



โรงพยาบาลสตูล | Satun Hospital
ตติยภูมิคุณภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนไว้วางใจ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ



เรื่อง : แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รหัสเอกสาร : ST-QM-PPS-005

เอกสารคุณภาพ ควบคุม

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

วันที่อนุมัติ: 23 กันยายน 2567

คณะผู้จัดทำ

ตำแหน่ง

ลายมือชื่อ

นางแสงเดือน จิโสะ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวศิริภา รอดเนียม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

ผู้อนุมัติ :

(นางสาวสุดารัตน์ นาคบรรพต)

หัวกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นางสาววันทนา ไตรงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

[illegible]

ใบขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพควบคุม

ส่วนที่ 1 ผู้นำเสนอ (คณะผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ)

วันที่เสนอ 18 กันยายน 2567 คณะกรรมการ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน ยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

เรื่อง ☒ การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ☐ การขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ ☐ การยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ

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

เหตุผลการจัดทำ เป็นแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

- ☒ กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
- ☐ กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้เสนอขอ

(นางแสงเดือน จิโสะ)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ (หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน / ประธานทีมคร่อมสายงาน)

- ☒ เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ
- ☐ ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำเหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวศิริภา รอดเนียม)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ แทน
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
วันที่ _____

ส่วนที่ 3 ผู้พิจารณาคำร้องหรือผู้ควบคุมเอกสาร (QMR)

- ☒ เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ

เอกสารคุณภาพเรื่อง 66 แผนปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

รหัสเอกสารคุณภาพ ST-QM-PPS-005

- ☐ ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำเหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้ควบคุมเอกสาร

(นางรุ่งนภา กาญจนะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 18 ธ.ค. 2567

ส่วนที่ 4 ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

- ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติเหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

เห็นควรให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานดำเนินการต่อไป

- ☐ แจ้งหน่วยงาน / กลุ่มงาน / ทีมคร่อมสายงานแก้ไขเนื่องจาก _____
- ☒ แจ้งผู้จัดทำเอกสารและประกาศใช้เอกสาร รหัส ST-QM-PPS-005 วันที่ประกาศใช้ 23 กันยายน 2567
- ☐ ผู้จัดทำเอกสารรับสำเนาเอกสาร ว/ด/ป _____

ลงชื่อ [ลายเซ็น] ผู้อนุมัติ

(นางสาววันทนา ไทรงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

วันที่ 23 กันยายน 2567

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำนำ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในการนำยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานไว้ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตติยภูมิคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำเร็จได้โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันกำหนดทิศทางในการนำแผนสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและผู้รับบริการในโรงพยาบาลสตูล

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสตูล

กันยายน ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
วิสัยทัศน์	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ	1
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง	16
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ	40
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ	55
สรุปงบประมาณโครงการตามแผนปฏิบัติการ	85

วิสัยทัศน์ : ตติยภูมิคุณภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนไว้วางใจ

พันธกิจ : 1. พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวม

2. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

Core Values : 1. เรียนรู้สิ่งใหม่ creative Learning

2. ใส่ใจบริการ customer focus

3. ร่วมแรงร่วมใจ teamwork

Core Competencies : 1. ความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคที่สำคัญตามสาขาหลัก

2. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มเสี่ยง (Health promotion and Prevention)

3. เชื่อมโยงเครือข่าย (Collaboration)

4. บริการด้วยหัวใจ (Service mind)

จุดเน้น รพ.สตูล : 1. กลุ่มโรคที่สำคัญ

SEPSIS : ลดอัตราการเสียชีวิต

COPD : ลดอัตราการกำเริบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 40 ปีขึ้นไป

มารดา : ลดอัตราการเสียชีวิต

DM HT : อัตราการควบคุม DM HT

2. 2P safety

PATIENT

- Drug reconcile

- Reduction of Diagnosis error Delayed Diagnosis and Delayed treatment

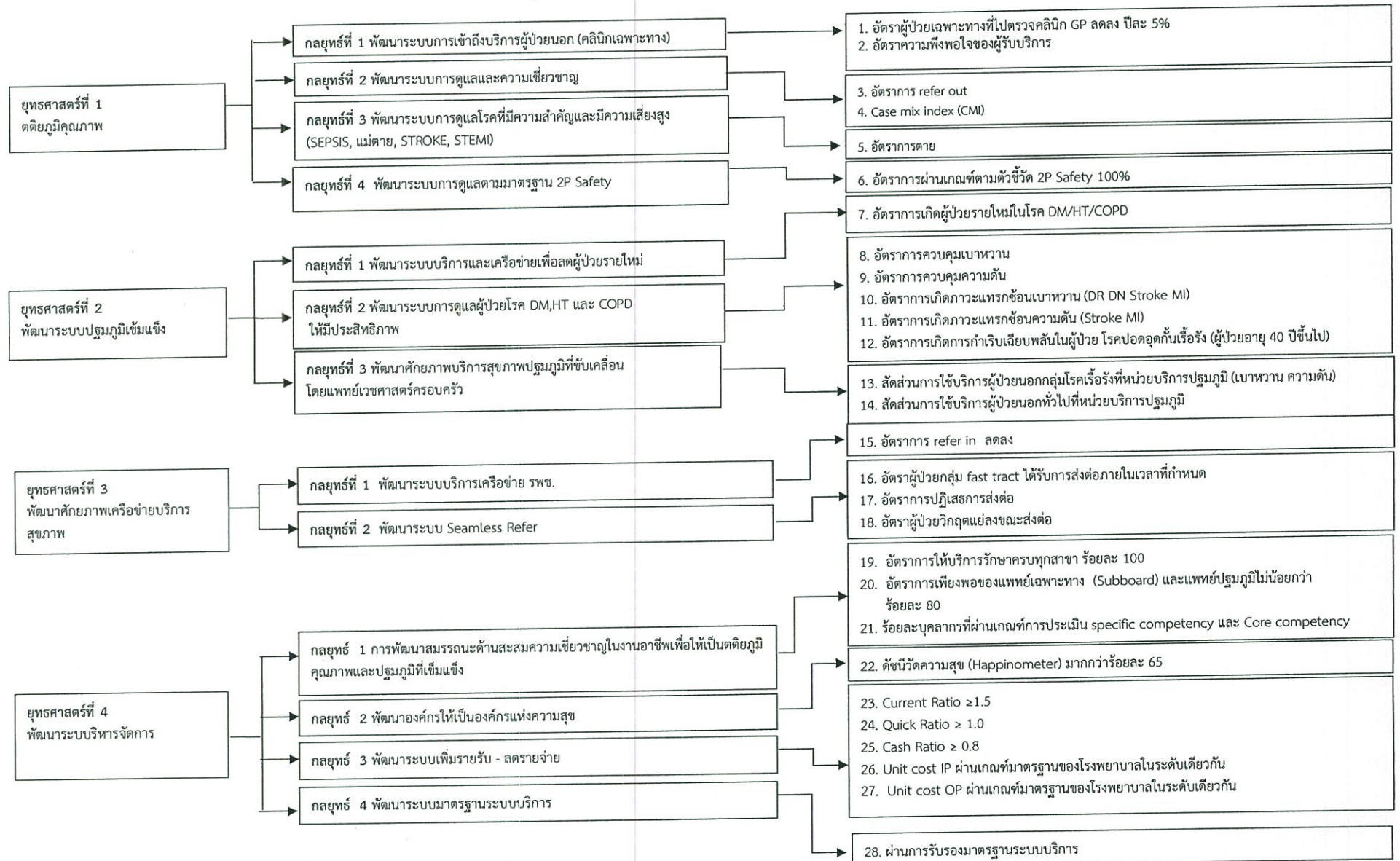
PERSONEL SAFETY

- Sharp injury

3. ลดต้นทุนรายโรค (สูติกรรม, ศัลยกรรม, อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม)

4. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Node ละงู, รพช.เครือข่าย)

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสตูล ปี 2565-2568



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

ตติยภูมิคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลง ปีละ 5%

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
1	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทาง	เพื่อพัฒนาระบบการตรวจผู้ป่วยนอกให้สามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางได้มากขึ้น	✓	✓	✓	✓					1. วิเคราะห์ภาระงานของแต่ละคลินิกเพื่อจัดระบบรองรับการตรวจผู้ป่วยให้ครอบคลุม 2. จัดระบบห้องตรวจและแพทย์ให้เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในแต่ละคลินิก	1. อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลงปีละ 5% 2. อัตราผู้ป่วยเข้าถึงคลินิกเฉพาะทางเพิ่มขึ้น 20%	วรรณวิภา	FL
2	โครงการลดแออัดลดรอคอยในการรอคิวเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น	✓	✓	✓	✓					1. นัดผู้ป่วยตามช่วงเวลา 2. พัฒนาระบบจองคิวออนไลน์ 3. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงบริการจองคิวออนไลน์ 4. จัดระบบนัดคิวออนไลน์สำหรับ รพช.	ระยะเวลารอคอยพบแพทย์เฉพาะทางลดลง	วรรณวิภา	FL

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลง ปีละ 5%

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
3	โครงการพัฒนาการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล	เพื่อพัฒนาการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางด้วยระบบการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล - รพ. สตูล กับ รพศ. - รพ. สตูล กับ รพช./รพ.สต.	✓	✓	✓	✓				1. ขยายระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยตรง (คลินิกกายภาพ, คลินิกอายุรกรรมระบบประสาท, คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง) 2. ขยายระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในคลินิกต่างๆ ได้แก่ คลินิกกายภาพ, คลินิกอายุรกรรมระบบประสาท, คลินิกการดูแลแบบประคับประคอง, คลินิกจิตเวช (รพ. สตูล กับ รพ. สต.),คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (รพ. สตูล กับ รพ.สต.) 3. ขยายระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มผู้ป่วยขาดนัด 4. ขยายบริการการส่งยาทางไปรษณีย์	จำนวนการให้บริการด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มากกว่า 1,200 ครั้ง/ปี	IT	คณะกรรมการ Digital ทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดดยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะทาง)

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราผู้ป่วยเฉพาะทางที่ไปตรวจคลินิก GP ลดลง ปีละ 5%

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
4	โครงการพัฒนาระบบคลินิก จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคลิ้นและโรคออทิสติก		✓	✓		7,200				1. พัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยาเฉพาะทางเด็ก และวัยรุ่นในการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือลดขั้นตอนการบริการ 2. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการ วินิจฉัยโรคในรพช. 3. นำผู้ป่วยมาทบทวนการวินิจฉัย ในราย ที่มีอาการไม่ชัดเจนหรือยากต่อการวินิจฉัย 4. นิเทศติดตามการดำเนินงาน ในแผนก ผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย 5. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยทีม สหวิชาชีพ	1.ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคลิ้นเข้าถึงบริการ 35% 2.ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ 52% 3.ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นลดลง 10%	กิตติมา	จิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ						
Q1	Q2	Q3	Q4												
5	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก	✓	✓	✓	✓						เพิ่มจำนวนวันการให้บริการ COLPOSCOPY และ LEEP	1. อัตราผู้ป่วย Abnormal Pap smear ได้ทำ COLPOSCOPY > 80% 2. อัตราผู้ป่วย Abnormal COLPOSCOPY ได้รับการทำ LEEP > 80% 3. อัตราการส่งต่อผู้ป่วย Abnormal COLPOSCOPY ไปทำ LEEP < 20%	ขวัญเรือน	PCT สูติกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดียุทธภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
6	โครงการขยายบริการคลินิกเฉพาะและการผ่าตัดข้อเข่าเทียม และการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (โรงพยาบาลควนกาหลง)	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเฉพาะทางคลินิกข้อเข่าเทียม	✓	✓	✓	✓					1. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเทียม 2. ขยายบริการการผ่าตัด Arthroplasty	1. ร้อยละของผู้ป่วยข้อเข่าเทียม ได้รับบริการที่คลินิกข้อเข่าเทียม 100% 2. ร้อยละของผู้ป่วยข้อเข่าเทียม stage 3-4 ที่สามารถชะลอการเสื่อมของเข่าได้ > 50% 3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Arthroplasty	เตือนใจ	PCT ศัลยกรรมกระดูก

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม					
7	โครงการพัฒนาศูนย์ ดับอีกเสบ	1. เพื่อจัดตั้งศูนย์ดับ ในโรงพยาบาลสตูล 2. เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ มีความรู้เกี่ยวกับโรค ดับอีกเสบ 3. ลง รพช. เพื่อให้ ความรู้ เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ โรคดับอีกเสบ	✓	✓	✓	✓				1. เขียนโครงการเพื่อขอ อนุมัติจัดโครงการ 2. อบรมให้ความรู้เกี่ยว กับโรคดับอีกเสบ 3. ลง รพช. เพื่อให้ความ รู้เกี่ยวเรื่องโรคดับอีกเสบ	1. โรงพยาบาลสตูลมี คลินิกดับอีกเสบ 2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้า อบรมมีความรู้โรคดับ อีกเสบเพิ่มขึ้น 3. ร้อยละ 80 ของ จนท. รพช. มีความรู้ดับ อีกเสบเพิ่มขึ้น	กุสุมา	PCT Med

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
8	โครงการพัฒนาศักยภาพการทำ PICC line	1. เพื่อให้แพทย์มีสมรรถนะในการทำ PICC line 2. เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะในการช่วยแพทย์ทำ PICC line 3. เพื่อลดอัตราการ Refer out for cut down	✓				6,000				1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแพทย์และพยาบาลผู้ช่วยในการทำ PICC line ที่ รพ. ตรัง 1 วัน 2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เป้าหมาย 100% ครึ่งวันเช้า 3. ติดตามข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายและตัวชี้วัด 4. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน	อัตราการRefer out for cut down ลดลง > 50%จากปีก่อนหน้า	ทันตจิมา	PCT PED

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
9	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี โรงพยาบาลสตูล	เพื่อเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดีของบุคลากร รพ.สตูล เพื่อรองรับการจัดตั้งศูนย์ส่งกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี			✓		15,000				1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี เป้าหมาย 60 คน เป็นเวลา 1 วัน (พ.ค-ก.ค. 68) 2. ติดตามข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายและตัวชี้วัด 3. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินโครงการ	ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี > 80%	ลักษณะ	PCT ศัลยกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดิจิทัลคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม		งบเดินทางไปราชการ				
			Q1	Q2	Q3	Q4								
10	โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคศัลยกรรมระบบประสาท, ศัลยกรรมพลาสติก	เพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคศัลยกรรมระบบประสาท, ศัลยกรรมพลาสติก	✓	✓	✓	✓					1. ขยายบริการคลินิกศัลยกรรมระบบประสาทและการผ่าตัดดูแลผู้ป่วย 2. ขยายบริการคลินิกศัลยกรรมพลาสติกและการผ่าตัดดูแลผู้ป่วย	จำนวน refer out ลดลง		PCT ศัลยกรรม
11	ประชุมพัฒนาความเชี่ยวชาญของแพทย์	แพทย์ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	✓	✓	✓	✓		120,000			ประชุมทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	ร้อยละของแพทย์เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (ร้อยละ 90)		องค์กรแพทย์ (MSO)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
12	โครงการพัฒนาระบบดูแลแบบประคับประคอง Palliative care ผู้ป่วยใน	เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลเข้าถึงบริการ Palliative care มากขึ้น	✓	✓			5,640				1. ขยายกลุ่มโรคผู้ป่วย Palliative care 2. พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Palliative care โดย PCWN - จัดประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Basic palliative care) ให้ความรู้พยาบาลรับผิดชอบงาน PC (Palliative care ward nurse) 3. นิเทศติดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย Palliative care	1. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ 2. ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล	เนตรนภา	Service plan Palliative care

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการ refer out

ตัวชี้วัดที่ 4 Case mix index (CMI)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
13	โครงการพัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้การสอนสำหรับเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลสตูล	เพื่อพัฒนาศักยภาพและขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้การสอนสำหรับเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาลสตูล	✓	✓	✓	✓				40,000	1. พัฒนาคู่มือความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลสตูล 2. อบรมให้ความรู้เด็กป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลสตูล	ร้อยละ 80 ของเด็กป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลสตูล ได้รับการศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนและวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสม	ปัทมิตา	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
14	โครงการมหกรรมล้างมือเนื่องในวันล้างมือโลก 15 ต.ค.	เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ล้างมือได้ถูกต้อง	✓								1. เติมนรณรงค์การล้างมือตามสถานที่ต่างๆทั่วทั้งรพ.สตูล 2. ออกเสียงตามสายสถานีวิทยุ ต.ค. 2568 ร่วมล้างมือร่วมกับทีมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาล	1. ประชาชนผู้เข้ามาใช้บริการในวันที่ 13-17 ที่ถูกต้อง ร้อยละ 70	อรอุมา	IC

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ดียุทธภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไป ราชการ
Q1	Q2	Q3	Q4											
15	โครงการพัฒนาระบบการป้องกัน การติดเชื้อตำแหน่ง สำคัญ VAP, MDR, SSI, CA-UTI, CLABSI ใน โรงพยาบาลสตูล	1. เพื่อพัฒนาระบบ การป้องกันการติด เชื้อตำแหน่งสำคัญใน โรงพยาบาลสตูล อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อฟื้นฟูความรู้ แก่บุคลากรทางการ พยาบาลในการ ป้องกันการติดเชื้อ ตำแหน่งสำคัญ 3. เพื่อติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับ มาตรการการป้องกัน การติดเชื้อ โรงพยาบาลสตูล โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย			✓		12,000				1. ประชุมคณะกรรมการ ICC 2. ฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากร พยาบาลในการป้องกันการติด เชื้อตำแหน่งสำคัญ 3. ออกแบบนิเทศติดตามการ ป้องกันการติดเชื้อตำแหน่ง สำคัญร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย 4. ทดลองใช้โปรแกรมนิเทศ ติดตามการป้องกันการติดเชื้อ ตำแหน่งสำคัญในหอผู้ป่วย 5. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งผลการ นิเทศทุกเดือนและนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุก2 เดือน ในวาระการประชุม ICC	1. ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถนิเทศติดตาม การพยาบาลผู้ป่วยติด เชื้อดีเยี่ยมได้ 2. หอผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม, I.C.U., Semi I.C.U., N.I.C.U., P.I.C.U. ส่งผลการ นิเทศหน่วยงานละ 1 ฉบับ ร้อยละ 100	อรอุมา/ ประกอบ	IC

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลโรคที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง (SEPSIS, แม่ตาย, STROKE, STEMI)

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตาย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
16	โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อลดการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด	เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และคุมกำเนิด ของหญิงวัยเจริญพันธุ์		✓	✓		7,800				1. ประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดหากลุ่มเป้าหมาย 2. พัฒนาความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และการดูแลหลังคุมกำเนิด	จำนวนผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิด > 50 ราย	ขวัญเรือน	PCT สูติกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตติยภูมิคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลตามมาตรฐาน 2P Safety

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด 2P Safety 100%

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
17	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยง	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำ RCA และมีการจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓					1. ให้องค์กรวิเคราะห์ปรับปรุง รายการความเสี่ยง และแนวทางการจัดการความเสี่ยง 2. ค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกโดยใช้ trigger tool และ care process 3. จัดประกวดผลงาน/นวัตกรรม 3P Safety ในกิจกรรม CQI โรงพยาบาล	1. ร้อยละหน่วยงานที่มีการปรับปรุงรายการความเสี่ยงและแนวทางการจัดการความเสี่ยง 100% 2. อัตราการเพิ่มขึ้นของรายการความเสี่ยง > 10% 3. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงที่เกิดซ้ำลดลง		RM

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม					
18	โครงการขยายบริการคลินิกปฐมภูมิ (ฟ้าใส/รพสต. PCU/นิโคติน)	1. เพื่อพัฒนาคลินิกบริการคลินิกปฐมภูมิ เลิกบุหรี่ให้ได้ มาตรฐาน 2. ลดนักสูบหน้าใหม่ 3. ผู้ที่ได้รับการบำบัดหยุดการสูบบุหรี่ได้	✓	✓	✓	✓				1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และการบันทึกข้อมูล 2. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษา การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่และการส่งต่อสำหรับผู้เข้าระบบเลิกบุหรี่ 3. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ/ติดตาม ผลการดำเนินงาน	1. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ร้อยละ 100 2. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดให้เลิกบุหรี่ร้อยละ 60 3. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามโรคเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 10	ปวีณา	HPH

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมนิเทศเข้มแข็ง
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
Q1	Q2	Q3	Q4											
19	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง DM/HT	1.เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรค DM 2.เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรค HT	✓	✓	✓	✓	20,000				1. จัดประชุมคณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อวางแผนทาง กำหนด Guideline ในการนำกลไก 3 หมอเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. โครงการปรับเปลี่ยนชีวิต พืชโรคเรื้อรัง 3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การเป็นบุคคลต้นแบบ 4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใน 6 รพ. สด.	1. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM ลดลง 5% ของปีก่อนหน้า 2. อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค HT ลดลง 2.5% ของปีก่อนหน้า 3. กลุ่มเสี่ยงแต่ละพื้นที่ เข้ารับการปรับเปลี่ยนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10	พิชญ์	HPH

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทาง ไปราชการ					
											4. กลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนมีพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 5. กลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนมีความพึงพอใจในกิจกรรมบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85			

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			ดำเนินการ				เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
20	โครงการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก	เพื่อให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัด กรองมะเร็งปาก มดลูก	✓	✓	✓	✓					1. จัดประชุมชี้แจงการ ดำเนินงาน และกำหนด กลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง 2. เพิ่มการจัดรณรงค์การตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย ตนเองในพื้นที่ 3. ประชาสัมพันธ์ให้ หลากหลายช่องทางสอดคล้อง กับบริบทของแต่ละพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพการ ดำเนินการตรวจ HPV DNA Test ปีละ 1 ครั้ง 5. รพ.สตูลสนับสนุนชุดตรวจ HPV DNA Test ให้แก่ รพ. สต.	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับ การคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก ≥ ร้อยละ 60 2. ร้อยละของผู้ที่มีผล ผิดปกติ (มะเร็งปาก มดลูก) ได้รับการส่ง กล้อง Colposcopy ≥ ร้อยละ 70	อุษณา	HPH

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมนิเทศเข้มแข็ง
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม		งบเดินทางไปราชการ				
21	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก	1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้มีโอกาสเข้าถึงการตรวจมะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งปากมดลูก 2. เพื่อให้สามารถตรวจพบมะเร็งในระยะก่อนเป็นมะเร็งและระยะต้น (Early Stage)			✓	✓	50,000				1. ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การปฏิบัติตัวการส่องกล้องและตรวจเลือด 2. บรรยายวิชาการ เรื่อง การป้องกันและรักษาโรคมะเร็งให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก (>80%) 2. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ระยะก่อนเป็นมะเร็งและระยะต้น (Early Stage) (>70%)	เจริญศรี	PCT ศัลยกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ		งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม		
					เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)						
			Q1	Q2	Q3	Q4						อบรม	ประชุม
22	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เครือข่ายอำเภอเมืองสตูล ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน 3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน	✓	✓	✓	✓				1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการคลินิก ANC ของโรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. ในเครือข่ายอำเภอเมืองสตูล 2. ให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันให้หญิงตั้งครรภ์ 3. ให้บริการรักษาทางทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน โดยให้บริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสตูล PCU และ รพ.สต. ที่มีญาติทำฟัน	1. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟัน 3. ร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็นและเหมาะสม	อัมมาน	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
23	โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน 0-2 ปี ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบ 2. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟันเด็ก 3. เพื่อทาฟลูออไรด์วานิชให้กับเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบ	✓	✓	✓	✓					1. ให้บริการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล PCU และรพ.สต. รวมถึงลงไปตรวจที่ ศพด. 2. ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ในเขตรับผิดชอบได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟันเด็ก 3. ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชให้กับเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. รวมถึงลงไปทาฟลูออไรด์ที่ศพด.	1. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก 2. ร้อยละ 50 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟันเด็ก 3. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช	ทิพวรรณ/ พียชอล	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
24	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในเด็ก ก่อนวัยเรียน 3-5 ปี ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อตรวจสอบสุขภาพ ช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตรับผิดชอบ 2. เพื่อหาฟลูออไรด์ วานิชให้กับเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขต รับผิดชอบ 3. เด็กอายุ 3 ปี ใน เขตรับผิดชอบ ปราศจากฟันผุ	✓	✓	✓	✓					1. ให้บริการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล PCU และรพ.สต. รวมถึงลงไปตรวจที่ ศพด. 2. ให้บริการหาฟลูออไรด์วานิชให้กับเด็กอายุ 3-5 ปี ในเขตรับผิดชอบ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต. รวมถึงลงไปหาฟลูออไรด์ที่ ศพด.	1. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก 2. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการหาฟลูออไรด์วานิช 3. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้การตรวจร้อยละ 50)	ทิพวรรณ/ พียชล	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมนิเทศและส่งเสริม
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
Q1	Q2	Q3	Q4											
25	โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กวัยเรียน ประจำปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องแก่ปากนักเรียนชั้น ป. 1-6 ในเขตรับผิดชอบ 2. เพื่อให้บริการทาฟลูออไรด์เฉพาะที่แก่นักเรียนชั้น ป. 1-6 ในเขตรับผิดชอบ 3. เพื่อให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในเขตรับผิดชอบ	✓	✓	✓	✓					1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้น ป. 1-6 ในเขตรับผิดชอบ 2. เคลือบฟลูออไรด์วานิชแก่นักเรียนชั้น ป. 1-6 ในเขตรับผิดชอบ 3. เคลือบหลุมร่องฟันกรามแก่นักเรียนชั้น ป. 1-6 ในเขตรับผิดชอบ	1. ร้อยละ 50 ของนักเรียนชั้น ป. 1-6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปา 2. ร้อยละ 50 ของนักเรียนชั้น ป. 1-6 ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิช 3. ร้อยละ 30 ของนักเรียนชั้น ป. 1-6 ได้รับการเคลือบเคลือบหลุมร่องฟัน	พัลลวี/ ลิตานันท์/ อริสา	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
26	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุได้รับ การส่งเสริมป้องกัน ทางทันตสุขภาพตาม ชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ.สต./ศสม.ที่มี ทันตแพทย์/ทันตภิ บาลหมุนเวียน 3. มีชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก 2 ชมรม	✓	✓	✓	✓					1. การตรวจสุขภาพคัดกรอง สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใน พื้นที่รับผิดชอบ 2. ส่งเสริมป้องกันโรคในช่อง ปากของผู้สูงอายุตามชุดสิทธิ ประโยชน์ ได้แก่ ชุดหินน้ำลาย ทา Fluoride varnish 3. การให้บริการด้านทันต กรรมตามความจำเป็นและ เหมาะสม โดยทันตบุคลากรที่ หมุนเวียนในแต่ละ รพ.สต./ PCU ที่มีคลินิกทันตกรรม	1. ร้อยละ 40 ของ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง 2. ร้อยละ 30 ของ ผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุได้รับการ ส่งเสริมป้องกันทาง ทันตสุขภาพตามชุด สิทธิประโยชน์ใน รพ. สต./ศสม.ที่มีทันต แพทย์/ทันตภิบาล หมุนเวียน 3. มีชมรมผู้สูงอายุด้าน สุขภาพช่องปาก 2 ชมรม	ปิยาภรณ์/ศรินย์	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
27	โครงการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวาน ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับการ ตรวจสุขภาพช่อง ปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหา โรคในช่องปากที่มา รับบริการที่ โรงพยาบาลได้รับการ รักษาและป้องกันโรค อย่างเหมาะสม	✓	✓	✓	✓				1. ให้บริการตรวจคัดกรองช่อง ปากผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับ บริการที่โรงพยาบาล PCU และ รพ.สต.ทุกแห่ง ใน เครือข่ายอำเภอเมืองสตูล 2. การให้บริการรักษาทันต กรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานตาม ความเหมาะสม เช่น ขูดหินปูน ถอนฟัน ทาฟลูออไรด์	1. ร้อยละ 60 ของ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ การตรวจสุขภาพช่อง ปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. ร้อยละ 30 ของ ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ปัญหาโรคในช่องปาก ที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลได้รับการ รักษาและป้องกันโรค อย่างเหมาะสม	ปิยาภรณ์/ศรัณย์	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่
 ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรค DM/HT/COPD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม					
28	โครงการกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ “ราชทัณฑ์ปันสุข”	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังที่มีความต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีด้วยตนเอง 2. เพื่อขยายการได้รับบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมในพื้นที่เรือนจำ	✓	✓	✓	✓				1. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง 2. ให้บริการทางทันตกรรม การตรวจฟัน การถอนฟัน	1. ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขังที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธีด้วยตนเอง 2. ขยายการบริการทันตกรรมครอบคลุมในพื้นที่เรือนจำ ร้อยละ 80	ทันตภิบาล/ อัคริณย์	ทันตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
29	โครงการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน DM/HT	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ และลดภาวะแทรกซ้อน 3. เสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	10,000				กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สู่การ remission 1. การสร้างแกนนำวิทยากรและการพัฒนาหลักสูตรเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1.1 ประชุมชี้แจงโครงการแก่คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเนื้อหา กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการการพิจารณากลุ่มเป้าหมาย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงาน	1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานดีขึ้น 2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย HbA1C ลดลง 3. จำนวนผู้ป่วยมี Individual Adherence มากกว่า 80% ของผู้ป่วยที่เข้าโครงการ	สาวิตรี	HPH

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง							เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
										1.2 ประสานกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกิจกรรม 1.3 ดำเนินการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนความรู้ และพิจารณาจัดทำหลักสูตร พื้นฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยเสี่ยง 1.4 เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมจัดทำหลักสูตร เป็นทีมวิทยากรให้ความรู้ 1.5 ประเมินผลการใช้หลักสูตร สรุปผลการดำเนินโครงการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	4. กลุ่มที่เข้ารับการปรับเปลี่ยนมีความพึงพอใจในกิจกรรมบริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85			

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
30	โครงการประชุมติดตามการดำเนินงานคัดกรองตา และ สุขภาพช่องปาก ในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมืองสตูล ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ ภาวะแทรกซ้อน 2. ผู้ที่คัดกรองพบภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา		✓				10,000			1. ประชุมคปสอ.เพื่อแจ้งแผนการดำเนินงานปี 2568 2. นิเทศติดตามการใช้เครื่อง Fundus Camera AI ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน (พื้นที่บก) จำนวน 3. เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูลเป็นพี่เลี้ยง และร่วมตรวจคัดกรอง	1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองตา โดยเจ้าหน้าที่รพสต. (เป้าหมายร้อยละ50) 2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และสุขภาพช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 60)	รอเกี๊ยะ	ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
31	โครงการรักษา และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพื้นที่ทางทะเล โดยทีมสหวิชาชีพ อำเภอเมืองสตูล ปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยทีมสหวิชาชีพ 2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรค DM/HT	✓	✓	✓	✓			130,000		1. ทีมสหวิชาชีพออกให้บริการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่เกาะจำนวน 6 รพสต. รพ.สต. ละ 3 ครั้ง / ปี รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ 1 ครั้ง / ปี	1. ทีมสหวิชาชีพออกให้การรักษาส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต รพสต. ละ 3 ครั้ง/ปี รพสต.เกาะหลีเป๊ะ 1ครั้ง 2. อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke M) 3. อัตราการควบคุมโรคเบาหวาน 4. อัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	รอกี้ยะ	ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			ดำเนินการ				เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
32	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ	1. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ 2. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย CVD risk	✓	✓	✓	✓					1. จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มี CVD risk สูง > 20% 2. จัดประชุมผู้รับผิดชอบ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล และคืนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อจัดการพฤติกรรมเสี่ยงและติดตาม 3. จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย CVD risk	1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk > 20% score ลดลง 2. ร้อยละของผู้ป่วย CVD risk ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย CVD risk		HPH

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมนิเทศเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
Q1	Q2	Q3	Q4											
33	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย COPD เครือข่ายบริการสุขภาพ จ.สตูล	เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วย COPD และการดูแลต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รพ.สตูล และ รพช.	✓	✓	✓	✓					1. พัฒนาประสิทธิภาพ COPD รพ.สตูล และเครือข่าย รพช. โดยการประเมินมาตรฐาน รพ.สตูล และ รพช. ปีละ 1 ครั้ง 2. ปรับปรุง discharge planning โรค COPD	1. อัตราการ re admit COPD 2. อัตราผู้ป่วย COPD ที่เกิด exacerbation 110ครั้ง/แสนประชากร	อัมณีนญา	ปฐมนิเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค DM,HT และ COPD ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการควบคุมเบาหวาน

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการควบคุมความดัน

ตัวชี้วัดที่ 10 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน (DR DN Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดัน (Stroke MI)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
34	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) เครือข่ายอำเภอเมืองสตูล	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง		✓			3,000				อบรมให้ความรู้เรื่องแนวคิดการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเครือข่ายอำเภอเมืองสตูล ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง	ศทายุทธ์	Service plan Palliative care

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			ดำเนินการ				เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
35	โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบ home ward	1. เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการรับบริการแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนในการนอน รพ. และค่าใช้จ่ายในการเฝ้าผู้ป่วยที่ รพ 2. ลดอัตราการครองเตียง ลดความแออัด	✓	✓	✓	✓					1. กำหนดรูปแบบการให้บริการ 2. วางแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามโรคที่กำหนด 3. ปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการ Home ward 4. บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม	1. ร้อยละ 80 ของกลุ่มโรคได้รับการดูแลตามแนวทาง 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง home ward มีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80		ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง							เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
36	โครงการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓				1. จัด Zoning รพสต ให้มีแพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละ 5 วัน 2. จัดระบบบริการผ่าน telehealth/ Telemedicine	1. สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย (รพ.สต. 60 : รพ.สต. 40) ไม่น้อยกว่า 1.5 (รพ.สต. 60 : รพ.สต. 40 (รายงานไตรมาส 1 ครั้ง) 2. จำนวนการทำ telehealth/ Telemedicine	อมรรัตน์	ปฐมภูมิ	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ขับเคลื่อน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบบุคลากร
			Q1	Q2	Q3	Q4								
37	โครงการพัฒนาระบบ Green Channel เครือข่ายปฐมภูมิอำเภอเมือง	เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทันเวลา	✓	✓	✓	✓					1. ค้นหาข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ติดตาม/กระตุ้นให้ จนท. ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิส่งต่อผ่านระบบ Green channel	อมรรัตน์	ปฐมภูมิ
38	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเครือข่ายผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมืองสตูล	1. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพ จิต จิตเวช และยาเสพติด ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม 2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดูแลตนเองได้			✓					20,000	1. อบรมเรื่องโรคทางจิตเวช ยาเสพติดและการรักษา 2. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรคที่กำหนด 3. สนับสนุนให้มีการประกอบอาชีพตามบริบท(ต่อยอดจากอาชีพเดิม/สร้างอาชีพใหม่) โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุน	อัตราการกำเริบของผู้ป่วย จิตเวชและยาเสพติดน้อยกว่าร้อยละ 1	อัจรา	จิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบปฐมนิเทศเข้มแข็ง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพปฐมนิเทศที่ขับเคลื่อน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 13 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมนิเทศ (เบาหวาน ความดัน)

ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่หน่วยบริการปฐมนิเทศ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
39	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ที่มีคุณภาพ 2. เพื่อรณรงค์ป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด 3. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาคีเครือข่ายให้ได้รับการพัฒนาเป็นเครือข่ายต้นแบบคุณภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด		✓		✓				งบยาเสพติด	1.1 พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยใช้โปรแกรมการเริ่มต้นชีวิตใหม่ - ศาสนบำบัด - สร้างแรงจูงใจในการเลิกยา - ครอบครัวบำบัด 1.2 อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ ตามแนวทางการดำเนินการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด(Harm Reduction) 1.3 มีแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) 1.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน: ระดมทรัพยากรของชุมชน และการมีส่วนร่วม	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี 2. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และ ติดตามดูแลช่วยเหลือตาม ระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	สุชาดา	จิตเวช

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
		และเพื่อสร้างเสริม การบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลาง									1.5 บูรณาการการรักษาฟื้นฟูเข้าสู่ การบริการทางสังคมและ สุขภาพในชุมชน	3. ร้อยละของวัยรุ่น และเยาวชนที่มี พฤติกรรมเสี่ยงได้รับ การดูแลและแก้ไข ปัญหาเกิดแกนนำ เยาวชนในการให้ คำปรึกษา 4. เกิดชุมชนต้นแบบ การบำบัดรักษาโดยมี ส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติด และติดยาเสพติด (CBTx) ในเขตอำเภอ เมือง 1 แห่ง (ตำบล เกาะสาหร่าย)		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
40	โครงการพัฒนา เครือข่าย รพช. สัญญาณ	เพื่อพัฒนาศักยภาพ กลุ่มโรคสำคัญให้ เครือข่าย	✓		✓		50,000				1. ประชุมเตรียมความพร้อม ก่อนการสัญจร 2 ครั้ง/ ปีงบประมาณ 2. แม่ข่ายสัญญาณใน รพช. ทุก แห่ง 2 ครั้ง/ปีงบประมาณ - ติดตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยและส่งต่อในกลุ่ม Trauma STROKE STEMI	1. อัตราการเกิดการ ดูแลไม่เหมาะสมใน การส่งต่อ < 10 % 2. อัตราอาการแย่งลง ขณะนำส่ง < 10 %	ปราณี โสภาวดี	PCT ER

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
											- ติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) และปัญหาในการส่งต่อ - ชี้แจงแนวทางFlowการประสานส่งต่อ - ชี้แจง KPI และรายงานข้อมูล - ความรู้เชิงปฏิบัติการ Scenario ณ จุดเกิดเหตุ ER Refer ณ รพช.	3. จำนวน Unplan ICU ในกลุ่มคลอดที่เกิดจากภาวะวิกฤติทางสูติ =0 4. ผู้ป่วย moderate severe HI สามารถส่งต่อภายในเวลา 2 ชม. > 60% (ประสาน-ER ปลายทาง) 5. อุบัติการณ์ผู้ป่วยแย่งลง/dead ระหว่างส่งต่อ = 0	แพทย์ศรี ธัญมน	PCT สูติกรรม

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
											- ติดตามผลการดำเนินงาน คลินิกศัลยกรรมกระดูก รพ. ละงู และควนกาหลง - ติดตามปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ใน รพช.ทุกแห่ง - ติดตามการดำเนินงานใน การดูแลและส่งต่อผู้ป่วย sepsis - ประเมินมาตรฐานคลินิก COPD ใน รพช.ทุกแห่ง - sharing การพยาบาลราย โรค เพื่อลดอัตราการกำเริบ COPD	6. อัตราการเข้ารับ บริการของผู้ป่วย อ.ควนกาหลงใน คลินิกศัลยกรรม กระดูก รพ.สตูล <10 %	เตือนใจ	PCT Ortho
											7. อัตราการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วย Sepsis>90%	ชัดตียา	PCT Med	
											8. ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานคลินิก COPD ใน รพช. ทุก แห่ง	อัมมิญา	PCT Med	

AR

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
										- ติดตามนิเทศในการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคปอดบวมในเด็ก - Training : การใช้ HFNC ในเด็ก 3. ประชุมสรุปผลการสัณจร ในเครือข่าย 2 ครั้ง/ ปีงบประมาณ	9. อัตราการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดบวมใน เด็ก > 90%	ปัทมิตา	PCT Ped

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.
ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ						
			Q1	Q2	Q3	Q4									
41	โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการทันตกรรม รพ.สต.บ้านเกาะหลีเป๊ะปีงบประมาณ 2568	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ประชาชนบนพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ 2. เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมจากรพ.สต. บ้านเกาะหลีเป๊ะ	✓		✓					90,000		ให้บริการรักษาทันต กรรม ตรวจ ฟัน อุดฟัน ถอนฟัน และชุด หินปูน แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยบนเกาะหลีเป๊ะ	1. ร้อยละ 20 ของประชาชนบนเกาะหลีเป๊ะได้รับการทันตกรรมที่เหมาะสม ที่ รพ.สต. บ้านเกาะหลีเป๊ะ 2. ร้อยละของประชาชนบนเกาะหลีเป๊ะ ที่มารับบริการทันตกรรมที่ รพ.สตูล น้อยกว่าร้อยละ 10	ทันตแพทย์/อัครินทร์	ทันตกรรม
42	โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกศัลยกรรมกระดูก Node ควนกาหลง	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการผู้ป่วยกระดูก 2. เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกและข้อจากอำเภอควนกาหลงและพื้นที่ใกล้เคียงได้	✓	✓	✓	✓						1. จัดแพทย์ศัลยกรรมกระดูกไปตรวจที่ รพ.ควนกาหลง ทุกวันพุธที่ 1 ของเดือน 2. พัฒนาศักยภาพแพทย์ รพช. ในเรื่องหัตถการด้านกระดูกและข้อขึ้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยนอก 3. จัดบริการผ่าตัดเล็กที่ รพ.ควนกาหลง	1. ผู้ป่วย อำเภอควนกาหลง มารักษาที่ รพ. สตูล ลดลงจากปีก่อน (เป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ 10)	เตือนใจ	PCT ศัลยกรรมกระดูก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.
ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม					
43	โครงการพัฒนาศักยภาพ NCPR รพ.เครือข่าย จ.สตูล	1. เพื่อเพิ่มสมรรถนะ NCPRบุคลากรใน รพ.เครือข่าย จ.สตูล 2. เพื่อให้ทราบเกิดรอด	✓							1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับแพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้องใน รพช.เครือข่าย จ.สตูล โดยกุมารแพทย์ รพ.สตูล ผ่านระบบ zoom mitting ครั้งวันเช้า เป้าหมายบุคลากร รพช. 6 แห่ง รวม 20 คน 2. ลงประเมิน NCPRใน รพช. เครือข่าย ร่วมกับ วิกฤตทางสูติฯ สัญจร (งบประมาณรวมกับโครงการวิกฤตทางสูติฯ สัญจร) (Q2)	1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการฟื้นฟู NCPR 100%	สุวรรณา	PCT PED

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.
ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ						
44	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติด	1. เพื่อให้เครือข่ายมีความรู้ เรื่องโรคทางจิตเวชที่ถูกต้อง 2. เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมใน การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโรคจิต รายใหม่ในชุมชน 3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วย จิตเวชรายใหม่		✓		✓					งบยาเสพติด	1. ให้ความรู้บุคลากรในรพท. รพช. รพ.สต.เครือข่ายแกนนำชุมชนโดย การจัดอบรม จัดให้ความรู้ใน การดูแลผู้มี ปัญหา สุขภาพจิต และจิตเวช 2. ให้ความรู้สื่อรายการวิทยุ เรื่อง การคัดกรอง ค้นหา ผู้ป่วย จิตเวชในชุมชนเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา 3. จัดให้มีทีมค้นหาผู้ป่วย รายใหม่ ประจำหมู่บ้านโดย มีจนท. รพ.สต เป็นพี่เลี้ยงในการ ประสาน กับทีม โรงพยาบาล เพื่อนำเข้า สู่ระบบ การรักษา 4. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และชุมชนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน	ร้อยละของการเข้าถึงของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 75	สุชาดา	จิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.
 ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
45	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานให้คำปรึกษาและสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตในโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายแกนนำนักเรียนในเขตตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล	1. เพื่อให้แกนนำเยาวชนมีความสามารถในการให้คำปรึกษา รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดได้ 2. เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตในแกนนำเยาวชน		✓	✓					20,000 การบรรยาย -ทำความรู้จักธรรมชาติวัยรุ่น ทักษะชีวิต -ให้คำปรึกษาเยาวชนเบื้องต้น อย่างไรดีแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติกลุ่มแลกเปลี่ยน -เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น -ระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียน วัยรุ่นและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	สุดา	จิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ
 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเครือข่าย รพช.
 ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการ refer in ลดลง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
46	เติมวัดชื่นใจ ห่วงไกล mental illness	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ สติปัญญา ในวัยรุ่น 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ถึงปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบัน เช่น ปัญหาความ เครียดจากการเรียน , ปัญหาการใช้สารเสพติด , ปัญหาการมีพฤติกรรมรุนแรง, ปัญหาการคบเพื่อน ต่างเพศ			✓	✓				16,000	- แบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโครงการ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในปัจจุบัน - เยาวชนกับการดูแลสุขภาพ จิตและความฉลาดทางอารมณ์ - ทักษะในการสื่อสาร การแก้ปัญหา การเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น - สรุปบทเรียน - แบบทดสอบหลังเข้าร่วมโครงการ - แบบประเมินความพึงพอใจ	ร้อยละของเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและ ยาเสพติด	เกษณิภรณ์	จิตเวช

๕๔

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							Q1	Q2	Q3					
		3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการและกลุ่มเสี่ยง 4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาแนวทางการปฏิบัติตัวและแนวทางในการดำเนิน ชีวิตได้อย่างเหมาะสม												

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
47	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อใน รพช.	เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อใน รพช.	✓	✓	✓	✓				1. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อ 2. ขยายบริการผ่าตัดเล็กและหัตถการ ทางกระดูกและข้อ	1. จำนวนผู้ป่วยจาก อ.ควนกาหลง มารักษาที่โรงพยาบาลสตูล ลดลง 2. ผู้ป่วยมีมารับบริการที่ รพ. ควนกาหลง เพิ่มขึ้น	เตือนใจ	PCT ศัลยกรรมกระดูก

A

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งชิงส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
48	โครงการพัฒนาศักยภาพการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - โครงการพัฒนาศักยภาพและอบรมเชิงปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอุบัติภัยต่างๆ (สารเคมีรั่วไหล)	1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเคมีและวัตถุอันตราย เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย		✓	✓		40,000				1. จัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการจัดอบรมระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก รพ. 2. จัดอบรมโครงการให้ความรู้สารเคมี และสารพิษ โดยวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก รพ. (กลุ่มเป้าหมายทีม EMS ปก. หน่วยงานภายใน รพ. ตำรวจ ดับเพลิง หน่วยงานเอกชน ฯลฯ)	1. জন. มีความรู้เรื่องความเข้าใจและการช่วยเหลือผู้สัมผัสสารเคมี สารพิษ >70% 2. คู่มืออุบัติภัยสารเคมี 1 เล่ม	พุดตาน	ER อาชีวอนามัย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม					
	- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนระงับอัคคีภัยโรงพยาบาลสตูล ประจำปี 2568	2. เพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย เจ้าหน้าที่ใหม่ ผ่านการอบรม 100%			✓		40,000			3. ซ้อมแผนTop table exercise 4. ประเมินความรู้เรื่องสารเคมีหลังการอบรม 5. สรุปโครงการและจัดทำคู่มืออัคคีภัยหมู่สารเคมี สารพิษของรพ.สตูลร่วมกับอาสาสมัคร 1. ค้นหาความเสี่ยง 2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 3. อบรมให้ความรู้ 4. ปฏิบัติซ้อมแผนระงับอัคคีภัย	1. เจ้าหน้าที่ใหม่อบรมครบ 100% 2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และปฏิบัติได้ > 90	เกษร	ENV

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ		งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม		
					เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม						ประชุม	งบเดินทางไปราชการ
	- โครงการพัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์	1. เพื่อให้มีความตระหนักรู้ในความมั่นคงปลอดภัยด้านไซเบอร์ และตระหนักในความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อระบบสารสนเทศขององค์กรจากการใช้งานทั่วไป 2. เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ได้อย่างปลอดภัยและแก้ปัญหาเบื้องต้นได้เมื่อต้องพบกับภัยคุกคาม			✓		20,000				1. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศขององค์กร และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานรัฐ 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม 2. জনท. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความมั่นคงปลอดภัยด้านไซเบอร์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	อัครพรหม	IT

A

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบ Seamless Refer

ตัวชี้วัดที่ 16 อัตราผู้ป่วยกลุ่ม fast tract ได้รับการส่งต่อภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 17 อัตราการปฏิเสธการส่งต่อ

ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
49	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการรื้อฟื้นแผนโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำในโรงพยาบาลสตูล ประจำปี 2567	เพื่อให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพใน รพ.สตูล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำและเตรียมความพร้อมในการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			✓						1. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ 2. รื้อฟื้นแผนตามแนวทางรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ 3. นิเทศติดตามการใส่ชุดอุปกรณ์ใหม่-อุบัติซ้ำและเตรียมป้องกันโดยหัวหน้างาน/ICN	ร้อยละ 100 เพื่อให้บุคลากรทีมสหวิชาชีพใน รพ.สตูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำและเตรียมความพร้อมในการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	อรอุมา/ประกอบ	IC
50	โครงการ One province One ER	1. เพื่อช่วย รพช. ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 2. เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะส่งต่อ	✓	✓	✓	✓					1. Virtual ER ระหว่าง รพ.สตูล กับ รพช. 2. Tele-moniotring transfer ระหว่าง - รพ.สตูล กับ รพศ./โรงเรียนแพทย์ - รพ.สตูล กับ รพ.สต.เกาะ ทุกแห่ง	อัตราผู้ป่วยวิกฤตแย่งลงขณะส่งต่อ เท่ากับ 0	โสภาวดี	ER/IT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

พัฒนาระบบบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			ดำเนินการ				เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
51	โครงการอบรมสหวิชาชีพเรื่องการบำบัดผู้ป่วยนิโคติน	1. เพื่อพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ให้ได้มาตรฐาน 2. ลดนักสูบหน้าใหม่ 3. ผู้ที่ได้รับการบำบัดหยุดการสูบบุหรี่ได้	✓	✓	✓	✓					1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และการบันทึกข้อมูล 2. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษา การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่และการส่งต่อสำหรับผู้เข้าระบบเลิกบุหรี่ 3. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ/ติดตามผลการดำเนินงาน	1. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ร้อยละ 100 2. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดให้เลิกบุหรี่ร้อยละ 60 3. ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 10	ปวีณา	ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง							เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
52	โครงการสถาบัน ฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว เครือข่าย โรงพยาบาลสตูล (โครงการปฏิบัติงาน เพื่อการสอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความ ชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว)	1. เพื่อการสอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความ ชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว 2. อาจารย์แพทย์สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว ได้รับการอบรมด้าน แพทยศาสตรศึกษา	✓	✓	✓	✓				100,000	1. อาจารย์แพทย์เข้ารับการอบรมเรื่องแพทยศาสตรศึกษา 2. ประชุมกรรมการเพื่อเตรียมหลักสูตร 3. ปฐมนิเทศ แพทย์ประจำบ้าน 4. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 5. กิจกรรมภาคสนามแพทย์ประจำบ้าน 6. สอบประจำปี โดยอาจจัดร่วมกับรพ.หาดใหญ่ 7. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมสำหรับการเรียน เช่น หนังสือ แหล่งสืบค้นข้อมูลทางelectronics 8. ประชุมกรรมการเพื่อปรับปรุงหลักสูตร	1. มีแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมฝึกอบรม 100% 2. อาจารย์แพทย์ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา ปีละ 2 คน จนครบ 100% ของหน่วยงาน	สุภาวรรณ	ปฐมภูมิ

A

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
53	โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ SMC และ Fax claim	1. ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการได้มากขึ้น 2. บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มรายรับให้โรงพยาบาล 3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ	✓	✓	✓	✓	35,000				1. พัฒนาการจองคิวออนไลน์ 2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านเพจของโรงพยาบาล 3. เพิ่มการให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยใน 4. พัฒนาระบบนัดในการให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการผู้ป่วยนอก เพื่อลดระยะเวลารอคอย 5. ศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่มีบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยใน	1. อัตราของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ เพิ่มขึ้น 10 % 2. อัตราการทำกำไรจากค่าธรรมเนียมคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น 50% 3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ มากกว่า 85%	ลักษณะ	คกก SMC

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อเป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			Q1	Q2	Q3	Q4	เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
54	โครงการเพิ่มศักยภาพพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด	✓						18,800		1. ฝึกทักษะและเรียนรู้ การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง	1. อัตราเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดสมอง มากกว่าร้อยละ 50 2. อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีค่า PS > 0.5 น้อยกว่าร้อยละ 4	ธัญมน	องค์กรพยาบาล (NSO)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะด้านสะสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเพื่อให้เป็นตติยภูมิคุณภาพและปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราการให้บริการรักษาครบทุกสาขา ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราการเพียงพอของแพทย์เฉพาะทาง (Subboard) และแพทย์ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน specific competency และ Core competency

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
Q1	Q2	Q3	Q4											
55	โครงการพัฒนาสมรรถนะการช่วยฟื้นคืนชีพ - โครงการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ 2568	1. เพื่อฟื้นฟูความรู้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ 2. เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติได้ถูกต้องรวดเร็ว 3. เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ			✓		5,000				1. บรรยายให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ 2. สาธิตวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ 3. บรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ เรื่อง คลื่นหัวใจไฟฟ้าการช็อกและการใช้เครื่องมือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 4. ทดสอบความรู้	1. ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่มีความรู้ และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ใหญ่ 2. ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่สามารถประเมินผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติได้ถูกต้องรวดเร็ว 3. การปฏิบัติงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพ 100 %	วรลักษณ์	วิสัญญี

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
			ดำเนินการ				เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการฝึกอบรม ฟื้นฟูวิชาการเรื่องการ ช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก โรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ 2568	1. ลดอัตราการเกิด Unexpected death 2. ผู้เข้าอบรมมีความ สามารถอธิบาย Early Warning sing ในผู้ป่วยที่ต้องการช่วย ฟื้นคืนชีพ 3. ผู้เข้าอบรมสามารถ ปฏิบัติการช่วยช่วยฟื้น คืนชีพผู้ป่วยได้ตาม บทบาทหน้าที่ของตน ได้อย่างถูกต้อง 4. ผู้เข้าอบรมเข้าใจใน เรื่องยาและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ทุกชนิด ได้รับการตรวจเช็ค ถูกต้องครบตามวงรอบ และพร้อมใช้งาน			✓		5,000				1. วางแผนอบรมและฝึกทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพ 2. อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐานในเด็ก 3. ฝึกการกดหน้าอกและช่วย หายใจด้วย ambu bag With mask พร้อมการติด Lead EKG 4. อบรมวิธีใช้และการบำรุงรักษา Defibrillator เบื้องต้น และ เทคนิคการเตรียมการบริหารยา Adrenaline ที่ถูกต้อง	1. ลดอัตราการเกิด Unexpected death 2. ร้อยละ 100 ของผู้เข้า อบรมมีความสามารถ อธิบาย Early Warning sing ในผู้ป่วย ที่ต้องการ ช่วยฟื้นคืนชีพ 3. ร้อยละ 100 ของผู้เข้า อบรมสามารถปฏิบัติการ ช่วยช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ได้ตามบทบาทหน้าที่ของ ตนได้อย่างถูกต้อง 4. ร้อยละ 100 ของยา และอุปกรณ์ทางการ แพทย์ทุกชนิดได้รับการ ตรวจเช็คถูกต้องครบตาม วงรอบและพร้อมใช้งาน	ปัทิตตา	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
							อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
Q1	Q2	Q3	Q4											
56	โครงการพัฒนาศักยภาพการพยาบาล - การอบรมภาคีเครือข่ายโรคไตชาวสตูล (วันไตโลก)	1. เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้ประชาชนผู้นำสุขภาพตื่นตัวในการดูแลรักษาสุขภาพไต 2. เพื่อให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติของประชาชนและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง		✓			29,000				1. กิจกรรมวันไตโลก ให้ความรู้เรื่องโรคไต โดยอายุรแพทย์โรคไต - เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย CKD ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง - ฐานกิจกรรมให้ความรู้ 1) การบำบัดทดแทนไต 2) กินอยู่อย่างไร....? ห่างไกลไตเสื่อม	1. ร้อยละของผู้ป่วย HT,DM เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ น้อยกว่าร้อยละ 25 2. ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโครงการมากกว่า ร้อยละ 85	ชาลินี	องค์กรพยาบาล (NSO)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
		3. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายและผู้ดูแลผู้ป่วย 4. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดสตูล									3) ยาคุโรค 4) คลายกล้ามเนื้อ..กับนักกายภาพ 5) ชะลอไตเสื่อม CKD Clinic 2. กิจกรรม สถานศึกษาร่วมใจพิชิตโรคไต ใส่ใจการใช้ยา ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย เพื่อให้ นักเรียนและสถานศึกษาสามารถถ่ายทอดความรู้และกระตุ้นให้ครอบครัว ใส่ใจสุขภาพ ห่างไกลโรคเบาหวาน ความดัน ชะลอไตเสื่อม 3. กิจกรรม คลินิกสุขภาพไต ห่วงใยทุกครัวเรือน เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมจัดรายการวิทยุ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดสตูล FM. 95.5 mHz			

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการวัน พยาบาลแห่งชาติ	1. เพื่อน้อมรำลึกในพระ มหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระ ศรีนครินทร์ราชมราช ชนนีที่มีต่อวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุง ครรภ์ และต่อพสกนิกร ชาวไทย 2. เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และประกาศเกียรติคุณแก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น เครือข่าย จ.สตูล 3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวม 4. เพื่อร่วมทำกิจกรรม และพบปะ พี่-น้อง วิชาชีพ พยาบาลในเครือข่าย จ. สตูล	✓				40,000				1. ประชุมวิชาการ : การ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม, การทำคุณภาพอย่างไร - ใจไม่พัง 2. กิจกรรมวันพยาบาล	1. ร้อยละของพยาบาล เข้าร่วมกิจกรรม ร้อย ละ 80 2. ร้อยละของพยาบาล ดีเด่นได้รับประกาศ เกียรติคุณ ร้อยละ 80 3. ร้อยละของพยาบาล เข้าร่วมกิจกรรมด้าน สุขภาพ ร้อยละ 80 4. ร้อยละของกิจกรรม ที่ได้รับการอนุรักษ์สืบ สานวัฒนธรรม ร้อยละ 80	นันทนา	องค์กร พยาบาล (NSO)

A

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนางองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
57	โครงการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขด้วยระบบการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการปฏิบัติงาน	เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพใจที่ดีและมีความผูกพันต่อองค์กร	✓	✓	✓	✓					1. พัฒนา co-working space 2. พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการค่าตอบแทนบุคลากร	ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65		HR

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
58	โครงการจริยธรรม ในโรงพยาบาล - โครงการจริยธรรม โรงพยาบาล	เพื่อให้หน่วยงาน/ โรงพยาบาลมีการพัฒนา คุณธรรม/จริยธรรม อย่างต่อเนื่อง		✓			20,000				1. ผู้บริหาร บุคลากรร่วม ประกาศอัตลักษณ์ โรงพยาบาล โดยสื่อสารให้ ชุมชนรับทราบ เนื่องด้วย เปลี่ยนผู้นำ 2. กิจกรรมจิตอาสา ตาม แผนชมรมจริยธรรม และ ขยายลงสู่หน่วยงาน พร้อม เชิดชูเกียรติผู้ทำความดี ใน งานครบรอบโรงพยาบาล เช่นเจ้าหน้าที่ดีเด่น 5 ด้าน จิตอาสา 3. ส่งเสริมจริยธรรม บุคลากร	1. หนึ่งกิจกรรม จิตอาสา/ 1 คน เป็น อย่างน้อย 2. กิจกรรมได้ปฏิบัติ ตามแผน ร้อยละ 80	อุบลรัตน์	HRD

4

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการพัฒนาและส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาล เครือข่ายจังหวัดสตูล	1. เพื่อให้เกิดการพัฒนาจริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาลในโรงพยาบาลสตูล และเครือข่ายจังหวัดสตูล 2. เพื่อให้เกิดแนวทางการตัดสินใจและปฏิบัติในการประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและครอบคลุมเป็นองค์กรรวม	✓	✓	✓	✓	20,000				1. จัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมของ NSO (ม.ย.67) 2. กำหนดนโยบายและสื่อสารนโยบาย จริยธรรมใน NSO (ก.ย.67) 3. นิเทศการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ (ต.ค.67) 4. ประเมินจริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาล (พ.ย.67) 5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาล เครือข่ายจังหวัดสตูล (ธ.ค.67) 6. จัดทำแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นจริยธรรม (ธ.ค.67) 7. จัดเวที KM Ethic Conference (ทุก 3 เดือน) 8. Ethic round (ทุก 3 เดือน)	1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ หลังเข้าร่วมโครงการ > 85% 2. จำนวนข้อร้องเรียนด้านการละเมิด จริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาล =0 3. มีแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการแพทย์ โรงพยาบาล	อรอุมา มากจังหวัด	องค์กรพยาบาล (NSO)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนานองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง							เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
59	โครงการปฐมนิเทศ -โครงการปฐมนิเทศ	1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล 2. เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน 3. เพื่อให้มีสมรรถนะและจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่			✓		30,000				1. บรรยายวิชาการ กฎหมาย กฎระเบียบ/กิจกรรมกลุ่ม 2. ฝึกปฏิบัติการทำงานเป็นทีม การพัฒนาพฤติกรรมบริการ	1. ร้อยละความรู้ของบุคลากร เข้าใจต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ กฎระเบียบเบื้องต้นของโรงพยาบาล ร้อยละ 80 2. ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดอบรม/หลักสูตร ร้อยละ 80	อุบลรัตน์	HRD

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลประจำปี 2568	1. เพื่อให้บุคลากรใหม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสตูล 2. เพื่อสร้างความผูกพันในองค์กรวิชาชีพ 3. บุคลากรใหม่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่างๆ			✓	✓	10,000				1. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจระบบงานที่เกี่ยวข้อง และWI ต่างๆ 2. แนะนำบุคลากรหัวหน้ากลุ่มภารกิจ/หัวหน้างานตามผังโครงสร้างขององค์กรพยาบาล 3. จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์พี่น้อง ,น้อง-พี่	1. บุคลากรใหม่เข้าร่วมกิจกรรม 100% 2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ หลังเข้าร่วมโครงการ 100% 3. กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ > 80 %	วรรณวิภา	องค์กรพยาบาล (NSO)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
60	โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์สำหรับการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : คลินิกโรคจากการทำงาน	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ และพัฒนาฐานข้อมูลด้านอาชีวเวชศาสตร์	✓	✓	✓	✓				150,000	1. โครงการเครือข่ายเข้มแข็ง : สนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ (มีย.-กย.68 = 39,600 บาท) 2. จัดอบรมให้ความรู้ “ส่งเสริมวัยทำงานปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ”(กค. = 9,000 บาท) 3. จัดอบรมให้ความรู้ “โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภัยเงียบคุกคามสุขภาพวัยทำงาน” (สค = 9,000 บาท) 4. จัดกิจกรรมออกหน่วยให้คำแนะนำการคัดกรอง ส่งต่อโรคจากการทำงาน (พ.ย. = 2,400 บาท)	1. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ 2. ร้อยละ 85 ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และการดูแลสุขภาพ	รวมพร	อาชีวเวชกรรม

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม					
										5. จัดอบรมเครือข่ายอาสาสมัครในโรงพยาบาล การคัดกรอง รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน (ตค.-พย.= 21,000 บาท) 6. จัดอบรมเครือข่ายอาสาสมัครภายนอกโรงพยาบาล การคัดกรอง รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน (รพ.ชุมชม,รพ.สต.) (ตค.-พย.= 9,900 บาท) 7. ให้ความรู้อาชีพสุจริตศึกษาตามความเสี่ยง เฝ้าระวังและป้องกันโรคจากการทำงาน และส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (พค.-พย. = 15,000 บาท)	3. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกัน คัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการคัดกรองโรคจากการทำงาน 5. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการคัดกรอง รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน 6. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการคัดกรอง รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน		

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม					
										8. การพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคจากการทำงานทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (พค.-พย. = 23,500 บาท) 9. การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย (มย.-พย. = 21,500 บาท)	7. ร้อยละ 85 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน 8. ร้อยละ 90 ของผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม 9. บุคลากรได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 10. พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ร้อยละ 100		

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 22 ดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มากกว่าร้อยละ 65

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม					
61	โครงการดูแลสุขภาพบุคลากรลดเสี่ยงป่วย	เพื่อให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เสี่ยง DM,HT,BMI) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	✓	✓	✓	✓				1. ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาหาร ออกกำลังกาย 2. ตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย 3. ติดตามกลุ่มเสี่ยง ประเมินผลการตรวจวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)	1. ร้อยละ 50 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD เข้าร่วมโครงการ 2. ร้อยละ 20 ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD ที่เข้าร่วมโครงการ ลดลง 3. ร้อยละบุคลากรกลุ่มเสี่ยง NCD ที่เข้าร่วมโครงการป่วยเป็น NCD เท่ากับ 0	มริณา	HPH

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5 24. Quick Ratio ≥ 1.0

ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8

ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
62	โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียน - โครงการพัฒนาศักยภาพการบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	เพื่อพัฒนากิจกรรมบันทึกทางการแพทย์บาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	✓							50,000	1. ทบทวนคณะกรรมการทีมบันทึกทางการแพทย์บาล 2. จัดทำแผนนิเทศ นิเทศ และประเมินผลการนิเทศ ทุกหน่วยงาน 3. จัดอบรมการบันทึกทางการแพทย์บาล	1. ร้อยละการบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียน > 80 % 2. ร้อยละการบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาล > 80 %	ธัญมน	องค์กรพยาบาล (NSO)
	- โครงการพัฒนาคุณภาพเวชระเบียนเครือข่ายจังหวัดสตูล	เพื่อให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน		✓	✓					100,000	1. อบรมพัฒนาสมรรถนะการสรุปเวชระเบียน 2. อบรมพัฒนาสมรรถนะการตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อการจัดเก็บรายได้	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน มากกว่าร้อยละ 85	ศวลี	เวชระเบียน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ – ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5 24. Quick Ratio ≥ 1.0

ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8

ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
63	โครงการลดต้นทุนรายโรคผู้ป่วยในสิทธิ์ UC	เพื่อลดต้นทุนการบริการผู้ป่วยใน สิทธิ์ UC	✓	✓	✓	✓				1. วิเคราะห์ gap อันดับโรคที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายรับในกลุ่ม ผู้ป่วย UC 2. แต่ละ PCT ดำเนินการจัดการลดต้นทุน	ร้อยละของโรคที่สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ ร้อยละ 50	ลักษณ์	คกก UM

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5 24. Quick Ratio ≥ 1.0

ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8

ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
							อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
			Q1	Q2	Q3	Q4								
64	โครงการพัฒนาระบบห้องพิเศษสู่ความเป็นเลิศ	เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการห้องพิเศษ ลดเวลารอคอยการเข้าห้องพิเศษ	✓	✓	✓	✓					1. ทบทวนกรรมการห้องพิเศษและมีการประชุมทุก 3 เดือน 2. ทบทวนมาตรฐานการบริการผู้ป่วยห้องพิเศษ 3. คณะกรรมการมีการตรวจสอบมาตรฐานห้องพิเศษทุก 3 เดือน 4. ปรับปรุงโปรแกรมบริหารจัดการห้องพิเศษ (one stop service) ปรับปรุงภายใน ห้องพิเศษ ตึกศรีพินาน ปรับปรุงภายใน ห้องพิเศษ 100 ปีสร. 5. มีการทำ Social Round 1 ครั้ง/วัน	1. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการ ≥ 90 % 2. อัตราการครองเตียงในห้องพิเศษ ≥ 85 % 3. ระยะเวลารอคอยเข้าห้องพิเศษในกรณีแพทย์อนุญาต < 1 วัน 4. อัตราการ Discharg ก่อนเที่ยง >80%	จินตนา/อรอุมา	องค์กรพยาบาล (NSO)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเพิ่มรายรับ - ลดรายจ่าย

ตัวชี้วัดที่ 23 Current Ratio ≥ 1.5 24. Quick Ratio ≥ 1.0

ตัวชี้วัดที่ 25 Cash Ratio ≥ 0.8

ตัวชี้วัดที่ 26 Unit cost IP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ 27 Unit cost OP ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
65	โครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้และโปรแกรมศูนย์จัดเก็บรายได้	โครงการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้และโปรแกรมศูนย์จัดเก็บรายได้		✓	✓		80,000			1. ทบทวนคณะกรรมการผู้จัดการกองทุน 2. ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักและกองทุนย่อย 3. พัฒนาการจัดเก็บรายได้ data audit	การจัดเก็บรายได้จากการให้บริการ เพิ่มขึ้น 10%	ศวส	ศูนย์จัดเก็บรายได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ
ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
66	โครงการประเมินมาตรฐาน รพ - โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายอำเภอเมืองสตูล	เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566		✓	✓	✓		24,000		1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย อ.เมือง 2. หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง 3. ประชุมชี้แจงเกณฑ์/วางแผนพัฒนาฯ 4. หน่วยบริการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 5. คณะกรรมการประเมินพัฒนาหน่วยบริการตามส่วนขาด/ติดตามหน่วยงาน	1. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 2. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองผ่านเกณฑ์	อมรรัตน์	ปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
	- โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐาน TEMSA	เพื่อพัฒนาระบบบริการ แพทย์ฉุกเฉินในทุกด้านให้ ได้มาตรฐานและรับรอง คุณภาพตาม มาตรฐานสากล			✓	✓	50,000				1. ประชุมทบทวนแนว ทางการขอประเมินTEMSA ร่วมกับ คกก. 2. จัดทำดำเนินการเอกสาร และชี้แจง ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้อง 3. จัดทำSAR TEMSA 4. ติดต่อประสานทีมประเมิน เพื่อขอรับการประเมิน 5. แก้ไขการประเมินตาม ข้อ Comment	รพ. ผ่านการประเมิน TEMSA ชั้นที่ 1	พุดตาน	ER
	- โครงการพัฒนาการ ประกันคุณภาพ บริการพยาบาลใน เครือข่าย จังหวัดสตูล	1. เพื่อเพิ่มคุณภาพการ บริการพยาบาลใน โรงพยาบาล 2. เพื่อเพิ่มความรู้ความ เข้าใจมาตรฐานการ ประกันคุณภาพการ พยาบาล 3. ผ่านเกณฑ์ประเมินและ รับรองคุณภาพบริการ พยาบาล			✓	✓	41,000				1. จัดประชุมวิชาการการ ประกันคุณภาพการพยาบาล ในเครือข่าย จ.สตูล 2. ติดตามนิเทศ ใน รพช.ทุก แห่ง (CNOP) 3. รับการประเมินไขว้ QA จาก รพ. ในเขต 12 4. ประเมินไขว้ QA รพ. ใน เขต 12	1. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม การประชุม > 90 % 2. ผู้เข้าร่วมประชุมมี ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับมาตรฐาน >85 % 3. ผ่านเกณฑ์การ ประเมินไขว้จาก รพ.เขต 12 มากกว่า 70%	จินตนา	องค์กร พยาบาล (NSO)

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง							เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐาน SSCC Stroke	เพื่อให้โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์มาตรฐานการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง (รอบ 2)			✓	✓	60,000				1. การเตรียมความพร้อม บุคลากร เอกสารต่างๆ สถานที่ 2. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน 3. การทำ Scoring 4. การรับการเยี่ยมสำรวจ	โรงพยาบาลผ่านการ รับรองมาตรฐาน Reac-SSCC Stroke รอบที่ 2	นันทนา	QMC
	- โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐานเฉพาะ โรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification : PDSC Stroke)	เพื่อรับการประเมิน มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSC Stroke)				✓	60,000				1. การเตรียมความพร้อม บุคลากร เอกสารต่างๆ สถานที่ 2. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน 3. การทำ Scoring 4. การรับการเยี่ยมสำรวจ	โรงพยาบาลผ่านการ รับรองมาตรฐานเฉพาะ โรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification : PDSC Stroke)	นันทนา	QMC

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
	- โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง HAIT	เพื่อรับการประเมิน มาตรฐาน HAIT				✓	65,000				1. การเตรียมความพร้อม บุคลากร เอกสารต่างๆ สถานที่ 2. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน 3. การทำ Scoring 4. การรับการเยี่ยมสำรวจ	โรงพยาบาลผ่านการ รับรองมาตรฐาน HAIT	อัครพรหม	สุขภาพดิจิทัล
	- โครงการพัฒนา และเตรียมความ พร้อม (Pre survey) ก่อนการขอต่ออายุ การรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA	เพื่อเตรียมความพร้อม และมุ่งสู่กระบวนการขอ ต่ออายุการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA				✓	15,000				1. การเตรียมความพร้อม ก่อน Re accreditation V 2. ปรับ SAR/Service profile/CQS/CLT 3. ลง IS	โรงพยาบาลผ่านการ รับรองมาตรฐาน	รุ่งรวี	QMC

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
	- โครงการเยี่ยม สำรวจเพื่อรับรอง มาตรฐานสถาบัน ผลิตแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว เพื่อการสอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความ ชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวช กรรม สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว	เพื่อรับการประเมิน มาตรฐานสถาบันผลิต แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว เพื่อการสอบ วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวช กรรม สาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว	✓	✓			50,000			61,000	1. การเตรียมความพร้อม บุคลากร เอกสารต่างๆ สถานที่ 2. การประชุมนำเสนอ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน 3. การรับการเยี่ยมสำรวจ	สถาบันฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาล สตูล ผ่านการรับรอง คุณภาพ	สุภาวรรณ	ปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ
ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ				กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง			เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)				
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ					
67	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ขั้นพื้นฐานหลักสูตรเปลี่ยนผ่าน มคอ.1	เพื่อเพิ่มสมรรถนะผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุตามมาตรฐาน มคอ.1		✓	✓		30,000				อบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เช่น การ CPR ผู้ป่วยTrauma Fast track จำนวน 4 รุ่นๆ ละ 1 วัน	ผู้เข้าอบรมสามารถผ่านความรู้และทักษะ > 80 %	พุดตาน/ไลลา	ER
68	โครงการพัฒนาและเตรียมความพร้อมก่อนขอรับรองคุณภาพมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification)	เพื่อให้โรงพยาบาลมีความพร้อมก่อนขอรับรองคุณภาพมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification)			✓	✓	40,000				1. เรียนรู้ Concept and SAR Writing,PCT/CLT Profile 2. เขียนแบบประเมินตัวเอง (SAR writing),PCT/CLT Profile, CQI เฉพาะโรค/เฉพาะระบบ 3. นำเสนอแผนการพัฒนา 4. ลงเยี่ยมหน่วยงาน 5. ขอรับรองการเยี่ยมสำรวจ"	โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Certification) อย่างน้อย 1 โรค	รุ่งรวี	QMC

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
 กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ
 ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม
							เงินบำรุง						
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ				
69	โครงการรับการ เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้า ระวัง (surveillance survey) จาก สรพ.	เพื่อให้โรงพยาบาลมี ความพร้อมในการรับ การเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้า ระวัง		✓			54,000			1. ประสานการเยี่ยม สำรวจกับ สรพ. 2. จัดเตรียมเอกสาร เตรียมการนำเสนอและการ ตรวจเยี่ยมหน่วยงาน 3. รับการเยี่ยมสำรวจ	โรงพยาบาลผ่านการ รับรองมาตรฐาน	รุ่งราวี	QMC
70	โครงการเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมคุณภาพ CQI	เพื่อส่งเสริมและกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนา คุณภาพทุกหน่วยงาน		✓			70,000			1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกหน่วยงานมีผลงาน 2. ประกวดผลงาน 3. นำเสนอความรู้ทาง วิชาการ	ทุกหน่วยงานมีผลงาน วิชาการ	รุ่งราวี	QMC

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบมาตรฐานระบบบริการ
ตัวชี้วัดที่ 28 ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริการ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลาดำเนินการ				งบประมาณ			กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	ทีม	
							เงินบำรุง		เงินสนับสนุน (หน่วยงานรัฐ/ เอกชน)					
			Q1	Q2	Q3	Q4	อบรม	ประชุม						งบเดินทางไปราชการ
71	โครงการพัฒนาทักษะ การจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการ โรงพยาบาล สตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569-2573)	1. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการ โรงพยาบาลสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569-2573) 2. เพื่อกำหนดทิศทางและ กรอบแนวทางการ ดำเนินงานของ โรงพยาบาลสตูลเพื่อ นำไปสู่การปฏิบัติ 3. เพื่อให้บุคลากรใน โรงพยาบาลสตูล มีส่วน ร่วมในการขับเคลื่อน โรงพยาบาลสตูล เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของ โรงพยาบาลสตูล				✓	70,000				1. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2565-2568 2. วิเคราะห์สถานการณ์และ ปัญหาสาธารณสุขของ โรงพยาบาลสตูล 3. จัดทำแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569- 2573) 4. นำเสนอและพิจารณาร่าง แผนฯ	1. มีแผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569-2573) 2. มีแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	ศิริภา	ยุทธศาสตร์

สรุปงบประมาณโครงการตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
แยกตามประเด็นยุทธศาสตร์

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	งบประมาณ					รวม
			เงินบำรุง			รวม	เงินสนับสนุน	
			อบรม	ประชุม	งบเดินทางไปราชการ			
1	ตติยภูมิคุณภาพ	17	53,640	120,000	0	173,640	40,000	213,640
2	พัฒนาระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง	22	83,000	10,000	130,000	223,000	20,000	243,000
3	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ	11	150,000	0	90,000	240,000	36,000	276,000
4	พัฒนาระบบบริหารจัดการ	21	879,000	24,000	18,800	921,800	461,000	1,382,800
รวมทั้งหมด		71	1,165,640	154,000	238,800	1,558,440	557,000	2,115,440

