

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1.เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( HbA1C < 7 )	เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	1.พัฒนาระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ 2.เพิ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HbA1C ให้ครอบคลุม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด โดยการมีส่วนร่วมของทีมสห	1.มีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแนวทางเดียวกัน ( CPG ) 2..ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ในทักษะการจัดการตนเอง ( self-management) เพื่อควบคุมค่าระดับน้ำตาล และป้องกันการเกิดและลดภาวะแทรกซ้อน	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง 2.จัดอบรมฟื้นฟู mini case manager ของเครือข่ายสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.จัดอบรมให้ความรู้ จนท.ที่เกี่ยวข้องในแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน ร.พ	1.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( HbA1C < 7 ) ร้อยละ ≥ 40 2.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ≤ 2	ร้อยละ 19.86  ร้อยละ 1.84	ร้อยละ ≥ 40  ร้อยละ ≤ 2

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.1.เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ( BP < 140/90 mmHg )	1.เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี	1.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดสามารถควบคุมระดับระดับความดันโลหิตสูงได้ดี	1.พัฒนาระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ 2.เพิ่มการตรวจสุขภาพประจำปีทางห้องปฏิบัติการ ให้ครอบคลุม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ	1.มีระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางเดียวกัน ( CPG ) 2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรู้ในทักษะการจัดการตนเอง ( self-management ) เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิดและลดภาวะแทรกซ้อน	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง 2.จัดอบรมฟื้นฟู mini case manager ของเครือข่ายสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.จัดอบรมให้ความรู้จนท.ที่เกี่ยวข้องในแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน ร.พ	1.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ( BP < 140/90 mmHg ) 2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ( BP < 140/90 mmHg ) ร้อยละ $\geq$ 60	ร้อยละ 40.33	ร้อยละ $\geq$ 50
2.2.เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ( BP < 140/90 mmHg )	2.เพิ่มร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี	2.ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดสามารถควบคุมระดับระดับความดันโลหิตสูงได้ดี					ร้อยละ 68.57	ร้อยละ $\geq$ 60

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.ลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	ลดอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	1 จัดตั้งคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวปฏิบัติอย่างครบวงจร 2..พัฒนาระบบการให้บริการให้มีคุณภาพ 3.มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 4.จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ	1.มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นแนวทางเดียวกัน ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน Gold Guideline 2017 2..ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ในทักษะการจัดการตนเอง ( self-management) เพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด	1.อบรมฟื้นฟูวิชาการบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง 2.จัดอบรมฟื้นฟู mini case manager ของเครือข่ายสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.จัดอบรมให้ความรู้ จนท.ที่เกี่ยวข้องในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในร.พ	อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร	อัตราต่อแสน 900.22	ไม่เกิน 130 ต่อแสนประชากร

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลโรค Fast tract ( Stroke STEMI Sepsis ) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
<p>เพิ่มการเข้าถึงที่รวดเร็ว ปลอดภัย และได้มาตรฐานในการจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วย fast tract</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke</li> <li>- STEMI</li> <li>- Sepsis</li> </ul>	<p>1.ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว และทันที่</p> <p>2.สามารถประเมิน ดูแล ให้การรักษา เบื้องต้นและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างรวดเร็วทันเวลา</p> <p>3.ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต</p>	<p>1.ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาเบื้องต้นได้</p> <p>ถูกต้องตามขั้นตอนทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี</p>	<p>1.กระจายความรู้สู่ชุมชน</p> <p>2.ให้ความรู้เรื่อง EMS</p> <p>3.สร้าง แนวทางการคัดกรองที่จุดคัดกรอง และหน่วยบริการ</p> <p>4.สร้างมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย ( CPG ) fast tract</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke</li> <li>- STEMI</li> <li>- Sepsis</li> </ul> <p>5.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย fast tract ร่วมกับ รพ.เครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.ประชาชนเริ่มใช้บริการEMSเพิ่มขึ้น</p> <p>2.รพสต. อสม, และประชาชน มีความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke</li> <li>- STEMI</li> <li>- Sepsis</li> </ul> <p>3..จำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนของการรักษา และแยกตามสีให้ชัดเจน</p>	<p>1.อบรมบุคลากรเกี่ยวกับโรค fast tract และ การจำแนกผู้ป่วย และลงมือปฏิบัติจริง</p> <p>2.อบรมให้ความรู้แก่ รพสต. อสม, ผู้นำชุมชน</p>	<p>1.อัตราผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลนับตั้งแต่มีอาการ เข้าตามเกณฑ์ที่วางไว้ (<math>\leq 3</math> hr. Stroke) (<math>\leq 12</math>hr. STEMI)</p> <p>2.อัตราผู้ป่วย Stroke Fast tract ที่มา รพ. จนได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที</p> <p>3.ร้อยละผู้ป่วยStroke ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินเพื่อเข้าสู่การดูแลระยะกลาง</p> <p>4.อัตราตายผู้ป่วย STEMI</p>	<p>50%</p> <p>100%</p> <p>80%</p> <p>0</p>	<p>&gt;80%</p> <p>&gt;80%</p> <p>100%</p> <p>&gt;75%</p> <p>0</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลโรค Fast tract ( Stroke STEMI Sepsis ) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
เพิ่มการเข้าถึงที่รวดเร็ว ปลอดภัย และได้มาตรฐานในการจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วย fast tract - Stroke - STEMI - Sepsis ( ต่อ )						5. อัตราตายผู้ป่วย Sepsis 6. อุบัติการณ์การคัดกรองที่ OPD และ ER ผิดพลาด	0  5%	0  0

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1. เพื่อเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและให้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว และหายขาดจากโรค	1. เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุม โดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 2. ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคให้ลดลงและป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ด้วยกลวิธี DOT ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	1. เฝ้าระวังสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในชุมชน 2. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการดูแล การกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	1. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงาน 2. รพ.สต. ทุกแห่งดำเนินการจัดหาพี่เลี้ยงกำกับการกินยาให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ (NM+), ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ (NM-) และผู้ป่วย MDR TB ทุกราย 3. รพ.สต. นำเสนอผลการติดตามและผลการดำเนินงานในที่ประชุม 4. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย 5. จัดทำทะเบียน	1. เกิดศูนย์ประสานงานวัณโรคในองค์กร	1. จัดการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2. ประชุมเพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน	1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะต่อโรควัณโรค (Verbal screen) 2. ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปได้รับการกรองด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นเสี่ยงต่อโรควัณโรค (Verbal screen) 3. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อได้รับการคัดกรองด้วยการ Chest x-ray 4. ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง	1. การดำเนินการเร่งรัดการค้นหา ยังไม่ครอบคลุม 2. ดำเนินการ DOT ยังไม่มีประสิทธิภาพ	1. การดำเนินการเร่งรัดการค้นหา ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น 2. ดำเนินการ DOT มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			<p>กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรอง</p> <p>6. จัดทำแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะเสี่ยงต่อโรควัณโรค (verbal screen)</p> <p>7.รพ.สต.คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองเบื้องต้นภาวะเสี่ยงต่อโรควัณโรค (verbal screen)</p> <p>8.รพ.สต.ติดตามผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติให้ได้รับการ Chest x-Ray ทุกราย</p> <p>9.รพ.สต.ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อ</p>		3.สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรค	<p>กรองเบื้องต้นภาวะเสี่ยงต่อโรควัณโรค (Verbal screen)</p> <p>5.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่</p> <p>6.ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่การกำกับการกินยาด้วยกลวิธีDOT</p> <p>7.ผู้ป่วย MDR TB ได้รับการกำกับการกินยาโดยระบบ DOT</p> <p>8.ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดตามเกณฑ์</p> <p>9.อัตราการความสำเร็จ</p>		

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน(ต่อ)

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
	3.พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรในการ ดำเนินป้องกัน ควบคุมวัณโรค และพัฒนา	3. สร้างกลไก การบริหาร จัดการเชิง ยุทธศาสตร์อย่าง ยั่งยืน	(NM+)ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วย MDR TBมา Chest x-Ray ทุกราย 10.นิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานการ DOT โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรค ปอดเสมหะพบเชื้อใน รพ.สต.ที่มีผู้ป่วยวัณโรค 11.อบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่องโรควัณโรคให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 12.เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แต่ละ รพ. สต.ให้ความรู้เรื่องโรค วัณโรคกับ			ของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ 10.อัตราการขาดการ รักษาในผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ 11.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR  12. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมีความรู้ เกี่ยวกับโรควัณโรคทุกคน 13.อสม.ได้รับการอบรม ความรู้วัณโรคทุกคน		



กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน(ต่อ)

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
	ระบบรายงานติดตามประเมินผล		อสม.ในเขต รับผิดชอบ 13.รพ.สต.อบรม สร้างแกนนำ Mr.TB รายใหม่ในกลุ่ม อสม.ทุกหมู่บ้าน 14.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ โรค วัณโรคในชุมชน					

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงกระบวนการรักษาและคงอยู่ในระบบได้เพิ่มขึ้น	ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดโดยสมัครใจ	-ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ -ผู้ที่มีผลเลือดลบคงผลเลือดลบต่อไปส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม -ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคุณภาพชีวิตที่ดี	1.การค้นหาประชากรหลักเชิงรุก(Reach) 1)การสำรวจแผนที่ชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย 2)การค้นหากลุ่มประชากรหลักผ่านเครือข่ายทางสังคมของกลุ่ม 3)การค้นหากลุ่มประชากรหลักโดยแกนนำ 4)การให้บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 2.ส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ VCT ( Recruit) 1)บริการ.ส่งต่อ	- ให้ความรู้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ต่อเนื่อง - ทบทวนปรับปรุง CPG การดูแลและระบบ Consult แพทย์เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย - มีแพทย์ผ่านการอบรมยาต้านไวรัส ให้การรักษาผู้ป่วยที่คลินิก ARV	- พัฒนาศูนย์บริการโดยให้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูต่อเนื่องทุกปี	- อัตราการตรวจเลือดโดยสมัครใจ  - อัตราการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยยาต้าน  - อัตราผู้ป่วย HIV เสียชีวิตจากโรคฉวยโอกาส	33 ราย 32.9%  100%  0	94 ราย 60%  > 95%  0

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน ( ต่อ )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงกระบวนการรักษาและคงอยู่ในระบบได้เพิ่มขึ้น(ต่อ)	ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (ต่อ)	-ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ -ผู้ที่มีผลเลือดลบคงผลเลือดลบต่อไปส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม -ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคุณภาพชีวิตที่ดี(ต่อ)	กลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ 2)ให้บริการปรึกษาแบบคู่และส่งเสริมการตรวจของคู่ 3.บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(Test) 1)บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในพื้นที่ (Mobile VCT) 2)บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 3)บริการการให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ 4)บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ (Mobile					

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน ( ต่อ )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงกระบวนการรักษาและคงอยู่ในระบบได้เพิ่มขึ้น(ต่อ)	ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (ต่อ)	-ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ -ผู้ที่มีผลเลือดลบคงผลเลือดลบต่อไปส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม -ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ต่อ)	Anti-HIV test) 5)บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา(Treat) 1)การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการโดยหน่วยบริการเคลื่อนที่หรือชุมชน 5.บริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยง(Retain) 1)บริการติดตามกลุ่มประชากรหลักที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับบริการ VCT อย่างต่อเนื่อง					

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน ( ต่อ )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.ผู้ป่วยเอชไอวีเข้าถึงกระบวนการรักษาและคงอยู่ในระบบได้เพิ่มขึ้น(ต่อ)	ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (ต่อ)	-ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ -ผู้ที่มีผลเลือดลบคงผลเลือดลบต่อไปส่วนผู้ที่มีผลเลือดบวกเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม -ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ต่อ)	2) กลุ่มป่วย(Retain) ให้ได้รับยาต้านอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส โดยปฏิบัติตามแนวทาง Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017 -เฝ้าระวัง intensive Drug counseling ในผู้ป่วยขาดนัด, adh<95 , viral >1000 ,CD4 < 200					

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน ( ต่อ )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	1.ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในชุมชน	เพื่อป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1.เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 2.กิจกรรมสร้างแกนนำผู้พิชิตไข้เลือดออกในชุมชน 2.ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์กลวิธีดำเนินงานกิจกรรมและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดทำแผนการปฏิบัติงานการ 3.จัดกิจกรรมอบรมแกนนำผู้พิชิตไข้เลือดโรคไข้เลือดออกโดย 4. กำหนดและ	1.การทบทวน CPG 2.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการและการส่งต่อ 3.เกิดภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน	1.จัดฝึกอบรมแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับบุคลากร 2.อบรมฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์	1.ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง 2. อัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกเป็น 0 3.ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในทุกหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มากกว่า 80% HI<10	สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 60	สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน มากกว่าร้อยละ 80

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคติดต่อที่สำคัญให้มีคุณภาพมาตรฐาน ( ต่อ )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.ลดอัตราป่วย ไข้เลือดออก (ต่อ)			ประชาสัมพันธ์ แนวทางปฏิบัติใน การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก 5.สำรวจและทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในชุมชน					

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด การคลอด หลังคลอด และทารกแรกเกิดให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน	หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง</li> <li>2.พัฒนาคุณภาพบริการการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน</li> <li>3.เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการติดตามเยี่ยมหลังคลอด</li> <li>4.เพิ่มความเข้มแข็ง MCH Board ให้มีกลไกเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อควบคุมกำกับติดตาม วิเคราะห์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลและรพสต.ในเรื่องการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การให้บริการ ANC LR คุณภาพ และการส่งต่อของสถานบริการในเครือข่าย</li> <li>2.จัดบริการตามมาตรฐานการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด</li> <li>3.ติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน</li> <li>4.ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กของ รพ.และรพสต.</li> <li>5.ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ</li> </ol>	จัดอบรมความรู้ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.อัตราการตาย</li> <li>2.อัตราเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด</li> <li>3.อัตราการเกิดตกเลือดหลังคลอด</li> </ol>	<p>0</p> <p>0</p> <p>2/42x100 =4.76%</p>	<p>0</p> <p>≤25:1000การเกิดมีชีพ</p> <p>0</p>
หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน (ต่อ)			สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก	ทุก 3 เดือน				



กลยุทธ์ที่ 5 เพิ่มศักยภาพระบบการเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
เพื่อเพิ่มศักยภาพระบบบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนร่วมกับเครือข่ายสุขภาพให้มีคุณภาพ	เพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องพึ่งพิงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องพึ่งพิงได้รับการติดตามดูแลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง	1.พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน การบริหารจัดการและการประสานงานเครือข่ายในชุมชน 2.พัฒนาระบบCOC	1.ประชุมชี้แจงนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพกลุ่มติดเตียงที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน ร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน 2.กำหนดโครงสร้างผู้รับผิดชอบบริหารจัดการทีมเยี่ยมบ้านและการประสานงานเครือข่ายในชุมชน 3.ทบทวน / จัดทำแนวทางปฏิบัติ 4.สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรที่รับผิดชอบและดำเนินงานตามแนวทาง 5.ติดตามประเมินผล	- จัด/อบรมวิชาการและประชุมชี้แจงแนวทางที่กำหนดแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบ	1.ร้อยละผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องพึ่งพิงได้รับการวางแผนการจำหน่ายและส่งต่อเยี่ยมบ้าน 2.ร้อยละผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องพึ่งพิงในชุมชนได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางที่กำหนด 3.ร้อยละผู้ป่วยStroke ที่เข้าสู่IMCได้รับการดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือ BIS =20		>80%  >80%  60%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบทีมนำทางคลินิกในการขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
พัฒนาประสิทธิภาพระบบทีมนำทางคลินิกในการขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย	เพื่อให้ทีมนำทางคลินิกมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานความปลอดภัย	1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน : PSG 2. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง	มีการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงเฉพาะโรคในกลุ่มโรคสำคัญ	1. ทบทวนทีมให้ครอบคลุมสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย 2. กำหนดข้อตกลงแนวทางการทำงานและการประชุม 3. กำหนดแนวทางการทบทวน case dead unplanned refer / tube / CPR เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก 4. กำหนดความเสี่ยงเฉพาะโรคในกลุ่มโรคสำคัญและมาตรการป้องกันเพื่อเป็นการเฝ้าระวังติดตามให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย 5. กำหนดให้มีทบทวนการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง Case conference	1. ร่วมกับทีม RM ในการทบทวนระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น 2. จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทาง/ มาตรการป้องกันเกี่ยวกับโรคที่สำคัญ	1. ร้อยละบุคลากรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงเฉพาะโรคที่สำคัญ 2. อุบัติการณ์เสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน 3. อุบัติการณ์ Unplanned Tube Unplanned CPR Unplanned refer ลดลง		>80%  0  ลดลง5%

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย ( PSG : SIMPLE )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยตาม แนวทางSIMPLE	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม มาตรฐาน ความปลอดภัย SIMPLE	ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้มาตรฐานตามแนวทาง ความปลอดภัย:SIMPLE ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	เพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยตาม แนวทาง SIMPLE	1.ประสานงาน /ร่วม ประชุมสาขาวิชาชีพ เพื่อ ทบทวนวิธีปฏิบัติเพื่อหา ช่องทาง จุดอ่อน ใน กระบวนการความปลอดภัยผู้ป่วย 2.ปรับปรุงวิธีปฏิบัติและ กำหนดตัวชี้วัด 3.สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ รับทราบและนำสู่การ ปฏิบัติ 4.นิเทศ ติดตาม การ ปฏิบัติ 5.ติดตามประเมินผล และปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง	จัดอบรมผู้ปฏิบัติเพื่อ สื่อสารแนวทางที่ กำหนด	1.ความปลอดภัยใน กระบวนการผ่าตัด - อุบัติการณ์ติดเชื้อที่ แผลผ่าตัด 2.ความปลอดภัยจาก การติดเชื้อ - อัตราการติดเชื้อ CAUTI (ต่อ1000วันนอน) - การปฏิบัติตามหลัก Contact Precaution 3.ความปลอดภัย กระบวนการทางยา - อุบัติการณ์ ADE ระดับ GHI 4.ความปลอดภัยใน กระบวนการดูแลผู้ป่วย - อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4		0   0   0

กลยุทธ์ที่ 7 พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย ( PSG : SIMPLE )

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
<p>เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การพัฒนามาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยตาม แนวทางSIMPLE ( ต่อ )</p>						<p>- อุบัติการณ์Fall รุนแรงระดับEขึ้นไป</p> <p>5.ความปลอดภัยจาก การใส่สายและท่อ</p> <p>-อุบัติเหตุล้มื่นหลุด ของสายต่างๆ ข้อต่อ และท่อรุนแรงระดับE ขึ้นไป</p> <p>6.ความปลอดภัยจาก การจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน</p> <p>-อุบัติเหตุ Unplanned tube / unplanned CPR</p> <p>-ผลคะแนนรวมของ การประเมิน ER คุณภาพ</p>		<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>≥70%</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้บุคลากรปลอดภัยและสุขภาพดี

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
พัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้บุคลากรปลอดภัยและสุขภาพดี	บุคลากรในองค์กรทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	บุคลากรในองค์กรทำงานในสภาพแวดล้อมที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง	1.จัดตั้งคณะกรรมการในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2.สร้างนโยบายการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน 3.จัดทำแผนงานประจำปีด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 4.ดำเนินการตรวจประเมินความเสี่ยงสิ่งคุกคามด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 5.พัฒนาทีมงานให้ดำเนินงานโดยมีความรู้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	- มีคณะกรรมการรับผิดชอบด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม จากการทำงาน - แจกนโยบายงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม จากการทำงานให้ รับทราบทุกหน่วยงาน -ดำเนินการตามแผน และมีการตรวจ ประเมินความเสี่ยงสิ่ง คุกคามด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	- บุคลากรได้รับการอบรมในเรื่อง IC , PPE , อาชีวอนามัย - อบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน - จัดให้มีการศึกษาวิจัย / R2R / CQI / นวัตกรรม เพื่อพัฒนางานด้านอาชีวอนามัย - อบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับเทคนิคและวิชาชีพ - จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน (KM)	1.อัตราการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน < ร้อยละ 5 / ปี 2.อัตราการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน = 0	-	0  0

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			<p>6.ดำเนินการเฝ้าระวังและปรับปรุงแก้ไขสถานที่ทำงานให้เหมาะสมและปลอดภัย</p> <p>7.ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปลักษณะ สุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของโรงพยาบาล</p> <p>8.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย(จป.)</p>	- สรุปลผลและวิเคราะห์ความเสี่ยง			-	-

## กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากร : Smart

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ตาม Core Competency/ Learning need และงานภารกิจที่ได้รับมอบหมายขององค์กรที่เหมาะสมในการทำงาน	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพความสามารถตาม Core Competency / Learning need มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการทำงาน	องค์กรมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้ตาม Core Competency ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายขององค์กร และมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการทำงาน	1) จัดทำแผนการอบรมบุคลากรของทีมนำระดับกลาง IC, RM, ENV, PCT 2) จัดทำแผนการอบรมบุคลากรตามสำคัญขององค์กร -ซ่อมแผนอุบัติเหตุ -แผนอัคคีภัย -CPR -IC 3) จัดทำแผนการอบรมบุคลากรความรับผิดชอบ ด้านสารสนเทศ,ระบบยา,เครื่องมือ ,HPH 4)จัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานและขีดความสามารถของบุคลากร 5)จัดระบบการนิเทศ ติดตามงาน 6)การประเมินผลการปฏิบัติงาน 7)ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติ หน่วยงาน และองค์กร	การให้บริการมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ	- บุคลากรได้รับการอบรมตาม Core Competency - บุคลากรได้รับการอบรมตาม Learning need ตามความเหมาะสม - ตรวจประเมินสมรรถนะบุคลากร	1. บุคลากรที่ผ่านการอบรมและประเมินสมรรถนะที่สำคัญขององค์กร ร้อยละ 80 2.บุคลากรได้รับการฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ตาม Core Competency <u>ทั่วไป</u> ไม่น้อยกว่า 20ชั่วโมง/คน/ปี <u>วิชาชีพ</u> ไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมง/คน/ปี	-	-





## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการองค์กรด้วยธรรมาภิบาล

## กลยุทธ์ที่ 1: การดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

## แผนงานที่ 1: แผนปฏิบัติการด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1. สร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต	เพื่อป้องกันการทุจริตประพฤตินิยมของเจ้าหน้าที่	เพื่อป้องกันการทุจริตประพฤตินิยมของเจ้าหน้าที่	1.กำหนดนโยบายสกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบายบนพื้นฐานหลักธรรมาภิบาล 2.มีกระบวนการตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่าย 3.มีการสร้างกลไกการตรวจสอบการใช้อำนาจและผลประโยชน์ทับซ้อน 4.มีการเผยแพร่ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	1.มีแผนส่งเสริมการปลูกและปลูกจิตสำนึกในการรักษาประโยชน์สาธารณะ ปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลการดำเนินชีวิตด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2.มีการรณรงค์ ส่งเสริมการต่อต้านการกระทำผิดจริยธรรมหรือกฎหมายทุกรูปแบบมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เห็นคุณค่าของการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรมาภิบาลการดำเนินชีวิตด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและ	-ให้ความรู้บุคลากรเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน	ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมทุจริตมีขอบของบุคลากร = 0	ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมทุจริตมีขอบของบุคลากร = 0

แผนงานที่ 2 ยกระดับเจตจำนงในการต่อต้านการทุจริต

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
การต่อต้านการทุจริต	เพื่อมีการตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณและมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์	เพื่อมีการตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณและมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์	1.กำหนดนโยบายสกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบายบนพื้นฐานหลักธรรมาภิบาล 2.มีกระบวนการตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณ 3.มีการสร้างกลไกการตรวจสอบการใช้อำนาจและผลประโยชน์ทับซ้อน 4.มีการเผยแพร่ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	1.มีระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้ตรงตามแผนการจัดสรรงบประมาณและมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการใช้จ่ายงบประมาณแก่สาธารณชนรับรู้	1.ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เรื่องการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	1.หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการในการสกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบายร้อยละ 100 2.เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้ด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อนร้อยละ100	

แผนงานที่ 3 สกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบาย

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
สกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบาย	1.เพื่อป้องกันปราบปรามการทุจริตและส่งเสริมจริยธรรมในหน่วยงาน	1.เพื่อป้องกันปราบปรามการทุจริตและส่งเสริมจริยธรรมในหน่วยงาน	1.มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตให้มีประสิทธิภาพและผู้รับผิดชอบ 2.มีการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการปราบปรามการทุจริต 3.สนับสนุนและให้มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในกระบวนการทำงานด้านการป้องกันการทุจริตเปลี่ยนแปลงสู่การทำงานเชิงรุกสามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างเท่าทันและมีประสิทธิภาพ	1.หน่วยงานมีการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลในการจัดซื้อจัดจ้างเช่นมีการจัดระบบ / มาตรการการจัดซื้อจัดหายา /เวชภัณฑ์ /ครุภัณฑ์ การแพทย์ที่โปร่งใสและมีการประเมินผล 2.มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงาน	1.อบรมเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมจริยธรรมและร่วมกำหนดอัตลักษณ์ของหน่วยงาน	1.หน่วยงานมีการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ร้อยละ 100 2.หน่วยงานมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์คุณธรรมความโปร่งใส ( ITA ) ร้อยละ 100	

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			4.มีการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณชน เพื่อการตรวจสอบ 5.มีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรด้านการป้องกันการทุจริต 6.พัฒนาระบบบริหารและกลไกในการตรวจสอบควบคุมและถ่วงดุลการใช้อำนาจให้เหมาะสมชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยเน้นการจัดซื้อจัดจ้างที่โปร่งใส 7.มีการลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด				

แผนงานที่ 4 พัฒนาระบบป้องกันการทุจริตเชิงรุก

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
พัฒนาระบบป้องกันการทุจริตเชิงรุก	1. เพื่อพัฒนาระบบการร้องเรียน	1. เพื่อพัฒนาระบบการร้องเรียนและมีการเพิ่มช่องทาง	1. มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตให้มีประสิทธิภาพและ ผู้รับผิดชอบ 2. มีการพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการปราบปรามการทุจริต 3. สนับสนุนและให้มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในกระบวนการทำงานด้านการป้องกันการทุจริตเปลี่ยนแปลงสู่การทำงานเชิงรุกสามารถป้องกันการทุจริตได้อย่างเท่าทันและมีประสิทธิภาพ	1. หน่วยงานมีแผนการบูรณาการการจัดทำรูปแบบกลไกและกระบวนการการปราบปรามการทุจริต	1. ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมและเพิ่มสมรรถนะ	1. หน่วยงานมีการจัดทำรูปแบบกลไกและกระบวนการปราบปรามการทุจริตและจัดทำระบบรับเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริต	

แผนงานที่ 5 ปฏิรูปกลไกและกระบวนการการปราบปรามการทุจริต

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
ปฏิรูปกลไกและกระบวนการการปราบปรามการทุจริต	1.เพื่อความโปร่งใสและต่อต้านการทุจริต	1.เพื่อความโปร่งใสและต่อต้านการทุจริต	1.ผู้บริหารประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริตต่อเจ้าหน้าที่และสาธารณชน 2.กำหนดกลยุทธ์และมาตรการในการต่อต้านการทุจริตในองค์กร 3.กำหนดมาตรการตามประมวล	1.หน่วยงานมีการแสดงเจตจำนงด้านการต่อต้านการทุจริตและมีการเผยแพร่ต่อสาธารณชนเพื่อรับทราบ	1.เจ้าหน้าที่ร่วมประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านการทุจริต	1.หน่วยงานแสดงเจตนาทางการบริหารที่มีการจัดรูปแบบ กลไกและกระบวนการปราบปรามการทุจริตร้อยละ 100	

แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริหารด้วยธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ 2: การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
การส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	เพื่อประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล	หน่วยงานมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล	1. ประชุมคณะกรรมการและ คณะทำงาน CFO ของโรงพยาบาล เพื่อติดตามสถานะการเงินอย่างต่อเนื่อง 2. ประชุมคณะกรรมการศึกษาต้นทุนรายจ่ายทุกหมวดไม่ให้เกินค่าเฉลี่ยกลุ่ม 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดหาและจัดเก็บรายได้เพิ่มเติม 4. ตรวจสอบข้อมูลบริการรายเดือน รายไตรมาส เพื่อความครบถ้วน	1.ระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ 2.การนำโปรแกรม RCM มาเพิ่มการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บรายได้ 3.เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศตามนโยบายกระทรวงพลังงาน เพื่อประหยัดค่าไฟฟ้า	1.อบรมบุคลากรด้านการตรวจสอบภายใน 2.อบรมบุคลากรด้านระบบการควบคุมภายใน 5มิติ 3.การอบรมการใช้โปรแกรม RCM		1.Current Ratio > 1.5 2.Quick Ratio > 1.0 3.Cash Ratio > 0.8 4.ทุนหมุนเวียนสุทธิไม่ติดลบ 5. ผลประกอบการขาดทุนไม่ติดลบ 6. NWC และ NI ไม่ติดลบ 7.ร้อยละคะแนนคุณภาพระบบบัญชี 8.ร้อยละหน่วยงานที่มีการดำเนินการควบคุมภายใน 80%

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			5. ทบทวนขั้นตอนการเรียกเก็บ และการบันทึกข้อมูลเรียกเก็บ 6. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน 7. ใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ -การตรวจคุณภาพภายใน - การตรวจสอบภายใน 5 ด้าน -Benchmarking รายได้ค่าใช้จ่าย -Plan fin , Unit cost 8.เพิ่มจำนวนห้องพิเศษ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ 9.ลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงาน -ติดตั้ง Solar cell				



กลยุทธ์ที่ 3: การพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			,				

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

## กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง HA

## แผนงานที่ 1: การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงทุกด้าน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1.การลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำในเรื่องเดิมของความเสี่ยงทางคลินิกระดับ Eขึ้นไปลดลง	1.เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำในเรื่องเดิมของความเสี่ยงทางคลินิก	กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเสี่ยงในทุกๆด้าน ได้รับการดูแล ตรวจสอบ วิเคราะห์ แก้ไข	1.พัฒนาการการประชุมเพื่อเกิดการเรียนรู้และเกิดพัฒนาร่วมกัน 2.เพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	1.ร่วมทบทวนเคส ร่วมกับ PCT เกิดนวัตกรรม/RCA หลังทบทวนเกิดนวัตกรรม ไม่พบอุบัติการณ์ซ้ำหรือมีจำนวนและความรุนแรงลดลง	1.อบรมแนวทางการรายงานอุบัติการณ์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2.ส่งอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน 3.ร่วมกับทีม PCT ค้นหาปัญหาความเสี่ยง และจัดการแก้ไข		1.อุบัติการณ์การเกิดซ้ำในเรื่องเดิมของความเสี่ยงทางคลินิกระดับ Eขึ้นไปลดลง

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
2.เพิ่มการหาความเสี่ยง (near miss)	1.เพื่อหาความเสี่ยงก่อนเกิดเป็นอุบัติการณ์	1.เน้นการหาความเสี่ยงเชิงรุก	1.ทำticker toolส่งทีมบริหารความเสี่ยงทุกเดือน 2.roundกันเอง หรือระหว่างหน่วยงาน รวบรวมส่งผลไปทีมบริหารความเสี่ยงทุกเดือน	1.พบการรายงานความเสี่ยง(near miss)เพิ่มขึ้นมากกว่าการเกิดอุบัติการณ์ (miss)	1.ให้บุคลากรที่ได้รับการอบรมฝึกให้ทุกคนในฝ่ายฝึกปฏิบัติ		1.สัดส่วนการเกิด near miss : miss 70:30

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุกโปรแกรม	ป้องกันความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรายงานความเสี่ยงไปยังศูนย์คุณภาพอย่างน้อย 5 เรื่อง/คน/เดือน	จำนวนการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรายงานความเสี่ยงไปยังศูนย์คุณภาพอย่างน้อย 5 เรื่อง/คน/เดือน(มีผลต่อการประเมินการขึ้นเงินเดือน)		1.จำนวนความเสี่ยงทุกโปรแกรมเพิ่มขึ้น
4.เกิดความคิดสร้างสรรค์จากการทำงานร่วมกันและประสานกันแต่ละหน่วยงานทำให้เกิดผลงาน นวัตกรรม และแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ	เลือกปฏิบัติการที่สำคัญ มาหามาตรการป้องกันร่วมกันและเกิดแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ	นำแนวทางปฏิบัติหรือนวัตกรรมที่กำหนดไว้มาใช้และปฏิบัติในงานประจำ	มีการนำเสนอ CQI/RCA/Innovation ที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงานหรือทีมทุกปี	ผลงานที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงและมีการนำไปใช้ในงานประจำ	ทุกหน่วยงานหรือทีมสำคัญทางคลินิกมีการนำเสนอ CQI/RCA/Innovation ที่เกิดขึ้น		เกิดผลงาน CQI/RCA/Innovation

กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง HA

แผนงานที่ 2: การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1. พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา	1. ลดความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ ADE	1. ลดความคลาดเคลื่อนของยาเสี่ยงสูงที่จะก่ออันตรายรุนแรงหากถึงตัวผู้ป่วย 2. ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเสี่ยงสูง	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการยา HAD 2. พัฒนาระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ/การแพ้ยาข้ามกลุ่ม 3. พัฒนาระบบการป้องกันความคลาดเคลื่อนด้านยา 4. พัฒนาระบบการใช้ยาสมเหตุสมผล RDU 5. พัฒนาระบบ Medication Reconcile ให้มีประสิทธิภาพ 6. พัฒนาระบบการเก็บและการสำรองยา/สารละลาย/สารน้ำของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ	1. ทบทวนแนวทางการบริหารจัดการยา HAD, LASA 2. ส่งเสริมการดำเนินงาน RDU 3. ทบทวนแนวทางการป้องกัน ME 3. พัฒนาระบบ MR ให้มีประสิทธิภาพ 4. พัฒนาระบบการเก็บและสำรองยาเพื่อป้องกันยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพก่อนกำหนด	1. อบรมแนวทางการบริหารจัดการยา HAD 2. การอบรมการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ/ยาข้ามกลุ่ม 3. การจัดทำแนวทางการใช้ยาให้สมเหตุสมผลตามแนวทาง RDU 4. ทบทวนแนวทางการทำ MR 5. ทบทวนรายการยาที่ทำให้เกิดหลอดเลือดอักเสบ	1. Prescription Error 2. Dispensing Error 3. Admin Error 4. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ GHI 5. อุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาซ้ำ 6. อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาข้ามกลุ่มเดียวกัน 7. ระดับความสำเร็จของงาน RDU	3.18 0.25 0 2 1 ชั้น 3	<10:1000 ใบสั่งยา <10:1000 ใบสั่งยา <40:1000 วันนอน 0 0 0 ชั้น 3

กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง HA

แผนงานที่ 3 : การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านการให้เลือด

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน (ตค.60-ส.ค.61)	Performance ที่คาดหวัง
1.การเตรียมส่วนประกอบของเลือดโดยบุคคลทรัพยากร และกระบวนการเตรียมพร้อมและเหมาะสมเพียงใด (Preparation of Blood Component)	1.เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุการเกิดปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยหลังรับเลือด	กระบวนการให้เลือดที่มีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงในทุกๆด้านหลังที่ผู้ป่วยได้รับเลือด มีการดูแล และประเมินอาการผู้ป่วยหลังรับเลือด	1.มีแนวทางเจาะเก็บเลือดเพื่อ cross-matching ที่รัดกุม 2.มีแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังหลังรับเลือดที่ครอบคลุมตามแนวทางศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล	1.มีการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและมีการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังรับเลือด	1.มีการสื่อสารระหว่างนักเทคนิคการแพทย์และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยเมื่อมีการให้เลือดผู้ป่วย 2.มีการสื่อสารของแพทย์และนักเทคนิคการแพทย์เมื่อเกิดปฏิกิริยาหลังรับเลือดผู้ป่วย 3.ร่วมกับทีม PCT ค้นหาปัญหาความเสี่ยงและจัดการแก้ไข	1.อุบัติการณ์การเกิดปฏิกิริยาหลังรับเลือด	ยังไม่มีรายงานการเกิดปฏิกิริยาหลังให้เลือด	0

กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง HA

แผนงานที่ 4 : การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1. พัฒนาระบบการดูแลและแนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญในโรงพยาบาล	- เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	- ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อขณะมารับการรักษาในรพ. และกลับบ้าน	-พัฒนาปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	1.ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบ hospital wide 2.ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบtarget surveillance - การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ -การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ( Phlebitisระดับ3-5) -การติดเชื้อจากแผลผ่าตัด (TR ) -การติดเชื้อแผลฝีเย็บ -การติดเชื้อที่ตาและสะดือเด็กอายุน้อยกว่า 30วัน	-อบรม ICN/ICWN -ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย -ติดตามนิเทศการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ	-อัตราการติดเชื้อภาพรวมในโรงพยาบาล ≤1ครั้ง:1000วันนอน	-อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล =0.4:1000วันนอน	อัตราการติดเชื้อภาพรวมในโรงพยาบาล ≤1ครั้ง:1000วันนอน

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
				-ทบทวนและปรับปรุง แนวทางปฏิบัติในการ ดูแลผู้ป่วย -ประสานติดตามกับ งานCOCในการติดตาม เยี่ยมบ้านใน กลุ่มเป้าหมาย				
2.พัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อให้ได้ มาตรฐาน	-เพื่อให้ บุคลากร ปลอดภัยและ ไม่ติดเชื้อจาก การปฏิบัติงาน	-บุคลากร ปลอดภัยและ ไม่ติดเชื้อจาก การปฏิบัติงาน	1.พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ดื้อยา 2.พัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ 3.รณรงค์การ ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนด เรื่องการป้องกันการ แพร่กระจาย เชื้อเช่น Hand hygiene,การใช้ PPE โดยเฉพาะ	-ระบบการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อดื้อยาโดยใช้ หลักการ SHIP -ระบบการดูแลผู้ป่วย วัณโรค ,ไข้หวัดนก , ไข้ซิก้า Sars,MERS -บุคลากรปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนดได้ ถูกต้องและปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องในเรื่อง Hand hygiene ,PPE	-อบรมบุคลากรใน กลุ่มเป้าหมาย -ติดตามนิเทศการ ปฏิบัติตามมาตรฐาน ICทุก 2เดือน	-อัตราการติดเชื้อ จากการ ปฏิบัติงาน = 0 -อัตราการล้างมือ ถูกต้อง≥ร้อยละ 80 -อัตราการล้างมือ My 5moment> ร้อยละ80 -อัตราการสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกัน ตนเองถูกต้อง ( PPE)≥ร้อยละ80	--อัตราการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน = 0 -อัตราการล้างมือ ถูกต้อง≥ร้อยละ 81.1 -อัตราการล้างมือ My 5moment> ร้อยละ86.8 -อัตราการสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกัน ตนเองถูกต้อง ≥ ร้อยละ90.5	



ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			การสวมหน้ากากอนามัย					
3..พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ( Standard Precaution ,Isolate Precaution )	-เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล -บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	-เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล -บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	-จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	-บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานICได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง -ติดตามนิเทศการปฏิบัติตามมาตรฐาน ICเช่นการปฏิบัติตามแนวทางเข็มทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง,การจัดการขยะ ,การสวมใส่ PPE, Hand hygieneอย่างน้อย2เดือน/ครั้ง	-อบรมบุคลากรทุกระดับ	-อัตราการเข้ารับการอบรมและฟื้นฟูความรู้ด้าน IC ร้อยละ 100 -อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐาน IC ≥ร้อยละ80	-เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมร้อยละ 100 -อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐาน IC ร้อยละ 86.1	

กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง HA

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาล

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
<p>1.อุบัติการณ์ ผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ /ผู้มาเยือน ได้รับอันตรายรุนแรง*ส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน ซึ่งเกิดจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงพยาบาล ไม่เกิดขึ้น</p> <p>*อันตรายรุนแรง* ด้านร่างกาย ได้รับอันตรายจนต้องได้รับการรักษา ด้านจิตใจ ไม่พอใจอย่างมาก ต้องการให้ รพ.รับผิดชอบโดยฟ้องร้องผ่าน สื่อหรือองค์กรภายนอก ด้านทรัพย์สิน เกิดความเสียหาย สูญหายต่อ ทรัพย์สิน คิดมูลค่า &lt;5,000 บาท</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่/ผู้มาเยือน ได้รับความปลอดภัยจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงพยาบาล</p>	<p>-เพื่อเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ ที่มีปลอดภัยและความผาสุก ต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้มาเยือน</p>	<p>-ตรวจสอบโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย อย่างน้อยทุก 6 เดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน และทุก 1 ปีในพื้นที่ทั่วไป</p>	<p>-ไม่พบความเสี่ยง/อุบัติการณ์โครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ -เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายใต้ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p>	<p>อบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน/แผนก</p>	<p>อุบัติการณ์ผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ /ผู้มาเยือน ได้รับอันตรายรุนแรง* ส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจและ ทรัพย์สิน ซึ่งเกิดจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในโรงพยาบาล เท่ากับ 0</p>	0	0

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
2. ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุงแก้ไข	- เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับความปลอดภัย ขณะมารับบริการ เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับความปลอดภัย ปฏิบัติหน้าที่	- เพื่อเป็นหลักประกันว่า โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ภายในโรงพยาบาล มีความปลอดภัย ต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	1. ทบทวนความเสี่ยง/อุบัติการณ์ 2. จัดทำแผนดำเนินการตามความสำคัญและเหมาะสม 3. ดำเนินการแก้ไขและแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ	จำนวนรายการ ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมได้รับการปรับปรุงแก้ไข	อบรมเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน/แผนก	ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้รับการปรับปรุงแก้ไข $\geq 80\%$	ผลการดำเนินงานปรับปรุงคิดเป็น 82.2 %	ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้รับการปรับปรุงแก้ไข $\geq 90\%$
3. อุบัติการณ์เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง ขณะทำการรักษา ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ได้รับอันตรายรุนแรง/ร้ายแรง* ไม่เกิดขึ้น  *อันตรายรุนแรง* ได้รับอันตรายจนต้องได้รับการรักษา *อันตรายร้ายแรง* ได้รับอันตรายจนต้องได้รับการพักรักษา สูญเสียอวัยวะ พิการถาวร และเสียชีวิต	เพื่อให้เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ขณะทำการรักษา	เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง ภายในโรงพยาบาล มีความปลอดภัย พร้อมใช้ เชื่อถือได้	1. จัดทำบัญชีเครื่องมือแพทย์ให้ เป็นปัจจุบัน 2. จัดทำ ตารางการตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือแพทย์ทุกวันโดยหน่วยงาน 2. จัดทำแผนการบำรุงรักษาเชิงรุก โดย คณะทำงานทีมเครื่องมือภายใน	ไม่เกิดอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัย ขณะใช้ให้การรักษา เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง	1. เจ้าหน้าที่ ได้รับการให้ ความรู้ การใช้ งาน เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง 2. เจ้าหน้าที่ ได้รับการ อบรม ฟันฟู แนวทางปฏิบัติฉุกเฉิน ขณะ	..อุบัติการณ์ เครื่องมือแพทย์ ความเสี่ยงสูง ขณะทำการรักษา ส่งผล กระทบให้ผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ได้รับอันตรายรุนแรง/ร้ายแรง เท่ากับ 0		

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
			ของ รพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 3.จัดทำแผนการบำรุงรักษา เชิงรุก โดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คำนึงความเสี่ยง		เครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้ 3. ทบทวนรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางป้องกัน			
เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามแผน	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้อง เครื่องมือแพทย์มีความพร้อมใช้ ค่าปลอดภัย ค่าได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	เพื่อเป็นหลักประกันว่าเครื่องมือแพทย์มีความปลอดภัย พร้อมใช้ ค่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง	1.จัดทำบัญชีเครื่องมือแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน 2.จัดทำแผนการบำรุงรักษาเชิงรุก 3.จัดทำแผนสอบเทียบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	เครื่องมือแพทย์ได้รับการแก้ไขปรับปรุง ให้ค่าที่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน	อบรมการสอบเทียบ ซ่อมแซมและบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์พื้นฐาน	เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามแผน เสี่ยงสูง $\geq 90\%$ กลาง/ทั่วไป $\geq 80\%$	เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามแผน เสี่ยงสูง 93.8 % กลาง/ทั่วไป 98.6 %	เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามแผนเสี่ยงสูง 100 % กลาง/ทั่วไป 95 %

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.คุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	-เพื่อคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดผ่านเกณฑ์ มาตรฐานกำหนด 3.1 ค่า DO 1-2 3.2 ค่า pH 6.5-8 3.3 ค่า CI2 0.5-1 3.4 ค่า BOD ≤20mg/l	-น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัด จากโรงพยาบาลไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน	1.มีการตรวจวัดค่าพื้นฐานเป็นประจำ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ 2.ส่งน้ำตรวจภายนอกทุก 3 เดือน	น้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานทั้งจากการตรวจจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานภายนอก	อบรมผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	คุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	ค่ามาตรฐานน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดไม่ผ่าน เกณฑ์ = 0	ผลตรวจเคราะห์น้ำทิ้ง 3 ชนิดไม่พบค่าผิดปกติ
4.ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำใช้และน้ำดื่มผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	เพื่อคุณภาพน้ำใช้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด 7.1 ค่า pH 7.2 ค่า CI2 เพื่อคุณภาพน้ำดื่มเพื่อการบริโภคภาชนะบรรจุปิดสนิทผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามประกาศกระทรวง	เพื่อให้น้ำดื่ม น้ำใช้ปลอดภัย ต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	1.มีการตรวจวัดค่าพื้นฐานเป็นประจำ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ 2.ส่งน้ำตรวจภายนอกทุก 3 เดือน 3.ตรวจโรงงานผลิตน้ำดื่มที่จำหน่ายน้ำดื่มให้แก่โรงพยาบาล 4.ทำความสะอาดเครื่องทำน้ำเย็นทุก	น้ำดื่ม น้ำใช้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทั้งจากการตรวจจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานภายนอก	อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านมาตรฐาน ดื่มเพื่อการบริโภค ภาชนะบรรจุปิดสนิทตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่256) พ.ศ. 2545	ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	ค่ามาตรฐานน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่ผ่าน เกณฑ์ = 0	ผลตรวจเคราะห์น้ำทิ้ง 3 ชนิดไม่พบค่าผิดปกติ

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
	สาธารณสุข (ฉบับที่256) พ.ศ. 2545 เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่4)		จุดที่ให้บริการ		เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่4)			
5. .ถึงดับเพลิง/สัญญาณเตือนอัคคีภัยได้รับการบำรุงรักษาตามแผน	เพื่อให้ถึงดับเพลิง/สัญญาณเตือนแจ้งเหตุอัคคีภัยสามารถพร้อมใช้งานตามปกติ	ถึงดับเพลิงสามารถใช้ระดับไฟไหม้เบื้องต้นได้ก่อนที่จะเกิดเหตุอัคคีภัย สัญญาณเตือนอัคคีภัย สามารถใช้ได้เมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย	1.ดำเนินการตามแผนบำรุงรักษาทุกๆ 2 เดือน 2.เปลี่ยนสารเคมีในถังทุกๆ 2 ปี หรือตามเหตุอันสมควร (ชำรุด หรือ มีการนำไปใช้งาน) 3.สำรวจและติดตั้งให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เสี่ยง	ถึงดับเพลิงได้รับการดูแลโดยหน่วยที่รับผิดชอบในแต่ ละจุดและได้รับการบำรุงรักษาโดยหน่วยงานซ่อมบำรุง สัญญาณเตือนแจ้งเหตุอัคคีภัยได้รับการบำรุงรักษาโดยหน่วยงานซ่อมบำรุง ให้สามารถใช้งานได้เมื่อเกิดสถานการณ์	อบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนในการใช้ถังดับเพลิง การดับไฟเบื้องต้น และซ้อมแผนอัคคีภัยของโรงพยาบาล	อุปกรณ์ดับเพลิง/เตือนอัคคีภัยได้รับการบำรุงรักษาตามแผน ≥ 80%	อุปกรณ์ดับเพลิง/เตือนอัคคีภัยได้รับการบำรุงรักษาตามแผน 95%	อุปกรณ์ดับเพลิง/เตือนอัคคีภัยได้รับการบำรุงรักษาตามแผน 100%

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
6. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย	เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้ถึงบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย	เมื่อสถานการณ์เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้อยู่ในเหตุการณ์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและประสานงานหน่วยงานภายนอกเพื่อเข้ามาช่วยระงับเหตุได้ทันที	1.จัดดำเนินการซ้อมแผนอัคคีภัยเป็นประจำ 2.สำรวจป้ายทางหนีไฟและทางหนีไฟ 3.ไฟฉุกเฉินได้รับการบำรุงรักษา	-เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม -จัดทำป้ายทางหนีไฟและจุดรวมพลให้เป็นไปตามมาตรฐาน -ไฟฉุกเฉินสามารถใช้งานได้ตามปกติ	อบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนในการใช้ถังดับเพลิง การดับไฟเบื้องต้นและซ้อมแผนอัคคีภัยของโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่เข้าร่วมซ้อมแผนฯ≥ 80%	เจ้าหน้าที่เข้าร่วมซ้อมแผนฯ≥ 80%	เจ้าหน้าที่เข้าร่วมซ้อมแผนฯ ≥ 90%
*สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	เพื่อให้ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ได้ได้รับรับความรู้และใช้ทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้รับบริการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เจ้าหน้าที่มีความสุข ร่างกายที่แข็งแรง ดัชนีมวลกายเป็นไปตามเกณฑ์และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน	1.ปรับปรุงสภาพภาพภูมิทัศน์ภายในและบริเวณโรงพยาบาล 2.จัดสถานที่ติดตั้งป้ายให้ความรู้ 3.จัดสถานที่มุมพักผ่อนและมุมให้ความรู้ 4.จัดสถานที่และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-ภูมิทัศน์ภูมิทัศน์ภายในและบริเวณโรงพยาบาล สะอาดเรียบร้อย -สถานที่ติดตั้งป้ายให้ความรู้ ครอบคลุมทุกพื้นที่ -เจ้าหน้าที่มีความสุข ร่างกายที่แข็งแรง ค่าดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ.			

## กลยุทธ์ที่ 2: การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
1.ระบบอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	เพื่อผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือน มีความปลอดภัยจาก โครงสร้าง อาคาร และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	- เพื่อให้ผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือน มั่นใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยจาก โครงสร้าง อาคารและ สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย	- ติดตั้งระบบสายดิน อาคาร - จัดทำแผนผังไฟฟ้า ประปา - ปรับปรุงระบบแสงสว่างให้ได้มาตรฐาน	-ระบบมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพ ด้านระบบอาคารและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตาม ความเสี่ยงที่สำคัญ -ระบบการจัดการด้านความปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	-อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านตามความเหมาะสม	ผลการวิเคราะห์ และจัดทำแผน ความเสี่ยงตาม เกณฑ์ประเมิน มาตรฐานระบบ บริการ สุขภาพ ด้านระบบ อาคารและ สภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาล ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไข $\geq$ 85%	74.88%	90%
2.ระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือน	-เพื่อสร้างความมั่นใจว่าพื้นที่โรงพยาบาลมีความปลอดภัย ระบบป้องกันอัคคีภัย ได้มาตรฐานได้รับ การฝึกซ้อมแผนระงับ อัคคีภัย และภาวะฉุกเฉิน สม่่าเสมอ	-จัดทำแผนบำรุงรักษา คู่มือเอกสารด้านความปลอดภัย และทำตาราง การตรวจสอบ -การตรวจสอบค้นหา ความเสี่ยงเชิงรุกจาก หน่วยงานภายในและ ภายนอก -การวิเคราะห์และจัด ระดับความสำคัญเพื่อนำไปดำเนินการ	-ระบบมาตรฐาน บริการ สุขภาพ ได้รับ ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลการ ปรับปรุงแก้ไขตาม ความเสี่ยงที่สำคัญ -ระบบการจัดการด้าน ระบบความปลอดภัย ในโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่ กฎหมายกำหนด	-อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านตามความเหมาะสม -อบรมบุคลากร โรงพยาบาลทุกคน ในการใช้ถังดับเพลิง การดับไฟเบื้องต้น และซ้อมแผน อัคคีภัยของ โรงพยาบาล	-ผลการ วิเคราะห์และ จัดทำแผนความ เสี่ยงตามเกณฑ์ ประเมิน มาตรฐานระบบ บริการ สุขภาพ ด้านระบบความ ปลอดภัยใน โรงพยาบาล ได้รับการ	64.58%	90%



ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
3.ระบบการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	การจัดการด้านระบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายหรือข้อกำหนดของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง	โรงพยาบาลมุ่งมั่นให้ระบบสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายหรือข้อกำหนดหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องและร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงาน องค์กรต่างๆในการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	-การวางแผนปฏิบัติรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน -การฝึกซ้อมแผนรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน  -การดำเนินการตามโครงการนโยบาย G&C -การติดตาม ตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อขยะอันตราย ของผู้รับช่วง	ระบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายหรือข้อกำหนดของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง -เพื่อสร้างความมั่นใจว่าขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง	-คัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านความปลอดภัย  อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านตามความเหมาะสม	ปรับปรุงแก้ไข≥ 85%	76.76%	90%
4.ระบบสื่อสารในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	เพื่อให้ระบบสื่อสารในโรงพยาบาลสามารถใช้งานครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล ครบทุกช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ	เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าระบบสื่อสารในโรงพยาบาลสามารถใช้งานครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล ครบทุกช่องทางการสื่อสารที่สำคัญและสามารถใช้	-ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ภายใน รพ ให้มีความทันสมัย สามารถเชื่อมโยงกับโทรศัพท์มือถือได้(IP phone) -ติดตั้งระบบป้องกันไฟกระชอกที่ตู้ควบคุม	เพื่อให้ระบบสื่อสารในโรงพยาบาลสามารถใช้งานครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล ครบทุกช่องทางการสื่อสารที่สำคัญมีความทันสมัย รวดเร็ว ตอบสนองการใช้งาน	-อบรมฟื้นฟูบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับวิทยุสื่อสาร -ขอใบอนุญาตการใช้วิทยุสื่อสาร	ผลการวิเคราะห์และจัดทำแผนความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านระบบสื่อสารใน	ผลการวิเคราะห์และจัดทำแผนความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านระบบสื่อสารใน	

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
5.เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ	-เพื่อให้เครื่องมือแพทย์มีความเพียงพอ พร้อมใช้ปลอดภัย	เพื่อเป็นหลักประกันว่าเครื่องมือแพทย์มีความปลอดภัย พร้อมใช้ ค่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง	ระบบโทรศัพท์ -ปรับปรุงระบบวิทยุสื่อสารให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบ e-Radio ของศูนย์เรนทร  1.จัดทำบัญชีเครื่องมือแพทย์ให้เป็นปัจจุบัน 2.จัดทำ ตารางการตรวจสอบความพร้อมใช้เครื่องมือแพทย์ทุกวัน โดยหน่วยงาน 2.จัดทำแผนการบำรุงรักษา เชิงรุกโดยคณะทำงานทีมเครื่องมือภายในของ รพ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 3.จัดทำแผนการบำรุงรักษา เชิงรุก โดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อคั่นความเสี่ยง 4 ปรับปรุงระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง	ในยุคดิจิทัลและสามารถใช้ติดต่อสื่อสารได้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน  -เครื่องมือแพทย์มีความเพียงพอ พร้อมใช้ ปลอดภัย -บัญชีเครื่องมือแพทย์เป็นปัจจุบัน สามารถวางแผนการ ปรับปรุงหรือซื้อทดแทน ในกรณีเครื่องชำรุด	1.บุคลากร ได้รับความรู้ การใช้งาน เครื่องมือแพทย์ 2.บุคลากรได้รับการอบรม พื้นฟูแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินขณะที่เครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้ 3.ทบทวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางป้องกัน	โรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไข≥ 85%	86.9%	90%
						ผลการวิเคราะห์และจัดทำแผนความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานระบบบริการ สุขภาพด้านระบบเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุงแก้ไข≥ 85%	80.42%	90%

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	วัตถุประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performanceปัจจุบัน	Performanceที่คาดหวัง
6. การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา	หน่วยงานมีการดำเนินงานสุขศึกษาตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข	ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องและเหมาะสม	ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย 1.กำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2.จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ 3.จัดทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 4.การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5.การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	1.สำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย 2. สนับสนุนหน่วยงานทุกหน่วยทำกิจกรรมด้านสุขศึกษาในกลุ่มโรคเป้าหมาย	1.อบรมให้ความรู้ด้านงานสุขศึกษาแก่หน่วยงาน	ระดับคะแนนการประเมินผลงานสุขศึกษา	87.60	>90%

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
การพัฒนา กิจกรรม คุณภาพของ หน่วยงานอย่าง ต่อเนื่อง	หน่วยงานมีการ ดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง	หน่วยงานมี วัฒนธรรมการ พัฒนาคุณภาพของ หน่วยงาน	1. การส่งเสริมหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล -กิจกรรมเรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ -กิจกรรมการประกวด CQI 2.การจัดทำแบบประเมินตนเองของหน่วยงานให้สอดคล้องกับทีมงานระดับกลาง 3.หน่วยงานมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงและทบทวนความเสี่ยง 4.หน่วยงานมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน เช่น CQI, R2R, นวัตกรรม	1.หน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ 2.หน่วยงานจัดทำแบบประเมินตนเอง 3.หน่วยงานมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยง 4.หน่วยงานมีกิจกรรม CQI นวัตกรรม หรือ R2R	1.การสนับสนุนบุคลากรให้มีส่วนร่วมและกล้าแสดงออก 2.อบรมให้ความรู้การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	1.ร้อยละหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมเรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ 2.ร้อยละหน่วยงานที่มีผลการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบ CQI,R2R หรือนวัตกรรม	80% (20/25)	>80%  >80%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 1 สร้างสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
-ประชาชนคนศรีเชียงใหม่มีสุขภาพดี	-เพื่อให้ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้นโยบาย 3 อ 2 ส	-ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีสุขภาพดี	-ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่อสม. กสศและประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยใช้นโยบาย 3 อ 2 ส -ตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป -ประเมินภาวะสุขภาพโดยแยกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและ	-ประชาชนอายุ 15ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น -มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น	-อบรมให้ความรู้แก่บุคลากร อสมกสศที่เกี่ยวข้องเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ	-ร้อยละ60ของประชาชนอายุ๑๕ปีขึ้นไปมีความรู้ตามเกณฑ์ -ร้อยละ100ของกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -ร้อยละ75ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น	-ร้อยละ 55  -ร้อยละ 65	-ร้อยละ80  -ร้อยละ100  -ร้อยละ80

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/ แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
			<p>กลุ่มสงฆ์ป่วย</p> <p>-จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงและติดตามประเมินผลทุกเดือน</p> <p>-สำรวจประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ3อ2ส</p>			<p>1.ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง</p> <p>2.ค่าความดันโลหิตลดลง</p> <p>3.ค่าดัชนีมวลกายลดลง</p>		

กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
-ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ	-เพื่อให้ภาคีเครือข่ายส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ	-ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	-ร่วมจัดตั้งคณะกรรมการพขอและ พชต.เพื่อขับเคลื่อนการ จัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอและตำบล -จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอและตำบลในรูปแบบของภาคีเครือข่าย -สร้างแกนนำเครือข่ายในระดับชุมชนได้แก่อกสม กสค ยสร -สนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน -สนับสนุนการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภค	-ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดการ สุขภาพจากภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นและมี การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง	-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการสุขภาพแก่ภาคีเครือข่าย	-ร้อยละ80ของแผนงาน/โครงการด้านการจัดการสุขภาพทั้งระดับอำเภอและตำบล ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย -ร้อยละ80ของหมู่บ้านมีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย	-ร้อยละ90	-ร้อยละ90

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ 1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้อง	1.ประชาชนและนักเรียนได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.มีเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน 3.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคถูกต้อง	1. โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนและนักเรียนด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.อบรมให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนและนักเรียน -ยา,อาหาร -เครื่องสำอาง 2. สสำรวจความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนและนักเรียน 3.ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชุมชน	1.การอบรมความรู้ด้านกฎหมายสำหรับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	1.ร้อยละคะแนนความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ประชาชน -นักเรียน 2.ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายที่จำหน่ายในร้านค้าชุมชน สถานพยาบาล ร้านขายยา และสถานประกอบการ	87.45 74.69 0	60 60 0



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ 2. ส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหารสด น้ำดื่ม

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
1.อาหารสดต้องไม่มีสารตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง 2. น้ำดื่มต้องสะอาดมีคุณภาพมาตรฐานตามกำหนด	1.ผักและผลไม้สดต้องไม่มีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเกินค่ามาตรฐาน 2. สถานประกอบการน้ำดื่มและน้ำดื่มมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกำหนด 3.ร้านอาหารที่ขึ้นทะเบียนกับท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานกำหนด	อาหารสด/น้ำดื่ม มีคุณภาพได้มาตรฐานตามกำหนด	1.การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยของผักสด ผลไม้สดโดย Mobile Unit 2. อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการน้ำดื่มด้าน -มาตรฐานของสถานที่ผลิตน้ำดื่ม -การใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจวิเคราะห์น้ำดื่มที่ผลิตในแต่ละวัน	1. การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยของน้ำดื่มทุก 4 เดือน โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ 2.ผู้ประกอบการน้ำดื่มมีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นตรวจวิเคราะห์ผลน้ำดื่มที่ผลิตทุกวัน โดยบันทึกในรูปแบบบันทึกที่กำหนด	1.อบรมมาตรฐานของสถานประกอบการน้ำดื่ม 2.อบรมการใช้ชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับการตรวจวิเคราะห์ผลน้ำดื่ม	2.1 ร้อยละของอาหารสดได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.2 ร้อยละน้ำดื่มผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกำหนด	100  100	97  100

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.ส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.สถานที่จำหน่ายอาหารในตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “น้ำลอง”	1.ผู้ประกอบการในตลาด ร้านอาหารและแผงลอยมีความรู้ด้านการจัดหาวัตถุดิบและเครื่องปรุงให้มีคุณภาพและปลอดภัย 2.เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้และปรับปรุงสถานที่ผลิตและจำหน่ายอาหารสดให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ตลาดและร้านอาหารมีคุณภาพตามมาตรฐาน ร้านอาหารต้องลอง	3. โครงการพัฒนาตลาด ร้านอาหารและแผงลอยนำร่อง	1.อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ตลาด ร้านอาหาร และแผงลอยให้มีความรู้ด้านการคัดเลือก จัดหา วัตถุดิบและเครื่องปรุง 2.อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ตลาด ร้านอาหาร และแผงลอยให้มีการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย	1.การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านมาตรฐาน ร้านอาหารและแผงลอย “น้ำลอง” 2.การอบรมการใช้ชุดทดสอบด้านอาหารปลอดภัย	1.สถานที่จำหน่ายอาหารในตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยผ่านการตรวจประเมินรับรองร้านอาหารและแผงลอยตามเกณฑ์มาตรฐาน “น้ำลอง”	58.18% (64/110)	30%

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.ส่งเสริมพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร (ต่อ)

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
3.สถานที่จำหน่ายอาหารในตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “น้ำลอง”	1.ผู้ประกอบการในตลาด ร้านอาหารและแผงลอยมีความรู้ด้านการจัดหาวัตถุดิบและเครื่องปรุงให้มีคุณภาพและปลอดภัย 2.เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้และปรับปรุงสถานที่ผลิตและจำหน่ายอาหารสดให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ตลาดและร้านอาหารมีคุณภาพตามมาตรฐานร้านอาหารต้องลอง	3. โครงการพัฒนาตลาด ร้านอาหารและแผงลอยนำลอง	3.ตรวจประเมินตลาด ร้านอาหารและแผงลอยตามเกณฑ์มาตรฐาน “น้ำลอง”				

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการด้านสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

ความท้าทาย	วัตถุประสงค์ระยะสั้น	เป้าประสงค์ระยะยาว	แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ	การเปลี่ยนแปลง	แผนบุคลากร	ตัวชี้วัด	Performance ปัจจุบัน	Performance ที่คาดหวัง
การพัฒนา มาตรฐาน สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการด้านสุขภาพตาม มาตรฐานที่กำหนด	สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด	ประชาชนได้รับ บริการด้านสุขภาพ จากสถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัย	1.อบรมให้ความรู้ผู้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการสุขภาพ 2.ตรวจประเมินมาตรฐาน สถานพยาบาล ร้านขายยา และสถานประกอบการ ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ 3.ตรวจเฝ้าระวังความ ปลอดภัยผลิตภัณฑ์ สุขภาพ 4.ตรวจเฝ้าระวังการ โฆษณาให้เป็นไปตาม กฎหมายกำหนด	1.ตรวจประเมิน มาตรฐาน สถานพยาบาล 2.ตรวจประเมิน GPP ในร้านขายยา 3.การตรวจเฝ้าระวัง ความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ชุมชน	1.พัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมายที่ กำหนด	ร้อยละสถานพยาบาล ร้านขายยา สถานประกอบการด้าน สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด	100	100