

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
โรงพยาบาลชัยบุรี

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชัยบุรี

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการดูแลเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
 ตัวชี้วัด ๑. อุบัติการณ์เสียชีวิตในโรงพยาบาล
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

อุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวน ๑๓,๑๑ และ ๑๐ ราย ตามลำดับ โดยพบว่าที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการติดเชื้อ รวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคติดเชื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในระยะท้ายๆของโรค ญาติมีความประสงค์ให้รักษาแบบประคับประคองด้วยยาเท่านั้นไม่ให้เกิดการอื่นๆ ส่วนการเสียชีวิตที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและระหว่างส่งต่อ สาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง รongลงมาเป็นผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วย Post arrest

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	-ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ๒.พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรค ได้แก่ STEMI Stroke และ HI ๒.๑ การทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ๒.๒ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย STEMI Stroke และ HI	อุบัติการณ์เสียชีวิตในโรงพยาบาล เป้าหมาย ๐ ราย	-บุคคลากรทาง การแพทย์ และการพยาบาล	ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖	-	-	ทีม PCT และ จเร บุญเรือง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
			<p>๒.๓ การจัดหา/เตรียมความพร้อมของเครื่องมือเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้เพียงพอพร้อมใช้งาน</p> <p>๒.๔ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคสำคัญและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๒.๕ การทบทวนและปรับปรุงระบบการส่งต่อและการขอคำปรึกษา</p>						
๒.	พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	<p>๑.มีศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน รพสต</p> <p>๒ บุคลากรมีความรู้ในให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหน่วยบริการทุกระดับ</p> <p>๓. มีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องภายในเขตที่เชื่อมโยงกัน</p> <p>๓.มีภาคีเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยในชุมชนได้สมรรถภาพ</p> <p>๔.ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้</p>	<p>-จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน รพสต</p> <p>-กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>-จัดอบรม อสม. และcare giver เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขณะอยู่ในชุมชนเรื่องการกำจัดอาการรบกวนบรรเทาทุกข์</p> <p>ทรมานและ การกำจัดอาการปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา</p> <p>-ติดตามเยี่ยมบ้าน</p>	<p>อุบัติการณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาล</p> <p>เป้าหมาย ๐</p>	<p>๑.ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๐ คน</p> <p>๒.อสม. และ care giver ๒๐ คน</p> <p>๓.ประชาชน ๔ ตำบลในอำเภอยะบุรีรวมจำนวน ๒๐ คน</p>	<p>ม.ค.-ก.ย. ๖๖</p>	<p>๓,๐๐๐</p>	<p>-เงินบำรุงรพ.</p>	<p>น.ส. อรชร อินแฉล้ม นางศศิณารักบำรุง</p>

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพ
- กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการดูแลเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
- ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (HbA1c<๗%) ,
อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (ระดับ BP ≤ ๑๔๐-๙๐ mmhg ติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง)

สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังของอำเภอชัยบุรี ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ๓,๕๓๔.๘๖ , ๓,๖๒๙.๗๐ และ ๓,๙๐๒.๐๗ ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๗,๙๖๙.๘๖ , ๙,๐๓๔.๔๖ และ ๙,๔๖๗.๖๗ ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเมื่อวิเคราะห์อัตราผู้ป่วย รายใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร, ๔๘๐.๒๖ , ๓๘๘.๓๑ และ ๓๙๐.๒๑ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูง พบอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากร ๑,๔๘๗.๔๗ , ๑,๔๙๘.๘๒ และ ๑,๔๘๒.๗๙ ตามลำดับ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ นั้นอัตราผู้ป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูงลดลงจาก ปี ๒๕๖๔ เล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วน ขาดการออกกำลังกาย/ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และเมื่อวิเคราะห์การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ สามารถควบคุมได้ร้อยละ ๒๑.๕๙, ๒๗.๕๒ และ ๔๐.๙๕ ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๓๙.๙๒ , ๔๕.๒๘ และ ๕๕.๑๖ ตามลำดับ ซึ่งผลกระทบที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีขึ้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่นภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต	๑.ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการการดูแลตนเอง ๒. ผู้ป่วยเบาหวานมีการพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ๓. ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์	๑. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ๒. ดำเนินกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เวลารุ่น ละ ๒ วัน จำนวน ๕ รุ่น รุ่นละ ๓๐ คน	อัตราผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (HbA1c<๗%) เป้าหมาย ≥ ๔๐% อัตราผู้ป่วย HT สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (ระดับ BP ≤ ๑๔๐-๙๐ mmhg ติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง)เป้าหมาย ≥ ๕๐%	ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี (ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ) ในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอชัยบุรี	ก.พ.-พ.ค. ๖๕	๕๐,๐๐๐	เงินกองทุน	คลินิกโรคเรื้อรัง/กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการดูแลเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
 ตัวชี้วัด อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โรงพยาบาลชัยบุรี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ มีจำนวน ๓๘, ๓๖ และ ๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๘.๕๓, ๑๓๐.๖๕ และ ๑๐๔.๐๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพบว่ายังอยู่ในอัตราที่ต่ำกว่าของระดับประเทศ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๕ เท่ากับ ๓๓๐.๖๐, ๓๕๔.๕๔, ๓๖๖.๘๑, ๓๕๒.๓๐ และ ๔๒๕.๒๔ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้แก่ HT DM กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ไม่เข้ารับการรักษาเนื่องจากไม่ทราบ หรือไม่มีอาการผิดปกติใดๆ โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางส่วนเกิดจากการไม่ได้รับยาต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองมักจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจความเข้าใจต่ออาการของโรค

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง	ลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	๑. จัดทำแผนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงในทุกหน่วยบริการ ๒. ดำเนินงานตามองค์ประกอบ NCD Clinic Plus ๓. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน ๔. จัดทำแนวปฏิบัติ และสื่อต่างๆในการในการดูแลผู้ป่วย ๕. การจัดการระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด	อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป้าหมาย \leq ๑%	ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบอำเภอชัยบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง	ต.ค. ๖๕-ก.ย.๖๖	๑๕,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.สต./เงินบำรุงรพ.ชัยบุรี	น.ส.สุวรรณทิพย์ ชูทัพ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
			<p>๖. จัดระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ยากต่อการเข้าถึงบริการ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง</p> <p>๗. ทบทวนและติดตามผลการดำเนินงานทุก ๑ เดือน</p>						
๒.	โครงการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง คบสอ.ชัย-บุรี ประจำปี ๒๕๖๓ จัดทำโครงการ	<p>๑.ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการการดูแลตนเอง</p> <p>๒. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น</p> <p>๓. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ค้นหากกลุ่มป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่เพื่อให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ</p> <p>๒. ออกคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ปี ขึ้นไป</p> <p>ทุกราย ทั้ง ๓๗ หมู่บ้าน</p>	อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย ≤ ๑%	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี (ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ) ในพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอชัยบุรี ประชากรอายุ ๓๕ปี ขึ้นไป ๓๗ หมู่บ้าน	ต.ค.๖๕-ม.ค.๖๖	๖๗,๕๐๐	กองทุนตำบล	นางภาวดีพรหมทัต

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
 ตัวชี้วัด ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดกรณีคลอดทางช่องคลอด
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการตายของมารดาสูง และในประเทศไทยการตกเลือดก็เป็นปัญหาในระดับต้นๆในการเสียชีวิตของมารดา ในอำเภอชัยบุรีไม่มีการตายของมารดา แต่อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คือ ๓.๔๗ , ๓.๖๕ และ ๔.๑๙ ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องมีการคัดกรอง และป้องกันการเกิดการตกเลือดหลังคลอดอย่างจริงจัง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด	เพื่อให้ผู้คลอด หลังคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด	-การคัดกรองความเสี่ยงต่อการตกเลือดขณะฝากครรภ์ -การดูแลและคัดกรองขณะรอคลอด -การดูแลขณะคลอด -การดูแลหลังคลอด	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดกรณีคลอดทางช่องคลอด เป้าหมาย < ๕%	ผู้คลอด	ต.ค ๖๕-ก.ย ๖๖	๒,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	อัมมร/ชลธิชา

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้คุณภาพ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบการดูแลเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย
 ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๑ ชั่วโมง
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โรงพยาบาลชัยบุรีมีผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเข้ารับการรักษา (STEMI) จำนวน ๑๕,๒๔ รายและ๑๔ รายตามลำดับ พบอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) ๗.๒๙ (๒ราย) , ๑๔.๕๘(๔ราย)และ๑๔.๕๒ (๔) ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบอาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และมีบางรายเสียชีวิตขณะส่งต่อเนื่องจากเกิดภาวะ Cardiogenic Shock ตั้งแต่ห้องฉุกเฉินและได้รับการช่วยเหลือก่อนส่งต่อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โดยส่วนใหญ่โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มักพบในเพศชาย มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป และยังพบในผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเข้ารับบริการยังล่าช้าด้วยหลายสาเหตุที่พบบ่อยๆคือกลุ่มที่มีอาการคล้ายอาการอาหารไม่ย่อยผู้ป่วยมักไปรักษาตามคลินิกหรือซื้อยามากินเอง กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องรอบุตรหลานพามาโรงพยาบาล กลุ่มที่มีอาการตอนดึกๆมักจะรอดูอาการก่อนและบางส่วนอยู่ไกลจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรวดเร็วมักเป็นกลุ่มที่มีอาการหนักมาจากบ้าน โดยในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วย STEMI ที่เข้ารับการรักษาภายใน ๑ ชั่วโมง ร้อยละ ๗๑.๔๓

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	รู้เร็วปลอดภัยจากหัวใจขาดเลือด(STEMI)	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาด (STEMI) เลือดเข้ารับบริการด้วยความรวดเร็ว	-ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายเรื่องแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI)พร้อมให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด -คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาด (STEMI)โดยใช้ CVD Risk และ EKG -ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจ	อัตราผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาล ภายใน ๑ ชั่วโมง เป้าหมาย ๑๐๐%	-เจ้าหน้าที่ รพสต ทุก รพสต -อสม.หมู่บ้านละ ๑ คน -กู้ภัย จำนวน ๒๕ คน -ผู้ป่วยที่มีค่า CVD Risk ตั้งแต่ ๒๐ ขึ้นไป	เม.ย.๖๖- ก.ค.๖๖	-	-	ทีม PCT และ กฤติยา สุขกาย

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
			<p>ขาดเลือดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือดในกลุ่มประชาชนทั่วไป -จัดทำแผนที่บ้านผู้ป่วยที่มีค่า CVD Risk ตั้งแต่ ๒๐ ขึ้นไป และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดยายเก่า -สร้างโมเดลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่สามารถดูแลตนเองได้ดี 						

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์	๑. พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
เป้าประสงค์	๑. ผู้รับบริการปลอดภัย เข้าถึงบริการและพึงพอใจ
กลยุทธ์	๑. พัฒนาความปลอดภัยในการบริการและส่งเสริมการดูแลโดยใช้ มาตรฐานตามหลัก Patient Safety goal
ตัวชี้วัด	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๐:๑๐๐๐ วันนอน
สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย	

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๕ (๐.๓๒: ๑๐๐๐ วันนอน) อุบัติการณ์การติดเชื้อที่เกิดขึ้น พบอัตราการติดเชื้อสูงเกินค่ามาตรฐานที่โรงพยาบาลตั้งไว้ (๐:๑,๐๐๐ วันนอน) แต่ยังคงต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่ระดับจังหวัดตั้งไว้ (<๑:๑,๐๐๐ วันนอน) พบว่าเป็นการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากปัจจัยจากยา และทักษะหัตถการการแทงเข็มของพยาบาล รวมถึงการดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำทั้งโดยพยาบาลและผู้ป่วยเอง จึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยสหวิชาชีพ พัฒนาจัดให้มีการฝึกทักษะการประเมินผู้ป่วยและการให้ยา/สารน้ำแก่ผู้ป่วยให้กับพยาบาลจบใหม่จากพยาบาลที่ชำนาญกว่าและ ICWN กำหนดแบบฟอร์มการเฝ้าระวังและติดตามการอักเสบของหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกราย-ทุกเวร

นอกจากนี้ยังมีการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก Target surveillance เป็นการเฝ้าระวังแบบ Hospital wide เพื่อให้ครอบคลุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเน้นเรื่อง Isolation precaution และ standard precaution เน้นย้ำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กระตุ้นให้เกิด hand hygiene ทั้ง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการ IC Day	เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	-ประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล -ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับความรู้ด้าน IC	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๐:๑๐๐๐ วันนอน เป้าหมาย ๐	ผู้รับบริการ ปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ม.ค.๖๖-ก.ย.๖๖	๕,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	เสาวรส
๒.	โครงการ Delivery Hand Hygiene	๑.เพื่อกระตุ้นบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติในเรื่องของการล้างมือแบบ ๕ กิจกรรมและครบถ้วน ๗ ขั้นตอน ๒.เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ๓.เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการล้างมือแบบยั่งยืน	-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อพัฒนาความรู้ด้าน IC -เป็นโครงการเชิงสังเกต โดยสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ ๕.moment และการล้างมือ ๗ ขั้นตอนในบุคลากรในหน่วยงาน -เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล -จัดกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ นิเทศติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการล้างมือที่ถูกวิธี				๕,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการปลอดภัย เข้าถึงบริการและพึงพอใจ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาความปลอดภัยในการบริการและส่งเสริมการดูแลโดยใช้มาตรฐานตามหลัก Patient Safety goal
 ตัวชี้วัด ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ปัญหาการใช้อย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายส่วนทั้งจากตัวผู้ใช้เอง ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิตยา การกระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมาย ซึ่งยังมีความบกพร่องทำให้เกิดปัญหาด้านยาตามมา ทั้งเชื้อดื้อยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มูลค่ายาที่สูงเกินความจำเป็น การส่งเสริมใช้อย่างสมเหตุสมผลช่วยลดการใช้จ่ายซ้ำซ้อนและให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผล ลดปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วย ทำให้ประชาชนได้รับยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการเครือข่ายเข้มแข็ง RDU เข้มข้น ชุมชนต้นแบบ	๑. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลแก่เครือข่ายในชุมชน ต. ไทรทอง โดยเฉพาะ อย. น้อยในโรงเรียน เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบ ๒. เพื่อให้ชุมชนมีเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบ ที่สามารถให้ความรู้หรือบอกต่อคนในชุมชนได้	๑. จัดอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการชมรม/แกนนำ อย. น้อย และคุณครู ๒. จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนต้นแบบเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล	ระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล เป้าหมาย ระดับ ๓	๑. คณะกรรมการชมรม/แกนนำ อย. น้อย และคุณครู ในเขตตำบล ไทรทอง ๒. นักเรียนและคุณครูโรงเรียนบ้านควนสินชัย	เม.ย. ๖๕- ก.ย. ๖๖	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง รพ.	สวนิตย์ ดี อ้อม

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการปลอดภัย เข้าถึงบริการและพึงพอใจ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาความปลอดภัยในการบริการและส่งเสริมการดูแลโดยใช้ Patient Safety goal
 ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E ขึ้นไป
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

อุบัติเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาในระบบยาของโรงพยาบาลชัยบุรี ยังอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมายังไม่มีความคลาดเคลื่อนในระดับ E แต่คณะกรรมการระบบยาได้มีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	ประชุม ระบบยาทุก ๓ เดือน	เพื่อสามารถติดตามอุบัติเหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น และจัดการวางแผนป้องกัน	๑.จัด ประชุมระบบยาทุก ๓ เดือน ๒.ทบทวนอุบัติเหตุการณ์ และทำ RCA ๓.ติดตามผลงานทุก ๓ เดือน	อุบัติเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย ๐ ครั้ง	คณะกรรมการระบบยา เครือข่ายอำเภอชัยบุรี	ตค.๖๕-กย. ๖๖	-	-	สวณิตย์ ดีอ้อม

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
 เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการปลอดภัย เข้าถึงบริการและพึงพอใจ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการทั่วไปโดยเน้นความพึงพอใจประทับใจของผู้มารับบริการ ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร
 ตัวชี้วัด อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

จากการให้บริการในปี ๒๕๖๔ พบการคัดกรองผิดพลาดและมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงแย่งขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก จึงนำปัญหามาทบทวนพบว่าเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน บางครั้งผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง ทางแผนกจึงแก้ปัญหาทำเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	การเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง	-ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและประเมินอาการอย่างถูกต้อง -ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย	๑.ร่วมหา Km ของกลุ่มการพยาบาล เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๒.ปรับปรุงคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับ ER ๓.ปรับปรุงใบคัดกรอง ตามคู่มือการคัดกรอง ๔.เพิ่มอัตราการลงในช่วงเวลาด่วน ๐๘.๐๐-๐๙.๐๐ น.	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก เป้าหมาย $\geq 85\%$	ผู้รับบริการที่มา รพ.ทั้งหมด	มี.ค. ๖๖ – ต.ค. ๖๖	-	-	พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
- เป้าประสงค์ ๑. ผู้รับบริการปลอดภัย เข้าถึงบริการและพึงพอใจ
- กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริการทั่วไปโดยเน้นความพึงพอใจประทับใจของผู้มารับบริการ ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร
- ตัวชี้วัด อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน
- สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน สูงกว่าค่าเป้าหมายและแนวโน้มดีขึ้น ได้คะแนนสูงสุดในหัวข้อ ความพึงพอใจด้านการบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล/แพทย์/เจ้าหน้าที่/ความรวดเร็วในการให้บริการ ส่วนคะแนนความพึงพอใจต่ำสุด คือ ด้านอาคารสถานที่ไม่สะอาดห้องน้ำไม่สะอาด

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาระบบกระบวนการเสริมสร้างความประทับใจ และความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการพยาบาลของประชาชน		-จัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน/ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -การจัดการข้อร้องเรียน -กิจกรรมประเมินความพึงพอใจ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน เป้าหมาย $\geq 85\%$	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียงานผู้ป่วยใน	ธ.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	-	-	ศศิณา

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์	๒. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง
เป้าประสงค์	๑. ชุมชนเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
กลยุทธ์	๑. สร้างเสริมความรู้/ทักษะการดูแลสุขภาพและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายแสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ตัวชี้วัด	อัตราการเกิด DM รายใหม่ ในกลุ่ม Pre-DM , อัตราการเกิด HT รายใหม่ ในกลุ่ม Pre-HT
สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย	

อัตราการเกิด DM รายใหม่ กลุ่ม Pre-DM ในปี ๒๕๖๕ มีกลุ่มเสี่ยง ๘๕ คน รายใหม่คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีกลุ่มเสี่ยง ๑๑๘ คน ไตรมาสที่ ๑ รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๙ ข้อมูลตาม HDC ณ. ๒๕๖๖ การดำเนินงานจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมีการติดตาม ๑,๓,๖,๑๒ เดือน เพื่อวัดผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจและสนใจเข้าร่วม ในรายที่ไม่สนใจเข้าร่วมหรือยังไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง จะมีการให้สุขศึกษาเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. การลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพโดยให้สุขศึกษารายกลุ่ม

อัตราการเกิด HT รายใหม่ กลุ่ม Pre-HT ในปี ๒๕๖๕ มีกลุ่มเสี่ยง ๑๑๘ คน รายใหม่คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีกลุ่มเสี่ยง ๑๒๑ คน ไตรมาสที่ ๑ รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๓ ข้อมูลตาม HDC ณ. ๒๕๖๖ การดำเนินงานจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงมีการติดตาม ๑,๓,๖,๑๒ เดือน เพื่อวัดผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจและสนใจเข้าร่วม ในรายที่ไม่สนใจเข้าร่วมหรือยังไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง จะมีการให้สุขศึกษาเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. การลดภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพโดยให้สุขศึกษารายกลุ่ม

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑	แผนงานพัฒนาคลินิก DPAC ในชุมชน	๑.เพื่อพัฒนาขยายคลินิก DPAC ลงสู่ชุมชน ๒.เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๑.การจัดกิจกรรมแก่กลุ่มเป้าหมาย๑.๑ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเบาหวาน กิจกรรมสาธิตอาหารและอาหารทางเลือกทั้ง ๔ หมู่บ้าน ๑.๒ จัดกิจกรรมการเสริมทักษะการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่กลุ่มเสี่ยง เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓๐. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) หลีกเลี่ยง ๒ส (สุราและบุหรี่)๑.๓ การติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูง อย่างต่อเนื่องทุก ๑,๓,๖ เดือนและ๑ ปี	อัตราการเกิด DM รายใหม่ ในกลุ่ม Pre-DM เป้าหมาย <๕%	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๑๑๘ คน	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖	-	-	ศินันญา เจริญรักษ์
				อัตราการเกิด HT รายใหม่ ในกลุ่ม Pre-HT เป้าหมาย ≤ ๒.๕%	กลุ่มเสี่ยง ๑๒๑ คน	ต.ค.๖๕-๓๐ ก.ย.๖๖	-	-	

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ ๒. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง
 เป้าประสงค์ ๑. ชุมชนเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง
 กลยุทธ์ ๑. สร้างเสริมความรู้/ทักษะการดูแลสุขภาพและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายแสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
 ตัวชี้วัด หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ในทุกหมู่บ้าน ในปีที่ผ่านมามีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพในภาคประชาชนและผู้นำท้องถิ่นเป็นอย่างดี และได้รับการประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับดีเด่นระดับอำเภอในปี ๒๕๖๕ เป็นตัวแทนระดับอำเภอเข้าร่วมการแข่งขันประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนระดับจังหวัด

สภาพปัญหา การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความสามารถของแกนนำและผู้นำชุมชนในการสนับสนุน และการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนชีวิต พิชิตโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตามวิถีชุมชน หมู่ ๒, ๙ ต.ชัยบุรี อ.ชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี”	๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าร้อยละ ๗๐	๑. ประชุมคณะแกนนำสุขภาพให้เป็นวิทยากรร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒. คณะทำงานประเมินสถานการณ์โรคและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของกลุ่มเป้าหมายโดยชุมชน ๓. การจัดกิจกรรมแก่กลุ่มเป้าหมาย	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ๓๗ หมู่บ้าน	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๔ หมู่บ้าน	ต.ค.๖๕ – ก.ย.๖๖	๑๔,๒๙๐	กองทุน สปสช. ตำบลชัยบุรีและ	ศินันญา เจริญรักษ์
๒.	โครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนชีวิต พิชิตโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตามวิถีชุมชน หมู่ ๓, ๙ ต.สองแพรก อ.ชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี”	๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยน	๓.๑ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเบาหวาน/ความดัน กิจกรรมสาธิตอาหารและอาหารทางเลือกหมู่บ้านทั้ง ๔ หมู่บ้าน				๑๔,๒๙๐	กองทุน สปสช.ตำบลชัยบุรี ตำบลสองแพรก	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
		<p>พฤติกรรมมีความรู้ความเข้าใจไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐</p> <p>๓. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ ๕๐</p>	<p>๓.๒ จัดกิจกรรมการเสริมทักษะการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่กลุ่มเสี่ยง เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓๐. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) หลีกเสี่ยง ๒ส (สุราและบุหรี่)</p> <p>๓.๓ การติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่องทุก ๑,๓,๖ เดือนและ ๑ ปี</p> <p>๔. กิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน</p>						

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
 เป้าประสงค์ ๑. เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี การบริหารการเงิน การคลังมีประสิทธิภาพ
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ
 ตัวชี้วัด ระดับวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาล
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

โรงพยาบาลชัยบุรีประสบปัญหาวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากการวิเคราะห์สถานะทางการเงินพบว่าโรงพยาบาลมีรายรับเพิ่มขึ้นทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นรายได้ UC มีรายรับลด -๓.๕ ล้านบาท ในส่วนด้านค่าใช้จ่ายต้นทุนค่าวัสดุลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ยกเว้นต้นทุนด้านบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น ๒.๕ ล้านบาท ทำให้ติดวิกฤติระดับ ๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีรายรับจากการดูแลผู้ป่วยโควิดแต่รายจ่ายด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจึงต้องมีการกำหนดมาตรการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้มากขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	กำหนดมาตรการการเพิ่มรายได้	เพื่อให้ โรงพยาบาลมีเงินเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน	๑. กำหนดมาตรการการเพิ่มรายได้จากการตรวจสุขภาพ สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม และอปท ๒. เพิ่มรายได้การรักษา UC IP ๓. เพิ่มรายได้เงินบริจาค ๔. เพิ่มรายได้จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการฝังยาคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นหลังคลอด ๕. รายได้อื่นทุกสิทธิการรักษา	ระดับวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาล เป้าหมายระดับ ๐	คณะกรรมการ CFO ของโรงพยาบาล และบุคลากรทุกหน่วยงานของ รพ.	๑ ต.ค. ๒๕๖๕- ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖	-	-	สิริกร ชูนาวา

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๒.	กำหนดมาตรการลดรายจ่าย		๑. ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ๒. ลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์มีไข้ยา ๓. ลดค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔. ลดค่าใช้จ่ายด้านวัสดุทันตกรรม ๕. ลดค่าใช้จ่ายด้านวัสดุงานบ้านงานครัว ๖. ลดค่าไฟฟ้า ๗. ลดค่าใช้จ่ายค่าซ่อมแซมอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ๘. บริหารบุคลากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ๙. ควบคุมค่าใช้จ่ายอื่นๆทั้งระบบ				-	-	

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์	๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
เป้าประสงค์	๑. เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดี การบริหารการเงิน การคลังมีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์	๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัด	ดัชนีชี้วัดผู้ป่วยใน (CMI)
สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย	

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้มีการพัฒนาระบบบริการโดยมีการใช้ข้อมูลเป็นค่าเป้าหมาย ๕ ปี มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ เพื่อให้สถานบริการได้ใช้ข้อมูลเป็นค่าเป้าหมายในการพัฒนา รวมถึงประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าปัจจุบันของระดับสถานบริการในกลุ่มเดียวกันมาเป็นค่าอ้างอิงเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และอ้างอิงข้อมูลเพื่อประสิทธิภาพติดตามการพัฒนาในปีต่อไป Case mix index: CMI จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าสนใจใช้ในการวิเคราะห์ศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพ โดยสำนักบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำระบบรายงานข้อมูลศักยภาพการให้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม DRGs Index เพื่อติดตามผลการดำเนินการของสถานบริการ และเพื่อที่สถานบริการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปใช้เพื่อหาส่วนขาด (Gap analysis) ข้อมูลดังกล่าวใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสถานบริการ รวมไปถึงการเชื่อมโยงการจัดทำต้นทุนของสถานบริการในภาพร่วมจังหวัดฯ

โดยโรงพยาบาลชัยบุรีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก อัตราการครองเตียงยังอยู่ในระดับที่มีการใช้เตียงไม่คุ้มค่า และโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการแล้วมีการรับเป็นผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่มีน้ำหนักของโรคน้อย ซึ่งหากเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงโรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพไม่เพียงพอในการรักษา เพราะไม่มีแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีศักยภาพไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนในระดับเดียวกันแต่ค่า CMI เพียงอย่างเดียวในการวัดศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการให้บริการผู้ป่วยก็ไม่ถูกต้องมากนัก เนื่องจากมีความคลาดเคลื่อนในการลงวินิจฉัย และการให้รหัสโรคต่างๆ ถ้ามีการลงรหัสไม่ถูกต้องหรือครบถ้วนก็จะทำให้ค่า CMI ความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการ พัฒนาศักยภาพค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI)	เพื่อให้ค่าดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) มีค่าเพิ่มขึ้น	๑.จัดอบรม แนวทางการสรุปและการบันทึกรหัสทางการแพทย์ ๒..จัดตั้งทีม Orditor ระดับโรงพยาบาล ๓..ทีมจัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลรหัสโรคของผู้ป่วยในทุกๆ ๓ เดือน ๔..พัฒนาศักยภาพและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในของทีม PCT	ดัชนีชี้วัดผู้ป่วยใน (CMI) เป้าหมาย > ๐.๖๐%	๕๐	ม.ค.-มี.ค.๖๕	๑๐,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	เสาวนีย์ ศรีเทพ

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- เป้าประสงค์ ๑. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
- ตัวชี้วัด อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit : MRA) เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการมีระบบการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและส่งผลให้มีการเบิกจ่ายชดเชยที่ถูกต้อง และให้สามารถนำข้อมูลต่างๆไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่อง ประโยชน์ในทางกฎหมาย ประโยชน์ทางด้านการศึกษาการวิจัยและประโยชน์ด้านการพัฒนาและการวางแผนระบบ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลชัยบุรีในไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จะอยู่ที่ ๗๙.๖๗ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	เพื่อเพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	๑.การจัดอบรมชี้แจงเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ๒.ตรวจสอบความผิดพลาดการบันทึกในทุกวัน ๓.ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทุกๆ๓ เดือน ๔.รายงานผลต่อผู้ปฏิบัติ	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เป้าหมาย $\geq 80\%$	๖๐	ต.ค.๖๕ - ก.ย.๖๖	๕,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	เสาวนีย์ ศรีเทพ

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
 เป้าประสงค์ ๑. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
 กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
 ตัวชี้วัด อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit : MRA) เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการมีระบบการบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและส่งผลให้มีการเบิกจ่ายชดเชยที่ถูกต้อง และให้สามารถนำข้อมูลต่างๆไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ เช่น ประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่อง ประโยชน์ในทางกฎหมาย ประโยชน์ทางด้านการศึกษาการวิจัยและประโยชน์ด้านการพัฒนาและการวางแผนระบบ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลชัยบุรีในไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน จะอยู่ที่ ๘๓.๒๒ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	เพื่อเพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๑.การจัดอบรมชี้แจงเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ๒.ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทุกๆ๓ เดือน ๓.รายงานผลต่อผู้ปฏิบัติ	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน เป้าหมาย $\geq 80\%$	๖๐	ต.ค.๖๕ ถึง ก.ย.๖๖	๕,๐๐๐	เงินบำรุงรพ.	เสาวนีย์ ศรีเทพ

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- เป้าประสงค์ ๑. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- กลยุทธ์ ๑. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
- ตัวชี้วัด อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล นำเข้า ๕๐ เพิ่ม
- สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนต่างๆ ทุกหน่วยบริการจะมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการประจำวันในโปรแกรมระบบสารสนเทศของหน่วยบริการนั้นๆ การบันทึกข้อมูลในการรักษาให้มีความสมบูรณ์นั้นเป็นพื้นฐานของคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงการจัดสรรงบประมาณในโครงการหลักประกันคุณภาพ การตรวจสอบ การลงข้อมูล ๕๐ เพิ่มถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชัยบุรีมีการส่งออกข้อมูล ๕๐ เพิ่มในทุกๆเดือน ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ซึ่งพบว่า อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกของมุลนำเข้า ๕๐ เพิ่มอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ ๙๙.๗๓ ตามลำดับ แต่ยังพบส่วนที่ลงข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงมีการพัฒนาการลงข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสารสนเทศต่อไป

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนาระบบการลงบันทึกข้อมูล ๕๐ เพิ่ม	๑.มีระบบการลงข้อมูล ๕๐ เพิ่มในส่วนที่รับผิดชอบทุกส่วนครบ ๑๐๐ %	๑. มีการอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการลงข้อมูลทุกส่วนครบ ๑๐๐% ๒. มีการทบทวนความรู้และเพิ่มเติมในส่วนใหม่ๆของโปรแกรมประจำปี โดยเน้นส่วนที่ขาดของหน่วยงาน(ดูจากการตรวจสอบความสมบูรณ์การส่งออกข้อมูลในทุกๆเดือน	อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล นำเข้า ๕๐ เพิ่ม เป้าหมาย ๑๐๐%	ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการลงข้อมูล ๕๐ เพิ่มทุกคน	ต.ค ๖๕ - ส.ค ๖๖	-	-	นายธีรยุทธ มิตตะกา

แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ยุทธศาสตร์ ๔. บุคลากร เก่ง ดี มีสุข
 เป้าประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ทักษะ ศักยภาพ ในการปฏิบัติงานและมีความผูกพันในการทำงาน
 กลยุทธ์ ๑. สร้างเสริมขวัญ กำลังใจ
 ตัวชี้วัด อัตราการลาออกของลูกจ้างสายวิชาชีพ
 สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย

โรงพยาบาลชัยบุรี ได้ประเมินความผูกพันของบุคลากรและได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์มีคะแนนรวม ๗๗.๓๒% ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลชัยบุรีจึงได้ดำเนินการ
 จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาความผูกพันบุคลากรให้มีความผูกพันเพิ่มขึ้น

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	โครงการพัฒนา พฤติกรรมบุคลากร	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม บุคลากรและ เสริมสร้างความ ผูกพันบุคลากร	จัดทำโครงการพัฒนาพฤติกรรมและ เสริมสร้างความผูกพันบุคลากร	อัตราการลาออก ของลูกจ้างสาย วิชาชีพ เป้าหมาย < ๑๐% อัตราความผูกพัน ของบุคลากร เป้าหมาย \geq ๘๐%	บุคลากรใน โรงพยาบาล ชัยบุรี จำนวน ๑๕๑ คน	ตุลาคม๖๕- ก.ย.๖๖	-	-	สมล . สุริสา

แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลชัยบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์	๔.บุคลากร เก่ง ดี มีสุข
เป้าประสงค์	๑.เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติและมีความสุขอนามัยที่ดี
กลยุทธ์	๑.ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของบุคลากรตามมาตรฐาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
ตัวชี้วัด	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สถานการณ์/สภาพปัญหา/นโยบาย	

ได้มีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งในและนอกสถานที่ โดยการใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ตามโภชนาการ เน้นการกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที การจัดการทางด้านอารมณ์ เช่น ฝึกการนั่งสมาธิ การสวดมนต์ก่อนนอน รวมถึงการไม่สูบบุหรี่ และงดเว้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า บุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคลดลงจากปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖.๕๐ สำหรับในปี ๒๕๖๖ บุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ.๐๘ ทั้งนี้เนื่องจากมีบุคลากรที่เข้าใหม่บางรายมีภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพตั้งแต่อ่อนเข้าทำงาน เช่น BMI เกิน และนอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรกลุ่มป่วย เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งต้องมีการเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

ในปี งบประมาณ ๒๕๖๕ จากการตรวจสุขภาพประจำปีตั้งแต่ปี๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรีพบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มNCD ๓๔.๘๘,๒๕,๓๔.๐๘ จะเห็นได้ว่าบุคลากรกลุ่มเสี่ยงขึ้นทุกปี จึงได้จัดให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกรายเข้าคลินิกDPAC โดยการใช้หลัก ๓ อ. ๒ ส. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ตามโภชนาการ เน้นการกินผักและผลไม้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา การ ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่ง	
๑.	กิจกรรม ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่ม บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอชัย บุรี	เพื่อ ลดการ เกิดกลุ่มป่วย ในบุคลากร	๑.คลินิกDPAC นัด ติดตามทุก ๑ เดือน ในวันอังคารโดยการ ให้ความรู้รายบุคคล ในเรื่องการ รับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา ติดต่อกัน ๖ เดือน ๒.ให้ความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการและการ ออกกำลังกาย/ออฟ ฟิศซินโดม	ร้อยละของ บุคลากรกลุ่ม เสี่ยงเปลี่ยนเป็น กลุ่มปกติหลัง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เป้าหมาย \geq ๕๐ %	กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงโดยประกอบด้วย ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรใน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชัยบุรี ที่มีภาวะ เสี่ยง โดยยึดเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ๑.กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน หมายถึง มีภาวะน้ำหนัก เกินและอ้วน (รอบเอว \geq ๙๐ ซม. ในผู้ชายหรือ \geq ๘๐ ซม.ในผู้หญิง) หรือมีดัชนีมวลกาย \geq ๒๕ กก./ม ^๒ ๒.กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง(Pre-HT) หมายถึง มีค่าระดับความดันโลหิต ๑๒๐- ๑๓๙/๘๐-๘๙ mmHg๓.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) หมายถึง มีค่าระดับFBS ๑๐๐ – ๑๒๕ mg/dl ๔. มีระดับไขมันในเลือด ผิดปกติโดยโดยใช้ เกณฑ์แก่ ๑. ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า ๒๐๐ มก./ดล. ๒. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า ๑๕๐ มก./ดล. ๓. ระดับแอลดีแอลในเลือดสูงกว่า ๑๖๐ มก./ ดล. ๔.ระดับเอชดีแอลในเลือดต่ำกว่า ๕๐ มก./ดล. จำนวน ๘๒ ราย	ก.พ.-ก.ค. ๖๖	-	-	สุริสา เกาะกลาง

