

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลท่าปลาปี 2555-2559

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ การเฝ้าระวังโรคและลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย 15 แผนงาน 49 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1 – 49)

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
1. พัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรัง	1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ตามเกณฑ์ (HbA1C)	50%	33.5	1. “โครงการเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัว” ในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	50	50	50	50	50	PCT
	2. อัตราการรับเข้านอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน - Hypoglycemia - Hyperglycemia	< 5%	2.26	2. การให้การปรึกษาโรคเบาหวานรายใหม่ 3. โครงการคัดกรองโรค NCD ในชุมชน 4. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง						
		< 5%	1.72		5	5	5	5	5	
					5	5	5	5	5	
	3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ - ไต - ตา - เท้า	< 5%	1.20	5. การส่งผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้รับการรักษาที่ รพ.สต.ใกล้บ้านระดับ คป.สอ.ท่าปลา)						
		< 5%	4.55		5	5	5	5	5	
		< 5%	4.00		5	5	5	5	5	
	4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยในภายใน 28 วัน - โรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง	< 5%	3.13		5	5	5	5	5	
		< 5%	0		5	5	5	5	5	
	5. อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ในกลุ่มเสี่ยง)	< 5%	0.77		5	5	5	5	5	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
	6. อัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่(ในกลุ่มเสี่ยง)	< 5%	4.17		5	5	5	5	5	
	7. อัตราการเกิด stroke รายใหม่ในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	ลดลงปีละ 10%	1.54		1.40	1.30	1.20	1.10	1	
	8. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากโรค COPD - revisit ER - readmit	< 6 % < 14 %	7.410 14.34	1.โครงการการใช้โปรแกรม จำหน่ายเพื่อเพิ่มความสามารถ ในการดูแลตัวเองและลดอัตราการ กลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยCOPD แผนกผู้ป่วยใน	8 15	7.75 14.75	7.50 14.50	7.25 14.25	6 14	
	9. จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพปอด	80 %	20.44	2.โครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคCOPDและAsthma แบบครบวงจร	20	35	50	65	80	
	10. ร้อยละผู้ป่วย รายใหม่CVA ที่ได้รับ การฟื้นฟูสภาพ	100 %	27.27	1.อบรมและฟื้นฟูดูแลผู้พิการ และผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลและ เจ้าหน้าที่ อสม. 2. สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ พิการและผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลท่าปลา 3. เยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูผู้พิการ/ ผู้สูงอายุและประเมิน ความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้พิการและ ผู้สูงอายุ (Barthel ADL index) 4.จัดจ้างนักกายภาพบำบัดเพิ่ม	40	60	80	90	100	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
2. พัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	11 อัตราการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเป้าหมาย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค - ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป - ผู้อายุ 15-59 ปี	90	87.13	1. ประชุมคณะทำงาน สุขภาพจิตและวิเคราะห์ปัญหา การฆ่าตัวตาย	87	88	89	90	90	งานสุขภาพจิต
		85	81.86	2. ประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้	81	82	83	84	85	
		65	46.24	แบบคัดกรอง 2 Q,8Q,9Q ใน	45	50	55	60	65	
	12. อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์	100	100	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย 3. ติดตามเยี่ยมบ้านและออก สอบสวนปัญหาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย 4. จัดทำโครงการสร้างความสุข ความหวังด้วยพลังชุมชนเพื่อคน ท่าปลา -อบรมแกนนำสุขภาพจิตในชุมชน ให้เฝ้าระวัง ค้นหาคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและ ส่งต่อเจ้าหน้าที่ได้ตามศักยภาพ -เน้นชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีการ แลก เปลี่ยน เรียน รู้ การ ดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย ในวันประชุมประจำเดือน -จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อลดความ	100	100	100	100	100	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
				ขัดแย้งในครอบครัว และฝึกทักษะชีวิตในกลุ่มเป้าหมาย -เพิ่มการประชาสัมพันธ์ บริการให้คำปรึกษา สุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย						
3. ส่งเสริมความสุขในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	13. อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำสำเร็จ	0	0	1.จัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเพื่อคนตำบลท่าปลา (ความสุขสร้างได้ด้วย..รอยยิ้ม) บูรณาการงานสุขภาพจิตสู่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อช่วยกัน	0	0	0	0	0	งานสุขภาพจิต
	14. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	35	10.61(83)		15	20	25	30	35	
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	15.การดูแลผู้ป่วยโรค AMI - door to EKG - door to drug - door to refer	3 นาที 6 นาที 41.5 นาที	3.6 7.3 42.6	- ให้ความรู้กับกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด - มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในชุมชน - จัดทำมาตรฐานการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเบื้องต้นแก่ รพ.สต ในเครือข่าย - เน้นการเข้าสถานบริการถึงด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยอาศัยความร่วมมือ	3.5 7 42.5	3.2 6.5 42.3	3 6 42	3 6.5 41.8	3 6 41.5	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
	16. อัตราการเสียชีวิตโดยไม่คาดคิดจากภาวะMI	0	0		0	0	0	0	0	
	17. จำนวนผู้ป่วย stroke รายใหม่ที่มาทันภายในเวลาที่กำหนดเข้าระบบ Fast track	15 %	10.81		11	12	13	14	15	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
				ของ อปท. และกลุ่มแกนนำในชุมชนที่เข้มแข็งและมีจิตอาสา						
5. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะ	18. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะชนิด minor กลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชม. ด้วยอาการที่เลวลง	0	0	<p>1. ประสานงานกับงานส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้กับเยาวชนในการสวมหมวกนิรภัย และการสังเกตอาการเบื้องต้นของอาการเบาหวานที่ศีรษะ</p> <p>2. ประสานงานกับสภ. ทำปลา เกี่ยวกับดูแลผู้ขับขี่ยานพาหนะ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน</p> <p>3. รณรงค์ในการสวมหมวกนิรภัยในชุมชน</p> <p>4. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะ และประกาศใช้ภายในรพ.</p> <p>5. อบรม/สนับสนุนให้บุคลากรอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะ</p> <p>- จัดทำแผ่นความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะให้กับผู้ดูแลที่บ้าน</p>	0	0	0	0	0	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
6. พัฒนาระบบบริการโรคตามวิถี	19. อัตราป่วย/ตายของโรค(จำนวน/อัตรา)ลดลง - โรคปอดกล้ำเนื้อและข้อ(จำนวน) - โรคปอดแน่นท้องอาหารไม่ย่อย (จำนวน) - อุบัติเหตุจราจร(จำนวน) - โรคผิวหนังภูมิแพ้(จำนวน)	ลดลง 5% ลดลง 5 % ลดลง 5 % ลดลง 5 %	11.72 56.16 32.24 2.67	- กำหนดกลุ่มเป้าหมายของแต่ละปีในการให้ความรู้การออกกำลังกายที่ใช้มณีเวชบำบัด - ให้ความรู้กับกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ใช้มณีเวชบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ	5	7	10	12	15	งานแพทย์แผนไทย
	20. ชมรมออกกำลังกายที่ใช้มณีเวชบำบัดจี้ก ฤาษีตัดตนเพื่อบรรเทาอาการปวด	เพิ่มขึ้นปีละ 2 ชมรม	12/12	ปวดและประเมินหากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมที่มีอาการปวด - จัดตั้งชมรมและให้ความรู้การออกกำลังกายที่ใช้มณีเวชบำบัดจี้ก ฤาษีตัดตนเพื่อบรรเทาอาการปวด กับกลุ่มเป้าหมาย	14	16	18	20	22	
8. พัฒนาศักยภาพ อย.น้อย ในสถานศึกษา เครือข่ายอำเภอท่าปลา	21. จำนวนนักเรียนที่เข้าค่ายกิจกรรม อย.น้อย	เพิ่มปีละ 20 คน	1/130	1. พัฒนาเยาวชนคุ้มครองผู้บริโภค (อย.น้อย) เครือข่ายอำเภอท่าปลา	1/140	1/160	1/180	1/200	1/220	งานเภสัชกรรม
	22. ร้อยละของหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการยศาสตร์	12 หมู่บ้าน	NA	2. จัดเข้าค่ายอบรมเชิงปฏิบัติการ ฐานความรู้ จำนวน 6 ฐาน	2	5	8	11	12	
	23. ร้อยละของหมู่บ้านมีนโยบายสาธารณะเรื่องการงดเครื่องดื่มมีเมานในงานบุญ	6 หมู่บ้าน	NA	ฐานที่ 1 ผลิตภัณฑ์อาหาร ฐานที่ 2 ฉลากโภชนาการ ฐานที่ 3 สารปนเปื้อนในอาหาร ฐานที่ 4 การใช้ยาอย่าง	1	2	4	5	6	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
				ปลอดภัย ฐานที่ 5 ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง ฐานที่ 6 สิทธิผู้บริโภคและ ช่องทางร้องเรียน 3.โรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียน ประถมศึกษาขยายโอกาส และ โรงเรียนประถมศึกษา มีการ ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย						
9. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	24. ร้อยละของผู้ป่วย HIV/AIDS ที่ได้รับยาด้าน ไวรัสมีผลตรวจ viral load ≤ 50 copies/cell (ปรับวิธีการตาม)	97.5 %	97.0	1. ประชุมคณะกรรมการศูนย์ เฉลิมพระเกียรติระดับอำเภอทำ ปลาและวิเคราะห์ปัญหาโรคเอดส์ 2. ประชุมชี้แจงทีมเอดส์ รพ.ท่าปลา 3. ประชุมกลุ่มผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ (กลุ่มทอฝัน วันใหม่ 4. ติดตามคุณภาพการให้บริการ ตามมาตรฐานHIVQUAL-T4 5. อบรมการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 6. อบรมธรรมะ นำพาชีวิต 7. อบรมการส่งเสริมอาชีพแบบ เศรษฐกิจพอเพียง	97	97	97	97.5	97.5	ห้องแสงตะวัน
10. พัฒนาระบบดูแลวัณโรค	25. ร้อยละความสำเร็จในการรักษาวัณโรค	100 %	100	1. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย 12 ครั้งตามเกณฑ์	100	100	100	100	100	ฝ่ายสุขภาพิบาล
	26. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค	< 3 %	0		0	0	0	0	0	

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
11. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	27. ความครบถ้วนของการรายงาน 506	100 %	100	1. ตรวจสอบและจัดทำรายงาน 506 อย่างมีคุณภาพ	100	100	100	100	100	
	28. ความทันเวลาของบัตรรายงาน 506	100 %	81.4	2. ปรับระบบจัดทำรายงาน 506 อาทิตย์ละ 3 วัน	80	85	90	95	100	
12. พัฒนาระบบบริการกลุ่มแม่และเด็ก	29. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gm	≤ 7 %	8.39	1. การแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	8	7.5	7.5	7	7	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
	30. อัตราหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุ < 20 ปีที่มาคลอดบุตร	< 10%	25.17	2. การแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม	25	20	15	10	10	
	31. อัตราการเกิด birth asphyxia	< 5:1000	6.99	3. ทบทวน RCA ทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์	6	6	6	5	5	ห้องคลอด
13. การพัฒนาระบบส่งต่อ	32. อัตราการเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	0	0	1. จัดตั้งศูนย์ส่งต่อภายในรพ. และหาผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน 2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งต่อระดับจังหวัด 3. พัฒนาระบบ IT เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลส่งต่อ การรับผู้ป่วยกลับ ในระดับจังหวัด 4. ทำแผนจัดซื้ออุปกรณ์ภายในรถ Ambulance ให้เพียงพอและทันสมัย 5. บำรุงรักษาอุปกรณ์ให้พร้อม	0	0	0	0	0	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แผนงาน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 5 ปี	ระดับที่ปฏิบัติได้	โครงการ / กิจกรรม	เป้าหมายระยะ 5 ปี (พ.ศ.2555-พ.ศ.2559)					ผู้รับผิดชอบ
					2555	2556	2557	2558	2559	
				ใช้งาน 6. มีการเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ 7. จัดประชุมแลกเปลี่ยนปัญหาเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง						
14. การส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ	33. มีการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพ	6 หมู่บ้าน		1. การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลสุขภาพ	1	2	3	4	6	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
	3.4 จำนวนชมรมด้านสุขภาพที่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง	100 %	100	2. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพในกลุ่ม/ชมรม อย่างต่อเนื่อง	100	100	100	100	100	
	35. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง (AIDS,DM,COPD)	3 กลุ่มโรคเรื้อรัง	1		2	2	3	3	3	
15. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	36. จำนวนเครือข่ายที่มีระบบบริการ skype	100%	100	1. จัดระบบ zoning เป็น 3 โซน ให้เรียกบริการหน่วย FR ที่เข้มแข็ง	100	100	100	100	100	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
	37. Response time ของระบบบริการการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลมากกว่า 10 กิโลเมตร	15 นาที	15.57	2. สนับสนุนให้ชุมชนที่เข้มแข็งจัดตั้งหน่วย FR ให้บริการคนในชุมชนกันเอง	15.40	15.30	15.00	15.00	15.00	