

สำเนาฉบับ

ที่ สข ๐๐๓๓.๓๐๔.๒/๑๗๐๑

โรงพยาบาลปาดังเบซาร์
๔๒ ม.๙ ต.ปาดังเบซาร์
อ.สะเตาะ จ.สงขลา

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

อ้างถึง หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๓๒๖๑ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา แจ้งให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และประเด็นจุดเน้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสงขลา เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสร็จแล้วให้ทำการส่งเพื่อขออนุมัติในหลักการนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ได้ทำการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนดังกล่าวมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปาดังเบซาร์

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
โทร. ๐๗๔๕๒๒๕๐๒ ต่อ ๑๐๔, ๑๐๖

ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลป่าดงเบงช่าร์

ประจำปีงบประมาณ 2566

ประเด็นจุดเน้น

ปัญหาแม่และเด็ก

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด การคัดกรองไต(CCVD Risk)

ปัญหาโรคโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก วัณโรค

พัฒนา ER คุณภาพ

Fast Tract (Stroke/Heart/Sepsis)

พัฒนาระบบบริการการแพทย์วิถีใหม่

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ(PCC)

พัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก/แพทย์แผนไทย กัญชาทางการแพทย์

การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทรัพยากรและระบบการเงินการคลัง

พัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม (ธรรมาภิบาลและความโปร่งใส)

ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ประชาคมสุขภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

พัฒนาการส่งเสริมให้ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่

พัฒนาสมรรถนะบุคลากร สร้างความสุขและความพึงพอใจ

พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ รองรับนโยบาย SMART HOSPITAL

พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป วัณโรคและไข้เลือดออก
3. อุบัติเหตุ
4. กลุ่มแม่และเด็ก

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพแนวหน้าของจังหวัดสงขลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม
บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุขภายในปี 2566

พันธกิจ

ให้บริการครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย แบบองค์รวม
และการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ยึดหลักธรรมาภิบาลและองค์กรมีสุขภาวะ

เป้าประสงค์หลัก

1. ผู้รับบริการมีสุขภาวะและความพึงพอใจ
2. มีการบริหารจัดการที่ดี มีเสถียรภาพการเงินการคลัง
3. ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้และสามารถพึ่งตนเองได้
4. บุคลากรมีความสุขในการทำงาน พึงพอใจ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

ค่านิยม

สร้างสุขภาพ สร้างสามัคคี สร้างสุข สร้างเครือข่าย

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลด้างเบซาร์

วิสัยทัศน์	เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพแนวหน้าของจังหวัดสงขลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุขภายในปี 2566			
พันธกิจ	ให้บริการครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย แบบองค์รวม และการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ยึดหลักธรรมาภิบาลและองค์กรมีสุขภาพะ			
เป้าประสงค์	ผู้รับบริการมีสุขภาพะ และมีความพึงพอใจ	มีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ มีเสถียรภาพการเงินการคลัง	ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และสามารถพึ่งตนเองได้	บุคลากรมีความสุขในการทำงานพึงพอใจ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง
ยุทธศาสตร์	พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ	พัฒนาระบบบริหารให้เป็นระบบบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ

<p>กลยุทธ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการพัฒนากระบวนการคุณภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญหรือภาวะฉุกเฉินให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ให้การดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงระดับครอบครัว ชุมชน และส่งต่อระดับสูงขึ้นไป พัฒนาพฤติกรรมบริการให้ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ ลดขั้นตอนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนและบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ จัดการระบบสิ่งแวดลอมให้มีความปลอดภัยและเอื้อต่อการจัดบริการ นำระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการทั้งด้านบริการและบริหาร พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีเสถียรภาพและเกิดความมั่นคง สร้างระบบการควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกรูปแบบ ทั้งจากประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชน ลดโรคติดต่อที่ป้องกันได้ คุ้มครองประชน ชุมชน จากภัยสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย 	<ol style="list-style-type: none"> จัดหาบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสม พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ สร้างขวัญและกำลังใจตลอดจนส่งเสริมบุคลากรด้านต่างๆ ให้บุคลากรมีความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบคุณธรรม/จริยธรรม
<p>แผนงาน/โครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> แผนพัฒนามาตรฐานการจัดการบริการ (HA, RM, ระบบส่งต่อ, ER คุณภาพ Lab, บริการการแพทย์วิถีใหม่) แผนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ (NCD, TB, แม่และเด็ก, COPD) แผนพัฒนาความพึงพอใจผู้รับบริการ (ลดระยะเวลารอคอย, พฤติกรรมบริการ) 	<ol style="list-style-type: none"> แผนบริหารจัดการและสนับสนุนทรัพยากร (ENV) แผนพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีและสารสนเทศ (Smart Hospital, HAIT) แผนพัฒนาระบบการเงินการคลัง (CFO) แผนพัฒนาระบบการควบคุมกำกับ 	<ol style="list-style-type: none"> แผนพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค แผนพัฒนาการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน แผนสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย(เฟื่อะวัง ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตราย) แผนพัฒนาการจัดการความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) 	<ol style="list-style-type: none"> แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร แผนพัฒนาความสุขและความพึงพอใจบุคลากร แผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

แผนพัฒนายุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ(KRA)	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ	ผู้รับบริการมีสุขภาวะและความพึงพอใจ	1. พัฒนาการแก้ไขปัญหากลุ่มโรคที่สำคัญ	ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปัญหากลุ่มโรคที่สำคัญมากกว่าร้อยละ 80	นายวิทยา พันธุ์ทอง นางสาวอุทุมพร คงชัย นางพัชรี แก้วรัตน์
		2. พัฒนาระบบบริการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพทุกด้าน	
		3. พัฒนาพฤติกรรมบริการให้ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80	
		4. ลดขั้นตอนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ		
พัฒนาระบบบริหารให้เป็นระบบบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ	มีการบริหารจัดการที่ดี มีเสถียรภาพทางการเงินการคลัง	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร 2. พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	1. การสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและทันเวลามากกว่าร้อยละ 80 2. ระบบสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	นาย นิรันดร์ แทนบำรุง
		พัฒนาตรฐานระบบเทคโนโลยีและข้อมูลสารสนเทศ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศและเวชระเบียน(HAIT)	
		พัฒนาระบบการเงินการคลัง	ระบบการเงินการคลังมีเสถียรภาพ	
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และสามารถพึ่งตนเองได้	1. พัฒนาและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	นางวัชรี ชิตมณี

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ(KRA)	ผู้รับผิดชอบ
		1. การป้องกัน ควบคุมโรค และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญลดลง	
		ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย ทุกรูปแบบ	ระดับการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเอง ของประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย	
พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ	บุคลากรมีความสุขในการทำงาน พึงพอใจ ได้รับการพัฒนา สมรรถนะอย่างต่อเนื่อง	1. บุคลากรเพียงพอและเหมาะสม 2. สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร	1. บุคลากรมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 2. บุคลากรมีความสุขมากกว่าร้อยละ 80	นางสาวอนุสรณ์ คำบัน
		ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	บุคลากรมีสมรรถนะมากกว่าร้อยละ 80	

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลป่าตองเบซาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
พัฒนาระบบบริการให้มี มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ	สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ให้ผู้รับบริ การมีสุขดีและสามารถ ดูแลตนเองได้	แผนงานพัฒนามาตรฐานการจั้ดบริการ (พัฒนาระบบบริการรายระบบ)								
		โครงการอบรมฟื้นฟูระบบคุณภาพ HA	30,810	เงินบำรุง		/			/	
		แผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง(RM)				/			/	
		แผนพัฒนาระบบยา(PTC)				/			/	
		แผนพัฒนาระบบส่งต่อ(ทีมส่งต่อ)				/			/	
		แผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตาม มาตรฐาน(PCT)				/			/	
		แผนพัฒนาระบบการควบคุมป้องกันการติด เชื้อใน รพ.(IC)				/			/	
		แผนความพึงพอใจผู้รับบริการ (ความพึงพอใจและข้อร้องเรียน)				/			/	
		แผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์วิถีใหม่				/			/	
		แผนพัฒนาส่งเสริมการสร้างความรู้ด้าน สุขภาพแก่ประชาชน				/			/	
		โครงการเพื่อการจัดการตนเองผ่านระบบ บริการสุขภาพทางไกล 2 ทางสำหรับผู้ป่วย เบาหวาน	71,525	เงินบำรุง		/			/	

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
		แผนพัฒนาการดำเนินงานโรคหอบหืด (COPD Asthma)				/		/		
		แผนพัฒนาการดำเนินงานวัณโรค(ทีมวัณโรค)				/		/		
		แผนงานพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของพื้นที่ (พัฒนาระบบบริการรายโรค/กลุ่มโรค)								
		โครงการพัฒนางานแม่และเด็ก	24,025	เงินบำรุง		/		/		
		โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (DM/HT)	58,500	เงินบำรุง	/	/		/		
		โครงการพัฒนาระบบกัญชาทางการแพทย์	5,000	เงินบำรุง		/		/		
		โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ดูแลแม่ และเด็ก เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20,850	เงินบำรุง		/		/		
พัฒนาระบบบริหารให้เป็น ระบบบริหารจัดการที่ดีมี ประสิทธิภาพ	มีการบริหารจัดการที่ดี มีเสถียร ภาพการเงินการคลัง	แผนงานพัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการ								
		โครงการซ่อมแผนอค์คีภัยและอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ ปี2566	25,200	เงินบำรุง			/	/		
		แผนพัฒนาการบริหารจัดการทั่วไปและการ สนับสนุนทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน					/	/		
		แผนงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง(CFO)								

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
					ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์	แผนพัฒนาระบบการวิเคราะห์ ติดตาม ทาง การเงิน						/	/	
		แผนพัฒนาระบบการเรียกเก็บค่าบริการทาง การแพทย์						/	/	
		แผนงานพัฒนาระบบระบบข้อมูล เทคโนโลยี สารสนเทศ								
		โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล Smart Hospital	10,000	เงินบำรุง				/	/	
		แผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Pepple ware และ Soft Ware)						/	/	
		แผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีและข้อมูล สารสนเทศให้ได้ตามมาตรฐาน HAIT						/	/	
		แผนพัฒนาและสนับสนุนด้านเทคโนโลยีให้ รองรับ SMART Hospital						/	/	
		โครงการซ่อมแผนกตู้ระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์	1,500	เงินบำรุง				/	/	
		แผนงานพัฒนาระบบแผนและการควบคุม กำกับติดตาม								
		โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ประจำปี งบประมาณ 2566	150,000	เงินบำรุง					/	/

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันความ เจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และสามารถพึ่งตนเอง ได้	แผนงานพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรค(HPH)								
		โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิต	20,000	เงินบำรุง	/			/		
		โครงการอบรมพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ	20,000	เงินบำรุง	/			/		
		โครงการการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	6,950	เงินบำรุง	/			/		
		โครงการสมองดีชีวิที่มีสุข	15,250	เงินบำรุง	/			/		
		โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกโรคจากการทำงาน ปี 2566	30,000	เงินบำรุง	/			/		
		โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส.	6,500	เงินบำรุง	/			/		
		แผนพัฒนาผู้สูงอายุ(LTC)			/			/		
		แผนงานพัฒนาการควบคุมป้องกันโรคใน ชุมชน(DHS)								
		แผนพัฒนาควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก)			/			/		

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
					ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์	แผนพัฒนาส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทีม SRRT เครื่องช่วยป่าดงเบขาร์ในการป้องกันควบคุมโรค Covid 19 ในชุมชน			/				/	
		แผนงานสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย								
		แผนพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย			/				/	
		แผนพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค (ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)			/				/	
		แผนงานพัฒนาการจัดการความรู้								
		โครงการส่งเสริมการวิจัยและการจัดการความรู้ เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์	52,080	เงินบำรุง	/				/	
		พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ	บุคลากรมีความสุขในการทำงาน พึงพอใจ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง	แผนงานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร(HRD)						
		แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร - แผนฝึกอบรมภายในหน่วยงาน - แผนฝึกอบรมภายนอก				/		/		

สรุปแผนงานโครงการและความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ จังหวัดสงขลา

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน		โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง				ตอบบริบท พื้นที่ (/)	หมายเหตุ/ จุดเน้น จังหวัด
ยุทธศาสตร์.....	เป้าประสงค์				ยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนงานที่.... (ระบุ)	ยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนงานที่.... (ระบุ)		
		โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร	20,000	เงินบำรุง			/		/	
		โครงการอบรมการใช้เทคโนโลยีและทำสื่อ ประชาสัมพันธ์	8,000	เงินบำรุง						
		โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	700,000	เงินบำรุง			/		/	
		แผนงานพัฒนาบุคลากรให้มีความสุขและ ความพึงพอใจ(ความพึงพอใจและข้อ ร้องเรียน)								
		โครงการสร้างสัมพันธ์ภาพในการทำงาน	150,000	เงินบำรุง			/		/	
		โครงการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม	11,100	เงินบำรุง			/		/	
		แผนพัฒนาความสุขและความพึงพอใจบุคลากร					/		/	
		แผนงานจัดหาบุคลากร								
		แผนจัดหาบุคลากร					/		/	
		รวมงบประมาณทั้งสิ้น	1,437,290							

ผู้เสนอแผนงาน

(นายนิรันดร์ แทนบำรุง)

เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน

ผู้เห็นชอบแผน

ผู้อนุมัติแผน

ผู้เห็นชอบแผน

(นายศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์

ยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ : สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองได้

กลยุทธ์ / กลวิธี :

โครงการ : พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ (HA)

ตัวชี้วัด : หน่วยงานและทีมระบบคุณภาพดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสรุปทุก 3 เดือน

หลักการและเหตุผล : รพ.ปาดังเบซาร์ได้ปรับและดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ สรพ.หลังจากได้รับประเมินต่ออายุรับรองคุณภาพครั้งที่ 4 เสร็จสิ้น และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1.พัฒนามาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล											
1.1 ให้ความรู้งานคุณภาพแก่เจ้าหน้าที่ รพ.โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ ได้แก่ เรื่อง service profile,,ทบทวน 12 กิจกรรม, การใช้มาตรฐานพัฒนาคุณภาพฉบับที่ 4	เจ้าหน้าที่ 147 คน	มกราคม	/				ค่าอาหารกลางวันมือละ 50 บาทจำนวน 1 มือ	7,350	1.แบบวัดความรู้ 2.การมี ส่วนร่วมในกิจกรรม	1.เอกสาร คุณภาพ 2. กิจกรรมคุณภาพ	ทีม QMR,ทีม QRT
							อาหารว่างมือละ 25 บาทจำนวน 2 มือ	7,350			
							ค่าวิทยากรวันละ 6 ชั่วโมงๆละ 600 บาท 2 วัน	7,200			

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
							ค่าวัสดุอุปกรณ์ เอกสาร	1,910			
1.2 จัดให้ทีม round คุณภาพใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	เลขาทีมระบบ	ทุก 3 เดือน	/	/	/	/			ความรู้ที่ได้รับและ เอกสารคุณภาพ	หน่วยงานมี งานพัฒนา	เลขาทีมระบบ
									รายงานสรุปผลการ round	ระบบมี ประเด็นการ พัฒนา	
1.3 จัดให้ทีมระบบมีการประชุมทบทวน สรุปผลงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส	ทีมระบบ 100 คน	ทุก 3 เดือน	/	/	/	/	ค่าอาหารว่างมือละ 25 บาทจำนวน 1 มื้อ	2,500	รายงานสรุปผลงานและ หน้างาน	ระบบมีการ แก้ปัญหาและ นำมาพัฒนา	เลขาทีมระบบ
1.4 ทีม QRT รพ. ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานและติดตามงานอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	ทีม QMR, ทีม QRT 30 คน	มี.ค./ก.ย.	/	/	/	/	ค่าอาหารกลางวันมือละ 50 บาทจำนวน 2 มื้อ	3,000		ข้อสรุปงานและ แนวทางพัฒนา	ทีม QMR
							อาหารว่างมือละ 25 บาทจำนวน 2 มื้อ	1,500			
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								30,810			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
2.1 จัดทำสื่อ ไลน์ เอกสารเผยแพร่	15 ชุด	ม.ค.					ไลน์/เอกสาร ชุดละ 100 บาท	1,500	สื่อ ไลน์ ได้รับการ เผยแพร่ รพ/รพสต	ผลิตสื่อไลน์ เอกสารเผยแพร่	คณะทำงาน กัญชาฯ รพ.,รพ สต
2.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาการนำกัญชา ไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์โรงพยาบาล 2 ครั้ง/ปี	15 คน	ธ.ค. , ส.ค.	/			/	อาหารเที่ยง มื้อละ 50 บาท 1 มื้อ	750	กรรมการประชุมสรุปผลงาน	รายงานสรุปผล การดำเนินงาน	คณะทำงาน กัญชาฯ รพ.
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								5,000			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานคุณภาพ

เป้าประสงค์ : 1. เพื่อเพิ่มความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล(ทะเบียนผู้ป่วยทั้งเครือข่าย)

2. เพื่อเพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน/เพิ่มการควบคุมความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ได้ตามเกณฑ์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตได้รับการวินิจฉัย ดูแล ส่งต่อตามมาตรฐาน(พัฒนาคลินิกไต)

4. เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัย ในกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

5. เพิ่มการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำคัญ (ตา,ไต,เท้า,ช่องปาก)

กลยุทธ์/กลวิธี : 1. ประสาน NCD Bord /รพสต. ดึงทะเบียนกลุ่มป่วย DM,HT มาตรวจสอบ/ขึ้นทะเบียน /ส่งData Correct ประสานผ่านITให้ข้อมูลใน HDC ถูกต้อง ครบถ้วน

2. ประสาน ทีมข้อมูลอำเภอส่ง/ติดตามข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเพื่อลดการคัดกรองซ้ำ/ขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

3. ประสาน NCD Bord/IT ในการปรับทะเบียนDM,HTให้ถูกต้อง

4. กำหนดระยะเวลาในการตรวจ lab ประจำปีและมีการติดตามเป็นระยะเพื่อปรับแผนการทำงาน

5. คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยในการจัดบริการ (แดง,เหลือง,เขียว) เพื่อเพิ่มการcontrol/และดูแลติดตามในกลุ่ม High Risk

6. ประสานทีม รพสต. เพื่อส่งรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย DM,HT ที่เจอในรพ. เพื่อติดตามภายใน 90 วัน

7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ /พัฒนาระบบบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพผ่านกรณีศึกษาหน้างาน และระบบ ZOOM

โครงการ : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (DM/HT) 2566

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล

2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้รับการวินิจฉัย /ดูแลรักษา/ส่งต่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐาน(CKD Stage 3

ได้รับการปรับเปลี่ยน/วินิจฉัย,CKD Stage 4-5 ได้รับการส่งต่อ

4. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวินิจฉัย ในกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน(FBS \geq 126 mg%) และสงสัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง(BP \geq 180/110 mmHg)

5. เพื่อเพิ่มการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำคัญ(ตา,ไต,เท้า,ช่องปาก)

- ตัวชี้วัด :**
- 1.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการขึ้นทะเบียน ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 90
 - 2.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40
 - 3.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
 - 4.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD stage 1-5 ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 100
 5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD Satge 3-5 ได้รับการติดตามค่าไตร้อยละ 100
 - 6.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต stage 4,5ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่องโดยแพทย์เชี่ยวชาญร้อยละ 100
 - 7.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 50
 - 8.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 50
 - 9.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองตา,ไต ,เท้า ,ช่องปาก \geq ร้อยละ 60

หลักการและเหตุผล : จากผลงานปี 2565 ผู้ป่วยเบาหวานความดันในเครือข่ายยังขึ้นทะเบียนได้เพียงร้อยละ 60.68และ 60.65, ผู้ป่วยในคลินิกยัง controll ระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 20.16 และควบคุม ความดันโลหิตได้ร้อยละ 46.92 , ภาวะแทรกซ้อนทางไตในDM,HT มีค่าใช้จ่ายในการรักษามากเป็นอันดับ 1 ในแผนกผู้ป่วยนอก

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
พัฒนาความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล						ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการขึ้นทะเบียน ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 90	พัชรี/ ชนิษฐา/ สสอ.

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
1.วางแผนร่วมกับเครือข่ายโดยนำข้อมูลปี 2565 มาวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและหาแนวทางการพัฒนาร่วมกัน/ชี้แจง+ สื่อสารตัวชี้วัดจุดเน้นปี 2566 แก่ทีม	18 คน(ทีม NCD / รพสต/สสอ)	ต.ค.-65	ค่าอาหารว่าง 18 x 25 บาท x 1 มื้อ	450	มีการจัดประชุม/มีข้อมูลในการจัดทำแผน		
2.ประสานงานร่วมกับ NCD Bord ในการจัดการข้อมูลการขึ้นทะเบียนกลุ่มป่วยในพื้นที่ให้ครอบคลุมตาม HDC	7 รพสต/1 เทศบาล/ 1 PCU	ต.ค.65- ธ.ค.66			มีรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย/Time line		ขนิษฐา/ พัชรี/IT
3.ร่วมกับทีมอำเภอ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเคลียร์ฐานข้อมูลกลุ่มป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต(ใช้ในการเคลียร์ฐานประชากร,ขึ้นทะเบียน,คัดกรอง,ติดตามงาน)	14 คน (ผู้รับผิดชอบงาน ncd เครือข่ายปาดังฯ รพสต.7 คน เทศบาล 1 สสอ 1 รพ. 5)	ต.ค.-ธ.ค.65	1. ค่าอาหารว่าง 14 x 25 บาท x 2 มื้อ	1,400	ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงครบถ้วนถูกต้อง	DM,HT Register > 80%	ขนิษฐา/ พัชรี/IT/ สสอ
			2. ค่าอาหารกลางวัน 14 x 50 บาท x 1 มื้อ				

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
4.ประสาน IT จัดทำชุดข้อมูลกลุ่มป่วย การคัดกรอง กลุ่มภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้หัวหน้าส่วนคินข้อมูลเทศบาลป่าดงเบซาร์	1 ชุด	พ.ย.-65					
5.ดึงรายชื่อ ทวนสอบกลุ่ม DM,HT รายใหม่เพื่อขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมทุกราย							ชนิษฐา/ พัชรี/IT
6. ประสาน/เป็นพี่เลี้ยงการขึ้นทะเบียนการลงข้อมูล เทศบาลป่าดงฯ(โปรแกรม Hosxp PCU) ร่วมกับ IT		พ.ย.-65			ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ในเขตเทศบาลเพิ่มขึ้น		พัชรี /IT
7. ประสานทีมอำเภอ/IT เพื่อติดตามการยืนยันขึ้นทะเบียนกลุ่มป่วยของเครือข่าย	14 คน (ผู้รับผิดชอบงาน ncd เครือข่ายป่าดงฯ รพสต.7 คน เทศบาล 1 สสอ 1 รพ. 5)	ธ.ค.65 - ม.ค.66			มีการยืนยันการขึ้นทะเบียน และขึ้นทะเบียนกลุ่มป่วยมากกว่าร้อยละ 90		

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
8.ประสาน IT/ผู้รับผิดชอบอำเภอ ร่วมติดตามการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม/วิเคราะห์ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล/มีการโชว์ผลงาน เพื่อติดตามทุก 1 เดือน		ธ.ค. 65 - ม.ค.66			มีการติดตามงานใน NCD Bord		พัชรี/IT/ ศสอ
เพิ่มการ Control							
เพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด,ระดับความดันโลหิต						อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ตามเกณฑ์มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 40	พัชรี
						ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้ตาม เกณฑ์มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60	ชนิษฐา
1.ร่วมกับทีมวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานปี 65เพื่อปรับปรุงการ ทำงาน		ต.ค.-65					NCD

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
2.ปรับลำดับการตรวจ lab ประจำปีดังนี้ 1.กลุ่ม control,2. กลุ่ม uncontrol ที่ผ่านการทำ MI แล้ว โดยให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส 1 กลุ่มที่เหลือทยอยตรวจให้เสร็จ สิ้นก่อนไตรมาส 2		ต.ค. 65 - มี.ค.66			กลุ่ม DM,HT ได้ตรวจ lab ประจำปี > 90%		ชนิษฐา/ พัชรี/IT
3.จัดทำแนวทางคัดแยกกลุ่มผู้ป่วย (เขียว,เหลือง,แดง) เพื่อแยกบริการ สื่อสารผู้เกี่ยวข้องรับทราบ					มีแนวทางชัดเจน		
4.เปิดคลินิก NCD High Risk / พัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มการ Control ลดภาวะแทรกซ้อน		ต.ค. 65 - ก.ย..66			มีคลินิก NCD High Risk เปิดบริการ มี รูปแบบชัดเจน		พัชรี/คณิ ตา/พ. ศักรินทร์
5. สื่อสารผู้ปฏิบัติในการซักประวัติ เน้นค้นหาประเด็นปัญหา/ส่งทีมสห วิชาชีพ เพื่อปรับพฤติกรรม/การกิน ยา/การออกกำลังกาย และติดตาม HbA1c ซ้ำในรายที่มีแนวโน้ม controllได้เพื่อเพิ่มกลุ่ม controll		ต.ค. 65 - มี.ค.66					พัชรี/ ชนิษฐา

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
6.ประชุมชี้แจง ทบทวนแนวทางการ วินิจฉัย ดูแล รักษา ส่งต่อกลุ่ม DM,HT,CKD การใช้ข้อมูลใน Hosxp กับทีมแพทย์ รวมถึงการส่ง ต่อทีมสหวิชาชีพกับทีมพยาบาล	แพทย์ 7 คน/เลข งาน 2 /ทีม NCD/ พยาบาล ER,LR,OPD,IPD 40 คน	ต.ค-พ.ย. 65			มีการชี้แจงตามแผน		พ.ศักรินทร์ /พัชรี/ ชนิษฐา
7. จัดทำสื่อสุขศึกษาเพิ่มทักษะการ ดูแลตนเอง(ทีมสหวิชาชีพ)สื่อสาร ผ่านทางทีวี+ระบบ WIFI , FB ,LINE	เป้าหมาย 3 เรื่อง		1. THUMP DRIVE 36 GB)	200	ดำเนินการตามแผน		พัชรี/IT
			2.สื่อสุขศึกษาอย่างน้อย 3 เรื่อง				
8.ประเมินติดตามวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานเป็นระยะเพื่อพัฒนางาน ให้บรรลุเป้าหมาย		ธ.ค.65 มี.ค.,มิ.ย. ,ก.ย.66					พัชรี,ชนิษฐา
พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางไต						1.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนทาง ไต CKD stage 1-5 ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 100	

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ค้นหาปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงานปี 2565	ทีมPCT DM,HT 14 คน	ตค.65				2.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนทาง ไต stage 4,5ได้รับ การส่งต่อตามระบบ ร้อยละ 100	PCT DM/HT
2.ประเมินศักยภาพ/ความรู้ของ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	พยาบาล 32 คน	พย 65			มีผลการประเมิน ความรู้ของพยาบาล		พัชรี
3.ประชุมชี้แจง สื่อสารทีมแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนว ปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแล ส่งต่อผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	แพทย์ 7 พยาบาล 32 คน	ตค.-พย. 65			ผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ สามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง		พ. ศักรินทร์/ พัชรี
4. จัดระบบบริการผู้ป่วยDM,HT ที่ มีภาวะ CKD Stage 3-5 เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสห วิชาชีพครอบคลุม 4 ด้านทุกราย(มี คลินิกทุกวันพฤหัสบดี)	ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนทาง ไต 834 คน	ต.ค.65- ก.ย.66			ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะCKD Stage 3-5 ได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทีมสหวิชาชีพ		PCT DM/HT

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
5.มีการสั่งใช้/ทบทวน ติดตามการ ใช้ยา และปรับขนาดการใช้ยาอย่าง เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน ความ ดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง ไต โดยใช้โปรแกรมคำนวณยา วงล้อ ไตในการmoniter	แพทย์ เภสัชกร	ต.ค.65- ก.ย.66			ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนทาง ไตได้รับยาเหมาะสม ถูกต้อง	อัตราผู้ป่วยเบาหวาน มี Microalbuminuria ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา ACE Inhibitor หรือ ARBมากกว่า	วิทยา
6..ติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะทุก 3 เดือน		ธค 65 ,มีค ,เมย, กย 66			มีผลการดำเนินงาน, ปัญหาและการแก้ไข ปัญหาเข้าทีมPCT DM ทุก 3 เดือน		พัชรี
เพิ่มการเข้าถึงวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยDM, HT							
1.วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ผลการ ดำเนินงานการเข้าถึงวินิจฉัยในกลุ่ม สงสัยป่วย DM, HT ปี 2565 ร่วมกับ เครือข่าย เพื่อปรับแนวทางการ ทำงาน		ต.ค 65				ร้อยละการติดตาม วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย เบาหวานมากกว่า ร้อยละ 50	พัชรี

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
2.ประสานทีมรพสต.ในเครือข่ายส่งรายชื่อกลุ่มสงสัยป่วย DM,HT ที่ต้องติดตามวินิจฉัยเพื่อเข้าระบบคัดกรอง/ติดตาม		ต.ค.65- ก.ย.66			มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น	ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามมากกว่าร้อยละ 80	พัชรี/ ชนิษฐา
3.มีการติดตามงานทุก 3 เดือนโดยโซวข้อมูลรายรพสต.เพื่อปรับกลยุทธ์/กระบวนการในการทำงานร่วมกับรพสต.		ธค..65 , มี.ค.,มิ.ย., ก.ย.66					พัชรี/ ชนิษฐา
4.ประเมินผลเพื่อหาโอกาสพัฒนาเป็นระยะทุก 3 เดือน		ธ.ค.65, มี.ค.,มิ.ย.,					พัชรี/ ชนิษฐา
เพิ่มการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน							
1.วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ผลการดำเนินงานปี 2565 ร่วมกับทีม เพื่อปรับแนวทางการทำงาน							
2.จัดระบบการคัดกรองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/สื่อสารผู้เกี่ยวข้อง							
3.โครงการคัดกรองเบาหวานขึ้นตา/ต้อกระจก ในผู้ป่วยเบาหวาน		ก.พ.-66	1. ค่าเช่าเต็นท์ /พัดลม 2,500บาท X 3 หลัง7,500 บาท	52,000		1.ผู้ป่วยเบาหวานได้คัดกรองตามากกว่าเท่ากับร้อยละ 60	พัชรีดา/ กลุ่มงาน เวชฯ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
			2. ค่าทำป้ายไวเนล 1,500				
			3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ 3,000				
			4.ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ผู้รับบริการ 400 ราย X 25 บาทX 1 มื้อ 10,000 บาท				
			5.ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม เจ้าหน้าที่ 40 คน X 25 บาทX 2 มื้อ 2,000บาท				
			6.ค่าอาหารกลางวัน/ เครื่องดื่มเจ้าหน้าที่ 40 X 50 บาท X 1 มื้อ 2,000 บาท				
			7.ค่าตรวจตาเบาหวานโดย จักษุแพทย์ 400 รายX50 บาท 20,000บาท (เบิกตาม ระเบียบ น.5 ข้อ8)				
			8.ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ใน การคัดกรอง 3,000 บาท				

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
			9.ค่าตอบแทนนอกเวลา เจ้าหน้าที่ (ลงข้อมูล+เข้า แฟ้ม) 3,000บาท□				
2. จัดระบบร่วมกับทีม OPD ในการ เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง ไต เท้า ช่องปาก กับทีมสหวิชาชีพ	ผู้ป่วย DM,HT ใน เครือข่ายที่มารับ บริการในรพ.	ต.ค.65- ก.ย.66				2.ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองตา ,ไต ,เท้า ,ช่องปาก ≥ ร้อยละ 60	เท้า(จิรवार รณ),ช่อง ปาก(นา มีเดียร์),ไต (พัชรี/ ชนิษฐา)
3.ประเมินผล ติดตามเพื่อพัฒนา ระบบให้ได้ตามเป้าหมาย ทุก 3 เดือน		ธ.ค.65 , มี.ค.,มิ.ย., ก.ย.66					เท้า(จิรवार รณ),ช่อง ปาก(นา มีเดียร์),ไต (พัชรี/ ชนิษฐา)
พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่							

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมายและจำนวน	ระยะเวลา	รายละเอียดงบประมาณ (จำแนกรายการ รายการกิจกรรม)	จำนวนเงิน (บาท)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน (ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น)	ผู้รับผิดชอบ
1. เพิ่มทักษะการใช้เครื่องตรวจตา เพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล/ เจ้าหน้าที่รพสต.ในเครือข่าย(กรณี สถานการณ์ Covid-19 ไม่คลี่คลาย ปรับเปลี่ยนได้)	พยาบาล 8 คน/รพ สต.18 คน(สะเดา) วิทยากร 2 คน	ธค.65	ค่าอาหารว่างเจ้าหน้าที่/ วิทยากร 30 คน X 25 บาท X 2 มื้อ,ค่าอาหารกลางวัน เจ้าหน้าที่/วิทยากร 30 คน 50 บาทx 1 มื้อ	3,000	ผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ สามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง		พัชรี/NCD Bord
2.ประชุมชี้แจง ทบทวนแนวทางการ วินิจฉัย ดูแล รักษา ส่งต่อกลุ่ม DM,HT,CKD การใช้ข้อมูลใน Hosxp กับทีมแพทย์	แพทย์ 7 คน/เลข งาน 2	ต.ค-พ.ย. 65	ค่าอาหารกลางวัน 9 คน x 50 บาทx 1 มื้อ	450	มีการชี้แจงตามแผน		พ. ศักรินทร์/ พัชรี
3.ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติงาน NCD การส่งต่อ case ที่มีปัญหาแต่ ละด้านแก่ทีมสหวิชาชีพเพื่อการ จัดการ แก่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง	ทีม NCD/ พยาบาล ER,LR,OPD,IPD 40 คน	ต.ค-พ.ย. 65	ค่าอาหารว่าง 40 คน x 25 บาท x 1 มื้อ	1,000	มีการชี้แจงตามแผน		พัชรี/ ชนิษฐา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้							
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				58,500			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป้าประสงค์ : พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน ของระบบบริการ


กลยุทธ์/กลวิธี : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและแนวทางการดำเนินงาน

โครงการ : พัฒนางานแม่และเด็กพ.ปาดังเบซาร์

วัตถุประสงค์ : 1.เพิ่มอัตรา BF อย่างเดียว 6 เดือน

ตัวชี้วัด : อัตรา BF อย่างเดียว 6 เดือน \geq ร้อยละ50 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี

หลักการและเหตุผล : จากผลการติดตามอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่คลินิกWBC ปี60-กค65คิดเป็น ร้อยละ 45.16,32.14,27.27,21.05,50,38 ตามลำดับซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ประกอบกับมีการแพร่ระบาดของโรคCOVID-19 ตั้งแต่ปี64-65ดังนั้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ดูแลแม่และเด็กเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและเพื่อเพิ่มอัตรา BF อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนจึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้น

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่		ต.ค. 64-ก.ย. 65							1.จากการสอบถามมารดาที่ แผนกWBCเรื่องการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	1.อัตรา BF อย่าง เดียว 6 เดือน \geq 50%หรือเพิ่มขึ้น 2.5% / ปี	สุภาวดี สีสมนอ่อน พุทธิชาติ ทิววงศ์

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1.1จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ชั่วโมง	แพทย์ พยาบาลที่ ปฏิบัติงาน ในแผนก ANC,LR,PP/ PCU โรงพยาบาล ป่าดงเบขาร์ จำนวน 45คน	มี.ค.-66		↔			1.ค่าอาหารกลางวัน 45 คน x 50 บาท x 2 วัน = 4,500 บาท	20,850	1.จากการเข้าร่วมประชุม ของบุคลากรที่ดูแลแม่และ เด็กในแผนก ANC/LR/PP/PCU	1.อัตราบุคลากร ที่เกี่ยวข้องผ่าน การอบรมเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ 20 ชั่วโมง มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80	สุภาวดี สีสมอ่อน
						2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 45 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,500 บาท					
						3. ค่าตอบแทนวิทยากรนอก หน่วยงาน 600 บาท x 8 ชั่วโมง x 2 วัน = 9,600 บาท					
						4.ค่าเอกสารประกอบการ อบรม 45 ชุดๆละ 30 บาท เป็นเงิน 1,350 บาท					
						5.ค่าแฟ้ม,ปากกา จำนวน45 ชุดละ 20 บาทเป็นเงิน 900					

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
									2.จากการประเมินความรู้ ก่อนและหลังอบรม	2.บุคลากรมี ความรู้หลังการ อบรมผ่านเกณฑ์ ≥ร้อยละ80ทุกคน	
									3.จากการประเมินผลการ ฝึกปฏิบัติในระหว่างประชุม	3.ผู้เข้าร่วม ประชุมสามารถ สอนทำอุ้มบุตร และวิธีเอาบุตร เข้าเต้าได้ถูกต้อง ≥ร้อยละ 80	
										4.ผู้เข้าร่วม ประชุมสามารถ สอนวิธีการบีบ น้ำนมได้ถูกต้อง≥ ร้อยละ 80	

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1.2 ติดตามประเมินผลหลังให้ ความรู้ของบุคลากรในแผนก ANC ,LR,PP ,PCU เรื่องการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		เม.ย. 65,ส.ค. 65			←→			1.นิเทศหน้างานโดยใช้ มาตรฐานงานอนามัยแม่และ เด็กเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่เป็นแนวทางในการ ประเมิน	1.บุคลากรที่ดูแล แม่และเด็กใน แผนก ANC/LR/PP/ PCUมีความรู้ และสอนเรื่อง การอุ้มบุตรและ เอาบุตรเข้าเต้า ได้ถูกต้อง ตาม เกณฑ์มาตรฐาน งานอนามัยแม่ ≥ 80%	พุทธชาติ/วาสนา/อุ มาลี	
								2. จากการสังเกต สัมภาษณ์ ระหว่างปฏิบัติงาน	2.อัตราบุคลากรที่ เกี่ยวข้องสามารถ สอนการบีบเก็บ น้ำนมแก่มารดา หลังคลอดได้ ถูกต้อง ≥ร้อยละ 80		

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
									3. จากการทบทวนเวช ระเบียน	3. อัตราการแก้ไข ปัญหาเรื่องการ เลี้ยงลูกด้วยนม แม่ได้สำเร็จตั้งแต่ ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะให้นม บุตรหลังคลอดได้ ≥ร้อยละ 60	
									4. จากการประเมินLATCH SCOREและสอบถามมารดา หลังคลอดก่อนจำหน่าย	4. มารดาหลัง คลอดมีLATCH SCORE≥8 คะแนนก่อน จำหน่ายทุกคน	
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								20,850			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ราชการ

ยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาระบบบริหารให้เป็นระบบบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค

เป้าประสงค์ : สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้รับบริการมีสุขดีและสามารถดูแลตนเองได้

กลยุทธ์ / กลวิธี : สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ผู้รับบริการมีสุขดีและสามารถดูแลตนเองได้

โครงการ : ซ้อมแผนอัคคีภัยและอุบัติเหตุหมู่ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ปี 2566

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการใช้เครื่องดับเพลิงและเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่ได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 70 บุคลากรรู้บทบาทหน้าที่ในกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้และอุบัติเหตุหมู่

หลักการและเหตุผล : คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ได้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลและ

ผู้รับบริการจึงได้จัดโครงการขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องดับเพลิงและเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุหมู่ได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1. กิจกรรมอบรมวิชาการ	130	มิถุนายน			√		1.1 ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน 6 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท	3,600	แบบประเมินความรู้ก่อนหลัง		นุชนัดดา
							1.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากรและ ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 2 รุ่นๆ ละ 65 คนx25บาทx2มื้อ	3,250			นุชนัดดา
							1.3 ค่าอาหารกลางวันวิทยากรผู้ช่วยและทีมผู้ จัดงาน จำนวน 20x50 บาท	1,000			นุชนัดดา
							1.4 ค่าเอกสารการอบรมชุดละ20บาทx130 ชุด	2,600			นุชนัดดา

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
2. ประชุมแนวทางการ ปฏิบัติเมื่อเกิดอค์คิภัย (แผนบโนโต๊ะ)		กรกฎาคม				√	2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วม จำนวน 60 คนx25บาท	1,500	ผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมรู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง		นุชนัด้า
3. กิจกรรมประชุมเชิง ปฏิบัติการซ้อมแผน อค์คิภัย(ซ้อมจริง)		กรกฎาคม				√	3.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วม จำนวน 130 คนx25บาท	3,250			นุชนัด้า
							3.2 ค่าวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดผจญเพลิง	10,000			นุชนัด้า
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								25,200			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารให้เป็นระบบบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ / กลวิธี : 1.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ

2.เพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูล

3.มีระบบการรักษาความปลอดภัยข้อมูลของผู้รับบริการ

โครงการ : พัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศก้าวสู่ Smart Hospital

วัตถุประสงค์ : 1.พัฒนาข้อมูลเพื่อตอบสนองต่องานบริการ

2.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนระบบบริหารจัดการ

3.เพื่อให้บุคลากรสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

4.มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการในระบบอิเล็กทรอนิกส์

ตัวชี้วัด : 1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน Smart Hospital ในส่วนของ Smart Tool และ Smart Service

2. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

หลักการและเหตุผล : การบันทึกเวชระเบียนมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ใช้สื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย

และปัจจุบันพบปัญหาการบันทึกเวชระเบียน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและการบันทึกข้อมูลยิ่งขึ้นจึงจัดทำโครงการอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
ให้ความรู้แพทย์เกี่ยวกับการ สรุปเวชระเบียนที่ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์ สปสช.	แพทย์ จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่ 3 คน	ไตรมาสที่ 1,2,3					1.ค่าอาหารกลางวัน 10 คน*50 บาท*3 ครั้ง	4,000			กนิษฐา ตัวแทนทีม IM

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
อบรมแนวทางการบันทึกเวช ระเบียนในระบบอิเล็กทรอนิกส์	แพทย์/พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ จำนวน 60 คน	เดือนตุลาคม					1.ค่าอาหารกลางวัน 60 คน*50 บาท	6,000		ผลAuditเวช ระเบียน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย ใน>ร้อยละ80	ทีมIM
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								10,000			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								1,500.00			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
3.ค้นหา ในชุมชน ติดตามผู้ป่วยในรายที่ไม่มาตามนัด โดยโทรศัพท์ และให้พื้นที่ อสม. รพสต. ติดตามต่อ	ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่	ต.ค.65 - ก.ย.66							ผู้ป่วยมารับการรักษา ต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยจิตเวชในคลินิก ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่ขาดยาร้อยละ 80	ทีมสุขภาพจิต	
4.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช กลุ่ม SMIV กลุ่มเสี่ยงก่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 14 ราย	ม.ค.66 - มิ.ย.66							ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยม ไม่มีอาการกำเริบ หากมีอาการ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	1.ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา6 เดือน	ทีมสุขภาพจิต	
5.ให้ความรู้และคัดกรองโรคซึมเศร้าและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อสม.และเจ้าหน้าที่รพสต. ผู้สนใจในชุมชนในเขต PCU จำนวน 30 คน	ต.ค.65 - ก.ย.66				1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท = 750 บาท	750		แบบประเมินความรู้ก่อนหลัง แบบประเมินความพึงพอใจ	1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 37	ทีมสุขภาพจิต	
						2. ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x50บาท = 1,500 บาท	1,500			2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลร้อยละ 80		
						3. เอกสารประกอบการประชุม ชุดละ 20 บาท x 30 ชุด เป็นเงิน 600	600					
						รวมเงิน 2,850บาท						
6.คัดกรองโรคซึมเศร้าในคลินิก NCD ทุก รายที่มีมารับการรักษา ในแต่ละครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก NCD และจุดซักประวัติผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน		ต.ค.65 - ก.ย.66							ผู้ป่วย NCD ทุกรายได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า	1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ 63	ทีมสุขภาพจิต	

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบ ประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
7.ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมีผลคะแนน 9Q \geq 7 ส่งเข้าคลินิกสุขภาพจิตทุกราย เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง		ต.ค.65 - ก.ย.66							ผู้ป่วย โรคซึมเศร้า ได้รับการ ดูแลต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการ การดูแลร้อยละ 80	ทีมสุขภาพจิต	
8.ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแล ช่วยเหลือ รักษา ในระยะวิกฤต ถูกวินิจฉัย Admit / Refer และติดตามต่อเนื่องทุก เดือนอย่างน้อย 3 เดือน		ต.ค.65 - ก.ย.66							ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการ ดูแลรักษา ติดตาม ไม่ฆ่าตัว ตายซ้ำภายใน 3 เดือน	1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลเฝ้าระวังไม่ ฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 3 เดือน ร้อยละ 80	ทีมสุขภาพจิต	
9.ติดตามประเมิน และสรุปผลการ ดำเนินงานกลุ่มที่มี EQ ต่ำกว่าเกณฑ์ และกลุ่มปกติหลังเข้าร่วมกิจกรรม		ต.ค.65 - ก.ย.66							ผลการประเมิน EQ		ทีมสุขภาพจิต	
10.โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องปัญหา สุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ม.ค.66 -ก.ค.66				1. ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 25บาท x 100 คน = 2,500 บาท	2500		นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ และสังเกตอาการเบื้องต้นได้ ด้วยตัวเอง	นักเรียนมีความรู้ความ เข้าใจและสังเกตประเมิน อาการเบื้องต้นได้อย่าง เหมาะสม ร้อยละ 80	ทีมสุขภาพจิต	
						2.ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมง x 600 บาท = 3,600 บาท	3600					
						3. ค่าถ่ายเอกสาร แบบทดสอบก่อน - หลัง อบรม 200 x 1 บาท = 200 บาท	200					
						4. ค่าปากกา สมุด กระเป๋าคู่ = 1,250	1250					
						รวมเงิน 7,550						

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ(ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
11.โครงการอบรมให้ความรู้ครูปฐมวัยในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน	บุคลากรครูในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ต.ค.65 -มี.ค.66					1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บาท x 100 คน x 2 มื้อ = 5,000 บาท	5000		ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก มากกว่าร้อยละ 80	ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก มากกว่าร้อยละ 80	ทีมสุขภาพจิต
							2.ค่าวิทยากร 6ชั่วโมง x 600 บาท = 3,600 บาท	3600				
							3. ค่าถ่ายเอกสารแบบคัดกรอง 4 โรค 100 ชุด x 10 บาท = 1,000 บาท	1000				
							รวมเงิน 9,600					
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเงินทั้งหมด								20,000 บาท				

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ : การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

กลยุทธ์ / กลวิธี :

โครงการ : การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้เร็วเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็ว

2. ลดอัตราการแพร่เชื้อวัณโรคสู่ชุมชน

ตัวชี้วัด : การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่พบเสมหะติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 70

หลักการและเหตุผล : วัณโรคเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นเวลานาน ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียหายทางสังคม และ เศรษฐกิจเป็นอย่างมาก จากข้อมูล

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ขนาดปัญหาวัณโรคของประเทศไทย น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทปีละ 101,000 ราย (อุบัติการณ์ 150 ต่อแสนประชากร)

ซึ่งยังเป็นปัญหาของประเทศไทยอยู่ ทางทีมเล็งเห็นความสำคัญ ในการค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุดเพื่อลดอัตราการตาย ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ (ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
การค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเรื้อรัง7กลุ่ม โรค มีDM HIV COPD ผู้สัมผัสร่วม บ้าน ผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ และในบุคคลากร สาธารณสุข)	ต.ค.65- ก.ย.66	/	/	/	/	1.ค่าแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด1.5x1เมตร	700	เงินบำรุงรพ	คิดจากแบบฟอร์มการคัดกรอง	1.ค้นหาผู้ป่วย รายใหม่เสมอ พบเชื้อไม่ต่ำกว่า70%	TB clinic
							2.ค่าเอกสารการคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1000 แผ่น	400			1.ค้นหาผู้ป่วย รายใหม่เสมอ พบเชื้อไม่ต่ำกว่า70%	
											2.ผู้สัมผัสส่วน โรคได้รับการ ตรวจคัดกรอง 100%	
โครงการอบรมความรู้เรื่องวัณโรค	เจ้าหน้าที่พยาบาล 100%	ก.พ.66	/				1. ค่าเอกสารการประชุม 50 ชุด ชุดละ 30 บาท	1,500	เงินบำรุงรพ	การทดสอบก่อนและหลังการ ประชุม	เจ้าหน้าที่มี ความรู้สามารถ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรคตาม มาตรฐานการ รักษาได้	TB clinic

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	แหล่งงบประมาณ (ระบุ)	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
							2. ค่าอาหารว่างทีมประชุม+อบรม จำนวน 50 คน คนละ 25 บาท	1,250				
							3. ค่าอาหารกลางวันในการจัดประชุม 50 คน คนละ 50 บาท	2,500				
จัดนิทรรศการ วัคซีนโรคโลก	ประชาชนที่มารับ บริการที่รพ	พ.ค.66			/		1.ค่าแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด 1.5x1 เมตร	500	เงินบำรุงรพ	จากแบบประเมินความรู้ผู้เข้า รับชมนิทรรศการ	ผู้เข้าชม นิทรรศการมี ความรู้เพิ่มมาก ขึ้น	สร้อยญา
							2.ค่าเอกสารการคัดกรองวัคซีนโรค100 แผ่น	100				
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้												
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								6,950				

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้สูงวัยได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแล

2. มีคลินิกสมองดีชีวีมีสุข

กลยุทธ์ / กลวิธี 1. แต่งตั้งคณะทำงาน

2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

3. จัดตั้งคลินิกสมองดีชีวีมีสุข

4. จัดทำแผนการคัดกรอง

5. ดูแลผู้สูงอายุที่สงสัยและมีภาวะสมองเสื่อม

โครงการ : สมองดีชีวีมีสุข

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแล

ตัวชี้วัด : ผู้สูงอายุที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อมได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นสมอง 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่อง

หลักการและเหตุผล : ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ปัญหาภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้มากขึ้นการดูแลในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องใช้บุคคลในครอบครัวดูแลอย่างน้อยสองคนส่งผลให้มีผลกระทบกับเศรษฐกิจและมีผลต่อปัญหาครอบครัว ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะทำให้ผลกระทบดังกล่าวลดลง

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1. แต่งตั้งคณะทำงาน	10 คน	ต.ค.	/				ประชุมคณะทำงาน		ดูผลการประชุมคณะทำงาน	รายงานการประชุม	ประเสริฐศรี
							ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 10 คน 1 มื้อๆ ละ 25 บาท	250			
2. จัดตั้งคลินิกสมองดีชีวีมีสุข	1 คลินิก	ต.ค.	/	/			1. ค่าป้ายคลินิกสมองดี ชีวีมีสุข	5,000	มีป้ายคลินิก	ป้ายคลินิกสมองดีชีวีมี สุข	

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
							2.อุปกรณ์กระตุ้นสมอง และพัฒนาศักยภาพ สมอง	10,000	มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น สมองและพัฒนาศักยภาพ สมอง	มีอุปกรณ์พร้อมใช้	
2.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	30 คน	พ.ย.	/				อบรมอสม.ในการใช้ แบบคัดกรองภาวะ สมองเสื่อม		ผลประเมินก่อนและหลัง การอบรม	อสม.30คนที่ผ่านการ อบรม	
							ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้จัดและอสม 40 คนคนละ50 บาท	2,000			
							ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่มสำหรับผู้ จัดและอสม 40 คน คนละ25 บาท2 มื้อ	2,000			
3.จัดทำแผนการคัดกรอง	600	พ.ย.-ก.ย.	/	/	/	/	อสม.คัดกรองผู้สูงอายุ ในพื้นที่				
4.ดูแลผู้สูงอายุที่สงสัยและมีภาวะสมอง เสื่อม	30 คน	พ.ย.-ก.ย.	/	/	/	/	จัดกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพสมองและ กระตุ้นสมอง		จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับ บริการกระตุ้นสมองและ พัฒนาศักยภาพสมอง	ผู้สูงอายุที่สงสัยหรือมี ภาวะสมองเสื่อมที่ ได้รับการดูแล	
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								15,250			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลและพนักงานในสถานประกอบการมีความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

กลยุทธ์ / กลวิธี ประชุมวางแผนการดำเนินงานและอบรมให้ความรู้

โครงการ : พัฒนาศักยภาพคลินิกโรคจากการทำงาน ประจำปี 2566

วัตถุประสงค์ : เพื่อเฝ้าระวังโรคจากการทำงานในพื้นที่และสร้างเครือข่ายในการประสานงานในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด : เพื่อสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคจากการทำงาน

หลักการและเหตุผล : งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ดำเนินกิจกรรมอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้ประกอบอาชีพ

ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1. ประชาสัมพันธ์คลินิกโรค จากการทำงาน	100	ธันวาคม	√				1.1 ค่าจัดทำแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์คลินิกโรคจาก การทำงาน 100ชุดx20บาท	2,000	มีการใช้บริการคลินิกโรค จากการทำงาน		นุชนัดดา
							1.2 ค่าจัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์คลินิกโรคจาก การทำงาน 2 ป้ายx1,000บาท	2,000			นุชนัดดา
2. การประชุมคณะทำงานและ เครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน	15	ธันวาคม	√				2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 2ครั้งx20คนx25บาท	1,000	มีการทำงานอย่างเป็นระบบ		นุชนัดดา

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ	
			1	2	3	4						
3. การจัดบริการเชิงรับในคลินิกโรค จากการทำงาน	100	มกราคม		√			3.1 ค่าจัดทำป้ายชื่อห้องตรวจ 1 ชั้นx1,000บาท	1,000	มีการใช้บริการคลินิกโรค จากการทำงาน		นุชนัด้า	
							3.2 ค่าลิ้นชักเก็บเอกสาร 1 อัน x1,000บาท	1,000				นุชนัด้า
							3.3 ค่าสื่อประชาสัมพันธ์ เหยียดกล้ามเนื้อ5ชุดx800บาท	4,000				
4. โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพและ โรคจากการทำงาน/อบรมให้ความรู้ ด้านความปลอดภัยในการทำงานใน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและพนักงานใน สถานประกอบการ	300	มีนาคม		√			4.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม วิทยากร ผู้เข้าร่วมอบรม ผู้จัด งานจำนวน 220x25บาท	5,500	ทดสอบความรู้ก่อนและหลัง การอบรม		นุชนัด้า	
							4.2 ค่าอาหารกลางวันวิทยากร และผู้จัดงานจำนวน 15x50 บาทx2มือ	1,500				นุชนัด้า
							4.3 ค่าสมนาคุณวิทยากรในการ อบรม 1 คน x 3 ชั่วโมง x 600บาท x 3รุ่น	5,400				นุชนัด้า
							4.4 ค่าไวนิลโครงการ 1 ผืน x600 บาท	600				นุชนัด้า

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
							4.5 ค่าเอกสารการอบรมจำนวน 200 ชุด x 30บาท	6,000			นุชนัดดา
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								30,000			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ : 3 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ : ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลยุทธ์ / กลวิธี : 1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ

3. โรงเรียนต้นแบบสุขบัญญัติ

โครงการ : ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ3อ2ส

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในเครือข่ายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก3อ2ส

2. เพื่อขยายชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพสู่ชุมชนอื่น

3. เพื่อสร้างโรงเรียนต้นแบบสุขบัญญัติ

4. เพื่อมีกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้ง

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละ100 ของเจ้าหน้าที่BMIปกติสามารถคงระดับBMIให้อยู่ในระดับที่ปกติ

2. ร้อยละ70 เจ้าหน้าที่BMIเกินสามารถมีBMIลดลง/คงที่

3. ร้อยละ80 มีผู้ที่BMIเกินหรือผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย

4. มีชุมชนต้นแบบปีละ1แห่ง

5. เกิดโรงเรียนต้นแบบสุขบัญญัติ 1แห่ง

หลักการและเหตุผล : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550 - 2559 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่ามีอัตราตาย

เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1.คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ	เจ้าหน้าที่รพ. ,เครือข่าย200คน	ก.พ.-มี.ค.66	√				1.ตรวจสุขภาพ 200คน	งบรพ.เบิกตามสิทธิ์	เจ้าหน้าที่และเครือข่ายได้รับการตรวจสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพทุกคน	วัชร ชิดมณี
										เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ อย่างเหมาะสม	
2.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก3อ2สเข้า (DPAC)	เจ้าหน้าที่,ผู้รับบริการ	ก.พ.-ก.ย.65	√	√	√		1.แจ้งให้จนท.และผู้รับบริการเข้ารับบริการคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลัก3อ2ส สำหรับผู้ที่มีค่า BMI(ค่าปกติ 18.5-22.9) เกิน เสี่ยงโรคเบาหวาน ,ความดันโลหิตฯ	5,000	1.เจ้าหน้าที่BMIปกติสามารถคงระดับBMIให้อยู่ในระดับที่ปกติ		
									2.ร้อยละ70 เจ้าหน้าที่BMIเกินสามารถมีBMIลดลง/คงที่		
							2.เสริมพลังเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ3อ2สและควบคุม BMI				
							-ประกาศเขตชูเกียรติ จำนวน 10 รางวัล และของขวัญ10ชิ้น				

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
3.ขยายชุมชน ต้นแบบด้านสุขภาพสู่ ชุมชนอื่น ,สร้าง โรงเรียนต้นแบบด้าน สุขภาพ และมี กิจกรรมออกกำลัง กายสัปดาห์ละ1	1.ชุมชน โรงเรียนใน เครือข่าย โรงพยาบาลป่าดงเบ ซาร์	ต.ค.-ก.ย.66					1.ประชุมชี้แจงเครือข่ายฯ		1.เกิดชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ 1ชุมชน	ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ อย่างเหมาะสม	
									2.โรงเรียนต้นแบบสุขภาพ 1 แห่ง		
									3.จัดกิจกรรมออกกำลังกาย สัปดาห์ละ1ครั้ง		
							ค่าอาหารว่าง2มื้อ 25*15	750			
							ค่าอาหารกลางวัน ว่าง1มื้อ 50*15	750			
หมายเหตุ:ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								6,500			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าประสงค์ : 1.โรงพยาบาลปาดังเบซาร์มีผลงานวิจัยจากงานประจำ อย่างน้อย 2 เรื่อง/ปี

2.รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ 8 แห่ง มีผลงานวิจัยจากงานประจำ แห่งละ 1 เรื่อง/ปี

กลยุทธ์ / กลวิธี : 1.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการทำงานวิจัยจากงานประจำ จำนวน 3 ระยะ

2.สรุปผลการดำเนินงาน/ประเมินติดตามผลการดำเนินงานวิจัยจากงานประจำของแต่ละหน่วยงาน

โครงการ : โครงการส่งเสริมการวิจัยและการจัดการความรู้ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ และการนำองค์ความรู้และผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.เพื่อสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

3.เพื่อเป็นเวทีนำเสนอผลงานวิชาการ วิจัย ของบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์

ตัวชี้วัด : 1.โรงพยาบาลปาดังเบซาร์มีผลงานวิจัยจากงานประจำ อย่างน้อย 2 เรื่อง/ปี

2.รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ 8 แห่ง มีผลงานวิจัยจากงานประจำ แห่งละ 1 เรื่อง/ปี

หลักการและเหตุผล : การส่งเสริมการวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพทำการวิจัยอย่างมีคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการสังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำที่ปฏิบัติพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการผสมผสานระหว่างการพัฒนาคุณภาพการทำงานและการวิจัย ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ พัฒนาระบบการทำงานและคิดค้นนวัตกรรม เพื่อนำมาใช้ในการทำงานประจำของบุคลากรในเครือข่าย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้มีบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ภายในองค์กร ในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเตด จังหวัดสงขลา

คณะทำงานวิจัยและการจัดการความรู้ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จึงดำเนินงานพัฒนาบุคลากรในการทำงานวิจัยจากงานประจำ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานวิจัยจากงานประจำและการจัดการความรู้จากการทำงาน มีผู้รับผิดชอบเป็นที่ปรึกษางานวิจัยจากเครือข่ายโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ที่ผ่านมาเครือข่ายโรงพยาบาลปาดังเบซาร์มีผลงานวิจัยจากงานประจำของบุคลากรที่ปฏิบัติงานค่อนข้างน้อยรวมถึง มีบุคลากรใหม่และบุคลากรบางหน่วยงานที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมการทำงานวิจัยจากงานประจำและมีหัวข้องานวิจัยที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง

ดังนั้น เพื่อให้สามารถการดำเนินงานดังกล่าว คณะทำงานวิจัยและการจัดการความรู้โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ จึงได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมการวิจัยและการจัดการความรู้ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖” ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพและทุกระดับ ได้เพิ่มพูนความรู้ทักษะ/ประสบการณ์ ในการทำวิจัยจากงานประจำสู่การพัฒนางาน รวมทั้งการให้ความรู้ในการขอจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานที่ตนเองปฏิบัติเป็นประจำ พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ รวมถึงการพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1. อบรมเชิงปฏิบัติการวิจัย R2R (ครั้งที่1)	- জন.รพ.ปาดังฯ	มิ.ย.66			√			17,360	ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความ	มีผลงานวิจัย	วัชร ชิตมณี
2. อบรมเชิงปฏิบัติการวิจัย R2R (ครั้งที่2)		ก.ค.66			√			๑๗,๓๖๐			
3. อบรมเชิงปฏิบัติการงานวิจัย R2R (ครั้งที่3)		ส.ค.66				√		๑๗,๓๖๐			
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								๕๒,๐๘๐			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ราชการ

ยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ

เป้าประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ / กลวิธี : พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ มีคุณธรรม และสามารถนำอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลมาปรับใช้ในการทำงาน

โครงการ : พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ

2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ

3. เพื่อให้บุคลากรมีความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน

ตัวชี้วัด : 1.หน่วยงานมีนวัตกรรมใหม่ๆ

2.ร้อยละ 60 มีผลงานส่งเข้าร่วมในการประกวดผลงานวิชาการ

3.ดัชนีความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 80

หลักการและเหตุผล : บุคลากรมีความสำคัญต่อองค์กรในการพัฒนาบุคลากรต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของบุคลากรและสร้างความสุขให้แก่บุคลากร

(ไม่เกิน 3 บรรทัด)

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
ด้านสมรรถนะ											
1.โครงการพัฒนาสมรรถนะ ของบุคลากร	บุคลากรทั้งหมด ในโรงพยาบาล	1 วัน		/					1. ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัด นวัตกรรม 2. จำนวนผลงานนวัตกรรม ของเจ้าหน้าที่ที่ส่งเข้า ประกวด	โรงพยาบาลมี นวัตกรรมและ ผลงานใหม่ๆ ของเจ้าหน้าที่	HRD

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
							1. ค่าวัสดุทั่วไป	5,000			
							2.ค่าอาหารกลางวัน 50บx100คน	5,000			
							3.ค่าอาหารว่าง 50บx100คน	5,000			
							4.ค่าทำไวน์ลิในการส่งผลงานรวม 5 ประเภท	5,000			
							ได้แก่				
							4.1 โปสเตอร์ presentation				
							4.2 oral Presentation				
							4.3 หนังสือ				
							4.4 ภาพประทับใจ				
							4.5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์				
หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้											
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น								20,000			

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ

ลำดับที่ :

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขและพึงพอใจ

เป้าประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสุขในการทำงาน

กลยุทธ์ / กลวิธี : พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ มีคุณธรรม และสามารถนำอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลมาปรับใช้ในการทำงาน

โครงการ : อบรมการใช้เทคโนโลยีและทำสื่อประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ

2.เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถให้การใช้เทคโนโลยีในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

ตัวชี้วัด : 1.ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่สามารถผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ได้

2.เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี

หลักการและเหตุผล : บุคลากรมีความสำคัญต่อองค์กรในการพัฒนาบุคลากรต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถ และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของบุคลากร

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย และจำนวน	ระยะเวลา ระบุเดือน	ระบุไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน บาท	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4					
1.โครงการอบรมการใช้เทคโนโลยี และสื่อประชาสัมพันธ์	บุคลากรใน โรงพยาบาล	1 วัน					ค่าอาหารกลางวัน50บx60คนx1วัน	2,500	จำนวนเจ้าหน้าที่มี ความรู้ความสามารถใน การใช้เทคโนโลยี รวมทั้งสามารถผลิตสื่อ ต่างๆ ได้	ร้อยละ 70 ของ เจ้าหน้าที่ สามารถผลิตสื่อ เพื่อ ประชาสัมพันธ์ได้	HRD
							ค่าอาหารว่าง25บx60คนx2มือx1วัน	2,500			
							ค่าวิทยากร 600x5ชม	3,000			

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้								
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น						8,000		

หมายเหตุ : เมื่อแผนปฏิบัติการอนุมัติ ให้หน่วยงานจัดทำโครงการฉบับเต็ม ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายโครงการ