



ใบขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพควบคุม

ส่วนที่ 1 ผู้นำเสนอ (คณะผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ)

วันที่เสนอ 13 พ.ย. ๕๕ คณะกรรมการ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ \_\_\_\_\_

เรื่อง  การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ  การขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ  การยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ

- นโยบายคุณภาพ (Quality Manual)  ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)  
 ระดับวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)  เอกสารสนับสนุน (Supporting Document)  
 แบบฟอร์ม (Form : FM)  แบบฟอร์มการรักษาเฉพาะโรค (Care Map)

เหตุผลการจัดทำ เป็นแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ \_\_\_\_\_

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย  
 กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

ลงชื่อ วิมล ผู้เสนอขอ

(นางสาวศิริภา รอดเนียม)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ (หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน / ประธานทีมคร่อมสายงาน)

- เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ  
 ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำเหตุผลและข้อเสนอแนะ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ วิมล ผู้ตรวจสอบ

(นางเอกุภาศ วงศ์โพธิ์พันธ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 14 พ.ย. ๕๕

ส่วนที่ 3 ผู้พิจารณาคำร้องหรือผู้ควบคุมเอกสาร (OMR)

- เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ

เอกสารคุณภาพเรื่อง \_\_\_\_\_

รหัสเอกสารคุณภาพ \_\_\_\_\_

- ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำเหตุผลและข้อเสนอแนะ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ วิมล ผู้ควบคุมเอกสาร

(นางอุบลรัตน์ โยมเมือง)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

วันที่ 20 พฤศจิกายน 25๕๕

ส่วนที่ 4 ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

- อนุมัติ  ไม่อนุมัติเหตุผลและข้อเสนอแนะ \_\_\_\_\_

เห็นควรให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานดำเนินการต่อไป

- แจ้งหน่วยงาน / กลุ่มงาน / ทีมคร่อมสายงานแก้ไขเนื่องจาก \_\_\_\_\_  
 แจ้งผู้จัดทำเอกสารและประกาศใช้เอกสาร รหัส \_\_\_\_\_ วันที่ประกาศใช้ \_\_\_\_\_  
 ผู้จัดทำเอกสารรับสำเนาเอกสาร ๖/ด/ป \_\_\_\_\_

ลงชื่อ วิมล ผู้อนุมัติ

(นางสาววันทนา ไทรงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

วันที่ 24 พ.ย. 25๕๕

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล  
ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๗

## คำนำ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานไว้ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำเร็จได้โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันกำหนดทิศทางในการนำแผนสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและผู้รับบริการในโรงพยาบาลสตูล

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสตูล

**วิสัยทัศน์ :** ตติยภูมิคุณภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนไว้วางใจ

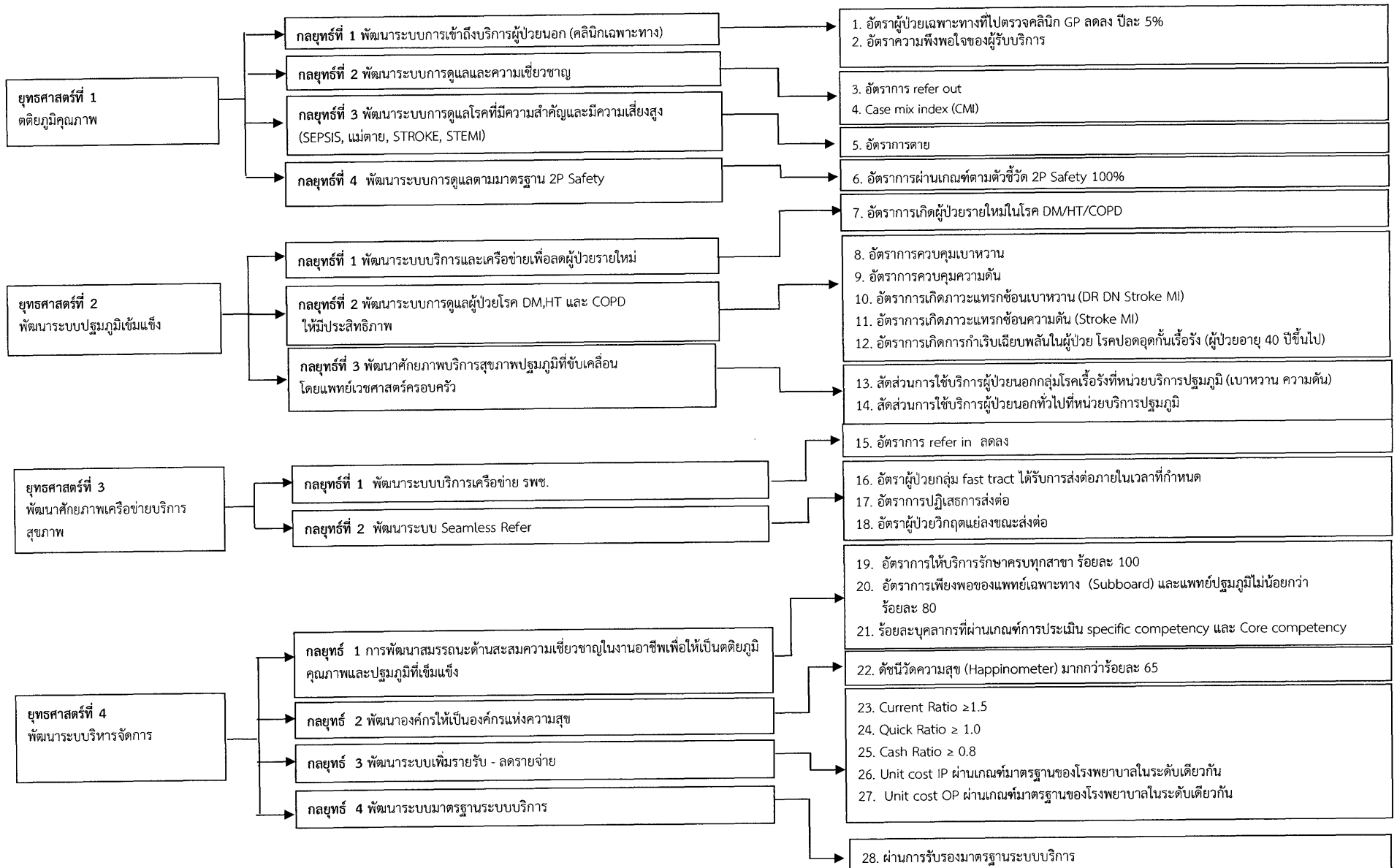
- พันธกิจ :**
๑. พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวม
  ๒. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ
  ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

- Core Values :**
๑. เรียนรู้สิ่งใหม่ creative Learning
  ๒. ใส่ใจบริการ customer focus
  ๓. ร่วมแรงร่วมใจ teamwork

- Core Competencies :**
๑. ความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่สำคัญตามสาขาหลัก
  ๒. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มเสี่ยง (Health promotion and Prevention)
  ๓. เชื่อมโยงเครือข่าย (Collaboration)
  ๔. บริการด้วยหัวใจ (Service mind)

- จุดเน้น รพ.สตูล :**
๑. **กลุ่มโรคที่สำคัญ**
    - COPD : ลดอัตราการกำเริบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป
    - DM HT : อัตราการควบคุม DM HT
    - HPH : ลดการเกิด Stroke/MI/Preterm
  ๒. **๒P safety**
    - มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อ
  ๓. **ลดต้นทุนรายโรค** (สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม)
  ๔. **Seamless Refer**

## แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสตูล ปี 2565-2568



## สารบัญ

	หน้า
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ	๑
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง	๑๒
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ	๕๒
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ	๖๕
สรุปงบประมาณโครงการตามแผนปฏิบัติการ	๘๙

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

## ตติยภูมิคุณภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลงปีละ ๕%

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ > ๘๕%

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๑	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทาง	เพื่อพัฒนาระบบการตรวจผู้ป่วยนอกให้สามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางได้มากขึ้น	๑. อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ๒. อัตราผู้ป่วยเข้าถึงคลินิกเฉพาะทางเพิ่มขึ้น	๑. วิเคราะห์ภาระงานของแต่ละคลินิกเพื่อจัดระบบรองรับการตรวจผู้ป่วยให้ครอบคลุม ๒. จัดระบบห้องตรวจและแพทย์ให้เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในแต่ละคลินิก	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ทีม FL/ พว.วรรณวิภา
๒	โครงการลดแออัดลดรอคอยในการรอคิวเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น	ระยะเวลารอคอยพบแพทย์เฉพาะทางลดลง	๑. นัดผู้ป่วยตามช่วงเวลา ๒. พัฒนาระบบจองคิวออนไลน์ ๓. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการจองคิวออนไลน์ ๔. จัดระบบนัดคิวออนไลน์สำหรับ รพช.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ทีม FL/ พว.วรรณวิภา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ ๔ Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๓	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก	๑. อัตราผู้ป่วย Abnormal Pap smear ได้ทำ COLPOSCOPY  ๒. อัตราผู้ป่วย Abnormal COLPOSCOPY ได้รับการทำ LEEP  ๓. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Abnormal COLPOSCOPY ไปทำ LEEP	เพิ่มจำนวนวันการให้บริการ COLPOSCOPY และ LEEP	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							PCT สุนติกรรม/พว.ขวัญเรือน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ ๔ Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔	โครงการขยาย บริการคลินิกเฉพาะ ทางคลินิกข้อเข้า เสื่อม	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง บริการเฉพาะทาง คลินิกข้อเข้าเสื่อม	๑. ร้อยละของ ผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อม ได้รับบริการที่คลินิก ข้อเข้าเสื่อม  ๒. ร้อยละของ ผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อม stage ๓ - ๔ ที่ สามารถชะลอการ เสื่อมของเขาได้	บูรณาการการดูแลผู้ป่วย ข้อเข้าเสื่อม	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						PCT ศัลยกรรม กระดูก/พว. เตือนใจ	
๕	โครงการพัฒนา ศักยภาพการทำ ERCP ในผู้ป่วย cholangitis	เพื่อให้ผู้ป่วย cholangitis ได้รับ การทำ ERCP เพิ่มขึ้น	๑. อัตราผู้ป่วย cholangitis ได้รับ การทำ ERCP  ๒. อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วย cholangitis	๑. ขยายบริการในการทำ ERCP  ๒. พัฒนาสมรรถนะ พยาบาลเกี่ยวกับ ERCP Care	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐					PCT ศัลยกรรม/ พว.ฉันทน์	

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ ๔ Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๖	โครงการพัฒนาระบบดูแลแบบประคับคอง Palliative care ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยระยะท้ายในรพ. เข้าถึงบริการ Palliative care มากขึ้น	๑. ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลโดยสหวิชาชีพ ๒. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล	๑. ขยายกลุ่มโรคผู้ป่วย Palliative care ๒. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Palliative care โดย PCWN ๓. นิเทศติดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Palliative care	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						Service plan Palliative/พว. เนตรนภา	
๗	ประชุมพัฒนาความเชี่ยวชาญของแพทย์	แพทย์ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ร้อยละของแพทย์เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ร้อยละ ๙๐)	ประชุมทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗		๑๒๐,๐๐๐.๐๐				องค์กรแพทย์	

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๘	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด	๑. ร้อยละของผู้ป่วย Sepsis ที่มี SOS Score $\geq 6$ ได้รับการดูแลจาก SRRT ภายใน ๑๐ นาที ๒. อัตราการเข้าถึง ICU ในผู้ป่วย Sepsis ที่มี SOS Score $\geq 6$ ร้อยละ ๓๐ ๓. อัตราตายลดลง	๑. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เครือข่ายจังหวัดสตูล ๒. การใช้ Application เพื่อ Activete SRRT ๓. พัฒนาระบบการจองเตียง ICU ในผู้ป่วย sepsis ๔. นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเครือข่ายจังหวัดสตูล	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๔๐,๐๐๐.๐๐		งบประมาณ สังคม	PCT Med / พว.ชัตติยา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่นตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๙	โครงการทรมลล้างมือเนื่องในวันล้างมือโลก ๑๕ ต.ค.	เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ล้างมือได้ถูกต้อง	ร้อยละของประชาชนและบุคลากรที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล สดุดร่วมกันล้างมือที่ถูกต้องในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖	๑. เดินรณรงค์การล้างมือตามสถานที่ต่างๆ ทั่วทั้งรพ.สดุด ๒. ออกเสียงตามสายสถานีวิทยุร่วมกับทีมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							IC/พว.อรอุมา
๑๐	โครงการพัฒนาการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในเครื่องช่วยหายใจทางเดินหายใจ	๑. เพื่อพัฒนาระบบ MDR Flow ในเครื่องช่วยหายใจทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพ ๒. ฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับมาตรการการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงานโรงพยาบาลสดุด	๑. ร้อยละของบุคลากรในเครื่องช่วยหายใจมีความรู้เพิ่มขึ้น ๒. อัตราผู้ติดเชื้อดื้อยาเกิดจาก cross infection และการระบาดของเชื้อดื้อยาเท่ากับ ๐	๑. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลเรื่องมาตรการการปฏิบัติตาม MDR Flow ทำ pre-test-post test และติดตามความค้งอยู่อีก ๓ เดือน ๒. ติดตามผลการปฏิบัติผลการตรวจสอบการปฏิบัติตาม MDR flow ติดตามตรวจสอบการส่งข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย ส่งต่อให้โรงพยาบาลชุมชน หน่วยปฐมภูมิ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๒,๐๐๐.๐๐					รพช. ๓๐ คน รพ. สดุด ๓๐ คน วิทยากร ๖๐๐x๖ชม	IC/พว. ประกอบ



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
				๓. ดำเนินการปฏิบัติตาม ข้อตกลงในการประชุม นักร้องของพยาบาล ควบคุมโรคติดเชื้อ  ๔. ติดตามประเมินผล การพัฒนาทุกเดือน นำ ข้อมูลรายงานหัวหน้า กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล เพื่อพิจารณา และพัฒนา ดำเนินการต่อ  ๕. นำเสนอข้อมูลใน วาระการประชุม พยาบาลควบคุมโรคติด เชื้อทุกเดือน								

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูง	เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	๑. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามระบบ = ๐ ๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามระบบ < ๔ (ปี ๖๖ เกิด Eclampsia ๒, Pulmonary enema ๒, HELLP Syndrome ๒ = ๖ ใน ๑๗๑)	๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๒. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๓. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ๔. สรุปผลและจัดทำเป็นแนวทางกลางของโรงพยาบาลสตูล		๕,๔๐๐.๐๐						PCT สุนทรธรรม / พว.เพ็ญศรี



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๒	โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เครือข่ายจังหวัดสตูลเพื่อลดภาวะวิกฤตทางสูติกรรม	เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยจากการคลอด	จำนวน Unplan ICU ในกลุ่มคลอดที่เกิดภาวะวิกฤตทางสูติ = ๐	๑. อบรมให้ความรู้เรื่องภาวะวิกฤตทางสูติกรรม ๒. ฝึกปฏิบัติตามฐานวิกฤตทางสูติกรรม ๕ ฐาน (ช่วยคลอดติดไหล่, ช่วยทำกัน, PPH, PIH (+ EWSS), NCPR) ๓. สรุปผลและติดตามผลการดำเนินงาน		๖,๐๐๐.๐๐					๕๐ คน	PCT สูติกรรม / พว.เพ็ญศรี
๑๓	โครงการพัฒนาศักยภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่ม NCD และกลุ่มติดสารเสพติด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และการดูแลหลังคุมกำเนิด	เพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่ม NCD และกลุ่มติดสารเสพติด สามารถดูแลตนเองได้หลังการคุมกำเนิดและวางแผนตั้งครรรภ์ได้	จำนวนผู้รับบริการฝึ่งยาคุมกำเนิด > ๕๐ ราย	๑. ประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำกลุ่มเป้าหมาย ๒. พัฒนาความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่ม NCD และกลุ่มติดสารเสพติด เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และการดูแลหลังคุมกำเนิด		๗,๘๐๐.๐๐					๖๕ คน	PCT สูติกรรม / พว.เพ็ญศรี

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ๒P Safety ๑๐๐%

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๔	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยง	๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก ๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำ RCA และมีการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓. เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน	๑. ร้อยละหน่วยงานที่มีการปรับปรุงรายการความเสี่ยงและแนวทางการจัดการความเสี่ยง ๒. อัตราการเพิ่มขึ้นของรายการความเสี่ยง ๓. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	๑. ให้องค์กรวิเคราะห์ปรับปรุงรายการความเสี่ยงและแนวทางการจัดการความเสี่ยง ๒. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกโดยใช้ trigger tool และ care process ๓. จัดประกวดผลงาน/นวัตกรรม ๒P Safety ในกิจกรรม CQI โรงพยาบาล	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							RM

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

## พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๑๕	โครงการพัฒนาศักยภาพในการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วย (DM/HT/COPD)	๑. เพื่อให้ญาติกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ๒. เพื่อให้ญาติกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเจ้าหน้าที่	๑. อัตราการวางแผนจำหน่ายญาติกลุ่มเสี่ยงหอผู้ป่วยใน มากกว่า ๘๐ ๒. เพื่อพัฒนาคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (DM/HT/COPD) ให้ได้มาตรฐาน ลดผู้ป่วยรายใหม่	๑. ปรับปรุง Discharge planning ร่วมกับ PCT (DM/HT/COPD) ๒. จัดทำแบบฟอร์มส่งต่อข้อมูล ระหว่าง รพ. กับทีมชุมชน ๓. อบรมให้ความรู้ (DM/HT/COPD) ทีมเยี่ยมบ้าน ๔. เพิ่มเติมประเด็นการค้นหากลุ่มเสี่ยงและญาติ ๕. สื่อสารกับ คปสอ. ส่งเสริมปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ๖. นิเทศติดตามโดย PCT และกลุ่มการพยาบาล	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๔,๐๐๐.๐๐						PCT อายุ รกรรม/พว. เพ็ญศิริ/ฐานุ ตา/ คชา ยุทธิ์/จริยา



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๖	โครงการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (ปีละ ๖ รพ.สต.)	เพื่อพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (DM/HT/COPD) ให้ได้มาตรฐาน ลดผู้ป่วยรายใหม่	๑. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM เป้าหมาย DM ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๕% ของปีก่อนหน้า ๒. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค HT เป้าหมาย HT ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒.๕% ของปีก่อนหน้า ๓. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค COPD เป้าหมาย ลดลง ๕%	๑. จัดทำมาตรฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงให้ รพ.สต./อสม. ๒. มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับคณะกรรมการคปสอ. ๓. จัดตั้ง คกก.นิเทศติดตามมาตรฐาน โดย รพ.สต. มีส่วนร่วม ๔. อบรมความรู้เรื่องมาตรฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อ คกก. ๕. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ปีละ ๒ ครั้ง) ๖. นำเสนอในเวทีมหกรรมวิชาการระดับหน่วย/จังหวัด/เขต	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๓,๒๐๐.๐๐						HPH/พิชญ์/ กิตตินันท์

A2

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๗	โครงการจัดทำ ต้นแบบตำบล ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงโรค (๑ แห่ง)	เพื่อพัฒนาตำบล จัดการการสุขภาพ ๓ กลุ่ม (ชุมชน โรงเรียน สถาน บริการ)	๑. หน่วยบริการ ปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ มาตรฐานระบบ บริการ (health Gate)  ๒. โรงเรียนมีการ พัฒนาแกนนำ สุขภาพ (ยุว อสม.) ๑ โรงเรียน  ๓. ชุมชนผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	๑. อบรมให้ความรู้ใน เรื่องตำบลปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่/ยุว อสม.  ๒. นิเทศติดตาม ประเมินผล  ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐						HPH/กิ ตินันต์/ ปวีณา/ชลธิตา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๘	โครงการจัดตั้งคลินิก เลิกบุหรี่ระยะที่ ๒ ใน รพ.สต./PCU (๔ แห่ง)	เพื่อพัฒนาคลินิก เลิกบุหรี่ให้ได้ มาตรฐาน ลดนักสูบ หน้าใหม่และผู้ที่ ได้รับการบำบัดหยุด การสูบบุหรี่ได้	๑. ร้อยละของ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัด กรองการสูบบุหรี่ อย่างน้อยร้อยละ ๔๕  ๒. ร้อยละของผู้สูบ ยาสูบที่ผ่านการคัด กรองเข้าสู่ระบบการ บำบัดให้เลิกบุหรี่ ร้อยละ ๕๐  ๓. ร้อยละของผู้เข้า รับการบำบัดให้เลิก บุหรี่ สามารถเลิก บุหรี่ได้สำเร็จอย่าง น้อย ๖ เดือน ร้อย ละ ๑๐	๑. จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ (๔ รพ.สต.)  ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ รพ.สต.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๓,๐๐๐.๐๐			ขอสนับสนุน สสจ.		HPH/ปวีณา มรรคาเขต	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก พื้นที่จังหวัดสตูล	๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้มีโอกาสเข้าถึงการตรวจมะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก  ๒. เพื่อให้สามารถตรวจพบมะเร็งในระยะก่อนเป็นมะเร็งและระยะต้น (Early Stage)	๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก (>๘๐%)  ๒. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ระยะก่อนเป็นมะเร็งและระยะต้น (Early Stage) (>๗๐%)	๑. ประชุมชี้แจงแกนนำในการค้นหา กลุ่มเป้าหมาย  ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การปฏิบัติตัวการส่องกล้องและตรวจเลือด  ๓. บรรยายวิชาการ เรื่อง การป้องกันและรักษาโรคมะเร็งให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๕๐,๒๗๕.๐๐					PCT ศัลย-สูติ/พว.เจริญศรี	



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๒๐	โครงการรณรงค์ ทันตสาธารณสุข พื้นที่เกาะหลีเป๊ะ	เพื่อให้บริการ ทันตกรรมแก่ ประชาชนบนพื้นที่ เกาะหลีเป๊ะ	จำนวนผู้รับบริการ ทันตกรรมเคลื่อนที่	ให้บริการทันตกรรมแก่ ประชาชนบนพื้นที่เกาะ หลีเป๊ะ - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - ชูตหินน้ำลาย - อุดฟัน/เคลือบหลุม ร่องฟัน - ถอนฟัน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗			๒๘,๘๐๐.๐๐			(๘ คน x ๕ วัน x ๓ ครั้ง)	ทันตกรรม/ ทพญ. ทัศน ภัทร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๒๑	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ เครือข่ายอำเภอ เมืองสตูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์รายใหม่ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก  ๒. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ ช่องปาก และได้รับ การฝึกทักษะการ แปรงฟัน  ๓. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ได้รับ บริการทันตกรรม ตามความจำเป็น เช่น ขูดหินปูน อุด ฟัน ถอนฟัน	๑. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์รายใหม่ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก  ๒. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ เรื่องการดูแล สุขภาพช่องปาก และได้รับการฝึก ทักษะการแปรงฟัน  ๓. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับ บริการทันตกรรม ตามความจำเป็น เช่น ขูดหินปูน อุด ฟัน ถอนฟัน	๑. ให้บริการตรวจฟัน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ทุกคนที่มาใช้บริการใน คลินิก ANC โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต.ทุก แห่ง ในเครือข่ายอำเภอ เมืองสตูล  ๒. ให้คำแนะนำเรื่องการ ดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรง ฟันให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย  ๓. ให้บริการรักษา ทันตกรรมแก่หญิง ตั้งครรภ์ตามความจำเป็น เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ให้บริการใน คลินิกทันตกรรมของ โรงพยาบาลสตูล PCU และ รพ.สต.ที่มียูนิททำฟัน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๔๖,๗๕๐.๐๐			ทันตกรรม/ อัมมาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๒	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในเด็ก ก่อนวัยเรียน ๐ - ๒ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เพื่อตรวจสอบสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ในเขต รับผิดชอบ ๒. เพื่อให้ผู้ปกครอง เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ใน เขตรับผิดชอบได้รับ คำแนะนำในการดูแล สุขภาพช่องปากและ ฝึกทักษะการแปรงฟัน เด็ก ๓. เพื่อหาฟลูออไรด์ วานิชให้กับเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ในเขต รับผิดชอบ	๑. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๒ ปี ในเขต รับผิดชอบได้รับ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ๒. ร้อยละของ ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ในเขต รับผิดชอบได้รับ คำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการ แปรงฟันเด็ก ๓. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๒ ปี ในเขต รับผิดชอบได้รับ บริการหาฟลูออไรด์ วานิช	๑. ให้บริการตรวจ สุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ในเขต รับผิดชอบ ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. ๒. ฝึกทักษะผู้ปกครอง เด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ในเขต รับผิดชอบ ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. พร้อม กับให้คำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ๓. ให้บริการหาฟลูออไรด์ วานิชให้กับเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๘๔,๕๐๐.๐๐			ทันตกรรม/ ฟิชชอล

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๓	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในเด็ก ก่อนวัยเรียน ๓ - ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เพื่อตรวจ สุขภาพช่องปากเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี ใน เขตรับผิดชอบ  ๒. เพื่อทาฟลูออไรด์ วานิชให้กับเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ในเขต รับผิดชอบ  ๓. เด็กอายุ ๓ ปี ใน เขตรับผิดชอบ ปราศจากฟันผุ	๑. ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี ใน เขตรับผิดชอบได้รับ การตรวจสุขภาพ ช่องปาก  ๒. ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี ใน เขตรับผิดชอบได้รับ บริการทาฟลูออไรด์ วานิช  ๓. ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ ปี ในเขต รับผิดชอบ ปราศจากฟันผุ	๑. ให้บริการตรวจสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล PCU และรพ.สต. รวมถึงลงไป ตรวจที่ ศพด.  ๒. ให้บริการทาฟลูออไรด์ วานิชให้กับเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มา รับบริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. รวมถึง ลงไปทาฟลูออไรด์ที่ ศพด.  ๓. ให้ความรู้ ฝึกทักษะ การแปรงฟันผู้ปกครองเด็ก ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. พร้อมทั้งให้ คำแนะนำในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็ก	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๔๗,๖๘๐		ทันตกรรม/ ฟิชซอล	



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๔	โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้านทันตกรรมสำหรับเด็กวัยเรียน ประจำปี ๒๕๖๗	๑. เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตรับผิดชอบ  ๒. เพื่อให้บริการทันตแพทย์เฉพาะที่แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในเขตรับผิดชอบ  ๓. เพื่อให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในเขตรับผิดชอบ	๑. ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก  ๒. ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในเขตรับผิดชอบได้รับการทันตแพทย์เฉพาะที่  ๓. ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ในเขตรับผิดชอบได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	๑. การตรวจสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาและให้คำแนะนำในการดูแลทำความสะอาดช่องปาก  ๒. การให้บริการทันตแพทย์เฉพาะที่แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖  ๓. การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๓๓,๒๙๐.๐๐			ทันตกรรม/ สิตานันท์/ อริสา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๒๕	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง  ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุได้รับ การส่งเสริมป้องกัน ทางทันตสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ.สต./ ศสม. ที่มี ทันตแพทย์/ทันตภิ บาลหมอนเวียน  ๓. มีชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก ๒ ชมรม	๑. ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง  ๒. ร้อยละของ ผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุได้รับการ ส่งเสริมป้องกันทาง ทันตสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ใน รพ.สต./ ศสม. ที่มี ทันตแพทย์/ทันตภิ บาลหมอนเวียน  ๓. มีชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก ๒ ชมรม	๑. การตรวจสุขภาพคัด กรองสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ  ๒. ส่งเสริมป้องกันโรคใน ช่องปากของผู้สูงอายุตาม ชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ ชุดหินน้ำลาย ทา Fluoride varnish  ๓. การให้บริการด้านทัน ตกรรมตามความจำเป็น และเหมาะสม โดยทันต บุคลากรที่หมอนเวียนใน แต่ละ รพ.สต./PCU ที่มี คลินิกทันตกรรม	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ทันตกรรม/ ทพญ.ปิยา ภรณ์/ศรินทร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๒๖	โครงการกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ “ราชทัณฑ์ปันสุข”	๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังที่มีความต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีด้วยตนเอง ๒. เพื่อขยายการได้รับบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมในพื้นที่เรือนจำ	๑. ร้อยละของเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีด้วยตนเอง ๒. ขยายการบริการทันตกรรมครอบคลุมในพื้นที่เรือนจำ	๑. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง ๒. ให้บริการทางทันตกรรม การตรวจฟัน การถอนฟัน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ทันตกรรม/ ทพญ. ทัศนภัทร์/อัคริณย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙. อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๗	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับการ ตรวจสุขภาพช่อง ปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง  ๒. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหา โรคในช่องปากที่มา รับบริการที่ โรงพยาบาลได้รับ การรักษาและ ป้องกันโรคอย่าง เหมาะสม	๑. ร้อยละผู้ป่วย เบาหวานได้รับการ ตรวจสุขภาพช่อง ปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง  ๒. ร้อยละผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหา โรคในช่องปากเข้า มารับบริการที่ โรงพยาบาล	๑. ให้บริการตรวจคัด กรองช่องปากผู้ป่วย เบาหวาน ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต.ทุกแห่ง ใน เครือข่ายอำเภอเมืองสตูล  ๒. การให้บริการรักษา ทันตกรรมแก่ผู้ป่วย เบาหวานตามความ เหมาะสม เช่น ชูดหินปูน ถอนฟัน ทาฟลูออไรด์	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๔๗,๖๘๐.๐๐			ทันตกรรม/ ทพญ.ปิยา ภรณ์/ศรันย์



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		หมายเหตุ
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๘	โครงการพัฒนาศักยภาพการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๑. ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้รับการอบรม ๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐						PCT สู่ติ กรรม/ พว.สุ นิสา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๒๙	โครงการจัดตั้ง โรงเรียน DM/HT ใน NCD พื้นที่ โรงพยาบาลสตูล	เพื่อควบคุมอาการ และลด ภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยโรค DM/HT COPD	๑. ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานควบคุมได้ มากกว่า ๓๐  ๒. ร้อยละของผู้ป่วย ความดันควบคุมได้ มากกว่า ๔๐  ๓. อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน เบาหวาน (DR DN Stroke MI)  ๔. อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ความดัน (Stroke MI)	๑. จัดตั้งคณะกรรมการ เบาหวาน/ความดัน รพ. สตูล  ๒. จัดทำหลักสูตร  โรงเรียน เบาหวาน  ๓. กำหนดตัวชี้วัดเพื่อ ประเมินประสิทธิภาพของ หลักสูตร  ๔. ติดตามตัวชี้วัด ประสิทธิภาพของหลักสูตร	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						PCT med/ พว.อรอุมา	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ < ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)			งบประมาณ
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
๓๐	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รพสต ในการคัดกรองตา	เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการคัดกรองตา	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตา โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	๑. ประชุม คปสอ เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ๒. อบรมการใช้ Fundus camera (AI) ๓. คัดกรอง โดยทีม รพ. เป็นพี่เลี้ยง	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐						PCT/EENT/ เวชกรรม สังคม/ รอกีเยะ	
๓๑	โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่เกาะ	เพื่อควบคุมอาการและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรค DM/HT	๑. อัตราการควบคุมเบาหวาน ๒. อัตราการควบคุมความดัน	ส่งเสริมสุขภาพและร่วมสนับสนุนบริการโดยสหวิชาชีพ ๓ ครั้ง/รพ.สต./ปี	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗			๗๔,๔๐๐.๐๐			๓ วัน x ๑๐ คน	เวชกรรม สังคม/ รอกีเยะ	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๓๒	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.สตูล	พัฒนาประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วย COPD และการดูแลต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รพ.สตูล และ รพช.	๑. อัตราการ re admit COPD ๒. ร้อยละของคลินิก COPD รพ.สตูล และเครือข่าย รพช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๗๐% ๓. อัตราผู้ป่วย COPD ที่เกิด exacerbation ๑๑๐ ครั้ง/แสนประชากร	๑. จัดตั้งคณะกรรมการ COPD ๒. จัดทำแบบประเมินมาตรฐาน ๓. ประเมินมาตรฐาน รพ.สตูล และ รพช. ปีละ ๑ ครั้ง ๔. พัฒนาประสิทธิภาพคลินิก COPD รพ.สตูล และเครือข่าย รพช.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							PCT med/ พญ.อวิστα/ ฐานตา/ ชวนขวัญ/ อัมณีนุญา/ ปวีณา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๓๓	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงเครือข่าย ตำบลพิมาน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (SP)	๑. เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ๒. เพื่อให้มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน LTC	๑. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุใหม่ (care giver) ได้รับการอบรม ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุใหม่ (care giver) มีความครอบคลุมต่อจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๙๐	๑. จัดอบรมผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) ตำบลพิมาน ๒. นิเทศติดตามการดำเนินงาน CM/CG	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๑,๐๐๐.๐๐					สปสช. เทศบาลเมืองสตูล	ปฐมภูมิ/ กลุ่มการพยาบาลชุมชน/จรรยา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๓๔	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง	เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๑. อัตราการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนอย่างมีคุณภาพ ๒. อัตราการทำ living will ๓. จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น	๑. มีมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง ๒. จัดทำแนวทาง living will ๓. จัดประชุมชี้แจงสื่อสารแนวทาง living will ๔. ขยายจำนวนและกลุ่มเป้าหมาย ๕. พัฒนาระบบการคัดกรอง Palliative care ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							Service Plan Palliative Care/พว. เนตรนภา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
				๖. พัฒนาระบบการ เยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการ จัดเก็บรายได้  ๗. จัดระบบบริการเยี่ยม บ้านร่วมกับเครือข่าย ดูแล รพ.สต								

A.1

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๓๕	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) เครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดสตูล (SP)	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย	ติดตามนิเทศงานคุณภาพการเยี่ยมบ้านในหน่วยบริการตามเกณฑ์เยี่ยมบ้านคุณภาพ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						ไม่ใช้งบประมาณ	ปฐมภูมิ/ กลุ่มการพยาบาล ชุมชน/คทา ยุทธ/เนตร นภา/ฐานุตรา



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๓๖	โครงการเพิ่ม Health literacy ในผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดสมอง	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน มีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรค Stroke STEM ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิด CVD risk ได้รับการ ติดตาม และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง	๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk > ๒๐% score หลังได้รับการปรับเปลี่ยนแล้วมี CVD risk ลดลง (เป้า > ๔๐) ๒. ร้อยละการติดตามในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี CVD risk score > ๒๐ % มากกว่า ๘๐	๑. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มี CVD risk สูง > ๒๐% ๒. จัดประชุมผู้รับผิดชอบ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล ๓. คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อจัดการพฤติกรรมเสี่ยงและติดตาม ๔. ประชาสัมพันธ์ เรื่อง stroke STEMI fast tract ในกลุ่มเสี่ยง	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๕,๐๐๐.๐๐			HPH/พว.อรอุมา/พว.สาวิตรี/พว.นันทนา/พว.โลลา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM, HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)			
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ					
			๓. อัตราการป่วย CVD ในผู้ป่วยกลุ่ม ที่มี CVD risk มากกว่า ๒๐ %	๕. ลงข้อมูล หลังการ ติดตาม									

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๓๗	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบครบวงจรเครือข่าย รพ.สตูล (SP)	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลเด็กปฐมวัยด้านต่างๆ เช่น วัคซีน พัฒนาการ โภชนาการ ฯลฯ	๑. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. บุคลากรมีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลเด็กปฐมวัยด้านต่างๆ เช่น วัคซีน พัฒนาการ โภชนาการ ฯลฯ ๒. ประเมินติดตามผลความรู้และทักษะหลังการอบรม	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๓,๐๐๐.๐๐						ปฐมภูมิ/อัญพร
๓๘	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ home ward	เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ	๑. ร้อยละของกลุ่มโรคที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ๒. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง home ward	๑. กำหนดกลุ่มโรคปฐมภูมิและ PCT ๒. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ๓. มีการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ปฐมภูมิ/ PCT/พญ. อวิสดา/ จริยา/ชวน ขวัญ/ อัมณีนญา/ ปวีณา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๓๙	โครงการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๑. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย (รพ.สต. ๖๐ : รพ.สตูล ๔๐)  ๒. จำนวนการทำ telehealth/ Telemedicine	๑. จัด Zoning รพ.สต. ให้มีแพทย์ออกตรวจ สัปดาห์ละ ๕ วัน  ๒. จัดระบบบริการผ่าน telehealth/ Telemedicine สำหรับการเยี่ยมบ้าน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ปฐมภูมิ/เวชกรรมสังคม/อมรรัตน์/นุริตา/อุดมสิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร				
๔๐	พัฒนาระบบ Green Channel เครือข่ายปฐมภูมิ อำเภอเมือง	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทันเวลา	ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่าน green channel	๑. คั้นข้อมูล/ทบทวนแนวทางการส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  ๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติ (CPG)  ๓. ติดตาม/กระตุ้นให้จนท. ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด (Green channel/ขอรับคำปรึกษา/แนวทางปฏิบัติตามกลุ่มโรคต่างๆ) อย่างต่อเนื่อง	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ปฐมภูมิ/เวชกรรมสังคม/ วนพัชร/ธวัชชัย/ อมรรัตน์/นุริตา/วรรณวิภา/อุดมสิน

A

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๑	โครงการสร้างต้นแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชน (ปรับด้วยยารักษาด้วยใจภาคชุมชน)	๑. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้	อัตราการทำเรีบของ ผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติดน้อยกว่า ร้อยละ ๑	๑. อบรมเรื่องโรคทางจิตเวช ยาเสพติดและการรักษา ๒. จัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรคที่กำหนด ๓. สนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพตามบริบท (ต่อยอดจากอาชีพเดิม/สร้างอาชีพใหม่) โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๒,๐๐๐		งบจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการจัดสรร	จิตเวช/พว. อัจรา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๒	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเครือข่ายผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมืองสตูล	๑. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม  ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้	อัตราการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดน้อยกว่าร้อยละ ๑	๑. อบรมเรื่องโรคทางจิตเวช ยาเสพติดและการรักษา  ๒. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรคที่กำหนด  ๓. สนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพตามบริบท (ต่อยอดจากอาชีพเดิม/สร้างอาชีพใหม่) โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๒๐,๐๐๐.๐๐		งบจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการจัดสรร	จิตเวช/พว. สุชาดา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๓	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. เพื่อสร้างกระแสสังคม รณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ๓. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตโรคซึมเศร้า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร	๑. การพัฒนาระบบบริการการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๒. ปลุกกระแสสังคม รณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ จัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้ทางสวท. คัดกรองเสวนา ปัญหาสุขภาพจิต ๓. ให้ความรู้เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และการฆ่าตัวตาย	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						งบโรงเรียน	จิตเวช/พว. สุชาติดา

A)



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๔๔	โครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยา เสพติด	๑. เพื่อให้ผู้ป่วย ยาเสพติดได้รับการ บำบัดและฟื้นฟู สมรรถภาพครบตาม เกณฑ์ที่มีคุณภาพ  ๒. เพื่อรณรงค์ ป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด  ๓. เพื่อพัฒนาการมี ส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายให้ ได้รับการพัฒนาเป็น เครือข่ายต้นแบบ คุณภาพ	๑. ร้อยละของ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้า รับการบำบัดรักษา และติดตามดูแล อย่างต่อเนื่อง ๑ ปี  ๒. ร้อยละของ ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม เสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและ ติดตามดูแล ช่วยเหลือตามระดับ ความรุนแรงอย่าง ต่อเนื่อง	๑. พัฒนารูปแบบการ บำบัดรักษา ยาเสพติด โดยใช้โปรแกรมการ เริ่มต้นชีวิตใหม่ ได้แก่ ศาสนบำบัด, สร้าง แรงจูงใจในการเลิกยา, ครอบครัวบำบัด ๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ตามแนว ทางการดำเนินการลด อันตรายจากการใช้ยา เสพติด (Harm Reduction)	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						งบยาเสพติด	จิตเวช/พว. สุชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
		เพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดและเพื่อ สร้างเสริมการ บำบัดฟื้นฟูโดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลาง	๓. ร้อยละของวัยรุ่น และเยาวชนที่มี พฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการดูแลและ แก้ไขปัญหาก เกิดแกนนำเยาวชน ในการให้คำปรึกษา  ๔. เกิดชุมชน ต้นแบบ การ บำบัดรักษาโดยมี ส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้เข้ายาเสพติด และติดยาเสพติด (CBTX) ในเขต อำเภอเมือง ๑ แห่ง (ตำบลเกาะสาหร่าย)	๓. มีแนวทางการ ดำเนินงานการบำบัด ฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็น ศูนย์กลาง (CBTX)  ๔. การเสริมสร้างพลัง อำนาจ ของชุมชน: ระดมทรัพยากรของ ชุมชนและการมีส่วนร่วม  ๕. บูรณาการการรักษา ฟื้นฟูเข้าสู่การบริการ ทางสังคมและสุขภาพใน ชุมชน								

A.?

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๔๕	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือพัฒนาการกลุ่มเด็กปฐมวัยและภาวะสมาธิสั้นในกลุ่มเด็กวัยเรียน	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้มีความรู้เรื่องพัฒนาการออกติสต์ติกและสมาธิสั้น ๒. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการออกติสต์ติกและสมาธิสั้น	๑. ร้อยละ ๙ ของการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ร้อยละ ๑๑ ของผู้ที่มีปัญหาโรคออกติสต์ติกเข้าถึงบริการ ๒. อัตราการพบเด็กพัฒนาการช้า > ๒๐ %	๑. พัฒนาศักยภาพบุคคล รพ.สต. ในรูปแบบการสอนความรู้ และ On the job training โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าทั้งในทีม DSPM และ TEDA๔I ๒. พัฒนาระบบบริการให้ง่ายต่อการเข้าถึง/ลดขั้นตอน ๓. สร้างเครือข่ายในการเพิ่มการเข้าถึงคลินิกเอกชน (กุมารแพทย์) ๔. พัฒนาเรื่องการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ดูแล/ผู้ปกครอง/ครูในศูนย์	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗					๑๐,๘๘๐.๐๐	งบไปราชการ (๔๐๐บาท X ๔คน X ๑๗ แห่ง)	จิตเวช/พว. กิตติมา

A<sup>2</sup>

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๔๖	พัฒนาศักยภาพ แกนนำเยาวชน ในการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาและ สร้างภูมิคุ้มกัน ทางจิตในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมาย แกนนำนักเรียน ในเขตตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จำนวน ๑๐๐คน คณะทำงาน /วิทยากร จำนวน ๑๐ คน	๑.เพื่อให้แกนนำ เยาวชนมี ความสามารถในการ ให้คำปรึกษา รวมทั้งสามารถให้ การช่วยเหลือ เบื้องต้นแก่เยาวชน ที่มีปัญหา สุขภาพจิตและ สารเสพติดได้ ๒.เพื่อให้เกิด เครือข่ายในการ ดำเนินงาน การสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันทาง จิตในแกนนำ เยาวชน	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อ แสนประชากร	การบรรยาย - ทำความรู้จักธรรมชาติ วัยรุ่น ทักษะชีวิต - ให้คำปรึกษาเยาวชน เบื้องต้น อย่างไรดีแบ่งกลุ่มฝึก ปฏิบัติกลุ่ม แลกเปลี่ยน - เทคนิคการให้การ ปรึกษาเบื้องต้น โดย - ระบบการดูแล ช่วยเหลือ นักเรียน วัยรุ่นและการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๒๐,๐๐๐.๐๐		กองทุน เทศบาล	จิตเวช/สุดา จีระสมัน

๓๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๗	โครงการ Happiness @Piman	๑. เพื่อพัฒนา ศักยภาพ อสม. และ แกนนำชุมชนใน การดูแลช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด  ๒. เพื่อให้ กลุ่มเป้าหมาย สามารถค้นหาและ ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มี อาการทางจิตและยา เสพติดได้อย่างถูกต้อง  ๓. เพื่อรณรงค์ ป้องกันปัญหายาเสพติด ในชุมชน	อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน ๘ ต่อ แสนประชากร	๑. ให้ความรู้เรื่องโรค ทางสุขภาพจิต จิตเวช ฆ่าตัวตาย และยาเสพติด  ๒. ทำกลุ่มแลกเปลี่ยน การดูแลช่วยเหลือผู้มี ปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด  ๓. ส่งเสริมกิจกรรมการ สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ภายใต้การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย  ๔. ซ้อมแผนการดูแล ช่วยเหลือผู้มีอาการ ทางจิตรุนแรงในชุมชน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๓๐,๐๐๐.๐๐		งบ สปสช	จิตเวช/พว. สุชาติดา

A.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๘	เติมวัคซีนใจทางไกล mental illness	๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม โครงการมีความรู้ ความเข้าใจถึงการ เปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและ สติปัญญาในวัยรุ่น  ๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม โครงการมีความรู้ถึง ปัญหาวัยรุ่นใน ปัจจุบัน เช่น ปัญหา ความเครียดจากการ เรียน, ปัญหาการใช้ สารเสพติด, ปัญหา การมีพฤติกรรม รุนแรง, ปัญหาการ คบเพื่อนต่างเพศ	ร้อยละของเยาวชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด	๑. แบบทดสอบก่อน - หลัง เข้าร่วมโครงการ  ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ วัยรุ่นในปัจจุบัน  ๓. เยาวชนกับการดูแล สุขภาพจิตและความ ฉลาดทางอารมณ์  ๔. ทักษะในการสื่อสาร การแก้ปัญหาการเข้าใจ อารมณ์ของตนเองและ ผู้อื่น  ๕. สรุปบทเรียน  ๖. แบบประเมินความพึง พอใจ					๑๖,๐๐๐.๐๐		งบ สปสช	จิตเวช/เกษณี

A1

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
		๓. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการและกลุ่มเสี่ยง  ๔. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาแนวทางการปฏิบัติตัวและแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม										

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๔๙	ผู้ปกครองยุคใหม่ ร่วมใจเข้าใจลูกวัย เรียน ผู้ปกครอง นักเรียนระดับชั้น ประถมป.๑-ป.๖ (รร. เทศบาล ๑๒๐ คน)	๑. เพื่อให้ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจ ดูแลลูกวัยเรียนได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ๒. เพื่อป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติด	๑. ร้อยละ ๙ ของ การเข้าถึงบริการโรค สมาธิสั้น ๒. ร้อยละ ๑๑ ของ ผู้ที่มีปัญหาโรคออทิ สติกเข้าถึงบริการ	๑. บรรยายให้ความรู้ใน การดูแลเด็กโดยจิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่น ๒. กลุ่มแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดูแลเด็กในยุค ใหม่					๑๕,๐๐๐.๐๐		งบ สปสช	จิตเวช/พว. กิตติมา
๕๐	โครงการพัฒนาการ สมวัยใส่ใจ EQ เลิศล้ำ	เพื่อให้เด็กปฐมวัย ได้รับการส่งเสริม EQ และพัฒนาการ โดย ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ EQ พัฒนาการ สามารถ ส่งเสริมลูกได้	ร้อยละ ๘๐ ของ เยาวชนที่มีปัญหา พฤติกรรมและ อารมณ์ได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ	๑. บรรยายให้ความรู้ ความเข้าใจในเด็ก ๐-๕ ปี โดยจิตแพทย์เด็กและ วัยรุ่น ๒. กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้					๑๕,๐๐๐.๐๐		งบ สปสช	จิตเวช/พว. กิตติมา



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๕๑	คนสตูลสุขภาพจิตดี ร่วมใจต้านภัยยา เสพติด	๑. เพื่อให้ประชาชนมี ความรู้และตระหนัก ถึงภัยและโทษของยา เสพติด  ๒. เพื่อให้ประชาชนมี ความรู้เรื่องปัญหา สุขภาพจิต จิตเวชและยา เสพติด  ๓. เพื่อรณรงค์ ป้องกันปัญหายาเสพ ติดในชุมชน  ๔. เพื่อส่งเสริม สุขภาพจิตใน ประชาชนทั่วไป  ๕. เพื่อป้องกันปัญหา การฆ่าตัวตายในชุมชน	๑. ให้ความรู้เรื่องภัยและ โทษของยาเสพติด วิธีการห่างไกลยาเสพติด  ๒. ให้ความรู้เรื่องปัญหา สุขภาพจิต จิตเวชและยา เสพติด  ๓. ให้ความรู้เรื่องการ สร้างเสริม สุขภาพ จิต เทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด  ๔. สัญญาณเตือนการฆ่า ตัวตายในประชาชน				๒๐,๐๐๐.๐๐		งบ สปสช	จิตเวช/เพ็ญ ศรี จันทร์ ละออง/วัน เพ็ญ หวังชัย		

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๕๒	โครงการบริการทางการแพทย์พื้นที่พิเศษ (เกาะหลีเป๊ะ)	เพื่อเพิ่มระบบบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไปในพื้นที่พิเศษ (เกาะหลีเป๊ะ)	๑. จำนวนผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ  ๒. จำนวนผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ	ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ ๒ ครั้ง/เดือน			๖๒,๔๐๐.๐๐			๒ คน x ๕ วัน x ๒๖ ครั้ง		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓  
พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๕๓	พัฒนาศักยภาพ Node ละงู ศัลยกรรมกระดูก	<p>๑. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยกระดูกและข้อในเขตอำเภอละงู อำเภอควนกาหลง และพื้นที่ใกล้เคียง</p> <p>๒. เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกและข้อจากอำเภอละงู อำเภอควนกาหลง และพื้นที่ใกล้เคียง</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกหักแบบเปิดได้รับการรักษาอย่างทันที่</p>	<p>๑. ร้อยละผู้ป่วยอำเภอละงูและอำเภอควนกาหลงที่คลินิกศัลยกรรมกระดูก รพ.สตูล (เป้า &lt; ๑๐%)</p> <p>๒. ร้อยละผู้ป่วยกระดูกและข้อในเขตละงูได้รับการบริการที่ รพ.ละงู เขตควนกาหลงได้รับการดูแลที่ รพ.ควนกาหลง (จนผู้ป่วย ortho ละงู,ควนกาหลง/จนผู้ป่วย ortho ละงู,ควนกาหลงใน รพ.สตูล * ๑๐๐ &gt; ๒๐%</p>	<p>๑. จัดแพทย์ศัลยกรรมกระดูกหมุนเวียนออกไปให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่โรงพยาบาลละงู ๒ ครั้งต่อเดือน และ รพ.ควนกาหลง ๑ ครั้งต่อเดือน</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์ รพช. ในเรื่องหัตถการด้านกระดูกและข้อพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยนอก</p> <p>๓. จัดบริการผ่าตัดเล็กที่ รพ.ละงู และ รพ.ควนกาหลง</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพแพทย์ รพช. ในเรื่องการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบเปิด</p>	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						PCT ortho/ พว.เตือนใจ	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๕๔	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (ICU) Node ละงู	เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ICU และลดการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินจาก Node ละงู	๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการเข้า ICU ตามเกณฑ์ ๒. อัตราการครองเตียง ICU	๑. ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อเปิด ICU ที่ รพ. ละงู ๒. จัดทำแนวทางร่วมกับ รพ. ละงู ในการรับผู้ป่วยเข้า ICU ๓. จัดระบบ training ให้ รพ. ละงู มาฝึกที่ ICU ๔. จัดทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤตของ รพ.สต. สัญจร เพื่อติดตามการดำเนินงาน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							PCT med/ พว.กัญยาพร
๕๕	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย รพ.การใช้ HFNC ในเด็ก	เพื่อลดการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวในเด็ก	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย respiratory failure ในเด็กลดลง	อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ HFNC ในเด็ก ให้แก่แพทย์ พยาบาล รพช.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐						PCT เต็ก/ พว.ปทิตตา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๕๖	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Palliative care เครือข่ายบริการ รพช.	เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Palliative care สำหรับบุคลากร รพช. และ รพ.สต. (เกาะ)	๑. ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานเครือข่าย รพช./ รพ.สต. ได้รับการอบรม > ๘๐%  ๒. ร้อยละการได้รับการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong opioid > ๔๐%  ๓. ร้อยละการวางแผนการดูแลล่วงหน้า > ๖๐%	๑. จัดอบรมเครือข่าย Palliative care รพช. และชี้แจงการดำเนินงาน ปีละ ๒ ครั้ง  ๒. พัฒนาระบบให้คำปรึกษาผู้ป่วย Palliative care จาก รพช.  ๓. มีระบบพี่เลี้ยง นิเทศติดตามงาน Palliative care รพช.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๔,๘๐๐.๐๐						คกก. Palliative care/พญ. ทิพพิมล/ พญ.สุภา วรรณ /นพ. นภดล/ พว. เนตรนภา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
			๔. ร้อยละของ ผู้ป่วยที่ต้องการ กลับไปเสียชีวิตที่ บ้านได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง > ๘๐%									
			๕. ร้อยละของ ผู้ป่วยที่ต้องการ กลับไปดูแลที่ รพช. ใกล้บ้าน ได้ refer back > ๙๐%									

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๕๗	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินใน รพช.	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้รับการดูแลใน รพช. ตามมาตรฐาน	๑. ประชุมชี้แจงและแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้มีอาการทางจิตฉุกเฉิน  ๒. เป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติซ่อมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในทุกโรงพยาบาล  ๓. เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗					๒๐,๐๐๐.๐๐	งบบุคลากร เสพติด	จิตเวช/พว. สุชาติดา
๕๘	โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายเชื่อมโยงกับ รพช. และชุมชน (จิตเวชและยาเสพติด)	เพื่อติดตามและประเมินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ร้อยละของ รพช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจิตเวชและยาเสพติด	๑. ติดตามและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพช.  ๒. สรุปผลการติดตามและพัฒนาลงสู่ทีม PCT/ทีมนำ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๒,๐๐๐.๐๐		งบจิตเวช เรื้อรัง	จิตเวช/พว. สุชาติดา



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)			งบประมาณ
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
๕๔	โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน รพช.	เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้ได้ตามมาตรฐานฯ ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	๑. ร้อยละของการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคจิต มากกว่า ๗๕ ๒. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่า ๖๘	๑. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการวินิจฉัยโรคใน รพช. ๒. นำผู้ป่วยมาทบทวนการวินิจฉัยในรายที่มีอาการไม่ชัดเจนหรือยากต่อการวินิจฉัย ๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานฯ ในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย ๔. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสหวิชาชีพ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๑๐,๐๐๐.๐๐		งบจิตเวช เรือรัง	จิตเวช/พว. สุชาติดา	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๖๐	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติด	๑. เพื่อให้เครือข่ายมีความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชที่ถูกต้อง ๒. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคจิตรายใหม่ในชุมชน ๓. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่	ร้อยละของการเข้าถึงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า ๗๕	๑. ให้ความรู้บุคลากรในรพท.รพช.รพ.สต.เครือข่ายโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ๒. ให้ความรู้สื่อรายการวิทยุเรื่องการคัดกรองค้นหา ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ๓. จัดให้มีทีมค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ประจำหมู่บ้าน โดยมี จนท.รพ.สต เป็นพี่เลี้ยงในการประสานกับทีมโรงพยาบาล เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษา ๔. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๒๐,๐๐๐.๐๐		งบยาเสพติด	จิตเวช/พว. สุชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๖๑	พัฒนาระบบคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นและโรคออทิสติก	๑. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ ๓๕% ๒. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ ๕๒% ๓. ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นลดลง ๑๐%	๑. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาในรพช. ในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการวินิจฉัยโรคในรพช. ๓. ร่วมจัดทำแนวทางการวินิจฉัยดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายจังหวัดสตูล ๔. นิเทศติดตามการดำเนินงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพช. ๕. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยทีมสหวิชาชีพ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							จิตเวช/พว. กิตติมา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๖๒	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติด	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติด	๑. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๙๗ ๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต > ร้อยละ ๗๕ ๓. ผู้มีปัญหายาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือ	๑. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการวินิจฉัยโรคใน รพช. และพัฒนาศักยภาพพยาบาล, นักจิตวิทยา, นักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. PCU รพช. การคัดกรองดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ๒. นำผู้ป่วยมาทบทวนการวินิจฉัย ในรายที่มีอาการไม่ชัดเจนหรือยากต่อการวินิจฉัย ๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานฯ ในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย ๔. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสหวิชาชีพ ๕. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดทางสื่อต่างๆ	ต.ค.๖๖ - ก.ย.๖๗							จิตเวช/พว. สุชาติ ปิติ เศรษฐ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)			งบเดินทางไปราชการ
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
๖๓	โครงการพัฒนาระบบ Seamless refer OPD	เพื่อลดขั้นตอนการเข้าถึงคลินิกแพทย์เฉพาะทาง	อัตราการใช้ระบบการจองคิวออนไลน์จาก รพช.	๑. วางระบบ ๒. ประชุมชี้แจงและหาแนวทางการส่งต่อโดยใช้ระบบ Thai refer	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							ทีม FL/ พว.วรรณวิภา	
๖๔	อบรมเชิงปฏิบัติการอาสากู้ชีพทางทะเลและช่วยชีวิตทางน้ำ	เพื่อให้ผู้ป่วยหรือนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และปลอดภัย	๑. อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน > ๒๔% ๒. อัตราผู้ป่วยแย่งลงหรือเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ ใน Case ที่ป้องกันได้เท่ากับ ๐	๑. ประชุมให้ความรู้ประชาชน ผู้ประกอบการ ชับเรือเรื่องอุบัติเหตุ/ภัยทางทะเล ๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ CPR และการช่วยเหลือทางน้ำ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๓๓,๒๐๐.๐๐				สพฉ.(ถ้าได้)		ER/พว.ธัน ทิวัฒน์	
๖๕	โครงการพัฒนาเครือข่ายโดยใช้ Referral Conference	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย	๑. อัตราการทบทวนอุบัติการณ์ EMS Refer > ๘๐% ๒. อัตราผู้ป่วยแย่งลงระหว่างส่งต่อลดลง	๑. ประชุม Referral สัญจร ๒. Conference Case	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๕,๐๐๐.๐๐						ER/พว.โลลา	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งขณะส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๖๖	พัฒนาระบบ Visual ER	เพื่อให้ผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง EP	๑. อัตราการตายของ ER รพช ลดลง ๒. อัตราผู้ป่วยแย่งระหว่างส่งต่อลดลง	๑. ติดตั้งระบบ Visual ER ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ระบบออนไลน์กับ รพช. ๓. ซ่อมการใช้ Visual ER	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๗,๐๐๐.๐๐						ER/พว.โลลา
๖๗	โครงการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาในเครือข่าย	๑. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อ/ส่งกลับให้มีมาตรฐานเดียวกัน ๒. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและปลอดภัย ๓. ลดความแออัดของ รพ.สตูล	อัตราการ refer back เพิ่มขึ้น	๑. จัดประชุมชี้แจงนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องในการส่งต่อในเครือข่าย จ.สตูล ๒. ปรับแนวทางการส่งกลับ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๔๐,๐๐๐.๐๐		ประกันสังคม	ER/พว.โลลา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๖๘	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ	เพื่อให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในเครือข่าย รพช.	๑.ผู้ป่วย fast track (stroke) ได้รับการรักษาภายในเวลาที่กำหนด ๒. การเปิด stroke unit ที่ รพช. ละงู	๑. จัดประชุม แลกเปลี่ยนความรู้การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ แก่เครือข่าย รพช. ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการ และให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพช. ในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ และอุปสรรคในการทำงาน ๓. ติดตามการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ใน รพช.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๔๐,๐๐๐.๐๐		ประกันสังคม	PCT อายุรกรรม/ พว.นันทนา

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

## พัฒนาระบบบริหารจัดการ



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อเป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๖๙	โครงการพัฒนาสมรรถนะหลัก (Core Competency องค์การ)	๑. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (Health promotion and Screening)	๑. ร้อยละบุคลากรที่เข้ารับการตรวจ ๒. จำนวนหน่วยงานที่มีบุคลากรสุขภาพดีมากกว่า ๕๐%	๑. รณรงค์ให้มีการคัดกรองตรวจสุขภาพ ๒. ประกวดหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพดีเด่น	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							คกก. HPH/ รวมพร
		๒. เพื่อให้บุคลากรมีมาตรฐานพฤติกรรมบริการ	ร้อยละบุคลากรที่ผลการประเมินมาตรฐานพฤติกรรมบริการตามเกณฑ์มาตรฐานในระดับ สม่่าเสมอ	๑. คัดเลือกตัวแทนพฤติกรรมบริการมาตรฐานดีเยี่ยมของหน่วยงาน ๒. ประกวดบุคลากรพฤติกรรมบริการดีเยี่ยมของ รพ.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							คกก. HR/ อุบลรัตน์/ กันยาพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๗๐	โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการบริหารโรงพยาบาล	เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านการบริหาร	ผลงานทางวิชาการอย่างน้อย ๑ คน / ๑ เรื่อง ต่อปี	๑. หลักสูตรอบรมวิชาการทางการบริหารเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นหัวหน้า  ๒. พัฒนาผลงานวิชาการ (ผลงานทางวิชาการอย่างน้อย ๑คน/๑ เรื่อง)  ๔. นำเสนอผลงาน ในระดับโรงพยาบาล/จังหวัด/เขต  ๕. สรุปผลการอบรม ๖. พัฒนาการเขียนแผน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๐๐,๐๐๐.๐๐						คกก. HRD/ อุบลรัตน์

๔๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๗๑	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้าน Specific competency	เพื่อพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพเฉพาะ ด้านตติยภูมิ (เภสัช,กายภาพ,เทคนิคการแพทย์,รังสีฯ,แพทย์แผนไทย,จิตเวช) ด้านอำนาจการ (นักทรัพยากรบุคคล ,นวก.การเงินและบัญชี,นักพัสดุ,นักจัดการงานทั่วไป,นิติกร)	๑. ร้อยละของหน่วยงานที่มีแบบประเมินสมรรถนะด้าน Specific competency ๒. ร้อยละของหน่วยงานที่บุคลากรทำแบบประเมิน และวิเคราะห์ gap Specific competency ที่ต้องพัฒนาเกิน ๖๐%	๑. ชี้แจงการจัดทำการประเมินสมรรถนะด้าน Specific competency ๒. จัดทำ Job description และวิเคราะห์สมรรถนะด้าน Specific competency ๓. ประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านสมรรถนะวิชาชีพ (Specific competency) ๔. สรุปผลการประเมินตามระดับและวิเคราะห์สมรรถนะที่ต้องพัฒนา	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๐,๐๐๐.๐๐					คกก. HRD/ อุบลรัตน์	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
		ด้าน พ.ร.บ. (พยาบาล, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน, นักวิชาการคอมฯ, นวก.สาธารณสุขเวชสถิติ, นวก.การเงิน) ด้านปฐมภูมิ (พยาบาลวิชาชีพ, นวก.สาธารณสุข) ด้านการพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล)		๕. จัดทำแผนการพัฒนาศมรรถนะ ทั้งระยะสั้นระยะยาว								

๔๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อเป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๗๒	พัฒนาการ สมรรถนะการ พยาบาลแบบองค์ รวม (Holistic Care)	เพื่อเพิ่มศักยภาพใน การพยาบาลแบบ องค์รวม (Holistic Care)	พัฒนาการ สมรรถนะการ พยาบาลแบบองค์ รวม (Holistic Care)	๑. จัดตั้งทีมงานและ คณะกรรมการ ๒. ประชุมเชิงวิชาการ เรื่อง การพยาบาลแบบ องค์รวม (Holistic Care) ๓. Work Shop ; ฝึก ปฏิบัติงานหน้างานโดย ใช้เครื่องมือ C๓THER+HELP ๔. จัดทำเครื่องมือและ ประเมินสมรรถนะ พยาบาลแบบองค์รวม	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						HR/องค์กร พยาบาล/ พว.กัญยาพร	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๓	โครงการพัฒนาสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพ	เพื่อฟื้นฟูความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพของบุคลากรโรงพยาบาลสตูล	ร้อยละของบุคลากรได้รับความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ > ๘๐	๑. ทบทวนคณะกรรมการและบทความทีม CPR โรงพยาบาล  ๒. ประชุมวิชาการ Advance CPR  ๓. ประชุมวิชาการ Basic CPR	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖,๐๐๐.๐๐					องค์กร พยาบาล/ พว.จตตีพรรณ	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาการให้ป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ ๖๕

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๔	โครงการอบรม เครือข่าย อาสาสมัครใน สถานบริการ : การ บริหารจัดการด้าน อาสาสมัครและ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล	เพื่อให้บุคลากรมี ความรู้เรื่องการ จัดการด้าน อาสาสมัครและ ความปลอดภัย สามารถจัดการ ความเสี่ยงและลด การบาดเจ็บจาก การทำงาน	๑. ร้อยละของ บุคลากรที่มีความรู้ ผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของ หน่วยงานที่มีการ ประเมินและมีการ จัดการความเสี่ยง ๓. ร้อยละ หน่วยงานที่มีความ เสี่ยงระดับปาน กลางขึ้นไปได้รับ การนิเทศ	๑. ให้ความรู้การจัดการ ความเสี่ยงด้านอาชีว อนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล ๒. การประเมินติดตาม การจัดการความเสี่ยง ด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลของ หน่วยงาน					๑๕๐,๐๐๐.๐๐		งบบุคลากร โรคจาก การทำงาน	อาสาสมัคร- กรรม/พว. รวมพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ ๖๕

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๕	โครงการพัฒนาพลัง แห่งการคิดบวก	เพื่อให้บุคลากร สามารถจัดการ ความเครียดได้ด้วย ตนเอง	ร้อยละความเครียด จากการทำงาน ลดลงจากปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐	อบรมเชิงปฏิบัติการ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๔๐,๐๐๐.๐๐						จิตเวช/สุชาดา
๗๖	โครงการสติสร้างสุข	๑. เพื่อให้ หน่วยงาน/ โรงพยาบาลมีการ พัฒนาองค์กร คุณธรรม/จริยธรรม อย่างต่อเนื่อง ๒. เพื่อให้บุคลากร เป็นผู้มีสติรู้ตัว รู้ตน รู้งาน รู้หน้าที่	๑. นำเสนอ ความก้าวหน้าใน การจัดทำ หน่วยงาน คุณธรรม/จริยธรรม จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ๒. ร้อยละบุคลากร เข้าร่วมกิจกรรมสติ สร้างมากกว่าร้อย ละ ๖๐	ปฏิบัติกิจกรรมตามหลัก ศาสนาเพื่อรับรู้สติของ ตัวเอง ตามความเชื่อ ความศรัทธา	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							อุบลรัตน์/ พว.จุไรรัตน์



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ ๖๕

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๗	โครงการปฐมนิเทศ	๑. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ๒. เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน ๓. เพื่อให้มีสมรรถนะและจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่	๑. มีความรู้ด้านวิชาการ ๕๐ คะแนน ๒. ด้านพฤติกรรม ๕๐ คะแนน (การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม)	บรรยาย/กิจกรรมกลุ่ม (๓๐๐ คน)	มี.ย. ๖๗ - ก.ย. ๖๗	๔๐,๐๐๐.๐๐						HR/อุบลรัตน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ ๖๕

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๘	โครงการสุขภาพดีมีความสุข Healthy Happy lifestyle	๑. เพื่อให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD มีความรู้ด้านโภชนาการและสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม ๒. เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ	๑. ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD เข้าร่วมโครงการ ๒. ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD ที่เข้าร่วมโครงการลดลง ๓. ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD ที่เข้าร่วมโครงการป่วยเป็น NCD	๑. ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพทั้งกายและจิตใจ ๒. แบ่งกลุ่มตามอายุลักษณะการทำงานและออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมตามหลัก ๓ อ ๓. จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						สนับสนุนจากคลินิกโรคจากการทำงาน	อาชีวเวช- กรรม/พว. รวมพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ Current Ratio  $\geq 1.5$

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ Quick Ratio  $\geq 1.0$

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ Cash Ratio  $\geq 0.5$

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๗๙	โครงการตรวจ สุขภาพประจำปี เชิงรุก	๑. เพื่อคัดกรอง สุขภาพและเฝ้าระวัง โรคที่เป็นความเสี่ยง ของเจ้าหน้าที่/ พนักงาน (หน่วยงาน/บริษัท) ๒. บริหารจัดการ ทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพเพื่อ เพิ่มรายรับให้ โรงพยาบาล ๓. พัฒนาการบริการ ให้มีคุณภาพเพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับ ความพึงพอใจ	๑. อัตราการเพิ่ม ของหน่วยงานที่มา รับบริการ เชิงรุก ร้อยละ ๕ ๒. อัตราการเพิ่มของ รายได้จากการ ให้บริการตรวจสุขภาพ เชิงรุก ร้อยละ ๕	๑. ประชุมคณะทำงาน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ๒. ประสานงานเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงานตรวจ สุขภาพ ๓. ดำเนินการตรวจ สุขภาพเชิงรุก ๔. จัดเจ้าหน้าที่พบแพทย์ แจ้งผลตรวจสุขภาพ ๕. ติดตามผลการ ดำเนินงานและสรุป โครงการ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗						ค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน นอกเวลา ราชการ และ สนับสนุน บุคลากร	อาชีวเวช- กรรม/พว. ที มากร

A.2

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ Current Ratio  $\geq ๑.๕$

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ Quick Ratio  $\geq ๑.๐$

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ Cash Ratio  $\geq ๐.๘$

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไป ราชการ				
๘๐	โครงการพัฒนาบริการ Premium service	๑. ลดความแออัดของผู้รับบริการในเวลาราชการ ๒. บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มรายรับให้โรงพยาบาล ๓. พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ	๑. อัตราของผู้รับบริการ premium clinic เพิ่มขึ้น ๒. อัตราการการท่ากำไรจากค่าธรรมเนียม premium clinic	๑. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ๒. พัฒนาระบบนัด ๓. ขยายบริการ premium service	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							คกก. SMC/ พว.ลักษณะ
๘๑	โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนเครื่องข่ายจังหวัดสตูล	เพื่อให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	๑. อบรมพัฒนาสมรรถนะการสรุปเวชระเบียน ๒. อบรมพัฒนาสมรรถนะการตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อการจัดเก็บรายได้	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗				๓๐๐,๐๐๐.๐๐		เงินบริหารจัดการ ประกันสังคม ระดับ จังหวัด	IM/เอกมาศ/ ไอลดา/ ปิยวรรณ/ทีม เวชระเบียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ Current Ratio  $\geq ๑.๕$

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ Quick Ratio  $\geq ๑.๐$

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ Cash Ratio  $\geq ๐.๘$

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๘๒	โครงการพัฒนา ศูนย์จัดเก็บรายได้ และโปรแกรมศูนย์ จัดเก็บรายได้	เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการ จัดเก็บรายได้ของ โรงพยาบาล	การจัดเก็บรายได้ จากการให้บริการ เพิ่มขึ้น ๑๐%	๑. ทบทวน คณะกรรมการผู้จัดการ กองทุน  ๒. ปรับปรุงแนวทางการ ปฏิบัติงานกองทุนหลัก และกองทุนย่อย  ๓. พัฒนาการจัดเก็บ รายได้ data audit	ม.ค. - มิ.ย.  ๒๗				๓๐๐,๐๐๐.๐๐		เงิน บริหาร จัดการ ประกันสังคม ระดับ จังหวัด	CFO/ศูนย์ จัดเก็บ รายได้/ศวลี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ Current Ratio  $\geq ๑.๕$

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ Quick Ratio  $\geq ๑.๐$

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ Cash Ratio  $\geq ๐.๘$

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)			งบประมาณ
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
๘๓	โครงการลดต้นทุนรายโรคผู้ป่วยนอก UC นอกเขต	เพื่อลดต้นทุนรายโรค UC	ค่าใช้จ่าย OP per visit ผู้ป่วยกลุ่ม UC นอกเขต	๑. พัฒนาระบบ refilling ๒. พัฒนาระบบการส่งตรวจ (investigation)	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๒,๐๐๐.๐๐						ทีม FL/ พว.วรรณวิภา	
๘๔	โครงการลดต้นทุนรายโรคผู้ป่วยใน สิทธิ UC	เพื่อลดต้นทุนการบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC	ร้อยละของโรคที่สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้	๑. วิเคราะห์ gap อันดับโรคที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายรับในกลุ่ม ผู้ป่วย UC  ๒. แต่ละ PCT ดำเนินการจัดการลดต้นทุน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							PCT/ พว. ลักขณา	

A

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ Current Ratio  $\geq 1.5$

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ Quick Ratio  $\geq 1.0$

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ Cash Ratio  $\geq 0.5$

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๘๕	โครงการพัฒนาระบบ ห้องพิเศษสู่ความเป็น เลิศ	เพื่อพัฒนามาตรฐาน การบริการห้องพิเศษ ลดเวลารอคอยการ เข้าห้องพิเศษ	๑. อัตราความพึง พอใจผู้รับบริการ $\geq$ ๙๐ % ๒. อัตราการครอง เตียงในห้องพิเศษ $\geq$ ๘๕ % ๓. เวลารอคอย เข้าห้องพิเศษในกรณี แพทย์อนุญาต < ๑ วัน ๔. อัตราการ Discharg ก่อนเที่ยง > ๘๐%	๑. ทบทวนกรรมการห้อง พิเศษ และมีการประชุมทุก ๓ เดือน ๒. ทบทวนมาตรฐานการ บริการผู้ป่วยห้องพิเศษ ๓. คณะกรรมการมีการ ตรวจสอบมาตรฐานห้อง พิเศษทุก ๓ เดือน ๔. ปรับปรุงโปรแกรม บริหารจัดการห้องพิเศษ (one stop service) ปรับปรุงภายใน ห้องพิเศษ ตึกศรีพิมาน ปรับปรุง ภายใน ห้องพิเศษ ๑๐๐ ปี สธ. ๕. มีการทำ Social Round ๑ ครั้ง/วัน	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗							NSO/พว. จินตนา/พว. อรอุมา

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ				หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน	
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)			อื่นๆ (เอกชน)
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๘๖	ป็นดินให้เป็นดาว (การจัดการความรู้ ตามจุดเน้นของ รพ.)	๑. เพื่อพัฒนาให้ เกิดองค์ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพการใช้ เครื่องมือคุณภาพ ต่างๆ	๑. จำนวน RCA ผลลัพธ์ Clinical outcome ดีขึ้น	การเตรียมความพร้อม ก่อน Re Accredit	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗		๒,๕๐๐.๐๐				QMC/รุ่งราวี	
		๒. เพื่อพัฒนางาน ประจำสู่การเป็น งานวิจัย	๒. จำนวนผลงาน CQI R๒R วิจัย	๑. กิจกรรมวง KM ๒ ครั้ง/๑๐ คน ๒. นำเสนอโครงร่าง ผลงาน ๒ ครั้ง/๑๐ คน ๓. จัดทำผลงานฉบับ เต็มกับผู้เชี่ยวชาญ ๒ ครั้ง/๑๐ คน ๔. สอนการเขียนรายงาน เพื่อตีพิมพ์/ส่งผลงาน เข้าประกวด ๑๐ คน/ครั้ง	ต.ค. ๖๖ - มี.ค. ๖๗						QMC/รุ่ง ราวี/เอกมาศ	



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๘๗	โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐาน DSC Stroke	เพื่อรับการประเมิน DSC stroke	โรงพยาบาลผ่าน การรับรองมาตรฐาน	๑. การเตรียมความ พร้อม บุคลากร เอกสาร ต่างๆ สถานที่ ๒. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ๓. การทำ Scoring ๔. รับการเยี่ยมรับรอง ๕. อบรม สรพ.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๗๙,๘๐๐.๐๐					๒๕,๐๐๐X ๓คนX๑วัน ๔๐คน X๑๒๐X๑	QMC/ รุ่งรวี
๘๘	โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐาน DSC นิโคติน	เพื่อรับการประเมิน DSC นิโคติน	โรงพยาบาลผ่าน การรับรองมาตรฐาน	๑. การเตรียมความ พร้อม บุคลากร เอกสาร ต่างๆ สถานที่ ๒. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน ๓. การทำ Scoring ๔. รับการเยี่ยมรับรอง ๕. อบรม สรพ.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๗๙,๘๐๐.๐๐					๒๕,๐๐๐X ๓คนX๑วัน ๔๐คน X๑๒๐X๑	QMC/ รุ่งรวี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบบุคลากร ไปราชการ				
๘๙	โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง HAIT	เพื่อรับการประเมิน	โรงพยาบาลผ่าน การรับรองมาตรฐาน	๑. การเตรียมความพร้อม บุคลากร เอกสาร ต่างๆ สถานที่  ๒. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน  ๓. การทำ Scoring  ๔. รับการเยี่ยมรับรอง  ๕. อบรม สรพ.	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๖๖,๖๐๐.๐๐						QMC/ รุ่งรวี
๙๐	โครงการประเมิน และรับรองการ ประกันคุณภาพ การพยาบาล	เพื่อให้โรงพยาบาล ผ่านการประเมิน รับรองคุณภาพ มาตรฐานจากกอง การพยาบาล	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	๑. เตรียมความพร้อม ๒. ขอประเมิน	พ.ค. - มิ.ย. ๖๗	๔๑,๖๐๐.๐๐					งบเพื่อ ขอรับ ประเมิน	องค์กร พยาบาล/ พว.จินตนา

A.

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๑	โครงการพัฒนาศักยภาพ FA และ IS	เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและโรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบคุณภาพ	ระดับความรู้ความเข้าใจ	๑. อบรมให้ความรู้ เรื่อง เครื่องมือคุณภาพ ๒. จัดทำหลักสูตร ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๑๐,๘๐๐.๐๐					๓๐คน X๑๒๐X๑วัน = ๓๖๐๐ บาท วิทยากร ๑,๒๐๐X๖ชม.X๑วัน = ๗๒๐๐ บาท	QMC/ รุ่งราวี
๔๒	โครงการพัฒนาทักษะการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ความพร้อมในการ presurvey	เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการ presurvey	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	อบรมให้ความรู้ระบบพัฒนาคุณภาพ	ก.ค. ๖๗ - ก.ย. ๖๗	๓๐,๐๐๐.๐๐						QMC/อุบลรัตน์

A

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๓	โครงการเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มทรรคมคุณภาพ COI	เพื่อส่งเสริมกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนา คุณภาพทุก หน่วยงาน	ทุกหน่วยงานมี ผลงานคุณภาพ	๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ๒. ประกวดผลงาน ๓. การนำเสนอความรู้ ทางวิชาการ	เม.ย. - ก.ค. ๖๗	๑๒๐,๐๐๐.๐๐						QMC/อุบล รัตน์
๔๔	ประเมินมาตรฐาน งานอนามัยแม่และ เด็ก	โรงพยาบาลสตูล ผ่านการรับรอง มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก ระดับทอง	การประเมินผ่าน เกณฑ์	เตรียมรับการประเมิน มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก โดยศูนย์ อนามัยแม่และเด็ก เขต ๑๒	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗		๓,๖๐๐.๐๐					PCT สุตติ กรรม/พญ. ธมน/พว.สุนี สา

A

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๕	โครงการวัน พยาบาลแห่งชาติ	๑. เพื่อน้อมรำลึก ในพระมหา กรุณาธิคุณของ สมเด็จพระศรี นครินทราบรมราช ชนนีที่ทรงมีต่อ วิชาชีพการ พยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และต่อ พสกนิกรชาวไทย  ๒. เพื่อประกาศ เกียรติคุณพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นให้ มีขวัญกำลังใจในการ ปฏิบัติงานต่อไป	๑. ร้อยละของ พยาบาลเข้าร่วม กิจกรรม  ๒. ร้อยละของ พยาบาลดีเด่นได้รับ ประกาศเกียรติคุณ  ๓. ร้อยละของ พยาบาลเข้าร่วม กิจกรรมด้านสุขภาพ  ๔. ร้อยละของ กิจกรรมที่ได้รับการ อนุรักษ์สืบสาน วัฒนธรรม	๑. กล่าวอศิรวาทราช สดุดีสมาเด็จพระศรี นครินทราบรมราชชนนี  ๒. มอบเกียรติบัตร รางวัลพยาบาลดีเด่น  ๓. บริจาคโลหิตและ เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง  ๔. ตักบาตรพระสงฆ์	๒๑ ต.ค. ๖๖	๑๗,๙๕๐.๐๐						องค์กร พยาบาล/พว. อัญมณ

A

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ  
 กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ  
 ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
		๓. เพื่อรวมพลังผู้ ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการ ผดุงครรภ์ในการทำ กิจกรรมด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ต่อ ประชาชน  ๔. เพื่อเป็นการ อนุรักษ์สืบสาน วัฒนธรรมและ แสดงออกถึงความ สามัคคี ร่วมแรง ร่วม ใจของพยาบาล										

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา	งบประมาณ					หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้เก็บ ข้อมูล/ ผู้รายงาน
						เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ)	อื่นๆ (เอกชน)		
						อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๔๖	อบรมเชิงปฏิบัติการ ซ้อมแผนและระงับ อัคคีภัย	ผ่านการอบรม อัคคีภัย ๑๐๐%	๑. เพื่ออบรมให้ เจ้าหน้าที่ได้ตระหนัก ถึงความสูญเสียจาก ผลของการเกิด อัคคีภัยและสาธารณ ภัยอื่น ๆ  ๒. ส่งเสริมให้ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจและเฝ้า ระวังมิให้เกิดอัคคีภัย และสาธารณภัยใน รูปแบบต่าง ๆ  ๓. เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลสามารถ เข้าร่วมปฏิบัติงาน กรณีเร่งด่วน อุกเหิน ตามแผนป้องกันและ ระงับอัคคีภัย หรือ สาธารณภัยรูปแบบ อื่น ๆ ได้ตลอดเวลา	๑. อบรมบุคลากรให้ ความรู้ ๒. ฝึกซ้อมแผนระงับ อัคคีภัย ๓. ประเมินผลการฝึกซ้อม	ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	๔๐,๐๐๐.๐๐						ENV/เกสร

สรุปงบประมาณโครงการตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์

ลำดับที่	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	งบประมาณ						รวม
			เงินบำรุง			รวม	เงินสนับสนุน	อื่นๆ	
			อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
๑	ตติยภูมิคุณภาพ	๑๔	๓๗,๒๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๐	๑๕๗,๒๐๐	๔๐,๐๐๐	๐	๑๙๗,๒๐๐
๒	พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง	๓๘	๑๐๒,๔๗๕	๐	๑๖๕,๖๐๐	๒๖๘,๐๗๕	๕๖๕,๒๒๐	๑๐,๘๘๐	๘๔๔,๑๗๕
๓	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ	๑๖	๑๖๖,๐๐๐	๐	๐	๑๖๖,๐๐๐	๑๒๒,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๓๐๘,๐๐๐
๔	พัฒนาระบบบริหารจัดการ	๒๘	๖๙๔,๕๕๐	๖,๑๐๐	๐	๗๐๐,๖๕๐	๗๕๐,๐๐๐	๐	๑,๔๕๐,๖๕๐
รวมทั้งหมด		๙๖	๑,๐๐๐,๒๒๕	๑๒๖,๑๐๐	๑๖๕,๖๐๐	๑,๒๙๑,๙๒๕	๑,๔๗๗,๒๒๐	๓๐,๘๘๐	๒,๘๐๐,๐๒๕

๙๒