

# แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

## แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2566



เครือข่ายบริการสุขภาพ  
โรงพยาบาลขุนพิณ



สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 เลขรับ ๒๒๐๙๒  
 วันที่ 30 พ.ย. 2565  
 เวลา

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๗๑๘

โรงพยาบาลพุนพิน  
 ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน  
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข  
 เลขที่ ๑๖๕๖  
 วันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา ๑๐.๐๐ น.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนยุทธศาสตร์ฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย โรงพยาบาลพุนพิน ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามพันธกิจและภารกิจ ส่งผลให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ขององค์กร ยังสามารถใช้เป็นกรอบยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและประชาชน ทั้งนี้องค์กรสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการประเมินผลงานประจำปีงบประมาณ และยังสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลพุนพิน ขอลงนามแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

เรียน นพ. สฎ. สุข  
 - รพ. พุนพิน ขออนุมัติ แผนยุทธศาสตร์  
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐  
 และแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ  
 ๒๕๖๖  
 - เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน

๒๗/๑๑/๒๕  
 นอ.พ.ว.๒๕

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

โทร ๐ ๗๗๓๓ ๑๑๒๙ ต่อ ๔๐๗

โทรสาร ๐ ๗๗๓๓ ๑๑๒๙ ต่อ ๓๓๙

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## คำนำ

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อน นโยบายสู่การปฏิบัติ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๑ นโยบายสาธารณสุขของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมถึงปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุขแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในครั้งนี้ ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น จากภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพคณะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปีที่ผ่านมาเป็นกรอบการจัดทำ และทบทวนการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามพันธกิจและภารกิจ ส่งผลให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ขององค์กร ยังสามารถใช้เป็นกรอบยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ ได้นำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่บริการเครือข่าย เพื่อบูรณาการขับเคลื่อนนโยบายให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
ส่วนที่ ๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์	๒๐
ส่วนที่ ๓ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพุนพิน	๒๕
ส่วนที่ ๔ แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐	๓๕
ส่วนที่ ๕ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพุนพิน	๖๒
ส่วนที่ ๖ สรุบบุญตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๗๓
กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๘๔
ภาคผนวก	ง

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑.๑	แสดงจำนวนสถานศึกษาและอัตราส่วนครู : นักเรียน	๔
ตารางที่ ๑.๒	แสดงข้อมูลศาสนสถาน	๕
ตารางที่ ๑.๓	จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและหลังคาเรือน ในแต่ละตำบล	๖
ตารางที่ ๑.๔	แสดงจำนวนหลังคาเรือนและประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล พุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายหมู่บ้าน	๖
ตารางที่ ๑.๕	จำนวนประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๗
ตารางที่ ๑.๖	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	๗
ตารางที่ ๑.๗	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ และจากการสำรวจจำแนกตาม เพศและอายุ	๘
ตารางที่ ๑.๘	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ๓ สิทธิหลัก	๙
ตารางที่ ๑.๙	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๐	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภท วิชาการ	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๑	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภททั่วไป	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๒	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประเภทอื่นๆ	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๓	ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๔	แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ ต่อพันประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๕	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๔
ตารางที่ ๑.๑๖	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๗	สาเหตุการตาย (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๘	อัตราป่วยและตายโรคทางระบาดวิทยา (ต่อแสนประชากร)	๑๖
ตารางที่ ๑.๑๙	อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุ (ต่อแสนประชากร)	๑๗
ตารางที่ ๑.๒๐	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิ (วันต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๐	สรุปรายรับ - รายจ่าย ยอดเงินคงเหลือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๙

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑.๑	แสดงจำนวนสถานศึกษาและอัตราส่วนครู : นักเรียน	๔
ตารางที่ ๑.๒	แสดงข้อมูลศาสนสถาน	๕
ตารางที่ ๑.๓	จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและหลังคาเรือน ในแต่ละตำบล	๖
ตารางที่ ๑.๔	แสดงจำนวนหลังคาเรือนและประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล พุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายหมู่บ้าน	๖
ตารางที่ ๑.๕	จำนวนประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๗
ตารางที่ ๑.๖	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	๗
ตารางที่ ๑.๗	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ และจากการสำรวจจำแนกตาม เพศและอายุ	๘
ตารางที่ ๑.๘	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ๓ สิทธิหลัก	๙
ตารางที่ ๑.๙	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๐	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภท วิชาการ	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๑	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภททั่วไป	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๒	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประเภทอื่นๆ	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๓	ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๔	แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ ต่อพันประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๕	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๔
ตารางที่ ๑.๑๖	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๗	สาเหตุการตาย (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๘	อัตราป่วยและตายโรคทางระบาดวิทยา (ต่อแสนประชากร)	๑๖
ตารางที่ ๑.๑๙	อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุ (ต่อแสนประชากร)	๑๗
ตารางที่ ๑.๒๐	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิ (วันต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๐	สรุปรายรับ - รายจ่าย ยอดเงินคงเหลือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๙

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑.๑	แสดงจำนวนสถานศึกษาและอัตราส่วนครู : นักเรียน	๔
ตารางที่ ๑.๒	แสดงข้อมูลศาสนสถาน	๕
ตารางที่ ๑.๓	จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและหลังคาเรือน ในแต่ละตำบล	๖
ตารางที่ ๑.๔	แสดงจำนวนหลังคาเรือนและประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล พุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายหมู่บ้าน	๖
ตารางที่ ๑.๕	จำนวนประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๗
ตารางที่ ๑.๖	จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	๗
ตารางที่ ๑.๗	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ และจากการสำรวจจำแนกตาม เพศและอายุ	๘
ตารางที่ ๑.๘	แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ๓ สิทธิหลัก	๙
ตารางที่ ๑.๙	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๐	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภท วิชาการ	๑๑
ตารางที่ ๑.๑๑	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภททั่วไป	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๒	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประเภทอื่นๆ	๑๒
ตารางที่ ๑.๑๓	ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๔	แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ ต่อพันประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๓
ตารางที่ ๑.๑๕	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๔
ตารางที่ ๑.๑๖	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๗	สาเหตุการตาย (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๕
ตารางที่ ๑.๑๘	อัตราป่วยและตายโรคทางระบาดวิทยา (ต่อแสนประชากร)	๑๖
ตารางที่ ๑.๑๙	อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุ (ต่อแสนประชากร)	๑๗
ตารางที่ ๑.๒๐	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๑	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิ (วันต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๘
ตารางที่ ๑.๒๐	สรุปรายรับ - รายจ่าย ยอดเงินคงเหลือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑๙

# ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

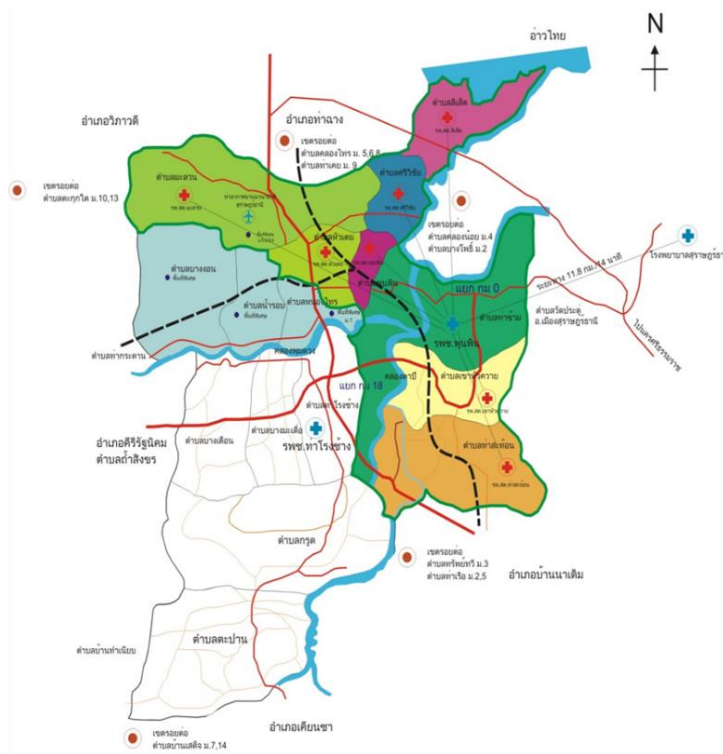


## ข้อมูลทั่วไป

### เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

##### ๑.๑ แผนที่แสดงที่ตั้งในเขตรับผิดชอบเครือข่ายโรงพยาบาลพุนพิน



ภาพที่ ๑.๑ แผนที่แสดงที่ตั้งในเขตรับผิดชอบเครือข่ายโรงพยาบาลพุนพิน

#### ๑.๒ บริบท

อำเภอพุนพินตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นระยะทางประมาณ ๑๒ กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตทิศเหนือ จด อำเภอท่าฉางและอำเภอบ้านดอน ทิศใต้ จด อำเภอเคียนซาและอำเภอบ้านนาเดิม ทิศตะวันออกจด อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีและอำเภอบ้านนาเดิม ทิศตะวันตก จด อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอวิภาวดี อำเภอพุนพินประกอบไปด้วย ๑๖ ตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ดูแลลูกข่าย ๗ รพ.สต.ครอบคลุม ๗ ตำบลได้แก่ ตำบลพุนพิน ตำบลท่าสะท้อน ตำบลหัวเตย ตำบลลีเล็ด ตำบลศรีวิชัย ตำบลมะลวน (หมู่ ๑,๒,๓,๔,๘) และตำบลเขาหัวควาย

#### อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อำเภอท่าฉาง และอำเภอไชย
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอเคียนซา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี และอำเภอบ้านนาเดิม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อำเภอคีรีรัฐนิคม และอำเภอวิภาวดี

## ๑.๔ สภาพทั่วไป

### ๑.๔.๑ ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอพุนพิน ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพื้นที่ ๑,๒๐๕.๕ ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศสามารถแบ่งพื้นที่ออกเป็น ๓ ลักษณะ ตามทิศทางการไหลของแม่น้ำตาปีและแม่น้ำพุมดวง คือพื้นที่ทางทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูง พื้นที่ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำที่สำคัญ ๒ สาย คือ แม่น้ำตาปี และแม่น้ำพุมดวง พื้นที่ทางทิศตะวันออกเป็นชายเลนทางทิศตะวันตกและทิศใต้เป็นพื้นที่ราบสูงเหมาะสำหรับการทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนผักและผลไม้ จากแนวทิศเหนือทอดลงสู่ทิศใต้ ค่อนไปทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มเหมาะในการทำนา ทำประมงน้ำจืด ปลูกผักและผลไม้

### ๑.๔.๒ ลักษณะภูมิอากาศ

อำเภอพุนพิน มีลักษณะอากาศแบบเขตศูนย์สูตร อยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยตลอดปี ๙๘.๕ มิลลิเมตร อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย ๓๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย ๒๒ องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๗ องศาเซลเซียส มีอากาศร้อนชื้นตลอดปี มี ๒ ฤดู ประกอบด้วย

**ฤดูฝน** เริ่มตั้งแต่ เดือน เมษายน ถึง เดือน พฤศจิกายน

**ฤดูร้อน** เริ่มตั้งแต่ เดือน ธันวาคม ถึง เดือน มีนาคม

สำหรับช่วงฤดูฝนที่ยาวนานถึง ๘ เดือน ส่งผลให้สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้รถใช้ถนน เนื่องจากสภาพถนนลื่นและฝนบดบังทัศนวิสัยในการมองเห็น ผู้ใช้รถใช้ถนนจึงต้องใช้ความระมัดระวังในการขับขี่ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

### แหล่งน้ำธรรมชาติ

อำเภอพุนพิน เป็นจุดรวมของแม่น้ำสำคัญๆ ทำให้เกิดแม่น้ำสองสี ซึ่งเกิดจากจุดรวมของแม่น้ำตาปี และแม่น้ำพุมดวง ที่ไหลมาบรรจบกันบริเวณวัดท่าข้าม ด้านทิศเหนือของสะพานจุลจอมเกล้า ในเขตเทศบาลเมืองท่าข้าม สายน้ำของแม่น้ำทั้งสองจะมีสีต่างกัน เมื่อไหลมาบรรจบแล้วก็ยังคงเห็นความชัดเจนของแม่น้ำที่มีสีต่างกันบริเวณนี้แม่น้ำสำคัญทั้ง ๒ สายประกอบไปด้วย

#### ๑. แม่น้ำตาปี

เดิมเรียกแม่น้ำหลวง ต้นน้ำเกิดจากเขาหลวง ในอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไหลผ่านอำเภอฉวางอำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราชแล้วไหลผ่านอำเภอบ้านนาสาร อำเภอเวียงสระ อำเภอพระแสง อำเภอพุนพินและอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ออกทะเลที่อ่าวบ้านดอน มีความยาวประมาณ ๒๓๒ กิโลเมตรมีคลองสาขาที่สำคัญ ๖ สาย คือ

**๑.๑ คลองสินปุน** ต้นน้ำอยู่ที่จังหวัดกระบี่ ไหลรวมกับแม่น้ำตาปีทางฝั่งซ้ายในตำบลสินปุน อ.พระแสง

**๑.๒ คลองอิปัน** ต้นน้ำมาจากอำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ไหลมารวมกับแม่น้ำตาปีทางฝั่งซ้ายใกล้บ้าน ย่านดินแดง ที่ตั้งที่ว่าการอำเภอพระแสง

**๑.๓.คลองพุนพิน** แยกจากฝั่งซ้ายแม่น้ำตาปี ใกล้กับสะพานจุลจอมเกล้า ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน ไปออกบ้านดอน

**๑.๔ คลองท่ากูป** ต้นน้ำมาจากบึงขุนทะเล ในตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ไหลมารวมกับแม่น้ำตาปีทางฝั่งขวา

**๑.๕ คลองมะขามเตี้ย** ต้นน้ำมาจากบึงขุนทะเล ไหลมารวมกับแม่น้ำตาปีทางฝั่งขวา

**๑.๖ คลองขวาง** แยกจากฝั่งซ้ายตรงข้ามหน้าตลาดบ้านดอน อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีไปบรรจบคลองพุนพิน ที่ตำบลบางไทร อ.เมืองสุราษฎร์ธานี

## **๒. แม่น้ำพุมดวง**

แม่น้ำพุมดวง หรือแม่น้ำคีรีรัฐ ต้นน้ำเกิดจากเทือกเขา ระหว่างจังหวัดพังงากับจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่อำเภอพนม ส่วนที่เรียกว่าแม่น้ำพุมดวง ตั้งต้นจากปากน้ำคลองสก และคลองแสงต่อกันไหลผ่านอำเภอพนม อำเภอบ้านตาขุน อำเภอคีรีรัฐนิคม อำเภอพุนพิน บรรจบกับแม่น้ำตาปีทางฝั่งซ้ายที่ตำบลท่าข้ามอำเภอพุนพิน ใกล้สถานีรถไฟสุราษฎร์ธานี มีความยาวประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตร มีคลองสาขาที่สำคัญ ๓ สายคือ

**๒.๑. คลองยัน** แยกจากฝั่งซ้ายที่ตำบลย่านยาว อำเภอคีรีรัฐนิคม ต้นน้ำอยู่ในอำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

**๒.๒. คลองแสง** แยกไปทางฝั่งซ้ายของแม่น้ำพุมดวง ในอำเภอคีรีรัฐนิคม ตรงข้ามปากคลองสก ในอำเภอพนม ต้นน้ำอยู่ในอำเภอตะกั่วป่า พังงา

**๒.๓. คลองสก** แยกไปทางฝั่งขวาของแม่น้ำพุมดวง ในอำเภอพนม ตรงข้ามปากคลองแสง อำเภอคีรีรัฐนิคม ต้นน้ำมาจากภูเขาสก อันเป็นภูเขาหินพรมแดนระหว่างจังหวัดสุราษฎร์กับจังหวัดพังงา

## **๑.๕ เศรษฐกิจและสังคม**

### **๑.๕.๑ ด้านเศรษฐกิจ**

อำเภอพุนพินเป็นอำเภอที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนักประวัติศาสตร์สันนิษฐานตามจดหมายเหตุของพ่อค้าชาวอาหรับและชาวจีนว่า ชาวอินเดียทางภาคใต้ได้มาติดต่อกับพ่อค้าชาวสุพรรณภูมิแห่งนี้ด้วยเรือสำเภา โดยเดินทางไปยังปากน้ำ คีรีรัฐ ( คลองพุมดวง) และที่นั่นได้กลายเป็นเมืองและสถานที่พักสินค้าขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ระหว่างแม่น้ำตาปีกับแม่น้ำคีรีรัฐ (คลองพุมดวง) มาบรรจบกัน ซึ่งเมืองดังกล่าวนี้ในปัจจุบันคือ ชุมชนเมืองพุนพิน

ในปัจจุบัน รายได้ของประชากร ส่วนใหญ่มาจากการเกษตร สวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน ประชากรในพื้นที่กิ่งเมืองประกอบอาชีพค้าขาย และประชากรในพื้นที่ติดริมแม่น้ำประกอบอาชีพประมง ประชากรในเขตเทศบาลประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างและเกษตรกรรม นอกจากนี้ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ ได้แก่ แม่น้ำตาปี แม่น้ำพุมดวง บ่อน้ำพุร้อน ป่าชายเลน และสวนป่า โบราณสถาน/โบราณวัตถุ ได้แก่ โบราณสถานเขาศรีวิชัย ตำบลศรีวิชัย สถานที่ท่องเที่ยวได้แก่ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบ่อน้ำพุร้อนรัตนโกศัย ตำบลท่าสะท้อน และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ป่าชายเลนอ่าวลีเล็ด ตำบลลีเล็ด

### **๑.๕.๒ ด้านการเกษตรกรรม**

การประกอบอาชีพของประชากรในเขตพื้นที่อำเภอพุนพิน อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม (สวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน สวนผักและผลไม้) ประมง (กระชังปลาน้ำจืด กุ้งกุลาดำ และสัตว์ทะเล) และอาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้าง เลี้ยงสัตว์

### ๑.๕.๓ การประมง

พื้นที่ของเครือข่ายฯบางตำบล เช่น ตำบลลิเล็ด ตำบลศรีวิชัย มีพื้นที่ติดคลอง ที่เชื่อมต่อสู่ทะเลอ่าวไทย ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำการประมงและการเกษตร อาหารที่ได้จากทะเล ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสัตว์ทะเล เช่น กะปิ ปลาแห้ง ฯลฯ

### ๑.๕.๔ การคมนาคม

พื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน มีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ได้สะดวก ๓ ทาง ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ทางน้ำด้วยท่าเรือขนส่งโดยสารและทางอากาศด้วยเครื่องบิน โดยมีท่าอากาศยาน ๑ แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลหัวเตย ทางบกด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลหรือรถยนต์โดยสาร ใช้เส้นทางคมนาคมเชื่อมต่อระหว่างอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม การเดินทางเข้าสู่อำเภอมี ๒ เส้นทาง คือทางหลวงสายสุราษฎร์ - กรุงเทพฯ ทั้งสายเก่าและสายใหม่ ระยะทางจากที่ว่าการอำเภอพุนพินเป็นระยะทาง ๗ กิโลเมตร โดยประมาณ มีรายละเอียดแสดงแนวทางในความควบคุมของหมวดทางหลวง จำนวน ๑๕ สาย

### ๑.๖ พื้นที่รับผิดชอบ

ท่าข้าม	จำนวน ๖ หมู่บ้าน
ท่าสะท้อน	จำนวน ๗ หมู่บ้าน
ลิเล็ด	จำนวน ๘ หมู่บ้าน
พุนพิน	จำนวน ๓ หมู่บ้าน
ศรีวิชัย	จำนวน ๓ หมู่บ้าน
มะลวน	จำนวน ๙ หมู่บ้าน
หัวเตย	จำนวน ๗ หมู่บ้าน
เขาหัวควาย	จำนวน ๔ หมู่บ้าน

### ๑.๗ การศึกษา

ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน มีการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับ ปฐมวัย อนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑.๑ แสดงจำนวนสถานศึกษาและอัตราส่วนครู : นักเรียน

สังกัด	สถานศึกษา	ผู้สอน	นักเรียน/ นักศึกษา	อัตราส่วน ครู : นักเรียน
<b>ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน</b>				
รัฐบาล	๑๗	๒๗๑	๕,๒๖๐	๑ : ๑๙
เอกชน	๔	๑๐๓	๒,๐๗๘	๑ : ๒๐
เทศบาล./อบจ.	๔	๙๐	๑,๑๒๙	๑ : ๑๒
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	-	-	-	-

สังกัด	สถานศึกษา	ผู้สอน	นักเรียน/ นักศึกษา	อัตราส่วน ครู : นักเรียน
<b>ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี</b>				
อาชีวศึกษา (รัฐบาล)	๑	๒๘	๓๐๕	๑ : ๑๑
อาชีวศึกษา (เอกชน)	-	-	-	-

ที่มา : ข้อมูลนักเรียน ปี ๒๕๖๕ : งานอนามัยโรงเรียน

#### ๑.๘ ศาสนาและวัฒนธรรม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ ประเพณีที่สำคัญของคนไทยพุทธ เช่น ทอดผ้าป่า ประเพณีสารทไทย (เดือนสิบ) ประเพณีชักพระแห่เรือ และการแข่งขันเรือพายซึ่งจัดขึ้นในพื้นที่ติดแม่น้ำตาปี และคลองพุมดวง ประเพณีของคนไทยเชื้อสายจีน เช่น ประเพณีถือศีลกินผัก และประเพณีตรุษจีน ประเพณีของคนไทยมุสลิม เช่น ถือศีลอด

#### ตารางที่ ๑.๒ แสดงข้อมูลศาสนสถาน

อันดับ	ศาสนา	จำนวนศาสนสถาน
๑	พุทธ	๒๗
๒	มุสลิม	๒
๓	คริสต์	๑

#### การปกครอง

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน แบ่งการปกครองออกเป็น ๘ ตำบล ๔๓ หมู่บ้าน ๒๓ ชุมชน แบ่งการปกครองส่วนท้องถิ่น ออกเป็น ๙ แห่ง ได้แก่

๑. เทศบาลเมืองท่าข้ามครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลท่าข้าม
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลท่าข้าม (เฉพาะนอกเขตเทศบาลเมืองท่าข้าม)
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อน
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลลีเล็ด
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลพุนพิน
๖. องค์การบริหารส่วนตำบลศรีวิชัย
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลมะลวน
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเตย
๙. องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหัวควาย

## ๑.๙ ประชากร

ตารางที่ ๑.๓ จำนวนตำบล หมู่บ้าน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและหลังคาเรือนในแต่ละตำบล

ตำบล	ห่างจาก อำเภอ (ก.ม.)	จำนวน (แห่ง)					จำนวน หลังคาเรือน
		ตำบล/ หมู่บ้าน	เทศบาล			อบต.	
			นคร	เมือง	ตำบล		
พุนพิน	๖.๕ กม.	๓	๐	๐	๐	๑	๑,๕๑๗
เขาหัวควาย	๖.๗ กม.	๔	๐	๐	๐	๑	๑,๒๐๕
หัวเตย	๑๐.๗ กม.	๗	๐	๐	๐	๑	๑,๕๘๘
ศรีวิชัย	๑๐.๑ กม.	๓	๐	๐	๐	๑	๗๒๐
ท่าสะท้อน	๑๕.๒ กม.	๗	๐	๐	๐	๑	๒,๒๐๔
มะลวน	๑๓.๒ กม.	๕	๐	๐	๐	๑	๗๕๕
ลีเล็ด	๑๔ กม.	๘	๐	๐	๐	๑	๑,๖๕๕
ท่าข้าม	-	๖	๐	๑	๐	๑	๗,๖๙๒

ตารางที่ ๑.๔ แสดงจำนวนหลังคาเรือนและประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ปี ๒๕๖๕  
จำแนกรายหมู่บ้าน

ตำบล	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร					
		ทะเบียนราษฎร			ที่อาศัยอยู่จริง (ประเภท ๑ ,๓)		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
พุนพิน	๑,๕๑๗	๑,๑๕๘	๑,๒๑๒	๒,๓๗๐	๑,๐๓๖	๑,๐๗๙	๒,๑๑๕
เขาหัวควาย	๑,๒๐๕	๒,๑๔๔	๒,๓๖๖	๔,๕๑๐	๑,๖๐๐	๑,๗๐๖	๓,๓๐๖
หัวเตย	๑,๕๘๘	๒,๒๕๑	๒,๔๕๖	๔,๗๐๗	๑,๑๕๔	๑,๒๘๓	๒,๔๓๗
ศรีวิชัย	๗๒๐	๑,๑๓๒	๑,๐๘๒	๒,๒๑๔	๙๐๒	๘๘๙	๑,๗๙๑
ท่าสะท้อน	๒,๒๐๔	๒,๗๓๗	๒,๗๙๓	๕,๕๓๐	๒,๔๔๕	๒,๕๑๗	๔,๙๖๒
มะลวน	๗๕๕	๑๐๑๑	๑๐๗๖	๒๐๘๗	๒,๗๙๑	๒,๔๙๐	๕,๒๘๑
ลีเล็ด	๑,๖๕๕	๒,๑๐๕	๒,๐๖๒	๔,๑๖๗	๑,๘๗๕	๑,๙๒๓	๓,๗๙๘
ท่าข้าม	๗,๖๙๒	๑๒,๓๖๔	๑๓,๑๒๔	๒๕,๔๘๘	๗,๘๗๙	๘,๘๔๓	๑๖,๗๒๒
รวม	๑๗,๓๓๖	๒๔,๙๐๒	๒๖,๑๗๑	๕๑,๐๗๓	๑๙,๖๘๒	๒๐,๗๓๐	๔๐,๔๑๒

ที่มา : ข้อมูลจำนวน อสม. ณ สิ้นเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุนพิน

ตารางที่ ๑.๕ จำนวนประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม
พูนพิน	๑,๐๓๖	๑,๐๗๙	๒,๑๑๕
เขาหัวควาย	๑,๖๐๐	๑,๗๐๖	๓,๓๐๖
หัวเตย	๑,๑๕๔	๑,๒๘๓	๒,๔๓๗
ศรีวิชัย	๙๐๒	๘๘๙	๑,๗๙๑
ท่าสะท้อน	๒,๔๔๕	๒,๕๑๗	๔,๙๖๒
มะลวน	๒,๗๙๑	๒,๔๙๐	๕,๒๘๑
ถ้ำเหล็ก	๑,๘๗๕	๑,๙๒๓	๓,๗๙๘
ท่าข้าม	๗,๘๗๙	๘,๘๔๓	๑๖,๗๒๒
รวม	๑๙,๖๘๒	๒๐,๗๓๐	๔๐,๔๑๒

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑.๖ จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	เพศ				รวม	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
๐-๔	๘๗๔	๔.๙๔	๗๙๖	๔.๑๖	๑,๖๗๐	๔.๕๔
๕-๙	๑,๑๒๙	๖.๓๙	๑,๐๘๗	๕.๖๘	๒,๒๑๖	๖.๐๒
๑๐-๑๔	๑,๒๖๖	๗.๑๖	๑,๒๑๙	๖.๓๗	๒,๔๘๕	๖.๗๕
๑๕-๑๙	๑,๑๙๘	๖.๗๘	๑,๑๒๔	๕.๘๘	๒,๓๒๒	๖.๓๑
๒๐-๒๔	๑,๑๐๐	๖.๒๒	๑,๐๕๙	๕.๕๔	๒,๑๕๙	๕.๘๗
๒๕-๒๙	๑,๒๓๐	๖.๙๖	๑,๑๗๖	๖.๑๕	๒,๔๐๖	๖.๕๔
๓๐-๓๔	๑,๑๘๙	๖.๗๓	๑,๑๑๖	๕.๘๓	๒,๓๐๕	๖.๒๖
๓๕-๓๙	๑,๑๔๓	๖.๔๗	๑,๒๔๑	๖.๔๙	๒,๓๘๔	๖.๔๘
๔๐-๔๔	๑,๒๘๖	๗.๒๗	๑,๔๒๗	๗.๔๖	๒,๗๑๓	๗.๓๗
๔๕-๔๙	๑,๓๖๒	๗.๗๐	๑,๕๔๒	๘.๐๖	๒,๙๐๔	๗.๘๙
๕๐-๕๔	๑,๔๕๓	๘.๒๒	๑,๕๕๘	๘.๑๕	๓,๐๑๑	๘.๑๘
๕๕-๕๙	๑,๒๖๖	๗.๑๖	๑,๕๑๑	๗.๙๐	๒,๗๗๗	๗.๕๕
๖๐-๖๔	๑,๐๑๗	๕.๗๕	๑,๒๖๔	๖.๖๑	๒,๒๘๑	๖.๒๐
๖๕-๖๙	๘๔๔	๔.๗๗	๙๗๑	๕.๐๘	๑,๘๑๕	๔.๙๓
๗๐-๗๔	๕๔๗	๓.๐๙	๗๕๗	๓.๙๖	๑,๓๐๔	๓.๕๔
๗๕-๗๙	๓๓๑	๑.๘๗	๕๑๕	๒.๖๙	๘๔๖	๒.๓๐
๘๐-๘๔	๒๔๙	๑.๒๖	๓๗๒	๑.๙๔	๖๒๑	๑.๖๙
๘๕-๘๙	๑๓๓	๐.๗๕	๒๕๕	๑.๓๓	๓๘๘	๑.๐๕
๙๐-๙๔	๔๙	๐.๒๘	๑๐๕	๐.๕๕	๑๕๔	๐.๔๒

กลุ่มอายุ	เพศ				รวม	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
๙๕-๙๙	๑๐	๐.๐๖	๒๗	๐.๑๔	๓๗	๐.๑๐
๑๐๐ ขึ้นไป	๓	๐.๐๒	๔	๐.๐๒	๗	๐.๐๒
รวม	๑๓,๖๗๙	๑๐๐	๑๙,๑๒๖	๑๐๐	๓๒,๘๐๕	๑๐๐

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕

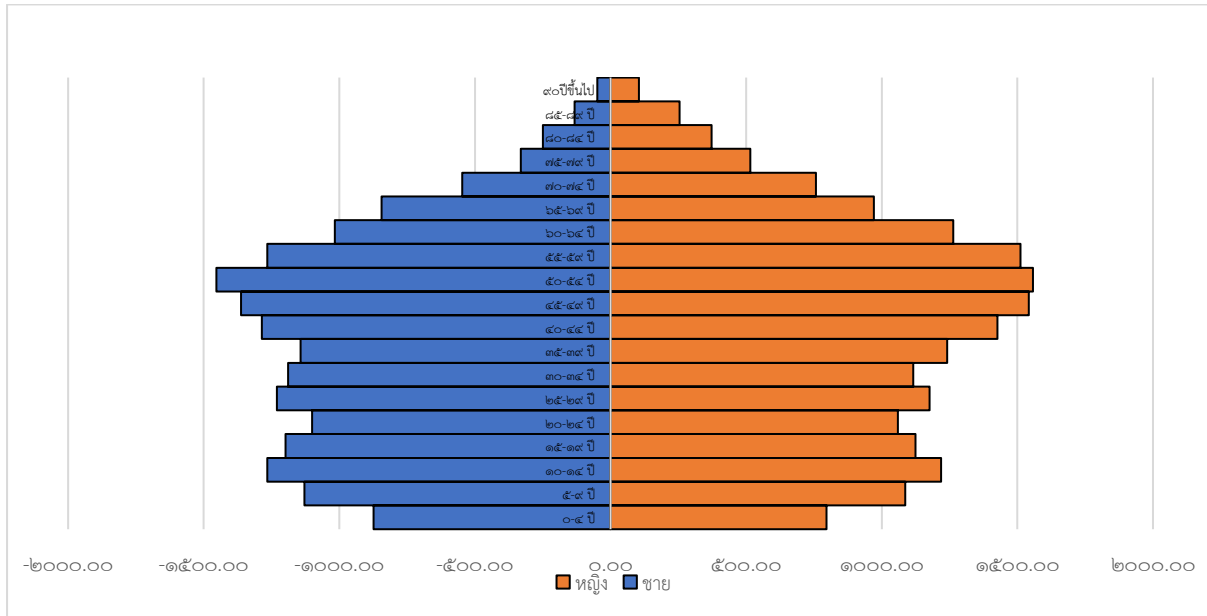
ตารางที่ ๑.๗ แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ ปี ๒๕๖๕ ประชากรตามทะเบียนราษฎร์ และจากการสำรวจจำแนกตามเพศและอายุ

กลุ่มอายุ	ประชากรตามทะเบียนราษฎร์						ประชากรจากการสำรวจ					
	ชาย		หญิง		รวม		ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๘๗๕	๔.๙๕	๗๙๕	๔.๑๖	๑,๖๗๐	๔.๕๔	๘๗๔	๔.๙๔	๗๙๖	๔.๑๖	๑,๖๗๐	๔.๕๔
๕-๙ ปี	๑,๑๓๐	๖.๔๐	๑,๐๘๗	๕.๖๙	๒,๒๑๗	๖.๐๓	๑,๑๒๙	๖.๓๙	๑,๐๘๗	๕.๖๘	๒,๒๑๖	๖.๐๒
๑๐-๑๔ ปี	๑,๒๖๗	๗.๑๗	๑,๒๑๘	๖.๓๘	๒,๔๘๕	๖.๗๖	๑,๒๖๖	๗.๑๖	๑,๒๑๙	๖.๓๗	๒,๔๘๕	๖.๗๕
๑๕-๑๙ ปี	๑,๑๙๙	๖.๗๙	๑,๑๒๒	๕.๘๗	๒,๓๒๑	๖.๓๑	๑,๑๙๘	๖.๗๘	๑,๑๒๔	๕.๘๘	๒,๓๒๒	๖.๓๑
๒๐-๒๔ ปี	๑,๐๙๙	๖.๒๒	๑,๐๕๖	๕.๕๓	๒,๑๕๕	๕.๘๖	๑,๐๙๙	๖.๒๒	๑,๐๕๙	๕.๕๔	๒,๑๕๘	๕.๘๗
๒๕-๒๙ ปี	๑,๒๒๖	๖.๙๔	๑,๑๗๕	๖.๑๕	๒,๔๐๑	๖.๕๓	๑,๒๓๐	๖.๙๖	๑,๑๗๖	๖.๑๕	๒,๔๐๖	๖.๕๔
๓๐-๓๔ ปี	๑,๑๘๙	๖.๗๓	๑,๑๑๕	๕.๘๔	๒,๓๐๔	๖.๒๗	๑,๑๘๙	๖.๗๓	๑,๑๑๖	๕.๘๓	๒,๓๐๕	๖.๒๖
๓๕-๓๙ ปี	๑,๑๔๖	๖.๔๙	๑,๒๓๘	๖.๔๘	๒,๓๘๔	๖.๔๘	๑,๑๔๓	๖.๔๗	๑,๒๔๑	๖.๔๙	๒,๓๘๔	๖.๔๘
๔๐-๔๔ ปี	๑,๒๘๘	๗.๒๙	๑,๔๒๗	๗.๔๗	๒,๗๑๕	๗.๓๘	๑,๒๘๖	๗.๒๗	๑,๔๒๗	๗.๔๖	๒,๗๑๓	๗.๓๗
๔๕-๔๙ ปี	๑,๓๖๒	๗.๗๑	๑,๕๔๔	๘.๐๘	๒,๙๐๖	๗.๙๐	๑,๓๖๒	๗.๗๐	๑,๕๔๒	๘.๐๖	๒,๙๐๔	๗.๘๙
๕๐-๕๔ ปี	๑,๔๕๑	๘.๒๑	๑,๕๕๘	๘.๑๖	๓,๐๐๙	๘.๑๘	๑,๔๕๓	๘.๒๒	๑,๕๕๘	๘.๑๕	๓,๐๑๑	๘.๑๘
๕๕-๕๙ ปี	๑,๒๖๓	๗.๑๕	๑,๕๑๓	๗.๙๒	๒,๗๗๖	๗.๕๕	๑,๒๖๖	๗.๑๖	๑,๕๑๑	๗.๙๐	๒,๗๗๗	๗.๕๕
๖๐-๖๔ ปี	๑,๐๑๙	๕.๗๗	๑,๒๖๒	๖.๖๑	๒,๒๘๑	๖.๒๐	๑,๐๑๗	๕.๗๕	๑,๒๖๔	๖.๖๑	๒,๒๘๑	๖.๒๐
๖๕-๖๙ ปี	๘๔๑	๔.๗๖	๙๖๘	๕.๐๗	๑,๘๐๙	๔.๙๒	๘๔๔	๔.๗๗	๙๗๑	๕.๐๘	๑,๘๑๕	๔.๙๓
๗๐-๗๔ ปี	๕๔๔	๓.๐๘	๗๕๓	๓.๙๔	๑,๒๙๗	๓.๕๓	๕๔๗	๓.๐๙	๗๕๗	๓.๙๖	๑,๓๐๔	๓.๕๔
๗๕-๗๙ ปี	๓๓๐	๑.๘๗	๕๑๔	๒.๖๙	๘๔๔	๒.๓๐	๓๓๑	๑.๘๗	๕๑๕	๒.๖๙	๘๔๖	๒.๓๐
๘๐-๘๔ ปี	๒๔๗	๑.๔๐	๓๗๐	๑.๙๔	๖๑๗	๑.๖๘	๒๔๙	๑.๔๑	๓๗๒	๑.๙๔	๖๒๑	๑.๖๙
๘๕-๘๙ ปี	๑๒๙	๐.๗๓	๒๕๑	๑.๓๑	๓๘๐	๑.๐๓	๑๓๓	๐.๗๕	๒๕๕	๑.๓๓	๓๘๘	๑.๐๕
๙๐ปีขึ้นไป	๖๒	๐.๓๕	๑๓๕	๐.๗๑	๑๙๗	๐.๕๔	๕๙	๐.๒๘	๑๐๕	๐.๕๕	๑๖๔	๐.๕๒
รวม	๑๓,๖๖๗	๑๐๐	๑๙,๑๐๑	๑๐๐	๓๒,๗๖๘	๑๐๐	๑๓,๖๗๙	๑๐๐	๑๙,๑๒๖	๑๐๐	๓๒,๘๐๕	๑๐๐

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕



จากตารางที่ ๑.๗ พบว่า ประชากรจากการสำรวจในโรงพยาบาลพูนพิณ กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ ช่วงอายุ ๕๐-๕๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๘ รองลงมา ได้แก่ช่วงอายุ ๕๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๗.๕๕ และ ช่วงอายุ ๔๐-๔๔ ปี ร้อยละ ๗.๓๗ ตามลำดับ ซึ่งเป็นประชากรในช่วงวัยทำงานที่อย่างก้าวเข้าสู่ ส่วนประชากรช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒



ภาพที่ ๑.๒ ปิระมิตประชากร โรงพยาบาลพูนพิณ ปี ๒๕๖๕

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

จากปิรามิตประชากรของโรงพยาบาลพูนพิณ เป็นแบบเสถียร (stable pyramid) ที่มีรูปแบบคล้ายกับระฆังคว่ำหรือมีโครงสร้างประชากรที่คงที่ ซึ่งแสดงถึงรูปแบบของอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรที่ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลประชากรของอำเภอพูนพิณฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และของประเทศที่ประชากรส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ ๑.๘ แสดงจำนวนประชากรของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล ๓ สิทธิหลัก

สิทธิ	จำนวน (คน)
ข้าราชการ	๒,๑๑๘
ประกันสังคม	๒,๖๕๐
UC	๓๕,๘๙๖

## ๑.๑๐ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาลพุนพิน (รพช. F๒)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุนพิน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเตย
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะท้อน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะลวน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลีเล็ด

### สถานประกอบการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภาคเอกชน

#### สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

- |                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| - คลินิกเวชกรรม                  | จำนวน ๑๐ แห่ง |
| - คลินิกทันตกรรม                 | จำนวน ๓ แห่ง  |
| - คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | จำนวน ๑๐ แห่ง |
| - คลินิกกายภาพบำบัด              | จำนวน ๒ แห่ง  |

#### ร้านขายยา

- |                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| - แผนปัจจุบันที่มีเภสัชกร (ขย.๑)   | จำนวน ๑๐ แห่ง |
| - แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ขย.๒)     | จำนวน ๓ แห่ง  |
| - แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ | จำนวน ๑ แห่ง  |
| - แผนโบราณ                         | จำนวน ๑ แห่ง  |
| - ผลิตภัณฑ์สมุนไพร                 | จำนวน ๓ แห่ง  |
| ร้านนวดเพื่อสุขภาพ                 | จำนวน ๑ แห่ง  |
| ร้านขายของชำ                       | จำนวน ๑๒ แห่ง |

### ๑.๑๑ บุคลากรสาธารณสุข

จำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๓๐๐ คน (รายละเอียด ตารางที่ ๖)  
**ตารางที่ ๑.๙** ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	รวม	อัตรา: ประชากร
๑	แพทย์	๑๐	๑ : ๓,๖๘๑
๒	ทันตแพทย์	๔	๑ : ๙,๒๐๑
๓	เภสัชกร	๗	๑ : ๕,๒๕๘
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๖๔	๑ : ๕๗๕
๕	พยาบาลเฉพาะทาง	๑๐	๑ : ๓,๖๘๑
๖	นักวิชาการสาธารณสุข	๒๗	๑ : ๑,๓๖๓
๗	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๐	๑ : ๓,๖๘๑
๘	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๘	๑ : ๔,๖๐๑
๙	แพทย์แผนไทย	๖	๑ : ๖,๑๓๔
๑๐	นักกายภาพบำบัด	๕	๑ : ๗,๓๖๑
๑๑	นักรังสีการแพทย์	๑	๑ : ๓๖,๘๐๕
๑๒	นักเทคนิคการแพทย์	๕	๑ : ๗,๓๖๑
๑๓	นักโภชนาการ	๒	๑ : ๑๘,๔๐๓
๑๔	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๓	๑ : ๑๒,๒๖๘

ที่มา : งานบริหารโรงพยาบาลพุนพิน ณ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕

### ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน ประกอบด้วย ๒ สายงาน คือ สายงานหลัก ร้อยละ ๕๐.๓๓ และ สายงานสนับสนุน ร้อยละ ๔๙.๖๗

**ตารางที่ ๑.๑๐** ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภท วิชาการ

ประเภท/ ตำแหน่ง	จำนวน	อายุ เฉลี่ย	อายุ ราชการ เฉลี่ย	วุฒิการศึกษา					
				ต่ำกว่า ปริญญา ตรี	ร้อยละ	ปริญญา ตรี	ร้อยละ	สูงกว่า ปริญญา ตรี	ร้อยละ
เชี่ยวชาญ	๓	๔๓	๒๙.๓๓	-	-	-	-	๓	๓.๓๓
ชำนาญการพิเศษ	๔	๔๒.๗๘	๑๘.๐๔	-	-	-	-	๔	๔.๑๗
ชำนาญการ	๖๐	๔๒.๙๙	๑๘.๗๑	-	-	๔๙	๕๑.๐	๑๑	๑๑.๕๖
ปฏิบัติการ	๒๙	๔๒.๙๙	๑๘.๕๑	-	-	๒๘	๒๙.๑๗	๑	๑.๐๔
<b>รวม</b>	<b>๙๖</b>	<b>๔๒.๙๗</b>	<b>๑๘.๙๕</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>๗๗</b>	<b>๘๐.๒๐</b>	<b>๑๙</b>	<b>๑๙.๗๙</b>

ตารางที่ ๑.๑๑ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ข้าราชการ ประเภททั่วไป

ประเภท/ตำแหน่ง	จำนวน	อายุเฉลี่ย	อายุราชการเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา					
				ต่ำกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ	ปริญญาตรี	ร้อยละ	สูงกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ
อาวุโส	๑	๕๐	๓๐	-	-	๑	๔.๗๖	-	-
ชำนาญงาน	๑๑	๔๒.๙๙	๑๘.๕๔	๒	๙.๕๒	๘	๓๘.๐๙	๑	๔.๗๖
ปฏิบัติงาน	๙	๔๓.๔๖	๑๘.๖๗	๕	๒๓.๘๑	๓	๑๔.๒๘	-	-
รวม	๒๑	๔๓.๕๒	๑๙.๑๔	๗	๓๓.๓๓	๑๓	๖๑.๙๐	-	-

ตารางที่ ๑.๑๒ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประเภทอื่นๆ

ประเภท/ตำแหน่ง	จำนวน	อายุเฉลี่ย	อายุราชการเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา					
				ต่ำกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ	ปริญญาตรี	ร้อยละ	สูงกว่าปริญญาตรี	ร้อยละ
ลูกจ้างประจำ	๔	๕๕.๒๕	๓๐.๕	๔	๒.๑๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ลูกจ้างชั่วคราว	๙	๒๔.๗๘	๑.๕๖	๒	๑.๐๙	๗	๓.๘๓	๐	๐.๐๐
จ้างเหมาบริการ	๙๗	๓๐.๔	๑.๓๓	๔๖	๒๕.๑๔	๕๐	๒๗.๓๒	๑	๐.๕๕
พนักงานราชการ	๓	๓๕.๓๓	๕.๖๗	๑	๐.๕๕	๒	๑.๐๙	๐	๐.๐๐
พนักงานกระทรวง	๗๐	๓๘.๔๓	๕.๖๙	๓๐	๑๖.๓๙	๑๐	๕.๕๖	๐	๐.๐๐
รวม	๑๘๓	๑๙.๗๑	๑.๙๕	๘๓	๔๕.๓๕๕	๖๙	๓๗.๗๐๕	๑	๐.๕๕๖๔

## ๑.๑๒ อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข (CUP พุนพิน) จำนวน ๕๙๑ คน อัตราส่วน ๑ : ๒๙ คริวเรือน

ตารางที่ ๑.๑๓ ข้อมูลการรับผิดชอบงานสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายบริการ  
สุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

อันดับ	หน่วยบริการ	หลังคาเรือน ทะเบียนราษฎร์/ สำรวจ	อสม.		ความครอบคลุม เป้าหมาย (๑ : ๑๕)
			ปฏิบัติ งานจริง	รับค่า ป่วยการ	
๑	พุนพิน	๑,๕๑๗	๔๕	๔๕	๑ : ๓๓
๒	เขาหัวควาย	๑,๒๐๕	๗๓	๗๓	๑ : ๑๖
๓	หัวเตย	๑,๕๘๘	๗๒	๗๒	๑ : ๒๒
๔	ศรีวิชัย	๗๒๐	๔๖	๔๖	๑ : ๑๕
๕	ท่าสะท้อน	๒,๒๐๔	๗๖	๗๖	๑ : ๒๙
๖	มะลวน	๗๕๕	๔๕	๔๕	๑ : ๑๖
๗	ลีเล็ด	๑,๖๕๕	๖๕	๖๕	๑ : ๒๕
๘	ท่าข้าม	๗,๖๙๒	๑๖๙	๑๖๙	๑ : ๔๕
รวม		๑๗,๓๓๖	๕๙๑	๕๙๑	๑ : ๒๙

ที่มา :ทะเบียน อสม. ปี ๒๕๖๕

## ๒. ข้อมูลสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่

### ๒.๑ ข้อมูลสถานะสุขภาพ (สถิติชีพ)

ตารางที่ ๑.๑๔ แสดงจำนวนและอัตราสถิติชีพ ต่อพันประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

รายการ	พ.ศ. ๒๕๖๓ พชก.กลางปี (๓๗,๘๘๗ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๔ พชก.กลางปี (๓๗,๓๒๓ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๕ พชก.กลางปี (๓๖,๘๐๕ คน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิด (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๓๒๗	๘.๖๓	๑๙๗	๕.๒๘	๖๐	๑.๖๓
อัตราราย (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๓	๐.๓๔	๑๘	๐.๔๘	๓๓	๐.๙๐
อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ (ต่อ ๑๐๐ประชากร)	๓๑๔	๘๒.๙	๑๗๙	๔๘.๐	๒๗	๗.๓

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๑.๑๔ พบว่าอัตราการเกิดที่มากที่สุด คือ ปี ๒๕๖๓ มีอัตราการเกิด เท่ากับ ๘.๖๓ ต่อพันประชากร รองลงมา คือ ปี ๒๕๖๔ มีอัตราการเกิด เท่ากับ ๕.๒๘ ต่อพันประชากร ส่วนอัตราการตายที่สูงที่สุด คือ ปี ๒๕๖๕ มีอัตราการตายเท่ากับ ๐.๙๐ ต่อพันประชากร รองลงมา คือปี ๒๕๖๔ มีอัตราการตายเท่ากับ ๐.๔๘ และอัตราเพิ่มของประชากรตามธรรมชาติสูงสุด คือ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๒.๙ ต่อร้อยประชากร โดย อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มของประชากรตามธรรมชาติมีแนวโน้มลดลง

## ๒.๒ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๑.๑๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

สาเหตุการป่วย	พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓๖,๘๗๕ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓๗,๘๘๗ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๗,๓๒๓ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓๖,๘๐๕ คน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.โรคทางเดินหายใจ	๙,๘๓๑	๒๖,๖๖๐	๗,๘๔๑	๒๐,๖๙๕	๔,๗๔๑	๑๒,๗๐๒	๑๓,๕๓๔	๓๖,๗๗๒
๒.โรกระบบไหลเวียนเลือด	๑๔,๓๕๘	๓๘,๙๓๖	๑๔,๗๓๓	๓๘,๘๘๖	๑๔,๐๙๙	๓๗,๗๗๕	๑๒,๖๔๖	๓๔,๓๕๙
๓.โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ	๑๒,๔๐๓	๓๓,๖๓๕	๑๓,๒๒๔	๓๔,๙๐๓	๑๒,๑๑๓	๓๒,๔๕๔	๑๑,๔๕๑	๓๑,๑๑๒
๔.โรกระบบย่อยอาหารร่วมกับช่องปาก	๘,๘๔๓	๒๓,๙๘๑	๑๐,๕๑๓	๒๗,๗๔๘	๗,๑๔๓	๑๙,๑๓๘	๕,๖๖๑	๑๕,๓๘๑
๕.โรกระบบกล้ามเนื้อ	๔,๘๓๔	๑๓,๑๐๙	๓,๘๘๖	๑๐,๒๕๖	๓,๕๓๙	๙,๔๘๒	๒,๗๖๗	๗,๕๑๘

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๑.๑๕ พบว่าในปี ๒๕๖๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรกระบบไหลเวียนเลือด โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ คิดเป็นอัตรา ๓๖,๗๗๒ ๓๔,๓๕๙ และ ๓๑,๑๑๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

## ๒.๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑.๑๖ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๕ อันดับแรก (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

สาเหตุการป่วย	พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓๖,๘๗๕ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓๗,๘๘๗ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๗,๓๒๓ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓๖,๘๐๕ คน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
โรคทางเดินหายใจ	๑,๐๔๕	๒,๘๓๓	๔๔๐	๑,๑๖๑	๑,๗๕๗	๔,๗๐๗	๖,๓๔๑	๑๗,๒๒๘
โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ	-	-	๑๕๘.๐๐	๔๑๗.๐๓	-	-	๑๑๕.๐๐	๓๑๒.๔๖
ภาวะแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์ทางการคลอด	-	-	๑๗๒.๐๐	๔๕๓.๙๘	-	-	๑๐๙.๐๐	๒๙๖.๑๖
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	๓๑๓.๐๐	๘๔๘.๘๑	๒๐๘.๐๐	๕๕๙.๐๐	๑๒๕.๐๐	๓๓๔.๙๑	๘๑.๐๐	๒๒๐.๐๘
โรกระบบไหลเวียน เลือด	๓๕๘.๐๐	๙๗๐.๘๕	๓๕๗.๐๐	๙๕๒.๒๘	๑๙๖.๐๐	๕๒๕.๑๕	๙๐.๐๐	๒๔๔.๕๓
โรกระบบสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	๑๖๗.๐๐	๔๕๒.๘๘	๑๖๗.๐๐	๔๔๐.๗๘	-	-	๘๖.๐๐	๒๓๓.๖๖

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน HosXP

จากตารางที่ ๑.๑๖ พบว่าในปี ๒๕๖๕ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์โภชนาการ และภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ทางการคลอด คิดเป็นอัตรา ๑๗,๒๒๘, ๓๑๒.๔๖ และ ๒๙๖.๑๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

## ๒.๓ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๑.๑๗ สาเหตุการตาย (ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

สาเหตุการตาย	พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓๖,๘๗๕ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓๗,๘๘๗ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๗,๓๒๓ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓๖,๘๐๕ คน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ปอดบวม	๗	๑๘.๙๘	๔	๑๐.๕๕	๙	๒๔.๑๑	๑๗	๔๖.๑๘
โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและ ปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๑๓.๕๘
โลหิตเป็นพิษ	๔	๑.๐๘	๔	๑๐.๕๕	๓	๘.๐๓	๔	๑๐.๘๖
การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๐	๐	๐	๐	๑	๒.๖๗	๒	๕.๔๓
หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือด เล็กอักเสบเฉียบพลัน	๐	๐	๑	๒.๖๓	๐	๐	๒	๕.๔๓

สาเหตุการตาย	พ.ศ. ๒๕๖๒ (๓๖,๘๗๕ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๓ (๓๗,๘๘๗ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๗,๓๒๓ คน)		พ.ศ. ๒๕๖๕ (๓๖,๘๐๕ คน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เลือดออกในสมอง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒.๗๑
หัวใจล้มเหลว	๐	๐	๑	๒.๖๓	๐	๐	๑	๒.๗๑
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๐	๐	๑	๒.๖๓	๑	๒.๖๗	๑	๒.๔๗
เนื้องอกร้ายที่เต้านม	๒	๕.๔๒	๒	๕.๒๗	๐	๐	๑	๒.๔๗
เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม ปอด	๐	๐	๑	๒.๖๓	๑	๒.๖๗	๑	๒.๔๗

ที่มา : รายงานการตายตาม ๒๘๘ กลุ่มโรค (hospital base) HDC วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๑.๑๗ พบว่า สาเหตุการเสียชีวิต ย้อนหลังปี ๒๕๖๕ อันดับแรก คือ ปอดบวม โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น โลหิตเป็นพิษ คิดเป็นอัตรา ๔๖.๑๘ ๑๓.๕๘ และ ๑๐.๘๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับโรค

## ๒.๔ โรคทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑.๑๘ อัตราป่วยและตายโรคทางระบาดวิทยา (ต่อแสนประชากร)

โรค/พ.ศ.	พ.ศ. ๒๕๖๓ พชก.กลางปี ๑๙,๐๗๔ คน				พ.ศ. ๒๕๖๔ พชก.กลางปี ๑๙,๒๑๕ คน				พ.ศ. ๒๕๖๕ พชก.กลางปี ๑๙,๓๖๔ คน			
	ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ปอดบวม	๕๕๘	๒,๙๒๕	๔	๒๐.๙	๑๗๕	๙๑๐.๗๔	๙	๔๖.๘๓	๙๒๙	๔,๗๙๑	๑๗	๘๗.๗๙
ไข้หวัด	๒,๒๑๔	๑๑,๖๐๗	๐	๐	๘๗๑	๔,๕๓๒	๐	๐	๕๐๘	๒,๖๒๓	๐	๐
ติดเชื้อ กระเพาะ อาหาร อักเสบ	๑๔๖	๗๖๕.๔๓	๐	๐	๒๕๘	๑,๓๔๒	๐	๐	๑๐๒	๕๒๖.๗๕	๐	๐
ไข้หวัด ใหญ่	๓๗๘	๑,๙๘๑	๐	๐	๗๘	๔๐๕.๙๓	๐	๐	๓๘	๑๙๖.๒๔	๐	๐
ไข้เลือดออก	๒๙๐	๑,๕๒๐	๐	๐	๑๗	๘๘.๔๗	๐	๐	๑๒	๖๑.๙๗	๐	๐
สมอง อักเสบ	๒๖	๑๓๖.๓๑	๐	๐	๑๖	๘๓.๒๖	๐	๐	๑๓	๖๗.๑๓	๐	๐



จากตารางที่ ๑.๑๘ พบว่า อัตราการป่วยและตาย โรคทางระบบทางวิทยา ปี ๒๕๖๕ อันดับแรก คือ ปอดบวม ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และกระเพาะอาหารอักเสบ คิดเป็นอัตรา ๔๖.๑๘ ๑๓.๕๘ และ ๑๐.๘๖ ต่อแสน ประชากร ตามลำดับโรค โดยมีเพียงโรคปอดบวมที่พบผู้เสียชีวิต อัตรา ๒๐.๙ ต่อแสนประชากร

### ๒.๕ สาเหตุการป่วย/ตายจากอุบัติเหตุ

ตารางที่ ๑.๑๙ อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุ (ต่อแสนประชากร)

เครื่องข่าย บริการ สุขภาพ	พ.ศ. ๒๕๖๓ พชก.กลางปี ๑๙,๐๗๔ คน				พ.ศ. ๒๕๖๔ พชก.กลางปี ๑๙,๒๑๕ คน				พ.ศ. ๒๕๖๕ พชก.กลางปี ๑๙,๓๖๔ คน			
	ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย		ป่วย		ตาย	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
พุนพิน	๖	๓๑.๔	๐	๐	๒	๑๐.๔	๐	๐	๔	๒๐.๖	๐	๐
เขาหัวควาย	๑๐	๕๒.๔	๐	๐	๒	๑๐.๔	๐	๐	๖	๓๐.๙	๐	๐
หัวเตย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ศรีวิชัย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าสะท้อน	๐	๐	๐	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มะลวน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ลีเล็ด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าข้าม	๑,๓๐๔	๖,๘๓๖	๔	๒๐.๙	๑,๓๐๔	๓๑.๒	๔	๒๐.๘๒	๑,๒๙๘	๖,๗๐๓	๔	๒๐.๖
รวม	๑,๓๒๐	๖,๙๒๐	๔	๒๐.๙	๑,๓๑๔	๖,๘๓๘	๔	๒๐.๘๒	๑,๓๐๘	๖,๗๕๔	๔	๒๐.๖๖

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๑.๑๙ พบว่า อัตราการป่วยและตาย จากอุบัติเหตุ ๓ ปีย้อนหลัง อัตราการป่วย คิดเป็นอัตรา ๖,๙๒๐ ๖,๘๓๘ และ ๖,๗๕๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราการตาย คิดเป็นอัตรา ๒๐.๙ ๒๐.๘๒ และ ๒๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงทุกปี

## ๒.๖ ข้อมูลสถิติการให้บริการ

ตารางที่ ๑.๒๐ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกกลุ่มสิทธิ (ครั้งต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

สิทธิ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ข้าราชการ	๔.๕๑	๕.๑๐	๒.๒๔	๓.๗๕
ประกันสังคม	๓.๔๑	๓.๗๕	๓.๓๐	๒.๗๖
UC	๓.๙๘	๓.๘๗	๒.๗๗	๒.๖๑
ต่างด้าว	๑.๘๐	๑.๗๓	๔.๑๓	๑.๗๒
รวม	๓.๙๔	๓.๙๓	๓.๔๑	๒.๘๔

จากตารางที่ ๑.๒๐ พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ๔ ปีซ้อนหลัง คิดเป็นอัตรา ๓.๙๔ ๓.๙๓ ๓.๔๑ และ ๒.๘๔ ครั้งต่อคน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี ๒๕๖๕ สิทธิที่ใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดได้แก่ ข้าราชการ รองลงมา คือ ประกันสังคม UC และต่างด้าว ตามลำดับ

ตารางที่ ๑.๒๑ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกกลุ่มสิทธิ (วันต่อคน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

สิทธิ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ข้าราชการ	๔.๖๘	๕.๐	๕.๘๖	๖.๓๒
ประกันสังคม	๒.๗๘	๒.๙๗	๖.๓๐	๘.๗๕
UC	๓.๙๕	๔.๒๕	๕.๘๕	๕.๒๐
ต่างด้าว	๒.๕๒	๒.๘๐	๓.๐๖	๔.๑๓
รวม	๓.๑๘	๔.๐๘	๕.๖๖	๖.๕๙

จากตารางที่ ๑.๒๑ พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ๔ ปีซ้อนหลัง คิดเป็นอัตรา ๓.๑๘, ๔.๐๘, ๕.๖๖ และ ๖.๕๙ ครั้งต่อคน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๕ สิทธิที่ใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดได้แก่ ประกันสังคม รองลงมา คือ ข้าราชการ UC และต่างด้าว ตามลำดับ

๓. สรุปรายรับ - รายจ่าย ยอดเงินคงเหลือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	สถานบริการ	ยอดยกมา	จำนวนเงิน (บาท)		
			รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
๑	รพ.พูนพิณ	๓๖,๗๘๖,๓๖๒.๙๓	๓๒๗,๔๖๖,๒๘๑.๒๐	๒๔๗,๒๕๒,๕๔๓.๒๔	๑๑๗,๐๐๐,๑๐๐.๘๙
๒	รพ.สต.พูนพิณ	๑,๒๙๗,๒๔๐.๑๑	๑,๒๘๓,๔๓๒.๗๘	๗๖๕,๔๔๓.๗๒	๑,๘๑๕,๒๒๙.๑๗
๓	รพ.สต.ท่าสะท้อน	๑,๖๙๙,๙๑๗.๕๔	๑,๔๑๐,๒๕๗.๙๙	๒,๓๗๒,๖๔๙.๙๘	๗๓๗,๕๒๕.๕๕
๔	รพ.สต.ศรีวิชัย	๔๒๔,๗๒๖.๘๒	๑,๓๖๒,๖๗๔.๖๕	๑,๕๒๐,๕๘๒.๙๘	๒๖๖,๘๖๙.๒๙
๕	รพ.สต.สีเสียด	๖๒๘,๘๗๔.๖๖	๘๑๖,๘๔๘.๘๙	๙๒๓,๒๙๕.๓๘	๕๒๒,๔๒๘.๑๗
๖	รพ.สต.มะลิวน	๘๐๒,๐๗๐.๘๙	๗๕๐,๕๙๓.๗๙	๑,๓๖๖,๖๗๘.๔๑	๑๘๕,๙๘๖.๒๗
๗	รพ.สต.หัวเตย	๗๕๓,๓๒๙.๕๘	๙๘๒,๖๐๔.๔๑	๑,๑๗๙,๑๑๘.๘๐	๕๕๑,๘๐๕.๑๙
๘	รพ.สต.เขาหัวควาย	๔๘๓,๘๖๕.๔๙	๑,๑๔๕,๗๔๘.๔๘	๑,๒๖๓,๔๐๔.๘๖	๓๖๖,๒๐๙.๑๑
ยอดรวม		๔๒,๘๗๖,๓๘๘.๐๒	๓๓๕,๒๑๘,๔๔๒.๑๙	๒๕๖,๖๔๓,๗๑๗.๓๗	๑๒๑,๕๕๑,๑๑๒.๘๔

ส่วนที่ ๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ  
และประเด็นยุทธศาสตร์

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ Vision เครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในปี ๒๕๗๐

### พันธกิจ Mission

- ๑) การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- ๓) การพัฒนาระบบบริการจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วม
- ๕) พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้

### ยุทธศาสตร์ขององค์กร:

- ๑) พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- ๒) การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) การพัฒนาระบบบริการจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- ๔) การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย

### เข็มมุ่ง Core Competency

- ๑) ระบบบริการที่เป็นเลิศ
- ๒) เครือข่ายต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๓) แพทย์แผนไทยครบวงจร

### ค่านิยมหลัก Core Values

- ๑) ทิศทางนำ Visionary leadership  
ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการสร้างบริการที่มีคุณค่า คุณภาพ คุณธรรม จะชวนทีมงานฟันฝ่าถึงความเป็นไปได้ใหม่ๆที่มีคุณค่า ทำให้เห็นว่า สามารถก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคไปได้
- ๒) ผู้รับผล Patient & Customer focus  
การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานทำให้ทีมงานใส่ใจรับฟัง และตอบสนองความต้องการและข้อคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน หนุนเสริมมิติด้านการดูแล people-centered care (การดูแลประชาชนเป็นศูนย์กลาง)
- ๓) คนทำงาน Value on staff  
การให้คุณค่ากับคนทำงาน ทำให้คนเป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่า และสามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กรมากขึ้น
- ๔) การพัฒนา Continuous process improvement  
การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพและคุณค่าที่จะส่งมอบให้ผู้บริการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เช่นกัน

## การวิเคราะห์องค์กรเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ โดยกระบวนการ (SWOT Analysis)

### จุดแข็ง (S)

- ๑) มีนโยบาย จุดเน้น และเข็มมุ่ง สอดคล้องกับนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบัน (NCDผู้สูงอายุ และเมืองสมุนไพร)
- ๒) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลการรับบริการที่ใช้ในการปฏิบัติงานทุกระดับ
- ๓) บุคลากรมีความพร้อมในการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และมุ่งมั่นในการทำงาน
- ๔) มีโครงสร้างในการบริหาร คำสั่งมอบหมายงานทุกระดับที่ชัดเจน
- ๕) ผ่านมาตรฐานการประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (LA) มาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และการประกัน คุณภาพ ทางการแพทย์ (QA) ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการยอมรับ จากองค์กรภายนอกและประชาชน
- ๖) มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่เข้มแข็ง และผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึง บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน
- ๗) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วย โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCD)
- ๘) มีงบประมาณที่เพียงพอและมีการบริหารการเงิน การคลัง ที่มีประสิทธิภาพ
- ๙) บุคลากรมีองค์ความรู้ และประสบการณ์ ด้านการดำเนินงาน โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCD) ซึ่งได้รับรางวัล รอง ชนะเลิศอันดับสาม เครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านการดำเนินงาน โรคติดต่อไม่เรื้อรัง(NCD)ระดับจังหวัด
- ๑๐) การดำเนินงานด้าน GREEN and CLEAN hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus

### จุดอ่อน (W)

- ๑) การจัดสรรอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน ในบางแผนก
- ๒) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน ไม่มีการเชื่อมโยง ระหว่างแต่ละโปรแกรม
- ๓) การสื่อสารในการทำงานเป็นทีมขาดประสิทธิภาพ
- ๔) การสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ชุมชน ยังไม่ครอบคลุม ขาดประสิทธิภาพ การประสานงาน เกิดความล่าช้า
- ๕) บุคลากรใน รพ.สต.ปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน ทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น
- ๖) ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๗) การควบคุม กำกับ ติดตาม ในการดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ
- ๘) ขาดการวางแผนอัตรากำลังคน (บุคลากรโยกย้าย)
- ๙) ขาดการสนับสนุนการดำเนินงาน วิจัย โดยเฉพาะเรื่องเวลา เนื่องจากมีหน้างานประจำ
- ๑๐) บุคลากรจบใหม่ขาดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้เกิดการเสียเวลาในการดำเนินการถ่ายทอดงาน
- ๑๑) บุคลากรลาออก เนื่องจากภาระงานที่หนัก
- ๑๒) การถ่ายทอดแผนปฏิบัติงาน ให้แก่ผู้ปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

## โอกาส (O)

- ๑) มีหน่วยงานเครือข่ายให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ ได้แก่ หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน เอกชน และรัฐวิสาหกิจ กู้ชีพ กู้ภัย ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น
- ๒) จุดยุทธศาสตร์ใกล้อำเภอเมือง การคมนาคมที่สะดวก ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก และระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๓) มีสถานที่เอื้อในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในชุมชน เช่น สวนสุขภาพ ลานกิจกรรม ลานสุขภาพ
- ๔) มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย ถูกต้องตามหลักมาตรฐานการผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัย : GAP เช่น วิสาหกิจชุมชน แปลงใหญ่ ผัก บ้านบางท่าข้าม ชมรมแตงโมปลอดสารพิษ บ้านทุ่งอ่าว
- ๕) นโยบายการจัดบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลพูนพิณ เป็นต้นแบบ

## อุปสรรค (T)

- ๑) ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ส่งผลให้เกิดน้ำท่วม เป็นประจำทำให้เกิดโรคระบาดในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น
- ๒) ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากโรงงาน เช่น น้ำเสีย กลิ่นเหม็น มลพิษอากาศ และมลพิษทางเสียง
- ๓) ระบบเศรษฐกิจของประเทศชะลอตัว รายได้ลดลง ส่งผลทำให้ประชาชนเกิดภาวะเครียด ขาดคุณภาพชีวิตในการดูแลสุขภาพ
- ๔) ประชาชนว่างงาน ส่งผลทำให้เกิดการมีวามสุขุมยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการใช้ความรุนแรง ในครอบครัวมากขึ้นเช่นกัน
- ๕) พรบ.การกระจายอำนาจ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้อัตรากำลังในระยะแรก ไม่เพียงพอ และแนวทางการจัดสรรงบประมาณจาก สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่ชัดเจน
- ๖) ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามาบทบาทสำคัญในวงกว้างต่อระบบการสื่อสาร ทำให้ข่าวต่างๆแพร่กระจายไปได้ไว ประชาชนจึงขาดการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้เกิดการก่ออาชญากรรม ทางคอมพิวเตอร์เพิ่มมากขึ้น
- ๗) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ไม่เหมาะสม
- ๘) ระเบียบการเงินและพัสดุ มีความยุ่งยาก
- ๙) ความก้าวหน้าในการทำงานของลูกจ้าง ไม่ชัดเจน ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ

### การกำหนดกลยุทธ์โดยใช้ (TOWS Matrix)

SO กลยุทธ์เชิงรุก	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน
๑) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม ๒) สร้างการรับรู้และการเข้าถึงการบริการแพทย์ฉุกเฉิน ๓) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร สู้องค์กรแห่งการเรียนรู้ ๔) ยกระดับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑) พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพ ๒) พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน และสร้างความรู้ความเข้าใจในองค์กร ๓) พัฒนาระบบควบคุมและตรวจสอบภายใน ๔) พัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่ยุคดิจิทัล ๕) พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข	WT กลยุทธ์เชิงรับ
๑) พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ๒) พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	๑) พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ๒) พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน ๓) พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๔) พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ ๕) ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

#### สรุปประเด็นยุทธศาสตร์

##### ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ : ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างการรับรู้และการเข้าถึงการบริการแพทย์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าประสงค์ที่ ๒ : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

##### ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ : ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

##### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ : องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข



- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน และสร้างความผูกพันในองค์กร
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ศูนย์กรแห่งการเรียนรู้
- เป้าประสงค์ที่ ๒ : ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
  - กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ
  - กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบควบคุมและตรวจสอบภายใน
- เป้าประสงค์ที่ ๓ : ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร มีประสิทธิภาพ
  - กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่ยุคดิจิทัล
  - กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชน
- เป้าประสงค์ที่ ๔ : การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
  - กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย**
  - เป้าประสงค์ที่ ๑ : เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง
    - กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ
    - กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๓ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย  
ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่าย  
บริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/ กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
วิสัยทัศน์ : เครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในปี ๒๕๗๐								
ตัวชี้วัดหลัก ระดับความสำเร็จเครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	HDC	FA	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบการที่มีคุณภาพ								
เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ								
กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)								
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๕	๕	๕	๕	๕
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๒.๕	๒.๕	๒.๕	๒.๕	๒.๕
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๖๙	๖๙	๖๙	๖๙	๖๙
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ตามเกณฑ์	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ตามเกณฑ์	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๖ ผู้ป่วย Stroke รายใหม่หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเข้ารับการรักษามีการส่งตรวจ CT scan และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I๖๙)	HDC	NCD Board	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	HDC	NCD Board	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕	≤ ๒.๕
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระยะสงบ (Remission) เพิ่มขึ้น	HosXP	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐
ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓-๔ (CKD) ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	HDC	NCD Board	นางวารภรณ์ คงเสนห์	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index= ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	HosXP	PCT	สรวรรณ แพเพชรทอง	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ ๖ เดือน มี Barthel Index= ๒๐	HosXP	PCT	สรวรรณ แพเพชรทอง	๘๐	๘๐	๘๕	๘๕	๙๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA๑c ลดลงหลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	HDC	NCD Board	นางสาวยุวดี บุญผล	๖๐	๖๐	๗๐	๗๐	๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด	HosXP	NCD Board	นางสาวยุวดี บุญผล	๖๐	๖๐	๗๐	๗๐	๘๐

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) มีระดับ eGFR ลดลง < ๕ ml/min/๑.๗๓/yr หลังจากการได้รับการให้โภชนาการ/โภชนบำบัด	HosXP	NCD Board	นางสาวยุวดี บุญผล	๖๐	๖๐	๗๐	๗๐	๖๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง (Infected CAPD)	HOSxP	NCD Board	นางมนต์สิริ วุฒิสักดิ์ชัยกุล	≤ ๓	≤ ๒.๕	≤ ๒	≤ ๑.๕	≤ ๑
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์	MCH Board	นางสาว กนกวรรณ ทับกะแตะ	๐	๐	๐	๐	๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์	MCH Board	นางสาว กนกวรรณ ทับกะแตะ	๐	๐	๐	๐	๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา	NCD CLINIC	NCD Board	ทพญ. ชเนตติ ธนรัักษ์	๘๔	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	NCD CLINIC	NCD Board	ทพญ. ชเนตติ ธนรัักษ์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ใช้ยาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง	แบบสอบถาม	NCD Board	ภญ.วิมลรัตน์ เขาวาน์ประทอง	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๙
ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	NCD CLINIC	NCD Board	นางสาวจตุพร จันทร์ทิพย์วารี	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน	NCD CLINIC	NCD Board	นางรชตกร มีสุข	๖๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม	Smart COC	COC	นางพรนภา อุทัยพันธุ์	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	HosXP	PCT	นางศรัณยา คงยิ่ง	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการนอนไม่หลับ ได้รับการดูแลด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	HosXP	PCT	นางศรัณยา คงยิ่ง	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Impair มีระดับค่าน้ำตาลปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	HosXP	NCD Board	นางสาวมลธิชา เพชรชุม	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Mild DM มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	HosXP	NCD Board	นางสาวมลธิชา เพชรชุม	๕๐	๕๐	๖๐	๖๐	๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Impair HT) มีค่าความดันโลหิตสู่ภาวะปกติ	HosXP	PCT	นางสาวมลธิชา เพชรชุม	๕๐	๕๐	๖๐	๖๐	๗๐
ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	HosXP/ Smart COC	PCT	นางสาวรพีณี ศรีกล้า	๙๕	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	HosXP/ Smart COC	PCT	นางสาวรพีณี ศรีกล้า	๘๕	๘๕	๙๐	๙๐	๘๕
ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหูเบี้ยวดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	HosXP/ Smart COC	PCT	นางสาวรพีณี ศรีกล้า	๘๕	๘๕	๙๐	๙๐	๙๕

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพนพนิน

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย					
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างการรับรู้และการเข้าถึงการบริการแพทย์ฉุกเฉิน									
ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ITEMS	PCT	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	
ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาด้วยยา Fibrinolytic drug ภายในเวลา ๓๐ นาที	HDC	PCT	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	
ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke on Set time ภายในเวลา ๓ ชั่วโมง	HDC/ HosXP	PCT	นายไชยทัศน์ ยิ่งยง	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	
กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก									
ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	HDC / HosXP	PCT	นางสาวธำปณี ศรีลี	๒๘	๓๐	๓๒	๓๔	๓๖	
ตัวชี้วัดที่ ๓๖ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	HDC / HosXP	PCT	นางสาวธำปณี ศรีลี	๖	๗	๘	๙	๑๐	
ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ระดับความสำเร็จในการให้บริการ Wellness แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ & SPA	HosXP	PCT	นางสาวกรกมล แซ่ลิ้ง	๑	๒	๓	๔	๕	
ตัวชี้วัดที่ ๓๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาอ่อนไม่กลับดีขึ้น/ ปวดลดลง	HosXP	PCT	นางศรัณยา คงยิ่ง	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพนพิณ

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
<b>เป้าประสงค์ที่ ๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ</b>								
<b>กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service)</b>								
ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ระดับความสำเร็จของสถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	การประเมินสถานบริการ EMS	FA	นางสาวศิริพร คงนาสร	๕	๕	๕	๕	๕
ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	แบบประเมินความพึงพอใจ	HRD	นางจารุวรรณ วิชัยดิษฐ	๘๕	๘๗	๙๐	๙๒	๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ร้อยละข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการ	โปรแกรมความเสี่ยง	RM	นายนภัทร เข้มชื่น	>๕	>๕	>๕	>๕	>๕
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ</b>								
<b>เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี</b>								
<b>กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน</b>								
ตัวชี้วัดที่ ๔๒ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	HDC	NCD Board	นางสาวอารียา ชัยยศ	๑.๗๕	๑.๗๕	๑.๗๕	๑.๗๕	๑.๗๕
ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	HDC	NCD Board	นางสาวอารียา ชัยยศ	๕	๕	๕	๕	๕
<b>กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</b>								
ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ	Health KPI	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	นางสาวกัญญา รัตน์ เพชรลู่	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐



ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพนพนิน

ตัวชี้วัด			แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
						๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		ตัวชี้วัดที่ ๔๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ	Health KPI	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	นางสาวกัญญา รัตน์ เพชรลู่	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐
		ตัวชี้วัดที่ ๔๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	Health KPI DOH Dashboard	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	นางสาวธีรารัตน์ เพชรทอง	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕
		ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan	คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	นางสาวกัญญา รัตน์ เพชรลู่	≥ ๒๕	≥ ๓๐	≥ ๔๐	≥ ๕๐	≥ ๖๐
		ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของผู้สูงอายุและญาติมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	กองสุขศึกษา กรมอนามัย	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	นางสาวกัญญา รัตน์ เพชรลู่	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
		ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ. สต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	รพ.สต.	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	ทพญ. ชเนตติ ธนรัักษ์	๘๐	๘๒	๘๕	๘๗	๙๐
		ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ. สต. ได้รับการรักษาใส่ฟันเทียมพื้นที่ละ ๕-๑๐ คน	รพ.สต.	คณะกรรมการผู้สูงอายุ	ทพญ. ชเนตติ ธนรัักษ์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
<b>กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</b>										
		ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	Moph IC	NCD Board	นางสาวมุลินท์ พิศสุวรรณ	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/ กำกับ	ผู้รับ ผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ								
เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข								
กลยุทธ์ ๑ สร้างระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมเข้มแข็ง								
ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาล พูนพินและเครือข่ายฯ	รพ.	HRD	นางสาวศิริพร คณาสร	๘๕	๘๕	๙๐	๙๐	๙๕
ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาล	รพ.	HRD	นางสาวศิริพร คณาสร	๗๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๕
กลยุทธ์ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้								
ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลพูนพินและหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน มีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)	คลังข้อมูล ออนไลน์	KM	นางสาวบุญยวีร์ จิ้วประดิษฐกุล	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕๔.๑ บุคลากรในหน่วยงานมีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)	คลังข้อมูล ออนไลน์	KM	นางสาวบุญยวีร์ จิ้วประดิษฐกุล	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล พูนพินและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพินผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)	คลังข้อมูล ออนไลน์	KM	นางสาวบุญยวีร์ จิ้วประดิษฐกุล	๘๐	๘๕	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล								
กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ								

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัด			แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
						๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
		ตัวชี้วัดที่ ๕๖ ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	HONEY	CFO	นายณภัทร เข้มชื่น	A	A	A	A	A
กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบควบคุมและตรวจสอบภายใน										
		ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละเกณฑ์ประเมินผลระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)	โปรแกรม EIA	คณะกรรมการบริหาร	นางสาวศิริพร คณาสร	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ										
กลยุทธ์ ๑ พัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่ยุคดิจิทัล										
		ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละความสำเร็จการให้บริการการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ	คลังข้อมูลออนไลน์	IM	นายจเร วีระกุลนิตริรัตน์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
		ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	HDC OP- PP๒๐๑๐	IM	นางวรรณนิตา รัมย์แก้ว	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
		ตัวชี้วัดที่ ๖๐ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	MRA Pro	IM	นางวรรณนิตา รัมย์แก้ว	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
		ตัวชี้วัดที่ ๖๑ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	MRA Pro	IM	นางวรรณนิตา รัมย์แก้ว	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
กลยุทธ์ ๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชน										
		ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน	กองสุขศึกษา	NCD Board	นางสาวสมิ ตานัน เซเลน่า สัมพันธ์นุกูล	ระดับดี มาก ≥๖๐	ระดับดี มาก ≥๖๕	ระดับดี มาก ≥๗๐	ระดับดี มาก ≥๗๕	ระดับดี มาก ≥๖๐

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพนพิณ

ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ผู้ดูแล/กำกับ	ผู้รับผิดชอบ	ค่าเป้าหมาย				
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
เป้าประสงค์ที่ ๔ การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ								
กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ								
ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	คลังข้อมูลออนไลน์	FA	นางภัทรนันท์ แซ่มชื่น	๕	๕	๕	๕	๕
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย								
เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง								
กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ								
ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	สสจ.	พญ.พวงเพชร	ดร.ปิยะนาถ รักษาพรหมณี	๑๓	๓๐	๕๐	๖๕	๗๕
กลยุทธ์ ๒ ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน								
ตัวชี้วัดที่ ๖๕ ร้อยละ อสม. มีสมรรถนะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	สสอ.	NCD Board	นางจุฬาลักษณ์ แก่นแก้ว	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๕

ส่วนที่ ๔ แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการ  
สุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม

กลยุทธ์ศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๑. เสริมสุขภาพ ประชาชน เครือข่ายบริการ สุขภาพ โรงพยาบาล พูนพิน ๒. สร้างความ เข้มแข็งใน ชุมชนให้มีความ เชื่อมั่น ๓. พัฒนา ระบบสื่อสาร ระหว่างองค์กร กับผู้ป่วย ๔. เสริมศักยภาพ เครือข่าย PCC	๑. ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ ๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) และสามารถจัดการดูแลตนเอง ได้ (Self - Management) ๓. บุคลากรมีสมรรถนะด้านการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพและการจัดการดูแล สุขภาพ รวมทั้งองค์กรมี นวัตกรรมด้านความรู้ด้าน สุขภาพ ๔. นำเทคโนโลยีการสื่อสารที่ ทันสมัยมาใช้ในงานบริการและ การเรียนรู้ของประชาชน	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงราย ใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา ๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ ตามเกณฑ์ ๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ตามเกณฑ์ ๖. อัตราการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง (STROKE) รายใหม่ ๗. อัตราการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (STEMI) รายใหม่ ๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ เข้าสู่ระยะสงบ (Remission) เพิ่มขึ้น	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการ ด้านข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการ ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔. โครงการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน ๖. โครงการการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการ(Self-Monitoring of Blood Glucose) เครือข่ายบริการสุขภาพ ๗. โครงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๙. โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี ๒๕๖๖	อารียา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม วารากรณ์ คงเสนต์ กลุ่มการพยาบาล

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

เป้าประสงค์ที่

กลยุทธ์

๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ

๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

กลยุทธ์ศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
		๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓-๔ (CKD) ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๑๐. โครงการ NCD ไร้รอยต่อ ๑๑. โครงการคัดกรอง/ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในโรงเรียน ๑๒. โครงการ พูนพิน พุงไม่มี (รับประทานให้มาก อาหารที่ควรเลือกรับประทานแต่พอควรและอาหารที่ควรรับประทานให้ DPAC) ๑๓. โครงการคัดกรองไตกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	
	พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน	๑. ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index= ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน ๒. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ ๖ เดือน มี Barthel Index= ๒๐	๑. โครงการห้องดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Room) ๒. โครงการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	สรวรรณ แพเพชรทอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
**เป้าประสงค์ที่** ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
**กลยุทธ์** ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๒. ส่งเสริมการดูแลด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสม ๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) หลังได้รับการให้โภชนาบำบัดควบคุมโรคได้ดี	๑. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ด้านโภชนาการ	ยุวดี บุญผล กลุ่มงานโภชนศาสตร์
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๑. ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) มีความครอบคลุม และชุมชนมีส่วนร่วม	๑. ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม	๑. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนมีส่วนร่วมระดับเครือข่าย	พรนภา อุทัยพันธุ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวม
๓. พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	๑. เพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	๑. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ๒. อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	๑. โครงการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ๒. โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	กนกวรรณ ทัตตะกะตะ กลุ่มการพยาบาล บุญรอง คงมาก กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวม



## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม(ต่อ)

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๔. รักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	๑. ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา ๒. ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	๑. โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. โครงการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ๓. โครงการทำฟันเทียมทั้งปากในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไร้ฟัน	ชเนตรดี ธนรักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม
๕. การดูแลด้านยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้ยาได้อย่างถูกต้องได้ผลปลอดภัย	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ใช้ยาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง	๑. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการใช้ยาไม่เหมาะสม	วิมลรัตน์ เขาวาน ประเทือง กลุ่มงานเภสัชศาสตร์
๖. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซีมีเคร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซีมีเคร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซีมีเคร้ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จตุพร จันทร์ทิพย์วารี กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด
๗. พัฒนาระบบการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่เข้ารับการบำบัด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ได้รับการบำบัด ฟันฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน	๑. โครงการพัฒนาระบบการบำบัดบุหรี่กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	รชตกร มีสุข กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม(ต่อ)

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๘. พัฒนาระบบการผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	๑. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๒. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการนอนไม่หลับ ได้รับการดูแลด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	๑. พัฒนาระบบการผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่าย รพ.พูนพิน ๓. กิจกรรม Family meeting, Advance care plan โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เน้นส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม ๔. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๙. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีค่าน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ	๑. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Impair มีระดับค่าน้ำตาลปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Mild DM มีค่าน้ำตาลในเลือดปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เครือข่ายรพ.พูนพิน ๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๓. โครงการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรล้มลุกกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ( Impair)	มลธิชา เพชรชุม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	๒. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (HT) มีระดับความดันโลหิตสูงกลับสู่ภาวะปกติด้วยศาสตร์การแพทย์	๑. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Fิส ความดันโลหิตสูง (Impair HT) ได้รับการเข้าถึงศาสตร์แพทย์แผนไทย	๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	มลธิชา เพชรชุม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก พูดไม่ชัด และใบหน้าเบี้ยวมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพูดไม่ชัดดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เครือข่าย รพ.พูนพิน	ฐาปณี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๒ สร้างการรับรู้และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๙. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ต่อ)		๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเขียวดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	๔. โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพ Care giver ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ใบหน้าเขียวและ พูดไม่ชัด ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ๕. โครงการรพ.สต.ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระยะกลาง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ฐานิณี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๑๐. การใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ได้ผล ปลอดภัย	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ได้ผล ปลอดภัย	๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ใช้ยาได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง	๑. โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการใช้ยาไม่เหมาะสม	วิมลรัตน์ เขาวาน ประเทือง กลุ่มงานเภสัชศาสตร์
๑ การดำเนินงานให้ความรู้เรื่องโรคและช่องทางการเข้าถึงการรักษาครอบคลุมทั้งเครือข่าย	๑.กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และญาติผู้ดูแล รับรู้สัญญาณอาการเตือนของโรคและช่องทางการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒.ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) เข้ารับการรักษากายใน ๓๐ นาที หลังมีอาการ ๓.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke on Set time ภายในเวลา ๓ ชั่วโมง	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพการรับรู้ ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและ Care giver ในการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ๒. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ “รู้ เข้าใจระบบ ๑๖๖๙ มาเร็วมาไว คนไข้ปลอดภัย”	ไชยทัศน์ ยิ่งยง กลุ่มการพยาบาล

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๓ ยกระดับงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยกระดับงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น	๑. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร	๑. กิจกรรมยกระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒. โครงการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.พูนพิน	ฐานี ศรีลำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น	๓. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔. ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร	๓. กิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพร ๔. โครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	
๒. การดำเนินงานให้ความรู้เรื่องโรคและช่องทางการเข้าถึงการรักษาครอบคลุมทั้งเครือข่าย	๑. การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ	๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษานอนไม่หลับดีขึ้น/ ปวดลดลง	๑. โครงการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้มีความร่มรื่นสะอาด	๑. สิ่งแวดล้อมดี สะอาด ลดความแออัดและเกิดความประทับใจ	๑. ระดับความสำเร็จของสถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ๒. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๓. อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ	๑. โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์ ๒. โครงการจัดหาน้ำดื่มสำหรับผู้รับบริการ ๓. โครงการ “ อินเทอร์เน็ตพื้นที่ใช้สอยร่วมกัน (Co-working Spece)” ๔. โครงการสร้างมุมสนทนาสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ๕. โครงการการปรับปรุงห้องน้ำภายใต้แนวคิดสร้างความรู้สึกละมุนคลาย สะดวกสบาย (มีการนำเทคโนโลยี non-touch ประยุกต์ใช้ ) ๖. แผนการสร้างห้องน้ำที่มีความจำเพาะต่อทุกเพศสภาพและเด็กเล็ก อาจจะปรับเปลี่ยนห้องน้ำที่มีอยู่เดิมหรือสร้างใหม่ ๗. โครงการปรับปรุงห้องน้ำผู้สูงอายุ ห้องน้ำผู้พิการ ๘. โครงการจัดทำนวัตกรรมการลดใช้พลังงานในกระบวนการทำงาน เพิ่มการใช้พลังงานสะอาดมาใช้แทนแหล่งพลังงานปกติ ๙. โครงการปรับปรุงระบบระบายอากาศและสภาพแวดล้อมของแผนกทันตกรรม ๑๐. ปรับปรุงห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ๑๑. ปรับปรุงระบบเสียงที่จุดจ่ายยา ๑๒. เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาและติดต่อสอบถามเรื่องยา	เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม            วิมลรัตน์ เชาวน์ประทีอง กลุ่มงาน เภสัชศาสตร์

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service (ต่อ))

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๒. พัฒนาระบบการให้บริการที่มีความทันสมัย	๑. การให้บริการ มีความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย		๑. พัฒนาระบบนัดหมายแบบเหลื่อมเวลาโดย สามารถจองคิวออนไลน์ ทำบัตรใหม่ออนไลน์ ๒. พัฒนาระบบการจองคิวนัดหมาย ผ่าน App NeQ ในจุดบริการ ๓. พัฒนางานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยครบวงจรและทันสมัย ๔. สร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนแก่ทีมงานในโครงการ CoP งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๕. ระบบกระสวยลมส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ๔. สร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนแก่ทีมงานในโครงการ CoP งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๕. ระบบกระสวยลมส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ๖. เครื่องเตรียมหลอดเลือดอัตโนมัติและเบิกิวส์ดูออนไลน์ ๗. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตาม ๒P Safety (Refer and Transfer Safety) ๘. พัฒนาระบบ Firewall ป้องกันการเข้าถึงระบบภายนอก ๙. พัฒนาระบบความปลอดภัยห้อง Server ประกอบด้วย ๙.๑ มีระบบควบคุมการเข้าออก (Access Control)	คณะกรรมการ PCT/IM

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service (ต่อ)

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
			<p>๙.๓ มีการบันทึกตรวจสอบสภาพความพร้อมของระบบ UPS,แสงสว่างฉุกเฉิน, ระบบป้องกันฟ้าผ่า, ระบบแอร์ และ เก็บบันทึกการตรวจสอบไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>๙.๔ มีป้ายแจ้งเตือน “ไม่นำอาหารและเครื่องดื่มเข้ามารับประทานในห้อง Server “</p> <p>๑๐. พัฒนาระบบ EMR Connect ผู้ป่วยกลุ่ม NCD เชื่อมโยงภายในจังหวัดฯ</p> <p>๑๑. ตู้ยาอัจฉริยะ IPD</p> <p>๑๒. พัฒนาระบบ WiFi รองรับอุปกรณ์ไร้สาย๑๓. พัฒนาระบบคลังข้อมูลในปี ๒๕๖๖</p> <p>๑๔. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้าลดการมาผิดนัด ด้วยระบบ SMS</p> <p>๑๕. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้าลดการมาผิดนัด ด้วยระบบ SMS</p>	
๓. ให้ความสำคัญกับระบบและพฤติกรรมบริการ	๑. บุคลากรผู้ให้บริการได้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้รับบริการประทับใจ		๑. โครงการอบรม การบริการด้วยหัวใจ (Service mild)	จินตนา สะดวงการ



## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน	๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ถูกต้อง ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (รอบเอวและดัชนีมวลกาย) ปกติ	๑. อัตราการเกิดโรคเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ๒. อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	๑. โครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center)	อารียา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะผิดปกติได้รับการดูแลส่งต่อ	๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ ๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan ๕. ร้อยละของผู้สูงอายุและญาติที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. นวัตกรรมชุมชน: บ้านเกลดอโมเดล ๒. โครงการส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. โครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ๔. โครงการพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กัญยรัตน์ เพชรลู่ ธีรรัตน์ เพชรทอง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม
๒. พัฒนาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ	๑. ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในเครือข่ายรพ.พูนพิน (รพ.สต.ที่มียูนิทันตกรรม) ซึ่งไม่มีฟันเทียมเดิมหรือฟันเทียมเดิมเสื่อมสภาพ	๑. ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๒. ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการรักษาใส่ฟันเทียมพื้นที่ละ ๕-๑๐ คน	๑. โครงการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ๒. โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไร้ฟันในทุก รพ.สต. ๓. โครงการทำฟันเทียมทั้งปาก ผู้สูงอายุที่ไร้ฟัน ในรพ.สต. (ที่ละ ๕-๑๐ คน)	ชเนตตี ธนรักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
- กลยุทธ์ ๓ พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังและภัยสุขภาพ

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ๒. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	๑. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. โครงการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-๑๙ วัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ กลุ่มโรค	มุจลินท์ พิศสุวรรณ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่

๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์ที่

๑ สร้างระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมเข้มแข็ง

กลยุทธ์ศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๑.การเสริมสร้าง องค์กรแห่งความสุข	๑. พัฒนาสู่องค์กรแห่ง ความสุขที่มีคุณภาพ	๑. ร้อยละความผูกพันของ บุคลากรในทุกระดับของ โรงพยาบาลพูนพิณและ เครือข่ายฯ ผ่านเกณฑ์ ๒. ค่าเฉลี่ยความสุขของ บุคลากรในทุกระดับของ โรงพยาบาล	๑. โครงการพัฒนาบุคลากรสู่องค์กรแห่งความสุข - ประเมิน Engagement ของบุคลากรทุกระดับ - วิเคราะห์ผลการประเมิน Engagement และนำข้อมูลเชิงลึกมาค้นหา ความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร - ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ตรงตามด้านที่บุคลากรต้องการหรือปรับ ทัศนคติ ๒. กิจกรรมยกย่องชมเชยบุคลากรที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอก และแสดงความยินดีในวาระต่างๆ ๓. กิจกรรมสื่อสารเสริมสร้างความผูกพัน ๔. PPH Happy Birthday (เค้ก, การ์ด, คำคม/ข้อคิด/คติเจ้าของวัน เกิด/คลิปวิดีโอ) ๕. กิจกรรมความก้าวหน้าในวิชาชีพ ๗.๑. กำหนด Carrier path ของบุคลากรทุกระดับ ๗.๒. กิจกรรมแจ้งเตือนเลื่อนระดับ สำหรับความก้าวหน้าในวิชาชีพ ๗.๓. กิจกรรมเตรียมพร้อมรับวัยเกษียณ ๗.๔. จัดการอบรมการเขียนผลงานงานวิชาการ (อวช.)	จินตนา สะตวงการ กลุ่มงาน บริหารงาน ทั่วไป

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมเข้มแข็ง

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาการบริการและสมรรถนะของบุคลากร	๑. พัฒนาการบริการและสมรรถนะของบุคลากร		๖.โครงการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศอบรมพฤติกรรมบริการ (บุคลิก, การแต่งกาย, การสื่อสาร) - จัดสวัสดิการด้านการแต่งกาย (เสื้อผ้า) - ประเมินพฤติกรรมบริการ เพื่อปรับปรุงเป็นรายบุคคลในกรณีที่ต้องร้องเรียน - ยกย่องชมเชยเป็นบุคลากรต้นแบบด้านพฤติกรรมบริการทุก ๓ เดือน โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๗. โครงการเสริมความรู้และสมรรถนะ ๕ โรคนั้น - ประเมินสมรรถนะ ๕ โรคนั้นในบุคลากรทุกระดับ - วิเคราะห์ผลการประเมินและระบุงค์ความรู้ที่ต้องเสริมรายบุคคล (Class A, B, C) - จัดกิจกรรมการสอนให้ตรงตามกลุ่มประเมินสมรรถนะ ๕ โรคนั้นซ้ำ - ยกย่องชมเชยเป็นบุคลากรต้นแบบด้านนวัตกรรม NCD ทุก ๖ เดือนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านเภสัชกรรม	จินตนา สะดวกการ กลุ่มงาน บริหารงาน ทั่วไป

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่

๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์ที่

๑ สร้างระบบการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมเข้มแข็ง

กลยุทธ์ศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๒. การสร้างและสนับสนุนบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพ	๑. พัฒนาบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพ		๑.โครงการ PPH Happy Life ๒. กิจกรรม PPH Health Club : Body weight นั้นสำคัญอย่างไร, Lunch box, ๓. ปรับปรุง/สร้างพื้นที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สร้างเส้นทางสุขภาพบริเวณทางลาด ๔. กิจกรรมไลน์แดนซ์ร่วมกับชุมชน ๕. กิจกรรม PPH Run for Health ๖. กิจกรรมกีฬาภายใน ๗. กิจกรรมกีฬาสามัคคีสัมพันธ์ภายนอกองค์กร ๘. กิจกรรมสร้างคนต้นแบบด้านสุขภาพ ๙. กิจกรรมเติมบวกให้กับจิต : เสนอข้อคิด/คำคมประจำวันผ่านการ Pop up หรือ ช่องทาง Line เชิญพระธรรมสังฆาร	จินตนา สะตวงการ
๓. ปลุกฝังค่านิยมองค์กรให้ทั่วถึงบุคลากรทุกระดับเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	๑. เพื่อให้บุคลากรมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร		การพัฒนาและบ่มเพาะค่านิยมหลัก - ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร สู่บุคลากรผ่านเสียงตามสาย : เพลง เพลินใจเล่าเรื่องประทับใจจาก Core value ประจำวัน - ยกย่องเชิดชูผู้ที่มีค่านิยมดีเด่นประจำเดือน - จัดทำเพลงมาร์ชโรงพยาบาล เสริมสร้างค่านิยมและความผูกพันต่อองค์กร - สร้าง Floor พิพิธภัณฑ์ ประวัติ	จินตนา สะตวงการ กลุ่มงาน บริหารงาน ทั่วไป

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข

กลยุทธ์ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>๑. ส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรในการผลิต เผยแพร่ผลงานวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้</p> <p>๒. พัฒนารูปแบบการติดตามผลงานวิชาการตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพและนำไปสู่การเทียบเคียงสมรรถนะกับองค์กรอื่นที่มีแนวปฏิบัติที่ดี</p> <p>๓. พัฒนาระบบสารสนเทศสร้างรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ที่เป็นระบบและเผยแพร่ข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย</p>	<p>๑. บุคลากรมีสมรรถนะ ในการผลิต เผยแพร่ผลงานวิชาการ (CQI , นวัตกรรม , R๒R) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. มีรูปแบบการติดตาม (Monitoring) ผลงานวิชาการที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. มีการจัดความรู้ที่เป็นระบบ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการทำงานและการเรียนรู้ของคนในองค์กรได้</p> <p>๔. เพิ่มช่องทางการศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self learning) ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้าถึงง่ายด้วย E-Learning</p>	<p>๑. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลพุนพินและหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน มีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)</p> <p>๑.๑ บุคลากรในหน่วยงานมีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)</p> <p>๒. ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลพุนพินและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)</p>	<p>๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจากงานประจำสูงงานวิจัย (R๒R) และเทคนิคการเขียนรายงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI, นวัตกรรม, R๒R)</p> <p>๒. แผนการติดตามผลงานวิชาการ</p> <p>๓. การพัฒนาคลังความรู้ข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย</p> <p>๔. กิจกรรมพัฒนาการจัดรูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CoP)</p>	<p>บุญยวีร์</p> <p>จิ๋วประดิษฐ์กุล</p> <p>คณะกรรมการจัดการความรู้</p>

แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีนำเสนอผลงานวิชาการทั้งในระดับองค์กร ระดับจังหวัด ดับเขตสุขภาพ และเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะแบบบูรณาการ	๕. ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง ๖. มีผลงานวิชาการที่เป็นเลิศด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)			



## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์** ๑ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังจัดทำวางแผน และรายงานข้อมูลด้านการเงิน	๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการด้านการเงินการคลังหน่วยบริการ ๑. เพิ่มรายได้ ๒. ลดรายจ่าย ๓. พัฒนาคุณภาพบริการและข้อมูล ๔. ประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ๓ กองทุนหลัก ๒. การพัฒนาคุณภาพบัญชี	๑. ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑. โครงการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบครบวงจร One stop Service ๒. พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา	นภัทร แซ่มชื่น กลุ่มงานเวชระเบียน

แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบควบคุมและตรวจสอบภายใน

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ควบคุมและตรวจสอบภายใน	๑. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐	๑. ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ร้อยละ ๙๐	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล	จินตนา สะดวกการ

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่ยุคดิจิทัล

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ส่งเสริมผู้รับและผู้ให้บริการ เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการบริการผู้ป่วย	๑. พัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนระบบบริการประชาชนได้รวดเร็ว ลดขั้นตอนการให้บริการ	๑. ร้อยละความสำเร็จการให้บริการ การแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. ให้บริการด้วยระบบ SMART hospital ๑.๑ พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วย เรื้อรังไม่ติดต่อ ๑.๒ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ ๑.๓ พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า ลดการมาผิดนัด ด้วยระบบ SMS ๑.๔ พัฒนาระบบเทคโนโลยี เช่น AI, IOT, EMR ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ระบบ PACS เชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเครือข่าย	จเร วิรุณรัตน์ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์           ศิริกร สุทธิเกิด กลุ่มงานรังสีวิทยา

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สู่ยุคดิจิทัล

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๒. เครือข่ายพัฒนาระบบเวชระเบียนให้มีประสิทธิภาพ	๑. ระบบเวชระเบียนมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ๒. ระบบเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย	๑. ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ เพิ่มผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ (เพิ่ม PERSON, CHRONIC,SERVICE, DIAGNOSIS_OPD,LABFU, CHRONICFU, CHRONICFU, NCDSCREEN,SPECIALPP และ DEATHถูกต้องครบถ้วนทันเวลา) ๒. อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ๓. อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	การอบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัสโรคและพัฒนาตรวจสอบเวชระเบียนให้มีประสิทธิภาพ ๑. อบรม ทบทวน แนวทางการบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่ม พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละเพิ่ม ๒. กำกับ ติดตาม และควบคุมการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และสะท้อนตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ๓. อบรม ทบทวน แนวทางการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ๔. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสรุปวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรคทางการแพทย์ ๕. กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและให้คำแนะนำ การบันทึกเวชระเบียน การให้รหัสโรคและประสิทธิภาพ	วรรณนิสาร่วมแก้ว กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ทางการแพทย์

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่** ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่** ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์** ๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตักการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชน

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตักสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชน	๑. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร ต่างๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. สร้างความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน	๑. ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน	๑. โครงการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร และการให้บริการผ่าน Line Official ๒. โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ ๓. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยใช้ Line official ๔. การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	งชัย ล่องแดง  ปิยนตร เพชรพร้อม งชัย ล่องแดง  วิมลรัตน์ เขาวน ประเทือง กลุ่มงานเภสัชศาสตร์

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๔ การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	๑. ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	๑.โครงการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน ๒.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ๓.โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖- ๒๕๗๐ และจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗	ภัทรานันท์ แซ่มชื่น กาญจนา รัตนอุบล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ทางการแพทย์

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย
- เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ

กลยุทธ์ศาสตร์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ	<p>๑. สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมจัดการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้รับส่งเสริมสุขภาพ ส่งต่อและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. สร้างระบบและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของพื้นที่โดยชุมชน</p>	<p>๑. ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ</p> <p>๒. อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง</p>	๑. โครงการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ	<p>ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์</p> <p>กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม</p>

## แผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๗๐

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
 กลยุทธ์ ๒ ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในรพ.สต.ของเครือข่ายบริการ รพ.พูนพิน	๑. ร้อยละ อสม. มีสมรรถนะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. โครงการพัฒนาศักยภาพ (กลุ่มขยายผล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในรพ.สต.เครือข่ายบริการ รพ.พูนพิน ๒.อบรมอสม. เจาะเลือดปลายนิ้ว	จุฬาลักษณ์ แก่นแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพูนพิน  ปราณี ขวัญทอง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



ส่วนที่ ๕ แผนปฏิบัติการประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่าย  
บริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๑. เพื่อให้ประชากรอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ๒. เพื่อให้ประชากรอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ตรวจยืนยันกลุ่มสงสัย วินิจฉัยโดยแพทย์และทำการรักษา	๑. คัดกรองในชุมชน ๒. คัดกรองประชาชนในเขตที่มารับบริการในโรงพยาบาลพุนพิน ๒. ทุกกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยวินิจฉัยโดยแพทย์และทำการรักษา	๑. ประชากรอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ๑๙,๑๓๙ คน ๑. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ๕๒๐ คน	ต.ค. ๖๕ – ธ.ค. ๖๕	-	-	๖๐,๐๐๐	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิและ องค์รวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	โครงการการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการ (Self-Monitoring of Blood Glucose) เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน	๑. สนับสนุนชุดตรวจ SMBG ๒. ให้ความรู้และติดตามการปรับพฤติกรรม ๓. เพิ่ม Physical Activity by Smart watch ๔. จัดบริการ Clinic Remission ทุกป่วยวันทำการ	๑.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน จำนวน ๕๐ คน	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-	๑๕๕,๐๐๐	-	-	วราภรณ์ คงเสน่ห์ กลุ่มการพยาบาล
๓.	โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	๑. ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางเท้า และสุขภาพช่องปาก	๑.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒,๔๖๘ คน	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-	๕๐,๐๐๐	-	-	วราภรณ์ คงเสน่ห์ กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปี ๒๕๖๖	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับบริการตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ดูแลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ next normal	๑. ปรับระบบบริการ แบบ next normal	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒,๔๖๘ คน ๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๕,๓๗๒ คน	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-	-	-	-	วราภรณ์ คงแสนท์ กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕.	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปี ๒๕๖๖	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุก stage ได้รับความดูแลอย่างเหมาะสม	๑. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุก stage ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการดังนี้ - พยาบาล ประเมินอาการ บันทึกข้อมูล - แพทย์ รักษาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย guideline - เภสัชกร ตรวจสอบวิธีการใช้ยา และปรับตาม eGFRหลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAID - โภชนากร ให้คำแนะนำอาหารสำหรับโรคไต อาหารโปรตีนต่ำ อาหารลดเค็ม ๒. ผู้ป่วย stage ๕ ปฏิเสธการฟอกเลือดจะได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพ เป็นรายบุคคล ๓. ผู้ป่วย stage ๕ ปฏิเสธการรักษาที่ รพ.สุราษฎร์ธานี จะได้รับการดูแลแบบ palliative care	๑. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage ๓-๕ ๖๐๗ คน	ต.ค.๖๕-ก.ย. ๖๖	-	-	-	-	วราภรณ์ คงเสนห์ กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุง รพ.	กองทุน เฉพาะโรค	PPB	กองทุน ตำบล	
๖.	โครงการ NCD ไร้รอยต่อ	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่รักษาอยู่ รพ.สต. ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	๑. จัดทีมสหวิชาชีพ ลงไปให้การดูแลผู้ป่วยที่ รพ.สต. อย่างน้อย ๑ ครั้ง	๑. รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง	ต.ค.๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม
๗.	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑. บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ ๖๐ คน	ม.ค. ๖๖	๔๐,๐๐๐	-	-	-	วราภรณ์ คงเสนห์ กลุ่มการพยาบาล
๘.	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการด้านข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อให้มีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถกำกับติดตามได้ถูกต้อง	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑. บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ ๒๐ คน	ม.ค.๖๖ - มี.ค.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	วราภรณ์ คงเสนห์ กลุ่มการพยาบาล
๙.	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑. บุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพ ๔๐ คน	มิ.ย.๖๕- ส.ค.๖๕	๔๐,๐๐๐	-	-	-	วราภรณ์ คงเสนห์ กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๐.	โครงการห้องดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Room)	๑. เพื่อฝึกทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระและส่งเสริมการกลับเข้าสู่สังคมอย่างมีส่วนร่วม ๒. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย ๒. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ภายในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกสหวิชาชีพ	<b>รูปแบบกิจกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่</b> ๑. กายภาพบำบัดและ กิจกรรมบำบัดให้กับผู้ป่วย ๒. สอนทำอาหารเหลว/โมเดลอาหารโดยนักโภชนาการ ๓. ฝึกการทำลูกประคบสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย ๔. ประเมินสุขภาพจิตโดยพยาบาลจิตเวช	๑.ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)	ต.ค.๖๕- ธ.ค.๖๕	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพูนพิน	๑. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ๒. เพื่อเพิ่มทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เชื่อมโยงแผนการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืน	<b>กิจกรรมการจัดอบรม ได้แก่</b> ๑. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองพร้อมคู่มือ/แผ่นพับ ๒. ฝึกปฏิบัติการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นโดยทีมนักกายภาพบำบัด ๓. ฝึกการดูแลช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้มือได้โดยพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๔. ฝึกนวดกระตุ้นการกลืนเบื้องต้นโดยแพทย์แผนไทย ๕. ประเมินความพึงพอใจหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม	๑.อสม. และ CG ในเขตพื้นที่เครือข่ายรพ.พูนพิน	ม.ค.๖๖-มี.ค.๖๖	-	-	๕๐,๐๐๐	-	นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๒.	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NCD ด้านโภชนาการ	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากยิ่งขึ้น ๒. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วย	๑. พัฒนาสื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ๒. ให้ความรู้และคำแนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค ๓. ประเมินความรู้ก่อน-หลังการให้โภชนศึกษา	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	-	๑๕,๐๐๐	-	-	ยุวดี บุญผล กลุ่มงานโภชนศาสตร์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๓.	พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองและให้การดูแลขณะตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน ๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและการติดตามหลังคลอด ๓. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการติดตามดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง	๑. เข้าร่วมประชุมงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH board) ๒. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Clinical Practice Guidelines: CPG) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ๓. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กระดับเครือข่าย อ.พุนพิน ๔. ประชุมระดับหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและปฏิบัติไปตามแนวทางการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง	๑. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	-	กนกวรรณ ทับกะแตะ งานการพยาบาลผู้คลอด คลินิกฝากครรภ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	เงินบำรุง (OPD)	PPB	กองทุนตำบล	
	พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ต่อ)		๕. จัดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโรคเบาหวานแลโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์) ๖. ส่งต่อข้อมูลผ่าน Program Smart COC ๗. เพิ่มช่องทางการติดต่อและติดตาม ได้แก่ Application Line และ Save mom ๘. ประเมินผลการดูแลและติดตามหลังคลอดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ							กนกวรรณ ทับกะแตะ งานการพยาบาลผู้คลอด คลินิกฝากครรภ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๔.	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	๑. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การควบคุมภาวะเบาหวาน ๒. เพื่อให้ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ๓. เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้คัดกรองพัฒนาการ DSPPM	๑. ให้สูขศึกษาเรื่องการควบคุมโรคเบาหวานโดยอาหารและการออกกำลังกาย ๒. ให้ความรู้เรื่องอาการของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ ๓. ตรวจพัฒนาการเด็ก DSPPM	๑. ทารกแรกเกิด ๒. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ต.ค. ๖๕- ก.ย.๖๖	-	-	๑๒,๐๐๐	-	บุญรอง คงมาก กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๕.	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD โครงการรักษาผู้ป่วย	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิก NCD ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการแนะนำการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสม	๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ๒. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก NCD	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	-	-	๒๐,๐๐๐	-	ชเนตรดี ธนรัักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม
๑๖.	โครงการรักษาผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา	๑. ผู้ป่วยได้รับการรักษาสุขภาพช่องปากตามความเหมาะสม	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก NCD	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	-	-	-	-	ชเนตรดี ธนรัักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม
๑๗.	โครงการทำฟันเทียมทั้งปาก ในผู้ป่วย NCD ที่ไร้ฟัน	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ไร้ฟัน ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	๑. ผู้ป่วยที่ไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก NCD	ต.ค.๖๕ – ก.ย. ๖๖	๒๔๐,๐๐๐	-	-	-	ชเนตรดี ธนรัักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๘.	การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย NCD	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ได้ผล ปลอดภัย	๑. สํารวจความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย ๒. วางระบบ Med reconcile ๓. วางระบบคัดกรอง DRPs และเฝ้าระวัง ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๔. ประเมินความถูกต้องในการใช้ยาและออกแบบมาตรการในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่รับการรักษาในคลินิก NCD	ต.ค.๖๔- ธ.ค.๖๕	๕๐,๐๐๐	-	-	-	พิพัฒน์ ฤกษ์ยาม กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
เป้าประสงค์ที่  
กลยุทธ์

- ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๙.	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.พุนพิน ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้ามีความรู้สามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	<u>กระบวนการคัดกรอง</u> พัฒนากระบวนการคัดกรองโรคซึมเศร้ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Mental Health Check-IN) โดย ๑. จัดทำแนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการคัดกรองให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ๓. ดำเนินการคัดกรองและกระตุ้นให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้ากลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ๔. เก็บรวบรวมข้อมูลรายเดือนเพื่อติดตามกระบวนการคัดกรองและวิเคราะห์ข้อมูล	๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	-	๓๐,๐๐๐	-	-	จตุพร จันทร์ทิพย์วารี กลุ่มงานจิตเวช และ ยาเสพติด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			<p><u>กระบวนการดูแลรักษา</u></p> <p>๑. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า</p> <p>๒. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในคลินิก NCD</p> <p>๓. ผลิตสื่อในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในคลินิก NCD (สื่อวีดีโอ, โปสเตอร์)<u>กระบวนการติดตามการรักษา</u></p> <p>๑. พัฒนาโปรแกรมติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>๒. เปิดช่องทางให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตผ่าน Application Line / Tele consult</p>						จตุพร จันทร์ทิพย์วารี กลุ่มงานจิตเวช และ ยาเสพติด	



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๐.	พัฒนากระบวนการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.พุนพิน ได้รับการคัดกรอง บุหรี่ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เข้าสู่กระบวนการบำบัดการเลิก บุหรี่	<u>กระบวนการคัดกรอง</u> ๑. พัฒนาการคัดกรองและกระตุ้นให้มีการคัดกรองบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๒. ดำเนินการคัดกรองและกระตุ้นให้มีการคัดกรองบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในคลินิก NCD ๓. รวบรวมข้อมูลรายเดือนเพื่อติดตามกระบวนการคัดกรอง <u>กระบวนการบำบัด/ให้คำปรึกษา</u> ๑. จัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในคลินิก NCD ในชุมชน ๒. ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว-พัฒนา Application ให้คำปรึกษาตามระดับความเสี่ยงของการติดนิโคติน ๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ <u>กระบวนการติดตามการบำบัด</u> ๑. ติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเป็นระยะเวลา ๑ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน, และ ๑๒ เดือน	๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	-	๑๐,๐๐๐	-	-	รชตกร มีสุข กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๑.	โครงการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในโรงเรียน	๑. เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมในการใช้ชีวิต เพื่อลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรค NCD ของเด็กวัยรุ่น	๑. ให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรค NCD ในพื้นที่โรงเรียน ๓ แห่ง	๑.นักเรียน อายุ ๑๕-๑๘ ปี ในโรงเรียน ๓ แห่ง	ม.ค.๖๖-ก.ค. ๖๖	-	-	-	๒๐,๐๐๐	ภาคภูมิ จันทร์เพชร กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวม
๒๒.	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมระดับเครือข่าย	๑. เพื่อให้ผู้นำในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านระดับเครือข่าย ๒. เพื่อให้แกนนำและจิตอาสา มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ๓. เพื่อจัดตั้งทีมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับพื้นที่	๑. ประชุมผู้นำเรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน ๒. อบรมแกนนำและจิตอาสาในเครือข่าย ๓. จัดทีมเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้ายระดับพื้นที่	๑. ผู้นำหมู่บ้าน ๗๐ คน ๒. แกนนำและจิตอาสา ๓๐ คน ๓. ทีมเยี่ยมบ้าน ๔๐ คน	พ.ย.๖๕ - ก.ย.๖๖	-	๑๔,๐๐๐	-	-	พรนภา อุทัยพันธุ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๓.	โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพ Care giver ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ไบหน้าเบี้ยวและ พูดไม่ชัด ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	๑. เพื่อให้ความรู้ Care Giver ในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ไบหน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยใช้ความรู้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ประเมินวัดผลความรู้ก่อนการสาธิตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ไบหน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. สอนและสาธิตวิธีการนวดฟื้นฟู รวมไปถึงโปรแกรมการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๓. ประเมินและวัดผลความรู้หลังดำเนินกิจกรรม	๑. Care Giver ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอพูนพิน	ต.ค. ๖๔-ก.ย.๖๕	-	-	๔๐,๐๐๐	-	ฐาปณี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๔.	โครงการ รพ.สต.ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระยะกลาง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ต่อเนื่อง)	๑. เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจาก รพ. สู่ รพ. สต.ต้นแบบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑. กำหนดกิจกรรมการดำเนินการโครงการ รพ.สต.ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. ลงเยี่ยมพื้นที่หน่วยงานบริการ ๒ รพ.สต. ๓. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน IMCในหน่วยงานบริการเป้าหมาย ระบบส่งต่อรวมถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ๔. ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและสรุปผล	๑.รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย	ต.ค.๖๔-ก.ย.๖๕	-	-	-	-	ฐานันท์ ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๕.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ๒. เพื่อแนะนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด	๑. อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	ม.ค. ๖๖- มี.ค. ๖๖	-	-	๔๕,๐๐๐	-	มลธิชา เพชรขุม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๒๖.	โครงการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๑. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ๒. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถนำสมุนไพรมารับประทานอาหารเป็นยาเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	๑. อบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้ความรู้สรรพคุณ และวิธีการนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงนำมาใช้ส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง	๑. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	ก.พ.๖๖-เม.ย. ๖๖	-	-	๓๐,๐๐๐	-	มลธิชา เพชรขุม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๗.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ๒. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้เพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิตสูงได้	๑. อบรมให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแนะนำสมุนไพรที่ช่วยลดระดับความดันโลหิตสูงให้ความรู้สรรพคุณและวิธีการใช้	๑.กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	ม.ค.๖๖-มี.ค.๖๖	-	-	๔๕,๐๐๐	-	มลธิชา เพชรขุม กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๒๘.	โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่ายรพ.พูนพิน	๑. เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่ายรพ.พูนพิน	๑. จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่ายรพ.พูนพิน	๑. บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายอสม.	ม.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	๕,๐๐๐	-	-	-	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๙.	โครงการ พูนพิน พุงไม่มี (รับประทานให้มาก อาหารที่ควรเลือกรับประทาน แต่พอควร และอาหารที่ควรรับประทานให้ DPAC)	๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมของ DPAC ๒. กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	๑. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากการคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยทำงานในชุมชนและผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับบริการใน NCDs Clinic ในช่วงวัยทำงานอายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี ที่เป็นโรค ๒. สร้าง Line official ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าเป็นสมาชิกด้วยความสมัครใจของแต่ละบุคคล ๓. มีการนัดจัดกิจกรรมในโรงพยาบาลหรือในแต่ละชุมชนหากกลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโรงพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมในครั้งแรกจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI วัดความดันโลหิต วัดค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) และ CVD Risk score และบันทึกลงใน Smart Health Book Plus ซึ่งเป็นเครื่องมือ	๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) วัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพูนพิน ๒. ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลที่เป็นโรคที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับบริการใน NCDs Clinic	ต.๖๕-กย.๖๖		-	-	๘๐,๐๐๐	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		๓. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่ควร ๔. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ๕. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการจัดการกับความเครียดเบื้องต้นอย่างถูกวิธีและสามารถปรับตัวรับมือกับความเครียดได้ ๖. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการนอนหลับสนิทที่เพียงพอเพื่อสุขภาพที่ดีในช่วงวัยตนเอง	ในการบันทึกติดตามข้อมูลสุขภาพของตนเองในแต่ละสัปดาห์แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมทั้งหมด ๗ สัปดาห์ ๔. มีการ Update ข้อมูล/ข่าวสาร ทาง Line Official เพื่อแจ้งเตือนและสร้างแรงจูงใจในทางบวกให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและสื่อสารกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รายบุคคลในรายที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย ๕. ใช้ Line Official ในการติดตามผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม การให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่จัดขึ้นทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐น.ในแต่ละสัปดาห์ เช่น การให้ความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับกลุ่มโรคแต่ละโรค และเพื่อประเมินผลระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในทุกๆสัปดาห์จนถึงวันสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ ๗ เพื่อประเมินสุขภาพหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วย ชมรมเพื่อนใจเบาหวานกิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมทั้งหมด ๗ สัปดาห์						อารียา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม	



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๐.	โครงการคัดกรองไตกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	๑. เพื่อตรวจคัดกรองไตให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	๑. จัดทำทะเบียนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๒. คัดกรองไตให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - ส่งเสริมความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัว	๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	ม.ค.๖๖ - ก.ย.๖๖	๑๐,๐๐๐	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิ และ องค์รวม
๓๑.	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการใช้ยาไม่เหมาะสม	๑. เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพผลคุ้มค่า	๑. วางระบบการรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม เพื่อหาแหล่งที่มา และส่งต่อข้อมูลเพื่อให้พื้นที่รับทราบและวางแผนการป้องกันและแก้ไข ๒. จัดทำบัตรประจำตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) stage ๑-๕ ๓. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง	๑. ผู้ป่วยที่เกิด ADR ที่จากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.พุนพิน ๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) stage ๑-๕ ที่เข้ารับการรักษาที่ รพ.พุนพินและสถานบริการเครือข่าย	ธ.ค. ๖๕ - มี.ค. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	วิมลรัตน์ เชาวน์ประเทือง กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๒.	โครงการคัดกรองและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๖๖	๑. ประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง/กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓. เพื่อลดอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ ๔. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันที่บ้าน ๕. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	๑. สสำรวจข้อมูลและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ๒. เตรียมชุมชนให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงแผนงาน / โครงการ ๓. คัดเลือกคณะกรรมการดำเนินโครงการและแต่งตั้งคำสั่งในการดำเนินโครงการ ๔. รณรงค์ให้ความรู้โรคเรื้อรังเชิงปฏิบัติการให้แก่ อสม. และแกนนำสุขภาพโดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ๕. จัดทำแบบคัดกรองโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้า โรคมะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑,๔๙๒ คน ๒. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๐๐ คน ๓. สตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี จำนวน ๘๔๒ คน ๔. สตรี อายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๖๘๘ คน	พ.ย.๖๕ - ส.ค. ๖๖	-	-	-	๔๓,๘๐๐	อุไรวรรณ จุลศักดิ์ รพ.สต. หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๓.	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามประเมินคุณภาพชีวิต ADL และตรวจสุขภาพเชิงรุกอย่างเหมาะสม ๒. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ๓. เสริมสร้างกำลังใจในกลุ่มเป้าหมาย	๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน วางแผนออกเยี่ยมบ้าน ๒. จัดทำแผนออกเยี่ยมบ้าน ๓. ออกลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่ตำบลหัวเตย ๔. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน	๑. กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๐ คน (กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเด็กพัฒนาการล่าช้า)	ม.ค.๖๖ - ก.ย. ๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	๓๐,๐๐๐	ละออ แก้วประสงค์ รพ.สต.หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๔.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	<p>๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p> <p>๒. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๓. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค</p> <p>๔. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี</p>	<p>๑. ทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง</p> <p>๒. จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน ๓ ครั้ง ด้วยหลัก ๓๐.๒ ส.</p> <p>๓. ส่งเสริมปลูกสมุนไพรและใช้สมุนไพรลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๔. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บันทึกภาวะสุขภาพ</p>	๑. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๓๐ คน	มี.ค.๖๖ - ส.ค. ๖๖	-	-	๕,๘๕๐	ศุภรานันท์ เทพไชย รพ.สต.ศรีวิชัย	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๕.	โครงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า	๑. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย ลดอาการปวดอาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ๒. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของแผลที่เท้า ๓. เพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	๑. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ๒. จัดทำถุงเท้าหัตถ์จรรยาลดเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ผ้าขาวบางตัดเย็บเป็นถุงแบบหุรัด ๓. ใช้สมุนไพร ผิวมะกรูด ใบมะขาม ใพล ชิงขมิ้นชัน เปลือกมังคุด ข่า การบูร และพิมเสน ๔. นำถุงเท้าที่ใส่สมุนไพรไปต้มให้เดือด โดยใส่น้ำพอประมาณ เมื่อเดือดแล้วนำไปผสมกับน้ำธรรมดาให้พออุ่น แล้วนำไปแช่เท้า โดยการแช่ครั้งละ ๑๕-๒๐ นาที แช่ทุกวัน เป็นเวลา ๑ เดือน ๕. เมื่อเสร็จแล้วนำถุงเท้าสมุนไพรผึ่งให้แห้ง แล้วนำมาใช้ครั้งต่อไป ๖. เมื่อครบ ๑ เดือน นัดกลุ่มเป้าหมายมาตรวจเท้าโดย Monofilament ซ้ำที่ รพ.สต.ศรีวิชัย เพื่อประเมินผลการใช้นวัตกรรม	๑. ผู้ที่มีอาการชาเท้าสูญเสียความรู้สึกตั้งแต่ ๑ จุดขึ้นไป ๒. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สูญเสียความรู้สึก แต่มีอาการชา จำนวน ๓๐ คน	มี.ค. ๖๖ – ส.ค. ๖๖	-	-	-	๘,๖๐๐	ศุภรานันท์ เทพไชย รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๖.	โครงการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	๑.เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	๑. จัดทำทะเบียนเป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒. ตรวจสอบเลือดประจำปีผู้ป่วยเพื่อประเมินผลสุขภาพปรับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ๓. แนะนำให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีมสหวิชาชีพในวันคลินิกโรคเบาหวานความดันทุกวันอังคารทั้งรายคนและรายกลุ่ม ๔. จัดนวัตกรรมเชื่อมโยงสุขภาพ ๖ สีแก่ผู้ป่วยในคลินิกเพื่อกระตุ้นเตือนและนำความรู้ไปปฏิบัติสร้างความตระหนักแต่ละคนให้ทราบระยะโรคของตนเอง ๕. ทำกระเป่าตามระดับสีใส่ยาและสมุดประจำตัวให้ผู้ป่วย ป้องกันยาและสมุดประจำตัวหายและมารับบริการตามนัด	กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๑๐๐ คน โรคความดัน จำนวน ๑๐๐ คนรวม ๒๐๐ คน	ม.ค. ๖๕ – ส.ค. ๖๖		-	-	๑๖,๐๐๐	นางจรรยา กำนัดเกาะ รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๗.	โครงการคุณช่างน้อย มหัทศจรีย์ สู้มือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียง ตำบลศรีวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑. เพื่อลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากอาการเกร็งของกล้ามเนื้อมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียงเป็นเวลานาน ๒. เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมือให้มีการขยับและออกกำลังกายมือของผู้ป่วย	๑. ประชาสัมพันธ์โครงการคุณช่างจับมือ สู้มือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียงในเขตพื้นที่ตำบลศรีวิชัย ๒. สำรวจและเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยนอนติดเตียงในพื้นที่ตำบลศรีวิชัย ๓. จัดทำแผนการดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียงตำบลศรีวิชัย ๔. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๓๐ ตัว	ต.ค ๖๕-ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑,๗๐๐	เบญญาภา เอกสิริเลิศ รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๘.	โครงการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ แนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเท้าของตนเอง ๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การเกิดบาดแผลที่เท้า ๓. ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น หากไม่ดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ	๑. ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ๒. ถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนความรู้ ๓. จัดทำแบบประเมินตรวจเท้ารายบุคคล ๔. ประเมินก่อน-หลัง	๑. ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตตำบลศรีวิชัย จำนวน ๑๓๐ คน	ต.ค ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๓,๒๖๐	เบญญาภา เอกสิริเลิศ รพ.สต.ศรีวิชัย



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๙.	โครงการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	๑. เพื่อตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๒. เพื่อลดอัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๓. เพื่อลดอัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	๑. ปรับฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับ แกนนำ/ชมรม ๓. ตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และติดตามตรวจซ้ำในกลุ่มเสี่ยงสูง ๔. สรุปผลการคัดกรอง ๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งให้คำปรึกษาและดูแลรายกรณี ๖. ติดตาม สรุป และประเมินผล	ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เป็นโรค จำนวน ๑,๐๐๐ คน	ต.ค. ๖๕-ก.ย. ๖๖				๑๐,๐๐๐	จรีภรณ์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔๐.	โครงการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑. เพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ๒. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้นอย่างทันที่ ๓. เพื่อจัดหาเครื่องวัดความดันและเครื่องเจาะน้ำตาลทดแทนเครื่องที่เสีย	๑. สํารวจกลุ่มเป้าหมาย ๒. ให้ความรู้ และ อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้เครื่องวัดความดันและเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ๓. ให้บริการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ๔. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕. ส่งต่อ รพ. บุคคลที่ผลการตรวจผิดปกติ ๖. ติดตามผลการรักษา ๗. บันทึกผลในโปรแกรม JHCIS	๑. ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๒,๒๖๐ คน	ต.ค.๖๕ ถึง ธ.ค.๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	กรรณิการ์ แดงมา รพ.สต.ลีเล็ด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔๑.	โครงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุกตำบลพุนพิน	๑.เพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๒.เพื่อให้ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป รู้ภาวะสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๓.เพื่อลดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่	๑.จัดทำฐานข้อมูล ๒.จัดให้ความรู้ ทบทวนความเข้าใจในการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แก่ อสม. ๓.ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๔.นำผลการคัดกรองมาวิเคราะห์ จัดเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย ๕.ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่ม ๖.ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม	ประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป หมู่ที่ ๑,๒,๓ ตำบลพุนพิน จำนวน ๑,๘๐๐ ราย	ตุลาคม ๒๕๖๕- กันยายน ๒๕๖๖	-	-	-	๖๐,๐๐๐	ขวัญหล้า ไม้ทองงาม รพ.สต.พุนพิน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แบบองค์รวม (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔๒.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลพุนพิน	๑.เพื่อจัดบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ ๒.เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และอารมณ์ ตามหลัก ๓อ. ๒ส. ๓.สนับสนุนให้มีกิจกรรมกลุ่มและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ในการลดน้ำหนักและทำกิจกรรมร่วมกัน	๑.ประชาสัมพันธ์ประชาชนในพื้นที่เพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ๒.จัดอบรมให้ความรู้ และทำความเข้าใจในปัญหาของการลดน้ำหนัก และผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติ รายบุคคล ๓.ติดตามการลดน้ำหนักรายบุคคล และพูดคุยให้คำปรึกษา ตลอดโครงการ ๔.ประเมินและสรุปผลเมื่อจบโครงการ	ประชาชน ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในตำบลพุนพิน ที่ไม่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแต่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน จำนวน ๖๐ รายในตำบลพุนพิน	มกราคม ๒๕๖๖-กันยายน ๒๕๖๖	-	-	-	๕๐,๐๐๐	ภิลาสินี รุ่งรอยศรี รพ.สต.พุนพิน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๒ สร้างการรับรู้และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และ Care giver ในการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง	๑. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจาก NCD clinic มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดทางสมอง ๒. เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดทางสมองมีการจัดการเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินได้ถูกต้อง	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดทางสมองที่ควรริบมาโรงพยาบาลและการเข้าถึงบริการ ๑๖๖๙ ๓. แจกเอกสารประชาสัมพันธ์อาการเบื้องต้นที่ต้องโทร ๑๖๖๙ ที่บ้าน/ชุมชน ๔. สานิตและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS) ๕. ติดตาม สรุปร และประเมินผล *ประสานให้ทุก รพ.สต. ในเครือข่ายดำเนินโครงการด้วย	๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี CVD risk score > ๓๐ (รพ. ๑ แห่ง รพ.สต.๗ แห่ง)	ม.ค.๖๖ - ก.พ.๖๖	-	-	๑๐,๐๐๐	-	ไชยทัศน์ ยิ่งยง กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๒ สร้างการรับรู้และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ “รู้เข้าใจระบบ ๑๖๖๙ มาเร็วมาไว คนไข้ปลอดภัย”	๑. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้อง ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้าถึงบริการรวดเร็ว ปลอดภัยด้วยระบบ ๑๖๖๙	๑. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยจัดเสียงตามสาย/และให้ความรู้ที่คลินิกโรคเรื้อรัง และประชาชนในชุมชนเขต ๒. ให้ความรู้ความรับผิดชอบโรงพยาบาล ๒. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ในพื้นที่ ๓. รพ.สต. ในเครือข่ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	๑. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล ๒. ประชาชนในชุมชนเขต รับผิดชอบ	ธ.ค.๖๖	-	-	๓,๕๐๐	-	ไชยทัศน์ ยิ่งยง กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๓ ยกระดับงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	กิจกรรมยกระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ	๑. การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยโดยการจับชีพจร ๒. บริการจ่ายยาสมุนไพรสำเร็จรูป ๓. บริการจ่ายยาปรุงเฉพาะราย: มีบริการต้มยาบรรจุเสร็จ มี Co-Payment ร่วม ๔. บริการนวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และทบหม้อเกลือ ๕. การให้บริการแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนจีนกับความงาม	๑. ประชาชนในพื้นที่อำเภอพูนพิน ทุกสิทธิการรักษาและประชาชนอำเภอใกล้เคียง	ต.ค. ๖๔ - ก.ย. ๖๕	-	-	-	-	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๓ ยกย่องงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะ ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุง รพ.	กองทุน เฉพาะโรค	PPB	กองทุน ตำบล	
๒.	โครงการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.พูนพิน	๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนเลือกที่มีคุณภาพ และขยายฐานผู้รับบริการงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	๑. ป้ายประชาสัมพันธ์ ๒. รถประชาสัมพันธ์ ONGround ๓. ประชาสัมพันธ์ทาง Social media เช่น facebook advertising, โฆษณาผ่าน ๓D billboard digital @สี่แยกท่ากูบ ๔. ประชาสัมพันธ์ข้าราชการในพื้นที่อำเภอพูนพินและใกล้เคียง	๑. ประชาชนในพื้นที่อำเภอพูนพิน ทุกสิทธิการรักษาและอำเภอใกล้เคียง	ต.ค.๖๔ - ก.ย.๖๕	๕๐,๐๐๐	-	-	-	ฐานันท์ ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๓.	กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการใช้ยาสมุนไพร	๑. โปสเตอร์ยาสมุนไพร fist line drug ๒. คู่มือการใช้สมุนไพรสำหรับทีมสหวิชาชีพ ๓. ออกหน่วยเชิงรุกแพทย์แผนไทยกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรในพื้นที่อำเภอพูนพิน	๑. ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการ	ต.ค.๖๔ -ก.ย.๖๕	๒๐,๐๐๐	-	-	-	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๓ ยกระดับงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	โครงการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	๑. เพื่อประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ภายในเครือข่าย	๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ๒. ส่งต่อสื่อประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายสุขภาพ	๑. ประชาชนทั่วไป	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๑๐,๐๐๐	-	-	-	ศรัณยา คงยิ่ง กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๕.	โครงการศึกษาดูงานศูนย์ Wellness & Spa	๑. เพื่อให้บุคลากรศึกษารูปแบบและระบบการจัดบริการ นำมาปรับใช้กับสถานบริการโรงพยาบาลพูนพิน	๑. ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการภายในศูนย์ wellness & spa	๑. ผู้รับบริการที่มารับบริการ Wellness & Spa	ม.ค.๖๖ - มี.ค.๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	กรกมล แซ่ลิ้ม ฐานี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๖.	กิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้การดูแลเชิงสุขภาพ (wellness) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	๑. เพื่อส่งเสริมการดูแลเชิงสุขภาพ (wellness) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือก ให้กับเครือข่ายรพ.พูนพิน	๑. จัดอบรมให้ความรู้โปรแกรมการบริการแพทย์แผนไทย เชิงสุขภาพ (Wellness & Spa) แบบครบวงจร	๑. ผู้รับบริการที่มารับบริการ Wellness & Spa	เม.ย.๖๖ - มิ.ย.๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	-	กรกมล แซ่ลิ้ม ฐานี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ ๓ ยกระดับงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๗.	โครงการกระเป๋ยาสมุนไพร	๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการใช้ยาสมุนไพร	๑. จัดทำกระเป๋ยาสมุนไพร ๒. มอบกระเป๋ยาสมุนไพรแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ๓. ติดตามการใช้ยาสมุนไพรจากผู้เข้าร่วมโครงการ ๔. สรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส และ รายปีงบประมาณ	๑. ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพูนพิณจำนวน ๔๐ ราย	เม.ย.-มิ.ย. ๒๕๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	-	กรกมล แซ่ลิ้ม ฐาปณี ศรีล้ำ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่

๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์

๑ พัฒนาโรงพยาบาลสู่ EMS (Environment, Modernization and Smart service)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการปรับปรุงระบบระบายอากาศและสภาพแวดล้อมของแผนกทันตกรรม	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับความปลอดภัยในการเข้ามารับการรักษาหรือปฏิบัติงานที่แผนกทันตกรรม	๑. ปรึกษาวិชากร ฝ่าย IC รพ.เรื่องการออกแบบและเขียนแบบที่เหมาะสม ได้มาตรฐานตามบริบทที่มี	ผู้รับบริการ คลินิกทันตกรรม	ต.ค. ๖๕ – ก.พ. ๖๖	๑,๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	ชเนตรตี ธนรักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม
๒.	โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์	๑. เพิ่มพื้นที่ภูมิทัศน์ที่สอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น	<u>เพิ่มพื้นที่สีเขียว</u> ๑. ปลูกผักกินได้ปลอดสารพิษ (สวนตัวอย่าง) ๒. ปลูกผักริมรั้ว	๑. บริเวณ ชั้น ๑ รพ.พูนพิน	ม.ค.๖๖ - ก.ย. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ คณะกรรมการ ENV
๓.	โครงการสร้างมุมสนทนาสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	๑. เพิ่มมุมสนทนาสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	๑. จัดหาพื้นที่เพื่อจัดทำมุมสนทนา ๒. จัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม ๓. จัดทำสื่อสุขศึกษา	๑. ประชาชนผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่	ม.ค.๖๖- ก.ย.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ คณะกรรมการ ENV

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่

๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์

๑ พัฒนาโรงพยาบาลสู่ EMS (Environment, Modernization and Smart service) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	โครงการปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ	๑. ปรับปรุงห้องน้ำ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ	๑. จัดทำป้ายสัญลักษณ์ ๒. จัดหาอุปกรณ์เสริมตามมาตรฐาน	๑. ห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ	ม.ค.๖๖- ก.ย.๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ คณะกรรมการ ENV
๕.	โครงการลดใช้พลังงานในกระบวนการทำงาน	๑. เพื่อส่งเสริมการลดใช้พลังงานในกระบวนการทำงาน	๑. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลสำรวจและค้นหาจุดสิ้นเปลืองพลังงาน พร้อมหาวิธีปรับเปลี่ยน ๒. จัดกิจกรรมรณรงค์อนุรักษ์พลังงาน ๓. การประกวดคำขวัญ โลโก้ มาสคอตอนุรักษ์พลังงาน ๔. มีการจัดทำบอร์ด/ ป้ายประชาสัมพันธ์ในการอนุรักษ์พลังงานที่บริเวณทางเดิน จุดลงเวลาเข้าปฏิบัติงานจุดให้บริการบริการและตามชั้นบันได	๑. หน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	มค.๖๖ - กย. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ คณะกรรมการ ENV

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่

๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์

๑ พัฒนาโรงพยาบาลสู่ EMS (Environment, Modernization and Smart service) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๖.	โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสีย	๑. เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสียให้เหมาะสม	๑. ปรับปรุงพื้นที่รอบบริเวณบ่อบำบัดน้ำเสีย ๒. ขุดลอกรางระบายน้ำ ๓. เปลี่ยนฝาปิดของบ่อ สังเกตการณ์ระบบบำบัดน้ำเสีย ๔. จัดทำป้ายแสดงผลการตรวจพารามิเตอร์ประจำวัน ๕. จัดทำป้ายชื่อประจำบ่อ ๖. จัดทำแผ่นป้ายคู่มือของการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	๑. รางระบายน้ำ ๒. บริเวณบ่อบำบัดน้ำเสีย ๓. บ่อสังเกตการณ์ ๒ จุด	ธ.ค. ๖๕ – ก.ย. ๖๖	๖๐,๐๐๐	-	-	-	เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม
๗.	โครงการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโดยผู้เชี่ยวชาญ	๑. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ๒. เพื่อระบุปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา	๑. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียให้ผู้ปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญ ๒. สืบสวนเชิงรุกเพื่อระบุปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน	๑. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียและคณะกรรมการ ENV	ม.ค.๖๖ – ก.ย.๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	เนตรฤทัย สุวรรณทิพย์ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

๑ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่

๒ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

กลยุทธ์

๑ พัฒนาสู่โรงพยาบาล EMS (Environment, Modernization and Smart Service) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๘.	ปรับปรุงห้องจ่ายยา	๑. ห้องจ่ายยามีสภาพแวดล้อมที่ดี ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ๒. การจัดวางทำให้ Flow การทำงานสะดวกขึ้น ๓. มีช่องจ่ายยาเพิ่มขึ้น ไม่สร้างความสับสนให้ผู้รับบริการ ๔. ผู้รับบริการได้ยินเสียงการอธิบายยาที่ชัดเจน เสียงไม่ดังจนเกินไป ได้ยินเฉพาะผู้รับยาเท่านั้น	๑. ปรับปรุงห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอกปรับปรุงระบบเสียงที่จุดจ่ายยา	-	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	๔๐๐,๐๐๐	-	-	-	พิพัฒน์ ฤกษ์ยาม กลุ่มงานเภสัชกรรม
๙.	ปรับปรุงคลังยา	๑. เพื่อให้คลังยามีสภาพแวดล้อมที่ดี ตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา	๑. ปรับปรุงคลังเวชภัณฑ์ ๒. จัดหาเครื่องควบคุมความชื้น ๓. เปลี่ยนม่านกันแสง	-	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	พิพัฒน์ ฤกษ์ยาม กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center)	๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายของ Wellness center เข้าร่วมกิจกรรม ๒. กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๓. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม	๑. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากการคัดกรองประชากรอายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๒. จัดเตรียมสถานที่ ๓. จัดซื้ออุปกรณ์ ๔. สร้าง Line official ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าเป็นสมาชิก ๕. จัดกิจกรรมในโรงพยาบาลหรือในแต่ละชุมชน โดยการจัดกิจกรรมในครั้งแรกจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI และบันทึก ลงใน Smart Health Book ติดตามข้อมูลสุขภาพของตนเองใน	๑. กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ตค. ๖๕-กย. ๖๖	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิ และ องค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		๔. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการจัดการกับความเครียดเบื้องต้นอย่างถูกวิธีและสามารถปรับตัวรับมือกับความเครียดได้ ๕. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการนอนหลับสนิทที่เพียงพอ ๖. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถประเมินตนเองก่อน ระหว่าง และหลังจากการร่วมกิจกรรมกับ Wellness center	แต่ละสัปดาห์แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วม ๖. มีการ Update ข้อมูล/ข่าวสารทาง Line Official เพื่อแจ้งเตือนและสร้างแรงจูงใจในทางบวกให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และสื่อสารกับผู้เข้าร่วม ๗. มีการใช้ Line Official ในการติดตามผลระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ ๔ และนัดหมายในวันสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ ๗ เพื่อประเมินสุขภาพหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม							อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศูนย์ Wellness center ต่อเนื่องและยั่งยืน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกายจิต พิชิตโรคตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ส่งเสริมสมาชิกในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง โดยการออกกำลังกาย ๒. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓. เพื่อเป็นแบบอย่างและลดอัตราการป่วยการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ	๑. ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพเบื้องต้น ๒. ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย ๓. จัดกิจกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ ๔. จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ๔ กลุ่ม ๕. สร้างแกนนำในการออกกำลังกาย ๕ ครั้ง ๕. ติดตามประเมินผล ๖. สรุปการดำเนินโครงการ	๑. กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๓๐ ๘๐ อสม. จำนวน ๘๐ คน ประชาชน จำนวน ๑๐๐ คน	ม.ค.๖๖-ก.ย.๖๖	-	-	-	๒๕,๘๐๐	ละออ แก้วประสงค์ รพ.สต.หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	นวัตกรรมชุมชน : บ้านเกลอโมเดล	๑. สานสัมพันธ์ทางชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบปัดดี	๑. ประชาสัมพันธ์แนวคิดการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ๒. สำรวจกลอรับสมัคร โดย อสม. ผู้นำท้องถิ่น และพี่เลี้ยงรายชุมชน ๓. ปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านส่งเสริมอาชีพ/ งานอดิเรก การดูแลสุขภาพตามกลุ่มโรค ๔. การเยี่ยมบ้าน โดยครอบครัว เกลอ อสม. และผู้นำชุมชน ๕. กิจกรรมทางศาสนาตามเทศกาลต่างๆ ๖. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ครอบครัวเกลอ จัดวันรวมเกลอ ระดับอำเภอ (Meeting)	๑. (๕ เกลอ) ผู้สูงอายุทั้ง ๓ ประเภท ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบชุมชนนั้น	ตค. ๖๕ - กย. ๖๖	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	โครงการพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๑. เพื่อพัฒนาระบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมหมอครอบครัว ทีมสหวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)	๑. จัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพให้แก่ Care giver ๒. คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ กลุ่มติดเตียง (๐-๔ คะแนน) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL ๕-๑๑ คะแนน) และกลุ่ม ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไปและใส่แอมเฟิส ๓. การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับเทศบาลเมืองท่าข้ามและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม ๔. จัดทีมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ Care giver อสม. และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ๕. ดำเนินการดูแลตาม Care Plan ประเมินผลทุก ๓ เดือน ๖. สรุปผลการดำเนินงาน	๑. ผู้ช่วยเหลืดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)	ต.ค. ๖๕-ก.ย.๖๖	๑๒,๐๐๐	-	-	-	ธีรรัตน์ เพชรทอง กลุ่มงานปฐมภูมิ และ องค์กรร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓.	โครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการ สถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	๑. สํารวจข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๔ กลุ่ม ๒. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง ๓. มีการจัดทำ care plan เพื่อเสนอขอใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ๔. อบรมเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับ care manager , care giver ๕. ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ลงเยี่ยมและให้การดูแลผู้สูงอายุ ๖. สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค	๑. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าเกณฑ์ทั้ง ๔ กลุ่ม/ ลงเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุเข้าเกณฑ์ทั้ง ๔ กลุ่ม	ม.ค.๖๖ - ก.ย. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	ธีรรัตน์ เพชรทอง กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	โครงการส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. เพื่อจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้พบปะเพื่อนในวัยเดียวกัน ๓. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมผู้สูงอายุ ๔. เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ๕. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย ๕. เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	๑. จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ - อบรมภาควิชาการการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุ และความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ - จัดกิจกรรมพบปะและประชุมประจำเดือนเป็นประจำ - สรุปรายและประเมินผล ๒. กิจกรรมพัฒนารูปแบบกิจกรรมผู้สูงอายุ - ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ - ดำเนินการจัดกิจกรรมชมรมแบบ online on site - กิจกรรมการออกกำลังกาย ๓. กิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ - สร้างโมเดลบ้านต้นแบบ - ให้ความรู้ จัดทำสื่อให้สุศึกษา	๑.ผู้สูงอายุจำนวน ๑๖๐ คน	ม.ค.๖๖ – ก.ย.๖๖	๙๐,๐๐๐	-	-	-	กัญยรัตน์ เพชรลุ่ม กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕.	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไร้ฟันในทุกรพ.สต.	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุในทุก รพ.สต. เข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้มากขึ้น ๒. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการแนะนำการดูแลช่องปากอย่างเหมาะสม	๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและประเมินความพร้อมในการใส่ฟันเทียม ๒. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม	๑. ผู้สูงอายุใน รพ.สต.	ต.ค.๖๕ – มิ.ย. ๖๖	-	-	-	-	ชเนตรดี ธนรักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม
๖.	โครงการทำฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุที่ไร้ฟันใน รพ.สต.	๑. ผู้สูงอายุไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก	๑. ผู้ป่วยที่ไร้ฟันได้รับการเตรียมช่องปากและใส่ฟันเทียมทั้งปาก	๑. ผู้สูงอายุที่ไร้ฟันในรพ.สต.	ต.ค.๖๕ – มิ.ย. ๖๖	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	ชเนตรดี ธนรักษ์ กลุ่มงานทันตกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๗.	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑. กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหัวเตยได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่ม Geriatric Syndrome ๒. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ๓. เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ช่วยเหลือตนเองและชุมชน ๔. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ๕. ส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรในชุมชน	๑. สํารวจผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเตย ๒. ประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ๓. ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเตย เพื่อวางแผนจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ ๔. ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุตำบลหัวเตยและบริการตรวจสุขภาพประจำปี ประเมินความผิดปกติ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย ตรวจหาน้ำตาลในเลือด (คัดกรองโรคเบาหวาน) คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจวัดสายตา ตรวจข้อเข่าเสื่อม	๑. ผู้สูงอายุตำบลหัวเตย ม.๑ - ม.๗ จำนวน ๑๐๐ คน ๒. สอนการแปรรูปสมุนไพรในผู้สูงอายุตำบลหัวเตย จำนวน ๕๐ คน ๓. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๘๐ คน	ม.ค.๖๖ - ก.ย. ๖๖	-	-	-	๔๓,๐๕๐	นันทมน ปรีชา รพ.สต.หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			คัดกรองโรคสมองเสื่อม ส่งเสริมองค์ความรู้แผนไทยและการแปรรูปสมุนไพรในชุมชน ๕. ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในอสม. ๖. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบลส่งเสริมสนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงาน ๗. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๘. ประชุมทบทวนปรับแผนในการดูแลผู้สูงอายุ							นัทธมน ปรีชา รพ.สต.หัวเตย



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๘.	โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีภาวะที่มีภาวะพึ่งพิง	๑. ผู้ป่วยติดเตียงทุกกลุ่มวัยได้รับการติดตามดูแลอย่างเหมาะสม	๑. สํารวจข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบ	๑. ผู้ป่วยติดเตียง ๗ คน ๒. ผู้ป่วยติดบ้าน ๕ คน	ม.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๖	-	-	-	๓๘,๔๐๐	ละอ อแก้ว ประสงค์ รพ.สต.หัว เตย
๙.	โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๕	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ในเรื่องการดูแลตัวเองเกิน - ในเรื่องอาหาร - การออกกำลังกายที่เหมาะสม - เลือกกินอาหารที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค - มีสุขภาพจิตที่ดี	๑. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุ - กิจกรรมการกินอยู่อย่างปลอดภัย - กิจกรรมนันทนาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิต - กิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ - กิจกรรมให้ความรู้การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุและการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า - กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ - ตรวจสุขภาพและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. พิธีมอบประกาศนียบัตรจบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ	กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๓๐ คน	ม.ค. ๖๕ - ส.ค. ๖๖	-	-	-	๓๔,๐๐๐	นางจรรยา กำเนิดเกาะ รพ.สต.ศรี วิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี  
 กลยุทธ์ ๒ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบ้านเกลดโมเดล (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๐.	โครงการพอกเข้า บรรเทาอาการปวด	๑. เพื่อให้ผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อม มี ความรู้ถึงสาเหตุ อาการ และการ ดูแลตนเอง ได้ อย่างถูกต้อง ๒. ผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อม มีอาการ ของโรคข้อเข่าเสื่อม ดีขึ้น	๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติงบประมาณ ๒. ประชุมชี้แจงโครงการ พอกเข้า บรรเทาปวด แก่ อสม.และผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้อง ๓. คัดกรองข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ๔. ดำเนินการรักษาโดยวิธีการพอกเข้าด้วยยา สมุนไพร สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง วัน เว้น วัน เป็นเวลา ๑ เดือน ๕. อบรมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน ๔๐ คน ดังนี้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๓๐ คน อสม. จำนวน ๕ คน จนท. จำนวน ๕ คน ผู้ป่วยทำแบบ ประเมินความเจ็บปวดก่อนการรักษา และตรวจ สุขภาพ เบื้องต้น ๖. ดำเนินการรักษา โดยวิธีการพอกเข้าด้วยยา สมุนไพร สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง วัน เว้นวัน ๑ เดือน ๗. ผู้ป่วยทำแบบประเมินความเจ็บปวดหลังการ รักษา และตรวจเข้าซ้ำ ๘. ประเมินผลและสรุปผลโครงการ	ผู้ป่วยข้อ เข่าเสื่อม จำนวน ๓๐ คน อสม. จำนวน ๕ คน จนท. จำนวน ๕ คน	ก.พ.๖๖ – ก.ค.๖๖	-	-	-	๑๒,๖๐๐	ศุภรานันท์ เทพไชย รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

กลยุทธ์ ๓ พัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-๑๙ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ กลุ่มโรค	๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๒. เพื่อให้บริการวัคซีนโควิด-๑๙ และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	<u>ให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย</u> ๑. คลินิก แจกแผ่นพับและบัตรนัด ๒. ชุมชน ติดแผ่นป้าย <u>๔ มุมเมืองพัฒนาสื่อให้</u> <u>ความรู้</u> ๑. แกนนำชุมชนประชุมประจำเดือน ๒. ชมรม ๓. เยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย รพ.สต. ๗ พื้นที่	๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ต.ค.๖๕- ก.ย.๖๖	-	-	๑๗,๐๐๐	-	มัจฉินท์ พิศสุวรรณ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการบริหาร และและพัฒนาศักยภาพบุคคลผู้องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมแข็งแกร่ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาบุคลากรผู้องค์กรแห่งความสุข	๑. เพื่อพัฒนาผู้องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	๑. ประเมิน Engagement ของบุคลากรทุกระดับ (เริ่มเดือน พ.ย ๖๕) ๒. วิเคราะห์ผลการประเมิน Engagement และนำข้อมูลเชิงลึกมาค้นหาความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร ๓. ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ตรงตามด้านที่บุคลากรต้องการ หรือปรับทัศนคติ ๔. กิจกรรมยกย่องชมเชยบุคลากรที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอกและแสดงความยินดีในวาระต่างๆ ๕. กิจกรรมสื่อสารเสริมสร้างความผูกพัน (ทุกเดือน) ๖. PPH Happy Birthday (Cake, การ์ด, คำคม/ข้อคิด/คติเจ้าของวันเกิด คลิปวิดีโอ) ๗. กิจกรรมความก้าวหน้าในวิชาชีพ	บุคลากรโรงพยาบาลพูนพิน	พ.ย. ๖๕ - ต.ค.๖๖	๗๕๐,๐๐๐	-	-	-	จินตนา สะดวกการ กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการบริหาร และและพัฒนาศักยภาพบุคคลผู้องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมแข็งแกร่ง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนด Carrier path ของบุคลากรทุกระดับ</li> <li>- กิจกรรมแข่งขันเลื่อนระดับสำหรับความก้าวหน้าในวิชาชีพ</li> <li>- กิจกรรมเตรียมพร้อมรับวัยเกษียณ</li> <li>- กิจกรรมพัฒนาบุคลากรเพื่อองค์กรที่มีความสุข</li> </ul> โรงพยาบาลพูนพิน ประจำปี ๒๕๖๖ (๒ รุ่น)							จินตนา สะดวกการ กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการบริหาร และและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมแข็งแกร่ง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	๑. เพื่อให้บุคลากรศักยภาพสอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล	๑. โครงการเสริมความรู้และสมรรถนะ ๕ โรคเน้น - ประเมินสมรรถนะ ๕ โรคเน้นในบุคลากรทุกระดับ - วิเคราะห์ผลการประเมินและระบุงค์ความรู้ที่ต้องเสริมรายบุคคล (Class A,B, C) - จัดกิจกรรมการสอนให้ตรงตามกลุ่มประเมินสมรรถนะ ๕ โรคเน้นซ้ำ - ยกย่องชมเชยเป็นบุคลากรต้นแบบด้านนวัตกรรม (NCD)	๑.บุคลากรทุกระดับ	ต.ค.๖๕ - ธ.ค. ๖๕	๔๐,๐๐๐	-	-	-	จินตนา สะตวการ กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป
๓.	โครงการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ	๑. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลพูนพินมีพฤติกรรมบริการที่ดี	๑. อบรมพฤติกรรมบริการ ๒. จัดสวัสดิการด้านการแต่งกาย ๓. ประเมินพฤติกรรมบริการ เพื่อปรับปรุงเป็นรายบุคคลในกรณีที่ถูกร้องเรียน ๔. ยกย่องชมเชยเป็นบุคลากรต้นแบบด้านพฤติกรรมบริการทุก ๓ เดือน	๑.บุคลากรทุกระดับ	ต.ค.๖๕ - ธ.ค. ๖๕	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	จินตนา สะตวการ กลุ่มงานบริหาร งานทั่วไป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
เป้าประสงค์ที่  
กลยุทธ์ที่

๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข  
๑ พัฒนาการบริหาร และและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมแข็งแกร่ง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	โครงการ PPH Happy Life	๑. พัฒนาบุคลากรสู่องค์กรสุขภาพ	๑. จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพพื้นฐานและตรวจสุขภาพ ๒. กิจกรรม PPH Health Club: Body weight นั้นสำคัญอย่างไร, Lunch box ๓. ปรับปรุง/สร้างพื้นที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สร้างเส้นทางสุขภาพบริเวณทางลาด ๔. กิจกรรมไลน์แดนซ์ร่วมกับชุมชน สัปดาห์ละครั้ง ๕. กิจกรรม PPH Run for Health ๖. กิจกรรมกีฬาภายใน ๗. กิจกรรมกีฬาสามสัมพันธ์ภายนอกองค์กร ๘. สร้างคนต้นแบบสุขภาพ ๙. กิจกรรมเติมบวกให้กับจิต: เสนอข้อคิด/คำคม ประจำวันผ่านการ Pop up หรือ ช่องทาง Line เชิญพระ ธรรมสังฆาจารย์	๑.บุคลากรทุกระดับ	ม.ค.๖๖ - มิ.ย ๖๖	๑๗๐,๐๐๐	-	-	-	จินตนา สะดวงการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
เป้าประสงค์ที่  
กลยุทธ์ที่

๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข  
๑ พัฒนาการบริหาร และและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมแข็งแกร่ง (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕.	การพัฒนาและบ่มเพาะค่านิยมหลัก	๑. เพื่อให้บุคลากรมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร	๑. ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรสู่บุคลากรผ่านเสียงตามสาย: เพลงเพลินใจเล่าเรื่องประทับใจจาก Core value ประจำวัน ๒. ยกย่องเชิดชูผู้ที่มีค่านิยมดีเด่นประจำเดือน ๓. จัดทำเพลงมาร์ชโรงพยาบาล เสริมสร้างค่านิยมและความผูกพันต่อองค์กร ๔. สร้าง Floor พิพิธภัณฑน์ ประวัติ	บุคลากรทุกระดับ	เม.ย.๖๖ - มิ.ย. ๖๖	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	จินตนา สะดวงการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
๖.	โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเครือข่าย	๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้และให้ความสำคัญถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	๑. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓๑๒๘ ๒. ให้ความรู้เรื่องอาหารตามหลักโภชนาการ ๓. กิจกรรมการออกกำลังกาย	จนท.รพ.สต จำนวน ๔ คน	ต.ค. ๖๕-ก.ย. ๖๖	๒๐,๐๐๐ (รพ.สต.)	-	-	-	จิรภัทรณ์ เศรษฐเดช รพ.สต.มะลาวน



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ส่งเสริมการเรียนรู้

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) และเทคนิคการเขียนรายงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI, นวัตกรรม) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ในการผลิต เผยแพร่ผลงานวิชาการ (CQI , นวัตกรรม , R๒R) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตาม (Monitoring) ผลงานวิชาการที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ	๑. กำหนดความรู้ที่จำเป็นในการเพิ่มสมรรถนะในการผลิต เผยแพร่ผลงานวิชาการ (CQI, นวัตกรรม, R๒R) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๒. ประสานร่วมกับกลุ่มงานบริหารงานทั่วไปในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ฯ ๓. กำหนดรูปแบบและแผนการติดตามผลงานวิชาการ	๑. บุคลากร สาธารสุข เครือข่าย บริการ สุขภาพ จำนวน ๓๐ คน	ต.ค.๖๕- ๕.ค. ๖๕	๑๐๘,๕๐๐	-	-	-	บุญยวีร์ จีวประดิษฐ์กุล คณะกรรมการจัดการความรู้
๒.	การพัฒนาคลังความรู้ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และเข้าถึงง่าย	๑. มีการจัดความรู้ที่เป็นระบบ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการทำงานและการเรียนรู้ของคนในองค์กรได้ ๒. เพื่อเพิ่มช่องทางการศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self learning) ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้าถึงง่าย ด้วย E- Learning	๑. การเขียนโปรแกรมการจัดเก็บความรู้ (คลังข้อมูล)ระบบออนไลน์ ๒. ออกแบบคลังสุขภาพ (ตู้ความรู้)	๑. ระบบ การ จัดเก็บ ความรู้	ต.ค.๖๕ - ๕.ค. ๖๕	งบ ปรมาณ IT	-	-	-	บุญยวีร์ จีวประดิษฐ์กุล คณะกรรมการจัดการความรู้

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓.	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมหกรรมการประกวดผลงานวิชาการ การจัดการความรู้ (KM) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCD )	๑. ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ๒. มีผลงานวิชาการที่เป็นเลิศ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานวิชาการ ในวันประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือน ๒. การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) แห่งการเรียนรู้ ๓. การเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ๓.๑ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Line, Facebook, Page, Website หรือช่องทาง อื่น ๆ ๓.๒ การตีพิมพ์ในวารสาร (สำหรับงานวิจัย) ๓.๓ การจัดนิทรรศการในงานต่าง ๆ ๓.๔ การเล่าเรื่อง (Storytelling) ๓.๕ การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ๔. การจัดมหกรรมการประกวดผลงานวิชาการ ระดับองค์กรการจัดการความรู้(KM) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCD ) ๕. สนับสนุนเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ	๑. บุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	พ.ย.๖๕ - ก.ย.๖๖	๖๐,๐๐๐	-	-	-	บุญยวีร์ จิวประดิษฐกุล คณะกรรมการจัดการความรู้

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
เป้าประสงค์ที่ ๑ องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข  
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเภสัชกรรม	๑. บุคลากรมีสมรรถนะสามารถพัฒนาระบบการจัดการด้านยาเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	๑. จัดทำแผนพัฒนากำลังคนของกลุ่มงานเภสัชกรรม สนับสนุนให้มีการพัฒนาตามแผนอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ๒. สร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาระบบยาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้ป่วย	๑. บุคลากรในโรงพยาบาลพูนพินและเครือข่าย	ม.ค.๖๖ – มี.ค.๖๖	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	วิมลรัตน์ เซาว์น ประเทือง กลุ่มงานเภสัชกรรม
๕.	โครงการประชุมวิชาการบุคลากร รพ.สต.		ประชุมวิชาการ ๒ ครั้ง/ปี	จนท. รพ.สต จำนวน ๔ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	๒๐,๐๐๐ (รพ.สต.)	-	-	-	พงศกร นาคมิตร รพ.สต.มะลวน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบครบวงจร (One Stop Service : OSS)	๑. เพื่อให้แรงงานต่างด้าว ๔ สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานโดยไม่ได้รับอนุญาตในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการตรวจและประกันสุขภาพครอบคลุม ๑๐๐% ๒. เพื่อสนองนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๓. เพื่อสนับสนุนให้คนต่างด้าวได้เข้าสู่กระบวนการรองรับการฟื้นฟูประเทศภายหลังการผ่อนคลายมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๑. ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในส่วนใบรับรองแพทย์และบัตรประกันสุขภาพ ๒. สรุปรายงานผลการดำเนินงานแรงงานต่างด้าวแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. แรงงานต่างด้าว ๔ สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่อยู่ในราชอาณาจักรและทำงานโดยไม่ได้รับอนุญาต จำนวน ๕๐,๐๐๐ คน	จ.ค.- มี.ค. ๖๖	๑,๒๔๐,๐๐๐	-	-	-	นภัทร แซ่มชื่น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และ สารสนเทศ ทางการแพทย์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้และควบคุมค่าใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา	๑. เพื่อควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา	๑. การเชื่อมต่อคลังเวชภัณฑ์และคลังย่อยของหน่วยบริการจ่ายยา ๒. วางระบบไร้คลังโดยให้หน่วยเบิกสำรองยาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ ๓. การประเมินการใช้จ่ายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	๑. หน่วยเบิกในเครือข่ายพูนพิน	พ.ย.๖๕ - มี.ค.๖๖	-	-	-	-	วิมลรัตน์ เซาว์ ประเทือง กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๒ ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบควบคุมและตรวจสอบภายใน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานพัสดุ งานธุรการ และการบริหารทรัพยากรบุคคล	๑. เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล มีความเข้าใจระเบียบฯ และสร้างเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน นำกลับไปปรับปรุง แก้ไขการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ๒. เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความโปร่งใสคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ	๑. เพิ่มพูนความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล	๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ด้านพัสดุ ธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล และหัวหน้ากลุ่มหัวหน้างาน	ธ.ค.-๖๕	๓๐,๐๐๐	-	-	-	ศิริพร คงนาสร กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสารสนเทศสู่ยุคดิจิทัล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังไม่ติดต่อ	๑.ลดระยะเวลาและขั้นตอนเข้าถึงรับบริการที่รวดเร็ว โดยนำเทคโนโลยีทันสมัยเข้ามาสนับสนุนระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ		ผู้รับบริการคลินิก NCD	ต.ค.๖๕ – มี.ค.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	จเร วีระกุลนิธิรัตน์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
๒.	พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า ด้วยระบบ SMS	๑. แจ้งเตือนให้ผู้ป่วยได้รู้ล่วงหน้าก่อนมารับบริการ ลดการผิดนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อขาดยา		ผู้รับบริการคลินิก NCD	ต.ค.๖๕ – มี.ค.๖๖	๑๕,๐๐๐	-	-	-	
๓.	พัฒนาระบบเทคโนโลยี เช่น AI,IOT, EMR ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑. นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		ผู้รับบริการคลินิก NCD	ปีงบประมาณ ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
 เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ  
 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสารสนเทศสู่ยุคดิจิทัล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ระบบ PACS เชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเครือข่าย	๑. เพื่อแพทย์สามารถดูภาพรังสีหรือประวัติการเอกซเรย์ของผู้ป่วยได้ในทุกพื้นที่ในเครือข่าย	๑. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระบบ PACS ระหว่างเครือข่ายและโรงพยาบาล	๑. งานรังสีรพ. พุนพิน.และเครือข่าย	ต.ค.๖๕ – มี.ค.๖๖	-	-	-	-	ศิริกร สุทธิเกิด กลุ่มงานรังสีวิทยา
๕.	การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล	๑. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา การปฏิบัติงานและการใช้ยาของผู้ป่วย ส่งผลให้การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้ไปสู่การตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว	๑. กำหนดโจทย์ปัญหาและข้อมูลที่ต้องการ ๒. วางระบบการจัดการข้อมูลผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ๓. พัฒนาระบบ DIS โดยใช้ Line ๓. วิเคราะห์ระบบเพื่อพัฒนา	-	ต.ค.๖๕ – มี.ค.๖๖	๘๐,๐๐๐	-	-	-	เพ็ญนภา ประภาวัต กลุ่มงานเภสัชกรรม



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
เป้าประสงค์ที่  
กลยุทธ์ที่
- ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
  - ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
  - ๑ พัฒนาบริการทางการแพทย์และสารสนเทศสู่ยุคดิจิทัล (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๖.	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึกเวชระเบียน การให้รหัสโรคและพัฒนาระบบตรวจสอบเวชระเบียนให้มีประสิทธิภาพ	๑. เพื่อสรุปรหัสโรคและการให้รหัสโรคทางการแพทย์มีความครบถ้วนถูกต้อง มากยิ่งขึ้น ๒. เพื่อเพิ่มค่า CMI และค่า Sum Adj.RW. ๓. เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น	๑. อบรมการสรุปรหัสโรคและการให้รหัสโรคทางการแพทย์ ๒. ทำ One Page การให้รหัสโรค ๓. ตรวจสอบการสรุปรหัสโรคและการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ (Coding Audit)	๑. แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติและผู้เกี่ยวข้องกับการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์	ต.ค.๖๕-มี.ค.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	วรรณนิสา ร่มแก้ว กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประชาชน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาช่องทางสื่อสารและการให้บริการผ่าน Line Official	๑. เพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการของกลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม ๒. เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข่าวสารต่างๆ ๓. เพื่อให้บริการแบบ one stop service ๔. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการในคลินิก	๑. Line Official ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม	๑. ประชาชนทั่วไป ๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๓. ผู้ที่เสี่ยงป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๕	๑๐,๐๐๐	-	-	-	ธงชัย ล่องแดง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม
๒.	โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้สูงอายุ	๑. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ๒. เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคติดต่อในกลุ่มผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และผู้สูงอายุ ๓. เพื่อลดความรุนแรงของโรคติดต่อในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว	๑. ออกแบบสื่อการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ให้เหมาะสมกับกลุ่มโรค ๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่มีผลกระทบกับโรคประจำตัว ๓. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยด้วยโรคติดต่อ	๑. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๕	๒๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยนตร เพ็ชรพร้อม กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
เป้าประสงค์ที่  
กลยุทธ์ที่

๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ  
๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ  
๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓.	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยใช้ Line official	๑. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพะปัจจุบันของตนเอง และสามารถเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ๒. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีทักษะในการออกกำลังกายที่ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ๓. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ	๑. คัดเลือกประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ๒. ให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มี smart phone เข้าร่วม Line official และติดตามโดย อสม.ในพื้นที่ ๓. ในกลุ่มที่ไม่ใช้ smart phone ทำทะเบียนติดตามโดย อสม.ในพื้นที่ รายสัปดาห์ ๔. แจกคู่มือ Smart Health ๕. วัดผลทุกสัปดาห์ ครบ ๗ สัปดาห์ ๖. ประเมินผล จาก น้ำหนัก รอบเอว BMI DTX BP	๑. ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป FBS = ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl SMBP = ๑๔๐/๙๐ - ๑๗๙/๑๐๙ mmHg จำนวน ๖๐ ราย	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๑๐,๘๐๐	-	-	-	ธงชัย ล่องแดง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	๑. เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาและติดต่อสอบถามเรื่องยาติดตามการใช้ยาผ่านระบบ Line และโทรศัพท์	๑. ออกแบบระบบ ๒. ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ๓. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ และ อสม.	๑. Home Ward ผู้ป่วยที่ได้รับยาจาก รพ.พูนพิน และเครือข่าย	พ.ย.๖๕ – ม.ค.๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	-	สมพงศ์ คำเนตร กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๔ การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการนิเทศติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน	๑. เพื่อกำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยงานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน ๒. เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ตลอดจน ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ ๓. เพื่อเป็นเครื่องมือในการแนะนำ ชี้แจงกระตุ้น เร่งรัด การปฏิบัติงานของ หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	๑. แต่งตั้งคณะนิเทศติดตาม ๒. การจัดทำแผนและเตรียม การนิเทศติดตามโดยติดตามเป็นรายไตรมาส ๓. การดำเนินการนิเทศติดตาม ๔. รายงานผลการนิเทศติดตาม	๑. หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ เครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลพูนพิน	จ.ค. ๖๕ มี.ค. ๖๕ มิ.ย. ๖๕	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	ภัทธานันท์ แซ่มชื่น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศ ทางการแพทย์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ
- เป้าประสงค์ที่ ๔ การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒.	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	๑. เพื่อจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานด้านแผนและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ	๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน ๒. สรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖	๑. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน	ส.ค.๖๖	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	กาญจนา รัตนอุบล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ทางการแพทย์
๓.	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗	๑. เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ๒. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗ ๓. เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน	๑. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗	๑. หน่วยงานและเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน	ก.ย.๖๖	๔๐๐,๐๐๐	-	-	-	ภัทรานันท์ แซ่มชื่น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ทางการแพทย์

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ	๑. เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพทีมจัดการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ใน การบริหารจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ๒. เพื่อคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่งต่อและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓. เพื่อสร้างระบบและกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของพื้นที่โดยชุมชน ๔. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และลดอัตราเกิดโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	<u>การสร้างทีม/เตรียมความพร้อม</u> ๑. มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน โดยอสม. และภาคีเครือข่ายเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม ๒. มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องโรคและภัยสุขภาพโดยมีกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม. ร่วมกันผลักดันกิจกรรม ๓. มีการระดมทรัพยากรเพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ	๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (หมู่บ้าน/ชุมชนของรพ. จำนวน ๒๙ แห่ง) (หมู่บ้าน/ชุมชนของรพ.สต. จำนวน ๓๗ แห่ง)	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และ องค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			<p>การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน</p> <p>๑. จัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน โดย อสม. แกนนำชุมชนและประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน</p> <p>๒. มีการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพ</p> <p>๒.๑ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./ แกนนำสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)</p> <p>๒.๒ กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (กลุ่มแม่และเด็ก/ เด็กวัยเรียน/ วัยรุ่น/ วัยทำงาน/ วัยผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ)</p> <p>๒.๓ กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดรक्तความดันโลหิต คัดกรองโรคเบาหวาน</li> <li>- เยี่ยมผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)</li> </ul>							ปิยะนารถรักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			๒.๔ การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในชุมชนผ่านช่องทางกระจายข่าว/ เสียงตามสาย/ วิทยูชุมชนการประชุมกลุ่ม/ เวทีเรียนรู้/ แหล่งการเรียนรู้สุขภาพชุมชน ๒.๕การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน - การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย เช่น ลานออกกำลังกาย แปลงผักปลอด ฯลฯ ๓. มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน ๓.๑ มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ทุกกลุ่มวัยในชุมชน - มีการเตรียมทีมเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชน - มีแผนที่/ ข้อมูลความรู้/ พฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านที่ระบุกลุ่มผู้ป่วย/ กลุ่มเสี่ยง - มีกิจกรรมเฝ้าระวังดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน							ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			๓.๒ มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน ๔. เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน ๔.๑ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชนให้แก่ชุมชนอื่น (เป็นแหล่งเรียนรู้/ ศูนย์การเรียนรู้) - มีองค์ความรู้/ นวัตกรรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชนที่สามารถถ่ายทอดได้ - มีสถานที่เรียนรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน - มีแกนนำ/ ผู้นำในหมู่บ้าน/ ชุมชนที่สามารถเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น - มีกระบวนการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน - เป็นโรงเรียนนวัตกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน/ โรงเรียน อสม.							ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย  
 เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง  
 กลยุทธ์ ๑ พัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			- มีแกนนำจากหมู่บ้าน/ ชุมชนอื่นๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ศึกษาดูงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน ๔.๒ มีบุคคล/ ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ ชุมชน ๕. มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนาโดยต้องมีผู้มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ประเมินผลลัพธ์ คือ ประธาน อสม/ อสม/ ผู้นำชุมชน/ ผู้นำกลุ่มต่างๆ/ สมาชิก อบต. และเทศบาล ผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนา เช่น ๕.๑ จำนวนผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม ๕.๒ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) รายใหม่ มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น ๕.๓ มีผลกระทบการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง ๕.๔ ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่ถูกต้องในระดับดีขึ้นไป							ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีสุขภาพมีความเข้มแข็ง

กลยุทธ์ ๒ ส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	โครงการพัฒนาศักยภาพ (กลุ่มขยายผล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในรพ.สต.	๑. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ติดตามผลการคัดกรองผ่านโปรแกรม Thai CV risk score	๑. อสม. ในเครือข่ายรพ.พูนพิน ๗ แห่ง ๔๖๐ คน	ม.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๖	๑๓๙,๘๐๐	-	-	-	จุฬารัตน์ แก่นแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพูนพิน
๒.	โครงการอบรม อสม.ให้สามารถเจาะเลือดจากปลายนิ้วและใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ	๑.อสม.มีความรู้สามารถตรวจคัดกรองน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติให้อสม. ๒.ออกใบรับรอง	เจ้าหน้าที่ อสม.ในเขตรพ.พูนพิน	ต.ค.๒ ๕๖๕	-	-	-	-	ปราณี ขวัญทอง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
๓.	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พขอ.ระดับตำบล	๑. ประชาชน ๒. ร้านอาหารแผง ๓. ร้านชำ	๑. เวทีให้ความรู้ ๒. ค้นหาจุดเสี่ยง ๓.ติดตาม สร้างทีมติดตามเยี่ยมร้านอาหาร	๑. ประชาชน ๕๐คน ๒. ร้านอาหารแผงลอย ๘ ร้าน ๓. ร้านชำ ๒๐ ร้าน	ม.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๘,๗๘๐	ละออ แก้วประสงค์ รพ.สต.หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑.	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๑.เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๕-๖๐ ปี เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๖๐	๑.ตรวจคัดกรองเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้ โมบายเคลื่อนที่ ๒.ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การป้องกันการเกิดโรค	๑.เพศหญิงอายุ ๓๕-๖๐ ปี	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	มุจลินท์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรร่วม
๒.	การคัดกรองมะเร็งเต้านม	๑.เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพศหญิง อายุ ๓๐-๗๐ ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ ๘๐	๑.รณรงค์ประจำปีโดยตรวจด้วยเจ้าหน้าที่ และตรวจด้วยตนเอง ๒.ให้ความรู้มะเร็งเต้านม ตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง การป้องกันการเกิดโรค	๑.เพศหญิงอายุ ๓๐-๗๐ ปี	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	มุจลินท์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรร่วม
๓.	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	๑.เพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๕๐-๗๐ ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ ๑๐	๑.ตรวจคัดกรองเชิงรุกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้ โมบายเคลื่อนที่ ๒.ให้ความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ การป้องกันการเกิดโรค	๑.อายุ ๕๐-๗๐ ปี	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	มุจลินท์ กลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔.	พัฒนาระบบบริการงานรังสีให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	๑.เพื่อให้ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	๑.พัฒนาระบบบริการให้ผ่านเกณฑ์ทุกข้อตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	๑.งานรังสีวินิจฉัย	๒๕๖๖ - ๒๖๖๘	-	-	-	-	ศิริภร กลุ่มงานรังสีวิทยา
๕.	กิจกรรม ลดการคลอดก่อนกำหนด	๑.เพื่อให้บุคลากรในเครือข่ายมีความรู้ในประเมินภาวะเสี่ยง การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดเป็นแนวทางเดียวกัน ๒. เพื่อให้มารดาทารกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ๓.หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง	๑.ประชุมชี้แจงประเด็นปัญหา ๒.ประกาศใช้แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงทั้งเครือข่าย ๓.จัดทำแผนการสอนความรู้โรงเรียนพ่อแม่ตาม BBL แนวใหม่ ๔.จัดทำแบบประเมิน pre test post test ติดตามผลคะแนน และการให้ความรู้ ๕. มีระบบติดตามการนัดและ pop up ข้อมูลการนัด	๑.บุคลากรในเครือข่าย ๒.หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์	ต.ค. ๖๕- ธ.ค. ๖๕	-	-	๓๐,๐๐๐	-	สุภาพร สุขแดง คณะกรรมการ อนามัยแม่ และเด็ก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๖.	โครงการ ฝากครรภ์ได้มาตรฐานทั้งเครือข่าย เพื่อให้บุตรสุขภาพดี	<p>๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์</p> <p>๓. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ให้บริการถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน</p>	<p>๑. ประชุมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ</p> <p>๒. ติดป้ายไวนิลรณรงค์การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์</p> <p>๓. ประชุมชี้แจงผู้นำชุมชน อสม. และแจกแบบฟอร์มรายงานการสำรวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๔. ร่วมรณรงค์กิจกรรมฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์แรก</p> <p>๕. จัดทีม MCH สัณจรและกำหนดเวลาการลงเยี่ยม เพื่อติดตามและรับทราบปัญหาในรพสต. ในเครือข่าย (ชี้แจงการลงข้อมูลการฝากครรภ์ให้ครบถ้วนตามที่ สปสช. กำหนด)</p>	<p>๑. บุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒. อสม. ในเขตรับผิดชอบ</p>	<p>ต.ค. ๖๕-</p> <p>ธ.ค. ๖๕</p>	-	-	๓๐,๐๐๐	-	สุภาพร สุขแดง คณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๗.	โครงการส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลดการตั้งครรภ์ซ้ำ	๑.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น และทัศนคติที่ดีเรื่องเพศ ๒.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุมกำเนิดไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ๓.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการให้ความรู้ในการคุมกำเนิด และให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่เพื่อนได้	๑.กิจกรรมส่งเสริมความรู้และทัศนคติ โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการช่วงวัยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และทัศนคติที่ดีเรื่องเพศ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และประเมินความรู้และทัศนคติ ก่อน-หลังอบรม ๒.กิจกรรมเสริมทักษะการป้องกัน ลดการตั้งครรภ์ก่อนวัย ลดการตั้งครรภ์ซ้ำ มีการจัดกิจกรรมโดยการสาธิต ใช้สื่อในการสอน ให้กลุ่มเป้าหมายออกมาสาธิต ย้อนกลับประเมินความรู้และทัศนคติ ก่อน-หลังอบรม	๑.แกนนำหมู่บ้าน วัยรุ่น และเยาวชนหญิง (๑๕-๑๙ ปี) ๔๐ คน	พ.ย. ๖๕- มีค ๖๖	-	-	-	๑๒,๐๐๐	ภาคภูมิ กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิ และองค์กรรวม
๘.	โครงการอบรมเรื่องคุณภาพสิ่งส่งตรวจ (Speciment Quality)	๑.เพื่อให้เครือข่ายสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจจากผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีกระบวนการนำส่งสิ่งส่งตรวจที่ได้	๑.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บสิ่งส่งตรวจและการนำส่งอย่างมีคุณภาพ	๑.เจ้าหน้าที่เครือข่าย	มค.๖๖	๕,๕๐๐	-	-	-	ปราณี กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๙.	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ	๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอสม. เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพินด้านการบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด การป้องกันดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ก่อความรุนแรงให้ได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง ๒. เพื่อให้ผู้เสพสารเสพติดระบบสมัครใจได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ๓. การบำบัด รักษา รักษาฟื้นฟูสภาพและลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระบบสมัครใจ ๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด และการบันทึกข้อมูล บตส.	๑. ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด เครือข่ายบริการ ๒. อสม. ๓. ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระบบสมัครใจ	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	-	๖๐,๐๐๐	-	-	รชตกร มีสุข กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๐.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลพูนพิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการทางการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัยและซ้อมแผนรับสถานการณ์ไฟไหม้ในหน่วยงาน	๑. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถประเมินสถานการณ์เมื่อเกิดเพลิงไหม้ได้ถูกต้อง ๒. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้ป่วยได้เมื่อเกิดเพลิงไหม้ ๓. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามแผนเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ได้	๑. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ๒. ซ้อมแผน Table top และซ้อมปฏิบัติการสถานการณ์จำลองเหตุเพลิงไหม้ ๑ วัน ๓. ประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังการอบรม ๔. ประเมินผลและสรุปประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการซ้อมปฏิบัติกา สถานการณ์จำลองเหตุเพลิงไหม้โดยคณะวิทยากร ผู้ร่วมสังเกตการณ์และผู้ร่วมฝึกซ้อม	๑. การอบรมเชิง ๒๔๐ คน ๒. ฝึกซ้อมแผนหน่วยงาน ๒๕๐ คน	ม.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๖	๘๐,๐๐๐	-	-	-	ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม
๑๑.	โครงการพัฒนาการสร้างความสุขภาพ วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติปี ๒๕๖๖	เพื่อส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาการสร้างความสุขภาพ ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติปี ๒๕๖๖	๑. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นแกนนำการสร้างสุขภาพ ๒. จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย	๑. อสม.	ม.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๒.	โครงการอบรม อสม.ใหม่ประจำปี ๒๕๖๖	เพื่ออบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการดำเนินงานในบทบาทของ อสม.ให้กับอสม.ใหม่	๑. อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดำเนินงานในบทบาทของ อสม. ๒. ทดสอบประเมินผล	๑. อสม.ใหม่ประจำปี ๒๕๖๖	ม.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๖	๓๐,๐๐๐	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิ และองค์กรรวม
๑๓.	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลพูนพิน	๑. เพื่อให้ อสม. ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน ๒. เพื่อให้ อสม. นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการจัดการสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอสม. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน ๒. ติดตามประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม	๑. อสม. ๒๑๖ คน	ต.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๖	๕๐,๐๐๐	-	-	-	อาริยา ชัยยศ กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิ และองค์กรรวม
๑๔.	โครงการวัยรุ่นวัยใส เปิดใจเรื่องเพศ	๑. เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่น ๒. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาวัยรุ่นที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ๓. เพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ในวัยรุ่น	๑. อบรมให้ความรู้/แนะนำเกี่ยวกับปัญหาวัยรุ่นในโรงเรียนทั้ง ๓ แห่ง	๑. นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ๓ แห่ง	ธ.ค. ๖๕ – ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๕,๐๐๐	ภาคภูมิ จันทร์เพชร กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิ และองค์กรรวม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๕.	โครงการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดของกลุ่มเด็กวัยรุ่นตั้งแต่ ๑๕-๑๘ ปี	๑. เพื่อให้เด็กวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีความรู้และเข้าใจเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกต้อง ถูกวิธี	๑.โครงการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดในกลุ่มเด็กวัยรุ่นตั้งแต่๑๕-๑๘ ปี	๑.นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ๓ แห่ง	ม.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๖	๒๐,๐๐๐	-	-	-	ภาคภูมิ จันทร์เพชร กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรรวม
๑๖.	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.สุขภาพจิต	๑.เพื่อให้ อสม.ในเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สามารถคัดกรอง และช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้	๑.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ๒.อบรมเรื่องการใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าและการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ๓. ให้ความรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยซึมเศร้า ที่ถูกต้อง ๔. ให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษา/ติดตามเยี่ยมและการส่งต่อที่เหมาะสม	๑.อสม.	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	๕,๐๐๐	-	-	-	จตุพร กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๑๗.	โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	๑. เพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ งานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง ๒. เพื่อให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเมื่อได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	๑. ประสานหน่วยกู้ชีพในพื้นที่เพื่อส่งอาสาสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ๒. จัดอบรมฟื้นฟูหลักสูตร EMR ตามเกณฑ์ของ สพฉ. ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ	อาสาสมัครกู้ชีพจากหน่วยกู้ชีพในเครือข่าย จำนวน ๔๐ คน	เม.ย. ๖๖	๗,๕๐๐	-	-	-	สุภัตรา ทองเอียง กลุ่มการพยาบาล
๑๘.	โครงการซ้อมแผนสาธารณภัย	๑. เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการบริหารจัดการสถานการณ์สาธารณภัย ๒. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจร่วมมือในสถานการณ์สาธารณภัยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย	๑. ประสานงานและขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒. ดำเนินโครงการฯ ตามแผนจัดอบรม ซักซ้อมแผน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ๓. ประชุมซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ๔. ซ้อมแผนตามสถานการณ์	๑. บุคลากรทางการแพทย์ ๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล ตำรวจและอำเภอ ๘๐ คน	พ.ค. ๖๖	๑๐,๐๐๐	-	-	-	สุภัตรา ทองเอียง กลุ่มการพยาบาล
๑๙.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ	๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ทักษะที่ถูกต้อง และมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพ	๑ โครงการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๑. บุคลากรสาธารณสุขทั่วไป ๑๒๐	มี.ค. ๖๖	๑๘,๐๐๐	-	-	-	ไชยทัศน์ ยิ่งยง กลุ่มการพยาบาล

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้ เรื่อง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>- ให้ความรู้ เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน</li> <li>- ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานการใช้ AED</li> <li>๒.โครงการฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง</li> <li>- บรรยายเรื่องโรคหัวใจขาดเลือดและการอ่านและวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างง่ายสำหรับพยาบาล</li> <li>- ให้ความรู้เรื่อง CPR ๒๐๒๐ ในเด็ก และผู้ใหญ่</li> <li>- ให้ความรู้ เรื่อง การใช้เครื่องมือและทีมในการช่วยปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ</li> <li>- ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ</li> </ul>	<p>คนแพทย์และพยาบาล</p> <p>จำนวน ๕๕ คน</p>	<p>จำนวน ๒ รุ่น</p> <p>(รุ่นละครึ่งวัน)</p>					

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๐.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	๑.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ๒.เพื่อให้หน่วยบริการมีมาตรฐานงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ๓.บุคลากรมีทักษะปฏิบัติได้ถูกต้อง	๑.ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ด้าน IPC ๒.อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูด้าน IPC ๓.ฝึกทักษะการปฏิบัติด้าน IPC	๑.เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	ม.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๖	๔๐,๐๐๐	-	-	-	มนต์สิริ วุฒิศักดิ์ชัยกุล กลุ่มการพยาบาล
๒๑.	โครงการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพ (๔D) ส่งเสริมเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยสูงสุดีสมาส่วน	๑.เพื่อให้ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม โดยใช้หลัก ๔D	๑.อบรมให้ความรู้การดูแลเด็กปฐมวัยแบบองค์รวมโดยใช้หลัก ๔D แก่ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	๑.ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	พ.ย. ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๓๕,๐๐๐	สุทธิดา จำปาทอง กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์รวม
๒๒.	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ดานผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑.สร้างระบบเฝ้าระวังที่เป็น Realtime ๒.เพิ่มช่องทางการร้องเรียน	๑.เขตพุนพิน	ต.ค. ๖๕- ธ.ค. ๖๕	-	-	-	-	สมพงศ์ คำเนตร กลุ่มงานเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๓.	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU)	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาสามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.อบรมตามหลักสูตรระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ชั่วโมง)	๑.บุคลากรทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ๑๕ คน	ต.ค ๖๕- มี.ค. ๖๖	๒๔,๒๐๐	-	-	-	ชูเกียรติ แก้วรุ่งฟ้า สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ พุนพิน
๒๔.	โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑. เพื่อให้บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออย่างมีคุณภาพ	๑. ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก, ไข้หวัดนก, สหรับไทฟัส, อีโบล่า, คอตีบ, บาดทะยัก, โควิด ๑๙ ๒. รณรงค์เคาะประตูบ้านคัดกรองโควิดและสำรวจลูกน้ำทุกครัวเรือนโดยจนท.และอสม. ๓. สำรวจลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดย อสม.เดือนละ ๑ ครั้ง ๔. พ่นหมอกควันใน ๒๔ ชั่วโมง ในกรณีมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่	๗ หมู่บ้าน จำนวน ๑,๔๔๔ หลังคาเรือน	ม.ค. ๖๖ - ส.ค. ๖๖	-	-	-	๔๘,๖๐๐	ละออ แก้วประสงค์ รพ.สต.หัวเตย



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			๕. สุ่มนิเทศติดตามผลการดำเนินงานสำรวจลูกน้ำยุงลายแต่ละหมู่บ้านแต่ละครัวเรือน ๖. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานโครงการในกลุ่มอสม.แต่ละหมู่บ้าน ,จนท. ๗. ติดตามประเมินผลในการดำเนินโครงการ							
๒๕.	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พชอ.ระดับตำบล	๑. ประชาชนจำนวน ๕๐ คน ๒. ร้านอาหารและแผงลอย จำนวน ๘ ร้าน ๓. ร้านชำ จำนวน ๒๐ ร้าน	๑. เวิร์กให้ความรู้ในเรื่องอุบัติเหตุฉุกเฉินและอาหารปลอดภัย จำนวน ๕๐ คน ๒. ค้นหาจุดเสี่ยง ๓. ติดตามร้านอาหาร ๔. สร้างทีมติดตามเยี่ยมร้านอาหาร	๑. ประชาชนจำนวน ๕๐ คน ๒. ร้านอาหารและแผงลอยจำนวน ๘ ร้าน ๓. ร้านชำจำนวน ๒๐ ร้าน	ม.ค. ๖๖- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๘,๗๘๐	ละออแก้วประสงค์ รพ.สต.หัวเตย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๒๖.	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในตำบลห้วยเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามประเมินคุณภาพชีวิต ADL และตรวจสุขภาพเชิงรุกอย่างเหมาะสม ๒. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ๓. เสริมสร้างกำลังใจในกลุ่มเป้าหมาย	๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน วางแผนออกเยี่ยมบ้าน ๒. จัดทำแผนออกเยี่ยมบ้าน ๓. ออกลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่ตำบลห้วยเตย ๔. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๐ คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง , ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ และเด็กพัฒนาการล่าช้า	ม.ค. ๖๖- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๓๐,๐๐๐	ละออแก้ว ประสงค์ รพ.สต.ห้วยเตย
๒๗.	โครงการทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	๑. เด็กประถมศึกษามีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนได้ ๒. ลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้	๑. ให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กประถมศึกษา ๒. ส่งเสริมการแปรงฟันในโรงเรียน ๓. ถาม-ตอม แลกเปลี่ยนความรู้	๑. เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ๒ แห่งในเขตตำบลศรีวิชัย จำนวน ๑๐๐ คน	ต.ค ๖๕- ก.ย. ๖๖				๔,๙๐๐	ศุภนิมิต เอียดนิมิต รพ.สต.ศรีวิชัย
๒๘.	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลศรีวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. เพื่อลดจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยเรียนและประชากรทุกกลุ่มอายุ ๒. เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	๑. จัดประชุมและอบรมให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก ๑.๑ จัดประชุมและอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียน อสม.	๑. เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ๒ แห่งในเขตตำบลศรีวิชัย	ต.ค ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๒๕,๓๐๐	ศุภนิมิต เอียดนิมิต รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		<p>ให้บุคคลครอบครัว ชุมชน ศึกษากายภาพในการช่วยกันดูแลและลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก</p> <p>๓. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจและตระหนักในการป้องกันไข้เลือดออก</p>	<p>๑.๒ ให้สุขศึกษาในโรงเรียน และชุมชน โดยการแจกแผ่นพับโรคไข้เลือดออก และทรายกำจัดลูกน้ำ</p> <p>๒. สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์พร้อมทำลายลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนผืนกกำลังเยาวชนด้านภัยไข้เลือดออก</p> <p>๓. สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในเขตพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข</p>	<p>จำนวน ๑๐๐ คน</p> <p>๒. อสม.ตำบลศรีวิชัย จำนวน ๔๖ คน</p>						
๒๙.	โครงการร้านอาหารร้านชำคุณภาพ สร้างความร่วมมือของชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	<p>๑. เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันโรคทางเดินอาหารที่เกิดจากร้านอาหาร แผงลอยร้านขายชำ ในชุมชนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ</p> <p>๒. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นในการเลือกซื้ออาหาร ในร้าน</p>	<p>๑.ให้ความรู้แก่ผู้อาสาสมัคร คัดกรอง เรื่อง อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง</p> <p>๒.กิจกรรมตรวจและพัฒนาร้านชำและร้านอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๓.ตรวจติดตามหลังการพัฒนาร้านชำและร้านอาหาร</p>	<p>๑.ผู้ประกอบการตำบลศรีวิชัยจำนวน ๑๔ ร้าน</p> <p>๒. อสม. ๔๖ คน</p>	<p>มค. ๖๖-ก.ย. ๖๖</p>	-	-	-	๖,๒๐๐	ศุภนิมิต เอียดนิมิต รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		๓. เพื่อให้ร้านอาหารแผงลอยร้านขายของชำ ได้ปรับปรุงร้านค้าให้เหมาะสมกับการประกอบอาหารขาย/ขายอาหารสำเร็จรูป	มอบป้ายอาหารสะอาดและปลอดภัยแก่ร้านที่ผ่านมาตรฐาน ๔. ต่ออายุป้าย Clean Food Good Taste ที่การตรวจ							
๓๐.	ผู้ผลิตปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	๑. เพื่อให้ความรู้แก่เกษตรกรเกี่ยวกับสารเคมีตกค้างในเลือดของเกษตรกร ๒. เพื่อตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดของเกษตรกร ชมรมปลูกแตงโม ตำบลศรีวิชัย	๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเกษตรกรตำบลศรีวิชัย ๒. จัดทำแบบสอบถามและเอกสารให้ความรู้แก่เกษตรกร ๓. ให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ในขณะที่ประกอบอาชีพ ๔. ตรวจวัดค่าระดับสารเคมีในกระแสเลือด ด้วยชุดทดสอบโคลินเอสเตอเรส ในกลุ่มเกษตรกร ๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ	๑. กลุ่มเกษตรกรในชมรมแตงโมตำบลศรีวิชัย จำนวน ๖๐ คน	ม.ค. ๖๖- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๖,๕๒๐	ศุภนิมิต เอียดนิมิต รพ.สต.ศรีวิชัย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๑	โครงการเด็กน้อยพัฒนาการสมวัยสูงตีสมส่วน	๑ เพื่อรณรงค์และส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการพัฒนาการเด็ก ๒ เพื่อให้ความรู้ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยสูงตีสมส่วน และกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	๑.อบรมเพื่อให้ความรู้ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย สูงตีสมส่วน ๒. จัดประกวดหนูน้อยสุขภาพดี (อายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน) ตำบลมะลวน เพื่อเป็นตัวแทนประกวดในเครือข่าย ๓. มีกิจกรรมกระตุ้นกลุ่มเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	๑.ผู้ปกครองจำนวน ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๑๐,๐๐๐	สุภาพร ภูกาสอน รพ.สต.มะลวน
๓๒.	โครงการส่งเสริมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ ๐-๕ ปี	เด็ก ๐-๕ ปีได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์	๑.จัดทำฐานข้อมูลของเด็ก ๐-๕ ปี ๒.อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำฐานข้อมูลและการบันทึกข้อมูล ๓. รณรงค์ให้ความรู้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการรับวัคซีนขั้นพื้นฐาน เด็ก ๐-๕ ปี	๑.ผู้ปกครองเด็กจำนวน ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๑๐,๐๐๐	จรีภรณ์ เศรษฐเดชา รพ.สต.มะลวน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			๔.ค้นหาและติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็ก ๐ - ๕ ปี ทุก ๑ เดือน และติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน							
๓๓.	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	๑. เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ๒. เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ๓. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุต่ำกว่า ๓๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ๔. ส่งต่อในรายที่ตรวจพบความผิดปกติ	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับ แกนนำ/ชมรมและภาคีเครือข่าย ๒.ค้นหา เก็บรวบรวม และบันทึกข้อมูลความครอบคลุมสำหรับประชากรที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกที่คลินิก/รพ. เอกชน/อื่นๆ ๓.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์โครงการในเขตตำบลและโฆษณา ๔.ประชาสัมพันธ์รณรงค์และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในสถานบริการ	๑.สตรีอายุ ๓๐ -๗๐ ปีในพื้นที่ รับผิดชอบจำนวน ๑๐๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๒๐,๐๐๐	สุภาพร

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
			<p>๕. ประกวดหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๖. ส่งต่อสตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูกในรายที่ผิดปกติเพื่อตรวจวินิจฉัย</p> <p>๗. ติดตามและเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก</p>							
๓๔.	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ภายใต้โครงการโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	<p>๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในคลินิกบริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกไว้ในฐานข้อมูล</p> <p>๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในคลินิกบริการ มีความรู้เรื่องสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันที่ถูกต้อง</p>	<p>๑. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่และบันทึกในฐานข้อมูล</p> <p>๒. ให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพแม่และลูกน้อยในครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ ผ่านโมเดลแบบจำลองฟัน ในหัวข้อ -การแปรงฟันที่ถูกวิธี</p>	๑.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่สัญชาติไทยที่มาฝากครรภ์ จำนวน ๒๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	สุธิดา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		๓. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในคลินิกบริการที่มีภาวะเหงือกอักเสบร่วมกับมีน้ำลายได้รับการรักษา	-สาเหตุและแนวทางการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ๓. แนะนำ / นัด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเหงือกอักเสบร่วมกับมีน้ำลายให้ได้รับการชูดหินน้ำลาย ๔. มอบชุดอุปกรณ์ในการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ							
๓๕.	โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	เพื่อลดอัตราป่วย/อัตรามตายด้วยโรคไข้เลือดออก	๑. รณรงค์การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒. กิจกรรมพลิกพลังเยาวชนต้านภัยไข้เลือดออกในโรงเรียน เช่น จัดทำแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ป.๔ -ป.๖ ๓. การประกวดชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ๔. ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๕. จัดอบรม ครู รร.ในเครือข่าย	พื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต. มะลวน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๒๐,๐๐๐	สุภาพร ภูกาสอน รพ.สต.มะลวน



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๖.	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.	เชิดชู อสม. คนมีความสามารถ เข้าประกวดเป็นอสม.ต้นแบบ เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ	๑. จัดประกวด อสม. ทุกระดับ ๒. อบรมตัวแทนอสม.(ว่าที่อสม.ประกวด) ด้านบุคลิกภาพ การพูดในเวทีสาธารณะ	อสมดีเด่นระดับอำเภอ ตำบลมะลวน ๑ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	๒๐,๐๐๐ (รพ.สต.)	-	-	-	สุภาพร ภูกาสอน รพ.สต.มะลวน
๓๗.	โครงการ อบรมอสมใหม่	เพื่อให้มีความครอบคลุมการดูแลครอบครัว โดย อสม. ๑:๑๕ หลังคาเรือน	๑.จัดอบรมตามหลักสูตรฯ	๑.รพสต.มะลวน จำนวน ๕ คน		๒๐,๐๐๐ (รพ.สต.)	-	-	-	พงศกร นาคมิตร รพ.สต.มะลวน
๓๘.	โครงการป้องกันภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน	๑. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานป้องกันภัยและลดอุบัติเหตุทุกมาตรการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ๒. เพื่อระดมสมองหาแนวทางร่วมของภาคีเครือข่ายโดยใช้ความร่วมมือของ สหสาขา	๑. ประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างและประชุมทีม ๒. จัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ๓. ยืนยันและแก้ไขข้อมูลจุดเสี่ยงตามทะเบียนที่ได้จากการสำรวจในพื้นที่ ๔. รณรงค์สวมหมวกนิรภัยในหน่วยงาน/องค์กร/ชมรม	๑.อสม. ๒.ชมรม ๓.นักเรียน ๔.แกนนำ ๕.จิตอาสา จำนวน ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	สุภาพร ภูกาสอน รพ.สต.มะลวน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๓๙.	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมป้องกันเด็กจมน้ำ	๑. เพิ่มพูนความรู้เรื่องการป้องกันสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงจมน้ำ ๒. เพิ่มทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ๓. เพิ่มทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ	๑. ประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง ๒. จัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ๓. สำรวจ จัดทำทะเบียนและแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ ๔. อบรมเทคนิคการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๕. ตั้งศูนย์ข้อมูลและประสานงานในระดับตำบล	เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๕๐ คน	ต.ค. ๖๕- ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	พงศกร นาคมิตร รพ.สต.มะลวน
๔๐.	โครงการนักเรียนขับขี่ปลอดภัยในชุมชนสีเสียด	๑. ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและการใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้อง เพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติ ๒. ปลุกจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนนและเสริมสร้างวินัยจราจร ๓. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมระเบียบวินัยในการใช้รถใช้ถนน	อบรมให้ความรู้ให้ความรู้โดยวิทยากร ตามเนื้อดังนี้ - ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายจราจร, พ.ร.บ.จราจร ๑. มารยาท คุณธรรมและความมีน้ำใจในการขับขี่ยานพาหนะ ๒. ความรู้เกี่ยวกับความผิดทางอาญาของผู้ขับขี่ยานพาหนะ	๑. เด็กนักเรียนชั้น ป. ๖ จำนวน ๓ โรงเรียน ๒. ครูอนามัยโรงเรียน ทั้ง ๓ โรงเรียน ทั้งหมด ๕๐ คน	มิ.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	จีรวรรณ ถิ่นখনอน รพ.สต.สีเสียด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๔๑.	โครงการแม่ลูกปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๓. เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย ๖ เดือน	๑. สํารวจหญิงตั้งครรภ์ใหม่และมารดาหลังคลอด ๒. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ๓. มอบอุปกรณ์และสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ดูแลสุขภาพ	๑. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลลีเล็ดจำนวน ๑๗ คน	ต.ค. ๖๕ ถึง ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	นางรุ่งนภา ชูเพชร รพ.สต.ลีเล็ด
๕๒.	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กปฐมวัย	๑. เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย ๒. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยช่องปากในเด็กปฐมวัย ๓. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก และชุมชนในการป้องกันโรคฟันผุน้ำนมในเด็กปฐมวัย ๔. เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการแปรงฟัน	๑. แบ่งการบริการจำนวนโรงเรียน ในด้านต่างๆดังนี้ -ตรวจสุขภาพช่องปาก -เคลือบฟลูออไรด์ -แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยช่องปาก การป้องกันโรคฟันผุ สอนวิธีแปรงฟัน ให้เด็กเล็ก และรณรงค์การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	๑. ศพต.ตำบลลีเล็ด ๔๗ คน ๒. นร.รร.วัดตรีธารราม ๑๒๖ คน ๓. เด็ก นร.รร.บ้านคลองราง ๑๐๙ คน ๔. นร.รร.วัดบางปลา ๒๐๓ คน	ต.ค. ๖๕ ถึง ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	นายวิโรจน์ สวนอาสา รพ.สต.ลีเล็ด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕๓.	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	๑. เพื่อค้นหาความผิดปกติของเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ๒. เพื่อให้สตรีที่มีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการเรียนรู้และตระหนักในการตรวจเต้านม ๓. เพื่อให้สตรี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกซ้ำทุก ๕ ปี	๑. ประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนสตรีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปีที่ไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน ๕ ปีที่ผ่านมาเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ๒.อบรมให้ความรู้สตรีในกลุ่มเป้าหมาย	๑. สตรีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ตรวจมะเร็งปากมดลูก ๒. สตรีที่มีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจมะเร็งเต้านม	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	กรรณิการ์ แต่งมารพ.สต.ลีเล็ด
๕๔.	โครงการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน	๑. เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก ๒. เพื่อให้ทุกครัวเรือนไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ๓. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักในหารป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑. ให้ความรู้ประชาชน ๒. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครัวเรือนและในชุมชน ๓. รณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการป้องกันตนเองและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค	ประชากรในตำบลลีเล็ด	ต.ค. ๖๕ - ก.ย. ๖๖	-	-	-	๑๐,๐๐๐	รพ.สต.ลีเล็ด

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕๕.	โครงการมหกรรมแม่และเด็กสุขภาพดี ตำบลพูนพิน	๑.เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ครั้งแรกให้เร็วที่สุดเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ และดูแลต่อเนื่องให้มาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ๒.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ๓.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกช่วงวัย และกระบวนการเล่นอย่างอิสระ สร้างจินตนาการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ทางด้านสมองและส่งเสริมพัฒนาการ	๑.ให้ความรู้ อสม.ในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบให้มาฝากครรภ์โดยเร็วก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และติดตาม ๒.ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านโดย จนท.และอสม. และชมรมแม่อาสา ๓. ติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอด ๔. คัดกรอง ฝ้าระวีง ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๗๒ เดือน ๕. ตรวจพัฒนาการ ตามช่วงอายุ และส่งต่อ ในรายที่มีพัฒนาการผิดปกติ ๕.จัดมหกรรมแม่และเด็ก/จัดกลุ่มเด็กเพื่อเลือกกิจกรรมที่สนใจ ลงมือสร้างสรรค์ผลงาน	๑.หญิงตั้งครรภ์ ๑๐ คน ๒. เด็ก ๐-๕ ปี ๑๒๐ คน ๓. ผู้ปกครอง ๑๐๐ คน ๔. ชมรมแม่อาสา ๒๐ คน	พ.ย. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๗๐,๐๐๐	เกศดี คชเวช รพ.สต.พูนพิน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕๖.	โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมกลุ่มสตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ตำบลพุนพิน	๑.เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒.เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.เพื่อให้สตรีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสม่ำเสมอในการตรวจ ๔.เพื่อลดการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะที่รุนแรง	๑.จัดทำฐานข้อมูลสตรีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป ๒.จัดให้ความรู้ เรื่อง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม รวมถึงการป้องกันดูแล ๓.ดำเนินการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่ อสม.และสตรีกลุ่มเป้าหมาย ๔.จัดให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านม ๕.ดำเนินการส่งต่อในรายที่พบความผิดปกติ ๖.ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม	สตรีที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี หมู่ที่ ๑,๒,๓ ตำบลพุนพิน จำนวน ๕๓๐ ราย	พ.ย. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๖๐,๐๐๐	ขวัญหล้า ไม้ทองงาม รพ.สต.พุนพิน
๕๗.	โครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลพุนพิน	๑.เพื่อยกระดับร้านขายของชำในหมู่บ้านให้มีการจำหน่ายสินค้าที่มีคุณภาพ ๒ เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านชำ ตัวแทนผู้บริโภค และอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคมี	๑.สำรวจร้านอาหาร/ร้านชำในพื้นที่ ๒.ตรวจสอบการดำเนินกิจการร้านอาหาร/ร้านชำ ด้านของจำหน่าย ด้านความสะอาดและผลิตภัณฑ์ต้องห้าม	ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้บริโภค อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๗๐ ราย	พ.ย. ๖๕- ก.ย. ๖๖				๕๐,๐๐๐	ภิลาสินี รุ่งรวยศรี รพ.สต.พุนพิน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
		ความรู้ เรื่องความปลอดภัยของอาหาร ยา เครื่องสำอาง ๓. เพื่อให้สามารถเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอางที่มีคุณภาพจำ	๓.ให้ความรู้ตามมาตรฐานการดำเนินการ ๔.ประเมินมอบป้ายร้านอาหาร/ร้านชำคุณภาพ ๕.สรุปผลและประเมินผล							
๕๘.	โครงการเฝ้าระวังสารพิษตกค้าง ในกลุ่มเกษตรกร ตำบลพุนพิน	๑.เพื่อให้เกษตรกรตระหนักในการใช้สารเคมีทางการเกษตร ๒.เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกรและเกษตรกรรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ๓.เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีเกษตรกรรมเป็นเกษตรอินทรีย์ ๔. เพื่อให้เกษตรกร และผู้บริโภค ปลอดภัยและมีสุขภาพดี	๑.ให้ความรู้ ๒.ตรวจคัดกรองสารพิษทางการเกษตรที่ตกค้าง ๓.นำผลจากการตรวจคัดกรองมาจัดกลุ่ม ๔.ให้ความรู้ถึงวิธีปฏิบัติเพื่อลดสารพิษตกค้างในร่างกาย ทั้งกรณีเป็นเกษตรกรและผู้บริโภค แก่กลุ่มเป้าหมาย ๕.จ่าย สมุนไพร ร้างจัด ในกลุ่มที่พบสารพิษทั้งที่ไม่เป็นอันตรายและเป็นอันตราย และติดตามผลอีก ๓ เดือน ๖.ประเมินผลกิจกรรม	๑.เกษตรกรในตำบลพุนพิน ๒.ผู้บริโภค ผลผลิตทางการเกษตร รวมทั้งหมด ๒๕๐ ราย				๓๐,๐๐๐	ปณิดา วังขุนพรหม รพ.สต.พุนพิน	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน  
ตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข และยกระดับงานประจำ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)				ผู้รับผิดชอบ
						เงินบำรุงรพ.	กองทุนเฉพาะโรค	PPB	กองทุนตำบล	
๕๙.	โครงการเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ตำบลพุนพิน	๑.ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอดมากกว่า ๒.ผู้ที่มีผลเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ ได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์และรักษาต่อเนื่อง	๑. ประชุมเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย คณะทำงาน ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพื้นที่ ๓. สํารวจกลุ่มเป้าหมายจัดทำฐานข้อมูล ๔. จัดกิจกรรมคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในพื้นที่โดยรณโยบาย พร้อมทั้งดำเนินการให้ความรู้ ๕. ส่งผู้ที่มีผลเอกซเรย์ผิดปกติเพื่อพบแพทย์ทุกราย ๖. ประเมินผลและสรุป	ประชาชนทั่วไป ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐๐ คน	จ.ค. ๒๕๖๕ - พ.ค.- ๒๕๖๖					ปณิดา วังขุนพรหม รพ.สต.พุนพิน
๖๐.	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการปฐมพยาบาลและการให้การช่วยเหลือพื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	๑.เพื่อบุคลากรมีความรู้ด้านการช่วยเหลือด้านการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ๒.เตรียมความพร้อมในการยกระดับการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตำบลพุนพิน ๓.เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลพุนพินได้เข้าถึงบริการ	๑.จัดเตรียมความพร้อม ๒.จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๓.จัดประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ๔.ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ ๕. สรุปโครงการ	๑.พื้นที่ตำบลพุนพิน ๓ หมู่บ้าน ๒.วิทยากรและแกนนำ ๗๐ ราย	จ.ค. ๖๕ - เม.ย. ๖๖			๕๐,๐๐๐	ขวัญหล้า ไม้ทองงาม รพ.สต.พุนพิน	



ส่วนที่ ๖ สรุบบประมาณตาม  
แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพ  
โรงพยาบาลพุนพิน

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พุนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๑	โครงการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	๖๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๒	โครงการการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการ (Self-Monitoring of Blood Glucose) เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน	-	-	๑๕๕,๐๐๐	-	-	-
๓	โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	-	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-
๔	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปี ๒๕๖๖	-	-	-	-	-	-
๕	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี ๒๕๖๖	-	-	-	-	-	-
๖	โครงการ NCD ไร้รอยต่อ	-	-	-	-	-	-
๗	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการด้านข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐	โครงการห้องดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Room)	-	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครื่องช่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เครื่องช่วยโรงพยาบาลพูนพิน	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๑๒	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NCD ด้านโภชนาการ	-	-	-	-	-	-
๑๓	พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๔	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	๑๒,๐๐๐	-	-	-	-	-
๑๕	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๑๖	โครงการรักษาผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก	-	-	-	-	-	-
๑๗	โครงการทำฟันเทียมทั้งปาก ในผู้ป่วย NCD ที่ไร้ฟัน	-	๒๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๘	การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย NCD	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๙	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-
๒๐	พัฒนากระบวนการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่	-	-	๑๐,๐๐๐	-	-	-
๒๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในโรงเรียน	-	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-
๒๒	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมระดับเครือข่าย	-	-	๑๔,๐๐๐	-	-	-
๒๓	โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพ Care giver ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ไบโหน้าเปี้ยวและ พุดไม่ชัด ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย	๔๐,๐๐๐	-	-	-	-	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิณ	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๒๔	โครงการ รพ.สต.ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระยะ กลาง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ต่อเนื่อง)	-	-	-	-	-	-
๒๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทย	๔๕,๐๐๐	-	-	-	-	-
๒๖	โครงการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรภูมิรื้อวกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๒๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย	๔๕,๐๐๐	-	-	-	-	-
๒๘	โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วย แพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่ายรพ.พูนพิณ	-	๕,๐๐๐	-	-	-	-
๒๙	โครงการ พูนพิณ พุงไม่มี (รับประทานให้มาก อาหารที่ควรเลือกรับประทานแต่ พอควร และ อาหารที่ควรรับประทานให้ DPAC)	-	-	-	-	๘๐,๐๐๐	-
๓๐	โครงการคัดกรองไตกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	-	๑๐,๐๐๐	-	-	-	-
๓๑	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการไข้ไม่เหมาะสม	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๓๒	โครงการคัดกรองและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลหัวเตย	-	-	-	-	๔๓,๘๐๐	-
๓๓	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีใน ตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	-	-	-	-	๓๐,๐๐๐	-
๓๔	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	-	-	-	-	๕,๘๕๐	-
๓๕	โครงการรณรงค์ห้ามหัตถ์จรรยาต์เท้าชา	-	-	-	-	๘,๖๐๐	-
๓๖	โครงการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	-	-	-	-	๑๖,๐๐๐	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิณ	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๓๗	โครงการคุณช่างน้อยมหัศจรรย์ สู่มือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียงตำบลศรีวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	-	-	-	-	๑,๗๐๐	-
๓๘	โครงการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	-	-	๓,๒๖๐	-
๓๙	โครงการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๔๐	โครงการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังเบาหวานและความดันโลหิตสูง	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๔๑	โครงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุกตำบลพูนพิณ	-	-	-	-	๖๐,๐๐๐	-
๔๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลพูนพิณ	-	-	-	-	๕๐,๐๐๐	-
๔๓	โครงการพัฒนาศักยภาพการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และ Care giver ในการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง	๑๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๔๔	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ “รู้เข้าใจ ระบบ ๑๖๖๙ มาเร็วมาไว คนไข้ปลอดภัย”	๓,๕๐๐	-	-	-	-	-
๔๕	กิจกรรมยกระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	-	-	-	-	-	-
๔๖	โครงการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรพ.พูนพิณ	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๔๗	กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๔๘	โครงการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	-	๑๐,๐๐๐	-	-	-	-
๔๙	โครงการศึกษาดูงานศูนย์ Wellness & Spa	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๐	กิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ (wellness) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๑	โครงการกระเป๋ายาสมุนไพร	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๒	โครงการปรับปรุงระบบระบายอากาศและสภาพแวดล้อมของแผนกทันตกรรม	-	๑,๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๓	โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๔	โครงการสร้างมุมสนทนาสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิณ	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน ฟื้นฟู
๕๕	โครงการปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๖	โครงการลดใช้พลังงานในกระบวนการทำงาน	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๗	โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสีย	-	๖๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๘	โครงการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโดยผู้เชี่ยวชาญ	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๕๙	ปรับปรุงห้องจ่ายยา	-	๔๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๐	ปรับปรุงคลังยา	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๑	โครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center)	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกายจิตพิชิตโรคตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	-	-	-	-	-	๒๕,๘๐๐
๖๓	นวัตกรรมชุมชน : บ้านเกลดโมเดล	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๔	โครงการพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	-	๑๒,๐๐๐	-	-	-	-
๖๕	โครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (Long Term Care)	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๖	โครงการส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	-	๙๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๗	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไร้ฟันในทุกรพ.สต.	-	-	-	-	-	-
๖๘	โครงการทำฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุที่ไร้ฟัน ใน รพ.สต.	-	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๖๙	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	-	-	-	-	๔๓,๐๕๐	-
๗๐	โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มที่มี ภาวะที่มีภาวะพึ่งพิง	-	-	-	-	๓๘,๔๐๐	-
๗๑	โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕	-	-	-	-	๓๔,๐๐๐	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิณ	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพ.สต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๗๒	โครงการพอกเข้า บรรเทาอาการปวด	-	-	-	-	๑๒,๖๐๐	-
๗๓	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-๑๙ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ กลุ่มโรค	๑๗,๐๐๐	-	-	-	-	-
๗๔	โครงการพัฒนาบุคลากรผู้ส่งเสริมสุขภาพ	-	๗๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๗๕	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	-	๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๗๖	โครงการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๗๗	โครงการ PPH Happy Life	-	๑๗๐,๐๐๐	-	-	-	-
๗๘	การพัฒนาและประเมินเฉพาะค่านิยมหลัก	-	๒๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๗๙	โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเครือข่าย	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-	-
๘๐	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) และเทคนิคการเขียนรายงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI,นวัตกรรม) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	-	๑๐๘,๕๐๐	-	-	-	-
๘๑	การพัฒนาลักษณะความรู้โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และเข้าถึงง่าย	-	-	-	-	-	-
๘๒	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมหกรรมการประกวดผลงานวิชาการ การจัดการความรู้(KM) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง( NCD )	-	๖๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘๓	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเภสัชกรรม	-	๑๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘๔	โครงการประชุมวิชาการบุคลากร รพ.สต.	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-	-
๘๕	โครงการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบครบวงจร (One Stop Service : OSS)	-	๑,๒๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘๖	พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา	-	-	-	-	-	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิณ	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน ฟื้นฟู
๘๗	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งาน ธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘๘	พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วย เรื้อรังไม่ติดต่อ	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๘๙	พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า ด้วยระบบ SMS	-	๑๕,๐๐๐	-	-	-	-
๙๐	พัฒนาระบบเทคโนโลยี เช่น AI,IOT, EMR ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๑	พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ระบบ PACS เชื่อมโยงทุกพื้นที่ ในเครือข่าย	-		-	-	-	-
๙๒	การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๓	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึก เวชระเบียน การให้รหัสโรคและ พัฒนาทีมตรวจสอบเวชระเบียนให้มีประสิทธิภาพ	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๔	โครงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการให้บริการผ่าน Line Official	-	๑๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๕	โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้สูงอายุ	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๖	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยใช้ Line official	-	๑๐,๘๐๐	-	-	-	-
๙๗	การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๘	โครงการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ	-	๓๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๙๙	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-



สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครื่องช่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๑๐๐	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖- ๒๕๗๐ และจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๗	-	๔๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐๑	โครงการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ	-	๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐๒	โครงการพัฒนาศักยภาพ (กลุ่มขยายผล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในรพ.สต. เครื่องช่วยบริการ รพ.พูนพิน	-	๑๓๙,๘๐๐	-	-	-	-
๑๐๓	โครงการอบรม อสม.ให้สามารถเจาะเลือดจากปลายนิ้วและใช้เครื่องตรวจ น้ำตาลจากปลายนิ้วได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-
๑๐๔	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พชอ.ระดับตำบล	-	-	-	-	๑๘,๗๘๐	-
๑๐๕	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐๖	การคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐๗	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๐๘	พัฒนาระบบบริการงานรังสีให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-
๑๐๙	กิจกรรม ลดการคลอดก่อนกำหนด	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๑๑๐	โครงการ ฝากครรภ์ได้มาตรฐานทั้งเครื่องช่วย เพื่อให้บุตรสุขภาพดี	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-	-
๑๑๑	โครงการส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดการตั้งครรภ์ซ้ำ	-	-	-	-	๑๒,๐๐๐	-
๑๑๒	โครงการอบรมเรื่องคุณภาพสิ่งส่งตรวจ (Speciment Quality)	-	-	-	-	-	-
๑๑๓	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ	-	-	๖๐,๐๐๐	-	-	-
๑๑๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลพูนพิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการทางการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัยและซ้อมแผนรับสถานการณ์ไฟไหม้ในหน่วยงาน	-	๘๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๑๕	โครงการพัฒนาการสร้างสุขภาพ วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติปี ๒๕๖๖	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พุนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๑๑๖	โครงการอบรม อสม.ใหม่ประจำปี ๒๕๖๖	-	๓๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๑๗	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โรงพยาบาลพุนพิน	-	๕๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๑๘	โครงการวัยรุ่นวัยใส เปิดใจเรื่องเพศ	-	-	-	-	๑๕,๐๐๐	-
๑๑๙	โครงการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดของกลุ่มเด็กวัยรุ่น ตั้งแต่ ๑๕-๑๘ ปี	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๒๐	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.สุขภาพจิต	-	๕,๐๐๐	-	-	-	-
๑๒๑	โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์	-	๗,๕๐๐	-	-	-	-
๑๒๒	โครงการซ้อมแผนสาธารณภัย	-	๑๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๒๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ	-	๑๘,๐๐๐	-	-	-	-
๑๒๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	-	๔๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๒๕	โครงการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพ (๔D) ส่งเสริมเด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัยสูงคี่สมส่วน	-	-	-	-	๓๕,๐๐๐	-
๑๒๖	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ดานผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	-	-	-	-	-	-
๑๒๗	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(Communicable disease control unit : CDCU)	-	๒๔,๒๐๐	-	-	-	-
๑๒๘	โครงการควบคุมโรคติดต่อ	-	-	-	-	๔๘,๖๐๐	-
๑๒๙	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พชอ.ระดับตำบล	-	-	-	-	๑๘,๗๘๐	-
๑๓๐	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	-	-	-	-	๓๐,๐๐๐	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พุนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน พื้นฟู
๑๓๑	โครงการทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	-	-	-	-	๔,๙๐๐	-
๑๓๒	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลศรีวิชัย	-	-	-	-	๒๕,๓๐๐	-
๑๓๓	โครงการร้านอาหารร้านชำคุณภาพ สร้างความร่วมมือของชุมชน	-	-	-	-	๖,๒๐๐	-
๑๓๔	ผู้ผลิตปลอดโรคผู้บริโภคปลอดภัยปีงบประมาณ ๒๕๖๖	-	-	-	-	๖,๕๒๐	-
๑๓๕	โครงการเด็กน้อยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๓๖	โครงการส่งเสริมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ ๐-๕ ปี	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๓๗	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	-	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-
๑๓๘	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ภายใต้โครงการโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๓๙	โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	-	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-
๑๔๐	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.	-	-	-	๒๐,๐๐๐	-	-
๑๔๑	โครงการ อบรม อสมใหม่	-	๒๐,๐๐๐	-	-	-	-
๑๔๒	โครงการป้องกันภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมป้องกันเด็กจมน้ำ	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๔	โครงการนักเรียนขับขี่ปลอดภัยในชุมชนสีเขียว	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๕	โครงการแม่ลูกปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๖	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กปฐมวัย	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๗	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๘	โครงการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน	-	-	-	-	๑๐,๐๐๐	-
๑๔๙	โครงการมหกรรมแม่และเด็กสุขภาพดี ตำบลพุนพิน	-	-	-	-	๗๐,๐๐๐	-

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครื่องช่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ					
		PPB	เงินบำรุงรพ. พูนพิน	กองทุน เฉพาะโรค	เงินบำรุง รพสต.	กองทุนตำบล	กองทุน ฟื้นฟู
๑๕๐	โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม กลุ่มสตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ตำบลพูนพิน	-	-	-	-	๖๐,๐๐๐	-
๑๕๑	โครงการพัฒนาเครื่องช่วยคุ้มครองผู้บริโภคน ตำบลพูนพิน	-	-	-	-	๕๐,๐๐๐	-
๑๕๒	โครงการเฝ้าระวังสารพิษตกค้าง ในกลุ่มเกษตรกร ตำบลพูนพิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖	-	-	-	-	๓๐,๐๐๐	-
รวม		๙๒,๕๐๐	๘,๖๖๕,๘๐๐	๓๑๙,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๑,๐๒๘,๓๔๐	๒๕,๘๐๐

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(นายสมโชค พูลสุข.)  
สาธารณสุขอำเภอพูนพิน

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบ

(นายสำเนียง แสงสว่าง)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๑	โครงการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน													
๒	โครงการการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการ (Self-Monitoring of Blood Glucose)เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน													
๓	โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน													
๔	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปี ๒๕๖๖													
๕	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี ๒๕๖๖													
๖	โครงการ NCD ไร้รอยต่อ													
๗	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง													
๘	ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการด้านข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง													
๙	ประชุมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง													
๑๐	โครงการห้องดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living Room)													
๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพุนพิน													
๑๒	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NCD ด้านโภชนาการ													
๑๓	พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์													
๑๔	โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์													
๑๕	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖								
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
๑๖	โครงการรักษาผู้ป่วย NCD ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก												
๑๗	โครงการทำฟันเทียมทั้งปาก ในผู้ป่วย NCD ที่ไร้ฟัน												
๑๘	การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย NCD												
๑๙	พัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง												
๒๐	พัฒนากระบวนการบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่												
๒๑	โครงการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในโรงเรียน												
๒๒	โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยชุมชนมีส่วนร่วม ระดับเครือข่าย												
๒๓	โครงการอบรมเพิ่มศักยภาพ Care giver ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก ไบหน้าเบี้ยวและ พูดไม่ชัด ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย												
๒๔	โครงการ รพ.สต.ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ระยะกลาง) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ต่อเนื่อง)												
๒๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย												
๒๖	โครงการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรภูมิร้วกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน												
๒๗	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย												
๒๘	โครงการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกให้กับเครือข่ายรพ.พุนพิน												

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๒๙	โครงการ พุนพิน พุงไม่มี (รับประทานให้มาก อาหารที่ควรเลือกรับประทานแต่พอควร และอาหารที่ควรรับประทานให้ DPAC)													
๓๐	โครงการคัดกรองไตกลุ่มเสี่ยงในชุมชน													
๓๑	โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการใช้อาหารไม่เหมาะสม													
๓๒	โครงการคัดกรองและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลห้วยเตย													
๓๓	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในตำบลห้วยเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖													
๓๔	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง													
๓๕	โครงการถุงผ้ามหัศจรรย์ลดเท้าชา													
๓๖	โครงการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง													
๓๗	โครงการคุมขังน้อยมหัศจรรย์ สู่มือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยติดเตียงตำบลศรีวิชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕													
๓๘	โครงการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน													
๓๙	โครงการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง													
๔๐	โครงการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังเบาหวานและความดันโลหิตสูง													
๔๑	โครงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุกตำบลพุนพิน													
๔๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลพุนพิน													
๔๓	โครงการพัฒนาศักยภาพการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และ Care giver ในการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖								
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
๔๔	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ “รู้เข้าใจ ระบบ ๑๖๖๙ มาเร็วมาไว คนไข้ปลอดภัย”												
๔๕	กิจกรรมยกระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก												
๔๖	โครงการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรพ.พูนพิณ												
๔๗	กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร												
๔๘	โครงการประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย												
๔๙	โครงการศึกษาดูงานศูนย์ Wellness & Spa												
๕๐	กิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้การดูแลเชิงสุขภาพ (wellness) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย												
๕๑	โครงการกระเป๋ายาสมุนไพร												
๕๒	โครงการปรับปรุงระบบระบายอากาศและสภาพแวดล้อมของแผนกทันตกรรม												
๕๓	โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์												
๕๔	โครงการสร้างมุมสนทนาสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่												
๕๕	โครงการปรับปรุงห้องน้ำผู้พิการและผู้สูงอายุ												
๕๖	โครงการลดใช้พลังงานในกระบวนการทำงาน												
๕๗	โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของระบบบำบัดน้ำเสีย												
๕๘	โครงการให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโดยผู้เชี่ยวชาญ												
๕๙	ปรับปรุงห้องจ่ายยา												



กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๖๐	ปรับปรุงคลีนยา													
๖๑	โครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center)													
๖๒	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกายจิตพิชิตโรคตำบลหัวเตยปีงบประมาณ ๒๕๖๖													
๖๓	นวัตกรรมชุมชน : บ้านเกลือโมเดล													
๖๔	โครงการพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)													
๖๕	โครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)													
๖๖	โครงการส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ													
๖๗	โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไร้ฟันในทุกรพ.สต.													
๖๘	โครงการทำฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุที่ไร้ฟัน ใน รพ.สต.													
๖๙	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลหัวเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔													
๗๐	โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง													
๗๑	โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุใส่ใจสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕													
๗๒	โครงการพอกเข้า บรรเทาอาการปวด													
๗๓	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-๑๙ วัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ กลุ่มโรค													
๗๔	โครงการพัฒนาบุคลากรผู้ส่งเสริมสุขภาพ													
๗๕	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร													
๗๖	โครงการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๗๗	โครงการ PPH Happy Life													
๗๘	การพัฒนาและบ่มเพาะค่านิยมหลัก													
๗๙	โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเครือข่าย													
๘๐	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) และเทคนิคการเขียนรายงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(CQI,นวัตกรรม) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)													
๘๑	การพัฒนาคลังความรู้โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และเข้าถึงง่าย													
๘๒	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมหกรรมการประกวดผลงานวิชาการ การจัดการความรู้(KM) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง( NCD )													
๘๓	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเภสัชกรรม													
๘๔	โครงการประชุมวิชาการบุคลากร รพ.สต.													
๘๕	โครงการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวแบบครบวงจร (One Stop Service : OSS)													
๘๖	พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา													
๘๗	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานธุรการและการบริหารทรัพยากรบุคคล													
๘๘	พัฒนาระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วย เรื้อรังไม่ติดต่อ													
๘๙	พัฒนาระบบการแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า ด้วยระบบ SMS													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖								
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
๙๐	พัฒนาระบบเทคโนโลยี เช่น AI,IOT, EMR ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง												
๙๑	พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ระบบ PACS เชื่อมโยงทุกพื้นที่ในเครือข่าย												
๙๒	การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล												
๙๓	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึก เวชระเบียน การให้รหัสโรคและพัฒนาทีมตรวจสอบเวชระเบียนให้มีประสิทธิภาพ												
๙๔	โครงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการให้บริการผ่าน Line Official												
๙๕	โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ												
๙๖	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยใช้ Line official												
๙๗	การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล												
๙๘	โครงการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน												
๙๙	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์												
๑๐๐	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖- ๒๕๗๐ และจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๗												
๑๐๑	โครงการพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนจัดการสุขภาพ												
๑๐๒	โครงการพัฒนาศักยภาพ (กลุ่มขยายผล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในรพ.สต. เครือข่ายบริการ รพ.พุนพิน												
๑๐๓	โครงการอบรม อสม.ให้สามารถเจาะเลือดจากปลายนิ้วและใช้เครื่องตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้วได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ												

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๑๐๔	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พชอ.ระดับตำบล													
๑๐๕	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก													
๑๐๖	การคัดกรองมะเร็งเต้านม													
๑๐๗	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่													
๑๐๘	พัฒนาระบบบริการงานรังสีให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยกระทรวงสาธารณสุข													
๑๐๙	กิจกรรม ลดการคลอดก่อนกำหนด													
๑๑๐	โครงการ ฝากครรภ์ได้มาตรฐานทั้งเครือข่าย เพื่อให้บุตรสุขภาพดี													
๑๑๑	โครงการส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดการตั้งครรภ์ซ้ำ													
๑๑๒	โครงการอบรมเรื่องคุณภาพสิ่งส่งตรวจ (Speciment Quality)													
๑๑๓	โครงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตด้านยาเสพติดแบบบูรณาการ													
๑๑๔	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลพุนพิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการทางการแพทย์เมื่อเกิดสาธารณภัยและซ้อมแผนรับสถานการณ์ไฟไหม้ในหน่วยงาน													
๑๑๕	โครงการพัฒนาการสร้างสุขภาพ วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติปี ๒๕๖๖													
๑๑๖	โครงการอบรม อสม.ใหม่ประจำปี ๒๕๖๖													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๑๑๗	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลพุนพิน													
๑๑๘	โครงการวัยรุ่นวัยใส เปิดใจเรื่องเพศ													
๑๑๙	โครงการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือดของกลุ่มเด็กวัยรุ่น ตั้งแต่ ๑๕-๑๘ ปี													
๑๒๐	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.สุขภาพจิต													
๑๒๑	โครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์													
๑๒๒	โครงการซ่อมแผนสาธารณสุขภัย													
๑๒๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ													
๑๒๔	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ													
๑๒๕	โครงการบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพ (๔D) ส่งเสริมเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยสูงตีสมส่วน													
๑๒๖	โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ดานผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ													
๑๒๗	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(Communicable disease control unit : CDCU)													
๑๒๘	โครงการควบคุมโรคติดต่อ													
๑๒๙	โครงการสนับสนุนบูรณาการ พขอ.ระดับตำบล													
๑๓๐	โครงการเยี่ยมบ้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในตำบลห้วยเตย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖													
๑๓๑	โครงการทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา													
๑๓๒	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลศรีวิชัย													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖									
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	
๑๓๓	โครงการร้านอาหารร้านชำคุณภาพ สร้างความร่วมมือของชุมชน													
๑๓๔	ผู้ผลิตปลอดโรคผู้บริโภครปลอดภัยปีงบประมาณ ๒๕๖๖													
๑๓๕	โครงการเด็กน้อยพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน													
๑๓๖	โครงการส่งเสริมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ ๐-๕ ปี													
๑๓๗	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก													
๑๓๘	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ภายใต้โครงการโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก													
๑๓๙	โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก													
๑๔๐	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.													
๑๔๑	โครงการ อบรม อสมใหม่													
๑๔๒	โครงการป้องกันภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน													
๑๔๓	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมป้องกันเด็กจมน้ำ													
๑๔๔	โครงการนักเรียนซึ่ปลอดภัยในชุมชนลีเล็ด													
๑๔๕	โครงการแม่ลูกปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ													
๑๔๖	โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กปฐมวัย													
๑๔๗	โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม													

กำหนดการแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน

ลำดับ	โครงการ	พ.ศ.๒๕๖๕			พ.ศ.๒๕๖๖								
		ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
๑๔๘	โครงการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในชุมชน												
๑๔๙	โครงการมหกรรมแม่และเด็กสุขภาพดี ตำบลพุนพิน												
๑๕๐	โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม กลุ่มสตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ตำบลพุนพิน												
๑๕๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลพุนพิน												
๑๕๒	โครงการเฝ้าระวังสารพิษตกค้าง ในกลุ่มเกษตรกร ตำบลพุนพิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖												

ภาคผนวก



วิสัยทัศน์	เครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายในปี ๒๕๗๐
ตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จเครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
คำนิยาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เครือข่าย หมายถึง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ</li> <li>● เครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การขับเคลื่อนดำเนินงานเพื่อให้ก้าวสู่ต้นแบบระดับประเทศ โดยยึดหลัก ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ได้รับรางวัล NCD Clinic Plus Award ระดับประเทศ</li> <li>๒. ผลการดำเนินงานเครือข่าย ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็น ๑ ใน ๕ อันดับแรกของประเทศ</li> </ol> </li> </ul>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนดำเนินงานเครือข่ายต้นแบบระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล และวิธีจัดเก็บข้อมูล เพื่อดึงข้อมูลไว้ใน Report center ๒.รวบรวมข้อมูล ทุกไตรมาส โดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานตามแผน โดยใช้โปรแกรมระบบข้อมูลออนไลน์			
แหล่งข้อมูล	๑.NCD Clinic Plus online ๒.HDC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนรวม}} \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส			

เกณฑ์การประเมิน :

ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน																		
๑	- มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย - มีการวางแผนปฏิบัติการ การทำงานร่วมกัน และจัดการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑																		
๒	- ระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงและต่อเนื่อง ทั้งเครือข่าย รวมถึงการวิเคราะห์และคืนข้อมูล เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับเครือข่าย - มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และพัฒนากระบวนการบริการ	๑																		
๓	- มีการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน - สนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	๑																		
๔	- มีผลงานวิชาการสนับสนุน CQI R๒R Research เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	๒																		
๕	<b>ระดับคะแนนประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus</b>	๕																		
	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>๑</td> <td>๒</td> <td>๓</td> <td>๔</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>ระดับคะแนน</td> <td>≤๖๔</td> <td>๖๕-๗๔</td> <td>๗๕-๗๙</td> <td>๘๐-๘๔</td> <td>๘๕-๑๐๐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ต่ำกว่าพื้นฐาน</td> <td>พื้นฐาน</td> <td>ดี</td> <td>ดีมาก</td> <td>ดีเด่น</td> </tr> </table>	คะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับคะแนน	≤๖๔	๖๕-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๑๐๐		ต่ำกว่าพื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	
คะแนน	๑	๒	๓	๔	๕															
ระดับคะแนน	≤๖๔	๖๕-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๑๐๐															
	ต่ำกว่าพื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น															
๖	ผลงานงานดีเด่น NCD clinic Plus Award ประเภทโรงพยาบาลขนาดเล็ก	๑๕																		
	<table border="1"> <tr> <td>คะแนน</td> <td>๕</td> <td>๑๐</td> <td>๑๕</td> </tr> <tr> <td>ระดับ</td> <td>จังหวัด</td> <td>เขต</td> <td>ประเทศ</td> </tr> </table>	คะแนน	๕	๑๐	๑๕	ระดับ	จังหวัด	เขต	ประเทศ											
คะแนน	๕	๑๐	๑๕																	
ระดับ	จังหวัด	เขต	ประเทศ																	

๗	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (โดยมีการเปรียบเทียบผลงานระดับประเทศ)					๗๕	
	ตัวชี้วัด	คะแนน					
		๑	๒	๓	๔		๕
	๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๓. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	
	๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ (ที่ ๑ ประเทศ)	๖๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	
	๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI >= ๒๕ กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	
	๙. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	๒.๕	๒	๑.๕	๑	๐.๕	
	๑๐. ร้อยละของผู้ที่มีความดันโลหิต $\geq 150/100$ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัย	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	
	๑๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๑๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	
	๑๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	๙๒	๙๔	๙๖	๙๘	๑๐๐	
	๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	
	๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	
	<b>คะแนนรวม</b>					<b>๑๐๐</b>	
เอกสารสนับสนุน :		<ul style="list-style-type: none"> <li>คู่มือแนวทางดำเนินงาน NCD Clinic Plus</li> </ul>					

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน		๘๗.๖๕	๙๔.๔๒	๙๒.๕๖
๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง		๘๖.๙๒	๙๔.๐๖	๙๒.๙๗
๓. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		๗๘.๖๙	๗๙.๐๙	๘๘
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL		N/A	๖๔.๐๖	๘๘.๓
๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < ๑๐๐ mg/dl		N/A	N/A	๖๔.๐๖
๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี		๕๓.๕๔	๔๘.๒๙	๓๙.๙
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์		๗๗.๔	๖๑.๑๔	๗๖.๙๖
๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI >= ๒๕ กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา		N/A	๘.๕๖	๒๓.๑๑
๙. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน		๒.๑๙	๒.๖๕	๓.๐๔
๑๐. ร้อยละของผู้ที่มีความดันโลหิต $\geq 180/100$ มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัย		N/A	N/A	๒๙.๐๓
๑๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		N/A	N/A	๙๘.๖๒
๑๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี		๗๐.๗๑	๖๔.๒๔	๗๖.๓๗
๑๓. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		๗๕.๖๕	๖๘.๔๒	๖๔.๕๙
๑๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง		๗๐.๗๑	๖๔.๒๔	๗๖.๓๗
๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD ๓-๔ ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย		๘๑.๓๓	๖๗.๗	๕๖.๕๒

<p>ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ / ผู้ประสานงาน ตัวชี้วัด</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - E-mail : สถานที่ทำงาน :</p>
---	--

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา
คำนิยาม	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีระดับน้ำตาล FBS มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ mg/dL ปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณปัจจุบันลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕

วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(B-A)/B] \times 100$ A=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ในปีงบประมาณปัจจุบัน B=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ในปีงบประมาณปัจจุบัน
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕	≥ร้อยละ๕

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๕		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD,DM,HT,CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๗.๗๙	-๙.๓๓	-๔๖.๓๕
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑ E-mail :wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิน</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖ E-mail : mitpawee๒๕๓๒@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิน</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิน				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๑๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิน</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา			
คำนิยาม	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงและมีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mm.hg หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน			
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ ๒.๕				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(B-A) / B] \times 100$ <p>A=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (1๐๐) ในปีงบประมาณปัจจุบัน</p> <p>B=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง ((1๐๐)) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒.๕				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	≤ร้อยละ๒.๕	

ปี ๒๕๗๐:																						
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน																			
≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕																			
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข																					
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD,DM,HT,CVD																					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ร้อยละ</td> <td>๑๑.๔๙</td> <td>-๑๔.๙</td> <td>-๑๑.๓๑</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-๑๔.๙๓</td> <td>-๑๑.๓๑</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		ร้อยละ	๑๑.๔๙	-๑๔.๙	-๑๑.๓๑				-๑๔.๙๓	-๑๑.๓๑
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.																				
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕																		
	ร้อยละ	๑๑.๔๙	-๑๔.๙	-๑๑.๓๑																		
			-๑๔.๙๓	-๑๑.๓๑																		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖ E-mail : mitpawee๒๕๓๒๑๙@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>																					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ																					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๑๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>																					



ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นในปีที่ผ่านมา			
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในการคัดกรองโรคไตเรื้อรังพบความผิดปกติ ๒ ครั้ง ตามเกณฑ์			
เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๙				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐
วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตรายใหม่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน และมารับบริการที่เป็น Stage ๓-๔			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(B-A) / B] \times 100$ <p>A=จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ผลการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังพบความผิดปกติ ๒ ครั้ง ตามเกณฑ์ *๑๐๐</p> <p>B=จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD, DM, HT, CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕.๖๖	๒.๓๙	๕.๕๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสน่ห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖ E-mail : mitpawee๒๕๓๒๑๙@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสน่ห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๒๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ตามเกณฑ์

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า ๖.๙ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมที่มีโรคร่วมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า ๘

เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้ารหัส Health Data Center (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)*๑๐๐ A=จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี B=จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐	≤ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๖๐	≤ ร้อยละ ๖๐	≤ ร้อยละ ๖๐	≤ ร้อยละ ๖๐		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD, DM, HT, CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕๓.๕๔	๔๘.๒๙	๓๙.๙๕
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสน่ห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖ E-mail : mitpawee๒๕๓๒๑๙@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสน่ห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๑๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ตามเกณฑ์

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส ๑๐ - ๑๕ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควมระดับความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้าย <๑๔๐ และ <๙๐ mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้ารหัส Health Data Center (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B)*100$ A=จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบที่มีระดับความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้าย ในปีงบประมาณควบคุมได้ดี B=จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐

ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๘๐		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD, DM, HT, CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๗๐.๗๑	๖๔.๒๔	๗๔.๕๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์  ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘  โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑  สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว  ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘  โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖  E-mail : mitpawee๒๕๓๒๑๙@gmail.com  สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๖ ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเข้ารับการรักษามีการส่งตรวจ CT scan และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I๖๙)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา			
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ หมายถึง</b> ผู้ป่วยที่มีอาการเข้ารับการรักษามีการส่งตรวจ CT scan และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I๖๙)</p> <p>หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน</p> <p><b>ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, AC หมายถึง</b> กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือเจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพักนานกว่า ๒๐ นาที รวมทั้ง STEMI , NSTEMI และ Unstable angina ที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรค ACS (I ๒๐๐, I ๒๑๐ - I ๒๑๔)</p> <p>หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ ๒.๕				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(B-A) / B] \times 100$ <p>A=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I๖๙) ในปีงบประมาณปัจจุบัน</p> <p>B=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I๖๙) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน : น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒.๕				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล :

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด ทุกไตรมาส

เอกสารสนับสนุน :

ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละ	เพิ่ม ๑๔.๔๒	เพิ่ม ๘.๔๐	ลด ๓.๗๒

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- ชื่อ-สกุล : นายไชยทัศน์ ยั่งยืน  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๒  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๘๑๙๓๑๕  
E-mail : chaitat\_y@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ
- ชื่อ-สกุล : นางสุรีย์ เตชะภาส  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๑  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๘๖๘๕๙๙๔  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ



ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา			
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ หมายถึง</b> ผู้ป่วยที่มีอาการเข้ารับการรักษามีการส่งตรวจ CT scan และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๙)</p> <p>หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน</p> <p><b>ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) หมายถึง</b> กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือเจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพักนานกว่า ๒๐ นาที รวมทั้ง STEMI , NSTEMI และ Unstable angina ที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรค ACS (I ๒๐๐, I ๒๑๐ - I ๒๑๔)</p> <p>หมายเหตุ : ต้องไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากที่ใดมาก่อน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ร้อยละ ๒.๕				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่มเข้าระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$[(B-A) / B] \times 100$ <p>A=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๙) ในปีงบประมาณปัจจุบัน</p> <p>B=จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I ๖๐ - I ๖๙) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน : น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒.๕				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒.๕	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล :

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนดทุกไตรมาส

เอกสารสนับสนุน :

ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละ	+ ๑๔.๔๒	+ ๘.๔๐	- ๓.๗๒

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- ชื่อ-สกุล : นายไชยทัศน์ ยิ่งยง  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๒  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๘๑๙๓๑๕  
E-mail : chaitat\_y@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิน
- ชื่อ-สกุล : นางสุรีย์ เตชะภาส  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๑  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๘๖๘๕๙๙๔  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิน

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระยะสงบ (Remission) เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่ระยะสงบ (Remission) เพิ่มขึ้น			
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ระยะสงบ (Remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในปีงบประมาณปัจจุบัน มีระดับน้ำตาลเลือดสะสม (HbA <sub>1c</sub> ) ≤ ๖.๕ % และหยุดยาต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี			
เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๒๕	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๕	≥ ร้อยละ ๔๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าสู่กระบวนการ Remission สามารถหยุดยาเบาหวานได้			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เข้าร่วมโครงการ Remission ในปีงบประมาณปัจจุบัน (E๑๑๐ - E๑๑๙)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและการติดตามผ่านโปรแกรม Google sheet			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงานผ่านโปรแกรม Hos XP			
รายการข้อมูลที่ ๑	A๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ Remission ที่มีระดับน้ำตาลเลือดสะสม (HbA <sub>1c</sub> ) ≤ ๖.๕ % และหยุดยาต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี			
รายการข้อมูลที่ ๒	B๑ : จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ Remission ทั้งหมด ในปีงบประมาณปัจจุบัน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A๑/B๑ \times ๑๐๐$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	≥ ร้อยละ ๒๕	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	≥ ร้อยละ ๓๐	

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๓๕

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๔๐

วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน :	๑.คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐ ๒.แนวทาง Remission of type ๒ diabetes mellitus				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๑๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางสาวรุสนานี อีแต ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๐๖๓-๖๒๙๔ E-mail : rusnanietae๒@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสนห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑-๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔-๒๑๙๙ E-mail : wkongsanae๒๕๑๓@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๓-๔ (CKD) ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/yr

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr
คำนิยาม	ผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) หมายถึง ผู้ป่วยไตเรื้อรัง eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึง อัตราการกรองของไตที่ได้จากคำนวณ จากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย

เกณฑ์เป้าหมาย : น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๖

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐

วัตถุประสงค์	เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จที่เป็นภาพรวมของการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) ที่เกิดจากผลการดำเนินการของหลายๆมาตรการรวมกัน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) Stage ๓-๔ ในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.การตรวจติดตาม eGFR ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๓ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๖ เดือนและในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) Stage ๔ ควรตรวจอย่างน้อยทุก ๔ เดือน ๒.บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบ Health Data Center (HDC)
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B)*๑๐๐ (คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส)  A=จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) Stage ๓-๔ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตรวจ creatinine มีผลการตรวจของ eGFR ≥๒ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < ๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr B=จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) Stage ๓-๔ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตรวจ creatinine มีผลการตรวจของ eGFR ≥๒ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า ๓ เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง ๑ ปีงบประมาณ
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน : น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไต			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๘๐.๑๙	๖๗.๖๒
			๕๖.๑๔	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวราภรณ์ คงเสน่ห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๔-๖๑๔๒๒๙๑ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล นางกาญจนา มิตรป่าเว ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๙๘ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑-๐๓๕๗๑๔๖ E-mail : mitpawee๒๕๓๒๑๙@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>			

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index= ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index= ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน				
คำนิยาม	<p><b>การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)</b> หมายถึง การบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือนตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน</p> <p><b>ผู้ป่วย Intermediate care</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรค Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hip (Fragility fracture) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index &lt;๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel Index &gt;๑๕ with multiple impairment ตามเกณฑ์การบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IPD-IMC protocol)</p> <p><b>การให้บริการแบบผู้ป่วยใน</b> หมายถึง การให้บริการ Intensive IPD rehab program ทุกวัน อย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง</p> <p><b>การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก</b> หมายถึง การบริการในกรณีที่ยังมีความบกพร่องทางร่างกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น ๑-๓ ครั้ง/สัปดาห์ อย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๒๔ ครั้ง ภายใน ๖ เดือน</p> <p><b>การบริการเยี่ยมบ้านในชุมชน</b> หมายถึง กรณีผู้ป่วยที่ยังมีความบกพร่องทางกาย แต่ไม่สามารถมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกได้ ควรได้รับการเยี่ยมบ้านในชุมชน ๑-๒ ครั้ง/เดือน ในช่วง ๖ เดือนแรก ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพและพัฒนาการในการฝึกของผู้ป่วย</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	
วัตถุประสงค์	<p>๑. พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hip (Fragility fracture) ไปจนครบระยะเวลา ๖ เดือน</p> <p>๒. สร้างเครือข่ายบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>๓. เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย</p> <p>๔. เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้านและชุมชน</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hip (Fragility fracture) รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พุนพิน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม Hosxp และ Smart COC				

รายงานข้อมูล ๑	A = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury และ Fracture hip (Fragility fracture) ทุกรายที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <๑๕ ที่ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจนกว่า Barthel Index= ๒๐				
รายงานข้อมูล ๒	B = ผู้ป่วย Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายใน ๖ เดือน และ Fracture hip (Fragility fracture) ทุกรายที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลพูนพิณอย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index= ๒๐ หมายเหตุ: การดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๙๐	-	≥ ร้อยละ ๙๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๙๐	-	≥ ร้อยละ ๙๐		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	ร้อยละ ๑๐๐	-	ร้อยละ ๑๐๐		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	≥ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ	๘๘.๓๘	๙๘.๖๕	๑๐๐



<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง ตำแหน่ง : นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖-๙๔๔๕๖๒๕ E-mail : <a href="mailto:Bowsoravan๒@gmail.com">Bowsoravan๒@gmail.com</a> สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพูนพิณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ E-mail : <a href="mailto:Bowsoravan๒@gmail.com">Bowsoravan๒@gmail.com</a></p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง ตำแหน่ง : นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖-๙๔๔๕๖๒๕ E-mail : <a href="mailto:Bowsoravan๒@gmail.com">Bowsoravan๒@gmail.com</a> สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ ๖ เดือน มี Barthel Index= ๒๐

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ ๖ เดือน มี Barthel Index= ๒๐			
คำนิยาม	ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ICD๑๐= I๖๐-I๖๔ และได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงรูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเยี่ยมบ้าน ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังเกิดโรค หรือยุติก่อนหาก Barthel Index= ๒๐			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๙๐
วัตถุประสงค์	เพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	แบบฟอร์มการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพูนพิณ			
รายงานข้อมูล ๑	A = ผู้ป่วย Stroke ทุกรายที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจนครบ ๖ เดือน มี Barthel Index= ๒๐			
รายงานข้อมูล ๒	B = ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทุกรายที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลพูนพิณอย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๘๕	-	≥ ร้อยละ ๘๕	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๘๕	-	≥ ร้อยละ ๘๕	

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๙๐	-	≥ ร้อยละ ๙๐

วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Guideline for Intermediate care service plan)</li> <li>- แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๙</li> </ul>				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	-	ร้อยละ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
			๗๒.๔๑	๘๘.๘๙	๗๒.๒๓
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง ตำแหน่ง : นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖-๙๔๔๕๖๒๕ E-mail : Bowsoravan๒@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพูนพิณ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ E-mail : Bowsoravan๒@gmail.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวสรวรรณ แพเพชรทอง ตำแหน่ง : นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๖๓ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๖-๙๔๔๕๖๒๕ E-mail : Bowsoravan๒@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C ลดลง หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/  
โภชนบำบัด

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C ลดลง หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด				
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการขึ้นทะเบียน</p> <p>โภชนบำบัด หมายถึง การให้อาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และจัดให้ถูกหลักโภชนาการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดเวลาอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างที่ได้รับการรักษาโรค</p> <p>โภชนศึกษา หมายถึง การให้การศึกษาเพื่อดัดแปลงการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น การให้โภชนศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐	
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน</p> <p>๒. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส				
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม Hosxp V.๔				
รายงานข้อมูล ๑	A : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด				
รายงานข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีระดับ HbA๑C ลดลง หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๒ และ ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐		

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐

วิธีการประเมินผล : วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ

เอกสารสนับสนุน : คู่มือปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล  
(กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ	๖๓.๖๔	๙๗.๓๑	๗๘.๙๖

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล  
ตำแหน่ง : นักโภชนาการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒  
E-mail : yuwadee\_chah@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)

กลุ่มงานโภชนศาสตร์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒  
E-mail : yuwadee\_chah@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล  
ตำแหน่ง : นักโภชนาการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒  
E-mail : yuwadee\_chah@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/ โภชนบำบัด			
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส=I๑๐-I๑๕</p> <p>โภชนบำบัด หมายถึง การให้อาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และจัดให้ถูกหลักโภชนาการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดเวลาดอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างที่ได้รับการรักษาโรค</p> <p>โภชนศึกษา หมายถึง การให้การศึกษาเพื่อดัดแปลงการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น การให้โภชนศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p> <p>๒. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</p> <p>๓. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม Hosxp V.๔			
รายงานข้อมูล ๑	A : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด			
รายงานข้อมูล ๒	B : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/ โภชนบำบัด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๒ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐	

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐

วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ	๗๘.๘๙	๗๗.๙๔	๗๒.๖๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล ตำแหน่ง : นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล ตำแหน่ง : นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) มีระดับ eGFR ลดลง < ๕ ml/min/๑.๗๓/yr หลังจาก  
การได้รับการให้โภชนศึกษา/โภชนบำบัด

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) มีระดับ eGFR ลดลง < ๕ ml/min/๑.๗๓/yr หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/ โภชนบำบัด			
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง</b> ผู้ป่วยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ในข้อสองข้อต่อไปนี้</p> <p>๑. ผู้ป่วยมีภาวะไตผิดปกติติดต่อกัน ๓ เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไตผิดปกติ</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่มี GFR น้อยกว่า ๖๐ ML/min/๑.๗๓ m<sup>๒</sup> ติดต่อกันเกิน ๓ เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติ</p> <p><b>eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) หมายถึง</b> อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณค่า Serum creatinine ของผู้ป่วยตามสมการ CKD-EPI</p> <p><b>โภชนบำบัด หมายถึง</b> การให้อาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และจัดให้ถูกหลักโภชนาการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิต ลดเวลาอนโรงพยาบาล รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างที่ได้รับการรักษาโรค</p> <p><b>โภชนศึกษา หมายถึง</b> การให้การศึกษาเพื่อดัดแปลงการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น การให้โภชนศึกษาเป็นวิธีการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๘๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</p> <p>๒. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</p> <p>๓. เพื่อชะลอการเสื่อมของไต</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	โปรแกรม Hosxp V.๔			
รายงานข้อมูล ๑	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด			
รายงานข้อมูล ๒	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ระยะที่๓-๔) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดที่มีระดับ eGFR ลดลง < ๕ ml/min/๑.๗๓/yr หลังจากการได้รับการให้โภชนศึกษา/ โภชนบำบัด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๒ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐	



ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๖๐	-	≥ ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๗๐	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	≥ ร้อยละ ๘๐	-	≥ ร้อยละ ๘๐

วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
			๖๖.๖๗	๙๕.๒๓	๘๕.๕๙
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล ตำแหน่ง : นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวยุวดี บุญผล ตำแหน่ง : นักโภชนาการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๔๘๓๑๑ ต่อ ๒๙๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓-๘๓๐๔๓๒๒ E-mail : yuwadee_chah@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง (Infected CAPD)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง (Infected CAPD)			
คำนิยาม	<p>Infected CAPD มี ๓ ประเภท (CAPD=Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)</p> <p>๑. Exit site infection เป็นการติดเชื้อเกิดขึ้นบริเวณแผลที่ท่อล้างช่อง (catheter) โผล่ นอกผิวหนัง มีอาการบวมแดง หรืออาจมีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกมา</p> <p>๒. Tunnel infection เป็นการติดเชื้อที่ลึกเข้าไปจากผิวหนัง โดยเกิดที่เนื้อเยื่อรอบท่อล้าง ช่องท้อง มีอาการเจ็บบวมแดงร้อนที่บริเวณดังกล่าว</p> <p>๓. Peritoneal dialysis related peritonitis มีอาการ ๒ ใน ๓ ดังนี้</p> <p>๓.๑ มีอาการแสดงของการอักเสบของเยื่อช่องท้อง</p> <p>๓.๒ น้ำยาล้างไตขุ่น มีจำนวนเซลล์มากกว่า ๑๐๐ เซลล์/cumm และในจำนวนนี้มี PMN&gt;๕๐%</p> <p>๓.๓ ตรวจพบเชื้อโรคด้วยการย้อมสีแกรม หรือเพาะเชื้อขึ้น</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≤ ร้อยละ ๓	≤ ร้อยละ ๒.๕	≤ ร้อยละ ๒	≤ ร้อยละ ๑.๕	≤ ร้อยละ ๑
วัตถุประสงค์	<p>๑. สร้างเครือข่ายบริการในทีมดูแลสุขภาพและนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยจาก รพศ.เชียงใหม่ แผนการดูแลต่อเนืองที่บ้านและชุมชน</p> <p>๒. เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มทักษะในการดูแลตัวเอง และญาติ</p> <p>๓. ลดการติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
แหล่งข้อมูล	<p>๑. เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ทำหัตถการล้างไตทางช่องท้อง จากโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ผ่านระบบ Smart COC</p> <p>๒. โปรแกรม HOSxP</p>			
รายงานข้อมูล ๑	A = จำนวนผู้ป่วย Infected CAPD			
รายงานข้อมูล ๒	B = จำนวนผู้ป่วย CAPD ทั้งหมด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A / B \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส ทุก ๓ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล :

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบ ปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยล้างไตทาง หน้าท้อง (Infected CAPD)	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /  
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล นางมนต์สิริ วุฒิศักดิ์ชัยกุล  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๓๘๕ ต่อ ๑๐๒  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๔๗๐๙๕๒๒  
โทรสาร : ๐๗๗-๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๑๒๑  
E-mail : Wuttisak.mon@gmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล  
การดำเนินงาน

๑. ชื่อ-สกุล นางมนต์สิริ วุฒิศักดิ์ชัยกุล  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๓๘๕ ต่อ ๑๐๒  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๔๗๐๙๕๒๒  
โทรสาร : ๐๗๗-๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๑๒๑  
E-mail : Wuttisak.mon@gmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์			
คำนิยาม	<p><b>หญิงตั้งครรภ์</b> หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พุนพิน</p> <p><b>หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน</b> หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พุนพิน ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้การวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ ๕๐g Glucose Challenge Test (๕๐g GCT) ผลมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mg/dL</p> <p><b>หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์</b> หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พุนพิน ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้การวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ ๑๐๐g Oral Glucose Tolerance Test (๑๐๐g OGTT) ผลมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๕, ๑๘๐, ๑๕๕ และ ๑๔๐ mg/dL ตั้งแต่ ๒ ค่าขึ้นไป</p> <p><b>หญิงหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน</b> หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พุนพิน ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยสูตินารีแพทย์ และได้รับการติดตามน้ำตาลหลังคลอดโดยใช้วิธีการตรวจ ๗๕ g Oral Glucose Tolerance Test (๗๕g OGTT) ผลมากกว่า ๑๒๖ mg/dL</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็น ๐				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๐	๐	๐	๐	๐
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการคัดกรองและให้การดูแลขณะตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและการติดตามหลังคลอด</p> <p>๓. เพื่อให้หญิงครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้รับการติดตามดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการฝากครรภ์ในเขตรับผิดชอบ รพ.พุนพิน			
แหล่งข้อมูล	ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์และรพ.สต.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
	A = จำนวนหญิงหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน			
	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.พุนพิน และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. (A/B) x ๑๐๐			

ระยะเวลาประเมินผล	๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
○	○	○	○		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
○	○	○	○		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
○	○	○	○		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
○	○	○	○		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
○	○	○	○		
วิธีการประเมินผล :	<p>A = หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยสูตินารีแพทย์ โดยใช้วิธีการตรวจ ๗๕g Oral Glucose Tolerance Test (๗๕g OGTT) ผลมากกว่า ๑๒๖ mg/dL</p> <p>B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ</p>				
เอกสารสนับสนุน :	ระบบคลังข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ร้อยละ	N/A	○	○
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกนกวรรณ ทับกะแตะ</p> <p>ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๗๔๗๙๑๒</p> <p>E-mail : Ammkanokwan๗@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางวาสนา ยิ่งยง</p> <p>ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>				

โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐

โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๖-๖๕๓๘๑๘๙

E-mail : praw๑๖๑๒@gmail.com

สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพุนพิน

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์				
คำนิยาม	<p>หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้การวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg ที่อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์</p> <p>หญิงหลังคลอดวินิจฉัยความดันโลหิตสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ ที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และได้รับการติดตามระดับความดันโลหิตหลังคลอดที่ ๖ สัปดาห์, ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน มากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็น ๐					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๐	๐	๐	๐	๐	
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองและให้การดูแลขณะตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและการติดตามหลังคลอด</p> <p>๓. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการติดตามดูแลหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดและหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ รพ.พูนพิณ				
แหล่งข้อมูล	ระบบจัดเก็บข้อมูลงานฝากครรภ์และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ A = หญิงหลังคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.พูนพิณ และ รพ.สต.				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	๑. $(A/B) \times ๑๐๐$				
ระยะเวลาประเมินผล	๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน				

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล :

A = หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ. พุนพิน ที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และได้รับการติดตามระดับความดันโลหิตหลังคลอดที่ ๖ สัปดาห์, ๓ เดือนหรือ ๖ เดือน มากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg  
 B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ รพ. พุนพิน

เอกสารสนับสนุน :

ระบบคลังข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพุนพิน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	ร้อยละ	N/A	๐	๐

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกนกวรรณ ทับกะแดง  
 ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓-๑๗๔๗๙๑๒  
 E-mail : Ammkanokwan๗@gmail.com  
 สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพุนพิน



<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</b>	๑. ชื่อ-สกุล นางวาสนา ยิ่งยง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๖-๖๕๓๘๑๘๙ โทรสาร : E-mail : praw๑๖๑๒@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลพุนพิน
---	--

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษา			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้การรักษา ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้รับการรักษาทางทันตกรรม อย่างถูกต้องเหมาะสม			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการตรวจช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน)			
แหล่งข้อมูล	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก B = ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ได้รับการรักษา $B/A * 100 =$ ผลงาน			
ระยะเวลาประเมินผล	ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๐	๔๐	๕๕	๗๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๐	๔๕	๖๐	๗๕	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๔๕	๖๐	๘๐	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๔๕	๖๕	๘๕	
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๕๐	๗๐	๙๐	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕๙.๙๔	๔๙.๑๘	๔๓.๒๐
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล ทพญ.ชเนตตี ธนรักษ์ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑-๘๖๒๔๕๖๓ E-mail : chanetteethanarak@gmail.com สถานที่ทำงาน : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ที่ไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่ไร้ฟัน ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่ไร้ฟันได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน) ที่ไร้ฟัน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการตรวจช่องปากผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน)				
แหล่งข้อมูล	ผู้ป่วยในคลินิก NCD (เบาหวาน)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผู้ป่วยเบาหวานที่ไร้ฟัน B = ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก $B/A * 100 =$ ผลงาน				
ระยะเวลาประเมินผล	ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล ทพญ.ชเนตตี ธนรักษ์ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑-๘๖๒๔๕๖๓ E-mail : chanetteethanarak@gmail.com สถานที่ทำงาน : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ใช้ยาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ใช้ยาได้ถูกต้อง				
คำนิยาม	ใช้ยาได้ถูกต้อง หมายถึง ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกชนิด ถูกทาง และถูกเทคนิค (หลัก ๖ R)				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๙	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)/ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลพูนพิณ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สุ่มตัวอย่างสอบถาม				
แหล่งข้อมูล	ผลสรุปจากการสอบถามตามแบบสอบถามที่กำหนด				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาถูกต้อง/ จำนวนผู้ป่วยที่สอบถามทั้งหมด)X๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๖ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	๗๐		๘๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	๘๒		๘๕		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	๘๗		๙๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	๙๒		๙๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
	๙๗		๙๙		
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
			N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล ภญ. วิมลรัตน์ เขาวนประเทือง ตำแหน่ง : เกษัตริ์กรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๔๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๗๓๔๖๐๘ E-mail : khuntongdee@yahoo.co.th สถานที่ทำงาน : คลังยา
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล ภญ. วิมลรัตน์ เขาวนประเทือง ตำแหน่ง : เกษัตริ์กรชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๔๐๙ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๗๓๔๖๐๘ E-mail : khuntongdee@yahoo.co.th สถานที่ทำงาน : คลังยา

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน				
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับการรักษาในคลินิก NCD โรงพยาบาลพูนพิน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p><b>โรคซึมเศร้า</b> หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ ๕ (DSM๕ : Diagnosis of Disease and Health Related Problem-๑๐) หมวด F๓๒.x, F๓๓.x, F๓๔.๑, F๓๘.x และ F๓๙.x</p> <p><b>การคัดกรองภาวะซึมเศร้า</b> หมายถึง การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยแบบประเมิน ๒Q (คัดกรองโรคซึมเศร้า), ๙Q (ประเมินโรคซึมเศร้า), ๘Q (ประเมินการฆ่าตัวตาย)</p> <p><b>การดูแลตามมาตรฐาน</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางการมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการโรงพยาบาลพูนพิน (ประเมิน ๙Q หรือ/ และ ๘Q ทุก ๑ เดือน เป็นเวลา ๑ ปี หรือลดลงจนหยุดยาได้)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและได้รับการดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคซึมเศร้าอย่างมีมาตรฐาน ต่อเนื่อง และลดความรุนแรง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพูนพิน โดยแยกตามกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลพูนพิน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน				
แหล่งข้อมูล	<p>คลินิก NCD, หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p>C = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		



ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล : รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพุนพิน โดยแยกตามกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลพุนพินและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

เอกสารสนับสนุน : ระบบคลังข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพุนพิน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้า	ร้อยละ		๓๑.๑๙	๖๐.๓๙	๖๘.๙๔
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ที่มีภาวะซีมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ร้อยละ		N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด  
 ๑. ชื่อ-สกุล นางสาวจตุพร จันทร์ทิพย์วารี  
 ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๙๗๙๐๐๔๒  
 E-mail : jah.juntipwaree@yahoo.com  
 สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพุนพิน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน  
 ๑. ชื่อ-สกุล นางสาวบุญยวีร์ จิวประดิษฐกุล  
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๖๙๑๔๙๐๔  
 E-mail : bunyawee๑๓๔๐@gmail.com  
 สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพุนพิน

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด ฟันฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด ฟันฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน				
คำนิยาม	<p><b>ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารับการรักษาในคลินิก NCD โรงพยาบาลพูนพิณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p><b>ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา</b> หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ติดบุหรี่ทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p><b>การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง</b> หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟันฟูอย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดบุหรี่เฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟันฟูจนถึงติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐานหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๑ ปี (บำบัด ๑ เดือน ด้วยการให้คำปรึกษาและกระตุ้นการใช้ชาชงหญ้าดอกขาวติดตาม ๑ เดือน ๓ เดือน และ ๑ ปี เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ)</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด ฟันฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๖๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองบุหรี่และเข้าสู่กระบวนการบำบัดบุหรี่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพูนพิณ โดยแยกตามกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลพูนพิณ และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน				
แหล่งข้อมูล	<p>คลินิก NCD, หน่วยบริการปฐมภูมิและองค์รวม</p> <p>A = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน</p> <p>C = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p> <p>D = จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน, และ ๑๒ เดือน				

เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
วิธีการประเมินผล :	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพุนพิน โดยแยกตามกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิก NCD โรงพยาบาลพุนพิน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน				
เอกสารสนับสนุน :	ระบบคลังข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพุนพิน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD ได้รับการคัดกรองบุหรี่	ร้อยละ	๓๑.๑๙	๖๐.๓๙	๖๘.๙๔
	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังติดบุหรี่ได้รับการบำบัด ฟันฟู แบบองค์รวม สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายใน ๖ เดือน	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางรชตกร มีสุข ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางรชตกร มีสุข ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน				

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่งที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ										
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี										
ตัวชี้วัด	ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่งที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม										
คำนิยาม	<p><b>การดูแลแบบประคับประคอง</b> หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น</p> <p><b>ผู้ป่วย Palliative รายใหม่ในปี</b> หมายถึงผู้ป่วยในปีที่คำนวณ ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นๆ พบว่าต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(หน่วยนับเป็นคน)</p> <p><b>กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (เป็นอย่างน้อย)</b> ผู้ป่วยระยะท้าย เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรคมะเร็ง</li> <li>๒. Neurological Disease /Stroke</li> <li>๓. โรคไตในระยะที่ ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) และกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ภาวะคุกคามต่อชีวิต การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองและชะลอการเสื่อมของไต</li> <li>๔. Pulmonary and Heart Disease</li> <li>๕. Multiple Trauma Patient</li> <li>๖. Infectious Disease HIV/AIDS</li> <li>๗. Pediatric</li> <li>๘. Aging /Dementia</li> </ol> <p>โดยมี Criteria ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care ชุมชนมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของทีมชุมชน หมอครอบครัว ตัวแทนอสม. ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน</p>										
เกณฑ์เป้าหมาย :											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ ๖๖</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๗</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๘</th> <th>ปีงบประมาณ ๖๙</th> <th>ปีงบประมาณ ๗๐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ ร้อยละ ๖๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๖๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๗๐</td> <td>≥ ร้อยละ ๗๕</td> <td>≥ ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </tbody> </table>	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐							
≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐							
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่งที่บ้านได้รับการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม										
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลจากการสรุปข้อมูลรายบุคคลผ่านการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดร่วมกัน										
แหล่งข้อมูล	คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง										

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A= จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่ได้รับการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม B= จำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่อง																
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน																
เกณฑ์การประเมิน :																	
ปี ๒๕๖๖:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๐														
ปี ๒๕๖๗:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๕														
ปี ๒๕๖๘:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๐														
ปี ๒๕๖๙:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๕														
ปี ๒๕๗๐:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐														
วิธีการประเมินผล :	สรุปข้อมูลรายบุคคลผ่านการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดร่วมกัน																
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕													
ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม	ร้อยละ	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางพรนภา อุทัยพันธุ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ																

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๕๖๙๕๖๗๖</p> <p>E-mail : jajaponny@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน</p>
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพุนพิน
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางพรนภา อูทัยพันธุ์</p> <p>ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑๕๖๙๕๖๗๖</p> <p>E-mail : jajaponny@gmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน</p>

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วย Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน นิ่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น การประเมินสมรรถนะใช้ PPS <math>\leq</math> ร้อยละ ๕๐</p> <p>คุณภาพชีวิต หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๗๐	>๗๕	>๘๐	>๘๕	>๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย Z๕๑๕ Palliative care ที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p><math>(A/B) \times ๑๐๐</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๕๐	>๕๐	>๕๐	>๕๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๗๐				

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
>๘๐					
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
>๙๐					
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care โรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๐	๐	๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.ชื่อ-สกุล นางศรัณยา คงยิ่ง ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๖๓๖๔๒๓ E-mail : yai_mew@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพูนพิณ				



ตัวชี้วัดที่ ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการนอนไม่หลับ ได้รับการดูแลด้วยกัญชาทางการแพทย์  
แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการนอนไม่หลับ ได้รับการดูแลด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย			
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วย Palliative care หมายถึง ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน นิ่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของวันต้องพึ่งพิงมากขึ้น การประเมินสมรรถนะใช้ PPS <math>\leq</math> ร้อยละ ๕๐</p> <p>นอนไม่หลับ หมายถึง นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ สะดุ้งโหยง ตื่นมาแล้วรู้สึกนอนไม่ใ้ม อ่อนเพลีย นอนน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน</p> <p>กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อจ่ายให้กับกลุ่มผู้ป่วย</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๕๐	>๖๐	>๗๐	>๘๐	>๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับให้ได้รับการดูแลด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทยนอนหลับดีขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย Z๕๑๕ Palliative care ที่เข้ามารับการรักษากเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มีอาการนอนไม่หลับ</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๕๐	>๕๐	>๕๐	>๕๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๗๐				

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๘๐			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๐			

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative care โรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายสุขภาพ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๐	๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.ชื่อ-สกุล นางศรัณยา คงยิ่ง ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๖๓๒๖๔๒๓ E-mail : yai_mew@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพูนพิณ			

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Impair มีระดับน้ำตาลปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Impaired มีค่าระดับน้ำตาลปกติ			
คำนิยาม	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Impaired หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl ค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ หมายถึง ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง (FPG) ระดับน้ำตาลในเลือดในบุคคลปกติจะมีค่าน้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๖๐	>๖๕	>๗๐	>๗๕	>๘๐
วัตถุประสงค์	เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Impaired ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมากขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Impaired ที่รับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD โรงพยาบาลพุนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Impaired) ที่น้ำตาลกลับสู่ค่าปกติ B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Impaired) ที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย $(A/B) \times ๑๐๐$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๕				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๗๐				
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๗๕				

ปี ๒๕๗๐:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	>๘๐			
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับปรับปรุง ๑			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๔๒.๘๖	๒๑.๒๒
			๓๔.๗๘	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวมลธิชา เพชรชุม ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๗๙๖๓๙๙๔ E-mail : molopc@hotmail.co.th สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน			

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Mild DM มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Mild DM มีค่าระดับน้ำตาลปกติ			
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Mild DM หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๒๖-๑๔๐ mg/dl</p> <p>ค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ หมายถึง ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง (FPG) ระดับน้ำตาลในเลือดในบุคคลปกติจะมีค่าน้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๕๐	>๕๐	>๖๐	>๖๐	>๗๐
วัตถุประสงค์	เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบากลุ่ม Mild DM ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมากขึ้น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Mild DM ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD โรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Mild DM ที่น้ำตาลกลับสู่ค่าปกติ</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Mild DM ที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทั้งหมด</p> <p><math>(A/B) \times ๑๐๐</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๕๐	>๕๐	>๕๐	>๕๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๕๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐				
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐				

ปี ๒๕๗๐:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	>๗๐			
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ฉบับปรับปรุง ๑			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๒๗.๕๔	๖.๗๕
			๒๕๖๕	๑๐.๔๖
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวมลธิชา เพชรชุม ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๗๙๖๓๙๙๔ E-mail : molopc@hotmail.co.th สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน			

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Impair HT) ได้รับการเข้าถึงศาสตร์แพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Impair HT) มีค่าความดันโลหิตสู่ภาวะปกติ			
คำนิยาม	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท ค่าความดันโลหิตปกติ หมายถึง วัดค่าความดันโลหิตคนปกติจะมีค่าอยู่ที่ ๑๒๐/๘๐ มม.ปรอท			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๕๐	>๕๐	>๖๐	>๖๐	>๗๐
วัตถุประสงค์	เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษาในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง Impaired HT ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD โรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตกลับสู่ค่าปกติ B = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทั้งหมด $(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๕๐	>๕๐	>๖๐	>๖๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๕				
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๖๕				

ปี ๒๕๗๐:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	>๗๐			
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	NA	NA
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวมลธิชา เพชรชุม  ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๗๙๖๓๙๙๔  โทรสาร: -  E-mail : molopc@hotmail.co.th  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน</p>			



ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้วยศาสตร์แพทย์ แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย			
คำนิยาม	<p><b>โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง</b> โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง จนส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลายหรือตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน สาเหตุของโรคนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ สมองขาดเลือดจากการอุดตัน (Ischemic Stroke) และหลอดเลือดสมองแตกหรือเลือดออกในสมอง (Cerebral hemorrhage/ hemorrhagic stroke)</p> <p><b>ภาวะกลืนลำบาก หมายถึง</b> ภาวะที่รู้สึกยากลำบากหรือความรู้สึกไม่สุขสบายในการกลืน เกิดจากความผิดปกติของกระบวนการกลืน ทั้งทางด้านโครงสร้างการกลืน ระบบประสาทสั่งการ ระบบประสาทรับความรู้สึก รวมถึงการสูญเสียกระบวนการนำอาหารจากปากไปสู่กระเพาะได้อย่างปลอดภัย</p> <p><b>การแพทย์แผนไทย หมายถึง</b> กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๙๕	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดภาวะบกพร่องสำคัญด้านการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากที่ได้รับการเข้ารับการรักษาที่ IMC war			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	- ฐานข้อมูลในระบบ Hosxp สถานบริการ/ฐานข้อมูล Smart COC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากทั้งหมด</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๙๕			

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑๐๐			

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑๐๐			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑๐๐			

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๖๖.๖๗	๘๑.๒๕	๙๒.๓๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธำปณี ศรีล้ำ          ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ          โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒          โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๘๘๔๕๘๔๖          E-mail : thapanee๗๐๗@gmail.com          สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพูดไม่ชัดดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย ศาสตร์แพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการพูดไม่ชัดดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย			
คำนิยาม	<p><b>โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง</b> โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองจนส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลายหรือตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน สาเหตุของโรคนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ สมองขาดเลือดจากการอุดตัน ( Ischemic Stroke) และหลอดเลือดสมองแตกหรือเลือดออกในสมอง (Cerebral hemorrhage/ hemorrhagic stroke)</p> <p><b>พูดไม่ชัด หมายถึง</b> เป็นความผิดปกติของการพูด เนื่องจากพยาธิสภาพในระบบประสาทส่วนปลายหรือส่วนกลางส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวได้ช้าทำงาน ประสานงานกับบทพร่องและทำให้มีความผิดปกติของกลไกการพูด</p> <p><b>การแพทย์แผนไทย หมายถึง</b> กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๘๕	>๘๕	>๙๐	>๙๐	>๙๕
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดภาวะบกพร่องสำคัญกรณีผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการพูดไม่ชัดได้รับการเข้ารับการรักษาที่ IMC ward			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลในระบบ Hosxp สถานบริการ/ฐานข้อมูล Smart COC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการพูดไม่ชัดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการพูดไม่ชัดทั้งหมด</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๘๕			

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๐			

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๐			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๕			

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕๔.๕๕	๗๐.๖๗	๘๐.๐๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธำปณี ศรีล้ำ ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๘๘๔๕๘๔๖ E-mail : thapanee๗๐๗@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน				

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย ศาสตร์แพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวดีขึ้น หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย			
คำนิยาม	<p><b>โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง</b> โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองจนส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลายหรือตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน สาเหตุของโรคนี้ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ สมองขาดเลือดจากการอุดตัน ( Ischemic Stroke) และหลอดเลือดสมองแตกหรือเลือดออกในสมอง (Cerebral hemorrhage/ hemorrhagic stroke)</p> <p><b>ใบหน้าเบี้ยว หมายถึง</b> การทำงานผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๗ ส่งผลให้มีอาการอัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า</p> <p><b>การแพทย์แผนไทย หมายถึง</b> กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๘๕	>๘๕	>๙๐	>๙๐	>๙๕
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน ลดภาวะบกพร่องสำคัญกรณีผู้ป่วยมีใบหน้าเบี้ยวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวที่ได้รับการเข้ารับรักษาที่ IMC ward			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	- ฐานข้อมูลในระบบ Hosxp สถานบริการ/ฐานข้อมูล Smart COC			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีใบหน้าเบี้ยวทั้งหมด</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๘๕			

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๐			

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๐			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๕			

วิธีการประเมินผล :

กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละ	๖๑.๕๔	๗๒.๗๓	๘๐.๗๖

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธำปณี ศรีล้ำ  
 ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๘๘๔๕๕๘๖  
 E-mail : thapanee๗๐๗@gmail.com  
 สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน			
คำนิยาม	<p><b>ประชากร</b> หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย</p> <p><b>การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</b> หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</p> <p><b>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต</b> ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงหรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามการคัดแยก ระดับ ๑ และระดับ ๒ ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน</p> <p><b>ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน</b> หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ๒๖	≥ ๒๗	๒๘	๒๙	๓๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกคน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) - จากการบันทึกข้อมูลผลการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในโปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)</p> <p>๒. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)</p>			
แหล่งข้อมูล	โปรแกรมระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)</p> <p>B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
≥ ๒๖	≥ ๒๖	≥ ๒๖	≥ ๒๖

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน

วิธีการประเมินผล :

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด ทุกไตรมาส

เอกสารสนับสนุน :

- รายงานข้อมูลการให้บริการในระบบ ITEMS
- รายงานการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลระดับ A, S และ M๑ ภาครัฐ ทุกแห่ง
- กรมการแพทย์ (สำนักวิชาการแพทย์). MOPH ED Triage. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละ	๓๑.๐๑	๒๑.๑๔	๒๔.๖๓

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

- ชื่อ-สกุล : นายไชยทัศน์ ยิ่งยง  
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๒  
โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๘๑๙๓๑๕  
E-mail : chaitat\_y@hotmail.com  
สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ



ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาด้วยยา Fibrinolytic drug ภายในเวลา ๓๐ นาที

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาด้วยยา Fibrinolytic drug ภายในเวลา ๓๐ นาที			
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อและมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction) ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ฉะนั้นการให้การวินิจฉัยและรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที โดยวิธีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) (หลังจาก Consult แพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย STEMI			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้หรือมารักษาในโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ๒. จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้หรือมารักษาในโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมดรหัส ICD๑๐ I๒๑.๐ - I๒๑.๓			
แหล่งข้อมูล	เอกสาร ๔๓ เพิ่มข้อมูลและข้อมูลจาก Thai ACS Registry			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด (A/B) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๓ เดือน (รายไตรมาส)			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๑๐๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๑๐๐				

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๑๐๐					
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๑๐๐					
วิธีการประเมินผล :	๑. จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้หรือมารักษาในโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีได้รับการวินิจฉัย STEMI ๒. จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้หรือมารักษาในโรงพยาบาลและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด				
เอกสารสนับสนุน :	เอกสาร ๔๓ เพิ่มข้อมูลและข้อมูลจาก Thai ACS Registry				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล : นายไชยทัศน์ ยิ่งยง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๘๑๙๓๑๕ E-mail : chaitat_y@hotmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke on Set time ภายในเวลา ๓ ชั่วโมง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke on Set time ภายในเวลา ๓ ชั่วโมง			
คำนิยาม	ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษภายในระยะเวลาไม่เกิน ๓ ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการที่มี Principal diagnosis (PDX) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐ - I๖๙)			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ๖๐	≥ ๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพิ่มการถึงการได้รับการรักษาที่รวดเร็วและลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	๑. แบบสอบถามผู้ป่วยเฉพาะราย กรณีโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) ๒. ฐานข้อมูลในระบบ Hosxp สถานบริการ/ การติดตามระบบส่งต่อ/ ฐานข้อมูล Smart COC ๓. ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพูนพิณภายใน ๓ ชม. หลังมีอาการ B = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพูนพิณทั้งหมด (A/B) x ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
≥ ๖๐	≥ ๖๐	≥ ๖๐	≥ ๖๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๗๐				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๘๐				
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๙๐				
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๑๐๐				

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๔๔.๘๖	๕๑.๑๖	๔๘.๗๕
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นายไชยทัศน์ ยั่งยืน</p> <p>ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๐๒</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๓๑๘๑๕๓๑๕</p> <p>โทรสาร :</p> <p>E-mail : chaitat_y@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาอนไม่หลับดีขึ้น/  
ปวดลดลง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาอนไม่หลับดีขึ้น ปวดเรื้อรังลดลง			
คำนิยาม	<p>คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง คลินิกที่เปิดให้บริการดูแลรักษาด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งโรงพยาบาลพูนพิณเปิดให้บริการทุกวันพุธและวันพฤหัสบดีในเวลาราชการ</p> <p>นอนไม่หลับ หมายถึง นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ สะดุ้งโหยง ตื่นมาแล้วรู้สึกนอนไม่อึด อ่อนเพลีย นอนน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน</p> <p>ปวดเรื้อรัง หมายถึง อาการปวดที่มีระยะเวลาต่อเนื่องมากกว่า ๓ เดือน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๘๐	>๘๕	>๙๐	>๙๕	>๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคนอนไม่หลับมีผลการรักษาดีขึ้น ปวดเรื้อรังลดลง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับและปวดเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีกัญชาปรุงผสม</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับและปวดเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๕				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๙๐				

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๕			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๑๐๐			

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คู่มือแนวทางคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพูนพิณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๐	๐
			๗๖%	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.ชื่อ-สกุล นางศรัณยา คงยิ่ง ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๖๓๒๖๔๒๓ E-mail : yai_mew@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพูนพิณ			

ตัวชี้วัดที่ ๓๖ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร				
คำนิยาม	ยาสมุนไพร หมายถึง ยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับที่มีรหัสขึ้นต้น ๔๑ หรือ ๔๒				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๖	๗	๘	๙	๑๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการการใช้ยาสมุนไพร				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานมาตรฐาน๔๓				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลในระบบ Hos xp สถานบริการ ๔๓ แห่ง				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร(ราคาขาย) B= มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด (A/B) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๑ ถึงไตรมาสที่ ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๖	๖	๖	๖		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๗					
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๘					
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๙					
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๑๐					
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๔.๖๙	๕.๐๑	๔.๕๐

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธำปณี ศรีล้ำ ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๘๘๔๕๘๔๖ E-mail : thapane๗๐๗@gmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน</p>
--	---



ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ระดับความสำเร็จในการให้บริการ Wellness แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ & SPA

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จในการให้บริการ Wellness แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ & SPA Level ๑ : จัดบริการ Wellness ศาสตร์แพทย์แผนไทย และเปิดให้บริการสปาเต็มรูปแบบ Level ๒ : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการ Wellness & Spa Level ๓ : Wellness & Spa มีความยั่งยืน มีส่วนร่วมกับชุมชนในการดูแลสุขภาพประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงิน			
คำนิยาม	<p>สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังต่อไปนี้</p> <p>กิจการสปา ไคแก บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือการอาบน้ำ นวดหรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวดหรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ยกเว้นการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามในสถานพยาบาลเอกชน/หน่วยงานสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐ และการนวด/การอบตัวที่เป็นบริการในสถานอาบน้ำตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ</p> <p>มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด หมายถึง สถานประกอบการจะต้องดำเนินการจัดสถานประกอบการให้ใดมาตรฐาน ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไคแก มาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
Level ๑ : เปิดบริการ wellness& spa เต็มรูปแบบ และผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์ Wellness กรมการแพทย์แผนไทยฯ	Level ๒ : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการ Wellness & Spa > ร้อยละ ๘๕	Level ๓ : อัตรากำไรขั้นต้น (GPM) มากกว่าปี ๖๗ ๑๐ % -มีผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุนวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่	Level ๓ : อัตรากำไรขั้นต้น (GPM) มากกว่าปี ๖๘ ๑๕ % -มีผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุนวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่	Level ๓ : อัตรากำไรขั้นต้น (GPM) มากกว่าปี ๖๙ ๒๐ % -มีผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุนวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่
วัตถุประสงค์	<p>๑. พัฒนาระบบระบบบริการ Wellness &amp; Spa งานการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพุนพิน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>๒. ประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในชุมชนให้เป็นที่ยอมรับ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และสร้างรายได้ให้กับชุมชนในพื้นที่</p>			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล Hos xp สถานบริการ			

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	อัตรากำไรขั้นต้น (GPM) = (ขายสุทธิ - ต้นทุนขาย / ขายสุทธิ) x ๑๐๐				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๑ ถึงไตรมาสที่ ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	เปิดบริการ wellness & spa เต็มรูปแบบ	ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เวลเนส กรมการแพทย์แผนไทยฯ			
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ผู้รับบริการพึงพอใจ > ๘๕ %		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ GPM > ๑๐% จากปี ๖๗		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ GPM > ๑๕% จากปี ๖๘		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	ร้อยละ GPM > ๒๐% จากปี ๖๙		
วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส				
เอกสารสนับสนุน :	๑. คู่มือแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ๒. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ๓. ข้อกำหนดมาตรฐานการจัดบริการในสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๔. คู่มือการตรวจประเมินและพิจารณาอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		ร้อยละ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
			-	-	-

<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธำปณี ศรีล้ำ  ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๐๘๘๔๕๘๔๖  โทรสาร : -  E-mail : thapane๗๐๗@gmail.com  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกรกมล แซ่ลิ่ง  ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒  โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๘๘๖๑๒๗๐  โทรสาร : -  E-mail : kornkamol.s๖๖@gmail.com  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกรกมล แซ่ลิ่ง  ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทย  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒  โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๓๘๘๖๑๒๗๐  โทรสาร : -  E-mail : kornkamol.s๖๖@gmail.com  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพุนพิน</p>

ตัวชี้วัดที่ ๓๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาอ่อนไม่หลับดีขึ้น  
ปวดเรื้อรังลดลง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ระบบการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาอ่อนไม่หลับดีขึ้น ปวดเรื้อรังลดลง			
คำนิยาม	<p>คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง คลินิกที่เปิดให้บริการดูแลรักษาด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งโรงพยาบาลพูนพิณเปิดให้บริการทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดีในเวลาราชการ</p> <p>นอนไม่หลับ หมายถึง นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ สะดุ้งโหยง ตื่นมาแล้วรู้สึกนอนไม่อึด อ่อนเพลีย นอนน้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน</p> <p>ปวดเรื้อรัง หมายถึง อาการปวดที่มีระยะเวลาต่อเนื่องมากกว่า ๓ เดือน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
>๘๐	>๘๕	>๙๐	>๙๕	>๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคนอนไม่หลับมีผลการรักษาดีขึ้น ปวดเรื้อรังลดลง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับ และปวดเรื้อรังที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน			
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลโปรแกรม HosXP			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีกัญชาปรุงผสม</p> <p>B = จำนวนผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับ และปวดเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p><math>(A/B) \times 100</math></p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๘๕				
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
>๙๐				

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๙๕			

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
>๑๐๐			

วิธีการประเมินผล :	กำหนดเก็บข้อมูลเป็นรายเดือนและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส			
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คู่มือแนวทางการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพูนพิณ			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ	๐	๐
			๗๖%	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.ชื่อ-สกุล นางศรัณยา คงยิ่ง ตำแหน่ง : แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗ ๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๓๐๒ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๗-๖๓๒๖๔๒๓ โทรสาร: - E-mail : yai_mew@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพูนพิณ			

ตัวชี้วัดที่ ๓๙ ระดับความสำเร็จของสถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ			
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของสถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)			
คำนิยาม	<p>การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) หมายถึง การพัฒนาให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยี นวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาปรับปรุงโครงสร้าง การจัดการบริการรูปแบบใหม่ที่มีความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ทั้ง ๓ ด้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>สิ่งแวดล้อมดี (Environment)</b> : การคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน</li> <li>● <b>ความทันสมัย (Modernize)</b> : การนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนและประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพอย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการและเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</li> <li>● <b>บริการด้วยหัวใจ (Smart Service)</b> : การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการจนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจและความรู้สึกพิเศษ</li> </ul>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๕	๕	๕	๕	๕
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและประทับใจ บุคลากรภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)			
แหล่งข้อมูล				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	-			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน			คะแนน
๑	มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล EMS			๑
๒	มีการจัดทำแผนพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS (Environment Modernization and Smart Service)			๑

๓	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ					๑	
	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘		๑
	ร้อยละ	≤๖๐	๖๐-๖๙	๗๐-๗๙	๘๐-๘๙		> ๙๐
๔	- มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐ - ประเมินในระดับสถานบริการฯ โดยสถานบริการประเมินตนเอง					๑	
๕	- มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐ - มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นสูง (The best) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ประเมินในระดับสถานบริการฯ โดยสถานบริการประเมินตนเอง					๑	
<b>คะแนนรวม</b>						<b>๕</b>	
<b>เอกสารสนับสนุน :</b>		● เกณฑ์การประเมินนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)					
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>		-					
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>		๑. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๖ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๓๓๕๒๓๙๓ โทรสาร : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๙ E-mail : kaekai๑๒๐๕@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป					

ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ				
เป้าประสงค์	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ				
คำนิยาม	<p>ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ</p> <p>ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนไทยผู้มารับบริการโดยตรงหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มารับบริการที่หน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ประเด็นการสำรวจประกอบด้วย ความสะดวกและการเข้าถึงบริการ การให้คำแนะนำและขั้นตอนของการรับบริการ การดูแลใส่ของเจ้าหน้าที่ สื่อสุขศึกษาตามบอร์ดประชาสัมพันธ์เหมาะสม การพูดจา สื่อสาร ท่าทางของเจ้าหน้าที่ การถามอาการของโรค ความพร้อมของเครื่องมือ ความสะอาดของสถานที่ที่ได้รับคำแนะนำหลังแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ความรวดเร็วในการให้บริการ ภาพรวมทั่วไป</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๘๕	๘๗	๙๐	๙๒	๙๕	
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้มารับบริการ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. สุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕ ของจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน</p> <p>๒. แจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการที่อ่านออกเขียนได้หรือสัมภาษณ์กรณีอ่านเขียนไม่ได้ ยกเว้นในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธการตอบ</p> <p>๓. ทำการเก็บแบบสอบถามทุกวันจนครบระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ ๑ เดือน)</p> <p>๔. นำแบบสอบถามมาแจกนับคะแนนที่ผู้รับบริการประเมิน</p> <p>๕. หาผลรวมของคะแนนความพึงพอใจและคะแนนเต็มของแบบสอบถาม</p> <p>๖. คำนวณอัตราส่วนร้อยละของความพึงพอใจ</p>				
แหล่งข้อมูล	ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการทุกแผนก				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส ๒ และ ๔				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖					
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของความพึงพอใจ	≤ ๖๙	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	> ๘๕
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗					
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของความพึงพอใจ	≤ ๗๑	๗๒-๗๖	๗๗-๘๑	๘๒-๘๖	> ๘๗



**ปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของความพึงพอใจ	≤๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๘๙	> ๙๐

**ปีงบประมาณ ๒๕๖๙**

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของความพึงพอใจ	≤๗๖	๗๗-๘๑	๘๒-๘๖	๘๗-๙๑	> ๙๒

**ปีงบประมาณ ๒๕๗๐**

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละของความพึงพอใจ	≤๗๙	๘๐-๘๔	๘๕-๘๙	๙๐-๙๔	> ๙๕

<b>เอกสารสนับสนุน :</b>	แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	-
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางจรรุวรรณ วิชัยดิษฐ์</p> <p>ตำแหน่ง : หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ชำนาญการพิเศษ</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน :</p> <p>โทรศัพท์มือถือ :</p> <p>โทรสาร : -</p> <p>E-mail :</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มการพยาบาล</p>

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ อัตราข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ			
เป้าประสงค์	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ			
คำนิยาม	<p>ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องจากผู้มารับบริการซึ่งได้รับผลกระทบอันก่อให้เกิดความเสียหายของผู้รับบริการเป็นผลที่ไม่พึงประสงค์ของระบบบริการ กระบวนการให้บริการและพฤติกรรมบริการ ตลอดจนได้มีการแก้ไขข้อร้องเรียนนั้น</p> <p>ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนไทยผู้มารับบริการโดยตรงหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการที่หน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ประเด็นการสำรวจประกอบด้วย ความสะดวกและการเข้าถึงบริการ การให้คำแนะนำและขั้นตอนของการรับบริการ การดูแลใส่ของเจ้าหน้าที่ สื่อสุขศึกษาตามบอร์ดประชาสัมพันธ์เหมาะสม การพุดจา สื่อสาร ท่าทางของเจ้าหน้าที่ การถามอาการของโรค ความพร้อมของเครื่องมือ ความสะอาดของสถานที่ การได้รับคำแนะนำหลังแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ความรวดเร็วในการให้บริการ ภาพรวมทั่วไป</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕	> ๕
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุง ระบบงานให้ดีขึ้น			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. รวบรวมข้อร้องเรียนจากทุกช่องทาง ๒. ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนตามแนวทาง ๓. รวบรวมสถิติผ่านฐานข้อมูลความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียน			
แหล่งข้อมูล	๑. ระบบฐานข้อมูลความเสี่ยงด้านข้อร้องเรียน ๒. บันทึกข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการทั้งทางวาจาและลายลักษณ์อักษร			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด}} \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕	

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
> ๕	> ๕	> ๕	> ๕

เอกสารสนับสนุน :	คู่มือปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และข้อคิดเห็น
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล : นายนภัทร แซ่มชื่น ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : - E-mail : สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานประกัน ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๔๒ อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง			
คำนิยาม	<p>๑.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre - DM) หมายถึงประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS ๑๐๐ -๑๒๕ mg/dl ในปีที่ผ่านมา ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>๒.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≤ร้อยละ๑.๗๕	≤ร้อยละ๑.๗๕	≤ร้อยละ๑.๗๕	≤ร้อยละ๑.๗๕
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ</p> <p>B=จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕
ปี ๒๕๖๗:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕
ปี ๒๕๖๘:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕	≤ร้อยละ ๑.๗๕

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕	≤ ร้อยละ ๑.๗๕		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD,DM,HT,CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	๒.๑๒	๓.๖๗	๖.๔๗
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวอาริยา ชัยยศ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑๑๖๐๑๐๐๖ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวอาริยา ชัยยศ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑๑๖๐๑๐๐๖ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง			
คำนิยาม	<p>อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน</p> <p><b>๑.กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ( Pre - HT)</b> หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่มีค่าระดับความดันโลหิต ๑๓๐ - ๑๓๙/ ๘๕-๘๙ mmHg ในปีที่ผ่านมาในเขตรับผิดชอบ</p> <p><b>๒.ผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่</b> หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์ และได้ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย : น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่มเข้าระบบ Health Data Center (HDC)			
แหล่งข้อมูล	ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตใหม่ และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ</p> <p>B=จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยป่วยความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณที่ผ่านมา</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕
ปี ๒๕๖๗:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕
ปี ๒๕๖๘:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๕		
วิธีการประเมินผล :	วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ผ่าน ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูล Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ NCD,DM,HT,CVD				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ	๓.๖๓	๘.๕๗	๕.๑๔
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวอาริยา ชัยยศ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑๑๖๐๑๐๐๖ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวอาริยา ชัยยศ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๑๑๖๐๑๐๐๖ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ			
คำนิยาม	การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ			
แหล่งข้อมูล	๑. Health KPI กระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>B= จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๗:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๘:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๙:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๗๐:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐



วิธีการประเมินผล :	<p>๑. ประเมินผลจากแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม</p> <p>๒. ประเมินผลจากจำนวนผู้สูงอายุได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่อง</p>													
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ													
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" data-bbox="488 409 1538 757"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา และส่งต่อ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา และส่งต่อ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕										
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษา และส่งต่อ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยารัตน์ เพชรลู่</p> <p>ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>													
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยารัตน์ เพชรลู่</p> <p>ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘</p> <p>สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>													

ตัวชี้วัดที่ ๔๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ			
คำนิยาม	การดูแลรักษา หมายถึง มีระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในระบบคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ			
แหล่งข้อมูล	๑. Health KPI กระทรวงสาธารณสุข ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษา B= จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๗:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๘:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๙:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๗๐:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	≥ ร้อยละ ๒๐	≥ ร้อยละ ๓๐
วิธีการประเมินผล :	๑. ประเมินผลจากแบบคัดกรองภาวะหกล้ม ๒. ประเมินผลจากจำนวนผู้สูงอายุได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ตั้งแต่การตรวจยืนยัน วินิจฉัยสาเหตุ การตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่อง			

เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๔๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan			
คำนิยาม	<p>ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาสนับสนุนฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาว</p> <p>แผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) หมายถึง แบบการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก Care Manager ทีมผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โดยผู้สูงอายุ /ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถรับรู้ถึงความช่วยเหลือทีมผู้ให้การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง</p> <p>๑.การประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ทุกราย รอบ ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน</p> <p>๒.ประเมินสุขภาพและคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕	≥ ร้อยละ ๘๕
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL ๕-๑๑ คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL ๐-๔ คะแนน)			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑.พื้นที่จัดทำ Care Plan รายบุคคล ผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care ๒.เสนอ Care Plan ผ่านคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล ๓.Care manager ระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลระบบผลการอนุมัติรายงาน Care Plan ตามระบบโปรแกรม Long Term Care ๔.รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยรายงานผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care			
แหล่งข้อมูล	๑. Health KPI กระทรวงสาธารณสุข ๒. DOH Dashboard กรมอนามัย และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan B= จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๕

ปี ๒๕๖๗:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๕														
ปี ๒๕๖๘:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๕														
ปี ๒๕๖๙:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๕														
ปี ๒๕๗๐:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๕														
วิธีการประเมินผล :	<p>๑. พื้นที่ประเมินคัดกรอง ADL และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยและมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>๒. พื้นที่จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบโปรแกรม Long Term Care ได้รับ</p> <p>๒. การเสนออนุคณะกรรมการ Long Term Care เพื่ออนุมัติ Care Plan ในการได้รับ</p> <p>๔. การจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รายบุคคล</p> <p>๕. มีการประเมินและรายงานตามองค์ประกอบในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ประจำเดือน</p> <p>๖. กรมอนามัยวิเคราะห์ประเมินผล Care Plan ในระบบโปรแกรม Long Term Care(๓C) และจัดทำรายงานใน DOH Dashboard กรมอนามัย และ Health KPI กระทรวงสาธารณสุข</p>																
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการจัดทำ Care Plan Online กรมอนามัย กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</td> <td>ร้อยละ</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕													
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธีรารัตน์ เพชรทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๕๗๔๒๗๓๔๐ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>																

หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพุนพิน
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวธีรารัตน์ เพชรทอง ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๕๗๔๒๗๓๔๐ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน

ตัวชี้วัดที่ ๔๗ ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan			
คำนิยาม	แผนส่งเสริมสุขภาพดี: Wellness Plan. เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual Wellness Plan) รายบุคคล ตามแบบคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำเป็นพี่เลี้ยง			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	≥ ร้อยละ ๒๕	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๕๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual Wellness Plan) รายบุคคล และผู้สูงอายุมีการนำแผนสู่การปฏิบัติจริง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บในรูปแบบคู่มือแนวทาง แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Individual Wellness Plan) รายบุคคล			
แหล่งข้อมูล	คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนผู้สูงอายุที่มีการนำแผนสู่การปฏิบัติจริง B= จำนวนผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	≥ ร้อยละ ๒๕
ปี ๒๕๖๗:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	≥ ร้อยละ ๓๐
ปี ๒๕๖๘:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	≥ ร้อยละ ๔๐
ปี ๒๕๖๙:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	-	-	-	≥ ร้อยละ ๕๐

ปี ๒๕๗๐:					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	≥ร้อยละ ๖๐	
วิธีการประเมินผล :	๑. ประเมินการมีแผนฯและการนำไปใช้จริง ๒. จำนวนผู้สูงอายุที่มีการนำแผนสู่การปฏิบัติจริง				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละของผู้สูงอายุ มีแผนส่งเสริม สุขภาพดี Wellness Plan	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				



ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของผู้สูงอายุและญาติที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้สูงอายุและญาติที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
คำนิยาม	<p>ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <p><b>ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ</li> <li>2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ</li> <li>3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ</li> <li>4. ทักษะรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</li> <li>5. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</li> <li>6. ทักษะการจัดการตนเอง</li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๐	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและญาติมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และญาติของผู้สูงอายุซึ่งเป็นตัวแทนหลักในการดูแลผู้สูงอายุ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสอบถามความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	กองสุขศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ <p>A= จำนวนผู้สูงอายุและญาติที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>B= จำนวนผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุซึ่งเป็นตัวแทนหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ</p>
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๕

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๐

ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐		
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน				
เอกสารสนับสนุน :	คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละของผู้สูงอายุและญาติที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวกัญยรัตน์ เพชรลู่ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๘๐๗๔๒๑๕๘ E-mail : สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี			
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟัน (ในชมรมผู้สูงอายุ) ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก			
คำนิยาม	ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วยเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๘๐	๘๒	๘๕	๘๗	๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟัน (ในชมรมผู้สูงอายุ) ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการตรวจช่องปากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ			
แหล่งข้อมูล	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด B = ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก $B/A * 100 =$ ผลงาน			
ระยะเวลาประเมินผล	ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๐	๔๕	๖๐	๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๐	๔๕	๖๕	๘๒	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๔๕	๖๕	๘๕	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๔๕	๖๕	๘๗	
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
๒๕	๕๐	๗๐	๙๐	

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล ทพญ.ชเนตตี ธนรักษ์ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑-๘๖๒๔๕๖๓ โทรสาร :- E-mail : chanetteethanarak@gmail.com สถานที่ทำงาน : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลพูนพิณ				

ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟันในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการรักษาใส่ฟันเทียมพื้นที่ละ ๕-๑๐ คน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี				
ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟัน ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. ได้รับการรักษาใส่ฟันเทียมพื้นที่ละ ๕-๑๐ คน				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุไร้ฟัน (ในชมรมผู้สูงอายุ) ในแต่ละเขตรพ.สต. ได้รับการใส่ฟันเทียม				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มผู้สูงอายุใน รพ.สต.				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการตรวจช่องปากผู้สูงอายุใน รพ.สต.				
แหล่งข้อมูล	ผู้สูงอายุใน รพ.สต.				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=จำนวนผู้สูงอายุใน รพ.สต. ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมในแต่ละ รพ.สต. B= ๗๐ (จำนวน รพ.สต. * ๑๐) A/B * ๑๐๐ = ผลงาน				
ระยะเวลาประเมินผล	ต.ค.๖๕ - ก.ย. ๖๖				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล ทพญ.ชเนตตี ธนรักษ์ ตำแหน่ง : ทันตแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๑-๘๖๒๔๕๖๓ E-mail : chanetteethanarak@gmail.com สถานที่ทำงาน : ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลพูนพิณ</p>
---	--

ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี				
ตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
คำนิยาม	<p>ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคที่ระบุให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่</p> <p>ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโควิด หมายถึง ความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคที่ระบุให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย : การได้รับวัคซีนโควิด / การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่					
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละ ๖๐/ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐/ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐/ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐/ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐/ ร้อยละ ๖๐
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โปรแกรมบันทึกข้อมูล				
แหล่งข้อมูล	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p><b>การได้รับวัคซีนโควิด</b>  <math>(A/B) \times 100</math>                      A=จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนโควิด                      B=จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนโควิด</p> <p><b>การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่</b>  <math>(A/B) \times 100</math>                      A=จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่                      B=จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่</p>				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน : การได้รับวัคซีนโควิด / การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่					
ปี ๒๕๖๖:					
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	-	-	-	$\geq$ ร้อยละ ๖๐ / $\geq$ ร้อยละ ๖๐	

ปี ๒๕๖๗:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ร้อยละ ๖๐/≥ร้อยละ ๖๐														
ปี ๒๕๖๘:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ร้อยละ ๖๐ /≥ร้อยละ ๖๐														
ปี ๒๕๖๙:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ร้อยละ ๖๐ /≥ร้อยละ ๖๐														
ปี ๒๕๗๐:																	
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
-	-	-	≥ร้อยละ ๖๐ /≥ร้อยละ ๖๐														
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากจำนวนผู้มารับบริการฉีดวัคซีนโควิด / ไข้วัดใหญ่																
เอกสารสนับสนุน :	-																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</td> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>				Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	NA	NA	NA
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.															
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕													
ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่และโรคโควิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	NA	NA	NA													
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. นางสาวมัจลินท์ พิศสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์ ๐๘๗-๐๘๕๒๒๘๖ E-mail : สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ																
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ																
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. นางสาวมัจลินท์ พิศสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์ ๐๘๗๐๘๕๒๒๘๖ E-mail : สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ																



ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละความผูกพันของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายฯ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข				
ตัวชี้วัด	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายฯ				
คำนิยาม	<p><b>ความผูกพันต่อองค์กร</b> หมายถึง ทศนคติของบุคคลที่มีต่อองค์กร ความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ความรัก ความภาคภูมิใจ ความเอาใจใส่ต่อองค์กร การรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่ง มีความเชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร แสดงออกมาในลักษณะทางการพูด ทางความคิด ทางการแสดงออก และทางพฤติกรรม การเต็มใจเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อเป้าหมายและต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กรนั้นตลอดไป โดยแบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านงานในความรับผิดชอบ</li> <li>2. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน</li> <li>3. ด้านวัฒนธรรมในองค์กร</li> <li>4. ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ</li> <li>5. ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร</li> <li>6. ด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว</li> </ol> <p><b>บุคลากร</b> หมายถึง บุคลากรในทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิณ และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70	
85	85	90	90	95	
วัตถุประสงค์	เพื่อสร้างความผูกพันต่อองค์กรในกลุ่มบุคลากรในทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิณ และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรในทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิณ และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิณ				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ของบุคลากรในองค์กร ตามรอบที่กำหนด โดย Online-base หรือ Mobile App-based				
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานโรงพยาบาลพูนพิณ</li> <li>2. ผลสำรวจแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร</li> <li>3. แบบรายงานผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน</li> </ol>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนบุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กร				

	B = จำนวนบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิณ และเครือข่ายบริการ สุขภาพ อำเภอพูนพิณ สูตรคำนวณ $(A / B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ 2-4 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี 2566:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			85
ปี 2567:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			85
ปี 2568:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			90
ปี 2569:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			90
ปี 2570:			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			95
วิธีการประเมินผล :	การประเมินความผูกพันของบุคลากร (Engagement)		
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินความผูกพันของบุคลากร		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	-		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 077311129 ต่อ 316 โทรศัพท์มือถือ : 0853352393 โทรสาร : 077311129 ต่อ 319 E-mail : kaekai1205@hotmail.com สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน		

	<p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 077311129 ต่อ 316</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : 0853352393</p> <p>โทรสาร : 077311129 ต่อ 319</p> <p>E-mail : kaekai1205@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>
--	--

ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข				
ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในทุกระดับของโรงพยาบาล				
คำนิยาม	<p><b>ความสุขของบุคลากร</b> หมายถึง การรับรู้ของบุคลากร หรืออารมณ์ความรู้สึกชื่นชอบหรือเป็นสุขกับการทำงาน การได้รับการยกย่องและยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ได้ทำงานในที่ทำงานที่มั่นคง มีความก้าวหน้า เข้าถึงโอกาสในการพัฒนา มีผู้บังคับบัญชาที่มีความเมตตา กรุณา เพื่อนร่วมงานที่จริงจัง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน</p> <p><b>องค์กรแห่งความสุข</b> หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ ๓ ประการ คือ ๑) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น ๒) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงานของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และ ๓) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork)</p> <p><b>บุคลากร</b> หมายถึง บุคลากรในทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิน</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
๗๐	๗๐	๘๐	๘๐	๘๕	
วัตถุประสงค์	<p>๑. เพื่อพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข</p> <p>๒. เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร</p>				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรในทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิน				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>๒. สํารวจข้อมูล Happinometer และ/หรือ Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ตามรอบที่กำหนด โดย Online-base หรือ Mobile App-based</p> <p>๓. หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลฯ ซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน</p>				
แหล่งข้อมูล	<p>๑. ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานโรงพยาบาลพูนพิน</p> <p>๒. ผลสำรวจ Happinometer</p> <p>๓. แบบรายงานผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>๔. ผลการประเมินความสุขบุคลากร กระจกวงสาธารณสุข (Happinometer)</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = ผลรวมคะแนนความสุขของบุคลากรทั้งหมด				

	B = จำนวนบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพูนพิน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพูนพิน สูตรคำนวณ $(A / B) \times 100$		
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๒-๔ ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด		
เกณฑ์การประเมิน :			
ปี ๒๕๖๖:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรได้รับการวิเคราะห์ผล Happinometer รวมถึงมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรได้รับการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม	ประมวลผลค่าเฉลี่ยความสุขของคนในองค์กร
ปี ๒๕๖๗:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้			ประมวลผลค่าเฉลี่ยความสุขของคนในองค์กร
ปี ๒๕๖๘:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			ประมวลผลค่าเฉลี่ยความสุขของคนในองค์กร
ปี ๒๕๖๙:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			ประมวลผลค่าเฉลี่ยความสุขของคนในองค์กร
ปี ๒๕๗๐:			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
			ประมวลผลค่าเฉลี่ยความสุขของคนในองค์กร
วิธีการประเมินผล :	การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)		
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุข		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๖  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๓๓๕๒๓๙๓  โทรสาร : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๘  E-mail : kaekai๑๒๐๕@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๖  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๓๓๕๒๓๙๓  โทรสาร : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๘  E-mail : kaekai๑๒๐๕@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลพูนพิณและหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ  
โรงพยาบาลพูนพิณ มีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)(CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข				
ตัวชี้วัด	<p>๑. ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลพูนพิณและหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพูนพิณมีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI, R๒R, วิจัย, นวัตกรรม) อย่างน้อย ๑ เรื่อง</p> <p>๒. บุคลากรในหน่วยงานมีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI, R๒R, วิจัย, นวัตกรรม)</p>				
คำนิยาม	<p><b>CQI (Continuous Quality Improvement)</b> หมายถึง การพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้งมุ่งสู่ความเป็นเลิศ</p> <p><b>R๒R (Routine to Research)</b> หมายถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผลลัพธ์ของ R๒R ไม่ได้มุ่งหวังเพียงแค่ได้ผลงานวิจัยเท่านั้น แต่มีเป้าหมายที่จะนำผลงานวิจัย R๒R ไปใช้พัฒนางานประจำนั้นๆ ด้วย</p> <p><b>นวัตกรรม (Innovation)</b> หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อนหรือเป็นการพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐	
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการผลิตเผยแพร่ผลงานวิชาการ (CQI, นวัตกรรม, R๒R) ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรในเครือข่ายบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลพูนพิณที่ดำเนินการทำผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCD)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน				
แหล่งข้อมูล	ผลงานวิชาการของบุคลากรโรงพยาบาลพูนพิณทุกไตรมาส				
รายการข้อมูล	<p>๑. จำนวนผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCD) ทั้งหมดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย (A)/ จำนวนหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพูนพิณทั้งหมด (B)</p> <p>๑.๑ จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลงานวิชาการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ทั้งหมดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย (A)/ จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด (B)</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ตัวชี้วัดที่ ๑ <math>X = \frac{(A)}{(B)} \times 100</math></p> <p>X = ร้อยละหน่วยงานมีผลงานวิชาการทั้งหมดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ <math>X = \frac{(A)}{(B)} \times 100</math></p> <p>X = ร้อยละบุคลากรในหน่วยงานมีผลงานวิชาการทั้งหมดที่ดำเนินการบรรลุเป้าหมาย</p>				

ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ ๒ ครั้ง				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	๔๐	-	๘๐		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	๔๐	-	๘๐		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	๔๐	-	๘๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	๔๐	-	๘๐		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	๔๐	-	๘๐		
วิธีการประเมินผล :	จัดทำแบบรายงาน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	๕๐.๐๐	๓๓.๓๓	๕๘.๓๓
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางสาวบุญยวีร์ จีวประดิษฐกุล ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๑๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๖๙๑๔๙๐๔ โทรสาร : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ E-mail : bunyawee๑๓๔๐@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ				



ตัวชี้วัดที่ ๕๔.๑ บุคลากรในหน่วยงานมีผลงานวิชาการมุ่งเน้นด้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข			
ตัวชี้วัด	ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI, R๒R, วิจัย, นวัตกรรม)			
คำนิยาม	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพูนพิณและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิณ			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	บุคลากรมีความรู้ สมรรถนะด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI, R๒R, นวัตกรรม) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากร โรงพยาบาลพูนพิณ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปผลโครงการอบรมฯ			
แหล่งข้อมูล	รายงานโครงการอบรมฯ			
รายการข้อมูล	บุคลากรโรงพยาบาลพูนพิณที่เข้าร่วมการอบรมเสริมสมรรถนะ เรียนรู้ด้านการทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI, R๒R, นวัตกรรม) (A)/ บุคลากรโรงพยาบาลพูนพิณทั้งหมด (B)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$X = \frac{(A)}{(B)} \times 100$ <p>X = ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการอบรมเสริมสมรรถนะ เรียนรู้ด้านการทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI, R๒R, นวัตกรรม)</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	๘๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	๘๐

วิธีการประเมินผล : สรุปลงโครงการรอบรวมๆ

เอกสารสนับสนุน :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวบุญยวีร์ จิวประดิษฐกุล  
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๑๗  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๖๙๑๔๙๐๔  
 โทรสาร : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐  
 E-mail : bunyawee๑๓๔๐@gmail.com  
 สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลพูนพินและเครือข่ายบริการสุขภาพ  
โรงพยาบาลพูนพินผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ  
CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	องค์กรมีสมรรถนะ บุคลากรมีความสุข			
ตัวชี้วัด	ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลพูนพินและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพินผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI,R๒R,วิจัย,นวัตกรรม)			
คำนิยาม	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพูนพินและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพูนพิน			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	บุคลากรมีความรู้ สมรรถนะ ด้านการจัดทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI,R๒R,นวัตกรรม) และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากร โรงพยาบาลพูนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สรุปผลโครงการอบรมฯ			
แหล่งข้อมูล	รายงานโครงการอบรมฯ			
รายการข้อมูล	บุคลากรโรงพยาบาลพูนพินที่เข้าร่วมการอบรมเสริมสมรรถนะ เรียนรู้ด้านการทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI,R๒R,นวัตกรรม) (A) / บุคลากรโรงพยาบาลพูนพินทั้งหมด (B)			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$X = \frac{(A)}{(B)} \times 100$ <p>X = ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการอบรมเสริมสมรรถนะ เรียนรู้ด้านการทำผลงานวิชาการ (ผลงานพัฒนางานคุณภาพ CQI,R๒R,นวัตกรรม)</p>			
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละครั้ง			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
-	-	-	๘๐	

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	๘๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	๘๐

วิธีการประเมินผล : สรุปลงโครงการอบรมฯ

เอกสารสนับสนุน : -

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวบุญยวีร์ จิวประดิษฐกุล  
 ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข  
 โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๑๗  
 โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๒-๖๙๑๔๙๐๔  
 โทรสาร : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐  
 E-mail : bunyawee๑๓๔๐@gmail.com  
 สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ

ตัวชี้วัดที่ ๕๖ ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
คำนิยาม	ด้าน	รายการ	เกณฑ์	คะแนน	
	<b>๑. ตัวชี้วัดกระบวนการ</b>				
	๑.๑ ด้านการบริหารแผนการเงิน (Planfin)	รายได้		±๕%	๑
		ค่าใช้จ่าย		±๕%	๑
	๑.๒ ด้านการบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	Unit Cost for OP		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๑
		Unit Cost for IP		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๑
		LC ค่าแรง		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๐.๕
		MC ค่ายา		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๐.๕
		MC ค่า Lab		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๐.๕
		MC ค่าเวชภัณฑ์มีโซยา		ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๐.๕
	๑.๓ ด้านการบริหารจัดการบัญชีและการเงิน	ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้		≤๙๐ วัน	๑
		ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ UC		≤๖๐ วัน	๐.๕
		ระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ ขรก		≤๖๐ วัน	๐.๕
		การบริหารสินค้าคงคลัง		≤๖๐ วัน	๑
		คะแนนงบทดลองเบื้องต้น		๑๐๐%	๑
	๑.๔ ด้านการบริการ	อัตราครองเตียง		≥๘๐% หรือเพิ่มขึ้น๕%	๑
		Sum of Adj.RW / CMI		เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๑
	<b>๒. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>				
	๒.๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน Operating Margin			เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๑
	๒.๒ อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return of Asset			เกินค่ากลางกลุ่ม รพ.	๑
	๒.๓ ทุนสำรองสุทธิ Net Working Capital			≥๐	๑
	๒.๔ ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม EBITDA			≥๐	๑
	๒.๕ Cash Ratio			≥๐.๘	๑
	<b>Total Performance Score (เต็ม ๑๕)</b>			<b>Grade</b>	
	๑๒	≥ ๑๒ คะแนน		A	ดีมาก
	๑๐.๕	≥ ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน		B	ดี
	๙	≥ ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน		C	พอใช้
๗.๕	≥ ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน		D	ต้องปรับปรุง	
๗.๕	< ๗.๕ คะแนน		F	ไม่ผ่าน	
ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ดังนี้					

เกณฑ์เป้าหมาย :						
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
A	A	A	A	A		
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ป้องกันการเกิดวิกฤติทางการเงิน					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลพูนพิณ					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. การวิเคราะห์จากระบบบัญชีแยกประเภท General Ledger (GL) ของหน่วยบริการ ๒. รายงานการวิเคราะห์จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ					
แหล่งข้อมูล	๑. กลุ่มงานภายใน โรงพยาบาลพูนพิณ ๒. เว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ					
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๑ ถึง ไตรมาสที่ ๓					
เกณฑ์การประเมิน :						
ปี ๒๕๖๖:						
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน			
ระดับความสำเร็จ ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการด้านการเงินการ คลัง ไม่ต่ำกว่า ๑๐.๕ คะแนน	ระดับความสำเร็จประสิทธิภาพ การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ไม่ต่ำกว่า ๑๐.๕ คะแนน	ระดับความสำเร็จ ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง ไม่ต่ำกว่า ๑๒ คะแนน	-			
เกณฑ์การให้คะแนน :	ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
	คะแนนประสิทธิ	F	D	C	B	A
เอกสารสนับสนุน :	-					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
	ประสิทธิภาพการ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลัง ระดับดีเยี่ยม	ระดับ	N/A	N/A	A	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑.ชื่อ-สกุล นายนภัทร แซ่มชื่น ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชี E-mail : autsawin๙๗@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ					

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ ร้อยละเกณฑ์ประเมินผลระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ			
เป้าประสงค์	การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ			
ตัวชี้วัด	ร้อยละเกณฑ์ประเมินผลระบบการตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)			
คำนิยาม	การตรวจสอบและการประเมินผลระบบการควบคุมภายใน หมายถึง การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙
	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	๑. ข้อมูลการรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายในในกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง ผู้ตรวจสอบส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ๒. เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานแสดงการสื่อสารระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและหน่วยรับตรวจ เอกสารประกอบการตรวจสอบ กระดาษทำการตรวจสอบ รายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง			
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานต่าง ๆ			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	จำนวนข้อที่ได้คะแนน/จำนวนข้อคำถามทั้งหมด X ๑๐๐			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จัดทำเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลการตรวจสอบภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้แก่ คู่มือการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	๒๕	๕๐	๙๐	

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน		๘๐	๙๐

ปี ๒๕๖๘:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน		๘๐	๙๐

ปี ๒๕๖๙:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน		๘๐	๙๐

ปี ๒๕๗๐:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในและเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน		๘๐	๙๐

วิธีการประเมินผล :

ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประเมินตามเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ระดับที่ ๑- ๕ ดังนี้

ระดับ	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
๑	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน	๑
๒	ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อย โดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด	๑
๓	จัดทำรายงานทุกระดับโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่าง ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	๑
๔	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	๑



	<p>ประสิทธิผลและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด</p> <p>๕ มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง มีการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบัน อยู่เสมอ</p> <p>หมายเหตุ ค่าคะแนนแต่ละระดับ = คิดเป็นร้อยละ ๒๐</p>				
<p><b>เอกสารสนับสนุน :</b></p>	<p>๑. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>๒. กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่</p> <p>๒.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๒ วรรค ๓</p> <p>๒.๒ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ มาตรา ๗๙</p> <p>๒.๓ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>๒.๔ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑</p>				
<p><b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b></p>	<p><b>Baseline data</b></p>	<p><b>หน่วยวัด</b></p>	<p><b>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</b></p>		
		<p>ร้อยละ</p>	<p><b>๒๕๖๓</b></p>	<p><b>๒๕๖๔</b></p>	<p><b>๒๕๖๕</b></p>
<p><b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b></p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร</p> <p>ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๖</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๓๓๕๒๓๙๓</p> <p>โทรสาร : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๙</p> <p>E-mail : kaekai๑๒๐๕@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>				
<p><b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b></p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร คงนาสร</p> <p>ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๖</p> <p>โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๓๓๕๒๓๙๓</p> <p>โทรสาร : ๐๗๗๓๑๑๑๒๙ ต่อ ๓๑๙</p> <p>E-mail : kaekai๑๒๐๕@hotmail.com</p> <p>สถานที่ทำงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละความสำเร็จการให้บริการการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละความสำเร็จการให้บริการการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงาน BackOffice				
คำนิยาม	<p>การให้บริการการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงาน BackOffice ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paper Less (OPD IPD BackOffice)</li> <li>2. การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยในการเชื่อมต่อและจัดการระบบฐานข้อมูล</li> <li>3. การใช้ Telemedicine</li> <li>4. ระบบแจ้งเตือนวันนัดหมาย (SMS)</li> <li>5. การใช้เทคโนโลยี เช่น AI, IOT, EMR มาช่วยในการบริหารจัดการ</li> </ol>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการให้บริการทางแพทย์				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมผลสำเร็จ ทั้ง ๕ หัวข้อ				
แหล่งข้อมูล	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>A = จำนวนระบบเทคโนโลยีที่พัฒนา</p> <p>B = จำนวนระบบเทคโนโลยี ที่หน่วยบริการต้องการ</p> <p><math>(A/B) * 100</math></p>				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมิน รอบ ๖ เดือนแรก, รอบ ๖ เดือนหลัง				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
	รอบ ๖ เดือนแรก		รอบ ๖ เดือนหลัง		
	ร้อยละ ๖๐		ร้อยละ ๔๐		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีระบบ BackOffice ครอบคลุมทุกระบบงาน</li> <li>2. พัฒนาระบบตู้เก็บเงิน Digital กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ</li> <li>3. พัฒนาระบบแจ้งเตือนวันนัดหมายล่วงหน้ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ</li> <li>4. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลแบบไร้สายภายในโรงพยาบาลครอบคลุมทุกจุดบริการ (คลังข้อมูล/คลังความรู้)</li> <li>5. พัฒนาการใช้ Telemedicine กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบจองคิว Online สำหรับผู้รับบริการ</li> <li>2. พัฒนาระบบลงทะเบียนบัตรใหม่ผ่านระบบ Smart phone</li> <li>3. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย EMR ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</li> <li>4. พัฒนาระบบสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านระบบ Digital signage หรือจอประชาสัมพันธ์</li> </ol>		

วิธีการประเมินผล :	A = จำนวนหัวข้อความสำเร็จ ประกอบด้วยข้อ ๑-๕ B = จำนวนหัวข้อที่ดำเนินการ $(A / B) \times 100$			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			๒๕๖๓	๒๕๖๔
		ร้อยละ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นายจเร วีระกุลนิติรัตน์ ตำแหน่ง : นักวิชาการคอมพิวเตอร์ E-mail : pn๑๑๓๗๐@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ			

ตัวชี้วัดที่ ๕๙ ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ				
เป้าประสงค์	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด	ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ผ่านเกณฑ์คุณภาพ				
คำนิยาม	<p>ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ เพิ่ม วัดจากเพิ่มที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้ PERSON, CHRONIC, CHRONICFU, SPECIALPP, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, LABFU, NCDScreen และ DEATH ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p><b>คุณภาพ หมายถึง</b> ข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ผ่านเกณฑ์ตรวจสอบทุกด้าน ทั้งด้านความถูกต้อง ความครบถ้วนและความทันเวลา</p> <p><b>ความครบถ้วน หมายถึง</b> การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP และการส่งออกข้อมูล ๔๓ เพิ่มผ่านระบบ HDC มีความครบถ้วนของข้อมูลแต่ละเพิ่มตามโครงสร้างมาตรฐาน</p> <p><b>ความถูกต้อง หมายถึง</b> การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP และการส่งออกข้อมูล ๔๓ เพิ่มผ่านระบบ HDC มีความครบถ้วนของข้อมูลแต่ละเพิ่มตามโครงสร้างมาตรฐาน มีครบถูกต้องตามมาตรฐานและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ถูกต้อง</p> <p><b>ความทันเวลา หมายถึง</b> การส่งข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ผ่านระบบ HDC มีความทันเวลาตามเกณฑ์ (ข้อมูลเดือนที่แล้วส่งภายใน ๓๐ วันของเดือนถัดไป)</p> <p><b>เพิ่ม PERSON หมายถึง</b> ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่มาใช้บริการ</p> <p><b>เพิ่ม CHRONIC หมายถึง</b> ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ</p> <p><b>เพิ่ม CHRONICFU หมายถึง</b> ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)</p> <p><b>เพิ่ม SPECIALPP หมายถึง</b> ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้ที่มารับบริการและประวัติการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ</p> <p><b>เพิ่ม SERVICE หมายถึง</b> ข้อมูลประวัติการมารับบริการของผู้ที่มารับบริการและการให้บริการนอกสถานพยาบาล</p> <p><b>เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD หมายถึง</b> ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ</p> <p><b>เพิ่ม DIAGNOSIS_IPD หมายถึง</b> ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน</p> <p><b>เพิ่ม LABFU หมายถึง</b> ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p><b>เพิ่ม NCDScreen หมายถึง</b> ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการและประวัติการได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ โดยยังไม่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง</p> <p><b>เพิ่ม DEATH หมายถึง</b> ข้อมูลประวัติการเสียชีวิตของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ</p>				
เกณฑ์เป้าหมาย :					
	ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาการบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ให้มีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา)				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ข้อมูลในเพิ่มที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				

<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>แต่ละหน่วยงานบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการเข้าโปรแกรม HOSxP</li> <li>งานเวชระเบียนและสถิติจะประมวลข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าโปรแกรม OP/ PP ทุกเดือน</li> <li>สะท้อนข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละแฟ้มทราบ (ทุกวันศุกร์) เพื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้เสร็จ ภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป</li> <li>งานเวชระเบียนและสถิติ ประมวลข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ส่งออกข้อมูลขึ้นหน้าเว็บ OP/ PP Individual Records ของ สปสช. ภายในสิ้นเดือนของเดือนถัดไป</li> <li>วิเคราะห์ปัญหาเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ PERSON, CHRONIC, CHRONICFU, SPECIALPP, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, LABFU, NCDScreen, และ DEATH สะท้อนปัญหาเข้าทีม IM และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ</li> </ol>													
<b>แหล่งข้อมูล</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพูนพิณ</li> <li>เว็บไซต์ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี</li> <li>โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OP-PP๒๐๑๐</li> </ol>													
<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>จากผลงาน ๓ ด้าน ได้แก่ ความครบถ้วน ความถูกต้อง และความทันเวลา แล้วนำผลคะแนน รวมที่ได้มาเฉลี่ย สูตรคำนวณตัวชี้วัด <math>(A+B+C)/๓</math> A = หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความครบถ้วน (ร้อยละ ๑๐๐) B = หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความถูกต้อง (ร้อยละ ๑๐๐) C = หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความทันเวลา (ร้อยละ ๑๐๐)</li> </ol>													
<b>ระยะเวลาประเมินผล</b>	ไตรมาสที่ ๑ ถึงไตรมาสที่ ๔													
<b>เกณฑ์การประเมิน :</b> ปี ๒๕๖๖: <table border="1" data-bbox="304 1274 1394 1384" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">รอบ ๓ เดือน</td> <td style="text-align: center;">รอบ ๖ เดือน</td> <td style="text-align: center;">รอบ ๙ เดือน</td> <td style="text-align: center;">รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๙๓</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๙๖</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๙๙</td> <td style="text-align: center;">ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>		รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน											
ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๙	ร้อยละ ๑๐๐											
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>ระดับคะแนน</b></td> <td style="width: 15%;">๑</td> <td style="width: 15%;">๒</td> <td style="width: 15%;">๓</td> <td style="width: 15%;">๔</td> <td style="width: 15%;">๕</td> </tr> <tr> <td>คะแนน ประสิทธิภาพ</td> <td>ร้อยละ ๙๒</td> <td>ร้อยละ ๙๔</td> <td>ร้อยละ ๙๖</td> <td>ร้อยละ ๙๘</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>	<b>ระดับคะแนน</b>	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนน ประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐	
<b>ระดับคะแนน</b>	๑	๒	๓	๔	๕									
คะแนน ประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐									
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th> </tr> <tr> <th>๒๕๖๓</th> <th>๒๕๖๔</th> <th>๒๕๖๕</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</td> <td>ร้อยละ</td> <td>๙๑.๖๔</td> <td>๘๗.๗๙</td> <td>๙๐.๗๖</td> </tr> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	ร้อยละ	๙๑.๖๔	๘๗.๗๙	๙๐.๗๖
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.										
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕										
ร้อยละของการประเมินข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	ร้อยละ	๙๑.๖๔	๘๗.๗๙	๙๐.๗๖										
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ชื่อ-สกุล : นางวรรณนิสา ร่มแก้ว ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๕๙๐๑๗๓๒ E-mail : fon_wannisa_zung@hotmail.com สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพูนพิณ</li> </ol>													

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผล การดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริวรรณ พรหมเมือง ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๖๓๔๐๑๔๕ E-mail : ju_mrs๒๘@hotmail.com สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p>
--	---

ตัวชี้วัดที่ ๖๐ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
เป้าประสงค์	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
ค่านิยาม	<p><b>ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน</b> หมายถึง การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด</p> <p><b>การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน</b> ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๒ เรื่อง แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เกณฑ์ที่ต้องประเมินทุกราย ๗ เรื่อง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ๙ ข้อ ในแต่ละเรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ Discharge summary : Dx , Op</li> <li>๑.๒ Discharge summary : Other</li> <li>๑.๓ Informed consent</li> <li>๑.๔ History</li> <li>๑.๕ Physical exam</li> <li>๑.๖ Progress note</li> <li>๑.๗ Nurse note</li> </ol> </li> <li>๒. เกณฑ์ที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ ๕ เรื่อง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ๙ ข้อในแต่ละเรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ Consultation record</li> <li>๒.๒ Anesthetic record</li> <li>๒.๓ Operative record</li> <li>๒.๔ Labor record</li> <li>๒.๕ Rehabilitation record</li> </ol> </li> </ol> <p><b>การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน</b> ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด ๗ เรื่อง โดยแบ่งการตรวจ</p> <p>ออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป/ฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง (Chronic case)</p> <p>โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ๗ ข้อ ในแต่ละเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เรื่องที่ต้องประเมินทุกราย ๕ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ Patient's profile</li> <li>๑.๒ History</li> <li>๑.๓ Physical examination/Diagnosis</li> <li>๑.๔ Treatment/Investigation</li> <li>๑.๕ Follow up (เฉพาะกรณีโรคเรื้อรัง และกรณีโรคทั่วไปที่แพทย์นัดมารักษาต่อเนื่อง)</li> </ol> </li> <li>๒. เรื่องที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ ๒ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ Operative note</li> <li>๒.๒ Informed consent</li> </ol> </li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีระบบการบริการและการบันทึกเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ																
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจำนวน ๓๐ ฉบับ ให้ครอบคลุมทุกตึก</li> <li>2. สุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจำนวน ๑๐๐ ฉบับ ให้ครอบคลุมทุกแผนก</li> <li>3. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จากแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน (Medical Record Audit Form) ของสปสช.</li> <li>4. บันทึกและวิเคราะห์ผลจากการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามโปรแกรม MRA Pro</li> <li>5. วิเคราะห์ปัญหาเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในด้านการสรุปวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ (Coding Audit)</li> </ol>																
แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คະແນនจากการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ตรวจสอบโดยคณะอนุกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน (MRA)</li> <li>2. คำนวณผลด้วยโปรแกรม MRA Pro</li> </ol>																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนที่ตรวจได้ของหน่วยบริการ} \times 100}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ}}$																
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๑ ถึงไตรมาสที่ ๔																
<b>เกณฑ์การประเมิน :</b> <b>ปี ๒๕๖๖:</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๕</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๕</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>						รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน														
ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐														
<b>เกณฑ์การให้คะแนน :</b> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>๑</th> <th>๒</th> <th>๓</th> <th>๔</th> <th>๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนประสิทธิภาพ</td> <td>คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐-๘๕</td> <td>ร้อยละ ๘๖-๙๐</td> <td>ร้อยละ ๙๑-๙๕</td> <td>ร้อยละ ๙๖-๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>						ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนประสิทธิภาพ	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๕	ร้อยละ ๘๖-๙๐	ร้อยละ ๙๑-๙๕	ร้อยละ ๙๖-๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕												
คะแนนประสิทธิภาพ	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๕	ร้อยละ ๘๖-๙๐	ร้อยละ ๙๑-๙๕	ร้อยละ ๙๖-๑๐๐												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.														
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕												
	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	๙๒.๑๓	๙๑.๕๐	๙๐.๑๙												
อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละ	๙๑.๒๑	๙๒.๙๙	๙๔.๓๖													



<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางวรรณนิสา ร่มแก้ว  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๕๙๐๑๗๓๒  E-mail : fon_wannisa_zung@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผล การดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริวรรณ พรหมเมือง  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๖๓๔๐๑๔๕  E-mail : ju_mrs๒๘@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลรส ชูวงศ์  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๓-๑๒๕๓๓๖๔  E-mail : pumpuikmr@gmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p>

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
เป้าประสงค์	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร มีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน
คำนิยาม	<p>ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน หมายถึง การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยตามมาตรฐานที่</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด</p> <p>การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประกอบด้วยเนื้อหา ๑๒ เรื่อง แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เกณฑ์ที่ต้องประเมินทุกราย ๗ เรื่อง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ๙ ข้อ ในแต่ละเรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ Discharge summary : Dx , Op</li> <li>๑.๒ Discharge summary : Other</li> <li>๑.๓ Informed consent</li> <li>๑.๔ History</li> <li>๑.๕ Physical exam</li> <li>๑.๖ Progress note</li> <li>๑.๗ Nurse note</li> </ol> </li> <li>๒. เกณฑ์ที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ ๕ เรื่อง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ๙ ข้อในแต่ละเรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ Consultation record</li> <li>๒.๒ Anesthetic record</li> <li>๒.๓ Operative record</li> <li>๒.๔ Labor record</li> <li>๒.๕ Rehabilitation record</li> </ol> </li> </ol> <p>การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ฉุกเฉิน ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด ๗ เรื่อง โดยแบ่งการตรวจ</p> <p>ออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป/ฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง (Chronic case)</p> <p>โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ๗ ข้อ ในแต่ละเรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เรื่องที่ต้องประเมินทุกราย ๕ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ Patient's profile</li> <li>๑.๒ History</li> <li>๑.๓ Physical examination/Diagnosis</li> <li>๑.๔ Treatment/Investigation</li> <li>๑.๕ Follow up (เฉพาะกรณีโรคเรื้อรัง และกรณีโรคทั่วไปที่แพทย์นัดมารักษาต่อเนื่อง)</li> </ol> </li> <li>๒. เรื่องที่ประเมินเมื่อมีการให้บริการ ๒ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>๒.๑ Operative note</li> <li>๒.๒ Informed consent</li> </ol> </li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีระบบการบริการและการบันทึกเวชระเบียนที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๖. สุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจำนวน ๓๐ ฉบับ ให้ครอบคลุมทุกตึก</p> <p>๗. สุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจำนวน ๑๐๐ ฉบับ ให้ครอบคลุมทุกแผนก</p> <p>๘. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จากแบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน (Medical Record Audit Form) ของสปสช.</p> <p>๙. บันทึกและวิเคราะห์ผลจากการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ตามโปรแกรม MRA Pro</p> <p>๑๐. วิเคราะห์ปัญหาเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในด้านการสรุปวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ (Coding Audit)</p>
แหล่งข้อมูล	<p>๓. คະແນນจากการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ตรวจสอบโดยคณะอนุกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน (MRA)</p> <p>๔. คำนวณผลด้วยโปรแกรม MRA Pro</p>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ผลรวมคะแนนความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนที่ตรวจได้ของหน่วยบริการ X ๑๐๐</p> <p>ผลรวมคะแนนเต็มความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ</p>
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาสที่ ๑ ถึงไตรมาสที่ ๔

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนประสิทธิภาพ	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐-๘๕	ร้อยละ ๘๖-๙๐	ร้อยละ ๙๑-๙๕	ร้อยละ ๙๖-๑๐๐

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	ร้อยละ	๙๒.๑๓	๙๑.๕๐	๙๐.๑๙
	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน	ร้อยละ	๙๑.๒๑	๙๒.๙๙	๙๔.๓๖
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางวรรณนิสา ร่มแก้ว  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๙-๕๙๐๑๗๓๒  E-mail : fon_wannisa_zung@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>๑. ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริวรรณ พรหมเมือง  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๒-๖๓๔๐๑๔๕  E-mail : ju_mrs๒๘@hotmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p> <p>๒. ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลรส ชูวงศ์  ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานเวชสถิติ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : -  โทรศัพท์มือถือ : ๐๖๓-๑๒๕๓๓๖๔  E-mail : pumpuikmr@gmail.com  สถานที่ทำงาน : งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพุนพิน</p>				

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ
เป้าประสงค์	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน
คำนิยาม	<p>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี</p> <p><b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ</li> <li>๒. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ</li> <li>๓. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ</li> <li>๔. ทักษะรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</li> <li>๕. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง</li> <li>๖. ทักษะการจัดการตนเอง</li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
ระดับดีมาก ≥ ร้อยละ ๖๐	ระดับดีมาก ≥ ร้อยละ ๖๕	ระดับดีมาก ≥ ร้อยละ ๗๐	ระดับดีมาก ≥ ร้อยละ ๗๕	ระดับดีมาก ≥ ร้อยละ ๘๐

วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยประยุกต์มาจากเครื่องมือสำหรับวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
แหล่งข้อมูล	กองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A=จำนวนประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับดีมาก B=จำนวนประชาชนที่ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี ๒๕๖๖:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๖๗:

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๐

-	-	-	≥ ร้อยละ ๖๕
<b>ปี ๒๕๖๘:</b>			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๐
<b>ปี ๒๕๖๙:</b>			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๗๕
<b>ปี ๒๕๗๐:</b>			
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
-	-	-	≥ ร้อยละ ๘๐
<b>วิธีการประเมินผล :</b>	ประเมินผลจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี พอใช้ ดีมาก		
<b>เอกสารสนับสนุน :</b>	เครื่องมือสำหรับวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและ โรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<b>Baseline data</b>	<b>หน่วยวัด</b>	<b>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</b>
			<b>๒๕๖๓</b> <b>๒๕๖๔</b> <b>๒๕๖๕</b>
	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน	ร้อยละ	NA      NA      NA
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	๑. นางสาวสมิตานัน เซเลน่า สัมพันธ์นุกูล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์ ๐๙๓๔๖๔๙๘๙๙ E-mail : ozonesamita@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ		
<b>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล</b>	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพูนพิณ		
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	๑. นางสาวสมิตานัน เซเลน่า ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์ ๐๙๓๔๖๔๙๘๙๙ E-mail : ozonesamita@gmail.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ		

ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบสารสนเทศ ที่มีประสิทธิภาพ					
เป้าประสงค์	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์					
คำนิยาม	<p><b>การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๕๖๖-๒๕๖๗</b> หมายถึง หน่วยงานมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๕๖๖-๒๕๖๗ โดยผู้บริหาร เห็นชอบและอนุมัติ</p> <p><b>การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ</b> หมายถึง การขับเคลื่อนดำเนินงานตามแผนฯ ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด โครงการ กิจกรรม เป้าหมาย ระยะเวลา และการควบคุมกำกับ เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายตามแผนฯ</p> <p><b>บรรลุเป้าหมาย</b> หมายถึง บรรลุเป้าหมายของกิจกรรมในโครงการภายใต้แผนฯ ของเครือข่าย โดยผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกินค่าเป้าหมาย</p>					
เกณฑ์เป้าหมาย :						
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐		
ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕		
วัตถุประสงค์	เพื่อควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ให้บรรลุเป้าหมาย					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<p>๑. รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล และวิธีจัดเก็บข้อมูล เพื่อตั้งข้อมูลไว้ใน Report center</p> <p>๒. รวบรวมข้อมูล ทุกไตรมาส โดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานตามแผน โดยใช้โปรแกรมระบบข้อมูลออนไลน์</p>					
แหล่งข้อมูล	คลังข้อมูล ในระบบข้อมูลออนไลน์ งานแผนและยุทธศาสตร์เครือข่าย					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส					
เกณฑ์การประเมิน :						
ระดับ	เกณฑ์การให้คะแนน				คะแนน	
๑	Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ แผนปฏิบัติการ และความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย				๑	
๒	Advocacy/ Intervention มีการกำหนดมาตรการที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย				๑	
๓	Management and Governance มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด ๓.๑ มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ๓.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในการประชุมประจำเดือน				๑	
๔	Output ผลผลิต มีผลการดำเนินงานตามแผนและผลการประชุม /อบรม/สัมมนา เกณฑ์ให้คะแนนร้อยละของการเบิกจ่ายแผนการ ประชุม/อบรม/สัมมนา				๑	
	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑
	ร้อยละ	≤๖๐	๖๐-๖๙	๗๐-๗๙	๘๐-๘๙	> ๙๐
๕	Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมาย กิจกรรมตามรอบการประเมิน				๑	
	คะแนน	๐.๒	๐.๔	๐.๖	๐.๘	๑
	ร้อยละ	≤๖๔	๖๕-๖๙	๗๐-๗๔	๗๕-๗๙	๘๐-๑๐๐
	คะแนนรวม				๕	

เอกสารสนับสนุน :	๑.แผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖ -๒๕๗๐ และ แผนปฏิบัติการ ๒๕๖๖ เครือข่ายบริการ สุขภาพโรงพยาบาลพุนพิน ๒.คู่มือการปฏิบัติงานควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงาน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
	ร้อยละ ความสำเร็จ การติดตาม ตัวชี้วัดแผน ยุทธศาสตร์	ร้อยละ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
			๓๔.๗๒	๓๓.๓๓	๕๐.๖๘
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล : นางภัทรานันท์ แซ่มชื่น ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๔๐๗ โทรศัพท์มือถือ : ๐๙๕-๒๘๖๙๙๙๗ โทรสาร : - E-mail : pawena๐๑ice@hotmail.com สถานที่ทำงาน : งานแผนและยุทธศาสตร์เครือข่าย				



ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์	การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย
เป้าประสงค์	เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง
ตัวชี้วัด	ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ
คำนิยาม	<p>การประเมินผลการพัฒนาผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จะมุ่งเน้นหมู่บ้าน/ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการวัดเพื่อจัดระดับการพัฒนาของหมู่บ้าน / ชุมชน ในการดำเนินงานจัดการด้านสุขภาพเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนี้</p> <p><u>การสร้างทีม/เตรียมความพร้อม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน</li> <li>มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่</li> <li>มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ)</li> </ol> <p><u>การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน</li> <li>มีการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน             <ol style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)                 <ol style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)</li> <li>กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชน</li> <li>การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในชุมชนผ่านช่องทางกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน</li> <li>การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชน</li> </ol> </li> <li>มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชน                 <ol style="list-style-type: none"> <li>มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ทุกกลุ่มวัยในชุมชน</li> <li>มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชน</li> </ol> </li> <li>เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน                 <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชนให้แก่ชุมชนอื่น</li> <li>มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในหมู่บ้าน/ชุมชน</li> </ol> </li> <li>มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนาโดยต้องมีผู้มีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ประเมินผลลัพธ์</li> </ol> </li> </ol>

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
≥ ร้อยละ ๑๕	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๕

วัตถุประสงค์	เพื่อสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกผลการประเมินตนเองจากแบบประเมิน และประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ A= จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ B= จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนของพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด				
ระยะเวลาประเมินผล	๑๒ เดือน				
เกณฑ์การประเมิน :					
ปี ๒๕๖๖:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
-	-	-	≥ ร้อยละ ๑๕		
ปี ๒๕๖๗:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๑๕	≥ ร้อยละ ๑๕	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐		
ปี ๒๕๖๘:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๓๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐		
ปี ๒๕๖๙:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๕๐	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๖๕		
ปี ๒๕๗๐:					
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน		
≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๖๕	≥ ร้อยละ ๗๕	≥ ร้อยละ ๗๕		
วิธีการประเมินผล :	ประเมินตนเองโดยแบบประเมิน และประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
เอกสารสนับสนุน :	แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
	ร้อยละของหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชี้อ-สกุล ดร.ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๔๖๓๙๖๘๘๙ E-mail : ppiyanat๒๐๐๐@yahoo.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพุนพิน				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพุนพิน				

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน</p>	<p>๑. ชื่อ-สกุล ดร.ปิยะนาถ รักษาพรหมณ์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : ๐๗๗-๓๑๑๑๐๐ ต่อ ๒๒๑ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕๖๓๙๖๘๘๙ E-mail : ppiyanat๒๐๐๐@yahoo.com สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลพูนพิณ</p>
---	---

ตัวชี้วัดที่ ๖๖ ร้อยละ อสม. มีสมรรถนะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ยุทธศาสตร์	การสนับสนุนและยกระดับคุณภาพบริการของเครือข่าย			
เป้าประสงค์	เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง			
ตัวชี้วัด	ร้อยละ อสม. มีสมรรถนะด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)			
คำนิยาม	<p>อสม. หมายถึง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)</p> <p>สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และสมรรถนะการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย :				
ปีงบประมาณ ๖๖	ปีงบประมาณ ๖๗	ปีงบประมาณ ๖๘	ปีงบประมาณ ๖๙	ปีงบประมาณ ๗๐
๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๕
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	อสม. เครือข่ายโรงพยาบาลพุนพิน			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการให้บริการด้านโรคเรื้อรัง			
แหล่งข้อมูล	ผลสรุปจากการสอบถามตามแบบสอบถามที่กำหนด			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(\text{จำนวนอสม. ที่มีผลประเมินสมรรถนะดี} / \text{จำนวนอสม. ทั้งหมด}) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก ๑๒ เดือน			
เกณฑ์การประเมิน :				
ปี ๒๕๖๖:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๗๐		๘๐	
ปี ๒๕๖๗:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๘๒		๘๕	
ปี ๒๕๖๘:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๘๗		๙๐	
ปี ๒๕๖๙:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๙๒		๙๕	
ปี ๒๕๗๐:				
รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน	
	๙๗		๙๙	
วิธีการประเมินผล :	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย			
เอกสารสนับสนุน :	-			

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	๑. ชื่อ-สกุล นางจุฬารัตน์ แก่นแก้ว ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน :				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	๑. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง : โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์มือถือ : โทรสาร : E-mail : สถานที่ทำงาน :				

