

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ความมั่นคงด้านการเงิน

เป้าประสงค์ที่ ๑ : โรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความมั่นคงด้านการเงิน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. การเพิ่มศักยภาพในการสร้างรายได้	๑.๑ การพัฒนา และขยายบริการหน่วยงานที่มีศักยภาพในการแข่งขัน	๑.๑.๑ โครงการปรับปรุงสถานที่และขยาย การให้บริการ สำหรับหน่วยงานที่มีศักยภาพในการแข่งขัน ๑) โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว - ปรับปรุงห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยพิเศษ - จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น ๒) ศูนย์ตรวจสุขภาพ (Check up) - ย้ายศูนย์ตรวจสุขภาพ (Check up) ไปที่ชั้น ๓ โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว ๓) เปิดให้บริการหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น ๗ จำนวน ๑๐ ห้อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละหน่วยงานที่กำหนดได้รับการพัฒนาและขยายบริการตามแผนงาน ที่กำหนด - ร้อยละของหน่วยงานที่กำหนดสามารถสร้างรายได้เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ต่อปี	ร้อยละ ๘๐ รายได้เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ ต่อปี	ร้อยละ ๑๐๐ ๑) โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว รายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๐.๗๙ ๒) ศูนย์ตรวจสุขภาพ (Check up) รายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘.๒๙ ๓) หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น ๗ รายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐๘.๒๒	๒๕๑,๖๐๑,๔๐๐	๒๐๓,๕๔๒,๐๙๗	ไม่มี	ไม่มี
๒. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อการลดต้นทุน	๒.๑ การจ้างเหมาบริการหน่วยงานภายนอก	๒.๑.๑ โครงการจ้างเหมาบริการหน่วยงานภายนอก ๑) งานรักษาความสะอาด (แม่บ้าน) ระยะที่ ๒ เพิ่มพื้นที่จ้างเหมา - อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ๔ ชั้น - อาคารละมูลา ๒) งานซักกรีด ๓) งานรักษาความปลอดภัย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละของการจ้างเหมาบริการหน่วยงานภายนอกตามแผนงานที่กำหนด - ร้อยละงานที่ จ้างเหมาบริการ ได้รับ การกำกับติดตามและประเมินผล	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (จ้างเหมาบริการได้ตามแผนที่กำหนด) ร้อยละ ๑๐๐ (มีการกำกับติดตามและประเมินผล)	-	-	ไม่มี	ไม่มี
	๒.๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้สามารถควบคุมต้นทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๒.๒.๑ การพัฒนาระบบบริหารคลัง (คลังยา คลังเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา คลังพัสดุ) ๑) การทบทวนระบบการทำงาน ๒) วางแผนและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละการดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารคลังได้ตามแผนงานที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๒.๓ พัฒนาด้านอาคารสถานที่ให้เหมาะสมและเพียงพอในการจัดเก็บ	๒.๓.๑ โครงการเตรียมความพร้อมสำหรับการก่อสร้างอาคารสนับสนุนบริการ (คลังยา คลังเวชภัณฑ์ที่มีไซยา คลังพัสดุ และสำนักงานของหน่วยงานสนับสนุน)	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด	สำเร็จ	สำเร็จ	๑,๕๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : สร้างความมั่นคงด้านชื่อเสียงและบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๒ : โรงพยาบาลขยายศักยภาพในการให้บริการ และสร้างความมั่นคงด้านชื่อเสียงและบริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๓. การขยายบริการโรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว เฟส ๒	๓.๑ การขยายพื้นที่โรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว เฟส ๒	๓.๑.๑ โครงการขยายพื้นที่โรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว เฟส ๒ - ก่อสร้างหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด - จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ - จัดเตรียมบุคลากร	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดให้บริการโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว เฟส ๒	สำเร็จ	สำเร็จ - เปิดให้บริการห้องผ่าตัดจักษุ วันที่ ๑๗ ก.ค. ๖๖ - เปิดให้บริการหอผู้ป่วย วันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๖	-	-	ไม่มี	ไม่มี
	๓.๒ การเปิดบริการศูนย์ Lasik	๓.๒.๑ เตรียมความพร้อมและศึกษาข้อมูลเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖		สำเร็จ	สำเร็จ - ศึกษาศึกษาข้อมูลเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องและเสนอในแผนงบประมาณของโรงพยาบาล สำหรับปีงบประมาณ ๖๗			ไม่มี	ไม่มี
	๓.๓ Training Center ทางจักษุ	๓.๓.๑ โครงการ Training Center ทางจักษุ - เตรียมสถานที่และบุคลากร	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียมสถานที่และบุคลากร	สำเร็จ	สำเร็จ - ประสานและจัดทำหลักสูตรร่วมกับภาควิชาจักษุวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - จัดเตรียมสถานที่และบุคลากรตามแผน	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๓.๔ การออกหน่วยเคลื่อนที่	๓.๔.๑ โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ - ออกหน่วยผ่าตัดต่อกระดูกเคลื่อนที่ - ออกหน่วยวัดแว่นสายตาในเด็ก	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก จากหน่วยเคลื่อนที่ - จำนวนผู้ที่ได้รับการวัดแว่นสายตาจากหน่วยเคลื่อนที่	ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย ต่อปี ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ราย ต่อปี	๒,๖๖๙ ราย ๓๒๑ ราย	๕,๐๐๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐	๕,๓๔๕,๕๗๙.๙๖ ๙๘,๒๔๗.๒๕	ไม่มี ไม่มี	ไม่มี ไม่มี
๔. การสร้างศักยภาพในการปลูกถ่ายไต	๔.๑ การพัฒนาและเตรียมความพร้อมเพื่อปลูกถ่ายไต	๔.๑.๑ โครงการพัฒนาและเตรียมความพร้อมเพื่อปลูกถ่ายไต - เตรียมบุคลากร - สมัครเข้าโครงการสภากาชาดไทย - เตรียมแผนทีม harvest และทีมปลูกถ่ายไต - เตรียมรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียมความพร้อม ปลูกถ่ายไต	สำเร็จ	สำเร็จ - จัดตั้งคณะทำงานปลูกถ่ายไต - ส่งบุคลากรเรียนหลักสูตรการปลูกถ่ายไต - เตรียมความพร้อมตามมาตรฐาน - สมัครเข้าโครงการสภากาชาดไทย	-	-	ไม่มี	ไม่มี
๕. การขยายบริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาสาทร เพื่อรองรับบริการระดับ Premium และต่างประเทศ	๕.๑ การขยายเพิ่มห้องผ่าตัดเพื่อรองรับการผ่าตัดที่มากขึ้น	๕.๑.๑ โครงการขยายเพิ่มห้องผ่าตัด - เตรียมพื้นที่สำหรับปรับปรุงเป็นห้องผ่าตัด - ปรับปรุงพื้นที่เป็นห้องผ่าตัด	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการปรับปรุงพื้นที่เป็นห้องผ่าตัด	สำเร็จ	สำเร็จ	๒,๐๐๐,๐๐๐	๑,๙๓๗,๗๐๐	ไม่มี	ไม่มี
	๕.๒ การสร้างเครือข่ายเพื่อรองรับบริการชาวต่างชาติ	๕.๒.๑ โครงการสร้างเครือข่ายเพื่อรองรับบริการชาวต่างชาติ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับบริการชาวต่างชาติ	สำเร็จ	- จัดทำแผนในการสร้างความร่วมมือด้านวิชาการและการบริการกับต่างประเทศ	-	-	ไม่มี	ไม่มี
๖. การพัฒนาการดูแลและรักษามะเร็ง (ปอด, ลำไส้, เต้านม, มดลูก, รังไข่)	๖.๑ การเพิ่มศักยภาพการคัดกรอง	๖.๑.๑ โครงการเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองมะเร็ง - ขยายบริการ x-rayปอด ด้วย AI ตามสาขา และ รพ.สต. - ขยายการบริการในการส่องกล้องเพื่อค้นหา มะเร็งลำไส้	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด - จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องเพื่อค้นหา มะเร็งลำไส้	ประชาชนไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ราย ผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ราย	๖,๐๗๐ ราย ๑๙๐ ราย	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๖.๒. ขยายบริการ ด้านการรักษามะเร็ง	๖.๒.๑ โครงการขยายบริการด้าน การรักษามะเร็ง - เตรียมบุคลากร - เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ - เตรียมห้องผ่าตัด - เพิ่มการให้เคมีบำบัด เพื่อรักษามะเร็ง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ - ร้อยละการส่งต่อมะเร็ง เพื่อไปผ่าตัด ที่โรงพยาบาลอื่น	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๘๖.๒๐ (๑๔๔/๑๖๗) ร้อยละ ๒๓.๒๕ (๑๐/๔๓)	-	-	ไม่มี	ไม่มี
๗. การขยายบริการ การดูแลผู้ป่วยหัวใจ	๗.๑ การขยายบริการ โรคหัวใจ	๗.๑.๑ โครงการขยายบริการ โรคหัวใจ - ขยายการผ่าตัดให้ได้มากกว่า ๕ รายต่อสัปดาห์ - เพิ่มเตียง CCU จาก ๑๘ เตียง เป็น ๒๓ เตียง - ขยายศักยภาพการดูแลหัวใจ ด้วย Cardiac MRI - ออกแบบอาคาร The Heart รองรับการขยายบริการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจ ตามข้อบ่งชี้ ได้รับการผ่าตัด - จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจ ตามข้อบ่งชี้ ได้รับการ สวนหัวใจ (cath lab)	ไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ราย ต่อปี ไม่น้อยกว่า ๙๐๐ ราย ต่อปี	๔๐๗ ราย ๒,๒๔๔ ราย	๓,๒๐๐,๐๐๐	-	ยกเลิกโครงการก่อสร้าง อาคาร The Heart (เดิม) เนื่องจากมีผู้ แสดงความจำนงบริจาค ก่อสร้างอาคาร มูลค่า ๕๒๐ ล้านบาท (คณะกรรมการอนุมัติ การยกเลิก เมื่อวันที่ ๒๑ มี.ค.๒๕๖๖)	ไม่มี
๘. การเป็น training center	๘.๑ การพัฒนา ศักยภาพเป็น Training Center	๘.๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็น Training Center - พัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ การเป็น Training Center - เตรียมความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ - จัดทำและพัฒนาหลักสูตร	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการ พัฒนาศักยภาพเป็น Training Center	สำเร็จ	- มีความร่วมมือช่วย สอนในกลุ่มนักศึกษา แพทย์ External จาก รพ.ศิริราช และ มหาวิทยาลัยรังสิต รวมถึงการร่วมมือ เป็นแหล่งฝึกให้กับ นักศึกษาแพทย์ ในปี ๒๕๖๖ - ประสานความ ร่วมมือ ในการผลิต แพทย์ระดับ Post grad training กับภาควิชาจักษุ วิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในการ เป็นสถาบันสมทบใน การผลิตจักษุแพทย์ - ทำบันทึกข้อตกลง	๕๐,๐๐๐	-	การดำเนินงานด้าน การศึกษา เพื่อ Academic center ทำให้โรงพยาบาลมี ความน่าเชื่อถือ แต่ แพทย์ก็มีภาระงาน เพิ่มขึ้น มีการลงทุน ลง แรง และใช้ทรัพยากร ค่อนข้างมาก	การดำเนินงานด้าน การศึกษา เพื่อเป็น Academic center ควรมีการ มอบหมาย ผู้รับผิดชอบ เพื่อ ดำเนินการอย่าง จริงจัง

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
						ความร่วมมือในการ ดำเนินการเรียนการ สอน การให้บริการ ด้านสุขภาพและงาน ทางวิชาการ กับ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ธนบุรี (สมุทรปราการ)				
๙. ความร่วมมือ ด้าน วิชาการ และการ บริการ กับต่างประเทศ	๙.๑ การสร้างความ ร่วมมือด้านวิชาการ และการบริการ กับต่างประเทศ	๙.๑.๑ โครงการสร้างความร่วมมือ ด้านวิชาการ และ การบริการกับ ต่างประเทศ - วางแผนกำหนดรายละเอียดใน การ มีความร่วมมือด้าน วิชาการและ การบริการกับ ต่างประเทศ - สร้างความร่วมมือผ่านระบบ โรงพยาบาลหรือสถานทูต	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียม ความพร้อม ในการ สร้างความร่วมมือด้าน วิชาการ และ การ บริการ กับ ต่างประเทศ	สำเร็จ	- จัดทำแผนในการ สร้างความร่วมมือ ด้านวิชาการและการ บริการกับ ต่างประเทศ	๓๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี
๑๐. การพัฒนา ER คุณภาพ	๑๐.๑ การพัฒนา ER คุณภาพ	๑๐.๑.๑ โครงการเตรียมความ พร้อม ในการเป็น ER คุณภาพ - ปรับปรุงสถานที่และระบบ Flow ในห้องฉุกเฉิน - พัฒนาระบบ EMS - ทบทวนระบบงานสำคัญ - เตรียมความพร้อมด้าน เครื่องมือ - บุคลากรมีความพร้อมและ เป็นไปตามที่กำหนด	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการเตรียม ความพร้อม ในการ เป็น ER คุณภาพ	สำเร็จ	สำเร็จ - ดำเนินการปรับปรุง และพัฒนาตาม เกณฑ์ ER คุณภาพได้ตาม แผน	-	-	ไม่มี	ไม่มี
๑๑. การดูแลผู้ป่วย NCDs	๑๑.๑ การชะลอ กลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เป็นโรค	๑๑.๑.๑ โครงการจัดตั้งคลินิก ชะลอโรค NCDs - จัดตั้งคลินิกชะลอโรค NCDs ใน รพ.สต. - ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชน - อบรมให้ความรู้แก่ อสม.	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนคลินิกชะลอโรค NCDs ที่เปิดบริการ	อย่างน้อย ๑ แห่ง	- จัดตั้งคลินิกชะลอ โรค NCDs ในทุก รพ.สต. และสร้าง ระบบการทำงาน ร่วมกัน มีแนวทางใน การค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชนเพื่อดูแลคน ที่อยู่ในชุมชน - อบรมให้ความรู้	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
						กับ อสม. ในเรื่องการดูแล คนในชุมชน อย่างเป็นระบบที่ต่อเนื่องตั้งแต่ กลุ่มเสี่ยงจนถึงได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว				
	๑๑.๒. การรักษาโรค NCDs อย่างมีคุณภาพ	๑๑.๒.๑ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย NCDs - จัดตั้ง NCDs team และ NCDs ward nurse - ขยาย Green NCDs ไปยัง รพ.สต. ๑๐ แห่ง - อบรม อสม., รพ.สต. และ home health care ในการติดตามตรวจเยี่ยม - จัดตั้งทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อช่วยผู้ป่วยในรายที่ซับซ้อน - สร้างระบบ Work Flow ในการติดตามผู้ป่วย NCDs ใหม่ เพื่อครอบคลุมถึงภาวะแทรกซ้อน จาก Clinic ต่างๆ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการพัฒนาทีมงาน ที่เกี่ยวข้องกับ NCDs	สำเร็จ	- จัดตั้ง NCDs team เพื่อบริหารจัดการระบบในการดูแลเรื่องโรค NCDs ได้อย่างครอบคลุมในทุกระดับของกลุ่มโรค NCDs , NCDs ward nurse - อบรม อสม., รพ.สต. และ Home health care เพื่อเพิ่มศักยภาพมาตรฐานในการดูแลกลุ่มโรค NCDs - จัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle Medicine Clinic) ในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ที่คลินิก หมอครอบครัว โดยทำงานร่วมกันกับทีมอายุรกรรมและนักกำหนดอาหาร	๑๐๐,๐๐๐	-	การดำเนินงานยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เช่น การดูแลผู้ป่วย NCDs	๑.งานด้านส่งเสริมป้องกันโรคมียหลายมิติ และมีเรื่องต้องดำเนินการค่อนข้างมาก จึงควรหารูปแบบที่เหมาะสมและเห็นได้ชัดเจนในการสร้างสุขภาวะที่ดีเพื่อลดโรค ลดยาลดภาวะแทรกซ้อน ๒.การดำเนินการด้าน NCDs นอกจากการให้บริการในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเชิงรับ ควรทำแบบเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม เช่น การลดเค็ม เพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นต้น
	๑๑.๓ การสร้างระบบฐานข้อมูล NCDs	๑๑.๓.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมต่อ ตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการรักษา และการติดตามภาวะแทรกซ้อน	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการสร้างระบบฐานข้อมูล NCDs	สำเร็จ	- สร้างแนวทางในการเชื่อมต่อข้อมูลและแนวทางส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองพบว่ามีภาวะ	๒๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
						เสี่ยง ตลอดจน เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรค และกลุ่มที่ควบคุม โรคได้ไม่ดี - มีระบบการติดตาม การดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนที่ บ้าน โดยทีมหมอ ครอบครัว				
๑๒. การดูแลผู้สูงอายุ	๑๒.๑ คลินิกผู้สูงอายุ	๑๒.๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ คลินิกผู้สูงอายุ - เตรียมสถานที่ - เตรียมบุคลากร - เตรียมแผนการคัดกรอง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ	สำเร็จ	- เปิดให้บริการคลินิก ผู้สูงอายุ โดยมีทีมสห สาขาวิชาชีพมาร่วมใน การดูแลผู้สูงอายุ	-	-	ไม่มี	ไม่มี
	๑๒.๒ ศูนย์เชี่ยวชาญ ดูแลผู้สูงอายุ (สาขาเกษตรพัฒนา/ สาขาหลักทำ)	๑๒.๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ (สาขาเกษตรพัฒนา/สาขาหลักทำ) - เตรียมบุคลากร - ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง จากชุมชน - ประเมินผู้สูงอายุ - กิจกรรมบำบัดในการป้องกัน และฟื้นฟู	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง และมีฐานข้อมูลผลการ ประเมิน (Comprehensive geriatric assessment)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๒.๐๒ (๑๓๓/๑๔๘)	๕๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ความมั่นคงด้านบุคลากร

เป้าประสงค์ที่ : ๓. โรงพยาบาลมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่สร้างให้บุคลากรมีศักยภาพในการแข่งขัน

๔. บุคลากรของโรงพยาบาลมีขวัญกำลังใจ มีแรงจูงใจ มีความสุขในการทำงาน และมีความผูกพันต่อองค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑๓. เพื่อพัฒนา บุคลากรให้มีศักยภาพ ในการแข่งขัน	๑๓.๑ พัฒนา สมรรถนะบุคลากร ให้มีศักยภาพในการ แข่งขัน	๑๓.๑.๑ โครงการพัฒนาบุคลากร สาขาวิชาชีพเฉพาะทาง สอดคล้อง ยุทธศาสตร์ให้มีสมรรถนะในการ ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ ๑๓.๑.๒ การประเมินสมรรถนะ บุคลากรสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละบุคลากรสาขา วิชาชีพเฉพาะทางได้รับ การพัฒนาสมรรถนะ - ร้อยละบุคลากร สาขาวิชาชีพเฉพาะทาง ได้รับการประเมินสมรรถนะ	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐ - กำหนดแผนการ อบรมสำหรับ กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาขา วิชาชีพเฉพาะทาง ๘	๑,๔๐๐,๐๐๐	๓๘๕,๐๐๐	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
		ชั้นชั้นที่ได้รับการพัฒนา		และผ่านเกณฑ์		หลักสูตร - ดำเนินการบรรลุ ตามเป้าหมายทั้ง ๘ หลักสูตร				
		๑๓.๑.๓ โครงการพัฒนาบุคลากร ระดับบริหารให้มีสมรรถนะในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ - หัวหน้างาน - ผู้บริหารระดับสูง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละบุคลากรระดับ บริหารได้รับการพัฒนา สมรรถนะ	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๖๗ - กำหนดแผนอบรม ผู้บริหารระดับรอง ผอ./ผช.ผอ. จำนวน ๓ เรื่อง บรรลุตามเป้าหมาย ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - กำหนดแผนอบรม ระดับหัวหน้างาน จำนวน ๖ เรื่อง บรรลุตามเป้าหมาย ๕ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓	๑,๐๐๐,๐๐๐	๔๔๙,๘๒๓	ไม่มี	ไม่มี
	๑๓.๒ สรรหาบุคลากร สาขาขาดแคลนให้ เพียงพอและสอดคล้อง กับภาระงาน	๑๓.๒.๑ โครงการสนับสนุนทุนใน สาขา ขาดแคลนแก่เด็กนักเรียน ในพื้นที่หรือใกล้เคียง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละหน่วยงานที่มี อัตรากำลังเพียงพอและ สอดคล้องกับภาระงาน	มากกว่า ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๗.๕๐ (๗๗/๘๘)	๒,๓๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี
๑๔. Happy work place	๑๔.๑ เสริมสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน	๑๔.๑.๑ โครงการเสริมสร้าง แรงจูงใจในการทำงาน - จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าใน อาชีพ - ปรับปรุงโครงสร้างค่าตอบแทน ให้สามารถแข่งขันได้ - ทบทวนปรับปรุงระบบ สวัสดิการ - Fitness for medical personnel	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- อัตราการลาออก ใน สาขาวิชาชีพ ขาดแคลน	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๙.๘๓ จำแนกเป็นสาขาขาด แคลน - เกสซิก ร้อยละ ๖.๔๕ - แพทย์ ร้อยละ ๑๑.๑๙ - พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๑๑.๕๓	๘๐๐,๐๐๐	-	ไม่มี	ไม่มี
		๑๔.๑.๒ โครงการคนดีขององค์กร	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖		๑๕ คน	๑๕ คน	๑๐๐,๐๐๐	๗๕,๐๐๐	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๑๔.๒ สร้างเสริม สัมพันธภาพ และ การมีส่วนร่วมของ สห สาขาวิชาชีพ	๑๔.๒.๑ โครงการสร้างเสริม สัมพันธภาพและการมีส่วนร่วม ของสหสาขาวิชาชีพ	๑ มกราคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	- อัตราความผูกพัน ต่อ องค์กร	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๒	ร้อยละ ๗๕.๐๔	๑๐๐,๐๐๐	๓๔,๖๒๐	ไม่มี	ไม่มี
		๑๔.๒.๒ โครงการเสริมสร้าง สัมพันธภาพและความรักสามัคคีใน องค์กร (OD)	๑ มกราคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗				๓,๕๐๐,๐๐๐	๓,๓๗๒,๔๒๕.๔๐	ไม่มี	ไม่มี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป้าประสงค์ที่ : ๕. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้และมีสุขภาพที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑๕. การคัดกรองป้องกัน และดูแลผู้ป่วย NCDs	๑๕.๑ การคัดกรอง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง	๑๕.๑.๑ โครงการเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพประชาชน วัยทำงาน อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละของประชาชน อายุ > ๓๕ ปี ได้รับการ คัดกรอง NCDs	ร้อยละ ๙๐	DM ร้อยละ ๙๓.๖๒ (๓๗,๖๕๗/๔๐,๒๒๒) HT ร้อยละ ๙๑.๒๖ (๒๙,๓๑๕/๓๒,๑๒๓)	๓,๐๗๓,๔๐๐	๒,๑๒๗,๗๙๕	ไม่มี	ไม่มี
		๑๕.๑.๒ โครงการพัฒนาคุณภาพ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖		- ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้รับ การติดตามเข้าสู่คลินิก ชะลอโรค - ร้อยละของผู้ป่วย NCDs ที่รับบริการผู้ป่วยนอก ได้รับการคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน - ร้อยละผู้ป่วย NCDs ที่ Admit ในโรงพยาบาล ได้รับการจัดการรายกรณี และส่งต่อเหมาะสม	ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๙๐.๕๖ (๑,๐๙๔/๑,๒๐๘) ตา ร้อยละ ๗๐.๗๒ (๖,๒๑๙/๘,๗๙๔) เท้า ร้อยละ ๖๗.๙๐ (๕,๙๗๑/๘,๗๙๔) ยังไม่ได้ ดำเนินการ	๒,๔๑๖,๑๐๐	๒๖๗,๓๐๐	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๑๕.๒ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการคัดกรอง	๑๕.๒.๑ โครงการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ - พัฒนาระบบเทคโนโลยี v-well เพื่อใช้คัดกรองใน ๑๑ หมู่บ้านที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วดูแล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนพื้นที่ ที่ใช้ V-well ในการคัดกรอง	๑๑ หมู่บ้าน	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๑/๑๑)	-	-	ไม่มี	ไม่มี
๑๖. อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพ	๑๖.๑ Food choice checked ก่อนซื้อ	๑๖.๑.๑ โครงการ Food Choice Check ก่อนซื้อ เพราะเรื่องกินเรื่องใหญ่ อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ -อบรมสร้างแกนนำในชุมชน - นำร่องกิจกรรม Food Choice Checked ในตลาด	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนแกนนำที่ได้รับการอบรมในการสร้างแกนนำ - จำนวนแกนนำ Food choice checked ระดับอำเภอ	๑๑๘ คน ระดับอำเภอ ๑ ทีม	ร้อยละ ๑๐๐ (๑๔๕/๑๔๕) มี ๑ ทีม	๑,๐๓๖,๒๐๐	๑๐๑,๗๓๐	ไม่มี	ไม่มี
	๑๖.๒ First Food choices มองหา Healthier choices logo (BGH Green Market)	๑๖.๒.๑ .โครงการปฏิรูปสิ่งแวดล้อม สุภาพรมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ภายใต้พหุภาคี วิถีบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนผู้ประกอบการร้านอาหารได้รับการประเมินตามเกณฑ์ Food safety	๑ แห่ง (ตลาด/ตำบล)	- พัฒนาร้านอาหารทางเลือกสุขภาพ จำนวน ๘ ร้าน - ผู้ประเมินจากส่วนกลาง ขอเลื่อนการเข้าประเมินเป็นปีงบประมาณ ๖๗	๑,๒๓๑,๓๐๐	๓๖๐,๕๐๐	ไม่มี	ไม่มี
๑๗. การคัดกรองสุขภาพและ การดูแลผู้สูงอายุ	๑๗.๑ ผู้สูงอายุไม่เสียชีวิต (ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์) (ตา หู สมอง หัวใจ ฟัน)	๑๗.๑.๑ โครงการผู้สูงอายุไม่เสียชีวิต อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ - พัฒนาเครือข่ายผู้จัดการรายกรณี - คัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์ และได้รับการดูแล	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการคัดกรองและดูแลผู้สูงอายุ	สำเร็จ	ร้อยละ ๙๒.๙๕ (๑๗,๗๕๙/๑๙,๑๐๖)	๒,๓๓๙.๐๐๐	๙๘,๕๐๐	๑.ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม ๒.ขาดระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษากับคลินิกผู้สูงอายุ	๑.ส่งเสริมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลที่ยังไม่มีระบบ LTC รองรับ ๒.สนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้าร่วมระบบ LTC ๓.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุร่วมกับท้องถิ่น และขยายการรับบริการไปยังโรงพยาบาลสาขา ทั้ง ๒ แห่ง

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	๑๗.๒ การดูแล ผู้ป่วยติดเตียง ด้วย care giver	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการอบรม care giver				จัดอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุรายกรณี (พริ้วหอมทีม) จำนวน ๘๑ คน				
	๑๗.๓ การประสานทีม เครือข่าย รพ.สต. และ Home Health care ในการดูแลผู้ป่วยติด เตียง	๑๗.๓.๑ อบรมเครือข่าย รพ.สต. และ Home Health care ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖			จัดอบรมหลักสูตร ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัย ยาว Wellness plan ร่วมกับ สสจ. สมุทรสาคร				
	๑๗.๔ การสร้างระบบ ฐานข้อมูลในการ เชื่อมต่อการดูแล	๑๗.๔.๑ พัฒนาโปรแกรม ฐานข้อมูล เพื่อเชื่อมต่อในการดูแล ผู้ป่วย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖			- พัฒนาโปรแกรม EMR Soft โดยเพิ่ม หน้าต่างใช้งานใน การคัดกรองผู้สูงอายุ				
		๑๗.๕.๑ โครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ - อบรม อสม. - ขยายการอบรมสู่ชมรมผู้สูงวัย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖			จัดอบรม อสม. และ ผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ ได้ตามแผน	๘๕๔,๐๐๐	๓๘๕,๐๐๐	ไม่มี	ไม่มี
๑๘. การคัดกรองป้องกัน และดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	๑๘.๑ Checked ให้รู้ พบให้เร็ว รักษาได้	๑๘.๑.๑ โครงการ Check ให้รู้ พบให้เร็ว รักษาได้ไม่เป็นมะเร็ง อำเภอบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ - สร้างแกนนำ อสม. - ตรวจคัดกรองมะเร็งปอด ด้วย CXR (AI) - ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ตรวจคัดกรองมะเร็งตับ ด้วยการตรวจไวรัสตับอักเสบบี - ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย Fit test	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละการคัดกรอง มะเร็งปอด อายุ ๕๐-๘๐ ปี - ร้อยละการคัดกรอง มะเร็งเต้านม อายุ ๓๐-๗๐ ปี - ร้อยละการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อายุ ๓๐-๖๐ ปี สะสม - ร้อยละการคัดกรอง มะเร็งตับในชาย อายุ ๔๐- ๖๙ ปี - ร้อยละการคัดกรอง	ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๘.๕๔ (๗,๙๐๔/๒๗,๖๙๑) ร้อยละ ๙๒.๑๔ (๒๑,๖๐๖/๒๓,๔๕๐) ร้อยละ ๒๘.๔๗ (๕,๑๙๖/๑๘,๒๕๒) ร้อยละ ๑๒.๖๖ (๑,๙๕๘/๑๕,๔๖๑) ร้อยละ ๑๕.๗๗ (๓,๖๙๐/๒๓,๓๙๕)	๕,๑๗๑,๒๑๕	๑,๔๘๙,๔๕๖	๑.การตรวจคัดกรองมะเร็งยังไม่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในแต่ละ พื้นที่ เนื่องจากการ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกไม่ทั่วถึง ๒.ผู้รับบริการมีผลผิดปกติจำนวนมาก และไม่เข้ารับการรักษาที่ ต่อเนื่อง ทำให้เกิดความล่าช้าใน การส่งต่อรักษา	๑. พัฒนาประสิทธิภาพ การให้บริการการตรวจ คัดกรองมะเร็ง โดยมี การจัดทำแผนปฏิบัติ งานให้ครอบคลุมทุก พื้นที่ เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถและมี ความมุ่งมั่นตั้งใจในการ ทำงานให้บรรลุ เป้าหมาย ๒. ติดตาม กลุ่มเป้าหมายเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็ง ให้ครอบคลุมในทุก พื้นที่ โดย อสม. อปท. และเจ้าหน้าที่แบบเชิง รุก ๓. จัดมหกรรมรณรงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
				มะเร็งลำไส้ใหญ่ อายุ ๕๐-๗๐ ปี						ตรวจคัดกรองมะเร็ง แบบบูรณาการในแต่ละ พื้นที่เขตอำเภอบ้าน แพ้ว ๔. เพิ่มกิจกรรมการ ตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกด้วยตนเอง HPV Self Sampling และ การคัดกรองไวรัส ตับอักเสบบี ๕. เปลี่ยนสถานะ บุคคล สำหรับ กลุ่มเป้าหมายที่ไม่อยู่ใน พื้นที่เพื่อลดจำนวน เป้าหมายในกลุ่มที่ ติดตามไม่ได้ ๖. จัดบริการเพิ่มช่อง ทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ มีผลการตรวจคัดกรอง ผิดปกติให้ได้รับการ รักษารวดเร็วขึ้น
๑๙. การจัดการ ขยะมูล ฝอย	๑๙.๑ School of Sanitization	๑๙.๑.๑ โครงการปฏิรูป สิ่งแวดล้อม สุขภาพดีอย่าง ยั่งยืน ภายใต้พหุภาคีวิถีบ้านแพ้ว ปี ๒๕๖๖ - ประสานร่วมกับอำเภอท้องถิ่น และ โรงเรียน โดยให้เป็น โครงการของอำเภอบ้านแพ้ว - อบรมให้ความรู้ตามเกณฑ์ มาตรฐานแต่ละประเภท จำนวน ๓ กลุ่มเป้าหมาย - ประเมินสถานศึกษาที่เข้าร่วม โครงการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนสถานศึกษา ที่ผ่านมาตรฐาน	๕ แห่ง	๓๖ แห่ง	-	-	ไม่มี	ไม่มี
	๑๙.๒ Green and clean organization	๑๙.๒.๑ ประเมินหน่วยงานที่เข้า ร่วมโครงการ - ประเมินตำบลที่เข้าร่วม โครงการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนหน่วยงานที่ผ่าน มาตรฐาน	๕ แห่ง	๒๒ แห่ง	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าประสงค์ : ๖. โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจบริหารและรองรับการให้บริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๒๐. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ Server	๒๐.๑ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ Server ให้มีประสิทธิภาพ	๒๐.๑.๑ พัฒนา Server ให้มีประสิทธิภาพ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการพัฒนา Server ให้มีประสิทธิภาพ	สำเร็จ	- ดำเนินการย้ายและปรับปรุงสถานที่ - เปลี่ยน Server ให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย - สามารถรองรับข้อมูลได้ มากกว่าเดิม ๑๐ เท่า	๕,๕๐๐,๐๐๐	๔,๓๓๙,๓๔๗.๖๐	ไม่มี	ไม่มี
๒๑.การพัฒนาโปรแกรม IPD ระยะที่ ๒	๒๑.๑ พัฒนาโปรแกรม IPD ระยะที่ ๒	๒๑.๑.๑ ร่วมกับบริษัท EMR Soft ในการพัฒนาโปรแกรมผู้ป่วยใน ระยะที่ ๒	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถใช้ Program IPD ได้ทุกระบบ	อย่างน้อย ๑ หอผู้ป่วย	ใช้งานแล้ว ๑๐ หอผู้ป่วย	๕๐๐,๐๐๐	๑๙๒,๖๐๐	ไม่มี	ไม่มี
๒๒. การพัฒนาระบบการเก็บและจ่ายยา	๒๒.๑ พัฒนาระบบการเก็บและจ่ายยา โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม	๒๒.๑.๑ การศึกษาเทคโนโลยีและระบบการเก็บและจ่ายยา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการศึกษาเทคโนโลยีและระบบการเก็บและจ่ายยา	สำเร็จ	ดำเนินการศึกษาเพื่อหาเทคโนโลยีและระบบการเก็บและจ่ายยาที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล	-	-	ไม่มี	ไม่มี

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : พัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ ที่ : ๗. โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๒๓. การพัฒนาด้านการวิจัย	๒๓.๑ พัฒนาศูนย์ Research Center	๒๓.๑.๑ โครงการพัฒนาศูนย์ Research Center - จัดตั้งศูนย์ Research Center - สนับสนุนการวิจัย และตีพิมพ์การวิจัย ของบุคลากร - อบรมบุคลากรให้มีความรู้ด้านการวิจัย - พัฒนาทีมงานและเครื่องมือที่พร้อมสนับสนุนให้เกิดการวิจัย	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ Research center - จำนวนงานวิจัยของโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุน - จำนวนบุคลากรได้รับการอบรมความรู้ด้านวิจัย	สำเร็จ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่น้อยกว่า ๑๐ คน	- ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ที่เป็น Research center - จัดทำโครงสร้างภายในของ Research center ไม่มี ๒๔ คน	๑,๕๐๐,๐๐๐	๙๐,๔๑๕.๓๑	ไม่มี	ไม่มี

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย (บาท)	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๒๔. พัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ มาตรฐานสากล	๒๔.๑ จัดตั้งและ ดำเนินงานของทีมนำ ด้านคลินิก	๒๔.๑.๑ โครงการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสู่มาตรฐาน Advanced HA . - จัดตั้งทีมนำ เช่น ๑) ทีม PCT ๒) ทีม Risk ๓) ทีม PTC ยา - การประชุมทีมนำสม่ำเสมอ - สร้างการรับรู้ อบรมบุคลากร - ประเมินตนเองตามมาตรฐาน - ขอรับการตรวจเยี่ยม Pre-survey	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- จำนวนการประชุม ทีมนำทางคลินิก	ประชุม ไม่น้อยกว่า ๔ ครั้งต่อปี (อย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)	- มีการประชุมทีมนำ ทางคลินิก / คณะกรรมการความ เสี่ยง มากกว่า ๔ ครั้ง/ปี - มีการประกวด ผลงานคุณภาพระดับ หน่วยงาน ทั้ง ประเภท CQI และ Innovation รวม ๑๙ ผลงาน - มีการประชุมทีม ย่อยของแต่ละ หน่วยงานเพื่อเตรียม ความพร้อมรับการ ประเมิน Re- accreditation ครั้ง ที่ ๕ ในวันที่ ๙-๑๐ พ.ย. ๖๖	๕๐๐,๐๐๐	๑๒๒,๘๐๐	ไม่มี	ไม่มี
	๒๔.๒ การค้นหาและ วิเคราะห์ความเสี่ยง	๒๔.๒.๑ กิจกรรมทบทวนการ ค้นหา และวิเคราะห์ความเสี่ยง - รายงานความเสี่ยง - วิเคราะห์ความเสี่ยง และหาแนวทางแก้ไข	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖	- ร้อยละความเสี่ยง ที่ ได้รับการวิเคราะห์และหา แนวทางแก้ไข	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐ - จำนวนรายงาน ความเสี่ยงไตรมาส ๔ (คลินิก+ทั่วไป) =๗๙๗ เรื่อง - ความเสี่ยงระดับ รุนแรง (E-I) ทั้งหมด ๑๕ เรื่อง ได้รับการทบทวน ๑๕ เรื่อง คิดเป็น ๑๐๐%	-	-	ไม่มี	ไม่มี