

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence)

แผนที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

แผนที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
								ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๑	๑.พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทันตกรรมผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	๑.จัดให้มีระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ๒.ปรับปรุงห้องบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยมียูนิทพิเศษสำหรับให้บริการ	๑.มีระบบการให้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุปี(๒๕๖๘) ๒.มียูนิททันตกรรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ปี(๒๕๖๘)		๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ยูนิททันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท (ปี ๒๕๖๘)	๑,๒๐๐,๐๐๐	เงินงบประมาณ					กลุ่มงานทันตกรรม
๒	โครงการขยายบริการและพัฒนาศักยภาพพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย	๑๐. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๑๑. ร้อยละผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ๑๒. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๑๓. ร้อยละผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy		๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘							กลุ่มการพยาบาล งานตรวจรักษาพิเศษ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๓	โครงการพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (Cop) รายโรคสำคัญ	เพื่อให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติและติดตามกระบวนการดูแลตามมาตรฐานของรายโรคที่สำคัญ	๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๒๐ - I๒๙) < ๗% ๓. อัตราการเสียชีวิต pneumonia ลดลง ๔. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ๕. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๖. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๗. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ๘. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)		๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘							กลุ่มการพยาบาล CM รายโรค
๔	1. พัฒนาการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	1.ลดอัตราการติดเชื้อ VAP 2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายมุ่งสู่ความเป็นเลิศและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1. VAP < 5 ครั้ง/1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ 2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน VAP ถูกต้อง > 80%	แพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ....คน พยาบาล 295 คน								สุจิตรา ICN
	กิจกรรม 1.1. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ closed suction ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ - ผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne) - ประเมิน weaning ทุก 24 ชม. ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ลดการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> 3. มีการใช้ closed suction ตามข้อบ่งชี้ > 80%	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทุกคน								<input type="checkbox"/> สุจิตรา ICN
	1.2. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ weaning protocol	เพื่อลดการใช้เครื่องช่วยหายใจ	4. ประเมิน weaning > 80%	ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทุกคน								สุจิตรา ICN CLT Med
	1.3. จัดทำ Dashboard การปฏิบัติและอัตราการติดเชื้อ	เพื่อติดตามการปฏิบัติและอัตราการติดเชื้อ										สุจิตรา ICN งานดิจิทัลสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๕	3. ส่งเสริมการทำความสะอาดมือในสหสาขาวิชาชีพ	เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	บุคลากรทุกหน่วยงานทำความสะอาดมือถูกต้อง > 80%	บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล								สุจิตรา ICN
	3.1 อบรมวิชาการการทำทำความสะอาดมือในสหสาขาวิชาชีพ	1. บุคลากรมีความรู้ในการทำทำความสะอาดมือ 2. บุคลากรทำความสะอาดมือถูกต้อง	1. บุคลากรทุกหน่วยงานทำความสะอาดมือถูกต้อง > 80% 2. ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อผ่านมือบุคลากร	บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล								สุจิตรา ICN
	3.2 ทุกหน่วยงานมีอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดมือ ได้แก่ อ่างล้างมือ กระดาษเช็ดมือน้ำยาทำความสะอาดมือ		1. การร้องเรียนอุปกรณ์ทำความสะอาดมือไม่เพียงพอ พร้อมใช้ < 10 ครั้ง/ปี 2. ร้อยละความเพียงพอพร้อมใช้ในการทำความสะอาดมือ > 80%	ทุกหน่วยงาน		100,000	เงินบำรุง					สุจิตรา ICN
	3.3 โครงการวันล้างมือโลก	จัดกิจกรรมให้บุคลากรและผู้รับบริการได้รับความรู้ในการทำทำความสะอาดมือ	1. บุคลากรทำความสะอาดมือถูกต้อง > 80% 2. ผู้รับบริการทำความสะอาดมือถูกต้อง > 60%	บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการ		3,000	เงินบำรุง					สุจิตรา ICN
๖	4. พัฒนาความรู้บุคลากรด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1. บุคลากรทุกคนมีความรู้ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง > 80%	ทุกหน่วยงาน							สุจิตรา ICN	
๗	พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทางช่องคลอด	เพื่อป้องกันการมารดาคลอดทางช่องคลอดเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด	๖. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	< ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘						กลุ่มงานสูติกรรม	
๘	พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการคลอดติดไหล่	เพื่อป้องกันการคลอดติดไหล่	๗. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	< ๔%	ต.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๘						กลุ่มงานสูติกรรม	
๙	๒. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง	ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขังได้รับการตรวจและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก	ผู้ต้องขังจำนวน ๒,๐๐๐ คน ที่ทัณฑสถาน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก	ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘		เงินบำรุง (รวมในแผนวัสดุทันตกรรม ๒๕๖๘)					กลุ่มงานทันตกรรม
๑๐	๑. พัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของข้าราชการ "ข้าราชการฟันดี ไม่มีรอยต่อ"	๑. ข้าราชการสามารถเข้าบริการทันตกรรมได้มากขึ้น ๒. ลดระยะเวลาการรอคอย ๓. มีรายรับเพิ่มขึ้น	ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการได้รับการบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕		ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘						กลุ่มงานทันตกรรม	

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๑๑	๓.ฟันเทียมรากฟันเทียมพระราชทาน	๑.เพื่อให้ผู้สูญเสียทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับการใส่ฟันเทียม ๒. เพื่อให้ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้ง ปากหกลมได้รับการฝังรากฟันเทียม	๑.ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือสูญเสียฟันมากกว่า ๑๖ ซี่ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน ๘๐ ราย ๒.ผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือ เกือบทั้งปากหกลมได้รับการฝังรากฟันเทียม จำนวน ๑๘ ราย	๑.ผู้ใส่ฟันเทียมทั้ง ปากหรือเกือบทั้ง ปากทุกสิทธิ์การ รักษา ๒. ผู้ใส่ฟันเทียมทั้ง ปากหกลม สิทธิ์ บัตรทอง	ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘		เงินบำรุง (รวม ในแผนวัสดุทัน ตกรรม๒๕๖๘)					กลุ่มงานทัน ตกรรม
๑๒	โครงการ : Care D We Care	ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอย OPD < ๑๒๐ นาที เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วย นอก มากกว่าร้อยละ ๘๕ %	๑๕. ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก (OPD) <๑๒๐ นาที ๑๗. ความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD	ทุก ๓ เดือน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘		เงินบำรุง (แผน อบรมประชุม ๒๕๖๘)					รอง พรส. initiative
๑๓	โครงการเปิดบริการ OPD นอกเวลาราชการ	เพื่อลดแออัดและการเข้าถึงบริการใน ผู้ป่วยนอก	๑๕. ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก (OPD) <๑๒๐ นาที ๑๗. ความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD									CM รายโรค
๑๔	๓.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพตัวแทนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัด นครนายก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	๔.๑ เพื่อสร้างตัวแทนผู้ต้องขัง ให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธี สาธารณสุขุมูลฐานชุมชนตามบริบทของ เรือนจำ ๔.๒ เพื่อให้ตัวแทนผู้ต้องขัง สามารถนำ ความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพในการคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น เฝ้าระวัง และถ่ายทอดความรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแล ช่วยเหลือเพื่อนผู้ต้องขังกลุ่มป่วยเบื้องต้น ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ของกลุ่มผู้ต้องขังตามบริบทของเรือนจำ ๓ เพื่อให้ตัวแทนผู้ต้องขัง ตระหนักและมี ส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของเพื่อนมนุษย์ในชุมชนเรือนจำ สำนึกใน ความเป็นไทย และเสียสละเพื่อส่วนรวม	๑.ตัวแทนผู้ต้องขัง สามารถนำความรู้ด้าน สุขภาพไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ ๘๐ ๒.ตัวแทนผู้ต้องขังมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคต่างๆได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ต.ค. ๖๗- มี.ค ๖๘	๑๒,๐๐๐	เงินงบประมาณ					ปัทมา พันธุ์ งาม

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๑๕	โครงการพัฒนาระบบนิเทศทางการแพทย์	ลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้	๑๙. อัตราการเกิด VAP ๒๐. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (AMR)									งานป้องกัน และควบคุม การติดเชื้อ
๑๖	ต่ออายุการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยครั้งที่ 3	เพื่อให้ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยได้รับการ รับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็น การพัฒนาคุณภาพและการให้บริการ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ผู้รับบริการ	ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยได้รับการต่ออายุ ครั้งที่ 3	กลุ่มงานรังสีวิทยา	มี.ย.-68	14,000	เงินบำรุง			←→		กลุ่มงานรังสี วิทยา
๑๗	การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC)	๑. เพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดี (good practice) เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ เพื่อ เป็นต้นแบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนา ต่อเนื่องและต่อยอดสำหรับสถานพยาบาล อื่นๆต่อไป ๒. ขับเคลื่อนการพัฒนาที่มีความ เฉพาะเจาะจง ยกระดับระบบบริการสู่ความ เป็นเลิศ โดยการ ทบทวนการดูแลรักษาการตามรอยโรค และตัวชี้วัด(tracer) ๓. ขยายการพัฒนาสู่และการสร้างทีม พัฒนาคุณภาพส่วนอื่นๆ ขององค์กร เช่น ในปีนี้มีมีการรับรองในเรื่องของการเปลี่ยน ข้อเข้า ปีถัดไปอาจทำการต่อยอดไปในโรค อื่นๆ ทำให้เกิดการขยายผล ทีมพัฒนาเฉพาะโรค(เฉพาะระบบทั้ง องค์การและครอบคลุมมากขึ้น ๔. การนำ HA Core Values & Concepts สู่การปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ชาติ	๑๘. การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification (DSC)	๑๐๐ คน	ต.ค.๖๗-ก.ย.๖๘	๙๒,๕๑๐	เงินบำรุง	←			→	ศูนย์คุณภาพ
๑๘	2. พัฒนาการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา (AMR)	1.ลดอัตราการติดเชื้อ AMR 2.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายมุ่งสู่ ความเป็นเลิศและลดอัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	1. อัตราการติดเชื้อ AMR < 1 ครั้ง/1,000 วันนอน 2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน AMR ถูกต้อง > 80%									สุจิตรา ICN

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
	กิจกรรม 2.1. แยกโซนผู้ป่วยเชื้อดื้อยา สนับสนุน อุปกรณ์ เช่น ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ/ม่านแยก โซน	<input type="checkbox"/> ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างเตียง ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRAB ได้รับการจัดโซน > 80% ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRE ได้รับการจัดโซน/ ใช้ > 80%	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRAB, CRE ทุกราย		<input type="checkbox"/> 252,000	<input type="checkbox"/> เงินบำรุง					<input type="checkbox"/> สุจิตรา ICN
	2.2. แยกอุปกรณ์ผู้ป่วยแต่ละราย สนับสนุน อุปกรณ์เพื่อแยกผู้ป่วย เช่น cuff BP, หูฟัง, ถัง ขยะมีฝาปิดแบบเหยียบ	<input type="checkbox"/> ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างเตียง ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาไปได้รับการแยกอุปกรณ์ของ ใช้ > 80%	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ทุกราย								สุจิตรา ICN
	2.3. antimicrobial stewardship	เพื่อให้ยาได้ถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละการใช้ยา ATB อย่างสมเหตุผลผล > 90% DDD ยา meropenam ลดลงอย่างน้อย ร้อย ละ 10	แพทย์... คน เภสัชกร 15 คน								ภก.ราตรี ภก.สุชานรี
	2.4 จัดทำ dashboard เฝ้าระวังการระบาด ของเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน	3. เพื่อให้บุคลากรทราบสถานการณ์การ เกิดเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน	มีการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของเชื้อดื้อยา 100 %	หอผู้ป่วย 20 หอ								สุจิตรา ICN งานดิจิทัล
๑๙	ประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานบริหาร โรงพยาบาลในการปรับปรุงภูมิทัศน์ด้านหน้า	เพื่อปรับระบบบริการด้านหน้า	๒๑. ปรับปรุงภูมิทัศน์ OPD, ER									OPD ER
๒๐	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยก่อน ผู้สูงอายุ(Pre-aging)	๑. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (Pre-aging) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (Pre-aging) ได้เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ (Pre Aging) มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ ๖๕	ประชากรอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๑	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่ม วัยผู้สูงอายุ (การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care Plan)	๑. เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงโดย CM/CG/ทีมสหวิชาชีพและภาคี เครือข่ายในการดูแลและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มี คุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan มากกว่าร้อยละ ๙๕	๑. ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงและมี ADL < ๑๑ ทุก สิทธิ์การรักษา ๒. ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงและมี ADL < ๑๑ ทุกสิทธิ์การ รักษา	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘							สสอ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๒๒	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care : LTC)	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคุณภาพโรงเรียนผู้สูงอายุและชุมชน	๑. ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่า ร้อยละ ๕๒ ๒. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ทุกตำบล	ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq ๑๒ คน	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๓	โครงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองนครนายก ปี ๒๕๖๘	๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมืองนครนายกที่มีประสิทธิภาพ ๒. เพื่อหาแนวทางแก้ไข เร่งรัดการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน ๓. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และแก้ไขปัญหในพื้นที่	๑. มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พชอ. ๒. มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหาในพื้นที่	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองนครนายก จำนวน ๒๑ คน	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘	๑๐,๐๐๐	งบประมาณ					สสอ
๒๔	โครงการพัฒนาระบบและเครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒. เพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ทั้งในช่วงภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	๑. มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	๑ ศูนย์	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๕	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสร้างแกนนำในการดูแล ค้นหา ติดตาม และควบคุมกำกับ ผู้ป่วยวัณโรค	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒. เพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ทั้งในช่วงภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	๑. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวินโรของพผู้ป่วยรายใหม่"และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานได้รับการรักษา (Treatment Coverage) ไม่น้อยกว่า ๘๗.๕ ๒. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวินโรรายใหม่และกลับเป็นซ้ำประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา แนวที่หนึ่ง (Treatment Success rate) ไม่น้อยกว่า ๙๐	๔๕ คน	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๖	โครงการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (ร่วมกับพื้นที่ตำบล)	๑. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ และตอบสนองต่อเหตุการณ์ ๒. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน	๑. ผู้ปฏิบัติงาน และพื้นที่ที่มีความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ๙๐% ๒. ผู้ปฏิบัติงาน และพื้นที่ที่มีความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ๙๐%	๔๕ คน	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							สสอ

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๒๗	โครงการสนับสนุน และดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑. เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	๑. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๙๒)	๔๐ คน	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๘	โครงการควบคุมโรค NCD	๑. เพื่อกระตุ้นประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกาย ๒. เพื่อเสริมสร้างความรู้และแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓. เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	๑. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๒. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ๓. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (ไม่เกิน ร้อยละ๒.๑๖)	ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘							สสอ
๒๙	โครงการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑. เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ๒. เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเริ่มต้นขึ้นไป	๑๙ แห่ง	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							รพ.สต.
๓๐	โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN&CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH)	ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับมาตรฐานขึ้นไป	๑๙ แห่ง	ม.ค.๖๘ -ก.ย.๖๘							รพ.สต.

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/จำนวน	วัน/เดือน/ปี ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
๓๑	ขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม - ขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อม - ขับเคลื่อนการประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อม - เก็บตัวอย่างน้ำปะปาหมู่บ้าน - ประเมินร้านอาหารผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste/SAN - ประเมินร้านอาหารผ่าน เกณฑ์ Clean Food Good Taste Plus/SAN Plus - ประเมินมาตรฐาน ตลาดสด ตลาดสด	๑. เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สาธารณะที่เปิดให้บริการแก่นักท่องเที่ยว มีความสะอาดพร้อมรองรับ และให้บริการเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ๒. เพื่อประเมินคุณภาพน้ำปะปา หมู่บ้าน ๓.ยกระดับร้านอาหารตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่ จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑	ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐	-ร่วมสาธารณะ จำนวน ๑๐๐ แห่ง - ร้านอาหาร คาเฟ่ ทุกร้าน	ต.ค.๖๗ -ก.ย.๖๘			← →				รพ.สต.
๓๒	โครงการท่องเที่ยวปลอดภัย -อบรมอาสาสมัครชุมชน (อฉช.) -จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	๑. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัย ในการท่องเที่ยวแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว ๒. เพื่อให้พนักงานท่องเที่ยวมีความมั่นใจในการ เดินทางและการเลือกสถานที่ท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	๑. ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชน (อฉช.) มีความรู้ความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือปฐม พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้ ๒. ๒. ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชน (อฉช.) สามารถสื่อสารแจ้งข่าวให้คนในชุมชนสามารถ ป้องกันตัวเองและคนใกล้ตัวจากการเจ็บป่วย ฉุกเฉินได้	จัดอบรมอาสาสมัคร ชุมชน (อฉช.) จำนวน ๗๐ คน	ก.พ.๖๘			← →				สสอ.

ตัวชี้วัดหลัก

๑. ค่า CMI
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: lb๐ - lb๙) < ๗%
๓. อัตราการเสียชีวิต pneumonia ลดลง

๔. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

๙. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)

๑๐. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๑๑. ร้อยละผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy

๑๒. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๑๓. ร้อยละผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy

๑๔. การส่งต่อออกนอกโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่าลดลง

๑๕. ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก(OPD) <๑๒๐ นาที

๑๖. ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการเพิ่มขึ้น

๑๗. ความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD

๑๘. การประเมินรับรองเฉพาะโรค Disease Specific Certification (DSC)

๑๙. อัตราการเกิด VAP

๒๐. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (AMR)

๒๑. ปรับปรุงภูมิทัศน์ OPD, ER

