

## คำนำ

โรงพยาบาลเคียนซา มีหน้าที่นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น โรงพยาบาลเคียนซา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ของเครือข่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดจนสภาพปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ของอำเภอเคียนซา

คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลเคียนซา ได้จัดแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ ภายใต้การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเคียนซาและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่

ขอให้เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ได้นำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเคียนซา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไปสู่การปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด และให้ประชาชนในอำเภอเคียนซามีสุขภาวะ ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

นายศุภชัย จันทร์ถนอมยา

ประธานคณะกรรมการบริหารสาธารณสุขอำเภอเคียนซา

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

คำนำ	
สารบัญ	
ข้อมูลทั่วไปอำเภอเคียนซา	๔
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขโรงพยาบาลเคียนซา	๑๐
สถานะสุขภาพ	๑๓
ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเคียนซา ปี ๒๕๖๓	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย	
รายละเอียดตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเคียนซา	๓๐
กลยุทธ์การดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness	๓๑-๖๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มุ่งส่งเสริมพัฒนาคุณภาพ Quality	๖๖-๖๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งส่งเสริมองค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency	๗๐-๘๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building	๙๐-๑๐๖



# ข้อมูลทั่วไป

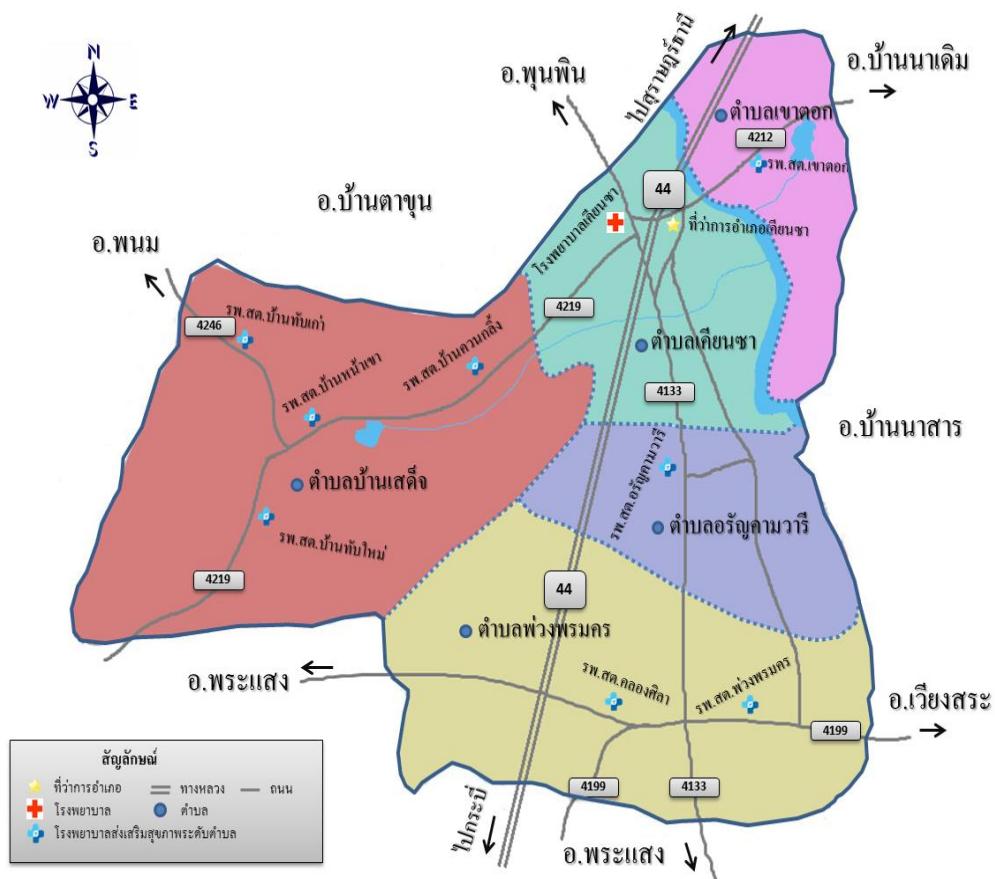


## ข้อมูลทั่วไป อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำขวัญประจำอำเภอเคียนซา

บ่อถ่านหิน  
ถื่นนกงน้ำ  
งามทุ่งทอง  
ล่องตาปี  
ไม้ดีจันทน์กะพ้อ

แผนที่อำเภอเคียนซา



### ลักษณะทางกายภาพ

อำเภอเคียนซาตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๕๒ กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ ๘๕๐ ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล ๕๑ หมู่บ้าน ๔ ชุมชน ๒ เทศบาล ๔ อบต. มีประชากรทั้งหมด ๔๘,๖๗๕ คน สัดส่วนประชากรชาย จำนวน ๒๔,๕๑๓ คน คิดเป็น ๕๐.๓๖ % สัดส่วนประชากรหญิงจำนวน ๒๔,๑๖๒ คน คิดเป็น ๔๙.๖๔ % ความหนาแน่นของประชากร ๕๗.๑๔ คน/ตร.กม. มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลตะพาน อำเภอพนม
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลอิปัน ตำบลสาคร อำเภอพระแสง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอบ้านนาสาร และอำเภอบ้านนาเดิม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอพนม อำเภอพระแสง และอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ เป็นที่สูงลอนลูกฟูกแถบตะวันตก แถบตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำตาปีไหลผ่านพื้นที่ลาดเอียงจากทางใต้ไปสู่ทางเหนือ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ราชพัสดุ พื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ

### ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น ได้รับอิทธิพลมาจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีฝนตกเกือบทั้งปี

### ทรัพยากรธรรมชาติ

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงและภูเขา สภาพป่าไม้เหลือน้อยลงเนื่องจากมีการบุกรุกป่าเพื่อใช้ทำการเกษตรกรรม ปลูกยางพารา ปาล์มน้ำมัน ฯลฯ มีแม่น้ำตาปีไหลผ่านกลางอำเภอ มีฝายเก็บน้ำหนองทุ่งทอง ตำบลเขาตอก ฝายเก็บน้ำบ้านควนกลิ้ง ฝายเก็บน้ำบ้านหน้าเขาและฝายเก็บน้ำบ้านทับใหม่ ตำบลบ้านเสด็จ ประชาชนใช้เป็นแหล่งน้ำอุปโภค ใช้ในการเกษตรกรรม ประมง ตลอดจนการคมนาคม

### สถานที่ท่องเที่ยวที่น่าสนใจ

๑. วัดเจริญราษฎร์ประชารธรรม (วัดในปราบ) ตั้งอยู่หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านเสด็จ นมัสการหลวงพ่อชื่นอินทปัญญา
๒. เขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าหนองทุ่งทอง ตั้งอยู่หมู่ที่ ๕ ตำบลเขาตอก ชมนกเชิงนิเวศน์
๓. บ่อน้ำพุร้อน ตั้งอยู่หมู่ที่ ๓ ตำบลเขาตอก ชมธรรมชาติบ่อน้ำพุร้อน
๔. ล่องแม่น้ำตาปี ชมทัศนียภาพสองข้างทาง
๕. สวนน้ำจันทน์กะพ้อ ตั้งอยู่หมู่ที่ ๑ เทศบาลตำบลเคียนซา

### การประกอบอาชีพ

ประชาชนในอำเภอเคียนซา ดั้งเดิมมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย เมื่อมีคนต่างถิ่นย้ายถิ่นฐานเข้ามาอยู่อาศัยมากขึ้น การดำรงชีวิตก็ยังคงเกื้อกูลกันมาโดยตลอด ส่วนใหญ่เป็นการผลิตเพื่อการดำรงชีวิต ไม่ค่อยมีการแข่งขันกันมากนัก ต่อมาเมื่อแนวคิดทางการเมืองการปกครองเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ช่วงระยะหนึ่ง และได้มีการพัฒนาจนเข้าสู่ระบบการปกครองในระบอบประชาธิปไตยมากขึ้น เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป การแข่งขันในทุก ๆ ด้านเริ่มมีขึ้น และมีการขยายพื้นที่ในการอยู่อาศัยและประกอบอาชีพมากขึ้น มีการบุกรุกทำลายป่า การทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ การประกอบอาชีพต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามศักยภาพของพื้นที่ และความเหมาะสม เช่น การปลูกยางพารา ปาล์มน้ำมัน กาแฟ ไม้ผล ไม้ยืนต้น พืชไร่ พืชผัก การเลี้ยงสัตว์ การเลี้ยงปลาในกระชัง และบ่อธรรมชาติ ตลอดจนการประกอบธุรกิจประเภทต่าง ๆ และการค้าขายสินค้าอุปโภคบริโภค เป็นต้น

## ศาสนา

ประชาชนในอำเภอเคียนซา นับถือศาสนาพุทธ เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๑ มีวัด ๘ แห่ง สำนักสงฆ์ ๙ แห่ง

## การเงินการคลัง

ธนาคารของรัฐ ๔ แห่ง คือ ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาเคียนซา , สาขาบ้านเสด็จ , สาขาอ้อยคนสามัคคี และธนาคารพาณิชย์ ๑ แห่ง คือ ธนาคารธนชาติ

## การศึกษา

อำเภอเคียนซา มีสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน กระจายอยู่ในพื้นที่ ทั้งหมด ๔๘ โรงเรียน, ระดับประถมศึกษา ๓๒ โรงเรียน, ระดับมัธยมศึกษา ๓ โรงเรียน, โรงเรียนอนุบาล ๒ แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก ๑๐ แห่ง

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

สถานการศึกษา	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	รวม
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๑๐	๐	๑๐
โรงเรียนระดับอนุบาล	๐	๒	๒
โรงเรียนระดับประถมศึกษาสังกัด สพฐ.	๒๙	-	๒๙
โรงเรียนระดับประถมศึกษา	-	๓	๓
โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัด สพม.	๓	-	๓
รวม	๔๒	๕	๔๗

## การปกครอง

อำเภอเคียนซา มีเนื้อที่ประมาณ ๘๕๐ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๕ ตำบล ๕๑ หมู่บ้าน ๔ ชุมชน ๒ เทศบาล ๔ อบต. มีประชากรทั้งหมด ๔๘,๖๗๕ คน จำนวนหลังคาเรือน ๑๙,๑๗๕ หลังคาเรือน

## ประชากร

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนหลังคาเรือนรายตำบล/ท้องถิ่น

ตำบล	อปท.	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน
เคียนซา	เทศบาลตำบลเคียนซา	๔	๗๓๗
	อบต.เคียนซา	๗	๒,๗๑๘
พ่วงพรมคร	อบต.พ่วงพรมคร	๑๓	๔,๘๘๔
เขาดอก	อบต.เขาดอก	๖	๑,๓๑๓
อรัญคามวารี	อบต.อรัญคามวารี	๕	๑,๙๙๐
บ้านเสด็จ	เทศบาลตำบลบ้านเสด็จ	๒๐	๗,๕๓๓
รวม		๕๑	๑๙,๑๗๕

ที่มา : ทะเบียนราษฎร์ อำเภอเคียนซา ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากรจำแนกรายตำบล/ท้องถิ่น

ตำบล	อปท.	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
เคียนซา	เทศบาลตำบลเคียนซา	๔	๘๖๖	๘๓๔	๑,๗๐๐
	อบต.เคียนซา	๗	๓,๔๙๕	๓,๓๘๔	๖,๘๗๙
พ่วงพรมคร	อบต.พ่วงพรมคร	๑๓	๕,๙๖๔	๖,๐๒๐	๑๑,๙๘๔
เขาตอก	อบต.เขาตอก	๖	๑,๙๘๘	๑,๙๒๙	๓,๙๑๗
อรัญคามวารี	อบต.อรัญคามวารี	๕	๒,๕๓๔	๒,๕๔๗	๕,๐๘๑
บ้านเสด็จ	เทศบาลตำบลบ้านเสด็จ	๒๐	๙,๗๖๗	๙,๕๒๓	๑๙,๒๙๐
<b>รวม</b>		<b>๕๑</b>	<b>๒๔,๖๑๔</b>	<b>๒๔,๒๓๗</b>	<b>๔๘,๘๕๑</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอเคียนซา ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

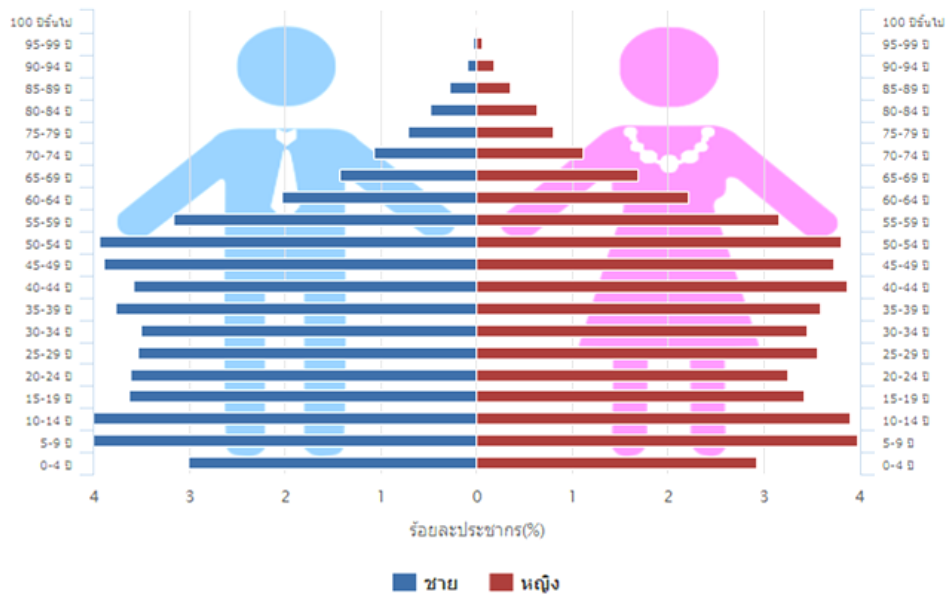
ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
ต่ำกว่า๑ปี	๒๓๗	๐.๙๙	๒๕๑	๐.๕๑	๔๘๘	๑
๑-๔ ปี	๑,๒๒๖	๒.๕๑	๑,๑๔๕	๒.๓๔	๒,๓๗๑	๔.๘๕
๕-๙ ปี	๑,๘๖๘	๓.๘๒	๑,๘๐๘	๓.๗๐	๓,๖๗๖	๗.๕๒
๑๐-๑๔ ปี	๑,๘๙๑	๓.๘๗	๑,๖๙๒	๓.๔๖	๓,๕๘๓	๗.๓๓
๑๕-๑๙ ปี	๑,๖๑๖	๓.๓๑	๑,๔๙๖	๓.๐๖	๓,๑๑๒	๖.๓๗
๒๐-๒๔ ปี	๑,๗๕๘	๓.๖๐	๑,๗๗๓	๓.๖๓	๓,๕๓๑	๗.๒๓
๒๕-๒๙ ปี	๑,๙๒๒	๓.๙๓	๑,๙๕๘	๔.๐๑	๓,๘๘๐	๗.๙๔
๓๐-๓๔ ปี	๑,๙๕๐	๓.๙๙	๑,๘๕๐	๓.๗๙	๓,๘๐๐	๗.๗๘
๓๕-๓๙ ปี	๒,๒๙๐	๔.๖๙	๒,๑๑๑	๔.๓๒	๔,๔๐๑	๙.๐๑
๔๐-๔๔ ปี	๑,๘๔๑	๓.๗๗	๑,๘๖๓	๓.๘๑	๓,๗๐๔	๗.๕๘
๔๕-๔๙ ปี	๑,๘๔๒	๓.๗๗	๑,๗๕๕	๓.๕๙	๓,๕๙๗	๗.๓๖
๕๐-๕๔ ปี	๑,๘๖๘	๓.๘๒	๑,๗๙๐	๓.๖๖	๓,๖๕๘	๗.๔๙
๕๕-๕๙ ปี	๑,๔๙๒	๓.๘๒	๑,๔๕๓	๒.๙๗	๒,๙๔๕	๖.๐๓
๖๐-๖๔ ปี	๙๙๙	๒.๐๔	๑,๐๖๑	๒.๑๗	๒,๐๖๐	๔.๒๒
๖๕-๖๙ ปี	๖๕๓	๑.๓๔	๗๙๕	๑.๖๓	๑,๔๔๘	๒.๙๖
๗๐-๗๔ ปี	๔๖๕	๐.๙๕	๕๐๑	๑.๐๓	๙๖๖	๑.๙๘
๗๕-๗๙ ปี	๓๐๖	๐.๖๓	๓๙๐	๐.๘๐	๖๙๖	๑.๔๒
๘๐ ปีขึ้นไป	๓๙๐	๐.๘๐	๕๔๕	๑.๑๒	๙๓๕	๑.๙๑
<b>รวม</b>	<b>๒๔,๖๑๔</b>	<b>๕๐.๓๙</b>	<b>๒๔,๒๓๗</b>	<b>๔๙.๖๑</b>	<b>๔๘,๘๕๑</b>	<b>๑๐๐</b>

ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอเคียนซา ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

## ปิรามิดประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา

### ปิรามิดประชากร ปี 2563



ตารางที่ ๕ ตารางแสดงจำนวนประชากรที่รับผิดชอบพื้นที่และบุคลากรจำแนกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม จำนวน ประชากร	ร้อยละ ของ ปกก. ทั้งหมด	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน บุคลากร
รพ.เคียนซา	๔,๒๗๗	๕๐.๘๙	๔,๑๒๘	๔๙.๑๑	๘,๔๐๕	๑๗.๒๔	๗	๑๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร อำเภอเคียนซา ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

### อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ

ตารางที่ ๖ ตารางแสดงภาวะพึ่งพิงทางอายุจำแนกตามกลุ่มวัย

หน่วย บริการ	วัยเด็ก ๐-๑๔ปี	ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	วัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปี	ภาวะ พึ่งพิง วัยเด็ก	ภาวะ พึ่งพิง ผู้สูงอายุ	ภาวะพึ่ง พิงรวม	ประชากร ทั้งหมด	อัตราร้อยละของ ประชากรในเขต รับผิดชอบ
รพ.เคียน ซา	๑,๘๐๔	๑,๑๔๒	๕,๔๕๙	๑,๘๐๔	๑,๑๑๐	๒,๙๑๔	๘,๔๐๕	๓๔.๘๐



ตารางที่ ๗ ตารางแสดงจำนวนผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกรายหน่วยบริการ

ลำดับ	ชื่อสถานบริการสาธารณสุข	จำนวนประชากร
๑	โรงพยาบาลเคียนซา	๕,๕๐๙

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา**

ตารางที่ ๘ ตารางแสดงสถานบริการสาธารณสุขจำแนกจำแนกประเภท

สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)		รวม (แห่ง)
	ภาครัฐ	เอกชน	
โรงพยาบาล ขนาด ๓๐ เตียง	๑	๐	๑
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑	๐	๑
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๘	๐	๘
คลินิกแพทย์	๐	๐	๐
คลินิกทันตกรรม	๐	๑	๑
สถานพยาบาลและผดุงครรภ์	๐	๘	๘
แผนจีน	๐	๑	๑
ร้านขายยา ข.ย.๑	๐	๑๑	๑๑
ร้านขายยา ข.ย.๒	๐	๑	๑
ร้านขายยา ข.ย.๒	๐	๒	๒
รวม	๑๐	๒๔	๓๔

ที่มา : เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา

ตารางที่ ๙ ตารางแสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกเป็นรายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนหมู่บ้าน รับผิดชอบ	จำนวน อสม.ที่รับ เงินค่าป่วยการ	จำนวน อสม. ทั้งหมด
๑	รพ.เคียนซา	๗	๑๒๘	๑๒๔
๒	รพ.สต.เขาดอก	๖	๙๓	๑๐๐
๓	รพ.สต.อรัญคามวารี	๕	๑๑๑	๑๑๔
๔	รพ.สต.พ่วงพรมคร	๖	๑๒๖	๑๓๙
๕	รพ.สต.บ้านคลองศิลา	๗	๑๒๑	๑๒๙
๖	รพ.สต.บ้านควนกลิ้ง	๖	๑๒๕	๑๔๒
๗	รพ.สต.บ้านหน้าเขา	๔	๘๙	๙๘
๘	รพ.สต.บ้านทับเก่า	๕	๘๙	๘๖
๙	รพ.สต.บ้านทับใหม่	๕	๙๐	๙๘
	รวม	๕๑	๙๗๕	๑๐๓๐

ที่มา : เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา

ตารางที่ ๑๐ บุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลเคียนซาจำแนกประเภทวิชาชีพ

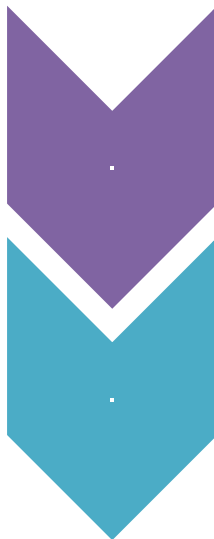
ประเภทวิชาชีพ	จำนวน				สัดส่วนประชากร
	ข้าราชการ	พกส.	ลูกจ้าง	รวม	
แพทย์	๔			๔	๑ : ๑๒,๒๑๓
ทันตแพทย์	๒			๒	๑ : ๒๔,๔๒๖
เภสัชกร	๔		๑	๕	๑ : ๙,๗๗๐
พยาบาลวิชาชีพ	๔๙		๑	๕๐	๑ : ๙๗๗
แพทย์แผนไทย	๒			๒	๑ : ๒๔,๔๒๖
นักรังสีการแพทย์	๑			๑	๑ : ๔๘,๘๕๑
นักเทคนิคการแพทย์	๒			๒	๑ : ๒๔,๔๒๖
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒			๒	๑ : ๒๔,๔๒๖
นักกายภาพบำบัด	๓			๓	๑ : ๙,๗๗๐
นักวิชาการสาธารณสุข	๓		๑	๔	๑ : ๑๒,๒๑๓
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓			๓	๑ : ๙,๗๗๐
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑			๑	๑ : ๔๘,๘๕๑
เจ้าพนักงานเภสัช	๓			๓	๑ : ๙,๗๗๐
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)			๑	๑	๑ : ๔๘,๘๕๑
<b>รวม</b>	<b>๗๖</b>	<b>-</b>	<b>๔</b>	<b>๘๐</b>	<b>๑ : ๕๘๙</b>

ที่มา : งานบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา

ตารางที่ ๑๒ ตารางแสดงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเคียนซาจำแนกประเภทตำแหน่ง

ที่	ตำแหน่ง	จำนวน
๑	แพทย์	๔
๒	ทันตแพทย์	๒
๓	เภสัชกร	๕
๔	พยาบาลวิชาชีพ	๕๐
๕	นักวิชาการสาธารณสุข	๔
๖	แพทย์แผนไทย	๒
๗	นักกายภาพบำบัด	๓
๘	นักเทคนิคการแพทย์	๒
๙	นักจัดการงานทั่วไป	๑
๑๐	นักรังสีการแพทย์	๑
๑๑	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๒
๑๒	นักวิชาการเงินและบัญชี	๑
๑๓	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๓
๑๔	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑
๑๕	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๓
๑๖	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒
๑๗	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๒
๑๘	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	๓
๑๙	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	๑
๒๐	เจ้าพนักงานพัสดุ	๒
๒๑	เจ้าพนักงานธุรการ	๔
๒๒	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๕๐
<b>รวม</b>		

ที่มา : งานบริหารโรงพยาบาลอำเภอเคียนซา

- 
- ข้อมูลสถานะสุขภาพ
  - และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

## สถานะสุขภาพ

### สถิติชีพ

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราสถิติชีพของโรงพยาบาลเคียนซา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

รายการ	พ.ศ.๒๕๖๑		พ.ศ.๒๕๖๒		พ.ศ.๒๕๖๓	
	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา	จำนวน (คน)	อัตรา
อัตราเกิด (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๒๐๙	๔.๓๐	๒๐๑	๔.๑๓	๒๐๓	๔.๑๖
อัตรารตาย (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๐๕	๒.๑๖	๘๑	๑.๖๖	๘๕	๑.๕๔
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร)	๑๐๔	๒.๑๔	๑๒๐	๒.๔๗	๑๒๘	๒.๖๒
อัตราทารกตาย (ต่อ ๑,๐๐๐ เกิดมีชีพ)	๑	๐.๐๒	๐	๐	-	-
อัตรามารดาตาย (ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ เกิดมีชีพ)	๐	๐	๐	๐	-	-

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และ โรงพยาบาลเคียนซา

โรงพยาบาลเคียนซา มีแนวโน้มของอัตราการเกิดมีชีพเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีอัตราการเกิดมีชีพ ๔.๓๐ ต่อประชากรพันคน ปี ๒๕๖๒ อัตราการเกิดมีชีพ ๔.๑๓ และปี ๒๕๖๓ อัตราการเกิดมีชีพ ๔.๑๖ และปี ๒๕๖๑ อัตรารตาย ๒.๑๖ ต่อประชากรพันคน ปี ๒๕๖๒ อัตรารตาย ๑.๖๖ และปี ๒๕๖๓ อัตราการตาย ๑.๕๔ อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลง

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตรารตายของทารก ๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๓ ไม่มีทารกตาย และไม่มีอัตรามารดาตาย ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

### งานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๔ จำนวนและอัตราผู้มารับบริการในสถานบริการของโรงพยาบาลเคียนซา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

รายการ	๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวน (ราย)	อัตรา	จำนวน (ราย)	อัตรา	จำนวน (ราย)	อัตรา
๑. ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละของประชากร)	๒๒,๕๙๐	๑๗.๘๐	๔๙,๒๗๑	๓๙.๔๒	๕๗,๙๘๖	๔๗.๙๐
๒. ผู้ป่วยรับการรักษแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละของประชากร)	๑๐๔,๓๖๙	๘๒.๒๑	๗๕,๗๐๕	๖๐.๕๘	๖๓,๐๖๙	๕๒.๑๐
๓. ผู้ป่วยรับการรักษแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละของประชากร)	๕,๒๐๕	๔.๑๐	๔,๘๔๕	๓.๘๙	๓๘๗๗	๓.๒๐
๔. ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อภายในจังหวัด (ร้อยละของผู้ป่วยนอก)	๑๐,๑๐๒	๗.๙๖	๔,๘๕๖	๓.๙๐	๔๒๕๔	๓.๕๑
๕. ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อต่างจังหวัด (ร้อยละของผู้ป่วยนอก)	นโยบายภายในจังหวัดให้ส่งต่อภายในจังหวัดเท่านั้น					

ที่มา : ฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (HDC)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเคียนซา คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๖ ของประชากร และอัตราของผู้ป่วยที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๔ และร้อยละ ๓.๘๙ ของประชากรตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนมาก ส่วนหนึ่งเนื่องจากอำเภอเคียนซาเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเคียนซาอยู่ใกล้เขตติดต่ออำเภออื่น เช่น อำเภอพุนพิน ศิริรัฐนิคม เป็นต้น ส่งผลให้มีประชาชนจากอำเภอใกล้เคียงมารับบริการ รวมทั้งแรงงานต่างชาติดำรงชีพอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาต่อภายในจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๓.๙๐ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อต่างจังหวัด นโยบายภายในจังหวัดให้ส่งต่อภายในจังหวัดเท่านั้น

## สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๑๕ สาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของอำเภอเคียนซาปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

สาเหตุการตาย	๒๕๖๑		สาเหตุการตาย	๒๕๖๒		สาเหตุการตาย	๒๕๖๓	
	จำนวน (ราย)	อัตรา		จำนวน (ราย)	อัตรา		จำนวน(ราย)	อัตรา
๑.หัวใจล้มเหลว	๓๐	๐.๖๑	๑.หัวใจล้มเหลว	๓๔	๐.๖๙	๑.หัวใจล้มเหลว	๘	๐.๑๖
๒.การติดเชื้อในกระแสเลือด	๙	๐.๑๘	๒.ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	๙	๐.๑๘	๒.กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๔	๐.๐๘
๓.วัยชรา	๗	๐.๑๔	๓.วัยชรา	๗	๐.๑๔	๓.ปอดบวม	๔	๐.๐๘
๔.ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	๕	๐.๑๐	๔.โรคของหลอดเลือดสมอง	๖	๐.๑๒	๔.ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	๔	๐.๐๘
๕.การหายใจล้มเหลว	๔	๐.๐๘	๕.มะเร็ง ณ จุดเริ่มของลำไส้ใหญ่	๕	๐.๑๐	๕.มะเร็งปอด	๓	๐.๐๖
๖.ไตวาย	๔	๐.๐๘	๖.ไตวายเฉียบพลัน	๔	๐.๐๘	๖.การติดเชื้อในกระแสเลือด	๒	๐.๐๔
๗.มะเร็ง ณ จุดเริ่มของริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย	๓	๐.๐๖	๗.มะเร็งของตับ	๔	๐.๐๘	๗.มะเร็งตับ	๒	๐.๐๔
๘.ช็อก	๓	๐.๐๖	๘.การติดเชื้อในกระแสเลือด	๓	๐.๐๖	๘.มะเร็งเต้านม	๒	๐.๐๔
๙.การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ รััดคอ และทำให้หายใจไม่ออก ที่บ้าน	๓	๐.๐๖	๙.ตับแข็งจากแอลกอฮอล์	๒	๐.๐๔	๙.อัมพาตครึ่งล่าง	๒	๐.๐๔
๑๐.มะเร็งลำไส้ใหญ่	๒	๐.๐๔	๑๐.ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒	๐.๐๔	๑๐.ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	๒	๐.๐๔
รวม	๗๐	๑.๔๔		๗๖	๑.๕๕		๓๓	๐.๖๘

ที่มา : ฐานข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี HDC

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าโรคหัวใจล้มเหลว เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของประชาชนในอำเภอเคียนซา คิดเป็นอัตรา ๐.๖๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑คิดเป็นอัตรา ๐.๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ คิดเป็นอัตรา ๐.๗๒ ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น ใน ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ อันดับที่สอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็นอัตรา ๐.๑๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ อันดับที่สาม ได้แก่วัยชราอัตรา ๐.๑๔ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร

## สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๑๖ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรกของอำเภอเคียนซา ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ (อัตราต่อประชากรแสนคน)

อันดับ	ปี ๒๕๖๑	จำนวน (คน)	อัตรา	ปี ๒๕๖๒	จำนวน (คน)	อัตรา	ปี ๒๕๖๓	จำนวน (คน)	อัตรา
๑.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๖,๒๕๒	๓๓๔๕๖.๘๕	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๕,๕๗๖	๓๒,๐๗๑.๑๕	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๗๘๓๐	๑๖๐๒๘.๓๓
๒.	เบาหวาน	๑๑,๕๓๒	๒๓๗๔๐.๑๒	เบาหวาน	๑๑,๙๑๘	๒๔,๕๓๙.๒๙	เบาหวาน	๗๑๖๓	๑๔๖๖๒.๙๕
๓.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๐,๖๑๙	๒๑๘๖๐.๕๘	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๙,๒๘๑	๑๙,๑๐๙.๖๘	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๔๓๗๙	๘๙๖๓.๙๙
๔.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘,๑๒๑	๑๖๗๑๘.๑๓	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๗,๓๘๑	๑๕,๑๙๗.๕๖	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๓๖๑๑	๗๓๙๑.๘๗
๕.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๖,๓๔๕	๑๓๐๖๒.๐๐	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๖,๐๑๖	๑๒,๓๘๗.๐๑	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและ หลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒๙๒๙	๕๙๙๕.๗๘
๖.	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและ หลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๕,๖๘๖	๑๑๗๐๕.๓๖	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและ หลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๕,๖๕๓	๑๑,๖๓๙.๕๙	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๒๕๖๖	๕๒๕๒.๗๑
๗.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	๔,๖๒๑	๙๕๑๒.๙๒	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	๕,๑๔๗	๑๐,๕๕๗.๗๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๔๙๓	๕๑๐๓.๒๗
๘.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	๓,๙๐๗	๘๐๔๓.๐๖	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนมัม	๓,๖๒๕	๗,๔๖๓.๙๑	โรคหลอดเลือดอักเสบ กุ้งลมโป่ง พองและปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรัง	๒๐๑๕	๔๑๒๔.๗๙
๙.	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๓,๘๔๑	๗๙๐๗.๑๙	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๓,๓๒๔	๖,๘๔๔.๑๕	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	๑๙๐๙	๓๙๐๗.๘๐
๑๐.	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและ หลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔,๒๐๐	๘๖๖๓.๕๕	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	๓,๑๒๒	๖,๔๒๘.๒๓	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	๑๕๖๖	๓๒๐๕.๖๗

ที่มา : ฐานข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี HDC



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกอันดับแรกของอำเภอเคียนซา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๐ ปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีอัตราป่วย ๓๙,๗๗๕.๙๙ , ๓๓๔๕๖.๘๕ และ ๓๒,๐๗๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้น อันดับที่สองในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคเบาหวาน อัตราป่วย ๒๔,๕๓๙.๒๙ ต่อประชากรแสนคน อันดับที่สามในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ อัตราป่วย ๑๙,๑๐๙.๖๘ ต่อประชากรแสนคน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๗ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรกของอำเภอเคียนซา ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (อัตราต่อประชากรแสนคน )

อันดับ	ปี ๒๕๖๑	จำนวน (คน)	อัตรา	ปี ๒๕๖๒	จำนวน (คน)	อัตรา	ปี ๒๕๖๓	จำนวน (คน)	อัตรา
๑.	หูดดลมอักเสบเฉียบพลันและ หูดดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔๗๙	๙๘๖.๐๘	ปอดบวม	๔๘๔	๙๙๖.๕๖	โรคหูดดลมอักเสบ ภูงลมโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรัง	๒๔๓	๔๙๗.๔๓
๒.	ปอดบวม	๔๑๔	๘๕๒.๒๗	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๓๘๗	๗๙๖.๘๓	ปอดบวม	๒๒๗	๔๖๔.๖๘
๓.	โรคหูดดลมอักเสบ ภูงลมโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๓๕๙	๗๓๙.๐๕	หูดดลมอักเสบเฉียบพลันและหูดดลมเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	๓๖๔	๗๔๙.๔๘	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๒๐๓	๔๑๕.๕๕
๔.	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๒๖๙	๕๕๓.๗๗	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่ เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๒๘๑	๕๗๘.๕๘	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๑๗๙	๓๖๖.๔๒
๕.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๒๔๓	๕๐๐.๒๕	โรคหูดดลมอักเสบ ภูงลมโป่งพองและปอด ชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๒๒๔	๔๖๑.๒๑	เบาหวาน	๑๗๕	๓๕๘.๒๓
๖.	โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่อง ท้อง	๒๔๓	๕๐๐.๒๕	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และ การคลอด	๑๙๖	๑๐๓.๕๖	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๑๗๓	๓๕๔.๑๔
๗.	เบาหวาน	๒๑๙	๔๕๐.๘๓	ไข้หวัดใหญ่	๑๕๓	๓๑๕.๐๒	หูดดลมอักเสบเฉียบพลันและ หูดดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑๖๔	๓๓๕.๗๑
๘.	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๑๗๘	๓๖๖.๔๓	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๑๕๒	๓๑๒.๙๖	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๕๐	๓๐๗.๐๖
๙.	โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ	๑๗๐	๓๔๙.๙๖	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	๑๓๓	๒๗๓.๘๔	หัวใจล้มเหลว	๑๒๘	๒๖๒.๐๒
๑๐.	กระเพาะอาหารอักเสบและดูโอ เดนมอักเสบ	๑๖๐	๓๒๙.๓๘	หัวใจล้มเหลว	๑๒๒	๒๕๑.๑๙	โรคอื่นๆของระบบทางเดินปัสสาวะ	๑๐๙	๒๒๓.๑๓

ที่มา : ฐานข้อมูลจังหวัดสุราษฎร์ธานี HDC

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในอันดับแรกของอำเภอเคียนซา ในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ ปอดบวม ซึ่งมีอัตราป่วย ๙๙๖.๕๖ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้น อันดับที่สองในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคจากแบคทีเรียอื่น ๆ อัตราป่วย ๗๙๖.๘๓ ต่อประชากรแสนคน อันดับที่สามในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ หูดดอมอักเสบเฉียบพลันและหูดดอมเล็กอักเสบเฉียบพลัน อัตราป่วย ๗๔๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน

**สาเหตุการป่วยด้วยโรคติดต่อ**

**ตารางที่ ๑๘** จำนวนและอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) ด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จำแนกตามโรค

โรค	ปี ๒๕๖๑		โรค	ปี ๒๕๖๒		โรค	๒๕๖๓	
	จำนวนป่วย	อัตราป่วย		จำนวนป่วย	อัตราป่วย		จำนวนป่วย	อัตราป่วย
๑. อูจจาระร่วง	๑๙๘	๔๒๒.๕๔	๑. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓๓๘	๖๙๗.๙๑	pyrexia	๑๙๖	๔๐๔.๗๑
๒. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๑๗๐	๓๖๒.๗๙	๒. อูจจาระร่วง	๑๘๗	๓๘๖.๑๒	Diarrhoea	๑๘๘	๓๘๘.๑๙
๓. ปอดบวม	๗๙	๑๖๘.๕๙	๓. ปอดบวม	๗๘	๑๖๑.๐๖	Pneumonia	๖๙	๑๔๒.๔๗
๔. ไข้เลือดออก	๔๕	๙๖.๐๓	๔. ไข้หวัดใหญ่	๕๔	๑๑๑.๕๐	Hand,foot and mouth disease	๒๕	๕๑.๖๒
๕. มือ เท้า ปาก	๒๕	๕๓.๓๕	๕. มือ เท้า ปาก	๒๗	๕๕.๗๕	Food poisoning	๒๐	๔๑.๓๐
๖. ไข้หวัดใหญ่	๒๓	๔๙.๐๘	๖. โรคติดต่อเชื้อเด็งกี	๑๕	๓๐.๙๗	Chickenpox	๒๐	๔๑.๓๐
๗. สุกใส	๑๙	๔๐.๕๕	๗. ไข้เลือดออก	๑๕	๓๐.๙๗	Influenza	๑๘	๓๗.๑๗
๘. ตาแดง	๑๒	๒๕.๖๑	๘. สุกใส	๑๔	๒๘.๙๑	D.H.F	๑๐	๒๐.๖๕
๙. ไวรัสตับอักเสบบ	๑๐	๒๑.๓๔	๙. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๓	๒๔.๗๘	Denhue fever	๙	๑๘.๕๘
๑๐. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๙	๑๙.๒๑	๑๐. โรคใช้รากสาดใหญ่	๑๒	๒๔.๗๘	S.T.D	๘	๑๖.๕๒

ที่มา : รายงานกลุ่ม ๕๐๖ ฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากตารางที่ ๑๘ พบว่าสาเหตุการป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุดย้อนหลัง ๓ ปี ของอำเภอเคียนซา ๓ อันดับแรก คือ โรคอูจจาระร่วง มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงในปี ๒๕๖๐ และไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย โดยมีการระบาดสูงสุดในปี ๒๕๕๙ มีอัตราป่วยสูงถึง ๓,๗๒๖.๐๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๑ สาเหตุการป่วยอันดับ ๒ ได้แก่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ มีอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๙ อัตราป่วยสูงสุด ๓,๙๓๗.๕๕ ต่อแสนประชากร สาเหตุการป่วยอันดับ ๒ ได้แก่ โรคปอดบวม มีอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๙ อัตราป่วยสูงสุด ๘๙๙.๕๒ ต่อแสนประชากร แนวโน้มการระบาดลดลงแต่ยังคงมีผู้ป่วยทุกโรคในทุกๆอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปีที่แล้ว

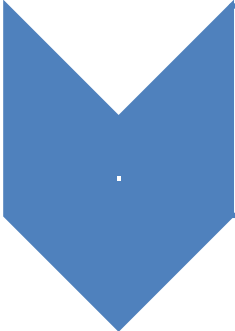
## ข้อมูลสถิติการให้บริการ

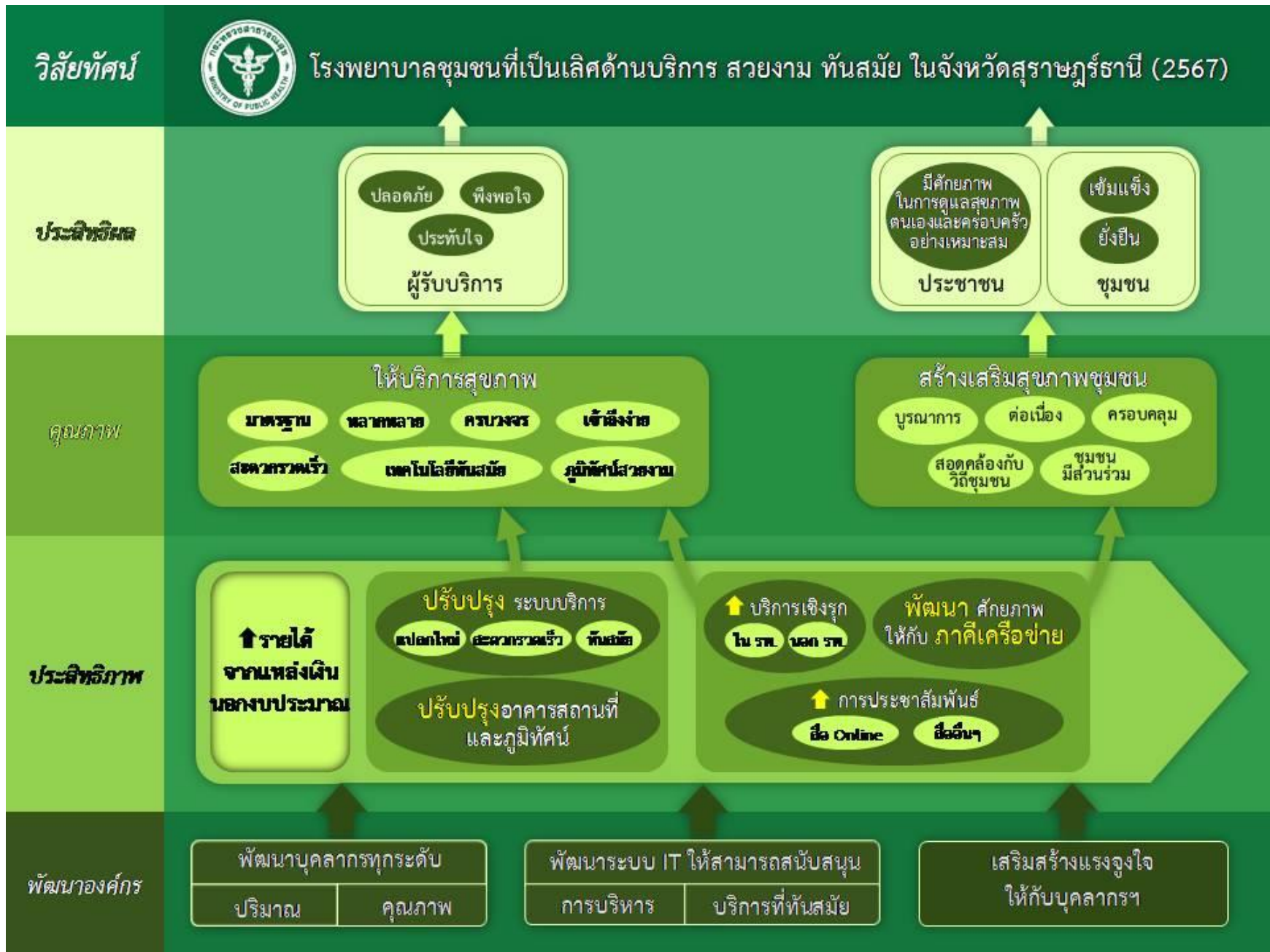
ตารางที่ ๑๙ จำนวนการป่วยและอัตราการครองเตียง โรงพยาบาลเคียนซา

ประเภท	จำนวน/ปีงบประมาณ		
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
ผู้ป่วยนอก(คน/ครั้ง)	๓๐,๙๖๔/๑๒๒,๐๗๙	๒๗,๙๗๙/๑๑๐,๑๓๔	๓๐,๐๙๗/๑๒๑,๐๕๕
ผู้ป่วยใน(คน/วัน)	๔,๘๑๓/๑๒,๔๐๐	๔,๔๓๘/๑๑,๐๗๗	๓,๘๗๗/๑๐,๒๑๐
อัตราการครองเตียง (๓๓ เตียง)	๙๑.๘๒	๘๒.๔๒	๗๕.๔๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ โรงพยาบาลเคียนซา

จากตารางที่ ๑๙ พบว่าจำนวนผู้มารับบริการในสถานพยาบาล ของอำเภอเคียนซาในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการครองเตียงมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๓ อาจเป็นเพราะสถานการณ์ในปัจจุบันที่ประชาชนมีปัญหา ด้านเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัว สามารถรับประทานยาดูแลสุขภาพที่บ้านได้ดียิ่งขึ้น และสถานพยาบาลทุกแห่งได้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้รับบริการเข้าถึงง่าย ส่งผล เนื่องจากสถานบริการฯ มีการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ มีการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

- 
- ยุทธศาสตร์สาธารณสุขโรงพยาบาลเคียนซา



## ค่านิยมร่วม “KSH MOPH”

K = Knowledge องค์การแห่งการเรียนรู้

S = Safety เน้นความปลอดภัยทุกด้าน

H = Focus on Health ส่งเสริมสุขภาพ

M = Mastery เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูด อย่างมีสติ ใช้กิริยา วาจาเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้ สม่่าเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา

O = Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered approach ใส่ใจประชาชน ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลาง

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ เปิดรับฟัง ความเห็นต่าง จัดการ ความขัดแย้ง ด้วยวิธีสร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่นแก้ปัญหาในยามคับขัน



## โรงพยาบาลเคียนซา

### วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเลิศด้านบริการ สวยงาม ทันสมัย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒๕๖๗)

### พันธกิจ

๑. ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน หลากหลาย ครบวงจรเข้าถึงง่าย สะดวกรวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ภูมิทัศน์ที่สวยงาม
๒. สร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ครอบคลุม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม

### ค่านิยมร่วม “KSH MOPH”

K = Knowledge

องค์กรแห่งการเรียนรู้

S= Safety

มุ่งเน้นความปลอดภัย

H = Focus on Health

ส่งเสริมสุขภาพ

M = Mastery

เป็นนายตนเอง ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาจาเหมาะเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้ สม่่าเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ)

O = Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered approach

ใส่ใจประชาชน ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลาง  
ในการทำงาน

H = Humility

ถ่อมตนอ่อนน้อม เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ  
เปิดรับฟัง ความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้ง ด้วยวิธีสร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่น  
แก้ปัญหาในยามคับขัน

### ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness
๒. มุ่งพัฒนาด้านคุณภาพ Quality
๓. มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency
๔. มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building



ประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเคียนซาปี ๒๕๖๓


ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
<b>ด้านประสิทธิผล</b> <b>(EFFECTIVENESS)</b> เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการบริการอย่าง ปลอดภัย พึงพอใจ และประทับใจ	๑.จำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป	ลดลง < ๘๐ อุบัติการณ์	ฐิติมา
	๒.ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก	ร้อยละ ๘๐	กานดา
	๓.อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน	ร้อยละ ๘๐	กานดา
	๔.ร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการแนะนำ/บอกต่อ	ร้อยละ ๘๐	กานดา
เพื่อให้ประชาชนมี ศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองและ ครอบครัวอย่าง เหมาะสม ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน	๕.อัตราผู้ป่วยด้วยโรค NCD รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด	ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕	ปรีชาภรณ์
	๖.ร้อยละหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การจัดการสุขภาพ	ร้อยละ ๗๐	ศศิพร
เพื่อให้บริการสุขภาพ อย่างมีมาตรฐาน หลากหลาย เข้าถึงง่าย รวดเร็ว ด้วย เทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ภูมิทัศน์ที่ สวยงาม	๗.ระดับขั้นของการประเมิน HA	ผ่านระดับ ๓	รินจิต
	๘.จำนวนรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาล	เพิ่มขึ้นปีละ ๑ บริการ	ณัฐภพ
	๙.ระยะเวลาในการตอบสนองต่อการขอรับบริการ เมื่อมีการเรียกใช้ บริการ	ต่ำกว่า ๒๐ นาที	ศิโรรัตน์
	๑๐.ระยะเวลาในการรอตรวจ	น้อยกว่า ๖ นาที	ศิโรรัตน์
	๑๑.ร้อยละหน่วยงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการ ให้บริการ	ร้อยละ ๕๐	พัชรินทร์
	๑๒.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล	ร้อยละ ๘๐	กานดา
<b>ด้านคุณภาพ</b> <b>(QUALITY)</b> เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนแบบบูรณาการ ครอบคลุม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม	๑๓.ร้อยละของโครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่มีการบูรณาการงาน ตั้งแต่ ๒ งานขึ้นไป	ร้อยละ ๓๐	กัลญารัตน์
	๑๔.ร้อยละของหมู่บ้านที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนต่อเนื่องตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไป	ร้อยละ ๕๐	กัลญารัตน์
	๑๕.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	กัลญารัตน์
	๑๖.ร้อยละของภาคี/เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพชุมชน	ร้อยละ ๗๐	กัลญารัตน์

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
<b>ด้านประสิทธิภาพ (EFFICIENCY)</b> เพื่อเพิ่มบริการที่สร้างรายได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล	๑๗.จำนวนบริการใหม่ต่อปีที่สร้างรายได้	๒บริการใหม่	จิตรรา
เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับภาคีเครือข่าย	๑๘.ร้อยละของ รพสต. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามโครงการ “รพ.สต.ในฝัน แบ่งปันความสุข”	ร้อยละ ๑๐๐	ยศธสร
	๑๙.ร้อยละของแกนนำสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี	ร้อยละ ๕๐	ศศิพร
เพื่อเพิ่มรายได้จากแหล่งเงินนอกงบประมาณ	๒๐.รายได้เงินบริจาค/ปี		เปรมฤดี
	๒๑.งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก	๑ โครงการ	ฐิติมา
เพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่และภูมิทัศน์ในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและสวยงาม	๒๒.ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ “Smart & Green Hospital”	๑ โครงการ	นิทรา
เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้มีความแปลกใหม่ สะดวกรวดเร็ว และทันสมัย	๒๓.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปรับปรุงระบบบริการตามโครงการ “Wow Wow Wow”	≥ ๖๐	รินจิต
เพื่อเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์และสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	๒๔.จำนวนช่องทางสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	๓ จำนวน	พัชรินทร์
	๒๕.ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อที่โรงพยาบาลเลือกใช้	ร้อยละ ๕๐	พัชรินทร์
<b>ด้านการพัฒนาองค์กร (CAPACITYBUILDING)</b> เพื่อพัฒนาบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ	๒๖.ร้อยละของบุคลากรที่สามารถจัดหาได้ตามโครงการ “I want you.”	ร้อยละ ๗๕	กานดา
	๒๗.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามโครงการ “พัฒนาสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศ”	ร้อยละ ๑๐๐	กานดา
	๒๘.ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ	ร้อยละ ๘๐	กานดา
เพื่อพัฒนาระบบ IT ให้สามารถสนับสนุนทั้งด้านการบริหารและการให้บริการที่ทันสมัย	๒๙.ระดับความสำเร็จของพัฒนาระบบ IT ตามโครงการ “IT ทันสมัย ใส่ใจผู้รับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	พัชรินทร์

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจให้กับ บุคลากรโดยเฉพาะ บุคลากรทาง การแพทย์ที่ขาดแคลน	๓๐. จำนวนโครงการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงานและในการใช้ชีวิตต่อไป	ร้อยละ ๘๐	กานดา
	๓๑. ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรที่มีอายุการทำงานมากกว่า ๓ ปี	ร้อยละ ๘๕	กานดา
	๓๒. ดัชนีความสุขของบุคลากรในองค์กร	ร้อยละ ๘๕	กานดา



- รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์



- แผนกลยุทธ์การดำเนินงานรายประเด็น  
ยุทธศาสตร์

**ตัวชี้วัดที่ ๑ : อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป**

**หน่วยวัด :** จำนวนอุบัติเหตุการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป

**คำอธิบาย :** เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) คือ อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ครอบคลุมถึงการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ และการเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านสังคม หรือจิตใจ

ความเสี่ยงด้านการดูแลผู้ป่วย (Clinical risk) แบ่งระดับความรุนแรง A-I

ระดับ A คือ ไม่เกิดอุบัติเหตุการณ์แต่มีเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุการณ์ “ดักจับได้” โดยหน่วยงาน ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่

ระดับ B คือ มีเกิดอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย (อุบัติเหตุการณ์ออกจากจุดที่เกิดเหตุ ไปอีกจุดบริการ)

ระดับ C คือ มีอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตราย

ระดับ D คือ มีอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วย ไม่เป็นอันตรายแต่ต้องติดตามเพิ่มเติม

ระดับ E คือ มีอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยแล้วมีอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับ F คือ มีอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยแล้วมีอันตรายชั่วคราวและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G คือ มีเกิดอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวรหรือพิการ

ระดับ H คือ มีเกิดอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I คือ มีเกิดอุบัติเหตุการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ลดลงน้อยกว่า ๘๐ อุบัติการณ์

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** จำนวนอุบัติเหตุการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของทุกหน่วยงาน

**แหล่งข้อมูล :** ทีมบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของโรงพยาบาล

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :** จำนวนอุบัติเหตุการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของทุกหน่วยงาน

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ต.ค. ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

**เกณฑ์การให้คะแนน :** จำนวนอุบัติเหตุการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของโรงพยาบาลลดลง

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ทีมบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของโรงพยาบาล

**กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวฐิติมา ผลมรุกข์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** ทีมบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของโรงพยาบาล

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

อุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปที่เพิ่มสูงขึ้นของโรงพยาบาลเคียนซา

### สภาพปัญหา

การแก้ไข และติดตามอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ได้รับบริการอย่างปลอดภัย

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑ การลดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของโรงพยาบาล

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. การลดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างปลอดภัย พึงพอใจ และประทับใจ	จำนวนอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของโรงพยาบาลลดลง	๑.การประชุมของคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย ร่วมกัน	ทีมบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาล และทีมการดูแลผู้ป่วย

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ : การลดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปของโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	การประชุมของคณะกรรมการ ดูแลผู้ป่วย และ คณะกรรมการบริหารความ เสี่ยง และความปลอดภัย ร่วมกัน	เพื่อให้ข้อมูลความ เสี่ยงทางด้านคลินิก ของโรงพยาบาลที่ ได้รับจากหน่วยงาน ต่าง ๆ	๑.กรรมการทีมบริหาร ความเสี่ยง และความ ปลอดภัย ให้ข้อมูลความ เสี่ยงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป ที่ได้รับรายงานจาก หน่วยงานต่าง ๆ ให้แก่ทีม การดูแลผู้ป่วย ๒.Risk register กำหนด ทิศทางการพัฒนาเพื่อ ความปลอดภัย ๓.การชี้แจงผลการ ติดตามแก้ไขปัญหา ทางด้านคลินิกให้แก่ทีม การดูแลผู้ป่วยทราบ ๔.การร่วมกันหาแนว ทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในทั้ง ๒ ทีมร่วมกัน	ทีมบริหารความ เสี่ยง และความ ปลอดภัยของ โรงพยาบาล และ ทีมการดูแลผู้ป่วย	ต.ค.๖๓ – ก.ย. ๖๔	-		นางสาวฐิติมา ผลมรุฑ์

**ตัวชี้วัดที่ ๒ :** ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

ความพึงพอใจผู้รับบริการ หมายถึง ภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินจากประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแต่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่มารับบริการที่ไม่ใช่ผู้ป่วย เช่น อสม. ญาติ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๘๐

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกหน่วยงาน

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** แบบประเมินความพึงพอใจ

**แหล่งข้อมูล :** ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :** วัดจากแบบประเมินความพึงพอใจ

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

**เกณฑ์การให้คะแนน :** แบบประเมินความพึงพอใจ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเคียนซา

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวกาญจนา คงตุ๊ก

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางจินตนา สุทธิรัตน์



### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

สถานการณ์

สภาพปัญหา

โรงพยาบาลเคียนซาให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอำเภอเคียนซา และพื้นที่ใกล้เคียงในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น โดยมีแพทย์ ทันตแพทย์และแพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทันตกรรมกายภาพบำบัด

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.การให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก	ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก	๑.แต่งตั้งคณะทำงานแผนกผู้ป่วยนอก ๒.การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วย ๓.วางแผนและพัฒนาการบริการ	คณะทำงานแผนกผู้ป่วยนอก

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ๑.เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก	เพื่อให้บริการสุขภาพเป็นมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	๑.การพัฒนาการบริการผู้ป่วย	ผู้รับบริการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			คณะทำงานแผนกผู้ป่วยนอก

**ตัวชี้วัดที่ ๓ : อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน**

**หน่วยวัด : ร้อยละ**

**คำอธิบาย :**

ความพึงพอใจผู้รับบริการ หมายถึง ภาวะที่มีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินจากประสบการณ์ของคนๆ หนึ่ง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแล้วรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลจะพักอยู่ตามห้องผู้ป่วย รวมทั้งผู้ที่มารับบริการที่ไม่ใช่ผู้ป่วย เช่น อสม. ญาติ

**เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐**

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน**

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบประเมินความพึงพอใจ**

**แหล่งข้อมูล : ผู้รับบริการผู้ป่วยใน**

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด : วัดจากแบบประเมินความพึงพอใจ**

**ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔**

**เกณฑ์การให้คะแนน : แบบประเมินความพึงพอใจ**

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผู้มารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเคียนซา**

**ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก**

**ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพุทธมาท พัคค์สุนทร**

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

สถานการณ์

สภาพปัญหา

โรงพยาบาลเคียนซาให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอำเภอเคียนซา และพื้นที่ใกล้เคียงในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น โดยมีแพทย์ ทันตแพทย์และแพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทันตกรรมกายภาพบำบัดและผู้ป่วยใน

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.การให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	ผู้มารับบริการผู้ป่วยใน	อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน	๑.แต่งตั้งคณะทำงานแผนกผู้ป่วยใน ๒.การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วย ๓.วางแผนและพัฒนาการบริการ	คณะทำงานแผนกผู้ป่วยใน

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ : เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยใน	เพื่อให้บริการสุขภาพเป็นมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	๑.การพัฒนาการบริการผู้ป่วย ๒.	ผู้รับบริการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔	-	-	คณะทำงานแผนกผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการแนะนำ/บอกต่อ

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

ผู้รับบริการรายใหม่ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่เข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับบริการรายใหม่

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบประเมินความพึงพอใจ

แหล่งข้อมูล : ผู้รับบริการรายใหม่

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : วัดจากแบบประเมินความพึงพอใจ

ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน : แบบประเมินความพึงพอใจ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผู้มารับบริการโรงพยาบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์ (โดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตรทุกคน)

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

#### สภาพปัญหา

โรงพยาบาลเคียนซาให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอำเภอเคียนซา และพื้นที่ใกล้เคียงในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น โดยมีแพทย์ ทันตแพทย์และแพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ทันตกรรมกายภาพบำบัดและผู้ป่วยใน

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.การให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	ผู้มารับบริการรายใหม่	ร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการแนะนำ/บอกต่อ	๑.แต่งตั้งคณะทำงาน ๒.การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วย ๓.วางแผนและพัฒนาการบริการ	

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ : เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การพัฒนาระบบบริการ	เพื่อให้บริการสุขภาพเป็นมาตรฐาน ปลอดภัย พึงพอใจและประทับใจ	๑.การพัฒนาการบริการผู้ป่วย	ผู้รับบริการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			

**ตัวชี้วัดที่ ๕ :** อัตราผู้ป่วยNCDรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หมายถึง ประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (FPG) หลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง มีค่า  $\geq 126$  mg/dl หรือโดยการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหารเวลาใดก็ได้ มีค่า  $\geq 200$  mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง ๙๐-๑๐๙ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์(รหัสโรค ICD๑๐ = E๑๐ - E๑๔) ทุกกลุ่มอายุ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปีงบประมาณ โดยการวินิจฉัยของแพทย์(รหัสโรค ICD๑๐ = I๑๐ ) ทุกกลุ่มอายุ และได้รับการขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเรื้อรัง

**เกณฑ์เป้าหมาย :** อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕

อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง typearea ๑,๓

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล/แหล่งข้อมูล :**

๑.บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระบบรายงาน HDC

๒.กำหนดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส

๓.ติดตามจากระบบรายงาน HDC ของจังหวัด

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด: (A X ๑๐๐/B)**

A = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่และขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ระยะเวลาการประเมินผล : (ระบุ ทุกไตรมาส)

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับอำเภอ

เป้าหมาย	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖ เดือน	๒.๑๕	๒.๑๐	๒.๐๕	๒.๐	๑.๙๕
๑๒ เดือน	๒.๑๕	๒.๑๐	๒.๐๕	๒.๐	๑.๙๕

ผู้กำกับตัวชี้วัด : ปรีชาภรณ์ ประจितร์ พยาบาลวิชาชีพ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๐๙๗-๑๙๓๖๕๕๔

ผู้จัดเก็บข้อมูล : ปรีชาภรณ์ ประจितร์ พยาบาลวิชาชีพ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๐๙๗-๑๙๓๖๕๕๔

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในปี๒๕๕๒ เป้าหมายประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๗๓๘๒ คน คัดกรองได้ ๑๖๕๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๒ พบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน จำนวน ๑๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒ ผู้ป่วยรายใหม่ ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙ และพบกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๒๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ผู้ป่วยรายใหม่ ๓๑คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙

### สภาพปัญหา

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจากข้อมูล HDC ได้ร้อยละ๔๔.๖๒ ,๗๖.๐๕,๙๑.๔๒และ๙๕.๒๙เพิ่มขึ้นตามลำดับ และพบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานลดลง ๒.๕,๑.๘๘,๑.๕๕,๑.๕และ ๑.๖๒ แต่กลับพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง มาตรฐานการใช้เครื่องมือ ความเที่ยงหรือการสอบเทียบเครื่องมือ ยังไม่ทั้งถึง

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. การดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD board) และ PCT
๒. ปรับระบบฐานข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังNCD
๓. มีการบูรณาการมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มวัยทั้งในหน่วยบริการและชุมชน
๔. มีการนิเทศติดตามงานและการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ



แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>๑.การดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD board) และ PCT</p>	<p>การพัฒนาระบบการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบการ ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การวินิจฉัย การส่งต่อเพื่อการยืนยันและการรักษาที่ถูกต้อง</p> <p>-เพิ่มความไวในการวินิจฉัย ปรับ CPG ตามสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน</p> <p>ลดพฤติกรรมเสี่ยงของโรค NCD</p> <p>-การใช้สื่อออนไลน์และพัฒนา ระบบ Application เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้าน การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสม</p> <p>-ประชากรที่ความรู้ ขยับกาย ลดโรค ได้เหมาะสม</p>	<p>๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๑๕ ไตรมาสแรก</p> <p>๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ</p> <p>๓.อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า (ส่วนสูง(ซม.)/๒) ลดลง</p> <p>๔.ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA๑C</p> <p>๕.อัตราควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>๖.อัตราควบคุมความดันโลหิตได้ดี</p> <p>๗.อัตราก้าวเดินของประชากรทุกกลุ่มวัยมาก กว่า ๑๐๐๐๐ ก้าวต่อวัน</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยNCD ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา</p> <p>๒.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงด้วย โภชนาการเน้น LCHF</p> <p>๓.กินได้ไม่อด ลดเอวลดพุงลดโรค</p> <p>๔.CPG สำหรับการเจาะ HbA๑C กลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูง</p> <p>๕.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและแกนนำสุขภาพมีการใช้สื่อออนไลน์ Application ได้เหมาะสม</p> <p>๖.โรงเรียนเบาหวาน</p> <p>๗.ร้านอาหารลดหวาน มัน เค็ม และ เครื่องดื่มลดหวาน</p> <p>๘.SMBG/Home BP ในกลุ่ม uncontrol</p>	<p>งานNCD /โภชนาการ PCT</p> <p>กลุ่มงานปฐมภูมิฯ</p>
<p>๒.ปรับระบบฐานข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังNCD</p>	<p>ปรับฐานข้อมูลผู้ป่วย NCD ตามหลักการวินิจฉัยโรค</p>	<p>๑.ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและกลุ่มป่วยได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง</p>	<p>๑.อบรมให้ความรู้ในการให้รหัสโรค NCD ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา</p> <p>๒.การปรับฐานข้อมูลผ่าน Data correct</p> <p>๓.เพิ่มความครอบคลุมโดยดำเนินการสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อรวบรวมผลการรับบริการตรวจที่หน่วยบริการอื่น ๆ ผ่านบัญชี</p>	<p>งาน NCD</p>

๓.มีการนิเทศติดตามงานและการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ	มีระบบการติดตามบริหารจัดการฐานข้อมูล และการเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้อง	๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่เกินร้อยละ ๒.๑๕ ไตรมาสแรก	๑.กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม คปสอ ๒.ติดตามผลงานราย รพสตและรายเดือน
--	--	---	---

**แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา**

**กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน**

๑. การดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD board) และ PCT
๒. ปรับระบบฐานข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังNCD
- ๓.มีการบูรณาการมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มวัยแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยทั้งในหน่วยบริการและชุมชน
- ๔.มีการนิเทศติดตามงานและการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

**แผนการดำเนินงาน**

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	การดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD board) และ PCT ๑.โครงการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป ๒.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ค่ายความรู้ สู้ภัยโรคเรื้อรัง ในกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง	คัดกรองได้รวดเร็ว ตรวจวินิจฉัย ถูกต้อง รักษาเร็วป้องกันกัน การเกิดโรค ควบคุม โรคได้ ชะลอการ เกิดโรคแทรกซ้อน ได้	๑.ร่วมประชุม รับฟัง นโยบายในปี ๒๕๖๓ ๒. ทบทวน รายชื่อ กรรมการ ๓. จัดทำ ทะเบียนข้อมูล แผนงาน และ กำหนดตัวชี้วัด	ประชากร กลุ่มเป้าหมาย อสม ผู้ให้บริการ	ตค - มีค๖๔			NCD กลุ่มงานเวช/ อสม ทีมแพทย์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๒	<p>๓.เทคโนโลยีคู่มือเพื่อการดูแล สุขภาพ</p> <p>๔.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย โภชนาการเน้น LCHF</p> <p>๕.สติและสมาธิบำบัดเพื่อการควบคุม โรค NCD</p> <p>การให้รหัสโรคตามหลัก ICD ๑๐ ข้อมูลการให้การวินิจฉัย รักษาโรค</p>	<p>ถอดบทเรียนเพิ่ม การเรียนรู้ร่วมกันใน การดูแลโรค NCD</p> <p>-ใช้สื่อออนไลน์ line youtube application</p> <p>-เพิ่มความรู้ในการ ดูแลสุขภาพลด ระดับน้ำตาลและ ความดันโลหิตสูง</p> <p>-การฝึกสมาธิและ สติ โดยกำหนดรับรู้ ลมหายใจในการ ควบคุมโรค</p> <p>-ระบบการจัดการ ข้อมูล เวชระเบียนที่ เหมาะสม ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย ถูกต้องตาม หลักการให้รหัส ICD ๑๐</p>	<p>๔.รวบรวมกลุ่ม เสี่ยง กลุ่ม uncontrol เพื่อการติดตาม</p> <p>๕.เพิ่มการ เรียนรู้อาหาร LCHF</p> <p>๖.เพิ่มทักษะสติ ในผู้ป่วยและ การใช้ BA BI</p>	<p>บุคคลากรที่ดูแล ให้การรักษา วินิจฉัยโรค</p>	<p>ตค๖๓-ตค๖๔</p>			

**ตัวชี้วัดที่ ๖: ร้อยละหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การจัดการสุขภาพ**

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :** หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึงหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพใน ๖ ส่วน ๑๐ คะแนน ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน
๒. มีการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม
๓. มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ
๔. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ครบ ๕ ด้านในหมู่บ้าน
๕. มีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน
๖. ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๗๐

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** หมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลเคียนซา ทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

**แหล่งข้อมูล :** ทุกหมู่บ้าน/การสุ่มประเมินโดยทีมรพ.

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :** ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การจัดการด้านสุขภาพ =  $x$  ๑๐๐ จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๑ มกราคม – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

**เกณฑ์การให้คะแนน:**  มี ให้ ๑ คะแนนและต้องมีหลักฐานอ้างอิง

ไม่มี ให้ ๐ คะแนน

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล:** นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซาปี ๒๕๖๓

**ประเด็นยุทธศาสตร์**      ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การจัดการสุขภาพหมายถึงหมู่บ้านที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนท้องถิ่น และ ทุกๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ และ มาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจเต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง(๓อ. ๒ส.) และโรควิถีชีวิต ๕ โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตำบลเคียนซามีหมู่บ้าน รับผิดชอบทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน ในปี ๒๕๖๒ ได้ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพ ด้วยตนเอง ร้อยละ ๙๐

### สภาพปัญหา

๑. ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ
๒. ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่
๓. ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มีผลทำให้ขาดความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง
๔. ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการรักษาโรค
๕. แนวโน้มผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น และมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากขึ้น
๖. ปัญหายาเสพติดในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น
๗. ภัยที่เกิดจากการใช้สื่อ เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้เกิดปัญหาทางเพศ/ พฤติกรรมก้าวร้าว

กลยุทธ์	ผลผลิต/ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. สร้างความตระหนัก เรื่องพฤติกรรม ๓อ.๒ส. โดยบุคคลต้นแบบในชุมชน	ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ถูกวิธี	ตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนา สนับสนุนและสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองร้อยละ ๘๕	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เคียนซา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์  
กลยุทธ์/มาตรการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness  
สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรม ๓๐.๒ส. โดยบุคคลต้นแบบในชุมชน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๒.	โครงการหมู่บ้าน ต้นแบบปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	๑.๑ เพื่อให้ประชาชนวัย ทำงานมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพตามหลัก ๓๐.๒ส. ๑.๒ เพื่อให้ประชาชนวัย ทำงานมีพฤติกรรมเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองและ บุคคลในครอบครัว ได้ อย่างถูกต้อง	๒.๑ ประชุม คณะทำงาน ๒.๒ จัดทำแผนการ ดำเนินงาน ๒.๓ อบรมให้ความรู้ เรื่องกินอย่างไร ห่างไกลโรค ๓๐.๒ส.	ประชาชนอายุ ๑๕ปี ขึ้น ไป จำนวน ๑๐๐ คน หมู่ ที่ ๓ บ้านดอนพะยอม ตำบลเคียนซา อำเภอก เคียนซา	จ.ค.๖๓-พ.ค. ๖๔	๒๐.๐๐๐.-	สปส ชอบต. เคียนซา	น.ส.ศศิพร บุญ ฤทธิ์

ตัวชี้วัดที่ ๗ : โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองมาตรฐาน QA

หน่วยวัด : ร้อยละของหน่วยงานผ่านการรับรองมาตรฐาน QA

คำอธิบาย :

1. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลเคียนซา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ต้องรับการประเมินมาตรฐาน QA
2. โรงพยาบาลที่ต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาลเคียนซา
3. หน่วยงานที่ต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการทางการแพทย์ ได้แก่ งานบริหารการพยาบาล,งานผู้ป่วยนอก,งานผู้ป่วยใน,งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน,งานผู้คลอด,งานให้คำปรึกษา,งานฝากครรภ์,งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

เกณฑ์เป้าหมาย: ผ่านการประเมิน ระดับ ๓ (๑๐๐% )

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: หน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลจำนวน ๘ งาน

แหล่งข้อมูล: ผลการรับรองคุณภาพทางการแพทย์จากกองการพยาบาล

สูตรคำนวณตัวชี้วัด A = จำนวนหน่วยงานการพยาบาลที่ผ่านการรับรอง QA

B = จำนวนงานการพยาบาลที่ต้องประเมิน QA (๘ งาน)  $(A/B) \times 100$

เกณฑ์คุณภาพในการดำเนินงาน ผ่านการประเมินระดับ ๓

ระยะเวลาการประเมินผล (๖ เดือน หรือ ๑๒ เดือน)

คะแนน	ระดับการพัฒนา
๐	No Evidence
๑	Beginning
๒	Basically Effectiveness
๓	Mature
๔	Advance
๕	Role Model

ระดับ ๐ หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานไม่มีหลักฐาน

ระดับ ๑ หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนน้อย (น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง)

ระดับ ๒ หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง)

ระดับ ๓ หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานอย่างครบถ้วน

ระดับ ๔ หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน

ระดับ ๕ หมายถึง มีการดำเนินการ (A, D, L, I) อย่างเป็นระบบเพิ่มมากกว่าข้อกำหนดของมาตรฐาน และเป็นแนวทางที่พิสูจน์ได้ว่านำสู่ความเป็นเลิศ

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

๑	ผลการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
---	--

ผู้กำกับตัวชี้วัด: ชื่อ - สกุล นางรีนจิต เพชรชิต เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๒๗๕๔๒๖๕

ผู้จัดเก็บข้อมูล: ชื่อ - สกุล นางพุทธมาท พัคค์สุนทร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๐๗๑๗๖



### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลเคียนซา มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองการประกันคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ระดับ ๕ ในปี ๒๕๖๓ ดังนั้นทางรพ.เคียนซาจึงได้มีการส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้หน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องใช้แนวคิดรูปแบบคณะกรรมการทีมและการสร้างเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพที่เข้มแข็ง เพื่อร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนาและร่วมกันประเมินผล สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ ในกิจกรรมและกระบวนการต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เช่น การประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอเพื่อรับฟังความคิดเห็น และยังมีคณะกรรมการคุณภาพระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และมีคณะกรรมการพี่เลี้ยงระดับโซนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผลภายในโซน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบงานให้ผ่านการรับรองการประกันคุณภาพทางการแพทย์(QA)

#### สภาพปัญหา

๑. วิทยาลัยนโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี
๒. เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อให้ตอบสนองต่อวิทยาลัยนรพ.และวิทยาลัยนของกลุ่มงานการพยาบาล

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ	โรงพยาบาลผ่านการรับรองการประกันคุณภาพทางการแพทย์	โรงพยาบาลผ่านการรับรองการประกันคุณภาพทางการแพทย์ (QA) ระดับ ๓	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลในงานคุณภาพทางการแพทย์ (QA)	กลุ่มงานการพยาบาล รพ.เคียนซา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในงานคุณภาพ ทางการพยาบาล (QA)	การประกัน คุณภาพทางการ พยาบาล (QA) ระดับ ๓	-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ภายในโรงพยาบาลโดย อาจารย์จากกองการ พยาบาล -การอบรมภายนอกตาม หลักสูตรของกองการ พยาบาล -การเยี่ยมสำรวจภายใน โดยกรรมการบริหารกลุ่ม การ -การประเมินและการเยี่ยม สำรวจจากภายนอก(โซน) - เชิญเจ้าหน้าที่จาก สรพ. เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง	เจ้าหน้าที่รพ. เคียนซา	๑ ต.ค. ๖๓- ๓๐ ก.ย. ๖๔	๗๐, ๐๐๐	เงินบำรุง	รินจิต เพชรชิต

**ตัวชี้วัดที่ ๘ :** ระดับความสำเร็จในการจัดรูปแบบการให้บริการใหม่ในโรงพยาบาล

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**คำอธิบาย :** รูปแบบการให้บริการใหม่ หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยรูปแบบใหม่ที่จัดให้บริการในหน่วยบริการ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** จำนวนบริการรูปแบบใหม่เพิ่มขึ้นปีละ ๑ บริการ

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** รูปแบบการบริการ , ประชาชนในพื้นที่

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** เก็บข้อมูลการให้บริการจากข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย และงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

**แหล่งข้อมูล :** เวชระเบียนผู้ป่วย และงานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :** -

**ระยะเวลาการประเมินผล** ต.ค. ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓

**เกณฑ์การให้คะแนน :** ระดับความสำเร็จ

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ข้อมูลการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ,งานการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นายศุภิช จันทร์ธมยา

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นายณัฐภพ ร่มเย็น

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สภาพปัญหา

โรงพยาบาลเคียนซาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียงเป็นโรงพยาบาลให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ในผู้ป่วยทั่วไป ทันตกรรม ผู้รับบริการการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชนอำเภอเคียนซา และพื้นที่ใกล้เคียงในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิระดับต้น มีแพทย์ ทันตแพทย์และแพทย์แผนไทย ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยผ่าตัด ทันตกรรม กายภาพบำบัด และผู้รับบริการแพทย์ทางเลือกและนอกเวลา ราชการให้บริการกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมงโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การควบคุม กำกับดูแลของแพทย์ มีสถานีนอนมัยจำนวน ๘ แห่งร่วมเป็นเครือข่ายในการให้บริการสุขภาพ

ทั้งนี้การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเคียนซา ยังขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพด้านต่างๆและบริการที่มีให้ประชาชนก็มีแต่บริการพื้นฐาน ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลเคียนซาจึงมีแผนที่จะพัฒนาระบบบริการใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเป็นทางเลือกใหม่ให้กับการดูแลสุขภาพของประชาชน

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน หลากหลาย เข้าถึงง่าย รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ภูมิทัศน์ที่สวยงาม

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. การจัดรูปแบบการให้บริการใหม่ในโรงพยาบาล	เพื่อให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน หลากหลาย เข้าถึงง่าย รวดเร็ว ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ภูมิทัศน์ที่สวยงาม	ระดับความสำเร็จในการจัดรูปแบบการให้บริการใหม่ในโรงพยาบาล	๑.การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลเคียนซา ๒.พัฒนาระบบงานบริการใหม่ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล ๓.จัดทำแผนพัฒนางานและพัฒนาบุคลากร เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นบริการใหม่ที่จะเกิด	งานการเจ้าหน้าที่ (คณะทำงานพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล)

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ : การจัดรูปแบบการให้บริการใหม่ในโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลเคียนซา	เพื่อเพิ่มการจัดรูปแบบการให้บริการใหม่ในโรงพยาบาล	๑.พัฒนาระบบงานบริการใหม่ที่น่าสนใจในโรงพยาบาล ๒.จัดทำแผนพัฒนางานและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นบริการใหม่ที่จะเกิด	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล,กลุ่มผู้ป่วย	ต.ค.๖๓ – ก.ย. ๖๔	-		งานกรเจ้าหน้าที่ (คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล)

ตัวชี้วัดที่ ๙ : ระยะเวลาในการตอบสนองต่อการขอรับบริการผ่าน Application

คำอธิบาย : ระยะเวลาที่ผู้รับบริการติดต่อการนัดหมายผ่าน Application การนัดหมายการตรวจ

เกณฑ์เป้าหมาย : ต่ำกว่า ๒๐ นาที

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับบริการที่ใช้บริการผ่าน Application การนัดหมายการตรวจ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จากข้อมูลในระบบการนัดหมายผ่าน Application

แหล่งข้อมูล : -

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

= ระยะเวลารวมของผู้รับบริการที่เรียกใช้บริการผ่าน Application ระบบการนัดหมายการตรวจ/สัปดาห์

---

จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่จับเวลา (นาที)

ระยะเวลาการประเมินผล : ทุกสัปดาห์

เกณฑ์การให้คะแนน : -

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : -

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางศิริรัตน์ วงศ์ประไพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร ๐๙๐-๒๒๘๙๕๓๕

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางศิริรัตน์ วงศ์ประไพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร ๐๙๐-๒๒๘๙๕๓๕

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

#### สถานการณ์

ปัจจุบันระยะเวลารอคอยตั้งแต่ผู้รับบริการเริ่มยื่นบัตรจนกระทั่งการตรวจใช้เวลามากกว่า ๑ ชม. ดังนั้นจึงควรมีช่องทางที่จะทำให้ผู้รับบริการลดระยะเวลาในการรอคอยลดลง ด้วยการใช้เทคโนโลยีในระบบนัดหมายที่ทันสมัยและรวดเร็วขึ้น

**สภาพปัญหา**ปัจจุบันมีผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรอตรวจนานขึ้น จึงควรปรับระบบนัดหมายและกระจายเวลาในการนัดผู้ป่วยออกไปไม่ให้ซ้ำกัน เพื่อลดระยะการรอคอยของผู้มารับบริการ

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

- ปรับปรุงระบบการนัดหมายโดยการนัดเวลาตรวจที่ไม่ซ้ำกัน
- มีการจัดทำ Application ระบบการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือ

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
-ปรับปรุงระบบการนัดหมาย -จัดทำ Applicationระบบการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือ	ต่ำกว่า ๒๐%	ระยะเวลาในการตอบสนองต่อการขอรับบริการเมื่อมีการเรียกใช้บริการ	โครงการบริการรวดเร็ว ฉับไวทันสมัยด้วยเทคโนโลยี	- ผู้ป่วยนอก

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

กลยุทธ์/มาตรการ : ปรับปรุงระบบการนัดหมาย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการ บริการรวดเร็ว ฉับไว ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยี	-เพื่อลดระยะเวลาในการรอตรวจ	-ปรับปรุงระบบนัดหมายโดยนัดเวลาการตรวจไม่ซ้ำกัน -จัดทำ Applicationระบบการนัดหมายผ่านโทรศัพท์มือถือ	-ผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเคียนซา	- ม.ค ๖๓ – ก.ย ๖๕	๑๐,๐๐๐	เงิน บำรุง	ศิริโรรัตน์

**ตัวชี้วัดที่ ๑๐ : ระยะเวลาในการรอตรวจ**

หน่วยวัด : นาที

คำอธิบาย :

เป็นระยะเวลาการรอคอยการรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นลงทะเบียนที่ห้องบัตรจนผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา

เกณฑ์เป้าหมาย : น้อยกว่า ๖๐ นาที

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ระยะเวลาการรอคอยแผนกผู้ป่วยนอก

แหล่งข้อมูล : จากรายงานในระบบ HOSxP

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยในการรอพบแพทย์ของผู้ป่วยมารับบริการรักษา (นาที)

$$= \frac{\text{ระยะเวลาการรอคอยรวมของผู้รับบริการรักษาทั้งหมดที่จับเวลาตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึงได้พบแพทย์ (นาที)}}{\text{จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่จับเวลา (นาที)}}$$

ระยะเวลาการประเมินผล : ทุก ๑ เดือน

เกณฑ์การให้คะแนน : -

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จากระบบรายงาน Hos-xp

**ผู้กำกับตัวชี้วัด**

นางศิริโรรัตน์ วงศ์ประไพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร ๐๙๐-๒๒๘๙๕๓๕

**ผู้จัดเก็บข้อมูล**

นางศิริโรรัตน์ วงศ์ประไพพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทร ๐๙๐-๒๒๘๙๕๓๕



## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

จากผลประเมินด้านเวลาเฉลี่ยของผู้รับบริการรอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งรอตรวจ พบว่า ในปี ๒๕๖๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดคือ ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาเฉลี่ยของการรับบริการมากกว่า ๑ ชม. ต่อราย จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า สาเหตุเกิดจากการที่มีแพทย์ออกตรวจให้บริการจุด OPD น้อย และ ขึ้นออกตรวจช้าเนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวแพทย์จะต้องหมุนเวียนไปให้บริการตรวจรักษาที่แผนกอื่นหรือคลินิกบริการเฉพาะโรคด้วยเช่นคลินิก NCD, ผู้ป่วยใน

**สภาพปัญหา** จากจำนวนผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นมาก และแพทย์มีจำนวนน้อย ทำให้ผู้รับบริการมีระยะเวลาในการตรวจเพิ่มมากขึ้น

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบบริการโดยการใช้ระบบคิวอัตโนมัติที่ทันสมัย
๒. พัฒนาระบบนัดหมายให้กระจายผู้ป่วยไปในช่วงเวลาที่ไม่ซ้ำกัน

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
-พัฒนาระบบบริการโดยใช้ระบบคิวอัตโนมัติ -พัฒนาระบบนัดหมาย	ลดลง ๑๐%	ระยะเวลาในการรอตรวจ	บริการรวดเร็ว ฉับไว ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยี	- OPD

## แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาระบบบริการให้รวดเร็ว ทันสมัยยิ่งขึ้น

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	-โครงการ บริการรวดเร็ว ฉับไว ทันสมัย ด้วยเทคโนโลยี	เพื่อลดระยะเวลารอตรวจให้รวดเร็วยิ่งขึ้น	-พัฒนาระบบคิวตั้งแต่ห้องบัตร ,จุดซักประวัติ และห้องตรวจแพทย์โดยใช้ระบบคิวอัตโนมัติ -ประสานองค์กรแพทย์เพื่อปรับเวลาในการให้บริการออกตรวจรักษา	ผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เคียนซา	ม.ค – ก.ย ๖๔	๑๐๐,๐๐๐	เงิน บำรุง	ศิริโรรัตน์

## ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละหน่วยงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

หน่วยงานบริการหมายถึง งานบริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

หน่วยงานสนับสนุนหมายถึง งานบริการด้านงานบริหารต่างๆ ธุรกิจ บุคลากร บัญชี การเงิน พัสดุ ซ่อมบำรุง ซักฟอก จ่ายกลาง โภชนาการ รักษาความปลอดภัย ยานพาหนะ เสีย การจัดการขยะ อาคารสถานที่ เป็นต้น

เทคโนโลยีหมายถึง การมีหลักฐานปรากฏแสดงชัดเจนว่าได้มีการนำเอาเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหาตามวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ โดยประเภทการใช้ประโยชน์ ดังนี้

๑. การใช้ประโยชน์ด้านการบริการในโรงพยาบาล
๒. การใช้ประโยชน์ด้านการสนับสนุนในโรงพยาบาล

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานในโรงพยาบาลเคียนซา

เกณฑ์เป้าหมาย : หน่วยงานบริการผู้ป่วย ร้อยละ ๕๐ และหน่วยงานสนับสนุน ร้อยละ ๑๐๐

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

๑. หน่วยงานบริการและหน่วยงานสนับสนุนได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน
๒. หน่วยงานบริการและหน่วยงานสนับสนุนสามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานได้
๓. หน่วยงานบริการสามารถลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการและหน่วยงานสนับสนุนสามารถลดเวลาการดำเนินงานได้

แหล่งข้อมูล: -

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :  $(A/B) \times 100 =$  จำนวนหน่วยงานทั้งหมดในโรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดในโรงพยาบาล(๒๓ หน่วยงาน)

C = จำนวนหน่วยงานบริการและหน่วยงานสนับสนุน(.....)

ระยะเวลาการประเมินผล : รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
จำนวนหน่วยงานบริการ	๒๕	๕๐
จำนวนหน่วยงานบริการและ หน่วยงานสนับสนุน	๕๐	๑๐๐

เกณฑ์การให้คะแนน : -

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : -

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๑๙๐๐ ๖๕๓๗

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพัชรินทร์ โตเอี่ยม

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๖๘๐๖ ๗๔๖๒

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัยและเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการ อาทิเช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบ Back Office ระบบบริหารจัดการคิวแบบดิจิทัลแต่ยังขาดการเชื่อมโยงระบบ HIS ของโรงพยาบาลและระบบออนไลน์ต่าง

### สภาพปัญหา

การนำระบบคิวแบบ Stand Aloneมาใช้ ณ จุดบริการต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก, ห้องฉุกเฉิน, ห้องยาและห้องเก็บเงิน ยังไม่ได้เชื่อมโยงกับระบบ HIS ของโรงพยาบาลและไม่ได้เป็นระบบคิวที่ต่อเนื่องกัน โดยผู้รับบริการไม่สามารถดำเนินการจองคิวและการแจ้งเตือนลำดับการเรียกคิวผ่านโทรศัพท์มือถือได้ ทำให้บางช่วงเวลาในแต่ละจุดบริการมีความแออัด เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการทางโรงพยาบาลจึงมีแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบจองคิวออนไลน์และการแจ้งเตือนการเรียกลำดับคิวผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการ

ระบบ Back Office เช่น การลา, งานสารบรรณ, ขอใช้รถ, การขอห้องประชุม และงานพัสดุ เป็นต้นเจ้าหน้าที่จะใช้แบบฟอร์มกระดาษเพื่อทำการขออนุมัติ โดยผู้รับผิดชอบงานทำเอกสารหาย ไม่สามารถสรุปผลหรือเสนอรายงานให้กับผู้บริหารได้ เพื่อลดกระดาษและปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดำเนินการ พัฒนาระบบ Back Office โดยใช้โปรแกรมมาช่วยในการดำเนินงาน

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบคิวออนไลน์
๒. พัฒนาระบบ Back Office

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
พัฒนาระบบคิวออนไลน์	เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการ	ร้อยละหน่วยงานที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการ	พัฒนาระบบคิวออนไลน์	นางสาวพัชรินทร์ โตเอี่ยม
พัฒนาระบบ Back Office	เพื่อลดกระดาษและปัญหาที่เกิดขึ้น		พัฒนาระบบ Back Office	นางสาวศิวพร กลับผดุง

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาระบบคิวออนไลน์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	พัฒนาระบบคิว ออนไลน์	เพื่อลดความแออัดในแต่ละ จุดบริการ	-ติดตั้งระบบคิวออนไลน์ จุดบริการผู้ป่วย ดังนี้ ห้องบัตร ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ -ติดตั้งจอแสดงผล	หน่วยงานด้าน บริการ	๑๒ เดือน	๔๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	น.ส.พัชรินทร์ โตเอี่ยม
๒	พัฒนาระบบ Back Office	เพื่อลดกระดาษและปัญหา ที่เกิดขึ้น	ติดตั้งระบบ Back Office	หน่วยงานด้าน สนับสนุน	๑๒ เดือน	๙๙,๐๐๐	เงินบำรุง	

**ตัวชี้วัดที่๑๒ : ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล**

**หน่วยวัด : ร้อยละ**

**คำอธิบาย :**

ความพึงพอใจ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนและต้องมีสิ่งเร้าที่ตรงต่อความต้องการของบุคคล จึงจะทำให้เกิดความพึงพอใจ

ภูมิทัศน์ หมายถึง ภาพรวมของพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ที่จัดตกแต่งและปรับปรุงพื้นที่ให้เกิดความสวยงาม ควบคุม และเสริมสร้างให้สภาพแวดล้อมเหมาะสมเพื่อเอื้อประโยชน์ และเกิดความสะดวกสบายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

**เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐**

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับบริการโรงพยาบาลเคียนซา**

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบสำรวจ**

**แหล่งข้อมูล : ผู้รับบริการโรงพยาบาลเคียนซา**

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด:  $(A/B) \times 100$**

A : จำนวนแบบสำรวจ

B : จำนวนแบบสำรวจทั้งหมด

**ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔**

**เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินทุก ๖ เดือน**

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการสำรวจจากบุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา**

**ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญดา คงตุก**

**ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวกาญดา คงตุก**

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

### สถานการณ์

ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลว่า มีความชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน ทั้งนี้ ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวก เช่น ความปิติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ ต้องมีบ่อยครั้งขณะที่ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ ต้องมีไม่บ่อยครั้ง

### สภาพปัญหา

ความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กรมีความสำคัญต่อการทำงานและองค์กรอย่างแท้จริง คนทำงานที่มีความสุขนั้น ไม่ได้หมายถึงรายได้เป็นสิ่งเดียวที่สำคัญที่สุด ต้องมี “คุณภาพชีวิตการทำงาน” ซึ่งหมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งยังครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำงาน และสภาพในการทำงาน ตลอดจนควรให้ความสำคัญที่บทบาทการทำงานได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.แบบสำรวจรายบุคคล

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.สำรวจบุคลากร ๒.การจัดกิจกรรมต่างๆ	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลเคียนซา	การจัดกิจกรรมต่างๆ	HRD

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งพัฒนาด้านประสิทธิผล Effectiveness

กลยุทธ์/มาตรการ ๑.สำรวจความสุขของบุคลากรรายบุคคล

๒.จัดกิจกรรมต่างๆ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การจัดกิจกรรม OD	๑. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงาน ๒. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ๓. ทัศนคติรักองค์กร	กิจกรรม OD	บุคลากร โรงพยาบาลเคียนซา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD

ตัวชี้วัดที่ ๑๓.ร้อยละของโครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่มีการบูรณาการงานตั้งแต่ ๒ งานขึ้นไป

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : โครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง โครงการมีความร่วมมือของงาน ตั้งแต่ ๒ งานขึ้นไปในการส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ในหมู่บ้าน

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๓๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ทุกหมู่บ้านในตำบลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการกองทุน สปสช. อบต./เทศบาลเคียนซา

แหล่งข้อมูล : เวทีประชาคม, แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : A = จำนวนโครงการในตำบลเคียนซาที่มีตั้งแต่ ๒ งานขึ้นไป

B = จำนวนโครงการในตำบลเคียนซา ทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน

$(A/B) \times 100$

ระยะเวลาการประเมินผล : ปีงบประมาณ ละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับตำบล

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกัลญารัตน์ ทองวิเศษ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๗-๔๖๔๗๔๐๓

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศศิพร บุญฤทธิ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๒-๔๒๔๘๔๗๘



ตัวชี้วัดที่ ๑๔.ร้อยละของหมู่บ้านที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต่อเนื่องตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไป

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ในหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการเป็นที่ปรึกษาให้กับหมู่บ้านในการทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาในเวทีประชาคมหมู่บ้าน

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ทุกหมู่บ้านในตำบลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการในหมู่บ้าน

แหล่งข้อมูล : เวทีประชาคม, แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : A = จำนวนหมู่บ้านที่จัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

B = จำนวนหมู่บ้านในตำบลเคียนซา ทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน

$$(A/B) \times 100$$

ระยะเวลาการประเมินผล : ปีงบประมาณ ละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับตำบล

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกัลญารัตน์ ทองวิเศษ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๗-๔๖๔๗๔๐๓

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๒-๔๒๔๘๔๗๘

## ตัวชี้วัดที่ ๑๕.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึงประชาชนในพื้นที่ตำบลเคียนซา ที่มีผลการตรวจคัดกรอง มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย ต่ำและสูงกว่าเกณฑ์

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรม ๓ อ ๒ ส เน้นการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลทางด้านอารมณ์

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปในตำบลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แหล่งข้อมูล :

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :  $A =$  จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ ๒ ส

$B =$  จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในตำบลเคียนซา ทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน

$(A/B) \times 100$

ระยะเวลาการประเมินผล : ปีงบประมาณ ละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับตำบล

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกัลญารัตน์ ทองวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๗-๔๖๔๗๔๐๓

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางพฤษดี แซ่ลิ้ม นักวิชาการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม เบอร์โทรติดต่อ ๐๙๓-๖๖๓๒๖๗๔

ตัวชี้วัดที่ ๑๖.ร้อยละของภาคี/เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย : กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย ในหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการเป็นที่ปรึกษาให้กับหมู่บ้านในการทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหาในเวทีประชาคมหมู่บ้าน

: ภาคีเครือข่าย หมายถึง องค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชน ท้องถิ่น นำพื้นที่ตำบลเคียนซา

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ทุกหมู่บ้านในตำบลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการในหมู่บ้าน

แหล่งข้อมูล : เวทีประชาคม, แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : A = จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

B = จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำบลเคียนซา

$(A/B) \times 100$

ระยะเวลาการประเมินผล : ปีงบประมาณ ละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับตำบล

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เคียนซา/เทศบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกัลญารัตน์ ทองวิเศษ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๗-๔๖๔๗๔๐๓

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข เบอร์โทรติดต่อ ๐๘๒-๔๒๔๘๔๗๘

**ตัวชี้วัดที่ ๑๗ : จำนวนบริการใหม่ต่อปีที่สร้างรายได้**

**หน่วยวัด :** จำนวน

**คำอธิบาย :** บริการใหม่ หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยที่สร้างให้เกิดรายได้แก่โรงพยาบาล และไม่มีบริการในงบประมาณที่แล้ว เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการบริการการใหม่ๆของโรงพยาบาลจะทำให้มีการสะดวกในการบริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และช่วยให้ลดเวลาการรอ ลดการซ้ำซ้อน และความรวดเร็วมากขึ้น แก่ผู้ให้และผู้รับบริการ

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ๒บริการใหม่ในปีงบประมาณ

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของโรงพยาบาล

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :** -

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๖ และ ๑๒ เดือน

**เกณฑ์การให้คะแนน :** โรงพยาบาล(จำนวนเรื่อง)

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:** รวบรวมข้อมูลจากการประชุมศูนย์จัดเก็บรายได้

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวจิตรา แย้มมะลิ ๐๘๖-๑๔๐๒๓๘๘

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

### สถานการณ์

การบริการการใหม่ๆของโรงพยาบาลจะทำให้มีการสะดวกในการบริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และช่วยให้ลดเวลาการรอ ลดการซ้ำซ้อน และความเร็วมากขึ้น แก่ผู้ให้และผู้รับบริการ

### สภาพปัญหา

ช่วยให้ลดความแออัดของผู้ให้บริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.พัฒนาการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

๒.มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.พัฒนาการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ		๑.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๒.พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ๓. สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ	๑.เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน ๒.พัฒนาให้ระบบงานการปฏิบัติที่ดีขึ้น	คณะกรรมการศูนย์ จัดเก็บรายได้
๑.พัฒนากระบวนการทำงานให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกันทั้งระบบ		๑. ปรับกระบวนการทำงานให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในแต่ละภารกิจ		

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

กลยุทธ์/มาตรการ : พัฒนาการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	เครื่องเก็บเงินอัตโนมัติ	ความสะดวก รวดเร็ว	มีเก็บเงินอัตโนมัติ	ผู้ป่วยที่รับมารับ บริการ	๓ เดือน	๓๐๐,๐๐๐		คณะกรรมการ ศูนย์จัดเก็บ รายได้
๒.	จัดทำระบบ Smart Q	ลดความวุ่นวาย และมีความ ระเบียบมากขึ้น	มีระบบ Smart Q	ผู้มารับบริการบริการที่ โรงพยาบาลเคียนซา	๓ เดือน	-		
๓.	การรักษาแพทย์แผนจีน	รักษาวิีความ หลากหลาย และได้หลายโรค	การฝังเข็มเพื่อทำ ให้รู้สึกษา	ผู้ที่มารับบริการแพทย์ แผนไทย	๓ เดือน	-		

**ตัวชี้วัดที่๑๘ :** ร้อยละของ รพ.สต. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามโครงการ “รพ.สต.ในฝัน แบ่งปันความสุข”

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

๑.การพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กำหนด คือ ๕ ดาว ๕ ดี

๒.การรับรองผล รับรองผลโดย สสจ.สุราษฎร์ธานี

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านการ Re-Accredit รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของรพ.สต.ที่ได้รับการนิเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ทุกรพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอเคียนซา จำนวน ๘ รพ.สต.

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** การเยี่ยมสำรวจ / ประเมิน

**แหล่งข้อมูล :** ผลการประเมินจาก Internal surveyor / การรับรองผลจาก สสจ.

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

รพ.สต.ที่ผ่านการ Re-Accredit รพ.สต.ติดดาว

จำนวนรพ.สต.ที่ผ่านการ Re-Accredit รพ.สต.ติดดาว x๑๐๐/จำนวนรพ.สต.ที่Re-Accredit รพ.สต.ติดดาว

รพ.สต.ที่ได้รับการนิเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด

จำนวนรพ.สต.ที่ได้รับการนิเทศตามเกณฑ์ที่กำหนดx๑๐๐/จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

**เกณฑ์การให้คะแนน :** เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผลการประเมินจาก Internal surveyor

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวยศสร วิศิษฐ์ภูมิพงศ์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวยศสร วิศิษฐ์ภูมิพงศ์

: นางรื่นจิต เพชรชิต

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รอรับการ Re-Accredit เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๑ แห่ง

#### สภาพปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทั้งหมด ๘ แห่ง ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ครบ ทั้ง ๘ แห่ง ใน ปี ๒๕๖๓ ครบรอบการประเมิน Re-Accredit จำนวน ๑ แห่ง โดยมีพี่เลี้ยงร่วมให้คำแนะนำ เยี่ยมสำรวจ แต่ด้านการนิเทศงาน ยังไม่ได้มีการนิเทศ จึงต้องมีการจัดทีมนิเทศเพื่อเยี่ยมเสริมพลัง

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑ ประชุมชี้แจงเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ

๒ ดำเนินการเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ	ให้ทุก รพ.สต. เข้าใจในเกณฑ์ที่ใช้ในการเยี่ยมสำรวจ	ทุก รพ.สต. เข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์ที่ใช้ในการเยี่ยมสำรวจ	การประชุมชี้แจงเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ	งานคุณภาพ
๒. ดำเนินการเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ	รพ.สต. เป้าหมายได้รับการตรวจเยี่ยม	- ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านการ Re-Accredit รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละของ รพ.สต. ที่ได้รับการนิเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐	การเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ รพ.สต. เป้าหมาย	งานคุณภาพ



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

กลยุทธ์/มาตรการ : ประชุมชี้แจงเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ

: ดำเนินการเยี่ยมสำรวจ/นิเทศ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	เยี่ยมสำรวจ/นิเทศรพ.สต.	เพื่อเสริมพลัง	เยี่ยมสำรวจ/นิเทศรพ.สต.	ทุกรพ.สต.	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔	-		ยศธสร และผู้ ร่วมนิเทศ
๒	เยี่ยมสำรวจ/นิเทศรพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	เพื่อเสริมพลัง	เยี่ยมสำรวจ/นิเทศรพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	รพ.สต.บ้านทับ เก่า	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔	-		ทีม ครู ข

**ตัวชี้วัดที่ ๑๙: ร้อยละของแกนนำสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยี**

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :** ครอบครัวยุคใหม่ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ครอบครัวที่มี อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย

๑. อสค. แสดงบทบาท ได้แก่ (๑) เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง (๒) ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (๓) ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน

๒. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (๑) คุมความดัน เบาหวาน (๒) คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม คือ กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ดื่มน้ำเปล่า (๓) ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด (๔) ออกกำลังกายเช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด (๕) บำรุงรักษาจิตใจ และมีผลจากการปฏิบัติทั้ง ๕ กิจกรรมของคนในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะไตเรื้อรัง ลดระยะเวลาป่วยจากระยะที่ ๔ เป็นระยะที่ ๓ หรืออยู่ในภาวะคงที่ระยะที่ ๔

**อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. หมายถึง** สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร อสค. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง

กรณีที่ครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวและอยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือกเพื่อนบ้านให้เข้ารับการอบรมและทำหน้าที่ อสค. ให้ครอบครัวนั้นได้

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๕๐

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** อาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๔๐ คน

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ๑. การจัดเก็บข้อมูลการขึ้นทะเบียน อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่และพัฒนา อสค. ดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค. ที่ผ่านการพัฒนาทุกคน บนฐานข้อมูลโดยเข้าบันทึกข้อมูลได้ ๒ ช่องทาง คือ

๑) ฐานข้อมูล <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/>

๒) โปรแกรมบนเว็บไซต์ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)

**แหล่งข้อมูล :** อาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลเคียนซา

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด:**  $(A/B)*100$

A หมายถึงจำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

Bจำนวนครอบครัวเป้าหมาย

**ระยะเวลาการประเมินผล** ๑ มกราคม – ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

**เกณฑ์การให้คะแนน:** ๕๐

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** อาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลเคียนซา

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวศศิพร บุญฤทธิ์

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเคียนซาปี ๒๕๖๓

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

### สถานการณ์

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน (กรณีอยู่คนเดียว) ที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว คัดเลือกให้มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพื่อให้มีความรู้ เป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัว สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกและดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวตนเองได้

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนมีความรอบรู้ การเข้าถึงข้อมูลและตัดสินใจด้านสุขภาพได้ดีด้วยการพัฒนาระบบเครือข่ายต่อยอดขยายจากชุมชนที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปถึงทุกครัวเรือน โดยส่งเสริมให้คนในครอบครัว มาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคนช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่ง จำเป็นต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย ๑ คน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา อสค. ในระยะเวลา ๕ ปีจำนวน ๔ ล้านคน ทั่วประเทศ เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติและ/หรือผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ก่อน โดยตำบลเคียนซามีหลังคาเรือนที่รับผิดชอบจำนวน ๒,๘๐๔ หลังคาเรือน ซึ่งในปี ๒๕๖๓ จะต้องมีครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๐ คิดเป็น ๑,๘๕๐ หลังคาเรือน ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัวด้วยการนำสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว นำมายกระดับและเพิ่มเติมความรู้ เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็นพลังและเป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือน ให้มีความรู้วิธีในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้

### สภาพปัญหา

๑. สมาชิกในครอบครัวไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานอาสาสมัครครอบครัว
๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์	ผลผลิต/ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว	อาสาสมัครประจำครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๐	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) โรงพยาบาลเคียนซา ปี๒๕๖๓	กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เคียนซา

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

กลยุทธ์ : พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โรงพยาบาลเคียนซา ปี2563	๑. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ๒. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเองเนื่องจากคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด	๑.ประชุมคณะทำงาน ๒.จัดทำแผนการดำเนินงาน ๓.สำรวจกลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๔.จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ๕.อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	แกนนำครอบครัวในเขตพื้นที่ตำบลเคียนซา	ธ.ค.๖๓- ส.ค.๖๔	๒๕,๐๐๐.-	สปสชอบต.เคียนซา	น.ส.ศศิพร บุญฤทธิ์

**ตัวชี้วัดที่ ๒๑** : ระดับความสำเร็จในการขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอก

**หน่วยวัด** : ระดับ

**คำอธิบาย** : องค์กรภายนอก หมายถึง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม หรือโครงการแก่โรงพยาบาล ซึ่งงบประมาณที่สนับสนุนนั้นไม่ได้เกิดจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล หรือเป็นงบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลที่ได้รับการโอนมาจากหน่วยงานอื่น ๆ อาทิเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ , สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ

**เกณฑ์เป้าหมาย** : องค์กรภายนอกที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม หรือโครงการอย่างน้อย ๑ โครงการ

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** : -

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : จำนวนองค์กรภายนอกที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ โดยเก็บข้อมูลจากงานสรุปแผนกิจกรรม หรือโครงการของโรงพยาบาล

**แหล่งข้อมูล** : งานสรุปแผนกิจกรรม หรือโครงการของโรงพยาบาล

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด** : จำนวนองค์กรภายนอกที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ

**ระยะเวลาการประเมินผล** : ต.ค. ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓

**เกณฑ์การให้คะแนน** : ระดับความสำเร็จของการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอก

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : จำนวนองค์กรภายนอกที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ โดยเก็บข้อมูลจากงานสรุปแผนกิจกรรม หรือโครงการของโรงพยาบาล

**ผู้กำกับตัวชี้วัด** : นางสาวฐิติมา ผลมรุกต์

**ผู้จัดเก็บข้อมูล** : นางสาวฐิติมา ผลมรุกต์

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

#### สถานการณ์

การใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบงานสำคัญ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษา และการฟื้นฟูที่เพิ่มสูงขึ้น

#### สภาพปัญหา

เงินบำรุงของโรงพยาบาลที่ใช้ในส่วนของบริการรักษา และฟื้นฟูที่สูงขึ้น ส่งผลให้การขอสนับสนุนเงินจากองค์กรภายนอกเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการพัฒนาครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านของบริการทางการแพทย์ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งเงินในส่วนขององค์กรภายนอกสามารถสนับสนุนในส่วนของบริการด้านส่งเสริม และป้องกันได้เป็นอย่างดี

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

- ๑ การขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอก

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. การขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอก	การได้รับสนับสนุนจากองค์กรภายนอก	ระดับความสำเร็จของการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอก	๑.การจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม หรือโครงการจากงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรภายนอก	งานเวชกรรมฟื้นฟู

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

กลยุทธ์/มาตรการ : การขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอกโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑.	การจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดกิจกรรม หรือโครงการจากงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรภายนอก	เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมหรือโครงการจากงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรภายนอก	๑.สำรวจองค์กรภายนอกทั้งหมดที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ ๒.จัดทำแผนกิจกรรมหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ๓.ติดตาม และสนับสนุนหนังสือ หรือแผนที่เสนอให้แต่ละหน่วยงานส่งกิจกรรมหรือโครงการเพื่อของบประมาณ	ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเคียนซา	ต.ค.๖๓ – ก.ย. ๖๔	-		นางสาวฐิติมา ผลมรุกต์ งานการเงิน งานกิจกรรม/ โครงการ

**ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ “Smart & Green Hospital”**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**คำอธิบาย :** เป็นโครงการ : เพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่และภูมิทัศน์ในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและสวยงามแก่ผู้มารับบริการ โดยการปรับปรุงสวนหย่อมและสถานที่นั่งพักผ่อนให้กับเจ้าหน้าที่

**เกณฑ์เป้าหมาย : ๑ โครงการ**

**กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล**

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล : -**

**แหล่งข้อมูล : ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ “Smart & Green Hospital”**

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด : -**

**ระยะเวลาการประเมินผล : ๖ เดือน**

**เกณฑ์การให้คะแนน :**

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : การประเมินภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล**

**ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางกัญธิมา พรหมแก้ว**

**ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวนิทรา ประกายแก้วสกุล**



### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

**สถานการณ์**

เพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่และภูมิทัศน์ในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและสวยงามแก่ประชากร

**สภาพปัญหา**

สถานที่พักผ่อนยังไม่เพียงพอต่อการใช้สอย (พักผ่อน) ของผู้มารับบริการ

**กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน**

๑. จัดทำสวนหย่อมและสถานที่พักผ่อนเพิ่มเติม

**แผนการดำเนินงาน**

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและ อารมณ์ของผู้มารับบริการ	มีสวนหย่อมและสถานที่พักผ่อน ให้ผู้มารับบริการ	ผู้ป่วยมีสุขภาพดี	ระดับความสำเร็จของการดำเนิน โครงการ “Smart & Green Hospital”	ฝ่ายบริหารทั่วไป

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

**กลยุทธ์/มาตรการ** การวางแผนการจัดทำสวนหย่อมและเพิ่มเติมสถานที่พักผ่อนให้กับผู้มารับบริการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินโครงการ “Smart & Green Hospital”	เพื่อปรับปรุงอาคาร สถานที่และภูมิทัศน์ ในโรงพยาบาลให้ได้ มาตรฐานและ สวยงามประชากร	จัดทำสถานที่พักผ่อน และเพิ่มสวนหย่อมใน การพักผ่อน	บริเวณสนาม บาสเกตบอล	๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔	๑๐๐,๐๐๐		นิทรา ประกาย แก้วสกุล

**ตัวชี้วัดที่ ๒๓ : ร้อยละของแผนงานโครงการที่ได้มีการปรับปรุงระบบบริการตามโครงการ พัฒนาระบบบริการ และสิ่งแวดล้อม**

หน่วยวัด: ร้อยละ

**คำอธิบาย:** หน่วยงานที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามแผนงานโครงการ หมายถึง หน่วยงานที่มีกระบวนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพัฒนาระบบบริการและสิ่งแวดล้อม ดังนี้  
แผนพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ ประจำปี ๒๕๖๓ (เงินบำรุง)

โรงพยาบาลเคียนซา

ลำดับ ที่	รายการ	งบประมาณ (บาท)	หน่วยงาน
๑	ต่อเติมขยายพื้นที่ให้บริการคลินิกเบาหวานด้านข้าง	๔๕๐,๐๐๐	งานเบาหวาน
๒	ก่อสร้างห้องน้ำผู้พิการบริเวณแผนกกายภาพบำบัด	๓๐๐,๐๐๐	งานกายภาพบำบัด
๓	ปรับปรุงต่อเติมสถานที่วางเปลนั่งเปลนอน	๑๒๐,๐๐๐	กลุ่มการพยาบาล
๔	สร้างห้องเก็บของล้างเครื่องมือและทางขนส่งขยะในตึกผู้ป่วยใน	๔๕๐,๐๐๐	งานผู้ป่วยใน
๕	ปรับปรุงที่นั่งรถตรวจที่ OPD	๓๐,๐๐๐	งานผู้ป่วยนอก
๖	ปรับปรุงพื้นที่สีเขียว(สวนหย่อมภายนอก อาคาร)	๕๐,๐๐๐	บริหารงานทั่วไป
๗	บริการเชิงรุก	๑๐,๐๐๐	แพทย์แผนไทย,กายภาพ
๘	ปรับปรุงห้องน้ำทั้งระบบ ภายในโรงพยาบาล	๒๐๐,๐๐๐	บริหารงานทั่วไป
๙	ปรับปรุงหลังคา ทั้งระบบภายในโรงพยาบาล	๑๐๐,๐๐๐	บริหารงานทั่วไป
๑๐	ปรับปรุงระบบประปาทั้งระบบ	๒๐๐,๐๐๐	บริหารงานทั่วไป
๑๑	ปรับปรุงเปลี่ยนสายไฟภายใน - ภายนอก(สายเมนโรงพยาบาล)	๔๕๐,๐๐๐	บริหารงานทั่วไป
๑๒	ปรับปรุงห้องแยกโรค	๖๐,๐๐๐	งานผู้ป่วยนอก
๑๓	ปรับปรุงโถส้วมห้องน้ำ (ห้องคลอด)	๕๐,๐๐๐	งานห้องคลอด
๑๔	วางระบบสาย Network ภายในรพ.เคียนซา	๑๐๐,๐๐๐	งานประกันสุขภาพฯ
๑๕	ปรับปรุงห้องพิเศษเก่า	๔๕๐,๐๐๐	งานผู้ป่วยใน
๑๖	ประตูอัตโนมัติ ๒ บานเลื่อน	๕๐,๐๐๐	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**เกณฑ์เป้าหมาย:** แผนงานโครงการได้ดำเนินการ  $\geq 60\%$

**วัตถุประสงค์:** เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมและระบบบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย:** หน่วยงานที่ดำเนินการตามแผนงานโครงการ

**วิธีการตัดเก็บข้อมูล:**

๑. ประเมินจากผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการทุก ๓ เดือน

แหล่งข้อมูล : หน่วยงานของรพ.เคียวนซา

รายการข้อมูล ๑ :

A ๑ = จำนวนรายการแผนงานโครงการที่ได้ดำเนินการ

A ๒ = จำนวนรายการแผนงานโครงการที่มีทั้งหมด(๑๖)

ผลการประเมิน ร้อยละ =  $\frac{A ๑}{A ๒} \times ๑๐๐$

ผู้กำกับตัวชี้วัด: ชื่อ - สกุล นางรินจิต เพชรชิต

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๒๗๕๔๒๖๕

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

### สถานการณ์และสภาพปัญหา :

โรงพยาบาลเคียนซาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ ๓๐๐ คน ซึ่งพบว่ามีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกวัน ซึ่งจากการประเมินความพึงพอใจยังพบว่า มีความไม่พึงพอใจในเรื่อง สภาพแวดล้อมสถานที่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความไม่ปลอดภัยของผู้มารับบริการและให้บริการได้ตามอำนาจบทบาท

ตามอำนาจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมปี พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งเน้นการคุ้มครองงานอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในท้องถิ่นเป็นสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างครอบคลุม เพื่อสุขภาพของร่างกาย จิตใจ สังคมและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งมีองค์กร หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบมีส่วนร่วมได้ส่วนเสีย มีการจัดการแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการรวมทั้งข้อมูล ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้การจัดการพัฒนาแลแก้ไขปัญหามิตรงจุด

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. การบริหารจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการ	ร้อยละของแผนงานโครงการได้ดำเนินการปรับปรุงระบบบริการตามโครงการพัฒนาระบบบริการ	โครงการพัฒนาระบบบริการและสิ่งแวดล้อม	บริหารงานทั่วไป

กลยุทธ์/มาตรการ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	โครงการพัฒนาระบบบริการและสิ่งแวดล้อม	เพื่อให้หน่วยงานในรพ.มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีการพัฒนาระบบบริการ	<p>๑. พัฒนาระบบบริการเชิงรุกโดยเฉพาะแผนกกายภาพและแพทย์แผนไทย</p> <p>๒. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและสวนหย่อมในโรงพยาบาลตามแผนพัฒนาปี ๒๕๖๓</p> <p>๓. ปรับปรุงต่อเติมโครงสร้างอาคารสถานที่ที่มีการชำรุดเสียหายตามแผนพัฒนาปี ๒๕๖๓</p>	หน่วยงานและพื้นที่ตามแผนงานโครงการ	๑ ม.ค. ๖๓ - ๓๐ ก.ย. ๖๔	๒,๙๕๕,๐๐๐	เงิน บำรุง	รื่นจิต เพชรชิต

**ตัวชี้วัดที่ ๒๔ : จำนวนช่องสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล**

**หน่วยวัด : จำนวน**

**คำอธิบาย :**

สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ คือสิ่งที่ใช้ติดต่อเชื่อมโยงถึงกัน หรือเป็นการถ่ายทอดข้อเท็จจริงความรู้สึก และทัศนคติ หรือทักษะความรู้ของผู้ที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับข่าวสาร โดยผ่านเทคโนโลยีหรือเครื่องมือที่ทันสมัย สื่อจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งต้องมีความน่าเชื่อถือทั้งเนื้อหาสาระและความถูกต้อง ผ่านช่องทาง ดังนี้ web site, Facebook, Line, เสียงตามสาย, โบรชัวร์/แผ่นพับ, วารสาร, ไลน์, วิทยุ, สปอร์ตโฆษณา

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :**

**เกณฑ์เป้าหมาย : ๓ จำนวน**

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

**แหล่งข้อมูล : -**

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :**

ระดับ ๑ : web site, Facebook, Line

ระดับ ๒ : เสียงตามสาย, โบรชัวร์/แผ่นพับ, วารสาร

ระดับ ๓ : ไลน์, วิทยุ, สปอร์ตโฆษณา

**ระยะเวลาการประเมินผล : รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน**

**เกณฑ์การให้คะแนน: -**

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : -**

**ผู้กำกับตัวชี้วัด : นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์**

**เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๑๙๐๐ ๖๕๓๗**

**ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวศิวพร กลับผดุง**

**เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๖๙๖๐ ๖๔๔๖**

**ตัวชี้วัดที่ ๒๕ :** ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อที่โรงพยาบาล  
เลือกใช้

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหน่วยงาน  
ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลเคียนซา

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ระดับความรู้สึกในทางบวกหรือลบของบุคคลที่มีต่อช่องทางสื่อที่  
โรงพยาบาลเลือกใช้ ได้แก่ web site, Facebook, Line, เสียงตามสาย, โบรชัวร์/แผ่นพับ, วารสาร, ไลน์, วิทยุ,  
สปอร์ตโฆษณา

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเคียนซา

**เกณฑ์เป้าหมาย :** หน่วยงานบริการผู้ป่วย ร้อยละ ๕๐ และหน่วยงานสนับสนุน ร้อยละ ๑๐๐

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :**

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่  
แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมี 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะด้านบุคคล

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการช่องทางสื่อที่โรงพยาบาลเลือกใช้ ได้แก่ web  
site, Facebook, Line, เสียงตามสาย, โบรชัวร์/แผ่นพับ, วารสาร, ไลน์, วิทยุ, สปอร์ตโฆษณา  
การให้ค่าคะแนนของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale)

ระดับ 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงาน มาก

ระดับ 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงาน ปานกลาง

ระดับ 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงาน น้อย

**ส่วนที่ 3** ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะ

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด :**

ระดับ ๑ : web site, Facebook, Line

ระดับ ๒ : เสียงตามสาย, โบรชัวร์/แผ่นพับ, วารสาร

ระดับ ๓ : ไลน์, วิทยุ, สปอร์ตโฆษณา

**ระยะเวลาการประเมินผล :** รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

**เกณฑ์การให้คะแนน :** -

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** -

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๑๙๐๐ ๖๕๓๗

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวศิวพร กลั้วผดุง

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๖๙๖๐ ๖๔๔๖

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : ร้อยละของบุคลากรที่สามารถจัดทำได้ตามโครงการ “I want you”

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง การจัดหาบุคลากรด้านสาธารณสุข ๕ ประเภทการจ้าง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว พนักงานจ้างเหมา ในสายงานการให้บริการทางการแพทย์ที่ต้องสรรหาเพิ่มในหน่วยงานที่ขาดบุคลากร

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๕

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาตรงกับสายงานที่ต้องการ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบสำรวจจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูล : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :  $(A/B) \times 100$

A : จำนวนบุคลากรที่ต้องการ

B : จำนวนบุคลากรทั้งหมด

ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน: ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๕๐	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล: บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด: นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล: นางสาวกาญจนา คงตุก



แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

สถานการณ์

จากแผนพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.แบบสำรวจความต้องการบุคลากรภายใต้กรอบอัตรากำลัง

แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.สำรวจความต้องการบุคลากร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	ร้อยละของบุคลากรที่สามารถจัดหา	สำรวจความต้องการบุคลากรของหน่วยงาน	งานบุคลากร

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ Efficiency

กลยุทธ์/มาตรการ : สำรวจความต้องการบุคลากรของหน่วยงานภายใต้กรอบอัตรากำลัง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อวางแผนอัตรากำลัง	๑. เพื่อจัดหาบุคคลเข้ารับการปฏิบัติงานตรงสายงาน ๒. เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล	การจัดหาบุคลากรให้ตรงกับสายงาน/ความต้องการ	ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตรงกับสายงานที่ต้องการ	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD งานบุคลากร

**ตัวชี้วัดที่ ๒๗: ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามโครงการ “พัฒนาสมรรถนะสู่ความเป็นเลิศ”**

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

บุคลากร หมายถึง การจัดหาบุคลากรด้านสาธารณสุข ๕ ประเภทการจ้าง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว พนักงานจ้างเหมา ในสายงานการให้บริการทางการแพทย์ที่จะต้องสรรหาเพิ่มในหน่วยงานที่ขาดบุคลากร

สมรรถนะ คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทักษะด้านอาชีพและวิชาชีพ โดยการใช้ความรู้ทักษะและเจตคติที่บูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๑๐๐

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** แบบประเมินรายบุคลากร

**แหล่งข้อมูล :** บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

$$: (A/B) \times 100$$

A : จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ

B : จำนวนบุคลากรทั้งหมด

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

**เกณฑ์การให้คะแนน :** -

**แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสาวกาญจนา คงตุก

**ผู้จัดเก็บข้อมูล :** นางสาวกาญจนา คงตุก

แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.การบริหารจัดการบุคลากร

แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.การบริหารจัดการบุคลากร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนา สมรรถนะ	๑.การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๒.การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	HRD งานบุคลากร

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

กลยุทธ์/มาตรการการบริหารจัดการบุคลากร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร	๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ๒. เพื่อ	๑.พฤติกรรมบริการ ๒.การปฐมนิเทศ	บุคลากร โรงพยาบาลเคียน ซา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD งานบุคลากร

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ : ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

สมรรถนะ คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ทักษะด้านอาชีพและวิชาชีพ โดยการใช้ความรู้ ทักษะและเจตคติที่บูรณาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบประเมินรายบุคคล

แหล่งข้อมูล : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$$: (A/B) \times 100$$

A : จำนวนบุคลากรที่รับการประเมิน

B : จำนวนบุคลากรทั้งหมด

ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

เป้าหมาย	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๖ เดือน	-	-	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑๒ เดือน	-	-	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕

ระดับ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของบุคลากร

ระดับ ๒ มีการสำรวจข้อมูล

ระดับ ๓ มีการวิเคราะห์ข้อมูล

ระดับ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของบุคลากร

ระดับ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของบุคลากร

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการประเมินรายบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวกาญจนา คงตุก

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

### สถานการณ์

ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลว่า มีความชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน ทั้งนี้ ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวก เช่น ความปิติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ ต้องมีบ่อยครั้งขณะที่ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ ต้องมีไม่บ่อยครั้ง

### สภาพปัญหา

ความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กรมีความสำคัญต่อการทำงานและองค์กรอย่างแท้จริง คนทำงานที่มีความสุขนั้น ไม่ได้หมายถึงรายได้เป็นสิ่งเดียวที่สำคัญที่สุด ต้องมี “คุณภาพชีวิตการทำงาน” ซึ่งหมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งยังครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำงาน และสภาพในการทำงาน ตลอดจนควรให้ความสำคัญที่บทบาทการทำงานได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.แบบสำรวจรายบุคคล

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.สำรวจบุคลากร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	จำนวนบุคลากร	การจัดกิจกรรมต่างๆ	HRD
๒.การจัดกิจกรรมต่างๆ		โรงพยาบาลเคียนซา		

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

กลยุทธ์/มาตรการ : ๑.สำรวจความสุขของบุคลากรรายบุคคล

: ๒.จัดกิจกรรมต่างๆ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การจัดกิจกรรม OD	๑. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงาน ๒. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ๓. ทัศนคติรักองค์กร	กิจกรรม OD	บุคลากร โรงพยาบาลเคียนซา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ IT ตามโครงการ “IT ทันสมัย ใส่ใจผู้รับบริการ”

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ IT หมายถึง งานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

๑. ระบบ HIS ของโรงพยาบาล
๒. ระบบคิวออนไลน์
๓. ระบบบริหารโรงพยาบาล
๔. ระบบรายงานข้อมูลการเงินและบัญชี
๕. ระบบตู้เก็บเงินอัตโนมัติ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

เกณฑ์เป้าหมาย : ๑๐๐ %

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูล : -

สูตรคำนวณตัวชี้วัด :  $(A/B) \times 100$

A = จำนวนระบบที่พัฒนาแล้ว

B = จำนวนระบบที่วางแผนพัฒนาทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน : -

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : -

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นายปัญญาวุฒิ เพชรพงศ์พันธ์

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๑๙๐๐ ๖๕๓๗

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวพัชรินทร์ โตเอี่ยม

เบอร์ติดต่อ : ๐ ๗๗๓๘ ๗๑๙๐ ต่อ ๓๐๕,๐๘ ๖๘๐๖ ๗๔๖๒

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

**ประเด็นยุทธศาสตร์ :** ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

### สถานการณ์

โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัยและเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการ อาทิเช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบ Back Office ระบบบริหารจัดการคิวแบบดิจิทัลแต่ยังขาดการเชื่อมโยงระบบ HIS ของโรงพยาบาลและระบบออนไลน์ต่าง

### สภาพปัญหา

การนำระบบคิวแบบ Stand Alone มาใช้ ณ จุดบริการต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก, ห้องฉุกเฉิน, ห้องยาและห้องเก็บเงิน ยังไม่ได้เชื่อมโยงกับระบบ HIS ของโรงพยาบาลและไม่ได้เป็นระบบคิวที่ต่อเนื่องกัน โดยผู้รับบริการไม่สามารถดำเนินการจองคิวและการแจ้งเตือนลำดับการเรียกคิวผ่านโทรศัพท์มือถือได้ ทำให้บางช่วงเวลาในแต่ละจุดบริการมีความแออัด เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการทางโรงพยาบาลจึงมีแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบจองคิวออนไลน์และการแจ้งเตือนการเรียกลำดับคิวผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการ

ระบบ Back Office เช่น การลา, งานสารบรรณ, ขอใช้รถ, การขอห้องประชุม และงานพัสดุ เป็นต้นเจ้าหน้าที่จะใช้แบบฟอร์มกระดาษเพื่อทำการขออนุมัติ โดยผู้รับผิดชอบงานทำเอกสารหาย ไม่สามารถสรุปผลหรือเสนอรายงานให้กับผู้บริหารได้ เพื่อลดกระดาษและปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดำเนินการ พัฒนาระบบ Back Office โดยใช้โปรแกรมมาช่วยในการดำเนินงาน



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	ปรับปรุงโปรแกรม BMS-HOSXP XE	เพื่อสนับสนุนการใช้งานในการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเคียนซาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการมากขึ้น	ปรับเปลี่ยน version จาก v.๓ เป็น XE	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเคียนซา	๓ เดือน	๘๔๐,๐๐๐	งบลงทุน(งบ (ค่าเสื่อม)	น.ส.พัชรินทร์ โตเอี่ยม น.ส.ศิวพร กลั้วผดุง
๒	ระบบคิวออนไลน์	เพื่อลดความแออัดในแต่ละจุดบริการ	-ติดตั้งระบบคิวออนไลน์ จุดบริการผู้ป่วย ดังนี้ ห้องบัตร ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ -ติดตั้งจอแสดงผล	หน่วยงานด้านบริการ	๑๒ เดือน	๔๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	น.ส.พัชรินทร์ โตเอี่ยม น.ส.ศิวพร กลั้วผดุง
๓	ระบบบริหารโรงพยาบาล	เพื่ออำนวยความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ หัวหน้างาน และผู้อำนวยการในการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากร พัสดุ การเงิน และการทำรายงานต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ช่วยลดระยะเวลา ลดการใช้กระดาษ ประหยัดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างดีเยี่ยม	-ระบบงานบุคลากร -ระบบการลา -ระบบการไปประชุมอบรม -ระบบงานสารบรรณ -ระบบความเสี่ยง -ระบบพัสดุ	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเคียนซา	๑๒ เดือน	๙๙,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔	ระบบตู้เก็บเงินอัตโนมัติ	-เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็ว ต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย -เพิ่มช่องทางชำระเงิน ลดการรอคอย	ติดตั้งตู้ชำระเงิน-ทอนเงินอัตโนมัติ	ผู้รับบริการ	-	๓๒๑,๐๐๐	เงินบำรุง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ : จำนวนโครงการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงานและในการใช้ชีวิตต่อปี

หน่วยวัด : จำนวน

คำอธิบาย :

๑. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน

๒. บุคลากรในโรงพยาบาลมีความสุขกับการทำงาน

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๐

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบประเมินรายบุคคล/แบบสำรวจ

แหล่งข้อมูล : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนบุคลากรที่สำรวจ

จำนวนบุคลากรทั้งหมด

ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

เกณฑ์การให้คะแนน : เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพบุคลากร

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการประเมิน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวกาญจนา คงตุก

### แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

#### สถานการณ์

บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซายังขาดทัศนคติที่ดีในการทำงานเกณฑ์การพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซาทุกคน

#### สภาพปัญหา

บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซาทุกคนมีทัศนคติที่ดีในการทำงานและในการใช้ชีวิตต่อไป แต่บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดแรงจูงใจ เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับบุคลากรโดยการจัดกิจกรรมการทำงานอย่างมีความสุข

#### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร
2. จัดกิจกรรมต่างๆ

#### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. ประชาสัมพันธ์การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร	ให้บุคลากรทุกคนมีทัศนคติที่ดีในการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี	บุคลากรทุกคนเข้าร่วมประชุมประจำเดือน	ประชุมชี้แจงปรับทัศนคติ	HRD
๒. จัดกิจกรรมรักทุกคนรักองค์กร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	การจัดกิจกรรมต่างๆ	HRD

### แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

กลยุทธ์/มาตรการ : ประชาสัมพันธ์การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร

: จัดกิจกรรมต่างๆ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การจัดกิจกรรม OD	๑. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการทำงาน ๒. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	กิจกรรม OD	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD

**ตัวชี้วัดที่ ๓๑ : ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรที่มีอายุการทำงานมากกว่า ๓ ปี**

**หน่วยวัด :** ร้อยละ

**คำอธิบาย :**

๑. อัตราการคงอยู่ หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเคียนซา เป็นระยะเวลา ๑ ปีขึ้นไป (นับตามปีงบประมาณ) โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงานโรงพยาบาลเคียนซา

๒. บุคลากร หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซาทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง)ในหน่วยงาน ทุกระดับทุกสายงาน - ข้าราชการ - พนักงานราชการ-พนักงานกระทรวงสาธารณสุข - ลูกจ้างประจำ - ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างรายคาบ /รายวัน/จ้างเหมาบริการ)

๓. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ หมายถึง จำนวนบุคลากรทั้งหมด ๕ ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเคียนซา เป็นระยะเวลา ๑ ปีขึ้นไป (นับตามปีงบประมาณ) จนถึงวันที่เก็บข้อมูล (๓๐ ก.ย. ๖๓) โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร ๕ ประเภทการจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่จริงทั้งหมด ณ ต้นปีงบประมาณ (๑ ต.ค. ๖๓)

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๘๕

**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

**วิธีการจัดเก็บข้อมูล :** แบบประเมินรายบุคคล/แบบสำรวจ

**แหล่งข้อมูล :** บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด**

$$: (A/B) \times 100$$

A :จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง (๓๐ ก.ย. ๖๓)

B :จำนวนบุคลากรทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ณ ต้นปีงบประมาณ (๑ ต.ค. ๖๓)

**ระยะเวลาการประเมินผล :** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

**เกณฑ์การให้คะแนน :** กำหนดคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
๑	หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนครบถ้วนภายในกำหนดครบทุกไตรมาส
๒	๑. หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนครบถ้วนภายในกำหนดครบทุกไตรมาส ๒. มีการวิเคราะห์อัตรากำลัง
๓	๑. หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนครบถ้วนภายในกำหนดครบทุกไตรมาส ๒. มีการกำหนดแผนและกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ
๔	๑. หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนครบถ้วนภายในกำหนดครบทุกไตรมาส ๒. หน่วยงานจัดตั้งทีมให้คำปรึกษา
๕	๑. หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนครบถ้วนภายในกำหนดครบทุกไตรมาส ๒. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการประเมิน

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวกาญจนา คงตุก

แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

สถานการณ์

บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซาไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติงานที่ยั่งยืน

สภาพปัญหา

บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา บางสายงานยังไม่ตระหนักการปฏิบัติงานประจำ

กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑. ประชาสัมพันธ์การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร

๒. จัดกิจกรรมต่างๆ

แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. จัดกิจกรรมต่างๆให้ทุกคน ร้กองค์กร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลเคียนซา	การจัดกิจกรรมต่างๆ	HRD

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

กลยุทธ์/มาตรการ : ประชาสัมพันธ์การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรจัดกิจกรรมต่างๆ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
						จำนวน	แหล่ง	
๑	การจัดกิจกรรม OD	๑. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดี ในการทำงาน ๒. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการทำงาน ๓. ทัศนคติร้กองค์กร	กิจกรรม OD	บุคลากร โรงพยาบาลเคียน ซา	๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔			HRD

## ตัวชี้วัดที่ ๓๒ : ดัชนีความสุขของบุคลากรในองค์กร

หน่วยวัด : ร้อยละ

คำอธิบาย :

โรงพยาบาลเคียนซาเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีการนำดัชนีความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรที่ทำงานเป็นรายบุคคลมาวิเคราะห์ผลการประเมินและนำผลการวิเคราะห์นั้นมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการตามแผนสร้างสุขให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๘๕

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : แบบประเมินรายบุคคล/แบบสำรวจ

แหล่งข้อมูล : บุคลากรในโรงพยาบาลเคียนซา

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

$$: (A/B) \times 100$$

A : จำนวนบุคลากรที่รับการประเมิน

B : จำนวนบุคลากรทั้งหมด

ระยะเวลาการประเมินผล : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดคะแนนเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

เป้าหมาย	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑๒ เดือน			ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕

ระดับ ๑ ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของบุคลากร

ระดับ ๒ มีการสำรวจข้อมูล

ระดับ ๓ มีการวิเคราะห์ข้อมูล

ระดับ ๔ มีการทำแผนพัฒนาความสุขของบุคลากร

ระดับ ๕ มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของบุคลากร

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ผลการประเมินจากบุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา

ผู้กำกับตัวชี้วัด : นางสาวกาญจนา คงตุก

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นางสาวกาญจนา คงตุก

## แผนกลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลเคียนซา

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งพัฒนาองค์กร Capacity Building

### สถานการณ์

ความสุขเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนปรารถนา ความสุข เป็นการประเมินความรู้สึกและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลว่า มีความชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน ทั้งนี้ ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวก เช่น ความปิติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ ต้องมีบ่อยครั้งขณะที่ประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางลบ เช่น ความเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ ต้องมีไม่บ่อยครั้ง

### สภาพปัญหา

ความสุขในการทำงานของบุคลากรในองค์กรมีความสำคัญต่อการทำงานและองค์กรอย่างแท้จริง คนทำงานที่มีความสุขนั้น ไม่ได้หมายถึงรายได้เป็นสิ่งเดียวที่สำคัญที่สุด ต้องมี “คุณภาพชีวิตการทำงาน” ซึ่งหมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงานของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งยังครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมในการทำงาน และสภาพในการทำงาน ตลอดจนควรให้ความสำคัญที่บทบาทการทำงานได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

### กลยุทธ์/มาตรการดำเนินงาน

๑.แบบสำรวจรายบุคคล

### แผนการดำเนินงาน

กลยุทธ์/มาตรการ	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.สำรวจบุคลากร	บุคลากรโรงพยาบาลเคียนซา	จำนวนบุคลากร	การจัดกิจกรรมต่างๆ	HRD
๒.การจัดกิจกรรมต่างๆ		โรงพยาบาลเคียนซา		



