

แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ปากพะยูน ปีงบประมาณ 2569

วิสัยทัศน์ : เครือข่ายบริการสุขภาพ ประชาชนสุขภาวะดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

<p>ค่านิยม</p> <p>ค: คุณภาพบริการ ป: ประสานงานแบบเครือข่าย ส: ส่งเสริมคุณธรรม จ: อำนวยความสะดวก</p>	<p>พันธกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> ยกระดับเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 			<p>ความสามารถองค์การ</p> <p>ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เข้มแข็ง ลดป่วย ลดแทรกซ้อน ลดแออัด ใน HT DM</p>			
<p>เป้าประสงค์หลัก</p>	<p>1.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราป่วยรายใหม่ ลดแทรกซ้อน ลดพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต</p>	<p>2.มีระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการวิเคราะห์ ติดตาม วางแผน ประเมินผล</p>	<p>3.มีทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการให้บริการในกลุ่ม NCD</p>	<p>4.ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้</p>			
<p>ยุทธศาสตร์</p>	<p>ยุทธศาสตร์คุณภาพบริการ</p>	<p>ยุทธศาสตร์การบริหาร</p>			<p>ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม</p>		
<p>กลยุทธ์</p>	<p>ด้านผู้รับบริการ</p>	<p>ด้านการเงินการคลัง</p>	<p>ด้านกระบวนการภายใน</p>	<p>ด้านการเรียนรู้</p>	<p>ด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อม</p>		
	<p>พัฒนาระบบบริการในสถานบริการ /บริการเชิงรุกในชุมชน/เพิ่มคุณภาพการรักษาของเครือข่าย</p>	<p>พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ</p>	<p>พัฒนาบุคลากร</p>	<p>องค์กรแห่งการเรียนรู้</p>	<p>สร้างการมีส่วนร่วม</p>		
<p>แผนงาน/โครงการ</p>	<p>ปัญหาสุขภาพและกลุ่มโรคสำคัญ</p>	<p>ส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ฟื้นฟูสมรรถภาพ</p>	<p>พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการจัดเก็บรายได้</p>	<p>สมรรถนะบุคลากร</p>	<p>งานคุ้มครอง</p>	<p>สร้างความรู้ให้เครือข่าย</p>

1. วิสัยทัศน์ (Vision)	
“ เครือข่ายบริการคุณภาพ ชุมชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”	
คำนิยาม	
เครือข่ายบริการคุณภาพ	บริการที่มีมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
ประชาชนสุขภาพดี	มีภาวะที่เป็นสุขทั้งกายจิตสังคมและปัญญา
เจ้าหน้าที่มีความสุข	เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง มีภาวะเป็นสุขทั้งกาย จิต สังคมและปัญญา
2. พันธกิจ(Mission)	
<ul style="list-style-type: none"> - ยกระดับเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ - สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบบริการสุขภาพ - พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากร 	
3. ค่านิยม	
คปสอ. = คุณภาพบริการ ประสานงานแบบเครือข่าย ส่งเสริมคุณธรรม อำนวยความสะดวก	
คำนิยาม	
ค = คุณภาพบริการ	พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ
ป = ประสานงานแบบเครือข่าย	สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จัดระบบบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
ส = ส่งเสริมคุณธรรม	พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บริหารโปร่งใส
อ= อำนวยความสะดวก	ส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
4. เข็มมุ่ง	
ลดป่วย ลดแทรกซ้อน ลดแออัด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดัน	
5. ความสามารถองค์กร	
การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	
6.ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic issue)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาคุณภาพบริการ 2. พัฒนาระบบบริหารจัดการ 	

3. เสริมสร้างและยกระดับความร่วมมือของภาคเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน
7.วัตถุประสงค์ระดับยุทธศาสตร์ (Objective of strategic)
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกมิติ 2. เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น 3. เพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพความโปร่งใส ตรวจสอบได้ 4. เพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพมีระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 5. เพื่อเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย 6. เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพ 7. เพื่อเพิ่มจำนวนผลงานวิชาการ

ประเด็นปัญหาและความท้าทายตามมุมมอง

มุมมองด้าน	ความท้าทาย Weakness + Threat	ข้อได้เปรียบ Strength + Opportunities
1. ด้านผู้บริการ (Customer focus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวโน้ม Pt โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น 2. กลุ่มเสี่ยง Pt โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น 3. ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 4. พฤติกรรมบริโภคหวานเพิ่มขึ้น 5. แนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 21% 6. การเข้าถึงบริการซ้ำ ใน Stroke และ ACS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชน มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ 2. มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน 3. ทีม NCD เข้มแข็ง เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการ 4. มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพียงพอในการจัดการ

มุมมองด้าน	ความท้าทาย Weakness + Threat	ข้อได้เปรียบ Strength + Opportunities
	7. พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย 8. การเข้าถึงบริการของ Pt ที่ต้องพบแพทย์ ปีละ 1 ครั้ง ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน 9. ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น	5. นโยบายพขอ.เน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเอื้อต่อ การส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ
2. ด้านกระบวนการภายใน (Internal process)	1. การเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงาน 2. บุคลากร รพ.สต.ไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ 3. ทักษะด้าน IT/โปรแกรมของบุคลากร 4. ขาดทีมบุคลากรเชี่ยวชาญ วิทยากร 5. ขาดแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 6. พยาบาลไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ 7. ขาด CM ครอบคลุมทุก NPCU 8. ขาดการให้บริการต่อเนื่องทีมสหวิชาชีพ 9. ไม่มีความเชื่อมโยงและไม่ครอบคลุมหน่วยบริการ (Tele) 10. การบริหารจัดการ Health rider ส่งถึงผู้รับอย่างมี คุณภาพ 11. การมี Tele Pharmacy 12. ทีมสหวิชาชีพ/HHC ขาดความต่อเนื่อง	1. รักษาคุณภาพมาตรฐาน - รพ.สต - รพ. - สสอ. 2. คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย NCD (HT ,DM) - มี อสม.ที่มีศักยภาพในการคัดกรอง - มีความพร้อมด้านบุคลากร - มีความพร้อมด้านวัสดุ/อุปกรณ์ 3. การปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย NCD - ภาคิเครือข่าย/กองทุน 4. การรักษาพยาบาล - มีทีมสุขภาพ - มีเครือข่าย NPCU ทุกพื้นที่รองรับบริการกลุ่ม ป่วย

มุมมองด้าน	ความท้าทาย Weakness + Threat	ข้อได้เปรียบ Strength + Opportunities
		<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบ Telemedicine - มีกองทุนโรคเรื้อรัง - มีสถานีสุขภาพในชุมชน (Health Station) - มี Health rider <p>5. การลดภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแพทย์ปฏิบัติครอบครัว - มีทีมสหวิชาชีพ - การประเมินภาวะแทรกซ้อน - ศูนย์ LTC
<p>3. ด้านการเรียนรู้ การพัฒนา (Learning and growth)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแรงจูงใจของบุคลากร 2. ทักษะ/ความรู้ ของบุคลากร 3. การคิดค้น/พัฒนา นวัตกรรมใหม่ที่มีรูปแบบเดียวกันทุกหน่วยบริการ 4. ขาดบุคลากรดูแลระบบ IT ในระดับ คปสอ. 5. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วย/การคืนข้อมูลหน่วยบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการพัฒนางานวิจัยด้าน NCD 2. มีระบบสารสนเทศ

มุมมองด้าน	ความท้าทาย Weakness + Threat	ข้อได้เปรียบ Strength + Opportunities
4. ด้านการเงิน การคลัง (Financial focus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความถูกต้องครบถ้วน/สมบูรณ์ของข้อมูล 2. ความทันเวลาของข้อมูล 3. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในการบริหารเงินกองทุน 4. งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนต่ำลง 	<ol style="list-style-type: none"> 5. มีระบบตรวจสอบภายใน 6. มี TPS Score ควบคุม 7. มีกองทุน สปสช. 8. มีกองทุนโรคเรื้อรัง 9. มีกองทุนตำบล
10. ด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อม (Community and Environment Perspective)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้านชงดื่มในชุมชนมาก (เฉพาะตำบลปากพะยูน 101 ร้าน) ส่งผลให้บริโภคน้ำตาลเกิน 2. การประกอบอาชีพกรีดยางและประมง ทำให้ประชาชนบริโภคกาแฟซองสำเร็จรูป 3 in 1 3. ไม่มีร้านอาหารเมนูสุขภาพในชุมชนทำให้ประชาชนไม่มีทางเลือกในการเลือกบริโภค 4. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการล่าช้า 5. ระบบขนส่งขยะติดเชื้อไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ 6. พื้นที่เสี่ยงต่อกับพิบัติวาตภัย และอุทกภัยส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริบทของอำเภอปากพะยูนมีความมั่นคงทางอาหารเอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 2. มีเครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่เข้มแข็งส่งเสริมให้ประชาชนจัดการสุขภาพตนเอง 3. อาชีพเกษตรกรรมเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

มุมมองด้าน	ความท้าทาย Weakness + Threat	ข้อได้เปรียบ Strength + Opportunities
	<p>7. ยาเสพติดเพิ่มขึ้นในชุมชนส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตของประชาชน</p> <p>8. ระบบขนส่งสาธารณะไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการที่สูงกว่า</p>	

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
<p>ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2568) จากการดำเนินงานคัดกรองและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า</p> <p>1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ลดลงจาก 445.07 เป็น 424.74 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดพัทลุง</p> <p>2. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นจาก 1,109.67 เป็น 1,152.00 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดพัทลุง</p> <p>3. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และสูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดพัทลุง</p> <p>4. การติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยเบาหวาน ทำได้ร้อยละ 78.97 สูงกว่าเกณฑ์ แต่ต่ำกว่าภาพรวมจังหวัดพัทลุง</p> <p>5. การติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง ทำได้ร้อยละ 92.48 ผ่านเกณฑ์และสูงกว่าจังหวัดพัทลุง</p>	<p>1. ประสานนายอำเภอเพื่อประกาศนโยบายอำเภอสุขภาพดี</p> <p>2. คัดกรอง DM HT ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป</p> <p>3. ติดตามกลุ่มเสี่ยง DM HT ให้ได้รับ intervention</p> <p>4. จัดโครงการหมู่บ้าน/ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>5. ประกวดเมนูสุขภาพในงานของหอรอypากพะยูน</p> <p>6. จัด Healthy break สำหรับজনত./osม. ในวันประชุม/อบรม</p> <p>7. ส่งเสริมให้มีร้านเครื่องดื่มอ่อนหวาน</p> <p>8. นำร่องร้านอาหารเมนูสุขภาพในชุมชน</p> <p>9. ประกาศนโยบาย รพ.ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>10. เชิญผู้บริหาร รร.มัธยม 7 แห่ง/เทศบาล/อบต./นายอำเภอ เข้าร่วมการประชุม เพื่อขอความร่วมมือในการนำร่อง รร. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>1. การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายทำได้ครอบคลุมและมีการวางแผนชัดเจนในไตรมาสแรกของทุกปีงบประมาณ</p> <p>2. มีการขับเคลื่อนนโยบายอำเภอสุขภาพดี และการทำงานร่วมกันของทีม NCD CUP อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. มีการจัดการรายกรณีในกลุ่ม Pre DM (FBS 110–125 mg%)</p>	<p>1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มขึ้น</p> <p>2. การจัดสรรทรัพยากรด้านการคัดกรอง (แถบตรวจ/เข็มเจาะน้ำตาล) ยังไม่มีแผนรองรับที่ชัดเจนในบางพื้นที่</p> <p>3. ระบบการคัดแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย รวมถึงการคืนข้อมูลและการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ยังไม่เป็นระบบและไม่ได้คุณภาพ</p> <p>4. กิจกรรม Health Promotion ตามแผน (เช่น การประกวดเมนูสุขภาพ ร้านอาหารสุขภาพ) ดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดแยกกลุ่มหลังการคัดกรอง (ปกติ / Pre DM HT / กลุ่มสงสัยป่วย) ให้ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย</p> <p>2. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM และ Pre HT โดยใช้การคืนข้อมูลเชิงครัวเรือนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่</p> <p>3. ดำเนินกิจกรรม Health Promotion ป้องกันโรค NCD ตามแผนอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน</p>
ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่				
ตัวชี้วัด	กิจกรรม			

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
<p>ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปี 2568)</p> <p>6.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ 17.04 ดีกว่าภาพรวมจังหวัดพัทลุง</p> <p>7.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ 15.29 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายและดีกว่าภาพรวมจังหวัดพัทลุง</p>	<p>1.ประชุม NCD Board+IT Board ในการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนพัฒนาในการคืนข้อมูลรพ.สต./ คัดแยก/ ติดตาม</p> <p>2.สร้างแพลตฟอร์มพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม</p> <p>กิจกรรมที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองทั้งเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/อสม. -แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล/คืนข้อมูลรูปแบบเดียวกัน -จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ -สร้าง role model ในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 	<p>1.มีการประชุม NCD Board ร่วมกับ IT Board เพื่อใช้ข้อมูลวิเคราะห์และวางแผน</p> <p>2.มีการพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยทั้งเครือข่าย</p>	<p>1.สร้างแพลตฟอร์มพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม</p> <p>2.เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองทั้งเครือข่ายได้แก่</p> <p>อสม.</p> <ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูล/คืนข้อมูล รูปแบบเดียวกัน -จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ -สร้าง role model ในชุมชนในการดูแลสุขภาพ 	<p>1.พัฒนาแพลตฟอร์มรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบเชื่อมโยงทั้งระบบฟอร์มมาตรฐาน และสร้าง</p> <p>2.เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอสม. จัดทำระบบ</p> <p>role model ด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>3.ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM/HT อย่างเป็นระบบ-จัดกิจกรรม HealthPromotionป้องกันโรค NCD(ตามที่วางแผน)</p>
ผู้ป่วยควบคุมโรคได้				
<p>ตัวชี้วัด</p> <p>ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปี2568)</p> <p>8.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA1c <7 ได้ร้อยละ 40.71 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย (แต่ผ่านเป้าหมายกระทรวง)</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยของเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยแพทย์ตามมาตรฐาน -พัฒนาศักยภาพพยาบาล เรียนหลักสูตร 	<p>1.ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีผ่านเกณฑ์เป้าหมายกระทรวงผลลัพธ์ควบคุมได้ HbA1c < 7 40.71</p> <p>2.. ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมความ</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้HbA1c < 7 ร้อยละ50 %</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมความดัน</p>	<p>-เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <p>-พัฒนาศักยภาพบุคลากร Case Manager โรคเรื้อรัง</p> <p>4.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
9.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ ร้อยละ 68.33 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย (แต่ผ่านเป้าหมายกระทรวง)	เวชปฏิบัติ / CM -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย รพ/เครือข่าย(ทบทวน CPG/ Holistic) -พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย DM สู่ Remission -พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Uncontrol DM/HT	ดันโลหิตได้ดี ผลลัพธ์ควบคุมได้ 68.33% ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย กระทรวง 3.พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย DM สู่ Remission	โลหิตได้ดี ร้อยละ 65 % -พัฒนาศักยภาพพยาบาล เรียน หลักสูตรเวชปฏิบัติ / CM โรค เรื้อรัง -พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย Uncontrol DM/HT	Uncontrolled DM/HT และการดูแลผู้ป่วย DM สู่ Remission -ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย HT ด้วย Home Blood Pressure Monitoring ร่วมกับ Home ward
ลดภาวะแทรกซ้อน				
10.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมาย < 2% ผลลัพธ์ 1.22 % สูงขึ้นกว่าปีก่อน 11.ร้อยละของผู้ป่วย Ckd ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5mL/min/1.73m ² /yr เป้าหมาย 69% ผลลัพธ์ 70.81 % ลดลงกว่าปีก่อน ปี 2567 74.38% แต่สูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดพัทลุง			-การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน -การถ่ายทอด CPG สู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง	
ลดแออัด				
12.สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. 25/75		-มีเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่รพ.สต. และมีระบบ Consult แพทย์	-สัดส่วนผู้ป่วยระหว่างรพ. และ รพ.สต. ผู้ป่วยยังรักษาที่รพ. มาก	โครงการ

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
-DM 3026ราย -HT6824 (ไม่พบประวัติ841)		ประจำพื้นที่เมื่อผู้ป่วยควบคุมไม่ได้		
Asthma/ COPD				
13.อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป) เป้าหมาย <110% ผลงาน2568 =240.9% (152คน กำเริบ366ครั้ง) สูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด	-มีคลินิกเฉพาะโรค และมีทีมสหวิชาชีพ -มียาพ่นที่เหมาะสม	-การการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ -ผู้ป่วยบางรายยังสูบบุหรี่	-กำหนดแผนการดำเนินงานและทีมสหวิชาชีพ กำหนดบทบาทที่ชัดเจน -ดำเนินการเน้นเรื่อง เลิกบุหรี่ขาดการติดตามและสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง -การจัดการดูแลเชิงป้องกันในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง	-จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย Asthma/COPD แบบทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจนทั้งเครือข่าย-พัฒนาแผนเลิกบุหรี่เชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย COPD /Asthma เพื่อลดการกำเริบเฉียบพลันและการนอนโรงพยาบาล
TB/AIDS				
15. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ เป้าหมาย 88% ผลงาน2568 =85.70%	-มีคลินิกเฉพาะโรค	-มีทีมสหวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน -หน่วยบริการสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ตามแนวทางมาตรฐาน	-บุคลากรเครือข่ายส่วนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ขาดความรู้และทักษะเฉพาะด้าน TB -ระบบ DOTs ยังไม่เข้มแข็ง -การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (เช่น เอกซเรย์ปอดในชุมชน) ยังไม่ครอบคลุม	6.ดำเนินโครงการคัดกรองวัณโรคเชิงรุกด้วยเอกซเรย์ปอดในกลุ่มเสี่ยงสูงระดับชุมชน 7.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย TB -เสริมความเข้มแข็งระบบ DOTs และการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง
16. อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย 80% ผลงาน2568 =50.60%				

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปี 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปี 68		สิ่งที่ต้องทำในปี 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
			-ขาดการประชุมทบทวนวิชาการในเครือข่าย	
ทันตกรรม				
ตัวชี้วัด ทันตกรรม 17.อัตราการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและ ทันตกรรมป้องกัน (คน) > ร้อยละ 40 18.จำนวนครั้งการบริการต่อผู้ให้บริการทันตกรรม(12คน ใน CUP) รวม 1840ครั้ง /คน/ปี 19.ร้อยละเด็ก 12 ปี cavity free ร้อยละ 30 (เงื่อนไข ตรวจไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50)	-ให้บริการทำฟันเทียม ในทุกรพ. สต -ออกให้บริการพื้นฐาน ตรวจ และ ถอน ในทุกรพ.สต -ออกให้บริการโดยรถทันตกรรม เพื่อรักษาแบบครอบคลุมในกลุ่ม เด็ก 12 ปี	ทันตกรรมเชิงรุกในพื้นที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มอัตราการใส่ฟันเทียม ลด การรอคอยคิวฟันเทียม	-ด้วยปัจจัยเครื่องมือที่เพียงพอต่อ การให้บริการจึงไม่สามารถเพิ่ม การเข้าถึงได้ตามเกณฑ์ที่วางแผนไว้ -การลงข้อมูลยังมีประสิทธิภาพ ไม่มีการตรวจสอบ หรือติดตามที่ ชัดเจนทำให้ข้อมูลหลายส่วน หายไป	เพิ่มบริการพื้นฐานทันตกรรมครอบคลุม โดยมีแผนในการเพิ่มครุภัณฑ์เพื่อ การบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น -เพิ่มทันตกรรมเชิงรุก
งานสุขภาพจิต				
ตัวชี้วัด งานสุขภาพจิต 20.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 85 21.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	- มีการประเมินสัญญาณเตือน โดย การใช้ V-Scan เพื่อนำเข้า ระบบการบำบัดรักษาตามระดับ ความรุนแรง - มีการเตรียมพื้นที่ก่อนจำหน่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชลงลา ร่วมกับพื้นที่ และภาคีเครือข่าย มี ส่วนร่วม (ปกครอง/ตำรวจ/	มีระบบดูแลผู้ป่วย SMIV	- ระบบ SMIV ยังไม่เข้มแข็ง -มีผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด มากขึ้น	พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย SMIV และเพิ่ม การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและ บำบัดยาเสพติด

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
<p>ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 70</p> <p>22. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนคน</p> <p>23. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 65</p>	<p>สาธารณสุข/นักพัฒนาชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีภาคีเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยร่วมกับปกครองครอบครัว ชุมชน - มีการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการรักษา ต่อเนื่องจนถึงการติดตามในชุมชน - มีการสอบสวนที่รวดเร็ว และลงข้อมูลที่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบันใน 1 เดือน - มีทีม MCATT ลงเยี่ยมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้สูญเสีย - การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน / ชุมชน - คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มีระบบให้การช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูจิตใจอย่าง 			

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	<p>ต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>- ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในภาคี เครือข่าย ครอบครัว และชุมชน ในการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย</p> <p>- มีการเฝ้าระวัง ติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ใน 1 ปี</p>			
สาขามะเร็ง				
<p>จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปี(8,005คน)</p> <p>24.ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ร้อยละ 65</p> <p>25 จำนวนประชากรที่คัดกรองมะเร็งลำไส้ ผลผิดปกติได้รับการส่งกล้องร้อยละ80</p>	<p>1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่</p> <p>-ประชุมผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70ปี ด้วยชุดตรวจ fit test</p> <p>-สรุปข้อมูลการคัดกรองฯ</p> <p>2.การส่งต่อกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองฯที่มีผลการคัดกรองเป็นบวกตามแนวทางที่</p>	<p>ความครอบคลุมคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ไปรับการตรวจตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว (คัดกรองจนถึงรักษา)</p>

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
<p>จำนวนประชากรอายุ30-70ปี(140คน)</p> <p>26.ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ร้อยละ100</p> <p>27.สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงและสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 20 ได้รับการเอ็กซเรย์ด้วยเครื่อง Mammogram</p>	<p>1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม</p> <p>-ประชุมผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70ปี โดยเจ้าหน้าที่</p> <p>-สรุปข้อมูลการคัดกรองฯ</p> <p>2.การส่งต่อกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองฯที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก ตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม</p> <p>-ประชุมผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70ปี โดยเจ้าหน้าที่</p> <p>-สรุปข้อมูลการคัดกรองฯ</p> <p>2.การส่งต่อกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองฯที่มีผลการคัดกรองเป็นบวก ตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>ความครอบคลุมคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ไปรับการตรวจตามแนวทางที่กำหนด</p>	
<p>28. มะเร็งลำไส้ผลผิดปกติได้รับการส่งกล้องร้อยละ80</p>		<p>ความครอบคลุมคัดกรองมะเร็งผ่านเกณฑ์</p>	<p>กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ไปรับการตรวจตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>-พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว (คัดกรองจนถึงรักษา)</p>

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
งานอนามัยแม่และเด็ก				
	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก - พัฒนาบุคลากรระดับปฐมภูมิ - ให้ความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์(โรงเรียนพ่อแม่) - พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร - ติดตามรายงาน อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนพ่อแม่ - ให้อาเสริมธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ - ติดตามรายงาน อสม. 	<ul style="list-style-type: none"> -อุบัติการณ์มารดาตาย -ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ -ยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ Teenage Pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนสุขภาพแม่และเด็ก โดยโครงการ 3 หมอ -ดูแลหญิงหลังคลอดครบวงจรและมีประสิทธิภาพ
	<p>กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา</p> <p>1. สำรวจจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษา 300 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - รร. ทหารเวียงสี่ประชาสรรค์ จำนวน 100 คน -รร.ปากพะยูนพิทยาคารจำนวน75คน -รร. มัธยมเกาะหมากจำนวน75คน -รร. ควนพระสาครินทร์ จำนวน 50 คน <p>2. ติดต่อประสานงานโรงเรียนกับผู้รับผิดชอบเพื่อกำหนดวันลงพื้นที่</p> <p>3. สรุปการทำโครงการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และมีทักษะในการปฏิเสธต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดำรงชีวิตและสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ 	<ul style="list-style-type: none"> -นักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มนักเรียน
งานผู้สูงอายุ				
ตัวชี้วัด งานผู้สูงอายุ	1. พื้นที่รับผิดชอบคัดกรอง 9 ด้าน	ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ผู้ที่มี	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยัง	การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
-จำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบ -จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน และจำแนกกลุ่ม ติดสังคม (ADL 12-20คะแนน) ติดบ้าน(ADL 5-11คะแนน) ติดเตียง(ADL 0-4คะแนน)	2.คัดกรอง ADL >>บันทึกใน Hosxp/JHCIS/My PCU เพื่อจำแนก กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคม (ADL 12-20คะแนน) ติดบ้าน(ADL 5-11คะแนน) ติดเตียง(ADL 0-4คะแนน)	ภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล	ไม่ครอบคลุม (สมองเสื่อม ฟัน และ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ ผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการคัดกรอง	-จัดทำ Wellness plan / คลินิก ผู้สูงอายุ
งานวัยรุ่น				
	กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา 1. สำรวจจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษา 300 คน - รร. ทหารหารังสีประชาสรรค์ จำนวน 100 คน -รร.ปากพะยูนพิทยาคารจำนวน75คน	-เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้าน การป้องกันการตั้งครรภ์และมี ทักษะในการปฏิเสธต่อพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการดำรงชีวิตและ สามารถตอบคำถามย้อนกลับได้	นักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย	พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและติดตาม สถานการณ์การคลอดในกลุ่มนักเรียน
งานอาชีพอนามัย				
ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหาร สะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) ในเครือข่าย คปสอ.	- ตรวจสอบประเมินหาเชื้อโคลิฟอร์ม แบคทีเรียร้านอาหารในเครือข่าย คปสอ. ปีละ 1 ครั้ง 1.สำรวจร้านอาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ร้านอาหารในเครือข่าย คปสอ. ได้รับการตรวจทางกายภาพและโค ลิฟอร์มแบคทีเรีย	มีการตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในอาหาร	พัฒนาได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหาร สะอาดรสชาติอร่อย

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	2.ประชุมทีมผู้รับผิดชอบก่อนลงพื้นที่และกำหนดวัน 3.สรุปผลหลังจากการลงพื้นที่ 4. แจ้งผลตรวจผู้สัมผัสอาหารกับทางร้านพร้อมแนะนำเรื่องความปลอดภัยของวัตถุดิบและอาหาร			
สำรวจการใช้เกลือไอโอดีนครีวเรื้อนในเครื่องช่าย คปสอ.	ครีวเรื้อนในเครื่องช่าย คปสอ. ใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีนไม่น้อยกว่า 20 ppm และไม่เกิน 40 ppm ร้อยละ 90(ปี2567 คิดเป็นร้อยละ 84.27)	แต่ละครีวเรื้อนได้รับการตรวจเกลือที่ใช้ในครีวเรื้อนและมีไอโอดีนในเกลือ อยู่ที่ 20-40 ppm	จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่าการเฝ้าระวังคุณภาพของเกลือเสริมไอโอดีนในครีวเรื้อนยังน้อยกว่าเกณฑ์	ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของเกลือเสริมไอโอดีนในครีวเรื้อนให้เป็นไปตามเกณฑ์
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค :โครงการพัฒนางานบริการตามมาตรฐานวิชาชีพอนามัย	1. สำรวจเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการเฝ้าระวัง -การได้ยิน จำนวน 44 คน -การมองเห็น 122 คน	-เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้านการได้ยินและการมองเห็น ร้อยละ 100 -เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการติดตามส่งต่อรักษาได้ถูกต้อง	เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีผลการตรวจผิดปกติไม่ได้รับการติดตามและส่งต่อรักษา	-เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกคนได้รับความเสี่ยงด้านแสงเสียงและการมองเห็นลดน้อยลงคิดเป็น ร้อยละ 7 -เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการติดตามส่งต่อรักษาได้ถูกต้องร้อยละ 100
งานปฐมนุญมิ				
ตัวชี้วัด - ระบบสุขภาพปฐมนุญมิเข้มแข็ง	-ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมนุญมิ (PCU)ที่ยังไม่ได้รับการ	มาตรฐานปฐมนุญมิ -การจัดตั้งหน่วยบริการ 100 %	ระบบ Telemed Telemed Telemed , Moph Mophrefer	พัฒนาระบบกากับ/ติดตาม/ประเมินผลแบบ Real time Real timeReal time

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปี 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปี 68		สิ่งที่ต้องทำในปี 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
-หน่วยบริการปฐมภูมิใน CUP ปากพะยูน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	ประเมินในปี 2568	-G&C รพ.สต. ผ่าน 75 %	ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ -ความซ้ำซ้อนของ APP ในการ ปฏิบัติงาน	Real time -Supper App หมอพร้อม plus plus
			- PCU ที่ยังไม่ได้รับการประเมิน ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการ ปฐมภูมิอีก 12 แห่ง	- PCU ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการ ปฐมภูมิครบ 18 แห่ง
ร้อยละหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ >= ร้อยละ 75		มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการดูแล สุขภาพเพิ่มมากขึ้น -ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น	กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ ทา ให้การดูแลไม่ครอบคลุม -กลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแล ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง -ประชาชนขาดความตระหนักรู้ ในการดูแลและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	-สร้าง HL ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย -เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่ม เปราะบาง/ต้อยโอกาสให้ได้รับการดูแลที่ เหมาะสม ครอบคลุม
		ท้องถิ่นให้การสนับสนุน งบประมาณในการแก้ปัญหา สุขภาพในชุมชน ผ่านกองทุนตำบล โดยให้ชุมชนสามารถหาโครงการ แก้ปัญหาของชุมชนเองได้	การพัฒนา พขอ./พชต. การ ดำเนินงาน 3 หมอ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ ยั่งยืน	-สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง -ยกระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข/ ผู้เชี่ยวชาญ -เสริมสร้างความเข้มแข็งกลุ่มชมรมด้าน สุขภาพเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน และเกิดความยั่งยืนในการดา เนินงาน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	ที่ยังทำไม่สำเร็จ	
				-พัฒนาสถานีสู่สภาพให้มีคุณภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่
มีชุมชนต้นแบบ ตำบลละ 1 ชุมชน		-มีพื้นที่ต้นแบบด้านสุขภาพทุกระดับ ได้แก่ มีแกนนำสุขภาพมีตำบลจัดการสุขภาพ สถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) โครงการหมู่บ้านยั่งยืน ภูมิชีวาภิบาล ชุมชนล้อมรักษ์ เป็นต้น โดยมีผู้นำชุมชน อสม. แกนนำสุขภาพจิตอาสาที่เป็นมืออาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม	การจัดการสุขภาพของชุมชนไม่ยั่งยืนและเป็นรูปธรรม	พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ สร้างแรงผลักดันในการพัฒนาผลงานเด่น เพื่อสร้างคุณภาพภูมิใจในชุมชน -มีการขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ยังไม่มีและสร้างพื้นที่ที่มีแล้วให้เข้มแข็ง -การคืนข้อมูลสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
งานระบาดวิทยา				
1.ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การ ระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับ๓		อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ผู้รับผิดชอบงานระบาดระดับอำเภอบรรลುವัตถุประสงค์	- ซ้อมแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด - ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับ๓	- เตรียมความพร้อม จัดประชุม ซ้อมแผน ตอบโต้การ ระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับ ๓

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
			- ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่โรงเรียนไม่ได้	- ความครอบคลุมตัวชี้วัดการดำเนินงานวัคซีน (EPI)
	- การดำเนินงานคัดกรองและการรักษา โรคไวรัสตับอักเสบซีซี ในประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535	ดำเนินการคัดกรองได้มากกว่า 3 เท่าของปีงบประมาณ 67 ที่ สสจ. กำหนด		ดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้า ตัวชี้วัดที่กำหนด ของปีงบประมาณ 69 ร้อยละ 18 ของประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 (ยอด 1745 คน)
	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเจ้าหน้าที่			ดำเนินการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ 69
งานคุ้มครองผู้บริโภค				
1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย - อสม.อย. /อย.น้อย /ชุมชน บวร.ร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกกลุ่มวัย	1.อสม.ในแต่ละ รพ.สต.ได้รับการพัฒนา ศักยภาพเป็น อสม.อย.ครู ก. อย่างน้อย 1 คน และ โรงเรียนสมัครเข้าร่วม กิจกรรม อย.น้อย และ ชุมชน บวร.ร ประเมินความรอบรู้ด้วยแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม แบบที่ อย.กำหนด			จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.อย. ครู ก. และเครือข่าย บวร.ร
	2.อสม.อย. ใน รพ.สต. มีรายงานการตรวจตลาด, ตรวจร้านค้า, การเยี่ยมบ้าน , การตรวจโฆษณาในสื่อสังคมออนไลน์ ผ่านช่องทางที่กำหนด และ โรงเรียน อย.น้อย ส่งประเมินกิจกรรม ในระบบ			อสม.อย. มีการรายงาน ตามที่กำหนด .โรงเรียน อย.น้อย ส่งประเมินกิจกรรม ในระบบ FDA center

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	FDA center และ ชุมชน บวร.ร. ส่งประเมินกิจกรรมในระบบรายงานFDA center			
	3.อสม.อย. จัดกิจกรรมความรู้ในตลาดนัดในพื้นที่ร้อยละ 100 และ ร้านชำในพื้นที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำ GRDU ร้อยละ 75 และมีรายงานแจ้งโฆษณาที่ผิดกฎหมายในสื่อสังคมออนไลน์อย่างน้อย 20 URL			อสม.อย. จัดกิจกรรมความรู้ในตลาดนัดในพื้นที่
	4.อสม.อย. เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด หรือ มีโรงเรียน อย.น้อย เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด หรือ มีชุมชน บวร.ร.เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด			อสม.อย. เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด
	5.มี อสม.อย. ต้นแบบ เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ หรือ โรงเรียน อย.น้อย ได้รับเกียรติบัตรจาก อย. หรือชุมชน บวร.ร. ได้รับเกียรติบัตรจาก อย.	ชุมชน บวร.ร.บ้านบางเตง ได้รับเกียรติบัตร จาก อย.	รร.อย.น้อย ไม่ได้ส่งเพื่อรับเกียรติบัตร จาก อย.	จัดให้มีอสม.อย. ต้นแบบ เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ หรือโรงเรียน อย.น้อย ได้รับเกียรติบัตร จาก อย. หรือชุมชน บวร.ร. ได้รับเกียรติบัตร จาก อย.
2.ระดับความสำเร็จ service plan (ของเภสัชกรรม 4 สาขา)	1. มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมตามแผน Service	มีแผนระบบบริการเภสัชกรรมตามแผน Service Plan		ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมตามแผน Service Plan ทั้ง 4

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
	Plan (วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปี 2568 วางแผนให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหา)			สาขา คือ COPD , Sepsis AMR , Stemi , stroke
	2. ผ่านข้อ 1 และมีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมเรียนรู้ KM ออนไลน์	มี জনท เข้าร่วม KM		จนท เข้าร่วม KM online
	3. ผ่านข้อ 2 และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม NCDs วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569	มีการนำเสนอ warfarin clinic		เข้าร่วมและนำเสนอผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม NCDs
	4. ผ่านข้อ 3 มีผลคะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 3 สาขา	ผ่านเกณฑ์ 3 สาขา	ขาดการจัดตั้ง Stroke clinic	ผลคะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 3 สาขา + จัดตั้ง Stroke clinic
	5. ผ่านข้อ 4 มีผลคะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4 สาขา หรือ มีผลงานที่โดดเด่น/ได้รับรางวัลในการพัฒนางานบริการด้านเภสัชกรรมตามแผน Service Plan เช่น •รางวัลการนำเสนอแนะนำเสนอผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม NCDs ระดับดีเยี่ยม •รางวัลการนำเสนอผลการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมปฐมภูมิด้าน NCDs ระดับยอดเยี่ยม	ผ่านเกณฑ์ 3 สาขา		ผลคะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 4 สาขา

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	•รางวัลประกวดวิจัย/นวัตกรรมวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป ที่สนับสนุนงานบริการเภสัชกรรมตามแผน SP จังหวัดพัทลุง			
3.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล สนับสนุนนโยบายจัดการ NCDs	1.มีแผนการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาประจำปี งบประมาณ 2569 โดยระบุรายละเอียดที่จะพัฒนาให้ชัดเจน	มีแผน		จัดทำแผน ปี 2569
	2.จัดทำข้อมูลและนำเสนอผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 ได้ครอบคลุมตามมาตรฐานและตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด	มีการนำเสนอข้อมูล		
	3.ผลประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2569 มีคะแนนรวมเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 3.6 คะแนน	ประเมินผลได้ 3.6		ประเมินผล ได้ 4 ทุกข้อการประเมิน
	4.ผลประเมินโดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2569 มีคะแนนรวมเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 4.0	ได้คะแนน 3.6		ประเมินผล ได้ 4 ทุกข้อการประเมิน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	คะแนน			
	5.1.มีคะแนนอยู่ระดับ Top 20 ของเขตสุขภาพที่ 12 หรือ 5.2.มีผลงานด้านวิชาการ Best Practice/R2R/CQI/Research ปีงบประมาณ 2568- - 2569 ที่สนับสนุนการบริหารจัดการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล โดยผลงานดังกล่าวได้รับรางวัลในระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ			
4.ระดับความสำเร็จการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	1.มีแผนปฏิบัติการตรวจเฝ้าระวังสถานที่และผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ	มีแผน + ดำเนินการตามแผน		มีแผน + ดำเนินการตามแผน
	2.ตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตน้ำบริโภค สถานที่ขายยา สถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาต และสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตามแผนตรวจเฝ้าระวังร้อยละ 80			
	3.ตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตน้ำบริโภค สถานที่ขายยา สถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตและสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตามแผนตรวจเฝ้าระวังร้อยละ 100			

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
	4.ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย/ ผู้ประกอบการได้รับการจัดการปัญหา ครบสมบูรณ์ จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 80)			
	5.การจัดการปัญหาสื่อโฆษณาที่ผิด กฎหมายในสถานประกอบการเป้าหมาย ร้อยละ 80			
5.ระดับความสำเร็จของการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านยา	1. รพ.จัดทำแผนจัดซื้อยาตาม แบบฟอร์มที่สำนักงานสาธารณสุข กำหนดและข้อมูลสอดคล้องกับ planfin ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะ กรรมการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาระดับ หน่วยงานและเสนอให้ นพ.สสจ. อนุมัติ ตามระยะเวลาที่กำหนด	มีแผนจัดซื้อ+เสนออนุมัติตาม ขั้นตอน		
	2 บันทึกผลการจัดซื้อยาในแต่ละเดือน ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำหนด โดยบันทึกภายใน 15 วัน หลังจากสิ้นเดือนนั้นๆ	บันทึกผล ส่ง สสจ		
	3 จากข้อมูลผลการจัดซื้อยา หากมี แนวโน้มไม่เป็นไปตามแผนควรมีการ ปรับแผนในรายการนั้นๆพร้อมทั้งเสนอ	มีการปรับแผน+ขออนุมัติ		

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	ให้ ผอ.รพ อนุมัติปรับแผนฯ และเมื่อถึงรอบ 6 เดือน หรือ 9 เดือน ให้แจ้งรายการที่มีการปรับแผน ให้หนพ.สสจ. เพื่อรับทราบ			
	4 รพ.มีการสรุปรายงานคลังยาประจำเดือนโดยมีข้อมูลที่ครบถ้วนตามที่กำหนดในนิยามตัวชี้วัด และมีอัตราคลังยาใหญ่และอัตราคลังยาย่อย (รพท.) < 2 เดือน/ (รพช.) < 3 เดือน	สรุปรายงานคลังรายเดือน+คงคลังน้อยกว่า 3 เดือน		
	5 รายงานข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยาตามประกาศฯ 5 แฟ้มผ่านระบบ API ตามที่ กบรส.กำหนด และ รายงานไตรมาสด้านยาตามแบบฟอร์มรายงานไตรมาส ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง กำหนดภายใน 15 วันหลังจากสิ้นไตรมาส		ยังไม่มีกรรายงานผ่านระบบ API	
6.ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	1.โรงพยาบาลจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ประจำปี 2569	รพ การประเมิน รพ อาหารปลอดภัย	--	
	2.มีกิจกรรมบูรณาการโรงพยาบาล	จัด Healthy break+ จัดผลไม้		เพิ่มร้านค้าเครื่องดื่มอ่อนหวาน ใน

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
	อาหารปลอดภัยอ่อนหวานทุกกิจกรรม - จัดบริการอาหารอ่อนหวานแก่ผู้ป่วย -จัด Healthy break แก่เจ้าหน้าที่ -กรณีมีสหกรณ์ร้านค้า/ร้านค้า/ตู้ จำหน่ายสินค้า จัดให้มีการจำหน่าย สินค้าอ่อนหวาน	แทนขนมหวานในผู้ป่วยใน+ จำหน่ายสินค้า healthy choice		ชุมชน
	3.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	ผ่านเกณฑ์		
	4.โรงพยาบาลสามารถจัดซื้อวัตถุดิบที่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจาก ในจังหวัด พัทลุง มูลค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานทั้งหมด	จัดซื้อ ไข่ไก่+ข้าวสาร บางส่วน	ขาดสินค้าที่ตรงความต้องการเช่น ผัก ผลไม้	
	5.โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย อ่อนหวานดำเนินกิจกรรมบูรณาการ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยอ่อนหวาน ผ่านเกณฑ์ดังนี้ -นมที่ให้บริการผู้ป่วยที่รักษาที่ รพ.เป็น นมพัทลุง หรือนมที่เป็นผลิตภัณฑ์ ทางเลือกเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 100 -กรณีมีสหกรณ์ร้านค้า/ร้านค้า/ตู้ จำหน่ายสินค้า จัดให้มีการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพไม่น้อย กว่าร้อยละ 20 ของผลิตภัณฑ์ที่เป็นนม และเครื่องดื่มสำเร็จรูปทั้งหมด	บริการอาหารสุขภาพแก่ผู้ป่วย 100% + เครื่องดื่มที่จำหน่าย เป็น เครื่องดื่มทางเลือก 100%		

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
งานสุขภาพดิจิทัล				
1. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าน Telemedicine โดยใช้ระบบหมอพร้อม 100%	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกหน่วยบริการใน คปสอ.ปากพะยูน มีการใช้ Telemedicine ผ่านระบบ หมอพร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - คลินิก NCD ให้บริการ Telemedicine ที่ต่อเนื่องและมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนเทคโนโลยีการให้บริการ Telemedicine จาก Line OA เป็น หมอพร้อม - รพ.สต. ไม่มีความพร้อมการให้บริการ Telemedicine ผ่านระบบหมอพร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนและสอนการใช้ระบบ Telemedicine ทุกหน่วยบริการ - จัดให้มี รพ.สต. ต้นแบบการใช้ Telemedicine เพื่อการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล
2. ทุกหน่วยบริการมีการเชื่อมต่อบริการผ่านเทคโนโลยี Super App (หมอไม่ล่าประชาชนไม่รอ) อย่างน้อย 1 บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - Super App. (หมอพร้อมพลัส) - MOPH Refer ใช้ใน รพ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง - มีบริการ Health ID ให้กับประชาชนทุกหน่วยบริการ, - บุคลากร สธ. มี Provider ID 100% - ระบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านหมอพร้อม - Chatbot - ERP (One Region-One Province-One Hospital) 	<ul style="list-style-type: none"> - MOPH Refer มีใช้ในโรงพยาบาล - บุคลากร สธ. มี Provider ID 100% 		<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้ Super App. (หมอพร้อมพลัส) - MOPH Refer ใช้ใน รพ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง - มีบริการ Health ID ให้กับประชาชนทุกหน่วยบริการ, - บุคลากร สธ. มี Provider ID 100% - มีการใช้ระบบประเมินความพึงพอใจผ่านหมอพร้อม - Chatbot - ERP (One Region-One Province-One Hospital)
3. ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ไม่น้อยกว่าระดับทอง		<ul style="list-style-type: none"> - ปีงบประมาณ 2568 ผลประเมินได้ในระดับเงิน มีการปรับเกณฑ์การ 	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐาน HS4 ดานที่ ๙ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) สู่ระดับเพชร

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังไม่สำเร็จ	
		ประเมินที่ยากขึ้น	เพิ่มการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ในด้านการจัดการความเสี่ยงและ การจัดการความมั่นคงปลอดภัย ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและ	
4. มาตรฐาน HS4 ดานที่ ๙ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95		- ความต่อเนื่องในการพัฒนาและการจัดการด้านเอกสารการเขียนรายงาน		
5. พัฒนามาตรฐาน HAIT เพื่อเป็นองค์แห่งความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ	ประชุมทีมพัฒนามาตรฐาน HAIT และมอบหมายผู้รับผิดชอบแต่ 9 บท	- ผ่านการประเมิน HAIT จาก ITM จึงเป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาจากข้อเสนอแนะจากทีมประเมิน - เข้าร่วมประชุมมาตรฐาน HAIT จาก TMI	- มาตรฐาน HAIT ยังไม่เป็นรูปธรรม - ไม่มีความต่อเนื่องในการจัดทำมาตรฐาน HAIT	จัดทำมาตรฐาน HAIT โดยเน้นเฉพาะประเด็น
6. TPS core ผ่านระดับ A	พัฒนางานจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาล		ความสมบูรณ์เฉพาะประเด็นยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85	อัตราความสมบูรณ์เฉพาะประเด็นผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85
7. วิกฤติการเงินของ รพ. 0			TPS Score ไตรมาส 4 ระดับ D	วิกฤติการเงินระดับ 0
งานพัฒนาบุคลากร				
		1 มีแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1.1 ด้านวิชาการยังไม่ครอบคลุม 1.2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรบางวิชาชีพ ยังไม่ตอบสนองต่อ	1.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องตามประเด็นยุทธศาสตร์/สมรรถนะที่จำเป็น

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
			ประเด็นยุทธศาสตร์ได้อย่างครอบคลุม	1.2 พัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการจัดทำผลงานวิชาการ
		2 มีแผนความก้าวหน้า	2.1 ระบบค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับผลงาน 2.2 ความก้าวหน้าในวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ	2.1 จัดทำแผนความก้าวหน้าให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ
			3.1 Work –Life ไม่ Balance Balance เนื่องจากบุคลากรน้อย เมื่อเทียบกับภาระงานความเครียดในการทำงาน ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.1 จัดกิจกรรมสนับสนุน Work –Life Balance Life BalanceLife Balance Life Balance 3.2 ส่งเสริมการออกกำลังกาย / ต้นแบบ Role Model Role Model Role Model ด้านสุขภาพ
			การดำเนินงานองค์กรสร้างสุข	1 พัฒนาองค์กรสร้างสุขที่เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง
งานคุณภาพ				
		บริหารจัดการ -HA 100 % -G&Cรพ.ผ่านระดับมาตรฐาน100 % -ITAผ่านเกณฑ์ 95% -มีระบบควบคุมภายในทุก	HS4 มาตรฐานบริการ 9 ด้าน ไม่ต่อเนื่อง --แผนพัฒนา SAP ยังไม่ เป็นรูปธรรม -HAIT ยังไม่ป็นรูปธรรม -ยังไม่ผ่าน G&Cระดับทำท้าย ทุก รพ.	บูรณาการยกระดับ SAP นำไปสู่ One Prov.One Hosp. -พัฒนาระบบคุณภาพองค์กรอย่างเป็นระบบ(HAIT /Smart Hosp. / PMQA / ITA ควบคุมภายใน / G&C/ MOPH 4T เป็นต้น) นาสู่ความเป็นเลิศระดับเขต/

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569

ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 68		สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ 2569
		สิ่งที่ทำสำเร็จ	สิ่งที่ยังทำไม่สำเร็จ	
		หน่วยงาน -RLU รพ. ผ่านเกณฑ์ 100% -รพ. อาหารปลอดภัย 100 %	-ITA ยังไม่ผ่านมาตรฐานครอบคลุม ทุกประเด็น	ประเทศ -จัดทำคู่มือ SOP ในการปฏิบัติงาน สำคัญ
ผ่านมาตรฐาน HA Reaccredit 5		รพ.ผ่านมาตรฐาน REaccredit 4 ปี พ.ศ. 2567	รับการตรวจเยี่ยมเพื่อเฝ้าระวัง ระบบคุณภาพมาตรฐาน 17 ก.พ 69 รับการรับรอง Reaccredit 5 ก.ค. 2570	

ตาราง 2 ตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2569

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
1.เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราเจ็บป่วยรายใหม่ ลดภาวะพิการและเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต	1.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ลดลงจาก 445.07 เป็น 424.74 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัดพัทลุง	424.74 คน	500	600	700	เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ		
	2.อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรลดลง เพิ่มขึ้นจาก 1,109.67 เป็น 1,152.00 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด	1,152 คน	1,200	1,500	1,700		1.โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM และ Pre HT โดยใช้การคืนข้อมูลเชิงครัวเรือนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	พิมพ์ประไพ
	3.ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป - โรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง	95%	96%	97%	98%			
	4.ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยเบาหวาน	78.97 %	80%	85%	90%			
	5.ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยความดันโลหิต	92.48 %	95%	96%	97%			

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
	สูง ทำได้ร้อยละ 92.48 ผ่านเกณฑ์และสูงกว่าจังหวัดพัทลุง							
	6.ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ร้อยละ 17.04 ตีกว่าภาพรวมจังหวัดพัทลุง	17.04 %	18%	19%	20%		2.โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM/HT อย่างเป็นระบบ-จัดกิจกรรม HealthPromotion ป้องกันโรคนCD(ตามที่วางแผน)	พิมพ์ระไพ
	7. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ 15.29	15.29 %	18%	19%	20%			
	8.ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA1c <7 ได้ร้อยละ 40.71	40.71 %	50%	55%	60%		3.โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled DM/HT และการดูแลผู้ป่วย DM สู่ Remission	พิมพ์ระไพ
	9.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ร้อยละ 68.33	68.33 %	75%	80%	85%			
	10.ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมาย < 2%ผลลัพธ์1.22 % สูงขึ้นกว่าปีก่อน		<2 %	<1 %	0 %			

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
		ผลงาน 68	2569	2570	2571			
	15.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ เป้าหมาย 88% ผลงาน2568 =85.70%	85.70 %	88 %	89 %	90 %		6.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย TB	พิมพ์ประไพ
	16.อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย 80% ผลงาน2568 =50.60%	50.60 %	80%	85%	90%			
งานทันตกรรม								
-การเข้าถึงบริการทันตกรรม ในทุกกลุ่มวัย เพื่อลดอัตราการเกิดโรคทางทันตกรรม และ ลดการสูญเสีย รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการฟื้นฟูให้มีฟันเพื่อ بدเคี้ยว	17.อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมรวมรวมทุกสิทธิ์ ร้อยละ 40 18.จำนวนครั้งการบริการต่อผู้ให้ บริการทันตกรรม(12คน ใน CUP) รวม 1840ครั้ง /คน/ปี	39.25 % 2,093 ครั้ง/ คน/ปี	40 % 2000	45% 2100	45% 2,200			
-เน้นการบริการทันตกรรมในเด็กกลุ่มวัยเรียนเพื่อให้มีสุขภาพ	19.ร้อยละเด็ก 12 ปี cavity free ร้อยละ30 (เงื่อนไข ตรวจไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50)	57.37/54.79	40/50	45/60	50/65			

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
ช่องปากที่ดี ได้รับการรักษาอย่างครอบคลุมในเด็ก 12 ปี								
งานสุขภาพจิต								
	20.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 85	62.5	80	85	95	เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา	7.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	อาภรณ์
	21.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ 70	100	100	100	100			
	22. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 7.8 ต่อประชากรแสนคน	4.0	\leq 7.8	< 7.8	< 7.8			
	23.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว	68.96	80	85	90		8.โครงการเฝ้าระวังและป้องกัน	อาภรณ์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
	ตายเข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 65						ปัญหาฆ่าตัวตายของพื้นที่อำเภอ ปากพะยูน จ.พัทลุง	
สาขามะเร็ง								
	24 ร้อยละ65ของผู้ที่ได้รับการคัด กรองมะเร็งลำไส้	60 %	65 %	70%	75%		9. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มะเร็งลำไส้ใหญ่	ชวนพิศ
	25.ร้อยละ 90-100 ของผู้ที่มีผล ตรวจผิดปกติได้รับ การส่งต่อตาม แนวทาง(Colonoscopy	92.11 %	93 %	94 %	95 %			
	26.ร้อยละ 100 ของสตรีกลุ่ม เสี่ยงที่อายุ30-70ปีรับการคัด กรองมะเร็งเต้านมโดยรถ เอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่	80.29 %	85 %	86%	87%		10.โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยรถเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ใน สตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาค ทั่วประเทศ เฉลิม พระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธี มงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567อำเภอ ปากพะยูน จังหวัดพัทลุง (กาญจน บาร์มี)	ชวนพิศ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
งานอนามัยแม่และเด็ก								
	27.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75	75	76	77	78	- มีคลินิก ANC คุณภาพ - เพิ่มศักยภาพบุคลากร เรื่องคุณภาพข้อมูล - เพิ่มศักยภาพทีม 3 หมอ	11.โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2569	กาญจนา/ รัตนภรณ์
	28.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	75	75	75	75			
	29.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 50	50	50	50	50			
	30.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	75%	75%	80%	85%			
	31.ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	7	7	7	7			
	32.ภาวะโลหิตจางในหญิง	< 14	13	12	11	พัฒนาคุณภาพ		

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
		ผลงาน 68	2569	2570	2571			
	ตั้งครุฑ น้อยกว่า 14					บริการ		
งานผู้สูงอายุ								
	33.จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 9 ด้านและจำแนกกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20คะแนน) ติดบ้าน(ADL 5-11คะแนน) ติดเตียง(ADL 0-4คะแนน)	96.95	100	100	100		12.โครงการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
							13. โครงการ Mobile Aging Clinic	
กลุ่มวัยรุ่น								
	34.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ครบรอบประเมินอย่างต่อเนื่อง (3 ปี) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 > ร้อยละ 90 ร้อยละของอำเภอที่ครบรอบประเมินอย่างต่อเนื่อง (3ปี) ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน	6.6 ลดลงร้อยละ5	ประชากร (1,320) 7.58 ต้อง ลดลงร้อยละ5	ประชากร (1,330) 300ราย ต้อง ลดลง ร้อยละ5	ลดลง ร้อยละ 5		14.โครงการส่งเสริมป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น	ข้อผูก

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
	และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภใน วัยรุ่นระดับอำเภอ							
งานอาชีวอนามัย								
	35.เจ้าหน้าที่และบุคลากร ได้รับการตรวจสอบสุขภาพตาม ความเสี่ยง ร้อยละ 100	การได้ยิน 63.64 การมองเห็น 50.82	NA	100	100		15.โครงการพัฒนางานบริการตาม มาตรฐานอาชีวอนามัย	ข้อผูก
งานปฐมภูมิ								
การมีส่วนร่วมของ ชุมชน	36.หน่วยบริการปฐมภูมิใน CUP ปากพะยูนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ		80 %	85 %	90 %	การมีส่วนร่วมของ เครือข่าย	16.โครงการพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วย บริการปฐมภูมิ	นิชาภา/วิระ ศักดิ์
การมีส่วนร่วมของ ชุมชน	37. ประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไปมี ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง ร้อยละ 80		80	83	85	การมีส่วนร่วมของ ชุมชน	17.โครงการฉลาดกิน สร้างสุขภาพ ดี ทุกวัยทำได้ ที่ปากพะยูน	นิชาภา/ปิยา นุช/นัจญวา/ สมฤดี
	38 ร้านเครื่องดื่มและร้านอาหาร ใน อำเภอปากพะยูนมีส่วนร่วม และมี เมนูสุขภาพ ร้อยละ 10		10	15	20	การมีส่วนร่วมของ ชุมชน		
	39 มีชุมชนต้นแบบอย่างน้อย ตำบลละ 1 ชุมชน	ไม่มี	1 ชุมชน	2ชุมชน	3ชุมชน			
	40ระดับความสำเร็จในการ	ระดับ	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ	-	18.โครงการซ่อมแผนเพื่อรองรับ	วีรศักดิ์ /อารีย์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
ชุมชน								
							21.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายบริการอำเภอปากพะยูน ปีงบประมาณ2569	
							22.โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ ปีงบประมาณ2569	
งานคุ้มครองผู้บริโภค								
	44.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย - อสม.อย. /อย.น้อย /ชุมชน บวร.ร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกกลุ่มวัย	ชุมชน บวร.ร บ้านบางเตง ได้รับเกียรติบัตรจาก อย	1.อสม.อย จัดกิจกรรมให้ความรู้ในตลาดนัด 100% 2.ร้านชำผ่านเกณฑ์ GRDU 75% 3.มีรายงานรายงานแจ้งโฆษณาที่ผิดกฎหมายในสื่อ				23.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.อย. /อย.น้อย /ชุมชน บวร.ร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง ปี 2569 งบ 23,200 บาท	เภสัชกรรม

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
			สังคมออนไลน์ อย่างน้อย 20 URL					
	45.ระดับความสำเร็จ service plan (ของเภสัชกรรม 4 สาขา)	ผ่านเกณฑ์ 3 สาขา	ผ่านเกณฑ์ 4 สาขา			จัดตั้งคลินิก Stroke clinic		
	46.ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล สนับสนุนนโยบายจัดการ NCDs	คะแนนเฉลี่ย 3.60	มีคะแนนเฉลี่ยรวม ≥ 4	มีคะแนนเฉลี่ยรวม ≥ 4.3	มีคะแนนเฉลี่ยรวม ≥ 4.5		พัฒนาปรับปรุงทุกหมวด ให้มีคะแนน ≥ 4	
	47.ระดับความสำเร็จการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่	โรงงานผลิตน้ำ ร้านยา สถานพยาบาล สถานที่ จำหน่าย เครื่องสำอาง ได้รับการตรวจ ฝ้าระวัง 100% 2.ผลิตภัณฑ์ สุขภาพผิด	โรงงานผลิต น้ำ ร้านยา สถานพยาบาล สถานที่ จำหน่าย เครื่องสำอาง ได้รับการ ตรวจฝ้าระวัง 100% 2.ผลิตภัณฑ์ สุขภาพผิด			24.โครงการตรวจสถานที่ผลิตน้ำ บริโภคและน้ำแข็ง ซ้ำชุดทดสอบ งบ 1,000 บาท 25.โครงการตรวจสอบการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ งบ 2,250 บาท 26.โครงการความปลอดภัยด้าน เครื่องสำอาง ซ้ำชุดทดสอบ 10,000 บาท 27.โครงการฝ้าระวังสื่อโฆษณาที่ ผิดกฎหมายในทุกๆ ช่องทางที่ใช้		

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
		กฎหมายได้รับการจัดการปัญหา จำนวน 1.ผลิตภัณฑ์ 3.การจัดการปัญหาสื่อโฆษณาผิดกฎหมายในสถานประกอบการบรรลุเป้าหมาย 80%	กฎหมายได้รับการจัดการปัญหา 100% 3.การจัดการปัญหาสื่อโฆษณาผิดกฎหมายในสถานประกอบการบรรลุเป้าหมาย 100%				เผยแพร่ได้	
	48.ระดับความสำเร็จของการบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา	ผ่านการประเมินระดับ 5	ผ่านการประเมินระดับ 5					
	49.ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	ผ่านการประเมินระดับ 5	ผ่านการประเมินระดับ 5				28.โครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อน งบ 12,590 บาท	
							29.โครงการร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย(CFGT)ในเครือข่าย	ข้อผูก

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
							คปสอ.	
							30. พัฒนาตลาดปากพะยูน	เบ็ญจรงค์
งานดิจิทัลสุขภาพ								
	50. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าน Telemedicine โดยใช้ระบบหมอพร้อม 100%							
	51. ทุกหน่วยบริการมีการเชื่อมต่อบริการผ่านเทคโนโลยี Super App (หมอไม่ล่าประชาชนไม่รอ) อย่างน้อย 1 บริการ							
	52. ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ไม่น้อยกว่าระดับทอง							
	53. มาตรฐาน HS4 ด่านที่ ๙ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95							
	54. พัฒนามาตรฐาน HAIT เพื่อเป็นองค์แห่งความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ							

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน Baseline	เป้าหมาย			กลยุทธ์	แผนงาน/โครงการ	ผู้รับผิดชอบ
			ผลงาน 68	2569	2570			
	55. TPS core ผ่านระดับ A	D	A	A	A			
	56. วิกฤติการเงินของ รพ. 0	3	0	0	0		31.โครงการอบรมการอบรมแนวทางการสรุปโรคและหัตถการเพื่อเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยในตามระบบ DRGs (peer review)	
งานบุคลากร								
	57.ทุกหน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอตามกรอง FTE					บริหารจัดการ		
งานคุณภาพ								
	58.ผ่านมาตรฐาน HA Reaccredit 5	ระดับ 4	5	5	5		32.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	
	59.มีผลงานวิชาการอย่างน้อย 2 เรื่อง CQI/R2R/วิจัย	1	2	3	4			

ตารางที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาคุณภาพบริการ

- วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัดเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดอัตราป่วยรายใหม่ ลดแทรกซ้อน ลดพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงานปี 2568	เป้าหมายและตัวชี้วัด			
			พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570	พ.ศ. 2571	พ.ศ. 2572
NCD						
1. ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรลดลง		424.74 คน	500	600	700	800
2. ผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรลดลง		1,152 คน	1200	1500	1700	1900
3. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป - โรคเบาหวาน - ความดันโลหิตสูง	95 %	98 %	96%	97%	98%	99%
4. ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยเบาหวาน		78.97 %	80%	85%	90%	95 %
5. ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยความดันโลหิตสูง		92.48 %	95 %	96%	97%	98%
6. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ		17.04 %	18 %	19%	20%	21%
7. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ		15.29 %	18 %	19%	20%	21%
8. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ HbA1c <7 40%	40 %	40.71 %	50 %	55%	60%	65%
9. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดัน 70 %	70 %	68.33 %	75%	80%	85%	90%
10. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมาย	< 2%	1.22 %	< 2%	< 1%	0	0
11. ร้อยละของผู้ป่วย Ckd ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <5mL/min/1.73m ² /yr 69 %	69 %	70.81 %	71%	72%	73%	74%

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงานปี 2568	เป้าหมายและตัวชี้วัด			
			พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570	พ.ศ. 2571	พ.ศ. 2572
TB/AIDS						
12.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ เป้าหมาย 88% ผลงาน2568 =85.70%	88 %	85.63 %	89 %	90 %	91 %	91 %
13.อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย 80% ผลงาน2568 =50.60%	80 %	50.60 %	80 %	81 %	82 %	82 %
งานทันตกรรม						
14.อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ ร้อยละ 40	40 %	39.25 %	40 %	45 %	50%	60 %
จิตเวช						
15. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 7.8 ต่อประชากรแสนประชากร	≤ 7.8 /สปชก	4 %	≤ 4.0	≤ 3.0	≤ 2.0	≤ 1.0
16..ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	65 %	68.96 %	80 %	85%	90%	90%
มะเร็ง						
17.กลุ่มเสี่ยงอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองร้อยละ 65	65 %	92.5 %	93%	94%	95%	96%

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพมีระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าหมายและตัวชี้วัด ประชาชนสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตัวเองได้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	เป้าหมายและตัวชี้วัด			
			พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570	พ.ศ. 2571	พ.ศ. 2572
ปฐมภูมิ						
18. หน่วยบริการปฐมภูมิใน CUP ปากพะยูนผ่านเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	80 %	80 %	85 %	90 %	100%	100%
19 มีชุมชนต้นแบบอย่างน้อย ตำบลละ 1 ชุมชน	1 ชุมชน	ไม่มี	มี1ชุมชน ต้นแบบ ดอนประดู่	มี2ชุมชน ต้นแบบ ทุก รพ. สต.	มี3ชุมชน ต้นแบบ ทุก รพ. สต.	มี4ชุมชน ต้นแบบ ทุก รพ. สต.
งานระดับวิทยา						
20.ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การ ระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่	ระดับ 3	ระดับ 3	3	4	5	

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์ กระบวนการภายใน

1. เพื่อให้ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพความโปร่งใส ตรวจสอบได้
2. เพื่อเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย เป็นไปตาม TPS

เป้าหมายและตัวชี้วัด มีระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการ วิเคราะห์ติดตาม วางแผนและประเมินผล มีทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	เป้าหมายและตัวชี้วัด			
			พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570	พ.ศ. 2571	พ.ศ. 2572
งานดิจิทัล						
21. เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าน Telemedicine โดยใช้ระบบพร้อม 100%	100 %	-	100 %	100 %	100 %	100 %
22. ทุกหน่วยบริการมีการเชื่อมต่อบริการผ่านเทคโนโลยี Super App (หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ) อย่างน้อย 1 บริการ	1	1	1	2	3	4
23. TPS core ผ่านระดับ A	A	C	A	A	A	A
24. วิกฤติการเงินของ รพ. 0	0	1	0	0	0	0
งานบุคลากร						
25. ทุกหน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอตามกรอบ FTE	100%					
งานคุณภาพ						
26 มีผลงานวิชาการอย่างน้อย ปีละ 2 เรื่อง CQI/R2R/วิจัย	1 เรื่อง	2	2	3	4	5

ตัวชี้วัดย่อยของ TPS

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน	เป้าหมายและตัวชี้วัด			
			พ.ศ. 2569	พ.ศ. 2570	พ.ศ. 2571	พ.ศ. 2572
23 TPS core ผ่านระดับ A						
23.1 สภาพคล่องทางการเงิน						
- CR >1.5	>1.5	2.58	2.60	2.70	2.80	2.90
QR >1.0	>1.0	2.47	2.50	2.60	2.70	2.80
- Cash ratio \geq 8	➤ 8	1.92	2.00	3.00	3.00	3.00
23.2 TPS Score						
- ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในลดลง						
ต้นทุนผู้ป่วยนอก (M=982.56)	982.56	874.31 /1066.43	800	750	700	650
ต้นทุนผู้ป่วยใน (M=18,560.68)	18,560.68	15,201.53/19,205.46	17,500	17,000	16,500	16,000
- ค่าSupAdjust >1700	>1700	2,155.54	1,700	1,750	1,800	1,850
- ระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิข้าราชการ	\leq 60	60	60	59	58	57
- ระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้สิทธิ UC	\leq 60	64	60	59	58	57
- การบริหารมูลค่าคงคลังไม่เกิน 60 วัน	\leq 60	45	60	59	58	57
- ระยะเวลาชำระหนี้ไม่เกิน 90 วัน	\leq 90	86	90	85	80	75
- ความสามารถในการทำกำไร	ติดลบ	ติดลบ(+- ไม่เกิน 5%)	บวก	บวก	บวก	บวก
-						
-						

ตารางที่ 4 สรุปโครงการ CUP ปีงบประมาณ 2569

ยุทธศาสตร์	ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
			รพ.แม่ ข่าย	PP รพ.สต.		
พัฒนาคุณภาพบริการ	1	โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM และ Pre HT โดยให้การคืนข้อมูลเชิงครัวเรือน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	ไม่ใช้งบ			พิมพ์ประไพ
	2	โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม Pre DM/HT อย่างเป็นระบบ-จัดกิจกรรม HealthPromotion ป้องกันโรคนCD(ตามที่วางแผน)	ไม่ใช้งบ			พิมพ์ประไพ
	3	โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ละการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ภาวะโรคสงบ (Diabetes Remission)		50,000		พิมพ์ประไพ
	4	โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Asthma/COPD) เพื่อลดการกำเริบและการนอน รพ.	ไม่ใช้งบ			พิมพ์ประไพ
	5	โครงการพัฒนาระบบการค้นหา วินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบเชิงรุก เครือข่ายอำเภอปากพะยูน		4,800		พิมพ์ประไพ
	6	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย TB	ไม่ใช้งบ			พิมพ์ประไพ
	7	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนเผชิญเหตุผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลัง /ผู้ใช้สารเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่อำเภอปากพะยูน		54,980		อาภรณ์
	8	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างแกนนำเสริมพลังใจเพื่อนวัยรุ่น (Youth Friendly Mental Services : YFMS)		45,800		อาภรณ์
	9	โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่		74,550		ชวนพิศ

	10	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยรถเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง (กาญจนบุรี)		31,000		ชวนพิศ
	11	โครงการพัฒนาศักยภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2569		49,975		กาญจนา
	12	โครงการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ไม่ใช้งบ			นฤมล
	13	โครงการ Mobile Aging Clinic	ไม่ใช้งบ			นฤมล
	14	โครงการส่งเสริมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		17,500		ช่อผกา
	15	โครงการพัฒนางานบริการตามมาตรฐานอาชีพอนามัย		20,600		ช่อผกา
	16	โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ		13,700		นิชาภา
	17	โครงการฉลาดกิน สร้างสุขภาพดี ทุกวัยทำได้ ที่ปากพะยูน		14,400		นิชาภา
	18	โครงการซ่อมแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปี 2569		16,700		วีรศักดิ์ อารีย์
	19	โครงการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีซี ในประชาชนที่เกิดก่อนปี 2535		54,000		วีรศักดิ์ อารีย์
	20	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางระบาดวิทยาอำเภอปากพะยูน ปี 2569		21,000		วีรศักดิ์อารีย์
ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม	21	19.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายบริการอำเภอปากพะยูน ปีงบประมาณ2569		161,000		สายใจ
	22	20.โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ ปีงบประมาณ2569		42,000		สายใจ
	23	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.อย. /อย.น้อย /ชุมชน บวร.ร		23,200		ภญ.สมร
		เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.ปากพะยูน จ.พัทลุง ปี 2569				
	24	โครงการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็ง ซึ่ชุดทดสอบ งบ 1,000 บาท		1,000		ภญ.สมร

	25	โครงการตรวจสอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ งบ 2,250 บาท		2,250		ภญ.สมร
	26	โครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง ซึ่อชุดทดสอบ 10,000 บาท		10,000		ภญ.สมร
	27	โครงการเฝ้าระวังสื่อโฆษณาที่ผิดกฎหมายในทุกๆ ช่องทางที่ใช้เผยแพร่ได้				ภญ.สมร
	28	โครงการเฝ้าระวังการบริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อน งบ 12,590 บาท		12,590		ภญ.สมร
	29	27.โครงการร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย(CFGT)ในเครือข่าย คปสอ.		38,650		ช่อผกา
	30	พัฒนาตลาดปากพะยูน		2,205		เบญจรงค์
	31	โครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสมวัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี				นิชาภา
	32	โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2569				นิชาภา
	33	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลปากพะยูน ปี 2569			2,000	นิชาภา
	34	.โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลตำบลอ่าวพะยูน ปี 2569				นิชาภา
ยุทธศาสตร์บริหาร จัดการ	35	โครงการอบรมการอบรมแนวทางการสรุปโรคและหัตถการเพื่อเบิกจ่ายชดเชยผู้ป่วยในตามระบบ DRGs (peer review)	30,000			สุจิน
	36	30.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	12,100			ศุภวัลย์
	37	โครงการผ่าตัดต่อกระดูก		18,000		นิชาภา
	38	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				สุภาศ/นิชาภา
	39	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากพะยูน ปีงบ70	250,000			สุจิน
	40	ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) นวัตกรรมสุขภาพ คปสอ.ปากพะยูน	46,960			ศุภวัลย์
	41	แผนโครงการฟื้นฟูความรู้ด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล	26,100			ละออง
		รวมเป็นเงิน	365,160	779,900	22,000	