

นโยบายของโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ ปีงบประมาณ 2566

นโยบายและแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดินธุ์ โดยนายแพทย์ภควรรษ สังข์ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสดินธุ์ ภายใต้วิสัยทัศน์ "โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย บริหารโปร่งใส บุคลากรมีความสุข" กำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ ปี 2566-2570 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรเก่ง ดี มีสุข ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบบริหารจัดการที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ 4 เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และในปี 2566 ได้กำหนดนโยบายสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ 2) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT 3) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค Sepsis/ACS/Stroke

เป้าหมาย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ประเด็นจุดเน้น

1. พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT
3. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค Sepsis/ACS/Stroke

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

1. DM/HT
2. ผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย บริหารโปร่งใส บุคลากรมีความสุข

พันธกิจ

- 1. ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- 2. พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพด้วยสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
- 3. บริหารจัดการด้วยความโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
- 4. พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีความสุข

เป้าประสงค์หลัก

- 1. ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ
- 2. บุคลากร เก่ง ดี มีสุข
- 3. ระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ
- 4. ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนายุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน	1. ผ่านมาตรฐาน HA	งานคุณภาพ
			2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (เทียบกับปี 65)	งาน NCD
			3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงราย	งาน NCD

			ลดลง (เทียบกับปี 65)	
			4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้	งาน NCD
			5. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้	งาน NCD
			6. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	งาน NCD
			7. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	งาน NCD
			8. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	งาน Sepsis
			9. ผู้ป่วย IMC (Stroke) ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนหรือจนกว่า barthel index จะเท่ากับ 20	งานกายภาพบำบัด
			10. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ติดเตียง/ ผู้พิการ/ผู้มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับการดูแลจากหมอและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	งานเวชฯ
			11. ผู้ป่วยด้วยโรคเข้มนุ่ม (DM/HT) ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน NCD clinic plus	งาน NCD
			12. ผู้ป่วย Stroke ได้รับการส่งต่อปลอดภัยทันเวลา	งาน Stroke
			13. ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการส่งต่อทันเวลา	งาน NCD
			14. ผู้ป่วย ACS ได้รับการส่งต่อปลอดภัยทันเวลา	งาน ACS
			15. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC ใน (ผ่านเกณฑ์)	งานเวชฯ

			16. จำนวนชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ	งานเวชฯ
			17. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	OPD, IPD
			18. อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการระดับ C ขึ้นไป	ทุกหน่วยบริการ
		พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสม ผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย	19. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง	งานเวชฯ
			20. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสุขภาพในผู้สูงอายุ	งานเวชฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากร เก่ง ดี มีสุข	บุคลากร เก่ง ดี มีสุข	ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมในหน่วยงาน	21. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพในดูแลโรคเข้มนุ่มและผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 คน/ครั้ง/ปี	ทุกหน่วยบริการ
		พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเข้มนุ่มและผู้สูงอายุ	22. บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน	งาน HRD
			23. ข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม	งานร้องเรียนฯ
		ปรับปรุงบรรยากาศในการทำงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุข	24. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล	งาน HRD
			25. บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินความสุขขององค์กร	งาน HRD
			26. ความพึงพอใจของบุคลากร	งานบริหาร
			27. บุคลากรได้รับค่าตอบแทนและตามเกณฑ์ที่กำหนด	งานบริหาร
			28. มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	งานเวชฯ
			29. บุคลากรไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้	งานเวชฯ
			30. ผ่านเกณฑ์ healthy workplace	งานเวชฯ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบบริหารจัดการที่ดี	ระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล เพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารการเงินการคลัง	31. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส (ITA)	งานบริหาร

			32. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้	งานบริหาร
			33. บริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ	งานบริหาร
			34. ควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม	งานบริหาร
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ	35. ข้อมูลครบถ้วน 5 ด้าน	งาน IT
			36. ระบบสารสนเทศสามารถบริการได้ 24 ชม	งาน IT

หมายเหตุ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลกระแสนธุ์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์ ...	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
ยุทธศาสตร์ที่ 1										
ระบบบริการสุขภาพที่มี	ประชาชนปลอดภัย	-พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5	179,200.00	เงินบำรุง				11		
คุณภาพได้มาตรฐาน	และพึงพอใจ									
		-พัฒนา SMART ER	48,400.00	เงินบำรุง		7				
		-การตรวจประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	7,150.00	เงินบำรุง				11		
		รังสีวินิจฉัยตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข								
		-การตรวจประเมินมาตรฐานเทคนิคการแพทย์	30,100.00	เงินบำรุง				11	/	
		(LA)								
		-พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับคุณภาพ	1,500.00	เงินบำรุง				11	/	
		-พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือก	10,000.00	เงินบำรุง					/	
		ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลกระแสนธุ์								
		-พัฒนางานคลินิกเบาหวาน	-		3					
		-พัฒนาศูนย์ความดันโลหิตสูง	-			6				

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์ ...	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
		-ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้เข้าระบบ Fast track	-			6				
		-ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้เข้าระบบ Fast track	-			6				
		-พัฒนาศูนย์ไต	-			6				
		-พัฒนางานโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-			6				
		-การบริหารพื้นที่สหภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	-			6				
		ตรวจคัดกรอง ต้อกระจก ต้อหินและโรคเปลือกตา	-			6				
		-อบรมฟื้นฟูทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)	7,400.00	กองทุนตำบล					/	
		ตำบลเชิงแส								
		-ส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ	4,890.00	เงินบำรุง		6				
		การแพทย์ทางเลือก								
		-ป้องกันปัญหาการทำร้ายตนเอง	16,000.00	กองทุนตำบล		6				
		-พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	-		1					

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์ ...	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
		(ด้านสุขภาพ)								
		-โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และความเท่าทันต	-		1					
		ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ								
ยุทธศาสตร์ที่ 2										
บุคลากร เก่ง ดี มีสุข	บุคลากร เก่ง ดี มีสุข	-พัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย	3,000.00	เงินบำรุง				14		
		-พัฒนาทักษะบุคลากรด้านยาในการดูแล	-		6					
		ผู้สูงอายุ								
		-ฟื้นฟูความรู้การประเมินผู้ป่วย Triage	800.00	เงินบำรุง		7				
		-พัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์	6,600.00	เงินบำรุง	6					
		-ส่งเสริมพัฒนาบุคลากร เก่ง ดี มีสุข					10			
		-พัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข	-				10			
		-บุคลากรสุขภาพดี ชีวิตมีสุข	-				10			
		-โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้	5,250.00	เงินบำรุง	4					

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์ ...	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
		ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital								
		Challenge								
		-มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ	300.00	เงินบำรุง	4					
		เวชกรรมสิ่งแวดล้อม								
ยุทธศาสตร์ที่ 3										
ระบบบริหารจัดการที่ดี	ระบบบริหารการเงิน	-การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาลเพิ่มประสิทธิภาพ	-					13		
	การคลังที่มีประสิทธิภาพ	ด้านการบริหารการเงินการคลัง								
		-ตรวจสอบภายใน	3,000.00	เงินบำรุง				11		
ยุทธศาสตร์ที่ 4										
เทคโนโลยีสารสนเทศที่มี	ระบบสารสนเทศมี	-พัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้มี	-					12		
ประสิทธิภาพ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิภาพ								
		-ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	9,400.00	เงินบำรุง					/	
		โรงพยาบาลกระแสนธุ์								
		รวมงบประมาณ	309,590.00	เงินบำรุง						
			23,400.00	กองทุนตำบล						
		รวมงบประมาณทั้งสิ้น	332,990.00	เงินบำรุง, กองทุนตำบล						

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์ ...	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		

ผู้เสนอแผนงาน

ผู้เห็นชอบแผน

(นางสาวสุวิมล แก้วแดง)

(นายภควรรษ สังข์ทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสนธุ์

ผู้อนุมัติแผน

101

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนาคูณภาพตามมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 (ใหม่)

วัตถุประสงค์ :

1. รพ.สามารถเข้ากระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากสรพ.
2. รพ.ผ่านเกณฑ์การรับรอง Re – Accredit จากสรพ. ครั้งที่ 2
3. เพื่อให้ผู้บริหารได้เรียนรู้กระบวนการบริหารความเสี่ยงด้วยทะเบียนจัดความเสี่ยง (Risk – Register) และสามารถจัดทำทะเบียนจัดการความเสี่ยงได้

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

หลักการและเหตุผล การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างมีระบบ กระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่า ผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ เข้าสู่กระบวนการประเมินโรงพยาบาลกระแสสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
2. จัดอบรมความเสี่ยงและระบบ NRLS	บุคลากร รพ.	ส.ค.66				/	-ค่าอาหารกลางวัน	11,900.00	เงินบำรุง	-เจ้าหน้าที่ใน		วรรณา
	129 คน						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	11,900.00		สามารถระบุความ		
							-ค่าวิทยากร	8,400.00		จัดทำทะเบียนความเสี่ยงได้		
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								179,200.00	เงินบำรุง			

102

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนา SMART ER

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจ ระบบ Smart ER
2. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำเทคโนโลยีด้าน Smart ER มาใช้ในการทำงาน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาระบบ Smart ER

หลักการและเหตุผล การให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยและตัดสินใจเพื่อการดูแลและช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะวิกฤตนั้นต้องอาศัยการเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่ทันสมัยและเป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองการพัฒนาการดูแลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลและมีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุด

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
3. อบรมการนำเครื่องมือ Smart ER	บุคลากร รพ.	กรกฎาคม				/	-ค่าอาหารกลางวัน	5,000.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้รวมอบรม		
มาใช้ในหน่วยงาน	102 คน						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	5,000.00		-สามารถใช้อุปกรณ์		
							-ค่าวิทยากร 2 คน	8,400.00		เครื่องมือแพทย์ได้		
4. ซ้อมแผนสาธารณสุขภัย	บุคลากร รพ.	กรกฎาคม				/	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	6,350.00				
	127 คน						-ค่าวัสดุอุปกรณ์	250.00				
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								49,000.00	เงินบำรุง			

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : การตรวจประเมินระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) ผ่านการรับรองต่ออายุระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 100%

หลักการและเหตุผล สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดให้ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยทุกแห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการเพื่อใช้ในการต่ออายุการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

[illegible]

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : การตรวจประเมินมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (LA)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ห้องปฏิบัติการผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพทางห้องปฏิบัติการผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 80

หลักการและเหตุผล	งานเทคนิคการแพทย์ ต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทั้งด้านบริหารและบริการ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้ผู้รับบริการและให้ระบบมาตรฐานเป็นแนวทางให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
------------------	---

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. กิจกรรมรับการตรวจประเมินตาม มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์(LAปี 2560)	จนท.รพ. 10 คน	ต.ค.-ก.ย. 65		/	/	/	- ค่าอาหารกลางวัน	500.00	เงินบำรุง	-ผลการประเมิน		นารียา
							- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	500.00		-ภาพกิจกรรม		
2. ขอรับรองมาตรฐานงานเทคนิค การแพทย์ (LA)	จนท.รพ. 10 คน	ม.ค.-ก.ย.65		/	/	/	-ค่ารับการประเมิน	30,000.00	เงินบำรุง	-ผลการรับรองฯ		นารียา
										-ภาพกิจกรรม		
3. ประชุมเจ้าหน้าที่เรื่อง"การใช้บริการ"	หน่วยงาน	ต.ค.-ก.ย. 65	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม		ปนัดดา

ห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์"	รพ.									-ภาพกิจกรรม		
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส		3	4	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2								
4. ประชุมเจ้าหน้าที่เรื่อง งานบริการ	รพ.สต., PCU	ต.ค.-ก.ย. 65	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม		ปนัดดา
การตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล	10 คน									-ภาพกิจกรรม		
ส่งเสริมสุขภาพใน คปสอ.กระแสดินธุ์												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								31,000.00	เงินบำรุง			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับคุณภาพ

วัตถุประสงค์ : โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับคุณภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) โรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับคุณภาพ ทั้ง 9 ด้าน ด้านละอย่างน้อยร้อยละ 85 คะแนน

หลักการและเหตุผล เพื่อให้โรงพยาบาลมีคุณภาพและการบริการที่ปลอดภัยทั้งโครงสร้างอาคาร สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยทางไซเบอร์ตลอดจนความพึงพอใจของบุคลากร ผู้มารับบริการและผู้มาเยือน

[illegible]

หมายเหตุ : รายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								1,500.00	เงินบำรุง			

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลกระแสนธุ์

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความรู้ สร้างความเข้าใจและลดการติตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลกระแสนธุ์
2. เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันและลดการติตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลกระแสนธุ์

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) 1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความเข้าใจและลดการติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกับเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 80
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันและลดการติตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 80

หลักการและเหตุผล การติตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และส่งผลการเข้าสู่ระบบบริการและภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและทีมภาคีเครือข่าย(โรงพยาบาลกระแสนธุ์)ได้ร่วมดำเนินการจัดโครงการเพื่อลดสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพมีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพบริการ ปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติในการให้บริการ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มความรู้และทักษะแก่ผู้ให้บริการ โดยมุ่งหวังจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและนำไปสู่การเข้ารับบริการการตรวจรักษา และรักษาต่อเนื่อง

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ	บุคลากรใน	ต.ค-ธ.ค.65	/				-ค่าอาหารกลางวัน	3,000.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม		นิติพร
ลดการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ	โรงพยาบาล						-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	3,000.00		-แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง		
เอชไอวีในโรงพยาบาลกระแสนธุ์	กระแสนธุ์						-ค่าวิทยากร	3,600.00		-นโยบาย		

-อบรมให้ความรู้	จำนวน 60 คน						-ค่าวัสดุอุปกรณ์	400.00		-สรุปผลโครงการ		
-แบ่งกลุ่มจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม												
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
-สรุปผลการดำเนินงานจาก 5 กิจกรรม												
-สรุปผลโครงการ												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								10,000.00	เงินบำรุง			

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี: พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนางานคลินิกเบาหวาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนางานคลินิกเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมาย

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1C)

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ต่ำ ใต้ เท่า (< 5%)

อัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($< 5\%$)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาลและเป็นปัญหาในพื้นที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและ

ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งระบบบริการจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. พัฒนาคุณภาพใน ผู้ป่วย DM/HT												
ส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วย												
-ดูแลเฉพาะรายผู้ป่วยเบาหวาน												
-จัดกลุ่มเบาหวานที่มี FBS สูงมากกว่า	ผู้ป่วย DM	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบประมาณ	-จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับ		พรรณวรท
200 mg%	รายใหม่100คน									การดูแล		

-นัดกลุ่มแยกวันเพื่อประเมินสภาพ	ผู้ป่วย DM										-ผู้ป่วย DM uncontrol	
ปัญหาแต่ละราย	uncontrol										-ผลการติดตามผู้ป่วย	
กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
-นัด Self Health group เพื่อนช่วย	200 คน											
เพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้												
-ส่งให้คำปรึกษาตามปัญหา ช่วยกัน												
วางแผนร่วมกับสหวิชาชีพ												
-นัดติดตามผลหลังจัดการปัญหา												
-คัดกรองภาวะแทรกซ้อนโดยการ												
ตรวจ Lab ประจำปี	ผู้ป่วย DM HT	ตค.65-กย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบ	-จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง	ทีม NCD	
	3000 คน									-ประเมินความพึงพอใจ		
-ตรวจตาและเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	ผู้ป่วยเบาหวาน	ตค.65-กย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบ	-จำนวนผู้ได้รับการคัดกรอง	ทีม NCD	
	1000 คน											
2. การทำกิจกรรมให้ความรู้ รายกลุ่ม	ผู้ป่วย DM	ม.ค.-ก.ย.66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบ	-การประเมินความรู้ก่อน-หลัง	พรรณวรท	
3. รับนิเทศ ติดตาม	สสจ./จนท.				/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบ	-สรุปผลการนิเทศ	พรรณวรท	
	30 คน											
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี: พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : พัฒนางานคลินิกความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนางานคลินิกความดันโลหิตสูง

1. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันได้ดี 50%
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมองรายใหม่ <5

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

หลักการและเหตุผล จากการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จากการการวิเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและจากการสอนในแบบเดิมๆในรอบปีที่ผ่านมาโดยการเน้นการให้ความรู้และสุขศึกษายังไม่ได้ผล จึงต้องค้นหารูปแบบการสอนใหม่เพื่อให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. จัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย HT	ผู้ป่วย HT	ต.ค.65-ก.ย.66			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ประเมินความดัน		ดาวมณี
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับ	BP>160/100									ตั้งคลินิก ต่อเนื่องไปอีก		
ความดันไม่ได้	mmHg. 25 คน									3 visit		
2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย	กลุ่มเสี่ยง CVD	พ.ค.66			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		นันวลัย/

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและ	risk สูง 25 คน											ภริมย์พร /
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด												ความณี
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส		3	4	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2								
3. ติดตามผู้ป่วยขาดนัดรายบุคคล รายวัน	ผู้ป่วยขาดนัด											
รายสัปดาห์ และเยี่ยมบ้าน	> 2 ครั้ง	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผู้ป่วยขาดนัดลดลง		ความณี
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์
 ☐ งานพัฒนา
 ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์: พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจได้เข้าระบบ Fast track

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ACS

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1. ผู้ป่วย ACS on set to Door $\leq$ 3 hr >50%
2. ผู้ป่วย ACS Door to Refer $\leq$ 45 นาที >80%
3. STEMI ได้รับ SK/ PCI >50%
4. ผู้ป่วย ACS on set to Door $\leq$ 1 hr >60%

หลักการและเหตุผล

ในปี 2565 มีผู้ป่วยส่งต่อด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 13 ราย มีอาการก่อนมาถึง รพ.ภายใน 3 ชม คิดเป็น 46.15% ดังนั้นเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยจึงต้องให้ความรู้ในเรื่องโรคและการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงาน ACS	ผู้รับผิดชอบ	ม.ค-ก.ย 66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ภาพกิจกรรม		ภิรมย์พร
	ACS 2 คน											
2. อบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลเรื่องการ	พยาบาล ร.พ.	ต.ค.65-ก.ย 66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-ไม่ใช้งบประมาณ	-ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม		ภิรมย์พร

[illegible]

หมายเหตุ : รายการที่สามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์: พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ : ผู้ป่วยหลุดรอดตมองได้เข้าระบบ Fast track

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการตายและความพิการในผู้ป่วย Stroke

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1. ผู้ป่วย Stroke on set to Door ≤ 3 hr>80%
2. ผู้ป่วย Stroke Door to Refer ≤ 45 นาที >80%
3. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะ Stroke <5%

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วย Stroke ส่งต่อในปี 2565 จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการมาถึงโรงพยาบาลช้ากว่า 3 ชั่วโมง จำนวน 13 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชนจึงมีความสำคัญเพื่อลดอัตราการความพิการและเสียชีวิตจากโรค Stroke

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงาน	ผู้รับผิดชอบ	ม.ค.-ก.ย.66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ภาพกิจกรรม		สนธญา
Stroke	Stroke 2 คน											
2. อบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลเรื่อง	บุคลากร รพ.	ก.พ.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม		สนธญา
Stroke	122 คน									-การบันทึกภาพกิจกรรม		
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อ	กลุ่มCVD risk	ต.ค.64-ก.ย.66			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้เข้าร่วม		นันทวัลย์

โรคหลอดเลือดสมองและ	เสี่ยงสูง									-การบันทึกภาพกิจกรรม	สนธญา
โรคหัวใจขาดเลือด	100 คน									-จำนวนป้าย/ภาพป้าย	พรรณวาท
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-			

ลำดับที่ :

111

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์

☒

งานพัฒนา

งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 :

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ :

ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์:

พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ :

พัฒนาศูนย์ไต

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาศูนย์ไต

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 M2/yr

หลักการและเหตุผล

ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยในคลินิก CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73 M2/yr ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังคงเคยชินกับอาหารแบบเดิมๆ จึงต้องหาวิธีการสอนแบบใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิกเกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. สาธิตการทำอาหารในผู้ป่วย CKD	ผู้ป่วย CKD	ธ.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	เงินบำรุง	-ประเมินผลจาก		สุมาลี
ที่คลินิก	ในคลินิก 4ครั้ง											
2. จัดทำสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วย	ผู้ป่วย CKD	ธ.ค.66	/				-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ประเมินการใช้สมุดบันทึก		สุมาลี
ในคลินิก	200 คน											
3. ทบทวน CPG โรคไต	CPG 1 ฉบับ	ต.ค.-ส.ค.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ประเมินการมี/ใช้ CPG		สุมาลี

4. เลือกกลุ่มCKD Stage 4 และstage 5	ผู้ป่วย CKD 4,5	ต.ค.-ก.ย 66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ประเมินความรู้บุคลากร		
การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และใช้										-ค่าeGFR เพิ่มขึ้นในผู้ป่วย4,5		สุมาลี
แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ												
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2								
5. ให้ความรู้ผู้ดูแลโดยครอบครัวมีส่วนร่วม	ผู้ดูแลใน	ต.ค.-ก.ย 66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ประเมินความรู้ผู้ดูแล		
และเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหา	ผู้ป่วย CKD 4,5									-จำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้าน		สุมาลี
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น												

ลำดับที่ :

112

☐ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☒ งานพัฒนา ☐ งานประจำ ☐

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์: พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

แผนงาน : พัฒนางานโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวชี้วัดหลัก : 1. ผู้ป่วย Asthmaสามารถควบคุมโรคได้ 80%
2. ผู้ป่วย COPD สามารถควบคุมโรคได้ 10%

ตัวชี้วัดย่อย : อัตราการ Re-visit และ Re-admit ในผู้ป่วย Asthma และ COPD

หลักการและเหตุผล จากสถานการณ์โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จำนวนผู้ป่วยที่เข้าอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดก็เพิ่มขึ้นทุกปีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งที่มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนปกติเพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ สาเหตุสำคัญก็เพราะว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับการรักษาตามที่แนวทางการรักษาได้ให้คำแนะนำไว้ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทยที่รับยาพ่นเสติยรอยด์เพื่อให้การรักษาโรคหืดได้ผลดีขึ้น จึงจัดทำแผนการดูแลตนเองขึ้น

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. ค้นหาผู้ป่วยAsthma/COPDรายใหม่	ผู้ป่วย COPD	ต.ค.66-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้ป่วย		รภรัตน์
ให้เข้าระบบ	รายใหม่ 20 คน											
2. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Asthma/	ผู้ป่วยAsthma	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน		รภรัตน์
COPD (บูรณาการกับศูนย์ดูแล)	COPD 50คน									-ทะเบียนการเยี่ยมบ้าน		
3.เป่า spiromiter ประเมินสมรรถภาพ	ผู้ป่วยในคลินิก	ม.ค.66-ก.ย.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเป่า		รภรัตน์

ปอดในผู้ป่วยAsthma/ COPD	จำนวน 100									spiromiter		
	ราย											
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

113

☒
 โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์

☐
 งานพัฒนา

☐
 งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ :

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ :

ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี

พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ :

การบริหารปันสภาพระยะกลาง

วัตถุประสงค์ :

1.เพื่อให้ผู้ป่วย IMC (Stroke) ได้รับการติดตามและฟื้นฟูต่อเนื่องจนครบ 6เดือน
 2.เพื่อให้ผู้ป่วย DM ที่ผลการตรวจเท้ามีปัญหาได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง
 3.เพื่อให้ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินความสามารถในการทรงตัว เพื่อประเมินความเสี่ยงในการหกล้มและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1.ร้อยละผู้ป่วย IMC (Stroke) ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนหรือจนกว่า barthel index จะเท่ากับ 20 มากกว่าร้อยละ80
 2.ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ผลการตรวจเท้ามีปัญหา ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ80
 3.ร้อยละผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินความสามารถในการทรงตัว มากกว่าร้อยละ80

หลักการและเหตุผล

งานกายภาพบำบัดให้บริการด้านดูแลสุขภาพของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

(ไม่เกิน 3 บรรทัด)

เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีและ สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุุติไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย IMC												
1.1 ผู้ป่วยIMC(Stroke) ได้รับการดูแล	ผู้ป่วย stroke	ต.ค 65-ก.ย66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผู้ป่วย IMC ได้รับการฟื้นฟู		ญาดา
และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง										และติดตามต่อเนื่อง		

										จนครบ 6เดือน		
1.2 อบรมให้ความรู้แก่ อสม	อสม	เม.ย-ก.ย 66			/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม		ญาติ
ในการดูแลผู้ป่วย IMC (stroke)	รพ.สตะละ5 คน									-ผลการปฏิบัติงานของ อสม		
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุคลากร		3	4	รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2								
2.พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ												
2.1 ทดสอบ TUG เพื่อประเมิน	ผู้สูงอายุ	ก.พ.-ก.ย.66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จำนวนผู้สูงอายุที่		ญาติ
ความสามารถในการทรงตัว	ในคลินิก									การทดสอบ		
2.2 แนะนำการออกกำลังกายที่										-ภาพกิจกรรม		
เหมาะสม										-ผลการทดสอบ TUG		
3.พัฒนาคุณภาพการตรวจเท้าผู้ป่วยDM												
3.1 ตรวจเท้าและแบ่งกลุ่ม ตามระดับ	ผู้ป่วย DM	ต.ค 65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จำนวนผู้ป่วย DMที่		ญาติ
ความรุนแรง	จำนวน1000									การตรวจเท้า		
3.2 ติดตามผลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยง	คน									-แบบบันทึกผลการ		
ปานกลางเป็นต้นไป										-ผู้ป่วย DM ที่มีปัญหา		
3.3 สอนการดูแลเท้าและการบริหาร										ได้รับการส่งต่อ		
เท้าด้วยตนเอง												
3.4 จัดทำแผ่นพับให้ความรู้												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

114

□ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

[illegible]

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต้อกระจก ต้อหินและโรคเปลือกตาได้รับการรักษาที่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองตาเบื้องต้นแล้วได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์จำนวน 100 %

หลักการและเหตุผล เนื่องจากอัมเภากระแสนิ่งเป็นลิ่งคมีผู้สูงอายและมียุ่ยเบาวาน ซึ่งพบว่าส่วนหนึ่งมีปัญหาลิ่งคตาต่อระจกและเบาวานขึ้นจอบะสาทา จากการตรวจค้ครองเบ้องตัน และได้รับการตรวจโดยจกษุแพทย์ จการพ.สงขลาปีละ 1 คร้งทำให้ผู้ปวยได้รับการผ่าตต้อระจกและรักษาโรคเบาวานขึ้นจอบะสาทาเพิ่มขึ้น ช่วยใหเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายและผู้ปวยเบาวานได้

[illegible]

ผู้ป่วยนอก รพ.กระแสนิจ์												
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	บุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
3. ผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาต่อที่ รพ.สงขลา												
ส่งพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก												
รพ.กระแสนิจ์เพื่อรับใบส่งตัว												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ทีม SRRT ระดับตำบล มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ และนำความรู้ไปพัฒนางานในพื้นที่ได้
2. เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุม และป้องกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมป้องกันโรคติดต่อได้ทันทั่วทั้ง

หลักการและเหตุผล ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เป็นกลไกในการจัดการกับปัญหาการเกิดโรคภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือภัยคุกคามสุขภาพที่มีผลกระทบทางสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยต้องอาศัยบุคลากรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมทีมกันเพื่อรับผิดชอบเฝ้าระวังและตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพซึ่งการดำเนินงานจึงจะสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ทางศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงแสงได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำพร้อมรับและตอบสนองเหตุการณ์ระบาศที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคได้ทันเวลา ศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงแสงจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

[illegible]

4. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								7,400.00	กองทุนตำบล			

ลำดับที่ :

☐ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์
☒ งานพัฒนา
 งานประจำ
☐

ยุทธศาสตร์ที่ 1 :

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ :

ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี

พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

โครงการ :

ส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการของของแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพ
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและอาการปวดเข่ามีผลการรักษาที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) 1. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 22

หลักการและเหตุผล จากสถานการณ์กลุ่มผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังอำเภอกระแสนมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ทางงานแพทย์แผนไทยฯจึงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้วยการเข้าถึงระบบบริการแพทย์แผนไทย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ให้ได้มาตรฐานการเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะ และมีความพึงพอใจในการรับบริการ

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. ทำลูกประคบสมุนไพร	ผู้ป่วยในคลินิก	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-หัวโพล 20 กก	1,400.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วม		นุรีชน
	แพทย์แผนไทย						-ตะไคร้ 2,000 ต้น	1,200.00		-แบบทดสอบก่อน-หลัง		
							-ขมิ้นชัน 10 กก	600.00		-แบบประเมินความพึงพอใจ		
							-เกลือ 2 ถุง	10.00		-ภาพกิจกรรม		

[illegible]

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง	200 คน									-การประเมินความรู้ก่อน-หลัง	
										การอบรม	
2. ประชาสัมพันธ์ 10 สัญญาณเตือน	ต.เชิงแส	ม.ค.-ก.ย.66		/	/	/	-ค่าโหมบอร์ตขนาด 50 แผ่น	11,000.00	กองทุนตำบล	-บันทึกภาพกิจกรรม	นราภัทร/
เสียงฆ่าตัวตาย	4 ตำบล						22 นิ้ว * 16 นิ้ว		เชิงแส		รัตติยา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								16,000.00	กองทุนตำบล		

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

โครงการ : พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ด้านสุขภาพ)

2. ส่งเสริม หรือ คงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ30

2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

หลักการและเหตุผล นโยบายด้านการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี โดยการกำหนดทิศทางการพัฒนากลุ่มวัยผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 10 เรื่อง 6 ด้าน ให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้รับการส่งต่อ รพ.เพื่อรับการประเมินผู้สูงอายุ(Geriatric Assessement) ที่ได้รับการคัดกรอง (Ageing Screen) แล้วพบว่ามีความผิดปกติหรือเสี่ยงในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	คลินิกใน รพ.	ก.พ.-ก.ย.66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		กลุ่มเสี่ยงสมอง		ทิพย์สุคนธ์/
-พิธีเปิดป้ายคลินิกผู้สูงอายุ	1 คลินิก									ตกหล่นเข้าคลินิกทุกวันพุธ		รัตติยา

-คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุ											เวลา 08.30 - 16.00 น.	สหวิชาชีพ
ของโรงพยาบาลกระแสนธุ์												
2. จัดทำแบบฟอร์ม GS รพช.		ก.พ.-ก.ย.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แบบฟอร์ม GS		ทิพย์สุนธ์/
-แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุ												รัตติยา
-แบบคัดกรองภาวะถดถอย 9												สหวิชาชีพ
สำหรับผู้สูงอายุไทย												
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
-แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ												
(Geriatric Assesment)												
-แบบประเมิน ADL												
3. จัดทำแฟ้มเอกสารรายบุคคล		ก.พ.-ก.ย.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แฟ้มรายบุคคล		ทิพย์สุนธ์/
-จัดทำอุปกรณ์สำหรับฝึกสมอง												รัตติยา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												สหวิชาชีพ
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนปลอดภัยและพึงพอใจ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน และ พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

โครงการ : โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย และความเท่าทันต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

- วัตถุประสงค์ :
- 1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกระแสนิธิ์บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อนอันตราย
 - 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง เข้าใจและรู้เท่าทันในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)
- 1. อาหารสดและผักผลไม้สดได้รับการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารทุกเดือน หรือทุกครั้งที่เปลี่ยนแหล่งซื้อวัตถุดิบ และผลตรวจผ่านเกณฑ์
 - 2. ผลิตภัณฑ์เสี่ยงในพื้นที่ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบสเตียรอยด์

หลักการและเหตุผล เพื่อให้ผู้รับบริการของโรงพยาบาลกระแสนิธิ์ ปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร จึงดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน Green & Clean plus นอกจากนี้เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดทักษะในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจส่งผลก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรัง จึงมุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ในการเฝ้าระวัง และเพิ่มการเข้าถึงความรู้และทักษะของผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรู้เท่าทัน

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. การตรวจมาตรฐานอาหารปลอดภัย	อาหารสดโรงครัว	ทุกเดือน	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-	-ผลทดสอบสารปนเปื้อนใน		กมลลักษณ์/
ของโรงครัว รพ.กระแสนิธิ์	รพ.กระแสนิธิ์									ผลิตภัณฑ์อาหารสด และ		กนกวรรณ

										อาหารแปรรูปปลอดภัย		
2. การให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	อสม./รพ.สต.	ทุกไตรมาส	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-	-	-ผลทดสอบสารสเตียรอยด์		กมลลักษณ์
แก่ผู้สูงอายุ และสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์	ผสอ.ที่ป่วย											
กลุ่มเสี่ยงที่อาจพบสเตียรอยด์ในกลุ่ม	ด้วยโรคเรื้อรัง											
ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่	และสุ่มตรวจ											
กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน	แหล่งงบ	วิธีการประเมินผล	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
	และจำนวน	ระบุเดือน	1	2	3	4						
ระดับ 3 ขึ้นไปโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ	ผลิตภัณฑ์											
ภาคีเครือข่าย	รพ.สต.ละ											
	4 ตัวอย่าง											
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมในหน่วยงาน

โครงการ : พัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการขาบวมให้หายเร็วขึ้น

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) มีนวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

หลักการและเหตุผล เมื่อผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บที่ขาและเท้าหรือมีอาการขาบวม จำเป็นต้องยกขาสูงเพื่อช่วยให้ขาหายบวมเมื่อผู้ป่วยใช้หมอนปกติ อาจต้องใช้หลายใบไม่สะดวกและมีอาการปวดเมื่อยเพร การยกขา ทำให้ยกขาได้ไม่นาน อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรคนานขึ้น จึงได้จัดทำหมอนรองขาสำหรับผู้ป่วยยกขาสูงซึ่งได้ออกแบบให้เข้ากับสรีระของช่วงขาผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยวางขา ได้นานขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เมื่อเท้าและขาบูบวม ระยะเวลาวันนอนรพ.ก็ลดลงผู้ป่วยก็จะหายเร็วขึ้น

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.2 จัดทำรถสะสมเคลื่อนที่สำหรับ	ผู้ป่วยในทุกคน	ม.ค.-มี.ค.66		/			-อุปกรณ์สำหรับจัดทำรถ	1,000.00	เงินบำรุง	-รถสะสมเคลื่อนที่สำหรับ		อรอุมา
ผู้ป่วย							สะสมเคลื่อนที่			ผู้ป่วย		
-ประชุมทีมผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทาง										-แบบประเมินความพึงพอใจ		
ร่วมกัน										ของผู้ป่วย		
-จัดหาอุปกรณ์												
-ทดลองใช้												
-ประเมินผล												
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								3,000.00	เงินบำรุง			

202

ยุทธศาสตร์ที่ 2 :	บุคลากร เก่ง ดี มีสุข
เป้าประสงค์ :	บุคลากร เก่ง ดี มีสุข
กลยุทธ์ / กลวิธี	พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเริมมุงและผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้สหวิชาชีพหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแล การบริการทางสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการและเหตุผล เนื่องจากในชุมชนมีแนวโน้มของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุคนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
2. การพัฒนาทักษะ และศักยภาพ อสม.	บุคลากรเครือข่าย	มิ.ย. 66			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน		จันทร์จิราภรณ์
ในการดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	บริการสุขภาพ									-ประเมินผลงาน ใน		ศุภาพิชญ์
และการใช้ในผู้สูงอายุ	อ.กระแสนธุ์									ลงเยี่ยมบ้าน หรือตรวจ		กมลลักษณ์
	44 คน									ร้านค้า/ร้านชำ		
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้สูงอายุ

โครงการ : พัฒนาความรู้การประเมินผู้ป่วย Triage

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1. บุคลากรด้านการพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. ไม่เกิดอุบัติการณ์การประเมินผิดพลาดระดับ E ขึ้นไป

หลักการและเหตุผล ผู้ป่วยที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิตเวช เฉลี่ยวันละ 47 ราย ซึ่งทุกรายต้องได้รับการคัดแยกเมื่อแรกรับเพื่อแยกประเภทผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินตามแนวทางการคัดแยกของ Emergency Severity Index (ESI) 5 ระดับ เป็นเครื่องมือที่ช่วยการคัดแยกผู้ป่วยและเพื่อให้บุคลากรได้คัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็วทีมบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีความรู้ความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.อบรมฟื้นฟูความรู้การคัดแยกผู้ป่วย	บุคลากร รพ.	พ.ค.66			/		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	800.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วม -สามารถคัดแยกผู้ป่วย ได้		วรรณา
Triage	32 คน									ถูกต้องไม่เกิดความเสี่ยง		
										ระดับ E ขึ้นไป		
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								800.00	เงินบำรุง			

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเข้มนุ่มและผู้สูงอายุ

โครงการ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานที่ดี

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) 1. บุคลากรทางการแพทย์บาลได้รับการประเมินสมรรถนะ ร้อยละ 100

2. บุคลากรทางการแพทย์มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

หลักการและเหตุผล : บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และให้การพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเสียชีวิต จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่เพียงพอ

การให้การพยาบาล จะต้องมีสมรรถนะในหลายด้านด้วยกัน ดังนั้นการอบรมให้ความรู้เพื่อฟื้นฟูความรู้ และให้สามารถนำวิทยาการที่ทันสมัย

มาใช้ในการดูแลรอบคลุมทั้ง 4 มิติ ให้ผู้ป่วยปลอดภัย และพึงพอใจ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.3 อบรมการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis	พยาบาล รพ.	มี.ค.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จากการทดสอบก่อน,หลัง		อรอุมา
	และ รพ.สต.									การอบรม และการฝึกปฏิบัติ		
	จำนวน 34 คน											
1.4 อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ	มิ.ย.66			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ภาพกิจกรรม		ภิรมย์พร
งาน ACS	ACS 2 คน											
1.5 อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย	สสอ/รพ./รพ.สต.	ม.ค 66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม		ภิรมย์พร
ACS	จำนวน 35 คน											
1.6 อบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลเรื่องการ	พยาบาล ร.พ.	พ.ค.66	/				-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม		ภิรมย์พร
อ่านEKG	กระแสนินธุ์									-การบันทึกภาพกิจกรรม		
	จำนวน 24 คน											
1.7 อบรม ER คุณภาพ	พยาบาล ER	ก.พ.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-สรุปผลการอบรม		วรรณา
	2 คน									- ผลการประเมิน ECS		
1.8 อบรมฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบงาน	ผู้รับผิดชอบ	ก.ค.66		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-สรุปผลการอบรม		สนธญา
Stroke	Stroke 2 คน											
1.9 อบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลเรื่อง	พยาบาล รพ.	ก.พ.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม		สนธญา
Stroke	จำนวน 24 คน									-การบันทึกภาพกิจกรรม		
1.10 อบรมการนิเทศทางการพยาบาล	พยาบาล รพ.	ม.ค.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แผนนิเทศของหน่วยงาน		กุสุมา
1.11 อบรม QA	พยาบาล	เม.ย.66			/		-ค่าอาหารกลางวัน	1,500.00	เงินบำรุง	- ผลการพัฒนา QA		กุสุมา
	30 คน						-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	1,500.00				
							-ค่าวิทยากร	3,600.00				
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								6,600.00	เงินบำรุง			

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี

โครงการ : ส่งเสริมพัฒนาบุคลากร เก่ง ดี มีสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินความสุขขององค์กรและมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล
2. บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินความสุขขององค์กร
3. ความพึงพอใจของบุคลากร
4. บุคลากรได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ

หลักการและเหตุผล บุคลากรมีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลน้อย และยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินความสุขขององค์กรในบางหัวข้อ รวมทั้งความพึงพอใจของบุคลากรยังมีบางเรื่องที่มีความพึงพอใจ จึงมีการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และพัฒนาปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มความสุข และความพึงพอใจของบุคลากร เช่น เรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการของบุคลากรที่เหมาะสม

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของ	จนท.รพ.	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		จนท.รพ.เข้าร่วม		อุบลรัตน์/
โรงพยาบาล	130 คน									50%ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด		จรัสรัตน์
2. บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินความสุข	จนท.รพ.	ธ.ค.65- มี.ค.66	/	/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		จนท.รพ.ผ่านเกณฑ์ประเมิน		อุบลรัตน์/
ขององค์กร	130 คน									ความสุขขององค์กร 100%		ภาวิณี
3. ความพึงพอใจของบุคลากร	จนท.รพ.	ธ.ค.65- มี.ค.66	/	/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		จนท.รพ.มีความพึงพอใจ		อุบลรัตน์/
	130 คน									เกิน 80%		ภาวิณี

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
4. บุคลากรได้รับค่าตอบแทน	จนท.รพ.	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		1. ได้รับเงินค่าตอบแทน		อุบลรัตน์/
และสวัสดิการ	130คน									ตรงเวลา 100%		อรอนงค์
										2. ได้รับค่าตอบแทน		
										ครบถ้วน 100%		
										3. ได้รับสวัสดิการที่		
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

206

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี

โครงการ : พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ให้มีสภาพที่ดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์: เพื่อให้บุคลากรที่สับสนหรีได้เข้ารับการบำบัดหรี และสามารถเลิกหรีได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) ร้อยละ 100 ของบุคลากรที่สับนุหรือเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกลุหรืในคลินิกละิกลุหรื

หลักการและเหตุผล ตามที่โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ ได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยจะไม่รับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน และหากบุคลากรที่มีประวัติการสูบบุหรี่ จะต้องได้รับการบำบัดในคลินิก เลิกบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนและบุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนจะต้องเลิกบุหรี่ และจะต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่ามีบุคลากรยังสูบบุหรี่ ยังไม่ได้เข้า การบำบัดและติดตามอย่างต่อเนื่อง

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
3. บุคลากรที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด	บุคลากรใน	ม.ค. ถึง		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนรายชื่อบุคลากร		นราภัทร
รักษาโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม	โรงพยาบาล	ก.ค. 66								ที่สูบบุหรี่		
(Group Counseling)	ที่สูบบุหรี่									-ผลการติดตามแต่ละครั้ง		
4. ติดตามผลต่อเนื่อง	บุคลากรใน	ม.ค. ถึง		/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ทะเบียนรายชื่อบุคลากร		
	โรงพยาบาล	ก.ย. 66								ที่สูบบุหรี่		
	ที่สูบบุหรี่									-ผลการติดตามแต่ละครั้ง		
5. มอบเกียรติบัตรบุคคลต้นแบบที่เลิก	บุคลากรที่	ก.ย.-66				/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-				
บุหรี่ได้สำเร็จ	เลิกบุหรี่ได้											
	สำเร็จ											
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี

โครงการ : บุคลากรสุขภาพดี ชีวิตมีสุข

วัตถุประสงค์ : 1. บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) 1. ร้อยละ 100 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน

2. ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่ตรวจสอบภาพได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

หลักการและเหตุผล บุคลากรคือฟันเฟืองขององค์กร สามารถทำให้องค์กรขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆได้ สุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่บุคลากรทุกคนต้องได้รับการตรวจ เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถจัดการและรักษาโรคได้

[illegible]

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
4. ประกาศเกียรติคุณผู้ที่เข้าร่วม	บุคลากรรพ.	ส.ค.2566			/		-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-เกียรติบัตรผู้เข้าร่วม		รัฐกาญจน์/
DPAC และบุคลากรต้นแบบสุขภาพ												อุสนา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี ปรับปรุงบรรยากาศในการทำงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

โครงการ : โรงพยาบาลพัฒนามาตมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ระดับมาตรฐาน
2. รพ.สต. พัฒนาตามเกณฑ์ Green and Clean (GCSH) อย่างน้อย 1 แห่ง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ) โรงพยาบาลที่พัฒนามาตมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) 176 คะแนนขึ้นไป

หลักการและเหตุผล การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลเป็นการบริหารจัดการโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสามารถพัฒนาสู่เครือข่ายได้
ได้แก่ โรงเรียน ส่วนราชการ

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และจัดทำ แผนพัฒนา	รพ.	ม.ค2566		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		แบบประเมินตนเอง		ยุสนา
2. รับนิเทศ ติดตามจากสสจ.และศูนย์ อนามัย	2 ครั้งจำนวน 10 คน	ก.พ. และ ก.ค		/	/	/	-ค่าอาหารกลางวัน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	1,000.00 1,000.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วมการนิเทศ		ยุสนา
3. อบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับ การแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิด จากมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป	บุคลากรรพ 130 คน	เม.ย. 2566			/		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	3,250.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม		ยุสนา/ อรอุมา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								5,250.00	เงินบำรุง			

ลำดับที่ :

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

เป้าประสงค์ : บุคลากร เก่ง ดี มีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี ปรับปรุงบรรยากาศในการทำงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

โครงการ : มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

- วัตถุประสงค์ :
- 1. เพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
 - 2. รพ.สต. ผ่านมาตรฐานระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป อย่างน้อย 1 แห่ง

- ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)
- 1. โรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนา
 - 2. รพ.สต. ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป อย่างน้อย 1 แห่ง

หลักการและเหตุผล บุคลากรสาธารณสุขมีโอกาสเกิดความเสี่ยงสุขภาพ สิ่งแวดล้อมจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นการประเมินความเสี่ยงและการคัดกรองสุขภาพทำให้สามารถบ่งชี้ความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ
ทราบระดับและทำการแก้ไขปรับปรุงความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและบุคลากรมีสุขภาพดี มีความสุข

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. ประเมินตนเองตามเกณฑ์และจัดทำ แผนการพัฒนา	รพ.	ม.ค.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-แบบประเมินตนเอง		พิสิษฐ์
2. รับนิเทศ ติดตามจากสสจ.	ทีมสสจ. 3 คน	ม.ค.-ก.ย.66		/	/	/	-ค่าอาหารกลางวัน	150.00	เงินบำรุง	-รายชื่อผู้เข้าร่วมการนิเทศ		พิสิษฐ์
							-ค่าอาหารกลางวัน	150.00				
3. ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการในพื้นที่	สถานประกอบ	ม.ค.-มี.ค.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-รายงานตรวจเยี่ยม		พิสิษฐ์
	การในพื้นที่											
4. คลินิกโรคจากการทำงาน	จนท.รพ./ปชช	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-จำนวนผู้รับบริการ		พิสิษฐ์
	ในพื้นที่											
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								300.00	เงินบำรุง			

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.3. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการ	จน.รพ	ม.ค.-มี.ค.66		/			-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม		นิติยา/
ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่บุคลากร	90 คน											อุบลรัตน์
หน่วยงาน												
2. พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้												
-มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ	เจ้าหน้าที่	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผลการประเมิน		สุวิมล/
ค่ารักษาทุกกองทุน	ผู้เกี่ยวข้อง									-รายงานเสนอผู้บริหาร		ณัฏฐา
-สรุปรายงานเสนอผู้บริหารทราบ								-		ทราบทุกเดือน		
3. บริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ												
-ต้นค่ารักษา OPD, IPD ผ่านเกณฑ์	เจ้าหน้าที่	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผลการประเมิน		อุบลรัตน์/
-สรุปรายงานเสนอผู้บริหาร	ผู้เกี่ยวข้อง									-รายงานเสนอผู้บริหาร		ณัฏฐา
										ทราบทุกเดือน		
4. ควบคุมค่าใช้จ่ายในเกณฑ์ที่เหมาะสม												
-ติดตามแผน Planfin	เจ้าหน้าที่	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผลการประเมิน		อุบลรัตน์/
-ติดตามแผนเงินบำรุง	ผู้เกี่ยวข้อง									-รายงานเสนอผู้บริหาร		ณัฏฐา
-สรุปรายงานเสนอผู้บริหาร										ทราบทุกเดือน		
5. ตรวจสอบภายใน	องค์กร	มิ.ย.66			/		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	2,000.00	เงินบำรุง	-รายงานผลการ		อุบลรัตน์/
	1 หน่วยงาน						-ค่าอาหารกลางวัน	1,000.00				ณัฏฐา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								3,000.00	เงินบำรุง			

ลำดับที่ :

401

☒ โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ ☐ งานพัฒนา ☐ งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ : เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ : ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ / กลวิธี พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

โครงการ : พัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดโครงการ)

1. มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ข้อมูลครบถ้วน 5 ด้าน

หลักการและเหตุผล เทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการนำมาใช้ในการพัฒนา ด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง และทำให้งานด้านสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับระบบการบริหารงาน และนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้งานต่างๆ ดังนี้ ด้านการลงทะเบียนผู้ป่วย การสนับสนุนการรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1. Telemedicine	รพ. 1 แห่ง	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-มีการนำระบบ		ปริญญากร/
-นำระบบ Telemedicine										Telemedicine มาใช้		ลิปปร
ใช้ในหน่วยงาน										ในหน่วยงาน		
2. HA-IT	รพ. 12	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผ่านเกณฑ์การประเมิน		ปริญญากร/
	หน่วยงาน									ชั้น 1		ลิปปร
3. ข้อมูลครบถ้วน 5 ด้าน	43 แห่ง	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ข้อมูลผ่านเกณฑ์ 95%		ปริญญากร/
	รายสัปดาห์									ด้านทันเวลา ถูกต้อง		ลิปปร
	รายปี									เชื่อมโยง คุณภาพ		

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
4. ระบบสารสนเทศสามารถให้บริการได้	บุคลากร	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ระบบ HOSxP		ปริญญากร/
24 ชม.	100 คน									ใช้งานได้ 24 ชม.		ลีปกร
5. ประเมิน นิเทศ ติดตาม	รพ. 12	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-รายงานผลการ		ปริญญากร/
	หน่วยงาน											ลีปกร
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								-				

402

[illegible]

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล (input process	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
3. กำกับ ติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน	กลุ่มงาน/	ต.ค.65-ก.ย.66	/	/	/	/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-ผลการดำเนินงาน		เสาวรัตน์
ตามตัวชี้วัด	หน่วยงาน									รายไตรมาส		
	4 ครั้ง											
4. สรุปโครงการ/สรุปผลการดำเนินงาน	กลุ่มงาน/	ส.ค.-ก.ย.66				/	-ไม่ใช้งบประมาณ	-		-สรุปผลโครงการ		เสาวรัตน์
ประจำปี	หน่วยงาน									-สรุปผลการ		
	1 ครั้ง									ประจำปี		
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								9,400.00	เงินบำรุง			

(ร่าง) แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)					
แผนงานที่ 1 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)					
1	1. โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	กรมอนามัย
		2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	กรมอนามัย
		3	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 ตัวชี้วัด Proxy : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	กรมสุขภาพจิต
		4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 23	กรมอนามัย
		5	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	กรมอนามัย
		6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	กรมอนามัย
		7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		กรมการแพทย์
		7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	กรมการแพทย์
		7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	มากกว่าหรือเท่ากับ 30	กรมการแพทย์
2	2. โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	8	อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 70	กรมอนามัย
แผนงานที่ 2 : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ					
3	1. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	9	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85	สป.สสพ.
แผนงานที่ 3 : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ					
4	1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	10	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	ร้อยละ 65	สป.กสธอ.
5	2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง		กรมควบคุมโรค
		11.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 70	กรมควบคุมโรค
		11.2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 93	กรมควบคุมโรค
		12	ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ร้อยละ 60	กรมควบคุมโรค

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
22	13. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	35	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2565 ของแต่ละเขตสุขภาพ	กรมการแพทย์
23	14. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	36	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 60	สสส./กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต/สป.กบร.ส./กทผ.
24	15. โครงการการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	37	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 75	กรมการแพทย์
25	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS	38	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	≥ ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่อปีในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS	กรมการแพทย์
		39	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ 5	กรมการแพทย์
26	17. โครงการกัญชาทางการแพทย์	40	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์		สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
		40.1	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
		40.2	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 50	สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
		40.3	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
		40.3.1	หน่วยงานตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์	1.งานวิจัยอย่างน้อยกรมาละ 2 เรื่อง 2.มีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยกรมาละ 2 เรื่อง	สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
		40.3.2	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต)	1.งานวิจัยอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง 2.มีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง	สป.สถาบันกัญชา/กรมการแพทย์แผนไทยฯ
แผนงานที่ 7 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ					
27	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	41	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	< ร้อยละ 12	กรมการแพทย์
		42	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์	ร้อยละ 26.5	สพฉ.
		43	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	< ร้อยละ 25	กรมการแพทย์
แผนงานที่ 8 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ					
28	1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	44	ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ 60	สป.สำนักพระราชดำริฯ
แผนงานที่ 9 : อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย					

ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
		52.2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	สป.กบรส.
		52.3	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 90	สป.กบรส.
		53	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)		สป.กบรส.
		53.1	ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)		สป.กบรส.
		53.1.1	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 60	สป.กบรส.
		53.1.2	ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 60	สป.กบรส.
		53.2	จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)	≥เขตสุขภาพ ละ 2 แห่ง	สป.กบรส.
แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ					
34	1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	54	54.ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้		สป.กยผ.
		54.1	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี เพื่อยืนยันการเป็นผู้ให้บริการ	≥ร้อยละ 80	สป.กยผ.
		54.2	ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	≥ร้อยละ 25	สป.กยผ.
		55	จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	เขตสุขภาพอย่างน้อย 3 จังหวัด จังหวัดอย่างน้อย 3 รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า	สป.ศทส.
แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ					
35	1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	56	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	≤1.5%, (ไม่เกิน 112,800 ครั้ง)	สปสช.
		57	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	ระดับ 5 คือ มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	สป.กคส.
36	2. โครงการบริหารจัดการด้าน	58	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง		สป.กคส.
		58.1	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	≤ ร้อยละ 2	สป.กคส.
		58.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	≤ ร้อยละ 4	สป.กคส.
แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
37	1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์	59	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	≥ 15 เรื่อง	กรมวิทยาศาสตร์ฯ