

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน  
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ไตรมาส ๒)  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| จำนวนตัวชี้วัด  |  | จำนวนตัวชี้วัดที่วัด<br>ของ คบสอ. | ผลการประเมิน |           |
|---|--|-----------------------------------|--------------|-----------|
|   |  |                                   | ผ่าน         | ไม่ผ่าน   |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม<br>ครอบคลุมบริการ ๔ มิติ                               |  | ๔๙                                | ๑๒           | ๓๗        |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการ<br>สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย          |  | ๖                                 | ๓            | ๓         |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓:<br>พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ โรงพยาบาลไชยาและเครือข่าย<br>บริการสุขภาพดิจิทัล               |  | ๑๑                                | ๕            | ๖         |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหาร<br>ความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ |  | ๒๗                                | ๑๐           | ๑๗        |
| <b>รวม</b>  |  | <b>๙๓</b>                         | <b>๓๐</b>    | <b>๖๓</b> |



โรงพยาบาลไชยา  
CHAIYA HOSPITAL

แผนปฏิบัติการ

# เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชยา

ปีงบประมาณ 2568

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยลล  
ฉ

สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
เลขรับ ๒๒๓๑๓  
วันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๗  
เวลา



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๗/๒๓๓๕

โรงพยาบาลไชยา ถ.รักษันรภิก  
อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี ๘๕๑๑๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

กลุ่มงานพัฒนากายภาพศาสตร์สาธารณสุข  
เลขที่ ๑๗๕  
วันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๗  
เวลา ๑๕.๓๐ น.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนปฏิบัติการ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนองค์กร ให้เป็นไปในทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามภารกิจเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ขององค์กร และมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและประชาชน นั้น

ในการนี้ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา ขอลงนามแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ -๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและลงนามในแผนปฏิบัติการ ดังกล่าว

เรียน นพ. กิ่ง. ลัญ  
- นพ. กิ่ง รณนที ทอนมัญญิกภม.  
รณนที, กิ่ง  
- นพ.วิมลพลาภอนันต์  
ทอนนที, นพ.วิมล  
๕  
๑๙.๑๑.๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายศราวุธ เรืองสนาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

(นายศักดิ์ กุเกียรติคุณ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลไชยา

โทร. ๐-๗๗๔๓-๑๔๖๖, ๐-๗๗๔๓-๑๔๖๘ ต่อ ๗๑๒๐, ๗๑๒๒

โทรสาร. ๐-๗๗๔๓-๑๑๙๐

## คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการราชการ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดทำขึ้นเพื่อเป็น  
ทิศทางในการขับเคลื่อน นโยบายสู่การปฏิบัติ

การจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการราชการ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ในครั้งนี้ได้จัดประชุม  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งภาคีเครือข่าย คณะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่มีมา  
วิเคราะห์ ทบทวน หาแนวทางในการขับเคลื่อนองค์กร เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามพันธกิจ เพื่อให้องค์กร  
บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ขององค์กร

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับได้นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย  
โรงพยาบาลไชยา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| หนังสือราชการขออนุมัติแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์                                  |      |
| คำนำ  | ก    |
| สารบัญ  | ข    |
| สารบัญตาราง   | ค    |
| สรุปภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ  |      |
| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป  | ๑    |
| ส่วนที่ ๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘               | ๑๓   |
| ส่วนที่ ๓ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗-๑๕๗๑ โรงพยาบาลไชยา                    | ๑๙   |
| ส่วนที่ ๔ แผนกลยุทธ์การดำเนินงาน โรงพยาบาลไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘                  | ๔๕   |
| ส่วนที่ ๕ แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และงบดำเนินการ โรงพยาบาลไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | ๙๑   |
| ส่วนที่ ๖ ภาคผนวก   | ง    |

## สารบัญตาราง

|  | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ ๑.๑ จำนวนประชากร อำเภอไชยา ปี ๒๕๖๗  | ๖    |
| ตารางที่ ๑.๒ สถิติประชากรอำเภอไชยา ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๗   | ๗    |
| ตารางที่ ๑.๓ แสดงจำนวนบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จำแนกตามวิชาชีพ                                  | ๘    |
| ตารางที่ ๑.๔ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ | ๙    |
| ตารางที่ ๑.๕ สาเหตุการป่วยใน ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง<br>(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)                | ๑๐   |
| ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง<br>(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)               | ๑๑   |
| ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗   | ๑๒   |
| ตารางที่ ๒.๑ สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  | ๑๔   |

สรุปภาพรวมแผนปฏิบัติการ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

แบบสรุปงบประมาณแผนงาน/โครงการ (งบเงินบำรุง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ยุทธศาสตร์   | กลยุทธ์/มาตรการ                 | ชื่อโครงการ   | OP      | PP         | SP      | LTC     | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ  |
|--|---------------------------------|---|---------|------------|---------|---------|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑<br>ยกระดับคุณภาพ<br>การแพทย์เฉพาะ<br>ทางองค์รวม<br>ดิจิทัล | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๑.โครงการพัฒนางาน ๓ S<br>(Stroke/STEMI/Sepsis)            | -       | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๒.โครงการ Excellent fast track<br>trauma                  | ๔,๒๕๐   | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๓.โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่ม<br>โรค NCDs                | -       | -          | ๘๕๐,๘๗๕ | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๔.โครงการพัฒนางานศัลยกรรม                                 | -       | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๕.โครงการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์                            | -       | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๖.โครงการ MCH Board<br>โรงพยาบาลไชยา                      | -       | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๗.โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิต<br>เวชและสารเสพติดคุณภาพ | -       | ๗๘,๘๖๙     | -       | -       | จิตเวชและยาเสพติด  |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๘.โครงการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย                              | -       | ๙๙,๓๙๖.๑๐  | -       | -       | ทันตกรรม   |
|  | R๑_ศูนย์การแพทย์                | ๙.โครงการ dental premium                                  | -       | -          | -       | -       | ทันตกรรม   |
|  | R๒_ศูนย์บริการเฉพาะ             | -   | -       | -          | -       | -       | การพยาบาล  |
|  | R๓_ศูนย์การแพทย์<br>ผสมผสาน     | ๑๐.โครงการศูนย์การแพทย์<br>ผสมผสาน                        | ๕๕๐,๘๕๐ | ๓๔,๘๐๐     | -       | ๑๙๔,๒๐๐ | กายภาพบำบัด/<br>แพทย์แผนไทย/<br>โภชนศาสตร์/<br>บริการด้านปฐมภูมิ |
|  | R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล | ๑๑.โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล                    | ๓๘,๔๕๐  | ๒๒,๐๐๐     | -       | -       | การพยาบาล  |
| รวมยุทธศาสตร์ที่ ๑   |                                 | ๑๑ โครงการ  | ๕๙๓,๕๕๐ | ๒๓๕,๐๖๕.๑๐ | ๘๕๐,๘๗๕ | ๑๙๔,๒๐๐ |  |

| ยุทธศาสตร์  | กลยุทธ์/มาตรการ                               | ชื่อโครงการ                                     | OP         | PP      | SP | LTC | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ                         |
|---|---|---|------------|---------|----|-----|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒<br>บริหารความ<br>ร่วมมือกับภาคี<br>เครือข่ายในการ<br>สร้างเสริมสุขภาพ<br>เชิงรุกแห่งเมือง<br>ศรีวิชัย | R๕_ศูนย์เวชศาสตร์<br>ครอบครัว                 | ๑๒.โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว                     | ๔๐,๕๐๐     | -       | -  | -   | บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรวม/<br>สสอ.ไชยา |
|   | R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ<br>เชิงรุก<br>ไชยา   | ๑๓.โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอ<br>ไชยา  | ๑,๙๑๓,๒๕๐  | ๓๒๑,๓๒๕ | -  | -   | บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรวม/<br>สสอ.ไชยา |
| รวมยุทธศาสตร์ที่ ๒  |   | ๒ โครงการ                                       | ๑,๙๕๓,๗๕๐  | ๓๒๑,๓๒๕ | -  | -   |   |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓<br>พัฒนาคุณภาพ<br>การบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลไชยา<br>และเครือข่าย<br>บริการสุขภาพ<br>ดิจิทัล         | R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย | ๑๔.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพอย่าง<br>ยั่งยืน     | ๒๑๓,๗๐๐.๐๐ | -       | -  | -   | การพยาบาล                                     |
|   | R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย | ๑๕.โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและ<br>เครือข่าย | ๓๗๐,๒๕๐    | -       | -  | -   | ประกันสุขภาพฯ                                 |
| รวมยุทธศาสตร์ที่ ๓  |   | ๒ โครงการ                                       | ๕๘๓,๙๕๐    | -       | -  | -   |   |

| ยุทธศาสตร์  | กลยุทธ์/มาตรการ                         | ชื่อโครงการ                                  | OP        | PP         | SP      | LTC     | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|---|---|--|-----------|------------|---------|---------|-----------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔<br>ปฏิรูประบบการ<br>ควบคุมภายในและ<br>บริหารความเสี่ยง<br>๑) ด้านการเงินการ<br>คลัง ๒) ด้าน<br>สารสนเทศสุขภาพ | R๘_ศูนย์สร้างศรัทธา<br>ประชาชน          | ๑๖.โครงการพัฒนาบริการด้วยหัวใจ               | ๒๒๕,๐๗๕   | -          | -       | -       | HRD                   |
|   | R๘_ศูนย์บริหารการเงิน<br>การคลังโครงการ | ๑๗.โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงิน<br>การคลัง | -         | -          | -       | -       | ประกันสุขภาพฯ         |
| รวมยุทธศาสตร์ที่ ๔  |   | ๒ โครงการ                                    | ๒๒๕,๐๗๕   | -          | -       | -       |                       |
| รวมทั้งหมด  |   | ๑๗ โครงการ                                   | ๓,๓๕๖,๓๒๕ | ๕๕๖,๓๙๐.๑๐ | ๘๕๐,๘๗๕ | ๑๙๔,๒๐๐ | ๔,๙๕๗,๗๙๐.๑๐          |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ

(นายนพดล หนูแก้ว)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นายสุริยา เชื่องช้าง)

สาธารณสุขอำเภอไชยา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นายศราวุธ เรืองสนาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

แผนงาน/โครงการงานประจำ (งบเงินบำรุง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ที่ | ชื่อโครงการ  | OP                | PP                | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ           |
|-----|--|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| ๑   | โครงการมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์   | ๑๐,๕๐๐.๐๐         |                   | บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์รวม |
| ๒   | โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย   |                   | ๓๖,๗๕๐.๐๐         |                                 |
| ๓   | โครงการควบคุมและกำกับการขับเคลื่อนงาน คสอ.ไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘   | ๔,๙๐๐.๐๐          |                   |                                 |
| ๔   | โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้วยโอกาส |                   | ๓๙,๕๐๐.๐๐         |                                 |
| ๕   | โครงการอบรม อสม.ใหม่ ๒๕๖๘  | ๑๒๑,๓๐๐.๐๐        |                   | คสอ.ไชยา                        |
| ๖   | โครงการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อแบบบูรณาการ   |                   | ๔๒,๔๕๐.๐๐         |                                 |
| ๗   | โครงการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ  |                   | ๖๑,๖๕๐.๐๐         |                                 |
| ๘   | โครงการวัดและมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ  |                   | ๙๔,๗๔๐.๐๐         |                                 |
|     | <b>รวม ๘ โครงการ</b>   | <b>๑๓๖,๗๐๐.๐๐</b> | <b>๒๗๕,๐๙๐.๐๐</b> | <b>๔๑๑,๗๙๐.๐๐</b>               |

| ยุทธศาสตร์   | กลยุทธ์/มาตรการ                                     | ชื่อโครงการ                             | OP   | PP         | SP      | LTC     | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|--|---|---|--|------------|---------|---------|-----------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔<br>ปฏิรูประบบการ<br>ควบคุมภายในและ<br>บริหารความเสี่ยง | R๘_ศูนย์สร้างศรัทธา<br>ประชาชน                      | ๑๖.โครงการพัฒนาบริการด้วยหัวใจ          | ๒๒๕,๐๗๕                                      | -          | -       | -       | HRD                   |
|  | ๑) ด้านการเงินการ<br>คลัง ๒) ด้าน<br>สารสนเทศสุขภาพ | R๙_ศูนย์บริหารการเงิน<br>การคลังโครงการ | ๑๗.โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงิน<br>การคลัง | -          | -       | -       | ประกันสุขภาพฯ         |
| รวมยุทธศาสตร์ที่ ๔   |   | ๒ โครงการ                               | ๒๒๕,๐๗๕                                      | -          | -       | -       |                       |
| รวมทั้งหมด   |   | ๑๗ โครงการ                              | ๓,๓๕๖,๓๒๕                                    | ๕๕๖,๓๙๐.๑๐ | ๘๕๐,๘๗๕ | ๑๙๔,๒๐๐ | ๔,๙๕๗,๗๙๐.๑๐          |

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ

(นายนพดล หนูแก้ว)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นายสุริยา เชื้อช้าง)  
สาธารณสุขอำเภอไชยา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นายศราวุธ เรืองสนาม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

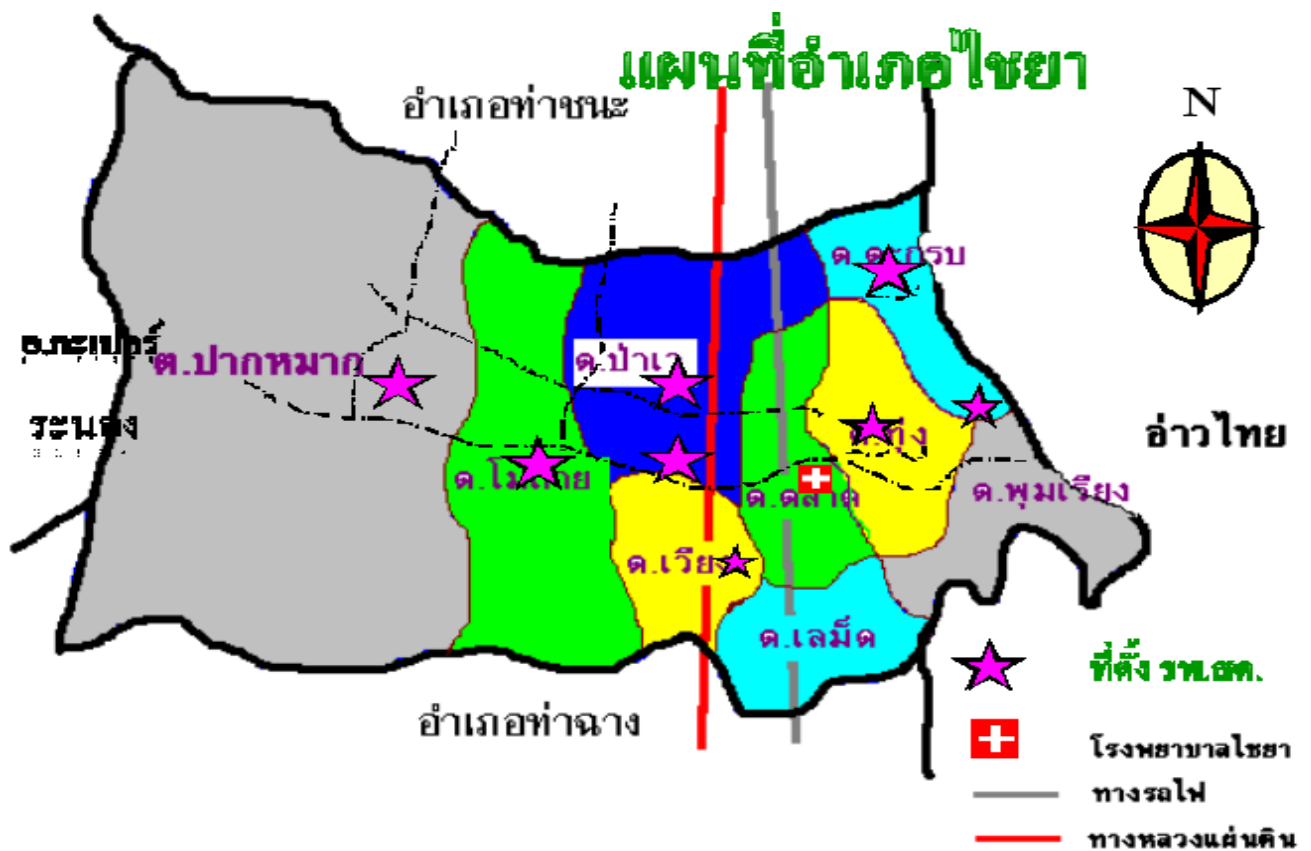
ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ข้อมูลทั่วไปอำเภอไชยา

### คำขวัญอำเภอไชยา

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| พระบรมธาตุคู่เมือง | รุ่งเรืองพุทธศาสน์  |
| พุทธทาสปราชญ์โลก   | สวนโมกขพลาราม       |
| ลือนามศรีวิชัย     | ผ้าไหมพุมเรียง      |
| ทะเลเคียงหาดทราย   | แหล่งซื้อขายไข่เค็ม |



มีเนื้อที่ทั้งหมด ๑,๐๐๔.๖๓ ตารางกิโลเมตร

แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ ตำบล ๕๔ หมู่บ้าน ๓ เทศบาล ๖ อบต.

ความหนาแน่นของประชากร ๕๒ คน : ๑ ตร.กม. (ประชากร ๕๑,๖๓๘ คน)

## ประวัติอำเภอไชยา

อำเภอไชยาเดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน ๓ เมืองในอาณาจักรศรีวิชัย ที่เจริญรุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแผ่ศาสนา แต่ต่อมาปี พ.ศ. ๑๕๖๘ ได้ถูกอาณาจักรจากภาคใต้ของอินเดียเข้ายึดอำนาจไว้ได้ ทว่าก็เป็นไปชั่วคราวเท่านั้นก็สามารถรวมคนตั้งตัวได้อีก และได้ทำการรบพุ่งชิงความเป็นใหญ่เพื่อชิงเกาะ สุมาตราและแหลมมลายูกับอาณาจักรมชปาหิต (ชวา) จนอ่อนกำลังทั้งคู่ จึงถูกอาณาจักรสุโขทัยตีได้ และเข้าครอบครองไว้ทั้งหมดในปี พ.ศ. ๑๘๐๐ ดังนั้นเมืองไชยาซึ่งเป็นเมืองหลวงของอาณาจักรศรีวิชัยก็ตกเป็นขอบขัณฑสีมาของอาณาจักรสุโขทัย แต่บัดนั้นประวัติศาสตร์เมืองไชยาระยะต่อจากนั้นก็เงียบหายไปจนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๓๒๘ (สมัยกรุงรัตนโกสินทร์) พม่ายกกองทัพซึ่งคนไทยรู้จักกันในชื่อ สงครามเก้าทัพ บุกเข้าตีเมืองชุมพร แล้วตีเรื่อยจนถึงเมืองไชยา พร้อมกับเผาเมืองเสียจนถาวรวัตถุเป็นซากปรักหักพังเหลือไว้เป็นอนุสรณ์เดิมอำเภอท่าฉางและอำเภอท่าชนะเคยรวมอยู่เป็นอำเภอเดียวกันกับอำเภอไชยา ต่อมาอำเภอท่าฉางแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าฉาง และได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าฉางเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๒ สำหรับอำเภอท่าชนะแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าชนะเมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๑ และต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าชนะ เมื่อ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๙ต่อมาเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๐ ทางราชการได้จัดตั้งศาลจังหวัดและเรือนจำขึ้นที่อำเภอไชยา และเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๙๖ อำเภอไชยาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชั้น ๒ปัจจุบันอำเภอไชยาแบ่งการปกครองออกเป็น ๙ ตำบล มี ๕๓ หมู่บ้าน มีการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ หน่วย คือ เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

## ลักษณะทางกายภาพ

อำเภอไชยาเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ๖๑๔ กิโลเมตร ห่างจากบ้านดอนไปทางทิศเหนือ ๓๘ กิโลเมตร ห่างจากฝั่งทะเลประมาณ ๗ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

**ทิศเหนือ** ติดต่อกับอำเภอท่าชนะ

**ทิศตะวันออก** ติดต่อกับอำเภอไชยา

**ทิศใต้** ติดต่อกับอำเภอท่าฉาง

**ทิศตะวันตก** ติดต่อกับ อ.กะเปอร์ (จ.ระนอง) และ อ.พะโต๊ะ (จ.ชุมพร)

## การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอไชยาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๙ **ตำบล** ๕๔ **หมู่บ้าน** ได้แก่

|             |               |   |          |
|-------------|---------------|---|----------|
| ๑. ตลาดไชยา | (TalatChaiya) | ๕ | หมู่บ้าน |
| ๒. พุมเรียง | (Phumriang)   | ๕ | หมู่บ้าน |
| ๓. เลม็ด    | (Lamet)       | ๗ | หมู่บ้าน |
| ๔. เวียง    | (Wiang)       | ๕ | หมู่บ้าน |
| ๕. ทุ่ง     | (Thung)       | ๘ | หมู่บ้าน |
| ๖. ป่าเว    | (Pa we)       | ๖ | หมู่บ้าน |
| ๗. ตะกรบ    | (Takrop)      | ๕ | หมู่บ้าน |
| ๘. โมถ่าย   | (Mo Thai)     | ๖ | หมู่บ้าน |
| ๙. ปากหมาก  | (Pak Mak)     | ๗ | หมู่บ้าน |

## ลักษณะภูมิประเทศ

ท้องที่อำเภอไชยาแบ่งออกเป็นสามตอน คือทางทิศตะวันออกซึ่งติดกับทะเลเป็นที่ราบน้ำเค็ม มีป่าไม้ชายเลน ไม้เบญจพรรณ และทุ่งหญ้าที่ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ได้ ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่ม เดิมมีน้ำไหลผ่านตลอดทั้งปี แต่ปัจจุบันน้ำจะแห้งในระหว่างเดือน ๕ และเดือน ๖ ทางทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูง ประกอบด้วยภูเขาและป่าไม้ พื้นที่ตอนนี้เป็นสวนยางและสวนผลไม้ยืนต้นทั่วไป

## ลักษณะภูมิอากาศ

มีฝนตกชุกเกือบตลอดปี เพราะตั้งอยู่ในคาบสมุทรมังคลาปุระที่ได้รับลมมรสุมเต็มที่ มีเพียง ๒ ฤดู คือ ฤดูแล้งและฤดูฝน ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคมตามลำดับลำน้ำสำคัญอำเภอไชยามีลำน้ำสำคัญ ๒ สาย คือคลองไชยา ต้นกำเนิดจากแพรกหรือแควต่าง ๆ ในทิวเขาแดนซึ่งเป็นทิวเขากั้นระหว่างอำเภอเกาะเปอร์ (จังหวัดระนอง) กับอำเภอไชยา ไหลผ่านตำบลโหมถ่าย ตำบลป่าเว ตำบลเวียง แล้วไหลผ่านแยกลงทะเลที่ปากน้ำท่าปูนและปากน้ำไชยา ตำบลเสม็ด เมื่อ ๑๐๐ ปีก่อนเรือใบสามารถแล่นมาถึงวัดพระบรมธาตุได้และคลองตะเคียน ต้นกำเนิดจากทิวเขาจอมสีในอำเภอท่าชนะ ไหลเข้าสู่ อ.ไชยาที่ตำบลป่าเว ผ่านตำบลตลาด ตำบลทุ่ง และไหลออกปากน้ำที่ตำบลพุมเรียง

## สถานที่ท่องเที่ยวอำเภอไชยา

### สวนโมกขพลาราม

อยู่บริเวณเขาพุทธทอง แยกจากทางหลวงหมายเลข ๔๑ ก่อนถึงตลาดไชยาเล็กน้อย ตรงหลักกม.ที่ ๗๑-๗๒ เดิมชื่อวัดธารน้ำไหล มีท่านพุทธทาสภิกขุเป็นผู้ริเริ่มสร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๒ เพื่อเป็นสถานที่ แสวงหาความสงบและศึกษาธรรม รอบบริเวณร่มรื่นเหมาะสำหรับเป็นที่ฝึกอบรมจิตใจและศึกษาพุทธ ศาสนา มีการสอนฝึกสมาธิแก่ชาวต่างประเทศ ทุกวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน



### วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร

ตั้งอยู่ในเขตตำบลเวียง อำเภอไชยา ห่างจากที่ตั้งอำเภอไชยา ๑ กม. องค์พระเจดีย์เป็นโบราณสถานที่ยังคงเหลืออยู่ตามแบบลัทธิมหายาน ตั้งแต่ครั้งอาณาจักรศรีวิชัยรุ่งเรือง รอบองค์พระธาตุมีเจดีย์เล็กๆ ๔ทิศ ล้อมรอบด้วยวิหารคด ซึ่งประดิษฐานพระพุทธรูปเก่าแก่ขนาดต่างๆ โดยรอบทั้ง ๔ ด้าน พระธาตุไชยานับเป็นปูชนียสถานที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาของจังหวัดสุราษฎร์ธานี



## พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติไชยา

ตั้งอยู่ที่วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง เป็นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติประเภทประวัติศาสตร์และโบราณคดี อาคารหลังแรกด้านหน้าจัดแสดงประติมากรรมศิลา และสำริดที่ค้นพบในเมืองไชยาเก่า ได้แก่ เทวรูปพระนารายณ์ พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวร ส่วนอาคารที่สอง เป็นที่จัดแสดงหลักฐานสมัยก่อนประวัติศาสตร์ ตั้งแต่สมัยทวารวดี ศรีวิชัย ลพบุรี สุโขทัย อยุธยา นอกจากนี้ยังจัดแสดงงานประณีตศิลป์ต่างๆ อีกมากมาย พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติไชยา



## หมู่บ้านพุมเรียงและแหลมโพธิ์

อยู่ตำบลพุมเรียง ห่างจากตัวอำเภอ ๖ กม. ผ้าไหมพุมเรียงเป็นผ้าไหมยกด้นเงิน หรือด้นทองสวยงาม เป็นสินค้าพื้นเมืองที่มีชื่อของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลยจากหมู่บ้านไป ๒ กม. ตามเส้นทางพุมเรียง-ชายทะเล จะถึงแหลมโพธิ์ชายทะเลที่นาเที่ยวแห่งหนึ่งของตำบลพุมเรียง จากตัวเมืองสุราษฎร์ธานีใช้บริการรถโดยสารในเส้นทาง สายสุราษฎร์-ระนอง หรือ สุราษฎร์ธานี-ชุมพร จากตัวเมืองไชยาใช้บริการรถ โดยสารประจำทางสายไชยา-พุมเรียง



## วัดรัตนาราม (วัดแก้ว)

วัดแก้วเป็นวัดเก่าแก่ ไม่ทราบแน่ชัดว่าสร้างในสมัยใด แต่สันนิษฐานว่าเจดีย์วัดแก้วสร้างประมาณระหว่างพุทธศตวรรษที่ ๑๔-๑๕ มีโบราณสถานที่สำคัญเรียกว่า เจดีย์วัดแก้ว เป็นโบราณสถานสถาปัตยกรรมศรีวิชัย ลักษณะของเจดีย์เป็นสถาปัตยกรรมแบบก่ออิฐไม่ถือปูน ฐานล่างเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีมุข ๔ ด้านระหว่างมุขทำเป็นย่อมุมไม้สิบสอง ชุ่มด้านทิศตะวันออก มีทางเดินไปห้องกลางขององค์เจดีย์ ภายในชุ่มมีพระพุทธรูปปางมารวิชัยประดิษฐานอยู่ทุกชุ่ม กองโบราณคดีกรมศิลปากรได้ขุดแต่งบูรณะในปี พ.ศ. ๒๕๑๙-๒๕๒๒



## สถานีรถไฟไชยา

สถานีรถไฟไชยา ตั้งอยู่บริเวณตลาดไชยา หมู่ ๑ ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นสถานีรถไฟชั้น ๑ ของทางรถไฟสายใต้ สถิติจำนวนผู้โดยสารปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้โดยสารใช้บริการ ๖๓,๐๐๐ เที่ยว



## ภูเขาน้ำร้อน

ตั้งอยู่ที่ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากอำเภอไชยาประมาณ ๔ กิโลเมตรลักษณะทั่วไปประกอบด้วย ถ้ำขนาดเล็ก ๒ ถ้ำ และบ่อน้ำร้อนธรรมชาติ ๒ บ่อเชื่อกันว่าชาวอินเดียที่มาตั้งเมืองศรีวิชัยนั้นชอบอาบน้ำร้อนเพราะถือเป็นพิธีกรรมทางศาสนา น้ำพุร้อนที่ผุดออกมานั้นถือเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์ กษัตริย์ในสมัยนั้นจึงได้สร้างสระไว้สำหรับอาบน้ำ ส่วนบนยอดเขานั้นประดิษฐานพระพุทธรูปท่าจำลอง ปัจจุบันกรมศิลปากรได้ประกาศให้ภูเขาน้ำร้อน เป็นโบราณสถานแห่งชาติเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่งของอำเภอไชยา



ที่มา: <http://place.thai-tour.com/suratthani/chaiya>

## เศรษฐกิจ

### การประมง

เนื่องจากอาณาเขตทางด้านทางด้านตะวันออกของอำเภอไชยา ติดต่อกับทะเลคืออ่าวบ้านดอน ดังนั้นอาชีพอีกอย่างหนึ่งของชาวไชยาคือการประมง ซึ่งนับได้ว่าเป็นอาชีพที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการประกอบอาชีพการเกษตรเลย โดยเฉพาะราษฎรที่อาศัยอยู่ริมทะเล ตั้งแต่เขตติดต่ออำเภอท่าชนะจนถึงเขตอำเภอท่าฉาง ต่างก็ยึดอาชีพการประมงเป็นอาชีพหลัก คือราษฎรตำบลตะกอบ พุมเรียง และเลม็ด แต่ที่หนาแน่นที่สุดได้แก่ราษฎรตำบลพุมเรียง ชาวไชยาทำการประมงด้วยวิธีต่าง ๆ กันออกไป

### ด้านศาสนาและวัฒนธรรม

ประชากรของอำเภอไชยา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ ๙๐ อิสลาม ร้อยละ ๙ และคริสต์ ร้อยละ ๑

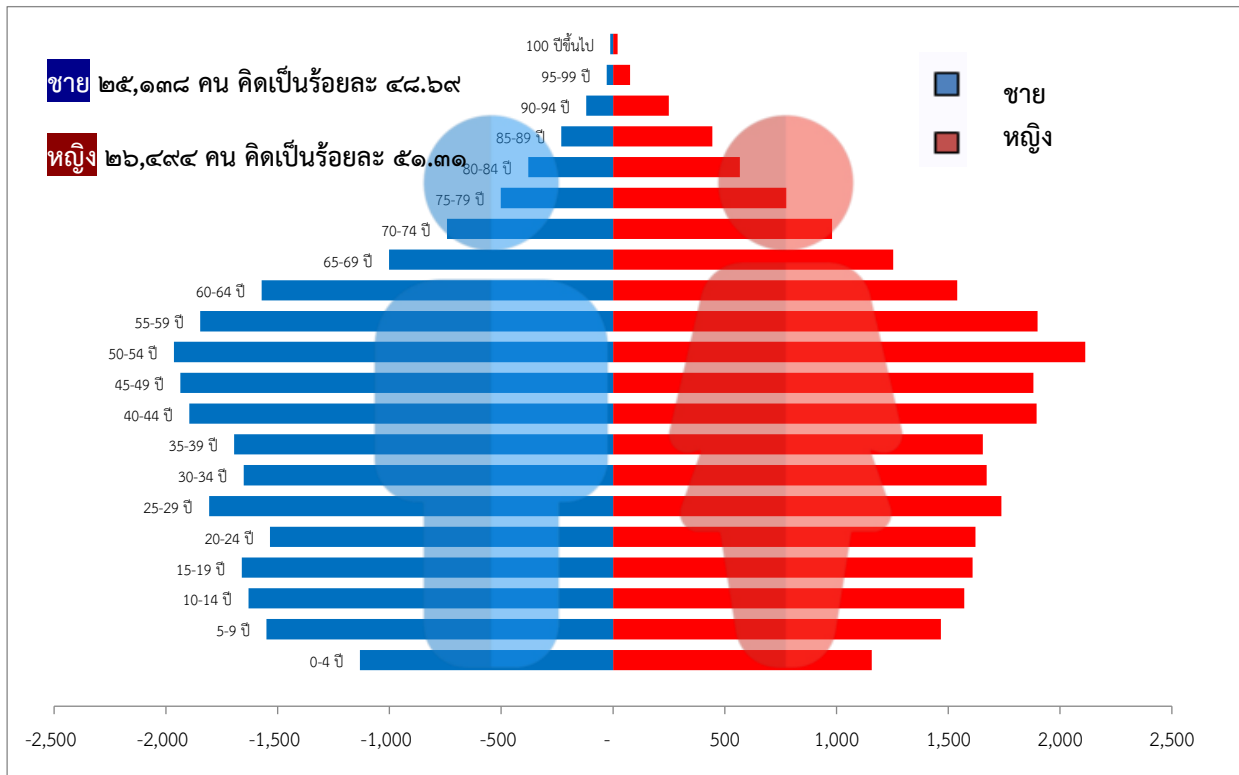
## การเมือง การปกครอง

อำเภอไชยา แบ่งเขตการปกครองเป็น ๙ ตำบล ๕๔ หมู่บ้าน ๓ เทศบาล ๖ อบต. และ อยู่ในเขตเลือกตั้ง เขตที่ ๖ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๑.๑ จำนวนประชากร อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๗

| ตำบล                          | จำนวนหมู่บ้าน  | ชาย           | หญิง          | รวม           |
|-------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| ตลาดไชยาและ<br>เสม็ด (เทศบาล) | ๕<br>(๑, ๔, ๕) | ๒,๓๕๗         | ๒,๖๙๔         | ๕,๐๕๑         |
| พุมเรียง                      | ๕              | ๓,๘๔๓         | ๔,๐๑๑         | ๗,๘๕๔         |
| ตะกรบ                         | ๕              | ๑,๙๒๔         | ๑,๙๗๖         | ๓,๙๐๐         |
| เสม็ด                         | ๗              | ๒,๑๙๘         | ๒,๔๓๘         | ๔,๖๓๖         |
| ป่าเว                         | ๖              | ๒,๕๕๖         | ๒,๗๓๓         | ๕,๒๘๙         |
| ปากหมาก                       | ๕              | ๒,๕๕๖         | ๒,๔๘๙         | ๕,๐๔๕         |
| โมถ่าย                        | ๖              | ๒,๑๗๘         | ๒,๓๖๓         | ๔,๕๔๑         |
| ทุ่ง                          | ๘              | ๒,๔๑๕         | ๒,๖๔๖         | ๕,๐๖๑         |
| เวียง                         | ๕              | ๑,๙๙๔         | ๑,๙๗๙         | ๓,๙๗๓         |
| บ้านยางโพรง                   | ๒              | ๓,๓๒๒         | ๓,๑๖๖         | ๖,๔๘๘         |
| <b>รวม</b>                    | <b>๕๔</b>      | <b>๒๕,๑๙๓</b> | <b>๒๖,๔๙๕</b> | <b>๕๑,๖๘๘</b> |

ที่มา: สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอไชยา ประชากรกลางปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗



ที่มา: สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอไชยา ประชากรกลางปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑.๒ สถิติประชากรอำเภอไชยา ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๗

สถิติประชากรอำเภอไชยา

| ช่วงอายุ     | ตลาดไชยา |       | เสม็ด (เทศบาล) |      | พุมเรียง |       | เสม็ด |       | เวียง |       | ทุ่ง  |       | ป่าว  |       | ตะกรบ |       | โมถ่าย |       | ปากหมาก |       | บ้านยางโพรง |       | รวมชาย | รวมหญิง |
|--------------|----------|-------|----------------|------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|-------------|-------|--------|---------|
|              | ชาย      | หญิง  | ชาย            | หญิง | ชาย      | หญิง  | ชาย   | หญิง  | ชาย   | หญิง  | ชาย   | หญิง  | ชาย   | หญิง  | ชาย   | หญิง  | ชาย    | หญิง  | ชาย     | หญิง  | ชาย         | หญิง  |        |         |
| 0-4 ปี       | 84       | 83    | 11             | 12   | 188      | 176   | 72    | 86    | 73    | 69    | 93    | 105   | 111   | 118   | 97    | 106   | 93     | 100   | 130     | 126   | 191         | 189   | 1,132  | 1,158   |
| 5-9 ปี       | 199      | 213   | 10             | 9    | 220      | 196   | 104   | 115   | 92    | 98    | 137   | 133   | 162   | 126   | 127   | 103   | 142    | 136   | 142     | 136   | 225         | 211   | 1,550  | 1,467   |
| 10-14 ปี     | 146      | 131   | 13             | 11   | 225      | 216   | 149   | 153   | 119   | 116   | 142   | 124   | 170   | 166   | 123   | 115   | 143    | 135   | 185     | 173   | 229         | 242   | 1,631  | 1,571   |
| 15-19 ปี     | 113      | 108   | 10             | 13   | 261      | 268   | 124   | 130   | 123   | 98    | 126   | 145   | 164   | 159   | 128   | 129   | 162    | 154   | 200     | 184   | 260         | 233   | 1,661  | 1,608   |
| 20-24 ปี     | 123      | 123   | 16             | 8    | 246      | 286   | 138   | 152   | 102   | 110   | 125   | 145   | 151   | 137   | 123   | 134   | 108    | 158   | 180     | 147   | 238         | 229   | 1,534  | 1,621   |
| 25-29 ปี     | 141      | 116   | 17             | 23   | 276      | 282   | 155   | 148   | 126   | 118   | 149   | 156   | 194   | 181   | 146   | 130   | 153    | 174   | 209     | 197   | 258         | 236   | 1,807  | 1,738   |
| 30-34 ปี     | 127      | 143   | 13             | 17   | 271      | 253   | 123   | 136   | 106   | 115   | 156   | 131   | 179   | 181   | 125   | 127   | 166    | 168   | 169     | 186   | 230         | 232   | 1,652  | 1,672   |
| 35-39 ปี     | 127      | 140   | 12             | 18   | 253      | 251   | 155   | 123   | 110   | 129   | 182   | 143   | 171   | 155   | 132   | 114   | 140    | 157   | 190     | 193   | 235         | 249   | 1,695  | 1,654   |
| 40-44 ปี     | 156      | 138   | 25             | 26   | 299      | 296   | 175   | 166   | 149   | 149   | 211   | 207   | 154   | 173   | 143   | 152   | 152    | 172   | 205     | 196   | 251         | 246   | 1,895  | 1,895   |
| 45-49 ปี     | 151      | 173   | 16             | 15   | 323      | 296   | 160   | 185   | 137   | 132   | 193   | 178   | 195   | 184   | 141   | 140   | 171    | 163   | 177     | 178   | 288         | 251   | 1,936  | 1,880   |
| 50-54 ปี     | 173      | 199   | 18             | 21   | 276      | 317   | 186   | 213   | 129   | 157   | 171   | 210   | 199   | 247   | 154   | 163   | 182    | 153   | 211     | 196   | 283         | 258   | 1,964  | 2,113   |
| 55-59 ปี     | 139      | 180   | 21             | 23   | 315      | 297   | 159   | 164   | 146   | 174   | 167   | 178   | 182   | 211   | 158   | 147   | 169    | 186   | 183     | 178   | 229         | 184   | 1,847  | 1,899   |
| 60-64 ปี     | 129      | 140   | 18             | 24   | 258      | 261   | 154   | 152   | 125   | 138   | 153   | 156   | 168   | 163   | 120   | 115   | 154    | 138   | 155     | 148   | 156         | 129   | 1,572  | 1,540   |
| 65-69 ปี     | 97       | 130   | 6              | 20   | 146      | 201   | 106   | 130   | 95    | 124   | 108   | 165   | 117   | 151   | 64    | 69    | 85     | 107   | 92      | 81    | 92          | 96    | 1,002  | 1,254   |
| 70-74 ปี     | 66       | 127   | 21             | 17   | 115      | 141   | 88    | 128   | 58    | 78    | 106   | 143   | 82    | 100   | 41    | 59    | 57     | 74    | 62      | 62    | 68          | 68    | 743    | 980     |
| 75-79 ปี     | 59       | 80    | 7              | 18   | 71       | 128   | 59    | 79    | 39    | 61    | 74    | 125   | 52    | 101   | 40    | 59    | 41     | 60    | 25      | 32    | 42          | 50    | 502    | 775     |
| 80-84 ปี     | 36       | 59    | 8              | 10   | 48       | 68    | 40    | 60    | 30    | 43    | 68    | 79    | 53    | 73    | 30    | 57    | 31     | 50    | 19      | 47    | 24          | 31    | 379    | 567     |
| 85-89 ปี     | 28       | 61    | 6              | 17   | 34       | 49    | 34    | 66    | 14    | 34    | 29    | 66    | 27    | 54    | 19    | 38    | 15     | 43    | 15      | 15    | 16          | 19    | 231    | 445     |
| 90-94 ปี     | 9        | 30    | 2              | 6    | 15       | 24    | 14    | 37    | 15    | 22    | 16    | 38    | 21    | 36    | 9     | 16    | 11     | 27    | 6       | 13    | 4           | 7     | 120    | 250     |
| 95-99 ปี     | 1        | 6     | 0              | 2    | 3        | 4     | 3     | 9     | 4     | 11    | 6     | 18    | 4     | 14    | 2     | 3     | 2      | 6     | 1       | 1     | 2           | 5     | 28     | 77      |
| 100 ปีขึ้นไป | 3        | 4     | 0              | 0    | 0        | 1     | 0     | 6     | 2     | 3     | 3     | 1     | 0     | 3     | 2     | 0     | 1      | 2     | 0       | 0     | 1           | 1     | 12     | 21      |
| รวม          | 2,107    | 2,384 | 250            | 310  | 3,843    | 4,011 | 2,198 | 2,438 | 1,794 | 1,979 | 2,415 | 2,646 | 2,556 | 2,733 | 1,924 | 1,976 | 2,178  | 2,363 | 2,556   | 2,489 | 3,322       | 3,166 | 25,143 | 26,495  |
| ชาย+หญิง     | 4,491    |       | 560            |      | 7,854    |       | 4,636 |       | 3,773 |       | 5,061 |       | 5,289 |       | 3,900 |       | 4,541  |       | 5,045   |       | 6,488       |       | 51,638 |         |

ที่มา สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอไชยา ณ 30 มิถุนายน 2567

ผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

สุธีรา รอดรักษา นวค.คอมพิวเตอรืปฏิบัติการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ รพ.ไชยา

## ข้อมูลบุคลากร

ตารางที่ ๑.๓ แสดงจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลไชยา จำแนกตามวิชาชีพ

| บุคลากร                             | รพช. (คน)  | สตอ. (คน) | อปท.(คน)  | รวม (คน)   | อัตราส่วนต่อประชากร |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|---------------------|
| แพทย์                               | ๒๐         |           |           | ๒๐         | ๒,๕๘๒               |
| ทันตแพทย์                           | ๕          |           |           | ๕          | ๑๐,๓๒๘              |
| เภสัชกร                             | ๙          |           |           | ๙          | ๕,๗๓๘               |
| พยาบาลวิชาชีพ                       | ๙๖         | ๘         | ๑๒        | ๑๑๖        | ๔๔๕                 |
| จพ.ทันตสาธารณสุข                    | ๒          | ๕         | ๒         | ๙          | ๕,๗๓๘               |
| จพ.ทันตสาธารณสุข (ผู้ช่วยทันตแพทย์) | ๑          | ๒         | ๑         | ๔          | ๑๒,๙๑๐              |
| จพ.เภสัชฯ                           | ๖          |           |           | ๖          | ๘,๖๐๖               |
| นักวิชาการสาธารณสุข                 | ๑๖         | ๑๓        | ๑๖        | ๔๕         | ๑,๑๔๘               |
| จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์              |            |           |           | -          | -                   |
| จพ.รังสีการแพทย์                    |            |           |           | -          | -                   |
| นักรังสีการแพทย์                    | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| จพ.ธุรการ                           | ๖          | ๓         | ๕         | ๑๔         | ๓,๖๘๘               |
| จพ.การเงินและบัญชี                  | ๔          |           | ๔         | ๘          | ๖,๔๕๕               |
| จพ.เวชสถิติ                         | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| จพ.สาธารณสุขเวชกิจ                  | ๓          |           |           | ๓          | ๑๗,๒๑๓              |
| จพ.โสตทัศนศึกษา                     | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| ลูกจ้างประจำ                        | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| ลูกจ้างชั่วคราว                     | ๗๑         |           |           | ๗๑         | ๗๒๗                 |
| นักเทคนิคการแพทย์                   | ๗          |           |           | ๗          | ๗,๓๗๗               |
| พนักงานราชการ                       | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| พกส.                                | ๕๗         | ๔         |           | ๖๑         | ๘๔๗                 |
| นักโภชนาการ                         | ๒          |           |           | ๒          | ๒๕,๘๑๙              |
| นักวิชาการการเงินและบัญชี           | ๓          | ๑         |           | ๔          | ๑๒,๙๑๐              |
| นักกายภาพบำบัด                      | ๓          |           |           | ๓          | ๑๗,๒๑๓              |
| นักจิตวิทยา                         | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตกรรม)      | ๒          | ๑         |           | ๓          | ๑๗,๒๑๓              |
| แพทย์แผนไทย                         | ๒          | ๒         | ๗         | ๑๑         | ๔,๖๙๔               |
| นักวิชาการคอมพิวเตอร์               | ๓          | ๑         |           | ๔          | ๑๒,๙๑๐              |
| นักจัดการงานทั่วไป                  | ๑          |           |           | ๑          | ๕๑,๖๓๘              |
| จ้างเหมา                            | ๒๙         | ๒         | ๓         | ๓๔         | ๑,๕๑๙               |
| <b>รวม</b>                          | <b>๓๕๔</b> | <b>๔๒</b> | <b>๕๐</b> | <b>๔๔๖</b> | <b>๑๑๖</b>          |

ที่มา งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลไชยา ข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

**ข้อมูลสถานะสุขภาพ**

ตารางที่ ๑.๔ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

| รายการ  | ๒๕๖๔               | ๒๕๖๕               | ๒๕๖๖               | ๒๕๖๗               |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งปี (คน/ครั้ง)  | ๔๐,๔๕๖/<br>๑๕๕,๑๖๔ | ๖๑,๖๐๖/<br>๒๒๐,๔๗๗ | ๗๕,๕๑๑/<br>๒๗๑,๗๔๐ | ๘๐,๑๔๗/<br>๒๘๑,๓๐๕ |
| จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ต่อวัน (คน/ครั้ง) | ๑๔๑/๕๔๓            | ๒๑๕/๗๗๑            | ๒๖๕/๙๕๑            | ๒๘๐/๙๘๔            |
| จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งปี                         | ๔,๖๙๓              | ๖,๑๖๑              | ๕,๗๘๐              | ๖,๑๐๔              |
| จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน                    | ๑๓                 | ๑๗                 | ๑๖                 | ๑๗                 |
| จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี                 | ๑๘,๑๓๑             | ๓๔,๕๖๑             | ๒๐,๕๖๖             | ๒๒,๔๘๐             |
| จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย              | ๓.๙๗               | ๕.๖๑               | ๓.๕๖               | ๓.๖๘               |
| อัตราครองเตียง                                | ๘๒.๘๔              | ๑๘๑.๗๒             | ๙๓.๙๑              | ๑๐๒.๖๔             |
| จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(คน/ครั้ง)    | ๓,๗๖๓/<br>๓,๘๐๙    | ๓,๘๗๔/<br>๔,๑๓๙    | ๕,๖๒๓/๖,๒๐๙        | ๕,๔๙๘/๕,๖๐๘        |
| จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม (คน/ครั้ง)               | ๕,๙๒๔/<br>๖,๙๕๐    | ๔,๑๐๒/<br>๗,๓๕๓    | ๕,๓๘๐/<br>๑๐,๒๓๕   | ๙,๓๕๓/<br>๑๑,๑๔๔   |
| ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อภายในจังหวัด              | ๕,๕๐๘              | ๔,๙๑๗              | ๕,๔๘๕              | ๕,๔๘๐              |

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑.๕ สาเหตุการป่วยใน ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

| ลำดับ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๕๑,๖๘๕)   |       |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒) |       |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘) |       |                   |
|-------|----------------------------|-------|-------------------|--------------------------|-------|-------------------|--------------------------|-------|-------------------|
|       | โรค/อาการ                  | จำนวน | อัตรา/<br>แสน ปชก | โรค/อาการ                | จำนวน | อัตรา/<br>แสน ปชก | โรค/อาการ                | จำนวน | อัตรา/<br>แสน ปชก |
| ๑     | ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน | ๑,๒๐๓ | ๒,๓๒๗.๕๖          | ปอดบวม                   | ๔๗๗   | ๒๔๖.๒๘            | ปอดบวม                   | ๔๑๙   | ๘๑๑.๔๒            |
| ๒     | ปอดบวม                     | ๑,๑๓๐ | ๒,๑๘๖.๓๒          | ติดเชื้อทางเดินอาหาร     | ๓๗๖   | ๑๙๔.๑๔            | ติดเชื้อทางเดินอาหาร     | ๔๑๖   | ๘๐๕.๖๑            |
| ๓     | ติดเชื้อทางเดินอาหาร       | ๒๖๐   | ๕๐๓.๐๕            | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง       | ๑๘๕   | ๙๕.๕๒             | หลอดเลือดสมอง            | ๒๕๐   | ๔๘๔.๑๔            |
| ๔     | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง         | ๑๕๗   | ๓๐๓.๗๖            | หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน    | ๑๖๘   | ๘๖.๗๔             | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง       | ๑๕๐   | ๒๙๐.๔๘            |
| ๕     | เบาหวาน                    | ๘๖    | ๑๖๖.๓๙            | หลอดเลือดสมอง            | ๑๓๖   | ๗๐.๒๒             | หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน    | ๑๔๙   | ๒๘๘.๕๕            |
| ๖     | หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน      | ๘๒    | ๑๕๘.๖๕            | เบาหวาน                  | ๙๗    | ๕๐.๐๘             | ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ   | ๑๔๖   | ๒๘๒.๗๔            |
| ๗     | ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ     | ๗๙    | ๑๕๒.๘๕            | เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ    | ๙๔    | ๔๘.๕๓             | กระเพาะอาหารอักเสบ       | ๑๒๖   | ๒๔๔.๐๑            |
| ๘     | หลอดเลือดสมอง              | ๖๘    | ๑๓๑.๕๗            | ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ   | ๙๑    | ๔๖๓๙๙             | ไข้หวัดใหญ่              | ๙๗    | ๑๘๗.๘๕            |
| ๙     | กล้ามเนื้อหัวใจตาย         | ๖๕    | ๑๒๕.๗๖            | กระเพาะอาหารอักเสบ       | ๘๖    | ๔๔.๔๐             | เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ    | ๙๖    | ๑๘๕.๙๑            |
| ๑๐    | กระเพาะอาหารอักเสบ         | ๖๑    | ๑๑๘.๐๒            | อาหารไม่ย่อย             | ๗๑    | ๓๖.๖๖             | เบาหวาน                  | ๗๙    | ๑๕๒.๙๙            |

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)

| ลำดับ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๕๑,๖๘๕)                           |            |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒)                           |            |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘)                           |            |                   |
|-------|--|------------|-------------------|--|------------|-------------------|--|------------|-------------------|
|       | โรค/อาการ  | จำนวน (คน) | อัตรา/<br>แสน ปชก | โรค/อาการ  | จำนวน (คน) | อัตรา/<br>แสน ปชก | โรค/อาการ  | จำนวน (คน) | อัตรา/<br>แสน ปชก |
| ๑     | ความดันโลหิตสูง                                    | ๒๐,๙๖๖     | ๔๐,๕๖๔.๙๖         | ความดันโลหิตสูง                                    | ๑๙,๒๑๕     | ๓๗,๒๑๕.๒๙         | ความดันโลหิตสูง                                    | ๑๗,๗๘๓     | ๓๕,๕๓๗.๘๒         |
| ๒     | เบาหวาน  | ๑๑,๒๔๐     | ๒๒,๗๔๗.๑๒         | เบาหวาน  | ๑๑,๙๕๒     | ๒๓,๑๔๘.๔๔         | เบาหวาน  | ๑๓,๕๑๔     | ๒๕,๙๗๖.๙๙         |
| ๓     | เนื้อเยื่อผิดปกติ                                  | ๗,๒๒๗      | ๑๓,๙๘๒.๗๘         | เนื้อเยื่อผิดปกติ                                  | ๗,๕๐๖      | ๑๔,๕๓๗.๕๐         | เนื้อเยื่อผิดปกติ                                  | ๗,๑๙๖      | ๑๓,๙๓๕.๔๗         |
| ๔     | ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน                         | ๔,๐๐๓      | ๗,๗๔๔.๙๙          | ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน                         | ๖,๓๕๒      | ๑๒,๓๐๒.๔๕         | ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน                         | ๖,๔๘๑      | ๑๒,๕๕๐.๘๓         |
| ๕     | โรคหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม             | ๓,๐๖๔      | ๕,๙๒๘.๒๒          | โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ        | ๓,๔๘๑      | ๖,๗๔๑.๙๔          | โรคหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม             | ๓,๓๑๐      | ๖,๕๑๐.๐๑          |
| ๖     | โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ        | ๒,๖๙๗      | ๕,๒๑๘.๑๕          | โรคหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม             | ๓,๕๕๘      | ๖,๖๙๗.๔๐          | โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ        | ๒,๘๓๘      | ๕,๕๙๕.๙๕          |
| ๗     | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๑,๖๑๕      | ๓,๑๒๔.๗๐          | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๒,๗๗๗      | ๕,๓๗๘.๔๕          | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๒,๗๑๑      | ๕,๒๕๐.๐๑          |
| ๘     | โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง                  | ๑,๔๗๙      | ๒,๘๖๑.๕๗          | โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง                  | ๑,๘๙๘      | ๓,๖๗๖.๐๑          | โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง                  | ๒,๐๑๙      | ๓,๙๐๙.๙๑          |
| ๙     | โรคหอบหืด  | ๑,๔๖๘      | ๒,๘๔๐.๒๘          | โรคข้อเสื่อม                                       | ๑,๘๒๐      | ๓,๕๒๔.๙๕          | โรคข้อเสื่อม                                       | ๑,๘๒๑      | ๓,๕๒๖.๔๗          |
| ๑๐    | โรคหลอดเลือดอักเสบ                                 | ๑,๔๓๖      | ๒,๗๗๘.๓๗          | โรคหอบหืด  | ๑,๕๐๔      | ๒,๙๑๒.๙๒          | โรคหอบหืด  | ๑,๓๑๐      | ๒,๕๓๖.๘๙          |

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สุราษฎร์ธานี  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

| ลำดับ | ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๕๑,๖๘๕) |       |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒) |       |                   | ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘)<br>(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗) |       |                   |
|-------|--------------------------|-------|-------------------|--------------------------|-------|-------------------|---|-------|-------------------|
|       | สาเหตุการเสียชีวิต       | จำนวน | อัตรา/<br>พัน ปชก | สาเหตุการเสียชีวิต       | จำนวน | อัตรา/<br>พัน ปชก | สาเหตุการเสียชีวิต  | จำนวน | อัตรา/<br>พัน ปชก |
| ๑     | ปอดอักเสบติดเชื้อ        | ๒๙    | ๐.๕๖              | มะเร็ง                   | ๒๑    | ๐.๔๑              | มะเร็ง  | ๒๘    | ๐.๕๔              |
| ๒     | มะเร็ง                   | ๑๓    | ๐.๒๕              | ปอดอักเสบติดเชื้อ        | ๒๐    | ๐.๓๙              | ปอดอักเสบติดเชื้อ   | ๒๕    | ๐.๔๘              |
| ๓     | ติดเชื้อในกระแสเลือด     | ๑๐    | ๐.๑๙              | ไตวาย                    | ๑๐    | ๐.๑๙              | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง  | ๑๑    | ๐.๒๑              |
| ๔     | โรคหลอดเลือดหัวใจ        | ๗     | ๐.๑๔              | อุบัติเหตุจากรถ          | ๘     | ๐.๑๕              | โรคหลอดเลือดสมอง  | ๑๑    | ๐.๒๑              |
| ๕     | อุบัติเหตุจากรถ          | ๕     | ๐.๑๐              | ความดันโลหิตสูง          | ๗     | ๐.๑๔              | ความดันโลหิตสูง   | ๑๐    | ๐.๑๙              |
| ๖     | ไตวาย                    | ๔     | ๐.๐๘              | กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด  | ๗     | ๐.๑๔              | โรคหัวใจ  | ๘     | ๐.๑๕              |
| ๗     | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง       | ๓     | ๐.๐๖              | ปอดอุดกั้นเรื้อรัง       | ๗     | ๐.๑๔              | ติดเชื้อในกระแสเลือด  | ๖     | ๐.๑๒              |
| ๘     | โรคตับ                   | ๓     | ๐.๐๖              | ติดเชื้อในกระแสเลือด     | ๖     | ๐.๑๒              | เบาหวาน   | ๕     | ๐.๑๐              |
| ๙     | โรคหลอดเลือดสมอง         | ๒     | ๐.๐๔              | สมองขาดเลือด             | ๕     | ๐.๑๐              | อุบัติเหตุจากรถ   | ๔     | ๐.๐๘              |
| ๑๐    | น้ำท่วมปอด               | ๒     | ๐.๐๔              | โรคหัวใจ                 | ๕     | ๐.๑๐              | ไตวาย   | ๓     | ๐.๐๖              |

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

# วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

## วิสัยทัศน์(Visions)

(CUP.) เครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน

## พันธกิจ (Missions)

- ๑) ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิที่ตอบสนองบริการแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลแม่ข่าย S Plus (M๒)
- ๒) พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
- ๓) พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า
- ๔) ให้บริการตามสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- ๕) พัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

## ยุทธศาสตร์ขององค์กร

- ๑) ยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมบริการ ๔ มิติ
- ๒) บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย
- ๓) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
- ๔) ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ

ตารางที่ ๒.๑ สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

กำหนดเส้นทางสู่ความสำเร็จ Roadmap เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

| คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์  | เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap  |
|---|--|
| <p><b>ด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม (SO)</b><br/>                     ยุทธศาสตร์หลัก : (ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ)</p> <p>ยุทธศาสตร์ : (SO) 1) ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล</p> <p>M1_ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมสู่มาตรฐาน S Plus (M2)</p> | <p>① เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</p> <p><b>Roadmap:</b></p> <p><b>R1_ ศูนย์การแพทย์</b></p> <p><b>1.1. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke/STEMI/Sepsis</li> <li>- TBI/Multiple injury</li> </ul> <p><b>1.2. อายุรกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM/HT/CKD</li> <li>- Stroke unit/Heart clinic</li> </ul> <p><b>1.3. ศัลยกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CA colon/CA breast/Colonoscopy/ODS)</li> </ul> <p><b>1.4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OA knee/Hip/hand injury)</li> </ul> <p><b>1.5. สูติ-นรีเวชกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- high risk pregnancy/PPH/Preterm/BA</li> </ul> <p><b>1.6. กุมารเวชกรรม</b><br/>(pneumonia)</p> <p><b>1.7. จิตเวช</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV</li> </ul> <p><b>1.8. ตา/หู/คอ/จมุก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cataract/DR/Sleep apnea</li> </ul> <p><b>1.9. ทันตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟันผุเด็กต่ำกว่า 5 ปี/12 ปี/ฟันคู่สบผู้สูงอายุ/วัยแรงงานเข้าถึงบริการทันตกรรม</li> <li>- ทันตกรรมเฉพาะทาง</li> </ul> <p><b>R2_ ศูนย์บริการเฉพาะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.1. วิสัญญี</li> <li>- 2.2. OR</li> <li>- 2.3. Semi-ICU</li> </ul> |

| คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์ | เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap   |
|----------------------------|---|
|                            | <p><b>R3_ ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</b></p> <p>3.1. กายภาพบำบัด (Stroke/HIP/SCI/TBI/OA knee/DM foot)</p> <p>3.2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (Stroke/DM/HT/CKD stage.../CVD risk)</p> <p>3.3. โภชนศาสตร์ (DM/HT/CKD stage.../CVD risk/high risk pregnancy/GDM)</p> <p>3.4. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (6 โรค &gt; Dementia /Delirium /Stroke in elderly /Fracture around hip in elderly /Falling risk /Sarcopenia)</p> <p>3.5. Palliative Care</p> <p><b>R4_ ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล</b></p> <p>4.1. RSQ</p> <p>4.2. MSO</p> <p>4.3. NSO</p> <p>4.4. ENV</p> <p>4.5. IC</p> <p>4.6. IM</p> <p>4.7. PTC</p> <p>4.8. Lab + Blood</p> <p>4.9. รังสี</p> |

| คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์  | เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap   |
|---|---|
| <p><b>ด้านสร้างเสริมสุขภาพ (ST)</b><br/> ยุทธศาสตร์ขยายงาน : (ความท้าทาย)<br/> ยุทธศาสตร์ : (ST) 2) บริหารความ<br/> ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริม<br/> สุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย<br/> <b>M2_พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับ<br/> อำเภอในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</b></p> | <p>② เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วย<br/> รายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ<br/> <b>Roadmap:</b><br/> <b>R5_ ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว</b><br/> 5.1. การแพทย์ปฐมภูมิ (PCC)<br/> 5.2. Home ward/mobile doctor service (10 โรคทางกาย/4 โรค<br/> ทางจิต &gt; UTI, Pneumonia, Infected bed sore, Appendicitis (ODS),<br/> HT, DM, Covid-19, active dying, CA Breast (ODS), Psoriasis/ จิตเภท,<br/> อารมณ์ 2 ขั้ว, ซึมเศร้า, จิตเวชและยาเสพติดระยะเฉียบพลัน)<br/> <b>R6_ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก</b><br/> 6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด (10 โรค)<br/> DM/HT/Stroke/STEMI/CKD /ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/<br/> SMIV/ผู้สูงอายุ)<br/> - Content Strategist<br/> - Media Strategist<br/> - Influencers<br/> - Brand Ambassador<br/> - Campaign &amp; Semi-campaign<br/> 6.2 ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด) (10 โรค)<br/> DM/HT/Stroke/STEMI/CKD /ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/<br/> SMIV/ผู้สูงอายุ)<br/> - จัดทำหลักสูตร<br/> - ฝึกอบรมและดูงาน<br/> - ประเมินผล<br/> 6.3. คัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ (DM/HT/จิตเวชและสารเสพ<br/> ติด/CA colon/CA breast/CA cervix/ผู้สูงอายุ)<br/> 6.4. โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (Scrub typhus)</p> |
| <p><b>โรงพยาบาลคุณภาพ (WO)</b><br/> ยุทธศาสตร์การพัฒนา : (ความท้าทาย<br/> และโอกาสพัฒนา)<br/> ยุทธศาสตร์ : (WO) 3) พัฒนาคุณภาพ<br/> การบริหารจัดการโรงพยาบาลไซยาและ<br/> เครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล<br/> <b>M3_พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ<br/> ขั้นก้าวหน้า</b></p>            | <p>③ โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการ<br/> สุขภาพขั้นก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation &amp; DHSA<br/> to AHA)<br/> <b>Roadmap:</b><br/> <b>R7_ ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย</b><br/> 7.2 โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า<br/> 7.2.1 HA Re accreditation ครั้งที่ 3<br/> 7.2.3 DHSA</p>  |

| คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์   | เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap   |
|--|---|
| <p><b>ชั้นนำ (WO)</b><br/> ยุทธศาสตร์การพัฒนา : (ความท้าทายและโอกาสพัฒนา)<br/> ยุทธศาสตร์ : (WO) 3) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล<br/> <b>M5</b> พัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายเป็นองค์กรสมรรถนะสูง</p> | <p><b>๕</b> องค์กรสมรรถนะสูง อันดับที่ 1 ใน 5 จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ 1 ใน 10 เขตสุขภาพที่ 11<br/> <b>Roadmap:</b><br/> <b>R7_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย</b><br/> 7.1. องค์กรสมรรถนะสูง<br/> 7.1.1 การนำ<br/> 7.1.2 บริหารเชิงกลยุทธ์<br/> 7.1.3 วัต วิเคราะห์และจัดการความรู้<br/> 7.1.4 มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล<br/> 7.1.5 จัดกระบวนการ<br/> 7.1.6 ผลลัพธ์</p>  |
| <p><b>ศรัทธาจากประชาชน (WT)</b><br/> ยุทธศาสตร์ : (WT) 4) ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 1) ด้านการเงินการคลัง 2) ด้านสารสนเทศสุขภาพ<br/> <b>M4</b> ให้บริการตามสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์</p>   | <p><b>๔</b> ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา<br/> <b>Roadmap:</b><br/> <b>R7.3_ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร</b><br/> 7.3.1 ชูรการ<br/> 7.3.2 ยานพาหนะ<br/> 7.3.3 การเงินและบัญชี<br/> 7.3.4 พัสดุ<br/> 7.3.5 การเจ้าหน้าที่<br/> 7.3.6 ซ่อมบำรุง<br/> <b>7.4_รพ.ไชยาดิจิทัล</b><br/> (1) HAIT<br/> 1. IT Master Plan<br/> 2. IT Risk Management System<br/> 3. Information Security Management<br/> 4. Service Desk, Service Level Agreement, Incident and Problem Management<br/> 5. Clinical Data Quality Control<br/> 6. Software Development Quality Control (if available)<br/> 7. Capacity Management and Change Management<br/> 8. Cyber Security<br/> (2) Health Cloud<br/> (3) HIMSS<br/> (4) Dashboard<br/> -ด้านการแพทย์(3S+1T)<br/> -ด้านสาธารณสุข (ลดรายใหม่ DM/HT)<br/> -ด้านบริหารจัดการ(การเงินการคลัง)</p> |

| คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์ | เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap   |
|----------------------------|---|
|                            | <p>R8_ ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน (การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1. ความผูกพัน</li> <li>8.2. ร่วมพัฒนา</li> <li>8.3. ร่วมบริจาค</li> </ul> <p>R9_ ศูนย์บริหารการเงินการคลังโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9.1. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้</li> <li>9.2. ประสิทธิภาพการบริหารรายได้เพิ่มพิเศษ</li> <li>9.3. ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน</li> </ul> |

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย  
ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล   |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |              |
| กลยุทธ์ : R๑_ศูนย์การแพทย์   |                                |              |
| <b>KPI ๑ อัตราผู้ป่วย stroke เสียชีวิต</b>   | น้อยกว่าร้อยละ ๒               | ศศิธร        |
| ๑.๑ อัตราผู้ป่วยStroke fast Trackมารับบริการภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ  | มากกว่าร้อยละ ๘๐               | ศศิธร        |
| ๑.๒ อุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๑.๓. อุบัติการณ์ วินิจฉัย Stroke ผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๑.๔ อัตราผู้ป่วย stroke เกิด aspiration pneumonia ขณะรักษา   | น้อยกว่าร้อยละ ๐               | ศศิธร        |
| ๑.๕ อัตราผู้ป่วย stroke กลับมารักษาซ้ำด้วย aspiration pneumonia ภายใน ๒๘ วัน   | ร้อยละ ๐                       | ศศิธร        |
| <b>KPI ๒ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI</b>  | น้อยกว่าร้อยละ ๕               | ศศิธร        |
| ๒.๑ อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในเวลา ๙๐ นาทีร้อยละ ๑๐๐   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ศศิธร        |
| ๒.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๒.๓ อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๒.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย STEMI ล่าช้า เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๒.๕ อุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วย STEMI มากกว่า ๕๐ นาที เท่ากับ ๐   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| <b>KPI ๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis</b>  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |
| ๓.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control/ผู้ป่วยติดเชื้อ ได้รับทักษะ qSOFA & SIRS Sepsis)   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ศศิธร        |
| ๓.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร        |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ   |
|---|--------------------------------|----------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |                |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |                |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |                |
| ๓.๓ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| ๓.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| ๓.๕ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| ๓.๖ อุบัติการณ์การให้สารน้ำไม่เหมาะสม (๓๐ cc./Kg. per ๑ hr. แรก) ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| <b>KPI ๔ อัตราการเสียชีวิตของ STBI</b>  | <b>ไม่เกินร้อยละ ๑๒</b>        | <b>ศศิธร</b>   |
| ๔.๑ อัตราผู้ป่วย STBI มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที   | ร้อยละ ๗๐                      | ศศิธร          |
| ๔.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับการทำ CT  | ร้อยละ ๑๐๐                     | ศศิธร          |
| ๔.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อของ STBI  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| ๔.๔ อัตราการส่งต่อผู้ป่วย STBI ภายใน ๑๕ นาที  | มากกว่าร้อยละ ๘๐               | ศศิธร          |
| <b>KPI ๕ อัตราการเสียชีวิตของ Multiple injury</b>   | <b>ไม่เกินร้อยละ ๗</b>         | <b>ศศิธร</b>   |
| ๕.๑ อัตราผู้ป่วย Multiple injury มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที  | ร้อยละ ๗๐                      | ศศิธร          |
| ๕.๒ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ ของ Multiple injury  | เท่ากับ ๐                      | ศศิธร          |
| ๕.๓ อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Multiple injury ภายใน ๑๕ นาที   | มากกว่าร้อยละ ๘๐               | ศศิธร          |
| <b>KPI ๖ อัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อน (DKA/ Hypoglycemic coma/ DR/ CKD/ DM Foot/ stroke/ STEMI)</b>  | <b>ลดลงร้อยละ ๕</b>            | <b>จิณณพัฑ</b> |
| ๖.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ (HbA๑C<๗%)   | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕              | จิณณพัฑ        |
| ๖.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา   | ลดลงร้อยละ ๕                   | จิณณพัฑ        |
| ๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต  | ลดลงร้อยละ ๕                   | จิณณพัฑ        |
| ๖.๔ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้า (DM foot)   | น้อยกว่าร้อยละ ๕               | จิณณพัฑ        |

| ตัวชี้วัด  |  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘       | ผู้รับผิดชอบ   |
|--|--|--------------------------------------|----------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |  |                                      |                |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล   |  |                                      |                |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |  |                                      |                |
|  | ๖.๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม   | ร้อยละ ๘๐                            | จิณณพัต        |
|  | <b>KPI ๗ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD/ stroke/ STEMI )</b>  | ลดลงร้อยละ ๕                         | จิณณพัต        |
|  | ๗.๑ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ (BP<๑๔๐/๙๐ mmHg)  | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕                    | จิณณพัต        |
|  | ๗.๒ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต   | ลดลงร้อยละ ๑๐                        | จิณณพัต        |
|  | ๗.๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                                     | ร้อยละ ๘๐                            | จิณณพัต        |
|  | <b>KPI ๘ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD๓-๔) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้</b> | มากกว่าร้อยละ ๗๐                     | จิณณพัต        |
|  | ๘.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่   | ลดลงร้อยละ ๕                         | จิณณพัต        |
|  | ๘.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงค้นหา คัดกรอง CKD เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา   | เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา<br>ร้อยละ ๘๐ | จิณณพัต        |
|  | <b>KPI ๙ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีค่า ADL เพิ่มขึ้น</b>   | ร้อยละ ๕๐                            | สุนนา/จารุวรรณ |
|  | ๙.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม  | ร้อยละ ๘๐                            | สุนนา/จารุวรรณ |
|  | ๙.๒ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมได้รับการฉีด เกล็ดเลือดเข้มข้น PRP มีค่า Modified WOMAC Scale ลดลง                            | ลดลง ร้อยละ ๕๐                       | สุนนา/จารุวรรณ |
|  | ๙.๓ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดเกล็ดเลือดเข้มข้น PRP   | มากกว่าร้อยละ ๙๐                     | สุนนา/จารุวรรณ |
|  | <b>KPI ๑๐ อุบัติการณ์ Fracture HIP</b>   | เท่ากับ ๐                            | นพ.ธนพัฒน์     |
|  | ๑๐.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด  | เท่ากับ ๐                            | นพ.ธนพัฒน์     |
|  | ๑๐.๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า   | เท่ากับ ๐                            | นพ.ธนพัฒน์     |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |              |
| ๑๐.๓ อัตราผู้ป่วย Fracture HIP ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพ.ธนพัฒน์   |
| ๑๐.๔ อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก  | เท่ากับ ๐                      | นพ.ธนพัฒน์   |
| ๑๐.๕ อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด   | เท่ากับ ๐                      | นพ.ธนพัฒน์   |
| ๑๐.๖ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Pulmonary embolism/DVT / ปอดอักเสบ / UTI)  | เท่ากับ ๐                      | นพ.ธนพัฒน์   |
| ๑๐.๗ อัตราการล้มซ้ำ   | เท่ากับ ๐                      | นพ.ธนพัฒน์   |
| ๑๐.๘ อัตราการเกิด RE- fracture  | เท่ากับ ๐                      | นพ.ธนพัฒน์   |
| KPI ๑๑ อัตราผู้ป่วยที่มีโรคทางมือมีความสามารถในการใช้งานของมือที่ดีขึ้น   | ร้อยละ ๑๐๐                     | จากรุวรรณ    |
| ๑๑.๑ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมี DASH score เพิ่มขึ้น  | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐           | จากรุวรรณ    |
| ๑๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดมีความสามารถทางมือดีขึ้น   | ร้อยละ ๑๐๐                     | จากรุวรรณ    |
| KPI ๑๒ High risk pregnancy เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยง   | ร้อยละ ๑๐๐                     | กานดา        |
| ๑๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์   | ร้อยละ ๑๐๐                     | กานดา        |
| ๑๒.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง   | ร้อยละ ๑๐๐                     | กานดา        |
| KPI ๑๓ อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด   | ร้อยละ ๐                       | กานดา        |
| ๑๓.๑ อุบัติการณ์ EWS PPH ล่าช้า   | เท่ากับ ๐                      | กานดา        |
| ๑๓.๒ อุบัติการณ์ TAH จากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้  | เท่ากับ ๐                      | กานดา        |
| ๑๓.๓ อัตราการเกิด Tetanic contraction จากการใช้ยาแรงคลอด  | น้อยกว่าร้อยละ ๕               | กานดา        |
| KPI ๑๔ High risk preterm ได้รับการคลอดหลัง ๓๖ สัปดาห์   | ร้อยละ ๘๐                      | กานดา        |
| ๑๔.๑ การยับยั้งการคลอด GA >๒๕ - <๓๔ สัปดาห์ได้สำเร็จ  | ร้อยละ ๙๐                      | กานดา        |
| ๑๔.๒ High risk preterm ได้รับยา Progesterone  | ร้อยละ ๘๐                      | กานดา        |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘   | ผู้รับผิดชอบ |
|---|----------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                  |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                  |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                  |              |
| KPI ๑๕ อัตราการเกิด Birth Asphyxia  | ไม่เกิน ๓๐: ๑๐๐๐<br>การเกิดมีชีพ | กานดา        |
| ๑๕.๑ อุบัติการณ์ EWS BA ล่าช้า  | เท่ากับ ๐                        | กานดา        |
| ๑๕.๒ อัตราการ Refer ด้วย BA   | ลดลงร้อยละ ๕๐                    | กานดา        |
| KPI ๑๖ ผู้ป่วย PIH มีภาวะ Eclampsia   | เท่ากับ ๐                        | กานดา        |
| KPI ๑๗ อัตราผู้ป่วย pneumonia ในเด็กเกิดภาวะ respiratory failure  | น้อยกว่าร้อยละ ๑                 | พญ.นัทธพร    |
| ๑๗.๑ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ในเด็กผิดพลาด  | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๗.๒ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ซ้ำผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๗.๓ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress   | ร้อยละ ๑๐๐                       | พญ.นัทธพร    |
| KPI ๑๘ อุบัติการณ์ผู้ป่วย asthma เกิดภาวะ Respiratory failure เท่ากับ ๐   | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๘.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัย Asthma ล่าช้า  | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๘.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย asthmatic attack จากการขาดยา  | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๘.๓ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma ในเด็ก   | น้อยกว่าร้อยละ ๑๐                | พญ.นัทธพร    |
| KPI ๑๙ อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure ในเด็กทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress of newborn)  | น้อยกว่าร้อยละ ๑๐                | พญ.นัทธพร    |
| ๑๙.๑ อุบัติการณ์ EWS ในทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress of newborn) ล่าช้า   | เท่ากับ ๐                        | พญ.นัทธพร    |
| ๑๙.๒ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress   | ร้อยละ ๑๐๐                       | พญ.นัทธพร    |
| KPI ๒๐ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  | ≤ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน            | สายพิณ       |
| ๒๐.๑ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า   | ร้อยละ ๘๐                        | สายพิณ       |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ    |
|---|--------------------------------|-----------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |                 |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |                 |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |                 |
| ๒๐.๒ กลุ่มผู้ใหญ่ (๓๕-๕๙ ปี) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า  | ร้อยละ ๘๐                      | สายพิณ          |
| ๒๐.๓ กลุ่มป่วย/เสี่ยงซึมเศร้า จากการคัดกรองเข้าถึงการรักษา  | ร้อยละ ๘๐                      | สายพิณ          |
| <b>KPI ๒๑ ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</b>   | ร้อยละ ๘๐                      | สายพิณ/สินีนานู |
| ๒๑.๑ ผู้ป่วยจิตเภทขาดยา ได้รับการติดตาม   | ร้อยละ ๘๐                      | สายพิณ/สินีนานู |
| <b>KPI ๒๒ กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</b>  | ร้อยละ ๘๐                      | สิริพร          |
| ๒๒.๑ กลุ่มวัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี /ม.๑-ม.๖) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า   | ร้อยละ ๘๐                      | สิริพร          |
| ๒๒.๒ วัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี) กลุ่มป่วย/เสี่ยงซึมเศร้า เข้าถึงการรักษา  | ร้อยละ ๘๐                      | สิริพร          |
| <b>KPI ๒๓ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดไม่ก่อความรุนแรง</b>   | ร้อยละ ๙๐                      | สายพิณ          |
| ๒๓.๑ ผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์  | ร้อยละ ๖๐                      | สายพิณ          |
| ๒๓.๒ ผู้เสพสารเสพติดไม่กลับไปเสพซ้ำ   | ร้อยละ ๗๐                      | สายพิณ          |
| <b>KPI ๒๔ ผู้สูงอายุตาบอดจากตาต้อกระจก</b>  | เท่ากับ ๐                      | ลลิตา           |
| ๒๔.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตาต้อกระจก   | ร้อยละ ๙๕                      | ลลิตา           |
| ๒๔.๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตาต้อกระจกผิดปกติได้พบจักษุแพทย์  | ร้อยละ ๑๐๐                     | ลลิตา           |
| ๒๔.๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต้อกระจกได้รับการผ่าตัด  | ร้อยละ ๘๐                      | ลลิตา           |
| ๒๔.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต้อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน ๑ เดือน   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ลลิตา           |
| ๒๔.๕ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการผ่าตัดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ลลิตา           |
| <b>KPI ๒๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ปราศจากฟันผุ</b>  | ร้อยละ ๗๕                      | ชญญา            |
| ๒๕.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับจากตรวจฟัน   | ร้อยละ ๕๐                      | ชญญา            |
| ๒๕.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์   | ร้อยละ ๕๐                      | ชญญา            |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล   |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ              |                                |              |
| KPI ๒๖ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)   | ร้อยละ ๓๐                      | สัญญา        |
| ๒๖.๑ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้   | ร้อยละ ๑๐                      | สัญญา        |
| KPI ๒๗ การรับบริการทันตกรรมช่วงวัยแรงงาน   | ร้อยละ ๑๐                      | สัญญา        |
| KPI ๒๘ ผู้สูงอายุ มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ  | ร้อยละ ๓๐                      | สัญญา        |
| KPI ๒๙ การให้บริการเฉพาะทาง (นอกสิทธิ์ UC) รักษาคลองรากฟัน ฟันเทียม ครอบฟัน จัดฟัน   | ร้อยละ ๑๐                      | สัญญา        |
| กลยุทธ์ : R๒_ ศูนย์บริการเฉพาะ   |                                |              |
| KPI ๓๐ อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ASA status Class II,III จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว                    | น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕             | จากรูธรรม    |
| ๓๐.๑ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ASA status Class II,III ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว | น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕             | จากรูธรรม    |
| KPI ๓๑ อุบัติการณ์ผู้ป่วย Intra-operative cardiac arrest จากการให้บริการทาง วิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วย ASA physical status I,II   | เท่ากับ ๐                      | จากรูธรรม    |
| ๓๑.๑ จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตใน ห้องผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการทาง วิสัญญี   | เท่ากับ ๐                      | จากรูธรรม    |
| KPI ๓๒ อุบัติการณ์ผ่าตัดซ้ำด้วยโรคเดิมภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง   | เท่ากับ ๐                      | จากรูธรรม    |
| กลยุทธ์ : R๓_ ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน   |                                |              |
| KPI ๓๓ อัตราผู้ป่วย Intermediate care ๔ กลุ่มโรค เกิดความพิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย  | น้อยกว่า ๕๐                    | ทอรุ่ง       |
| ๓๓.๑ อัตราผู้ป่วย stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน)       | ร้อยละ ๘๐                      | ทอรุ่ง       |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘   | ผู้รับผิดชอบ     |        |
|--|--|------------------|--------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |  |                  |        |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล   |  |                  |        |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |  |                  |        |
|  | ๓๓.๒ อัตราผู้ป่วย Hip fracture ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)           | ร้อยละ ๘๐        | ทอรุ่ง |
|  | ๓๓.๓ อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) | ร้อยละ ๘๐        | ทอรุ่ง |
|  | ๓๓.๔ อัตราผู้ป่วย Spinal cord injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)     | ร้อยละ ๘๐        | ทอรุ่ง |
|  | ๓๓.๕ มีศูนย์ฟื้นฟูร่วมกับศูนย์ไชยรักษ์ ในเขตอำเภอไชยาเพิ่มขึ้น   | เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง | ทอรุ่ง |
| <b>KPI ๓๔ อัตราผู้ป่วย OA knee บรรลุเป้าหมายการรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด</b>  |  |                  |        |
|  | ๓๔.๑ อัตราผู้ป่วย OA knee เข้าถึงบริการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย)   | ร้อยละ ๗๐        | ทอรุ่ง |
|  | ๓๔.๒ อัตราผู้ป่วย OA knee ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ (บูรณาการร่วม คลินิก DPAC)   | ร้อยละ ๖๐        | ทอรุ่ง |
| <b>KPI ๓๕ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการดีขึ้น</b>  |  |                  |        |
|  | ๓๕.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy เข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยศาสตร์กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย  | ร้อยละ ๘๐        | ทอรุ่ง |
|  | ๓๕.๒ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย) อย่างต่อเนื่อง                              | ร้อยละ ๖๐        | ทอรุ่ง |
|  | <b>KPI ๓๖ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</b>  | ร้อยละ ๖๐        | พัชญา  |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘  | ผู้รับผิดชอบ |         |
|---|---|--------------|---------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |   |              |         |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |   |              |         |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |   |              |         |
|   | ๓๖.๑ อัตราผู้ป่วย IMC กลุ่มโรค Stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนและมีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ                                      | ร้อยละ ๖๐    | พัชญา   |
|   | ๓๖.๒ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนมีผลลัพธ์ดีขึ้น  | ร้อยละ ๖๐    | พัชญา   |
|   | ๓๖.๓ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีใบหน้าเบี้ยวมีผลลัพธ์ดีขึ้น   | ร้อยละ ๖๐    | พัชญา   |
|   | ๓๖.๔ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัดมีผลลัพธ์ดีขึ้น  | ร้อยละ ๖๐    | พัชญา   |
|   | KPI ๓๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE – DM/PRE HT/CKD stage ๓b/CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย   | ร้อยละ ๖๐    | ณัฐนิชา |
|   | ๓๗.๑ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE - DM) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย  | ร้อยละ ๖๐    | ณัฐนิชา |
|   | ๓๗.๒ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย  | ร้อยละ ๒๐    | ณัฐนิชา |
|   | ๓๗.๓ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓b) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย  | ร้อยละ ๒๐    | ณัฐนิชา |
|   | ๓๗.๔ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย  | ร้อยละ ๒๐    | ณัฐนิชา |
|   | KPI ๓๘ อัตราผู้ป่วย NCDs (DM / HT / CKD / CVD Risk) และหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลแบบ Individual Nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น | ร้อยละ ๙๐    | ชนิกา   |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘   | ผู้รับผิดชอบ |         |
|---|--|--------------|---------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |  |              |         |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |  |              |         |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |  |              |         |
|   | ๓๘.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มี HbA๑C มากกว่า ๘ mg% ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan  | ร้อยละ ๕๐    | ชนิกา   |
|   | ๓๘.๒ อัตราผู้ป่วย HT ที่ระดับความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan  | ร้อยละ ๕๐    | ชนิกา   |
|   | ๓๘.๓ อัตราผู้ป่วย CKD stage ๓b ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan  | ร้อยละ ๕๐    | ชนิกา   |
|   | ๓๘.๔ อัตราผู้ป่วย CVD risk $\geq$ ๒๐ ขึ้นไปได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan  | ร้อยละ ๕๐    | ชนิกา   |
|   | ๓๘.๕ อัตราผู้ป่วย IMC Stroke ได้รับ individual nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น  | ร้อยละ ๕๐    | ชนิกา   |
|   | ๓๘.๖ อัตราหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐ / HCT $\leq$ ๓๓ %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan  | ร้อยละ ๘๐    | ชนิกา   |
|   | <b>KPI ๓๙ อัตราผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</b>   | ร้อยละ ๙๕    | สุจิตรา |
|   | ๓๙.๑ อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านทุกราย (basic/community screen step๑ )  | ร้อยละ ๙๐    | สุจิตรา |
|   | ๓๙.๒ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ   | ร้อยละ ๔๐    | สุจิตรา |
|   | ๓๙.๓ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดี (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome | ร้อยละ ๖๐    | สุจิตรา |
|   | ๓๙.๔ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ADL = ๕ - ๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = ๐ - ๔ คะแนน ได้รับการดูแลในระบบ LTC                                   | ร้อยละ ๑๐๐   | สุจิตรา |
|   | ๓๙.๕ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๙ ด้านที่ปฏิเษกรรักษาได้รับการติดตามเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ  | ร้อยละ ๑๐๐   | สุจิตรา |
|   | <b>KPI ๔๐ ผู้ป่วยประคับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี</b>   | ร้อยละ ๘๐    | สุจิตรา |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |              |
| ๔๐.๑ ผู้ป่วยประคับประคองได้รับการทำ advance care plan   | ร้อยละ ๙๐                      | สุจิตรา      |
| ๔๐.๒ ผู้ป่วยประคับประคองที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid  | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุจิตรา      |
| ๔๐.๓ มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง  | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุจิตรา      |
| กลยุทธ์ : R๔_ ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล  |                                |              |
| KPI ๔๑ จำนวนอุบัติการณ์ F-I ซ้ำ ลดลง ...  |                                |              |
| ๔๑.๑ ความสมบูรณ์ของ risk profile และ risk register ในโรคยุทธศาสตร์  | ร้อยละ ๘๐                      | ศุภกานต์     |
| ๔๑.๒ อุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ เน้น ๓P Safety  | เท่ากับ ๐                      | ศุภกานต์     |
| ๔๑.๓ อุบัติการณ์ความเสี่ยง HI ซ้ำและไม่ซ้ำ ได้รับการจัดทำ R๒R   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ศุภกานต์     |
| ๔๑.๔ จำนวนอุบัติการณ์ AE ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน  | ลดลงร้อยละ ๒๐                  | ศุภกานต์     |
| KPI ๔๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด   |                                |              |
| ๔๒.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | แพทย์..      |
| ๔๒.๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า  | เท่ากับ ๐                      | แพทย์..      |
| KPI ๔๓ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E-I ลดลง   |                                |              |
| ๔๓.๑ Productivity ทุกหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลตามเกณฑ์  | ร้อยละ ๑๐๐                     | ทิพวรรณ      |
| ๔๓.๒ บุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์ และโรคที่สำคัญ  | ร้อยละ ๘๕                      | ทิพวรรณ      |
| ๔๓.๓ ผ่านการประเมิน NQA   | ผ่าน NQA                       | ทิพวรรณ      |
| KPI ๔๔ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง ENV ระดับ ๔ ขึ้นไป  |                                |              |
| ๔๔.๑ อุบัติการณ์เครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่พร้อมใช้ เท่ากับ ๐   | เท่ากับ ๐                      | นครินทร์     |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ     |
|---|--------------------------------|------------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |                  |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |                  |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |                  |
| ๔๔.๒ น้ำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๑๑ Parameter   | ร้อยละ ๑๐๐                     | นครินทร์         |
| ๔๔.๓ อุบัติการณ์ขยะติดเชื้อเกินมาตรฐาน เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | นครินทร์         |
| ๔๔.๔ อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | นครินทร์         |
| ๔๔.๕ อุบัติการณ์ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่พร้อมใช้  | เท่ากับ ๐                      | นครินทร์         |
| <b>KPI ๔๕ อัตราการติดเชื้อต่อพันวันนอน</b>  | <b>≤ ๑:๑,๐๐๐ วันนอน</b>        | <b>มูทิตา</b>    |
| ๔๕.๑ อัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ ๐   | เท่ากับ ๐                      | มูทิตา           |
| ๔๕.๒ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | มูทิตา           |
| ๔๕.๓ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา เท่ากับ ๐   | เท่ากับ ๐                      | มูทิตา           |
| ๔๕.๔ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา  | เท่ากับ ๐                      | มูทิตา           |
| <b>KPI ๔๖ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของโรคยุทธศาสตร์</b>   | <b>ร้อยละ ๘๕</b>               | <b>เยาวมาลย์</b> |
| ๔๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยนอก   | ร้อยละ ๘๕                      | เยาวมาลย์        |
| ๔๖.๒ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยใน   | ร้อยละ ๘๕                      | เยาวมาลย์        |
| <b>KPI ๔๗ ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ระดับ E ขึ้นไป</b>   | <b>เท่ากับ ๐</b>               | <b>เจริญชัย</b>  |
| ๔๗.๑ อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ จากการบกพร่องของระบบโรงพยาบาล  | เท่ากับ ๐                      | เจริญชัย         |
| ๔๗.๒ Medication error ระดับ D ขึ้นไป ผู้ป่วยนอก   | เท่ากับ ๐                      | เจริญชัย         |
| ๔๗.๓ อัตราการเกิด Prescribing errors ผู้ป่วยใน  | ≤ ๑๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน          | เจริญชัย         |
| ๔๗.๔ อัตราการเกิด Administration errors ผู้ป่วยใน   | ≤ ๓ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน           | เจริญชัย         |
| ๔๗.๕ ความเหมาะสมของ ขนาดยาปฏิชีวนะ ตามการทำงานของไต   | มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๘๐       | เจริญชัย         |
| ๔๗.๖ ร้อยละการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ ๓ ขึ้นไป   | ≤ ร้อยละ ๑๐                    | เจริญชัย         |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |              |
| ๔๗.๗ ความเหมาะสมของขนาดยา Metformin ตามการทำงานของไต  | ร้อยละ ๑๐๐                     | เจริญชัย     |
| ๔๗.๘ อุบัติการณ์การได้รับยา ACEI ร่วมกับยา ARB  | เท่ากับ ๐                      | เจริญชัย     |
| ๔๗.๙ ร้านขายของชำไม่ขายยาผิดกฎหมาย  | เท่ากับ ๐                      | เจริญชัย     |
| ๔๗.๑๐ อัตราการได้รับยาของผู้ป่วยภายใน ๑วัน (๒๔ชั่วโมง)  | ร้อยละ ๑๐๐                     | เจริญชัย     |
| ๔๗.๑๑ ร้อยละของการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา   | มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐   | เจริญชัย     |
| ๔๗.๑๒ DRPs จากการใช้อาณัติเบาหวานน้อยกว่า   | ร้อยละ ๑๐                      | เจริญชัย     |
| <b>KPI ๔๘ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระดับ E ขึ้นไป</b>  |                                |              |
| ๔๘.๑ อัตราการรายงานผลผิดพลาด  | ร้อยละ ๐                       | วรารักษ์ศิริ |
| ๔๘.๒ อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่  | เท่ากับ ๐                      | วรารักษ์ศิริ |
| ๔๘.๓ อุบัติการณ์รายงานค่าวิกฤติล่าช้า   | เท่ากับ ๐                      | วรารักษ์ศิริ |
| ๔๘.๔ การรายงานผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI และ Blood gas ในผู้ป่วย arrest ภายใน ๓๐ นาที  | ร้อยละ ๑๐๐                     | วรารักษ์ศิริ |
| <b>KPI ๔๙ อัตราอุบัติเหตุความเสี่ยงทางรังสี ระดับ C ขึ้นไป</b>  |                                |              |
| ๔๙.๑ อุบัติการณ์การถ่ายรังสีซ้ำ   | น้อยกว่า ร้อยละ ๑              | ศิริณัฐ      |
| ๔๙.๒ อุบัติการณ์ถ่ายรังสีล่าช้า   | เท่ากับ ๐                      | ศิริณัฐ      |

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ  |                                |              |
| กลยุทธ์ : R๕_ ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว   |                                |              |
| KPI ๕๐ อัตราการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ  | ร้อยละ ๕๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ   | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๒ อัตราากลุ่มเสี่ยง (Pre HT/ Pre DM) อัตราากลุ่มเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน(อายุ ๑๕-๕๙ปี) ที่มี BMI เกิน และ/หรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เข้าถึงการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน PCU | ร้อยละ ๕๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๓ อัตราของผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture) ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีม PCU  | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๔ อัตราผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture) ได้รับการฟื้นฟูโดยทีม PCU มีคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน)                         | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๕ สัดส่วนการรับบริการผู้ป่วยนอก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว<br>PCU : OPD ๖๐ : ๔๐  | PCU : OPD ๖๐ : ๔๐              | สุจิตรา      |
| ๕๐.๖ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว  | ร้อยละ ๕๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๐.๗ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว  | ร้อยละ ๕๐                      | สุจิตรา      |
| KPI ๕๑ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการรักษาดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward  | ร้อยละ ๙๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๑.๑ อัตราผู้ป่วย Home Ward Step up เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน   | < ร้อยละ ๕                     | สุจิตรา      |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย   |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ   |                                |              |
| ๕๑.๒ อัตรา Re-admit ภายใน ๒๘ วัน  | ≤ ร้อยละ ๓                     | สุจิตรา      |
| ๕๑.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Phlebitis  | ๐:๑๐๐๐:วัน on                  | สุจิตรา      |
| ๕๑.๔ อัตราการเกิด Admin error   | < ๓:๑๐๐๐                       | สุจิตรา      |
| กลยุทธ์ : R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก   |                                |              |
| KPI ๕๒ อัตราการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในกลุ่มโรค NCDs/จิตเวชและยาเสพติด(DM/HT/Stroke/STEMI/CKD/ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV/ผู้สูงอายุ) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ |                                |              |
| ๕๒.๑ อัตราการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๒.๒ อัตราการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจิตเวชและยาเสพติด(ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV) เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๒.๓ อัตราการกลุ่มผู้สูงอายุ เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๒.๔ อัตราของหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  | ร้อยละ ๘๐                      | สุจิตรา      |
| KPI ๕๓ multi task skill ของภาคีเครือข่าย  |                                |              |
| KPI ๕๔ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT ลดลง   |                                |              |
| ลดลง ร้อยละ ๑.๗๕ : กลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๗   |                                |              |
| ๕๔.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล กลุ่มโรค DM/HT  | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุจิตรา      |
| ๕๔.๒ อัตราความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมมากขึ้น (เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน)  | ร้อยละ ๙๐                      | สุจิตรา      |
| ๕๔.๓ อัตราการกลุ่มเสี่ยง (Pre-DM/HT) ได้รับการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (individual lifestyle modification) เพิ่มขึ้น   | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุจิตรา      |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน                               |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย                               |                                |              |
| เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ |                                |              |
| ๕๔.๔ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยัน เพิ่มขึ้น   | เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐           | สุจิตรา      |
| KPI ๕๕ อัตราป่วยโรค Scrub typhus ลดลงจากปีที่ผ่านมา   | ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐   | บงกช         |
| ๕๕.๑ กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)                 | ร้อยละ ๘๐                      | บงกช         |
| ๕๕.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐  | เท่ากับ ๐                      | บงกช         |
| ๕๕.๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus เกิด severe sepsis   | เท่ากับ ๐                      | บงกช         |

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘        | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---------------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                       |              |
| ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล   |                                       |              |
| เป้าประสงค์ : โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation & DHSA to AHA) |                                       |              |
| กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้า                                       |                                       |              |
| KPI ๕๖ โรงพยาบาลไชยาผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓   | ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓ | ทิพวรรณ      |
| ๕๖.๑ รพ.ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑  | ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑                   | ทิพวรรณ      |
| KPI ๕๗ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาได้รับการรับรอง DHSA   | ได้รับการรับรอง DHSA                  | ถาวรณ        |
| ๕๗.๑ ระบบสุขภาพระดับอำเภอไชยาได้รับการรับรองคุณภาพ DHSA ใน ปี ๒๕๖๘  | DHSA ใน ปี ๒๕๖๘                       | ถาวรณ        |

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน                            |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล                                    |                                |              |
| เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑                   |                                |              |
| กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๑ องค์การสมรรถนะสูง  |                                |              |
| KPI ๕๘ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลไชยาได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S plus                               |                                | นพ.ศราวุธ    |
| ๕๘.๑ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S plus                                  | ระดับ S plus                   | นพ.ศราวุธ    |
| ๕๘.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง Part time   |                                | นพ.ศราวุธ    |
| ๕๘.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา รพ.ไชยา ให้เป็นสถาบันพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข                                |                                | นพ.ศราวุธ    |
| ๕๘.๔ มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานและใช้ในการจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมปีละ ๑ เรื่อง          | ปีละ ๑ เรื่อง                  | ถาวรณ        |
| KPI ๕๙ นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency)                              | ร้อยละ ๙๕                      | HRD          |
| KPI ๖๐ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยานำนโยบายและจุดเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกใน ๓ กลุ่มโรค (NCDs, Trauma, จิตเวช) | ร้อยละ ๑๐๐                     | รัชนิกร      |
| KPI ๖๑ อัตราการบรรลุผลลัพธ์ยุทธศาสตร์  | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล         |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไซยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล   |                                |              |
| เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑  |                                |              |
| ๖๑.๑ โครงการและแผนปฏิบัติการ(R๑- R๑๘) มีคุณภาพสอดคล้องกับ Agenda, functional ,Area  | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล         |
| ๖๑.๒ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๑๘) มีการนำสู่การปฏิบัติและได้รับการกำกับและติดตาม   | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล         |
| ๖๑.๓ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๑๘) ได้รับการประเมินผล   | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล         |
| KPI ๖๒ ชุมชนนักปฏิบัติในการจัดการความรู้ในแผนยุทธศาสตร์ (Informal CoP R๑-R๑๘)   | ร้อยละ...                      |              |
| KPI ๖๓ อัตราบุคลากรมีความผูกพัน   | ร้อยละ ๗๐                      | รัตนา        |
| ๖๓.๑ อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ S plus   | ร้อยละ ๑๐๐                     | รัตนา        |
| ๖๓.๒ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ S plus และอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบงาน | ร้อยละ ๙๐                      | รัตนา        |
| ๖๓.๓ บุคลากรมีระดับความสุข  | ร้อยละ ๗๐                      | รัตนา        |
| ๖๓.๔ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการแก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น   | ร้อยละ ๑๐                      | รัตนา        |
| ๖๓.๕ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง  | ร้อยละ ๔๐                      | รัตนา        |
| KPI ๖๔ อุบัติการณ์การจัดบริการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินล่าช้า  | เท่ากับ ๐                      | วรงค์ศิริ    |
| ๖๔.๑ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการบริหารจัดการเลือดในภาวะฉุกเฉิน  | เท่ากับ ๐                      | วรงค์ศิริ    |
| ๖๔.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการบริหารจัดการการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track   | เท่ากับ ๐                      | วรงค์ศิริ    |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘        | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---------------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน          |                                       |              |
| ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล                  |                                       |              |
| เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑ |                                       |              |
| ๖๔.๓ อุบัติการณ์ยาขาดครว   | เท่ากับ ๐                             | เจริญชัย     |
| KPI ๖๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินโรงพยาบาลและเครือข่ายไชยา            | ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓ | ศศิธร        |
| KPI ๖๖ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์                                   |                                       |              |
| ๖๖.๑ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทาย (Composite KPI) สูงขึ้น (ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง)              | ร้อยละ ๒๐                             |              |
| ๖๖.๒ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทาย สูงกว่า รพ.คู่ เทียบขนาดเดียวกัน (Benchmark)                    | ร้อยละ ๑๐                             |              |

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน                           |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ                  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา   |                                |              |
| กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๓ ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร                               |                                |              |
| KPI ๖๗ หน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร (คน,เงิน,ของ)ระบบงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ | ร้อยละ ๑๐๐                     | นครินทร์     |
| ๖๗.๑ อุบัติการณ์หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับหนังสือราชการที่สำคัญ (ด่วน) ล่าช้าและผิดพลาด                          | เท่ากับ ๐                      | สุริษา       |
| KPI ๖๘ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของรถ EMS และ Refer  | เท่ากับ ๐                      | สุพรรณณี     |
| ๖๘.๑ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ Newborn และ Pediatric   | เท่ากับ ๐                      | สุพรรณณี     |
| ๖๘.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของพนักงานขับรถยนต์ (สุขภาพ) /Response time   | เท่ากับ ๐                      | สุพรรณณี     |
| KPI ๖๙ หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนการเงิน ในแผนงาน/ โครงการ ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด                    | ร้อยละ ๑๐๐                     | คมคาย        |
| ๖๙.๑ หน่วยงานใน รพ.และเครือข่ายได้รับรายงาน สารสนเทศทางบัญชีต้นทุนอย่างถูกต้องและทันเวลา                              | ร้อยละ๑๐๐                      | คมคาย        |
| KPI ๗๐ หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนพัสดุ ในแผนงาน/ โครงการ ตามลำดับความสำคัญ เร่งด่วนของแผนยุทธศาสตร์  | ร้อยละ ๙๕                      | สุพรรณณี     |
| KPI ๗๑ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการเลื่อนระดับ(อวช.)                 | ร้อยละ ๑๐๐                     | รัตนา        |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ   |                                |              |
| เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา  |                                |              |
| ๗๑.๑ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนบุคลากรสายสนับสนุนตามความเร่งด่วนของหน่วยงาน(เช่น เวชระเบียน ฯลฯ)  | ร้อยละ ๑๐๐                     | รัตนา        |
| ๗๑.๒ บุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการปรับตำแหน่ง   | ร้อยละ ๑๐๐                     | รัตนา        |
| KPI ๗๒ หน่วยงานภายใน รพ. และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุน งานบำรุงรักษา ตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของหน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ)               | ร้อยละ ๑๐๐                     | นครินทร์     |
| ๗๒.๑ อัตราความล่าช้าในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษาพยาบาลลดลง   | ร้อยละ ๙                       | นครินทร์     |
| กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๔ โรงพยาบาลไชยาดีจิตัล   |                                |              |
| KPI ๗๓ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ IT ในปี ๒๕๖๘   | ในปี ๒๕๖๘                      | ภาณุ         |
| ๗๓.๑ อัตรากลุ่มผู้ป่วย NCDs/จิตเวช ได้รับการดูแลรักษาจากสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ไม่ขาดยา ไม่ขาดนัด)   | ร้อยละ...                      | ภาณุ         |
| KPI ๗๔ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในระบบ cloud ใน stage ๕-๗  | ใน stage ๕-๗                   | ภาณุ         |
| ๗๔.๑ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ  | ร้อยละ ๑๐๐                     | ภาณุ         |
| ๗๔.๒ ประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค   | ร้อยละ ๑๐๐                     | ภาณุ         |
| KPI ๗๕ หน่วยงานในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ | ร้อยละ ๖๐                      | ภาณุ         |
| ๗๕.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ  | ร้อยละ ๘๐                      | ภาณุ         |
| ๗๕.๒ อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสารสนเทศดิจิทัล   | ร้อยละ ๖๐                      | ภาณุ         |

| ตัวชี้วัด   | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน   |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ                                  |                                |              |
| เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา   |                                |              |
| ๗๕.๓ อัตราหน่วยงานภายใน รพ.ใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่             | ร้อยละ ๗๐                      | ภาณุ         |
| ๗๕.๔ อัตราเครือข่ายบริการสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาศึกษาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่    | ร้อยละ ๗๐                      | ภาณุ         |
| ๗๕.๕ อัตราภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาศึกษาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ | ร้อยละ ๗๐                      | ภาณุ         |
| กลยุทธ์ : R๘_ ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน   |                                |              |
| KPI ๗๖ อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการระดับ ๔-๕  |                                |              |
| ๗๖.๑ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ OPD (รพ./รพ.สต.)   | ร้อยละ ๙๐                      | ลลิตา        |
| ๗๖.๒ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ IPD (รพ.)  | ร้อยละ ๙๐                      | นภาพร        |
| ๗๖.๓ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ./รพ.สต.)   | ร้อยละ ๙๐                      | สุจิตรา      |
| ๗๖.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ Home ward (รพ.)  | ร้อยละ ๙๐                      | สุจิตรา      |
| ๗๖.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ บริการเพิ่มพิเศษ (VIP) (รพ.)   | ร้อยละ ๙๐                      | นภาพร        |
| KPI ๗๗ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่รุนแรง (G H I) (รพ.)   |                                |              |
| KPI ๗๘ อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงานและภาคีเครือข่าย (สสอ.)  |                                |              |
| กลยุทธ์ : R๙_ ศูนย์บริหารการเงินการคลัง   |                                |              |
| KPI ๗๙ ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้  |                                |              |
| ๗๙.๑ แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA)   | ร้อยละ ๙๐                      | เยาวมาลย์    |
| ๗๙.๒ ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง   | ร้อยละ ๙๐                      | เยาวมาลย์    |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--------------------------------|--------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน          |                                |              |
| ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ |                                |              |
| เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา                              |                                |              |
| ๗๙.๓ อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim /Financial Data Hub (FDH) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา                  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพดล         |
| ๗๙.๔ การสรุปเวชระเบียนทันเวลาภายใน ๒๐ วัน  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพดล         |
| ๗๙.๕ การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาครบถ้วนทุกกองทุน  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพดล         |
| ๗๙.๖ อุบัติการณ์ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูล   | เท่ากับ ๐                      | นพดล         |
| ๗๙.๗ ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้                                    | ร้อยละ ๖๕                      | คมคาย        |
| ๗๙.๘ สิทธิอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (H๕) ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้         | ร้อยละ ๗๐                      | สุจีรา       |
| ๗๙.๙ การขอเบิกชดเชยลูกหนี้ผู้ป่วยในทุกสิทธิก่อน ๒๐ วัน   | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุดา         |
| ๗๙.๑๐ กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง   | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุดา         |
| ๗๙.๑๑ การบันทึก PPFS ถูกต้อง ครบถ้วน   | ร้อยละ ๑๐๐                     | สุดา         |
| ๗๙.๑๒ ผลงาน PPFS บรรลุเป้าหมาย   | ร้อยละ ๘๐                      | สุดา         |
| ๗๙.๑๓ ผลงาน การ claim บรรลุเป้าหมาย  | ร้อยละ ๙๕                      | นพดล         |
| ๗๙.๑๔ การบันทึกโปรแกรมอื่นๆนอกโปรแกรม E-claim  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพดล         |
| ๗๙.๑๕ อุบัติการณ์การลงลูกหนี้ผิดพลาด   | เท่ากับ ๐                      | นพดล         |
| ๗๙.๑๖ อุบัติการณ์การกระทบลูกหนี้คลาดเคลื่อน  | เท่ากับ ๐                      | นพดล         |
| ๗๙.๑๗ อัตราการตั้งลูกหนี้โปรแกรมอื่นๆนอกโปรแกรม E-claim  | ร้อยละ ๑๐๐                     | นพดล         |
| ๗๙.๑๘ Sum AdjRw รวมทุกสิทธิ  | มากกว่าหรือเท่ากับ ๕,๐๐๐       | เยาวมาลย์    |
| ๗๙.๑๙ อัตราการครองเตียง  | มากกว่าร้อยละ ๙๐               | เยาวมาลย์    |
| ๗๙.๒๐ CMI  | > ๐.๘                          | เยาวมาลย์    |

| ตัวชี้วัด  | ค่าเป้าหมาย<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ผู้รับผิดชอบ   |
|--|--------------------------------|----------------|
| วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน  |                                |                |
| ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ   |                                |                |
| เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา  |                                |                |
| KPI ๘๐ ประสิทธิภาพการจัดการรายได้เพิ่มเติมเชิงรุกและตั้งรับ ร้อยละ ๘๐  | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล           |
| ๘๐.๑ กำไรสุทธิตรวจสอบคุณภาพ premium ทุกสิทธิ์  | ร้อยละ ๕๐                      | อัญมณี         |
| ๘๐.๒ กำไรสุทธิทันตกรรม premium   | ร้อยละ ๕๐                      | ชญญา           |
| ๘๐.๓ กำไรสุทธิกายภาพบำบัด premium  | ร้อยละ ๓๐                      | ทอรุ่ง         |
| ๘๐.๔ กำไรสุทธิแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium  | ร้อยละ ๓๐                      | ณัฐนิชา        |
| ๘๐.๕ กำไรสุทธิเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium(ฉีดข้อเข่า)  | ร้อยละ ๓๐                      | สุนนา/จารุวรรณ |
| ๘๐.๖ ห้องพิเศษ premium   | ร้อยละ ๒๐                      |                |
| ๘๐.๗ กำไรสุทธิหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ   | ร้อยละ ๕๐                      | อัญมณี         |
| KPI ๘๑ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ได้รับคะแนนอยู่ในระดับ > ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก) | > ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก)        | นพดล           |
| ๘๑.๑ แผน planfin ด้านรายได้ผ่านเกณฑ์ (กองทุน UC/กองทุนต่างด้าว/กองทุน ปกส./งบค่าเสื่อม)  | ร้อยละ ๘๐                      | นพดล           |
| ๘๑.๒ แผน planfin ด้านรายจ่ายผ่านเกณฑ์  | ร้อยละ ๘๐                      | นครินทร์       |
| ๘๑.๓ ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกิน แผน planfin  | ไม่เกิน แผน planfin            | นครินทร์       |
| ๘๑.๔ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ  | ลดลงร้อยละ ๕                   | วรางค์ศิริ     |
| ๘๑.๕ วัสดุสิ้นเปลือง   | ลดลงร้อยละ ๕                   | นครินทร์       |
| ๘๑.๖ ค่าพลังงาน (น้ำ ไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง)   | ลดลง ร้อยละ ๕                  | นครินทร์       |
| ๘๑.๗ ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (DM/HT/CKD)   | ลดลง ร้อยละ ๑๐                 | นพดล           |
| KPI = ๘๑ / OKR = ๒๔๕   | รวม ๓๒๖                        |                |

แผนกลยุทธ์การดำเนินงาน  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

**แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  
เป้าประสงค์ที่ ๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

| กลยุทธ์                                  | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                           | หน่วยงานรับผิดชอบ                            |
|--|---|---|--|--|
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๑ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน | Stroke<br>๑.Stroke unit ๗ เตียง<br>๒.รับส่งตัวผู้ป่วย Stroke<br>๒.๑ รพ.ท่าฉาง<br>(ไม่เอาตามมติจังหวัดให้ส่ง<br>รพศ. )<br>๒.๒ รพ.ท่าชนะ<br>๓.Refer thrombectomy<br>ทาง Helicopter<br>๔.Excellent Stroke ๓A<br>๕.อำเภอขับขี่ปลอดภัย | KPI ๑ อัตราผู้ป่วย stroke เสียชีวิต<br>น้อยกว่าร้อยละ ๒<br>๑.๑ อัตราผู้ป่วยStroke fast Trackมา<br>รับบริการภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ตั้งแต่<br>เริ่มมีอาการ มากกว่าร้อยละ ๘๐<br>๑.๒ อุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด<br>เท่ากับ ๐<br>๑.๓. อุบัติการณ์ วินิจฉัย Stroke<br>ผิดพลาด เท่ากับ ๐<br>๑.๔ อัตราผู้ป่วย stroke เกิด<br>aspiration pneumonia ขณะรักษา<br>น้อยกว่าร้อยละ ๐<br>๑.๕ อัตราผู้ป่วย stroke กลับมารักษา<br>ซ้ำ ด้วย aspiration pneumonia<br>ภายใน ๒๘ วัน ร้อยละ ๐ | โครงการพัฒนางาน ๓ S<br>(Stroke/STEMI/Sepsis) | นางศศิธร ไกรรัตน์<br>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก  | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---------|---|--|---|---|
|         | <p><b>STEMI/ Sepsis</b></p> <p>๑. Excellent ACS ๓A</p> <p>๒. Excellent STEMI FAST track</p> | <p><b>KPI ๒ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๕</b></p> <p>๒.๑ อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในเวลา ๙๐ นาทีร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๓ อุบัติการณ์ วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย STEMI ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๕ อุบัติการณ์ ส่งต่อผู้ป่วย STEMI มากกว่า ๕๐ นาที เท่ากับ ๐</p> <p><b>KPI ๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis เท่ากับ ๐</b></p> <p>๓.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control/ผู้ป่วยติดเตียง ได้รับทักษะ qSOFA &amp; SIRS Sepsis) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๓.๓ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๓.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> | <p><b>โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) (ต่อ)</b></p> | <p>นางศศิธร ไกรรัตน์<br/>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br/>การพยาบาล</p> <p>นางศศิธร ไกรรัตน์<br/>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br/>การพยาบาล</p> |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---------|--|---|---|---|
|         | <p>STBI/ Multiple injury</p> <p>๑. BLS competency Ward Trauma (Sx + ortho)</p> <p>๒. Excellent FAST track trauma</p> | <p>๓.๕ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๓.๖ อุบัติการณ์ การให้สารน้ำไม่เหมาะสม (๓๐ cc./Kg. per ๑ hr. แรก) ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด เท่ากับ ๐</p> <p><b>KPI ๔ อัตราการเสียชีวิตของ STBI ไม่เกินร้อยละ ๑๒</b></p> <p>๔.๑ อัตราผู้ป่วย STBI มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับการทำ CT ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อของ STBI เท่ากับ ๐</p> <p>๔.๔ อัตราการส่งต่อผู้ป่วย STBI ภายใน ๑๕ นาที มากกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p><b>KPI ๕ อัตราการเสียชีวิตของ Multiple injury ไม่เกินร้อยละ ๗</b></p> <p>๕.๑ อัตราผู้ป่วย Multiple injury มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที ร้อยละ ๗๐</p> <p>๕.๒ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ ของ Multiple injury เท่ากับ ๐</p> | <p><b>โครงการ Excellent fast track trauma</b></p> | <p>นางศศิธร ไกรรัตน์<br/>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br/>การพยาบาล</p> <p>นางศศิธร ไกรรัตน์<br/>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน<br/>การพยาบาล</p> |

| กลยุทธ์                           | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                   | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|-----------------------------------|--|---|--------------------------------------|--|
|                                   |  | ๕.๓ อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Multiple injury ภายใน ๑๕ นาที มากกว่าร้อยละ ๘๐  |                                      |  |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๒ อายูรกรรม | DM/HT/CKD<br>๑. Excellent NCDs clinic<br>๑.๑ DM HT Remission clinic<br>๑.๒ NCDs telehealth<br>๒. Wellness Program (Individual lifestyle modification program)<br>๒.๑ กลุ่มเสี่ยง DM/HT (R&R๖)<br>๒.๒ กลุ่มป่วย | KPI ๖ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (DKA/ Hypoglycemic coma/ DR/ CKD/ DM Foot/ stroke/ STEMI) ลดลงร้อยละ ๕<br>๖.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ (HbA๑C<๗%) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕<br>๖.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ลดลงร้อยละ ๕<br>๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดลงร้อยละ ๕<br>๖.๔ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้า (DM foot) น้อยกว่าร้อยละ ๕<br>๖.๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๐<br>KPI ๗ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD/ stroke/ STEMI ) ลดลงร้อยละ ๕<br>๗.๑ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ (BP<๑๔๐/๙๐ mmHg) | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs | นางจินณพัทธ์ เพ็ชรตุน<br>งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>การพยาบาล<br><br>นางจินณพัทธ์ เพ็ชรตุน<br>งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>การพยาบาล |

| กลยุทธ์                                       | เป้าหมาย/ผลผลิต                                    | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก               | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---|--|--|----------------------------------|---|
|   |  | <p>เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕</p> <p>๗.๒ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดลงร้อยละ ๑๐</p> <p>๗.๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า &gt;๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๘ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD๓-๔) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้มากกว่าร้อยละ ๗๐</p> <p>๘.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕</p> <p>๘.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงค้นหา คัดกรอง CKD เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๘๐</p> |                                  | นางจินณพัทธ์ เพ็ชรตุ้ม<br>งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>การพยาบาล              |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๓ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ | ODS<br>Orthopedic Surgery :<br>Arm, Shoulder, Hand | -  | โครงการพัฒนางานศัลยกรรม<br>(ODS) | นพ.ธนวัฒน์ บุญรักษา<br>นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์<br>งานห้องผ่าตัด<br>การพยาบาล |

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                         | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|--|--|---|--|--|
| <p>R๑_ศูนย์การแพทย์</p> <p>๑.๔ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์</p> | <p>OA knee/ HIP Fracture</p> <p>Special Surgery for Hip and Knee</p> | <p>KPI ๙ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีค่า ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐</p> <p>๙.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๘๐</p> <p>๙.๒ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมได้รับการฉีด เกล็ดเลือดเข้มข้น PRP มีค่า Modified WOMAC Scale ลดลง ร้อยละ ๕๐</p> <p>๙.๓ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดเกล็ดเลือดเข้มข้น PRP มากกว่า ร้อยละ ๙๐</p> <p>KPI ๑๐ อุบัติการณ์ Fracture HIP เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๓ อัตราผู้ป่วย Fracture HIP ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๐.๔ อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๕ อัตราการเกิดข้อสะโพกหลุดหลังผ่าตัด เท่ากับ ๐</p> | <p><b>โครงการศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์</b></p> | <p>นพ.ธนพัฒน์ บุญรักษา</p> <p>นางสาวสุนณา พิมล</p> <p>งานห้องผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p><br><p>นพ.ธนพัฒน์ บุญรักษา</p> <p>นางสาวสุนณา พิมล</p> <p>งานห้องผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p> |

| กลยุทธ์                                 | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                         | หน่วยงานรับผิดชอบ                             |
|---|--|--|--|---|
|   | Hand injury<br>Excellent hand center   | <p>๑๐.๖ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Pulmonary embolism/DVT/ ปอดอักเสบ/UTI) เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๗ อัตราการล้มซ้ำ เท่ากับ ๐</p> <p>๑๐.๘ อัตราการเกิด RE- fracture เท่ากับ ๐</p> <p><b>KPI ๑๑ อัตราผู้ป่วยที่มีโรคทางมือมีความสามารถในการใช้งานของมือที่ดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐</b></p> <p>๑๑.๑ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมี DASH score เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดมีความสามารถทางมือดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐</p> |  | นางสาวสุมนา พิมลงานห้องผ่าตัด<br>การพยาบาล    |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๕ สูติ-นรีเวชกรรม | <p>๑. ANC สัญจร ๙ รพ.สต.</p> <p>๒. ANC high risk ครบวงจร</p> <p>๓. Excellent LR &amp; Refer in</p> <p>๓.๑ รพ.ท่าฉาง</p> <p>๓.๒ รพ.ท่าชนะ</p> <p>๓.๓ รพ.วิภาวดี</p> | <p><b>KPI ๑๒ High risk pregnancy เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐</b></p> <p>๑๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๒.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>KPI ๑๓ อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐</b></p> <p>๑๓.๑ อุบัติการณ์ EWS PPH ล่าช้า เท่ากับ ๐</p>   | <b>โครงการ MCH Board<br/>โรงพยาบาลไชยา</b> | นางกานดา อินทชาติ<br>งานห้องคลอด<br>การพยาบาล |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ                             |
|---------|-----------------|---|--------------------|---|
|         |                 | <p>๑๓.๒ อุบัติการณ์ TAH จากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้ เท่ากับ ๐</p> <p>๑๓.๓ อัตราการเกิด Tetanic contraction จากการใช้ยาแรงคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๕</p> <p><b>KPI ๑๔ High risk preterm</b> ได้รับการคลอดหลัง ๓๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๔.๑ การยับยั้งการคลอด GA &gt;๒๕ - &lt;๓๔ สัปดาห์ได้สำเร็จ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๔.๒ High risk preterm ได้รับยา Progesterone ร้อยละ ๘๐</p> <p><b>KPI ๑๕ อัตราการเกิด Birth Asphyxia</b> ไม่เกิน ๓๐: ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ</p> <p>๑๕.๑ อุบัติการณ์ EWS BA ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๑๕.๒ อัตราการ Refer ด้วย BA ลดลง ร้อยละ ๕๐</p> <p><b>KPI ๑๖ ผู้ป่วย PIH มีภาวะ Eclampsia</b> เท่ากับ ๐</p> |                    | นางกานดา อินทชาติ<br>งานห้องคลอด<br>การพยาบาล |

| กลยุทธ์                              | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ                   |
|--------------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------------|
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๖ กุมารเวชกรรม | ๑. Excellent Respiratory Care Team<br>๒. Asthma Care Team<br>๓. Excellent Pediatric & Refer in<br>๓.๑ รพ.ท่าฉาง<br>๓.๒ รพ.ท่าชนะ<br>๓.๓ รพ.วิภาวดี | KPI ๑๗ อัตราผู้ป่วย pneumonia ในเด็กเกิดภาวะ respiratory failure น้อยกว่าร้อยละ ๑<br>๑๗.๑ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ในเด็กผดผด เท่ากับ ๐<br>๑๗.๒ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ซ้ำผดผด เท่ากับ ๐<br>๑๗.๓ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress ร้อยละ ๑๐๐<br>KPI ๑๘ อุบัติการณ์ผู้ป่วย asthma เกิดภาวะ Respiratory failure เท่ากับ ๐ เท่ากับ ๐<br>๑๘.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัย Asthma ล่าช้า เท่ากับ ๐<br>๑๘.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย asthmatic attack จากการขาดยา เท่ากับ ๐<br>๑๘.๓ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma ในเด็ก น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ | -                  | พญ.นันทฐพร ศรีสุวรรณ<br>องค์กรแพทย์ |

| กลยุทธ์                        | เป้าหมาย/ผลผลิต                                     | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                     | หน่วยงานรับผิดชอบ                        |
|--------------------------------|---|---|--|--|
|                                |   | KPI ๑๙ อัตราการเกิดภาวะ Respiratory failure ในเด็กทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress of newborn) น้อยกว่าร้อยละ ๑๐<br>๑๙.๑ อุบัติการณ์ EWS ในทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress of newborn) ค่าซ้ำ เท่ากับ ๐<br>๑๙.๒ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress ร้อยละ ๑๐๐ |  |  |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๗ จิตเวช | ซึมเศร้าผู้ใหญ่/จิตเภท<br>Chaiya good mental health | KPI ๒๐ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq ๘.๐$ ต่อประชากรแสนคน<br>๒๐.๑ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๘๐<br>๒๐.๒ กลุ่มผู้ใหญ่ (๓๕-๕๙ ปี) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๘๐<br>๒๐.๓ กลุ่มป่วย/เสี่ยงซึมเศร้า จากการคัดกรองเข้าถึงการรักษา ร้อยละ ๘๐  | โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต<br>จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ | นางสายพิน เชื้อช้าง<br>จิตเวชและยาเสพติด |

| กลยุทธ์                               | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก   | หน่วยงานรับผิดชอบ                                 |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
|                                       | <p>ซีมเศร้าวัยรุ่น<br/>ครู หมอ พ่อแม่ (ครอบครัว)</p> <p>SMI-V<br/>วัด บ้าน โรงเรียนปลอดภัย</p> | <p>KPI ๒๑ ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ<br/>สุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐<br/>๒๑.๑ ผู้ป่วยจิตเภทขาดยา ได้รับการ<br/>ติดตาม ร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๒๒ กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการ<br/>สุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐<br/>๒๒.๑ กลุ่มวัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี /ม.๑-ม.<br/>๖) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อย<br/>ละ ๘๐<br/>๒๒.๒ วัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี) กลุ่มป่วย/เสี่ยง<br/>ซึมเศร้า เข้าถึงการรักษา ร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๒๓ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด<br/>ไม่ก่อความรุนแรง ร้อยละ ๙๐<br/>๒๓.๑ ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัด<br/>ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐<br/>๒๓.๒ ผู้เสพยาเสพติดไม่กลับไปเสพยา<br/>ร้อยละ ๗๐</p> | <p>โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต<br/>จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ (ต่อ)</p> | <p>นางสายพิน เชื้องช้าง<br/>จิตเวชและยาเสพติด</p> |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๘ ตา/หู/คอ/จมูก | คลินิกตาต่อกระจก   | <p>KPI ๒๔ ผู้สูงอายุตาบอดจากตาต่อ<br/>กระจก เท่ากับ ๐<br/>๒๔.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตาต่อ<br/>กระจก ร้อยละ ๙๕<br/>๒๔.๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตา<br/>ต่อกระจกผิดปกติได้พบจักษุแพทย์ ร้อย<br/>ละ ๑๐๐</p>  | -  | นางลลิตา แทนชื่น<br>งานผู้ป่วยนอก<br>การพยาบาล    |

| กลยุทธ์                          | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                | หน่วยงานรับผิดชอบ             |
|----------------------------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|
|                                  |   | <p>๒๔.๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต่อกระจกได้รับการผ่าตัด ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒๔.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต่อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒๔.๕ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการผ่าตัดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐</p>  |                                   |                               |
| R๑_ศูนย์การแพทย์<br>๑.๙ ทันตกรรม | <p><b>ทันตกรรมทุกกลุ่มวัย</b></p> <p>๑. อำเภอต้นแบบเด็กก่อนวัยเรียนสุขภาพฟันดี</p> <p>๒. อำเภอต้นแบบเด็กวัยเรียนสุขภาพฟันดี</p> <p>๓. อำเภอต้นแบบช่วงวัยแรงงานสุขภาพฟันดี</p> <p>๔. อำเภอต้นแบบผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ดีและมีฟันเทียมที่ใช้งานได้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> | <p><b>KPI ๒๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕</b></p> <p>๒๕.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับจากตรวจฟัน ร้อยละ ๕๐</p> <p>๒๕.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๕๐</p> <p><b>KPI ๒๖ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ ๓๐</b></p> <p>๒๖.๑ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ ๑๐</p> <p><b>KPI ๒๗ การรับบริการทันตกรรมช่วงวัยแรงงาน ร้อยละ ๑๐</b></p> <p><b>KPI ๒๘ ผู้สูงอายุ มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๓๐</b></p> | <b>โครงการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย</b> | ทพญ.ชญญา เทพเฉลิม<br>ทันตกรรม |

| กลยุทธ์             | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก            | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---------------------|--|--|-------------------------------|---|
|                     | <p>ทันตกรรมเฉพาะทาง</p> <p>๑. รักษาคลองรากฟันและฟันเทียมติดแน่น พรีเมียม</p> | <p>KPI ๒๙ การให้บริการเฉพาะทาง (นอกสิทธิ์ UC) รักษาคลองรากฟัน ฟันเทียม ครอบฟัน จัดฟัน ร้อยละ ๑๐</p>  | <p>โครงการ dental premium</p> | <p>ทพญ.ชัญญา เทพเฉลิม</p> <p>ทันตกรรม</p>                           |
| R๒_ศูนย์บริการเฉพาะ | <p>วิสัญญี/OR</p> <p>๑. OR ๒ ห้อง</p>  | <p>KPI ๓๐ อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ASA status Class II,III จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕</p> <p>๓๐.๑ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ASA status Class II,III ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕</p> <p>KPI ๓๑ อุบัติการณ์ผู้ป่วย Intra-operative cardiac arrest จากการให้บริการทาง วิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วย ASA physical status I,II เท่ากับ ๐</p> <p>๓๑.๑ จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตใน ห้องผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการทาง วิสัญญี เท่ากับ ๐</p> <p>KPI ๓๒ อุบัติการณ์ผ่าตัดซ้ำด้วยโรคเดิมภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมง เท่ากับ ๐</p> | -                             | <p>นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์</p> <p>งานห้องผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p> |

| กลยุทธ์                 | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก          | หน่วยงานรับผิดชอบ                     |
|-------------------------|--|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| R๓_ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน | <p>ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>๑.คลินิกเวชกรรมฟื้นฟูแบบบูรณาการ (ศูนย์ฟื้นฟู ๑-๒ แห่ง)</p> <p>๒.คลินิกการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> | <p>KPI ๓๓ อัตราผู้ป่วย Intermediate care ๔ กลุ่มโรค เกิดความพิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย น้อยกว่า ๔๐</p> <p>๓๓.๑ อัตราผู้ป่วย stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๒ อัตราผู้ป่วย Hip fracture ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๓ อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน | นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์<br>กายภาพบำบัด |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                  | หน่วยงานรับผิดชอบ                             |
|---------|-----------------|---|---|---|
|         |                 | <p>๓๓.๔ อัตราผู้ป่วย Spinal cord injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๕ มีศูนย์ฟื้นฟูร่วมกับศูนย์เชี่ยวชาญ ในเขตอำเภอไชยาเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง</p> <p>KPI ๓๔ อัตราผู้ป่วย OA knee บรรลุเป้าหมายการรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๔.๑ อัตราผู้ป่วย OA knee เข้าถึงบริการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย) ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓๔.๒ อัตราผู้ป่วย OA knee ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ (บูรณาการร่วม คลินิก DPAC) ร้อยละ ๖๐</p> <p>KPI ๓๕ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการดีขึ้น ร้อยละ ๔๐</p> | <p><b>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</b><br/>(ต่อ)</p> | <p>นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์<br/>กายภาพบำบัด</p> |



| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                  | หน่วยงานรับผิดชอบ                             |
|---------|-----------------|---|---|---|
|         |                 | <p>๓๖.๓ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีใบหน้าเบี้ยวมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๖.๔ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัดมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๖๐</p> <p>KPI ๓๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE - DM/PRE HT/CKD stage ๓b/CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๗.๑ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE - DM) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๗.๒ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐</p> | <p><b>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</b><br/>(ต่อ)</p> | <p>น.ส.ณัฐนิชา วัชรพินธุ์<br/>แพทย์แผนไทย</p> |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                              | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---------|-----------------|--|---|---|
|         |                 | <p>๓๗.๓ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage mb) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐</p> <p>๓๗.๔ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐</p> <p>KPI ๓๘ อัตราผู้ป่วย NCDs (DM / HT / CKD / CVD Risk) และหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลแบบ Individual Nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓๘.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มี HbA๑C มากกว่า ๘ mg% ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๒ อัตราผู้ป่วย HT ที่ระดับความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> | <p><b>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</b></p> | <p>น.ส.ณัฐธิดา วัชรพินธุ์<br/>แพทย์แผนไทย</p> <p>นางสาวชนิกา แทนโชติ<br/>โภชนศาสตร์</p> |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                              | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|-----------------|---|---|--|
|         |                 | <p>๓๘.๓ อัตราผู้ป่วย CKD stage ๓b ได้รับ การดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๔ อัตราผู้ป่วย CVD risk <math>\geq</math> ๒๐ ขึ้นไปได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๕ อัตราผู้ป่วย IMC Stroke ได้รับ individual nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๖ อัตราหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐ / HCT <math>\leq</math> ๓๓ %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๘๐</p> <p><b>KPI ๓๙ อัตราผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ ๙๕</b></p> <p>๓๙.๑ อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านทุกราย (basic/community screen step๑ ) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓๙.๒ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๐</p> | <p><b>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</b></p> | <p>นางสาวชนิกา แทนโชติ โภชนศาสตร์</p> <p>นางสุจิตรา แสงขำ<br/>บริการด้านปฐมภูมิและ<br/>องค์กรรวม</p> |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                                  | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|-----------------|--|---|--|
|         |                 | <p>๓๙.๓ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดี (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๙.๔ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ADL = ๕ - ๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = ๐ - ๔ คะแนน ได้รับการดูแลในระบบ LTC ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓๙.๕ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๙ ด้านที่ปฏิเสธการรักษาได้รับการติดตามเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p><b>KPI ๔๐ ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ร้อยละ ๘๐</b></p> <p>๔๐.๑ ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการทำ advance care plan ร้อยละ ๙๐</p> <p>๔๐.๒ ผู้ป่วยระดับประคองที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔๐.๓ มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p><b>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</b><br/>(ต่อ)</p> | <p>นางสุจิตรา แสงขำ<br/>บริการด้านปฐมภูมิและ<br/>องค์รวม</p> |

| กลยุทธ์                                    | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                        | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|--|---|---|---|---|
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๑ RSQ | RSQ<br>๑. risk register โรค<br>ยุทธศาสตร์<br>๒. ๓P safety<br>๓. CQI /R๒R (E-I)  | KPI ๔๑ จำนวนอุบัติการณ์ F-I ซ้ำ<br>ลดลง ...<br>๔๑.๑ ความสมบูรณ์ของ risk profile<br>และ risk register ในโรคยุทธศาสตร์<br>ร้อยละ ๘๐<br>๔๑.๒ อุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ เน้น<br>๓P Safety เท่ากับ ๐<br>๔๑.๓ อุบัติการณ์ความเสี่ยง HI ซ้ำและ<br>ไม่ซ้ำ ได้รับการจัดทำ R๒R ร้อยละ ๑๐๐<br>๔๑.๔ จำนวนอุบัติการณ์ AE ที่ได้จาก<br>การทบทวนเวชระเบียน ลดลงร้อยละ<br>๒๐ | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | น.ส.ศุภกานต์ แก่นเพชร<br>งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>การพยาบาล |
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๒ MSO | MSO<br>๑. Interesting case<br>conference<br>๒. Workshop critical<br>procedure<br>๓. MM conference<br>๔. Excellent CPG โรค<br>ยุทธศาสตร์ | KPI ๔๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด<br>เท่ากับ ๐<br>๔๒.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด<br>เท่ากับ ๐<br>๔๒.๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า เท่ากับ ๐  | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | .....<br>องค์กรแพทย์  |

| กลยุทธ์                                    | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                        | หน่วยงานรับผิดชอบ                      |
|--|--|--|---|--|
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๓ NSO | NSO<br>SMART NURSE<br>1. Productivity<br>Management<br>2. Specific competency<br>3. Supervision<br>4.Ethical   | KPI ๔๓ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง<br>ทางการพยาบาลระดับ E-I ลดลง ร้อย<br>ละ ๑๐๐<br>๔๓.๑ Productivity ทุกหน่วยงานฝ่าย<br>การพยาบาลตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐<br>๔๓.๒ บุคลากรทางการพยาบาล มี<br>สมรรถนะเฉพาะ (Specific<br>competency) ในโรคยุทธศาสตร์ และ<br>โรคที่สำคัญ ร้อยละ ๘๕<br>๔๓.๓ ผ่านการประเมิน NQA  | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | นางทิพวรรณ เกตุแสง<br>การพยาบาล        |
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๔ ENV | ENV<br>Safety ENV<br>๑. เครื่องปั่นไฟ ๓๐๐ KVA<br>๒. ระบบบำบัดน้ำเสีย ๒๐๐<br>ลบ.ม.<br>๓. ศูนย์จัดการขยะติดเชื้อ<br>๔. ห้องคลอดติดเชื้อ<br>๕. Negative pressure ER<br>๖. ระบบกักขังทางการแพทย์<br>รองรับขยายบริการ | KPI ๔๔ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง<br>ENV ระดับ ๔ ขึ้นไป เท่ากับ ๐<br>๔๔.๑ อุบัติการณ์เครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่<br>พร้อมใช้ เท่ากับ ๐<br>๔๔.๒ น้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง<br>๑๑ Parameter ร้อยละ ๑๐๐<br>๔๔.๓ อุบัติการณ์ขยะติดเชื้อเกิน<br>มาตรฐาน เท่ากับ ๐<br>๔๔.๔ อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจาก<br>การทำงาน เท่ากับ ๐<br>๔๔.๕ อุบัติการณ์ระบบกักขังทาง<br>การแพทย์ไม่พร้อมใช้ เท่ากับ ๐ | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์<br>บริหารทั่วไป |

| กลยุทธ์                                   | เป้าหมาย/ผลผลิต                                     | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                        | หน่วยงานรับผิดชอบ                     |
|---|---|---|---|---------------------------------------|
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๕ IC | IC<br>1. CAUTI bundle<br>campaign                   | KPI ๔๕ อัตราการติดเชื้อต่อพันวัน<br>นอน $\leq ๑:๑,๐๐๐$ วันนอน<br>๔๕.๑ อัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ<br>๐ เท่ากับ ๐<br>๔๕.๒ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม<br>CAUTI BUNDLE เท่ากับ ๐<br>๔๕.๓ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา<br>เท่ากับ ๐<br>๔๕.๔ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม<br>Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ<br>ดื้อยา เท่ากับ ๐ | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | น.ส.มุกิตา ทองเข้ม<br>จ่ายกลาง        |
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๖ IM | IM<br>Excellent IM team เวช<br>ระเบียนโรคยุทธศาสตร์ | KPI ๔๖ อัตราความสมบูรณ์ของเวช<br>ระเบียนของโรคยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๘๕<br>๔๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของเวช<br>ระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยนอก ร้อย<br>ละ ๘๕<br>๔๖.๒ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรค<br>ยุทธศาสตร์ผู้ป่วยใน ร้อยละ ๘๕  | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | นางเยาวมาลย์ ทองเกษม<br>ประกันสุขภาพฯ |

| กลยุทธ์                                    | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                        | หน่วยงานรับผิดชอบ                |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๗ PTC | PTC<br>๑.ADR เชิงรุก<br>๒.Excellent HAD<br>- Concurrent monitor<br>ADE of HAD warfarin<br>and KCL<br>๓. RDU hospital<br>๔. RDU community<br>- ผลิตภัณฑ์สุขภาพ<br>- ส่งยาถึงบ้าน<br>(Health Rider)<br>-Tele pharm<br>๕. Smart NCDs | KPI ๔๗ ความคลาดเคลื่อนทางยา<br>HAD ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ ๐<br>๔๗.๑ อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ จากการ<br>บกพร่องของระบบโรงพยาบาล เท่ากับ<br>๐<br>๔๗.๒ Medication error ระดับ D ขึ้น<br>ไป ผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๐<br>๔๗.๓ อัตราการเกิด Prescribing<br>errors ผู้ป่วยใน ≤ ๑๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วัน<br>นอน<br>๔๗.๔ อัตราการเกิด Administration<br>errors ผู้ป่วยใน ≤ ๓ ต่อ ๑,๐๐๐ วัน<br>นอน<br>๔๗.๕ ความเหมาะสมของ ขนาดยา<br>ปฏิบัติขณะ ตามการทำงานของไต<br>มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๘๐<br>๔๗.๖ ร้อยละการสั่งใช้ยา NSAIDs ใน<br>ผู้ป่วย CKD ระดับ ๓ ขึ้นไป ≤ ร้อยละ<br>๑๐<br>๔๗.๗ ความเหมาะสมของขนาดยา<br>Metformin ตามการทำงานของไต<br>ร้อยละ ๑๐๐<br>๔๗.๘ อุบัติการณ์การได้รับยา ACEI<br>ร่วมกับยา ARB เท่ากับ ๐ | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | นายเจริญชัย เกตุแสง<br>เภสัชกรรม |

| กลยุทธ์   | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                           | หน่วยงานรับผิดชอบ                                |
|---|--|---|--|--|
|   |  | <p>๔๗.๙ ร้านขายของชำไม่ขายยาผิดกฎหมาย เท่ากับ ๐</p> <p>๔๗.๑๐ อัตราการได้รับยาของผู้ป่วยภายใน ๑วัน (๒๔ชั่วโมง) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔๗.๑๑ ร้อยละของการบริการเภสัชกรรมทางไกล(Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔๗.๑๒ DRPs จากการใช้ยาผิดเป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ ๑๐</p>  |  |  |
| <p>R๔_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล</p> <p>๔.๘ Lab + Blood</p> | <p>Lab + Blood</p> <p>๑.Excellent blood bank</p> <p>๒.รายงาน LAB ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>๓.เปิดให้บริการงานจุลชีววิทยา</p> | <p>KPI ๔๘ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ ๐</p> <p>๔๘.๑ อัตราการรายงานผลผิดพลาด ร้อยละ ๐</p> <p>๔๘.๒ อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ เท่ากับ ๐</p> <p>๔๘.๓ อุบัติการณ์รายงานค่าวิกฤติล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๔๘.๔ การรายงานผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI และ Blood gas ในผู้ป่วย arrest ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p>โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ)</p> | <p>น.ส.วรงค์ศิริ สุขโข</p> <p>เทคนิคการแพทย์</p> |

| กลยุทธ์                                      | เป้าหมาย/ผลผลิต                                  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                        | หน่วยงานรับผิดชอบ              |
|--|--|---|---|--------------------------------|
| R๔_ศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล<br>๔.๙ รังสี | ๑.Excellent radiology<br>๒.ส่งภาพรังสีได้ทันเวลา | KPI ๔๙ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง<br>ทางรังสี ระดับ C ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๑<br>๔๙.๑ อุบัติการณ์การถ่ายภาพรังสีซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๑<br>๔๙.๒ อุบัติการณ์ถ่ายภาพรังสีล่าช้า เท่ากับ ๐ | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ) | น.ส.ศิริณัฐ อินทเชื้อ<br>รังสี |

**แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย  
เป้าประสงค์ที่ ๒ เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

| กลยุทธ์                   | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก              | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|---------------------------|--|--|---------------------------------|---|
| R๕_ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว | การแพทย์ปฐมภูมิ (PCC) ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCU) ๓ แห่ง<br>๑. พุมเรียง<br>๒. ปากหมาก<br>๓. ตะกรบ | KPI ๕๐ อัตราการเข้าถึงบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐<br>๕๐.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๘๐<br>๕๐.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยง (Pre HT/ Pre DM) อัตรากลุ่มเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ที่มี BMI เกิน และ/หรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เข้าถึงการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน PCU ร้อยละ ๕๐<br>๕๐.๓ อัตราของผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture) ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีม PCU ร้อยละ ๘๐ | <b>โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว</b> | นางสุจิตรา แสงขำ<br>บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรร่วม<br>/สสอ.ไชยา |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต                                  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก             | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|--|--|--------------------------------|--|
|         | Home ward<br>จำนวนผู้ป่วย Home ward<br>๓๖๐ คน/ปี | <p>๕๐.๔ อัตราผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture) ได้รับการฟื้นฟูโดยทีม PCU มีคุณภาพชีวิตที่ดี (คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๐.๕ สัดส่วนการรับบริการผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว PCU :<br/>OPD ๖๐ : ๔๐</p> <p>๕๐.๖ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ ๕๐</p> <p>๕๐.๗ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ ๕๐</p> <p>KPI ๕๑ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการรักษาดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน Home ward ร้อยละ ๙๐</p> <p>๕๑.๑ อัตราผู้ป่วย Home Ward Step up เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ≤ ร้อยละ ๕</p> <p>๕๑.๒ อัตรา Re-admit ภายใน ๒๘ วัน ≤ ร้อยละ ๓</p> | โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว (ต่อ) | นางสุจิตรา แสงขำ<br>บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์รวม<br>/สสอ.ไชยา |

| กลยุทธ์                             | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                          | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
|                                     |   | ๕๑.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Phlebitis ๐:๑๐๐๐:วัน on<br>๕๑.๔ อัตราการเกิด Admin error < ๓:๑๐๐๐  | โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว (ต่อ)              | นางสุจิตรา แสงขำ<br>บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรวม<br>/สสอ.ไชยา |
| R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ<br>เชิงรุก | อำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>Phase ๑<br>๑.content strategist<br>๒.media strategist<br>๓.influencers<br>๔.Brand ambassadors<br>๕.Semi-compaign &<br>Campaign<br>๖.ดำเนินการหมู่บ้าน<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | KPI ๕๒ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย<br>ในกลุ่มโรค NCDs/จิตเวชและยาเสพติด (DM/HT/Stroke/STEMI/ CKD/<br>ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/<br>SMIV/ผู้สูงอายุ) มีความรอบรู้ด้าน<br>สุขภาพ ร้อยละ ๘๐<br>๕๒.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค<br>NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>ร้อยละ ๘๐<br>๕๒.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจิต<br>เวชและยาเสพติด(ซึมเศร้าผู้ใหญ่/<br>ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV) เข้าถึง<br>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐<br>๕๒.๓ อัตรากลุ่มผู้สูงอายุ เข้าถึงความ<br>รอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐<br>๕๒.๔ อัตราของหมู่บ้านที่ดำเนิน<br>กิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพ ร้อยละ ๘๐ | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก<br>อำเภอไชยา | นางสุจิตรา แสงขำ<br>บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรวม<br>/สสอ.ไชยา |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก  | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|---|--|---|--|
|         | <p>ศูนย์พัฒนาภาคีเครือข่าย<br/>สุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง<br/>Mobile doctor service</p> <p>๑.ฐานข้อมูล/กลุ่มเป้าหมาย<br/>ตามtemplateในการคัดกรอง</p> <p>๒.มหกรรมค้นหาคัดกรอง<br/>กลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓.แนวทางการดำเนินการใน<br/>กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะผิดปกติ<br/>และได้รับการส่งต่อ</p> <p>SRRT กลุ่มเสี่ยง scrub<br/>typhus (ตัดปาล์ม/กรีต<br/>ยาง/สวนทุเรียน)</p> <p>๗.๑ ต.ทุ่ง</p> <p>๗.๒ ต.ตะกรบ</p> <p>๗.๓ ต.ปากหมาก</p> <p>๗.๔ ต.เลม็ด</p> | <p>KPI ๕๓ multi task skill ของภาคี<br/>เครือข่าย ร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๕๔ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT<br/>ลดลง ร้อยละ ๑.๗๕ : กลุ่มเสี่ยง ปี<br/>๒๕๖๗</p> <p>๕๔.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐาน<br/>ข้อมูล กลุ่มโรค DM/HT ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕๔.๒ อัตราความครอบคลุมการคัด<br/>กรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมมากขึ้น<br/>(เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน)<br/>ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๔.๓ อัตรากลุ่มเสี่ยง (Pre-DM/HT)<br/>ได้รับการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br/>อย่างต่อเนื่อง (individual lifestyle<br/>modification) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕๔.๔ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยได้รับการ<br/>ตรวจติดตามยืนยัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๕๕ อัตราป่วยโรค Scrub typhus<br/>ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐</p> <p>๕๕.๑ กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีตยาง/<br/>สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกัน<br/>โรค scrub typhus (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)<br/>ร้อยละ ๘๐</p> | <p>โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก<br/>อำเภอไชยา (ต่อ)</p> | <p>นางสุจิตรา แสงขำ<br/>บริการด้านปฐมภูมิ<br/>และองค์รวม<br/>/สสอ.ไชยา</p> |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|-----------------|---|---|--|
|         |                 | ๕๕.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus<br>วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐<br>๕๕.๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus<br>เกิด severe sepsis เท่ากับ ๐ | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก<br>อำเภอไชยา (ต่อ) | นางสุจิตรา แสงขำ<br>บริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์รวม<br>/สสอ.ไชยา |

**แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล  
เป้าประสงค์ที่ ๓ โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation & DHSA to AHA)

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต                                  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                       | หน่วยงานรับผิดชอบ               |
|--|--|--|--|---------------------------------|
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพ<br>บริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้า | HA Re accredit ครั้งที่ ๓<br>พัฒนาตามมาตรฐาน AHA | KPI ๕๖ โรงพยาบาลไชยาผ่านการ<br>รับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓<br>๕๖.๑ รพ.ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ<br>ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑<br>KPI ๕๗ เครือข่ายบริการสุขภาพ<br>อำเภอไชยาได้รับการรับรอง DHSA<br>๕๗.๑ ระบบสุขภาพระดับอำเภอไชยา<br>ได้รับการรับรองคุณภาพ DHSA ใน ปี<br>๒๕๖๘ | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ<br>อย่างยั่งยืน | นางทิพวรรณ เกตุแสง<br>การพยาบาล |

**แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล  
เป้าประสงค์ที่ ๕ องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑

| กลยุทธ์   | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก   | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---|---|---|--|--|
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๑. องค์การสมรรถนะสูง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์เฉพาะทาง Full time แต่ละสาขาที่จะปฏิบัติงานในแต่ละปี</li> <li>- แพทย์เฉพาะทาง Part Time ในแต่ละปี</li> <li>- Primary training</li> <li>- R&amp;D phase 1 (R1-R14)</li> <li>1.ด้านการแพทย์</li> <li>2.ด้านการสาธารณสุข</li> <li>- นักบริหารโรงพยาบาลและการสาธารณสุขมืออาชีพ (Excellent Successor) (Phase 1)</li> <li>1.หลักสูตรนักบริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุข</li> <li>2.พัฒนาและประเมินสมรรถนะ</li> </ul> | <p>KPI ๕๘ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลไชยาได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S plus</p> <p>๕๘.๑ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S plus</p> <p>๕๘.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง Part time</p> <p>๕๘.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนารพ.ไชยา ให้เป็นสถาบันพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>๕๘.๔ มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานและใช้ในการจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมปีละ ๑ เรื่อง</p> | <p><b>โครงการบริหารจัดการ</b><br/><b>โรงพยาบาลและเครือข่าย</b></p> | <p>นพ.ศราวุธ เรืองสนาม</p> <p>นางรัตนา มณีรัตน์</p> <p>HRD</p> |

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต                                     | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก   | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|--|---|---|--|---|
|  | - MOU ภาครัฐเครือข่าย<br>ผลิตภัณฑ์ 3 กลุ่มโรค       | KPI ๕๙ นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง<br>ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร<br>(managerial competency) ร้อยละ<br>๙๕<br>KPI ๖๐ ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพอำเภอไช<br>ยาน่านนโยบายและจุดเน้นการสร้างเสริม<br>สุขภาพเชิงรุกใน ๓ กลุ่มโรค (NCDs,<br>Trauma, จิตเวช) ร้อยละ ๑๐๐   | <b>โครงการบริหารจัดการ<br/>โรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ)</b> | นพ.ศราวุธ เรืองสนาม<br>นางรัตนา มณีรัตน์<br>HRD                   |
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง | Strategic<br>Implementation &<br>Evaluation Phase I | KPI ๖๑ อัตราการบรรลุผลลัพธ์<br>ยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๘๐<br>๖๑.๑ โครงการและแผนปฏิบัติการ<br>(R๑- R๑๘) มีคุณภาพสอดคล้องกับ<br>Agenda, functional ,Area ร้อยละ ๘๐<br>๖๑.๒ โครงการแผนปฏิบัติการ<br>(R๑- R๑๘) มีการนำสู่การปฏิบัติและ<br>ได้รับการกำกับและติดตาม ร้อยละ ๘๐<br>๖๑.๓ โครงการแผนปฏิบัติการ<br>(R๑- R๑๘) ได้รับการประเมินผล ร้อยละ<br>๘๐ |  | นายนพดล หนูแก้ว<br>ประกันสุขภาพฯ                                  |
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง | มทกรรม CoP ไชยา                                     | KPI ๖๒ ชุมชนนักปฏิบัติในการจัดการ<br>ความรู้ในแผนยุทธศาสตร์ (Informal<br>CoP R๑-R๑๘) ร้อยละ...  |  | นายภาณุ ทิพย์หมัด<br>น.ส.สวรรค์ยา สวานานนท์<br>ประกันสุขภาพฯ (IT) |

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                                 | หน่วยงานรับผิดชอบ        |
|--|---|---|--|--------------------------|
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง | 1.Workforce Planning<br>รพ.S PLUS<br>2. ศูนย์พัฒนาความ<br>เชี่ยวชาญบุคลากร<br>3.โรงพยาบาลแห่งความสุข<br>ของบุคลากรทุกคน | KPI ๖๓ อัตราบุคลากรมีความผูกพัน<br>ร้อยละ ๗๐<br>๖๓.๑ อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพ<br>เพียงพอ เหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์<br>ระยะ ๕ ปี รongรับโรงพยาบาลระดับ S<br>plus ร้อยละ ๑๐๐<br>๖๓.๒ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมี<br>สมรรถนะเฉพาะ (Specific<br>competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ<br>๕ ปี รongรับโรงพยาบาลระดับ S plus<br>และอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบงาน<br>ร้อยละ ๘๐<br>๖๓.๓ บุคลากรมีระดับความสุข ร้อยละ<br>๗๐<br>๖๓.๔ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน<br>ระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการ<br>แก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๑๐<br>๖๓.๕ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน<br>ระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการ<br>พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ<br>๘๐ | โครงการบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | นางรัตนา มณีรัตน์<br>HRD |

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                                 | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|--|--|--|--|--|
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง | LAB safety   | KPI ๖๔ อุบัติการณ์การจัดบริการ<br>สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและ<br>รักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินล่าช้า<br>เท่ากับ ๐<br>๖๔.๑ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการ<br>บริหารจัดการเลือดในภาวะฉุกเฉิน<br>เท่ากับ ๐<br>๖๔.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการ<br>บริหารจัดการการตรวจทดสอบ<br>ประกอบการวินิจฉัยโรคในระบบ Fast<br>track เท่ากับ ๐<br>๖๔.๓ อุบัติการณ์ยาขาดครว เท่ากับ ๐ | โครงการบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | น.ส.วรางค์ศิริ สุขโข<br>เทคนิคการแพทย์<br>นายเจริญชัย เกตุแสง<br>เภสัชกรรม |
|  | ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภัย<br>พิบัติในภาวะคุกคาม EOC<br>1.แผน BCP<br>2.ซ้อมแผน BCP | KPI ๖๕ ระดับความสำเร็จในการจัดทำ<br>แผนตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน<br>โรงพยาบาลและเครือข่ายไชยา ผ่าน<br>การรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓  |  | นางสาวเดือน เสวตวงษ์<br>นางสาวมุกทิศา ทองแถม                               |
|  | Benchmark ระดับจังหวัด   | KPI ๖๖ ระดับความสำเร็จของ รพ. และ<br>เครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์<br>๖๖.๑ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ทำทนาย<br>(Composite KPI) สูงขึ้น (ค่ามัธยฐาน ๕<br>ปี ย้อนหลัง) ร้อยละ ๒๐<br>๖๖.๒ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ทำทนาย<br>สูงกว่า รพ.คู่ เทียบขนาดเดียวกัน<br>(Benchmark) ร้อยละ ๑๐   |  | นายนพดล หนูแก้ว<br>ประกันสุขภาพฯ   |

**แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ  
เป้าประสงค์ที่ ๔ ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ                      |
|--|---|---|--------------------|--|
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและเครือข่าย<br>๗.๓ ระบบสนับสนุน<br>ทรัพยากรการบริหาร | ๑. Hos office<br>๒. ประสานงาน ๑๐ ทิศ<br><br>๓. สนับสนุน EMS& refer<br>คุณภาพ (AOC)<br>๔. จัดหาพนักงานขับรถ ๑ คน<br>๕. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์<br>Newborn และ Pediatric<br>(บูรณาการ R๑.๖) | KPI ๖๗ หน่วยงานในโรงพยาบาลและ<br>เครือข่ายได้รับการ สนับสนุน<br>ทรัพยากรทางการบริหาร (คน,เงิน,<br>ของ)ระบบงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ<br>ร้อยละ ๑๐๐<br><br>๖๗.๑ ปฏิบัติการหน่วยงานในรพ.และ<br>เครือข่ายได้รับหนังสือราชการที่สำคัญ<br>(ด่วน) ล่าช้าและผิดพลาด เท่ากับ ๐<br><br>KPI ๖๘ ปฏิบัติการความพร้อมใช้<br>ของรถ EMS และ Refer เท่ากับ ๐<br><br>๖๘.๑ ปฏิบัติการความพร้อมใช้ของ<br>เครื่องมืออุปกรณ์ Newborn และ<br>Pediatric เท่ากับ ๐<br><br>๖๘.๒ ปฏิบัติการความพร้อมของ<br>พนักงานขับรถยนต์ (สุขภาพ)/<br>Response time เท่ากับ ๐ | -                  | นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์<br>บริหารทั่วไป |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ                              |
|---------|---|--|--------------------|--|
|         | <p>๖.Strategics Financial fast track</p> <p>๗.Unit cost analysis</p><br><p>๘.ระบบสนับสนุนพัสดุ Fast track</p><br><p>๙.สิทธิประโยชน์ข้าราชการ เชียงรุก</p> <p>๑๐.สรรหาและเลือกสรร บุคลากรสายสนับสนุนเชียงรุก</p> | <p>KPI ๖๙ หน่วยงานใน รพ. และ เครือข่ายได้รับการ สนับสนุนการเงิน ในแผนงาน/ โครงการ ทันตาม ช่วงเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๖๙.๑ หน่วยงานใน รพ.และเครือข่าย ได้รับรายงาน สารสนเทศทางบัญชี ต้นทุนอย่างถูกต้องและทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๗๐ หน่วยงานใน รพ. และ เครือข่ายได้รับการ สนับสนุนพัสดุ ใน แผนงาน/ โครงการ ตามลำดับ ความสำคัญ เร่งด่วนของแผน ยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๙๕</p> <p>KPI ๗๑ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ใน การเตรียมความพร้อมก่อนการเลื่อน ระดับ(อวช.) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๑ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนบุคลากรสาย สนับสนุนตามความเร่งด่วนของ หน่วยงาน(เช่น เวชระเบียน ฯลฯ) ร้อยละ ๑๐๐</p> |                    | <p>นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์<br/>บริหารทั่วไป</p> |

| กลยุทธ์  | เป้าหมาย/ผลผลิต  | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|--|--|---|--------------------|--|
|  | <p>๑๑. Application บำรุงรักษาเชิงรุก</p> <p>๑๑.๑ หน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ)</p> <p>๑๑.๒ หน่วยงานทั่วไป</p>  | <p>๗๑.๒ บุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการปรับตำแหน่ง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๗๒ หน่วยงานภายใน รพ. และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุน งานบำรุงรักษา ตามลำดับ ความสำคัญและความเร่งด่วนของหน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๒.๑ อัตราความล่าช้าในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษาพยาบาลลดลง ร้อยละ ๙</p> |                    | นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์<br>บริหารทั่วไป                           |
| R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๔ รพ.ไชยาดิจิทัล | <p>๑.Excellent digital system</p> <p>๑.๑ OPD/IPD/Back office</p> <p>๑.๒ Telemedicine</p> <p>๑.๓ Application</p> <p>๒. HIMSS stage ๕</p> <p>๓. ศูนย์สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล</p> | <p>KPI ๗๓ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ IT ในปี ๒๕๖๗ ในปี ๒๕๖๗</p> <p>๗๓.๑ อัตรากลุ่มผู้ป่วย NCDs/จิตเวช ได้รับการดูแลรักษาจากสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ไม่ขาดยา ไม่ขาดนัด) ร้อยละ...</p> <p>KPI ๗๔ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในระบบ cloud ใน stage ๕-๗</p>  | -                  | นายภาณุ ทิพย์หมัด<br>น.ส.สวรรรยา สนวนานนท์<br>ประกันสุขภาพฯ (IT) |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก | หน่วยงานรับผิดชอบ  |
|---------|-----------------|--|--------------------|--|
|         |                 | <p>๗๔.๑ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๔.๒ ประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๗๕ หน่วยงานในโรงพยาบาล</p> <p>เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคี</p> <p>เครือข่ายสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพ</p> <p>ในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ</p> <p>พัฒนาวิชาการและระบบบริการ</p> <p>สุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๖๐</p> <p>๗๕.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๗๕.๒ อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสารสนเทศดิจิทัล ร้อยละ ๖๐</p> <p>๗๕.๓ อัตราหน่วยงานภายใน รพ.ใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p> |                    | <p>นายภาณุ ทิพย์หมัด</p> <p>น.ส.สวรรยา สนวนานนท์</p> <p>ประกันสุขภาพฯ (IT)</p> |

| กลยุทธ์                    | เป้าหมาย/ผลผลิต   | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก          | หน่วยงานรับผิดชอบ   |
|----------------------------|---|--|-----------------------------|---|
|                            |   | <p>๗๕.๔ อัตราเครือข่ายบริการสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๗๕.๕ อัตราภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p>   |                             | นายภาณุ ทิพย์หมัด<br>น.ส.สวรรยา สวานานนท์<br>ประกันสุขภาพฯ (IT) |
| R๘_ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน | <p>๑.ธรรมาณูญบริการที่เป็นเลิศ (อายตนะโชชยา)</p> <p>๑.๑ รูป:</p> <p>๑.๒ รส:</p> <p>๑.๓ กลิ่น:</p> <p>๑.๔ เสียง:</p> <p>๑.๕ สัมผัส:</p> <p>๑.๕ อารมณ์:</p> <p>๒.สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (MIO) phase๑</p> <p>๓.CSR project.... (phase๑)</p> | <p>KPI ๗๖ อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการระดับ ๔-๕ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๑ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ OPD (รพ./รพ.สต.) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๒ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ IPD (รพ.) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๓ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ./รพ.สต) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ Home ward (รพ.) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๕ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ บริการเพิ่มพิเศษ (VIP) (รพ.) ร้อยละ ๙๐</p> | โครงการพัฒนาบริการด้วยหัวใจ | นพ.ศราวุธ เรืองสนาม<br>นางรัตนา มณีรัตน์<br>HRD                 |

| กลยุทธ์                      | เป้าหมาย/ผลผลิต                | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก                    | หน่วยงานรับผิดชอบ                               |
|------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|---|
|                              |                                | KPI ๗๗ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่รุนแรง (G H I) (รพ) เท่ากับ ๐<br>KPI ๗๘ อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงานและภาคีเครือข่าย (สสอ.) ร้อยละ ๙๐   | โครงการพัฒนาบริการด้วยหัวใจ (ต่อ)     | นพ.ศราวุธ เรืองสนาม<br>นางรัตนา มณีรัตน์<br>HRD |
| R๙_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง | ๑. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ | KPI ๗๙ ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ร้อยละ ๑๐๐<br>๗๙.๑ แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA) ร้อยละ ๙๐<br>๗๙.๒ ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง ร้อยละ ๙๐<br>๗๙.๓ อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim /Financial Data Hub (FDH) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐<br>๗๙.๔ การสรุปเวชระเบียนทันเวลา ภายใน ๒๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐<br>๗๙.๕ การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาครบถ้วน ทุกกองทุน ร้อยละ ๑๐๐<br>๗๙.๖ อุบัติการณ์ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูล เท่ากับ ๐<br>๗๙.๗ ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้ ร้อยละ ๖๕ | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง | นายนพดล หนูแก้ว<br>ประกันสุขภาพฯ                |

| กลยุทธ์ | เป้าหมาย/ผลผลิต | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก  | หน่วยงานรับผิดชอบ                        |
|---------|-----------------|--|---|--|
|         |                 | <p>๗๙.๘ สิทธิอุบัติเหตุจรรยาจร จ่ายเงินเอง (H๕) ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๗๙.๙ การขอเบิกชดเชยลูกหนี้ผู้ป่วยใน ทุกสิทธิก่อน ๒๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๙.๑๐ กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๙.๑๑ การบันทึก PPFS ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๙.๑๒ ผลงาน PPFS บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐</p> <p>๗๙.๑๓ ผลงาน การ claim บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ ๙๕</p> <p>๗๙.๑๔ การบันทึกโปรแกรมอื่นๆนอก โปรแกรม E-claim ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๙.๑๕ อุบัติการณ์การลงลูกหนี้ ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๗๙.๑๖ อุบัติการณ์การกระทบลูกหนี้ คลาดเคลื่อน เท่ากับ ๐</p> <p>๗๙.๑๗ อัตราการตั้งลูกหนี้โปรแกรม อื่นๆนอกโปรแกรม E-claim ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p><b>โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ)</b></p> | <p>นายนพดล หนูแก้ว<br/>ประกันสุขภาพฯ</p> |

| กลยุทธ์                          | เป้าหมาย/ผลผลิต                          | ตัวชี้วัด  | แผนงาน/โครงการหลัก   | หน่วยงานรับผิดชอบ                |
|----------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
|                                  |  | ๗๙.๑๘ Sum AdjRw รวมทุกสิทธิ<br>มากกว่าหรือเท่ากับ ๕,๐๐๐<br>๗๙.๑๙ อัตราการครองเตียง มากกว่า<br>ร้อยละ ๙๐<br>๗๙.๒๐ CMI > ๐.๘   | <b>โครงการพัฒนาศูนย์บริหาร<br/>           การเงินการคลัง (ต่อ)</b> | นายนพดล หนูแก้ว<br>ประกันสุขภาพฯ |
| R๙_ศูนย์บริหารการเงินการ<br>คลัง | ๒. ประสิทธิภาพการบริหาร<br>รายเพิ่มพิเศษ | <b>KPI ๘๐ ประสิทธิภาพการจัดการรายได้<br/>           เพิ่มเติมเชิงรุกและตั้งรับ ร้อยละ ๘๐</b><br>๘๐.๑ กำไรสุทธิตรวจสุขภาพ<br>premium ทุกสิทธิ์ ร้อยละ ๕๐<br>๘๐.๒ กำไรสุทธิทันตกรรม premium<br>ร้อยละ ๕๐<br>๘๐.๓ กำไรสุทธิกายภาพบำบัด<br>premium ร้อยละ ๓๐<br>๘๐.๔ กำไรสุทธิแพทย์แผนไทยและ<br>แพทย์ทางเลือก premium ร้อยละ ๓๐<br>๘๐.๕ กำไรสุทธิเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ<br>premium (ฉีดข้อเข่า) ร้อยละ ๓๐<br>๘๐.๖ ห้องพิเศษ premium ร้อยละ ๒๐<br>๘๐.๗ กำไรสุทธิหลักประกันสุขภาพ<br>แรงงานข้ามชาติ ร้อยละ ๕๐ |  |                                  |

| กลยุทธ์                      | เป้าหมาย/ผลผลิต                         | ตัวชี้วัด   | แผนงาน/โครงการหลัก                          | หน่วยงานรับผิดชอบ                |
|------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| R๙_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง | ๓. ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน | <p>KPI ๘๑ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ได้รับคะแนนอยู่ในระดับ &gt; ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก) &gt; ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก)</p> <p>๘๑.๑ แผน planfin ด้านรายได้ผ่านเกณฑ์ (กองทุน UC/กองทุนต่างด้าว/กองทุน ปกส./งบค่าเสื่อม) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๘๑.๒ แผน planfin ด้านรายจ่ายผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๘๑.๓ ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกินแผน planfin</p> <p>๘๑.๔ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ลดลงร้อยละ ๕</p> <p>๘๑.๕ วัสดุสิ้นเปลือง ลดลงร้อยละ ๕</p> <p>๘๑.๖ ค่าพลังงาน(น้ำ ไฟฟ้า น้ำมัน เชื้อเพลิง) ลดลง ร้อยละ ๕</p> <p>๘๑.๗ ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (DM/HT/CKD) ลดลง ร้อยละ ๑๐</p> | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ) | นายนพดล หนูแก้ว<br>ประกันสุขภาพฯ |

แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และงบดำเนินการ  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ ๑ : R๑\_ศูนย์การแพทย์

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                               | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ                                       |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---|---|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |  |   |   |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑     | โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) | <p>๑.๑.Stroke : ลดอัตราการเสียชีวิต</p> <p>๑.๑ กลุ่มผู้ป่วย Stroke fast Trackเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมงเพิ่มขึ้น</p> <p>๑.๒ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด</p> <p>๑.๓ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย Stroke ผิดพลาด</p> <p>๑.๔ ลดอัตราการเกิด aspiration pneumonia ขณะรักษา</p> <p>๑.๕ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วย aspiration pneumonia ภายใน ๒๘ วัน</p> | <p>๑.สอนเรื่องโรค Stroke และการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk &gt;๒๐</p> <p>๒.จัดทำ Mapping ผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk &gt;๒๐ รายชื่อ</p> <p>ผู้ป่วยNCDs ที่มีค่า CVD risk &gt;๒๐ ใน Application line</p> <p>Pop-up ใน Hos-xp</p> <p>รับส่งตัวผู้ป่วย Stroke</p> <p>๓.จัดทำแนวทางการรับส่งต่อ ผู้ป่วย Stroke fast trac</p> | ๑.ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย CVDs ที่มี ค่า CVD risk >๒๐ = ๔๐ คน | ห้องประชุม ๑     | ๑๕-๓๑ ธ.ค. ๖๗     | กิจกรรมที่ ๑ (บูรณาการร่วมกับ R ๑.๒ DM/HT/CKD) |               | วาณี         |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                     | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ |  | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|--|---|------------------|-------------------|----------|--|--------------|
|       |   |  |  |   |                  |                   | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ  |              |
| ๑     | โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) (ต่อ) | ๒. STEMI (ACS) : ลดอัตราการเสียชีวิต   | ๔.สอนเรื่องโรค STEMI และการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >๒๐   | ๔.ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย CVDs ที่มี ค่า CVD risk >๒๐ ๔๐ คน | ห้องประชุม ๑     | ธ.ค.๖๗            |          |  | กิตติยา      |
|       |   | ๒.๑ ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการการแพทย์ภายใน ๙๐ นาที<br>๒.๒ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย STEMI ผิดพลาด<br>๒.๓ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด<br>๒.๔ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ล่าช้า<br>๒.๕ ไม่พบอุบัติการณ์ส่งต่อผู้ป่วย STEMI มากกว่า ๕๐ นาที | ๕.จัดทำ Mapping ผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >๒๐ รายชื่อ ผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >๒๐ ใน Application line Pop-up ใน Hos-xp รับส่งตัวผู้ป่วย STEM | ๖.พยาบาล ๗๐ คน  |                  | ห้องประชุม ๑      | มี.ค. ๖๘ | กิจกรรมที่ ๒ (๒,๔๕๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๒,๔๕๐ บ. | เงินบำรุง    |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                     | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก                     | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---------------------------------|---------------|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |  |                                 |               |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑     | โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) (ต่อ) | <p>๓. Sepsis : ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis</p> <p>๓.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control ผู้ป่วยติดเตียง) ได้รับทักษะ qSOFA &amp; SIRS Sepsis ทุกราย</p> <p>๓.๒ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด</p> <p>๓.๓ ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ลำช้า</p> <p>๓.๔ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด</p> <p>๓.๕ ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย Sepsis ลำช้า</p> <p>๓.๖ ไม่พบ EWS ช้ำ ในผู้ป่วย Sepsis (ER/IPD)</p> | <p>บูรณาการงาน Stroke/STIME</p> |               |                  |                   | <p>บูรณาการงาน Stroke/STIME</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒,๔๕๐ บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน ๒,๔๕๐ บาท</p> |               | ศศิธร        |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                         | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------------------------|---|--|---|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                     |   |  |   |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๒     | โครงการ Excellent fast track trauma | <p>๔ STBI : ลดอัตราการเสียชีวิต</p> <p>๔.๑. ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินทันเวลา</p> <p>๔.๒ STBI ได้ รับ การ Investigate เพื่อ แยก ระดับความรุนแรงของโรค</p> <p>๔.๓ เพิ่มคุณภาพการส่งต่อ</p> <p>๕. Multiple injury</p> <p>๕.๑. ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินทันเวลา</p> <p>๕.๒ เพิ่มคุณภาพการส่งต่อ</p> | <p>๑.อบรมพยาบาล ENP ในการดูแล ผู้ป่วย trauma</p> <p>๒.นิเทศพื้นที่ฟูการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน/ขั้นสูง</p> <p>๓.จัดหาครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์</p> | <p>๑. พยาบาล ER ๒ คน</p> <p>๒.พยาบาล/จนท.สธ. ๔๕๐ คน</p> | ห้องประชุม ๑     | มิ.ย.-ก.ย.๖๘      | <p>พ.ค.๖๘</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (๔,๒๕๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารกลางวัน (ผู้นิเทศ) ๓ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๕ วัน = ๑,๒๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๕ วัน = ๑,๐๕๐ บ.</p> <p>๓.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๒,๐๐๐ บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๔,๒๕๐ บาท</p> <p><b>รวมเป็นเงิน ๔,๒๕๐ บาท</b></p> | CUP๖๘ (OP)    | ศศิธร/วาณี   |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                          | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก                               | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                                  | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |  | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--------------|
|       |                                      |  |   |  |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ  |              |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs | DM<br>๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง<br>(DKA/Hypoglycemic coma /DR/CKD/DM foot/ STEMI/ Stroke)<br>๓.๑.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี เพิ่มขึ้น | ๑.อบรมบุคลากร ใน การดูแลผู้ป่วย Remission | ๑.๑ พยาบาลวิชาชีพ/ นวก. NCDs Clinic ๘ คน   | คลินิก NCDs                                       | ทุกวันอังคาร<br>๑-๓๐ พ.ย.๖๗<br>๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น.  | กิจกรรมที่ ๑.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)  |  | จินณพัทธ์    |
|       |                                      |  |   | ๑.๒ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลไชยา (๒๐ คน)  | ห้องประชุม ๒ รพ.ไชยา                              | วันพฤหัสบดี<br>๑-๓๐ พ.ย. ๖๗<br>๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.<br>(ประชุมพยาบาล)  | กิจกรรมที่ ๑.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)  |  | จินณพัทธ์    |
|       |                                      |  |   | ๑.๓ พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ (๙รพ.สต.+๒คน) นักวิชาการสาธารณสุข ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิหรือตัวแทน (๙รพ.สต.+๒คน) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (๙ คน) (วิทยากร NCD/จิตเวช/ortho/Lab) | ห้องประชุม รพ.สต./งานปฐมภูมิ ๓ โซน = ๓ วัน        | ๑-๓๑ ต.ค.๖๗<br>บูรณาการร่วมกับ <b>ด้านการสาธารณสุข (R๖.๒)</b>  | กิจกรรมที่ ๑.๓ (๔,๖๒๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากร ๑๓ คน x ๓ โซน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๑,๓๖๕ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้ารับการอบรม ๓๑ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๓ วัน = ๓,๒๕๕ บ. |  | CUP๖๘ (SP)   |
|       |                                      | ๒. ผู้ป่วย Uncontrolled HbA๑C>๘% ปรับพฤติกรรมโดย โภชนาการ แพทย์แผนไทย กายภาพ เภสัชกร   | ๒. กลุ่ม ผู้ป่วย Uncontrolled             | NCDs clinic  | ทุกวันอังคาร/ พุธ/พฤหัสบดี<br>๑ ต.ค.๖๗- ๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>๑.แบบบันทึก<br>๒.โมเดลอาหาร<br>๓.อุปกรณ์ออกกำลังกาย (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๔.อุปกรณ์สาธิตการใช้ยา/Insulin |  | จินณพัทธ์<br>โภชนาการ<br>แผนไทย<br>กายภาพ<br>เภสัชกร |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                         | ระยะเวลาดำเนินการ     | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------|--|--|--|-----------------------|--|---------------|--------------|
|       |  |              |  |  |  |                       | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) |              | ๓.กิจกรรมเบาหวานความดันฯ หายได้ @ CHAIYA<br>(โครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๗) | ๓.ผู้ป่วย DM ๑๐ ชมรม = ๑๑๘ คน (บูรณาการHT) ดังนี้<br>๑. รพ.ไชยา ๕๐ คน<br>๒. รพ.สต.พุมเรียง ๑๐ คน<br>๓. รพ.สต. ตะกรบ ๑๐ คน<br>๔. รพ..สต. ทุ่ง ๕ คน<br>๕. รพ.สต ป่าเว ๘ คน<br>๖. รพ.สต. เวียง ๕ คน<br>๗. รพ.สต. เลม็ด ๕ คน<br>๘. รพ.สต. โมถ้าย ๑๐คน<br>๙.รพ.สต.ปากหมาก ๑๐ คน<br>๑๐. รพ.สต.ยางโพรง ๕ คน | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ปทุมภูมิ   | ๑ ต.ค.๖๗ - ๓๑ มี.ค.๖๘ | กิจกรรมที่ ๓ (๓๐๑,๔๐๐.-)<br>๑.เครื่องเจาะ BGM ๑๑๘ เครื่อง x ๑,๘๐๐ = ๒๑๒,๔๐๐ บ. (รพ.=๕๐+รพ.สต. ๖๘ เครื่อง)<br>๒.Strip+เข็ม ชุดละ ๑๐ บ. x ๕๐ ครั้ง x ๑๑๘ คน = ๕๙,๐๐๐ บ.<br>๓.นาฬิกาจับก้าว (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๕.ข้าวกล้อง กช ๔๓<br>๖. ค่า Platform (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๔. Smart phone = ๓๐,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (SP)    | จิณณพัท      |
|       |  |              | ๔.ติดตามผลการดำเนินกิจกรรม โดย NCDs CUP Board                            | ๔.ทีม NCDs CUP Board = ๔๖ คน<br>-สสอ.ไชยา ๕ คน<br>-ผอ./หน.พยาบาล ๒คน<br>-พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต /งานปทุมภูมิ (๙ +๒คน)<br>นวก.สาธารณสุขทุก รพ.สต /งานปทุมภูมิหรือตัวแทน(๙ +๒คน)<br>สหวิชาชีพ(๙คน)<br>จนท. NCDs ๘ คน  | ห้องประชุม สสอ.ไชยา/ห้องประชุม ๑ รพ.ไชยา | ๑ ต.ค.๖๗ - ๓๐ ก.ย.๖๘  | กิจกรรมที่ ๔ (๙,๖๖๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าประชุม ๔๖ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๖ ครั้ง = ๙,๖๖๐ บ.  | CUP๖๘ (SP)    | จิณณพัท/ละไม |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ  | งบประมาณ   |  | ผู้รับผิดชอบ                  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
|       |  |  |  |  |  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ  |                               |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) | ๓.๑.๒ ค้นหา คัดกรอง จอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น                                      | ๕.เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรอง จอประสาทตา ไปกับ Mobile  | ๕. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจตา  | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ ปฐมภูมิ                             | ๑ เม.ย.๖๘- ๓๐ มิ.ย.๖๘  | กิจกรรมที่ ๕ (๓๕๐,๐๐๐.-)<br>๑.กล้องตรวจจอประสาทตาชนิดมือถือ = ๓๕๐,๐๐๐ บ.<br>(สปสข. พ.ค.๖๕)   | CUP๖๘ (SP)   | จินณพัทธ์                     |
|       |  | ๓.๑.๓ ค้นหา คัดกรอง โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น                            | ๖.เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรอง โรคไตเรื้อรัง ไปกับ Mobile   | ๖.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดประจำปี  | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ ปฐมภูมิ                             | ๑ เม.ย.๖๘- ๓๐ มิ.ย.๖๘  | กิจกรรมที่ ๖ (๖,๕๐๐.-)<br>๑.อุปกรณ์และตรวจเลือด ๕๐๐คน x ๑๓ = ๖,๕๐๐ บ.  | CUP๖๘ (SP)   | จินณพัทธ์                     |
|       |  | ๓.๑.๔ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค้นหา คัดกรอง ตรวจเท้า เพิ่มขึ้น   | ๗.เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรอง ตรวจเท้า ไปกับ Mobile  | ๗. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจเท้า  | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ ปฐมภูมิ                             | ๑ เม.ย.๖๘- ๓๐ มิ.ย.๖๘  | กิจกรรมที่ ๗<br>อุปกรณ์ (ใช้ปี ๒๕๖๗)<br>แผนไทย /กายภาพ ออกกำลังกายเท้า   |  | จินณพัทธ์<br>แผนไทย<br>กายภาพ |
|       |  | ๓.๑.๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมี ค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | ๘.ปรับพฤติกรรมผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ (สอนที่โซน)<br>- สอน CPR ผู้ป่วย และญาติ<br>- เคาะประตูบ้าน สอน CPR - ปักหมุด (ออกไปที่บ้าน) | ๘.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk >๒๐% (ผู้ป่วย ๕๖ คน DM with HT= ๔๔ คน /HT=๑๒ คน ญาติ ๕๖ คน)<br>รวม ๑๑๒ คน | ๑.ทะเล รพ.สต.<br>พุมเรียง<br>๒.นา รพ.ไชยา<br>๓.ภูเขา รพ.สต.ปากหมาก | ๑.ทะเล รพ.สต.<br>พุมเรียง<br>๒.นา รพ.ไชยา<br>๓.ภูเขา รพ.สต.ปากหมาก | ครั้งที่ ๑<br>๑-๓๑ มค.๖๘   | กิจกรรมที่ ๘ (๑๓,๕๕๐.-)<br>ครั้งที่ ๑<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากร ๖ คน x ๓ โซน (วัน) x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๖๓๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ป่วยและญาติ ๑๑๒ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๓,๙๒๐ บ. | CUP๖๘ (SP)                    |
|       |  |  |  |  |  | ครั้งที่ ๒<br>ประเมินผลที่บ้าน<br>๑-๓๑ กค.๖๘                       | ครั้งที่ ๒ ประเมินผลรายบุคคล<br>๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากรประเมินผล ๖ คน x ๑๐ ครั้ง x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๔,๒๐๐ บ.<br>๔.ค่าอาหารกลางวัน วิทยากรประเมินผล ๖ คน x ๑๐ ครั้ง x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๔,๘๐๐ บ. |  |                               |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ                            | งบประมาณ |               | ผู้รับผิดชอบ                               |  |   |
|-------|--|---|--|---|------------------|--|----------|---------------|--|--|---|
|       |  |   |  |   |                  |  | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |  |  |   |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) | HT<br>๓.๒ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD Stroke STEMI) ลดลง<br><br>๓.๒.๑ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีเพิ่มขึ้น | ๙. อบรมบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย Remission(HT) บูรณาการร่วมกับ DM | ๙.๑ พยาบาลวิชาชีพ/ นวค. NCDs Clinic ๘ คน  | คลินิก NCDs      | ทุกวันศุกร์<br>๑-๓๐ พ.ย.๖๗<br>๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น. |          |               | จินณพัทธ์                                  |  |   |
|       |  |   |  | ๙.๒ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาลไชยา (๒๐ คน)   |                  |  |          |               | ห้องประชุม ๑ รพ.ไชยา                       | วันพฤหัสบดี<br>๗ พ.ย. ๖๗<br>๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.<br>(ที่ประชุม พยาบาล)<br>๑-๓๑ ต.ค.๖๗<br>บูรณาการร่วมกับ<br>ด้านการสาธารณสุข<br>(R๖.๒) | จินณพัทธ์   |
|       |  |   |  | ๙.๓ พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ(๙ รพ.สต.+๒คน) นักวิชาการสาธารณสุข ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิหรือตัวแทน (๙ รพ.สต.+๒ คน) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (๙ คน) |                  |  |          |               | ห้องประชุม รพ.สต./งานปฐมภูมิ ๓ โซน = ๓ วัน | ทุกวันพุธ/ศุกร์<br>๑ ต.ค.๖๗-<br>๓๐ ก.ย.๖๘  | กิจกรรมที่ ๑๐ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>๑.แบบบันทึก<br>๒.โมเดลอาหาร<br>๓.อุปกรณ์ออกกำลังกาย (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๔.อุปกรณ์สาริการไชยา |
|       |  | ๑๐.ปรับพฤติกรรมกลุ่ม HT uncontrolled โดย โภชนาการ/กายภาพ/แพทย์แผนไทย/เภสัชกร  | ๑๐. ผู้ป่วย HT Uncontrolled BP>๑๖๐/๑๐๐ mmHg                      | NCDs clinic   |                  |  |          |               |  |  |   |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                            | ระยะเวลาดำเนินการ                     | งบประมาณ   |  | ผู้รับผิดชอบ       |
|-------|--|--------------|---|--|---|---------------------------------------|--|--|--------------------|
|       |  |              |   |  |   |                                       | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ  |                    |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) |              | ๑๑.กิจกรรมเบาหวานความดันฯ หาได้ @ CHAIYA (โครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๗)           | ผู้ป่วย HT ๑๐ ชมรม = ๓๑๕ คน<br>๑. รพ.ไชยา ๑๐๐ คน<br>๒. รพ.สต.พุมเรียง ๓๐ คน<br>๓. รพ.สต. ตะกบ ๓๐ คน<br>๔. รพ.สต. หุ่ง ๑๕ คน<br>๕. รพ.สต. ป่าเว ๒๐ คน<br>๖. รพ.สต. เวียง ๒๐ คน<br>๗. รพ.สต. เลม็ด ๒๐ คน<br>๘. รพ.สต. โมถ้าย ๓๐ คน<br>๙.รพ.สต.ปากหมาก ๓๐ คน<br>๑๐. รพ.สต.ยางโพรง ๒๐ คน | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ปฐมภูมิ.      | ๑ ต.ค.๖๗ - ๓๑ มี.ค.๖๘                 | กิจกรรมที่ ๑๑<br>๑.เครื่องวัดความดัน ๑๖๐ เครื่อง (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๒.นาฬิกาจับก้าว ๔๙ เครื่อง (ใช้จากปี ๒๕๖๗)<br>๓.ข้าวกล้อง กข ๔๓ (ตัวอย่าง) |  | จินณพัทธ์          |
|       |  |              | ๑๒.ติดตามผลการดำเนินกิจกรรม โดย NCDs CUP Board                                  | ๑๒.ทีม NCDs CUP Board = ๔๖ คน<br>- สสอ.ไชยา ๕ คน<br>- ผอ./หน.พยาบาล ๒ คน<br>- พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ (๙ +๒คน)<br>- นวก.สาธารณสุขทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิหรือตัวแทน (๙ +๒คน)<br>- สหวิชาชีพ (๙คน)<br>- จนท. NCDs ๘ คน   | ห้องประชุม สสอ.ไชยา<br>ห้องประชุม ๑ รพ.ไชยา | ๑ ต.ค.๖๗- ๓๐ ก.ย.๖๘                   | กิจกรรมที่ ๑๒<br>บูรณาการกับ DM  |  | จินณพัทธ์/<br>ละไม |
|       |  |              | ๓.๒.๒ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต เพิ่มขึ้น | ๑๓. เคาะประตูบ้าน คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ไปกับ Mobile  | ๑๓.ผู้ป่วย HT                               | ๑๐ ที่ได้แก่ ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ปฐมภูมิ | ๑ เม.ย.๖๘ - ๓๐ มี.ย.๖๘   | กิจกรรมที่ ๑๓<br>อุปกรณ์และตรวจเลือด<br>บูรณาการร่วมกับ DM |                    |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่<br>ดำเนินการ  | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ  | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ  |
|-------|--|--|---|---|---|--|--|---------------|---|
|       |  |  |   |   |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |   |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) | ๓.๒.๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br><br>๓.๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD๓-๔) มีอัตราการลดลง<br><br>๓.๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่ลดลง | ๑๔. ปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ (สอนที่ชุมชน)<br>- สอน CPR ผู้ป่วยและญาติ<br>- เคาะประตูบ้านสอน CPR-ปั๊มหมด (ออกไปที่บ้าน)<br><br>๑๕. Updateวิชาการการชะลอไตเสื่อม | ๑๔.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มี CVD risk >๒๐% (ผู้ป่วย ๕๖ คน DM with HT= ๔๔ คน HT= ๑๒ คน ญาติ ๕๖ คน <u>รวม ๑๑๒ คน</u><br><br>๑๕.พยาบาลวิชาชีพ/ นวท. NCDs Clinic (๘ คน) พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ (๙ รพ.สต.+๒คน) นักวิชาการ สาธารณสุขทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิหรือตัวแทน (๙รพ.สต.+๒คน) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (๙คน) พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (๘ คน) <u>=๔๗ คน</u> | ๑.ทะเล รพ.สต. พุมเรียง ๒.นา รพ.ไชยา ๓.ภูเขา รพ.สต.ปากหมาก<br><br>ห้องประชุม ๑ | ครั้งที่ ๑ ๑-๓๑ ม.ค.๖๘<br>ครั้งที่ ๒ ประเมินผลที่บ้าน ๑-๓๑ ก.ค.๖๘<br><br>๑ พ.ย.- ๓๐ ธ.ค.๖๗ | กิจกรรมที่ ๑๔<br>บูรณาการกับกิจกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี CVD risk >๒๐%<br><br>กิจกรรมที่ ๑๕ (๑,๖๔๕.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้รับการอบรม ๔๗ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๑,๖๔๕ บ.<br>๒.วิทยากร อายุรแพทย์ รพ.ไชยา | CUP๖๘ (SP)    | จินณพัท วาณี ละไม โภชนาการ แผนไทย กายภาพ<br><br>น้ำฝน |



| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก                   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                      | ระยะเวลาดำเนินการ    | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ                |
|-------|--|--------------|-------------------------------|---|---------------------------------------|----------------------|---|---------------|-----------------------------|
|       |  |              |                               |   |                                       |                      | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                             |
| ๓     | โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (ต่อ) |              | ๑๘. เคาะประตูบ้านไปกับ Mobile | ๑๘.ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดประจำปี | ๑๐ ที่ได้แก่ในชุมชน ๙ รพ.สต.+ปทุมภูมิ | ๑ เม.ย.๖๘-๓๐ มิ.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑๘<br>บูรณาการเชิงรุกกับ DM/HT   |               | น้ำฝน<br>วารงค์ศิริ<br>ละไม |
|       |  |              |                               |   |                                       |                      | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๘๕๐,๘๗๕ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๘๕๐,๘๗๕ บาท |               |                             |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ             | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------------------|--|--|--|------------------------------|--------------------|--|---------------|--------------|
|       |                               |  |  |  |                              |                    | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๔     | โครงการพัฒนางานศัลยกรรม (ODS) | ๔. ODS : ลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็นในกลุ่มผู้ป่วยรับการผ่าตัดทาง Orthopedic Surgery ๓.๔.๑ การคัดกรองผู้ป่วยผ่าตัด แบบ One Day Surgery ของ Orthopedic Surgery ได้ถูกต้อง เหมาะสม ๓.๔.๒ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery ๓.๔.๓ ผู้ป่วยรับการผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery จำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง | ๔.๑ กิจกรรมระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day One Visit One Stop Service) ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด Arm, Shoulder, Hand | ๔.๑ ผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มศัลยกรรมกระดูกและข้อ   | ห้องประชุม ๑/๒ โรงพยาบาลไชยา | ๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘ | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ | นพ.ธนพัฒน์   |
|       |                               |  | ๔.๑.๑.กำหนดโครงสร้างของการผ่าตัดแบบ one stop service   | ๔.๑.๑ ทีมสหวิชาชีพ   | ๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘           | นพ.ธนพัฒน์         |  |               |              |
|       |                               |  | ๔.๑.๒ มีขั้นตอน (Flow) วิธีปฏิบัติในการให้บริการผ่าตัดแบบ one stop service   | ๔.๑.๒ ทีม One Day Surgery กำหนดกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด ด้าน Arm, Shoulder, Hand surgery | ๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘           | นพ.ธนพัฒน์         |  |               |              |
|       |                               |  | ๔.๑.๓ กำหนดสถานที่หรือพื้นที่ให้บริการแบบ one stop service   | ๔.๑.๓ ทีมสหวิชาชีพ   | ๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘           | นพ.ธนพัฒน์         |  |               |              |
|       |                               |  | ๔.๑.๔ เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด แบบ one stop service   | ๔.๑.๔ ตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลแต่ละหน่วยงาน/แพทย์/เภสัชกร/กายภาพ แผนไทย             |                              | ๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๔.๑.๔ (๒๑๓,๐๐๐.-)   | เงินบำรุง     | นพ.ธนพัฒน์   |
|       |                               |  | ๔.๒ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย One Day Surgery แบบผู้ป่วยนอกในระบบผสมผสานผ่านทาง Application บนโทรศัพท์                     | ๔.๒ ห้องผ่าตัด/ทีมสารสนเทศ(IT)/เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน (Home ward)      |                              |                    | ๑.จัดอบรมให้ความรู้ทักษะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓,๐๐๐ บ.<br>๒.เครื่องมือผ่าตัด ๑๐๐,๐๐๐ บ. x ๒ ชุด =๒๐๐,๐๐๐ บ. (จัดสรรเพิ่ม)<br>๓.จัดหาครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์,เครื่องปริ้นเตอร์,สแกนเอกสาร ๑๐,๐๐๐ บ. |               |              |
|       |                               |  |  |  |                              |                    | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๑๓,๐๐๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท<br>รวมเป็นเงิน ๒๑๓,๐๐๐ บาท  |               |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                      | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ            | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ       |
|-------|----------------------------------|--|---|--|---------------------------------|------------------------|---|---------------|--------------------|
|       |                                  |  |   |  |                                 |                        | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                    |
| ๕     | โครงการศัลยกรรม<br>ออร์โธปิดิกส์ | <p>๔.๑ OA knee : ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๔.๑.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม</p> <p>๔.๑.๒ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมได้รับการฉีด เกล็ดเลือดเข้มข้น PRP</p> <p>๔.๑.๓ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีระดับความปวดหลังฉีดเกล็ดเลือดเข้มข้น PRP น้อยกว่า ๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน</p> <p>๔.๑.๔ อัตราผู้สูงอายุฉีดเกล็ดเลือดเข้มข้น PRP สามารถงอกเข้าได้ ๙๐ ings</p> | <p>๑.คัดกรองแบบบูรณาการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม</p> <p>๒.พัฒนาศักยภาพและทักษะพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC score(บูรณาการ R๑.๒ DM/HT/CKD)</p> <p>๓.ติดตามประเมินผลด้วยแบบสอบถาม Modified WOMAC ก่อน-หลัง รับการฉีดเกล็ดเลือดเข้าข้อเข่า</p> | <p>๑.ผู้สูงอายุที่มีอายุ &gt;๖๕ ปี จำนวน ๔,๓๕๓ ได้รับการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม</p> <p>๒.ประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ในคลินิกผู้สูงอายุ</p> | ห้องประชุม<br>โรงพยาบาล<br>ไชยา | ๑ ต.ค.๖๗-<br>๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑ (๓๐,๐๐๐.-)   | เงินบำรุง     | สุนนา/<br>จากรวรรณ |
|       |                                  |  |   |  |                                 |                        | <p>๑.ชุดปั่นเกล็ดเลือด ๓๐,๐๐๐ บาท/ปี</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (บูรณาการ R๑.๒)</p> <p>๑.พัฒนาศักยภาพและทักษะพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC score</p> <p>๓.บูรณาการร่วมกับงานในคลินิก ผู้สูงอายุ /พยาบาลประจำ รพ สต /งานเยี่ยมบ้าน (Home ward)</p> |               |                    |
|       |                                  | <p>๔.๒ HIP Fracture : ไม่พบอุบัติเหตุ Fracture HIP</p> <p>๔.๒.๑ ไม่พบอุบัติเหตุกรณีวินิจฉัยผิดพลาด</p> <p>๔.๒.๒ ไม่พบอุบัติเหตุกรณีวินิจฉัยล่าช้า</p> <p>๔.๒.๓ ผู้ป่วย Fracture HIP ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง ทุกราย</p>   | <p>๔.บูรณาการในระบบเครือข่ายสุขภาพเพื่อลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วย HIP Fracture (บูรณาการ R ๑.๒ DM/HT/CKD)</p>  | <p>๔. ผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มศัลยกรรมกระดูกและข้อ</p>   | ห้องประชุม<br>โรงพยาบาล<br>ไชยา | ๑ ต.ค.๖๗-<br>๓๐ ก.ย.๖๘ | <p>กิจกรรมที่ ๔ (๑๘๐,๐๐๐.-)</p> <p>๑. จัดอบรมความรู้เจ้าหน้าที่พยาบาล (บูรณาการ R ๑.๒ DM/HT/CKD)</p> <p>๒.จัดสรรอุปกรณ์ป้องกันภาวะ VTE จำนวน ๒ เครื่อง x ราคา ๙๐,๐๐๐/เครื่อง = ๑๘๐,๐๐๐ บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๑๐,๐๐๐ บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน ๒๑๐,๐๐๐ บาท</p>        | เงินบำรุง     | นพ.ธนพัฒน์         |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                           | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ |         | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---------------------------------------|---|-------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------|---------|--------------|
|       |                                       |   |             |               |                      |                       | จำนวน    | แหล่งงบ |              |
| ๕     | โครงการคัดกรอง<br>ออร์โทปีดิกส์ (ต่อ) | ๔.๒.๔ ระยะเวลาอน<br>โรงพยาบาล (LOS)<br>๔.๒.๕ อัตราการติดเชื้อ<br>หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ<br>สะโพก<br>๔.๒.๖ อัตราการเกิดข้อ<br>สะโพกหลุดหลังผ่าตัด<br>๔.๒.๗ อัตราการเกิด<br>ภาวะแทรกซ้อน<br>(Pulmonary<br>embolism/DVT / ปอด<br>อักเสบ / UTI)<br>๔.๒.๘ อัตราการล้มซ้ำ<br>๔.๒.๙ อัตราการเกิด RE-<br>fracture |             |               |                      |                       |          |         |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                        | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ      | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|------------------------------------|--|---|--|--|----------------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                    |  |   |  |  |                            | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๖     | โครงการ MCH Board<br>โรงพยาบาลไชยา | <p>๑. high risk pregnancy : เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยงทุกราย</p> <p>๑.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ทุกราย</p> <p>๑.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งทุกราย</p> <p>๒. PPH : ไม่เกิดอุบัติการณ์มารดาเสียชีวิต</p> <p>๒.๑ ไม่พบ EWS ลำช้า</p> <p>๒.๒ ไม่พบอุบัติการณ์ TAH จากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้</p> <p>๓. Preterm : คลอดหลังอายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์</p> <p>๔. Birth Asphyxia : ไม่พบอุบัติการณ์ทารกเสียชีวิตจาก Birth Asphyxia</p> <p>๔.๑ ไม่พบ EWS ลำช้า</p> <p>๔.๒ อัตราการ Refer ด้วย Birth Asphyxia ลดลง</p> <p>๕. PIH : ไม่มีภาวะ Eclampsia</p> | <p>ANC สัญจร ๙ รพ.สต.</p> <p>๑.ประชุมกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอไชยา (MCH Board) ทุก ๓ เดือนผ่านระบบZoom</p> <p>๒.นิเทศมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.ลูกข่าย</p> <p>ANC high risk ครบวงจร</p> <p>๓.จัดอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน และ up date วิชาการสูติกรรมและทารกแรกเกิด</p> <p>๔. พัฒนาศูนย์ High risk pregnancy และเพิ่มกลุ่มโรคระบบ Refer in จาก รพ.ลูกข่าย</p> <p>Excellent LR</p> <p>๕.ร่วมประชุมกรรมการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (MCH Board) ทุก ๔ เดือน</p> | <p>๑.สูติแพทย์ ๒ คน / พยาบาล ๑๕ คน</p> <p>๒.รพ.สต.ลูกข่าย ๙ แห่ง</p> <p>๓. แพทย์/พยาบาล รพ.สต.ลูกข่าย ๙ แห่ง /รพ.ท่าฉาง/รพ.ท่าชนะ/รพ.วิภาวดี</p> <p>จำนวน ๕๐ คน</p> <p>๔. แพทย์ ๒ คน/ พยาบาล ๑๕ คน</p> | <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>ANC ,LR<br/>รพ ไชยา</p> <p>สสจ.</p> | <p>๑ ต.ค.๖๗- ๓๐ ก.ย.๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ (๘,๕๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ วัน = ๔,๐๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๓.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๑,๐๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๔ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ ๕ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๘,๕๐๐ บาท<br/>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท<br/>รวมเป็นเงิน ๘,๕๐๐ บาท</p> | เงินบำรุง     | กานดา        |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ   |                                     | ผู้รับผิดชอบ                         |
|-------|---|--|---|--|---|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
|       |   |  |   |  |   |   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ                       |                                      |
| ๗     | โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ | <p>๑. ชิมเศร้า: ลดอัตราการฆ่าตัวตาย</p> <p>๑.๑ กลุ่มประชาชนทั่วไปและ ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก (เน้นกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองได้ต่ำ) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย ๒Q Plus</p> <p>๑.๒ กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ได้รับการติดตามเข้ารับการรักษา</p> <p>๒. จิตเภท: ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>๒.๑ ผู้ป่วยจิตเภทขาดยาและรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ได้รับการติดตาม</p> | <p><u>Chaiya good mental health</u></p> <p>ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า/ จิตเภท/สารเสพติดเชิงรุก (เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน)</p> <p>๑. คัดกรองกลุ่ม NCDs และกลุ่มผู้ใหญ่เชิงรุก (๗ กลุ่มหรือไม่?)</p> <p>๒. ติดตามกลุ่มเสี่ยง ประเมินซ้ำ กลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา</p> <p>ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>๓. ติดตามผู้ป่วยขาดนัดผ่าน Telemedicine/ เครือข่ายจิตเวชฯ ไซยา</p> | <p>๑. เจ้าหน้าที่คัดกรอง ๑๕ คน/กลุ่ม NCDs และกลุ่มผู้ใหญ่เชิงรุก ๑๙,๓๓๘ คน (บูรณาการร่วมกับ R๑.๒_DM/HT/CKD)</p> <p>๓. ผู้ป่วยจิตเภทขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง ๑๖ คน</p> | <p>- คลินิกNCDs</p> <p>- รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอไชยา</p> <p>คลินิกจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลไชยา</p> | <p>๑ พ.ย.๖๗ - ๓๑ ม.ค.๖๘</p> <p>๑ พ.ย. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ (๑๙,๓๓๘.-)</p> <p>๑.ค่าเอกสารคัดกรอง ๑๙,๓๓๘ ชุด x ๑ บ. = ๑๙,๓๓๘ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ ไม่เบิกงบประมาณ</p> | <p>CUP๖๘ (PP)</p> <p>CUP๖๘ (PP)</p> | <p>สายพิน</p> <p>สายพิน/ สีนินาฏ</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                            | ระยะเวลาดำเนินการ           | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---|--|---|-----------------------------|---|---------------|--------------|
|       |   |  |   |  |   |                             | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๗     | โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ (ต่อ) | <p>๓. ซึมเศร้าวัยรุ่น: ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น</p> <p>๓.๑ กลุ่มวัยรุ่นได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย ๒Q Plus (เน้นกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองได้ต่ำ)</p> <p>๓.๒ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม ประเมินซ้ำ และกลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา</p> | <p>โรงเรียนมัธยมต้นแบบจิตเวชและยาเสพติดวัยรุ่น (ม.๑-ม.๖)</p> <p>โดยครู หมอ พ่อแม่ (ครอบครัว)</p> <p>๔. อบรมการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสารเสพติดในครู รร. มัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอไชยา ๑๐ โรงเรียน</p> | <p>๔. ครู รร.มัธยม/เจ้าหน้าที่คัดกรอง ๓๕ คน</p>  | <p>ห้องประชุมโรงพยาบาลไชยา</p>              | <p>๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๗</p>       | <p>กิจกรรมที่ ๔ (๘,๕๖๕.-)</p> <p>๑.อาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุม ๓๕ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๒,๔๕๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๓๕ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๒,๘๐๐ บ.</p> <p>๓.เอกสารในการประชุม ๓,๐๐๐ บ.</p> <p>๔.แฟ้มใส่เอกสาร ๑๐ โรงเรียน ๑๐ แฟ้ม x ๑๐ บ. = ๑๐๐ บ.</p> <p>๕.ปากกา ๑ โทล x ๒๑๕ บ. = ๒๑๕ บ.</p> | CUP๖๘ (PP)    | สิริพร       |
|       |   |  | <p>๕. ลงพื้นที่คัดกรองโรคซึมเศร้าและสารเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ ในพื้นที่อำเภอไชยา</p>   | <p>๕. ครู รร.มัธยม เจ้าหน้าที่คัดกรอง ๑๐ คน /นักเรียนมัธยมปีที่๑-๖ (๑๐ รร.) ๓,๗๑๗คน</p>                              | <p>โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอไชยา</p> | <p>๑ ม.ค. - ๓๑ มี.ค. ๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๕ (๑๐,๙๓๔.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับครูและเจ้าหน้าที่ ๑๐ คน x ๓๕ บ. x ๑๐ โรงเรียน = ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าเอกสารในการคัดกรอง ๓,๗๑๗ ชุด x ๒ บ. = ๗,๔๓๔ บ.</p>   | CUP๖๘ (PP)    | สิริพร       |
|       |   |  | <p>๖.อบรมครู หมอ พ่อแม่วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/ป่วย นำร่อง ๕ โรงเรียน</p>  | <p>๖. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๑๕ คน / ครู หมอ พ่อแม่และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ๒๑๓ คน (แบ่ง๔รุ่น รุ่นละ ๕๓ คน/๒ วัน)</p> | <p>โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอไชยา</p> | <p>๑ - ๓๑ พ.ค. ๖๘</p>       | <p>กิจกรรมที่ ๖ (๑๑,๒๓๒.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมอบรม ๕๗ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๔ รุ่น = ๗,๙๘๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารกลางวันสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๑๕ คน x ๘๐ บ. x ๒ มื้อ = ๒,๔๐๐ บ.</p> <p>๓.แผ่นพับความรู้ ๒๑๓ แผ่น x ๔ ชุด x ๑ บ. = ๘๕๒ บ.</p>            | CUP๖๘ (PP)    | สิริพร       |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ  |   | ผู้รับผิดชอบ                                      |
|-------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
|       |   |  |   |   |   |   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ   |   |
| ๗     | โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ (ต่อ) | <p>๔. จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V): ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดไม่ก่อความรุนแรง</p> <p>๔.๑ ผู้เสพสารเสพติดได้รับการคัดกรอง และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๔.๒ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ขาดยาและบำบัดไม่ต่อเนื่อง ได้รับการติดตามทุกราย</p> <p>๔.๓ ภาครัฐหรือข่ายในชุมชนมีความรู้ในการป้องกันการก่อความรุนแรง</p> | <p>๗. คัดเลือกนักเรียนมัธยมต้นแบบจิตเวชและยาเสพติดวัยรุ่น (จากการอบรมครูหมอ พ่อแม่วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง/ป่วย นำร่อง ๕ โรงเรียน)</p> <p>วัด บ้าน โรงเรียนปลอดภัย</p> <p>๘. อบรมให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงก่อความรุนแรงและซ้อมแผนจำลองเผชิญเหตุความรุนแรง</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่ ตำบลป่าเว</p> <p>๙. คัดกรองยาเสพติดและภาวะซึมเศร้าแก่พระภิกษุ สามเณรในพื้นที่อำเภอไชยา (นำร่องตำบลละ ๑ วัด)</p> | <p>๗. เจ้าหน้าที่ ๒๐ คน/นักเรียนต้นแบบ ๕ คน (จากนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ป่วย ๕ ร.ร.)</p> <p>๘. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ ๑๐๐ คน</p> <p>๙. เจ้าหน้าที่คัดกรอง ๑๐ คน/ พระภิกษุ สามเณร ๑๕๐ รูป</p> | <p>ห้องประชุมโรงพยาบาลไชยา</p> <p>ศาลาประชาคมตำบลป่าเว</p> <p>วัดในพื้นที่อำเภอไชยา</p> | <p>๑ - ๓๐ มิ.ย. ๖๘</p> <p>๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๘</p> <p>๑ เม.ย. - ๓๐ มิ.ย. ๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๗ (๑,๐๐๐.-)</p> <p>๑.อาหารว่างและเครื่องดื่มเจ้าหน้าที่ ๒๕ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๘๗๕ บ.</p> <p>๒.ประกาศนียบัตร ๕ แผ่น x ๒๕ บ. = ๑๒๕ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๘ (๑๘,๕๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ ๑๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๗,๐๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารกลางวันสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ ๑๐๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๘,๐๐๐ บ.</p> <p>๓.ค่าถ่ายเอกสาร = ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๙ (๙,๓๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างสำหรับเจ้าหน้าที่คัดกรอง ๑๐ คน x ๑๐ ครั้ง x ๓๕ บ. = ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าเอกสารคัดกรอง ๑๕๐ ชุด x ๒ บ. = ๓๐๐ บ.</p> <p>๓. โฟมบอร์ดให้ความรู้ ๕ แผ่น x ๗๐๐ บ.= ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๔. โปสเตอร์ให้ความรู้ ๕ แผ่น x ๑๐ วัด x ๔๐ บ. = ๒,๐๐๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (PP)</p> <p>CUP๖๘ (PP)</p> <p>CUP๖๘ (PP)</p> | <p>ศิริพร</p> <p>สายพิณ/.....</p> <p>วิวรรธณี</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ  |         | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------|--|--|----------------------|-----------------------|---|---------|--------------|
|       |  |              |  |  |                      |                       | จำนวน   | แหล่งงบ |              |
| ๗     | โครงการสร้างเสริม<br>สุขภาพจิต จิตเวชและ<br>สารเสพติดคุณภาพ<br>(ต่อ) |              | Excellent<br>psychiatric clinic<br>๑๐.จัดตั้งคลินิกจิต<br>เวช Part time<br>๑๑.กำหนดกรอทยา<br>จิตเวชและยาต้าน<br>การใช้สารเสพติด<br>(ดำเนินการใน<br>ปีงบประมาณ<br>๒๕๖๙) | ๑๐. คลินิกจิตเวช<br>Part time<br>๑๑.เภสัช/แพทย์/<br>พยาบาลจิตเวช |                      |                       | (ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๙)  |         |              |
|       |  |              |  |  |                      |                       | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๗๘,๘๖๙ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๗๘,๘๖๙ บาท |         |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก                            | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|----------------------------|--|--|---|---------------------------------|--------------------|---|---------------|--------------|
|       |                            |  |  |   |                                 |                    | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๘     | โครงการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย | ๑. ทันตกรรมในเด็ก ๐-๕ ปี   | อำเภอต้นแบบเด็กก่อนวัยเรียนสุขภาพฟันดี | ๑. เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ๙ ตำบล ๒,๕๖๐ คน<br>๒. ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ในคลินิก ๑,๘๐๐ คน | WCC<br>รพ. ไซยา<br>รพ. สด./ศพด. | ๑-๒๘ ก.พ.๖๘        | กิจกรรมที่ ๑ (๗๒,๔๐๐.-)<br>๑. ฟลูออไรด์วานิช ราคา ๖๗๐ บ. x ๑๐๐ หลอด = ๖๗,๐๐๐ บ.<br>๒. ฟูกั้นทาฟลูออไรด์ ราคา ๙๐ บ. x ๖๐ ก้อน = ๕,๔๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)    | ทพญ. ชัญญา   |
|       |                            | ๑.๑. เด็ก ๐-๕ ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น<br>๑.๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับจากตรวจฟัน<br>๑.๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ | ๒. ทันตกรรมเด็กช่วงวัยเรียน            |   |                                 |                    |   |               |              |
|       |                            | ๒.๑. เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)<br>๒.๒. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้                  | ๓. ตรวจฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน           | ๕. ผู้ป่วยอายุ ๒๕-๕๕ ปี (ช่วงวัยแรงงาน)<br>๑๐,๔๓๑ คน                                | คลินิกทันตกรรม                  | ๑ ม.ค.- ๓๑ มี.ค.๖๘ |   |               | ทพญ. ธนพร    |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                      | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย                              | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |                         | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|----------------------------------|--|--|--|--|-------------------|---|-------------------------|--------------|
|       |                                  |  |  |  |  |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ           |              |
| ๘     | โครงการทันตกรรมทุกกลุ่มวัย (ต่อ) | ๔.ผู้สูงอายุมีฟันแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบเพิ่มขึ้น<br>๔.๑. ผู้สูงอายุมีฟันแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ | อำเภอต้นแบบ<br>ผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ติดและมีฟันเทียมที่ใช้งานได้<br>๖.มหกรรมตรวจฟันผู้สูงอายุ<br>๗.กิจกรรมฟันเทียม ๑ ตำบล ๒๐ คู่ | ๖.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๐ ตำบล ๑๒,๑๒๕ คน | คลินิกทันตกรรม/คลินิก NCD/ที่ประชุมผู้สูงอายุ/บ้านผู้ป่วย/รพ.สต. | ทุกวันพฤหัสบดี    | บูรณาการร่วมกับงานในคลินิก NCD /ประชุม ผส แต่ละตำบล /งานเยี่ยมบ้าน                                | งบค่าใช้จ่ายสูงจากสปสช. | ทพญ.ธนพร     |
|       |                                  |  |  |  |  |                   | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๙๙,๓๙๖.๑๐ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๙๙,๓๙๖.๑๐ บาท |                         |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ            | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ                        | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ                     |
|-------|------------------------|--|---|--|---|--|--|---------------|----------------------------------|
|       |                        |  |   |  |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                                  |
| ๙     | โครงการ dental premium | ๑.ทันตกรรม premium<br>๑. ทันตกรรมเฉพาะทาง premium<br>๑.๑. เพิ่มการเข้าถึงการรักษาในคลินิกพิเศษ (การรักษาคลองรากฟัน รากฟันเทียม จัดฟัน ศัลยกรรมช่องปาก) | ๑.จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จัดทันตกรรม premium<br>๒.จัดบริการรักษาคคลองรากฟันและฟันเทียมถอดได้และฟันเทียมติดแน่นติดแน่น<br>๓.คลินิกทันตกรรม ประกันสังคม | ๑.ทุกกลุ่มวัย<br>ทันตกรรมเฉพาะทาง/ทันตกรรมทั้งหมด จำนวน ๖,๙๓๑ คน | คลินิกพิเศษทันตกรรม Premium<br><br>คลินิกพิเศษทันตกรรม Premium (๒ ห้อง) | ทุกวัน<br>จันทร์-พุธ<br><br>จันทร์-ศุกร์ | กิจกรรมที่ ๑ (๒๖,๐๐๐.-)<br>๑. เครื่องฟอกอากาศ ๑๓,๐๐๐ บ. x ๒ เครื่อง = ๒๖,๐๐๐ บ.<br><br><br>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท<br>รวมเป็นเงิน ๒๖,๐๐๐ บาท | เงินบำรุง     | ทพญ.สุจิราภา<br><br>ทพญ.สุจิราภา |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  
กลยุทธ์ที่ ๓ : R๓\_ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                 | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ  |   | ผู้รับผิดชอบ                              |
|-------|-----------------------------|---|--|--|---|---|---|---|---|
|       |                             |   |  |  |   |   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ   |   |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน | <p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p>๑. ลดภาวะพิการในผู้ป่วย IMC ๔ โรค (Stroke / HIP / TBI / SCI)</p> <p>๑.๑ ผู้ป่วย IMC stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)</p> <p>๑.๒ ผู้ป่วย IMC HIP ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)</p> <p>๑.๓ ผู้ป่วย IMC TBI ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)</p> <p>๑.๔ ผู้ป่วย IMC SCI ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟู</p> | <p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p>๑. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ/แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสภาพระบบ IMC ทั้ง ๔ กลุ่มโรค และติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส (บูรณาการร่วมกับงานเยี่ยมบ้าน สูงอายุและแพทย์แผนไทย)</p> <p>๒. ติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพรูปแบบ intensive program ผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค ในชุมชนและศูนย์ฟื้นฟูให้เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>๓. อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลและฟื้นฟูในผู้สูงอายุข้อสะโพกหักและผู้ป่วยทางระบบประสาท (บูรณาการกับงานสูงอายุ โภชนาการและแพทย์แผนไทย)</p> | <p>๑. คณะกรรมการระบบดูแลระยะกลาง / คณะกรรมการเยี่ยมบ้าน / คณะกรรมการระบบดูแลผู้สูงอายุ / เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา</p> <p>๒. ผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค ๗๕ ราย และญาติ</p> <p>๓. ครอบคลุม ๘๐% จำนวนอสม. ในเขตอำเภอไชยา (ทั้งหมด ๑,๓๐๐ ราย) (ดำเนินการ ๑๐ วัน)</p> | <p>สสอ.ไชยา/ร.พ.ไชยา</p> <p>-ชุมชน ๙ ตำบลในอำเภอไชยา</p> <p>-ศูนย์ฟื้นฟู</p> <p>รพ.ไชยาและรพ.สต. ๙ แห่งในเขตอำเภอไชยา</p> | <p>- ไตรมาส ๑ : ๘ พ.ย. ๖๗</p> <p>- ไตรมาส ๒ : ๒๔ ม.ค. ๖๘</p> <p>- ไตรมาส ๓ : ๑๑ เม.ย. ๖๘</p> <p>- ไตรมาส ๔ : ๑๘ ก.ค. ๖๘</p> <p>ต.ค.๖๗-ส.ค.๖๘</p> <p>ม.ค.- ก.พ. ๖๘</p> | <p><b>กายภาพบำบัด</b></p> <p>กิจกรรมที่ ๑ (๑๒,๐๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๖๐ คน = ๔,๒๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๖๐ คน = ๔,๘๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าเอกสารการประชุม = ๓,๐๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (๙,๔๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าเอกสาร = ๔,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. แพ้มน้ำที่กักข้อมูลผู้ป่วย IMC จำนวน ๑๒ โทล = ๕,๔๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ (๑๖๓,๒๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าเอกสารคู่มือ ๙๖๐ ราย x ๒๐ บ. = ๑๙,๒๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๙๖๐ คน = ๖๗,๒๐๐ บ.</p> <p>๓. อาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๙๖๐ คน = ๗๖,๘๐๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (OP)</p> <p>CUP๖๘ (OP)</p> <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>ทอรุ่ง</p> <p>ทอรุ่ง</p> <p>ทอรุ่ง</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                           | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่<br>ดำเนินการ   | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---------------------------------------|---|---|---|--|-----------------------|---|---------------|--------------|
|       |                                       |   |   |   |  |                       | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์<br>ผสมผสาน (ต่อ) | สภาพอย่างต่อเนื่องและมี<br>คุณภาพชีวิตดีขึ้น (คะแนน<br>Barthel index เพิ่มขึ้น<br>อย่างน้อย ๑ คะแนน)<br>๒. ผู้ป่วย OA knee บรรลุ<br>เป้าหมายการรักษา/ฟื้นฟู<br>สภาพทางกายภาพบำบัด<br>๒.๑ ผู้ป่วย OA knee<br>เข้าถึงบริการรักษาและ<br>ฟื้นฟูแบบบูรณาการ<br>(กายภาพบำบัด/แพทย์<br>แผนไทย)<br>๒.๒ ผู้ป่วย OA knee<br>ที่มีภาวะน้ำหนักรักษา<br>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>โดยทีมสหวิชาชีพ (บูรณา<br>การร่วม คลินิก DPAC)<br>๓. ผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ<br>polyneuropathy และ<br>peripheral neuropathy<br>ได้รับการฟื้นฟูสภาพ<br>อาการดีขึ้น ร้อยละ ๘๐<br>๓.๑ ผู้ป่วย DM ที่มี<br>ภาวะ polyneuropathy<br>และ peripheral<br>neuropathy เข้าถึงการ<br>รักษาและฟื้นฟูด้วย<br>ศาสตร์กายภาพบำบัดและ<br>แพทย์แผนไทย<br>๓.๒ ผู้ป่วย DM ที่มี<br>ภาวะ polyneuropathy | ๔. วัยพิชิต ไม่เซ ไม่ล้ม<br>- คอร์สธาราบำบัดใน<br>กลุ่มผู้สูงอายุที่ข้อเข่า<br>เสื่อมร่วมกับภาวะเสี่ยง<br>หกล้ม เพื่อลดปวดและ<br>เพิ่มความแข็งแรง<br>กล้ามเนื้อรอบเข่าโดน<br>ไม่มีแรงกระแทก (คอร์<br>สละ ๘ ครั้ง/๒ เดือน)<br>- โปรแกรมออกกำลังกาย<br>แบบกลุ่มและ<br>รักษาแบบทีมสห<br>วิชาชีพ ในคลินิก<br>สูงอายุทุกแห่ง ตาม<br>ตารางปฏิบัติการ<br>๕. จัดตั้งคลินิกเท้า<br>ดูแลผู้มี<br>ภาวะแทรกซ้อนทาง<br>เท้า ในเรื่อง Loss<br>sensation ๒ จุดขึ้นไป<br>โดยมีการรักษาทาง<br>กายภาพบำบัด ออก<br>กำลังกาย/ทำสื่อวิดีโอ<br>ความรู้ภาวะแทรกซ้อน<br>ทางเท้า/<br>/แช่สมุนไพร/ปุ่มกดจุด<br>และแนะนำด้านการ<br>ดูแลฝ่าเท้า | ๔. ผู้สูงอายุข้อเข่า<br>เสื่อมร่วมกับมีภาวะ<br>เสี่ยงหกล้ม<br>จำนวน ๕๐ ราย<br><br>๕. ผู้ป่วยเบาหวานที่มี<br>ภาวะแทรกซ้อนทาง<br>เท้า (Loss<br>sensation ๒ จุดขึ้นไป<br>(๔๐๐ ราย) | สระว่ายน้ำ<br>สวนสุข<br>/คลินิกสูงอายุ<br>๑๐ แห่ง เขต<br>อำเภอไชยา | มี.ค.- เม.ย. ๖๘       | กิจกรรมที่ ๔ (๒๖,๘๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๘ วัน x<br>๕๐ คน = ๑๔,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าเข้าสระว่ายน้ำรายบุคคล ๔๐ บ. x ๘ วัน x ๕๐ คน<br>= ๑๒,๘๐๐ บ. | CUP๖๘<br>(PP) | ทอรุ่ง       |
|       |                                       |   |   |   | รพ.สต. ๙<br>แห่ง และ รพ.<br>ไชยา                                   | เม.ย.- ก.ค. ๖๘        | กิจกรรมที่ ๕ (๙,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าเอกสาร = ๔,๐๐๐ บ.<br>๒. วัสดุและอุปกรณ์ = ๕,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘<br>(OP) | สิริธร       |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|---|--|--|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                   |   |  |  |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | และ peripheral neuropathy ได้รับการรักษาและฟื้นฟูโดยกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทยต่อเนื่อง<br><b>แพทย์แผนไทย</b><br>๑.ผู้ป่วย Stroke ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย<br>๑.๑ ผู้ป่วย IMC กลุ่มโรค Stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนและมีค่าคะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ<br>๑.๒ ผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนมีผลลัพท์ดีขึ้น<br>๑.๓ ผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีใบหน้าเบี้ยวมีผลลัพท์ดีขึ้น | <b>แพทย์แผนไทย</b><br>๖.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มคนไข้ Stroke/IMC และให้ความรู้การใช้สมุนไพรในกลุ่มโรค NCDs (Pre-DM/Pre-HT/CKD stage ๓b/CVD risk) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและจัดทำแผนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล | ๖. แพทย์แผนไทยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาและเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ๓๐ คน | สสอ.ไชยา         | ธ.ค.๖๗            | <b>แพทย์แผนไทย</b><br>กิจกรรมที่ ๖ (๑๑,๕๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๐ คน = ๒,๑๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๓๐ คน = ๒,๔๐๐ บ.<br>๓. ค่าเอกสารการประชุม = ๓,๐๐๐ บ.<br>๔. ค่าวัสดุ-อุปกรณ์ = ๔,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | พัชญา        |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|---|---------------|--------------|
|       |                                   |   |  |  |  |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | ๑.๔ ผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัดมีผลลัพธ์ดีขึ้น    | ๗. จัดอบรมติดตามผลดำเนินงานเครือข่ายอำเภอไชยาทุกไตรมาส   | ๗. รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ๓๐ คน  | รพ.ไชยา และ PCC (รพ.สต. ปากหมาก, รพ.สต. พุมเรียง และ รพ.สต. ตะกรบ) | ครั้งที่ ๑ -ธ.ค.๖๗<br>ครั้งที่ ๒- มี.ค.๖๘<br>ครั้งที่ ๓ มี.ย.๖๘<br>ครั้งที่ ๔ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๗ (๔,๒๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง x ๓๐ คน = ๔,๒๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | ณัฐนิชา      |
|       |                                   | ๒.ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE – DM/PRE HT/CKD stage ๓b/CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย | ๘.สู่วงัย ไม่นดัน ไม่นมีน - CQI กลุ่ม PCC - ให้ความรู้ รายนกลุ่มใน รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชยา | ๘. ๒๕% ของกลุ่มเสี่ยง Pre-HT ของ รพ.ไชยาและ PCC (รพ.สต. ปากหมาก, รพ.สต. พุมเรียง และ รพ.สต. ตะกรบ) | มี.ค.- ก.ค ๖๘  | กิจกรรมที่ ๘ (๘,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าเอกสาร = ๕,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าวัสดุ-อุปกรณ์ = ๓,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘ (PP)  | ณัฐนิชา       |              |
|       |                                   | ๒.๑ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE - DM) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบเข้มข้น                |  |  |  |  |   |               |              |
|       |                                   | ๒.๒ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย                            |  |  |  |  |   |               |              |
|       |                                   | ๒.๓ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓b) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย                      |  |  |  |  |   |               |              |
|       |                                   | ๒.๔ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย                          |  |  |  |  |   |               |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                                 | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |                                  | ผู้รับผิดชอบ                     |
|-------|-----------------------------------|---|--|---|--|--|---|----------------------------------|----------------------------------|
|       |                                   |   |  |   |  |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ                    |                                  |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | <b>โภชนศาสตร์</b><br>ผู้ป่วย NCDs (DM / HT / CKD / CVD Risk) Stroke และหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลแบบ Individual Nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น<br>๑. ผู้ป่วย DM ที่มี HbA๑c มากกว่า ๘ mg% ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น<br>๒. ผู้ป่วย HT ที่ระดับความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น<br>๓. ผู้ป่วย CKD stage ๓b ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น<br>๔. ผู้ป่วย CVD risk ≥ ๒๐ ขึ้นไปได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น | <b>โภชนศาสตร์</b><br>คลินิกโภชนศาสตร์<br>๙.๑ ปรับปรุง CPG แนวทางการให้โภชนศึกษากลุ่มโรค NCDs CVD RISK >๒๐<br>๙.๒ ปรับปรุงโปรแกรมโภชนบำบัด (Remission Clinic)<br>๙.๓ ประเมินภาวะทุพโภชนาการผู้ป่วย NCDs<br><b>๙.๔ อบรมหลักสูตรผู้ให้ความสมาคมโรคเบาหวาน</b> | ๙.๑ กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs<br>๙.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs<br>๙.๓ กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs<br>๙.๔ นักโภชนาการ | รพ.ไชยา<br>รพ.ไชยา<br>รพ.ไชยา<br>รพ.ไชยา         | ไตรมาส ๑<br>ไตรมาส ๑<br>ไตรมาส ๑-๔<br>ไตรมาส ๑-๔   | <b>โภชนศาสตร์</b><br>กิจกรรมที่ ๙.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๙.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๙.๓ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๙.๔<br>๑. ค่าลงทะเบียน |                                  | ชนิกา<br>ชนิกา<br>ชนิกา<br>ชนิกา |
|       |                                   | ๑๐.๑ ปรับปรุง CPG แนวทางการให้โภชนศึกษากลุ่มโรค ผู้ป่วยซับซ้อน CKD,CAPD<br>๑๐.๒ พัฒนาระบบการคำนวณปริมาณสารอาหารสำหรับผู้ป่วยซับซ้อน<br>๑๐.๓ ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อปรับโปรแกรมรายบุคคล<br><b>๑๐.๔ อบรมหลักสูตรสมาคมโรคไต</b>   | ๑๐.๑ กลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนโรค CKD,CAPD<br>๑๐.๒ กลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนโรค CKD,CAPD<br>๑๐.๓ กลุ่มผู้ป่วยซับซ้อนโรค CKD,CAPD<br>๑๐.๔ นักโภชนาการ   | รพ.ไชยา<br>รพ.ไชยา<br>HOME<br>รพ.ไชยา   | ไตรมาส ๒<br>ไตรมาส ๒<br>ไตรมาส ๑-๔<br>ไตรมาส ๑-๔ | กิจกรรมที่ ๑๐.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๑๐.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๑๐.๓ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br>กิจกรรมที่ ๑๐.๔<br>๑. ค่าลงทะเบียน |   | ชนิกา<br>ชนิกา<br>ชนิกา<br>ชนิกา |                                  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย                                     | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |       |
|-------|-----------------------------------|--|--|---|------------------|-------------------|---|---------------|--------------|-------|
|       |                                   |  |  |   |                  |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |       |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | ๕. อัตราผู้ป่วย IMC Stroke ได้รับ individual nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น<br>๖. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT น้อยกว่า ๓๓ %) PIH / GDM ) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan เพิ่มขึ้น | ๑๑.๑ ปรับปรุง CPG แนวทางการให้โภชนาการศึกษากลุ่มโรค Stroke/IMC   | ๑๑.๑ กลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke/IMC                   | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๒          | กิจกรรมที่ ๑๑.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)  |               | ชนิกา        |       |
|       |                                   |  | ๑๑.๒ ประเมินภาวะทุพโภชนาและให้ความรู้ผู้ป่วย Stroke IMC  | ๑๑.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke/IMC                   | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๑-๔        | กิจกรรมที่ ๑๑.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)  |               | ชนิกา        |       |
|       |                                   |  | ๑๑.๓ <b>อบรมหลักสูตรผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ</b>  | ๑๑.๓ นักโภชนาการ                                  | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๑-๔        | กิจกรรมที่ ๑๑.๓<br>๑. ค่าลงทะเบียน  |               | ชนิกา        |       |
|       |                                   |  | ๑๒.๑ จัดทำ CPG หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงทางโภชนาการ  | ๑๒.๑ กลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๑-๔        | กิจกรรมที่ ๑๒.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)  |               | ชนิกา        |       |
|       |                                   |  | ๑๒.๒ จัดทำแผ่นพับใบความรู้ภาวะโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์,GDM  | ๑๒.๒ กลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๒          | กิจกรรมที่ ๑๒.๒ (๑๘,๐๐๐.-)<br>๑. เครื่องปริ้นสี ๑๘,๐๐๐ บ.   |               | เงินบำรุง    | ชนิกา |
|       |                                   |  | ๑๒.๓ ประเมินภาวะทุพโภชนาและให้ความรู้ผู้ป่วย หญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT น้อยกว่า ๓๓ %) PIH / GDM ) | ๑๒.๓ กลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง | รพ.ไชยา          | ไตรมาส ๑-๔        | กิจกรรมที่ ๑๒.๓ (๑๐,๕๐๐.-)<br>๑. แผ่นพับความรู้หญิงตั้งครรภ์ ๑๕ บ. x ๔๐๐ คน = ๖,๐๐๐ บ.<br>๒. แผ่นพับความรู้เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ๑๕ บ. x ๑๕๐ คน = ๒,๒๕๐ บ.<br>๓. แผ่นพับความรู้หญิงตั้งครรภ์ HCT,PIH ขณะตั้งครรภ์ ๑๕ บ. x ๑๕๐ คน = ๒,๒๕๐ บ. |               | เงินบำรุง    | ชนิกา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |                   | ผู้รับผิดชอบ                                 |
|-------|-----------------------------------|---|--|--|---|--|---|-------------------|--|
|       |                                   |   |  |  |   |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ     |  |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | <p><b>เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ :</b> ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>๑. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านทุกราย (basic/community screen step ๑ )</p> <p>๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๑ ภาวะสมองเสื่อม</p> <p>๒.๒ พัลลัดกหกถัม</p> <p>๒.๓ โรคซึมเศร้า</p> <p>๒.๔ Stroke in elderly</p> <p>๒.๕ Fracture around hip in elderly</p> <p>๒.๖ Cataract</p> <p>๒.๗ Sarcopenia</p> <p>๒.๘ ฟันเทียม</p> <p>๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และมี ภาวะสุขภาพที่ดี (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome</p> | <p><b>เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b></p> <p>ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>๑๓. ประชุมจัดทำแนวทางคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้านและระบบการจัดเก็บข้อมูล (บูรณาการ ภายภาพบำบัด)</p> <p>๑๔. <b>อบรมเจ้าหน้าที่ / อสม. เรื่องการใช้แบบคัดกรอง ๙ ด้าน (๓hr) (บูรณาการ R๑.๒)</b></p> <p>๑๕. Kick off เปิดคลินิกรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (ทุก รพ.สต.) (๓hr)</p> <p>๑๖. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๑๖.๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (บูรณาการกับ R๖)</p> <p>- Content Strategist</p> <p>- Media Strategist</p> <p>- Influencers</p> <p>- Brand Ambassador</p> <p>- Campaign &amp; Semi-campaign</p> | <p>๑๓. জন.รพ.ไชยา / รพ.สต./สสอ. ๓๕ คน</p> <p>๑๔. জন.รพ.ไชยา / รพ.สต. ๓๕ คน อสม. ๑,๑๑๕ คน</p> <p>๑๕. รพ.สต. ๙ แห่ง</p> <p>๑๖. ผู้สูงอายุในอำเภอไชยา</p> | <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>ห้องประชุม ๑</p> <p>ห้องประชุม รพ.สต.</p> <p>รพ.สต. ๙ แห่ง</p> | <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๗</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๗</p> <p>๑-๓๑ ธ.ค.๖๗</p> | <p><b>เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b></p> <p>กิจกรรมที่ ๑๓ (บูรณาการ ภายภาพบำบัด)</p> <p>กิจกรรมที่ ๑๔ (บูรณาการ R๑.๒ DM/HT/CKD)</p> <p>กิจกรรมที่ ๑๕ (๓๔,๗๕๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๙ รพ.สต. = ๑๕,๗๕๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอุปกรณ์ ๑,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าตกแต่งสถานที่ ๑๘,๐๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๑๖ (ไม่ใช้งบประมาณ) บูรณาการกับ R๖</p> | <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>สุจิตรา</p> <p>สุจิตรา</p> <p>สุจิตรา</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย                                     | พื้นที่ดำเนินการ                        | ระยะเวลาดำเนินการ                      | งบประมาณ                          |  | ผู้รับผิดชอบ |                                  |        |
|-------|-----------------------------------|---|---|---|---|--|-----------------------------------|--|--------------|----------------------------------|--------|
|       |                                   |   |   |   |   |  | จำนวน                             | แหล่งงบประมาณ  |              |                                  |        |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | ๔. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ADL = ๕ - ๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = ๐ - ๔ คะแนน ได้รับการดูแลในระบบ LTC | ๑๖.๒ จัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพแต่ละด้านใน ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรม ๑๑ กิจกรรม (๑วัน) | ๑๖.๒ ผู้สูงอายุติดสังคม ๒,๐๐๐ คน (๑๐ หน่วยบริการ) | รพ.ไชยา /รพ.สต./สสอ                     | มี.ค. ๖๘                               | กิจกรรมที่ ๑๖.๒ (บูรณาการงบ อปท.) | อปท.   | สุจิตรา      |                                  |        |
|       |                                   |   | ๑๗. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุใน LTC  | ๑๗.๑ ทบทวนการเขียน care plan                      | ๑๗.๒ จัดอบรม CG รายใหม่ และฟื้นฟูรายได้ | ๑๗.๑ ผู้สูงอายุติดเตียง ๑๐ ตำบล ๑๕๐ คน | ๑๗.๑ CM                           | ๑๗.๒ CG รายใหม่= ๓๐ คน/ รายเก่า = ๖๐ คน/ เจ้าหน้าที่ผู้จัด = ๑๐ คน | บ้านผู้ป่วย  | ห้องประชุมร้านอาหารเพื่อนเดินทาง | พ.ค.๖๘ |

| ลำดับ   | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ              | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ                                     |               | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--|--|-------------------------------|--------------------|--|---------------|--------------|
|   |   |   |  |  |                               |                    | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐  | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)   | <p>๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิคในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>๓. เพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ</p> | <p>๑๘.พัฒนาสมรรถนะ</p> <p>๑๘.๑ หลักสูตร CM</p> <p>๑๘.๒ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ</p> <p>๑๙.จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ (มูลค่า ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป)</p>  | <p>๒๐. ผู้สูงอายุในอำเภอไชยา ๒๐๐ คน</p> <p>/เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ อ.ไชยา ๕๐ คน</p> <p><u>รวม ๒๕๐ คน</u></p> | <p>ศ า ล า ประชาคม อ.ไชยา</p> | <p>๑-๓๓ ม.ค.๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑๘.๑</p> <p>๑.ค่าลงทะเบียน</p> | เงินบำรุง     | สุจิตรา      |
|   |   |   | <p>กิจกรรมที่ ๑๘.๒</p> <p>๑.ค่าลงทะเบียน</p>   |  |                               |                    | เงินบำรุง                                    | สุจิตรา       |              |
|   |   |   | <p>กิจกรรมที่ ๒๐.๑ (๗๕,๐๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าวิทยากร ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บ. = ๓,๖๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๒๕๐ คน x ๑ มื้อ = ๒๐,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๒๕๐ คน x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑๗,๕๐๐ บ.</p> <p>๔. วัสดุพร้อมไวเนล (ขนาด ๐.๖ x ๑.๖ เมตร) ๙ ชิ้น x ๒,๐๐๐ บ. = ๑๘,๐๐๐ บ.</p> <p>๕. ค่าจัดสถานที่ = ๑๓,๕๐๐ บ</p> <p>๖. ค่าป้ายไวเนลโครงการขนาด (๖ x ๒ เมตร) ๑ แผ่น = ๒,๕๐๐ บ.</p> |  |                               |                    | CUP๖๘ (OP)                                   | นිරินุช       |              |
| <p>๒๐.๓ กิจกรรมการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดีอำเภอไชยา</p> <p>๒๐.๔ มอบเกียรติบัตรแก่ผู้สูงอายุที่ยืนที่สุตต่ำบลดะ ๑ คน</p> | <p>กิจกรรมที่ ๒๐.๓ (๑,๘๐๐.-)</p> <p>๑. เกียรติบัตรพร้อมกรอบ จำนวน ๙ กรอบ x ๓๐๐ บ. = ๑,๘๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๒๐.๔ (๑,๘๐๐.-)</p> <p>๑. เกียรติบัตรพร้อมกรอบ จำนวน ๙ กรอบ x ๒๐๐ บ. = ๑,๘๐๐ บ.</p> | CUP๖๘ (OP)  | นිරินุช  |  |                               |                    |  |               |              |
|   |   |   |  |  |                               |                    |  | CUP๖๘ (OP)    | นිරินุช      |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|---|--|---|--------------------|-------------------|---|---------------|--------------|
|       |                                   |   |  |   |                    |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | <p><b>ศูนย์ชยารักษ์สู่ชุมชน Palliative Care :</b> ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี</p> <p>๑. ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการทำadvance care plan ทุกราย</p> <p>๒. ผู้ป่วยระดับประคองที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ทุกราย</p> | <p>๒๑. โขงเมืองคนดี สืบสานวัฒนธรรมไทย ส่งเสริมสังคมกตัญญู วันผู้สูงอายุ ๒๕๖๘</p> <p>๒๑.๑ พิธีเจริญพระพุทธมนต์ ถวายภัตตาหารเช้า</p> <p>๒๑.๒ กิจกรรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปราชญ์ชุมชน คนสูงวัยที่ทรงคุณค่า</p> <p>๒๑.๓ พิธีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุและผู้อาวุโส</p> <p>๒๑.๔ กิจกรรรมสันทนาการ</p> | <p>๒๑. ผู้สูงอายุจาก ๙ ตำบล ๓๐๐ คน /เจ้าหน้าที่ผู้จัดโครงการฯ และผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๐ คน</p> | ศาลาประชาคม อ.ไชยา | ๑-๓๐ เม.ย. ๖๘     | <p><b>กิจกรรมที่ ๒๑ (๗๑,๙๐๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕๐ คน x ๒ มื้อ x ๓๕ บ. = ๒๔,๕๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๓๕๐ คน x มื้อ x ๘๐ บ. = ๒๘,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าจัดสถานที่ = ๑๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๔. วัสดุโครงการ (ขนาด ๖ x ๒ เมตร) จำนวน ๑ แผ่น = ๒,๔๐๐ บ.</p> <p>๕. ค่าวัสดุสำนักงานในโครงการ = ๓,๕๐๐ บ.</p> | CUP๖๘ (OP)    | นිරินุช      |
|       |                                   | <p><b>ศูนย์ชยารักษ์สู่ชุมชน Palliative Care :</b> ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี</p> <p>๑. ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการทำadvance care plan ทุกราย</p> <p>๒. ผู้ป่วยระดับประคองที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ทุกราย</p> | <p><b>ศูนย์ชยารักษ์สู่ชุมชน</b></p> <p>คลินิกผู้ป่วยระดับประคอง (ศูนย์ชยารักษ์)</p> <p>๒๒. จัดทำ CPG/ CNPG และคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคอง (๑วัน)</p>   | ๒๒.จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต ๔๐ คน   | ห้องประชุม ๒       | ๑-๓๑ ม.ค.๖๘       | <p><b>กิจกรรมที่ ๒๒ (๖,๐๐๐.-)</b></p> <p>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๔๐ คน x ๑ มื้อ = ๓,๒๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๒,๘๐๐ บ.</p>  | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา      |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|--|---|--|---------------------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                   |  |   |  |                                 |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ) | ๓. มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองอย่างน้อย ๒ ชุมชน | ๒๓. จัดอบรมการทำ ACP และ การใช้ Opioid ตามข้อบ่งชี้ (๑วัน)                | ๒๓. จ.นท.รพ.ไชยา/รพ.สต./ผู้นำศาสนา/จิตอาสาผู้สูงอายุ/วิทยากร รวม ๗๐ คน | ห้องประชุม ๑                    | ๑-๒๙ ก.พ.๖๘       | กิจกรรมที่ ๒๓ (๑๔,๑๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๕,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๔,๙๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๖๐๐ บ. x ๖ ชม = ๓,๖๐๐ บ.   | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา      |
|       |                                   |  | ๒๔. กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบ ประคับประคอง | ๒๔. จ.นท.รพ.ไชยา/รพ.สต./รพ.สต ๗๐ คน                                    | รพ. สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๙ | ๑-๓๑ ธ.ค. ๖๗      | กิจกรรมที่ ๒๔ (๒๐,๑๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๔,๙๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๕,๖๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑ ท่าน x ๖๐๐ บ. x ๖ ชั่วโมง x ๑ วัน = ๓,๖๐๐ บ.<br>๔.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ = ๑,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าวัสดุอุปกรณ์ ๕,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา      |
|       |                                   |  | ๒๕. เปิดศูนย์ชยาภิรักษ์ตำบลเสม็ด  | ๒๕. เจ้าหน้าที่/อสม/ผู้นำชุมชน /หน่วยงานราชการ/เครือข่าย คบสอ. ๗๐ คน   | ต.เสม็ด                         | มิ.ย.๖๘           | กิจกรรมที่ ๒๕ (๑๑,๑๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๔,๙๐๐ บ.<br>๒.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ขนาด ๑.๕ x ๓.๕ เมตร = ๑,๒๐๐ บ.<br>๓.ค่าวัสดุอุปกรณ์ ๕,๐๐๐ บ.   | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา      |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                           | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ                  | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---------------------------------------|--------------|---|--|---------------------------------------|-----------------------|---|---------------|--------------|
|       |                                       |              |   |  |                                       |                       | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๐    | โครงการศูนย์การแพทย์<br>ผสมผสาน (ต่อ) |              | ๒๖.พัฒนาสมรรถนะ<br><b>๒๖.๑ หลักสูตร การ<br/>พยาบาลเฉพาะ<br/>ทางการดูแลผู้ป่วย<br/>ประคับประคอง</b><br><br>๒๖.๒ อบรมการดูแล<br>ผู้ป่วย palliative<br>care(training รพ.สุ<br>ราษฎร์)( ๕ วัน)<br><br>๒๗.จัดหาวัสดุ<br>ครุภัณฑ์ (มูลค่า<br>๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป)<br><br>๒๗.๑ syring driver<br>๓ เครื่อง | พยาบาลวิชาชีพ ๑<br>คน<br><br>พยาบาลวิชาชีพ ๑๐<br>คน (รพ.ไชยา+รพ.<br>สต.) | ศูนย์การ<br>แพทย์ รพ.<br>สุราษฎร์ธานี | ๑.พ.ย. - ๓๑<br>ธ.ค.๖๗ | กิจกรรมที่ ๒๖.๑<br>๑. ค่าลงทะเบียน  |               | สุจิตรา      |
|       |                                       |              |   |  |                                       |                       | กิจกรรมที่ ๒๖.๒ ไม่ใช้งบประมาณ  |               | สุจิตรา      |
|       |                                       |              |   |  |                                       |                       | กิจกรรมที่ ๒๗ (๑๐๕,๐๐๐.-)<br>๑.syring driver ๓ เครื่อง x ๓๕,๐๐๐ บ.=<br>๑๐๕,๐๐๐ บ.                         | CUP๖๘<br>(OP) | สุจิตรา      |
|       |                                       |              |   |  |                                       |                       | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๘,๕๐๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๗๗๙,๘๕๐ บาท<br><b>รวมเป็นเงิน ๘๐๘,๓๕๐ บาท</b> |               |              |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล  
กลยุทธ์ที่ ๔ : R๔\_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (๑ โครงการ ๙ กิจกรรม)

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                           | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย                      | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |         |
|-------|---------------------------------------|--|---|------------------------------------|------------------|-------------------|---|---------------|--------------|---------|
|       |                                       |  |   |                                    |                  |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |         |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (NSO) | ๓. NSO :ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับE-I<br>๓.๑. Productivityทุกหน่วยงาน ตามเกณฑ์ (๙๐-๑๐๐%) อัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสม<br>๓.๒ บุคลากรทางการพยาบาล มี สมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์ และโรคที่สำคัญ<br>๓.๓ ทุกหน่วยงานทางการพยาบาลมีระบบนิเทศติดตาม ความเสี่ยงทางการพยาบาล (Nursing Specific clinical risk) และความเสี่ยงระดับE-I ได้รับการนิเทศ ๑๐๐%<br>๓.๔ ผ่านการประเมิน NQA | <i>Excellent Productivity management</i><br>๑.ทบทวน คณะกรรมการด้านการจัดการ(ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ แก้ปัญหา) Productivity ของกลุ่มการพยาบาล | ๑. หัวหน้างาน / หัวหน้าเวร         | ห้องประชุม ๒     | พ.ย.-ธ.ค.๖๗       | กิจกรรมที่ ๑ (ไม่ใช้งบประมาณ.-)   |               | -            | ทิพวรรณ |
|       |                                       |  | ๒.ทำแผนเพิ่มอัตรากำลังตามกรอบใหม่และติดตาม Productivity และรายงานหัวหน้าพยาบาลทุกเดือน<br>Specific competency development (E-I)               | ๒.หัวหน้างาน / หัวหน้าเวร          | ห้องประชุม ๑     | ต.ค.-พ.ย.๖๗       | กิจกรรมที่ ๒<br>ให้ทุนนักศึกษาระดับชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๑๐ ทุน ทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท  |               | เงินบำรุง    | ทิพวรรณ |
|       |                                       |  | ๓.จัดทำ Specific competencyของพยาบาลในกลุ่มโรคยุทธศาสตร์ ทุกหน่วยงานและติดตามความเสี่ยงจากการให้การพยาบาล                                     | ๓.หัวหน้างาน ๙ คน/ หัวหน้าเวร ๑๑คน | ห้องงานคุณภาพ    | พ.ย.-ธ.ค.๖๗       | กิจกรรมที่ ๓ (๓,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๑,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๑,๔๐๐ บ. |               | เงินบำรุง    | ลาวรรณ  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ            | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ     |
|-------|---|--------------|---|--|------------------|------------------------------|---|---------------|------------------|
|       |   |              |   |  |                  |                              | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                  |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ) (NSO) |              | Excellent CNPG<br>๔.จัดอบรม Internal survey กลุ่มการพยาบาล      | ๔. หัวหน้างาน ๑๑ คน/หัวหน้าเวร ๑๕ คน/วิทยากร ๑ คน<br><u>รวม ๒๗ คน</u>                      | ห้องประชุม ๒     | พ.ย.-ธ.ค.๖๗                  | กิจกรรมที่ ๔ (๓๒,๘๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๒๗ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๘,๓๒๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๗ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๓,๗๘๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๓,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ คืน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทาง ไป-กลับ = ๒๐๐๐ บ. | เงินบำรุง     | กันญารัตน์       |
|       |   |              | ประเมิน NQA<br>๕.จัดอบรม การเขียนแบบประเมินตนเอง NSO SAR report | ๕.หัวหน้างาน ๙ คน /หัวหน้าเวร ๙ คน /ผู้ปฏิบัติงาน ๑๑ คน /วิทยากร ๑ คน<br><u>รวม ๓๐ คน</u>  | ห้องประชุม ๑     | พ.ย.-ธ.ค.๖๗ (๒ วัน)          | กิจกรรมที่ ๕ (๓๕,๗๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. x ๒ มื้อ = ๔,๘๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๒,๑๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๕,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ คืน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทาง ไป-กลับ = ๒๐๐๐ บ.                 | เงินบำรุง     | นภาพร            |
|       |   |              | ๖.รับการประเมิน NQA จากกองการพยาบาล                             | ๖. หัวหน้างาน ๙ คน /หัวหน้าเวร ๙ คน /ผู้ปฏิบัติงาน ๑๑ คน /วิทยากร ๑ คน<br><u>รวม ๓๐ คน</u> | ห้องประชุม ๑     | ๑ ต.ค.๖๗ - ๓๐ ก.ย.๖๘ (๒ วัน) | กิจกรรมที่ ๖ (๑๒๐,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๔,๘๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๔,๒๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๓,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าเยี่ยมประเมิน NQA = ๑๐๘,๐๐๐ บ.   | เงินบำรุง     | ลารารณ/<br>นภาพร |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                 | ระยะเวลาดำเนินการ                          | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ        |
|-------|--|--------------|---|--|----------------------------------|--|---|---------------|---------------------|
|       |  |              |   |  |                                  |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                     |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ)<br>(NSO) |              | ๗.สรุปลผลการเยี่ยม<br>NQA<br><br>Nurse Ethic Model<br>๘.จัดการอบรมภาวะ<br>ผู้นำและจริยธรรมการ<br>พยาบาล | ๗.หัวหน้างาน ๙ คน<br>/หัวหน้าเวร ๑๑ คน<br>รวม ๒๐ คน<br><br>๘.บุคลากรกลุ่มการ<br>พยาบาล ๓๐ คน | ห้องประชุม ๒<br><br>ห้องประชุม ๑ | ๑ ต.ค.๖๗ -<br>๓๐ ก.ย.๖๘<br><br>๑-๓๐เม.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๗ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๘ (๑๙,๓๕๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ =<br>๒,๔๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ<br>= ๒,๑๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๗ ชม. = ๘,๔๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๓,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๑ คืน = ๑,๔๕๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทางวิทยากร ไป- กลับ = ๒,๐๐๐ บ. | เงินบำรุง     | ลาวรรณ<br><br>กานดา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ            | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ         |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|--|---|-----------------------------|---|------------------|---------------|--------------|
|       |   |   |  |   |                             |   | จำนวน            | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ)<br>(IC) | ๕. IC : ลดอัตราการติดเชื้อต่อพันวันนอน<br>๕.๑. ไม่พบอัตราการติดเชื้อ CAUTI<br>๕.๒ ไม่พบอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE<br>๕.๓. ไม่พบการติดเชื้อฉวย<br>๕.๔ ไม่พบอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตาม Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อฉวย | ๑.ประชุมประจำเดือน<br>๒.สอนผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน CAUTI<br>๓.สอนญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อฉวย<br>๔.ติดตามการปฏิบัติตาม care bundle | ๑.คณะกรรมการ IC จำนวน ๒๐ คน<br>๒.ผู้ป่วยและญาติ จำนวน ๕ คน/เดือน<br>๓.ผู้ป่วยและญาติ จำนวน ๕ คน/เดือน<br>๔.พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน จำนวน ๑๐ คน/เดือน | ห้องประชุม ๒<br>หอผู้ป่วยใน | เดือนละ ๑ ครั้ง<br><br>ต.ค.๖๗<br>- ก.ย.๖๘<br><br>ต.ค.๖๗<br>- ก.ย.๖๘<br><br>ต.ค.๖๗<br>- ก.ย.๖๘ | บูรณาการงานประจำ |               | มูทิตา       |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ                              |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---|-------------|---------------|------------------|--------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|
|       |  |   |             |               |                  |                    | จำนวน                                 | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ) (IM) | ๖. IM : ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของโรคยุทธศาสตร์<br>๖.๑. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยนอก<br>๖.๒. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยใน |             |               | รพ.ไชยา          | ต.ค.๖๗<br>- ก.ย.๖๘ | บูรณาการ R๙ ศูนย์บริหารการเงินการคลัง |               | เยาวมาลย์    |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ                       |
|-------|---|---|--|---|------------------|--|--|---------------|------------------------------------|
|       |   |   |  |   |                  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                                    |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ) (PTC) | <p>๗. PTC : ลดการเกิด preventable ADE ที่มีความรุนแรงจากการใช้ยา ADE</p> <p>๗.๑. ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ จากการบกพร่องของระบบโรงพยาบาล</p> <p><b>Medication error</b></p> <p>๗.๒ ลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา</p> <p>๗.๓ ลดอัตราการเกิด Prescribing errors ผู้ป่วยใน</p> <p>๗.๔. ลดอัตราการเกิด Administration errors ผู้ป่วยใน</p> <p><b>โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาสมเหตุผล (RDU hospital)</b></p> <p>๗.๕ ขนาดยาปฏิบัติชีวนะเหมาะสม ตามการทำงานของไต (DUE)</p> <p>๗.๖ ลดการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ ๓ ขึ้นไป</p> <p>๗.๗ ขนาดยา metformin มีความเหมาะสมตามการทำงานของไต</p> | <p><b>พัฒนาความปลอดภัยด้านยา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา และภาคีเครือข่าย</b></p> <p>๑.อบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยาบุคลากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยา</p> <p>๑.๑ บริหารและจัดการความเสี่ยงด้านยา (ADR เชิงรุก)</p> <p>๑.๒ Excellent HAD (Concurrent monitor ADE of HAD warfarin and KCL )</p> <p>๑.๓ RDU hospital</p> <p>๑.๔ RDU Community</p> <p>๑.๕ Smart NCDs</p> <p>(๑) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลไชยา</p> <p>(๒) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลไชยา</p> | <p>๑.แพทย์,ทันตแพทย์พยาบาลทุกฝ่าย, เทคนิคการแพทย์ และบุคลากร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยา ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๒๐ คน</p> | ห้องประชุม ๒     | <p>๑-๓๑๖.ค.๖๗</p> <p>๑-๓๑๖.ค.๖๘</p> <p>๑-๓๐มี.ย.๖๘</p> <p>๑-๓๐ก.ย.๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ (๓๐,๐๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑๒๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๙,๖๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างเครื่องดื่ม ๑๒๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๘,๔๐๐ บ.</p> <p>๓.ค่าเอกสารการประชุม,คู่มือการใช้ยา HAD = ๔,๐๐๐ บ.</p> <p>๔.ค่าวัสดุอุปกรณ์, ชุดทดสอบสารปนเปื้อน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บ.</p> | เงินบำรุง     | ภก.เจริญชัย และเภสัชกรผู้รับผิดชอบ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ |                                   | ผู้รับผิดชอบ |                                     |
|-------|---|--|--|---|------------------|-------------------|----------|-----------------------------------|--------------|-------------------------------------|
|       |   |  |  |   |                  |                   | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ                     |              |                                     |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ) (PTC) | <p>๗.๘ ไม่พบการใช้ ยาACEI &amp; ARB ร่วมกัน</p> <p>RDU community</p> <p>๗.๙ ร้านขายของชำไม่ขายยาผิดกฎหมาย</p> <p>๗.๑๐ ได้รับบริการส่งยาถึงบ้านและบริการเภสัชกรรมทางไกล ( Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา</p> <p>Smart NCDs</p> <p>๗.๑๒ ลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาผิดเบาหวาน และใช้ยาผิดเบาหวานได้อย่างถูกต้อง</p> | <p>๒. อบรม พัฒนา ศักยภาพ เพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยา บุคลากร เจ้าหน้าที่ เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอไชยา (รพ.สต. ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข, รพ.สต. ในสังกัด อปท.) (บูรณาการ Lab + Blood)</p> <p>๒.๑ บริหารและจัดการ ความเสี่ยงด้านยา (ADR เจริญ)</p> <p>๒.๒ Excellent HAD (Concurrent monitor ADE of HAD warfarin and KCL )</p> <p>๒.๓ RDU hospital</p> <p>๒.๔ RDU Community</p> <p>๒.๕ Smart NCDs</p> <p>(๑) อบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยา บุคลากร เจ้าหน้าที่ เครือข่าย บริการสุขภาพ อำเภอไชยา (รพ.สต. ในสังกัด</p> | <p>- พยาบาลวิชาชีพ,</p> <p>- นักวิชาการ สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบยาและ คบส. เครือข่าย บริการสุขภาพ อ.ไชยา = ๕๐ คน</p> | ห้องประชุม ๑     |                   |          | กิจกรรมที่ ๒ (บูรณาการร่วมกับ R๖) |              | ภก.เจริญชัย และเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ |
|       |   |  |  |   |                  | ๑-๓๑ธ.ค.๖๗        |          |                                   |              |                                     |
|       |   |  |  |   |                  | ๑-๓๑มี.ค.๖๘       |          |                                   |              |                                     |
|       |   |  |  |   |                  | ๑-๓๐มี.ย.๖๘       |          |                                   |              |                                     |
|       |   |  |  |   |                  | ๑-๓๐ก.ย.๖๘        |          |                                   |              |                                     |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ                                      | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ                       |
|-------|---|--------------|---|--|------------------|--|--|---------------|------------------------------------|
|       |   |              |   |  |                  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                                    |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล (ต่อ) (PTC) |              | กระทรวงสาธารณสุข, รพ.สต. ในสังกัด อปท.) (๒) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การไช่ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>๓. <u>อบรม พัฒนา ศักยภาพ เพื่อพัฒนา ความปลอดภัยด้านยา แก่ ภาศึเครือช่าย ผู้ประกอบการร้านค้ำร้านชำ อสม.อย.น้อย</u><br>๓.๑ บริหารและจัดการ ความเสี่ยงด้านยา (ADR เจริญ) ๓.๒ RDU hospital ๓.๓ RDU Community ๓.๔ Smart NCDs (๑) อบรม พัฒนา ศักยภาพ เพื่อพัฒนา ความปลอดภัยด้านยา แก่ ภาศึเครือช่าย ผู้ประกอบการร้านค้ำร้านชำ อสม. อย.น้อย (๒) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การไช่ยาสมเหตุผลในชุมชนและกลุ่มภาศึเครือช่าย | ภาศึเครือช่าย อสม.,อย.น้อย, ผู้ประกอบการร้านค้ำร้านชำ จำนวน ๑๐๐ คน | ห้องประชุม ๒     | ๑-๓๓ธ.ค.๖๗<br>๑-๓๓มี.ค.๖๘<br>๑-๓๐มี.ย.๖๘<br>๑-๓๐ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๓ (๒๒,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๑ วัน เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๗,๐๐๐ บ.<br>๓.ค่าเอกสารการประชุม = ๓,๐๐๐ บ.<br>๔. ค่าวัสดุอุปกรณ์,ชุดทดสอบสารปนเปื้อนเป็นเงิน = ๔,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)    | ภก.เจริญชัย และเภสัชกรผู้รับผิดชอบ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |         | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|--|--|--|---|---|--|---|---------|--|
|       |  |  |  |   |   |  | จำนวน   | แหล่งงบ |  |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ)<br>(Lab + Blood) | ๘. Lab + Blood : ลด<br>อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง<br>ห้องปฏิบัติการทางการ<br>แพทย์ ระดับ E ขึ้นไป<br>๑.๑ ลดอัตราการรายงาน<br>ผลผิดพลาด<br>๑.๒ ไม่พบอุบัติการณ์การ<br>ให้เลือดผิดคน ผิดหมู่<br>๑.๓ ไม่พบการรายงานค่า<br>วิกฤติล่าช้า<br>๑.๔ การรายงานผลใน<br>ผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis,<br>stroke, STEMI และ<br>blood gas ในผู้ป่ว<br>y arrest ทันเวลา | <b>Smart LAB</b><br><b>Excellent blood</b><br><b>bank</b><br>๑. ทบทวนแนวทางการ<br>การขอเลือดแก่<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>๒. ขยายพื้นที่<br>ให้บริการภายใน<br>ห้องปฏิบัติการ<br><b>รายงาน LAB ส่วน</b><br><b>ทันเวลา</b><br>๓. ทบทวน<br>กระบวนการ<br>ปฏิบัติงาน fast<br>track<br>๔. ทบทวนนทางการ<br>ดำเนินการวิกฤติ<br>๕. อบรมการเก็บส่ง<br>ตรวจทางห้องปฏิบัติ<br>การ<br>(บูรณาการ PTC<br>กิจกรรมพัฒนาความ<br>ปลอดภัยด้านยา<br>บุคลากร คบสอ. ไซยา) | ๑. หน่วยงานต่างๆที่<br>เกี่ยวข้อง (ฝ่ายการ<br>พยาบาล)<br><br>๓. ผู้ป่วยกลุ่มโรค<br>sepsis, stroke,<br>STEMI และ Blood<br>gas ในผู้ป่วย arrest<br>และผู้ป่วยทั่วไปที่พบ<br>ค่าวิกฤติ<br>๕. พยาบาลและ<br>เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง<br>ในการเก็บส่งตรวจ<br>๑๐๐ คน | ภายใน<br>โรงพยาบาล<br>ไซยา<br><br><br>ห้อง Lab<br><br><br>ห้องประชุม ๑/<br>รพ.สต. | ต.ค.๖๗<br><br>ต.ค.๖๗-<br>ก.ย.๖๘<br><br>ต.ค.๖๗<br><br>ต.ค.๖๗<br><br>เม.ย.๖๘-<br>มิ.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๓ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๔ (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๕ (บูรณาการร่วมกับ R๖) |         | ปาริฉัตร<br><br><br><br><br>วริศรา<br><br><br><br>อัปเดตมุสตอลิบ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                             | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------|---|--|--|--------------------|---|---------------|--------------|
|       |  |              |   |  |  |                    | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ)<br>(Lab + Blood) |              | ๖. ทบทวนการเจาะ<br>เลือดเพื่อตรวจ<br>น้ำตาลปลายนิ้วให้แก่<br>อสม. และอบรม<br>มาตรฐานงานปฐมภูมิ<br>ทางห้องปฏิบัติการ<br>ทางการแพทย์แก่<br>เจ้าหน้าที่ รพ.สต. | ๖. อสม. จำนวน<br>๑,๐๐๐ คน และ<br>เจ้าหน้าที่ของทุก<br>รพ.สต. ๓๐ คน | รพ.สต. ทุก<br>แห่ง/ห้อง<br>ประชุม<br>รพ.ไชยา | ต.ค.๖๗-<br>มี.ค.๖๘ | กิจกรรมที่ ๖ (๓๘,๔๕๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑,๐๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๑<br>มือ = ๓๕,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๑<br>มือ = ๑,๐๕๐ บ.<br>๓. ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มือ =<br>๒,๔๐๐ บ. | CUP๖๘<br>(OP) | วราภรณ์ศิริ  |
|       |  |              | ๗. การเข้าเยี่ยมชมการ<br>พัฒนาคุณภาพตาม<br>มาตรฐานงานเทคนิค<br>การแพทย์โดย<br>คณะกรรมการ<br>ประสานงานการ<br>พัฒนาคุณภาพระดับ<br>จังหวัด (QRT)               | ๗. জন.ท.กลุ่มงาน<br>เทคนิคการแพทย์<br>๒๐ คน                        | กลุ่มงาน<br>เทคนิค<br>การแพทย์               | พ.ค.๖๘-<br>มิ.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๗ (๒,๓๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มือ<br>= ๗๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มือ =<br>๑,๖๐๐ บ.   | เงินบำรุง     | วราภรณ์ศิริ  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ     | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ         |
|-------|--|--|---|--|--------------------------|-----------------------|--|---------------|----------------------|
|       |  |  |   |  |                          |                       | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                      |
| ๑๑    | โครงการศูนย์สนับสนุน<br>รักษาพยาบาล (ต่อ)<br>รังสี & เครื่องมือพิเศษ | ๙. รังสี & เครื่องมือพิเศษ:<br>ลดอุบัติเหตุความเสี่ยง<br>ทางรังสีระดับ C ขึ้นไป<br>๑.๑ ลดอุบัติเหตุการ<br>ถ่ายรังสีซ้ำ<br>๑.๒ ไม่พบอุบัติเหตุการถ่าย<br>รังสีซ้ำ | Excellent and<br>Efficient<br>Radiology<br>๑.เก็บข้อมูล<br>วิเคราะห์ การเกิด<br>อุบัติเหตุการถ่ายรังสีซ้ำ<br>และพัฒนาแก้ไข<br>๒.จัดทำคู่มือในการ<br>ถ่ายรังสีทำพิเศษของ<br>แพทย์ออร์โธปิดิกส์ | ๑.เจ้าหน้าที่ใน<br>หน่วยงาน<br><br>๒.เจ้าหน้าที่ใน<br>หน่วยงาน | งานรังสี<br><br>งานรังสี |                       | กิจกรรมที่ ๑. (ไม่ใช้งบประมาณ)<br><br>กิจกรรมที่ ๒. (ไม่ใช้งบประมาณ)                               |               | ณัฐพล<br><br>ศิริณัฐ |
|       |  |  |   |  |                          |                       | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๔๓,๑๕๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๖๐,๔๕๐ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๓๐๓,๖๐๐ บาท |               |                      |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย  
กลยุทธ์ที่ ๕ : R๕\_ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว

| ลำดับ | ชื่อโครงการ              | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                 | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ   |                     | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|--------------------------|--|--|---|----------------------------------|---|--|---------------------|----------------|
|       |                          |  |  |   |                                  |   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ       |                |
| ๑๒    | โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว | <p>๑.เพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย</p> <p>๑.๑ การดำเนินงานและการจัดการคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิสำเร็จและมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์</p> <p>๑.๒ กลุ่มเสี่ยง (Pre HT/Pre DM/ภาวะไขมันในเลือดสูง) กลุ่มเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน(อายุ ๒๕-๕๕ปี) ที่มี BMI เกินและ/หรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เข้าถึงการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพใน PCU</p> <p>๑.๓ ผู้ป่วยผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture)ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีม PCU</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ ระบบการเข้าถึงเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๑.๑ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านปฐมภูมิ</p> | <p>รพ.สต.๙ แห่ง</p> <p>-จนท.รพ. ๑๗ คน</p> <p>-จนท.รพ.สต.๑๐ คน</p> <p>-จนท.สสอ. ๓ คน</p> | <p>ทุกตำบล/รพ.สต.ในอำเภอไชยา</p> | <p>๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘</p>   | <p>กิจกรรมที่ ๑.๑ (๔๐,๕๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. X ๒ มื้อ X ๙ วัน = ๑๘,๙๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. X ๙ วัน = ๒๑,๖๐๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (OP)</p>   | <p>สุจิตรา</p> |
|       |                          |  | <p>๑.๒.กำหนดแนวทางการดำเนินงานและลงประเมินนิเทศการดำเนินงานมาตรฐานงานปฐมภูมิ ๙ แห่ง</p>                                  |   |                                  | <p>กิจกรรมที่ ๑.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ)</p>  | <p>สุจิตรา</p>   |                     |                |
|       |                          |  | <p>๑.๓.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการบริการปฐมภูมิ</p>                                   |   |                                  | <p>กิจกรรมที่ ๑.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการบริการปฐมภูมิ</p>            | <p>สุจิตรา</p>   |                     |                |
|       |                          |  | <p>๑.๔. กำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการโดยแพทย์เวชศาสตร์การใช้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth), ๓ หมอเคาะประตูบ้าน</p>      |   |                                  | <p>กิจกรรมที่ ๑.๔</p> <p>ซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์การเชื่อมต่อการแพทย์ทางไกล (รพ.สต.พุมเรียง) = ๑๐๐,๐๐๐ บ.</p> | <p>อบจ.</p>  | <p>สุจิตรา/กัธร</p> |                |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ                                 | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ                         | งบประมาณ                                     |               | ผู้รับผิดชอบ                             |
|-------|--------------------------------|---|---|--|--|---|--|---------------|--|
|       |                                |   |   |  |  |   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |  |
| ๑๒    | โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว (ต่อ) | ๑.๔ ผู้ป่วย IMC ๔ กลุ่มโรค (Stroke/SCI/TBI/Hip fracture) ได้รับการฟื้นฟูโดยทีม PCU มีคุณภาพชีวิตที่ดี(คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน)<br>๑.๕ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น<br>๑.๖ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น | และดำเนินงานตามแผนงาน<br>๑.๕.สรุปผลการดำเนินงาน<br><b>กิจกรรมที่ ๒</b><br><b>กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คลินิก DPAC)</b><br>๒.๑.จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับคปสอ.<br>๒.๒.ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน (บูรณาการ)<br>๒.๓.ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐.๒ส.<br>๒.๔.สรุปผลการดำเนินงาน | <b>กิจกรรมที่ ๒</b><br>๑.จนท.และอสม.<br>๒.กลุ่มเสี่ยง HTและ DM | <b>กิจกรรมที่ ๒</b><br>ทุกตำบล/<br>รพ.สต.ในอำเภอไชยา | <b>กิจกรรมที่ ๒</b><br>๑ ต.ค.๖๗-<br>๓๐ ก.ย.๖๘ | <b>กิจกรรมที่ ๒</b><br>ทุก รพ.สต.ของบกองทุนฯ | อปท.          | สุจิตรา<br>สุจิตรา<br>สุจิตรา<br>สุจิตรา |



| ลำดับ | ชื่อโครงการ                    | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ                    | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ           |
|-------|--------------------------------|--------------|--|---------------|------------------|--------------------------------------|--|---------------|------------------------|
|       |                                |              |  |               |                  |                                      | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                        |
| ๑๒    | โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว (ต่อ) |              | ๓.๕.ติดตามประเมินผล และ ทบทวนเวชระเบียน<br>๓.๖.เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และ อุปกรณ์สื่อสาร<br>๓.๖.๑ Router wifi<br>๓.๖.๒ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล<br>๓.๖.๓ ชุดทำแผลพร้อมผ้าห่อเซต<br>๓.๖.๔ ชุดสวนปัสสาวะ พร้อมผ้าห่อเซต<br>๓.๖.๕ ผ้าห่อเซต |               |                  | พ.ย. ๒๕๖๗<br><br>๑ ต.ค.๖๗- ๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๓.๕ ไม่ใช้งบประมาณ<br><br>กิจกรรมที่ ๓.๖ (๓๑๘,๐๐๐.-)<br>๖.๑ Router wifi จำนวน ๑๐ เครื่อง x ๑,๒๐๐ บ. = ๑๒,๐๐๐ บ.<br>๖.๒ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล ๑๐ เครื่อง x ๓,๐๐๐ บ. = ๓๐,๐๐๐ บ.<br>๖.๓ ชุดทำแผลพร้อมผ้าห่อเซต ๒๐๐ ชุด x ๑,๒๐๐ บ. เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บ.<br>๖.๔ ชุดสวนปัสสาวะ พร้อมผ้าห่อเซต ๒๐ ชุด x ๘๐๐ บ. = ๑๖,๐๐๐ บ.<br>๖.๕ ผ้าห่อเซต ๒๐๐ ผืน x ๑๐๐ บ. = ๒๐,๐๐๐ บ.<br><br>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๓๒๖,๘๘๕ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๔๐,๕๐๐ บาท<br><b>รวมเป็นเงิน ๓๖๗,๓๘๕ บาท</b> | เงินบำรุง     | สุจิตรา<br><br>สุจิตรา |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย  
กลยุทธ์ที่ ๖: R๖\_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                             | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                      | ระยะเวลาดำเนินการ                              | งบประมาณ  |                              | ผู้รับผิดชอบ                           |
|-------|---|---|---|---|---------------------------------------|--|---|------------------------------|--|
|       |   |   |   |   |                                       |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ                |  |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา | ๑ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น<br>๒. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจิตเวช และยาเสพติด (ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV) เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น<br>๓. กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น<br>๔ หมู่บ้านมีการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น | <b>อำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ</b><br>๑.content strategist<br>๑.๑ จัดตั้งคณะทำงานและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำเนื้อหาเพื่อการเผยแพร่<br>๑.๒ จัดทำสื่อสร้างความรอบรู้โรคยุทธศาสตร์<br>- ประเภทคลิปวิดีโอเดือนละ ๑ เรื่อง<br>- ประเภท infographic สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง<br>๑.๓ สร้างความรอบรู้แบบ Online ผ่านช่องทาง สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook Line, YouTube เป็นต้น ของสถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา | ๑.๑ บุคลากร ๑๐ กลุ่มโรค และคณะทำงาน<br><br>๑.๒ DM/HT/ CKD / Stroke/STEMI / ซึมเศร้าผู้ใหญ่ / ซึมเศร้าวัยรุ่น / จิตเภท/SMIV / ผู้สูงอายุ / scrub typhus<br><br>๑.๓ กลุ่มเสี่ยง DM = ๑,๔๔๐ คน HT = ๑๖๙๙ คน CKD = ๕๐๗ คน | รพ.ไชยา<br><br>ทุกตำบล<br><br>ทุกตำบล | ต.ค.-ธ.ค.๖๗<br><br>พ.ย.๖๗-ก.ย.๖๘<br><br>ม.ค.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑.๑ ประชุมคณะทำงาน (๕,๒๕๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๒๕ คน x ๖ ครั้ง = ๕,๒๕๐ บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๑.๒-๑.๓ อุปกรณ์สำหรับผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ (๒๖๒,๐๐๐.-)<br>๑. ชุดอุปกรณ์ ไมค์ไร้สาย ๑๐,๐๐๐ บ. x ๙ ชุด = ๙๐,๐๐๐ บ.<br>๒. กล้องถ่ายภาพวิดีโอ ๖๐,๐๐๐ บ. ๑ เครื่อง = ๖๐,๐๐๐ บ.<br>๓. โปรแกรมตัดต่อวิดีโอ = ๒,๕๐๐ บ.<br>๔. โปรแกรมจัดทำสื่อ infographic = ๒,๐๐๐ บ.<br>๕. external hard disk ๓,๕๐๐ บ. x ๕ เครื่อง = ๑๗,๕๐๐ บ.<br>๖. อุปกรณ์ไฟไร้สาย ๑ ชุด = ๕,๐๐๐ บ.<br>๗. ไมค์กันสนัวิดีโอ ๑ ตัว = ๑๕,๐๐๐ บ.<br>๘. คอมพิวเตอร์กราฟิก = ๗๐,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)<br><br>CUP๖๘ (OP) | สุทธวิชัย/.....<br><br>สุทธวิชัย/..... |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ          | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ    |
|-------|---|--------------|--|---|---------------------------|-------------------|--|---------------|-----------------|
|       |   |              |  |   |                           |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                 |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | ๑.๔ สร้างความรู้แบบ Offline โดยผ่านช่องทาง วิทยุ ป้ายโฆษณา งานอีเวนต์ การประชุมหมู่บ้าน เวทีการประชุมและกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ โดยมีบุคลากรลงพื้นที่สร้างความรอบรู้ | ๑.๔ CVD Risk = ๕๓ คน  | ทุกตำบล                   | ก.พ.๖๘            | กิจกรรมที่ ๑.๔ สร้างความรู้ในชุมชน (๑๗,๖๗๕.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สร้างความรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ) ๓๕ บ. x ๕ คน x ๙ ครั้ง = ๑,๕๗๕ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สร้างความรู้ในกลุ่ม CVD Risk) ๓๕ บ. x ๘ คน x ๑๐ ครั้ง = ๒,๘๐๐ บ.<br>๓. ค่าอาหารกลางวัน (สร้างความรู้ในกลุ่ม CVD Risk) ๘๐ บ. x ๘ คน x ๑๐ ครั้ง = ๖,๔๐๐ บ.<br>๔. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า) ๓๕ บ. x ๖ คน x ๑๐ ครั้ง = ๒,๑๐๐ บ.<br>๕. ค่าอาหารกลางวัน (สร้างความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า) ๘๐ บ. x ๖ คน x ๑๐ ครั้ง = ๔,๘๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)    | สุทธวิษณุ/..... |
|       |   |              | ๑.๕ ประเมินความรู้โดยใช้แบบสอบถามทั้งแบบ Online และ Offline ในกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์   | ๑.๖ ชาวสวนกลุ่มเสี่ยง scrub typhus ๒,๐๐๐ ครัวเรือน                | -ทุ่ง/เลม็ด/ปากหมาก/ตะกรบ | ก.พ.๖๘            |  |               |                 |
|       |   |              | ๑.๗ ผู้สูงอายุ = ๓๐๐ คน  | -สถานที่จัดงานมหกรรมผู้สูงอายุ                                    | เม.ย.๖๘                   | (ไม่ใช้งบประมาณ)  |  |               |                 |
|       |   |              | ๒. media strategist (โรคยุทธศาสตร์)  |   |                           |                   |  |               |                 |
|       |   |              | ๒.๑ คลิปวิดีโอ /หนังสือ  | ๑. ปชช.ทั่วไปทุกตำบล (mobile Doctor)                              | ทุกตำบล                   | พ.ย.๖๗-ก.ย.๖๘     |  |               |                 |
|       |   |              | ๒.๒ infographic  |   |                           |                   |  |               |                 |
|       |   |              | ๒.๓ สปอตโฆษณา  |   |                           |                   |  |               |                 |
|       |   |              | ๒.๔ ไปสเตอร์ ๓S  | ๒.๔ ครัวเรือน/วัด/ร้านค้าชุมชน และแผ่นพับ จำนวน ๕,๐๐๐ หลังคาเรือน | ๕๔ หมู่บ้าน               | พ.ย.๖๗-ก.ย.๖๘     | กิจกรรม ๒.๔ (๑๕๐,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าสติ๊กเกอร์สีกันน้ำขนาด A๔ ชุดละ ๓๐ บ. x ๕,๐๐๐ ครัวเรือน = ๑๕๐,๐๐๐ บ.   | CUP๖๘ (PP)    | สุทธวิษณุ/..... |
|       |   |              | ๒.๕ ป้ายโฆษณา ๓๐.๒ส.   | ๒.๕ ๕๔ หมู่บ้าน   |                           | ต.ค-ธ.ค.๖๗        | กิจกรรม ๒.๕ (๕๔,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าไว้นิลพร้อมติดตั้ง (ขนาด ๓ ตารางเมตร) ๑,๐๐๐ บ. x ๕๔ หมู่บ้าน = ๕๔,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘ (PP)    | สุทธวิษณุ/..... |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ  |  | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------|--|--|--|---|---|--|--------------|
|       |   |              |  |  |  |   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ  |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | <p>๓.influencers</p> <p>๓.๑ influencers คนดัง</p> <p>๓.๒ สร้าง influencers บุคลากรสาธารณสุข ในเครือข่าย</p> <p>๓.๓ สร้าง influencers (ผู้ป่วย)</p> <p>๔.Brand ambassadors</p> <p>๔.๑ NCDs</p> <p>๔.๒ ซึมเศร้า</p> <p>๔.๓ สารเสพติด</p> <p>๔.๔ SMIV</p> <p>๔.๕ จิตเภทวัยรุ่น</p> <p>๔.๖ ผู้สูงอายุ</p> <p>๔.๗ palliative</p> <p>๕.Semi-campaign &amp; Campaign</p> <p>๕.๑ ร้านอาหารต้นแบบ ๙ ตำบล</p> <p>๕.๒ เมนูสุขภาพ</p> <p>๕.๓ soft Power</p> <p>๕.๔ ออกกำลังกาย</p> <p>๕.๕ ปั่นโตสุขภาพ</p> | <p>ผู้เชี่ยวชาญแต่ละงาน</p> <p>ทุกตำบล</p> <p>ทุกตำบล</p> <p>ทุกตำบล</p> | <p>พ.ย.๖๗ – ก.ย.๖๘</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๗</p> <p>พ.ย.๖๗-มี.ค.๖๘</p> <p>พ.ย.๖๗-ก.ย.๖๘</p> | <p>กิจกรรม ๓.๑ (๕๐,๐๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าจ้าง influencers จำนวน ๕๐,๐๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรม ๕.๑-๕.๒ (๙๐๐.-)</p> <p>๑. คู่มือร้านอาหารสุขภาพ ๙ เล่ม x เล่มละ ๑๐๐ บ. = ๙๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรม ๕.๓ (๑๐,๐๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ๑๐,๐๐๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (PP)</p> <p>CUP๖๘ (PP)</p> <p>CUP๖๘ (PP)</p> | <p>สุทธวิชัย/.....</p> <p>...../.....</p> <p>...../.....</p> |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------|--|---------------|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |              |  |               |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | ๕.๖ ฮีลใจไปด้วยกัน (ฝึกสมาธิ ในกลุ่มเสี่ยง)<br>๖.กิจกรรมดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | กลุ่มเสี่ยง   | ทุกตำบล          | เม.ย.มี.ย.๖๘      | กิจกรรม ๕.๖ (๑๐,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ๑๐,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)    | ...../.....  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ                      | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|--|---|---|--|--|---------------|--------------|
|       |   |   |  |   |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) | ๑. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะโรคยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ | <b>ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง</b><br>๑.๑ หลักสูตรความรู้โรค NCDs (๒ ชั่วโมง)<br>๑.๒. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (๑ ชั่วโมง)<br>๑.๓. หลักสูตรความรู้ด้านจิตเวชและยาเสพติด (๑ ชั่วโมง)<br>๑.๔. หลักสูตรการคัดกรองโรคมะเร็ง (๑ ชั่วโมง)<br>๑.๕. หลักสูตรการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบีซี (๓๐ นาที)<br>๑.๖ หลักสูตรการอบรมมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข (๒ ชั่วโมง)<br>๑.๗ การบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และการตรวจสอบข้อมูล error ก่อนการส่งข้อมูล | ๑.๑ เจ้าหน้าที่รพ. และ รพ.สต. จำนวน ๒๕๐ คน + อสม. ๑,๑๗๐ คน<br><b>รวม ๑,๔๒๐ คน</b> | รพ.สต.บ้านยางโพรง<br>รพ.สต.โมถ้าย<br>รพ.สต.ปากหมาก<br>รพ.สต.เสม็ด<br>รพ.สต.เวียง<br>รพ.สต.ป่าเว<br>รพ.ไชยา<br>รพ.สต.พุมเรียง<br>รพ.สต.ทุ่งกรบ<br>(จัด ๑๐ ครั้ง) | ต.ค.-ธ.ค.๖๗ (วันประชุม อสม. แต่ละตำบล) | <b>กิจกรรมที่ ๑.๑</b> (๒๑๐,๙๐๐.-)<br><b>หลักสูตร ๑.๑ - ๑.๖</b><br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑,๔๒๐ คน x ๓๕ บ. = ๔๙,๗๐๐ บ.<br>๒ ค่าอาหารกลางวัน ๑,๔๒๐ คน x ๘๐ บ. = ๑๑๓,๖๐๐ บ.<br>๓. คู่มือเอกสารความรู้คู่มือ จนท. ๒๕๐ เล่ม x ๕๐ บ. = ๑๒,๕๐๐ บ.<br>๔. เอกสารการอบรม ๑,๑๗๐ ชุด x ๓๐ บ. = ๓๕,๑๐๐ บ.<br>๕. อุปกรณ์เชิงปฏิบัติการ BP BGM Snellen chart (ยืม) | CUP๖๘ (OP)    | ..../สุจิตรา |
|       |   |   |  | ๑.๗ เจ้าหน้าที่ รพ. และ รพ.สต. จำนวน ๒๕๐ คน                                       |   | ต.ค.-ธ.ค.๖๗                            | <b>กิจกรรมที่ ๑.๒</b> (๒๘,๗๕๐.-)<br><b>หลักสูตร ๑.๗</b><br>๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕๐ คน x ๓๕ บ. = ๘,๗๕๐ บ.<br>๒ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕๐ คน x ๘๐ บ. = ๒๐,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘ (OP)    | ..../สุจิตรา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์                         | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ  | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |  |
|-------|---|--------------------------------------|--|--|---|-----------------------|---|---------------|--------------|--|
|       |   |                                      |  |  |   |                       | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |  |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ)       |                                      | ๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายและนอกเครือข่าย                                     |  |   |                       |   |               |              |  |
|       |   |                                      | ๒.๑ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย - คัดเลือกพื้นที่ตัวแทนโซน สลับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | ๒.๑ เจ้าหน้าที่รพ. และ รพ.สต. จำนวน ๓๐ คน + แกนนำ ๑๐ คน<br><b>รวม ๔๐ คน</b>  | ๒.๑ โซนภูเขา รพ.สต.....<br>โซนทะเล รพ.สต.....<br>โซนนา รพ.สต..... | ๓.ค.-ธ.ค.๖๗           | กิจกรรมที่ ๒.๑ (๑,๔๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๐ คน x ๓๕ บ.<br>= ๑,๔๐๐ บ.   | CUP๖๘ (OP)    | ..../สุจิตรา |  |
|       |   |                                      | ๒.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกเครือข่าย   | ๒.๒ เจ้าหน้าที่ รพ. และ รพ.สต. จำนวน ๓๐ คน + แกนนำ ๑๐ คน<br><b>รวม ๔๐ คน</b> | ๒.๒ พื้นที่ดำเนินการสุขภาพเชิงรุกดีเด่นระดับจังหวัด อำเภอเคียนซา. | ๓.ค.-ธ.ค.๖๗           | กิจกรรมที่ ๒.๒ (๒๘,๒๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๓๕ บ. = ๒,๘๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บ. = ๓,๒๐๐ บ.<br>๓. ค่ารถทัวร์ปรับอากาศ จำนวน ๑ วัน x ๑๕,๐๐๐ บ. = ๑๕,๐๐๐ บ.<br>๔. ค่าวิทยากร อ.เคียนซา จำนวน ๓ คน x ๔ ชั่วโมง x ๖๐๐ บ. = ๗,๒๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | ..../สุจิตรา |  |
|       | ๓. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ โซนละ ๑ วัน | ๓. รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอไชยา ทุกแห่ง |  |  | ครั้งที่ ๑<br>ธ.ค.๖๗<br>ครั้งที่ ๒<br>มี.ค.๖๘                     |                       |   |               |              |  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ                              | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ         |
|-------|---|--------------|---|---|---|--|--|---------------|----------------------|
|       |   |              |   |   |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                      |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | <p><b>หลักสูตรที่ ๑ (จนท.)</b></p> <p>๑.อบรมบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย Remission</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพและทักษะพยาบาลวิชาชีพ ในเครือข่ายบริการสุขภาพในการตรวจคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC score</p> <p>๓. บูรณาการในระบบเครือข่ายสุขภาพเพื่อลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วย HIP Fracture</p> <p>๔. ประชุมจัดทำแนวทางคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้านและระบบการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>๕. หลักสูตรความรู้ด้านจิตเวชและยาเสพติด</p> | <p><b>หลักสูตรที่ ๑</b></p> <p>พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ (๙รพ.สต.+๒คน) นักวิชาการ สาธารณสุข ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิหรือตัวแทน (๙รพ.สต.+๒คน) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (๙ คน) (วิทยากร NCD/จิตเวช/ortho/Lab) (วิทยากร ๑๓ คน/ผู้เข้าอบรม ๓๑ คน)</p> <p>บูรณาการร่วมกับ <b>ด้านการสาธารณสุข (R๑.๒DM/HT/CKD)</b></p> | <p><b>หลักสูตรที่ ๑</b></p> <p>ห้องประชุม รพ.สต./งานปฐมภูมิ ๓ โชน = ๓ วัน</p> | <p><b>หลักสูตรที่ ๑</b></p> <p>ต.ค.-ธ.ค.๖๗</p> | <p><b>หลักสูตรที่ ๑</b> (บูรณาการร่วมกับ R๑.๒ DM/HT/CKD)</p> |               | <p>จิตแพทย์/ละไม</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ                 | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ                      | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ            |
|-------|---|--------------|---|--|--------------------------------------|--|---|---------------|-------------------------|
|       |   |              |   |  |                                      |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                         |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | <b>หลักสูตรที่ ๒ (จนท.)</b><br>๑.อบรมการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ<br>๒. อบรม พัฒนาศักยภาพ เพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยาบุคลากร เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา (รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, รพ.สต. ในสังกัด อปท.)<br>๓.๑ บริหารและจัดการความเสี่ยงด้านยา (ADR เชียงรุ๊ก)<br>๓.๒ RDU hospital<br>๓.๓ RDU Community<br>๓.๔ Smart NCDs | <b>หลักสูตรที่ ๒</b><br>- พยาบาลวิชาชีพ,<br>- นักวิชาการสาธารณสุข,<br>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จำนวน ๑๐๐ คน | <b>หลักสูตรที่ ๒</b><br>ห้องประชุม ๑ | <b>หลักสูตรที่ ๒</b><br>เม.ย.๖๘-มิ.ย. ๖๘   | <b>หลักสูตรที่ ๒</b> (๒๓,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๘,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๗,๐๐๐ บ.<br>๔.ค่าเอกสารการประชุม , คู่มือการใช้ยา HAD = ๔,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าวัสดุอุปกรณ์, ชุดทดสอบสารปนเปื้อน = ๔,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | อับดุลมุสตอลิบ/เจริญชัย |
|       |   |              | <b>หลักสูตรที่ ๓ (จนท.)</b><br>๑.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานบริการปฐมภูมิ (๖ชม.)<br>๒.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา Home ward (๓ชม.)   | <b>หลักสูตรที่ ๓</b><br>๑. จนท.รพ. /จนท.รพ.สต. ๕๐ คน   | <b>หลักสูตรที่ ๓</b><br>ห้องประชุม ๑ | <b>หลักสูตรที่ ๓</b><br>๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘ | <b>หลักสูตรที่ ๓</b> (๔๐,๕๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๓,๕๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๑ วัน = ๔,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา                 |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย                | พื้นที่ดำเนินการ          | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ    |
|-------|---|--|---|------------------------------|---------------------------|---------------------|---|---------------|-----------------|
|       |   |  |   |                              |                           |                     | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                 |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) | <p>๑. ลดอัตราป่วยรายใหม่ DM/HT</p> <p>๑.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล กลุ่มโรค DM/HT</p> <p>๑.๒ อัตราความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมมากขึ้น (เน้นกลุ่มที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน)</p> <p>๑.๒.๑ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป</p> <p>๑.๒.๒ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี</p> <p>๑.๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๓-๓๔ ปี</p> <p>๑.๒.๔ กลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี</p> <p>๑.๒.๕ กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี</p> <p>๑.๓ กลุ่มเสี่ยง (Pre-DM/HT) ได้รับการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (individual lifestyle modification) เพิ่มขึ้น</p> <p>๑.๓.๑ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป</p> <p>๑.๓.๒ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี</p> <p>๑.๓.๓ กลุ่มอายุ ๑๓-๓๔ ปี</p> <p>๑.๓.๔ กลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี</p> <p>๑.๓.๕ กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี</p> | <p><b>คัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ</b></p> <p>๑.ปรับปรุงฐานข้อมูล NCDs ตามกลุ่มอายุ</p> <p>๑.๑ กลุ่มที่เคยคัดกรองมาก่อน</p> <p>๑.๒ กลุ่มที่ไม่เคยคัดกรอง</p> <p>๒.งานมหกรรมค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (ไตรมาส ๑)</p> <p>๓. หน่วยคัดกรองเคลื่อนที่ (ไตรมาส ๒)</p> <p>๓.๑ กลุ่มปกติ</p> <p>๓.๒ กลุ่มป่วย** (เนื้อหาตามที่นำเสนอ)**</p> <p>๓.๓ ทีม PCT มี Flow chart ที่ชัดเจน ในการจัดการกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓.๔ หนังสือเชิญออกโดยนายอำเภอและให้อสม.เคาะประตูบ้านเก็บตกผู้ที่ไม่เคยคัดกรองมาก่อน</p> <p>๓.๕ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางมาตรการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายใหม่ใน</p> | ประชากรในอำเภอไชยา ๕๑,๖๓๘ คน | ทุกตำบล/รพ.สต.ในอำเภอไชยา | ๑ ต.ค.๖๗-๓๑ มี.ค.๖๘ | <p>กิจกรรมที่ ๑ (-)</p> <p>๑.๑ ค่าเช่าพื้นที่จัดเก็บข้อมูล Cloud</p> <p>๑.๒ ผู้ดูแลข้อมูลหลักของ CUP ไชยา</p> <p>๑.๓ การสอนใช้ Program แก่ อสม.</p> <p>๒. นักเทคนิคการแพทย์ ๒ คน ( x ๕๕๐ บ./วัน)</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ (๑,๒๖๙,๖๐๐.-)</p> <p>๑.หน่วยคัดกรองเคลื่อนที่ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ ได้แก่</p> <p>๑. เครื่องวัดความดัน ๒๒๕ เครื่อง x เครื่องละ ๓,๐๐๐ บ. = ๖๗๕,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ๒๙๗ เครื่อง x เครื่องละ ๑,๘๐๐ บ. = ๕๓๔,๖๐๐ บ. (*รพ.สนับสนุนแถบตรวจ)</p> <p>๓. เครื่องชั่งน้ำหนัก ๕๐ เครื่อง x เครื่องละ ๑,๐๐๐ บ. = ๕๐,๐๐๐ บ.</p> <p>๔. สายวัด ๑๐๐ เส้น x เส้นละ ๑๐๐ บ. = ๑๐,๐๐๐ บ.</p> | CUP๖๘ (OP)    | จิณณพัท/สุจิตรา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|--|---------------|------------------|-------------------|----------|---------------|--------------|
|       |   |  |  |               |                  |                   | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) | <p>๑.๔ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยันเพิ่มขึ้น</p> <p>๑.๔.๑ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป</p> <p>๑.๔.๒ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี</p> <p>๑.๔.๓ กลุ่มอายุ ๑๔-๓๔ ปี</p> <p>๑.๔.๔ กลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี</p> <p>๑.๔.๕ กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี</p> | <p>ชุมชน/สร้างกติกากลุ่ม</p> <p>ชุมชนครอบคลุมถึงการคัดกรอง</p> <p>๔. Wellness Center</p> <p>๔.๑ คลินิก DPAC ครอบคลุมทุกพื้นที่ (กลุ่มเสี่ยง/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มป่วย)</p> <p>๔.๒ ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๕.งานจัดการ TB</p> <p>๕.๑ สํารวจกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่</p> <p>๕.๒ คัดกรอง ๘ กลุ่มเสี่ยง TB (Mobile doctor service)</p> <p>๕.๓ ขึ้นทะเบียนกลุ่มป่วย TB</p> <p>๕.๔ ติดตาม TB ดื้อยา</p> <p>๕.๕ Dot คุณภาพ</p> <p>๖.พัฒนาสมรรถนะ</p> <p>๖.๑ หลักสูตร: พยาบาลการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>๗.จัดหาวัสดุครุภัณฑ์</p> |               |                  |                   |          |               |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------|---|---|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |              |   |   |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) |              | ๘.กิจกรรมอบรมนักประชาสัมพันธ์ชุมชนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Man) | ๘.พิธีกรงานต่างๆ<br>แกนนำ อสม. และ<br>แกนนำชุมชน<br>จำนวน ๓ รุ่นๆ ละ<br>๓๐ คน | รพ.ไชยา          | ต.ค.-ธ.ค.๖๗       | กิจกรรมที่ ๘ (๔๘,๙๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐ บ. x ๓ วัน = ๗,๒๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๓ วัน = ๖,๓๐๐ บ.<br>๓. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บ. x ๘ ชม. x ๓ วัน = ๑๔,๔๐๐ บ.<br>๔. ค่าไว้นิลโครงการ ขนาด ๑.๒ x ๒.๔ ม. = ๖๐๐ บ.<br>๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในโครงการ = ๒,๔๐๐ บ.<br>๖. ค่าประกาศนียบัตร ๙๐ คน x ๒๐๐ บ. = ๑๘,๐๐๐บ. | CUP๖๘ (OP)    | มงคล         |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ     | งบประมาณ   |                              | ผู้รับผิดชอบ                   |
|-------|---|--|--|--|--|-----------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
|       |   |  |  |  |  |                       | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ                |                                |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) | ๑.๑ กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus<br><br>๑.๒ ผู้ป่วย scrub typhus ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว ทุกราย | <b>โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ</b><br>๑. ทีม SRRT อำเภอ/ตำบล อบรมให้ความรู้ ภาควิชาแพทย์ในพื้นที่ประชุม อสม./ที่ประชุมหมู่บ้าน เรื่องโรคสครับไทฟัส scrub typhus<br>๒. รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบแบบเคาะประตูบ้านเน้นกลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) (ต.ทุ่ง/ต.ตะกรบ/ต.ปากหมาก/ต.เลม็ด)<br>๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชน / เสียงตามสาย ทุกวันศุกร์<br>๔. ประชุมทีมแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เรื่องแนวทางการดูแลและวินิจฉัยผู้ป่วย scrub typhus | ๑. ภาควิชาแพทย์ อสม./ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น<br><br>๒. กลุ่มเสี่ยงโรคสครับไทฟัส ๒,๐๐๐ หลังคาเรือน<br><br>๓. ทีมแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ๕ คน | รพ.สต.ทุ่ง<br>รพ.สต.ตะกรบ<br>รพ.สต.ปากหมาก<br>รพ.สต.เลม็ด<br><br>รพ.ไชยา | พ.ย.๖๗<br><br>มี.ค.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑ (บูรณาการ Rb.๑ อำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ)<br><br>กิจกรรมที่ ๒ (๑๓,๕๐๐.-)<br>๒. ค่าวินิจฉัยประชาสัมพันธ์ที่ศาลาหมู่บ้าน (สถานการณ/ความรู้/การป้องกันโรคสครับไทฟัส) (ต.ทุ่ง/ต.ตะกรบ/ต.ปากหมาก/ต.เลม็ด) ๒๗ หมู่บ้าน x ๑ ฝืน x ๕๐๐ บ. = ๑๓,๕๐๐ บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๓ (๑๐,๐๐๐.-)<br>๓. ค่าวินิจฉัยประชาสัมพันธ์ที่ลานปาล์ม (สถานการณ/ความรู้/การป้องกันโรคสครับไทฟัส) (ต.ทุ่ง/ต.ตะกรบ/ต.ปากหมาก/ต.เลม็ด) ๒๐ ฝืน x ๕๐๐ บ.= ๑๐,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)<br><br>CUP๖๘ (PP) | รชนิกร/บงกช<br><br>บงกช/รชนิกร |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ          | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---|---|---------------------------|-------------------|---|---------------|--------------|
|       |   |  |   |   |                           |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๓    | โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอำเภอไชยา (ต่อ) | ๑.๑ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิงด้วยตนเอง | <b>โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ</b><br>๑. ประชุม/อบรมทีม SRRT อำเภอ เกี่ยว แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ก่อน ระหว่าง และ หลังการเกิดการระบาดของโรคฝีดาษลิง ในชุมชน<br>๒. ทีม SRRT อำเภอ/ตำบล อบรม ให้ความรู้ ภาควิชา เครื่องมือฯ ในที่ ประชุมหมู่บ้าน เรื่อง โรคฝีดาษลิง<br>๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชน / เสียงตามสาย<br>๔. ประชุมทีมแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง เรื่อง แนวทางการดูแลและ วินิจฉัยผู้ป่วยโรคฝีดาษลิง | ๑. ภาควิชาเครื่องมือฯ อสม. /ผู้นำท้องที่ /ผู้นำท้องถิ่น<br><br>๒. กลุ่มเสี่ยงโรค ฝีดาษลิงทุกหลัง หลังคาเรือน<br><br>๓. ทีมแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ๕ คน<br><br>๔. ทีม SRRT อำเภอ | พื้นที่ทุกตำบลในอำเภอไชยา | ม.ค. ๖๘           | บูรณาการ R๗.๕ จัดกระบวนการ  |               | รชนีกร/บงกช  |
|       |   |  |   |   |                           |                   | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๒,๒๓๔,๕๗๕ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๒,๒๓๔,๕๗๕ บาท |               |              |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗\_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                          | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ                      |   | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------------|--|---|--|------------------|--|-------------------------------|---|--------------|
|       |                                      |  |   |  |                  |  | จำนวน                         | แหล่งงบประมาณ   |              |
| ๑๔    | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน | HA Re accreditation ครั้งที่ ๓<br>๑. โรงพยาบาลไชยาผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓(ชั้น ๓)<br>๑.๑ โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๖๗ | โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า<br>๑. ทบทวนบทบาท/หน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพ(ทีมคร่อมสายงาน) รพ.ไชยา | ๑.ประธานทีม ๙ คน<br>๒.เลขาทีม ๙ คน<br>๓.ศูนย์คุณภาพ ๓ คน                   | ห้องประชุม ๒     | ๒-๓๓.ค.๖๗  | กิจกรรมที่ ๑ (ไม่ใช้งบประมาณ) |   | ถาวรณ        |
|       |                                      |  | ๒. จัดอบรม CLT ,CQS   | ๒.ตัวแทนทีมคร่อมสายงานทุกทีม/หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ๖๐ คน<br>คณะทำงาน ๕ คน |                  |  | ๒.๔ เม.ย.๖๘ (๒ วัน)           | กิจกรรมที่ ๒ (๔๖,๒๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๖๕ คน x ๘๐ บ. x ๒ วัน = ๑๐,๔๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๕ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๙,๑๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๔,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ คืน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทางวิทยากร = ๓,๐๐๐ บ. |              |
|       |                                      |  | ๓.จัดกิจกรรมตามรอย หลังจาก Implement แนวปฏิบัติ/Guideline การดูแลผู้ป่วย ครบ ๓ เดือน                          | ๓.ทีม PCT/ศูนย์คุณภาพ/ทีมคร่อมสายงาน ๒๐ คน                                 | ห้องประชุม ๒     | ๑-๓๑ ธ.ค.๖๗<br>๑-๓๑ มี.ค.๖๘<br>๑-๓๐ มิ.ย.๖๘<br>๑-๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๓ (ไม่ใช้งบประมาณ) |   | รัฐากร       |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ             | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--------------|--|--|------------------------------|--------------------|---|---------------|--------------|
|       |  |              |  |  |                              |                    | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๔    | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน (ต่อ) | DHSA         | ๔. จัดอบรม lean concept ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒-๑๓ พ.ค.๖๘ ครั้งที่ ๒ ผ่าน zoom ๑ วัน ครั้งที่ ๓ ผ่าน zoom ๑ วัน | ๔. ศูนย์คุณภาพ/ตัวแทนทีมคร่อมสายงาน ๖๐ คน  | ห้องประชุม ๑                 | ๑๒-๑๓พ.ค.๖๘        | กิจกรรมที่ ๔ (๔๔,๗๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๘๐๐ บ. x ๒ วัน = ๙,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๘,๔๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๔,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ คืน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทางวิทยากร = ๓,๐๐๐ บ.                           | เงินบำรุง     | นภาพร        |
|       |  |              | ๕.แต่งตั้งคณะทำงานด้านพัฒนาและรับรองคุณภาพของเครือข่าย อ.ไชยา  | ๕.ทีมนำ รพ. ๑๐ คน/ทีม PCT และศูนย์คุณภาพ รพ. ๑๑ คน /ทีมนำ สสอ. ๓ คน /ผอ. รพ.สต ๓ คน<br>รวม ๒๗ คน   | ห้องประชุม ๒                 | ๑-๓๑ต.ค.๖๗         | กิจกรรมที่ ๕ (ไม่ใช้งบประมาณ)   |               | ทิพวรรณ      |
|       |  |              | ๖. อบรมการเขียนแบบประเมินตนเอง DHSA  | ๖.คณะทำงานด้านพัฒนาและรับรองคุณภาพของเครือข่าย อ.ไชยา ๒๗ คน /ผอ. รพ.สต ๖ คน / พยาบาล รพ.สต. / ปากหมาก ๒ คน / พุ่มเรียง, ๒ คน / ตะกรบ ๒ คน / ตัวแทนรพ.สต.๖ แห่ง จำนวน ๖ คน /วิทยากร ๑ คน<br>รวม ๔๖ คน | ห้องประชุม รพ.ไชยา/สสอ. ไชยา | ๒๙-๓๐ม.ค.๖๘ (๒วัน) | กิจกรรมที่ ๖ (๔๐,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๔๖ คน x ๘๐๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๗,๓๖๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๖ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๖,๔๔๐ บ.<br>๔.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๕.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๓,๐๐๐ บ.<br>๖.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ วัน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๗.ค่าเดินทางวิทยากร ๓,๕๐๐ บ. (ใช้ระยะทาง x กม.) | CUP๖๘ (OP)    | สาวรรณ/ละไม  |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                          | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ               | ระยะเวลาดำเนินการ    | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------------|--------------|--|--|--------------------------------|----------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                      |              |  |  |                                |                      | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๔    | โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน |              | ๗. Internal survey<br>รพ.สต. ปากหมาก<br>รพ.สต. พุมเรียง<br>รพ.สต. ตะกรบ      | ๗. ศูนย์คุณภาพ/ทีม PCT และทีมคร่อมสายงาน /ทีมพัฒนาและรับรองคุณภาพของเครือข่าย อ.ไชยา จำนวน ๖๐ คน   | ห้องประชุม ๑                   | ๑๕-๓๑ พ.ค. ๖๘        | กิจกรรมที่ ๗ (๔๔,๗๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๘๐๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๙,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๘,๔๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๑๔ ชม. = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๔,๐๐๐ บ.<br>๕.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๕๕๐ บ. x ๒ คืน = ๓,๑๐๐ บ.<br>๖.ค่าเดินทางวิทยากร = ๓,๐๐๐ บ.   | CUP๖๘ (OP)    | ละไม/ ลาวรรณ |
|       |                                      |              | ๘.ประเมินและรับรอง DHSA<br>รพ.สต. ปากหมาก<br>รพ.สต. พุมเรียง<br>รพ.สต. ตะกรบ | ๘.คณะทำงานด้านพัฒนาและรับรองคุณภาพ ของเครือข่าย อ.ไชยา / . รพ.สต.<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>๒.๑ ปากหมาก<br>๒.๒ พุมเรียง,<br>๒.๓ ตะกรบ<br>รวม ๖๐ คน | ห้องประชุม<br>รพ.สต. แต่ละแห่ง | ๑ ต.ค.๖๗ - ๓๐ ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๘ (๑๒๙,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าใช้จ่ายเพื่อเยี่ยมประเมิน ๓๖,๐๐๐ บ. x ๓ คน = ๑๐๘,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๘๐๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๙,๖๐๐ บ.<br>๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๘,๔๐๐ บ.<br>๔.ค่าจัดทำเอกสาร = ๓,๐๐๐ บ.<br><br>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๙๐,๙๐๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๒๑๓,๗๐๐ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๓๐๔,๖๐๐ บาท | CUP๖๘ (OP)    | ละไม/ ลาวรรณ |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล  
กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗\_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑ ศูนย์บริการจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                              | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---|---|--|------------------|--|----------|---------------|--------------|
|       |  |   |   |  |                  |  | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย | <p><b>๑.การนำ</b></p> <p><b>๑.๑ Medical Service :</b><br/>อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม, กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเด็ก, สูติกรรม, ศัลยกรรมกระดูก, ศัลยกรรมกระดูกเฉพาะมือ, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, เวชศาสตร์ครอบครัว, วิสัญญีแพทย์รังสีแพทย์, ทันตแพทย์เฉพาะทางรักษาคลองรากฟัน, ทันตแพทย์เฉพาะทางจัดฟัน</p> <p><b>รวม ๘ สาขา</b></p> | <p><b>๑.๑.องค์กรสมรรถนะสูง</b></p> <p>- บุคลากรและสมรรถนะ</p> <p><b>๑.๑ แพทย์เฉพาะทาง Full time</b> ทันตแพทย์เฉพาะทาง ๑๑ สาขา</p> <p><b>รทบทวนแพทย์ทั้งหมด และที่จัดทำ ๕ ปี</b></p> | <p>-กุมารเวชกรรม ๑ คน</p> <p>-กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเด็ก ๑ คน</p> <p>-สูติกรรม ๒ คน</p> <p>-ศัลยกรรมกระดูก ๑ คน</p> <p>-ศัลยกรรมกระดูกเฉพาะมือ ๑ คน</p> <p>-เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑ คน</p> <p>-เวชศาสตร์ครอบครัว ๓ คน</p> <p>-วิสัญญีแพทย์ ๑ คน</p> <p>- รังสีแพทย์ ๑ คน</p> <p>-ทันตแพทย์เฉพาะทางรักษาคลองรากฟัน ๑ คน</p> <p>-ทันตแพทย์เฉพาะทางจัดฟัน ๑ คน</p> <p>- ทันตกรรมทั่วไป ๑ คน</p> <p>- ศัลยกรรม</p> <p>- อายุรกรรม ๑ คน</p> |                  | <p>ปี ๒๕๖๘</p> <p>ปี ๒๕๖๗</p> <p>ปี ๒๕๖๗</p> <p>ปี ๒๕๖๘</p> <p>ปี ๒๕๖๗</p> <p>ปี ๒๕๖๘</p> <p>ปี ๒๕๖๗</p> <p>ปี ๒๕๖๘</p> <p>ปี ๒๕๖๗</p> |          | นพ.ศราวุธ/HRD |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ              |
|-------|--|--|---|--|------------------|--|---|---------------|---------------------------|
|       |  |  |   |  |                  |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                           |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | <p>๑.๒ Part time: อายุรกรรม ศัลยกรรม วิสัญญีแพทย์ จิตเวช เวชศาสตร์ฟื้นฟู จักษุ ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-อายุรกรรม</li> <li>- ศัลยกรรม</li> <li>- วิสัญญีแพทย์</li> <li>- จิตเวช</li> <li>- เวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> <li>- จักษุแพทย์</li> </ul> <p>๑.๓ primary training &amp; internship : สาขา.... : ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> | <p>๑.๒ แพทย์เฉพาะทาง Part Time ในแต่ละปี</p> <p><b>รอตบทวนแพทย์ทั้งหมด และ อีก ๕ ปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุรแพทย์ ๑ คน</li> <li>- ศัลยแพทย์ ๑ คน</li> <li>- วิสัญญีแพทย์ ๑ คน</li> <li>- จิตแพทย์ ๑ คน</li> <li>- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑ คน</li> <li>- จักษุแพทย์ ๑ คน</li> </ul> <p>๑.๓ Primary training</p> <p>๑.๓.๑ แพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรม Workshop critical procedure</li> <li><b>หัตถการฉุกเฉิน</b></li> <li>- Extended FAST</li> <li>- Basic echocardiography</li> <li>- POCUS</li> <li>- ACLS</li> <li>- ATLS</li> <li>- PALS</li> <li><b>หัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม</b></li> <li>- Manual placenta removal</li> <li>- Endometrial biopsy/MVA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุรแพทย์ ๑ คน</li> <li>- ศัลยแพทย์ ๑ คน</li> <li>- วิสัญญีแพทย์ ๑ คน</li> <li>- จิตแพทย์ ๑ คน</li> <li>- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๑ คน</li> <li>- จักษุแพทย์ ๑ คน</li> </ul> <p>แพทย์ ๑๙ คน</p> | ห้องประชุม ๒     | ปี ๒๕๖๘<br>ปี ๒๕๖๗<br>ปี ๒๕๖๗<br><br>ปี ๒๕๖๘<br>ปี ๒๕๖๘<br><br>ปี ๒๕๖๘ | <p>พ.ย.๖๗-ก.ย.๖๘</p> <p>กิจกรรมที่ ๑.๓ (๑๘,๒๔๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๑๙ คน x ๑ มื้อ x ๑๒ ครั้ง = ๑๘,๒๔๐ บ.</p> | เงินบำรุง     | ประธานองค์กรแพทย์ รพ.ไชยา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |   | ผู้รับผิดชอบ |        |
|-------|--|---|---|--|---|-------------------|--|---|--------------|--------|
|       |  |   |   |  |   |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ   |              |        |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | ๑.๔ research (Province + Region): นำผลการวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานและใช้ในการจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรม | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assisted delivery in breech presentation</li> <li>- <u>หัตถการทางกุมารเวชกรรม</u></li> <li>- HHHFNC</li> <li>- Neonatal resuscitation</li> <li>- Intraosseous</li> </ul> ๑.๓.๒ พยาบาล<br>๑.๓.๓ นักวิชาการสาธารณสุข<br>๑.๓.๔... ฯลฯ | ๑.๔ R&D phase ๑ (R๑-R๑๔)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการแพทย์</li> <li>- ด้านการสาธารณสุข</li> </ul> ๑.๔.๑ จัดอบรมวิจัย/R๒R ในเครือข่ายสุขภาพ อ.ไชยา | ๑.๔.๑. หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ ๓๐ คน | ห้องประชุม ๑      | ๒๘-๓๐ พ.ย.๖๗<br>๒๙-๓๑ ธ.ค.๖๗<br>๑๗-๑๙ เม.ย.๖๘<br>๓ มิ.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑.๔.๑ (๑๓๙,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๘๐๐ บ. x ๑๐ วัน = ๒๔,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน ๓๕ บ. x ๒๐ มื้อ = ๒๑,๐๐๐ บ.<br>๓. ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๗๐ ชม. = ๘๔,๐๐๐ บ.<br>๔. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๑๐,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)   | ลาวรรณ |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก                                | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ     | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ      |
|-------|--|--|--|---|----------------------|--|---|---------------|-------------------|
|       |  |  |  |   |                      |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                   |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | ๒. Successor to succession plan: นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency) อย่างต่อเนื่อง | ๑.๔.๒ จัดประกวดผลงานคุณภาพ CQI/นวัตกรรม    | ๑.๔.๒ บุคลากรศูนย์คุณภาพ ๔๐ คน                                | ห้องประชุม ๑         | ๑-๓๐ มิ.ย.๖๗   | กิจกรรมที่ ๑.๔.๒ (๖,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๓,๒๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๒๐ มื้อ = ๒,๘๐๐ บ.  | CUP๖๘ (OP)    | ลววรรณ            |
|       |  |  | ๑.๔.๓ ส่งประกวดผลงานวิจัยระดับจังหวัด      | ๑.๔.๓ ส่งประกวดอย่างน้อย ๑ เรื่อง                             | ตามหนังสือ สสจ.กำหนด | ๑-๓๐ มิ.ย.๖๗   | กิจกรรมที่ ๑.๔.๓ (๓,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าโปสเตอร์นำเสนอ ชุดละ ๖๐๐ บ. x ๕ ชิ้น = ๓,๐๐๐ บ.  | CUP๖๘ (OP)    |                   |
|       |  |  | ๒.๑ หลักสูตรนักบริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุข | ๒.๓.๑ ผู้บริหารระดับต้น ๒ คน<br>๒.๓.๒ ผู้บริหารระดับกลาง ๑ คน | ตามแผนงาน สสจ.       | กิจกรรมที่ ๒.๓<br>๑.ค่าลงทะเบียน ผบต.<br>๒.ค่าลงทะเบียน ผบก. | นพ.ศราวุธ/<br>HRD   |               |                   |
|       |  | ๒.๒ พัฒนาและประเมินสมรรถนะ   | ๒.๔ อบรมทักษะด้านการบริหาร                 | ๒.๔ หัวหน้าฝ่ายฯ/หน.งาน ๑๕ คน                                 | ห้องประชุม ๑         | ก.พ.๖๘   | กิจกรรมที่ ๒.๔ (๓๖,๙๕๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑๕ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๓ วัน = ๓,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๓ วัน = ๓,๑๕๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๒๑ ชม. = ๒๕,๒๐๐ บ.<br>๔. ค่าเดินทางวิทยากร ๕,๐๐๐ บ. | เงินบำรุง     | นพ.ศราวุธ/<br>HRD |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่<br>ดำเนินการ | ระยะเวลา<br>ดำเนินการ                                     | งบประมาณ |               | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|--|--------------|--|--|----------------------|---|----------|---------------|--|
|       |  |              |  |  |                      |   | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |  |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการ<br>โรงพยาบาลและ<br>เครือข่าย (ต่อ) |              | <p>๓. MOU ภาครัฐ<br/>เครือข่ายหลักต้น ๓<br/>กลุ่มโรค</p> <p>๓.๑ จัดทำ MOU ภาครัฐ<br/>เครือข่าย ๓ โรค<br/>ยุทธศาสตร์ และ<br/>ผลักดันปัญหาสุขภาพ<br/>๓ กลุ่มโรคยุทธศาสตร์<br/>สู่เวที พชอ.<br/>(บูรณาการกับการ<br/>ประชุมคณะกรรมการ<br/>พชอ.ไชยา)</p> <p>๓.๒ ถ่ายทอด<br/>ยุทธศาสตร์เครือข่าย<br/>สุขภาพอำเภอไชยา สู่<br/>กองทุน อปท.๙ แห่ง</p> | <p>๓.๑ คณะกรรมการ<br/>พชอ/พชต.อำเภอไชยา<br/>ตัวแทนส่วนราชการใน<br/>อำเภอไชยา<br/>ประกอบด้วย.-<br/>- รร.<br/>- ตำรวจ<br/>- ชมรม อสม.<br/>- ชมรมผู้สูงอายุ<br/>๒.๕ าลฯ<br/>รวม ๖๐ คน</p> <p>๓.๒ กองทุน<br/>หลักประกันสุขภาพ<br/>ระดับท้องถิ่น ๙<br/>กองทุน</p> |                      | <p>๑ ต.ค.-<br/>๓๐ ธ.ค.๖๗</p> <p>๑ ต.ค.-<br/>๓๐ ธ.ค.๖๗</p> |          |               | <p>ละไม่</p> <p>นพดล/ละไม่<br/>(ตัวแทนที่ปรึกษา<br/>กองทุนฯ)</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |                                     | ผู้รับผิดชอบ            |
|-------|--|---|---|---|---|--|--|-------------------------------------|-------------------------|
|       |  |   |   |   |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ                       |                         |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | <p>๒. บริหารเชิงกลยุทธ์: มีผลลัพธ์จากการดำเนินงานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑. แผนปฏิบัติการ(R๑-R๔) มีคุณภาพสอดคล้องกับ Agenda, functional ,Area</p> <p>๒. แผนปฏิบัติการ(R๑-R๔) มีการนำสู่การปฏิบัติ</p> <p>๓. แผนปฏิบัติการ(R๑-R๔) ได้รับการกำกับและติดตาม</p> <p>๔. แผนปฏิบัติการ(R๑-R๔) ได้รับการประเมินผล</p> | <p>๑.๒ กิจกรรมบริหารกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า Strategic Implementation &amp; Evaluation Phase I</p> <p>๑. ประชุมติดตามการควบคุมกำกับและติดตามการขับเคลื่อนงาน ทั้ง ๙ Roadmap</p> <p>๒. จัดประชุมปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปี ๒๕๖๘ และจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๙</p> | <p>๑.ผู้รับผิดชอบโครงการ ๔๐ คน</p> <p>๒.หน.งาน/หน.ฝ่ายและจนท. ผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เครือข่าย ๖๐ คน</p> | <p>ห้องประชุม ๑</p> <p>ห้องประชุม ร้านอาหาร เพื่อนเดินทาง</p> | <p>ธ.ค.๖๗</p> <p>มี.ค.๖๘</p> <p>มิ.ย.๖๘</p> <p>ก.ย.๖๘</p> <p>ส.ค.-ก.ย.๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ (๒๔,๐๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง = ๑๒,๘๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๔ ครั้ง = ๑๑,๒๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (๑๕๖,๐๐๐.-)</p> <p>ประชุมประเมินผลการปฏิบัติงานปี ๒๕๖๘ และประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๙</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คน x ๕๐ บ. x ๒ มื้อ x ๖ วัน = ๓๖,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๓๐๐ บ. x ๑ มื้อ x ๖ วัน = ๑๐๘,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าเอกสาร ๒,๐๐๐ บ.</p> <p>๔. ค่าเอกสารประกอบการประชุมและจัดทำรูปเล่ม = ๑๐,๐๐๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (OP)</p> <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>นพดล</p> <p>นพดล</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย                   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ       |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|---|--|---------------------------------|------------------|-------------------|----------------|---------------|--------------|
|       |  |   |  |                                 |                  |                   | จำนวน          | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้<br>๑.๑ การวัด วิเคราะห์: ศูนย์สารสนเทศดิจิทัล (บูรณาการ R๑๔ ข้อ ๒,๒,R๑๗ ข้อ ๓)<br>๑.๒ จัดการความรู้: CoP (R๑-R๑๘) | ๑.๓ การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้<br>๑. Application Google sheet Cop<br>จัดทำคลังความรู้ CoP | ๑. คลังความรู้องค์กร<br>๑ หน่วย |                  |                   | ไม่ใช้งบประมาณ |               | ภาณุ         |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                                       | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ  |   | ผู้รับผิดชอบ                           |
|-------|--|--|---|---|--|---|---|---|--|
|       |  |  |   |   |  |   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ                                       |  |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | <p>๗.๑.๔ ก า ร มู ง เ นื น ทร ั พ ย า ก ร บุ ค ค ล : มี ความ ผูกพันเพิ่มขึ้น</p> <p>๑. อัตราค่าล้างสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสมตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ S plus</p> <p>๒. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ S plus และ อนุรักษ์ความปลอดภัยในระบบงาน</p> <p>๓. บุคลากรมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น</p> <p>๓.๑ บ ุ ค ล า ก ร กลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการแก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น</p> <p>๓.๒ บ ุ ค ล า ก ร กลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง</p> | <p>๑.๔. มู ง เ นื น ทร ั พ ย า ก ร บุ ค ค ล</p> <p>๑.คิดค่าภาระงานทุกหน่วยบริการเพื่อจัดทำแผนอัตราค่าล้างบุคลากร ๕ ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑</p> <p>๒.จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตาม การ จัดบริการ และService Plan</p> <p>๓. จัดกิจกรรมสื่อสารสร้างสรรค์ แบ่งปันสุข</p> | <p>๑.หัวหน้างาน, หัวหน้าฝ่าย จำนวน ๓๐ คน</p> <p>๒.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ไซยา,สสอ., ผอ.รพ.สต., จำนวน ๕๐ คน</p> <p>๓.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไซยา จำนวน ๓๗๐ คน (๒ รุ่น)</p> | <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>รพ.ไซยา</p> | <p>๑ ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘</p> <p>๑ เม.ย.๖๘-๓๐ มิ.ย.๖๘</p> <p>๑ ก.ค.๖๘-๓๐ ก.ย.๖๘</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑ (๔,๖๕๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๑,๐๕๐ บ.</p> <p>๒.ค่าวิทยากรภายนอก ๑,๒๐๐ บ. x ๓ ชม. = ๓,๖๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ (๗,๕๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๔,๐๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๓ (๒๕,๙๐๐.-)</p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๗๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๒๕,๙๐๐ บ.</p> | <p>เงินบำรุง</p> <p>CUP๖๘ (OP)</p> <p>เงินบำรุง</p> | <p>HRD/รัตนา</p> <p>HRD</p> <p>HRD</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก                        | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--|--|------------------------------------|--|------------------|--|---|---------------|--------------|
|       |  |  |                                    |  |                  |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | แผน BCP : โรงพยาบาลและเครือข่ายมีความพร้อมในการตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน<br>๗.๒.๑ อัคคีภัย<br>๗.๒.๒ โรคอุบัติใหม่<br>๗.๒.๓ อุทกภัย<br>๗.๒.๔ ดินสไลด์<br>๗.๒.๕ อุบัติเหตุหมู่<br>๗.๒.๖ ระบบ ICT ล่ม<br>๗.๒.๗ वादภัย | ๑.๕ จัดกระบวนการกิจกรรม EOC คุณภาพ | ๑.จนท.รพ.ไชยา/มูลนิธิกู้ภัย/ตำรวจ/ปพ/อสม ๕๐ คน                 | ห้องประชุม ๑     | ก.ค.๖๘   | กิจกรรมที่ ๑ (๗,๕๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๔,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๓,๕๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)    | สกาเดือน     |
|       |  |  | ๒.ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่            | ๒.จนท.รพ.ไชยา/ตำรวจ/กู้ภัย/รพ.ท่าฉาง/รพ.ท่าชนะ/อสม./ปพ. ๑๕๐ คน | รพ.ไชยา          | กิจกรรมที่ ๒ (๒๕,๕๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ = ๑๒,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๑๐,๕๐๐ บ.<br>๓.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = ๒,๐๐๐ บ.<br>๔.ป้ายไว้นิล = ๑,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)  | สกาเดือน      |              |
|       |  |  | ๓. ซ้อมแผนโรคอุบัติใหม่            | ๓.บุคลากรโรงพยาบาลไชยาที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๐ คน                | รพ.ไชยา          | กิจกรรมที่ ๓ (๑,๗๕๐.-)<br>ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๕๐ คน = ๑,๗๕๐ บ.   | CUP๖๘ (OP)  | มุฑิตา        |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ  |
|-------|--|---|--|---------------|------------------|--|--|---------------|---|
|       |  |   |  |               |                  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |   |
| ๑๕    | โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย (ต่อ) | ผลลัพธ์: ผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลและเครือข่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<br>๑. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Composite KPI)<br>๒. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทายสูงกว่า รพ. คู่เทียบขนาดเดียวกัน (Benchmark) | <b>๑.๖ ผลลัพธ์ Benchmark ระดับจังหวัด</b><br>๑. กำหนดคู่เทียบ<br>๒. กำหนดตัวชี้วัด คู่เทียบ<br>๓. ติดตามประเมินผลตัวชี้วัด และปรับเปลี่ยนวางแผนทางการพัฒนาพัฒนางาน |               |                  | ๑-๓๐ พ.ย. ๖๗<br>๑-๓๐ พ.ย. ๖๗<br>๑๕-๓๑ ธ.ค. ๖๗<br>๑๕-๓๑ มี.ค. ๖๘<br>๑๕-๓๐ มิ.ย. ๖๘<br>๑๕-๓๐ ก.ย. ๖๘ | -  |               | กรรมการบริหาร รพ. ไซยา<br>กรรมการบริหาร รพ. ไซยา<br>กรรมการบริหาร รพ. ไซยา/ภาณู |
|       |  |   |  |               |                  |  | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๘๕,๗๔๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๓๗๐,๒๕๐ บาท<br>รวมเป็นเงิน ๔๕๕,๙๙๐ บาท |               |   |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล  
กลยุทธ์ที่ ๘ : R๘\_ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                 | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                                      | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ  |  | ผู้รับผิดชอบ                                       |
|-------|-----------------------------|--|---|--|---|--|---|--|--|
|       |                             |  |   |  |   |  | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ  |  |
| ๑๖    | โครงการพัฒนาบริการด้วยหัวใจ | การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน : มีความผูกพันเพิ่มขึ้น<br>๑. เพิ่มความประทับใจในการใช้บริการ<br>๑.๑ OPD<br>๑.๒ IPD<br>๑.๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ<br>๑.๔ Home ward<br>๑.๕ บริการเพิ่มพิเศษ (VIP)<br>๒. ไม่พบอุบัติเหตุการณ์ข้อร้องเรียนที่รุนแรง<br>๓. ผู้รับผลงานและภาคีเครือข่ายพึงพอใจสูง | ธรรมเนียมบริการที่เป็นเลิศ (อายตนะไชยา)<br>๑.ประชุมกำหนดธรรมเนียมที่เป็นเลิศ<br>๒.จัดอบรมอบรมอายตนะไชยาบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ในคสอ.ไชยา<br>๓.ทบทวนเรื่องร้องเรียนพฤติกรรมบริการ<br>๔.กิจกรรมปรับความคิดเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานด้วยคุณธรรมโรงพยาบาลไชยาอำเภอไชยา<br>ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ๑.ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย และ ผอ.รพ.สต. ๒๕ คน<br>๒.บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาลไชยา ๖๐ คน/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลไชยาและผู้จัดการทำโครงการ ๒๐ คน<br>๓.แนวทางการเรื่องร้องเรียน ๑ แผน<br>๔.เจ้าหน้าที่ จำนวน ๔๗๐ คน (๒ รุ่น) | ห้องประชุม ๒<br>ห้องประชุม ๑<br>รพ.ไชยา<br>นอกสถานที่ | ๑-๓๐ธ.ค.๖๗<br>๑ เม.ย.๖๘-๓๐ มิ.ย.๖๘<br>๑ ต.ค.๖๗-๓๐ ก.ย.๖๘<br>ก.ค.-ก.ย.๖๘ (ไตรมาส ๔) | กิจกรรมที่ ๑ (๘๗๕.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๓๕ บ. = ๘๗๕บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๒ (๖๕,๘๕๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๐ คน x ๗๐ บ. x ๒ มื้อ = ๑๑,๒๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ คน x ๒๕๐ บ. x ๑ มื้อ = ๔๖,๒๕๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๗ ชม. x ๑ วัน = ๘,๔๐๐ บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๓ (๗๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๗๐๐ บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๔ (๒๒๐,๗๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๗๐ คน x ๕๐ บ. x ๒ มื้อ = ๔๗,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๔๗๐ คน x ๓๐๐ บ. x ๑ มื้อ = ๑๔๑,๐๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากรภายนอก ๑,๒๐๐ บ. x ๗ ชม. x ๒ วัน = ๑๖,๘๐๐ บ.<br>๔.ค่าที่พักวิทยากร ๑,๔๕๐ บ. x ๒ วัน = ๒,๙๐๐ บ.<br>๕.ค่าพาหนะวิทยากร ๒,๕๐๐ บ. x ๒ วัน = ๕,๐๐๐ บ.<br>๖.ค่าป้ายไวนิล = ๓,๐๐๐ บ.<br>๗.ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๕,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (OP)<br><br>เงินบำรุง<br><br>เงินบำรุง<br><br>CUP๖๘ (OP) | HRD<br>HRD<br><br>HRD/<br>ที่ความเสี่ยง<br><br>HRD |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                            | ระยะเวลาดำเนินการ                                   | งบประมาณ   |                                    | ผู้รับผิดชอบ          |
|-------|-------------|--------------|---|--|---|---|--|------------------------------------|-----------------------|
|       |             |              |   |  |   |   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ                      |                       |
|       |             |              | <p>สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (MIO) phase๑</p> <p>๕.อบรมธรรมะสร้างสุขทางใจ</p> <p>CSR project... (phase๑)</p> <p>๖.กิจกรรมสาธารณประโยชน์</p> | <p>๕.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยา ๕๐ คน</p> <p>๖.จนท.คบ.สอ.ไชยา ๑๐๐ คน</p> | <p>ห้องประชุม ๑</p> <p>พื้นที่อำเภอไชยา</p> | <p>๑ ม.ค ๖๘.- ๓๐ ก.ย.๖๘</p> <p>๑ ม.ค.-๓๐ ก.ย.๖๘</p> | <p><b>กิจกรรมที่ ๕ (๔,๑๕๐.-)</b></p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๑,๗๕๐ บ.</p> <p>๒.ค่าตอบแทนวิทยากร ๑,๒๐๐ บ. x ๒ ชม. = ๒,๔๐๐ บ.</p> <p><b>กิจกรรมที่ ๖ (๓,๕๐๐.-)</b></p> <p>๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๓,๕๐๐ บ.</p> | <p>เงินบำรุง</p> <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>HRD</p> <p>HRD</p> |
|       |             |              |   |  |   |   | <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๗๐,๗๐๐ บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๒๒๕,๐๗๕ บาท</p> <p><b>รวมเป็นเงิน ๒๙๕,๗๗๕ บาท</b></p>   |                                    |                       |

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล  
กลยุทธ์ที่ ๙ : R๙\_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                           | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ   | งบประมาณ   |                                   | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|---------------------------------------|--|---|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
|       |                                       |  |   |   |  |   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ                     |  |
| ๑๗    | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง | <p><b>๑. โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้</b></p> <p>๑.๑ มิติ เวชระเบียน (OPD/IPD)</p> <p>๑.๑.๑. แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA)</p> <p>๑.๑.๒. ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง</p> <p>๑.๑.๓. อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim/Financial. Data Hub (FDH) ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>๑.๑.๔. การสรุปเวชระเบียนล่าช้า (IPD) ๒๐ วัน</p> <p><b>๑.๒ มิติการบริหารลูกหนี้ทุกกองทุน</b></p> <p>๑.๒.๑ การตั้งลูกหนี้ ค่ารักษาครบถ้วนทุกกองทุน</p> <p>๑.๒.๒. อุบัติการณ์ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูล</p> <p>๑.๒.๓. ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาล</p> | <p>๑.ระบบจัดเก็บรายได้ ๕ มิติ</p> <p>๑.๑ ดิวเข้มและตรวจสอบ OKRs กับผู้ปฏิบัติ ๑๐๐ %</p> <p>๑.๒ ระบบตรวจสอบเวชระเบียน</p> <p>- ตรวจสอบเวชระเบียน</p> <p>- ทบทวน flow chart IPD</p> <p>๑.๓ ขับเคลื่อนรายการ PPFs</p> <p>- ประชุมชี้แจงเกณฑ์ PPFs</p> <p>- ส่งมอบเป้าหมาย</p> <p>- ยันยอดรายรับกับผลงานทุกเดือน</p> <p>- จัดระบบ flow IClaim</p> <p>๑.๔ ระบบควบคุมกำกับงาน</p> | <p>๑.๑ ผู้รับผิดชอบงานด้านรายรับรายจ่ายและบัญชี ๔๐ คน</p> <p>๑.๒ แพทย์ ๒ คน/พยาบาล ๖ คน/เวชสถิติ ๒ คน</p> <p><b>รวม ๑๐ คน</b></p> <p>๑.๓ ผู้รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูลงาน PPFs และกองทุนย่อย ทุกงาน ๔๐ คน</p> <p>๑.๔ จัดให้มีระบบโปรแกรมติดตามควบคุมกำกับรายรับรายกองทุน ๑ โปรแกรม</p> | <p>ห้องประชุม ๑</p> <p>ห้องประชุม ๒</p> <p>ห้องประชุม ๑</p> <p>งานประกันฯ/ห้องประชุม ๒</p> | <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๗</p> <p>ก.พ.๖๘</p> <p>๑๗-๑๙ ธ.ค. ๖๗</p> <p>มี.ค.๖๘</p> <p>พ.ค.๖๘</p> <p>ส.ค.๖๘</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๗</p> | <p>กิจกรรมที่ ๑.๑ (๑,๔๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. = ๑,๔๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๑.๒ (ไม่ใช้งบประมาณ.-)</p> <p>กิจกรรมที่ ๑.๓ (๕,๖๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๔ ครั้ง = ๕,๖๐๐ บ.</p> <p>กิจกรรมที่ ๑.๔ (ไม่ใช้งบประมาณ.-)</p> <p>โปรแกรมควบคุมกำกับ...(ตามแผนเงินบำรุงปี ๒๕๖๘)</p> | <p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p> | <p>นพดล</p> <p>เยาวมาลย์</p> <p>สุดา</p> <p>พิชญอร</p> |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ                      | งบประมาณ   |  | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---|---|------------------|--|--|--|--------------|
|       |   |  |   |   |                  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ  |              |
| ๑๗    | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ) | <p>ได้รับการติดตามจนชำระหนี้</p> <p>๑.๒.๔. ลูกหนี้ พรบ.ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้</p> <p><b>๑.๓ มิติ กระบวนการ จัดเก็บรายได้</b></p> <p>๑.๓.๑. การขอเบิกขุดเขย ลูกหนี้ผู้ป่วยในทุกสิทธิ ก่อน ๓๐ วัน</p> <p>๑.๓.๒. กองทุนทุกกองทุน ได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑.๓.๓. มีการบันทึก PPFS ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๑.๓.๔. รายการ PPFS บรรลุเป้าหมาย</p> <p>๑.๓.๔. ลูกหนี้ I claim บรรลุเป้าหมาย</p> <p>๑.๓.๔. การบันทึกโปรแกรมอื่นๆนอกโปรแกรม E-claim ครบ</p> <p><b>๑.๔ มิติ คุณภาพทางบัญชี</b></p> <p>๑.๔.๑. อุบัติการณ์การลงลูกหนี้ผิดพลาด</p> <p>๑.๔.๒. อุบัติการณ์การกระทบลูกหนี้คลาดเคลื่อน</p> | <p>๑.๔.๑ ประชุมคณะกรรมการบริหารงานการเงินการคลัง รพ.ไชยา</p> <p>๑.๕ ศูนย์ติดตามลูกหนี้จัดทำ Flow chart การไกล่เกลี่ยและติดตามลูกหนี้เงินสดและลูกหนี้อื่นๆ</p> <p><b>๒. หน่วยหารายได้ เพิ่มพิเศษ</b></p> <p>๒.๑ ขับเคลื่อนบริการ Premium</p> <p>๒.๑.๑ ตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก</p> | <p>๑.๔.๑ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง รพ.ไชยา ๔๐ คน</p> <p>๑.๕ จัดทำ FC ไกล่เกลี่ยหนี้ก่อนลงค้ำ</p> | ห้องประชุม ๒     | พ.ย.๖๗<br>มี.ค.๖๘<br>มี.ย.๖๘<br>ก.ย.๖๘ | กิจกรรมที่ ๑.๔.๑ (๕,๖๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๔ ครั้ง = ๕,๖๐๐ บ. | เงินบำรุง  | พิชญอร       |
|       |   |  |   |   | รพ.ไชยา          | พ.ย.๖๗                                 | การเงิน/ประกัน   | <p>๒. ลี้อคเกอร์ = ๙,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. แก้วอู่รถตรวจ ๗ ตัว = ๒๔,๕๐๐ บ.</p> <p>๔. เค้าเตอร์ตรวจ = ๒๐,๐๐๐ บ.</p> <p>๕. โต๊ะเจาะเลือด = ๕,๐๐๐ บ.</p> <p>๖. สติกเกอร์ บังตาห้องตรวจ ๓,๕๐๐ บ.</p> <p>๗. ชุดสำหรับเปลี่ยนเพื่อรับการตรวจ BMD จำนวน ๔๐ ชุด x ๖๕๐ บ. = ๒๖,๐๐๐ บ.</p> <p>๘. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๕๐๐ คน x ๑ มื้อ = ๑๗,๕๐๐ บ.</p> <p>๙. Program ตรวจสอบสุขภาพ = ๔๕,๐๐๐ บ.</p> <p>๑๐. วัสดุอุปกรณ์ ๓,๐๐๐ บ.</p> | เงินบำรุง    |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ   | ระยะเวลาดำเนินการ                                | งบประมาณ   |                    | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|--|---|--|--|--|--------------------|--------------|
|       |   |   |  |   |  |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ      |              |
| ๑๗    | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ) | ๑.๔.๓. อัตราการตั้งลูกหนี้โปรแกรมอื่น ๆ นอกโปรแกรม E-claim<br>๑.๕ มิติรายได้จากการรักษาพยาบาล<br>๑.๕.๑. Sum AdjRw เป็นไปตามเป้าหมาย<br>๑.๕.๒. อัตราการครองเตียง ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน<br>๑.๕.๓. CMI ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน<br><b>๒. ประสิทธิภาพการหารายได้เพิ่มพิเศษ</b><br>๒.๑ ตรวจสุขภาพ premium ทุกสิทธิ์ (UC/ข้าราชการ / ประกันสังคม)<br>๒.๒ ทันตกรรม premium<br>๒.๓ ภาพถ่ายบำบัด premium<br>๒.๔ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium<br>๒.๕ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium<br>๒.๖ ห้องพิเศษ premium<br>๒.๗ หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ | ๒.๑.๒ ห้องพิเศษ หลังใหม่ ๒๔ ห้อง<br>จัดทำแผนห้องพิเศษ IPD หลังใหม่<br>๒.๒.๓ ภายภาพ premium<br>จัดทำแผนบริการ ภายภาพ premium<br>๒.๒.๔ แพทย์แผนไทย premium<br>จัดทำแผนบริการ แพทย์แผนไทย premium (เพิ่มหมวดเพื่อสุขภาพ ,ยาปรุงเฉพาะราย, หัตถการบ่งต่อ/สัทยา)<br>๒.๒.๕ บริการฉีด PRP จัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ ฉีด PRP ใน ๓ กลุ่มงาน (OR ,คลินิกผู้สูงอายุ,ปฐมภูมิ)<br>๒.๒ เปิดบริการ SMC คลินิกทันตกรรม<br>- ขึ้นทะเบียนหน่วย SMC<br>- ประชาสัมพันธ์<br>- จัดบริการ SMC นำร่อง | คณะกรรมการบริหาร ๑๕ คน<br><br>จนท.ภายภาพ ๔ คน<br><br>จนท.แพทย์แผนไทย ๔ คน<br>- โรคทางกล้ามเนื้อ<br>- โรคทางตา | ห้อง ภายภาพ บำบัด<br><br>ห้องแพทย์แผนไทย<br><br>ห้องคลินิกผู้สูงอายุ | ๖.ค.๖๗<br><br>๖.ค.๖๗<br><br>๖.ค.๖๗<br><br>๖.ค.๖๗ | กิจกรรมที่ ๒.๒.๓ (ไม่ใช้งบประมาณ.-)<br>บูรณาการประชุมคณะกรรมการบริหาร รพ.ไชยา<br><br>กิจกรรมที่ ๒.๒.๔ (๙,๐๐๐.-)<br>๑. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ๙,๐๐๐ บ.<br><br>กิจกรรมที่ ๒.๒ (๘,๐๐๐.-)<br>๑.จัดทำป้ายคลินิกพิเศษแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ (SMC) = ๘,๐๐๐ บ. | เงินบำรุง          | นพตล/IPD     |
|       |   |   | ทอรุ่ง   |   |  |  |  |                    |              |
|       |   |   | ณัฐนิชา  |   |  |  |  |                    |              |
|       |   |   |  | จนท.ผู้รับผิดชอบ ๓ งาน = ๕ คน   |  |  |  | สุมนา              |              |
|       |   |   |  |   |  |  |  | กลุ่มการฯ ทันตกรรม |              |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ |               | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|---|---|---|--|------------------|-------------------|----------|---------------|--|
|       |   |   |   |  |                  |                   | จำนวน    | แหล่งงบประมาณ |  |
| ๑๗    | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ) | <b>๓. ประสิทธิภาพในการบริหารรายจ่ายและต้นทุน</b><br>๓.๑.Total Performance Score (TPS)<br>๓.๑.๑ planfin ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย<br>๓.๑.๒ ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกิน แผน planfin<br>๓.๑.๓ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ<br>๓.๑.๔ วัสดุสิ้นเปลือง<br>๓.๑.๕ พลังงาน(น้ำ ไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง)<br>๓.๑.๖ ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (ยา+LAB)<br>-DM<br>-HT<br>-CKD | <b>๓. ระบบบริหารรายจ่ายและต้นทุน</b><br>๓.๑ ติดตามควบคุมกำกับรายรับรายจ่ายทุกเดือน ๑๓ รายการ<br>๓.๒ เพิ่มการ Admit<br>๓.๓ เพิ่มคุณภาพ Audit chart<br><br><b>๔. พัฒนาสมรรถนะ</b><br>๔.๑ หลักสูตร การวิเคราะห์ต้นทุน และการหาค่าต้นทุนเฉลี่ยรายโรค/รายแผนก<br>๔.๒ พัฒนาศักยภาพงานท กลุ่มงานประกันเรื่อง การตัดลูกหนี้รายตัว<br>๔.๓ การใช้โปรแกรม Hmoney ในการวิเคราะห์และติดตามผลประกอบการของหน่วยงาน | แพทย์ ๒ คน/<br>พยาบาล ๖ คน/<br>เวชสถิติ ๒ คน<br><b>รวม ๑๐ คน</b> | รพ.ไชยา          | ม.ค.-มี.ค.๖๘      |          |               | บริหารทั่วไป<br><br>องค์กรแพทย์<br>ยาวมาลัย<br><br>บัญชี<br><br>งานท.claim<br><br>นพดล |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                 | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--------------|---|---|------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |              |   |   |                  |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑๗    | โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ) |              | ๔.๔ อบรมการใช้โปรแกรม   | ๑.จนท.กลุ่มงานประกัน ๒๐ คน<br>๒.จนท.การเงินและบัญชี ๑๐ คน<br><u>รวม ๓๐ คน</u> | ห้องประชุม ๑     | ๑๖-๑๘ ธ.ค. ๖๗     | กิจกรรมที่ ๔.๔ (๑๘,๐๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๓ วัน = ๙,๖๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๓ วัน = ๘,๔๐๐ บ. | เงินบำรุง     | พิชญอร       |
|       |   |              | ๕. จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ (มูลค่า ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป)<br>๕.๑ จัดหาระบบโปรแกรมควบคุมกำกับงาน | ๕.๑ จัดให้มีระบบโปรแกรมติดตามควบคุมกำกับรายรับรายกองทุน ๑ โปรแกรม             | งานประกันฯ       | พ.ย.๖๗            | กิจกรรมที่ ๕.๑ (ไม่ใช้งบประมาณ.-)<br>โปรแกรมควบคุมกำกับ...(ตามแผนเงินบำรุงปี ๒๕๖๘)   | เงินบำรุง     | พิชญอร       |
|       |   |              |   |   |                  |                   | เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๒๑๑,๑๐๐ บาท<br>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท<br><b>รวมเป็นเงิน ๒๑๑,๑๐๐ บาท</b>   |               |              |

# แผนงาน/โครงการ งานประจำ

## เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                    | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ     | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|--------------------------------|---|---|---|----------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |                                |   |   |   |                      |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๑     | โครงการมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์ | ๑. เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวงวชิรญาณสังวร<br>๒. เพื่อเป็นทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา | ๑. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ<br>๒. ค้นหาผู้ป่วยยากไร้และลงพื้นที่คัดเลือกผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาโดยใช้แบบประเมินคัดเลือกผู้ป่วยรับมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์ พร้อมบันทึกวีดีโอนำเสนอในวันงาน | ๑. ผู้ป่วยที่เข้ารับมอบทุน จำนวน ๕๐ คน<br>๒. แยกผู้มีเกียรติและผู้จัด จำนวน ๔๐ คน | ห้องประชุม ๑ รพ.ไชยา | ต.ค.๖๗ - ธ.ค.๖๗   | <p>กิจกรรม มอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์</p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ป่วยพิธีมอบทุน ๓๕ บาท x ๕๐ คน x ๑ มื้อ = ๑,๗๕๐ บาท</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มแขกผู้มีเกียรติและผู้จัด ๓๕ บาท x ๕๐ คน x ๑ มื้อ = ๑,๗๕๐ บาท</p> <p>๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = ๖,๐๐๐ บาท</p> <p>๔. ค่าป้ายไวเนล = ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>เงินทุนมอบให้ผู้ป่วย ๕๐ ทุนๆละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท<br/>(เงินจากมูลนิธิและผู้มีจิตกุศล)</p> <p><b>รวมเป็นเงิน ๑๐,๕๐๐ บาท</b></p> | CUP๖๘ (PP)    | สุชาติดา     |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                      | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ  | ระยะเวลาดำเนินการ  | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |   |   |
|-------|----------------------------------|--|---|--|---|--|--|---------------|--------------|---|---|
|       |                                  |  |   |  |   |  | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |   |   |
| ๒     | โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | <p>๑. เพื่อลดพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และเพิ่มพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>๒. เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน</p> <p>๓. เพื่อตรวจสอบสุขภาพบุคลากรตามความเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>๔. เพื่อลดสถิติการประสบอันตรายจากการทำงาน</p> <p>๕. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยให้เป็นนิสัย</p> <p>๖. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน</p> | <p>๑.สนับสนุนการดูแลบุคลากรโรงพยาบาลไชยา</p> <p>๑.๑ จัดตั้งคณะทำงาน</p> <p>๑.๒ ค้นหาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไชยาทุกแผนก</p> <p>๒.ตรวจ/ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไชยา</p> <p>๓.ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรตามความเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>๔.ตรวจสอบสารเคมีในกระแสเลือดของเกษตรกร</p> | <p>๑. บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลไชยา</p> <p>๒.ตรวจแสง เสี่ยงของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลไชยา</p> <p>ตรวจสมรรถนะการมองเห็น</p> <p>๓.๑ ตรวจสมรรถนะการได้ยิน</p> <p>๓.๒ตรวจสมรรถนะการทำงานของปอด ความจุปอดของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงจากการทำงาน</p> <p>๔.ประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอไชยา ๑,๐๐๐ คน</p> <p>คณะทำงาน ๕๐ คน</p> | <p>ทุกแผนก โรงพยาบาลไชยา</p> <p>ทุกแผนกในโรงพยาบาลไชยา</p> <p>-งานยานยนต์</p> <p>-งานซักฟอก</p> <p>-งานทันตกรรม</p> <p>-งาน Lab</p> <p>สถานพยาบาล จำนวน ๑โรงพยาบาล</p> <p>๔ รพสต ที่ละ๑๐๐ ชุด</p> | <p>ม.ค.๖๘</p> <p>ก.พ.๖๘</p> <p>มี.ค.๖๘</p> <p>ม.ค.๖๘</p> | กิจกรรมที่ ๑ (ไม่ใช้งบประมาณ)  | เงินบำรุง     | ปาไลดา       |   |   |
|       |                                  |  |   |  |   |  | <p>กิจกรรมที่ ๒ (๓,๐๐๐.-)</p> <p>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บาท x ๒๐ คน = ๑,๖๐๐ บ.</p> <p>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๒ มื้อ x ๒๐ คน = ๑,๔๐๐ บ.</p>   |               |              | <p>ปาไลดา</p> <p>ปาไลดา</p> <p>ปาไลดา</p> |   |
|       |                                  |  |   |  |   |  | <p>กิจกรรมที่ ๓ (๑๔,๔๕๐.-)</p> <p>๑.ค่าตรวจหู ๒๕๐ บาท x ๔๔ คน = ๑๒,๒๕๐ บ.</p> <p>๒.ค่าตรวจการมองเห็น ๒๐๐ บาท x ๑๑ คน = ๒,๒๐๐ บ.</p>  |               |              |   | <p>ปาไลดา</p> <p>ปาไลดา</p> <p>ปาไลดา</p> |
|       |                                  |  |   |  |   |  | <p>กิจกรรมที่ ๔ (๓๖,๗๕๐.-)</p> <p>๑. ชุดทดสอบกระดาษทดสอบโคลิ้นเอสเตอเรส ๑,๐๐๐ ชุด</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๑,๐๕๐ คน = ๓๖,๗๕๐ บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน ๑๗,๔๕๐ บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน ๓๖,๗๕๐ บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน ๕๔,๒๐๐ บาท</p> |               |              |   |   |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย                    | พื้นที่ดำเนินการ             | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|--|---|----------------------------------|------------------------------|-------------------|--|---------------|--------------|
|       |   |  |   |                                  |                              |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๓     | โครงการควบคุมและกำกับการขับเคลื่อนงาน คบสอ.ไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ | ๑. เพื่อพิจารณาแผนงานโครงการประจำปีของ คบสอ.ไชยา<br>๒. เพื่อติดตามการขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของ คบสอ.ไชยา<br>๓. เพื่อพิจารณาอนุมัติการจัดสรรงบประมาณของ คบสอ.ไชยา<br>๔. เพื่อร่วมกันพิจารณาการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาต่างๆ | ๑. คัดเลือกคณะกรรมการ คบสอ.ไชยา และเสนอ สสจ.สุราษฎร์ธานี เพื่อพิจารณาแต่งตั้ง<br>๒. จัดทำแผนการประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง<br>๓. จัดประชุมตามแผนจำนวน ๔ ครั้ง<br>๔. จัดทำรายงานการประชุมเสนอ สสจ.สุราษฎร์ธานี<br>๕. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | คณะกรรมการ คบสอ.ไชยา จำนวน ๓๕ คน | ห้องประชุม รพ.ไชยา/ สสอ.ไชยา | พ.ย.๖๗ – ก.ย.๖๘   | กิจกรรม (๔,๙๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สำหรับการประชุมคณะกรรมการ คบสอ.ไชยา) ๓๕ บ. x ๑ มื้อ x ๓๕ คน x ๔ ครั้ง = ๔,๙๐๐ บ.<br><br><b>รวมเป็นเงิน ๔,๙๐๐ บาท</b> | CUP๖๘ (OP)    | สุจิตรา      |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ  | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ     | ระยะเวลาดำเนินการ      | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ  |
|-------|--|--|--|---|----------------------|------------------------|---|---------------|---------------|
|       |  |  |  |   |                      |                        | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |               |
| ๔     | โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้วยโอกาส | ๑.เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>๒.เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่<br>๓.เพื่อรณรงค์ให้สุศึกษาให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม สอน วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง<br>๔.เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาได้ทันเวลาที่ | ๑.ประชุมคณะทำงาน<br>๒.รณรงค์<br>ประชาสัมพันธ์ หากกลุ่มเสี่ยง<br>๓.จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองฯ | ๑.คณะกรรมการมูลนิธิ ๒๐ คน<br>๒.บุคลากร คบสอ. ไซยา ๗๐ คน<br>๓.บุคลากร คบสอ. ทำชนะ ๑๐ คน<br>๔.กลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับบริการ ๒๐๐ คน/วัน<br>จำนวน ๒ วัน<br>รวม ๔๐๐ คน | ศาลาประชาคมอำเภอไชยา | ๑ ต.ค. ๖๗ - ๓๐ ก.ย. ๖๘ | ๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๒ วัน = ๑๔,๐๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๒ วัน = ๑๖,๐๐๐ บ.<br>๓.ค่าไวเนิล = ๑,๕๐๐ บ.<br>๓.ค่าจัดสถานที่ = ๕,๐๐๐ บ.<br>๔.ค่าเครื่องเสียง = ๓,๐๐๐ บ. | CUP ๖๘ (PP)   | ทัศนาวรรรัตน์ |
|       |  |  |  |   |                      |                        | <b>รวมเป็นเงิน ๓๙,๕๐๐ บาท</b>   |               |               |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                  | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ       | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ   |               | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------|------------------------------|---|---|--|------------------------|-------------------|--|---------------|----------------|
|       |                              |   |   |  |                        |                   | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ |                |
| ๕     | โครงการอบรม อสม.ใหม่ ปี ๒๕๖๘ | เพื่อให้มีอสม.ดูแลประชาชนครอบคลุมทุกหลังคาเรือนตามเกณฑ์ | ๑.จัดอบรม อสม.ใหม่/ทดแทน<br>๒.บันทึกขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่ /ทดแทน | ๑.อสม. ใหม่ ๕๐ คน<br>๒.เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ๒๐ คน<br><u>รวม ๗๐ คน</u> | ร้านอาหารเพื่อนเดินทาง | ก.พ.๖๘ (๓ วัน)    | กิจกรรม (๑๒๑,๓๐๐.-)<br>๑.ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ คน x ๒๕๐ บ. x ๓ มื้อ = ๕๒,๕๐๐ บ.<br>๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๐ คน x ๕๐ บ. x ๖ มื้อ = ๒๑,๐๐๐ บ.<br>๓.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บ. x ๑๘ ชม. = ๒๑,๖๐๐ บ.<br>๔.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ (ขนาด ๑.๕ x ๓.๕ เมตร) = ๑,๒๐๐ บ.<br>๕.ค่าวัสดุ และ อุปกรณ์<br>๕.๑ ค่าแฟ้ม และ เอกสารการประชุม ๕๐ ชุด x ๑๐๐ บาท = ๕,๐๐๐ บ.<br>๕.๒ ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ๕๐ ชุด x ๓๐๐ บ. = ๑๕,๐๐๐ บ.<br>๕.๓ ค่าวัสดุสำนักงาน = ๕,๐๐๐ บ.<br><br><b>รวมเป็นเงิน ๑๒๑,๓๐๐ บาท</b> | CUP ๖๘ (OP)   | อรรถัย/พรธรรณา |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                              | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก  | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ          | ระยะเวลาดำเนินการ       | งบประมาณ   |                   | ผู้รับผิดชอบ         |
|-------|--|--|--|---|---------------------------|-------------------------|--|-------------------|----------------------|
|       |  |  |  |   |                           |                         | จำนวน  | แหล่งงบประมาณ     |                      |
| ๖     | โครงการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อแบบบูรณาการ | <p>๑. เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดต่อ</p> <p>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</p> <p>๓. เพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันที</p> <p>๔. เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสนเทศ</p> | <p>๑. อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) และ ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT</p> | <p>- ผู้ผ่านการอบรม CDCU = ๒๐ คน</p> <p>- ทีม SRRT = ๕๐ คน</p> <p>- คณะทำงาน = ๕ คน</p> | <p>คบสอ. ไซยา</p>         | <p>ต.ค.-ธ.ค.๖๗</p>      | <p><b>กิจกรรมที่ ๑ (๑๕,๘๕๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๗๕ คน x ๘๐ บ. x ๑ วัน = ๖,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๗๕ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๑ วัน = ๕,๒๕๐ บ.</p> <p>๓. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บ. x ๖ ชม. = ๓,๖๐๐ บ.</p> <p>๔. ค่าวัสดุ = ๑,๐๐๐ บ.</p>   | <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>รัฐมนตรี/บงกช</p> |
|       |  |  | <p>๒. อบรม ระบบรายงาน D๕๐๖ และข้อมูลแบบบโตะ</p>  | <p>- ทีม SRRT จำนวน ๕๐ คน</p> <p>- คณะทำงาน จำนวน ๕ คน</p>                              | <p>๙ ตำบล ๕๔ หมู่บ้าน</p> | <p>ต.ค.-ธ.ค.๖๗</p>      | <p><b>กิจกรรมที่ ๒ (๘,๓๕๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๒๕ คน x ๘๐ บ. = ๒,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ = ๑,๗๕๐ บาท</p> <p>๓. ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. = ๓,๖๐๐ บ.</p> <p>๔. ค่าวัสดุ = ๑,๐๐๐ บ.</p>                 | <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>รัฐมนตรี/บงกช</p> |
|       |  |  | <p>๓. จัดทำข้อมูลห้องปฏิบัติการสุขภาพ</p>  |   |                           | <p>ต.ค.-ธ.ค.๖๗</p>      | <p><b>กิจกรรมที่ ๓ (๖,๒๕๐.-)</b></p> <p>๑. แผ่นที่ตำบลชนิดพาสทูต (ขนาด ๑.๒ ม. x ๑.๕ ม.) ๑ แผ่น = ๓,๐๐๐ บ.</p> <p>๒. ผังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอไซยา ชนิดพาสทูต (ขนาด ๑.๒ ม. x ๑.๕ ม.) ๑ แผ่น = ๓,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. หมุดปักแนวโน้มการเกิดโรค ๕ กล้อง x ๕๐ บาท = ๒๕๐ บ.</p> | <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>รัฐมนตรี/บงกช</p> |
|       |  |  | <p>๔. กิจกรรมประชุมทีม CDCU</p>  | <p>๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒๐ คน</p>  | <p>คบสอ. ไซยา</p>         | <p>ไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> | <p><b>กิจกรรมที่ ๔ (๑๒,๐๐๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๒๐ คน x ๘๐ บ. x ๔ ครั้ง = ๖,๔๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔ ครั้ง = ๕,๖๐๐ บ.</p>   | <p>CUP๖๘ (OP)</p> | <p>รัฐมนตรี/บงกช</p> |
|       |  |  |  |   |                           |                         | <b>รวมเป็นเงิน ๔๒,๔๕๐ บาท</b>  |                   |                      |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ           | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ                |               | ผู้รับผิดชอบ      |
|-------|---|--|---|--|----------------------------|-------------------|-------------------------|---------------|-------------------|
|       |   |  |   |  |                            |                   | จำนวน                   | แหล่งงบประมาณ |                   |
| ๗     | โครงการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ | <p>๑. เพื่อสุขภาพพลาอนามัยที่สมบูรณ์ของนักเรียน</p> <p>๒. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพของนักเรียน</p> <p>๓. เพื่อพัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่มาตรฐานสากล</p> <p>๔. เพื่อลดภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน วัยรุ่น</p> | ๑.กิจกรรมประชุมครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน | ครู จำนวน ๓๕ คน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑๐ คน/คณะทำงาน ๕ คน | โรงเรียนทุกแห่งในอำเภอไชยา | ม.ค.-มี.ค.๖๘      | กิจกรรมที่ ๑ (๑๒,๑๐๐.-) | CUP๖๘ (PP)    | ราชนิกร/จุฬารัตน์ |
|       |   |  | ๒.กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินการดำเนินงาน                            | คณะกรรมการประเมิน ๕ คน                                   | ตำบลละ ๑ โรงเรียน          | ม.ค.-มี.ค.๖๘      | กิจกรรมที่ ๒ (๔,๗๕๐.-)  |               |                   |
|       |   |  | ๓.กิจกรรม Kick off เด็กอ้วน   | นักเรียน ๒๐๐ คน /ครูอนามัยโรงเรียน ๓๕ คน /คณะทำงาน ๑๕ คน | โรงเรียนวัดรัตนาราม        | ม.ค.-มี.ค.๖๘      | กิจกรรมที่ ๓ (๓๔,๕๐๐.-) |               |                   |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ     | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ        |
|-------|---|--------------|---|--|----------------------|-------------------|---|---------------|---------------------|
|       |   |              |   |  |                      |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |                     |
| ๗     | โครงการขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ (ต่อ) |              | ๔.กิจกรรมอบรมครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการแก้ปัญหาเด็กอ้วน (ภาวะโภชนาการ) | ครู จำนวน ๓๕ คน<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน<br>คณะทำงาน ๕ คน | รร.ทุกโรงในอำเภอไชยา | ม.ค.-มี.ค.๖๘      | กิจกรรมที่ ๔ (๑๐,๓๐๐.-)<br>๑. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. = ๔,๐๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ = ๓,๕๐๐ บ.<br>๓. ค่าตอบแทนวิทยากร ๓๐๐ บาท x ๖ ชม. = ๑,๘๐๐ บ.<br>๔. ค่าวัสดุ = ๑,๐๐๐ บ. | CUP๖๘ (PP)    | รักษนิกร/ จุฑารัตน์ |
|       |   |              |   |  |                      |                   | <b>รวมเป็นเงิน ๖๑,๖๕๐ บาท</b>   |               |                     |

| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์   | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย   | พื้นที่ดำเนินการ                     | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|-------------------|---|---------------|--------------|
|       |                                   |  |   |   |                                      |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๘     | โครงการวัดและมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ | <p>๑.๑ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว</p> <p>๑.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ การดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน</p> <p>๑.๓ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่พระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนา</p> | <p><b>กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมอบรมพระคิลานุปัฏฐาก อำเภอไชยา ปี ๒๕๖๘</b></p> <p>อบรมพระภิกษุตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๓๕ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๑ วัน จำนวน ๕ ครั้ง</p>                  | <p>๑. ตัวแทนพระภิกษุในวัดและสำนักสงฆ์ จำนวน ๓๕ รูป</p> <p>๒. คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๑๕ คน</p> | ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยา | ๑ - ๒๘ ก.พ. ๖๘    | <p><b>กิจกรรมที่ ๑ (๔๕,๗๐๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บ. x ๒ มื้อ x ๕ ครั้ง = ๑๗,๕๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๘๐ บ. x ๑ มื้อ x ๕ ครั้ง = ๒๐,๐๐๐ บ.</p> <p>๓. ค่าป้ายไวนิลโครงการ (ขนาด ๓ x ๒ เมตร) ๑ ป้าย = ๑,๒๐๐ บ.</p> <p>๔. ค่าเกียรติบัตรพร้อมกรอบ ๓๕ ชุด x ๒๐๐ บ. = ๗,๐๐๐ บ.</p> | CUP๖๘ (PP)    | นිරนุช/...   |
|       |                                   |  | <p><b>กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมถวายการดูแลสุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๘</b></p> <p>ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนา</p> | <p>๑. พระภิกษุสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนา ๒๓๐ คน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓๐ คน</p> <p>๓. อสม. ๒๐ คน</p>                        | วัดในอำเภอไชยา                       | พ.ค.-มิ.ย.๖๘      | <p><b>กิจกรรมที่ ๒ (๑๑,๐๐๐.-)</b></p> <p>๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน ๒๘๐ คน x ๓๕ บ. x ๑ มื้อ = ๙,๘๐๐ บ.</p> <p>๒. ค่าป้ายไวนิลโครงการ (ขนาด ๓ x ๒ เมตร) ๑ ป้าย = ๑,๒๐๐ บ.</p>  | CUP๖๘ (PP)    | นිරนุช/...   |



| ลำดับ | ชื่อโครงการ                       | วัตถุประสงค์  | กิจกรรมหลัก   | กลุ่มเป้าหมาย  | พื้นที่ดำเนินการ                        | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ  |               | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------|---|---|--|---|-------------------|---|---------------|--------------|
|       |                                   |   |   |  |   |                   | จำนวน   | แหล่งงบประมาณ |              |
| ๘     | โครงการวัดและมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ | ๑.๖ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เหมาะสมตามบริบทของศาสนา | กิจกรรมที่ ๔ อบรมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย) อบรมให้ความรู้แก่ผู้นำศาสนา ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๑. ผู้นำทางศาสนา ประกอบด้วย โต๊ะอิหม่าม และ คณะกรรมการมัสยิด จำนวน ๕๕ คน<br>๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน ๑๕ คน | ห้องประชุม สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอไชยา | พ.ค.-มิ.ย.๖๘      | กิจกรรมที่ ๔ (๑๗,๔๐๐.-)<br>๑. ค่าวิทยากร ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บ. = ๓,๖๐๐ บ.<br>๒. ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ บ. x ๖๐ คน x ๑ มื้อ = ๔,๘๐๐ บ.<br>๓. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บ. x ๖๐ คน x ๒ มื้อ = ๔,๒๐๐ บ.<br>๔. ค่าป้ายไวนิลโครงการ(ขนาด ๓ x ๒ เมตร) จำนวน ๑ ป้าย = ๑,๒๐๐ บ.<br>๕. ค่าคู่มือเอกสารการอบรม ๖๐ เล่ม x ๖๐ บ. = ๓,๖๐๐ บ.<br><br><b>รวมเป็นเงิน ๙๔,๗๔๐ บาท</b> | CUP๖๘ (PP)    | นිරินุช/.... |

# ภาคผนวก

รายชื่อคณะกรรมการ  
โครงการบริหารกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๗

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล                  | ตำแหน่ง                             | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------|-------------------------------------|----------|
| ๑     | นพ.ศราวุธ เรืองสนาม          | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา            |          |
| ๒     | นายนพดล หนูแก้ว              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ         |          |
| ๓     | นางสุจิตรา แสงขำ             | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๔     | นางวรงค์ศิริ คงเจริญ         | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ           |          |
| ๕     | นางสาวทรงศพรณ ไพเมือง        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ       |          |
| ๖     | นางสาวสุชานาถ หอมจันทร์      | นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) |          |
| ๗     | นางสาวจิตติพร ธรรมรักษา      | เภสัชกรปฏิบัติการ                   |          |
| ๘     | นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์       | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ        |          |
| ๙     | นางสาวศิริณัฐ อินทเชื้อ      | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ            |          |
| ๑๐    | นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์       | นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ            |          |
| ๑๑    | นางสาวชนิกา แทนโชติ          | นักโภชนาการปฏิบัติการ               |          |
| ๑๒    | นางสาวณัฐนิชา วัชรพินธุ์     | แพทย์แผนไทย                         |          |
| ๑๓    | นางสายพิน เชื้อช้าง          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๔    | นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๕    | นางวาณี ลอยใหม่              | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๖    | นางจิณณพัฑ เพ็ชรตื้น         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๗    | นางลาวรรณ จีนไทย             | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๘    | นางสุชาดา อินทรสุข           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๑๙    | นางสาวมัลลิกา พรไชย          | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ       |          |
| ๒๐    | นางสาวบงกช เทพขุน            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ         |          |
| ๒๑    | นายภาณุ ทิพย์หมัด            | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ     |          |
| ๒๒    | นางเยาวมาลย์ ทองเกษม         | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน         |          |
| ๒๓    | นางสุพรรณิ พรหมวิเศษ         | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน           |          |
| ๒๔    | นางสาวคมคาย ปฎิแพทย์         | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  |          |
| ๒๕    | นางสาวประไพพิมพ์ สายช่วย     | นักวิชาการการเงินและบัญชี           |          |
| ๒๖    | นางสาวสุนันท์ทิพย์ ศรีสุวรรณ | พนักงานบริการ                       |          |
| ๒๗    | นางสาวจุฑารัตน์ วัตซัน       | นักวิชาการสาธารณสุข                 |          |
| ๒๘    | นางสาวสัจจิตา ลีทอง          | เจ้าพนักงานธุรการ                   |          |
| ๒๙    | นางสาวสวรรรยา สวานานนท์      | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ     |          |
| ๓๐    | นางสุจิรา รอดรักษา           | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ     |          |
| ๓๑    | นางอำไพ กล่อมสุวรรณ          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ               |          |
| ๓๒    | นางอุสาศ์ พัฒนกุล            | เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน    |          |
| ๓๓    | นางสุนันท์ เพชรโมฬี          | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน    |          |

รายชื่อคณะกรรมการ  
โครงการบริหารกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๗

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล                  | ตำแหน่ง                          | หมายเหตุ |
|-------|------------------------------|----------------------------------|----------|
| ๓๔    | นายบุญธรรม มิ่งแก้ว          | สาธารณสุขอำเภอไชยา               |          |
| ๓๕    | นางสาวละไม บุษบรรณ           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |          |
| ๓๖    | นายมนตรี อินทร์เนื่อง        | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน     |          |
| ๓๗    | นายสุทธีวิชญ์ ช่วยเวช        | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  |          |
| ๓๘    | นายวีรัญญา ปาจรีย์พันธ์      | เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส       |          |
| ๓๙    | นางนิจวรรณ ไยฤทธิ์           | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |          |
| ๔๐    | นางสาวลาวัลย์ เวทยาวงศ์      | นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ       |          |
| ๔๑    | นางวินิตตา ช่วยนรินทร์       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |          |
| ๔๒    | นางรัตนา กรุยะ               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |          |
| ๔๓    | นางสาวอรัญญา โส๊ะอัน         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |          |
| ๔๔    | นายวิทยา ทองร้อยชั่ง         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |          |
| ๔๕    | นางฉวีวรรณ ตีมีศรี           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |          |
| ๔๖    | นายกำธร รักษาพรหมณ์          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |          |
| ๔๗    | นางนภัค เวทยายงค์            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |          |
| ๔๘    | นางสาวพิชชาพร บัวอินทร์      | นักวิชาการสาธารณสุข              |          |
| ๔๙    | นางสาวจิตสุภา แสงเพชร        | แพทย์แผนไทย                      |          |
| ๕๐    | ว่าที่ ร.ต.หญิงมณฑิตา ชูแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุข              |          |
| ๕๑    | นางสาวณัฐธนิชา มุสิกะ        | นักวิชาการสาธารณสุข              |          |
| ๕๒    | นางสาววันเพ็ญ สอดศรีจันทร์   | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ          |          |
| ๕๓    | นางสาวชนมา มุแก้ม            | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ            |          |
| ๕๔    | นางวชิราภรณ์ เลื่อนแป้น      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ            |          |
| ๕๕    | ว่าที่ ร.ต.หญิงสุภาพร ซาชิโย | นักวิชาการสาธารณสุข              |          |
| ๕๖    | นางกรกมล ปรีชา               | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |          |
| ๕๗    | นางสาวธันย์ชนก สวรรค์งาม     | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ            |          |





โรงพยาบาลไชยา  
งบแสดงผลการดำเนินงาน  
สำหรับปีสิ้นสุด ณ วันที่ 30 กันยายน 4 ปี ย้อนหลัง (2564-2567)  
(หน่วย : บาท)

|   | 2564                  | 2565                  | 2566                  | 2567                  |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>รายได้</b>   |                       |                       |                       |                       |
| รายได้จากการขายสินค้าและบริการ                          | 18,170,279.00         | 1,022,949.49          | 5,219,455.93          | 4,418,749.37          |
| รายได้ค่าบริการพยาบาล                                   | 33,097,350.78         | 55,525,976.06         | 48,309,902.17         | 52,030,729.93         |
| รายได้ค่าบริการพยาบาลสำหรับโครงการ<br>สุขภาพถ้วนหน้า UC | 84,421,984.36         | 169,098,219.77        | 58,446,355.09         | 78,978,185.32         |
| รายได้ค่าบริการพยาบาลจากกองทุน                          | 15,063,103.31         | 18,019,940.78         | 15,792,962.88         | 10,176,220.39         |
| รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงาน<br>ของหน่วยงาน   | 249,029.65            | 400,000.00            | 637,750.00            | 232,300.00            |
| รายได้จากการบริจาคของหน่วยงาน                           | 2,067,388.72          | 1,908,697.50          | 6,507,086.01          | 1,493,654.43          |
| รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร                             | 101,079.97            | 212,608.17            | 413,810.36            | 369,560.80            |
| รายได้ระหว่างหน่วยงาน                                   | -                     | -                     |                       |                       |
| รายได้งบประมาณบุคลากร UC                                | 54,229,514.30         | 72,279,459.93         | 61,451,930.54         | 65,456,587.11         |
| รายได้งบประมาณเงินลงทุน                                 | -                     |                       |                       |                       |
| รายได้อื่น  | 12,311,245.50         | 9,542,914.42          | 7,652,955.16          | 17,121,849.16         |
| <b>รวมรายได้</b>  | <b>219,710,975.59</b> | <b>328,010,766.12</b> | <b>204,432,208.14</b> | <b>230,277,836.51</b> |
| <b>ค่าใช้จ่าย</b>                                       |                       |                       |                       |                       |
| ค่าใช้จ่ายระหว่างหน่วยงาน                               |                       |                       |                       |                       |
| เงินเดือนและค่าจ้าง                                     | 72,151,373.06         | 80,244,844.50         | 87,320,484.48         | 89,731,878.60         |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร/ค่าตอบแทน                             | 38,295,832.60         | 47,791,921.28         | 47,287,913.31         | 8,025,622.70          |
| เงินช่วยเหลือพนักงานและครอบครัวด้านการศึกษา             | 500,013.80            | 573,648.00            | 417,804.00            | 618,815.75            |
| ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมสัมมนา                            | 303,266.69            | 612,153.40            | 860,529.04            | 974,578.17            |
| ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา                        | 6,078,640.69          | 7,100,611.99          | 5,915,953.74          | 5,809,383.26          |
| ค่าจ้างเหมาบริการ                                       | 6,188,297.98          | 15,822,632.06         | 19,375,029.08         | 20,732,404.49         |
| ค่าธรรมเนียมธนาคาร                                      | 12.00                 | 78.00                 | 48.00                 | 20.00                 |
| ค่าใช้สอยและค่าสาธารณูปโภค                              | 3,999,880.77          | 4,331,345.61          | 5,562,155.97          | 5,193,649.11          |
| ต้นทุนบริการ  | 48,398,650.88         | 44,662,943.16         | 46,965,365.78         | 53,565,018.86         |
| ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานอื่น                           |                       | 1,431,702.87          | 5,436,807.23          | 2,384,086.87          |
| ค่าเช่าสิ่งหามทรัพย์                                    |                       | 3,202,500.00          |                       |                       |
| ต้นทุนขาย-สินค้าและบริการ(สนับสนุน)                     | 352,580.00            | -                     |                       |                       |
| ค่าวัสดุใช้ไปค่าเสื่อมราคา                              |                       | -                     |                       |                       |
| ค่าใช้จ่ายอื่น,ค่าตอบแทน                                | 13,655,539.40         | 9,337,998.81          | 33,457,487.06         | 45,736,374.27         |
| ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน-เพื่อการดำเนินงาน                 |                       | 15,392,421.62         | 439,000.00            | 15,226,081.98         |
| หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญค่าเสื่อมราคา                   | 8,960,845.66          | 7,653,042.74          | 8,261,827.03          | 8,207,599.74          |
| <b>รวมค่าใช้จ่าย</b>                                    | <b>198,884,933.53</b> | <b>238,157,844.04</b> | <b>261,300,404.72</b> | <b>256,205,513.80</b> |
| <b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>              | <b>20,826,042.06</b>  | <b>89,852,922.08</b>  | <b>56,868,196.58</b>  | <b>25,927,677.29</b>  |

(ลงชื่อ).....  
(นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(ลงชื่อ).....  
(นายศราวุธ เรืองสนาม)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

แผนการเงินการคลัง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2567

| ประมาณการรายรับ                          |                       | ประมาณการรายจ่าย  |                       |
|--|-----------------------|---|-----------------------|
| รายการ                                   | จำนวนเงิน (บาท)       | แผนงาน/โครงการ  |                       |
| 1.รายได้กองทุน UC                        | 79,946,900.00         | 1.ต้นทุนยา,วัสดุเภสัชกรรม   | 21,000,000.00         |
| 2.รายได้ EMS                             | 322,400.00            | 2.ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไชยาและวัสดุการแพทย์  | 13,676,030.00         |
| 3.รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด           | 1,674,400.00          | 3.ต้นทุนวัสดุทันตกรรม   | 1,300,000.00          |
| 4.รายได้ค่าบริการ อปท.                   | 3,886,950.00          | 4.ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  | 8,980,000.00          |
| 5.รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง | 30,516,370.00         | 5.เงินเดือนและค่าจ้างประจำ  | 63,001,500.00         |
| 6.รายได้ค่าบริการประกันสังคม             | 6,598,690.00          | 6.ค่าจ้างชั่วคราว/พอส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น   | 32,007,200.00         |
| 7.รายได้แรงงานต่างด้าว                   | 5,672,300.00          | 7.ค่าตอบแทน   | 53,235,890.00         |
| 8.รายได้ค่าบริการและบริการอื่นๆ          | 22,828,040.00         | 8.ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น   | 5,328,490.00          |
| 9.รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร              | 63,001,500.00         | 9.ค่าใช้สอย   | 11,405,540.00         |
| 10.รายได้อื่น                            | 13,017,850.00         | 10.ค่าสาธารณูปโภค   | 5,166,000.00          |
|  |                       | 11.วัสดุทั่วไป  | 2,158,526.00          |
|  |                       | 12.ค่าเสื่อมราคา  | 7,971,190.00          |
| 11.รายได้งบประมาณส่วน (งบค่าเสื่อม)      | 2,071,300.00          | 13.หนี้สงสัยจะสูญ/หนี้สูญ   | 103,700.00            |
|  |                       | 14.ค่าใช้จ่ายอื่น   | 1,671,710.00          |
|  |                       |   |                       |
| <b>รวมรายรับ (แพลนฟิน)</b>               | <b>227,465,400.00</b> | <b>รวมจ่าย (แพลนฟิน)</b>  | <b>227,005,776.00</b> |
|  |                       | EBITDA (รวมรายได้ (ไม่รวมรายได้งบลงทุน) - รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) | 459,624.00            |

(ลงชื่อ).....  
 (นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

(ลงชื่อ).....  
 (นางสุจิตรา แสงขำ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ คบสอ.ไชยา

(ลงชื่อ).....  
 (นายมงคล เจริญแพทย์)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ คบสอ.ไชยา

(ลงชื่อ).....  
 (นายสุรียา เชื่องข้าง)  
 สาธารณสุขอำเภอไชยา

(ลงชื่อ).....  
 (นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ลงชื่อ).....  
 (นายศราวุธ เรืองสนาม)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา