละ ๑๐๐		๕. รพ.สต.ติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรอง					๙,๐๐๐	
	กินยาโดยระบบ DOT				ผิดปกติให้ได้รับการ Chest x-Ray						
					ทุกราย						
	๘.ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัด		ร้อยละ ๑๐๐		๖.รพ.สต.ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย						
	กรองวัณโรคปอดตามเกณฑ์				วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ (NM+)						
					ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย MDR TB						
	๙.อัตราความสำเร็จของการรักษา		> ร้อยละ		มา Chest x-Ray ทุกราย						
	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะ		๘๗	๘.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากร	๑.อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องโรควัณโรค					๒๓,๔๕๐	
	พบเชื้อ			ในการดำเนินป้องกันควบคุมวัณโร	ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
				และพัฒนาระบบรายงาน ติดตาม	๒.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละ รพ.สต.						
	๑๐.อัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วย		< ร้อยละ ๓	ประเมินผล	ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค กับ						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะ				อสม.ในเขต รับผิดชอบ						
	พบเชื้อ				๓.รพ.สต.อบรมสร้างแกนนำ Mr.TB					๑๕,๐๐๐	
	๑๑.อัตราความสำเร็จของการ		ร้อยละ๑๐๐		รายใหม่ในกลุ่ม อสม.ทุกหมู่บ้าน						
	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน				จำนวน ๘๘ หมู่บ้าน						
					- กิจกรรมประชาสัมพันธ์						
					๑.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในวันวันโรค						
					สากล(๒๔ มี.ค.ของทุกปี)						
					- สรุปผลการดำเนินงาน						
					รวม					๑๙๕,๐๐๐	
			๑๐.โครงการเฝ้าระวังความเสี่ยงจาก								
				การใช้ สารเคมีทางการเกษตร							
เพื่อเฝ้าระวัง	๑.เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างได้รับการสั	-	ร้อยละ ๘๐	ปี ๒๕๕๙	๑. ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการ					๑,๗๕๐	ผช. ผอ.
ความเสี่ยงจาก	การใช้สารเคมีแต่ละชนิด			๑.การเฝ้าระวังป้องกันโรค	แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						ด้านเวชศาสตร์
การใช้สารเคมี				จากการประกอบอาชีพ	๒.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง					๒๕,๐๐๐	ครอบครัว
ในเกษตรกร	๒.เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างได้รับ		ร้อยละ๑๐๐		อันตรายจากสารเคมีทางการเกษตร						
	ความรู้และวิธีการป้องกันอันตราย				๓. จัดอบรมให้ความรู้ความรู้อาหน้าที่					๑๒,๓๕๐	
	จากสารเคมี				สาธารณสุข เรื่องสารเคมีทางการเกษตร						
	๓.เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างได้รับการ		ร้อยละ๑๐๐		และการจัดเก็บข้อมูล						
	ติดตามเจาะเลือดครบ ๒ ครั้ง										
					๔. จัดทำแบบสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่					๕,๐๐๐	
					สอดคล้องกับปัญหาในภาคเกษตรกรรม						
					ของอำเภอบ้านแพ้ว						

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
					๕. ดำเนินการสำรวจเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง					๑๐,๐๐๐	
					ที่สัมผัสสารเคมีทั้งโดยตรงและทางอ้อม						
					โดย รพ.สต.ทั้ง ๑๙ แห่ง และ รพ.๑แห่ง						
					ในเขตอำเภอบ้านแพ้ว						
					๖. กรณีที่พบเสี่ยงจากการตอบสนอง					๑๖,๐๐๐	
					ถามจะดำเนินการตรวจหาเอ็นไซม์โคลีน						
					เอสเตอเรสโดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ						
					๗. สำรวจข้อมูลการใช้สารเคมีในเกษตรกร					-	
					กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นำร่องต.เกษตรพัฒนา						
					๘. เจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างที่					๑๕,๐๐๐	
					เสี่ยงจากการใช้สารเคมีส่งตรวจทางห้อง						
					ปฏิบัติการ (LAB)						
					๙.จัดอบรมให้ความรู้เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง					๑๖,๑๐๐	
					ในพื้นที่นำร่อง ๑ ตำบล ได้แก่ ต.เกษตร						
					พัฒนา (เน้นผู้ฉีดพ่นสารเคมี)						
					๑๐. แจกรางจีดในรายที่มีผลพบสารเคมี					๑,๕๐๐	
					ตกค้างในกระแสเลือด						
					๑๑. ติดตามเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้					๑,๕๐๐	
					สารเคมีโดยมีสมุดบันทึกติดตาม						
					๑๒. เจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างซ้ำ					๑๕,๐๐๐	
					หลังจากอบรมให้ความรู้เป็นระยะเวลา						
					๖ เดือน						
					๑๓.สรุปผลการดำเนินงาน						
					รวม					๑๐๙,๒๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๑๑.โครงการพัฒนาศักยภาพ							
				บริการปฐมภูมิและคณะกรรมการ คปสอ.บ้านแพ้ว							
				อ.บ้านแพ้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							
เพื่อพัฒนาระบบ	๑.พัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ	๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน	๑.อบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพ						
บริการปฐมภูมิ	และคณะกรรมการ คปสอ.	ปฐมภูมิ ๑๙	ปฐมภูมิ ๑๙	หน่วยบริการปฐมภูมิ	องค์ความรู้ที่จำเป็น					๕๐,๐๐๐	ผช. ผอ.
		แห่ง , รพ. ๑	แห่ง , รพ. ๑		๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผน						ด้านเวชศาสตร์
		แห่ง	แห่ง		การดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา						ครอบครัว
					อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา						
					สาธารณสุขในพื้นที่					๕๐๐,๐๐๐	
				๒.คณะกรรมการ คปสอ.ติดตาม	๑.ประชุมคณะกรรมการ คปสอ.						
				ผลการดำเนินงานทุกไตรมาส	อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๖ ครั้ง					๓๐,๐๐๐	
					๒.สรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริม						
					สุขภาพและป้องกันโรครายไตรมาส						
					รวม					๕๘๐,๐๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
			๑๒. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ								
			(District Health System : DHS)								
			อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร								
				ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							
เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	๑.สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย		ภาคีเครือข่ายในอำเภอ	๑.เสริมสร้างองค์ความรู้ระบบสุขภาพอำเภอ	๑.อบรมให้ความรู้บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย					๒๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
				๒.จัดทำแผนการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผล ร่วมกับภาคีเครือข่าย	๑.วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็ง งานสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย					๑๐,๐๐๐	ครอบครัว
				ภาคีเครือข่าย	๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย					๔๗๐,๐๐๐	
					ให้เกิดแผนสุขภาพระดับอำเภอ						
					๓.บูรณาการแผนสุขภาพระดับอำเภอ						
					สู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ในอำเภอ						
					รวม					๕๐๐,๐๐๐	
				๑๓.โครงการสื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							
เพื่อพัฒนางานสุขภาพ	๑.พัฒนาสื่อสุขภาพ ปีละ ๓ เรื่อง		ประชาชน	๑.พัฒนาสื่อสุขภาพและสื่อ Multimedia	๑.จัดทำสื่อ Multimedia หรือ Animation ปีละ ๓ เรื่อง					๖๐๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
			อำเภอ		๒.จัดทำ Mascot رمزรงค์ประชาสัมพันธ์						
			บ้านแพ้ว		จำนวน ๒ ชุด					๑๐๐,๐๐๐	ครอบครัว
					รวม					๗๐๐,๐๐๐	

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	กิจกรรม /โครงการ	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
				๑๔.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร							
				สาธารณสุข อำเภอบ้านแพ้ว							
				จังหวัดสมุทรสาคร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							
เพื่อพัฒนา	๑.อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการท	อสม. ๙๖๐ คน	อสม. ๙๖๐ คน	๑.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครส	๑.อบรมพัฒนาศักยภาพ ฟ้นฟูองค์ความรู้					๓๐๐,๐๐๐	
ศักยภาพอาสา	ฟ้นฟูศักยภาพ			ฟ้นฟูองค์ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุข	อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ๑๐ สาขา						
สมัครสาธารณสุข				เชี่ยวชาญ ๑๐ สาขา	๒.ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ						
สุข					อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่						
					สาธารณสุข						
					รวม					๓๐๐,๐๐๐	
รวม										๒๑,๔๔๗,๘๙๐	

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๑.๒ : ขับเคลื่อนบริการทุติยภูมิ สู่ชุมชนเพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงอย่างสะดวก และลดความแออัด,การรอคอยในโรงพยาบาล

กลยุทธ์ ๑.๒.๒ : นำระบบ PACS DR มาใช้เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนเอกซเรย์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	โครงการ / กิจกรรม	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบ ระดับผู้บริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนเอกซเรย์	- ความสำเร็จในการนำระบบ PACS DR มาใช้ลดขั้นตอนบริการ - ระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนเอกซเรย์	- ๑๕-๒๐ นาที	สำเร็จ ๕ นาที	๑.๑ นำระบบ PACS DR มาใช้ในการลดระยะเวลาการรอคอยในขั้นตอนเอกซเรย์	๑. ประชุมทีมนำด้านบริหารโดยการมีส่วนร่วมกับทีมเอกซเรย์ในการลดขั้นตอนบริการ ๒. เสนอโครงการนำระบบ PRCS DR มาใช้ ๓. ดำเนินการตามโครงการ ๔. ประเมินผล					๓,๕๐๐,๐๐๐	รอง ผอ. ด้าน การแพทย์ และพยาบาล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๑.๓ : มีระบบดูแลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มปัญหา ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ ๑.๓.๑ : สร้างระบบดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เอื้อต่อ การให้บริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้สะดวก รวดเร็ว - ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ - ระบบส่งต่อรองรับปัญหาเร่งด่วน	- ความสำเร็จในการจัดระบบบริการคลินิก ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและระบบ การเข้าถึงในภาวะเร่งด่วน	-	สำเร็จ	๑.๑ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	๑. ประชุมทีมสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทบทวนกระบวนการดูแล และมอบหมายงานจัดทำมาตรฐาน ขั้นตอนระบบการดูแลแบบ องค์รวมอย่างครอบคลุมมิติสุขภาพ ๒. จัดโครงสร้างการบริหารจัดการ สถานที่ อุปกรณ์ดำเนินกิจกรรม คลินิกผู้สูงอายุ ที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน และช่องทางการเข้าถึงบริการ/ การส่งต่อในภาวะเร่งด่วน ๓. สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบ ๔. ดำเนินการตามขั้นตอน มาตรฐานการดูแล ๕. ติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงจุดอ่อน					-	ทีมนำด้านบริหาร (ผอ./รอง/ผช). หัวหน้างาน ผู้ป่วยนอก อายุรกรรม
๒. สร้างหอพักผู้สูงอายุที่ป่วยและ ต้องพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล ให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	- ความสำเร็จในการปรับปรุงโครงสร้าง หอผู้ป่วยสูงอายุ			๑.๒ สร้างหอพักผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพิง ไม่มีผู้ดูแล	๑. ประชุมทีมสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ในการวางแผนงาน ๒. ประสานงานการออกแบบ และดำเนินการตามขั้นตอน ๓. ติดตามประเมินผล					๑,๐๐๐,๐๐๐	รองผู้อำนวยการ ด้านบริหาร
๓. เพื่อพัฒนาระบบการดูแล กลุ่มผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานและสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	- ร้อยละผู้สูงอายุระยะสุดท้าย วางแผนจำหน่ายและเยี่ยมบ้าน โดยทีมสาขาวิชาชีพ - ร้อยละผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Paliative care) ได้รับการจัดการ ความเจ็บปวด และประเมินเตรียม ความพร้อมด้านจิตใจ	๑๐๐	๑๐๐%	๒.๑ โครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยระยะสุดท้าย (Paliative care) ให้ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพและสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้น - การจัดการความเจ็บปวด - การวางแผนจำหน่ายและติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง	๑. ประชุมสร้างความเข้าใจนโยบายพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุสุดท้าย ที่ป่วยระยะร่วมกับทีมนำสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและ การมอบหมายงาน ๒. กำหนดหัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย เพื่อนำนโยบาย ทบทวน/ จัดทำมาตรฐาน ขั้นตอนปฏิบัติการดูแล ร่วมกับ ทีมเยี่ยมบ้านทั้ง ๓ โซน ๓. สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบ ๔.ดำเนินงานตามกิจกรรม และแผนงานที่กำหนด ๕. ติดตามประเมินผล					งบปกติ	ทีมนำด้านบริหาร (ผอ./รอง/ผช). สาขาวิชาชีพ องค์กรพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้าน

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๑.๔ : ชุมชนและท้องถิ่นร่วมดูแลจัดระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อการเี่ยวยา ผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ ๑.๔.๑ : สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการบริการสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันผู้สูงอายุกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมทั้งท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ในรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
		Baseline	Target			Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ในระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมทั้งท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ	- ความสำเร็จในการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ	-	เริ่มโครงการ ๒๕๕๘	๑.๑ โครงการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวร่วมกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในรูปแบบบ้านผู้สูงอายุ	๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่าย/ ชมรมและภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อร่วมวางระบบ กำหนดแนวทางดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ๒. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง สร้างความเข้าใจแนวทางวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับภาคส่วน ๓. ร่วมทำข้อตกลง ๔. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กำหนด ๕. สรุป ประเมินผล					ท้องถิ่นร่วมกับภาคเอกชน	ทีมนำด้านบริหาร (ผอ./รอง/ผช). ร่วมกับท้องถิ่น

กลยุทธ์ ๑.๔. ๒ : เพิ่มศักยภาพระบบการเชื่อมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพระบบบริการเยี่ยมบ้านให้มีคุณภาพและครอบคลุมผู้สูงอายุที่ติดเตียงต้องพึ่งพิงในชุมชนร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในท้องถิ่น / อบต./อบท.	- ร้อยละผู้สูงอายุที่ติดเตียง ต้องพึ่งพิงในการดำเนินกิจกรรมพื้นฐาน	๓.๙๖	<๓.๕%	๑.๑ กำหนดโซนพื้นที่และทีมผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ และประสานงานเครือข่ายในชุมชน	๑. ประชุมสร้างความเข้าใจนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงต้องพึ่งพิงในชุมชน ร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ๒. กำหนดโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการทีมเยี่ยมบ้านและประสานงานเครือข่ายในท้องถิ่น แบ่งเป็น ๓ โซน ดังนี้ - โซนพื้นที่หลักห้า ครอบคลุม ตำบลหลักห้า และตำบลโรงเข้ - โซนพื้นที่ เกษตรพัฒนาครอบคลุมตำบลคลองตันและเกษตรพัฒนา - โซนตำบลบ้านแพ้ว ๓. ทบทวน/จัดทำแนวทางปฏิบัติ ๔. ลือสาร สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรที่รับผิดชอบ ดำเนินการตามแนวทาง ๕. ติดตามประเมินผล					ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ (งบ PP)	ผช.ผอ.ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหัวหน้างานรพ.สาขา
๒.ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อต่อการให้บริการ และเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-ความสำเร็จในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	สำเร็จ	๒.๑ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โครงสร้างพื้นฐาน ที่เอื้อต่อการให้บริการ และเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๑. ประชุมสร้างความเข้าใจและวางแผนออกแบบ ๒. ดำเนินการตามขั้นตอน ๓. ติดตามประเมินผล					๑,๐๐๐,๐๐๐	รองผู้อำนวยการด้านบริหาร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์: ๑.๕ : เพิ่มศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นรายโรคที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ

กลยุทธ์ ๑.๕.๑ : พัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
สาขาอายุรกรรม ๑. เพื่อพัฒนาและจัดวางระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	-ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ค่าเฉลี่ย A๑C) <๗,>๔๐% - กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ๑.ได้รับการเจาะเลือดดูการทำงานของไต(Cr) ๒ ได้รับการตรวจเท้า ๓.ได้รับการเจาะไขมัน	๕๗.๗๘ - ๘๐.๗๗ ๗๕.๑๔๔ ๘๕.๗๗	๗๐% ๑๐๐% ๙๐% ๙๐% ๙๐%	๑.๑ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	๑. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อปรับปรุงระบบการให้บริการ ๒. พัฒนา NCD คลินิกให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ ๓. ติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ๔. สร้างเครือข่ายการคัดกรองในโรงเรียน/โรงงาน ๕. สร้างเครือข่ายสุขภาพในการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรม โดยประชาชนเพื่อประชาชน					๑๐,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ และ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล

กลยุทธ์ ๑.๕.๒ : ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑.เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยบริการที่มีคุณภาพได้อย่าง	- กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ ๑.ผู้ป่วยที่มีค่าไต (Cr) ๑.๔ ได้รับการส่งต่อ ๒.ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำตาลสะสม HbA๑c) มากกว่า ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐	- ๑๐๐ ๑๐๐ ๗๖.๘๒ ๗๑.๘๖	๑๐๐% ๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๘๐	๑.๑ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. จัดตั้งอบรมดูแลห้วงโย ใส่ใจสุขภาพในผู้ป่วย DM, HT, COPD ๒. เยี่ยมติดตามผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและดูแลต่อเนื่องในพื้นที่					๕,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ และ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล

กลยุทธ์ ๑.๕.๓ : เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ/สมอง

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑.เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง	- อัตราการรักษาภาวะแทรกซ้อนทาง	๕๗	>๘๐%	๑. ๑ พัฒนามาตรฐาน Stroke Unit และบุคลากรในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง	๑. พัฒนามาตรฐาน Stroke Unit และบุคลากรในการดูแลอย่างต่อเนื่อง					๑๐,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์
	Complication : อัตราความสำเร็จในการเปิดหลอดเลือด										
	- อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปและผู้พิการ	๑๐ต่อแสน ปชก.	<๑๒ต่อแสน ปชก.	๑.๒ เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์สถานที่	๒. พัฒนา Competency ของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลแบบ Focus group โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ					ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล	
	- อัตราตายจากหลอดเลือดหัวใจ	๑๗ ต่อแสน ปชก.	ไม่เกิน ๑๕คนคนต่อแสนปชก.								

กลยุทธ์ ๑.๕.๔ พัฒนา COPD คลินิก ให้มีคุณภาพได้เกณฑ์มาตรฐาน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย COPD ให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์	- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย COPD	๑.๑๗	<๑%	๑.๑ พัฒนา COPD คลินิกให้มีคุณภาพตามเกณฑ์	๑. ประสานงานสาขาวิชาชีพทบทวนมาตรฐานและผลลัพธ์การดูแลที่ผ่านมา ๒. จัดทำแนวทางดูแล/สื่อสาร และปฏิบัติ ๓. ติดตาม ประเมินผล					๑๐,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์

กลยุทธ์ ๑.๕.๕ : การชะลอความเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและ คัดกรองการเกิดโรคใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง ๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตใน ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ ๓. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง โรคไตที่มีคุณภาพอย่างเสมอ	- ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	๘๐.๗๗	๙๐	๑.๑ โครงการชะลอความเสื่อมของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการ ๒.๑ พัฒนาคุณภาพระบบการบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง	๑. ให้ความรู้เรื่องตัวชี้วัดการคัดกรองการชะลอ ไตเสื่อมและการใช้โปรแกรมคัดกรองแก่ภาคีเครือข่าย ได้แก่ รพ.สต. ๒. คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยเพิ่มช่องทางบริการ พิเศษ ๓. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเพิ่มเติม					๑๐,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ และ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล
	- ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT ที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	๑๖.๙	๑๐%								
	- ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ mL/min/๑.๗๒m๒/yr	๗๓.๘๑	>๘๐%								
	- ผู้ป่วยได้รับการ emergency vascular	๓๙.๖	<๒๐%								

กลยุทธ์ ๑.๕.๖ : พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
สาขาศัลยกรรม ๑. พัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง	- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองได้รับการ ปฏิบัติตามแนวทางของวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	-	>๘๐%	๑.๑ โครงการพัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง	๑.ประสานงานสาขาวิชาชีพทบทุนกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองตามแนวทาง ของวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย					๑๐,๐๐๐	ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ และ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล
	- ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองได้รับการ วินิจฉัยและรักษาตามแนวทางที่กำหนด	-	>๘๐%								

กลยุทธ์ ๑.๕.๗ : พัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคมทางสายตาร่วมกับภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
สาขาจักษุ ๑. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพตาที่ดีและเข้าถึงบริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมป้องกัน ๒. เพื่อลดการส่งต่อโรคทางจักษุนอกเครือข่ายบริการสุขภาพ	๑. อัตราผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการรอกอยการผ่าตัดต้อกระจก น้อยกว่า ๓๐ วัน	๗๑.๗๑	>๘๐%	๑. พัฒนาระบบรับและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาโรคมทางสายตาร่วมกับภาคีเครือข่าย	๑. รับส่งผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบหลังตรวจพบความเสี่ยงต้อกระจกให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์					๒๐,๐๐๐	ผอ. ศูนย์จักษุ และต้อกระจก
	๒. ประชาชนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่พบปัญหาเสี่ยงต้อกระจกได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษโดยจักษุแพทย์	๑๐๐	๑๐๐%								

กลยุทธ์ ๑.๕.๘ : พัฒนาระบบคัดกรองเด็กเด็กวัยเรียน โดยหน่วยรถเคลื่อนที่ (Mobile car unit)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้บริหารที่รับผิดชอบ
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อคัดกรองค้นหาเด็กวัยเรียนที่สายตามีผิดปกติโดย Mobile Car Unit	- ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กวัยเรียนที่มีผลการคัดกรองสายตามีผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	-	๓๐๐๐ ราย	๑.๑ คัดกรองเด็กวัยเรียนโดย Mobile Car Unit	๑. ประสานภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรองเด็ก ๒. ติดตามประเมินผล					๒๐,๐๐๐	ผู้อำนวยการด้านจักษุ และต้อกระจก

กลยุทธ์ ๑.๕.๙ : จัดทำ Fast Track way สำหรับเด็กที่มีสายตาสั้น เพื่อส่งเข้ารับรักษาโดยจักษุแพทย์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑.เพื่อพัฒนาระบบ Fast Track Way สำหรับเด็กที่มีปัญหาสายตา	- อัตราการตรวจคัดกรองโรค ROP ในกลุ่มทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนอายุ ๒๘ สัปดาห์ และน้ำหนักต่ำกว่า ๑,๕๐๐ กรัม ได้รับการตรวจจอตาโดยจักษุแพทย์	๑๐๐	๑๐๐%	๑.๑ โครงการ Fast Track Way สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางสายตา ร่วมกับภาคีเครือข่าย	๑. ประสาน PCT กำหนดเกณฑ์ชี้วัดและวางแผนทางร่วมกัน ๒. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ๓. ประสานภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในการคัดกรองเด็ก ๔. จัดทำ Fast Track Way สำหรับเด็กที่มีปัญหา ๕. ติดตามประเมินผล					๑๐,๐๐๐	ผู้อำนวยการด้านจักษุและต้อกระจก
	- ร้อยละ ๑๐๐ ของเด็กวัยเรียนที่มีผลคัดกรองสายตาผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	-	๑๐๐%								
	- ผู้ป่วย High Risk DR ได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน	-	๑๐๐%								

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๐ : จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ของแผนกจักษุและต้อกระจก ที่ทันสมัยเพียงพอ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางให้เพียงพอ กับปริมาณผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มปริมาณ	- ความสำเร็จในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ตามแผน	สำเร็จ	สำเร็จ	๑.๑ จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ๑. เครื่องมือผ่าตัดขนาดเล็ก ๔ ตัว ๒. เครื่อง Slit lamp ๔ เครื่อง ๓.เครื่องสลายต้อกระจก ๔ เครื่อง ๔.เครื่องมือผ่าตัดขนาดใหญ่ ๕ Hand pice ๒๐ ตัวทดแทนที่ชำรุดเสื่อมสภาพ ๖. เครื่องมือผ่าตัดและเลเซอร์ที่ชำรุดเสื่อมสภาพ ๗. ซ่อมบำรุงเครื่องมือทางจักษุ	๑. ประชุมทีมบริหารและสาขาวิชาชีพจักษุในการพัฒนาศูนย์ต้อกระจก ๒. เสนอแผนงาน โครงการ เพื่ออนุมัติ ๓. ดำเนินการตามแผน ๔. ประเมินผล					เงินบริจาค เงินบริจาค เงินบริจาค เงินบริจาค ๑,๖๐๐,๐๐๐ ๘๐๐,๐๐๐ ๒,๐๐๐,๐๐๐	ผู้อำนวยการด้านจักษุและต้อกระจก

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๑ : ดำเนินงานเชิงรุก (หน่วยผ่าตัดต้อกระจก)

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๒ : สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ด้านจักษุ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑ . เพื่อให้บริการเชิงรุกและการเข้าถึงบริการที่สะดวกแก่ประชาชนที่มีปัญหาด้านสายตาได้รวดเร็ว	- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จากการออกหน่วย - ออกหน่วยคัดกรองเบาหวานขึ้นตา - ออกหน่วยตรวจสุขภาพตา		๖,๐๐๐ ราย	๑. การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ - หน่วยเคลื่อนที่	๑. ประชุมทีมสาขาวิชาชีพในการกำหนดแผนงาน ๒. เสนอแผนงาน ๓. ดำเนินการออกหน่วยบริการเชิงรุกตามแผนงาน ๔.ประเมินผล						ผู้อำนวยการด้านจักษุและต้อกระจก
			๗,๐๐๐ ราย ๕๐๐ ราย								
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการของแผนกจักษุให้มีความเข้มแข็ง	- จำนวนครั้งการจัดประชุมทางวิชาการ - ระดับภาค - ระดับจังหวัด - ในโรงพยาบาล		๑ ครั้ง ๓ ครั้ง ๒ ครั้ง	๑. จัดประชุมทางวิชาการ - ระดับภาค - ระดับจังหวัด - ในโรงพยาบาล	๑. ร่วมประชุมทีมงานแผนกต้อกระจก ๒. กำหนดแผนงานด้านวิชาการ ๓. ดำเนินการตามแผน ๔. ประเมินผล						

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๓ : ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการได้ยิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์และเข้าถึงบริการเครื่องช่วยฟัง

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
สาขาหู คอ จมูก ๑. เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยิน บริการประสาทหู... ได้อย่างเสมอภาคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	การให้บริการประสาทหูเทียม										
	- ค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของ PTA	๒๗	๒๕ เดซิเบล	๑.๑ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการได้ยินได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์	๑. จัดทำทะเบียนความครอบคลุมกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติทางการได้ยิน						ผช.ผอ. ด้านการแพทย์ และ ผช.ผอ. ด้านการพยาบาล
	- ค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของ SDS	๔๗.๗๕	๗๐%								
	การให้บริการเครื่องช่วยฟัง										
	- ระยะเวลาการคอยเฉลี่ยในการรับเครื่องช่วยฟัง	๑๖.๒๑	<๑๕วัน ๓๐ เดซิเบล								
- ค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของ PTA	๓๗.๒๗	๓๐%									
- ค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของ SDS	๑๓.๐๒	๓๐%									
					๒. ติดตามและประเมินผลการดูแลรักษา						

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๔ : เสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
สาขาพัฒนาการเด็ก เพื่อเสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย	- ร้อยละของพ่อแม่ เด็กที่มีปัญหา พัฒนาการที่มีส่วนร่วมในการกระตุ้น พัฒนาการ	๑๐๐	๑๐๐%	๑.๑ เสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ผู้ดูแล เด็กมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กทุกช่วงวัย	๑. จัดทำระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาการเรียน อารมณ์และพฤติกรรมระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล และ รพ.สต. ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามเยี่ยม เชิงรุกในรายที่ปกติและผิดปกติเพื่อให้ความรู้ ผู้ปกครอง						ผช.ผอ. ด้านการแพทย์

กลยุทธ์ ๑.๕.๑๕ : พัฒนาศูนย์พัฒนาการครอบคลุมทุกครอบครัวเป็น One stop service

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อพัฒนาศูนย์พัฒนาการ อย่างครอบคลุมทุกครอบครัว เป็น One stop service	- ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ	๖๐ วัน	๓๐ วัน	๑.๑ พัฒนาศูนย์พัฒนาการ อย่างครอบคลุมทุกครอบครัว เป็น One stop service	๑. ให้บริการเชิงรุก โดยร่วมมือกับทีมภาคีเครือข่าย ในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการประเมิน ในกลุ่มที่เข้าถึงยาก ๒. สรุปและประเมินผล						ผช.ผอ. ด้านการแพทย์

แผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒
สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒ : สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๒.๑ : ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานปลอดภัย

กลยุทธ์ ๒.๑.๑ : ยกระดับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวมาตรฐาน HA โดยเพิ่มประสิทธิภาพสิทธิที่มอบให้สาขาวิชาชีพ

๑. ระบบควบคุมและจัดการความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นความ โดยมุ่งเน้นค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกในกลุ่มโรคสำคัญ และความเสี่ยงทั่วไป

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ / กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๒	Q๓	Q๔	Q๔		
๑. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบ ทีมนำ ด้านคลินิก(PCT) ในการขับเคลื่อน มาตรฐาน การดูแลและความปลอดภัย ผู้ป่วย	- ความสำเร็จในการจัดวางระบบ ข้อตกลงในการดำเนินงาน สหสาขาวิชาชีพ - ร้อยละการจัดประชุมของทีม สาขาวิชาชีพ เดือนละ ๑ ครั้ง - อุบัติการณ์ทางคลินิกและเฉพาะโรค ลดลง - ร้อยละการปฏิบัติตาม WI-SIMPLE	-	สำเร็จ >๘๐% ไม่น้อยกว่า ๑๐% ๑๐๐%	๑.๑ พัฒนาประสิทธิภาพระบบ ทีมนำ ด้านคลินิก(PCT) ในการขับเคลื่อน มาตรฐาน การดูแลและความปลอดภัย ผู้ป่วย	๑. ทบทวนคณะกรรมการสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดให้มี ๗ สาขา ๒. กำหนดข้อตกลงวิธีการทำงานการประชุม ๓. การจัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย ๓.๑ กระบวนการคุณภาพและการกำหนดตัวชี้วัด ๓.๒ กระบวนการความเสี่ยงและควบคุมภายใน ๔. ตอบสนองต่อความเสี่ยงโดยมุ่งเน้นการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมระหว่างทีม และแผนก ๕. การติดตามประเมินผล รายงานาทุก ๓ เดือน					ค่าเอกสาร ๑๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านการแพทย์ ผช. ด้านการพยาบาล
๒.เพื่อให้มีอุปกรณ์เครื่องมือ แพทย์ที่เพียงพอ พร้อมใช้ โดยมุ่งเน้นเครื่องมือที่มีความ พื้นฐาน	- ร้อยละหน่วยงานที่มีอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ เพียงพอ พร้อมใช้	-	๑๐๐%	๒.๑ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ ทางการแพทย์ ให้เพียงพอ พร้อมใช้	๑. ทบทวนและจัดประเภทเครื่องมือทางการแพทย์ ๒.จัดทำฐานข้อมูล ทะเบียนเครื่องมือแพทย์ โดยมอบหมายหัวหน้างานรับผิดชอบ ๓.สำรวจเครื่องมือที่จำเป็นพื้นฐานและจัดทำแผน จัดซื้อในหน่วยงานที่ยังขาดแคลน ๔. ติดตามประเมินผล					จัดซื้ออุปกรณ์ ๒,๐๐๐,๐๐๐	ผช. ผอ.
๓. เพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล รักษาเชิงป้องกันเครื่องมือ	- ความสำเร็จในการจัดวางระบบ เครื่องมือและการปฏิบัติตามแนวทาง ที่กำหนด	-	สำเร็จ	๓.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแล รักษาเชิงป้องกันเครื่องมือ	๑.จัดแบ่งประเภทเครื่องมือ - เครื่องมือพื้นฐาน มอบหมายช่างเครื่องมือดูแล รักษา การเก็บข้อมูล ประวัติการส่งซ่อม - เครื่องมือที่ซับซ้อนดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ บริษัท ๒. ระบบการจัดเก็บเอกสารสัญญา ตัวจริงให้เก็บไว้ที่ สำนักอำนวยการสำเนาเก็บที่หน่วยงาน ๓. ติดตามประเมินผล					ค่าเอกสาร ๑๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านการพยาบาล
๔. บุคลากรทางการแพทย์มีความ เข้าใจ การใช้เครื่องมือ สามารถใช้เครื่องมืออย่างมี	- ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์ได้ รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์	-	๑๐๐%	๔.๑ โครงการอบรมบุคลากร ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์	๔.๑ โครงการอบรมบุคลากรในการใช้เครื่องมือ ทางการแพทย์ ๔.๒ ติดตามประเมินผล					๑๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านการพยาบาล

กลยุทธ์ ๒.๑.๒ : พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG: SIMPLE)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ / กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				ปริมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง SIMPLE โดยมุ่งเน้นการค้นหา ความเสี่ยงเชิงรุก	๑. Safe surgery			๑.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนา มาตรฐาน การดูแลผู้ป่วย ตามแนวทาง SIMPLE โดยมุ่งเน้นการค้นหา ความเสี่ยงเชิงรุก	๑. ประสานงาน ร่วมประชุมสาขาวิชาชีพ และ องค์กรวิชาชีพ ทบทวนวิธีปฏิบัติ เพื่อหาช่องว่าง จุดอ่อน ในกระบวนการความปลอดภัยผู้ป่วย ๒. ปรับปรุงวิธีปฏิบัติ และการกำหนดตัวชี้วัด ๓. สื่อสารเจ้าหน้าที่เข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติ ๔. นิเทศติดตาม การนำสู่ปฏิบัติ ๕. ติดตามประเมินผล ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง					ค่าเอกสาร ๑๐,๐๐๐	ผช. ผอ. ด้านการแพทย์ ผช. ด้านการพยาบาล
	๑.๑ อุบัติการณ์ผ่าตัดตาดำผิดคน ผิดข้างผิด	๐%	๐%								
	๑.๑ อุบัติการณ์ผ่าตัดเข้าผิดข้าง	๐%	๐%								
	๑.๓ Reintubation ภายใน ๒๔ ชม.หลัง	๔ ราย	๐ ราย								
	๒. อัตราการติดเชื้อ										
	๒.๑ อัตราการติดเชื้อ VAP	๒.๓วัน:๑๐๐๐	<๕วัน:๑๐๐๐								
	๒.๒ อัตราการติดเชื้อ Central line	๐.๓๙%	<๕%								
	๒.๓ อัตราการติดเชื้อ CAUTI	๑.๕๒%	<๒.๓๓%								
	๒.๔ อัตราการผ่าตัดติดเชื้อ Cataract	๐.๒๗%	๐.๒๐%								
	๒.๕ อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยข้อเข่าเทียม	๐.๗๓%	๐.๕%								
	๒.๖ อัตราการติดเชื้อ Infected CAPD	๑ : ๓	๑ : ๕๐								
	๓. Medication & Drug safety										
	๓.๑ Prescription error / OPD	๐.๓๔%	<๐.๓%								
	๓.๒ Dispensing error /OPD	๐.๐%๓	<๐.๐๓								
	๔. Patient care process										
	๔.๑ อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ ๒-๔	๓.๖๗%	<๒%								
	๕. line & Tube										
	๕.๑ อัตราการเกิด Self extubation	๙.๙๖%	<๘%								
	๖. Emergency response										
	๖.๑ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis	๐.๖๖%	<๐.๕%								
	๖.๒ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มาห้องฉุกเฉิน	๖๒.๙๖	๕๕ %								
	๖.๓ อัตราผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ Coma score ≤๘ ได้รับการ CT scan ทุก รายภายใน ๒๕ นาที	๑๐๐%	๑๐๐%								
	๖.๔ อัตราการย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน	๒.๓๖%	<๑%								

แผนปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ : ๓.๑ มีอัตรากำลังที่เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจ ทิศทางการพัฒนาองค์กร และแก้ไขปัญหาขาดอัตรากำลัง ในสาขาขาดแคลน เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเติบโต (ขยายบริการ ตึก ๑๐ ชั้นใน ปี ๒๕๖๑)

กลยุทธ์ ๓.๑.๑ : วางแผนอัตรากำลังและสรรหามูลากรอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภารกิจและรองรับการเติบโตขององค์กร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังในสาขาขาดแคลน เพื่อเตรียมรองรับการเติบโตขององค์กร	- ความสำเร็จในการให้ทุนการศึกษาในสาขาขาดแคลนแก่นักเรียนในพื้นที่และใกล้เคียง ๑) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ๔ ปี (ตาม MOU ม.พะเยาเด็กในพื้นที่และใกล้เคียง) ๒) หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ๔ ปี (โควตา สสจ.เฉพาะปีงบประมาณ ๒๕๕๙) หรือสถาบันอื่น ๆ ๓) สาขาขาดแคลนอื่น ๆ เช่นเภสัชกร นักรังสีเทคนิค/เวชศาสตร์ทรงอก ทันตภิบาล	๒๐ ทุน ๒๕ทุน ๑ ทุน	๑๕ ทุน ๑๕ ทุน ๒-๓ ทุน	๑.๑ โครงการสนับสนุนทุนการศึกษา ในสาขาขาดแคลน แก่นักเรียนในพื้นที่และใกล้เคียง	๑. ประชุมทีมนำด้านบริหารในการกำหนดหลักสูตรให้ทุนการศึกษา และจำนวนทุนในสาขาขาดแคลน ที่โรงพยาบาลประสบปัญหาการสรรหาไม่ได้ตามจำนวนที่ต้องการตามภาระงาน ๒. ประสานงานสถาบันการศึกษา ๓. ประชาสัมพันธ์ /ทำหนังสือเวียนถึงโรงเรียนในพื้นที่และใกล้เคียง ๔. ดำเนินงานตาม กำหนดการ ระยะเวลาที่กำหนดของทางสถาบันการศึกษา - ดำเนินการคัดเลือก - ทำสัญญาและให้ทุนการศึกษา ๕. สรุปผลการดำเนินงาน					๑,๒๖๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๒ : บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและประชาคมอาเซียน

กลยุทธ์ ๓.๒.๑ : พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเหมาะสมกับตำแหน่ง สอดคล้องกับเป้าหมายและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้บริหาร ให้สามารถปฏิบัติงานและขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ	- ร้อยละของกรรมการบริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงได้รับการพัฒนาและศึกษาดูงานต่างประเทศ		>๘๐%	๑.๑ โครงการศึกษาดูงานต่างประเทศของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูง	๑. เสนอแผนงานโครงการเพื่ออนุมัติ ๒. ดำเนินการตามโครงการ ๓. สรุปและประเมินผล					๒,๕๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์ รอง.ผอ. ด้านบริหาร
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับหัวหน้างานให้สามารถบริหารจัดการหน่วยงานอย่างมีคุณภาพและเตรียมก้าวสู่ผู้บริหารระดับกลาง	- ร้อยละหัวหน้างานได้รับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	-	>๙๕%	๒.๑ โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นเพื่อก้าวสู่ผู้บริหารระดับกลาง	๑. ประชุมทีมงานนำผู้บริหารในการกำหนดประเด็นสำคัญ ๒.เสนอโครงการ และหลักสูตรขออนุมัติ ๓.ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ๔.ดำเนินการตามแผนงาน เวลาที่กำหนด ๕. ติดตามประเมินผล					๑,๐๐๐,๐๐๐	
	- ความพึงพอใจหัวหน้างานต่อการอบรม	-	>๘๐%								
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะ/ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีความพร้อมรองรับการขยายบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน	- ความสำเร็จในการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรเฉพาะทาง/สาขาเชี่ยวชาญ/ตามทิศทางการพัฒนาและการขยายบริการทางการแพทย์ ๑) แพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง/ผู้เชี่ยวชาญ ๒) พยาบาลเฉพาะทาง ๑-๔ เดือน ๑ ปี ๓) หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี ๔) หลักสูตรอื่น ๆ	๘ ทุน ๑๐ทุน ๒๓ ทุน ๒ ทุน	๘ ทุน ๒๐ ทุน ๒๐ ทุน ๓-๕ ทุน	๓.๑ โครงการสนับสนุนทุนอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง / สาขาผู้เชี่ยวชาญ และอื่น ๆ	๑. ทีมนำด้านบริหารร่วมกำหนดหลักสูตรการพัฒนาที่สอดคล้องกับภารกิจตาม และทิศทางการพัฒนา การขยายบริการขององค์กร ๒. เสนอแผนงาน โครงการเพื่ออนุมัติ - แพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง/สาขาเชี่ยวชาญ/ - พยาบาลเฉพาะทาง - บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ - ผู้ช่วยพยาบาลบาล - บุคลากรสายสนับสนุนบริการ ๒. ประสานงานสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓. ดำเนินการตามกระบวนการ ๔. สรุปผลการดำเนินงาน					งบ.๒,๔๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
	- บุคลากรได้รับการประเมินสมรรถนะและผ่านเกณฑ์	-	>๘๐%	๒.๒ โครงการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (ตามหนังสือเชิญทั้งภายในหรืออบรมภายใน)	๑. ประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนอบรมทั้งภายในและนอกองค์กร ๒. สื่อสารแผนพัฒนาให้หัวหน้างาน ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓ ดำเนินการส่งเจ้าหน้าที่อบรมทั้งภายใน - นอกองค์กร ๔. ติดตามประเมินผล					๓,๐๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๓ : สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์ ๓.๓.๑ : ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่ผลงานวิจัย, นวัตกรรม

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่สร้างผลงาน คุณภาพ การทำวิจัย และการแลกเปลี่ยนผลงานเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในองค์กร	- จำนวนผลงานคุณภาพ, งานวิจัย, นวัตกรรมที่ได้นำเผยแพร่ในองค์กร - ความสำเร็จในการจัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพปีละ ๑ ครั้ง - จำนวนผลงานทางวิชาการ /วิจัย ที่ร่วมมือกับองค์กรสถาบันทางวิชาการ	๑๖ เรื่อง	ไม่น้อยกว่า ๒๐ เรื่อง	๑.๑ โครงการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม	๑. ประชุมทีมนำด้านบริหารเพื่อกำหนดนโยบายการสร้างผลงานนวัตกรรม/และกิจกรรมประหยัต์ทรัพยากร ๒. เสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ และสื่อสารเจ้าหน้าที่ทราบ ๓. มอบหมายพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ๔. จัดเวทีการนำเสนอประกวดผลงาน					๓๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
		สำเร็จ	สำเร็จ	๑.๒ โครงการมหกรรมคุณภาพ	๑. เสนอโครงการจัดมหกรรมคุณภาพในการเผยแพร่ผลงาน ๒. จัดเวทีมหกรรมคุณภาพ ให้หน่วยงานได้นำเสนอ เผยแพร่ผลงานในองค์กรและให้รางวัล ๓. สรุปผลการดำเนินงาน					๓๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
		๑	๑ เรื่อง	๑.๓ การร่วมมือทางวิชาการหรืองานวิจัยกับองค์กร สถาบันทางวิชาการ	๑. ประสานงานความร่วมมือกับองค์กร สถาบันประเด็นความร่วมมือ ๒. ดำเนินการตามข้อตกลง ๓. สรุปผลการดำเนินงาน					๒๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ทีมนำด้านบริหาร
๒. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามวัตถุประสงค์	- ความสำเร็จในการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล		สำเร็จ	๒.๑ โครงการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานโรงพยาบาลตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง	๑. ประชุมทีมนำด้านบริหารในการกำหนดประเด็นการศึกษาวิจัย ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๓. ขออนุมัติโครงการ ๔. ประสานงานหน่วยงานภายนอก สร้างความเข้าใจ ๕. หน่วยงานภายนอกเสนอโครงร่างการศึกษาวิจัย ๖. วิพากษ์งานวิจัย / ปรับปรุงแก้ไข ๗. ดำเนินการตามกำหนดเวลา ๘..สรุปผลการศึกษาวิจัย					๒,๐๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ทีมนำด้านบริหาร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๔ : สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์ ๓.๔.๑ : ปลุกฝังค่านิยมองค์กรและสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความสุข ความผูกพันต่อองค์กร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และปลูกจิตสำนึกค่านิยมองค์กร ความมีคุณธรรม จริยธรรม ประเพณี วัฒนธรรมอันดีงาม	- จำนวนกิจกรรมโครงการส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม - ร้อยละเจ้าหน้าที่ได้รับข้อร้องเรียน จากการละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวค่านิยม - ความสำเร็จในการจัดสวัสดิการชุดฟอร์ม	๒ กิจกรรม - สำเร็จ	ไม่น้อยกว่า ๒ กิจกรรม ๐% สำเร็จ	๑.๑ โครงการส่งเสริมสนับสนุนคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมองค์กร ๑.๒ สวัสดิการชุดฟอร์มประจำปี	๑. ประชุมทีมงานคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมโรงพยาบาล ๒. เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ ๓ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน ๑. สำรวจเจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการชุดฟอร์ม ๒. ดำเนินการ ๓. สรุปผล					๓๐๐,๐๐๐ ๒,๕๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
๒. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคแก่บุคลากรในการ ป้องกันและลดความรุนแรงใน การเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	- ความสำเร็จในการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ	๑ กิจกรรม	ไม่น้อยกว่า ๒ กิจกรรม	๓.๑ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่	๑. เสนอโครงการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ๒. ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามโครงการที่กำหนด ๓. สรุปผลการดำเนินงาน					๑๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
๓. เพื่อสร้างต้นแบบ โดยใช้ คนดีเป็นแบบอย่าง	- จำนวนคนดีขององค์กร	๑๕ คน	๒๐ คน	๔.๑ โครงการคนดีขององค์กร	๑.ประชุมทีมงานเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการคัดเลือก คนดีขององค์กร ๒. เสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ ๓. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ๔. คัดเลือก ประกาศผลและเชิดชูให้รางวัลคนดีขององค์กร					๑๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
๔.เพื่อจัดกิจกรรมแสดงมุทิตาจิต ต่อผู้เกษียณอายุ	- ความสำเร็จในการจัดกิจกรรมมุทิตาจิต แก่ผู้เกษียณอายุ	สำเร็จ	สำเร็จ	๔.๑ โครงการมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุ	๑. ประชุมคณะทำงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมวันเกษียณอายุ ๒. เสนอโครงการเพื่ออนุมัติ ๓. ดำเนินการตามโครงการ ๔. ประเมินผล					๒๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์

กลยุทธ์ ๓.๔.๒ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรกลุ่ม Talant ในการขับเคลื่อนผลงาน ให้บรรลุเป้าหมายและเตรียมบุคลากร เพื่อเป็นผู้บริหาร	- ร้อยละบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนา	-	>๙๐%	๑.๑ โครงการพัฒนา Talent management	๑. ประชุมทีมงานด้านบริหารเพื่อร่วมกำหนดแนวทางหลักสูตรการพัฒนาพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ตามกลุ่มสภาพปัญหาและการขยายบริการใหม่ ๒. เสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ ๓. ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่กำหนด ๔. สรุปผลการดำเนินงาน					๕๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ทีมงานด้านบริหาร องค์กรวิชาชีพ
๓. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ วิชาการความรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง	- ความสำเร็จในการจัดโครงการศึกษาดูงาน - ร้อยละเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ได้ศึกษาดูงาน	-	สำเร็จ >๙๕%	๓.๑ โครงการศึกษาดูงานนอกสถานที่	๑. ประชุมทีมงานด้านบริหารในการกำหนดสถานที่ ประเด็นการศึกษา ๒. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ ๓. ดำเนินการตามโครงการ ๔. สรุปผลการดำเนินงาน					๑๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์
๔. เพื่อพัฒนาบุคลากร ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และอายุงานน้อยกว่า ๑ ปีให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ	- ร้อยละบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนา	-	๑๐๐%	๔.๑ โครงการพัฒนาบุคลากรเข้าปฏิบัติงานใหม่และอายุงานน้อยกว่า ๑ ปี	๑. ประชุมทีมงานด้านบริหารเพื่อร่วมกำหนดหลักสูตรอบรม ๒. จัดทำหลักสูตร/แผนการอบรม ๓. เสนอโครงการและหลักสูตรเพื่อขออนุมัติ ๔. ประสานงานวิทยากร ๕. ดำเนินการตามโครงการ					๑๐๐,๐๐๐	ผช.ผอ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ทีมงานด้านบริหาร องค์กรวิชาชีพ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๕ : โรงพยาบาลมีผลประกอบการที่ดีและมีเสถียรภาพด้านการเงิน และการคลัง

กลยุทธ์ ๓.๕.๑ : บริหารรายรับ ให้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/ กิจกรรม	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ(บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพิ่มสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการในกลุ่มประกันชีวิต รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มข้าราชการเงินเอง	- รายได้จากผู้ป่วยราชการ/ประกันชีวิต รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการเงินเองเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดได้ ๑.รายได้จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ๒.รายได้จากประกันชีวิตเพิ่มขึ้น ๓.รายได้จากการข้าราชการเงินเองเพิ่มขึ้น		(+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐	๑.๑ เพิ่มสัดส่วนรายได้จากผู้รับบริการในกลุ่มประกันชีวิต รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการเงินเอง	๑. พัฒนา website ของโรงพยาบาล เพื่อจูงใจให้ผู้รับบริการที่มีศักยภาพเข้ามาใช้บริการได้สะดวกขึ้น ๒. ดำเนินงานการตลาด ประชาสัมพันธ์ ๓. ติดตามประเมินผล					งบปกติ	รอง.ผอ. ด้านการแพทย์และพยาบาล รับผิดชอบการเงิน การคลัง
๒. เพื่อเพิ่มรายได้จากธุรกิจอื่น ๆ	- รายได้จากธุรกิจอื่นของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ๑.มมสบาย ๒.ศูนย์อาหาร ๓.การแพทย์แผนไทย ๔.ร้านสมุนไพร ๕.ศูนย์ความงาม	-	(+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐ (+) ร้อยละ๑๐	๒.๑ เพิ่มรายได้จากธุรกิจอื่นของโรงพยาบาล (ร้านกาแฟ, ศูนย์อาหาร, แพทย์แผนไทย,ร้านสมุนไพร, และศูนย์ความงาม)	๑. การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยการจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานตามผลกำไรของหน่วยธุรกิจ ๒. ขยายธุรกิจแพทย์แผนไทย ไปที่ รพ.บ้านแพ้ว สาขาเกษตรพัฒนา					งบปกติ	รอง.ผอ. ด้านการแพทย์และพยาบาล รับผิดชอบการเงิน การคลัง
๓. เพื่อขยายฐานผู้บริจาค	- รายได้จากเงินบริจาคเพิ่มขึ้น		> ๕๕ ล้านบาท	๓.๑ เพิ่มช่องทางในการรับเงินบริจาค ๓.๒ พัฒนาระบบทะเบียนผู้มีประชาสัมพันธ์ อุปกรณ์และ ผลงานของโรงพยาบาล ให้ผู้มีอุปการคุณรับรู้อย่างต่อเนื่อง	๑.การบริจาคผ่านเคาท์เตอร์ธนาคารกรุงไทยโดยไม่ต้องมีเลขที่บัญชีโรงพยาบาล, การบริจาคผ่านบัตรเครดิต, การบริจาคเงินแบบออนไลน์ , การบริจาคแบบสมำเสมอ ๑. มีการสื่อสารผลงานเด่นของโรงพยาบาล รวมถึงความก้าวหน้าในการจัดสร้างอาคารผ่านทางวารสารสานใจและ/หรือ e-mail ให้กับผู้มีอุปการคุณ อย่างต่อเนื่อง					งบปกติ	รอง.ผอ. ด้านการแพทย์และพยาบาล รับผิดชอบการเงิน การคลัง
๔. เพื่อควบคุมและกำกับดูแลรายจ่ายและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า คุ่มทุน	รายจ่าย ต่อครั้งการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยบัตรทอง ลดลง	ผู้ป่วยนอก ๘๓๓ บาท/ครั้ง	ลดลง ๕%	๔.๑ จัดตั้งคณะกรรมการทบทวนการใช้ทรัพยากร (Utilization Review : UR team)	๑. ขยายบริการปฐมภูมิ ที่ รพ.บ้านแพ้ว สาขาเกษตรพัฒนา ๒. สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ๓. จัดทำข้อบ่งชี้ ในการส่งตรวจราคาแพง ๔. ควบคุมการใช้อย่างเหมาะสม ผ่านทางคณะกรรมการยา (PTC) ๕. สนับสนุน คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control : IC team) ในการใช้ยาปฏิชีวนะราคาแพงอย่างเหมาะสม					งบปกติ	รอง.ผอ. ด้านการแพทย์และพยาบาล รับผิดชอบการเงิน การคลัง

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๖ : มีศูนย์วิเคราะห์ต้นทุน และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๓.๖.๑ : เพิ่มศักยภาพและความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงาน	ข้อมูลปัจจุบัน Baseline	เป้าหมาย Target	โครงการ/ กิจกรรม	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
						Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมหลักของโรงพยาบาล ในการนำไปใช้ตัดสินใจบริหารจัดการ	- รายงานผลการวิเคราะห์ต้นทุนของกิจกรรมหลัก	-	สำเร็จ	๑.๑ การจัดทำและวิเคราะห์ต้นทุนแยกตามโครงสร้างที่กำหนด ๑. จักขุ ๒.สูติ นรีเวช ๓.ศัลยกรรม ๔.อายุรกรรม ๕.กุมารเวชกรรม ๖.ศัลยกรรม ๗.ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๘.อุบัติเหตุฉุกเฉิน ๙.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๑๐.ทันตกรรม ๑๑.แพทย์ทางเลือก ๑๒.ธุรกิจอาหาร ๑๓.ธุรกิจความงาม ๑๔.ธุรกิจตรวจสุขภาพ	๑. นำระบบ SAP เข้ามาใช้ในกลุ่มงานด้านบริหาร ๒. จัดระบบรายงานต้นทุน ให้ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจด้านการบริหาร ๓. ประเมินผล					๕,๐๐๐,๐๐๐	รอง.ผอ. ด้าน การแพทย์และพยาบาล รับผิดชอบการเงิน การคลัง

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ๓.๗ : สถานที่ สิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณูปโภค ได้มาตรฐาน เพียงพอ ปลอดภัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ ๓.๗.๑ : ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเยียวยาและดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
					Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๑.เพื่อการบริหารจัดการขยะภายในโรงพยาบาล	ระดับความสำเร็จของโครงการบริหารจัดการขยะแล้วเสร็จ	ระดับ ๕	๑. โครงการบริหารจัดการขยะ	ระดับ ๑ วิเคราะห์และรวบรวมวัสดุ ของเสียอันตรายและขยะที่ใช้ภายในโรงพยาบาล ระดับ ๒ จัดอบรมการคัดแยกขยะให้กับเจ้าหน้าที่และแม่บ้าน ระดับ ๓ สำรวจปริมาณถึงขยะให้เพียงพอ ระดับ ๔ ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างกำจัดขยะติดเชื้อ ระดับ ๕ ติดตามและรายงานผลโครงการ					๑,๒๐๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๒.เพื่อการบริหารจัดการบำบัดน้ำ	ระดับความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาในระบบน้ำเสีย	ระดับ ๕	๑. โครงการการบริหารจัดการบำบัดน้ำเสีย	ระดับ ๑ วิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในระบบบำบัดน้ำเสีย ระดับ ๒ จัดทำกระบวนการและระบบที่ชัดเจนในการบำบัดน้ำเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้มีความรู้ ระดับ ๓ มีการส่งตรวจคุณภาพน้ำเสียประจำวันและประจำเดือน พร้อมส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีค่าน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ระดับ ๔ มีการสร้างนวัตกรรมในการช่วยบำบัดน้ำเสีย ระดับ ๕ ประเมินผลการปรับปรุงระบบการบำบัดน้ำเสีย					๒๐๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๓.เพื่อให้มีการจัดการสัตว์รบกวนภายในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของการจัดการกำจัดสัตว์รบกวน	๑๐๐%	๑. โครงการกำจัดสัตว์รบกวน	๑. ใช้กรงดักหนูไปดักหนูตามหน่วยงานต่างๆ ๒. จับสุนัขและแมวที่พบในโรงพยาบาลไปปล่อย ๓. ใช้สารเคมีฉีดพ่นปลวกตามสถานที่สุ่มเสี่ยงที่อาจจะมียปลวก หรือตามที่หน่วยงานได้แจ้งมา					๑๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดผลงานที่สำคัญ	เป้าหมาย Target	โครงการ/กิจกรรม	แผนปฏิบัติการ	ระยะเวลา				งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร
					Q๑	Q๒	Q๓	Q๔		
๔. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากอัคคีภัยได้	ระดับความสำเร็จของการทำแผนตรวจสอบฝึกซ้อมระบบเพื่อป้องกันอัคคีภัย	ระดับ ๕	๑. โครงการความปลอดภัยจากอัคคีภัย	ระดับ ๑ จัดทำแผนป้องกันอัคคีภัยและ ภาวะฉุกเฉิน ระดับ ๒ จัดอบรมการป้องกันอัคคีภัยและฝึกซ้อมแผน ร่วมกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ระดับ ๓ ประเมินผลการฝึกซ้อมแผน ระดับ ๔ มีการปรับปรุงแผน จากการประเมินผลการฝึกซ้อม ระดับ ๕ การจัดการและการเตรียมความพร้อมเป็นแบบอย่างที่ดี					๕๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๕. เพื่อให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นพื้นที่สีเขียว	จำนวนการปรับปรุง	๓ พื้นที่	๑. โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์	๑. แบ่งเจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อมดูแลต้นไม้และความสะอาดในแต่ละพื้นที่รอบโรงพยาบาล ๒. รดน้ำต้นไม้ กวาดพื้นถนน เป็นประจำทุกวัน ๓. ตักแต่งต้นไม้ภายในอาคารและตัดหญ้าทุก ๆ ๑ เดือน ๔. มีการเพาะต้นไม้ เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนต้นไม้ภายในโรงพยาบาล ๕. ดูแลต้นไม้และทำความสะอาดให้กับโรงพยาบาลสาขา ต่าง ๆ					๑๐๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๖. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ๑๐ ชั้น	๑. อัตราความสำเร็จของการดำเนินการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ๑๐ ชั้น ให้เป็นไปตามงวดงาน - งวดเงิน ที่กำหนด	๑๐๐%	๑. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ๑๐ ชั้น	๑. ติดตามความสำเร็จของการดำเนินการก่อสร้างอาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ ๑๐ ชั้น ให้เป็นไปตามงวดงาน - งวดเงิน ที่กำหนด					๔๕,๖๒๓,๖๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๗. เพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดลอมทางกายภาพ	๑. การปรับปรุงอาคารแล้วเสร็จ	๑๐๐%	๑. โครงการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ ให้พร้อมใช้งาน มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ	๑. ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ ได้แก่ ปรับปรุงผู้ปวยนอกกุมารเวชกรรม, ปรับปรุงคลินิกจิตเวชและวัยรุ่น					๔,๙๓๕,๒๔๕	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
๘. เพื่อป้องปรามการเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและทรัพย์สินของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้มาใช้บริการ	๑. ระดับความสำเร็จในการติดกล้องวงจรปิดบริเวณอาคารจอดรถ	สำเร็จ	๑. โครงการรักษาความปลอดภัย	๑.๑ ดำเนินการติดตั้งกล้องวงจรปิดให้ครอบคลุมทั่วทั้งอาคารจอดรถ จำนวน ๔๒ จุด					๓๐๐,๐๐๐	รอง ผอ.ด้านบริหาร ผช. ผอ.ด้านบริหาร
	๒. ระดับความสำเร็จในการติดตั้งระบบจัดเก็บเงินอาคารจอดรถ	สำเร็จ	๑.๒ โครงการติดตั้งระบบจัดเก็บเงินอาคารจอดรถ	๑.๒ ดำเนินการติดตั้งระบบจัดเก็บเงินบริเวณอาคารจอดรถ					๙๐๐,๐๐๐	