

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข กรมสุขภาพ
รับที่ 507
รับที่ - 6 พค. 2568
เวลา



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
รับที่ 7901
วันที่ 6 พ.ค. 2568
โรงพยาบาลกุมภวาปี ถนนจิตประสงค์
อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี 4๑๑๑๐

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๖๓๖

๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข ฯ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพ พัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความยั่งยืน และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงขอส่งแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อเสนอผู้มีอำนาจลงนามในแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป ซึ่งได้แนบแผนยุทธศาสตร์มาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน นพ.สสจ.อุดรธานี

☒ ตรวจสอบแล้ว

☒ เห็นควรอนุมัติ

☐ เห็นควรทบทวน

เนื่องจาก รพ.กุมภวาปี ขออนุมัติ
แผนปฏิรูตรวมของ รพ. กุมภวาปี ฉบับปรับปรุง 1/๒๖๖๘
จำนวน 55 แผนงาน/โครงการ
งบประมาณ 1,630,823.75 บาท

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

อนุมัติ

ดำเนินการตามระเบียบ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

(นางสาวสฤติภรณ์ สุระดิษฐ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

โรงพยาบาลกุมภวาปี

โทร. ๐ ๔๒๓๓ ๔๔๐๐ - ๐๒ ต่อ ๓๓๐๒

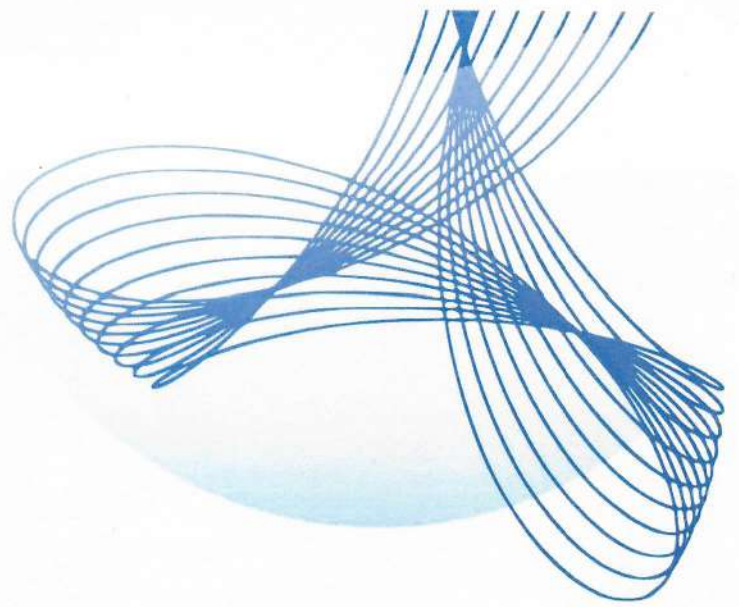
โทรสาร. ๐ ๔๒๒๐ ๒๗๘๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : plankumhos@gmail.com





โรงพยาบาลกุมภวาปี
KUMPHAWAPI HOSPITAL



**แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
ด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)**



**จัดทำโดย
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี**



แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ
ด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

โดย
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี

**แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)**

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลกุมภวาปี

“เราจะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชนลุ่มน้ำปาว”

พันธกิจโรงพยาบาลกุมภวาปี

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน พ้นฟูสุขภาพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน
3. พัฒนาความสามารถการทำงานระดับมืออาชีพ และสร้างความผูกพันต่อองค์กร
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคง

ประเด็นยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกุมภวาปี มี 5 ประเด็นดังนี้

- ประเด็นที่ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
- ประเด็นที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ
- ประเด็นที่ 3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ
- ประเด็นที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ
- ประเด็นที่ 5 พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและบริการ

โดยทาง โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้ดำเนินการทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี 2568 และปรับปรุงแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลกุมภวาปี ครั้งที่ 1/2568 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้าน ของโรงพยาบาล คือ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ 3.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ 5.พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและบริการ และยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลกุมภวาปี ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลกุมภวาปี ในไตรมาส ที่ 3-4 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยสรุปรายละเอียดดังนี้

1. แผนปฏิบัติการทั้งหมด (เล่ม 1) จำนวน 47 แผนฯ งบประมาณ 1,683,055 บาท
(หนึ่งล้านหกแสนแปดหมื่นสามพันห้าสิบบาทถ้วน)

2. ไตรมาสที่ 1 – 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

2.1 แผนฯที่ดำเนินการแล้ว	จำนวน 11 แผนฯ งบประมาณ	173,515.00 บาท
2.2 แผนฯที่ดำเนินการต่อเนื่องไตรมาส 1-2 (ยก3-4 ไปเล่ม 2)	จำนวน 23 แผนฯ งบประมาณ	686,244.50 บาท
2.3 แผนฯที่ไม่ดำเนินการ	จำนวน 0 แผนฯ งบประมาณ	-..... บาท

3. ไตรมาสที่ 3 – 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

3.1 แผนฯที่ยกเลิก	จำนวน 4 แผนฯ งบประมาณ	78,102.50 บาท
3.2 แผนฯที่ดำเนินการต่อเนื่องไตรมาส 3-4 (ยกมา)	จำนวน 23 แผนฯ งบประมาณ	589,084.25 บาท
3.3 ใช้แผนฯในเล่ม 1 ดำเนินการในไตรมาส3-4	จำนวน 13 แผนฯ งบประมาณ	109,980.00 บาท
3.4 แผนฯในเล่ม 1 ที่ต้องปรับปรุง *	จำนวน 7 แผนฯ งบประมาณ	72,000.00 บาท
3.5 แผนฯที่เพิ่มเติม *	จำนวน 1 แผนฯ งบประมาณ	0.00 บาท

4. สรุปแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (ปรับปรุงครั้งที่ 1/2568)

รวมทั้งสิ้น (2.1+2.2+3.2+3.3+3.4+3.5) จำนวน 55 แผนฯ งบประมาณจำนวน 1,630,823.75 บาท 
(หนึ่งล้านหกแสนสามหมื่นแปดร้อยยี่สิบสามบาทเจ็ดสิบบาทสตางค์)



(นางพรดี ชำนิยนต์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์
และแผนงานโครงการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
ผู้เสนอแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ



(นายสุนัน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
ผู้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ



(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ผู้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพ พัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความยั่งยืน และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยทาง โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้ดำเนินการทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี 2568 และปรับปรุงแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลกุมภวาปี ครั้งที่ 1/2568 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 5 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) 5) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health Related Economy Excellence) และยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลกุมภวาปี ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของ โรงพยาบาลกุมภวาปี ในไตรมาส ที่ 3-4 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขฯ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568) นี้ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงเป็นรากฐานสำหรับการสร้างระบบสุขภาพที่มั่นคง และยั่งยืน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในอำเภอกุมภวาปี และพื้นที่ใกล้เคียง ทางผู้จัดทำฯ ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลกุมภวาปีทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือ และการสนับสนุนให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขฯ สำเร็จตามวัตถุประสงค์มา ณ โอกาสนี้

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี
28 เมษายน พ.ศ. 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	4
สารบัญ	5
1. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)	6
2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	18
3. นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	19
4. ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลกุมภวาปี	20
5. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี	44
6. แผนที่ทางยุทธศาสตร์	46
7. แผนปฏิบัติราชการ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)	71
7.1 งบประมาณและการอนุมัติแผนงาน/โครงการ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)	72
7.2 แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)	86
8. ภาคผนวก	144
8.1 House Model	145
8.2 แบบฟอร์มแผนปฏิบัติราชการ	183
8.3 แบบฟอร์มการเขียนโครงการ	184
8.4 ผังขั้นตอนการขออนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	186
8.5 บันทึกขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติราชการ	188
8.6 บันทึกขอยกเลิกแผนงาน/โครงการเดิม	189
8.7 บันทึกขอยกเลิกแผนงานโครงการ/โครงการ และขออนุมัติแผนงาน/ใหม่	190
8.8 บันทึกขออนุมัติจัดประชุม และเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	191
8.9 หลักเกณฑ์การจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	192
8.10 แบบสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	195
8.11 รูปกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	200
9. คณะผู้จัดทำ	202

ตารางความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวงสาธารณสุข/สถ.อุดรธานี/โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูลวันที่ 28 พ.ย.2567)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ทั้ง 6 ด้านประกอบด้วย

ข้อ 1. ด้านความมั่นคง (security) : ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข

ข้อ 2. ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน (competitiveness) : ยกระดับศักยภาพในหลากหลายมิติ

ข้อ 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Enhancement human capital development and strengthening) : พัฒนาคนในทุกมิติและทั่วทั้งวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ*กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (social Cohesion and just society) : สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

ข้อ 5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Sustainable development and growth) : เติบโต สมดุล ยั่งยืนทั้งเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต

ข้อ 6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (good governance) : ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม

*ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Enhancement human capital development and strengthening)

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สถ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
1. ยุทธศาสตร์ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P Excellence)	3.คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ		แผนงานที่ 1: การ พัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (2โครงการ)	(1.)โครงการพัฒนา และสร้างศักยภาพคน ไทยทุกกลุ่มวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อ การเกิดมีชีวิตแสนคน 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีมี พัฒนาการสมวัย	1.กลุ่มงานสูติเวช

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_5 : ปฐมภูมิ		(2.)โครงการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร	3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป 4. ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5	1.กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ 2.กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
		DIPT_10 : พชอ.	แผนงานที่ 2: การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (1 โครงการ)	(3.)โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง 5.1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 5.2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 6. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1-18 ปี)	1.กลุ่มภารกิจทุติยภูมิ 2.กลุ่มการพยาบาล 3.กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_10 : พชอ.	แผนงานที่ 3 : การ บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม (1 โครงการ)	(4) โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	7. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) 7.1 ร้อยละ ของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) 7.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	1.กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีว อนามัย
2. ยุทธศาสตร์ด้าน บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	2.เพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด	DIPT_5 : ปฐมภูมิ	แผนงานที่ 4 : การ พัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ (2 โครงการ)	(5) โครงการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐม ภูมิ	8. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	1.กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ
	4.สร้างความเข้มแข็ง เครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน	DIPT_3 : ยาเสพติด จิตเวช		(6) โครงการพัฒนา เครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพและขอสม.	9. ร้อยละของชุมชนมีการ ดำเนินการจัดการสุขภาพที่ เหมาะสมให้กับประชาชน	1.กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	5.จัดระบบบริการ สุขภาพเพื่อกลุ่ม เปราะบางและพื้นที่ พิเศษ	DIP T_2 : Service plan DIP T_4 : Palliative care	แผนงานที่ 5 : การ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (Service Plan)(11 โครงการ)	(7) โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง	10. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	1.กลุ่มภารกิจหัตถิยภูมิ ตติยภูมิ 2.กลุ่มการพยาบาล
	8.ชาว สธ.น้อมนำ การพัฒนา สาธารณสุขสู่ตามแนว พระราชดำริ โครงการเฉลิมพระ เกียรติของพระบรม วงศานุวงศ์ทุก พระองค์เป็นภารกิจ อันสำคัญยิ่ง			(8) โครงการพัฒนา ระบบบริการ โรคติดต่อ โรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	11. อัตราความสำเร็งการรักษา ผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ 11.1 อัตราความสำเร็งการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้ายใหม่ 11.2 อัตราความครอบคลุมการ ขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	1.กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ 2. กลุ่มการพยาบาล
				(9) โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	12. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	1.กลุ่มงานสูตินรีเวช

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_8 : Wellness Community		(10) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	13. ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 14. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	1. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ
				(11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	15. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	1. กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานยาเสพติด 2. กลุ่มภารกิจปฐมภูมิ
		DIPT_2 : Service plan		(12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก	17. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	1. กลุ่มภารกิจยุติภัยติดเชื้อมี 2. กลุ่มการพยาบาล

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_2 : Service plan		(13) โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	18. อัตราตายของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	1.กลุ่มภารกิจทุติยภูมิ ตติยภูมิ 2.กลุ่มการพยาบาล
		DIPT_2 : Service plan		(14) โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	21. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัด กรองมะเร็ง 21.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัด กรองมะเร็งปากมดลูก 21.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่อง กล้อง Colposcopy 21.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัด กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 21.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ที่ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	1.กลุ่มภารกิจทุติยภูมิ ตติยภูมิ 2.กลุ่มการพยาบาล
		DIPT_2 : Service plan		(15) โครงการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	19. ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ที่ลดลงจากปีงบประมาณ ก่อนหน้า	1.กลุ่มภารกิจทุติยภูมิ ตติยภูมิ 2.กลุ่มการพยาบาล

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_2 : Service plan		(16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	20. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)	1.กลุ่มภารกิจยุติยถุณี ตติยถุณี 2.กลุ่มการพหยาบาล
				(17) โครงการพัฒนาระบบบริการระบบรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	22. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับ การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบ สม่ครใจ) (Retention Rate)	1.กลุ่มงานสุขภาพจิต และงานยาเสพติด
		DIPT_2 : Service plan	แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบบวงจรและระบบการส่งส่งต่อ (1 โครงการ)	(18) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระบบวงจรและระบบการส่งต่อ	23. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1.กลุ่มงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 2.กลุ่มงานสุขภาพจิต และงานยาเสพติด
		DIPT_2 : Service plan	แผนงานที่ 7 : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	(19) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	24. ร้อยละของผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	1.กลุ่มการพหยาบาล 2.กลุ่มภารกิจปฐมถุณี

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สตจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)			แผนงานที่ 8 : การ พัฒนาระบบบริหาร จัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ(1 โครงการ)	(20) โครงการบริหาร จัดการกำลังคนด้าน สุขภาพ	25. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการ บริหารจัดการกำลังคนที่มี ประสิทธิภาพ 25.1 การบริหารจัดการ ตำแหน่งว่าง	1.กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคล 2. กลุ่มงานทรัพยากร บุคคล
					25.2 ร้อยละการปรับปรุง ตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับ บริการสุขภาพ	
4. ด้านธรรมาภิบาลเป็น เลิศ (Governance Excellence)	1.ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่เพิ่มการ เข้าถึงบริการสุขภาพ	DIPT_6 : Digital Health	แผนงานที่ 9 : การ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพดิจิทัล (1 โครงการ)	(21) โครงการ ยกระดับระบบบริการ สุขภาพด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล	26. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	1.กลุ่มภารกิจดิจิทัล ทางการแพทย์และ เทคโนโลยี
	7. บริหารจัดการ ทรัพยากร สาธารณสุข		แผนงานที่ 10 : การ พัฒนาระบบธรรมาภิ บาลและองค์กร คุณภาพ (3โครงการ)	(22) โครงการ ประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส	27. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA	1.กลุ่มงานนิติกร 2.กลุ่มงานบริหารงาน ทั่วไป 3. งานควบคุมภายใน

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_2 : Service plan		(23) โครงการพัฒนา องค์กรคุณภาพ	28. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น มาตรฐาน 28.1 ร้อยละของโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน 28.2 ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุม โรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น มาตรฐาน 28.3 ร้อยละของโรงพยาบาล ชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ชั้นมาตรฐาน	1.กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		DIPT_2 : Service p DIPT 5 : NCD		(24) โครงการพัฒนา คุณภาพการตรวจ ห้องปฏิบัติการอย่าง สมเหตุสมผล	29. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขต สุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง สมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามที่ กำหนด 29.1 ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน 29.2 ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 29.3 ร้อยละของโรงพยาบาลใน เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่าง สมเหตุสมผล (RLU hospital) ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	1.กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ 2. กลุ่มงานอายุรกรรม 3. กลุ่มงานการ พยาบาลอายุรกรรม 4.กลุ่มงานเภสัชกรรม 5.กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
			แผนงานที่ 11 : การ บริหารจัดการด้าน การเงินการคลัง สุขภาพ (2 โครงการ)	(25) โครงการลด ความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน	30. ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อ ไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) 31. ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)	1.กลุ่มงานประกัน สุขภาพ
			(26) โครงการบริหาร จัดการด้านการเงิน การคลัง	32. ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 32.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7) 32.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	1.กลุ่มงานประกัน สุขภาพ 2.กลุ่มงานบริหารงาน ทั่วไป (งานการเงิน ,บัญชี) 3. คณะกรรมการ CFO โรงพยาบาลกุมภวาปี	

ยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น กระทรวง สาธารณสุข	ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี	แผนงานกระทรวง สาธารณสุข	โครงการกระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
5. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ เป็นเลิศ (Health- Related Economy Excellence)	6. เพิ่มศักยภาพ เศรษฐกิจสุขภาพผู้ Medical & Wellness Hub	DIPT_8 : Wellness Community	แผนงานที่ 12 : การ พัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและ การแพทย์ (2 โครงการ)	(27) โครงการ พัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและ การแพทย์	33. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวน สถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด 34. อัตราการขยายตัวของกลุ่ม อุตสาหกรรมการแพทย์และการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการ มีศักยภาพในการแข่งขันด้าน อุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)	1. กลุ่มงานเภสัชกรรม 2. กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีว อนามัย 3. กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค
		DIPT_8 : Wellness Community		(28) โครงการ คุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ	35. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการส่งเสริมและได้รับการ อนุญาต	1. กลุ่มงานเภสัชกรรม 2. กลุ่มงานแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับการสาธารณสุขสู่ไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางไกลแพทย์ และการใช้ เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech)
- ขยายเครือข่ายการบริการระดับชุมชน Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- พัฒนา sw.รัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความรู้แก่ผู้ให้บริการ การให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการบำบัดรักษา มีสัญญาณภัย และทีมชุมชนลือภัย
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสิ่งเสพติด
- ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เปรียบเทียบปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกวัย เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลิตต้นแบบวัคซีนโควิดชนิดและสุขภาพของครัวเรือน สำหรับการปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้สื่อต่ออาชญากรรม อุบัติ
- ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม
- สนับสนุน วัคซีน HPV / วัคซีนป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระเพาะ
- ผลิตต้นแบบวัคซีนสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม



4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
- เช่น พรบ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาระบบสาธารณสุข
- นโยบาย 50 100 50 sw. เพิ่มการลงทุนในการสุขภาพ
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข
- สร้างระบบสุขภาพชีวิต ทั่วถึงเข้าถึง ผู้สูงอายุ พรบ. ก.ส.
- ส่งเสริม sw. สัตว์ ป้องกันโรคติดต่อสิ่งแวดล้อม

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกปี
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย
- และสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ
- ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี
- นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีสุขภาพทางสาธารณสุข

5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานะสุขภาพอาสา ภูมิชนบท
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการ
- พนักงาญคน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

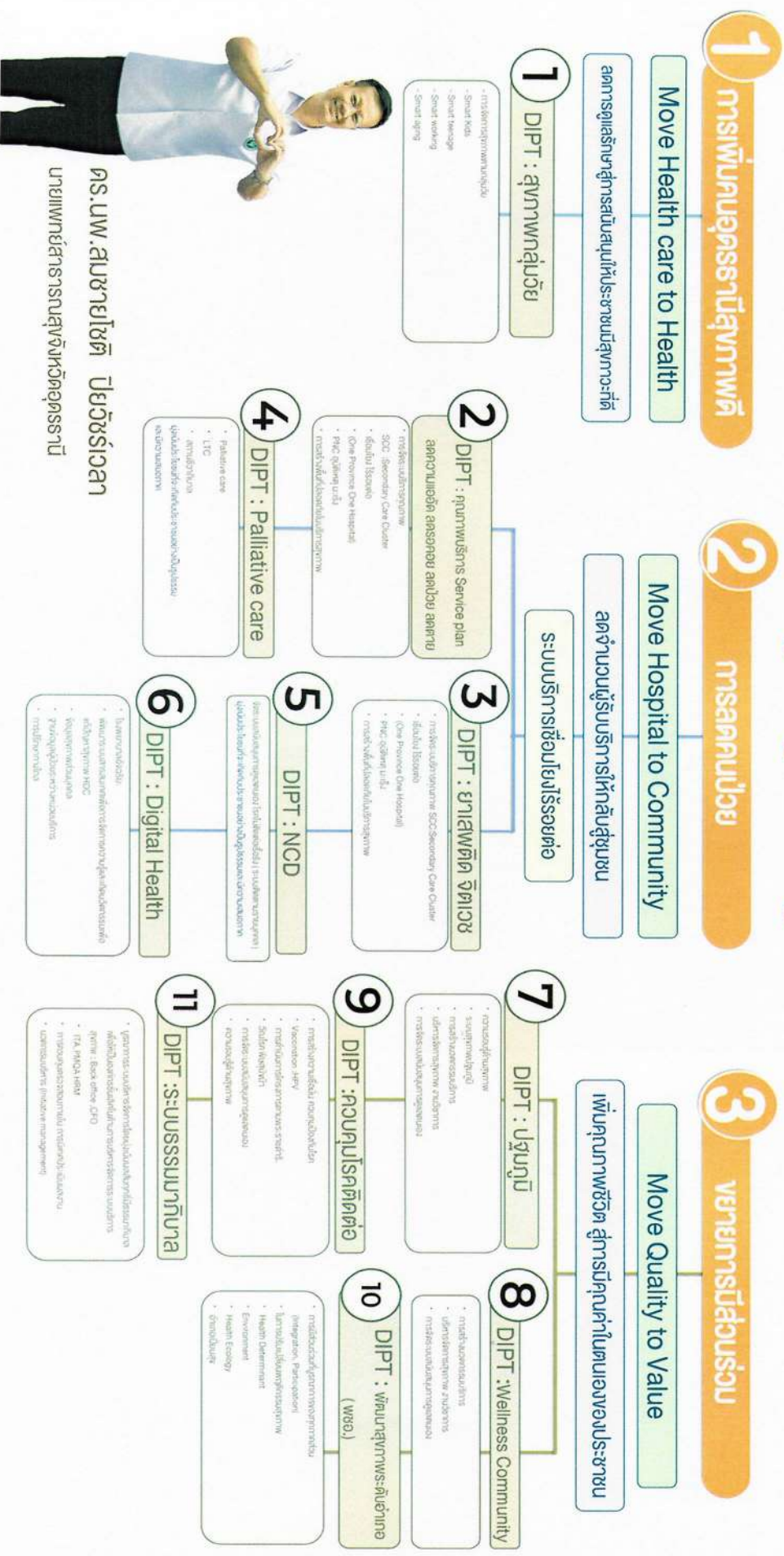
V.15_26/09/67



นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

DIPT : Directing Integrate Program Teamwork



ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลกุมภวาปี

ประวัติอำเภอกุมภวาปี

เมืองกุมภวาปี เป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีความเป็นมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ และได้พัฒนาการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังปรากฏหลักฐานทางโบราณสถาน และโบราณวัตถุที่มีการสำรวจ พบในท้องที่ต่างๆ กระจายอยู่เป็นบริเวณกว้าง บริเวณที่ปรากฏหลักฐานทางโบราณคดีที่สำคัญ ได้แก่ บริเวณบ้านดอนแก้ว ซึ่งเป็นเกาะกลางหนองหานน้อยกุมภวาปีบริเวณบ้านตูมใต้ บ้านเมืองพริก บ้านสีแจ และบ้านกงพาน ซึ่งโบราณวัตถุส่วนใหญ่ จะเป็นเครื่องมือเครื่องใช้ดินเผาและโลหะ จากการศึกษาของนักวิชาการด้านโบราณคดี ได้สันนิษฐานไว้ว่า บริเวณแหล่งที่มีการสำรวจพบโบราณวัตถุเหล่านี้มีลักษณะเป็นชุมชนดั้งเดิมแบบลุ่มน้ำโขง มีการใช้โลหะ เหล็ก และสำริด และมีการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนอื่นๆ ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกันลักษณะพึ่งพาอาศัย แลกเปลี่ยนปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ปลายรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้มีกลุ่มชนจากท้องที่ต่าง ๆ มีคนพลัดเปลี่ยนกันเข้ามาอยู่อาศัยอย่างไม่ขาดสาย เนื่องจากรอบๆ หนองหานน้อยมีท้องทุ่งที่กว้างใหญ่ มีป่าไม้แน่นหนา กลุ่มคนเหล่านั้นจึงพากันสร้างเมืองที่มั่งคั่งในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ศูนย์กลางของชุมชนแห่งนี้มีชื่อว่า “บ้านบึงหม้อ”

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระวรฤทธิธิไชย ผู้ครองเมืองได้กราบบังคมทูลขอพระราชทานตราตั้งชื่อเมืองนี้เป็นทางการ ชื่อ “กุมภวาปี” ให้สอดคล้องกับความหมาย ซึ่งคำว่า “กุมภะ” แปลว่า หม้อ “วาปี” แปลว่า หนองหรือบึง จึงรวมกันเป็น “กุมภวาปี” นามนี้ จึงปรากฏหลักฐานตั้งแต่ในรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2440 รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้กระทรวงมหาดไทย รวมกุมภวาปี หนองหาน หนองบัวลำภู และบ้านหมากแข้ง ตั้งขึ้นเป็นจังหวัดอุดรธานี “กุมภวาปี” จึงมีฐานะเป็นอำเภอ โดยมีที่ว่าการอำเภอกุมภวาปี ตั้งอยู่ที่ บ้านน้ำซ่อง ตำบลพันดอน ปัจจุบันชาวบ้านนิยมเรียกว่า “เมืองเก่า”

ต่อมาระหว่าง พ.ศ. 2468-2472 ร.อ.อ.หลวงนิคมพรรณาเขต (เขียน สีหะอำไพ) นายอำเภอคนที่ 9 ได้ย้ายที่ว่าการอำเภอกุมภวาปีจากบ้านน้ำซ่อง มาตั้งที่บ้านดงเมือง หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “เมืองใหม่” ตำบลตูมใต้ (ตำบลกุมภวาปี ในปัจจุบัน) โดยมีเหตุผล 4 ประการคือ

ที่ตั้งเมืองเก่าเป็นที่ลุ่ม ถูกน้ำท่วมในฤดูน้ำหลาก และขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง

ที่ตั้งเมืองใหม่ น้ำท่วมไม่ถึง ประกอบกับตั้งอยู่ริมน้ำป่า มีความอุดมสมบูรณ์ตลอดปี

ที่ตั้งเมืองใหม่ เป็นศูนย์กลางของทุกตำบล เหมาะแก่การขยายชุมชนใหม่ในอนาคต

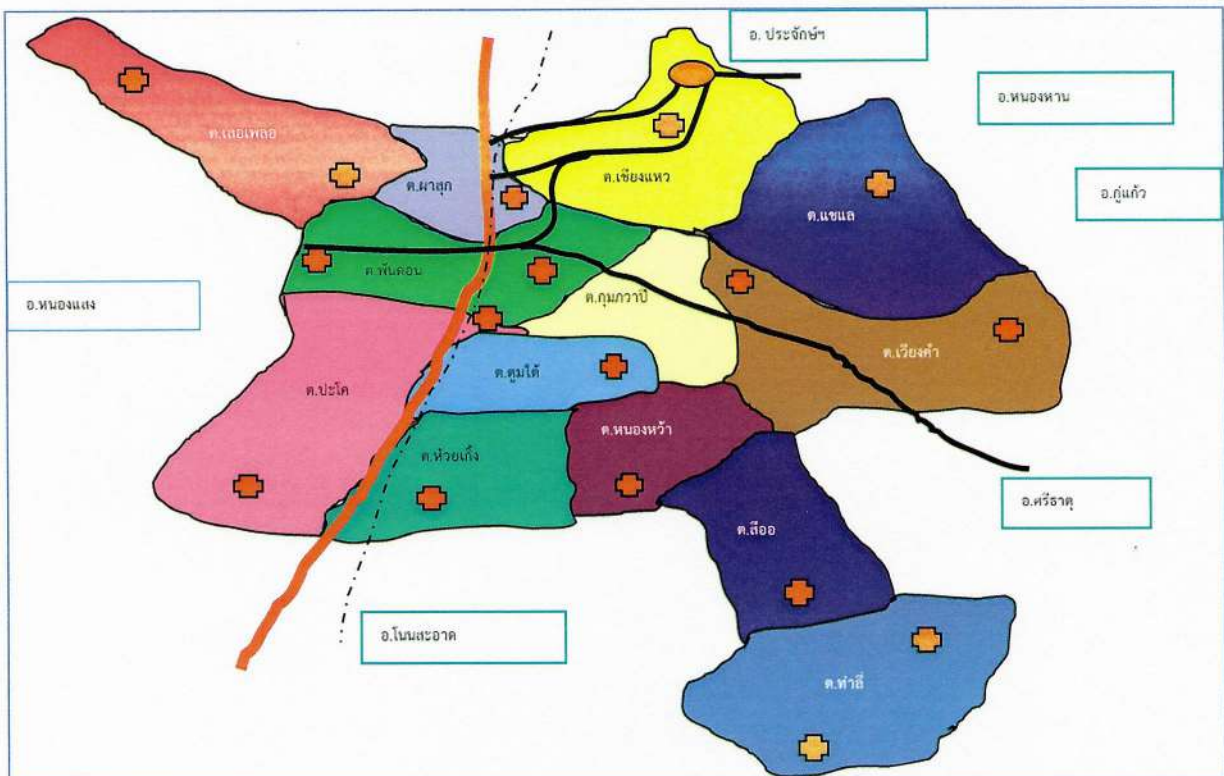
เพื่อสร้างเมืองใหม่รองรับกับทางรถไฟสายใหม่ ที่แยกจากเส้นทางอุดรธานีผ่านบ้านดงเมือง สู่สกลนครและนครพนมได้ย้ายที่ว่าการอำเภอกุมภวาปีจากบ้านน้ำซ่อง มาตั้งที่บ้านดงเมือง ตำบลกุมภวาปี หรือที่ชาวบ้านนิยมเรียกว่า “เมืองใหม่” ในปัจจุบัน

คำขวัญอำเภอกุมภวาปี : “กุมภวาปีเมืองน้ำตาล อุทยานวนร ดอนแก้วพุทธสถาน หนองหานสายธารแห่งชีวิต ธรรมชาติวิจิตรทะเลบัวแดง”

ข้อมูลทั่วไป

อำเภอภูพานปี ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดอุดรธานี อยู่ห่างจากจังหวัดอุดรธานี 43 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 672.6 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 412,452.13 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอมืองอุดรธานี และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอกู่แก้ว และอำเภอศรีธาตุ
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอท่าคันโท (จังหวัดกาฬสินธุ์) อำเภอกระนวน (จังหวัดขอนแก่น) และ อำเภอโนนสะอาด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอหนองแสง



รูปที่ 1 แผนที่อำเภอกุมภวาปี

ข้อมูลการปกครอง

อำเภอกุมภวาปี ยกฐานะเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ. 2444 ปัจจุบันแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ตำบล 176 หมู่บ้าน 27 ชุมชน 39,377 หลังคาเรือน แยกเป็น เทศบาลตำบล 9 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง ประชากรรวมจำนวน 122,655 คน เป็นประชากรหญิงจำนวน 62,142 คน ประชากรชาย จำนวน 60,513 คน (กรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย ; 26 ตุลาคม 2566)

สภาพเศรษฐกิจ

อำเภอกุมภวาปีมีพื้นที่การเกษตรทั้งสิ้น 312,162 ไร่ และมีครอบครัวเกษตรกร 15,826 ครอบครัว ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง อ้อยโรงงาน ปอแก้ว และอื่น ๆ ส่วนในด้านอุตสาหกรรม มีโรงงานน้ำตาลทั้งหมด 2 แห่ง ดังนี้

1. โรงงานน้ำตาลเกษตรผล ตั้งอยู่ที่เทศบาลตำบลปะโค
2. โรงงานน้ำตาลเอ็น.อี.อะโกร ตั้งอยู่ที่ตำบลเวียงคำ

สถาบันการเงิน

ธนาคารของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่

1. ธนาคารออมสิน
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
3. ธนาคารกรุงไทย

ธนาคารเอกชน

1. ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)
2. ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)

การพาณิชย์

1. สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงขนาดใหญ่
2. สหกรณ์การเกษตร
3. ห้างสรรพสินค้า ขนาดใหญ่
4. ร้านสะดวกซื้อ (7-11, Lotus, Big C Mini)

การศึกษา

- | | |
|---|---------------|
| 1. โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2 | จำนวน 71 แห่ง |
| 2. สถาบันอุดมศึกษา | จำนวน 2 แห่ง |
| 3. สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา | จำนวน 2 แห่ง |
| 4. โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 20 | จำนวน 6 แห่ง |
| 5. โรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี | จำนวน 2 แห่ง |
| 6. สังกัดเอกชน | จำนวน 4 แห่ง |

การศาสนา

วัด จำนวน 129 แห่ง

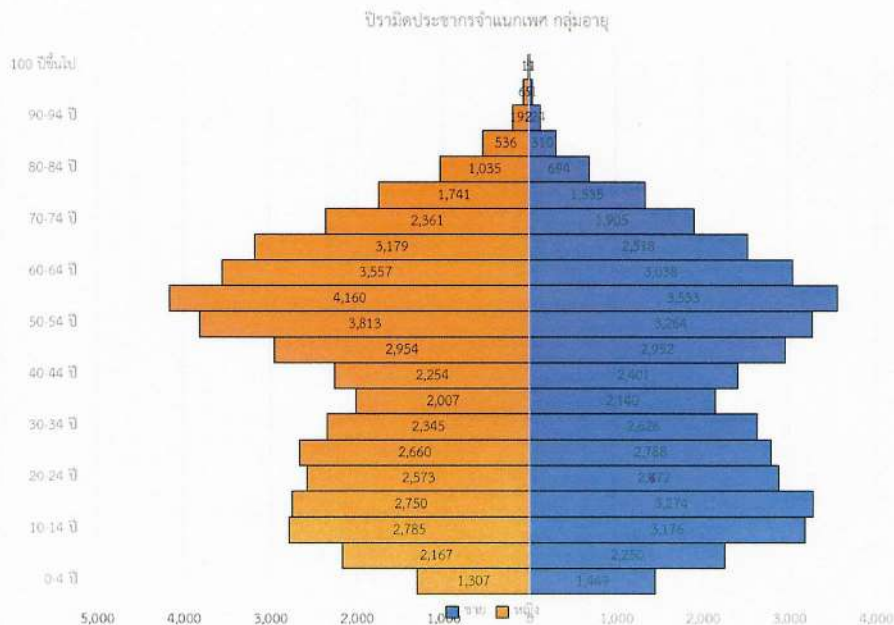
มหานิกาย จำนวน 98 แห่ง

ธรรมยุต จำนวน 31 แห่ง

คริสต์จักร จำนวน 2 แห่ง

ปริมิตประชากร

ปิรามิดประชากรของอำเภอกุมภวาปี ปี 2567 ลักษณะโครงสร้างประชากร ฐานของปิรามิด (อายุ 0-14 ปี) แคบลง แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนประชากรเด็กเกิดใหม่ลดลง สะท้อนถึงอัตราการเกิดที่ต่ำลง ส่วนกลางของปิรามิด (อายุ 15-59 ปี) กว้าง แสดงให้เห็นว่าประชากรวัยแรงงานมีจำนวนมากที่สุด ส่วนบนของปิรามิด (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีความกว้างเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ สอดคล้องกับปรากฏการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในระดับประเทศ ที่จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการวางแผนระบบสุขภาพ และการลดลงของประชากรเด็ก และวัยเยาว์อาจส่งผลกระทบต่อแรงงานในอนาคต และการพัฒนาเศรษฐกิจในระยะยาว



ที่มา : ระบบส่งข้อมูล Data center (HDC จังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี วันที่ 30 กันยายน 2567
รูปที่ 2 ปิรามิดประชากรอำเภอกุมภวาปี ปี 2567



รูปที่ 3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดอำเภอกุมภวาปี

แนวโน้มโดยรวม อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดทั้งชายและหญิงมีความใกล้เคียงกันในช่วงปี 2559-2565 โดยผู้หญิงมีค่า LE สูงกว่าผู้ชายทุกปี สังเกตว่า LE ลดลงเล็กน้อยในปีสุดท้าย (2565) ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยทางสาธารณสุข เช่น โรคระบาด หรือปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ

แนวโน้มโดยรวม ค่า HALE ต่ำกว่า LE ในทุกปี สะท้อนถึงระยะเวลาที่ประชากรใช้ชีวิตร่วมกับโรคหรือปัญหาสุขภาพ ผู้หญิงมีช่องว่าง (ประมาณ 7 ปี) มากกว่าผู้ชาย (ประมาณ 10 ปี) แสดงให้เห็นว่าผู้ชายอาจมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงเร็วกว่าหลังเข้าสู่วัยสูงอายุ

ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวนการตาย			จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร		
		2564	2565	+/-	64	65	+/-
1	โรคหลอดเลือดสมอง	97	101	4	1,753.88	2,107.91	354.02
2	โรคเบาหวาน	90	65	-25	1,465.29	1,159.42	-305.88
3	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	23	53	30	382.74	1,025.93	643.20
4	ปอดบวม	71	49	-22	1,282.33	1,115.19	-167.14
5	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ	68	46	-22	1,254.76	882.55	-372.21
6	โรคหัวใจขาดเลือด	49	45	-4	935.27	1,053.48	118.21
7	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	25	40	15	530.02	744.80	214.78
8	โรคหัวใจขาดเลือด	33	37	4	615.19	692.25	77.06
9	โรคของตับ	22	36	14	490.11	1,038.26	548.15
10	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก	29	32	3	1,041.06	1,152.55	111.49
11	มะเร็งอื่น ๆ	47	30	-17	925.42	623.84	-301.57
12	โรคมะเร็งตับ	39	30	-9	824.08	642.17	-181.91
13	โรคหัวใจอื่น	14	22	8	224.52	538.54	314.03
14	วัณโรคทางเดินหายใจ	12	21	9	246.76	554.48	307.72
15	ฆ่าตัวตาย	20	17	-3	734.59	650.10	-84.49
16	อุบัติเหตุการตกน้ำจมน้ำ	16	9	-7	601.42	274.97	-326.45
17	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	5	7	2	168.85	301.87	133.02
18	มะเร็งต่อมน้ำเหลืองไม่ใช่ฮอดกินส์	3	7	4	77.73	130.69	52.96
19	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	5	6	1	78.35	102.30	23.95
20	โรคมะเร็งรังไข่	2	4	2	32.40	132.48	100.08

รูปที่ 4 สาเหตุการเสียชีวิตอำเภอกุมภวาปี

ปัญหาสุขภาพสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาอันดับต้นที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต การฆ่าตัวตาย แม้จำนวนผู้เสียชีวิตจะคงที่ ก็สะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างการสนับสนุนด้านจิตใจ จึงมีความจำเป็นด้านการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านจิตเวชและสร้างเครือข่ายสนับสนุนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

การสาธารณสุข

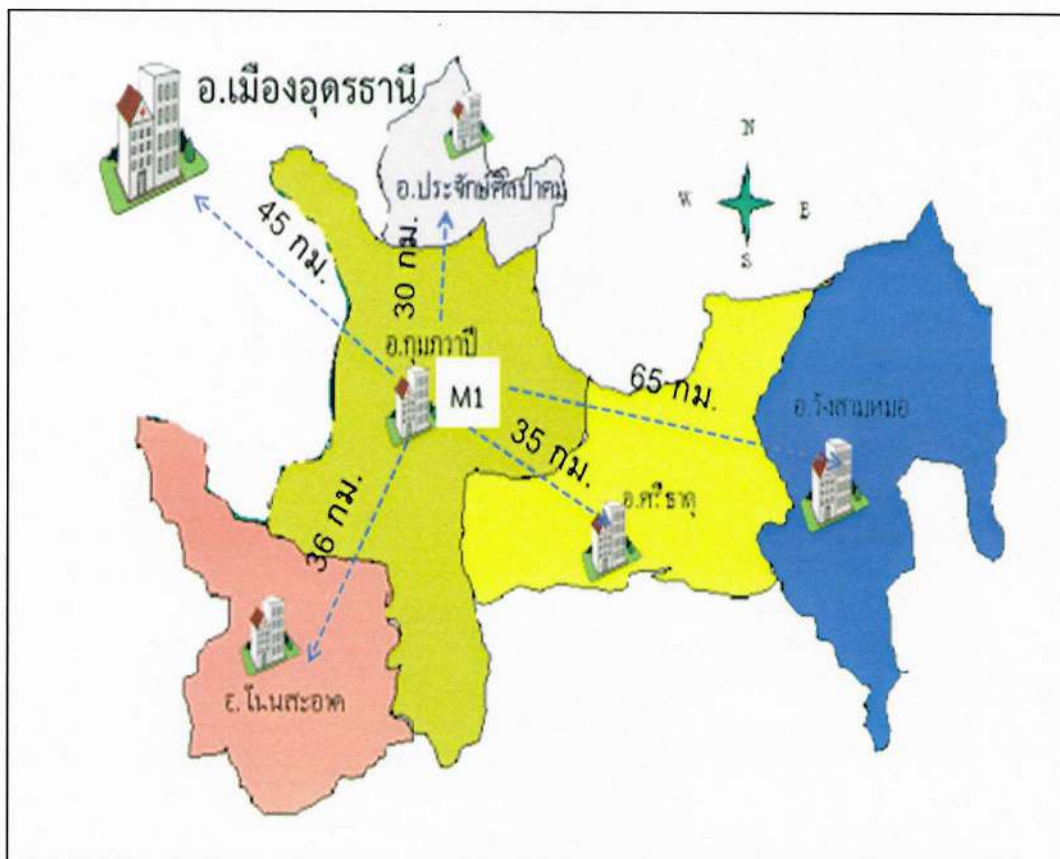
หน่วยงานด้านการสาธารณสุข ประกอบด้วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1 แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	17 แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	1 แห่ง
สถานพยาบาลเอกชน	13 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	17 แห่ง
โรงพยาบาลในโซนลุ่มน้ำปาว จำนวน	6 แห่ง (รวมโรงพยาบาลกุมภวาปี) ได้แก่

ชื่อโรงพยาบาลเครือข่าย	ระดับสถานพยาบาล	ระดับการให้บริการ	จำนวนเตียง	ประชากร
โรงพยาบาลกุมภวาปี	S	A+	280	122,555
โรงพยาบาลวังสามหมอ	F1	S	55	61,053
โรงพยาบาลศรีธาตุ	F2	S	36	48,457
โรงพยาบาลโนนสะอาด	F2	S	40	49,523
โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม	F3	S	30	25,442
โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง	F3	S	8	5,194
รวม				229,649

ที่มา: ฐานข้อมูล SAP สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี วันที่ 28 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลชุมชน โซนลุ่มน้ำป่าว



รูปภาพที่ 5 แผนที่ตั้งโรงพยาบาลเครือข่ายโซนลุ่มน้ำป่าว 5 แห่ง

ข้อมูลโรงพยาบาลกุมภวาปี

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S (ตามมติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 ตุลาคม 2566 ครั้งที่ 10/2566) และระดับ A+ ตามตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (SAP) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลโรคซับซ้อนที่เป็นปัญหาในพื้นที่ มีหัวใจของความเป็น SHA ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลกุมภวาปีได้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) Reaccredit 4th ระยะเวลาการรับรอง 21 ก.พ. 2565 ถึงวันที่ 20 ก.พ. 2568 โดยตลอดระยะเวลากว่า 68 ปี โรงพยาบาลกุมภวาปี ถือเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนในโซนลุ่มน้ำปาว 6 แห่ง 5 อำเภอ และพื้นที่อำเภอใกล้เคียง ทั้งนี้ โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพียงแห่งเดียวในโซนลุ่มน้ำปาวและพื้นที่ใกล้เคียง ไม่มีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชากรพื้นที่อำเภอกุมภวาปี และอีก 5 อำเภอ ที่มีประชากรรวมมากกว่า 299,649 คน ซึ่งในปี 2567 มีอัตราการครองเตียงร้อยละ 81.76 และค่าดัชนีที่แสดงถึงศักยภาพการรักษาผู้ป่วย CMI = 1.34 (ข้อมูลจาก : กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ วันที่ 11 ตุลาคม 2567) โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของโซนลุ่มน้ำปาวโดยแท้

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ปัจจุบันโรงพยาบาลกุมภวาปี เปิดให้บริการจำนวนเตียงจริง 280 เตียง เป็นเตียงผู้ป่วยสามัญจำนวน 215 เตียง เตียงพิเศษจำนวน 65 เตียง เตียงผู้ป่วยหนักจำนวน 24 เตียง และห้องผ่าตัดจำนวน 6 ห้อง

จำนวนเตียงเปิดให้บริการโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเตียง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	จำนวนเตียง ปีงบประมาณ พ.ศ.2567			
			จำนวน เตียง สามัญ	จำนวน เตียงพิเศษ	จำนวน ห้องผ่าตัด	รวม
1	สูติกรรม	31	24	7		31
2	ศัลยกรรมรวม	65	62	3		65
2.1	ศัลยกรรมชาย	35	32	3		35
2.2	ศัลยกรรมหญิง	30	30	0		30
3	อายุรกรรมรวม	68	54	6		60
3.1	อายุรกรรมชาย	38	28	6		34
3.2	อายุรกรรมหญิง	30	26	0		26
4	กุมารเวชกรรม	30	25	5		30
5	ศัลยกรรมกระดูก	28	24	2		26
6	แผนกตา	24	6	18		24

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนเตียง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	จำนวนเตียง ปีงบประมาณ พ.ศ.2567			
			จำนวน เตียง สามัญ	จำนวน เตียงพิเศษ	จำนวน ห้องผ่าตัด	รวม
7	จิตเวชและยาเสพติด	0	8			8
8	อายุรกรรมหญิง Stroke unit 1 Unit	6	6			6
9	เตียงแผนกอื่น ๆ	28	6	24		30
9.1	ตึกพิเศษ	22		22		22
9.2	IMC	6	6			6
9.3	ชีวาภิบาล	0		2		2
10	ICU ทุกแผนก	32	34	0	0	34
10.1	NICU (ทารกแรกเกิด)	8	8			8
10.2	ICU ศัลยกรรม	8	8			8
10.3	ICU อายุรกรรม	16	16			16
10.4	ICU กุมารเวชกรรม	0	2			2
11	ห้องผ่าตัด	6			6	6
	รวมทุกแผนก 1-9	280	215	65	6	280

ตารางที่ 2 ข้อมูลจำนวนเตียงเปิดให้บริการ โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2567

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลกุมภวาปี

ประเภทบุคลากร(วิชาชีพ)	จำนวน(อัตรา)	ประเภทการจ้าง	จำนวน (อัตรา)
ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน	1	ข้าราชการ	371
แพทย์	54	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	192
ทันตแพทย์	15	พนักงานราชการ	14
เภสัชกร	19	ลูกจ้างประจำ	4
พยาบาลวิชาชีพ	262	ลูกจ้างชั่วคราว	52
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	433	ลูกจ้างรายวัน	151
รวม	784	รวม	784

ตารางที่ 3 อัตรากำลังบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2567

อัตรากำลังแพทย์แยกตามสาขาหลัก สาขารอง ครบทุกสาขา

สาขา	มีจริง	ในท่อ	ปี พ.ศ. ที่จบ	สาขา	มีจริง	ในท่อ	ปี พ.ศ. ที่จบ
เวชศาสตร์ครอบครัว	4			เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3	1	69
เวชปฏิบัติทั่วไป	1			จักษุวิทยา	3		
สูติศาสตร์ - นรีเวช	4	1	70	รังสีวิทยาวินิจฉัย	3	1	70
ศัลยศาสตร์	4			ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา		1	71
อายุรศาสตร์	2	5	68,69,70	เวชศาสตร์ป้องกัน(แขนงอาชีว)		1	68
ประสาทวิทยา	0	1	70	เวชศาสตร์ฟื้นฟู		1	69
กุมารเวชศาสตร์	3	2	68,70	อายุรศาสตร์โรคไต	1		
ออร์โธปิดิกส์	3	1	69	โสต ศอ นาสิก(ลาริงซ์วิทยา)	2	1	70
วิสัญญีวิทยา	3	1	69	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1		
จิตเวชศาสตร์		2	69,70	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	18		

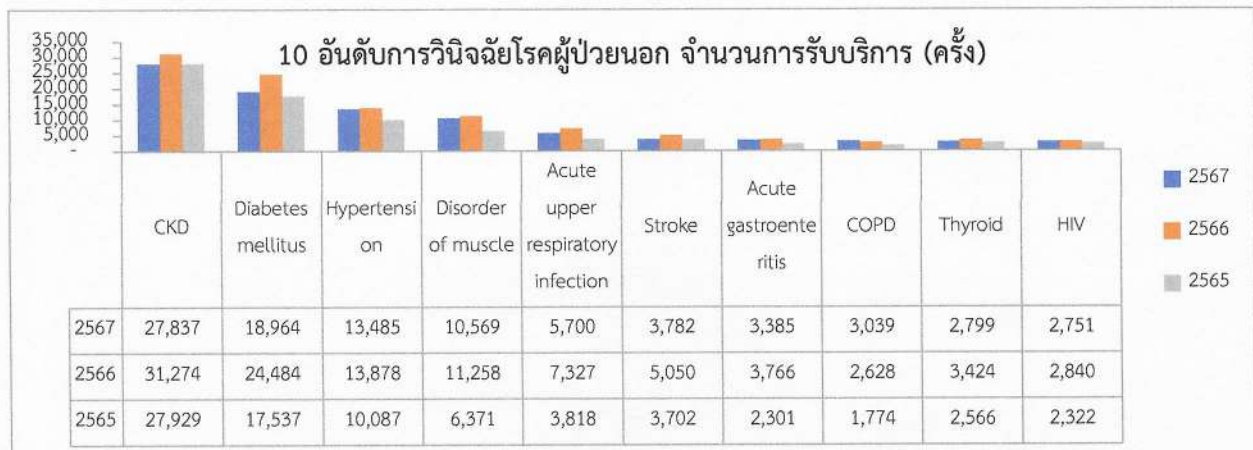
ตารางที่ 4 อัตรากำลังแพทย์แยกตามสาขาหลัก ปี 2567

สถานการณ์การเงิน

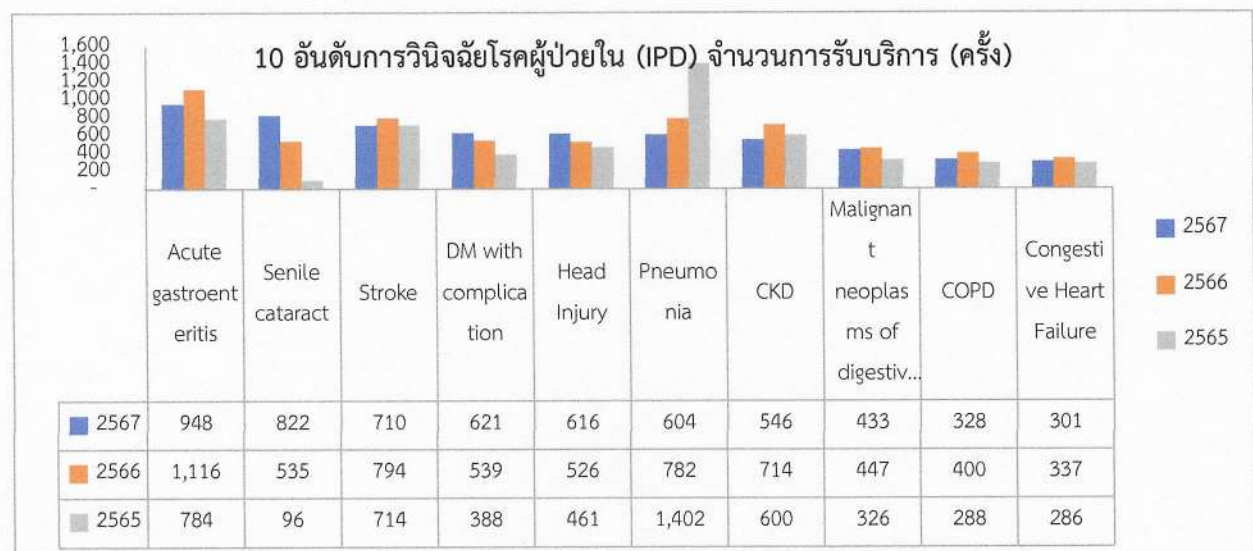
ที่	รายการ	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566	ปี2567
1	Current Ratio = 1.5	0.94	1.45	2.43	1.63	1.27
2	Quick Ratio = 1	0.76	1.28	2.11	1.44	1.17
3	Cash = 0.8	0.38	0.18	0.70	0.72	0.69
4	NWC (เงินทุนหมุนเวียนสุทธิ)	-8,312,914	79,539,909	147,650,996	113,798,546	61,357,236.69
5	กำไร/ขาดทุน	-4,955,760	110,074,243	64,133,681	-43,154,192	-75,547,610.57
6	EBIDA	28,844,551	126,190,318	108,095,242	10,527,453	-14,932,335.56
7	Risk Scoring	7	2	1	2	5

ตารางที่ 5 สถานการณ์การเงินโรงพยาบาลกุ่มกาวปี ปี 2563-2567

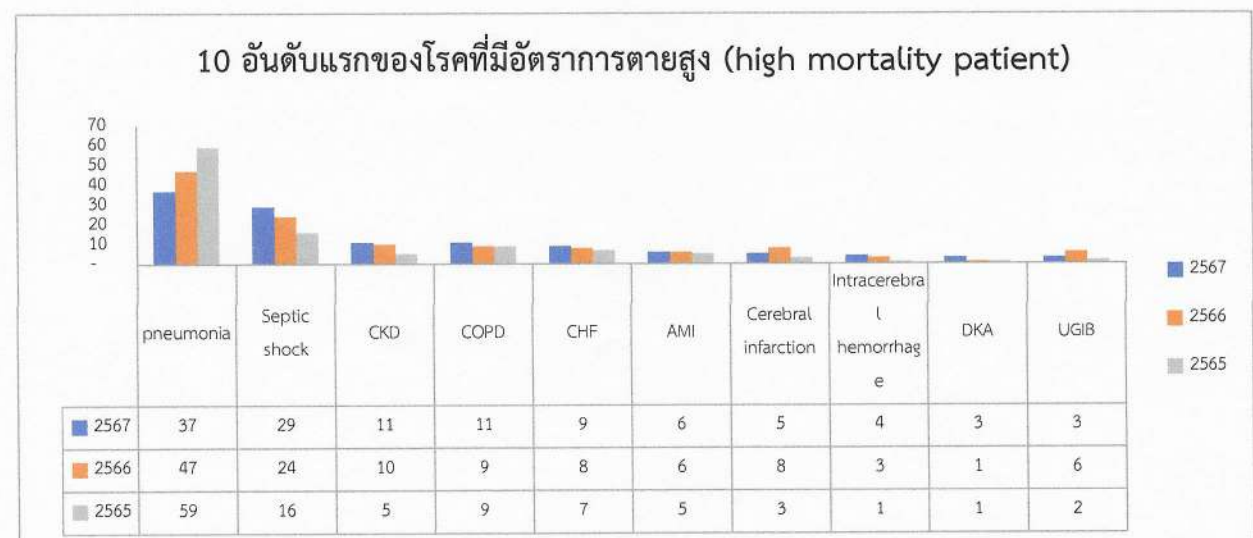
ข้อมูลสถานการณโรค 10 อันดับสำคัญ



แผนภูมิที่ 1 10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2565-2567



แผนภูมิที่ 2 10 อันดับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2565-2567



แผนภูมิที่ 3 10 อันดับแรกของโรคที่มีอัตราการตายสูง โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2565-2567

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	2565		2566		2567		ผลรวม	ผลรวม
	Case	Crate	Case	Crate	Case	Crate	Case	Crate
Coronavirus disease 2019	16975	13,595.77	254	203.44	94	75.29	17,323	13,874.49
Pneumonia	355	284.33	583	466.94	1279	1,024.39	2,217	1,775.66
Acute Diarrhoea	203	162.59					203	162.59
S.T.D.,total(37-41,79-80)	16	12.81	53	42.45			69	55.26
Dengue Haemorrhagic Fever	10	8.01	13	10.41	31	24.83	54	43.25
Syphilis, Congenital Syphilis	7	5.61	29	23.23			36	28.83
Dengue fever	6	4.81	11	8.81	11	8.81	28	22.43
Condyloma Acuminata	4	3.20	11	8.81			15	12.01
Gonorrhoea	4	3.20	10	8.01			14	11.21
Anogenital Herpes	1	0.80	1	0.80			2	1.60
Hepatitis,total (10-13,69-70)			6.00	4.81			6	4.81
Unspecified viral hepatitis			4.00	3.20			4	3.20
Food Poisoning			3.00	2.40	86	68.88	89	71.28
Chancroid			2	1.60			2	1.60
Acute hepatitis B Virus			2.00	1.60			2	1.60
Chickenpox					47	37.64	47	37.64
Hand foot and mouth					42	33.64	42	33.64
Mushroom poisoning					11	8.81	11	8.81
Infuenza					8	6.41	8	6.41
ผลรวมทั้งหมด	17581	14,081.13	982.00	786.51	1609	1,288.69	20172	16,156.34

ตารางที่ 5 10 อันดับแรกของโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2565-2567

จากข้อมูลโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า โรงพยาบาลกุมภวาปีมีการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและองค์กรอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนาระดับสถานบริการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การรับมือกับวิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สถานะทางด้านการเงิน แสดงถึงความท้าทายในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข บุคลากร งบประมาณ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาปรับปรุงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลกุมภวาปีตระหนัก มุ่งค้นหา และพร้อมพัฒนา ศักยภาพระบบบริการ พัฒนาบุคลากร การเสริมระบบเฝ้าระวังโรค และการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อให้สามารถรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มความยั่งยืนของการพัฒนาโรงพยาบาลในระยะยาว สู่การมีสุขภาพะของประชาชนชาวอำเภอกุมภวาปีและชนกลุ่มน้ำป่าว



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี

โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้ทบทวนบริบทการดำเนินการที่ผ่านมา และกำหนดวางแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2568-2572) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาดำเนินการขององค์กรในด้านการพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เงิน ของ องค์กร การจัดการกระบวนการภายในให้สอดคล้องการดำเนินงานพันธกิจ และภารกิจหลักขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมาย อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่วางไว้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวางแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2568-2572) ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์กร จุดแข็ง โอกาส (SWOT Analysis)
2. กำหนดกลยุทธ์ (Strategy)
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร
4. การกำหนดกลยุทธ์ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ขององค์กร
5. การสื่อสารยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

การวิเคราะห์องค์กร โรงพยาบาลกุมภวาปี

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อองค์กร	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
1. กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)	S1 มีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน S2 มีการติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัด	W1 ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเนื่องจากขาดการทบทวนแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง W2 การสื่อสารยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง W3 ไม่ดำเนินการตามนโยบาย แผนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ และมีการดำเนินงานนอกแผนการปฏิบัติงานอยู่บ่อยครั้ง
2. โครงสร้างองค์กร (Structure)	S3 คำนึงโครงสร้างการบริหารและการปฏิบัติงานชัดเจนตามกรอบ S4 มีการทบทวนและประชาสัมพันธ์โครงสร้างการบริหาร	W4 กลุ่มภารกิจด้านดิจิทัลและสุขภาพโครงสร้างและบทบาทยังไม่ชัดเจน W5 มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารบ่อยครั้ง

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อองค์กร	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
3. ระบบการปฏิบัติงาน (System)		W6 ขาดการทบทวนบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง W7 ขาดการถ่ายทอด สื่อสารภายในกลุ่มงาน/ภารกิจตามโครงสร้าง W8 โครงสร้างองค์กรมีความซับซ้อน (บุคลากร 1 คนทำหลายหน้าที่) W9 การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่เป็นไปตามโครงสร้าง W10 งบประมาณไม่เพียงพอ การเงินติดลบ risk score 4 W11 ไม่ทำตามระบบที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง W12 ระบบมีหลายขั้นตอนทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน
3. ระบบการปฏิบัติงาน (System) (ต่อ)	S5 ระบบบริการรักษาคนไข้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันต่างๆ เช่น HA, LA QA, PNC, PCQ และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง S6 มีระบบให้คำปรึกษา รับข้อเสนอแนะ รับข้อร้องเรียน แก่ผู้รับบริการและประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย S7 มีระบบการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ S8 มีระบบและแนวทางการรักษาเชื่อมโยงกับชุมชนแบบไร้รอยต่อ S9 มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการเพื่อลดการส่งต่อ S10 มีเครื่องมือแพทย์ ที่ครบถ้วน ทันสมัย S11 มีระบบพัสดุ(การควบคุมภายใน) การเงินชัดเจน/บัญชี/	W13 ขาดการทบทวน/นิเทศระบบงานภายในองค์กร/หน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง W14 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบปฏิบัติงานยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เช่น ระบบ IT ไม่รองรับการดำเนินงาน IPD/OPD Paperless ระบบ Wi-Fi ช้า ไม่เสถียรและไม่ทั่วถึง W15 เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอในบางสาขา W16 บำบัดและสถานที่จอดรถเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่มีโรงอาหาร W17 วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการทำงานไม่เพียงพอ เช่น คอมพิวเตอร์ เก้าอี้ อุปกรณ์สำนักงาน W18 การเข้าถึงระบบบริการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการบริการไม่ครอบคลุมทั่วถึง

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อองค์กร	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
		W19 มีการเปลี่ยนแปลงแบบพอรู้มบ่อย และขาดการสื่อสาร และชี้แจงอย่างทั่วถึง W20 ระบบการเรียนรู้เก็บไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ W21 ระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ อาคาร ฯลฯ ยังไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าช้า ไม่สามารถรองรับกรณีฉุกเฉิน มีอาคารสถานที่ที่ชำรุด หลายจุดในโรงพยาบาล W22 คุณภาพข้อมูลของศูนย์ข้อมูลและจุดบริการยังไม่ตรงกัน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาซึ่งประโยชน์ W23 การวิเคราะห์และการจัดการความเสี่ยงยังไม่ครบถ้วน การแก้ไขปัญหายังไม่ตรงสาเหตุ ข้อยร้องเรียนขาดความรู้เชิงทิศทางการแพทย์เพื่อการพัฒนา มีอุปการณ์ทางการแพทย์บางตัวที่ยังไม่ครบ W24 เน้นบริการทางการแพทย์เชิงรับมากกว่าเชิงรุก W25 อัตราการล้มเหลวเพียงพอ W26 ขาดการสื่อสารภายในองค์กร W27 บุคลากรไม่ได้รับการอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง W28 การวางแผนเลื่อนระดับบุคลากรยังไม่ครอบคลุมทุกสายงาน W29 พฤติกรรมการบริการของบุคลากร เช่น มาสาย พุดไม่เพราะ W30 มีแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์หมุนเวียน/เกิด Risk W31 ช่องว่างระหว่างวัยของบุคลากร W32 มีความเบี่ยงเบนในการงานที่เพิ่มขึ้น
4. บุคลากร (Staff)	S12 มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางสาขาหลักครบทุกสาขา S13 มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง S14 มีบุคลากรด้าน IT (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ (ที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาระบบฯ งาน IT มีการ update software ให้เป็นปัจจุบัน HOSXP	

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อองค์กร	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
		W33 อัตราการลาออกของบุคลากรสูง เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก เวลาที่มีจำกัดผู้รับบริการมากขึ้น มีความสุขในการทำงานลดลง ผู้ให้บริการขาดกำลังใจ เจ้าหน้าที่ลาออกบ่อย (ขาดอัตรากำลังใจ)
5.ทักษะ ความรู้ความสามารถ (Skill)	S15 บุคลากรมีศักยภาพ มีกระบวนการคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสมให้ตรงกับตำแหน่งงาน S16 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ S17 มีการวางระบบเพิ่มศักยภาพในการบริการหลายด้าน เช่น Endoscope	W34 มีบุคลากรจบใหม่เพียงไม่ประสบความสำเร็จ และความเชี่ยวชาญ W35 บางจุดบุคลากรทำงานไม่ตรงความสามารถ W36 ขาดบุคลากรเฉพาะด้านในบางสาขาเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ W37 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทักษะทางด้าน IT น้อย W38 บุคลากรขาดการพัฒนาด้านความรู้ วิชาการ นวัตกรรม
	S18 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ Service plan S19 มีแพทย์เฉพาะทาง 10 สาขา S20 มีทันตแพทย์เฉพาะทาง 5 สาขา S21 มีพยาบาลเฉพาะทาง 16 สาขา S22 ทีมสหวิชาชีพมีความสามารถเฉพาะทางหลากหลาย	
6.รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)	S23 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ กว้างไกล สนับสนุนการทำยุทธศาสตร์ มีความรวดเร็ว ฉับไว เคารพขาด ซื่อสัตย์ ใจบุญ รับผิดชอบต่อความเห็นของเจ้าหน้าที่ และเป็นแบบอย่างที่ดี S24 ผู้บริหารให้อำนาจในการตัดสินใจในแต่ละหน่วยงาน	W39 ผู้นำขาดข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในบางเรื่อง แต่สั่งการ/ดำเนินการอย่างรวดเร็วโดยข้อมูลอาจจะยังไม่ครบถ้วน การรับฟังความคิดเห็น มีการยึดโยงความคิดเห็นบุคคลได้บุคคลหนึ่งมากเกินไป

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อองค์กร	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
7. ค่านิยมร่วม (Shared values)	S25 องค์กรมีการทำงานเป็นทีม มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเข้าใจ S26 มีการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แบบองค์กร S27 มีวัฒนธรรมความปลอดภัยร่วมกันในองค์กร	W40 เจ้าหน้าที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และไม่มีความกล้าแสดงความคิดเห็น W41 เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการประเมินผลทำให้รู้สึกกดดัน W42 ไม่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วม

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อองค์กร	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1. ปัจจัยด้านการเมือง (Political: P)	O1 นโยบายยกระดับโรงพยาบาลเป็นระดับ 5 ทำให้เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนทุกสาขา และรองรับโรงพยาบาลในชนกลุ่มปาว 6 อำเภอและอำเภออื่น ๆ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ (SAP ระดับ A plus)	T1 นโยบายเปลี่ยนแปลงตามการเมือง T2 นโยบายทางดิจิทัลชัดเจนแต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน T3 มีการประเมินบ่อยครั้ง (เน้นเอกสารมากเกินไป)
	O2 สปสข. มีนโยบายสนับสนุนงบประมาณตามผลงาน(ส่งข้อมูลเบิก) O3 มีโครงการ long term care, โครงการแวนแก้ว, โครงการรับส่งผู้ป่วย จาก อปท O4 นโยบายประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA, HAT) O5 ยกระดับโรงพยาบาลทั่วประเทศเพียง 400	T4 ขาดอัตรากำลังทดแทน T5 ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนงานบ่อย T6 มีแพทย์เพิ่มทุนทักษะแพทย์หมุนเวียน/ เกิด Risk T7 บุคลากรรุ่นใหม่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ปรับตัวได้ช้า T8 บุคลากรเริ่มเข้าสู่ภาวะ siloed T9 มีความเป็นหน่วยในภาระงานที่เพิ่มขึ้น T10 รัฐมีการประเมินที่หลากหลายทำให้เป็นภาระเกินความจำเป็น T11 โปรแกรมการเบิกจ่าย สปสข. ยังไม่เสถียร

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการ	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
2.ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economic : E)	01 มีโรงงานอุตสาหกรรมในอำเภอ 02 รพชนήμεเรียนประกันสังคม. มีรายได้จากประกันสังคมโรงงาน 03 มีนโยบายการเปิด SMC 04 มี รพพทย์แม่เปินไทย. 05 รายได้ประชากรทั่ว/ 06 การเปลี่ยนแปลงนโยบาย กองทุน 3 07 การแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และรพ. ต่ายประจักษ์ (ปกส.) 08 มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งในพื้นที่ 09 ได้รับเงินบริจาคมาสนับสนุนบ่อย	T12 ภาวะเศรษฐกิจทำให้ราคาอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ Electronic ราคาสูงขึ้น มีปัญหาในการจัดซื้อจัดจ้าง T13 เบิกเคลมไม่ได้ตามความเป็นจริง T14 รพ ติดลบด้านการเงิน T15 มีงบประมาณจำกัด เช่น การเบิกจ่าย สปสช ได้ลดลง ขึ้นตอนยุ่งยากมากขึ้น T16 ขาดการประชาสัมพันธ์ชี้จุดเด่นและต่อเนื่อง T17 การจัดเก็บรายจากชาวต่างชาติไม่ครบถ้วน T18 เศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้ประชาชนพึ่งพิงรัฐมากขึ้น T19 การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐที่น้อยลง T20 ประชากรมีรายได้ต่ำ
3. ปัจจัยด้านสังคม (Social : S)	010 ได้รับเงินบริจาคซื้ออุปกรณ์การแพทย์และสิ่งก่อสร้าง มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ 011 มีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชนที่เข้มแข็ง 012 มีพระสงฆ์เมตตาสนับสนุน เครื่องมือแพทย์ 013 ประชาชนมีความรู้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 014 มีประชากรจำนวนมาก 015 มีแรงงานกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เข้ารับบริการจำนวนมาก	T21 การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศของประชาชน/social media ยังไม่ทั่วถึง T22 แห้งแล้งยาเสพติด T23 ประชาชนคาดหวังกับการบริการสูงขึ้น T24 มีผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น T25 ความเชื่อในการดูแลสุขภาพพื้นถิ่นหลาย การรักษาตามความเชื่อก่อนมารพ .จนอาการหนัก T26 สังคมผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังสูงขึ้น

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อองค์กร	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
		T27 โรคและความเจ็บป่วยของประชากรสูงขึ้น T28 มีข้อร้องเรียนเพิ่มสูงขึ้น
4. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technology : T)		T29 ผู้รับบริการขาดความรู้และเครื่องมือ T30 มีการบุกรุกโจมตีระบบเครือข่าย IT การคุกคามทาง Cyber T31 FAKE NEWS ด้านสุขภาพ T32 การรู้เผลของข้อมูลดิจิทัล T33 ระบบ IT ชัดช่องบ่อย T34 การร้องเรียนทางสื่อออนไลน์ T35 ไฟฟ้าดับบ่อย
	O16 IT ทันสมัยและการเข้าถึงบริการ เช่น Tele medicine, Tele Pharmacy, ระบบ Paper less O17 มีการเข้าถึงบริการ เช่น tele med, health rider, OPD paperless O18 teleconference O19 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการประยุกต์ใช้งาน อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น O20 ระบบพัฒนาบุคลากรผ่าน Tele Conference, อบรมออนไลน์ O21 มีการใช้ AI ทางการแพทย์เช่น CT สมอง CXR Retina	

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อองค์กร	โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
5. ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health: H)	O22 มีสวนสาธารณะ และ เครื่องออกกำลังกาย	
6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E)	O เป็นจุดศูนย์กลางของอำเภอ 23 การคมนาคมสะดวก O24 เป็นแหล่งท่องเที่ยว O25 เป็นจุดศูนย์กลางใกล้เคียงหลายอำเภอและหลายจังหวัด O26 ไม่มีภัยธรรมชาติ	T 36 น้ำป่าประป่าไม่สะอาด T37 มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งในพื้นที่เกิดมลภาวะทางอากาศ มีการเผาอ้อยทำให้เกิดฝุ่น PM2.5 T37 ไม่มีการแยกขยะ ทั้งขยะไม่ถูกที่ T38 โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ T39 สถานที่ไม่ดีแคบ T40 ความเข้าใจเรื่อง PDPA ไม่ชัดเจน
ระเบียบกฎหมาย 7 (Legal)	O27 มีพรบ. การกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ O28 มีพรบ. ควบคุมการทำงานของคน O29 มี พรบ. คุ้มครองเจ้าหน้าที่ O30 มี พรบ โรคติดต่อ O31 พรบ ระบบสุขภาพ ควบคุมโรค O32 พรบ PDPA คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล O33 การปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายของรัฐ O34 สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ O35 มีพรบ .ควบคุมสิ่งแวดล้อม	T41 มีนักเรียนในชุมชน T42 ความล่าช้าในการอนุมัติตาม พรบ ต่างๆ T43 ประชากรขาดความรู้ความเข้าใจ และรับทราบข้อมูลไม่ทั่วถึง T44 ขั้นตอนปฏิบัติตามพรบ .จัดซื้อจัดจ้างยุ่งยาก

SWOT Analysis Kumpawapi Hospital

จุดแข็ง (Strengths)

- S1 ผู้บริหารทราบดีถึงทัศนวิสัยของหน่วยงานแบบมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่บนนโยบาย 400 เตียง/เพิ่มศักยภาพด้านโรคหัวใจ รับฟังความคิดเห็นสนับสนุนงานทุกด้าน
- S2 บุคลากรมีความสามัคคีทำงานเป็นทีม มีค่านิยมร่วมด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย
- S3 ลักษณะโครงสร้างงานชัดเจน(แบ่งงานและ สายบังคับบัญชาตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไประดับ)
- S4 ระบบบริหารงานที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกกลุ่มโรคมีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาวิชาชีพสาขาจริง ผ่าน HA Reaccredit 4 (ค่า CMI สูงขึ้น, เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย การให้บริการผู้ป่วยวิกฤตICU, ระบบส่งต่อที่ดี
- S5 มีศักยภาพได้รับการพัฒนาต่อเนื่องทุกด้านด้านการจัดอบรมภายใน เช่น CPR,IC,3S งานวิจัย และส่งอบรมภายนอก เจ้าหน้าที่เข้าใหม่มีทักษะด้านไอซี

โอกาส (Opportunities)

- O1 นโยบายยกระดับโรงพยาบาลเป็นระดับ S ทำให้เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ซับซ้อนทุกสาขา และรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายไอโซนลุ่มน้ำปาว 6 อำเภอ และอำเภออื่น ๆ (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่, SAP ระดับ A+)
- O2 สปสช. มีนโยบายสนับสนุนงบประมาณตามผลงาน (ส่งข้อมูลเบิก)
- O3 ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (ชุมชนเข้มแข็ง, ได้รับเงินบริจาคมาซื้อเครื่องมือแพทย์และพัฒนาโรงพยาบาล, การรับส่งผู้ป่วยของ อปท)
- O4 ระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น (มีระบบ Telemedicine, Health rider,การใช้ AI ทางการแพทย์, Internet)
- O5 เป็นศูนย์กลางของหลายอำเภอ การคมนาคมสะดวก

จุดอ่อน (Weaknesses)

- W1 แผนยุทธศาสตร์ขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่อง
- W2 รายได้น้อย รายจ่ายสูง การเงินการคลังยังไม่เป็นประสิทธิภาพ (risk score ระดับ 4, ระบบสำรองยา/เวช. ไม่พอ , การเรียกเก็บไม่เต็มที่)
- W3 สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (พื้นที่ 24 ชั่วโมงแคบ,อาคารชำรุดหลายที่ เพดานรั่ว, บ้านพัก,ที่จอดรถไม่พอ)
- W4 บุคลากรขาดแรงจูงใจและสมรรถนะเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภารกิจด้านคลินิก – สหวิชาชีพ/พยาบาลเฉพาะทาง ด้านสนับสนุน – IT, Back office ด้านวิจัย นวัตกรรม การสื่อสาร, ประสานงาน และ พฤติกรรมการบริการ)
- W5 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานบริการยังไม่ประจำปี ยังไม่ผ่าน HAIT



อุปสรรค (Threats)

- T1 นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อยตามการเมือง (เปลี่ยนผู้บริหารระดับสูง เช่น รมท/เขต/สสจ.)
- T2 ประชาชนมีรายได้ลดลง แรงงานต่างด้าวไม่มีเงินจ่าย ส่งผลต่อรายได้ของโรงพยาบาล
- T3 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนไป และเป็นสังคมของผู้สูงอายุ มีโรค NCD ปัญหาเสพติดและจิตเวชเพิ่มขึ้นและมีโรคอุบัติใหม่ โรคระบาด
- T4 ประชาชนคาดหวังการบริการสูงขึ้น เข้าถึง Social media และร้องเรียนมากขึ้น
- T5 ระบบสาธารณสุขไม่ปลอดภัย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเช่น ไฟฟ้าดับ, น้ำประปาไม่ไหล, การโจมตีทาง Cyber, Fake news ด้านสุขภาพ

การนำผลการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) มาจัดทำแผนกลยุทธ์ ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix

ประเด็น			Weight	Rating	Weighted Score
S 1. ผู้นำ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์บริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ (นโยบาย 400 เติงยง/เพิ่มศักยภาพด้านโรคหัวใจ, รับฟังความคิดเห็นสนับสนุนงานทุกด้าน)			0.1	4.5	0.45
S2. บุคลากรมีความสามัคคีทำงานเป็นทีม มีค่านิยมร่วมด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย			0.1	4.3	0.43
S3. ลักษณะโครงสร้างงานชัดเจน (แบ่งงานและ สายบังคับบัญชาตามโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไประดับ S)			0.05	4.2	0.21
S4. ระบบบริหารงานที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกกลุ่มโรคมีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาหลัก/สาขารอง ผ่าน HA Reaccredit 4 (ค่า CMI สูงขึ้น, เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย, การให้บริการผู้ป่วยวิกฤติ ICU, ระบบส่งต่อที่ดี)			0.2	4.3	0.86
S5. มีศักยภาพได้รับการพัฒนาต่อเนื่องทุกด้าน (มีการจัดอบรมภายใน เช่น CPR,IC,3S งานวิจัย และส่งอบรมภายนอก, เจ้าหน้าที่เข้าใหม่มีทักษะด้านไอที)			0.05	4.2	0.21
					2.16
W1. แผนยุทธศาสตร์ขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่อง			0.05	3.8	0.19
W2. รายได้น้อย รายจ่ายสูง การเงินการคลังยังไม่มีประสิทธิภาพ (risk score ระดับ 4 ,ระบบสำรองยา / เวชย. ไม่พอ , การเรียกเก็บไม่เต็มที่)			0.2	4.2	0.83
W3. สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (พื้นที่ 24 ไร่คับแคบ,อาคารชำรุดหลายที่ เพดานรั่ว, บ้านพัก,ห้องตรวจไม่พอ)			0.1	4.5	0.45
W4. บุคลากรขาดแรงจูงใจและสมรรถนะเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภารกิจด้านคลินิก – สหวิชาชีพ/พยาบาลเฉพาะทาง ด้านสนับสนุน – IT, Back office ด้านวิจัย นวัตกรรม การสื่อสาร, ประสานงาน และ พฤติกรรมบริการ)			0.05	3.9	0.19
W5. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานบริการยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่ผ่าน HAIT			0.1	3.9	0.39
			1		2.06

O1. นโยบายยกระดับโรงพยาบาลเป็นระดับ 5 ทำให้เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ซับซ้อนทุกสาขาและ รองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายในลุ่มน้ำปาว 6 อำเภอและอำเภออื่น ๆ (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่, SAP ระดับ A+)	0.2	4.3	0.87
O2. สบสช. มีนโยบายสนับสนุนงบประมาณตามผลงาน (ส่งข้อมูลเบิก)	0.05	3.8	0.19
O3. ภาครัฐหรือหน่วยงานร่วมในการดูแลสุขภาพให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (ชุมชนเข้มแข็ง, ได้รับเงินบริจาคมาซื้อเครื่องมือแพทย์และพัฒนาโรงพยาบาล, การรับส่งผู้ป่วยของ อปท)	0.2	4.0	0.80
O4. ระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น (มีระบบ Telemedicine, Health rider, การใช้ Ai ทางการแพทย์, Internet)	0.05	3.7	0.19
O5. เป็นศูนย์กลางของหลายอำเภอ การคมนาคมสะดวก	0.1	4.1	0.41
			2.45
T1. นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อยตามการเมือง (เปลี่ยนผู้บริหารระดับสูงเช่น รมต/เขต/สสจ)	0.05	4.2	0.21
T2. ประชาชนมีรายได้ลดลง แรงงานต่างด้าวไม่มีเงินจ่ายส่งผลต่อรายได้ของโรงพยาบาล	0.05	4.1	0.20
T3. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงและเป็นสังคมของผู้สูงอายุ มีโรค NCD ปัญหาเสพยาเสพติดและจิตเวชเพิ่มขึ้นและมีโรคอุบัติใหม่, โรคระบาด	0.15	4.5	0.68
T4. ประชาชนคาดหวังการบริการสูงขึ้น เช่นถึง Social media และร้องเรียนมากขึ้น	0.1	4.4	0.44
T5. ระบบสาธารณสุขในยุค และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเช่น ไฟฟ้าดับ, น้ำประปาไม่ไหล, การโจมตีทาง Cyber, Fake news ด้านสุขภาพ	0.05	4.1	0.20
	1		1.74

จากคะแนนที่ได้ สามารถเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีคะแนนรวมมากที่สุด คือ Strengths และ Opportunity ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างจุดแข็งร่วมกับโอกาส ในการขับเคลื่อนเป็นอันดับแรก

ปัจจัยภายใน \ ปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strength) 2.16	จุดอ่อน (Weakness) 2.06
	ปัจจัยภายนอก		
โอกาส (Opportunity) 2.45	 SO ใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส (กลยุทธ์เชิงรุก)	WO ใช้โอกาสลดจุดอ่อน (กลยุทธ์เชิงแก้ไข)	
อุปสรรค (Threat) 1.74	ST ใช้จุดแข็งรับมืออุปสรรค (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)	WT แก้ไขจุดอ่อนและเลี่ยง อุปสรรค(กลยุทธ์เชิงรับ)	

การขับเคลื่อนกลยุทธ์ SO

วางแผนขับเคลื่อน โดยการบริหารจัดการเชิงรุกและเชิงรับ โดยใช้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด พร้อมทั้งปรับตัวและแก้ไขข้อจำกัดเพื่อเตรียมรับมือกับความเสี่ยงในอนาคต เช่น

- ใช้ศักยภาพบุคลากร ระบบการจัดการคุณภาพ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่เพื่อพัฒนาการบริการ เช่น ใช้ศักยภาพบุคลากรที่มีความชำนาญและเครื่องมือทางการแพทย์ (S2) ในการจัดตั้ง Mobile Health Units สำหรับให้บริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน
- เพิ่มความเชื่อมั่นในองค์กร มุ่งเน้นการสร้างระบบที่ตอบสนองต่ออุปสรรคเชิงนโยบาย และภัยคุกคามอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านการจัดการข้อมูล เช่น ออกแบบระบบ Rapid Response Plan ที่ใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายใหม่ได้รวดเร็ว
- ลดความเสี่ยงด้านการเงิน การปรับปรุงการจัดการงบประมาณ เช่น ลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น (อุปกรณ์ที่ใช้ไม่ได้เต็มประสิทธิภาพ) และเพิ่มรายได้จากบริการที่มีกำไรสูง เช่น เติงพิเศษ หรือการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีเฉพาะทาง เป็นต้น

สู่ผลลัพธ์ “โรงพยาบาลกุ่มกาวปี เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำปาว ด้วยวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและพันธกิจ พัฒนาคุณภาพบริการ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาบุคลากร และเพิ่มศักยภาพทางการเงิน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อประชาชนชาวกุ่มกาวปีเมืองสุภาพะ”

มิติตาม Balance Score Card

มิติตาม Balance Score Card	เป้าประสงค์
มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective)	G2: ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและผู้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย G4 ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ G5 สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการเรียนรู้ และปลอดภัย
มุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต (Learning & Growth Perspective)	G6 บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานได้ตามภารกิจ และมีความผูกพันต่อองค์กร G7 เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม G8 บุคลากรมีทักษะด้านการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง G11 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)	G1: พัฒนา Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT G3 สถานบริการปฐมภูมิและเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น G9 บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีคุณภาพมาตรฐาน
มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective)	G10 : เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการจัดการวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ G12 สร้างวัฒนธรรมในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และประหยัด

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เราจะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชนกลุ่มน้ำปาว”

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ
2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน ปันฟูสภาพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน
3. พัฒนาความสามารถการทำงานระดับมืออาชีพ และสร้างความผูกพันต่อองค์กร
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคง

ค่านิยม (Core Value)

" KUMPHOS"

K= Knowledge องค์การแห่งการเรียนรู้

U= Unity มีความสามัคคี

M= Mastery ฝึกตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด

P= People centered ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง

H= Humility มีความอ่อนน้อมถ่อมตน เคารพผู้อื่น

O= Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ๆ

S= Safety ยึดหลักความปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
เป้าประสงค์ : G1 พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT
G2 ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและผู้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ
เป้าประสงค์ : G3 สถานบริการปฐมภูมิและเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น
G4 ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ
เป้าประสงค์ : G6 บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานได้ตามภารกิจ และมีความผูกพันต่อองค์กร
G7 เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
G8 บุคลากรมีทักษะด้านการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ
เป้าประสงค์ : G9 บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีคุณภาพมาตรฐาน
G10 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการจัดการวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ
G11 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
G12 สร้างวัฒนธรรมในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และประหยัด
5. พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและบริการ
เป้าประสงค์ : G5 สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการเรียนรู้ และปลอดภัย

ประเด็นมุ่งเน้น โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2568



โรงพยาบาลกุมภวาปี
KUMPAWAPI HOSPITAL
www.kumpawapihospital.go.th



นพ.สุนทร ตั้งสุนทรวัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

6 ประเด็นมุ่งเน้น(เข็มมุ่ง)

ในการพัฒนาระบบบริการ รพ.กุมภวาปี ปี 2568



แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2568-2572

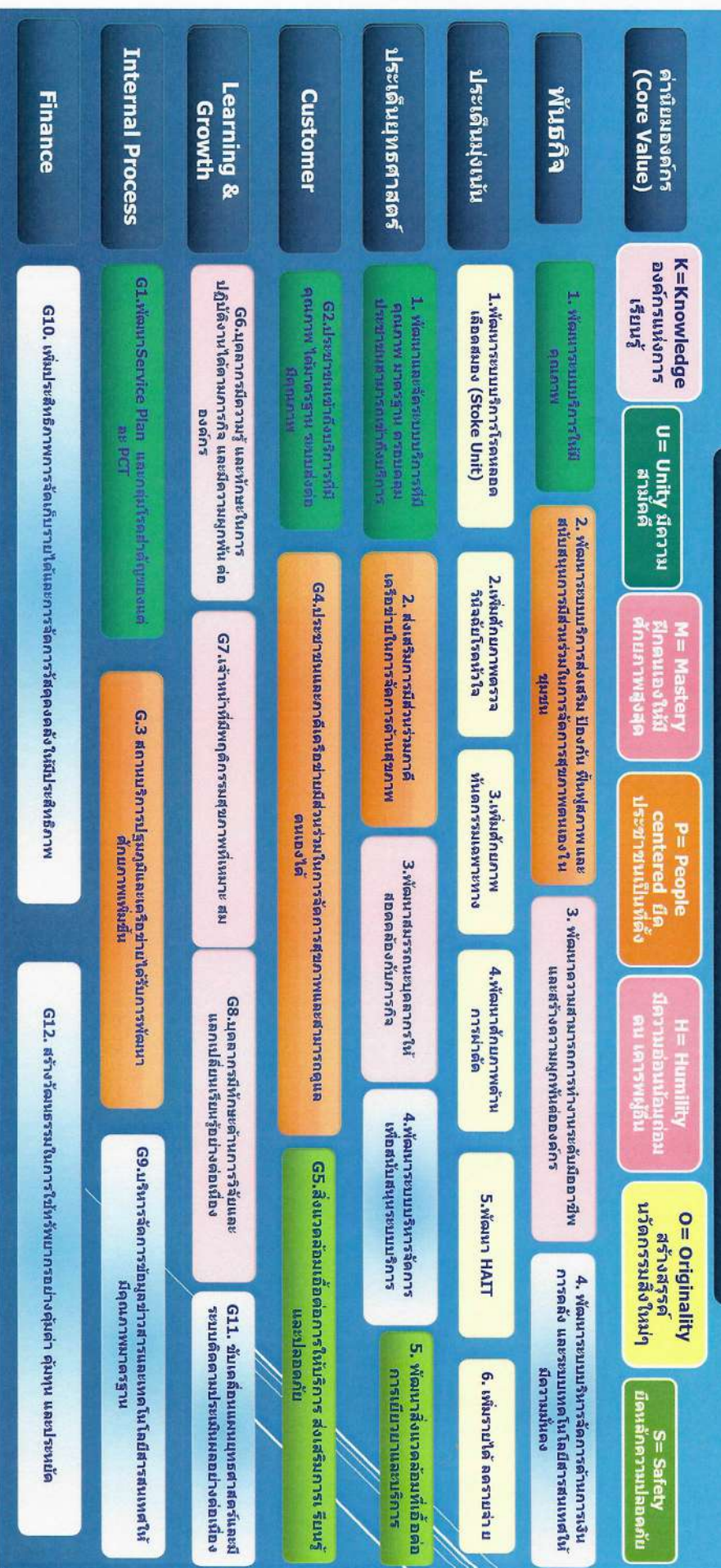
แผนที่ทางยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุฉินาคา ปี 2568-2572



โรงพยาบาลกุฉินาคา
KUMPAWAPI HOSPITAL
www.kumpawapihospital.go.th

แผนที่ทางยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุฉินาคา ปี 2568-2572

วิสัยทัศน์ (Vision) : "เราจะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชนน่านป่า"



การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ	G1.พัฒนา Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT	ลดอัตราการตายจาก STEMI	1.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ 2.พัฒนาศักยภาพเครือข่าย รพสต , อสม 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เขียนพไลน์ CHF	1	ร้อยละของการให้รักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด $\geq 60\%$	> 85	>90	>90	100	100	นางโสภา โพธิมา

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบครัวกลุ่มประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	2. สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	ลดอัตราการตายและลดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง	1. พัฒนาระบบการส่งต่อและการเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางหลอดเลือดสมอง 3. จัดตั้ง stroke unit และพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ	2	อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke fast track > 50%	30	40	50	60	70	นางวรรณรัตน์ ถิ่นจนะ
3. สาขาโรคมะเร็ง	เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง		การคัดกรองมะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด	3	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งด้านม และมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ระยะที่ 1 และ 2 เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	75	75	75	75	75	นายคุณานนท์ เกตุดาว

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
			ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา	4	ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดไม่เกิน 4 สัปดาห์	100	100	100	100	100	นายคุณานนท์ เกตุดาว
				5	ได้รักษาเคสมีบาดแผลภายใน 4 สัปดาห์	100	100	100	100	100	นายคุณานนท์ เกตุดาว
				6	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level 1)ภายใน 24ชม. <10%	10	8	8	7	5	น.ส.ปรานต์พนิดา นาสูงชน นางจิราพร ทาระ แผน
	4. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	เพื่อพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน Pre Hos./ In Hos. /Inter Hos ให้มีคุณภาพมาตรฐาน	1.พัฒนา ER/ECS คุณภาพ								
		=									

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)		1.การให้บริการผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย	2.พัฒนาการเข้าถึงระบบบริการและระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุแบบบูรณาการหลายระบบ	7	ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย Trauma PS score >0.5=0	0	0	0	0	0	น.ส.ปรานต์พนิดา นาสูงชน นางจิราพร ทาระแพน
		2.ลดอัตราการตายในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง/บาดเจ็บหลายระบบ	4.พัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศผ่านระบบ TI คุณภาพครบถ้วนรวดเร็ว	8	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (นับจาก ICD 10S S061-06.97) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	4%	3%	3%	3%	2%	น.ส.ปรานต์พนิดา นาสูงชน นางจิราพร ทาระแพน
				9	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน level 1,2 เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ≥ 30%	≥	≥	≥	≥	≥	น.ส.ปรานต์พนิดา นาสูงชน นางจิราพร ทาระแพน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐานครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	5.สาขาทารกแรกเกิด	ลดอัตราการเสียชีวิตและการพิการ	เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรและจัดหาครุภัณฑ์ให้เพียงพอ	10	อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน	<2	<1.5	<1.5	<1.5	<1.5	นางกรรองแก้ว อัครเนตร
	6.สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	พัฒนาระบบบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	1. จัดตั้ง donor center 2. การเพิ่มจำนวนและการเข้าถึงบริการรับบริจาคดวงตาและอวัยวะ	11	ร้อยละของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตาและได้รับการผ่าตัดเอาดวงตาออกจากผู้ป่วยเสียชีวิต	≥ 1.5 :100	≥1.8 :100	≥2.2 :100	≥2.6 :100	≥3 :100	น.ส.ขวัญชนก คำเสียง/ทีม TC nurse

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	7.สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด	1.ลดอันตรายจากการกำเริบซ้ำ	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและหอผู้ป่วยจิตเวช	12	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) ได้รับการติดตามดูแลและเฝ้าระวัง	>80	>90	>95	>95	>95	นางรัชมี พรพิพัฒน์
		2.เพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษา									
		3.เข้มข้นการติดตาม									
		4.เชื่อมประสานเครือข่ายชุมชน									
	8.สาขาโรคไม่ติดต่อ	1.เพื่อลดการเกิดโรค NCDs	พัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกัน	13	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	80	85	90	95	98	น.ส.วิเลกษณ์ ไกรตรี
		2.ป้องกันภาวะแทรกซ้อน									
		3.ลดอัตราการตาย	โรค NCD								
				14	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	30	31	32	33	34	น.ส.ณัฐมน สามเมือง

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
						2568	2569	2570	2571	2572	
9. สาขาทา	ผู้ป่วยต้อกระจก ระดับ blindness ได้รับการผ่าตัด เคือง่าย	พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อ กระจกและ เคือง่าย		15	ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับการ ตรวจภาวะแทรกซ้อน ทางเท้าตามแนวทาง มาตรฐาน (complete foot exam)	80	82	84	86	88	น.ส.รัตนวรรณ คุรุวงศ์
				16	จำนวนผู้ป่วย เบาหวานที่ถูกต้อง ลดลง (ลดลงร้อยละ 10)	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 10	น.ส.ณัฐมน สามเมือง
				17	Blinding Cataract ได้รับผ่าตัดต้อกระจก ภายใน 30 วัน ร้อยละ 80						น.ส.วิไลลักษณ์ ไกร ตรี นางณิชา บุตตะหงษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
				KPI		2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐานครอบครัวกลุ่มประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	10.สาขาไต	1.ลดอัตราการเกิด CKD stages 2.รักษาผู้ป่วย CKD stage 5 3.ฟื้นฟูผู้ป่วย CKD	พัฒนาระบบส่งเสริมป้องกัน รักษา ผู้ป่วยโรคไตทุกระยะ	18	ร้อยละ CKD ที่ eGFR ลดลง<5ml/min /1.73m ² /yr ≥ 69 %	≥ 69	≥ 70	≥ 71	≥ 72	≥ 73	นางกัญชนชญา ณ สงขลา นางรัชมล ศรียาววงศ์
				19	ร้อยละของผู้ป่วยที่คงรักษาด้วยการทำ CAPD ในปี >,=75%	75	80	85	90	95	นางราตรี สุจินดา
				20	อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ 0	0	0	0	0	0	พญ.ทิพย์สุคนธ์ ฉวีทอง นางวรรณณีย์ พันธศรี
				21	อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 2 ต่อพัน การเกิดทั้งหมด						พญ.ทิพย์สุคนธ์ ฉวีทอง นางวรรณณีย์ พันธศรี
	11.สาขาแม่และเด็ก	1.ลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา 2.ลดอัตราการตายปริกำเนิด	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลมารดาครรภ์เสี่ยงสูง	22	การคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ 2	1	0	0	0	0	พญ.ทิพย์สุคนธ์ ฉวีทอง นางวรรณณีย์ พันธศรี
				23	ร้อยละของระยะเวลาในการรอผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ น้อยกว่า 3 สัปดาห์	75	80	85	90	95	นางปิยะนาฏ ประเทสสิงห์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็น ยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1. พัฒนาและ จัดระบบบริการที่มี คุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการ (ต่อ)	12.สาขา ศัลยกรรม	1. ลดความแออัดใน โรงพยาบาลและลด ระยะ เวลารอคอยใน การผ่าตัดในผู้ป่วยที่ สามารถผ่าตัดวันเดียว กลับ	จัดตั้งศูนย์ ODS/MIS								
		2. เพิ่มศักยภาพในการ ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย แบบแผลเล็กและ สนับสนุนการผ่าตัด แบบส่องกล้อง (Laparoscopic surgery)	พัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด แบบส่องกล้อง								
		3. เพิ่มการเข้าถึงของ ประชากร ลดการรอ คอยในการตรวจ วินิจฉัยและรักษา โดย การส่องกล้อง (Advance endoscope)									

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบครัวครอบคลุม	13.สาขาอายุรกรรม	ลดอัตราการตายในภาวะ sepsis	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยsepsis ให้มีคุณภาพปลอดภัย	24	อัตราการตายSepsis < 24%	24	23	22	21	20	นางจรรณี ดวงศรี
	14.สาขาออโรโรติกส์	ลดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสะโพกหัก	25	ร้อยละผู้ป่วยสะโพกหักได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกภายใน 72ชม.	65	65	65	65	65	น.ส.อัจฉรา ราชจันทิก
	15.สาขาสุขภาพช่องปาก	เพิ่มการเข้าถึงการบริการทันตกรรมป้องกันทันตกรรมพื้นฐานและทันตกรรมเฉพาะทาง	1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง 2.พัฒนาระบบศูนย์ทันตกรรม 3.ส่งเสริมการวิจัยเป็นศูนย์การผลิตและพัฒนาบุคลากรทางทันตกรรม	26	ผ่านการประเมิน dental standard	level 2	level 2	level 3	level 3	level 3+	นางสายสุรีย์ นาคะวิงนะ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบครัว กลุ่มประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	16. สาขา Intermediate Care	เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและลดอัตรา การพิการผู้ป่วย IMC (กลุ่มโรค Stroke, SCI, TBI, Hip FX.)	พัฒนาทีมสหวิชาชีพและระบบ ในการดูแลผู้ป่วย	27	ร้อยละผู้ป่วย intermediate care ได้รับการรับส่งผ่านฟู สภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรืองาน Barthel index score กับ 20 ก่อนครบ 6 เดือน	85	85	85	85	85	น.ส.ภิรมญา ไยธราช
1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบครัว กลุ่มประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	17. สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน	ลดอัตราผู้ป่วย เพิ่มคนสุขภาพดีด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย	พัฒนาระบบ บริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการ ใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น	28	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (common disease and symptoms) มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	>20	>20	>30	>30	>30	นางกัลยาณี ตาแก้ว

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
	18. สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการการต่อต้าน จูฬชีฟ (RDU-AMR)	1. เพื่อลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา 2. เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล 3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน	1. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ 2. กำกับติดตามและประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล 3. ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคลินิก และ รพ.สต. 4. เพื่อพัฒนาบุคลากรใน รพ.สต ให้มีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	29	RDU Hospital => ร้อยละ 80,	60	65	70	75	80	น.ส.สิริจันทร์มา จันทบุตร

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
	19.สาขา ENT	1. เพิ่มศักยภาพบริการและการเข้าถึงบริการ 2. ลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน	พัฒนาศักยภาพการให้บริการเครื่องช่วยฟัง	30	ร้อยละผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยฟังการได้ยิน	80	85	90	95	100	น.ส.นันท์ณิศา ชันธิวิทย
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	20.สาขา ระบบตววิทยา	มีระบบการจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคอุบัติใหม่	1. พัฒนาระบบผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน Emergency Operations Center (EOC) ระดับอำเภอ	31	ร้อยละความสำเร็จในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอำเภอ	80	85	90	95	100	นายสมพร สาบุตร
			2. จัดเตรียมแผนสำรองและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทบทวนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ	32	ร้อยละความสำเร็จในการเตรียมพร้อม/ตอบโต้การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	100	100	100	100	100	นายสมพร สาบุตร
			3. การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ								

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐานครอบครัว และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	G2. ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ และผู้รับบริการบุคลากรปลอดภัย	เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล	33	โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Reaccredit)	Reac c5	-	-	Reac c6	-	น.ส.ปรานต์พินิตา นาสูงชน
				34	รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์	Re-LA6	-	Re-LA7	-	Re-LA8	นางจิรายุ ผาผ่อง
			35	ร้อยละหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย		100	100	100	100	100	น.ส.นุชรี มะลิซ้อน น.ส.อัจฉรา ราชนันทิก

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	G2. ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ และผู้รับบริการบุคลากรปลอดภัย (ต่อ)	1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล	พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	36	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Incident Density Rate)	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	น.ส.สุนันทา เลี้ยงมั่งสา นางอุริกา สิงคสิทธิ์ประภา
			การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่								
			2. เพื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากกระบวนการดูแลรักษา								
		3. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการบริหารยา	พัฒนาระบบบริหารยาเพื่อความปลอดภัย								

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (ต่อ)	G2. ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ และผู้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย (ต่อ)	1. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิด ลำช้า หรือไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานวิเคราะห์ได้	พัฒนาการวิเคราะห์ถูกต้องทันเวลา	37	จำนวนอุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ คลาดเคลื่อน / ลำช้า	0	0	0	0	0	น.ส.สุันทา เสงี่ยมสงานางจิรายุ ผาผ่องอนุกุล
		2. บุคลากรปลอดภัยจากการทำงาน	เพื่อให้บุคลากรปลอดภัยจากการทำงาน								
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ	G3 สถานบริการปฐมภูมิและเครือข่ายได้รับการพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น	สร้างระบบการให้บริการเครือข่ายปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบเครือข่ายปฐมภูมิเพื่อจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย	38	เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 (ฉ.ปรับปรุง)	100	100	100	100	100	น.ส.พิชญกานต์ สกฤตพานิช
			พัฒนาเครือข่าย พชอ.								

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บข้อมูล
						2568	2569	2570	2571	2572	
2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดตั้งด้านสุขภาพ (ต่อ)	G4 ประชาชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้	1.ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม 2.เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในชุมชน	เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในชุมชน	39	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน	72	75	80	85	90	น.ส.ปิยาภรณ์ สุวรรณวิสุทธิ
			พัฒนาระบบเข้าถึงการส่งเสริมและป้องกัน HIV								

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ	G6 บุคลากรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และภารกิจ มีความสัมพันธ์ต่อองค์กร	1. อัตรากำลังเพียงพอกับภาระงาน(FTE) ทุกสายงาน 2. บุคลากรมีขีดความสามารถและสมรรถนะสอดคล้องกับระบบบริการที่เป็นเลิศ 3. เสริมสร้างบุคลากรกับการทำงานอย่างมีความสุข	วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น	40	FTE แต่ละสายงาน >80	80	80	80	80	80	น.ส.คงขวัญ ใจเงิน
			พัฒนาศักยภาพบุคลากร	41	ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนพัฒนาบุคลากร	80	80	80	80	80	
			เสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรให้มีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างมีความสุข	42	ร้อยละผลการประเมินความสุของค์กร/สุขภาพองค์กร	70	70	70	70	70	นางศรีพร โภคาพานิช

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
3.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ (ต่อ)	G7 เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการสุภาพที่เหมาะสม	1. สุภาพเจ้าหน้าที่ผ่านเกณฑ์ (ตรวจสุภาพ/BMI) 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มี องค์ประกอบร่างกายดีขึ้น 3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติและนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน	1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ 2. พัฒนาระบบส่งเสริมสมรรถภาพบุคลากรให้มี สุภาพดี								คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
3.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ (ต่อ)	G8 บุคลากรมีทักษะด้านการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	1.บุคลากรสามารถพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ	พัฒนาสมรรถนะด้านงานวิจัยและมีพี่เลี้ยง	43	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย	5	5	5	5	5	นางนภาพร กันธิยะ
		2.ผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการได้รับการเผยแพร่ระดับจังหวัด/เขตและประเทศ	พัฒนาทีมพี่เลี้ยง (FA)/ทีมที่ปรึกษาด้านงานวิจัย								นางนภาพร กันธิยะ
			มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ CQI/R2R/นวัตกรรม								
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ		การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ	พัฒนาในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างเป็นรูปธรรม	44	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	100	100	100	100	100	นายเชษฐพงษ์ พรหมนิวาส

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ (ต่อ)	G9 บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีสารสนเทศใหม่คุณภาพมาตรฐาน	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการและบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	1.ผ่าน HAIT level4+ 2.ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart hospital	45	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT	level 1	level 2	level 3	level 4	level4	นายมงคล ดวงหาคลิ่ง
				46	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart hospital	Gold	Diamond	Diamond	Diamond	Diamond	
	G10 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการจัดการวัสดุคงคลังใหม่	1.จัดเก็บรายได้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา	พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้	47	ร้อยละของการจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5	มากกว่าร้อยละ 5	มากกว่าร้อยละ 5	มากกว่าร้อยละ 5	มากกว่าร้อยละ 5	มากกว่าร้อยละ 5	น.ส.ศิวาการ จันทะไทย นายจักรเพชร คำแดง
				48	ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละ Contents ไม่น้อยกว่า 80%	92	94	96	98	100	
		2.1 การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์									น.ส.ณัฏฐา วัฒนศิริ น.ส.นัยนา สมศรี

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ (ต่อ)	G10 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการจัดการวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ (ต่อ)	2.2 มีการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการครบถ้วน									น.ส. นงศัณภัฏ จิณิณี ธเนศกิตติยา ไสภณ น.ส. นัยนา สมศรี
	G12 สร้างวัฒนธรรมในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ต้นทุน และประหยัด	เพื่อเพิ่มการบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพมีความมั่นคง	การบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพมีความมั่นคง	49	ระดับสถานะการเงิน Risk Score ≤ 3	4	3	2	1	1	คณะกรรมการ CFO คณะกรรมการพัสดุ/เภสัช/OR/LR/Lab/ทันตกรรม
		บริหารวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ	ลดอัตราสำรองคงคลัง								
		มี unit cost รายโรค รายเหตุการณ์									

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ (ต่อ)	G11 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1. พัฒนากระบวนการจัดทำ และ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องทุกปี	1. จัดตั้งทีมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในการติดตามควบคุม กำกับ และ ประเมินผลยุทธศาสตร์เชิงระบบ	50	ร้อยละของหน่วยงานมีและใช้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ	100	100	100	100	100	น.ส.สุพรรณิ ศรีสง่า นางศิริพร ชุมคำ
		2. ปรับปรุงระบบติดตามผลการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนา Dashboard หรือระบบรายงานผลแบบเรียลไทม์เพื่อให้ผู้บริหารเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย 2. บูรณาการการติดตามผลเข้ากับการประชุมหรือกิจกรรมประจำเดือน								

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	วัตถุประสงค์ (Objective)	กลยุทธ์ (Strategies)	ลำดับ KPI	ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ระดับประเด็นยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ จัดเก็บตัวชี้วัด
						2568	2569	2570	2571	2572	
5.พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องต่อการขยายและบริการ	GS ระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้รับบริการและบุคลากรให้มีความปลอดภัยต่อการให้บริการ	1. ระบบสิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัยต่อการให้บริการและสร้างเสริมสุขภาพ ตาม Green & clean Hospital Challenge	1. พัฒนาศักยภาพทีม EMS (environment modernization and smart service) 2. การจัดการขยะในโรงพยาบาล 3. ดูแลกำกับติดตาม การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐาน	51	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green & clean Hospital Challenge	ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับดีเยี่ยม	ระดับท้าทาย	ระดับท้าทาย	น.ส.ลลิตา คำมา

แผนปฏิบัติการ/งบประมาณ และการอนุมัติแผนงาน/โครงการ โรงพยาบาลกุมภวาปี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

แผนปฏิบัติการ/งบประมาณ และการอนุมัติแผนงาน/โครงการ โรงพยาบาลกุมภวาปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	จำนวน KPI	จำนวน แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)		
				เงินบำรุง	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม
1	1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ	48	22	673,267.00	0.00	673,267.50	104,041.25	74,161.25	178,202.50
2	2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ	3	9	304,835.00	0.00	304,835.00	89,305.00	54,840.00	144,145.00
3	3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ	5	12	201,100.00	0.00	201,100.00	73,000.00	0.00	73,000.00
4	4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ	9	5	405,350.00	0.00	405,350.00	16,800.00	33,600.00	50,400.00
5	5. พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและบริการ	1	2	16,800.00	0.00	16,800.00	16,800.00	0.00	16,800.00
รวม		66	50	1,601,352.00	0.00	1,601,352.50	299,946.25	162,601.25	462,547.50

5/10/25

สรุปแผนงานและงบประมาณ โรงพยาบาลกุเมงวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1/2568

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย.)	รวม	
1	โครงการอบรมฟื้นฟูทักษะ (Stroke, STEMI, Sepsis) สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางโสภา โพธิมา นางวรรณณัฏ์ ถิ่นจะนะ นางจารุณี ดวงศรี
2	โครงการอบรมพัฒนาปฏิบัติการ พัฒนาสมรรถนะแกนนำเครือข่าย ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังภาวะ ฉุกเฉินวิกฤตในผู้ป่วย (35)	17,600.00	-	17,600.00	-	-	0.00	นางวรรณณัฏ์ ถิ่นจะนะ นางโสภา โพธิมา นางจารุณี ดวงศรี
3	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนการใช้งาน และการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งผ่านระบบ Cancer Anywhere (มะเร็งรักษาได้ทุกที่) โรงพยาบาลกุเมงวาปี จังหวัด อุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	2,200.00	-	2,200.00	-	-	0.00	นางสาวเอื้องพร คำโยศ นางราตรี สุจินดา

17/5

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
4	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจอุจจาระและตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอภูพานปีงบประมาณ 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นายสมพร สำนูตร
5	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา	20,300.00	-	20,300.00	6,100.00	-	6,100.00	งานวิจัย
6	1. โครงการคาราวานคลินิกหมอครอบครัวพบประชาชน : ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ2568	57,937.50	-	57,937.50	28,968.75	-	28,968.75	จุรีพร สงวนนาม
7	โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่หาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโรงพยาบาลภูพานปี งบประมาณ 2568	42,787.50	-	42,787.50	14,262.50	-	14,262.50	รัตนภรณ์ คุรวงศ์

Handwritten signature/initials

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
8	โครงการอบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและการฟื้นฟูทักษะการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางตาในเขตโซนลุ่มน้ำปาว	8,150.00	-	8,150.00	-	-	0.00	พญ.เบญญาภา/
9	1.โครงการฟื้นฟูทักษะผู้ดูแล care giverและผู้ป่วยCAPD Nodeกลุ่มกว่าปี	5,500.00	-	5,500.00	5,500.00	-	5,500.00	น.ส.กัญจน์ชญา ณ สงขลา
10	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ในการดูแลมารดาที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสูติกรรม	4,400.00	-	4,400.00	-	-	0.00	1.นางทิพย์สุคนธ์
11	แผนปฏิบัติงานการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและทารกกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชน โรงพยาบาลกว่าปี ปีงบประมาณ 2568	16,537.00	-	16,537.50	-	-	0.00	นางมณีนีรัตน์ เลิศศิริ
12	แผนการประชุมประจำเดือนงานอนามัยแม่และเด็กปี 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางกรรองแก้ว อัครเนตร

Done

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
13	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสะโพกหัก โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568"	0.00	-	0.00	-	-	0.00	น.ส.อัจฉรา ราชจันทร์ทิพย์
14	แผนการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยระยะ กลาง (Intermediate care)	60,956.25	-	60,956.25	15,293.00	15,239.25	30,532.25	น.ส.ภิรมญา ไยธราช
15	แพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชนอำเภอ กุ่มกาวปี 2568	41,756.25	-	41,756.25	4,421.25	41,756.25	46,177.50	นางกัลยาณี ตามแก้ว
16	แผนพัฒนาบริการกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องใช้ เครื่องช่วยฟัง	0.00	-	0.00	-	-	0.00	น.ส.นันทน์มัลลส์ ชื่นธีรวิทย์
17	โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การ รับรองคุณภาพห้า ครั้งที่ 5 (Re- accreditation 5) โรงพยาบาลกุ่มกาว ปี ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	248,400.00	-	248,400.00	-	-	0.00	น.ส.ปราณีพนิตดา นาสูง ชน นางจิตราวดี นารัตน์โท น.ส.กรรณิกา วงศ์อินตา
18	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนา ระบบบริการความเสียและความ ปลอดภัย โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568"	16,500.00	-	16,500.00	-	-	0.00	น.ส.อัจฉรา ราชจันทร์ทิพย์

18

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
19	โครงการการรับตรวจติดตามระบบ คุณภาพภายใน เพื่อเตรียมขอรับรอง ระบบบริหารงานคุณภาพ ตาม มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 ครั้งที่ 6 (Re-LA6)	12,780.00	-	12,780.00	12,780.00	-	12,780.00	นางจินนุยา ผาผ่อง
20	โครงการพัฒนาศิลนิกโครงการ ทำงาน	102,462.50	-	102,462.50	1,715.75	17,165.75	18,881.50	นางนริศรา ศลิ้นแก้ว
21	โครงการการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อ ในวัยทำงาน	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางนริศรา ศลิ้นแก้ว
22	โครงการอนุรักษ์การไต้ยีน	15,000.00	-	15,000.00	15,000.00	-	15,000.00	น.ส.ปวีณา ผุยชา นางประภาพร ศรีวงษา
22		673,267.00	0.00	673,267.50	104,041.25	74,161.25	178,202.50	

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนฯ

(นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาวาปี

ยุทธศาสตร์ที่ 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
1	โครงการเด็กไทยรอบรู้ ใส่ใจสุขภาพ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ 2568	13,815.00	-	13,815.00	-	-	0.00	น.ส.ปิยะพร นิลดาศรี
2	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ป้องกันเอชไอวี	44,750.00	-	44,750.00	22,375.00		22,375.00	นายตะวัน ดาศักดิ์
3	แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง มี ภาวะแทรกซ้อน	81,570.00	-	81,570.00	22,245.00	14,835.00	37,080.00	นางกาญจนา เทียงสูง เนิน
4	การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางกาญจนา เทียงสูง เนิน
5	โครงการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่บ้าน (COC) ในเขตตำบลกุ่มกาวปี อ. กุ่มกาวปี จ.อุดรธานี ประจำปี 2568	42,120.00	-	42,120.00	14,040.00	9,360.00	23,400.00	น.ส.อัญชนา นิรโคตร
6	แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะ ท้าย	69,990.00	-	69,990.00	17,497.50	17,497.50	34,995.00	นางพรศณีย์
7	การตรวจสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ (Pre-marketing) โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ปีงบประมาณ 2568	13,185.00	-	13,185.00	3,296.25	3,296.25	6,592.50	น.ส.สิริจันทร์มา จันท บุตร

575

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. - มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. - ก.ย.)	รวม	
8	การตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานพยาบาล(Post-marketing) โรงพยาบาลกุ่มกวาปี ปีงบประมาณ 2568	39,405.00	-	39,405.00	9,851.25	9,851.25	19,702.50	น.ส.สิริจันทรีมา จันท บุตร
9	โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ตำบลกุ่มกวาปี ปีงบประมาณ 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นายเศรษฐ์ คุณเศรษฐ์
9		304,835.00	0.00	304,835.00	89,305.00	54,840.00	144,145.00	

ลงชื่อ

Ntc

ผู้เสนอแนะ

(นางสาวสุพรรณ ศรีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ

กช

ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกวาปี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
1	โครงการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชนน้ำปาว	11,000.00	-	11,000.00	-	-	0.00	นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย
2	โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพการพยาบาล (NQA: Nursing Quality Assessment)	13,200.00	-	13,200.00	-	-	0.00	นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย
3	โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ในรูปแบบการประเมินคุณภาพแบบไขว้ภายนอก ประจำปีงบประมาณ 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย
4	โครงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	28,600.00	-	28,600.00	28,600.00	-	28,600.00	นางพัชลาวัล สาระพันธ์
5	โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	11,000.00	-	11,000.00	11,000.00	-	11,000.00	นางอุริกา สิงคลีประภา

นาง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
6	โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ บริการที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลอุ้มผาง ปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	28,600.00	-	28,600.00	-	-	0.00	นางศรีพร โสภาพานิช
7	โครงการส่งเสริมความผูกพันและสร้าง ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ โรงพยาบาลอุ้มผางปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางศรีพร โสภาพานิช
8	แผนงานการประชุมราชการ คณะกรรมการบริหารงานและหัวหน้า กลุ่มงานโรงพยาบาลอุ้มผางปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางสาวคงขวัญ ใจเงิน นางสาวปิยะนันท์ แผละ ขุนทด
9	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เจ้าหน้าที่แบบมีส่วนร่วม ตามหลักเวช ศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลอุ้มผางปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	8,500.00	-	8,500.00	-	-	0.00	น.ส.ปิยาภรณ์ สวรรยา วิสุทธ์

KS

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
10	โครงการ ส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ ลด เนื้องอก ท้องไกล บำบัดเสียไต สุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันก้าวทันใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุ่มกาวปี งบประมาณ พ.ศ.2568	0.00	-	0.00	-	-	0.00	น.ส. นิยาภรณ์ สวรรยา วิสุทธิ์
11	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การ วิจัยและการพัฒนางานวิจัยจากงาน ประจำ (Research และ R2R) โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568”	100,200.00	-	100,200.00	33,400.00	-	33,400.00	นางนภาพร กันธิยะ
12	โครงการพัฒนาทีมปฏิบัติงานวิจัย/ R2R	0.00	-	0.00	-	-	0.00	นางนภาพร กันธิยะ
12		201,100.00	0.00	201,100.00	73,000.00	0.00	73,000.00	

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนฯ

(นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตังสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
1	โครงการพัฒนาคุณภาพผู้การรับรอง HAIT	0.00	-	0.00	-	-	0.00	IT
2	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้โดย การใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการเบิก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลลุมภูมิกวาวปี ปี 2568"	87,450.00	-	87,450.00	-	-	0.00	น.ส.ศิวาการ จันทะไทย์
3	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบันทึกเวชระเบียนตามเกณฑ์ มาตรฐาน ของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2568	6,300.00	-	6,300.00	-	-	0.00	น.ส.นัยนา สมศรี
4	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการสรุปผล วินิจฉัยโรค โรงพยาบาลลุมภูมิกวาวปี ปีงบประมาณ2568	27,800.00	-	27,800.00	-	-	0.00	น.ส.สายน้ำ บำเพ็ญ

NS

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
5	แผนการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการโครงการ โรงพยาบาล กุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัด อุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	283,800.00	-	283,800.00	16,800.00	33,600.00	50,400.00	นางพรดี จำเริญต์ นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า นางศิริพร ชุ่มคำ นางสาววิธนาฏ จันทร์ ขอนแก่น
5		405,350.00	0.00	405,350.00	16,800.00	33,600.00	50,400.00	

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนฯ

(นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการขยายและบริการ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จำนวน/แหล่งงบประมาณ(บาท)			ระยะเวลา(บาท)			ผู้รับผิดชอบ
		เงินบำรุง	เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	รวม	ไตรมาส 3 (เม.ย. – มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค. – ก.ย.)	รวม	
1	โครงการอบรมให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน โรงพยาบาลกุมภวาปี ประจำปี 2568	16,800.00		16,800.00	16,800.00		16,800.00	น.ส.ลลิตา คำมา
2	แผนการเตรียมความพร้อมอพยพหนีไฟและสาธารณภัยในโรงพยาบาลโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	0.00		0.00			0.00	นางนริศรา คลื่นแก้ว
2		16,800.00	0.00	16,800.00	16,800.00	0.00	16,800.00	

ลงชื่อ  ผู้เสนอแนะ
(นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

แผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี () ภารกิจประจำ / พื้นฐาน สสจ.อุดรธานี

1 ยุทธศาสตร์สสจ.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งาน กลุ่มการพยาบาล

แหล่งงบประมาณ () เงินจ้าง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2. ประเด็นสำคัญ เขต/ สสจ.อุดรธานี โรคหัวใจ

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวิ ชื่อ พักมาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
การเปิดให้บริการตรวจวินิจฉัยภาพตรวจรังสีศัลยแพทย์ (EST)	1. เพื่อตรวจสอบคุณภาพหัวใจและหลอดเลือดออกกำลังกาย 2. เพื่อตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันในเบื้องต้น 3. ตรวจคัดกรองภาวะหัวใจผิดปกติ	ผู้ต้องการตรวจวินิจฉัยภาพหัวใจและหลอดเลือดออกกำลังกายโดยมีชื่อห้ามในกลุ่ม 1.หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายใน 2 วัน 2.หัวใจเต้นผิดปกติหรือภาวะรุนแรงที่ทำให้มีอาการผิดปกติ 3.หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน 4.เส้นหัวใจตีบอย่างรุนแรง 5.ภาวะลิ้นหัวใจผิดปกติ 6.การอักเสบของเยื่อหุ้มปอด 7. Severe HT ที่ไม่ได้ควบคุม 8.ภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ 9. การเต้นของหัวใจผิดปกติหรือภาวะที่ควบคุมไม่ได้ 10. สตรีตั้งครรภ์	1.จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่ออนุมัติจัดซื้อเครื่อง EST 2.ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ER , OPD,รังสีแพทย์ 3. จัดให้บริการที่หน่วย OPD (ห้องสังเกตอาการ) 3.1. ให้บริการทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลาเช้า 8.00-12.00 น. 3.2. รับผลตรวจให้บริการโดยพยาบาลกลุ่มงาน ตรวจรักษาพิเศษ ร่วมกับแพทย์ Cardiology 4.สรุปผลการดำเนินงานทุก 1 เดือน	ไม่ใช้งบประมาณ					น.ส.พรวิมล วรรณศิลป์ นางราตรี สุจินดา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ

(นางราตรี สุจินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแนะ

(นางปิ่นพร เอกสิงห์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแนะ

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิ () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวิ
1 ยุทธศาสตร์สสจ.อุดรธานี ชื่อ. Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการมีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งาน (Stroke,STEMI,Sepsis)

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6) (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศูนย์รณและแผนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินวิกฤตในผู้ป่วย (3S) 1.1โรคหลอดเลือดสมอง 1.2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 1.3 โรคติดเชื้อในระบบเลือด	1. พัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างองค์ความรู้ อากาการเตือนการคัดกรองให้แก่แกนนำ อสม. ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง 2. เพื่อให้แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับโรคต้อง และประชาสัมพันธ์วิธีการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคติดเชื้อในระบบเลือด ในกลุ่มประชาชนเขตรับผิดชอบของตนเองได้	แกนนำตัวแทน อสม. PCC ต.กุมภาวิ จำนวน 160 คน	กิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง,โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด,โรคติดเชื้อในระบบเลือด โดยวิธีแบ่งกลุ่ม มีทักษะการคัดกรองทักษะการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการรักษา	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 160 คนx 30 บาทx1 มื้อx1 วัน = 4,800 บาท 2.อาหารกลางวัน 80บาท x 1มื้อx1 วัน =12,800 บาท		17,600			นางวรรณรัตน์ ถิ่นระมะ นางเรกษา โพธิ์มา นางจารุณี ดวงศรี
				รวม 17,600 บาท					

ลงชื่อ.....
(นางวรรณรัตน์ ถิ่นระมะ) ผู้เสนอแผนฯ
พยานปลัดวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย) ผู้เห็นชอบแผนฯ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแผนฯ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิ

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุ่มกาวปี

1 ยุทธศาสตร์ลิสต์.อุดรธานี ชื่อ: Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)

3 ยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งาน กลุ่มการพยาบาล

แหล่งงบประมาณ

(/) เงินบำรุง

() เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

() เงินอุดหนุน

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. ประเด็นสำคัญ เขต/ ลิสต์.อุดรธานี Stroke/STEMI/Sepsis

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุ่มกาวปี ชื่อ พัฒนาระบบ Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประชุม เชิงปฏิบัติการ ทบทวน การใช้งาน และการส่ง ต่อผู้ป่วยมะเร็งผ่าน ระบบ Cancer Anywhere (มะเร็งรักษาได้ทุกที่) โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อทบทวนความรู้เรื่องการบันทึก ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งในระบบ Cancer Anywhere 2. เพื่อทบทวนความรู้เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย มะเร็งผ่านระบบ Cancer Anywhere 3. เพื่อให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาของ ผู้ป่วยมะเร็งทั้งรายเก่าและรายใหม่ 4. เพื่อให้ความรู้เรื่องการส่งรายงานจาก ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ในระบบ Cancer Anywhere 5. เพื่อติดตามผลการทำงาน และการ เปลี่ยนแปลง ของผู้รับผิดชอบประสานงาน ด้านโรคมะเร็งประจำแต่ละหน่วยงาน (Nurse coordinator) 6. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการติดตาม มาตรฐาน เข้าถึงการรักษารวดเร็ว ลด ระยะเวลาการรอคอยในการรักษา ผู้ตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน 4 6 สัปดาห์	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยงาน ต่างๆภายใน โรงพยาบาล (1คน/ หน่วย) จำนวน 20 คน	1. ประชุมคณะทำงานร่วมที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดในโครงการ เพื่อกำหนดรูปแบบในการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2. จัดทำคู่มือการในระบบ Cancer Anywhere และการเตรียมหลักฐานเอกสาร และผลการรักษาที่ใช้ในการส่งต่อ 3. ทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอไปยังหน่วยงาน ต่างๆ ให้ลงทะเบียนเข้าประชุม 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้งาน และการส่ง ต่อผู้ป่วยมะเร็งผ่านระบบ Cancer Anywhere ตามวันและเวลาที่กำหนด 5. ติดตามนิเทศการลงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ใน ระบบ Cancer Anywhere หน่วยงานที่ รับผิดชอบ 6. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ 7. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้งาน และการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งผ่านระบบ Cancer Anywhere (มะเร็งรักษาได้ทุกที่) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20คนx30 บาทx1มื้อx1วัน = 600 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน 20คนx80บาทx1มื้อ x1วัน = 1,600 บาท	2,200				นางสาวเอมพร คำโศก นางราตรี สุจินดา
รวม 2,200 บาท									นางราตรี สุจินดา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ

(นางราตรี สุจินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแนะ

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแนะ

(นายสมณ ดงสุนทรวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.อุบลราชธานี

1 ยุทธศาสตร์ที่ 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งานมะเร็งเต้านม ครอบคลุม 1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งานมะเร็งเต้านม ครอบคลุม 1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

2. ประเด็นสำคัญ เขต/ สลจ.อุบลราชธานี มะเร็ง

4. ประเด็นสำคัญ รพ.อุบลราชธานี ชื่อ พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีการดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการตรวจคัดกรองและค้นหาและเร่งเต้านมระยะเริ่มต้น ปีงบประมาณ 2568	1.เพื่อคัดกรองการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2.เพื่อตรวจหาในระยะเริ่มต้น(พบระยะ 1 และ 2 เพิ่มขึ้น)	สตรีไทย 30-70 ปี ใน อ.อุบลราชธานี 24,868 ราย	1.ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องความผิดปกติของเต้านม,สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(BSE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี)โดยจนท.ผู้รับของงานระดับปฐมภูมิทุกแห่ง ในวันประชุม อสม. 2.ตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE) ในประชากรสตรี กลุ่มเป้าหมาย อายุ 40-70 ปี ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิทุกแห่ง 3.ประสานเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์วันมะเร็งโลก วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 4.ร่วมออกนิเทศติดตามงาน คปสอ. 2 ครั้ง/ปี 5.สรุปผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร	ไม่ใช้งบประมาณ					นายคุณานนท์ เกตุดาว นางณัฏฐิณี เลิศศิริ

ลงชื่อ.....
(นายคุณานนท์ เกตุดาว)
นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุนันทา เลี้ยงมิ่ง)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ลงชื่อ.....
(นายสมาน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี (/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ชื่อ: Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)

3 ยุทธศาสตร์ที่ 2 รพ.กุมภาวปี ชื่อ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

2 ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี จักขุ

4 ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ชื่อ พัฒนาระบบ Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

งาน...จักขุวิทยา

แหล่งงบประมาณ (/) เงินจ้าง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา/งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและหู	1. บุคลากรมีทักษะและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางตา	กิจกรรมที่ 1 1. คณะทำงานทีมจักขุ รพ.กุมภาวปี จำนวน 15 คน	กิจกรรมที่ 1 ประชุมทีมคณะทำงานทีมจักขุเพื่อวางแผนเตรียมดำเนินงาน	กิจกรรมที่ 1 การประชุมทีมคณะทำงานทีมจักขุ 1.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15คนx30 บาทx1มื้อx1วัน =450 บาท รวมเป็นเงิน 450 บาท	450				น.ส.เบญญาภา นัครไพฑูรย์ นางนิชา บุคตะหงษ์
โครงการอบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและหู	2. เจ้าหน้าที่สามารถประเมินการตรวจวัดสายตา (VA : Visual Acuity) ได้ถูกต้อง	กิจกรรมที่ 2 1. เจ้าหน้าที่ รพ.กุมภาวปีที่เกี่ยวข้องหน่วยงานละ 2 คนในเขตอำเภอกุมภาวปี จำนวน 46 คน	กิจกรรมที่ 2 อบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและการฟื้นฟูทักษะการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญทางตาในเขตอำเภอกุมภาวปี	กิจกรรมที่ 2 อบรมวิชาการ กลุ่มเป้าหมาย 70 คน 2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70คนx30 บาทx1มื้อx1วัน =2,100บาท 2.2 ค่าอาหารกลางวัน 70คนx80บาทx1มื้อx1วัน = 5,600 บาท รวมเป็นเงิน 7,700 บาท		7,700			
โครงการอบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและหู	3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	2. ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอกุมภาวปี แห่งละ 1คน จำนวน 18 คน	กิจกรรมที่ 3 อบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาในเขตอำเภอกุมภาวปี	รวมเป็นเงิน 8,150 บาท					
โครงการอบรมวิชาการกลุ่มโรคสำคัญทางตาและหู	4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ	3. ตัวแทนรพช. ลูกข่ายในเขตอำเภอกุมภาวปี 6 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 6 คน รวมทั้งหมด 70 คน	กิจกรรมที่ 4 ประชุมทีมคณะทำงานทีมจักขุเพื่อวางแผนเตรียมดำเนินงาน						

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวเสาวภา ศรีสวัสดิ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นางสาวสุนันทา เสริมกล้า)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายสุเมธ ตีฆะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

(✓) ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี () ภารกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1. ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี Service Excellence

2. ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี Service plan สาขา โสต คอ นสิก

3. ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ชื่อ พัฒน Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT งาน โสต คอ นสิก

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6) (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนงานการบริการทางกาย (Hearing care center)	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพบริการและการเข้าถึงบริการ 2. เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน	ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการได้ยินในอำเภอกุมภาวปีและในเครือข่ายโซนลุ่มน้ำปาว	1. ประชุมทีมงาน ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ห้องบัตร งานเรียกเก็บ และหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดให้บริการทุกวัน 2. ประสานงานแผนรพ.กุมภาวปี เพื่อเปิดหน่วยบริการกับสสจ. 3. ประสานงานกับสสช.เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสำหรับสสช. 4. ทำรื่องนำเข้าเวชภัณฑ์และทำเรื่องจัดซื้อเครื่องช่วยฟัง	ไม่ใช้งบประมาณ					นายพิทยา พลเวียง น.ส.ศวรรณ หุรูปานวงษ์ น.ส.นันทน์ภัส ชื่นวิทย์ น.ส.พรณัฐ คุศลิตา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางสาวศวรรณ หุรูปานวงษ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวสุนันทา เสริมงำ)
รองผู้อำนวยการด้านทรัพยากรและตติยกรรม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุนัน ตังสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- (/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.
1. ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์ ชื่อ Service Excellence
3. ยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ
- งาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองตำบลอุบลราชธานี
- แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () เงินอื่นๆ.....
2. ประเด็นสำคัญ เขต/สอ.อุบลราชธานี ชื่อ.....
4. ประเด็นสำคัญ รพ.อุบลราชธานี ชื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ค.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการ เติบโตไทย รอบรู้ ใส่ใจสุขภาพ เมื่อในวันเด็ก แห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ 2568	1. เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการจัด งานฉลองวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2568 ในการ ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพที่ดีและ สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรอบคอบที่ สำคัญของการพัฒนา คุณภาพพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กและเยาวชนได้รับความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และ สามารถนำ ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2. เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับตรวจสุขภาพ และให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยพัฒนาการของเด็ก และเยาวชน และส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและ เยาวชน 3. เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสแสดงความสามารถ ในด้านต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กให้มีความ เชื่อมั่นในตนเอง 4. เพื่อสนับสนุนความร่วมมือและประสานงานของ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริม สุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน	1. เด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ทั้งอยู่ในระบบโรงเรียน และนอกโรงเรียนโรงเรียนในเขตตำบล อุบลราชธานี ที่เข้าร่วมกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ จำนวน 500 คน 2. บุคลากรจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง/อปท./อสม./ผู้ปกครอง/คน ครู/องค์กรเอกชน/ผู้ประกอบการ/บิดา มารดาผู้ดูแลเด็กในเขตรับผิดชอบ จำนวน 100 คน	1. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเพื่อวางแผนงานใน การดำเนินงานขึ้นโครงการเพื่อออกคู่มือโครงการ 2. ประสานงานกับผู้จัดการรวมวันเด็กแห่งชาติใน พื้นที่ เพื่อแจ้งกิจกรรมและประสานงานในการ ดำเนินงานกิจกรรมวันเด็กตามแผนงานโครงการ 3. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในกิจกรรม งานวันเด็กแห่งชาติ ณ สวนธรรมชาติสวนเล้ง โดย มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพเด็กในกิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพช่อง ปาก จัดบอร์ดนิทรรศการความรู้การส่งเสริม สุขภาพเด็กตอบคำถามชิงรางวัล วาดภาพ บริหาร โครงการประเมินภาวะโภชนาการ 4. บริการให้คำปรึกษา ตรวจพัฒนาการเด็ก ตรวจ สุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสุขภาพช่อง ปากบริการทางทันตพยาบาลแก่ผู้เข้าร่วมงาน 5. จัดประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการ ดำเนินงาน	1. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกหน่วยให้บริการส่งเสริม สุขภาพเด็ก ประกอบด้วย -พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน x 81.25 บาทx3 ชม. x 1วัน = 731.25 บาท -นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน x 81.25 บาทx3 ชม. x 1วัน = 487.50 บาท -เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน x 52.5 บาทx3ชม. x 1 วัน =157.50 บาท -นักกายภาพบำบัด จำนวน 1คน x81.25บาทx3 ชม. x1วัน = 243.75บาท 2. ค่าแม่กล่องสิจิต (200 มิลลิลิตร) จำนวน 500 กล่อง x 10 บาท = 5,000 บาท 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก -เลือกกระดาษ10 ชิ้นx150บาท =1,500บาท -ลูกฟุตบอล 10 ลูก x 250 บาท= 2,500 บาท -ไม้เบสบอล 10 ไม้ x 220 บาท = 2,200 บาท -ลูกเบสบอล 5 ทศอด x 199 บาท = 995 บาท รวม 13,815 บาท		13,815.00			น.ส. นิยะดา นิธิศาสตร์

ลงชื่อ.....
(นางปิยะพร โชติศาสตร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา หัตถิวิทย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายนันทน์ ศังสุทรวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ รพ. กุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Governance Excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ องค์การคุณภาพ

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ชื่อ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ. กุมภาวปี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการและบุคลากรปลอดภัย

งาน..RM.....

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					(ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568"	1.เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	หัวหน้าหน่วย, หัวหน้างาน, เลขานุการ รพ. และคณะกรรมการ RM จำนวน 150 คน	จัดอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและทบทวนความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัย ในโรงพยาบาล	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 150 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 4,500 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 150 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 12,000 บาท		16,500			น.ส.อังฉรา ราชจันทร์
				รวม 16,500 บาท					KS

ลงชื่อ.....
(นางสาวอรรดา ราชจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางสาวนุชรี มะลิซ้อน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตังสินทรวินัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุ่มกาวปี

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สุขภาพดี ชีววิถีชีวิตที่ดีขึ้น
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ การคลังให้มีความมั่นคง Govenance 2. ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ.....
3. ยุทธศาสตร์ที่ 2 รพ.กุ่มกาวปี ชื่อ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้.....
4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุ่มกาวปี ชื่อ 12 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้

แหล่งงบประมาณ (/) 1. เงินบำรุง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () 3. งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพัฒนา ระบบจัดเก็บรายได้โดยการ ใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการ เบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ปี 2568"	เพื่อพัฒนาระบบจัดเก็บ รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข	จนท.รพ.กุ่มกาวปี จำนวน 100 คน	1. วางแผน กำหนดแนวทาง และวิธีการดำเนินงาน 2. เขียนแผนงาน/โครงการ อบรมเพื่อขออนุมัติ 3. ประสานผู้เกี่ยวข้อง ทำ หนังสือเชิญวิทยากรและ ผู้เข้าร่วมอบรม 4. อบรมตามวันเวลาที่กำหนด โดยวิธีการแบ่งกลุ่มบรรยาย ตอบข้อซักถาม อภิปราย สรุป 5. สรุป ประเมินผลโครงการ รายงานผู้บังคับบัญชา	กิจกรรม การพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ โดยการใช้อุปกรณ์สารสนเทศ เพื่อการเบิก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กุ่มกาวปี 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100คนx30 บาทx1มื้อx3วัน= 9,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 100 คนx80บาทx1 มื้อ x3วัน = 24,000 บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม (บุคคลของรัฐ) 3คนx600บาทx6ชม.x3วัน=32,400บาท 4. ค่าพาหนะวิทยากร 3 คนx3,000บาท= 9,000 บาท 5. ค่าที่พักวิทยากร 3คนx1,450บาทx3 คืน=13,050 บาท รวม 87,450 บาท	87,450				น.ส.ศิวภากร จันทะไทย

ลงชื่อ.....
(นางสาวศิวภากร จันทะไทย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางพรดี ขำนิรันดร์)
รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
และพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ลงชื่อ.....
(นายสมณ ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

(/) ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() ภารกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1.ยุทธศาสตร์ สถ.จ.อุดรธานี ข้อ4 Governance Excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สถ.จ.อุดรธานี ข้อ

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ข้อ G3 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้และการจัดการวัสดุคงคลังให้มีประสิทธิภาพ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ข้อ14 Digital Transformation

งานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ แหล่งงบประมาณ (/) 1. เงินบำรุง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () 3. งบอื่นๆระบุ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6) (ระบุเดือนที่จะดำเนินการและจำนวนงบ.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพการสรุปผลการวินิจฉัยโรค โรงพยาบาลกุมภาวปี ปีงบประมาณ2568	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลกุมภาวปี	จนท.รพ.กุมภาวปี จำนวน 100 คน	1. ประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมจัดทำโครงการ 2. เขียนแผนงาน/โครงการประชุมเพื่อเสนออนุมัติ 3. ประสานผู้เกี่ยวข้อง ทำหนังสือเชิญวิทยากรและสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ รับทราบ 4. ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมการในการจัดประชุม 5. เตรียมและจัดทำเอกสารการประชุม 6. ประชุมตามวันเวลาที่กำหนด โดยวิธีการบรรยาย ตอบข้อซักถาม อภิปราย สรุป 7. สรุป ประเมินผลโครงการฯ รายงานผู้บังคับบัญชา	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน=2,100บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 70 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน=5,600บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากร กลุ่ม (เป็นบุคลากรของรัฐ) 2 คน x 600 บาท x 6ชม. x 1 วัน =7,200บาท 4. ค่าที่พักวิทยากร 2 ห้อง x 1 คืน x 1,450 บาท=2,900บาท 5. ค่าพาหนะวิทยากร 2 คน x 5,000 บาท =10,000บาท		27,800			น.ส.สายน้ำ บำเพ็ญ
รวม 27,800 บาท									

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแนะ
(นางสาวนงนุช ภูธริน อเนกกิจธำโสภณ)
ผู้อำนวยการงานเวชสถิติชำนาญาน

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นายมงคล ดวงหคถ์)
รองผู้อำนวยการด้านดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตังสุบุตรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิ

() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวิ

- 1.ยุทธศาสตร์ ศส.อุดรธานี ข้อPromotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) 2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ NCDs (DM,HT)
3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิ ข้อ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่คึกคักตามมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุมภาวิ ข้อ 2.พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน

งาน เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและสุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

แหล่งงบประมาณ		(/) 1. เงินบำรุง (/) 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (/) 3.งบอื่นๆระบุ.....		รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6) (ระบุเดือนที่จะดำเนินการและจำนวนงบ.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)		ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. โครงการสร้างสุขภาพที่ดีขึ้นใหม่ วิธีธรรม วิถีไทย เขตบ.ล ตำบลกุมภาวิ อำเภอกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม มีทัศนคติที่ดี ต่อโรค การรักษา และตนเอง 2.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ใน การป้องกันโรคและควบคุมโรค 3.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถรับ พฤติกรรมที่ดีของตัวเอง ให้ถูกต้อง และเหมาะสม	ผู้ช่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ เทศบาลตำบล กุมภาวิ อำเภอกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 105 คน	อบรมการสร้างสุขภาพที่ดีขึ้นใหม่ วิธีธรรม วิถีไทย เทศบาลตำบลกุมภาวิ อำเภอกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 105 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 6,300 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน 105 คน x 60 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 6,300 บาท 3.ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายมีไข้บุคลากรของรัฐ 1 คน x 1,200 บาท x 2 ชั่วโมง x 1 วัน เป็นเงิน 2,400 บาท 4.ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายมีไข้บุคลากรของรัฐ 1 คน x 1,200 บาท x 1 ชั่วโมง x 1 วัน เป็นเงิน 1,200 บาท 5.ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่มบุคลากรของรัฐ 2 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง x 1 วัน เป็นเงิน 3,600 บาท	0	0	19,800	0	พัชรา นิลดาศรี นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ
รวมเป็น 19,800 บาท (หนึ่งหมื่นเก้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)					0	0	19,800	0	pc

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางปอละนุช ไชยสาส์น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองกุมภาวิ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการบริการปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุเมธ ตั้งสุขพรวิวัฒน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิ

3.3

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- (/) การวิจัยยุทธศาสตร์ รพ.กุฉินารายณ์ () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุฉินารายณ์
1. ยุทธศาสตร์ลด.อุดรธานี ข้อ. Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)
3. ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐาน ครอ.กลุ่ม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุฉินารายณ์ ข้อ พัฒนาระบบ Service Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT งาน. (Stroke,STEMI,Sepsis)

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่ดำเนินการและจำนวน งบ.)				ผู้รับผิดชอบโครงการ
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมฟื้นฟูทักษะ (Stroke,STEMI,Sepsis) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกุฉินารายณ์ ให้มีความรู้ และทักษะ (Stroke,STEMI, Sepsis) 2.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (Stroke,STEMI, Sepsis)	1. พยาบาลวิชาชีพใน รพ.กุฉินารายณ์ จำนวน 250 คน	กิจกรรม อบรมฟื้นฟูทักษะ (Stroke,STEMI,Sepsis) สำหรับ พยาบาลประจำโรงพยาบาลกุฉินารายณ์ อบรม 5 รุ่น ๆ ละ 50 คน โดยวิทยากร และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ	ไม่ใช้งบประมาณ			✓		นางโสภา โพธิ์มา นางวารุณี ถิ่นจะนะ นางจรรณี ดวงศรี

ลงชื่อ..... *พร อดิ*ผู้เสนอแผน
(นางจรรณี ดวงศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... *พร*ผู้เห็นชอบแผน
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ..... *พร*ผู้อนุมัติแผน
(นายสุมน ตั้งสุทรวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุฉินารายณ์

(/) ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กวมวปี () ภารกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กวมวปี
 1. ยุทธศาสตร์สุขภาพ.อุดรธานี ชื่อ. Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ)
 3. ยุทธศาสตร์ รพ.กวมวปี 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
 งาน.รับบริจาคอวัยวะและดวงตา

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () เงินอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา	1. เพื่อวางระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาใน รพ.กวมวปี 2. เพื่อให้ความรู้และอวัยวะเกี่ยวกับงานรับบริจาคอวัยวะและดวงตา 3. เพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลร่างผู้บริจาค	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาใน รพ.กวมวปีทั้งหมด 80 คน	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ รพ.กวมวปี ระยะเวลา 1 วัน	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 2,400 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 80 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 6,400 บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (บุคคลของรัฐ) 1 คน x 3 ชม. x 600 บาท = 1,800 บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม (บุคคลของรัฐ) 2 คน x 3 ชม. x 600 บาท = 3,600 บาท รวม 14,200 บาท	14,200				นายคุณานนท์ เกตุดาว นางสุกัญญา บัณฑิตกุล นางณิชา บุตระสิงห์
2.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบรับบริจาคอวัยวะและดวงตา ร่วมกับโรงพยาบาลต้นแบบ		แพทย์และพยาบาลในทีมรับบริจาคอวัยวะและดวงตา 15 คน	ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระบบรับบริจาคอวัยวะและดวงตา ระยะเวลา 1 วัน	1. ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางไปราชการ 240 บาท x 1 วัน x 15 คน = 3,600 บาท 2. ค่ารถรับจ้างพร้อมค่าน้ำมัน 2,500 บาท x 1 วัน = 2,500 บาท รวม 6,100 บาท			6,100		นายคุณานนท์ เกตุดาว นางสุกัญญา บัณฑิตกุล นางณิชา บุตระสิงห์

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
 (นายคุณานนท์ เกตุดาว)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
 (นางสาวสุนันทา เลี้ยงมณี)
 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
 (นายสุนันต์ สันติราษฎร์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกวมวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การถึงเชิงยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวิ () การถึงประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวิ

1.ยุทธศาสตร์ สถง.อุดรธานี ชื่อ 2 Service Excellence

3.ยุทธศาสตร์รพ.กุมภาวิ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งาน กลุ่มการพยาบาล

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สถง.อุดรธานี ชื่อ 2 Service Excellence

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวิ ชื่อ พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/ โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรม ฟื้นฟูทักษะผู้ดูแล care giver และ ผู้ช่วยCAPD Node กุมภาวิ	1.ฟื้นฟูทักษะผู้ดูแล care giver และผู้ช่วยCAPD 2.ลดภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ช่วยทำ CAPD	1.ผู้ช่วย CAPD และ Care giver จำนวน 50 คน	กิจกรรม อบรมฟื้นฟู ทักษะผู้ดูแล care giver และผู้ช่วยCAPD Node กุมภาวิ	1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x1 วัน = 1,500 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x1วัน = 4,000 บาท			5,500.00		น.ส.กัญจน์ชญา ณ สงขลา น.ส.รัชมล ศรียาววงศ์
				รวม 5,500 บาท					น.ส.

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ

(นางราตรี สุจินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุนัน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิ

3.3

(/) ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กมกวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกมกวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() ภารกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สจ.อุดรธานี ชื่อ.....

3.ยุทธศาสตร์รพ.กมกวปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กมกวปี ชื่อ พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT งาน...กลุ่มงานอโรบิคิกส์.....

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					(ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย สูดหายใจทางที่ โรงพยาบาล กมกวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568"	1.เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หัก 2. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยกระดูกพรุนและโรคหัวใจหัก และ Early surgery ภายใน 72 ชั่วโมง 3. เพื่อสร้างทีมดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรคหัวใจหัก ให้สามารถดูแลรักษาได้ ตามมาตรฐาน	1.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล กมกวปี จำนวน 20 คน 2.ตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ. สสจ.แห่งละ 1 คนในเขต อำเภอกมกวปีจำนวน 18 คน 3.ตัวแทนรพช.สุกขาลัย โพนสูงน้ำขาว 7 แห่งละ 1 คน จำนวน 7 คน รวมทั้งหมด 45 คน	อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมการดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจหัก	ไม่ใช้งบประมาณ					น.ส.อรรดา ราชจันทร์ทิพย์
									น.ส.อรรดา ราชจันทร์ทิพย์

ลงชื่อ.....
(นางสาวอรรดา ราชจันทร์ทิพย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมกวปี

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ..... (✓) แผนปฏิบัติงานการดำเนินงานสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) 2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ องค์การคุณภาพ

3.ยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวปี ชื่อ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบถ้วน ประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ. กุมภาวปี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและได้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการการรับรอง ติดตามระบบคุณภาพ ภายใน เพื่อเตรียมขอ รับรองระบบบริหารงาน คุณภาพ ตามมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ 2565 ครั้งที่ 6 (Re-LA6)	1.เพื่อให้ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานงานเทคนิค การแพทย์ 2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ การตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และ ปลอดภัย	บุคลากรกลุ่มงานเทคนิค การแพทย์และพยาธิวิทยา คลินิก จำนวน 27 คน	1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อ เตรียมความพร้อมในการรับ ประเมินการตรวจติดตามภายใน ภายใน ปี 2568 จากงานเทคนิค การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน	1. ค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมินกเทคนิคการแพทย์ (ทีม IS) จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน x 600 บาท = 3,000 บาท 2. ค่าพาหนะผู้ตรวจประเมิน 5 คน x 4 บาท x 100 กิโลเมตร (ไป-กลับ) = 2,000 บาท 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 27 คน x 30 บาท x 2 มื้อ = 1,620 บาท 4. ค่าอาหารกลางวัน 27 คน x 60 บาท x 1 มื้อ = 2,160 บาท รวมเป็นเงิน 8,780 บาท					นางจรรย์ ผาโอง
			3.แก้ไขเอกสารพัฒนาจากการรับ ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ปี 2568	1. ค่าเอกสาร คู่มือคุณภาพ WI (พิมพ์/ถ่ายเอกสาร/ เข้าเล่ม) = 2,000 บาท 2. ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น สติกเกอร์ ตะกร้า ทำ ป้ายตั้งบัง (ก่อนและหลังแค้ CAR) = 2,000 บาท รวมเป็นเงิน 4,000 บาท					นางจรรย์ ผาโอง
				รวม 12,780 บาท					

ลงชื่อ.....
(นางจรรย์ ผาโอง) ผู้เสนอแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุนันทา เสริมสง) ผู้เห็นชอบแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นายสุนัน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแผนฯ

ผู้อนุมัติแผนฯ

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ. ภูมิภาค

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลภูมิภาค จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1. ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence

2. ประเด็นสำคัญ เขต/สอ.อุดรธานี ชื่อ.....

3. ยุทธศาสตร์ รพ. ภูมิภาค ปี 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ. ภูมิภาค ปี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและได้รับการบริการและบุคลากรปลอดภัย
งานอาชีวเวชกรรม

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในวัยทำงาน	1. เพื่อให้หน่วยงานได้รับการดูแลสุขภาพส่งเสริม ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากการออกกำลังกาย จำนวน 500 คน	ประชาชนวัยทำงานทั้งใน ระบบประกันสังคมและ เบิกตนสังกัด	1.อบรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันโรคจากการ ทำงานและสิ่งแวดล้อม	ไม่ใช้งบประมาณ					นางนริศรา คลื่นแก้ว

ลงชื่อ.....  ผู้เสนอแนะ

(นางนริศรา คลื่นแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....  ผู้เห็นชอบแผน

(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....  ผู้อนุมัติแผน

(นายสมาน ตั้งสุขทวีวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิภาค

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ.....

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุ่มกาวปี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการและบุคลากรปลอดภัยงานอาชีวเวชกรรม

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง (/) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (/) งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมให้ความรู้ ผู้เข้าร่วมโครงการ ป้องกันโรค ประสาทหูเสื่อม โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตราย ของเสียงและการควบคุม ป้องกัน รวมถึงการใช้อุปกรณ์ ป้องกันความปลอดภัยได้อย่าง ถูกต้อง 2 เพื่อป้องกันและลดการ เจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน สัมผัสเสียงดัง	วิทยากรในสถาน ประกอบการ 4 แห่งจำนวน 500 คน	อบรมให้ความรู้ ผู้เข้าร่วม ป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม	กิจกรรม อบรมให้ความรู้ ผู้เข้าร่วม ป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มจำนวน 125 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 15,000 บาท			15,000		นางสาวปิณดา สุขชา นางประภาพร ศรีวงษา
				รวม 15,000 บาท					กมร

ลงชื่อ.....
(นางนริศรา คตินแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() ภาววิชัยประชา / พืชพันธุ์ รพ.กมลภาวะ

1. ย่างศาสตร์ ลจ. อุรุธานี ชื่อ Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ. องค์กรฯนี้ ชื่อ NCDs (DM,HT)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.เกาะยาวปี ข้อ 1.พัฒนาและจัดระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน ครบถ้วน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุฎกาวิ ข้อ 2 พัฒนาระบบบริการส่งเสริม บ้องก้น พิเศษสภภาพและสภภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน

แหล่งมรดกโลกทางธรรมชาติ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา/งบประมาณ (ระบุ เดือนที่ละดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1. โครงการลดเบาหวาน ลดน้ำตาลในเลือด (Diabetes Mellitus Remission) พื้นที่เทศบาลตำบลภูพาน	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง 2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานและคงอยู่อย่างยั่งยืน 3. เดือน โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด 3. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างถูกต้อง	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน 2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 60 คน	อบรมให้ความรู้และให้คำปรึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด	1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 90 คน x 60 บาท x 2 เดือน = 5,400 บาท 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 90 คน x 30 บาท x 2 เดือน = 5,400 บาท 3. ค่าสมน้ำคุณวิทยากรกลุ่ม (บุคลากรของโรงเรียน) กลุ่มที่ 1 1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง x 1 วัน = 1,800 บาท กลุ่มที่ 2 1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง x 1 วัน = 1,800 บาท กลุ่มที่ 3 1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง x 1 วัน = 1,800 บาท กลุ่มที่ 4 : 1 คน x 600 บาท x 3 ชั่วโมง x 1 วัน = 1,800 บาท รวม 7,200 บาท			18,000.00		น.ส.จิราพร ลงนาม
รวม 18,000 บาท									น.ส.จิราพร ลงนาม

(นางปิยะมาศ ไกรยาศาสตร์)

ผลงานวิจัยทางเภสัชกรรม

(นางสาวกนกพร นพทรัพย์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมนิเทศ

שבת

(អត្ថបទបន្ថែម)

3.3

plan 2

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภาวปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.

1.ยุทธศาสตร์ สดจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ. ชื่อ 1.พัฒนาระบบบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

งาน กลุ่มการพยาบาล

แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี พัฒนาระบบบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาศูนย์ภาพ การบริการพยาบาล ในรูปแบบการประเมิน คุณภาพแบบไขว้ ภายนอก ประจำปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ พยาบาลขององค์กรพยาบาลให้ สูงขึ้น 2. เพื่อสรุปวิเคราะห์และ แผนพัฒนาการประเมินคุณภาพ การบริการพยาบาลแบบไขว้ ภายนอกในภาพรวมขององค์กร พยาบาล 3. เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศของ ระบบบริการพยาบาลในสถาน บริการ	1. หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล และ คณะกรรมการงาน พัฒนาคุณภาพการ พยาบาล โรงพยาบาล จำนวน 40 คน	กิจกรรมที่ 1 ออกประเมินคุณภาพการพยาบาล และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไขว้ ที่ รพ.สว่าง แดนดิน จ.สกลนคร กิจกรรมที่ 2 รับประเมินคุณภาพการพยาบาล จากทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับ จังหวัด กิจกรรมที่ 3 รับประเมินคุณภาพการพยาบาลแบบ ไขว้ ตามแผนของเขตสุขภาพที่ 8	ไม่ใช้งบประมาณ					นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย นางกรรองแก้ว อัครเนตร

SMC

ลงชื่อ.....
(นางกรองแก้ว อัครเนตร)
ผู้เสนอแผนฯ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
ผู้เห็นชอบแผนฯ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุเมธ ตั้งสุทรวรวัฒน์)
ผู้อนุมัติแผนฯ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

- ทำแผนแม่ข่าย มีสาระสำคัญ
- นำมาตั้งสัจจะยุทธศาสตร์
- นำไปใช้วางแผนการดำเนินงานต่อไป

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภวาปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1.ยุทธศาสตร์ ผลจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ. ชื่อ 1.พัฒนามาตรฐานบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ

งาน กลุ่มการพยาบาล

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภวาปี พัฒนามาตรฐานบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ

แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1.โครงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรพยาบาล 2. เพื่อเพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 260 คน	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศูนย์บริการพยาบาลวิชาชีพทุกระดับเรื่องการพัฒนาศูนย์บริการบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี-คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบFocus charting ปลอดภัยแบบบันทึกด้วยหัวใจ (Head Heart Hand) บันทึกแบบใหม่ให้คล่องแคล่วถูกต้อง 2. ติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 52 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วันx 5 รุ่น= 7,800 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 52 คน x80 บาท x 1 มื้อ x 1 วันx 5รุ่น = 20,800 บาท					นางพัชลาวัลย์ สารพันธ์
รวม 28,600 บาท									

ลงชื่อ.....
(นางพัชราวัลย์ สารพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ต่งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

☐ การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข คปสอ..... ☐ การปฏิบัติงานด้าน / พื้นฐาน คปสอ.....

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุบลราชธานี ชื่อ People Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ. ชื่อ 1.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

งาน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (งานสารสนเทศทางการพยาบาล)

แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุบลราชธานี ชื่อ People Excellence

4. ประเด็นสำคัญ รพ.อุบลราชธานี พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนา ศักยภาพพยาบาล วิชาชีพด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ ทางการพยาบาล	1.เพื่อพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพในด้าน การใช้เทคโนโลยีและ สารสนเทศทางการ พยาบาล 2. พยาบาลวิชาชีพ สามารถนำการใช้ระบบ ชุดทักษะ ปัญญาประดิษฐ์มาใช้เพื่อ เพิ่มคุณภาพการ ทำงานอย่างรวดเร็ว	พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากร จำนวน 100 คน	1.จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขออนุมัติ ตามแผน 2.กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 3.เขียนโครงการ 4.ขออนุมัติโครงการ 5.ดำเนินการกิจกรรมตามแผนของโครงการ 6.สรุปผลการดำเนินงาน	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะ IT คณะ จำนวน 100 คน 1 วัน 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 3,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 100 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 8,000 บาท			11,000		นางอุริกา สิงคลีประภา
				รวม 11,000 บาท					

ลงชื่อ.....
(นางอุริกา สิงคลีประภา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- (/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....
- 1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี People Excellence
- 2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี งานวิจัย
- 3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี ข้อพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับภารกิจ
- 4.ประเด็นสำคัญ รพ.โรงพยาบาลกุมภาปี ข้อ G4 เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาทีมพี่เลี้ยงวิจัยและวิจัยจากงานประจำ (Research and R2R)” โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเบื้องต้น 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเป็นพี่เลี้ยงด้านงานวิจัย / R2R / นวัตกรรมได้ 3. เพื่อให้มีทีมในทางปรึกษาด้านงานวิจัย/นวัตกรรม และการนำเสนอผลงาน/เผยแพร่ผลงานทุกระดับมากขึ้น	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุมภาปี จำนวน 30 คน	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการการเป็นพี่เลี้ยงนักวิจัย กิจกรรมที่ 2 จัดตั้งคลินิกวิจัย/R2R นวัตกรรมลำดับค่าห้อย 1 วัน	ไม่ใช้งบประมาณ					นางภาพร กิ่งนิยะ

ลงชื่อ.....
(นางนภาพร กิ่งนิยะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ รพ.กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- () การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี (/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภวาปี
- 1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อPrevention&Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ 2. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองสุขภาพดี
- 3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี ข้อ 5.พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อต่อการเยียวยาและบริการ
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภวาปี ข้อ ระบบสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการและบุคลากรให้มีความปลอดภัย เอื้อต่อการให้บริการงานอาชีวเวชกรรม

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ 2568	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มี ความรู้ ความเข้าใจ ใน การพัฒนางานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ภายในโรงพยาบาล	บุคลากร แผนกเวชอายุรศาสตร์ จำนวน 120 คน	อบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน=3,600 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน=9,600 บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยายบุคลากร ขอขารู้ จำนวน 2 คน x 3 ชั่วโมง x 600 บาท = 3,600 บาท รวม 16,800 บาท			16,800		นางสาวสุธิดา คำมา

ลงชื่อ.....
(นางนริศรา คลั่นแก้ว) ผู้เสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์) ผู้เห็นชอบแนะ

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุนันต์ สุนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแนะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

302

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิที จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

- (/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิที
() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวิที
- ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 3 พัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์
 - ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ 4 แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
 - ยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวิที ข้อ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
 - ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุมภาวิที ข้อ

งาน ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
แหล่งงบประมาณ (✓) 1. เงินบำรุง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () 3. เงินอุดหนุน.....

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลกุมภาวิที ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	กิจกรรมที่ 1 1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาล กุมภาวิที ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2. เพื่อสื่อสารนโยบายด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติงาน หน่วยงาน	กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมที่ 1-4 จำนวน 120 คน ประกอบด้วย 1.ผู้บริหาร โรงพยาบาลกุมภาวิที จำนวน 8 คน 2.หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ ฝ่าย จำนวน 56 คน 3. ผู้รับผิดชอบงาน แผนงานและโครงการ ในหน่วยงาน จำนวน 56 คน	กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุม เชิงปฏิบัติการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ ราชการ โรงพยาบาลกุมภาวิที ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน โดย วิธีการบรรยาย แบ่งกลุ่มระดม สมอง นำเสนอผลการทำ กิจกรรมกลุ่ม	กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลกุมภาวิที กิจกรรมที่ 1.1 การวิเคราะห์โครงสร้างองค์กร SWOT การสังเคราะห์กำหนด ยุทธศาสตร์ และวางแผนยุทธศาสตร์ 1) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120คน x 30บาท x 2มื้อ x 2วัน = 14,400บาท 2) ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 19,200 บาท 3) ค่าสมนาคุณวิทยากร บรรยาย (เป็นบุคลากรของรัฐ) 1 คน x 600 บาท x3 ชม. x 2 วัน = 3,600 บาท 4) ค่าสมนาคุณวิทยากร กลุ่ม (เป็นบุคลากรของรัฐ) 3 คน x 600 บาท x 3 ชม. x 2 วัน = 10,800 บาท 5) ค่าที่พักวิทยากร 2 ห้อง x 2 คืน x 1,200 บาท = 4,800 บาท 6) ค่าพาหนะวิทยากร 3 คน x10,000 บาท =30,000บาท รวมเป็นเงิน 82,800 บาท กิจกรรมที่ 1.2 การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการจัดทำแผนงาน โครงการ 1) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120คน x 30บาท x 2มื้อ x 2วัน = 14,400บาท 2) ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 19,200 บาท 3) ค่าสมนาคุณวิทยากร บรรยาย (เป็นบุคลากรของรัฐ) 1 คน x 600 บาท x3 ชม. x 2 วัน = 3,600 บาท 4) ค่าสมนาคุณวิทยากร กลุ่ม (เป็นบุคลากรของรัฐ) 3 คน x 600 บาท x 3 ชม. x 2 วัน = 10,800 บาท 5) ค่าที่พักวิทยากร 2 ห้อง x 2 คืน x 1,200 บาท = 4,800 บาท 6) ค่าพาหนะวิทยากร 3 คน x10,000 บาท =30,000บาท รวมเป็นเงิน 82,800 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 165,600 บาท	165,600	/			นางพรทิ ขำนิวัฒน์ นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า นางศิริพร ชุมคำ นางสาวธีรนาฏ จันทร์ขอนแก่น

นาง

งาน ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

แหล่งงบประมาณ (✓) 1. เงินจ้าง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () 3. งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)	
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)		
	กิจกรรมที่ 2 เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน		กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการพิจารณาการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ จำนวน 2 วัน	กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการพิจารณาการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ 1) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน = 14,400 บาท 2) ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 19,200 บาท รวมเป็นเงิน 33,600 บาท	33,600				นางพรดี ขำนิยงค์ นางสาวสุพรรณิ ศรีสว่าง นางศิริพร ชุมคำ นางสาวธีรนาถ จันทร์ขอนแก่น	
	กิจกรรมที่ 3 เพื่อการรพบทวน ควบคุมกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแผนฯ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลกลุ่มกว่าปี สู่ความเป็นเลิศ ประชาชนได้ประโยชน์จากการรับบริการ		กิจกรรมที่ 3 ประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ	กิจกรรมที่ 3 ประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ 1) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน x 2 ครั้ง = 14,400 บาท รวมเป็นเงิน 14,400 บาท			7,200	7,200	นางพรดี ขำนิยงค์ นางสาวสุพรรณิ ศรีสว่าง นางศิริพร ชุมคำ นางสาวธีรนาถ จันทร์ขอนแก่น	
	กิจกรรมที่ 4 1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกลุ่มกว่าปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2. เพื่อสื่อสารนโยบายด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน		กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลกลุ่มกว่าปี อำเภอกลุ่มกว่าปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 3 วัน โดยวิธีการบรรยายและแบ่งกลุ่มระดมสมอง นำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่ม	กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโรงพยาบาลกลุ่มกว่าปี 2569 1) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 3 วัน = 21,600 บาท 2) ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 3 วัน = 28,800 บาท 3) ค่าสมนาคุณวิทยากร บรรยาย (เป็นบุคลากรของรัฐ) 1 คน x 600 บาท x 3 ชม. x 2 วัน = 3,600 บาท 4) ค่าสมนาคุณวิทยากร กลุ่ม (เป็นบุคลากรของรัฐ) 3 คน x 600 บาท x 3 ชม. x 3 วัน = 16,200 บาท รวมเป็นเงิน 70,200 บาท รวมทั้งสิ้น 283,800 บาท (สองแสนแปดหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)	199,200	0	7,200	77,400	นางพรดี ขำนิยงค์ นางสาวสุพรรณิ ศรีสว่าง นางศิริพร ชุมคำ นางสาวธีรนาถ จันทร์ขอนแก่น	
										283,800
										นางศิริพร ชุมคำ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุพรรณิ ศรีสว่าง) ผู้เสนอแนะ

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ลงชื่อ.....
(นางพรดี ขำนิยงค์) ผู้เห็นชอบแนะ

รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

และพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ดั่งสุนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแผนฯ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มกว่าปี

(/) การวิจัยยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี
() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี
1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Prevention&Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
3.ยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวปี ชื่อ 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
งาน แผนปฏิบัติการฉบับและชุมชนและสุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
แหล่งงบประมาณ (/ /) 1. เงินบำรุง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () 3.งบอื่นๆระบุ.....

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ NCDs (DM,HT)
4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ. กุมภาวปี ชื่อ 2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน พิษสุขภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อสร้างความตื่นตัวตระหนักรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง 2. เพื่อให้ประชาชนทราบปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3. เพื่อให้ประชาชนทราบและสามารถวัดระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของตนเองและชุมชน อันนำไปสู่การทำงานร่วมกันในชุมชน ในการวางแผนแก้ไขปัญหา 4. เพื่อให้มีการทำงานเป็นระบบในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน	ประชาชนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลกุมภาวปี 15 หมู่บ้าน จำนวน 6,123 คน	1. จัดประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อชี้แจงให้ทราบนโยบายและวิธีการดำเนินงาน 2. ออกตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน 3. บันทึกผลการตรวจในโปรแกรม HOSXP เพื่อนำส่งข้อมูลใน 43เพิ่ม	1.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน 1.1 นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ 6 คน x 81,250บาท x 3 ชม x 15วัน = 21,937.50 บาท 2.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลนอกเวลา ราชการ 1.2 นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ 3 คน x 60วันx 4ชม. x 50บาท =36,000 บาท	รวม 57,937.50 บาท		28,968.75	28,968.75	น.ส.จุฑาพร สงวนนาน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางปิยะนุช ไชยศาสตร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตั้งสุทรวีวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ชื่อ 1 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
งาน เวชกรรมฟื้นฟู (กายภาพบำบัด)

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ชื่อ 4 พัฒนาศักยภาพด้านจิตเวชและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โรงพยาบาลกุมภาวปี ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเขตอำเภอกุมภาวปี ได้รับการตรวจเท้าตามแนวทางมาตรฐาน (complete foot exam) และตรวจสมรรถภาพหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (ankle brachial index : ABI) ตามเกณฑ์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป เช่น ส่งต่อคลินิกเท้าเบาหวาน ส่งต่อแพทย์แผนไทย หรือจอยรองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามความเหมาะสม	1. ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเขตอำเภอกุมภาวปี จำนวน 8,904 คน	1. ออกปฏิบัติงานตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานด้วย monofilament, podoscope และเครื่องตรวจ ABI ในชุมชน 2. บันทึกข้อมูลการตรวจเท้าในระบบ HoxXP และ สปสช. 3. กรณีเจอร่องเท้าตัดแปลงให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลการออกอุปกรณ์ระบบ HoxXP และ สปสช. และประเมินความพึงพอใจการใช้รองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน	1. ออกปฏิบัติงานตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานด้วย monofilament, podoscope และเครื่องตรวจ ABI ในชุมชน 1.1 คำนวณต้นทุน 1.2 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.3 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.4 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.5 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.6 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.7 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.8 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.9 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.10 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.11 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.12 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.13 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.14 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.15 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.16 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.17 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.18 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.19 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.20 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.21 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.22 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.23 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.24 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.25 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.26 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.27 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.28 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.29 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.30 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.31 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.32 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.33 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.34 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.35 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.36 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.37 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.38 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.39 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.40 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.41 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.42 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.43 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.44 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.45 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.46 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.47 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.48 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.49 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.50 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.51 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.52 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.53 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.54 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.55 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.56 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.57 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.58 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.59 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.60 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.61 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.62 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.63 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.64 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.65 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.66 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.67 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.68 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.69 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.70 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.71 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.72 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.73 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.74 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.75 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.76 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.77 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.78 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.79 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.80 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.81 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.82 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.83 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.84 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.85 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.86 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.87 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.88 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.89 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.90 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.91 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.92 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.93 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.94 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.95 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.96 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.97 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.98 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.99 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน 1.100 คำนวณต้นทุนค่าตอบแทน	0	33,618.75	9,168.75	0	น.ส.รัตนารักษ์ คุรุวงศ์
รวม				42,787.50 บาท					น.ส.รัตนารักษ์ คุรุวงศ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุวิทย์ทิพย์ กางโมญญาภา)
นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวสุวิทย์ทิพย์ กางโมญญาภา)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ. ภูเก็ต () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ. ภูเก็ต

1. ยุทธศาสตร์ สสจ. ภูเก็ต ชื่อ 1. Prevention & Promotion Excellence

3. ยุทธศาสตร์ รพ. ภูเก็ต 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
งานอนามัยแม่และเด็ก เวชกรรมสังคม

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ. ภูเก็ต ชื่อ 1. สาขาแม่และเด็ก

4. ประเด็นสำคัญ รพ. ภูเก็ต ชื่อ พัฒนาระบบ Plan และกลุ่มโรคสำคัญต่อเนื่อง PCT

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนปฏิบัติการ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารก กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลภูเก็ ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารก กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารก กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถดูแล ตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม 3. เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ ความเสียในชุมชน	1. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและ ทารกกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 175 ราย	1. วิเคราะห์ข้อมูลปี 2567 พร้อมประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงาน 2. ประสานข้อมูลหญิง ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกกลุ่มเสี่ยงสูงให้ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ 3. จัดทำแผน และออกเยี่ยม เครือข่ายในชุมชน 4. คอบกลับและสรุป วิเคราะห์ข้อมูล	1. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ 1.1 พยาบาล 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 45 วัน = 10,968.75 บาท 1.2 พนักงานขับรถ 1 คน x 41.25 บาท x 3 ชม. x 45 วัน = 5,568.75 บาท	4,134.38	4,134.38	4,134.38	4,134.38	นางมนีรัตน์ เลิศศิริ
รวม 16,537.50 บาท									

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางสาวพิชญ์กานต์ สกุลพนิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเก็ต

3.2

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) การวิจัยยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาปี (/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาปี

1.ยุทธศาสตร์ สถลจ.อุดรธานี ชื่อ:Prevention & Promotion Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ
งาน อนามัยแม่และเด็ก เวชกรรมสังคม

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สถล.อุดรธานี ชื่อ:สาขามแม่และเด็ก
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาปี ชื่อ พัฒนาระvice Plak และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง (/) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (/) งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการประชุม ประจำเดือนงาน อนามัยแม่และเด็กปี 2568	1.เพื่อวางระบบและติดตาม ความก้าวหน้าของงาน 2.เพื่อสื่อสารนโยบายแนว ทางการดำเนินงาน	กิจกรรมที่ 1 1.คณะกรรมการ MCH Board 12 คน 2.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับ รพ.สต. 18คน รวม 30 คน กิจกรรมที่ 2 และ 3 1.คณะกรรมการ MCH Board 12 คน 2.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับ รพ.สต. 18คน รวม 30 คน 3.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลทุกโซน10 คน รวม 40 คน	กิจกรรมที่1.จัดประชุม กรรมการงานอนามัยแม่และ เด็ก 2.ประชุมกรรมการงาน อนามัยแม่และเด็ก ระดับ โซน 4 ครั้ง /ปี 3.ประชุม MM conference ตามปฏิบัติการรณ ความเสี่ยง 4ครั้ง/ปี	ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณ					นางกรรณแก้ว อัครมตร
									นางกรรณแก้ว อัครมตร

ลงชื่อ.....
(นางกรรณแก้ว อัครมตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุขพรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาปี

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี ข้อ 2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการแม่และเด็ก (Service Excellence)

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สจ.อุดรธานี ข้อ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มคอ.รฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ข้อ พัฒนService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

งาน การพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ (7)
					(ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทักษะ ในการดูแลตนเอง ลดภาวะ แทรกซ้อน ความพิการ หรือภาวะ ทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคม ได้อย่างเต็มศักยภาพ 2. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น 3. เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วย 4. เพื่อเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยร่วมกับชุมชน	1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 3. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่เส้นหลัง 4. ผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก รวมจำนวน 120 ราย	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำแผนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน 3. กำหนดช่องทางในการ ส่งข้อมูลในการติดตามเยี่ยมบ้าน 4. ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ สัปดาห์ละ 2 วัน 5. ติดตามผลการดำเนินงาน 6. วิเคราะห์และประเมินผลการ ดำเนินงาน 7. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ให้ก้าวหน้าต่อไป	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพ 1คนx3ชมx81.25บาทx75 วัน=18,281.25 บาท ✓ นักกายภาพบำบัด1คนx3ชมx81.25บาทx75 วัน= 18,281.25 บาท ✓ นักกิจกรรมบำบัด 1 คน x3ชม x 81.25บาท x10 วัน= 2,437.50 บาท เภสัชกร 1 คนx3ชมx97.5บาทx10วัน=2,925 บาท นักโภชนาการ 1คนx3ชมx81.25บาทx20วัน= 4,875 บาท ✓ แพทย์แผนไทย 1คนx3ชมx81.25บาทx20 วัน=4,875 บาท ✓ พนักงานขับรถ 1คนx3ชมx41.25บาทx75 วัน=9,281.25 บาท ✓ รวม 60,956.25 บาท ✓	15,239.06	15,239.06	15,239.06	15,239.06	น.ส.ภิรมญา ไธราษ
									น.ส.ภิรมญา ไธราษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางสาวพิชญกานต์ สดงพานิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสมาน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการสุขภาพตำบลสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี (/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ กุมภาปี

1.ยุทธศาสตร์ สถจ.อุดรธานี service excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สถจ.อุดรธานี ข้อ...16.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

3.ยุทธศาสตร์ รพกุมภาปี ข้อ1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึง 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาปี ข้อ. พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT งาน.แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แพทย์แผนไทยเชิงรุก ในชุมชนอำเภอ กุมภาปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1.เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มี อาการ ชาเท้า, ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ปวดเข่า ,chronic pain สามารถ เข้าถึงบริการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง 2.ผู้ป่วยและญาติสามารถรับรู้ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยไปใช้ในการ ดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง 3.เพิ่มจำนวนผู้รับบริการแพทย์แผน ไทยรวมถึงการส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพรเพิ่มขึ้น	1.ผู้ป่วยกลุ่ม ผู้ป่วย เบาหวาน ที่มีปัญหา ขาเท้า และกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ปวดเข่าเรื้อรัง อัมพฤกษ์อัมพาต	1.จัดประชุมชี้แจง คณะทำงานและกำหนด แนวทางการดำเนินงาน 2.จัดทำแผนออกบริการใน ชุมชน 3.ศึกษาบริการการลงใน ระบบ HosXPให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 4.ติดตามประเมินผลและ วิเคราะห์เพื่อปรับแผนตาม การดูแล 5.สรุปผลงาน	1.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ต.กุมภาปี 1.แพทย์แผนไทยจำนวน 1 คนx81.25บาทx3ชม.x 35วัน = 8,531.25 บาท 2.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 2คนx41.25 บาทx 3ชม.x35วัน = 8,662.50 บาท รวม 17,193.75 บาท 2.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ อ.กุมภาปี (ออกตรวจ ตา ไต เท้า) 1.แพทย์แผนไทยจำนวน 1 คนx81.25บาทx3ชม.x 50วัน= 12,187.50 บาท 2.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน2 คนx41.25 บาทx 3ชม.x50วัน=12,375 บาท รวม 24,562.50 บาท รวมทั้งหมด 41,756.25 บาท		6,386.25	6,386.25	4,421.25	นางกัญญาณี ตาแก้ว
						24,562.50			

ลงชื่อ.....
(นางกัญญาณี ตาแก้ว)
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ผู้เสนอแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ผู้เห็นชอบแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาปี

ผู้อนุมัติแผนฯ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอุ้มผางปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(P) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.อุ้มผางปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1.ยุทธศาสตร์ สถจ.อุดรธานี ชื่อ.....

3.ยุทธศาสตร์ รพ.อุ้มผางปี พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สถจ.อุดรธานี ชื่อ.....

4.ประเด็นสำคัญ รพ.อุ้มผางปี ชื่อ พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะ ฉุกเฉินและภัยสุขภาพ เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภออุ้มผางปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568	เพื่อพัฒนาระบบการ จัดการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านโรคอุบัติใหม่	1.คณะกรรมการ EOC,SAT,MCATT จำนวน 40 คน	กิจกรรมที่ประชุม คณะกรรมการ EOC,SAT,MCATT	ไม่ใช้งบประมาณ					นายสมพร สาบุตร
		2.ทีมสอบสวน และควบคุม ป้องกันภาวะ ฉุกเฉินและภัย สุขภาพหรือ เหตุการณ์ต่างๆ จำนวน 20 คน	กิจกรรมที่ 2 ประชุมทีมสอบสวนและ ควบคุมป้องกันภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ หรือเหตุการณ์ต่างๆ	ไม่ใช้งบประมาณ					

ลงชื่อ.....
(นายสมพร สาบุตร) ผู้เสนอแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์) ผู้เห็นชอบแผนฯ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตังสุบุตรวิวัฒน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มผางปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวิ จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ. () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ. กุมภาวิ

1. ยุทธศาสตร์ สสจ. อุดรธานี ชื่อ Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมภิบาล) 2. ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ. อุดรธานี ชื่อ องค์การคุณภาพ

3. ยุทธศาสตร์ รพ. กุมภาวิ ชื่อ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบถ้วน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ. กุมภาวิ ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและให้บริการและบุคลากรปลอดภัย

งานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนา โรงพยาบาลสู่การ รับรองคุณภาพห้า ดาวที่ 5 (Re-accrreditation 5) โรงพยาบาลกุม ภาวิ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อสนับสนุนระบบคุณภาพ ให้มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์และนโยบายของ โรงพยาบาล 2. เพื่อเป็นการทบทวนการ พัฒนางานทุกระดับใน โรงพยาบาล 3. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เตรียมความพร้อมในการขอ อายุการรับรองกระบวนการ คุณภาพโรงพยาบาลตาม มาตรฐาน HA	เจ้าหน้าที่ รพ. กุมภาวิ จำนวน 350 คน	1. ประชุมคณะกรรมการ เตรียมการดำเนินงานเพื่อรับ คุณภาพห้า ดาวที่ 5 2. รับประเมินและรับรอง คุณภาพห้า ดาวที่ 5	กิจกรรม รับตรวจเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมิน คุณภาพจาก สรพ. 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 350 คน x 30 บาท x 2 วัน = 42,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 350 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 56,000 บาท 3. ค่าจัดทำเอกสาร จำนวน 64 ชุด x 100 บาท = 6,400 บาท 4. ค่าการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพ สรพ. จำนวน 4 คน x 18,000 บาท x 2 วัน = 144,000 บาท		248,400			น.ส.ปรนดีพินิตา นาสุงชน นางจิตราวดี นารัตน์โท น.ส.กรณิกา วงศ์อินตา
				รวม 248,400 บาท					King

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ

(นางสาวปรนดีพินิตา นาสุงชน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นางพรดี ชำนิวัฒน์)
รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
และพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิ

- (/) การจัดส่งบุคลากร รพ.กุยบุรี (/) การปฏิบัติงาน / พื้นฐาน รพ.กุยบุรี
1. ยุทธศาสตร์ สุขภาพ ข้อ 1 ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion, Prevention & Protection Excellence) 2. ประเด็นยุทธฯ พหุ/สุขภาพ ข้อ 4 Palliative care LTC
3. ยุทธศาสตร์ รพ.กุยบุรี ข้อ 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่ครอบคลุม คอสมอส ประชาชาตนาชนเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นยุทธฯ รพ.กุยบุรี ข้อ 2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองในชุมชน
- งาน-ระบบบริการและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.กุยบุรี
- แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง (/) เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (/) เงิน.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา/งบประมาณ (รวม เดือนที่ดำเนินการและจำนวน นม) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ค.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ม.)	
โครงการรณรงค์การดูแลสุขภาพและระบบบริการที่ครอบคลุม คอสมอส ประชาชาตนาชนเข้าถึงบริการ	1. เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพและระบบบริการที่ครอบคลุม คอสมอส ประชาชาตนาชนเข้าถึงบริการ	1. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 2. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 3. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	1. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 2. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 3. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง	1. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ 2. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ 3. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ	288,254				นายแพทย์ รุ่งเรือง
โครงการรณรงค์การดูแลสุขภาพและระบบบริการที่ครอบคลุม คอสมอส ประชาชาตนาชนเข้าถึงบริการ	1. เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพและระบบบริการที่ครอบคลุม คอสมอส ประชาชาตนาชนเข้าถึงบริการ	1. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 2. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 3. กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง	1. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 2. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 3. ส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง	1. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ 2. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ 3. จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ และอื่นๆ	320,954	32,700	32,700	32,700	นายแพทย์ รุ่งเรือง

ลงชื่อ..... (นางประจักษ์ ใจดี) ผู้แทนหน่วยงาน

นายแพทย์ รุ่งเรือง ใจดี

ลงชื่อ..... (นางสาวกมลดา ทรัพย์ชัย) ผู้แทนหน่วยงาน

นางสาวกมลดา ทรัพย์ชัย

ลงชื่อ..... (นายสุมน ตั้งสุทรวรรณ) ผู้รับผิดชอบ

นายสุมน ตั้งสุทรวรรณ

(V) การกิจเชิงยุทธศาสตร์รพ.ภ.มวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.ภ.มวปี

(V) การกิจเชิงยุทธศาสตร์รพ.ภ.มวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.ภ.มวปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 3 พัฒนาศักยภาพคน การทำงานระดับมืออาชีพและสร้างคนเก่ง People excellent

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ.....

3.ยุทธศาสตร์ รพ.อุ้มผาง ปี ๒๐๑๓-๒๐๑๕

งาน HR กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

() เงินบำรุง
โรงเรียน
() เงินกองทุนประกันสุขภาพของต้น
ทุน
() กองทุนประกันสุขภาพ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการส่งเสริมความรู้ด้าน และสร้างความรู้ความเข้าใจ ในวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาล รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีส่วนร่วมในกระบวนการ เกิดความรู้ความเข้าใจที่องค์กร 2. เพื่อสร้างความมีส่วนร่วม ความสนใจในการทำงาน ความภาคภูมิใจในการทำงาน ตลอดจนความรู้ความ ต้องการระยะยาว	1. พยาบาลวิชาชีพ อายุงาน 1-3 ปี โรงพยาบาลอุบลราชธานี จำนวน 100 คน	1. จัดกิจกรรมออนไลน์ผ่าน 1.1. ละสายพฤติกรรม 1.2. สร้างเป้าหมายร่วมกัน 1.3. ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา 1.4. ฝึกทักษะในการสื่อสารและแสดงความคิดเห็น 1.5. ฝึกการสร้างความสำเร็จ 2. กิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ 2.1. คัดเลือกพยาบาลดีเด่น และพยาบาลในดวงใจ 2.2. จัดกิจกรรมเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ วันที่ 21 ตุลาคม ของปี 2.3. เข้าร่วมพิธีวันพยาบาลแห่งชาติของจังหวัด อุดรธานี ร่วมเฝ้าพระเกียรติ สมเด็จพระศรีนคริน ทราบรมราชชนนี นำผู้ได้รับคัดเลือกพยาบาลดีเด่น พยาบาลในดวงใจ และพยาบาลผู้มีการรับ มอบโล่รางวัล/เกียรติบัตร 3. กิจกรรมรณรงค์ ถักทอ สานสายใย มูลนิธิจิต กลุ่มการพยาบาล	ไม่ใช้งบประมาณ					นางศรีไพร โสภาพานิช

[illegible]

(นางศรีพร โภาคาพานิช)

คณะผู้บริหารโรงเรียน

ชื่อ.....ผู้ให้สัมภาษณ์

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

เพลงแด่พ่อ

(นายสมน ตั้งสุเนทรวัดมน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(/) การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี

() การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....

แบบปฏิบัติงานการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence

2. ประเด็นสำคัญ เขต/สภ.อุดรธานี ชื่อ.....

3. ยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบรอบกลุ่ม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.อุบลราชธานี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพและได้รับการบริการและบุคลากรปลอดภัย
งานอาชีพวิชาการ

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาศักยภาพ โรคจากการทำงาน	1. เพื่อให้ผู้ทำงานไม่ได้รับการ ดูแลสุขภาพส่งเสริม ป้องกัน โรค และฟื้นฟูสุขภาพ 2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่ สงสัยโรคจากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม	ประชากรวัยทำงานใน ระบบประกันสังคมและเบิก ต้นสังกัดจำนวน 1,000 คน	1.อบรมให้ความรู้ เรื่องการป้องกันโรค จากการทำงานและ สิ่งแวดล้อม 2. ตรวจคัดกรองโรค จากการทำงานเชิงรุก ในสถานประกอบการ	กิจกรรม อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคจากการทำงาน 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1,000 คนx30บาทx1 มื้อ=30,000 บาท รวมเป็นเงิน 30,000 บาท กิจกรรม เจ้าหน้าที่ ตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน 1.แพทย์ 2 คนx150บาทx3ชมx10วัน=9,000บาท 2.พยาบาลวิชาชีพ 3 คนx81.25บาทx3ชมx20วัน=14,625 บาท 3. นวก.สาธารณสุข 2 คนx81.25บาทx3ชมx20วัน=9,750 บาท 4. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1คนx48.75บาทx3ชมx20วัน=2,925 บาท 5.เภสัชกร 1คนx97.5บาทx3ชมx5วัน=1,462.50 บาท 6. พงศเภสัชกร 1คนx60บาทx3ชมx5วัน=900บาท รวมเป็นเงิน 38,662.50 บาท	7,500	7,500	7,500	7,500	นางนริศรา คลื่นแก้ว
	3. เพื่อสร้างเครือข่ายและ พัฒนาศักยภาพโรคจากการทำงาน	เจ้าหน้าที่ รพสต. อาสา สมัครอาชีวอนามัยประจำ หน่วยงานในโรงพยาบาล และจบ ในสถาน ประกอบการจำนวน 80 คน	3. จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องโรค จากการทำงานและ โรคจากสิ่งแวดล้อม	กิจกรรม อบรมเครือข่ายโรคจากการทำงาน 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80คนx30บาทx1มื้อx1วัน=2,400 บาท รวมเป็นเงิน 8,800 บาท 1. ค่าบำรุงรักษาอุปกรณ์ตรวจวัดอากาศสิ่งแวดล้อม 25,000 บาท รวม 102,462.50 บาท		8,800			
	4. เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองโรค จากการทำงาน					25,000			

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ

(นางนริศรา คลื่นแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....

(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ

(นายสุมน ตังสุณทวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

(/) การถึงเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี

() การถึงประจำ / พื้นฐาน รพ.....

1.ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี ชื่อ Service Excellence

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สจ.อุดรธานี ชื่อ.....

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มাত্রฐาน ครอบครัว ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาปี ชื่อ ระบบบริการของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและให้บริการและบุคลากรปลอดภัยงานอาชีพ/กิจกรรม

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการป้องกันโรคปวตลำน้ำเนื่อในวัยทำงาน	1.เพื่อให้วัยทำงานได้รับการดูแลสุขภาพส่งเสริม ป้องกันโรคปวตลำน้ำเนื่อจากการทำงาน	ประชากรวัยทำงานทั้งในและนอกระบบประกันสังคมและเบ็กต้นสังกัดจำนวน 500 คน	1.อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม	ไม่ใช้งบประมาณ					นางนริศรา คลื่นแก้ว

ลงชื่อ.....  ผู้เสนอแผนฯ
(นางนริศรา คลื่นแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....  ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....  ผู้อนุมัติแผนฯ
(นางนริศรา คลื่นแก้ว)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาปี

() ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.....

(/) ภารกิจประจำ / พื้นฐาน โรงพยาบาลกุมภาวปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPP&P Excellence 2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ 1.พัฒนาระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพและสนับสนุนฯ (PP&P excellence)
3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ข้อ 2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ข้อ G4.ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

งานส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันเชื้อเอชไอวี	1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อเอชไอวี 2.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก และส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. กลุ่มประชากรหลัก(MSM, TGW, SW) 2. กลุ่มเยาวชนในพื้นที่อำเภอชุมพวง รวมจำนวน 280 คน	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รพ.กุมภาวปี 1.ขั้นเตรียมการ -จัดทำแผนงานโครงการ เพื่อขออนุมัติ -ประสานภาคีเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมอบรม 2.ขั้นดำเนินการ -จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 วัน โดยวิธีการบรรยาย และกิจกรรมเรียนรู้ 3.ขั้นสรุปผล -สรุป และประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม -รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา	กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70 คน x 30 บาท x1มื้อ x 4 ครั้ง = 8,400 บาท ✓ 2.ค่าอาหารกลางวัน 70 คน x 80 บาท x 1มื้อ x 4 ครั้ง =22,400 บาท 3.ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย (ไม่นับบุคลากรของรัฐ) 2 คน x 600 บาท x 2 ชม. x 4 ครั้ง = 9,600 บาท รวมเป็นเงิน 40,400 บาท ✓ กิจกรรมที่ 2 ตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Mobile VCT) 1.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออก บริการเชิงรุก - นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 ครั้ง = 975 บาท ✓ - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 ครั้ง = 975 บาท ✓ - นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 ครั้ง = 1,950 บาท ✓ - พนักงานขับรถ 1 คน x 37.5 บาท x 3 ชม. x 4 ครั้ง = 450 บาท รวมเป็นเงิน 4,350 บาท ✓ รวม 44,750 บาท ✓	20,200.00	2,175.00	20,200.00	2,175.00	นายชนะวัน คำศักดิ์

ลงชื่อ.....
(นางมาลวรรณ ออมสงขลัน)
นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทวีชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน คงสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แบบปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(/) ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลอุบลราชธานี

(/) ภารกิจประจำ / พื้นฐาน โรงพยาบาลอุบลราชธานี

1.ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี ข้อ 2. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

2. ประเด็นสำคัญ เจต/สดง.อุดรธานี พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

4. ประเด็นสำคัญ รพ.อุบลราชธานี : พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องระยะยาว (continuity of Care)

งาน การพยาบาลที่บ้านและชุมชน

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง

() เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

() งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6) (ระบุ เดือนที่จะดำเนินงานและจำนวน งบ.)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
2.การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	1.เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษา 2.ลดภาวะแทรกซ้อนในการนอน รพ. และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล 3.ลดอัตราการครองเตียง	กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่ไม่มี ความซับซ้อน 1.โรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2.โรคความดันโลหิตสูง 3.โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ 4.โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 5.โรคปอดอักเสบ 6.โรคใส่ดัดงักเสียบเปลี่ยนสาย 7.โรคลดไข้การผ่าตัด 8.ความผิดปกติทางจิต 9.โรคจิตเภท 10.ความผิดปกติทางอารมณ์ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 50 ราย	1.ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน 2.แต่งตั้งและมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานแก่สหวิชาชีพ 3.กำหนดกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ 4.จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย 5.จัดช่องทางในการส่งข้อมูล 6.วางแผนการปฏิบัติงาน 7.ลงมือปฏิบัติงาน 8.ติดตามผลการดำเนินงาน 9.วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน 10.พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าต่อไป	คำวินิจฉัยแพทย์ (แจ้งจากงานศูนย์เครื่องมือแพทย์) พร้อมตัวชี้ 20 ชุด เครื่องมือออกเงินปลายนิ้ว 20 ชุด เครื่องวัดความดันแบบดิจิทัล 20 ชุด ชุดเจาะน้ำตาลโตนด 10 ชุด คำตอบแบบเจ้าหน้าที่ ไม่มีค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ /เภสัชกร นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ/สังคมสงเคราะห์					นางกาญจนา เพ็งสูงเนิน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ
(นางสาววิษณุภาณต์ สฤทธาวิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทรัพย์รัมย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุเมธ คีรีสุทธรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี

() การกิจประจำ / พื้นฐาน สสจ.อุดรธานี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ: ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPRGP Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี ชื่อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

งาน (เชิงปฏิบัติการครัวและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานเวชการรณสังคม

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ ระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิสัยทัศน์ (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ (งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน(COC) ในเขตตำบลกุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี ประจำปี 2568	1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านได้ 3.เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ แผลกดทับ, ข้อติด, UTI, Fall 4.เพื่อให้ญาติมีความรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ 5.เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน COC(ทีมบริการเป็นและตอบกลับ COCอย่างมีประสิทธิภาพ	1.อายุรกรรม 1. case Stroke ทุกราย มี 50 ราย 2. case ACS ทุกราย มี 20 ราย 3. case DM, HT มี 140 ราย 2.เคสการดูแลผู้ป่วยระยะยาว 1. case มีแผลกดทับเรื้อรัง ที่เคลื่อนไหวลำบาก 2. case Bedridden 30 ราย 3. case Bedridden ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน มี 4 ราย 4. case Bedridden มี 4 ราย 5. case Fracture มี 8 ราย 6. Spinal injury มี 1 ราย 3.การเวชกรรม : Cerebral palsy 4.เคสจิตเวช : 10 ราย 5.เคส Palliative care : 5 ราย	1.ระบบบริการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้บริการ ดำเนินการโดยนางสาว NG, Sanyakolay's คณบดีให้ผู้ป่วยที่บ้านในเขตติดต่อ, เดินทางมาใช้บริการที่ PCU ได้ 2.ระบบบริการเยี่ยมบ้าน 1.รับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมาโปรแกรม COC 2.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม 3.จัดระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม 4.รับส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมาโปรแกรม COC 5.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม 6.เตรียมแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม 7.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม 8.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์การเยี่ยม	ค่าตอบแทนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1.พยาบาลวิชาชีพ 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 วัน x 81.25 บาท = 8,775 บาท 2. นวค. 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 วัน x 81.25 บาท = 8,775 บาท 3. นักกายภาพบำบัด 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 วัน x 81.25 บาท = 8,775 บาท 4. จพ. แพทย์ 1 คน x 65 บาท x 3 ชม. x 4 วัน x 65 บาท = 7,020 บาท 5. แพทย์แผนไทย 1 คน x 81.25 บาท x 3 ชม. x 4 วัน x 81.25 บาท = 8,775 บาท	4,680.00	14,040.00	14,040.00	9,360.00	น.ส.อัญญา นริศโคตร

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางปิยะธิดา ไซยสาธิต)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกัญญา ทวีทรัพย์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน คงสุนทรวิวัฒน์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กบแก้ว (/) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กบแก้ว

1. ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ service plan

3. ยุทธศาสตร์ รพ.กบแก้ว ข้อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

งาน การพยาบาลที่บ้านและชุมชน (Palliative care)

แหล่งงบประมาณ (/) เงินจ้าง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย	1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดทักษะในการดูแลตนเอง ลดภาระแก่ครอบครัว 2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการจัดการอาการบรรเทา 3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต	1. ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองที่กลับไม่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2. ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 3. ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการส่งต่อจาก รพ.สต. จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 470 ราย	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำแผนติดตามเยี่ยมบ้าน 3. กำหนดช่องทางในการส่งข้อมูลในการติดตามเยี่ยมบ้าน 4. ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 5. ติดตามผลการดำเนินงาน 6. วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน 7. พัฒนาระบบทางการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าต่อไป	คัดลอกแบบเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ 1คนx3ชมx81.25บาทx148วัน=36,075บาท นักกายภาพบำบัด 1คนx3ชมx81.25บาทx10วัน=2,437.50 บาท เภสัชกร 1 คนx3ชมx97.50บาทx45วัน=13,162.50 บาท พนักงานขับรถ 1คนx3ชมx41.25บาทx 148วัน=18,315บาท	17,497.50	17,497.50	17,497.50	17,497.50	นางพรรณี น้อยงาม
รวม 69,990 บาท									

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ
(นางสาวพญานันต์ สุกพานิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกัญญา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ
(นายสมัน ตั้งสูงทวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบแก้ว

แผนปฏิบัติการด้านการสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

☐ การป้องกันยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ☒ การป้องกัน / พื้นฐาน รพ. กุมภาวปี

- 1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 1.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ บ่อยเกินโรค และคุ้มครองผู้บริโภค Promotion Prevention & Protection Excellence 2.ประเด็นสำคัญเขต/สสจ.อุดรธานี คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ข้อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี คุ้มครองผู้บริโภค

งาน คุ้มครองผู้บริโภค

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () เงินอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1.การตรวจสถานที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ (Pre. assessment) โรงพยาบาลกุมภาวปี ปีงบประมาณ 2568	1.เพื่อให้สถานที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพได้จัดตั้งสถานที่ประกอบกิจการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อนุมัติ	ร้านขายยา/สถานพยาบาล/สถานที่ผลิตอาหาร (เช่น น้ำดื่ม น้ำแข็ง) ที่เปิดใหม่ ในปีงบประมาณ 2568	จัดทำแผนการตรวจสถานที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพก่อนได้รับอนุญาต (Pre-assessment) จัดตารางออกตรวจเดือนละ 1 ครั้ง โดยออกตรวจสถานประกอบกิจการ ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอกุมภาวปี ได้แก่ ร้านขายยา/สถานพยาบาล/สถานที่ผลิตอาหาร ที่ยื่นขออนุญาตตรวจสถานที่ประกอบกิจการขอใบอนุญาต ในปีงบประมาณ 2568	1.คำนวณพื้นที่หน้าที่ยื่นออกตรวจสถานที่ประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ -เฉลี่ยกร 1 คน x 3ชม. x97.5 บาท x 12 วัน = 3,510 บาท ✓ - นก สาธารณสุข 1 คน x 3ชม. x81.25 บาท x 12วัน = 2,925 บาท ✓ - พยาบาล 1 คน x 3ชม. x81.25 บาท x 12 วัน = 2,925 บาท ✓ - จพ แพทย์กรร 1 คน x 3ชม. x65 บาท x 12 วัน = 2,340บาท ✓ - พนักงานขับรถ 1 คน x 3ชม. x41.25 บาท x 12 วัน = 1,485 บาท ✓ รวม 13,185 บาท ✓	3,296.25	3,296.25	3,296.25	3,296.25	น.ส.สิริจันทร์มา จันทบุตร

ลงชื่อ.....
(นางสาวสิริจันทร์มา จันทบุตร)
เจ้าพนักงานปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสมน ตั้งสุขทวีวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

□ การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิปี ☒ การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ. กุมภาวิปี

1. ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 1.ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ บ่อนักปั่นโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ Promotion & Protection Excellence 2.ประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์/สสจ.อุดรธานี ☒ คุ้มครองผู้บริโภค
3. ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวิปี ข้อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ
- งาน คุ้มครองผู้บริโภค
- แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () เงินอื่นๆ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบ.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
2.การตรวจเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สถานพยาบาล (Post-market) โรงพยาบาลกุมภาวิปี ปีงบประมาณ 2568	1.เพื่อให้ผู้ประกอบการ สามารถเลือกผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ยา อาหาร เครื่องสำอาง ที่มีคุณภาพ จำหน่ายให้กับ ประชาชนในชุมชนได้ 2.เพื่อให้ผู้ประกอบการ ประกอบกิจการ สถานพยาบาลได้ทราบ มาตรฐานตามที่กำหนด 3.เพื่อให้เครือข่าย รพ. สต.มีส่วนร่วมในการ ตรวจเฝ้าระวัง และมี กิจกรรมเฝ้าระวังปัญหา ในพื้นที่ของตนเอง	ร้านขายยา 20 แห่ง สถานพยาบาล 62 แห่ง และ สถานที่ผลิต อาหาร 66 แห่ง (เช่น น้ำดื่ม น้ำแข็ง) (ข้อมูล ปีงบประมาณ 2567) (ร้านขายยา 20 แห่ง x 5 ครึ่ง/ปี = 100 ครั้ง // สถานพยาบาล 62 แห่ง x 1 ครั้ง/ปี = 62 ครั้ง // สถานที่ผลิตอาหาร 66 แห่ง x 2 ครั้ง/ปี = 132 ครั้ง // ร้าน ขายของชำ ตามภารกิจ 120 ครั้ง/ปี รวมเฉลี่ย 400 ครั้ง/ปี)	1.จัดทำแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปีงบประมาณ ประกอบงบการเงินปี 68 ได้แก่ ร้านขายยา/สถานพยาบาล/สถานที่ ผลิตอาหาร วางแผนการตรวจในแต่ละไตรมาสเพื่อให้ได้ดำเนินการ 2.แต่งตั้งกรรมการผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและหน่วย บริการปฐมภูมิ/รพ.สต.ในเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและหน่วย สถานประกอบการร่วมกับเภสัชสาธารณสุข เพื่อออกตรวจเฝ้าระวัง ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ณ.หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. นั้น 3.ไตรมาส 2 ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวัง 1. โดยออกตรวจสถาน ประกอบการในอำเภอกุมภาวิปี ได้แก่ ร้านขายยา สถานพยาบาล สถานผลิตอาหาร ออกตรวจร้อยละ 65 ของจำนวนสถาน ประกอบการทั้งหมด หากมีข้อบกพร่องให้แต่ละสถานประกอบการ ดำเนินการแก้ไข 4.ไตรมาสที่ 3 ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวัง ร้านขายยา สถานพยาบาล สถานที่ผลิตอาหาร ใต้ร้อยละ 100 ของจำนวนสถาน ประกอบการทั้งหมด หากมีข้อบกพร่องให้แต่ละสถานประกอบการ ดำเนินการแก้ไข 5.ไตรมาสที่ 4 สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนตรวจเฝ้า ระวังสรุปผลคะแนนแบบตรวจของแต่ละ รพ.บ. รายงานข้อมูล สถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน และไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ออกตรวจสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ - เกียรติกร 1 คน x 3 ชม. x 97.5 บาท x 60 วัน = 17,550 บาท - นวก สารารณสุข 1 คน x 3 ชม. x 81.25 บาท x 46 วัน = 11,212.5 บาท - พยาบาล 1 คน x 3 ชม. x 81.25 บาท x 10 วัน = 2,437.5 บาท - จพ เกสัชกร 1 คน x 3 ชม. x 65 บาท x 4 วัน = 780 บาท - พนักงานขับรถ 1 คน x 3 ชม. x 41.25 บาท x 60 วัน = 7,425 บาท	9,851.25	9,851.25	9,851.25	9,851.25	น.ส.สิริจันทร์มา จันทบุตร
				รวม 39,405 บาท					นางสาว

ลงชื่อ.....
(นางสาวสิริจันทร์มา จันทบุตร)
เลขาธิการปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุเมธ ตั้งสุขทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวิปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี (✓) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภวาปี

1.ยุทธศาสตร์ สถจ.อุดรธานี ชื่อ แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

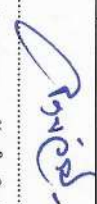
3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี ชื่อ Governance Excellence

กลุ่มงาน ทรัพยากรบุคคล

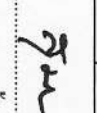
แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สถจ.อุดรธานี ชื่อ การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุมภวาปี ชื่อ องค์การคุณภาพ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					(ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.)				
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนงานการประชุม ราชการคณะกรรมการ บริหารงานและหัวหน้า กลุ่มงานโรงพยาบาล กุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	เพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้แบบนโยบาย ติดตามควบคุมกำกับ สรุปผลการดำเนินงานและ หาแนวทางในการพัฒนา โรงพยาบาลกุมภวาปี สู่ความเป็นเลิศ	1. คณะกรรมการบริหารงาน โรงพยาบาลกุมภวาปี 63 คน 2. หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ ฝ่าย และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 37 คน รวมจำนวน 100 คน	1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารงานโรงพยาบาลกุมภวาปี ปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 2. วางแผนการจัดประชุมประจำเดือน 3. เขียนแผนเพื่อขออนุมัติ 4. ดำเนินการจัดประชุมประจำเดือน 5. สรุปผลการดำเนินงานและรายงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	ไม่ใช้งบประมาณ	-	-	-	-	น.ส.คชขวัญใจเงิน น.ส.ปิยะนันท์ แกะขุนทด

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผนฯ
(นางสาวคชขวัญใจ เงิน)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นายสนธยา ฉายาภักดิ์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติฯ
(นายสุเมธ ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

(/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุ่มกาวปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ข้อ 1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPP&P Excellence)

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุ่มกาวปี ข้อ.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจงาน สุขศึกษา

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ข้อ 1.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศPP&P Excellence)

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุ่มกาวปี ข้อ G4. เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่ม เป้าหมาย (3)	วิสัย ทัศน์งาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการ ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ ลดน้อยนี้้ง ทั้งไกล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ผ่าน แอปพลิเคชันก้าวทันใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	1.เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายลด นึ่งระหว่างการทำงาน 2.เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น	ลดน้อยนี้้ง ทั้งไกล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล กุ่มกาวปี จำนวน 700 คน	กิจกรรมที่ 1 เจ้าหน้าที่บริหาร ร่างกายประกอบเพลง 100g life thai fit 2 รอบ ต่อวัน กิจกรรมที่ 2 ออกกำลังกายหลัง เลิกงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 3 เจ้าหน้าที่download แอฟพลิเคชั่นก้าวทันใจ	ไม่ใช้งบประมาณ	ไม่ใช้ งบประมาณ	ไม่ใช้ งบประมาณ	ไม่ใช้ งบประมาณ	ไม่ใช้ งบประมาณ	น.ส.ปิยาภรณ์ สวรรพยา วิสุทธิ์
				รวม					น.ส.ปิยาภรณ์ สวรรพยา วิสุทธิ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวปิยาภรณ์ สรรพยาวิสุทธิ์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา หวังทรัพย์)
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสุเมธ ตั้งสูงทวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

/ การถึงเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี

☐ การถึงประจำ / พื้นฐาน รพ.....

แผนปฏิรูตราชาทางด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.ยุทธศาสตร์ สดง.อุดรธานี People Excellence

2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สภ.อุดรธานี งานวิจัย

3.ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ชื่อ:พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

4.ประเด็นสำคัญ รพ.โรงพยาบาลกุมภาวปี ชื่อ C4 เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

งาน...วิจัยและพัฒนา

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

() งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การวิจัยและการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Research and R2R) โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ 2568"	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยเบื้องต้น 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมสามารถนำเสนองานวิจัยในรูปแบบต่างๆ ได้ ทั้งแบบจากและแบบโปสเตอร์ 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัย 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มวิจัย รวมทั้งกระตุ้นให้ทีมงานวิจัยที่ดีสู่การตีพิมพ์ เผยแพร่ระดับเขตและระดับชาตินามากยิ่งขึ้น	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุมภาวปี จำนวน 50 คน	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนโครงการงานวิจัย และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลงานวิจัย	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนโครงการงานวิจัย และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 3,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 8,000 บาท 3. ค่าสมมนาคุณวิทยากรบรรยาย(เป็นบุคลากรของรฐ) 2 คน x 2วัน x 6ชม.x600 บาท=14,400บาท 4. ค่าพาหนะวิทยากร 1 คน x 6,000บาท=6,000 บาท 5. ค่าที่พักวิทยากร 1,000 บาท x 1 ห้อง x 2 คืน=2,000 บาท รวมเป็นเงิน 33,400 บาท กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลงานวิจัย 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 3,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน=8,000 บาท 3. ค่าสมมนาคุณวิทยากรกลุ่ม(เป็นบุคลากรของรฐ)2 คนx2วันx6ชม.x600บาท=14,400 บาท 4. ค่าพาหนะวิทยากร 1 คน x 6,000 บาท = 6,000 บาท 5. ค่าที่พักวิทยากร 1,000 บาทx1ห้องx2คืน=2,000 บาท รวมเป็นเงิน 33,400 บาท	33,400	33,400	33,400	-	นางภาพร ก็นธิยะ
รวม 100,200 บาท					-	66,800	33,400	-	นางภาพร ก็นธิยะ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ

(นางเนถพร ก็นธิยะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แบบปฏิบัติงานราชการด้านสุขภาพ รพ. กุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

() การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ..... (v) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

- ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
- ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ เขตโมเดลการเสริมศทางกายภาพ
- ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี ชื่อ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ
- ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุมภาวปี ชื่อ บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีคุณภาพมาตรฐาน

กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ

แหล่งงบประมาณ () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาคุณภาพสู่การรับรองเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAT) โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HAT 2. เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของระบบเป็นไปตามมาตรฐานของศูนย์. 3. เพื่อให้โรงพยาบาลผ่าน การประเมิน HAT	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกุมภาวปี 550 คน	1. ประชุมคณะกรรมการ HAT โรงพยาบาลกุมภาวปี เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน 2. จัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณา 3. ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระยะเวลาในการอบรม 4. สื่อสารเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานเพื่อรับทราบนโยบาย HAT	ไม่ใช้งบประมาณ					นายมงคล ดวงหาคสัง นายสุพจน์ ดวงดี

ลงชื่อ.....
(นายสุพจน์ ดวงดี)
ผู้เสนอแนะ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นายมงคล ดวงหาคสัง)
ผู้เห็นชอบแนะ

รองผู้อำนวยการด้านดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อนุมัติฯ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- (/) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี () การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กุมภาวปี

1. ยุทธศาสตร์ลดอัตราการัน ชื่อ. Service Excellence (การบริการไม่เลิศ)

3. ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภาวปี 1. พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ

งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา
- () เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

2. ประเด็นสำคัญ เขต/ สสจ.อุดรธานี Stroke/STEMI/Sepsis

4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุมภาวปี ชื่อ พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพหุปัจจัยไม่ติดต่อและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจอุจจาระและตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568	1.เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ตำรวจ พหุปัจจัยไม่ติดต่อและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธี 2.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาต่อเนื่องสู่กระบวนการรักษาสุขภาพเป็นระบบ 3.เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นต้นแบบในครอบครัวชุมชน และสังคมต่อไป	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่อำเภอกุมภาวปี จำนวน 100 คน	กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพหุปัจจัยไม่ติดต่อและมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจอุจจาระคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพหุปัจจัยไม่ติดต่อและมะเร็งท่อน้ำดี ตัวอยวิธลดอัตราขาดในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568	ไม่ใช้งบประมาณ					นายสมพร สาบุตร

ลงชื่อ.....
(นายสมพร สาบุตร) ผู้เสนอแผนฯ
นักสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวกฤษณา พวิทย์) ผู้เห็นชอบแผนฯ
รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....
(นายสมน ตั้งสูงนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแผนฯ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภาวปี

(/) การถึงเชิญยุทธศาสตร์ รพ. ภูมิภาวิปี () การถึงประจำ / พื้นฐาน รพ.ภูมิภาวิปี

1.ยุทธศาสตร์ สดจ.อุดรธานี ชื่อ Service Excellent

3.ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลภูมิภาวิปี 1.พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ 4. ประเด็นสำคัญ รพ.ภูมิภาวิปี ชื่อ พัฒนาService Plan และกลุ่มโรคสำคัญของแต่ละ PCT งาน ห้องคลอด

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอนามัยแม่และเด็กในการดูแลมารดาที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสูติกรรม	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้ในการดูแลมารดาที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสูติกรรมได้อย่างมีคุณภาพ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการปฏิบัติการช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสูติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.เจ้าหน้าที่รพ. ภูมิภาวิปีงาน ANC, L&PP จำนวน 25 คน 2. เจ้าหน้าที่รพ. เครือข่าย โชนกลุ่มเป้าหมาย รพ. จำนวน 15 คน รวมทั้งหมด 40 คน	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสูติกรรม	กิจกรรมการประชุมวิชาการดูแลมารดาที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางสูติกรรม 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 1,200 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 3,200 บาท					1.นางทิพย์สุคนธ์ ธีระทอง 2.นางวราภรณ์ พันศิริ
รวม 4,400 บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน)					0.00	0.00	4,400.00	0.00	นางส

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ

(นางวราภรณ์ พันศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแนะ

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแนะ

(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิภาวิปี

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพ รพ. ภูมิภาวิปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สจ.อุดรธานี ชื่อ Service Excellent

งาน ห้องคลอด

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกลุ่มกาปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

() ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กลุ่มกาปี (/) ภารกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.กลุ่มกาปี

1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence

3.ยุทธศาสตร์ รพ. ชื่อ 1.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ

งาน กลุ่มการพยาบาล

2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กลุ่มกาปี พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
1.โครงการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อตามรอยพยาบาลเพื่อตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน	1. เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน 2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำประเด็นที่ได้จากการนิเทศทางการพยาบาลมาพัฒนาต่อยอด ควบคู่กันกับเพื่อตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน	หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในชุมชน	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลและการตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนิเทศทางการพยาบาลและการตามรอยระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 3,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 8,000 บาท			11,000		นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย นางกรองแก้ว อัครมนตรี
รวมเป็นเงิน 11,000 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)					0.00	0.00	11,000.00	0.00	

ลงชื่อ.....
(นางกรองแก้ว อัครมนตรี) ผู้เสนอแผนฯ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย) ผู้เห็นชอบแผนฯ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตังสินทรวิวัฒน์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มกาปี

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

- () การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.กุฉินารายณ์ (✓) การกิจประจำ / พื้นฐาน รพ.....
- 1.ยุทธศาสตร์ สถิตจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence
- 3.ยุทธศาสตร์ รพ. ชื่อ 1. รพ.กุฉินารายณ์ พัฒนาศรรมณนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจงาน กลุ่มการพยาบาล
- แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆ.....
- 2.ประเด็นสำคัญ เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ People Excellence
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กุฉินารายณ์ พัฒนาศรรมณนะบุคลากรให้สอดคล้องกับการกิจ

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพการพยาบาล (NOA: Nursing Quality Assessment)	1.เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เข้าใจมาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 2.เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพจำนวน 60 คน	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเตรียมรับรองคุณภาพภายนอก	กิจกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเตรียมรับรองคุณภาพภายนอก 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 60 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 3,600 บาท 2.ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 2 วัน = 9,600 บาท	ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	นางจันทิมา เอกสิงห์ชัย
รวมเป็นเงิน 13,200 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันสองร้อยบาทถ้วน)					0.00	0.00	13,200.00	0.00	

ลงชื่อ.....
(นางกรรณแก้ว อัคเนตร) ผู้เสนอแนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย) ผู้เห็นชอบแนะ
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ผู้อนุมัติแนะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุฉินารายณ์

(✓) การกิจเชิงยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

1. ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร การทำงานระดับมืออาชีพและสร้างคนเก่งคนดี People excellent
3. ยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี ข้อ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจ
งาน HR กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แหล่งงบประมาณ () เงินจ้าง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบสิ้นปี

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา /งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ บริการที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลอุบลราชธานี ปี จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีเจตคติ และพฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศ 2. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล อุบลราชธานี จำนวน 260 คน	1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการบริการที่ เป็นเลิศ แก่บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลอุบลราชธานี จำนวน 262 คน 1.1 การบรรยายเนื้อหา เทคนิคการให้บริการด้วยหัวใจ ใจความเป็นมนุษย์ การสื่อสาร วิธีการเปลี่ยนคำ ร้องเรียนให้เป็นความพึงพอใจ 1.2 การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2. ประเมินเจตคติต่อการให้บริการพยาบาลและ พฤติกรรมการบริการที่เป็นเลิศโดยใช้แบบสอบถาม 3. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยการสำรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4. รวบรวมรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนวิเคราะห์ข้อ ร้องเรียนสรุปผลและรายงานคณะกรรมการ HR โรงพยาบาล	กิจกรรม จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 52 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน x 5 รุ่น = 7,800 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 52 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน x 5 รุ่น = 20,800 บาท	0.00	0.00	28,600.00	0.00	นางศรีพร โศคาพานิช
รวมเป็นเงิน 28,600 บาท (สองหมื่นแปดพันหกสิบบาทถ้วน)					28,600.00				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนะ
(นางศรีพร โศคาพานิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

- (/) การถึงเชิงยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลกุ่มกาวปี () การถึงประจำ / พื้นฐาน รพ. กุ่มกาวปี
- 1.ยุทธศาสตร์ฯ สดง.อุดรธานี ข้อ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังให้มีควมมั่นคง Government
- 3.ยุทธศาสตร์ฯ รพ. กุ่มกาวปี ข้อ 4 พัฒนาระบบข้อมูลจัดเก็บรายได้อ่างาน สุขศึกษา
- 2.ประเด็นสำคัญ เขต/สลด.อุดรธานี
4. ประเด็นสำคัญ รพ.โรงพยาบาลกุ่มกาวปี ข้อ 12 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้อ่างาน

แหล่งงบประมาณ (/) เงินบำรุง () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (ระบุ เดือนที่จะดำเนินการและจำนวน งบม.) (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ค.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มิ.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่ แบบมีส่วนร่วม ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีองค์ประกอบ ร่างกายดีขึ้น 2.เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการ ฝึกปฏิบัติและนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1.เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงจำนวน 50 คน	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง จำนวน 50 คน โดยวิธีการบรรยายและ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ	กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ คำอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน =1,500 บาท 2. คำอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน = 4,000 บาท 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์จัดประชุม 3,000 บาท	0.00	0.00	8,500.00	0.00	นส.เบญจวรรณ สุวรรณวิสุทธิ
รวมเป็นเงิน 8,500 บาท (แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)					0.00	0.00	8,500.00	0.00	นส.เบญจวรรณ สุวรรณวิสุทธิ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
(นางสาวปวีณา วรรณวิสุทธิ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา พงษ์ทรัพย์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสมาน ตั้งสุขหรือวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

() การอิงประจำ / พื้นฐาน วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

2. ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี

4. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กมทวป ข้อ14 Digital Transformation

(/) 1. เงินบำรุง () 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

(nu)

22

(นางสาวณัฏฐา สมนคร)

การปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทย

5471-7
5471-7

សមាជិក (លេខ ២៥២២២) ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល

รองผู้อำนวยการด้านสุขภาพและการแพทย์และสุขภาพ

.....

(นายสมเกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

แบบปฏิบัติงานการดำเนินงานสุข โรงพยาบาลกวมวปี อำเภอกวมวปี จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1/2568)

- () การกิจเชิงยุทธศาสตร์ คปสอ..... () การกิจประจำ / พื้นฐาน คปสอ.....
- 1.ยุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี ชื่อ Prevention&Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)
- 3.ยุทธศาสตร์ รพ.กวมวปี ชื่อ 5 พันนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและบริการ
- งาน อาชีวเวชกรรม
- 2.ประเด็นมุ่งเน้น เขต/สสจ.อุดรธานี ชื่อ -
4. ประเด็นสำคัญ รพ.กวมวปี ชื่อ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการเรียนรู้ และปลอดภัย

แหล่งงบประมาณ (✓) เงินบำรุง () เงินงบประมาณ () เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น () งบอื่นๆระบุ.....

แผนงาน/โครงการ (1)	วัตถุประสงค์ (2)	กลุ่มเป้าหมาย (3)	วิธีดำเนินงาน (4)	รายละเอียดงบประมาณ (5)	ระยะเวลา / งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
					ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
แผนการเตรียมความพร้อมอพยพหนีไฟและสาธารณภัยในโรงพยาบาล	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงดับเพลิงได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าใจขั้นตอนการเคลื่อนย้ายอพยพหนีไฟและสาธารณภัยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามแผน	1.หน่วยงานผู้ป่วยในจำนวน 12 หน่วยงาน 2.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกวมวปี 600 คน	1.วางแผนการประชุมคณะกรรมการในการดำเนินการ 2.รวบรวมข้อมูลทรัพยากรในและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาลที่จำเป็นเคลื่อนย้ายเมื่อเกิดอัคคีภัยและสาธารณภัย 3.รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำนวนคนประเภทผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย 4.จัดทำคู่มือแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงานและแผนการเคลื่อนย้ายและอพยพหนีไฟและสาธารณภัย 5. ประชุมชี้แจงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล 6. ชี้แจงแผนเคลื่อนย้ายอพยพหนีไฟและสาธารณภัย เดือนเมษายน - มิถุนายน 2568 7. สรุปและประเมินผลการซ้อมแผนฯ	- ไม่ใช้งบประมาณ					นพ.พิทยา พลเวียง นางมริศรา คลื่นแก้ว
โรงพยาบาลกวมวปี จังหวัดอุดรธานี	3. เพื่อให้มีมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานของตนตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติฯ								
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568									

ลงชื่อ..... .....ผู้เสนอแผนฯ
(นางมริศรา คลื่นแก้ว)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..... .....ผู้เห็นชอบแผนฯ
(นางสาวกฤษณา ทวีทรัพย์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ

ลงชื่อ..... .....ผู้อนุมัติแผนฯ
(นายสุมน ตั้งสุนทรวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกวมวปี

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ กระหว่งสาธารณสุข สนับสนุนด้านการบริการและวิชาการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3. ประเด็นมุ่งเน้น สสจ.อุดรธานี การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

5. ยุทธศาสตร์ คปสอ. ภูมิภาาี People Excellence

7. ตัวชี้วัด คปสอ. ภูมิภาาปี บุคลากร

๑. ตัวชี้วัด มคอ.๒.๖

การพิจารณา

แหล่งงบประมาณ	(✓) เงินบำรุง	() งบกลาง คปสอ.	() งบประกันสังคม

() ଏଫ ଫାଏଲ

() จบ อุ ต ห ม ุ น () จบ อ ป ท .

() ឯង ចង់ ។

2. บุคลากรที่ สสจ.อุตรธานี People Excellence

4. **ตัวชี้วัด ผลจ.องค์กรงาน** -

6. ประเด็นมุ่งเน้น คปสอ.กุ่มกาวปี

8.ยุทธศาสตร์ รพ.อุบลราชธานี People Excellence

អ្នកបណ្តុះបណ្តាល

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	หัวข้อจัดโครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ	ระยะเวลา/งบประมาณ (6)				ผู้รับผิดชอบ (7)
						ไตรมาส 1 (ค.ค.-จ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	
โครงการประเมินผู้ใช้ OA ระหว่าง โรงพยาบาลภายใน เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	1. เพื่อยกระดับคุณภาพ บริการพยาบาลของ องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น 2. เพื่อสรุปวิเคราะห์ และแผนพัฒนาการ ประเมินคุณภาพการ บริการพยาบาลแบบไป เยี่ยม 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากร 4. เพื่อพัฒนาระบบ การประกันคุณภาพ การบริการพยาบาล แบบไปเยี่ยม	1. ผลการประเมินคุณภาพ การพยาบาลแบบไป เยี่ยมจาก 12 งาน การพยาบาล มีคะแนน น้อย ร้อยละ 60 ของ คะแนนรวมทั้งหมด (ส่วน รวม 3) 2. องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่ พยาบาล 4. เจ้าหน้าที่ พยาบาล 5. เจ้าหน้าที่ พยาบาล 6. เจ้าหน้าที่ พยาบาล	กิจกรรมที่ 1 1. หัวหน้า พยาบาล หัวหน้า งานการพยาบาล และ คณะกรรมการ พัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 2. หัวหน้า งานการ พยาบาล 3. หัวหน้า งานการ พยาบาล 4. หัวหน้า งานการ พยาบาล 5. หัวหน้า งานการ พยาบาล 6. หัวหน้า งานการ พยาบาล	ขั้นตอนการ 1. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 2. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 3. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 4. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 5. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล 6. ประชุม ทีมพัฒนา คุณภาพการ บริการพยาบาล	กิจกรรมที่ 1 ออก ประเมินไป เยี่ยมและ ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ คุณภาพ การบริการ พยาบาล ที่ รพ.สมเด็จ พระยุพราช สว.เขต คันทรี่ จังหวัด ขอนแก่น 1. ค่าเบี้ย เลี้ยง 34 คน x 240 บาท x 1 วัน เป็นเงิน 8,160 บาท รวมเป็นเงิน 8,160 บาท	ไตรมาส 1 (ค.ค.-จ.ค.)	ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.)	ไตรมาส 3 (เม.ย.-มิ.ย.)	ไตรมาส 4 (ก.ค.-ก.ย.)	นาง ปิ่น เพชร เอก สิงห์ ชัย
					กิจกรรมที่ 2 รับ ประเมินไป เยี่ยมและ ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ คุณภาพ การบริการ พยาบาล จากทีม รพ.สมเด็จ พระยุพราช สว.เขต คันทรี่ จังหวัด ขอนแก่น 1. ค่าอาหาร ว่างและเครื่องดื่ม 60 คน x 30 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 1,800 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน 60 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 6,600 บาท					
					รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 14,760 บาท (หนังสือแนบ หลักฐานการ ใช้จ่าย)					

ผู้เสนอแนะ

(นางการองแก้ว อัครเมตร)

.....

(นางปัทมาพร เอกสิงห์ชัย)

ชื่อ..... นามสกุล.....

(นายสุเมธ ตังสุภะภววิวัฒน์)

ภาคผนวก

House Model

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี/โรงพยาบาลอุดรธานี
หน่วยงานร่วม: โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง

Service Plan สาขาโรคหัวใจ
ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นมุ่งเน้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคหัวใจ (STEMI)
เป้าหมาย (GOAL) : เข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของการให้การรักษา ผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (>60%) 2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (< 9%)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 83.33 % 2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดร้อยละ 100% 3. ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 5.1 % สาเหตุจาก Cardiac shock , cardiac arrest/ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่และยาเสพติดเพิ่มขึ้น/ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ และการส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำไม่ได้ครอบคลุม			
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1 เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเสี่ยงและการป้องกันโรค	กลยุทธ์ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง/ลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	กลยุทธ์ 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ	
กิจกรรมหลัก	1. ขั้เปลี่ยนการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับงานNCD เรื่องการคัดกรอง (DM, HT, Smokking) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เลิกสูบบุหรี่) 2. ประชาสัมพันธ์ STEMI Alert,การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน1669 3. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง Self awareness, early wakking risk อาการและการเข้าถึงบริการ EMS 1669 4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเชิงรุก แก่ อ.ส.ม./ผู้นำชุมชน/ EMS/รพ.สต. - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง - การช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) และ STEMI Fast track การใช้เครื่องAED 5.เพิ่มการเข้าถึง CAG/PCI ใน NSTEMI high risk	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) และกระบวนการดูแลโรคหัวใจ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินวินัจฉัย STEMI ได้อย่างถูกต้อง 3. เพิ่มศักยภาพ รพท./ รพช. ในการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อเพิ่มการเปิดหลอดเลือดหัวใจ 4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจให้ครอบคลุม 5. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยNSTEMI โดยใช้ GRACE Risk Score ทุกราย 6. พัฒนาระบบส่งต่อ Intermediate to High Risk NSTEMI ให้ได้รับการติดตามใน 72 ชม. เพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ป่วย NSTEMI 7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบริหารยา Tenecteplase (TNK) 8. อายุแพทย์โรคหัวใจเลี้ยงดูต่อเนื่องเสริมพลังในแม่ข่าย	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล Pre-IN-INTER-Post hospital (43 แห่ง/ HDC / Smart COC/ ACS registry/ Warfarin registry) 2. พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรคให้มีความถูกต้องตามรหัส ICD10 3. พัฒนาระบบสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง/ การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ทุกระดับทั้งเครือข่าย	1. ร้อยละของการให้การรักษาSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (>60%) 2 อัตราตายของผู้ป่วย STEMI (<9%) 3. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. ทบทวนบทบาท/ CPG/ KPI คุณภาพ 2. จัดการข้อมูล บุคลากร Pre-IN-Post การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 3. ประชุมชี้แจงแผน ปี 68 / ทบทวนคณะกรรมการ 4. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference)	ไตรมาส 2 1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2.ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน STEMI / การวินัจฉัยที่เหมาะสม 3.ติดตาม กำกับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน ระบบส่งต่อ/Cardiac rehabilitation	ไตรมาส 3 1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference) 2. กำกับ ติดตาม จัดการข้อมูล 3. ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน ลด ระบบส่งต่อ/Cardiac rehabilitation	ไตรมาส 4 1.ร้อยละของการให้การรักษาSTEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (>60%) 2 อัตราตายของผู้ป่วย STEMI (<9%) 3. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล

หน่วยงานหลัก:รพ.กุมภาวปี
หน่วยงานร่วม:PCU รพ.สศ

เป้าหมาย:เข้าถึงบริการรับยา ลดอัตราป่วย อัตราการตาย ลกพิการและภาวะแทรกซ้อน

Service Plan Stroke โชนกลุ่มน้ำป่า

ตัวชี้วัด

1. อัตราป่วยรายใหม่ <2.5% 2. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<7%3. อัตราเข้าถึงระบบStroke Fast Track>50%4. อัตราการได้รับยา>6%5. ลดความพิการถาวรหลังจำหน่าย6.เดือน<5%

สถานการณ์
ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565-2567 จำนวน 660,665 และ 675 คน ตามลำดับ / อัตราตายร้อยละ 12.2, 64 และ 13, ตามลำดับ/ อัตราเข้าถึง SFT ร้อยละ 24.5, 23.24 และ 27.31 อัตราได้ยา rt-PA 6.98, 10.33, และ 17

ยุทธศาสตร์
มาตรการ

มาตรการที่1 สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและ รพ.ผู้ช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น
โดยคัดกรองเบื้องต้นและการส่งต่อการรักษาอย่างรวดเร็ว

มาตรการที่2 พัฒนาระบบบริการการจัดบริการ เชื่อมโยง clinic ใน รพ., คัดตาม
ทางดูแลต่อเนื่อง PCC, รพ.สต. สมรชนะบุตติยสถาน

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการจัดบริการข้อมูลและระบบต่างๆ

กิจกรรม
หลัก

1. งาน NCD, PCC, รพ.สต. คัดกรอง DM, HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกอายุ
2. ประชาชนกลุ่มที่เป็น DM, HT ได้รับการคัดกรอง CVD risk
3. ประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ประชาชนกลุ่มที่มีอาการเตือน อาการสำคัญโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว
- 5.อบรม กลุ่ม อสม. ทุกตำบล เพื่อให้มีสมรรถนะการคัดกรอง Stroke ได้แม่นยำ ส่งต่อการรักษาเร็ว
6. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการผ่าน ER/EMS/FR/ อสม./ อบท./
7. นิเทศ ติดตาม coaching เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. และ รพ.ผู้ช่วยที่ผ่านการเข้าถึงบริการ
8. บูรณาการการดูแลฟื้นฟู แบบแพทย์ไทย เพื่อเสริมพลังการดูแลตนเองในชุมชนของญาติและผู้เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาบุคลากร แพทย์ พยาบาล ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. จัดทำอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา ให้พร้อมเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย
3. พัฒนาระบบการประสานงานบริการ BEFAST คัดกรอง ส่งต่อ รวดเร็วปลอดภัย เพื่ออัตราการเข้าถึง Stroke FAST ,
4. พัฒนาระบบบริการ NCD, Clinic หัตถเวช, DPAC เน้นเชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการเกิด Stroke รายใหม่
5. พัฒนากาตุดูแลผู้ป่วยใน Stroke Unit เชื่อมกับ คลินิกเวชปฏิบัติ ให้ได้มาตรฐาน /CPG/CNPG
6. พัฒนาระบบการวางแผนงานด้านการดูแลต่อเนื่อง โดยมีสหสาขาวิชาชีพในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ
7. พัฒนาระบบทางกายดูแลแบบ IMC care โดยใช้เคสกรีนแพทย์แผนไทยร่วมกับ รพ. ห้วยเก็ง
8. พัฒนากาตุดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ Case management โดย CM Stroke ทั้งเครือข่ายโฮปและศูนย์น้ำป่า

1. พัฒนากาตุเชื่อมโยงข้อมูลทุกหน่วย (NCD, Clinic หัตถเวช, Clinic DPAC, Stroke corner, ER, ICU, COC, PCC, รพ.สต.)
2. พัฒนากาตุจัดเก็บตัวชี้วัดในหน่วยงานให้ชัดเจน ครอบคลุม คบกับสมรรถนะด้านวินาวิเคราะห์และพัฒนางานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
3. พัฒนาระบบติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง DM, HT
4. พัฒนากาตุตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลงาน รพ.ผู้ช่วย/ รพ.สต. ทุก 3 เดือน
5. นำร่อง PCC กุมภาวปี จัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วย recurrent stroke นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุการกลับเป็นซ้ำและพัฒนามาตรการป้องกันการกลับเป็นซ้ำภายใน 1 ปี
6. พัฒนาศักยภาพ CM ในการจัดการข้อมูลด้านวินาวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย
7. พัฒนาระบบร่วมกับ IT เพื่อการจัดเก็บฐานข้อมูล ผู้ป่วย stroke เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนา

ระดับ
ความสำเร็จ

1. ประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT >95%
2. ประชากร กลุ่ม DM/HT ได้รับการคัดกรอง CVD risk >95%
3. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเสี่ยงตามสาย ป้ายเตือนอาการสำคัญ EFAST แผนปฏิบัติการคัดกรองเบื้องต้น
4. ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนในคลินิกหัตถเวช และ DPAC >90%
5. ประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา > 90%
6. พบความพึงพอใจต่อการบริการ Stroke ระดับ รพ. , ใกล้เคียง.

1. อัตราการเข้าถึง Stroke FT > 50%
2. อัตราการได้รับยา > 6%
3. อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่อง = 100%
3. อัตราผู้ป่วย stroke เคียง 3 มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสุขภาพ (Prak Deng) เป็นดังนี้ 1,2 > 30 %
4. อัตราการมีอาการ ตื่นขึ้นหรือล้ม > 95%(ADL, MRS)
5. อัตรา จมท. ที่เสียชีวิตหรือพิการในแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CPG, CNPG) มาถึง 100%
6. อัตราการกลับเป็นซ้ำภายใน 1ปี < 5%
7. เกิด Stroke รายใหม่ < 2.5%
8. ลดความพิการถาวรหลังจำหน่าย < 5%

1. อัตราการเข้าถึง Stroke FT > 50%
2. อัตราการได้รับยา > 6%
3. อัตราผู้ป่วย stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่อง = 100%
3. อัตราผู้ป่วย stroke เคียง 3 มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสุขภาพ (Prak Deng) เป็นดังนี้ 1,2 > 30 %
4. อัตราการมีอาการ ตื่นขึ้นหรือล้ม > 95%(ADL, MRS)
6. อัตราตาย ischemic stroke < 3 % hemorrhagic stroke < 20%
7. อัตราการกลับเป็นซ้ำ (recurrent stroke) ภายใน 1ปี < 5%
8. เกิด Stroke รายใหม่ < 2.5%
9. จำนวนผู้ป่วย stroke ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงหตุเหตุที่สำเร็จโดยสิ้นเชิง > 10%
10. เกิดการเชื่อมโยงตัวชี้วัด ระดับ คัดนำ (เครือข่าย)
11. มีโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย stroke เฉพาะ

หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

เป้าหมาย(GOAL): ลดป่วย ลดตาย

Plan 3

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 1.1 ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม (≥ 80%) 1.2 ร้อยละของสตรีอายุ 30-60ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีHPV DNA Test (70%)

1.3 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ 70%) 1.4 ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้) (≥ 55%) 1.5 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง)

กล้อง Colonoscopy (≥ 50%)

มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย มีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี 2564 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรค 128.5 ต่อประชากร 100,000 คน หรือเสียชีวิตปีละ 83,795 ราย สถานการณ์โรคมะเร็งโรงพยาบาลกม.ภาวปี จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในปี2567 คือ 1.มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 54 ราย 2.มะเร็งตับ 28 ราย 3.มะเร็งเต้านม 26 ราย 4.มะเร็งปากมดลูก 9 ราย 5.มะเร็งรังไข่ 7 ราย การคัดกรองในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือสามารถตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรก การคัดกรองถือเป็นวิธีช่วยป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งได้ หากผู้ที่ได้รับการคัดกรองพบผลผิดปกติ จะได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เชื้อสู่ระบบการรักษาให้ทันทั้งนี้

สถานการณ์ป้องกันและบรรเทาภัย ศักยภาพและค้นหาและเริ่มตั้งแต่ต้น(Early Detection)

มาตรการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis & Cancer Treatment)

มาตรการดูแลแบบประคับประคอง,การสนับสนุน และการวิจัย (Palliative Care & information& Cancer Research)

1. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ในทุกอำเภอ ทุกหน่วยบริการ และในชุมชน

2. พัฒนาบุคลากรทางการศึกษา,นักเรียน,อาสาสมัครในชุมชน

3. สนับสนุนคู่มือ แนวทาง ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. กิจกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี ทั้งการलोการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(BSE) และการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (CBE)

5. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี

6. ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง colposcopy

7. ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy
1. พัฒนาระบบการอ่านผลพยาธิวิทยา สตรีระยะเวลากการรอคอยผลพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัย < 2 สัปดาห์

2. พัฒนา รพช ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกภายในระยะเวลาที่กำหนด

3. พัฒนา สนับสนุนเครือข่ายแพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานในการเข้าร่วมประชุมวิชาการการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็ง

4. มอบแผนพัฒนาบุคลากรการการเก็บให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็ง โดยผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้

5. ขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพในการส่งกล้องมะเร็งปากมดลูกColposcopy และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง Colonoscopy
1. พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการดูแลผสมผสานการแพทย์ทางเลือก

2. สร้างเครือข่ายในการส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ชุมชน

3. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

4. พัฒนาการรวบรวมข้อมูล การจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้โปรแกรม Thai Cancer Base :TCB 2023

5. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในโปรแกรม Cancer Any Where ร่วมกับกรมการแพทย์ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

5.ส่งเสริม สนับสนุน งานวิจัย, R2R, Best practice ต้านโรคมะเร็ง

6.นำนวัตกรรมการวินิจฉัยพยาธิวิทยาไปมีด้วยระบบ AI

กิจกรรมหลัก			
ไตรมาส 1			
1.มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในหน่วยบริการทุกระดับ โดยบูรณาการกับศูนย์วิชาการในพื้นที่			
2. มีการจัดประชุมคณะกรรมการ และผู้รับผิดชอบงานจากทุกหน่วยบริการ			
3. จัดฝึกอบรม ประชุม รวมทั้งงานทางภูมิเอนทางในการดำเนินงาน และการจัดเก็บตัวชี้วัด			
4. วางแผนรูปแบบ แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านม ,มะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง,มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งตับและท่อน้ำดี			
5. หรือการขยายเครือข่ายและพื้นที่ศึกษาในการส่ง			
ไตรมาส 2			
1.ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ≥ 30			
2.ร้อยละของสตรี30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ≥ 20			
3. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ≥ 40			
4. ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ≥ 30			
5. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ≥ 30			
ไตรมาส 3			
1.ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ≥ 60			
2.ร้อยละของสตรี30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ≥ 40			
3. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ≥ 60			
4. ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ≥ 40			
5. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ≥ 40			
ไตรมาส 4			
1.ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ≥ 80			
2.ร้อยละของสตรี30-60 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ≥ 70			
3. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ≥ 70			
4. ร้อยละประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ≥ 50			
5. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ≥ 50			

ประเด็นมุ่งเน้น : อุบัติเหตุทางท้องถนน

หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี

PP&P Excellence

Plan 3



เป้าหมาย (GOAL) : อัตราการเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิต ไม่เกิน 11.78 ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด	1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 11.78 ต่อแสนประชากร 3. ผู้เสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มใช้จักรยานยนต์ ลดลงร้อยละ 10		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้ที่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ร้อยละ 60.9, ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94.4, เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.3, ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ร้อยละ 47.8, ลักษณะที่เกิดเหตุเป็นทางตรง ร้อยละ 73.9, ช่วงเวลาเกิดเหตุเป็นช่วงกลางวัน ร้อยละ 56.5, เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ ร้อยละ 82.6 , ตีแม่ลูกออฮอร์ ร้อยละ 21.7		
กลยุทธ์	1. มาตรการบริหารจัดการ 2. มาตรการด้านข้อมูล 3. มาตรการการป้องกัน		
กิจกรรมหลัก	1. มีการขับเคลื่อนที่มีระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน 2. อำเภอมีการดำเนินงานป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย		
	1. มีการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึกในรายที่ Admit หรือ เสียชีวิต 2. มีการคืนข้อมูลให้กับ ศปภ.อำเภอ อบท. และภาคีเครือข่าย 3. ชี้นำจุดเสี่ยง		
	1. มาตรการเพื่อความปลอดภัยทางถนนในตำบล/หมู่บ้าน 2. ด้านชุมชนในช่วงเทศกาล		
	1. มาตรการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล 2. เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บ และจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ 3. แก้ไขปัญหาที่เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหากับอำเภอ		
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2		
ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
ระดับ	1. มีการจัดการข้อมูลนำเสนอข้อมูล/การสอบสวนอุบัติเหตุ/ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. มีการขับเคลื่อนที่มีระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RT-Team) 3. มีการดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน 4. มีการดำเนินงานตามมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน		
ความ	1. จัดให้มี 1 ตำบล/หมู่บ้าน 1 ถนนปลอดภัย 2. มีการขับเคลื่อนการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหากับอำเภอ 3. มีการชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสียหาย (Black Spot) เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัญหากับอำเภอ		
สำเร็จ	1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 11.78 ต่อแสนประชากร 2. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3. วางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป		

ประเด็นมุ่งเน้น.... สุขภาพจิตและจิตเวช.....
พัฒนาระบบบริการดูแลและแก้ไขปัญหาลักษณะจิตเวชในชุมชน

เป้าหมาย (GOAL)
ลดอันตรายจากการกำเริบซ้ำ เพิ่มการเข้าถึงการรักษา เข้มขันการติดตาม
เชื่อมประสานเครือข่ายชุมชน

Plan 3

ตัวชี้วัด
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการบริการ ร้อยละ 80 5.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 65 6.ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแล
เฝ้าระวังอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี (รายใหม่) 1 เดือน /3 เดือน / 6 เดือน /9 เดือน/12 เดือน ร้อยละ 80 7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการบริการสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน ร้อยละ 20 8.ร้อยละของเตียงชุมชนที่มีพื้นที่พัฒนาการล่าช้าเข้าถึง
บริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน ร้อยละ 20

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน
ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้ารับการบริการ ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 67.66 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 85 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม
ดูแลเฝ้าระวังอย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี (รายใหม่) 1 เดือน /3 เดือน / 6 เดือน /9 เดือน/12 เดือน ร้อยละ 81.82 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการบริการสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน ร้อยละ 6.67

กลยุทธ์
กลยุทธ์ 1
ค้นหาและคัดกรอง เฝ้าระวังถึงเกิดสัญญาณเตือน
กลยุทธ์ 2
ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
กลยุทธ์ 3
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กิจกรรมหลัก
ค้นหาและคัดกรอง เฝ้าระวังถึงเกิดสัญญาณเตือน
1.1. เพิ่มการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
1.2. ระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและมีการส่งต่อ
ดูแลรักษา รู้สัญญาณเตือนอาการกำเริบซ้ำรุนแรง (Warning sign) การ
ขยายกำลังของหน่วยจิตเวช และสามารถส่งต่อดูแลรักษา
1.3. จัดทีมดูแลติดตามอย่างเข้มข้นมีผู้ดูแลในรายที่มีความเสี่ยง
1.4. คัดกรองผู้ป่วยสมมติขึ้นในโรงเรียน ในชุมชน
-รพท./รพช.ให้มี Psychiatric home ward ในการดูแล
-พัฒนาบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เฉพาะทาง เพิ่ม 2 คน
-ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การส่งต่อ ระบบวิกฤตสุขภาพจิต และขับเคลื่อน
การดำเนินการตาม พรบ.สุขภาพจิต
-เชื่อมการดูแล ระบบ 3 หมอให้ชัดเจน และครอบคลุม
-พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือจิตใจ MCATT ภาวะวิกฤตต่าง
-พัฒนาบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวัยรุ่น เฉพาะทาง เพิ่ม 1 คน
-ระบบส่งต่อและรับการรักษาต่อเนื่องในเด็กพัฒนาการล่าช้า
-ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมใน
ชุมชน รวมถึง กลุ่มเป้าหมาย ไร้ญาติ
-เชื่อมการดูแล ระบบ 3 หมอให้ชัดเจนและครอบคลุม
-พัฒนาทีม ดูแลเหยี่ยวจิตใจ MCATT ในชุมชน ดูแลผลกระทบจากการ
กระทำ ความรุนแรง ต่างๆ
-พัฒนาเครือข่ายในโรงเรียน ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการ
วางแผนติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

ระดับความสำเร็จ
ไตรมาส 1
- ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั่วทั้งอำเภอในชุมชน
- จัดหาพบทางบริการสุขภาพจิต แพทย์ พยาบาล จพท.
- คัดกรองชุมชนครัวเรือน วัดชุมชน วัดร้าง วัดร้าง วัดร้าง
โรคเรื้อรังต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด
- คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงสมมติขึ้น เข้ารับบริการ
ไตรมาส 2
- ค้นหา ปัญหาอุปสรรค ระบบดูแลนักเรียน ในโรงเรียน
- อบรมทีมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- นิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ไตรมาส 3
- ระบบดูแลนักเรียน ในโรงเรียน มีระบบ consultant.
ครบทุก รพ.
- เฝ้าสังเกตเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานสุขภาพจิต
- นิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต
ไตรมาส 4
- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6
เดือน ร้อยละ 65
- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ
ความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามเยี่ยมดูแล
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้
มาตรฐาน ร้อยละ 38



ประเด็นมุ่งเน้น.... สุขภาพจิตและจิตเวช....

ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง

เป้าหมาย (GOAL)
ลดการฆ่าตัวตาย ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เชื่อมประสานเครือข่ายการติดตาม

Plan 3

ตัวชี้วัด		1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน (125 ราย) 2.ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำซ้ำ 3.ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยงอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี (หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ / 3 เดือน/6 เดือน / 1 ปี)	
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	1.1 การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2567 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ : 81 ต่อแสนประชากร (จำนวน 1 ราย) ช่วงอายุที่พบ 30-39 ปี เพศชาย วิธีการผูกคอตายหลายรายเคยทำร้ายตนเอง ไม่มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด 1.2 การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ปี 2567 : Attempt Suicide ผู้พยายามฆ่าตัวตาย 30 ราย ช่วงอายุที่พบสูงสุด อายุต่ำกว่า 20 ปี 56.67% อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 15-19 ปี จำนวน 13 ราย เพศหญิง 76.67% วิธีการกินยาเกินขนาดพบมากที่สุด 66.67 % ปัญหาความเครียด น้อยใจ ถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 76.67%		
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1 ค้นหาและคัดกรอง เพื่อระวังสังเกตสัญญาณเตือน	กลยุทธ์ 2 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	กลยุทธ์ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
กิจกรรมหลัก	-เพิ่มการค้นหาและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตกลุ่มวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ โรคเรื้อรังต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด -ระบบดูแลนักเรียน ในโรงเรียน จัดระบบ consultant เชื่อมประสานการดูแลให้มีที่ปรึกษาให้ครูในแต่ละตำบล ทุกตำบล -มีระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและมีการส่งต่อดูแลรักษา -รพสต./อสม.และ ประชาชนในชุมชน รู้สัญญาณเตือน (Warning sign) สัญญาณการฆ่าตัวตาย และสามารถส่งต่อดูแลรักษา	-พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิต พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง การติดตามดูแลต่อเนื่อง -พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เชื่อมต่อการส่งต่อรักษา ในสถานศึกษา -พัฒนาระบบการติดตาม เพิ่มช่องทางการให้บริการสุขภาพจิต -พัฒนาระบบดูแลเยียวยาจิตใจ MCAT การวิกฤตต่างๆ เช่นเยียวยาจิตใจญาติ ครอบครัว หลังมีกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ	-พัฒนาทีม ดูแลเยียวยาจิตใจ MCAT ในชุมชน ดูแลผลกระทบจากการกระทำ ความรุนแรง ต่างๆ -เชื่อมการดูแล ระบบ 3 หมอให้ชัดเจนและครอบคลุม -บูรณาการประเด็นใน พ.ชอ. -ภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมวางแผนป้องกัน ปัญหาฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง
ไตรมาส 1		ไตรมาส 2	
ระดับความสำเร็จ	- การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย -ระบบดูแลนักเรียน ในโรงเรียน school health HERO ประสานความร่วมมือเครือข่ายครู และอบรม การดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพจิต - จัดทบทวนการดูแลสุขภาพจิต แพทย์ พยาบาล จนท.	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	-ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามเยี่ยม ประเมิน ปัญหาดูแลอย่างต่อเนื่อง -ค้นหา ปัญหาอุปสรรค ระบบดูแลนักเรียน ในโรงเรียน -อบรมทีม MCAT -นิเทศติดตามการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเอง ซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี - ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองได้รับการติดตามเชื่อมโยง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี	ไตรมาส 3	
ไตรมาส 1		ไตรมาส 3	
ระดับความสำเร็จ	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน -ร้อยละ 90		

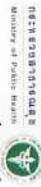
ประเด็นมุ่งเน้น : ยาเสพติด

หน่วยงาน : โรงพยาบาลกุฉินารายณ์

เพิ่มความสำเร็จในการแก้ไขและรักษาผู้ติดยาเสพติด

Service
Excellence

Plan 3



ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาศูนย์และได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแผนการรักษาหลังการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) 80 %
2. คบสอ ทุกแห่งมีผลงานบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมาย ร้อยละ 100
3. รพ.ทุกอำเภอผ่านประเมินรับรองคุณภาพ(H-A ยาเสพติด) รพ.กุฉินารายณ์ ผ่าน H-A ยาเสพติด ปี 2565
4. เบ็ดเฝ้าระวังการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบทอข่ายผู้ป่วยและภูมิเฝ้าระวังระบบการส่งต่ออย่างเฝ้าระวังต่อเนื่อง ร้อยละ 100 %
5. มีความครบถ้วน ความทันเวลาการเฝ้าระวังและการเฝ้าระวังระบบเฝ้าระวังยาเสพติดและส่งต่อ ร้อยละ 100%
6. ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ชุมชนเฝ้าระวังภัย ตามแผนตัวชี้วัด 5 ข้อ

ยาเสพติดได้แพร่ระบาดในทุกพื้นที่ จากการระบาดดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติด และภูมิเฝ้าระวัง SMIV กลุ่มผู้ติดยาเสพติดบางรายยังง่วนอยู่กับเงื่อนไขของระบบเฝ้าระวังยาเสพติด ซึ่งอาจส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้น รวมถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา นำมาขยาย Retention rate ร้อยละ 80 ผลงานปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 71.43 และการบำบัดฟื้นฟูเป้าหมาย ร้อยละ 100 ผลงานปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 100

สถานการณ์/
ข้อมูลพื้นฐาน

มาตรการ

มาตรการ 1 ศักยภาพ

มาตรการ 2 การรักษา

มาตรการ 3 พัฒนาระบบการติดตาม

- พัฒนารูปแบบการเข้าถึงการบริการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
- 1. ครอบคลุมทั่ว ชุมชน สังคมยอมรับและให้ออกัสผู้เสพ ผู้ติดยาและผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟู
- 2. มีเครือข่ายเชิงรุกในการเฝ้าระวังประเมิน ผล.เบื้องต้นเข้าสู่กระบวนการบำบัด /ฟื้นฟู
- 3. รพ.สต.ทุกแห่งจัดตั้งศูนย์การคัดกรอง ยาเสพติดและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาระบบบำบัดรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- 1. เพิ่มการเข้าถึงบริการและลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด
- 2. การบำบัดรักษาทุกระบบเป็นไปตามมาตรฐาน
- 3. คบ. ได้รับการประเมินและรักษา ส่งต่อตามมาตรฐาน

- พัฒนาระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษาโดยบูรณาการจากทุกภาคส่วน
- 1. ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (4 ถึง 7 ครั้งในปี)
- 2. มีการกำกับดูแลฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐาน

กิจกรรมหลัก

ไตรมาส 1 (3เดือน)

ไตรมาส 2 (6เดือน)

ไตรมาส 3 (9เดือน)

ไตรมาส 4 (12เดือน)

1. มีผลงานการบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมาย 25%
2. ประชุมชี้แจง/วางแผนงาน และการดำเนินงานยาเสพติดตามเป้าหมาย

1. มีผลงานการบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมาย 60 %
2. รพ.สต.ทุกแห่งจัดตั้งศูนย์การคัดกรองยาเสพติด และมีผลการคัดกรอง/บำบัดผู้ป่วยยาเสพติด 2 ราย/ปี
4. จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านยาเสพติด

1. มีผลงานการบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมาย 80 %
2. Retention Rate 60 %
3. ติดตามผลการดำเนินงานตามทุก 9 เดือน

1. มีผลงานการบำบัดฟื้นฟูตามเป้าหมาย 100%
2. Retention Rate 60 %
3. สรุปผลงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. ประเมินผลโครงการ
5. วางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

ระดับ
ความสำเร็จ

จ

ประเด็นมุ่งเน้น...สร้างจุดอ่อนให้เป็น Strength

SERVICE EXCELLENCE (Sepsis)



เป้าหมาย(Goal) ลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ปี 2568

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด
4. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 5. อัตราการได้รับ IV 30 cc/kg ใน 1 ชั่วโมง (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน
Sepsis เป็นสาเหตุ การตาย 1 ใน 5 ของจังหวัด และ เป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราป่วย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยใน พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired ปี 2565 -2567 ร้อยละ 25.24, 20.80 และ 24.35 อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมงปี 2565-2567 84.96, 89.30 และ 93.52 อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชม. ปี2565-2567 94.48, 93.31 และ 93.13 อัตราการได้รับ IV 30 cc/kg ใน 1 ชั่วโมง (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ปี 2565-2567 99.35, 96.65 และ 99.12 ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์
/
มาตรการ
Strategy 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระบบเครือข่าย ในการป้องกันและภาวะเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

1. ประสานสัมพันธ์สื่อสาร อากการของการติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้ ชุมชน หายใจเร็ว, การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เน้นในกลุ่มเสี่ยงโรค ผู้ป่วย NCD
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม/ ผู้นำชุมชน/ EMS/ พ.ส.ต. ใน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง, และอาการบ่งชี้โรค
3. ลดความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยง ด้วย Flu Vaccination ในกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ
4. เพิ่มความรู้ในการดูแลตัวเอง (Healthy Literacy) ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ไปซื้อยาตนเอง
5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและแจ้งอาการของโรคติดเชื้อต่อรับส่งโรงพยาบาล
6. เพิ่มการเข้าถึง 1669
7. เน้นการดูแลผู้ป่วยติดเตียง COC , ผู้ป่วยที่ลืมนัดใส่อุปกรณ์ และ Care Giver
8. รณรงค์ในการใช้ Smart Watch และ Application การ Early Detection

กิจกรรมหลัก			
ระดับความสำเร็จ			
ไตรมาส 1 1. มีแนวทางสนับสนุนให้ประชาชนเฝ้าการรับรู้เข้าถึงบริการได้ง่าย ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น 2. นำเสนอความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึง แก่ประชาชนและอสม. ตามรพสต. ทุกที่ 3. สร้าง Health Literacy โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น DM , CKD , Herd use , Elderly และ Care Giver 4. รณรงค์การบันทึกเบอร์ 1669 ในโทรศัพท์		ไตรมาส 2 1. การใช้เตียงบริการโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 2. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว 3. อสม.และรพสต.สามารถคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้	
ไตรมาส 3 1. ขยาย/เพิ่ม Intensive Care Unit / Sepsis corner ในารดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 2. เน้นการอบรมพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรวิกฤตในรพ.ทุกหน่วยงาน 3. Sepsis สัญญาณในชุมชนนำพา		ไตรมาส 4 1. อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ไม่นเกินร้อยละ 24 2. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 3. อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชม. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 4. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 5. อัตราการได้รับ IV 30 cc/kg ใน 1 ชั่วโมง (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	

งาน : ป้องกันเอชไอวีเชิงรุก

เป้าหมาย(GOAL)

กลุ่มประชากรหลักที่ทราบสถานะผลเลือดตนเอง

ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลักและประชาชนทั่วไป

Excellence

แผนงานที่.....

ตัวชี้วัด	1.ร้อยละ 95 ของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี (ร้อยละ 95 จากค่าคาดประมาณ) 3.ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการในอำเภอภูมิกวามีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สถานการณ์ปัจจุบันของการติดเชื้อเอชไอวีอำเภอภูมิกวามี จากรายงาน Nap web ปี 2567 พบว่า อำเภอภูมิกวามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม จำนวน 1,035 ราย ซึ่งมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่และได้รับยาจำนวน 918 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.69 ซึ่งผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่มีอัตราการติดเชื้อเมื่อติดจากการตรวจ คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และยังมีความเสี่ยงสูง		
มาตรการ	มาตรการ 1 เร่งรัดบริการค้นหา การเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี	มาตรการ 2 ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในหน่วยบริการ และชุมชน	มาตรการ 3 พัฒนากลไกการดำเนินงาน ระบบสนับสนุนด้านวิชาการ
กิจกรรมหลัก	1. จัดกิจกรรมค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก และค้นหาจุดรวมตัว 2. การประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักถึงการประเมินความเสี่ยงตนเอง โดยยกรรรมตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลทันทีและเริ่มยาเร็ว 3. จัดกิจกรรมรณรงค์ ในวันสำคัญต่างๆ เพื่อให้ประชากรหลักเข้าถึงข้อมูลความรู้ และช่องทางการเข้าถึงบริการ 4. จัดบริการป้องกัน เพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTPR ที่มีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาการดำเนินงานลดการตีตราในชุมชน 2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการลดการตีตราในสถานบริการในพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวีในระดับอำเภอ 4. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันเอชไอวี 5. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบาย	1. จัดทำคำสั่ง และแต่งตั้งคณะดำเนินงานในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนวิชาการในการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ 3. สนับสนุนสื่อ อูกรณต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน 4. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันเอชไอวี 5. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 2.สำรวจกลุ่มเป้าหมาย จุดรวมตัว และสถานบริการ (Mapping/Popmap) 3.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ คปสอ. 4.ถ่ายทอดมอบนโยบาย และวางแผนดำเนินงาน 5.จัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก	ไตรมาส 2 1.ดำเนินงานตามแผน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ RRTPR ให้ได้ ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย 2. จัดกิจกรรมรณรงค์วันวาเลนไทน์ 3. จัดกิจกรรมรณรงค์วันลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ 4. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการ	ไตรมาส 3 1.ดำเนินงานตามแผน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ RRTPR ให้ได้ ร้อยละ 95 ของเป้าหมาย 2. นิเทศติดตามการดำเนินงานครั้งปีงบประมาณ 3. จัดอบรมเรื่องลดการตีตราในสถานบริการ
			ไตรมาส 4 1.สรุปผลดำเนินงานตามแผน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ RRTPR 2. จัดกิจกรรมตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และรณรงค์เนื่องในวัน VCT Day 3. ประชุมสรุปผลงาน และถอดบทเรียนในการดำเนินงาน

ประเด็นมุ่งเน้น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)
1. รพสต ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 100
1. อำเภอภูภาปีดำเนินงาน RDU community ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 3

ตัวชี้วัด

เป้าหมาย : อำเภอภูภาปีผ่านเกณฑ์พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด
ตัวชี้วัด : 1.รพสต ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 100 2.อำเภอภูภาปีดำเนินงาน RDU community ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 3

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน

1.รพสต ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 90 2.อำเภอภูภาปีดำเนินงาน RDU community ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 2

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 สร้างความตระหนักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน รพสต/PCU

กลยุทธ์ 2 การสร้างความเข้มแข็ง ภาคประชาชน ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิจกรรมหลัก

1. ชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัดเรื่อง RDUผู้รับผิดชอบ RDU ของ รพสต/PCU
2. กระตุ้นผู้รับผิดชอบ RDU ของ รพสต/PCU ให้ดำเนินงานตามแผน
3. ติดตามผลดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพสต/PCU ทุกเดือน
1. จัดทำโครงการ พัฒนาความรู้เรื่อง ใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
2. ดำเนินงานตามแผนและติดตามความก้าวหน้า
3. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเรื่อง

ระดับ
ความสำเร็จ

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1.รพสต ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ90	1.รพสต ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 94	1.รพสต ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 100	1.รพสต ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 100
2. จัดทำโครงการ พัฒนาคำวารู้เรื่อง ใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	2.ดำเนินงานตามโครงการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล อำเภอภูภาปี	2.อำเภอภูภาปีดำเนินงาน RDU community ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 3	2.อำเภอภูภาปีดำเนินงาน RDU community ผ่านตามเกณฑ์ระดับ 3

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ๕๕
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาพาเข้าที่ความเสียงในระดับสูงได้รับการตรวจตามคอร์สและได้รับการตรวจประเมินด้วยเครื่อง ABI ร้อยละ๑๐๐
- ผลการดำเนินงาน PCU-TTM ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมาย ร้อยละ 35 ผลงาน คปสอ.กุมภาวปี ร้อยละ 41.45ข้อมูล HDC สลจ.อุดรธานี) ปีงบประมาณ 2567 เป้าหมาย ร้อยละ 45 ผลงาน คปสอ.กุมภาวปี ร้อยละ 49.97 (ข้อมูล HDC สลจ.อุดรธานี ณ 7 ต.ค.67)
- รพ.สต.ที่มีผลงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1รพ.สต.เหล่าหมากจันทร์ 2) รพ.สต.ผาสุก 3) รพ.สต.พันดอน(ผลงานร้อยละ 68.40, 58.69 และ 57.68 ตามลำดับ (ข้อมูล HDC สลจ.อุดรธานี ณ 7 ต.ค.67)
- รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน ทั้งหมด เดิม 5 แห่ง ปัจจุบันปี67มี 4 แห่ง (รพ.สต.พันดอนลาออก 1แห่ง)/ รพ.สต.มีจำนวนทั้งหมด17แห่ง มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน 14 แห่ง ปัจจุบันปี67มี 13 แห่ง (ลาออก1แห่งรพ.สต.พาสัก) และอีกแห่งคือ รพ.สต.สงเปลือย / ทองอินทร์ /ผาสุก ไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จึงทำให้ไม่มี

กลยุทธ์

- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างบูรณาการ
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นที่ยอมรับและเสริมสร้าง ความเชื่อมั่นมากขึ้น

กิจกรรมหลัก

- ทบทวนและจัดประชุมคณะทำงาน เพื่อกำกับ ติดตาม ขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย/สิ่งที่เยี่ยมเสริมพลัง
- ประกาศนโยบาย ปีงบประมาณ 2568
- สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ และพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน (ในกลุ่มผู้สูงอายุ เบาหวาน Stroke)
- การสร้างเครือข่ายผสมในการตรวจคัดหาผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการที่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case study เน้น (รพ.สต. ที่มีแผนไทย) และสามารถถอดถอดเป็นงานวิชาการ

ไตรมาส 1

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4

- คำสั่งแต่งตั้ง คทง. PCU-TTM
- จัดประชุม คทง. PCU-TTM ครั้งที่1/2567
- ชี้แจงนโยบาย/KPI/แนวทางการดำเนินงาน
- จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของงานแพทย์แผนไทย+อสม. ทกรพ.สต.
- ทบทวนแผนและระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีการพาเข้าในระดับความเสียงสูง
- นิเทศ กำกับ ติดตาม
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ PCU-TTM ร้อยละ 45
- ผลงาน คปสอ.ร้อยละผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านตัวชี้วัด.....12.....แห่ง
- ประชุมพัฒนาศักยภาพสำหรับแพทย์แผนไทยเลือกเปลี่ยนเรียนรู้ Case study ครั้งที่1
- นิเทศ กำกับ ติดตาม
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ PCU-TTM ร้อยละ50
- ผลงาน คปสอ.ร้อยละผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านตัวชี้วัด.....15.....แห่ง
- จัดประชุม คทง. PCU-TTM ครั้งที่ 2/2568 เพื่อรับการดำเนินงานและแก้ไขปัญหายุ่งยากต่างๆ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case study ครั้งที่ 2
- นิเทศ กำกับ ติดตาม /เยี่ยมเสริมพลัง
- ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ PCU-TTM ร้อยละ55
- ผลงาน คปสอ.ร้อยละผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านตัวชี้วัด.....17.....แห่ง
- สรุปและรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

ระดับความสำเร็จ

- คำสั่งแต่งตั้ง คทง. PCU-TTM
- จัดประชุม คทง. PCU-TTM ครั้งที่1/2567
- ชี้แจงนโยบาย/KPI/แนวทางการดำเนินงาน
- จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของงานแพทย์แผนไทย+อสม. ทกรพ.สต.
- ทบทวนแผนและระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีการพาเข้าในระดับความเสียงสูง
- นิเทศ กำกับ ติดตาม

ประเด็นมุ่งเน้น ระบบยาสมุนไพร 2568

เป้าหมาย (GOAL)

สร้างความเชื่อมั่น ยกระดับภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ

ส่งเสริมนโยบาย “เจ้เป็นวยครไรเด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” และ “ยาไทย สมน้ำพระพิรุณ”

...Service.....
Excellence

Plan 3

ตัวชี้วัด	1. ปริมาณการสั่งจ่ายสมุนไพรเทียบกับใบสั่งยาทั้งหมด เกณฑ์ร้อยละ 20 (เกณฑ์เดิม ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 18) 2. โรงพยาบาลมีการบัญญัติยาสมุนไพรที่เป็นสมุนไพรทดแทนหรือ First line drug อย่างน้อย 15 รายการ/ รพ.สต. มีการบัญญัติยาสมุนไพรทดแทนหรือ Frist line druge อย่างน้อย 9 รายการ			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ปริมาณการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับจำนวนการสั่งจ่ายยาทั้งหมด คปสอ.ภูมิภาค ปีงบประมาณ 2565, 2566, 2567 ร้อยละ 14.19,14.85, 25.72(HDC 7 ตุลาคม 67) 2.คปสอ.กำหนดกรอบบัญญัติยาสมุนไพรทดแทนหรือ First line drug 9 รายการ (ล่าสุด ปี 2567มี 7รายการ) ยังไม่ครบมาตรฐานที่กำหนด			
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1 สร้างความเข้มแข็งการบริหารและนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทย	กลยุทธ์ 2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการเสริมสุขภาพ และภาารสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่	กลยุทธ์ 3 สร้างสรรค์ผลงานวิชาการ การศึกษาวิจัย ด้านยาสมุนไพร เพื่อความเชื่อมั่น	
กิจกรรมหลัก	1. ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านคณะกรรมการ Service plan สาขากายแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน คปสอ.ภูมิภาค 2. ปรับปรุง/ทบทวน CPG การสั่งจ่ายยาสมุนไพรตามแนวทาง 3. มี Mr./Mrs. Pharmacist Herbal รพ.+รพ.สต.ทั้ง 19 แห่ง เพื่อสื่อสารความเข้าใจให้แก่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายยาสมุนไพรในระบบบริการเพิ่มขึ้น และนำเข้าข้อมูล drug monograph ของยาสมุนไพรผ่านที่ประชุม PTC	1. เพิ่มการเข้าถึงการใช้สมุนไพรให้ทันทางเลือกแก่ประชาชน ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุข RDU 2. ทบทวน/ปรับปรุงกรอบบัญญัติยาสมุนไพรของโรงพยาบาล/คปสอ. ผ่านคณะกรรมการ PTC ให้มียาสมุนไพรทดแทน อย่างเพียงพอ 3. เพิ่มการเข้าถึงสมุนไพรภูมิปัญญาทางการแพทย์ 4. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ เช่น Pop up ใน HosXP หรือ JHCS	1. มีการวิจัยและพัฒนาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาสมุนไพรและบูรณาการสู่การใช้ประโยชน์ 2. ประชุมวิชาการฟื้นฟูองค์ความรู้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขแก่สหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้สั่งการรักษา ผู้สั่งจ่าย)	
ระดับ	ไตรมาส 1 1.ประชุมคณะทำงานระบบยาสมุนไพรคปสอ.เพื่อขับเคลื่อน ให้นโยบาย และวางแผนร่วมกัน 2. จัดทำ CPG การสั่งจ่ายยาสมุนไพรฉบับรพ./รพ.สต. 3. แต่งตั้ง Mr./Mrs. Pharmacist Herbal รพ.2แห่ง รพ.สต.17 แห่ง 4. พิจารณาการบัญญัติยาสมุนไพร/ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 15 รายการ 5.อบรมหลักสูตรการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขแก่สหวิชาชีพ ไตรมาส 2 1. นิเทศ กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค 2. ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 15 3. มีโครงการงานวิจัย ยื่น EC และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำผลงานวิชาการ งานวิจัยด้านยาสมุนไพร ไตรมาส 3 1. นิเทศ กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค 2. ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 18 3. Mr./Mrs. Pharmacist Herbal แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Best practice ปัญหาอุปสรรค ไตรมาส 4 1. นำเสนอ/เผยแพร่ ผลงานวิชาการ งานวิจัยและพัฒนา ด้านยาสมุนไพร 2. ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 20 3มีผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรคปสอ.1เรื่อง			
ความสำเร็จ				

ประเด็นมุ่งเน้น : ความรอบรู้
ด้านสุขภาพของประชาชน

ภารกิจเป้าหมาย (Goal) : ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ
ตนเองให้โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

PP&P
Excellence

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



Plan 3

ตัวชี้วัด	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ประชาชนในพทกลุ่มวัยได้รับความเสี่ยงหรือได้รับอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มี การเปลี่ยนแปลงมากขึ้นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดเก็บการลงพื้นที่สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ พบว่าโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำซึ่งได้แก่ 5 กลุ่มโรค ต้องเฝ้าระวังให้มีความรู้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่			
กลยุทธ์	พัฒนาองค์ความรู้ กลไกการขับเคลื่อนข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ถูกต้องแก่ภาคีเครือข่าย อาศัยวิทยากรเทคโนโลยี social media ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติร่วมกัน	ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำ	เฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อป้องกัน ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค	
กิจกรรมหลัก	1.สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายระดับ นโยบาย/หน่วยงาน ระดับอำเภอ/ตำบล 2.สนับสนุน คู่มือ/แนวทางการ/เครื่องมือ/หลักสูตรการอบรมสำหรับ เครือข่าย/ระบบการ เรียนรู้ออนไลน์ key activities ผู้รับผิดชอบ ช่องทางการ รายงาน 3.เฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยเหตุการณ์ สุขภาพ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	1.ประชาชนสัมพันธภาพประเมินความรู้แก่เครือข่ายและประชาชนใน พื้นที่ 2.ประเมินระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ	1.บันทึกข้อมูลการประเมินโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและ เก็บสถิติความรู้รอบรู้ของประชาชนเพื่อนำมาประชาสัมพันธ์ให้ ครอบคลุมในชุมชนเพิ่มมากขึ้น 2.ส่งเสริมความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	
ระดับความสำเร็จ	1.มีแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนจัดการ สุขภาพ ปี 2568 2.มีภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการ จัดการสุขภาพชุมชน	1.ประชาชนมีการประเมินความรู้ด้านความรู้ สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำมากกว่าร้อยละ 3 2.เฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องและเฝ้าระวังระบบสัมผัสพื้นที่ ข้อมูลสุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำแก่ประชาชน ที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังใน	1.ประชาชนมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 4	1.ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติ ใหม่และอุบัติซ้ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 2.มีการดำเนินการจัดการความรู้ที่เหมาะสม

ประเด็นมุ่งเน้น : การพัฒนาเครือข่าย
กำลังคนด้านสุขภาพและอสม.

ภารกิจเป้าหมาย (Goal) : ชุมชนสุขภาพดี

Service
Excellence

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



Plan 3

ตัวชี้วัด	1) ภาาีเครือข่ายมีศักยภาพในการดำเนินงานจัดการชุมชน(ร้อยละ60) 2).ชุมชนมีการดำเนินงานการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ 90) 3.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ปี2566มีการดำเนินงานในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีแห่งขติและได้มีการยกระดับให้มีการดำเนินงานพัฒนาเป็นระดับตำบล ปี 2567 มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนระดับตำบล โดยมีเกณฑ์ประเมินตามTPAR และมีการประเมิน (Resemlt) : ในใช้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับพัฒนาขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของตำบลและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดีแห่งขติ ระดับพัฒนาขึ้นไม่น้อยกว่าน้อย 1 แห่ง			
กลยุทธ์	พัฒนาองค์ความรู้ กลไกการขับเคลื่อนและ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายร่วมสร้าง สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	ส่งเสริมการพัฒนาความรู้วิทยาการเทคโนโลยี สร้าง ความเข้มแข็งร่วมกับภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนสู่การ ปฏิบัติการร่วมกัน	สร้างต้นแบบแกนนำชุมชน /โรงเรียน สร้างเสริมสุขภาพดี จัดการสุขภาพตนเอง ได้	ประเมินผลการพัฒนาและสร้าง ขวัญกำลังใจ
กิจกรรมหลัก	1.สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายระดับ นโยบาย/หน่วยงาน ระดับอำเภอ/ตำบล 2.สนับสนุน คู่มือ/แนวทางการ/เครื่องมือ/หลักสูตรกิจกรรม สำหรับ เครือข่าย/ระบบการเขียนรื้อออนไคน์ key activities ผู้รับผิดชอบ ของทางการ รายนาม 3.มีแผนแนวทางการดำเนินงานสุขภาพดีศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ระดับอำเภอ/ตำบล 4.เฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรม สุขภาพ	1.พัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายและแกนนำสุขภาพในอำเภอ/ตำบล 2.ส่งเสริมให้พื้นที่มีการดำเนินงานชุมชนจัดการสุขภาพให้เหมาะ กับประชาชน 3.สนับสนุนพื้นที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คัดเลือกชุมชน ต้นแบบ โรงเรียนแกนนำชุมชน	1.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน ในพื้นที่ 2. ชุมชนเป้าหมายมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่ เหมาะสมให้กับประชาชนในพื้นที่ 3.คัดเลือกชุมชนต้นแบบและโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพต้นแบบตำบล	1.ประเมินผลการพัฒนาชุมชนจัดการ สุขภาพผ่านระบบ Health Gate 2.ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย 3.การถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบและสื่อสาร ต้นแบบ 4.มอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้กับพื้นที่ต้นแบบ
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1) มีแผนการพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพ 2) มีแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนจัดการ สุขภาพ ปี 2568 3) มีภาคีเครือข่ายในทางขับเคลื่อนการพัฒนาการ จัดการสุขภาพชุมชน 4)หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงและแกนนำ สุขภาพในอำเภอ	ไตรมาส 2 1.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่ายและแกนนำ สุขภาพในระดับอำเภอ/ตำบล 2.มีแกนนำชาวอาสาในโรงเรียน 4.ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนเป้าหมายมีการดำเนินงาน พัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพในพื้นที่	ไตรมาส 3 1.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ ประชาชน (ร้อยละ 70)	ไตรมาส 4 1.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ ประชาชน(ร้อยละ 90)

ประเด็นมุ่งเน้น : วิทยาทาน

ส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในทกมิต ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ส่งเสริม
การมีบุตร(เตรียมพร้อมเพื่อมีบุตร) ฉลาดครอบครัว เตรียมความพร้อมร่วมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ปี 2568

Plan 3

ตัวชี้วัด	1)วัยทำงานอายุ 19-59ปี ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53 2) วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 57 3) ร้อยละวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้วยสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 44.30, 48.32, 58.12 และ 61.27 ตามลำดับ ปี 2564-2566 ตัวชี้วัดมีการใช้เทคโนโลยีเสริมไอโอทีที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. เป้าหมาย: ร้อยละ 90 5) บุคลากรตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย ร้อยละ 100 6.คัดกรองภาวะโลหิตสูงวัยทำงานเพศหญิงอายุ 15 – 49 ปี พบภาวะโลหิตสูง < 20				
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	อ้างอิงกรมการ ปี 2564 - 2567 ประชาชนวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.43, 57.38,59.12, และ 57.89 ตามลำดับ ปี 2564 - 2567 ประชาชนวัยทำงาน มีส่วนรอบเอวปกติ ร้อยละ 44.30, 48.32, 58.12 และ 61.27 ตามลำดับ ปี 2564-2566 ตัวชี้วัดมีการใช้เทคโนโลยีเสริมไอโอทีที่มีคุณภาพ 20-40 ppm.(เป้าหมาย: ร้อยละ 90) 96.9, 93.96, 84.76 และ 82.31 ตามลำดับ ปี 2567 หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตสูง ในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.29 พบภาวะโลหิตสูง 32.48 (ไม่เกินร้อยละ 20)				
กลยุทธ์	ขับเคลื่อนนโยบายสร้างสุขภาพวัยทำงานสู่สุขภาพดีเพื่อผลผลิตทางการทำงานที่สูงขึ้น และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยLifestyle Medicine	ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ วิทยาทานเทคโนโลยี เพื่อวัยทำงานสุขภาพดี พึ่งตนเองทางสุขภาพได้	เพิ่มต้นแบบประชากรแรงงานสุขภาพดี เพื่อเพิ่มแรงงานสุขภาพดี จัดการสุขภาพตนเองได้	ผลานความร่วมมือภาคีร่วมสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	เสริมสร้างความรู้ความตระหนักสู่สุขภาพผู้ทำงานสุขภาพดีเพื่อเตรียมพร้อมสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี
กิจกรรมหลัก	1.การจัดทำระบบเฝ้าระวังสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ ในระดับตำบลที่ครอบคลุมทุกด้าน ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต Lifestyle Medicine 2. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคสื่อมวลชน การดำเนินงาน ขับเคลื่อนการบูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	1.พัฒนาศักยภาพทีม Coaching หน่วยบริการระดับอำเภอ/ตำบล 2.ประเมินรับรอง มาตรฐาน คลินิก DPAC องค์การทุนดี สุขภาพดี บุคคลต้นแบบ ตำบลต้นแบบทุนดี 3.สนับสนุนพื้นที่จัดโปรแกรมบริการและจัดการสุขภาพเพื่อลดความอ้วนโภชนาการสำหรับวัยทำงานในกลุ่มเสี่ยงโรค NCD และให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโปรแกรมติดตาม หรือส่งมอบชุมชนที่มีความเป็นเลิศ รวมเผยแพร่เชิงรุก สัญจรสู่สถานที่ประกอบการ ชุมชน	1.พัฒนาศักยภาพ DPAC ให้เป็นมาตรฐานจัดการบริการในรูปแบบมาตรฐานสุขภาพ 2.สนับสนุนให้มีคลังสุขภาพ เชิงรุก สัญจรสู่สถานประกอบการ แบบมีส่วนร่วม 3. สนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานเป็นต้นแบบองค์กรผู้สุขภาพดี 4.พัฒนาต้นแบบต้นแบบทุนดี สุขภาพดี	1.บูรณาการการดำเนินงานวัยทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาต้นแบบสุขภาพดี ในประชาชนต้นแบบต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ Health literacy 6 ด้าน 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต อารมณ์ สังคมกับโรค NCDs (โรคหลอดเลือดหัวใจ) Health Literacy 6 ด้าน 2.จัดการเชิงรุกด้านสุขภาพ ณ สถานประกอบการ/ชุมชน การตรวจสุขภาพประจำปี จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพลดความเสี่ยง โภชนาการกลุ่มเสี่ยง
	ไตรมาส 1 1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ในหน่วยบริการ 90 2.มีพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กระทรวงสาธารณสุขวัยทำงานกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในระบบ HDC 3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ร่วมโครงการสร้างไทยเข้มแข็ง ในสถานประกอบการ ชุมชน 4. รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อม มีครอบครัวคนดีจะไม่ยอมกว่า 2 คน ในสถานประกอบการ ชุมชน 1.ประเมินผลการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ ใน รพ. ทุกแห่ง และ รพ.สต. ปี 2567 ร้อยละ 100	ไตรมาส 2 1. จัดอบรมพัฒนาด้วยภาพ Health Coach 2.นิเทศ Coaching อำเภอ/ตำบล 3.มีแกนนำวัยทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ (Health Leader) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพ 4. มีตำบลต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรค อำเภอละ 1 ตำบล และคัดเลือกรับประกัน/ชุมชนต้นแบบ 1 หมู่บ้าน 6.ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 52 7.สำรวจตัวชี้วัดการมีสุขภาพดีโดยเสริมไอโอทีที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. ร้อยละ 90 8.ดำเนินการตรวจวัดองค์ประกอบร่างกายบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 100	ไตรมาส 3 1.ประเมินศักยภาพ DPAC คุณภาพ ใน รพ. ทุกแห่ง และ คลินิก DPAC ใน รพ.สต. ปี 2568 ร้อยละ 100 2.ประเมินต้นแบบและหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบ ทุนดี สุขภาพดี ร้อยละ 80 3.สนับสนุนการสำรวจและจัดการเชิงรุกด้านโภชนาการสุขภาพในแคมเปญ ทักทาย มีการคัดกรองการเป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังเล็กน้อย คนละ 1 ครั้ง/ปี ตามผลลัพธ์ระยะสั้นในประชาชนกลุ่มวัยทำงานวัยเจริญพันธุ์ 4. สถานประกอบการประเมินตนเองรวมโครงการสร้างไทยเข้มแข็ง โดยสมัครใจ อย่างน้อย 1 แห่ง/ปี	ไตรมาส 4 1.ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 53 2. วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 57 3.สถานบริการสุขภาพมีการดำเนินการตามมาตรฐาน DPAC Well-being ร้อยละ 100 4. อำเภอมีสถานบริการเป็นต้นแบบองค์กรผู้สุขภาพดี อย่างน้อย 1 แห่ง 5.สรุปผลสำรวจตัวชี้วัดการมีสุขภาพดีโดยเสริมไอโอทีที่มีคุณภาพ 20-40 ppm. ร้อยละ 90 6.รายงานการตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย ร้อยละ 100 7.ประเมินผลการบูรณาการนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยคน.8 บุคลากร	

หน่วยงานหลัก:โรงพยาบาลกุมภาวิ
หน่วยงานร่วม:สสอ./รพ.สต.ของอำเภอกุมภาวิทุกแห่ง

PP&P
Excellence
แผนงานที่...2...

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก.....

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด 1.รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 85 2.ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 60 3. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปมารับบริการทันตกรรมได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน ในปี 2567 อำเภอกุมภาวิสามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./สสม.ได้ตามเกณฑ์ 2 องค์ประกอบ ร้อยละ 94.12 จากเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 85 ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชากร ปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 58 จากเป้าหมายกำหนดร้อยละ 60

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพช่องปากแต่ละกลุ่มวัย	Strategy 2 พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพช่องปาก	Strategy 3 สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	Strategy 4 พัฒนาบุคลากร
กิจกรรมหลัก	1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) 2. กลุ่มเด็ก 0-2 ปีในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) 3. กลุ่มเด็ก 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 4. กลุ่มเด็กโรงเรียนประถมศึกษา 5. กลุ่มผู้ปวยโรครเรื้อรัง 6. กลุ่มผู้สูงอายุ 7. กลุ่มวัยทำงาน	1.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 1.1 มีทันตบุคลากรประจำการใน รพ.สต./สสม. และมีการจัดบริการหมุนเวียนใน รพ.สต./สสม.ที่ไม่มีทันตบุคลากร อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน 1.2 รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพใน 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม	1.พัฒนาเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดี/อสม./NCD/ชมรมผู้สูงอายุ 2.จัดทำสื่อสนับสนุนหน่วยบริการและเครือข่าย	1.พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร 2.จัดทำระบบข้อมูลการรับบริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากร 3.มีการสอนการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมบริการทันตกรรม
ระดับความสำเร็จ	1.รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 30% 2.ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 20% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 15%	ไตรมาส 1 1.รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 60% 2.ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 40% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 30%	ไตรมาส 2 1.รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 90% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 60% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 45%	ไตรมาส 3 1.รพ.สต./สสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 90% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 70% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 60%

หน่วยงานหลัก:โรงพยาบาลอุ้มผาง
หน่วยงานร่วม:สตอ./รพ.สต.ของอำเภออุ้มผางทุกแห่ง

PP&P
Excellence
แผนงานที่...2...

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)
โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก.....

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 85 2.ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 60 3. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการทันตกรรมได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก			
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	ในปี 2567 อำเภออุ้มผางสามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.ได้ตามเกณฑ์ 2 องค์ประกอบ ร้อยละ 94.12 จากเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 85 ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชากร ปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 58 จากเป้าหมายกำหนดร้อยละ 60			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพช่องปากแต่ละกลุ่มวัย	Strategy 2 พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพช่องปาก	Strategy 3 สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	Strategy 4 พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร
กิจกรรมหลัก	1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) 2. กลุ่มเด็ก 0-2 ปีในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC) 3. กลุ่มเด็ก 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 4. กลุ่มเด็กโรงเรียนประถมศึกษา 5. กลุ่มผู้วัยโรคเรื้อรัง 6. กลุ่มผู้สูงอายุ 7. กลุ่มวัยทำงาน	1. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ 1.1 มีทันตบุคลากรประจำการใน รพ.สต./ศสม. และมีการจัดบริการหมุนเวียนใน รพ.สต./ศสม.ที่ไม่มีทันตบุคลากร อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน 1.2 รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพใน 7 กลุ่มเป้าหมาย 15 กิจกรรม	1.พัฒนาเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดี/อสม./NCD/ชมรมผู้สูงอายุ 2.จัดทำสื่อสนับสนุนหน่วยบริการและเครือข่าย	1.พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร 2.จัดทำระบบข้อมูลการรับบริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตบุคลากร 3.มีการสอนการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมบริการทันตกรรม
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 30% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 20% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 15%	ไตรมาส 2 1. รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 60% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 40% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 30%	ไตรมาส 3 1. รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 90% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 60% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 45%	ไตรมาส 4 1. รพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปาก 90% 2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 70% 3. ผู้รับบริการอายุ 40 ปีขึ้นไปคัดกรองมะเร็งช่องปาก 60%

9 DIP T : ควบคุมโรคติดต่อ (การดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริ)

เป้าหมาย(GOAL) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ด้วยวิธีตรวจอุจจาระและตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภออุ้มผาง ปี จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2568

ตัวชี้วัด	1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป ผ่านการคัดกรองด้วยวิธีตรวจอุจจาระตรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 2. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในอำเภออุ้มผาง ปีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองด้วยวิธี ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 80		
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลปี 2567 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป ตรวจ CV-ABDT จำนวน 3,520 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 23.1 ราย ร้อยละ 72.19 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธี Ultrasound จำนวน 268 ราย สืบค้นเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (suspected CCA) 1 ราย ร้อยละ 0.37 คิดเป็นอัตราเฉลี่ยจำนวน 75 ราย ร้อยละ 27.98		
กลยุทธ์	การจัดการสิ่งแวดล้อม		
กิจกรรมหลัก	1. โดยการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ฟาร์มอาหาร (คนปลอดภัย ปลาปลอดภัย สัตว์ไร้โรคปลอดภัย,สิ่งแวดล้อมปลอดภัย,เด็กรุ่นใหม่ไม่กินปลดิบ) 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งน้ำในชุมชน 3. มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน 4. สร้างต้นแบบแบบในการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1. การคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA อายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 3. การรักษามะเร็งท่อน้ำดีด้วยการรักษา 4. การรักษาดูดการถ่ายพยาธิพยาธิ 5. ใช้สื่อการเรียนรู้การลดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. ให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับการใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมในโรงพยาบาล/รพ.สต./บ้าน/วัด (Palliative Care) 3. พัฒนาระบบระบบความเข้มแข็งทางด้านการจัดการดูแลรักษาโรคโดยผสมผสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน
	ไตรมาส 1 ร้อยละ 30 1.การตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2.การสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	ไตรมาส 2 ร้อยละ 50 1.การตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2.การสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การรักษา - ส่งต่อ 4.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 5.การดูแล ประคับประคอง และ Palliative 6.การพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Ultrasound ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มผาง	ไตรมาส 3 ร้อยละ 80 1.การตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2.การตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป 2.การสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การรักษา - ส่งต่อ 4.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 5.การดูแล ประคับประคอง และ Palliative 6.การพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Ultrasound ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มผาง
	ไตรมาส 4 ร้อยละ 100 1.การตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2.การตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป 2.การสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การรักษา - ส่งต่อ 4.การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม 5.การดูแล ประคับประคอง และ Palliative 6.การพัฒนาองค์ความรู้ด้าน Ultrasound ให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลอุ้มผาง	การดูแลต่อเนื่อง	



หน่วยงานหลัก : คปสอ.กุ่มกาวี

กลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ

เป้าหมาย (GOAL) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพมาตรฐาน

ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน & ลดความแออัดในโรงพยาบาล

Service
Excellence

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (GOAL) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน & ลดความแออัดในโรงพยาบาล			
- ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ - ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการ PCU/NPCU แต่ละอำเภอ มีการจัดการ PCU/NPCU ต้นแบบ ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)				
สถานการณ์ / ข้อมูล พื้นฐาน - ปี 2567 PCU/NPCU ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ครบร้อยละ 100 - ปี 2567 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครบทุกแห่ง และมีการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการ ค.ป.ค.ม. ร้อยละ 100 (ตัวแทน 4 ทีม)				
มาตรการ	มาตรการ ๑ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	มาตรการ ๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ	มาตรการ ๓ สร้างการมีส่วนร่วม	
กิจกรรมหลัก	- พัฒนารูปแบบการจัดการจัดบริการปฐมภูมิตามประเด็นนโยบาย NCDs, ยาเสพติด และแพथย์แผนไทย - พัฒนาศักยภาพทีม ค.ป.ค.ม. จังหวัด/ทีมที่เกี่ยวข้องอำเภอ ในการประเมินมาตรฐานระบบสุขภาพปฐมภูมิ - เพิ่มศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน - จัดระดับหน่วยบริการให้ชัดเจน PCU/NPCU ต้นแบบ - ยกระดับ ศสมช. เป็น Health Station (๑ รพ.สต.ต่อ ๑ หมู่บ้าน)	- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่เชื่อมโยง ๓ หมอ ข้อมูลระบบบริการ และข้อมูลสุขภาพประชาชน - พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เชื่อมโยงกับระบบของโรงพยาบาล - พัฒนาระบบ Digital Health เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลการรับบริการ - ส่งเสริมให้หน่วยบริการทุกแห่งใช้โปรแกรม สอน นวัตกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน - พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน PCU/NPCU จัดให้มีระบบสนับสนุนงบประมาณที่เป็นรูปธรรม และประสานให้มีการขอรับงบประมาณจาก สปสช. - พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ - พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ ในการจัดบริการปฐมภูมิ - ยกระดับศักยภาพ อสม.เชิงรุกยุติติพิล เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส ๑ - คัดเลือกตำบลต้นแบบนำร่องในการจัดบริการปฐมภูมิ ตามประเด็นนโยบาย NCDs, ยาเสพติด, แพथย์แผนไทย - ขึ้นงแผนทำการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ - ยกระดับ ศสมช.เป็น Health Station (๑ รพ.สต.ต่อ ๑ หมู่บ้าน)	ไตรมาส ๒ - นิเทศติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่ง - หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐ - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ไตรมาส ๓ - เยี่ยมเสริมพลังและพัฒนาส่วนชตพหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน คปสอ.กุ่มกาวี - หน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินงานตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ ๑๐๐ - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ไตรมาส ๔ - ทุกอำเภอมีการจัดบริการปฐมภูมิตามประเด็นนโยบาย NCDs, ยาเสพติด, แพथย์แผนไทย - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - สรุปผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานปฐมภูมิ - มอบรางวัลหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลงานดีเด่น

เป้าหมาย(GOAL) :เยาวชน 6-24 ปี มีความรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดและบำบัดยาเสพติดที่มีคุณภาพ
ได้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

- 1.ร้อยละ 100 ของอำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 3 setting
- 2.ร้อยละ 98 ของผู้ที่มีอายุ 6 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE

แผนงานที่6.การพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ.....

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน

- 1. จำนวนชมรมTO BE NUMBER ONE มีการดำเนินงาน ความเข้มแข็ง 21 ชมรม แบ่งเป็นมัธยม 8 ชมรม ชุมชน 13 ชมรม ผ่านระดับต้นแบบระดับเงิน 1 ชมรม(โรงเรียนแพทย์พิษณุพนธ์) ชุมชนผ่านระดับจังหวัด 1 ชมรม (ชุมชนบ้านสลึงน้อย) ชมรมส่วนใหญ่ยังขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามหลัก3 ก 3 ย และยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานชมรมTO BE NUMBER ONE

กลยุทธ์

1:การดำเนินงานป้องกันปัญหาเสพติด

2.พัฒนาระบบบำบัดรักษาและติดตาม

3:บริหารจัดการข้อมูล

- 1. พัฒนความรู้แกนนำTO BE NUMBER ONE /เจ้าหน้าที่ ครบทั้ง 3 setting
- 2.ดำเนินการคัดสรรแกนนำ TO BE NUMBER ONE 5 ชมรม
- 3. มีชมรมTO BE NUMBER ONE ครบ 3 Setting ผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด
- 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกเครือข่ายผ่านคณะกรรมการTO BE NUMBER ONE ชมรม/ระดับตำบล/ระดับอำเภอ ประชุมคณะกรรมการไตรมาสละ1ครั้ง
- 5. กำกับติดตามและประเมินผล 2 ครั้งต่อปี

- 1.ติดตามเยี่ยม ชมรมTO BE NUMBER ONE ทั้ง 3 Setting ทุกตำบล2 ครั้ง/ปี
- 2.พัฒนาแกนนำ ชมรม TO BE NUMBER ONE ให้มีความเข้มแข็ง
- 3.ติดตามตรวจคัดกรอง สารเสพติดในปัสสาวะ

- 1.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลโปรแกรม TO BE NUMBER ONE
- 2. พัฒนาเว็บไซต์ฐานข้อมูลTO BE NUMBER ONE/ระบบบันทึกชมรม TO BE NUMBER ONE

กิจกรรมหลัก

ระดับ
ความสำ
เร็จ

- ไตรมาส 1 (3เดือน)
งานTO BE NUMBER ONE
ร้อยละ 100 ของอำเภอมีชมรมTO BE NUMBER ONE ครบทั้ง 2 setting และ ดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
- 1.จัดอบรมพัฒนาแกนนำ TO BE NUMBER ONE
- 2.จัดประชุมคณะกรรมการทุกระดับ
- 4.ส่งประกวดTO BE NUMBER ONE IDOL
- 5.ส่งประกวดชมรมTO BE NUMBER ONEระดับจังหวัด
- 6.มีการจัดตั้งชมรมTO BE NUMBER ONEระดับอำเภอ/ระดับตำบล ต้นแบบ
- 7.รณรงค์สมัครสมาชิกTO BE NUMBER ONE

- ไตรมาส 2 (6เดือน)
งานTO BE NUMBER ONE
ร้อยละ 98 ของผู้ที่มีอายุ 6 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE
- 1.ส่งประกวดชมรมTO BE NUMBER ONEจังหวัด/ระดับภาค
- 2.ติดตามผลงานที่การดำเนินงานTO BE NUMBER ONE
- 3.ติดตามระบบเครือข่ายชมรมสมาชิกTO BE NUMBER ONE

- ไตรมาส 3 (9เดือน)
งานTO BE NUMBER ONE
ร้อยละ100 มีหมู่บ้านต้นแบบ 3 หมู่บ้าน ดำเนินงานครบ 2 setting
- 1.มีการKMชมรมTO BE NUMBER ONE ทั้งในตำบลและอำเภอ
- 2.ติดตามผลงานที่การดำเนินงานTO BE NUMBER ONE
- 3.รับชมการลงพื้นที่ติดตามชมรมที่ผ่านการประกวดระดับภาค

- ไตรมาส 4 (12เดือน)
สำเร็จตามตัวชี้วัด
งานTO BE NUMBER ONE
ร้อยละ 100ของอำเภอ มีชมรมTO BE NUMBER ONE ผ่านระดับประเทศ อย่างน้อย ๑ ชมรมร้อยละ 100
- 1.ส่งประกวดชมรมTO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ

ประเด็นมุ่งเน้น. TB คปสอ. กุมภวาปี 68

เป้าหมาย(GOAL) การดูแล ควบคุม ป้องกันวัณโรค

.....PP&P
Excellence



ตัวชี้วัด

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

มาตรการ

ตัวชี้วัด

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/68 (เป้าหมาย >ร้อยละ 88) 2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย >ร้อยละ 85)
3. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัย วัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค (เป้าหมาย >ร้อยละ 80) 4. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 80
รพ.กุมภวาปี พบอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/67 ร้อยละ 100 (เป้าหมาย >ร้อยละ 88) , อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 87.93 (เป้าหมาย >ร้อยละ 85)
, อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ปี 65-67 ร้อยละ 14.36,12.87 และ 14.76 ตามลำดับ (เป้าหมาย < ร้อยละ 15)

มาตรการ 1 การค้นหา (Detect)

มาตรการ 2 การป้องกัน (Prevent)

มาตรการ 3 พัฒนาศูนย์สุขภาพกระบวนการดูแลรักษาและระบบการกำกับติดตาม

กิจกรรมหลัก

- 1.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัย วัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
- 2. เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี PCR, TST
- 3.ทดสอบความไวของยาเพื่อค้นหาวัณโรคด้วยวิธี PCR, TST
- 4.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ อสม. / ชุมชน ในการร่วมคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยวิธีวัณโรค

- บริหารจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนในสถานบริการ สาธารณสุข และชุมชน
- 1.เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคและการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรในสถานบริการ สาธารณสุข
- 2.สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ให้แก่ประชาชน
- รักษาวัณโรคแฝง (HIV ผู้สัมผัสร่วมบ้าน GR4 +VE)

- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) โดยใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค
- 1.พัฒนาศูนย์สุขภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- 2.สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษา
- 3.พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4.ใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ในการกำกับกรขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรค

ไตรมาส 1

ไตรมาส 2

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4

ระดับความสำเร็จ

- 1. Situation analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ พบผลและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายต้องระวังและปัญหาอุปสรรค
- 2. Planing จัดทำแผนงานดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรคติดต่อ เพื่อการคัดกรอง ลดการเสียชีวิต การขยาย และพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา
- 3. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด / อำเภอ
- 4. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคด้วยวิธี PCR, TST
- 5. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคด้วยวิธี PCR, TST

- กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผน
- 1.-ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในไม่และกลับเป็น >ร้อยละ 85
- 2-อัตราการเสียชีวิต <ร้อยละ 5 และ อัตราการขยายและเอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ 0
- 3. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัย วัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค >ร้อยละ 80 (ไตรมาส 2 70 % ไตรมาส 3 80 %)
- 4. อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการตรวจ GR4 ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 80

- กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผน
- 1.-ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในไม่และกลับเป็น >ร้อยละ 85
- 2-อัตราการเสียชีวิต <ร้อยละ 5 และ อัตราการขยายและเอนออกของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับ 0
- 3. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจวินิจฉัย วัณโรคด้วยวิธี Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค >ร้อยละ 80 (ไตรมาส 2 70 % ไตรมาส 3 80 %)
- 4. อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการตรวจ GR4 ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 80

- 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
- 2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85

ประเด็นมุ่งเน้น : ตามให้ครบ จบด้วย TEDA4I

เป้าหมายพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง

เป้าหมาย(GOAL) เด็กกลุ่มอายุ 6 ปี ถึง 120

.....
Excellence



Plan 3

ตัวชี้วัด

1.เด็กอายุ0-5ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 2.เด็กอายุ0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87 3.เด็กอายุ0-5ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 30 4. เด็กอายุ0-5ปีสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ100 5.เด็กปฐมวัยที่ได้รับการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 80 6.เด็กอายุ0-5ปีสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 66 ผอมไม่กินร้อยละ 5,เตี้ยไม่กินร้อยละ5,เริ่มอ้วนและอ้วนไม่กินร้อยละ10 7.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (สพด) ผ่านการประเมินตนเองด้าน สพด.4D ร้อยละ 70 8.ทุกสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามต้นแบบที่มีร้อยละ 1,000 วัน plus สูง 2,500 วัน อย่างน้อยร้อยละ50 ของพื้นที่

สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน

สถานการณ์พัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2563-2567 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 97.75,98.46,95.61 และ 92.04 ตามลำดับ(เป้าหมายร้อยละ 90) อัตราค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 29.84 ,32.59, 36.37 30.16 และ 37.28 ตามลำดับและติดตามเด็กภายใน 30 วันร้อยละ93.76, 95.22, 89.37, 95.43 และ90.30 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ0-5ปีสงสัยพัฒนาการล่าช้า 2562-2566 พบว่าส่วนร้อยละ 61.89 ,60.20, 60.07, 61.61และ68.23 ตามลำดับ เด็กบ.1 โอคิวเฉลี่ย 97.5 ในปี 2559 และปี 2564 โอคิวเฉลี่ย 98.95 ของประเทศ และจังหวัดอุดรธานี โอคิวเฉลี่ย 98.2 ในปี 2559 และ 107.42 ในปี 2565

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1.บูรณาการองค์การที่เกี่ยวข้องช่วยทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ 2.จัดระบบบริการเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพมาตรฐาน

กลยุทธ์ 3.ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดการจัดบริการเด็กปฐมวัย และเสริมสร้างความรู้สื่อสื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว

กิจกรรมหลัก

- 1.บูรณาการการดำเนินงานสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4 กระทรวงหลัก
- 2.สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างหน่วยงาน
- 3.ขับเคลื่อนนโยบายและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานเด็กปฐมวัย

- 1.สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานเด็กปฐมวัย
- 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเด็กปฐมวัย
- 3.พัฒนาระบบข้อมูล ติดตาม ประเมินผลของเครือข่ายสุขภาพเด็กปฐมวัย
- 4.พัฒนาระบบบริการสุขภาพเด็กปฐมวัยให้ผ่านคุณภาพมาตรฐาน

- 1.สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาต้นแบบ
- 2.พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านเด็กปฐมวัย
- 3.ส่งเสริมการใช้ระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย
- 4.สนับสนุนการณรงค์สร้างกระแส การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ไตรมาส 1

- 1.มีแผนบูรณาการภาคีเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 2.ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
- 3.ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน เด็กกลุ่มอายุ 6ปี กับดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี
4. 1.ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านภาพประเมินตนเองและรับรอง สพด.4D ร้อยละ 50

ไตรมาส 2

- 1.ติดตามสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (สพด) ผ่านการประเมินตนเองด้าน สพด.4D ร้อยละ 70
- 2.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

ไตรมาส 3

- 1.ติดตามความก้าวหน้าทางการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่าน การประเมินตนเองและรับรอง สพด.4D ร้อยละ 50
- 2.กำกับ ติดตาม การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC

ไตรมาส 4

1. เด็ก0-5ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90
2. เด็ก0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90
3. เด็ก0-5ปีสงสัยล่าช้าร้อยละ 30
4. เด็ก0-5ปีสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ100
- 5.เด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ร้อยละ 80
6. เด็กอายุ0-5ปีสงสัยพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 66
7. สถานพัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมิน รับรอง สพด.4Dร้อยละ 70
- 8.ค่าบ่งชี้ ร้อยละ 1,000 วัน plus สูง 2,500 วัน อย่างน้อยร้อยละ 50 ของพื้นที่

ระดับความสำเร็จ

ประเด็นมุ่งเน้น : พระสงฆ์

พระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา กับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ปี 2568

PP&P Excellence



Plan 3

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด 1.) ร้อยละ 95 ร้อยละของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 2.) ร้อยละ 100 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพพบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับทราบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 30 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. ร้อยละ 40 วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (กฐินวัด) ผ่านเกณฑ์การประเมิน (20 อำเภอ) 8.) ร้อยละ 20 สถานศึกษาในองค์กรศาสนา (กฐินวัด) ผ่านเกณฑ์การประเมิน (ภาพรวม 8 แห่ง/จังหวัด)

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์พระสงฆ์ ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดอุดรธานี มีวัดที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพระพุทธศาสนา จำนวน 1,612 วัด แบ่งเป็นในกัมพูชา 404 แห่ง และในไทย 1,207 แห่ง มีพระสงฆ์จำนวนทั้งหมดจำนวน 3,087 รูป ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพทุกปี ร้อยละ 90.35 คัดกรองพบความเสียหายร้อยละ 3.84 คัดกรองส่งส่วยร้อยละ 1.43 ป่วยส่งพบแพทย์ ร้อยละ 0.14 กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการตรวจความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และปรับพฤติกรรมเสี่ยงแก่พระภิกษุ และ สามเณร ทุกปี ร้อยละ 100 สถานศึกษาป่วยของกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร จังหวัดอุดรธานี 3 อันดับโรค ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงอันดับที่ 1 (156 ตำบล) ร้อยละจำนวน 862 รูป โรคเบาหวาน จำนวน 774 รูป และเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 736 รูป มีการดำเนินการจัดตั้งกฐินวัด 20 อำเภอ จำนวน 40 แห่ง มีพระสงฆ์ จำนวน 242 รูป ครอบคลุมทุกตำบล (156 ตำบล) ร้อยละ 87.18

กลยุทธ์ 1. ชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำศาสนา กับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน 2. พัฒนาผู้นำศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและชุมชน 3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสถานส่งเสริมสุขภาพ 4. พัฒนาระบบสุขภาพผู้นำศาสนาในองค์กรศาสนา (กฐินวัด)

กิจกรรมหลัก 1.1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบ 1.2 สนับสนุนการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Health Platform 1.3 การยกร่างความรู้ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 1.4 พัฒนาช่องทางทางสื่อสาร/สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และภาคสุขภาพ พระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนา 1.5 เฝ้าระวังระบบข้อมูลด้านสุขภาพของพระสงฆ์ 2.1 พัฒนาและยกระดับความสามารถของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาระบบผู้นำทางศาสนาต้นแบบสุขภาพ 2.2 พัฒนาพระคัมภีร์สุขภาพในครอบครัว 1 วัด 1 รพ.สต. 2.3 พัฒนาคณะความรู้ สื่อ นวัตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาต้นแบบสุขภาพ 2.4 พัฒนาระบบข้อมูลผู้นำทางศาสนาต้นแบบสุขภาพ 2.5 ชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา 3.1 ชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา 3.2 ชุมชนสนับสนุนการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา 3.3 พัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา 3.4 สร้างพันธมิตร coaching ระดับอำเภอ 4.1 ชุมชนสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพผู้นำศาสนาในองค์กรศาสนา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 4.2 ชุมชนสนับสนุนการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา 4.3 พัฒนาระบบสุขภาพผู้นำศาสนาในองค์กรศาสนา 4.4 พัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร และผู้นำศาสนา

โครงการ 1. แผนงานการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำศาสนา และสถานศึกษาในองค์กรศาสนา

ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมคณะทำงานระดับอำเภอ/จังหวัด 2. ร้อยละ 80 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 3. ร้อยละ 100 พระสงฆ์ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 4. พัฒนาคู่มือ/หลักสูตรอบรมผู้นำทางศาสนาต้นแบบสุขภาพ 5. พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ และผู้นำทางศาสนาต้นแบบสุขภาพ	1. ร้อยละ 90 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 2. ร้อยละ 100 พระสงฆ์ที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3. ร้อยละ ผู้นำศาสนาต้นแบบสุขภาพ (พระคัมภีร์ครอบครัว) ครอบคลุมทุกตำบล 156 ตำบล 4. ร้อยละ 20 ของพระสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนาพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. ร้อยละ 25 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6. ร้อยละ 60 มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนา 7. ร้อยละ 100 การจัดตั้งกฐินวัดสุขภาพอำเภอ (20 อำเภอ) 8. ร้อยละ 10 สถานศึกษาในองค์กรศาสนา (กฐินวัด) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการอนามัย	1. ร้อยละ 95 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 2. ร้อยละ 100 พระสงฆ์ที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3. ร้อยละ ผู้นำศาสนาต้นแบบสุขภาพ (พระคัมภีร์ครอบครัว) ครอบคลุมทุกตำบล 156 ตำบล 4. ร้อยละ 25 ของพระสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนาพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. ร้อยละ 35 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6. ร้อยละ 75 มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนา 7. ร้อยละ 100 การจัดตั้งกฐินวัดสุขภาพอำเภอ (20 อำเภอ) 8. ร้อยละ 15 สถานศึกษาในองค์กรศาสนา (กฐินวัด) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการอนามัย	1. ร้อยละ 95 ของพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนาได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ 2. ร้อยละ 100 พระสงฆ์ที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 3. ร้อยละ ผู้นำศาสนาต้นแบบสุขภาพ (พระคัมภีร์ครอบครัว) ครอบคลุมทุกตำบล 156 ตำบล 4. ร้อยละ 30 ของพระสงฆ์สามเณรและผู้นำศาสนาพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. ร้อยละ 40 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6. ร้อยละ 80 มีการจัดตั้งและดำเนินงาน Health Station ในศาสนา 7. ร้อยละ 100 การจัดตั้งกฐินวัดสุขภาพอำเภอ (20 อำเภอ) 8. ร้อยละ 20 สถานศึกษาในองค์กรศาสนา (กฐินวัด) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานการอนามัย

ตัวชี้วัด	๑. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ๒. ร้อยละความพึงพอใจของการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย PUs ร้อยละ 100
-----------	--

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพยังคงมีอยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้บริโภคที่ขาดความรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์ปลอดภัย มีความเสี่ยงถึงร้อยละ 30-40 ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นในการสร้างความตระหนักรู้ตั้งแต่ระดับเยาวชนเพื่อป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
-------------------------	---

กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการดำเนินงาน อย.น้อย	กลยุทธ์ที่ 2 เร่งรัดดำเนินการประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร	กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากลไกการดำเนินงาน ระบบสนับสนุนวิชาการ
---------	---	---	---

กิจกรรมหลัก	1. เร่งรัดให้ อย.ท. ในเขตตำบลกว่าปี จัดอบรมให้ความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง 2. จัดกิจกรรมสื่อการเรียนรู้ เพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชนและครอบครัว 3. จัดอบรมแกนนำอาหารปลอดภัย (อย.น้อย)	1. มีแผนการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย ร่วมกับพื้นที่ และ อย.ท. 2. ดำเนินการจัดกิจกรรม อย.น้อย ให้ครอบคลุมเป้าหมาย 3. ดำเนินการพัฒนาแกนนำ อย.น้อย เพื่อสร้างความรู้สู่ชุมชน 4. สรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางาน ในระดับอำเภอ	1. จัดทำคำสั่ง และแต่งตั้งคณะทำงานในระดับพื้นที่ 2. สนับสนุนวิชาการในการพัฒนาบุคลากรในระดับพื้นที่ 3. สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน 4. ประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบาย
-------------	--	---	--

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล เพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะดำเนินงาน คปสอ. 3. ถ่ายทอดนโยบาย และวางแผนดำเนินงาน	ไตรมาส 2 1. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง 2. ดำเนินการจัดกิจกรรม อย.น้อย ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย 3. ดำเนินการตรวจประเมินกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80	ไตรมาส 3 1. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง 2. ดำเนินการจัดกิจกรรม อย.น้อย ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย 3. ดำเนินการตรวจประเมินกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 80	ไตรมาส 4 1. ติดตาม นิเทศ การดำเนินงาน อย.น้อย คปสอ.กว่าปี 2. สรุปผลการดำเนินงาน อย.น้อย 3. ประชุมสรุปผลงาน และถอดบทเรียนในการดำเนินงาน
-----------------	--	--	--	---

ร้อยละของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ 95

ข้อมูล ปีงบประมาณ 67 : คลินิก 62 แห่ง ร้านยา 20 แห่ง, สถานผลิตอาหาร 66 แห่ง,ร้านชำ 712 แห่ง

กลยุทธ์ 1 พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลยุทธ์ 2 ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิจกรรมหลัก	1. มีแผนจัดการความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. มีแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอภูมิภาชี
	2. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง	2. ดำเนินงานตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
	3. สรุปและผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง	3. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

ระดับความถี่	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. จัดทำแผนการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค	1. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังตั้งแต่ ร้อยละ 65 2.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังตั้งแต่ ร้อยละ 100 2.สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด	เด็กวัยเรียนอายุ6-14ปี สูงติ่มส่วนร้อยละ 59 2.เด็กป.1-ป.6 ที่เสียชีวิตปกติได้รับการช่วยเหลือร้อยละ100 3.เด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ100 4.เด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้ง, 5) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 3 แห่ง/ อำเภอ, 6. อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) 1อำเภอ1โรงเรียน 6.) จำนวนนักเรียน/นักศึกษาลงทะเบียนก้วทั่วใจ เด็ก 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ข. 154 ซม. ณ. 155 ซม.			
สถานการณ์ ข้อมูล พื้นฐาน	เด็กวัยเรียนสูงติ่มส่วน (ปี 2563 – 2567) 63.75,56.67,58.24, เริ่มอ้วนและอ้วน 12.96 , ผอม 6.14 , เตี้ย 8.46 ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 148.28 ซม. หญิง150.32 ซม.			
กลยุทธ์	กลยุทธ์ 1พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	กลยุทธ์ 2เสริมสร้างและสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพนักเรียน	กลยุทธ์ 3ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพนักเรียน	
	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมหลัก	
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
ระดับ ความ สำเร็จ	1.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับ ระดับอำเภอ 2.มีการประชุมคณะกรรมการจำนวน 1 ครั้ง 3.มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	1.โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ 50 2. กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 3.จัดกิจกรรมรณรงค์วันเด็กแห่งชาติ (มอบแวน สาคายาให้แก่เด็กที่เสียชีวิตปกติ	1.โรงเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมเสริมพลังร้อยละ 100 2.กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินผล การดำเนินงาน ร้อยละ 50 3. มีการประชุมคณะกรรมการจำนวน 1 ครั้ง	1. เด็กวัยเรียนสูงติ่มส่วน ร้อยละ59 2. ที่เสียชีวิตปกติได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ100 3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) 3 แห่ง/อำเภอ 5. ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดร้อยละ 100

ตัวชี้วัด	1.คปอ.ภูมิใจกับการบริหารจัดการการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ตามกรอบอัตราค่าจ้างของหน่วยงาน 2.บุคลากรสาธารณสุขภูมิใจในคุณสมบัติและความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และระดับความพึงพอใจในการจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ≥90) 3.คปอ.ภูมิใจกับการดำเนินการองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ จำนวนอย่างน้อย 3 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามของกระทรวง คือ สุภาวะองค์กร HPI (Happy public Organization Index) ร้อยละ ≥86, และการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinessmeter) ในระบบ Happy Moph ของกระทรวง ร้อยละ ≥85		
-----------	--	--	--

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนหน่วยงานที่มีน้องทั้งหน่วยงานสาธารณสุขแบบองค์รวมมีอยู่ 3 แห่ง สสอ.อุบลราชธานี, รพ.อุบลราชธานี, รพ.ห้วยผึ้ง และ ร้อยละ 85 ของหน่วยงานในคปอ. มีการวิเคราะห์ผล HPI และการประเมินความสุขของบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเป้าหมาย การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีการจัดการองค์การให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ระบบข้อมูลบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน		
กลยุทธ์	พัฒนาและเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ	พัฒนาองค์การให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ	บูรณาการองค์การให้พี่น้ององค์กรแห่งความสุข และธำรงรักษา กำลังคนคุณภาพ

กิจกรรมหลัก	1. หน่วยงานวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องกับภารกิจและตอบสนองความต้องการของประชาชน 2. ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ/หลักสูตร/ฝึก/อบรมตามแนวทางหรือหลักสูตรที่สอดคล้องกับสมรรถนะทางการบริหารที่ ก.พ.กำหนด 3. ดำเนินการฝึกอบรมและทำแผนบริหารตำแหน่งว่าง 4. นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารกำลังคน เช่น การพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อเลื่อนระดับ 5. หน่วยงานมีการอัปเดตฐานข้อมูลบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน 6. ทำแผนร่วมผลิตวิชาชีพที่ขาดแคลนกับสถาบัน (MOU)		
-------------	--	--	--

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ระดับความสำเร็จ	1. ดำเนินการและตรวจสอบคุณสมบัติบุคลากร เพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 2. มีข้อมูลและแผนบริหารองค์การบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน 3. หน่วยงานนำสิ่งต่าง ๆ มาพัฒนาโครงการกิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างบุคลากร ตลอดจนพัฒนาทักษะตามสมรรถนะ 4. แผนสำรวจประเมินบุคลากร	1. คปอ.มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ 2. การบริหารตำแหน่ง การจัดการคนสู่ตำแหน่ง การบริหารบุคลากรในองค์กรให้พอเพียง 3. บุคลากรที่มีคุณสมบัติ ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 4. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขลดลง ≤ 10	1. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และนโยบาย 2. บุคลากรที่ผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 3. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขลดลง ≤ 10 4. เก็บข้อมูลวิเคราะห์แบบสำรวจความสุขของบุคลากร	1. บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขลดลง ≤ 10 3. มีหน่วยงานที่มีน้ององค์กรแห่งความสุขแบบที่มีคุณภาพ คปอ.ละ 3 แห่ง

เป้าหมาย(GOAL) ขั้นตอนมาตรการทางกฎหมาย และกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุม
โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลอุบลราชธานี ปี 2568

เป้าหมาย : จังหวัดมีการลด ำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามประกาศชื่อ/อาการสำคัญ ตามกลไกภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ปี 2565 โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จังหวัดหนองคาย พบว่าโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากภาวะอับอากาศ และโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน)หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส(ใยหิน) 0 ราย โรคหรืออาการที่สำคัญของพิษสารก่อ จัดศัตรูพืช มีอัตราป่วย 4.9 ต่อแสนประชากร โรคหรืออาการสคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองชนิดไม่เก็บ 2.5 ไม่ทราบ 4 กลุ่มโรค พบว่า อัตราป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ 5,420.0 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1,566.2 ต่อแสนประชากรอัตราป่วยกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองฉุกเฉินขาดเลือด 1,371.4 ต่อแสนประชากร และโรคตาอักเสบ อัตราป่วย 1,566.2 ต่อแสนประชากร ปัจจุบันจังหวัดหนองคายมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคEnvoc (Envoc CU) แล้ว ซึ่งจะเป็นกลไกในการเฝ้าระวังฯ โรคที่สำคัญ

กลยุทธ	1. ขั้นตอนกลไกในการบังคับใช้กฎหมาย ตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	2. พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายฯ	3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย
สถานการณ์พื้นฐาน	ปี 2565 โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จังหวัดหนองคาย พบว่าโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากภาวะอับอากาศ และโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน)หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส(ใยหิน) 0 ราย โรคหรืออาการที่สำคัญของพิษสารก่อ จัดศัตรูพืช มีอัตราป่วย 4.9 ต่อแสนประชากร โรคหรืออาการสคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองชนิดไม่เก็บ 2.5 ไม่ทราบ 4 กลุ่มโรค พบว่า อัตราป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ 5,420.0 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 1,566.2 ต่อแสนประชากรอัตราป่วยกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองฉุกเฉินขาดเลือด 1,371.4 ต่อแสนประชากร และโรคตาอักเสบ อัตราป่วย 1,566.2 ต่อแสนประชากร ปัจจุบันจังหวัดหนองคายมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคEnvoc (Envoc CU) แล้ว ซึ่งจะเป็นกลไกในการเฝ้าระวังฯ โรคที่สำคัญ		
กิจกรรมหลัก	1. ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการลด ำเนินงานทางกฎหมาย ภายใต้พ.ร.บ.ฯ 2. ส่งเสริมความเข้าใจมาตรการบังคับใช้กฎหมาย และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลให้กับแรงงานในระบบ /นอก 3. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด	1. พัฒนามาตรฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังฯ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการลด ำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในระดับจังหวัด อาทิ การแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ 3. สนับสนุน สื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางให้กับหน่วยงานในพื้นที่	1. พัฒนาความร่วมมือ ผ่านกลไกระดับจังหวัด (คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด) 2. ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันการขับเคลื่อนงานร่วมมือผ่านกลไกระดับอำเภอ (พขอ,พชต.)
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. มีแนวทางการลด ำเนินงานตามพ.ร.บ.ฯ สำหรับสถานประกอบการ หน่วยงานบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2. มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และแนวทางการดำเนินงานสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ	ไตรมาส 2 1. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ตามกลไกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/กลไกการแจ้งการรายงาน เพื่อการเฝ้าระวังโรคฯ ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ 2. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด (Envoc CU) 3. มีการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด	ไตรมาส 3 1. มีการแจ้ง การรายงาน กรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นายจ้าง/สถานพยาบาล กรณีเข้าเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค 2. มีการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรณีเข้าเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค และมีการจัดทำรายงานเสนอต่อหน่วยงาน /คกก.จังหวัด เพื่อเสนอต่อกรมควบคุมโรคทราบ 3. สรุปสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
	ไตรมาส 4 1. ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจาก ร ะ ป ระ ก อ บ อ า ชี พ แ ล ะ โร คจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยเกณฑ์ในการเป็นต้นแบบ มีการลด ำเนินงาน อย่างน้อย 4 ข้อ จาก 6 2. นิเทศ ติดตาม ประเมิน CUP รอบที่ 2/2568		

เป้าหมาย(GOAL) ส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลกวางปี 2568 ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก

สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

.....
Excellence

ตัวชี้วัด
หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน
หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับขึ้นไป ร้อยละ 50 ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ 50

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน
1. รพ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100
2. รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100

กลยุทธ์
1. การส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบและคณะกรรมการ
ดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย

กิจกรรม
หลัก
1. ส่งเสริม สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข ขับเคลื่อนการจัด
บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนามาตรฐานข้อมูลผู้ประกอบการอาชีพ ,แหล่งที่อาจก่อให้เกิดมลพิษ
ต่อสิ่งแวดล้อม และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
2. จัดประชุมให้ความรู้ กำกับติดตามงาน
3. นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
1. พัฒนาความร่วมมือ ผ่านกลไกระดับจังหวัด (คณะกรรมการควบคุม
โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด)
2. ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันการขับเคลื่อนงานความร่วมมือผ่านกลไก
ระดับอำเภอ (พชอ.,พชต.)

ระดับ ความ สำเร็จ	ไตรมาส 1 - มีแผนงาน/โครงการทุกระดับ - มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ดำเนินงาน	ไตรมาส 2 - หน่วยบริการสาธารณสุข ขับเคลื่อนการจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานบูรณาการกับการขับเคลื่อนพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 - นิเทศ ติดตาม ประเมิน CUP รอบที่ 1/2568 - หน่วยบริการสาธารณสุขในภาพรวม CUP ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๖ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 50	ไตรมาส 4 - นิเทศ ติดตาม ประเมิน CUP รอบที่ 2/2568 - สรุป รวบรวมมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนาถึงระดับดีมาก - ทีมกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/สคร.8 อุดรธานี รวบรวมมาตรฐานฯ ระดับต้น - หน่วยบริการสาธารณสุขในภาพรวม CUP ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๖ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 50 และระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ 50
-------------------------	---	--	--

เป้าหมาย(GOAL) โรงพยาบาลอุบลราชธานี มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานและ

บริหารงานทุกระดับแบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด	ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA - โรงพยาบาลอุ้มผางปี ลดข้อร้องเรียนลงร้อยละ 80			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	1. ปี 2568 โรงพยาบาลอุ้มผางปี ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 100 คิดเป็นร้อยละ 100 2. สถานการณ์เรื่องร้องเรียนในภาพรวมทุกหน่วยงานมีทั้งหมดในปี 2567 มี 12 เรื่อง (เกณฑ์ร้อยละ 80)			
กลยุทธ์	กลยุทธ์ ๑	กลยุทธ์ ๒	กลยุทธ์ ๓	
กิจกรรมหลัก	๑. ประเด็นลดเรื่องร้องเรียน ๑.๑ จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านระเบียบ วินัย เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ ๑.๒ หน่วยงานร้องเรียนจะต้องตรวจสอบและจัดการเรื่องร้องเรียนเสร็จสิ้นภายใน ๗ วัน ๒. ประเด็น ITA ๒.๑ จัดทำแบบฟอร์มและติดตามความก้าวหน้าเป็นรายเดือน ๒.๒ สร้างทีมผู้ตรวจประเมินประเด็น ที่ได้รับมอบหมาย ๒.๓ จัดทำคำสั่งผู้ประสานหลัก	๑. ประเด็นลดเรื่องร้องเรียน - ปลูกและปลูกจิตสำนึกการเป็นข้าราชการที่ดีแก่บุคลากรทุกระดับ ๒. ประเด็น ITA ๒.๑ พัฒนสมรรถนะผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ITA ของหน่วยรับผิดชอบประเมิน ๒.๒ ประชุมทบทวนแนวทาง ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา	๑. ประเด็นลดเรื่องร้องเรียน - ในหน่วยงานควรการพูดคุย จัดกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ เพื่อที่จะได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดกิจกรรม ESB เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้บริการ ๒. ประเด็น ITA - เสริมสร้างศักยภาพผู้ตรวจประเมินฯ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
สำเนา	- โรงพยาบาลอุ้มผางปี ผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 100 - โรงพยาบาลอุ้มผางปี	- โรงพยาบาลอุ้มผางปี ผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 100 - โรงพยาบาลอุ้มผางปีลดข้อร้องเรียนลงร้อยละ 80	- โรงพยาบาลอุ้มผางปี ผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 100 - โรงพยาบาลอุ้มผางปีลดข้อร้องเรียนลงร้อยละ 80	- โรงพยาบาลอุ้มผางปี ผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ 100 - โรงพยาบาลอุ้มผางปีลดข้อร้องเรียนลงร้อยละ 80

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ดี มีบางหน่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์พบว่า มอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบใหม่และขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง
๒. ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน และผู้ที่เข้าร่วมประชุม ITA ไม่เข้าใจและไม่สามารถถ่ายทอดให้คนอื่นทราบด้วย ผู้รับผิดชอบหลักจะต้องควบคุมกำกับและให้คำแนะนำได้ เพราะเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการ

ข้อเสนอ

๑. ผู้รับผิดชอบใหม่ควรมีการถ่ายทอดความรู้หรือมอบหมายงานให้ โดยมีการ Training
๒. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงาน โดยจะต้องมีรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานในการกำกับติดตามงาน
๓. หน่วยงานประเมินควรสร้างแรงจูงใจกับผู้รับผิดชอบงาน

ประเด็นมุ่งเน้น GREEN & CLEAN Hospital

เป้าหมาย(GOAL) ยกระดับและพัฒนาบริการสาธารณสุข
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเอื้อต่อสุขภาพ คปสอ.กุมภวาปี

ปีงบประมาณ 2568

.....
Excellence



Plan 3

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับดีเยี่ยม)
- ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) (ระดับดีขึ้นไป)

สถานการณ์
/ข้อมูล
พื้นฐาน

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน
- รพ. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 100 และ รพ. มีการใช้งานระบบ Manifest ร้อยละ 100
- รพ. สด. ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับมาตรฐานขึ้นไป 17 แห่ง

กลยุทธ์

- การขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย

- ส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติการเชิงรุก

- การสร้างความเข้มแข็งร่วมกับภาคีเครือข่าย

กิจกรรม
หลัก

- สนับสนุนหน่วยบริการทุกแห่งขับเคลื่อนนโยบายการสร้าง
ความเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ขยะ อันตรราย สิ่งปฏิกูล การแก้ไขปัญหามลพิษจากอากาศ และสถานที่
จำหน่ายอาหาร

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ
- ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนางานอย่างมี
ประสิทธิภาพ
- ประชุมติดตามงานไตรมาสละ 1 ครั้ง/ประเมินปีละ 2 ครั้ง
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ผลการพัฒนางาน

- พัฒนากลไกความร่วมมือผ่านเวที คณะกรรมการ คปสอ.
อำเภอกุมภวาปี
- สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยแก่
ประชาชนผ่านทุกช่องทางในพื้นที่

ไตรมาส 1

- มีแผนงาน/โครงการ
- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงาน 1 ครั้ง
- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ดำเนินงาน
- รพ./ รพ.สต. ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์

ไตรมาส 2

- รพ./ รพ.สต. ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์
- รพ./ รพ.สต. ขับเคลื่อนพัฒนางานตามแผนงาน
- นิเทศติดตามและประเมินผล 1 ครั้ง
- ประชุมกำกับติดตามการพัฒนางาน 1 ครั้ง

ไตรมาส 3

- รพ./ รพ.สต. ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์
- รพ. ผ่านเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป
ร้อยละ 100
- รพ. สด. ผ่านเกณฑ์ GCSH ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ
100
- ประชุมกำกับติดตามการพัฒนา 1 ครั้ง

ไตรมาส 4

- นิเทศติดตามและประเมินผล 1 ครั้ง
- รพ. ผ่านเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป
ร้อยละ 100
- รพ. สด. ผ่านเกณฑ์ GCSH ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ
100
- เวทีแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ผลการพัฒนา

ระดับ
ความ
สำเร็จ

ประเด็นมุ่งเน้น.DM/HT,CKD คปสอ .กุมภาพันธ์ 68

เป้าหมาย(GOAL) ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อลดการเกิดโรค NCDs ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร

.....PP&P Excellence



ตัวชี้วัด

1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 85	2.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 95	3.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq$ ร้อยละ 40
4.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี $\geq$ ร้อยละ 65	5.ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m ² /yr $\geq$ ร้อยละ 69	
รพ.กว่าปี ปี 2567 พบร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน 80.07 (เกณฑ์ 85%) ,ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 82.6 (เกณฑ์ 95%) , ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 29.35 (เกณฑ์ 40%) , ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 68.39 (เกณฑ์ 65 %), ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า <5 ml/min/1.73m ² /yr. 60.99% (เกณฑ์ 69%)		

สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1 ขับเคลื่อนงานนโยบาย สร้างความรอบรู้สุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรค	กลยุทธ์ 2 การจัดระบบบริการมาตรฐาน ลดเสี่ยง	กลยุทธ์ 3 ระบบสารสนเทศ/กำกับติดตาม
--	--	------------------------------------

กิจกรรมหลัก

- ขับเคลื่อนนโยบาย:
- 1.พหุมีการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2.บูรณาการการดูแล(DM,HT)กับงานปฐมภูมิ
- 3.พัฒนารูปแบบองค์ความรู้การส่งเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อไปประชาชนสุขภาพดี ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

- ดำเนินการระบบบริการมาตรฐาน:
- 1 NCD Clinic Plus/NCDคลินิกพหุมี
 - 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย (DM HT Best Practice)มีระบบการเข้าถึงสุขภาพชุมชน:
 - 3. สถานีสุขภาพ (Digital Health Station) ระดับชุมชนร่วมกับปฐมภูมิ
 - 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อให้การดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย
 - 6.จัดทำโครงการDM Remission ในคลินิกโดยใช้หลักการมาร่วมกับสหวิชาชีพ
 - 7. จัดระบบNationwide Hospital BP ในบป.BPสูงอันตราย
 - 5. ประชาสัมพันธ์รณรงค์DM โรคHT,โรคหัวใจและหลอดเลือด,วันงดสูบบุหรี่โลกในคลินิกและประชาชน
 - 6. มีการใช้ระบบ telehealth/telemedicine ในการดูแลเข้าถึงผู้ป่วยห่างไกล และส่งกลับบ้าน

- การจัดการระบบข้อมูล:
- 1 การจัดการระบบข้อมูลในระบบ 43 แห่งของHDC ให้ตรงกับข้อมูลจริงการเชื่อมโยงข้อมูล และการแสดงผล Dashboard NCD
 - 2.CUP/NCD Bord อำเภอมุ่งการกำกับติดตามการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
 - 3.ติดตาม ควบคุม กำกับผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
 - ทุกไตรมาส
 - 4.ออกนิเทศติดตาม ตามประเด็นยุทธศาสตร์/NCD Clinic Plus/CKD คลินิกพหุมี
 - 5.การประเมินผลNCD Clinic Plus/CKD onlineขององโรคไม่ติดต่อ(ด้านการขยายการตรวจวินิจฉัย/ตรวจรักษา)

ตารางที่ 1

- กิจกรรมงานDM/HT,CKD
- 1.ร้อยละของบป. อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจัย DM และ HT $\geq 60\%$
- 2 คัดกรองพบ DM เข้า ช่องปากCVD risk 30%
- 3 คัดกรอง ไม่พบ DM พบภาวะความดัน 30%
- 4 มีคลินิกจัดการสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ตารางที่ 2

- 1. ตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT(DM $\geq 30\%$, HT $\geq 65\%$)
- 2. ร้อยละพบ DMควบคุมน้ำตาลได้ดี $\geq 20\%$, ร้อยละพบHTที่คุมได้ดีHT $\geq 40\%$
- 3. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า <5 ml/min/1.73m²/yr. 40%
- 3 มีคลินิกสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีผู้มารับบริการ

ตารางที่ 3

- 1.วินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM $\geq 50\%$, HT $\geq 80\%$)
- 2. ร้อยละพบDMควบคุมน้ำตาลได้ดี $\geq 30\%$, ร้อยละพบHTที่คุมได้ดีHT $\geq 60\%$
- 3. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า <5 ml/min/1.73m²/yr. 50%
- 4.มีคลินิกสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีผู้มารับบริการ

ตารางที่ 4

- 1.ร้อยละผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้ดี (DM $\geq 40\%$, HT $\geq 65\%$)
- 2.ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า <5 ml/min/1.73m²/yr. 69%
- 3.รพ.ผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ระดับต้นไป $\geq 75\%$
- 4.มีคลินิกสุขภาพที่ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีผู้มารับบริการ

ระดับความสำเร็จ

ประเด็น: บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

เป้าหมาย(GOAL)ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m²/yr ≥ 69 %(ผลงานปี 67= 72.77.%)

Service Excellence

แผนงานที่...6.....



ตัวชี้วัด ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m²/yr ≥ 69 %(ผลงานปี 66= 68.29%)

สถานการณ์ อำเภออุ้มผางปี มี CKD stg. 5 จำนวน 542 คน CKD stg. 3,4 จำนวน 2,612 คน ซึ่งมี eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m²/yr คิดเป็นร้อยละ 68.29 ผ่านเกณฑ์

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบาย สร้างความรอบรู้สุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรค	กลยุทธ์ที่ 2 การจัดระบบบริการมาตรฐาน ลดเสี่ยง	กลยุทธ์ที่ 3 ระบบสารสนเทศ/กำกับติดตาม
------------	--	---	---------------------------------------

กิจกรรมหลัก	1. การวิเคราะห์ข้อมูล CKD จากโปรแกรม HDC	1. พัฒนาระบบบริการช่องทางทางการส่งต่อ โดยใช้ line group ส่งข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ และกระบวนการดูแลรักษา CKD CAPD	1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม/ HDC / Smart COC/ ACS registry
	2. สมุดบันทึกสุขภาพติดตามผลการรักษา	2. พัฒนากิจกรรมงานการดูแลรักษา CKD CAPD	2. พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรคให้มีความถูกต้องตามรหัส ICD10
	- ผล CKD ที่ eGFR ลดลง > 5 ml/min/1.73m ² /yr ในรอบปีที่ผ่านมาเข้ากลุ่มดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ/การติดตามเยี่ยมที่บ้าน	3. เพิ่มศักยภาพ ทีมผู้ดูแลรักษา CKD stg-4-5 รพ.อุ้มผางปีและ เครือข่ายในการวางแผน CAPD ตามศักยภาพ	3. พัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา/ ส่งต่อ/ การดูแลต่อเนื่อง ทุกระดับทั้งเครือข่าย
	3. จัดทำแนวทางการส่งต่อ CKD3b อย่างชัดเจน ครอบคลุม ทั้ง Node	4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ทั้ง CKD CAPD ได้ครอบคลุม	4. ออกเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน
	4. มีการติดตามเยี่ยมบ้าน CKD5 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง	5. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย DM ,HT เพื่อชะลอไตเสื่อมใน รพช./รพสต.	5. ร่วมประเมินคุณภาพคลินิก NCD clinic Plus เชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic คุณภาพใน รพช./รพสต.)
	5. ให้ผู้ศึกษาวิจัยกลุ่ม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
	6. การอบรม Care giver/อาสาในการดูแลโภชนาการของผล CKD/การพัฒนาศักยภาพ อาสา ให้สามารถเยี่ยมระดับพื้นฐานได้		
	7. การค้นข้อมูล CKD ให้กับรพ.สต. เพื่อการติดตามเยี่ยมในชุมชน		

ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1. ทบทวนบทบาท/ CPG/ CPG/ KPI คุณภาพ	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference)	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference)	1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา (MM Conference)	1. ร้อยละCKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m ² /yr ≥ 69 %
	2. จัดทำข้อมูล การดูแลต่อเนื่องและการส่งกลับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	2. ทบทวนความสมบูรณ์ของกระบวนการร่วมกับ NCD/ การวินิจฉัยที่เหมาะสม	2. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ความคุ้มค่าเกิดตามและจัดการข้อมูล	2. เครื่องมือ รับประทาน CKD NCD plus รอบที่ 2
3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย (MM Conference)	3. ติดตาม กับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน	3. ติดตาม กับ ประเมินผลงานรอบ 6 เดือน	3. ประเมินผลงานรอบ 9 เดือน	3.สรุป วิเคราะห์ ประเมินผล
	4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา Node 1 ใน	4. เตรียมประเมิน CKD เพื่อเตรียม รับประทาน CKD NCD plus รอบที่ 1	4. ร้อยละ CKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m ² /yr ≥ 69 %	4.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ CKD clinic คุณภาพในการป้องกันชะลอไตเสื่อม ร้อยละ 80
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความร่วมมือการปรับเปลี่ยน NCD plus	5. ประชุมเชิงแผน ปี 67 / ทบทวนคณะกรรมการ	5.ผู้ป่วย DM ,HT ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 80		
	6.มีการสื่อสารเตือนภัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น อาหาร	6. ร้อยละ CKDที่ eGFRลดลง<5 ml/min/1.73m ² /yr ≥ 69 %		

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (กำหนด KPIs)

[illegible]

แบบฟอร์มและแนวทางการเขียนโครงการ
ชื่อโครงการ

1) ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ข้อ ()

2) ประเด็นที่มุ่งเน้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2568 (ถ้ามี)
ประเด็นที่มุ่งเน้น โรงพยาบาลกุมภวาปี ปี 2568 (ถ้ามี)

3) หลักการและเหตุผล

เขียนความเป็นมาหรือภูมิหลัง (Background) และสภาพปัญหา

- ระบุความเป็นมาโครงการ
- ระบุสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน
- ระบุสภาพปัญหาหรือความต้องการ รวมทั้งสาเหตุมาจากอะไร มีข้อมูลสนับสนุนปรากฏชัดเจน
- ระบุโอกาส ถ้ามีการลงทุนโครงการนี้
- ระบุความสำคัญของโครงการที่จะมีต่อนโยบาย (ไม่เกิน 2 ใน 3 หน้ากระดาษ A4)

4) วัตถุประสงค์(ไม่เกิน 3 ข้อ).

4.1 เพื่อ.....

4.2 เพื่อ.....

5) กลุ่มเป้าหมาย

5.1

5.2(ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายในแผนงาน/โครงการท่าน)

6) วิธีการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ/วางแผนงาน (PLAN)

ขั้นดำเนินงาน (DO)

ขั้นสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน (CHECK)

ขั้นการปรับปรุงการปฏิบัติงาน (ACT)

7) ระยะเวลาดำเนินการ(ระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการที่ดำเนินการจริง ไม่ให้ระบุ ต.ค.67-ก.ย.68)

8) สถานที่ดำเนินการ(ระบุให้ชัดเจน จะต้องสอดคล้องกับการเบิกงบประมาณ).....

9) งบประมาณ(ระบุจำนวนเงิน/แหล่งงบประมาณ/รหัสงบประมาณ).....

งบประมาณจาก..... จำนวน.....บาท(ตัวหนังสือ) เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม....ดังนี้

9.1 กิจกรรมที่ 1

9.2 กิจกรรมที่ 2 (กรณีมีมากกว่า 1 กิจกรรม)

(ระบุกิจกรรมดำเนินการ แต่ละกิจกรรมมีค่าอะไรบ้าง เช่น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหาร

กลางวัน ค่าสมนาคุณวิทยากร ฯลฯ)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถ่ายโอนจ่ายได้ทุกรายการ ภายใต้งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ

10) ตัวชี้วัดโครงการ

10.1

10.2 (ตามจำนวนตัวชี้วัดแผนงาน/โครงการท่าน)

11) การประเมินผล.....(ระบุวิธีการประเมินผลให้ชัดเจน).....

12) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ(ควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์).....

12.1

12.2

13) ผู้เขียนโครงการ

()

ผู้รับผิดชอบKPI/เจ้าของเรื่อง/งาน... (และ/หรือหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้เขียนโครงการร่วม)

14) ผู้เสนอโครงการ

()

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ..(ของผู้เขียนโครงการ)

15) ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

16) ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

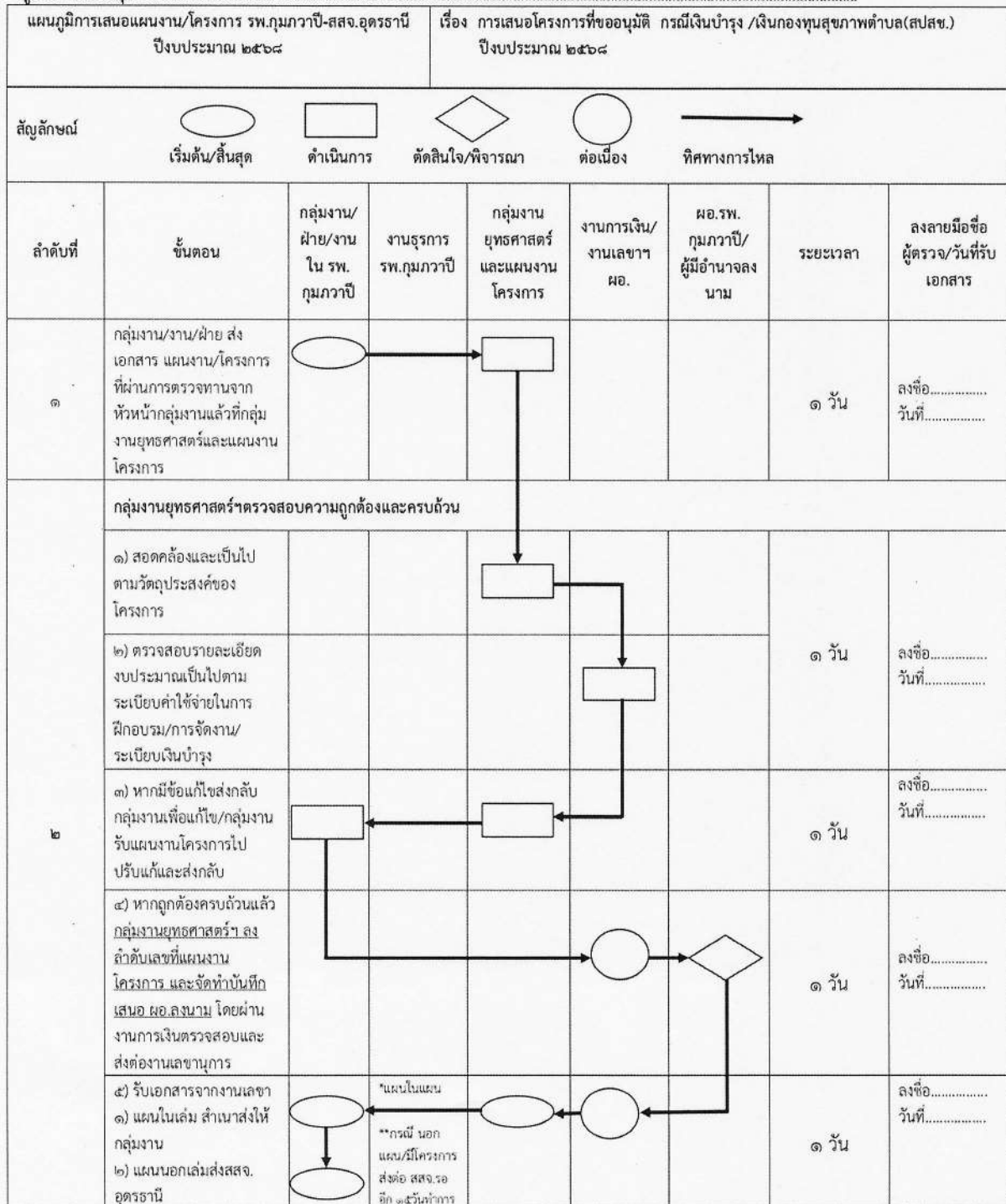
(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)

17) ผังควบคุมกำกับ (Gantt chart)

18) ตารางกำหนดการประชุม/อบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ให้ระบุวัน เวลา สถานที่ วิทยากรให้ชัดเจน)

ผังขั้นตอนการขออนุมัติโครงการ โรงพยาบาลกุมภวาปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ชื่อโครงการ.....
 ผู้รับผิดชอบโครงการ..... โทร..... NO...../๒๕๖๘
 ผู้ประสานของกลุ่มงาน..... โทร.....



กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ รพ.กุมภวาปี ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ผังขั้นตอนการขออนุมัติโครงการ สสจ.อุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

กลุ่มงาน.....

☐ แผนในเล่ม

☐ แผนนอกเล่ม

ชื่อโครงการ.....

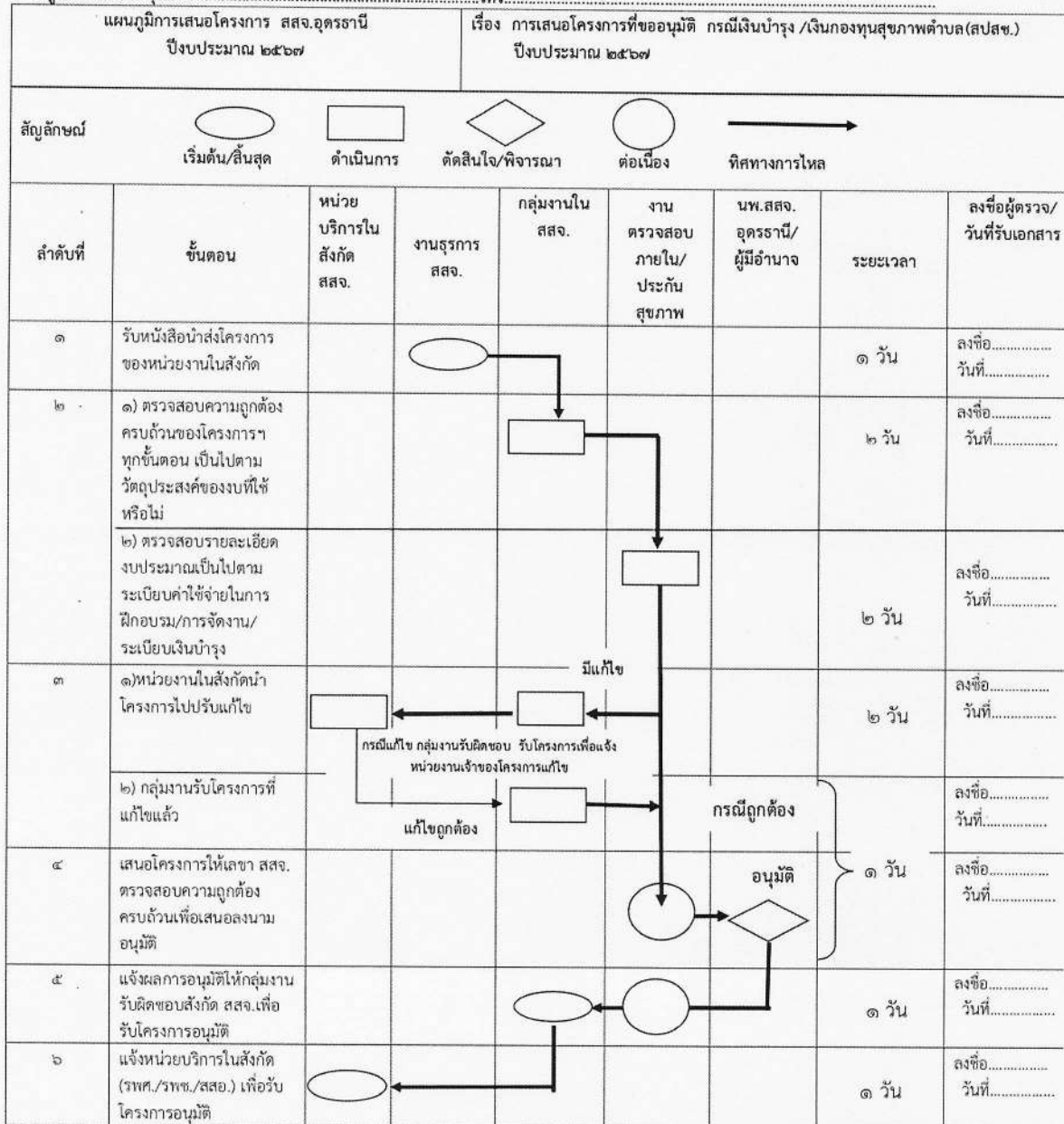
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ.....

โทร.....

NO...../๒๕๖๘

ชื่อผู้ประสานของกลุ่มงาน.....

โทร.....





บันทึกขออนุมัติปรับเปลี่ยนปฏิบัติราชการ
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร.....

ที่ อด. /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน/เปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม /งบประมาณ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามที่ โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/โครงการ
..... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่..... จากเงินงบประมาณ/
เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน.....บาท (.....) โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่าง
เดือน.....ถึง.....ไปแล้วนั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ไม่สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/ระยะเวลา.....
เนื่องจาก.....จึงมีความประสงค์ขออนุมัติปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย สอดคล้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงใคร่ขอปรับ
กิจกรรมในแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ งบประมาณจากเงินงบประมาณ/เงิน
บำรุงจำนวน.....บาท (.....) ดังนี้

รายละเอียดแผนปฏิบัติการเดิม	รายละเอียดแผนปฏิบัติการที่ขอปรับ

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงรายการ โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ ดังกล่าวไม่
กระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบ ขอได้โปรดลงนามอนุมัติ



บันทึกขอยกเลิกแผนงาน/โครงการเดิม

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร.....

ที่ อด. /

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามที่ โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่..... จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน.....บาท (.....) ไปแล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เนื่องจาก.....จึงมีความประสงค์ขอยกเลิกแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังกล่าว

ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงใคร่ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี



บันทึกขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ และขออนุมัติแผนงาน/โครงการใหม่
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร.....

ที่ อด. /

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ และขออนุมัติแผนงาน/โครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามที่ โรงพยาบาลกุมภวาปี ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่..... จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน.....บาท (.....) ไปแล้ว นั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานโครงการ เนื่องจาก.....จึงมีความประสงค์ขอยกเลิกแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โรงพยาบาลกุมภวาปี จึงใคร่ขอยกเลิกแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และขออนุมัติแผนงาน/โครงการ งบประมาณ/เงินบำรุง จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลกุมภวาปี พิจารณาแล้วพบว่าการจัดทำแผนงาน/โครงการ.....เป็นไปตามแผนเงินบำรุงและอยู่ในวงเงินที่โรงพยาบาลกุมภวาปีจัดสรรไว้ ไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะเงินบำรุง จึงเห็นควร อนุมัติแผนงานโครงการ.....ต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี



บันทึกขออนุมัติจัดประชุม และเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร.....

ที่ อด /.....

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุม และเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

ตามที่ กลุ่มงาน.....ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่..... จาก เงินบำรุง จำนวนเงิน.....บาท (.....) โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน.....ถึง.....ไปแล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงาน..... จึงใคร่ขออนุมัติจัดประชุม.....ในวันที่ เวลา น. ณ ห้องประชุม..... โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน คน เบิกค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาล.....จำนวน.....บาท (.....) ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน คน x บาท xมื้อ เป็นเงิน บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน คน x บาท xมื้อ เป็นเงิน บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ

อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี



บันทึกขออนุมัติจัดประชุม และเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร.....

ที่ อด /.....

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุม และเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

ตามที่ กลุ่มงาน.....ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๘ เมื่อวันที่..... จาก เงินบำรุง จำนวนเงิน.....บาท (.....) โดย
มีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน.....ถึง.....ไปแล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงาน..... จึงใคร่ขออนุมัติจัดประชุม.....ในวันที่
เวลา น. ณ ห้องประชุม..... โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน
คน เบิกค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาล.....จำนวน.....บาท
(.....) ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน คน x บาท xมื้อ เป็นเงิน บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน คน x บาท xมื้อ เป็นเงิน บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบการประชุม

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ

อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

หลักเกณฑ์การจัดประชุม/อบรม ตามแผนงาน/โครงการ

เพื่อการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในโครงการต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ดังนั้นให้หน่วยงานที่ดำเนินการจัดประชุม/อบรม ใช้แนวทางดังต่อไปนี้

1.การจัดการประชุม/อบรม

1.1 การจัดโครงการประชุมหรือโครงการอบรม ที่จะต้องใช้เงินบำรุง หรืองบประมาณของโรงพยาบาล จะต้องเป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติเบื้องต้นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี และมีระบุในแผนปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี

1.2 ผู้ดำเนินการจัดการประชุม/ฝึกอบรม ตรวจสอบช่วงเวลาที่ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรและวงเงินที่ได้รับจัดสรร จากนั้นให้เสนอขออนุมัติดำเนินการตามแผน โดยให้เสนอในรูปแบบโครงการตามรายละเอียดแบบฟอร์มการเขียนโครงการและเสนอมาที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการก่อนถึงวันประชุมฯ/อบรมฯ จริง อย่างน้อย 20 วันทำการ (1เดือน)

2.สถานที่จัดประชุม/อบรม

2.1 การจัดประชุม/อบรม ให้ดำเนินการจัดในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภาครัฐ หากดำเนินการจัดประชุมในโรงพยาบาล ผู้จัดต้องดำเนินการจองห้องประชุม และประสานงานโสต กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในการจัดเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการประชุม

3.ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/อบรม

3.1. การจัดประชุมราชการ กรณี จัดการประชุมไม่ถึง 1 วัน สามารถเบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ได้ 1 มื้อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินมื้อละ 30 บาท/คน (ใช้เมนูสุขภาพ ถ่ายภาพเป็นหลักฐาน) และมีระบุในแผนปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี

3.2. การจัดประชุม/อบรม กรณี จัดการประชุมเต็มวัน ให้เบิก

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มได้ 2 มื้อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน มื้อละ 30 บาท/คน/มื้อ
- ค่าอาหารกลางวันเบิกได้ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินมื้อละ 80 บาท/คน (ใช้เมนูสุขภาพ

ถ่ายภาพเป็นหลักฐาน)

3.3. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร ให้เบิกจ่ายค่าวิทยากร เฉพาะกรณีที่เชิญวิทยากรจากภายนอก โรงพยาบาลเท่านั้น โดยให้ใช้อัตราค่าวิทยากรตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมของส่วน ราชการ (ตามมติการประชุมคณะกรรมการบริหาร กรณี วิทยากรเป็นเจ้าหน้าที่ใน รพ.ไม่สามารถเบิกได้ ถือว่าเป็นเวลาราชการ)

3.4. ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร ตามแผนงาน/โครงการ ให้ใช้จ่ายตามความเป็นจริง โดยประสานงานที่งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามระเบียบพัสดุ ก่อนจัดโครงการไม่น้อยกว่า 3 สัปดาห์

3.5 กรณี มีเอกสารประกอบการประชุมให้จัดทำเป็น Electronic File (QR CODE เอกสารประกอบการประชุม) ให้ผู้เข้าร่วมประชุม Download เพื่อประหยัดงบประมาณตามประเด็นมุ่งเน้นของโรงพยาบาล ข้อ 6 เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย

4.การดำเนินการหลังการจัดประชุม/อบรม/จัดทำโครงการ

4.1 ผู้จัดประชุม/อบรมจะต้องจัดทำแบบสรุปผลการจัดประชุม/อบรม ตามแบบฟอร์มสรุปผลการจัดประชุม/อบรม ส่งพร้อมการขออนุมัติเบิก-จ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม/อบรม

5.การสนับสนุนจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการในการจัดประชุม/อบรม

5.1. ตรวจสอบโครงการ จัดทำหนังสือขออนุมัติแผนงาน/โครงการ ตามแนวทางการดำเนินการ / ประกาศแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

5.2 ตรวจสอบ/ตักตวงประมาณ ตามแผนปฏิบัติราชการ/โครงการที่ได้รับอนุมัติ

5.3 นำเสนอโครงการฯ เพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี แบบสรุป/ประเมินโครงการ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกุมภวาปี



โรงพยาบาลกุมภวาปี
KUMPHAWAPI HOSPITAL

รายงานผลการดำเนินโครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โครงการ

.....

โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี ๔๑๑๑๐ โทร ๐๔๒-๓๓๔๔๐๐-๐๒ ต่อ ๓๔๐๒
ที่ ๐๐๓๓.๓๐๓/ วันที่
เรื่อง รายงานการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... เพื่อดำเนินโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
ของโครงการ คือ

- 1)
- 2)
- 3)

โดยมีระยะเวลาการดำเนินงานระหว่างวันที่..... ถึง วันที่

บัดนี้ โครงการ ได้ดำเนินการเสร็จ
สิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงรายงานผลการดำเนินงานโครงการ
ตามแบบรายงานการดำเนินโครงการ เอกสารตามแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ
(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นผู้อำนวยการ

.....
.....

ลงชื่อ

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

1. ชื่อโครงการ
2. ยุทธศาสตร์ รพ.กุมภวาปี
3. ประเด็นมุ่งเน้น รพ.กุมภวาปี
4. เป้าประสงค์ รพ.กุมภวาปี
5. ผู้รับผิดชอบโครงการ ชื่อ.....เบอร์โทร.....
กลุ่มงาน..... กลุ่มภารกิจ.....

6. วิธีดำเนินงานโครงการ

การดำเนินงานของโครงการ..... ประกอบด้วย
กิจกรรม จำนวน กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมที่การดำเนินงานดังนี้

- 1) กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของกิจกรรม คือ

โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ ณ

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน คน

- 2) กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของกิจกรรม คือ

โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ ณ

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน คน

- 3) กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของกิจกรรม คือ

โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ ณ

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน คน

7. ผลสำเร็จของโครงการ

10.1 ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลผลิต (Out Put)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ร้อยละของผลสำเร็จ	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนิน
1.		
2.		

ผลลัพธ์ (Out Come)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ร้อยละของผลสำเร็จ	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนิน
1.		
2.		

8. งบประมาณ จำนวน.....บาท (.....)

8.1 ประเภทงบประมาณ () งบเงินบำรุง

() งบเงิน อปท.

() เงินอื่นๆ

8.2 การใช้งบประมาณ

1. งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ บาท

2. งบประมาณที่ใช้ไป บาท

3. งบประมาณคงเหลือ บาท

12. สรุปในภาพรวม

จากการดำเนินงานของโครงการ มีข้อค้นพบ
ในการดำเนินงาน ดังนี้

12.1 จุดเด่นของโครงการ

.....

12.2 จุดควรพัฒนาของโครงการ

.....

12.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ

ประมวลภาพการดำเนินงาน
โครงการ.....

รูปกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568



แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลกุมภวาปี (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 /2568)

รูปกิจกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลกุมภวาปี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568



แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการโรงพยาบาลกุมภวาปี (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 /2568)

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
- นพ.สุริยา ต่างน้ำเที่ยง รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน
บริการสุขภาพ
- พญ.พรดี ชำนิยันต์ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการและ
พัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกุมภวาปี
- นพ.วรวิทย์ เอ็มอิมอนันต์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน
บริการสุขภาพ โรงพยาบาลน่าน
- พญ.ณัฐภรณ์ นาระทะ ผู้ช่วยรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและ
สนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลน่าน
- ภญ.อัจฉรา นินทราข ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์การเงินการคลัง
โรงพยาบาลกุมภวาปี
- นางนภาพร กันธิยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกุมภวาปี
- น.ส.สมินตรา สัตยวงศ์ เลขานุการรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและ
สนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลน่าน

ผู้จัดทำ

- นางสาวสุพรรณิ ศรีสง่า หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
- นางศิริพร ชุมคำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นางสาวธีรนาฏ จันทร์ขอนแก่น นักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
โรงพยาบาลกุมภวาปี (อาคาร 3 ชั้น 3)
เลขที่ 97 หมู่ 7 ถนนจิตรประสงค์ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
41110
E-mail : plankumhos@gmail.com โทร 042 334400-3 ต่อ 3302

