

วิสัยทัศน์ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ๒๕๖๓

“ประชาชนเกษตรวิสัยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ด้วยวิถีพอเพียง ”

๑. พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน
๒. พัฒนาเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ
๓. ส่งเสริมสนับสนุนประชาชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

๒. ค่านิยม

M : (Mastery) มีการพัฒนาเคารพและเชื่อมั่นตนเอง ซื่อสัตย์สุจริต มีวินัย ตรงต่อเวลาและความรับผิดชอบ

O : (Originality) สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

P : (People) ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางให้ยึดถือปฏิบัติเป็นสำคัญอันดับแรก

H : (Humility) ความนอบน้อมถ่อมตน เคารพผู้อื่นเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เปิดรับฟังความเห็นต่างๆจัดการความขัดแย้งด้วยความสร้างสรรค์ และช่วยเหลือผู้อื่น
แก้ปัญหาในยามคับขัน

๓. เป้าประสงค์ (Ultimate Goals)

๑. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สำคัญ
๒. ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่สำคัญ
๓. โรงพยาบาลเพิ่มศักยภาพในการรักษา
๔. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
๕. โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง
๖. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถพึ่งตนเองได้
๗. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
๘. หน่วยงานมีความสมดุลทางด้านการเงิน การคลัง พัสดุ งานเจ้าหน้าที่และงานสารบรรณ
๙. บุคลากรเป็นคนดี เก่ง และมีความสุข

๑๐. หน่วยงานมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

๔. เป้าหมาย (Goals)
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue) และ แผนงาน (Plan)

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าหมายการพัฒนา
<u>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</u> ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	๑) ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ ๒) มีระบบป้องกัน ควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังโรคที่สามารถตอบสนองได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ ๓) มีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีระบบการบริการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ๕) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
<u>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</u> บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๑) มีหมอครอบครัวดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ๒) มีระบบบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน ๓) มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ๔) มีเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัยและสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล ๕) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะ ในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ
<u>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</u> บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมือง และชนบทให้มีความสมดุลกัน ๓) ดำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ
--	--

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	จำนวน	น้ำหนัก
๑.	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๔	๑๑	๑๕	๔๐
๒.	บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕	๑๕	๒๖	๓๐
๓.	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑	๓	๓	๑๐
๔.	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๕	๖	๖	๒๐
รวม		๑๕	๓๕	๕๐	๑๐๐

สรุปงบประมาณและแหล่งงบประมาณ โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อ. เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ							
	บำรุง	P&P กลาง	อปท./อบต.	สปสช.	UC	กองทุนยาเสพติด	รวม	หน้า
ยุทธศาสตร์ ที่ ๑.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค								
เป็นเลิศ(PP&P Excellence)								
แผนงานที่ ๑: การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)								
๑. ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	๑๒,๗๕๐	-	-	-	-	-	๑๒,๗๕๐	๑
๒. ชาวเกษตรวิสัยทุกกลุ่มวัยสุขภาพดีอายุยืน	๔๕,๘๐๐	-	-	-	-	-	๔๕,๘๐๐	๔
๓. เด็กเกษตรวิสัย ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน	-	-	๖๕๔๐๐	-	-	-	๖๕,๔๐๐	๗
๔. เด็กเกษตรวิสัย ๖-๑๕ ปี คีวดี อีคิวเด่น	-	-	-	๙๖,๐๐๐	-	-	๙๖,๐๐๐	๙
๕. เด็กไทยวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน	-	-	๗๐๔๐๐	-	-	-	๗๐,๔๐๐	๑๒
๖ .วัยรุ่น สดใส อนามัยพันธ์ดี	๑๒๔,๘๐๐	-	-	-	-	-	๑๒๔,๘๐๐	๑๓
๗. คนเมืองเกษตรสูงวัยสุขภาพดีมีอายุยืน	-	-	-	๒๔๘๐๐๐	-	-	๒๔๘,๘๐๐	๑๖
๘. เกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจในบริการสุขภาพ	๓๙,๕๐๐	-	-	-	-	-	๓๙,๕๐๐	๒๒
แผนงานที่ ๒: การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ								
๙. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พขอ.)	๓๙,๘๐๐	-	-	-	-	-	๓๙,๘๐๐	๒๕
แผนงานที่๓: การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ								
๑๐.พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HT เครือข่าย Cupเกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๓	-	-	-	๕๗๔๐๒๕	-	-	๕๗๔,๐๒๕	๒๗
๑๑. คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑๕๓,๒๐๐	-	-	-	-	-	๑๕๓,๒๐๐	๓๒
แผนงานที่ ๔: การบริ หารจัดการสิ่งแวดล้อม								
รวม	๔๑๕,๘๕๐	-	๑๓๕๘๐๐	๙๑๘,๐๒๕	-	-	๑,๔๗๐,๔๗๕	
ยุทธศาสตร์ ที่ ๒.บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)								
แผนที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(Primary Care Cluster)								
๑๒.พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ	๖๐๐	-	-	-	-	-	๖๐๐	๓๖
แผนงานที่ ๖.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)								

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ							
	บำรุง	P&P กลาง	อปท./อบต.	สปสช.	UC	กองทุนยาเสพติด	รวม	หน้า
๑๓.ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	-	-	-	-	๔๑,๒๐๐	-	๔๑,๒๐๐	๓๙
๑๔. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ	๑๐,๒๒๕	-	-	-	-	-	๑๐,๒๒๕	๔๒
๑๕. พัฒนาระบบสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด	๑๗๗,๑๐๐	-	-	-	-	-	๑๗๗,๑๐๐	๔๔
๑๖. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเนรียบปล้น	๘๔,๐๐๐	-	-	-	-	-	๘๔,๐๐๐	๔๖
๑๗. พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	๑๑,๑๐๐	-	-	-	-	-	๑๑,๑๐๐	๔๙
๑๘. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	-	-	-	๕๑
๑๙. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	๑๕๐,๗๐๐	-	-	๑๕๐,๗๐๐	๕๓
๒๐. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก	๓,๐๐๐	-	-	-	-	-	๓,๐๐๐	๕๕
๒๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๗,๘๐๐	-	-	-	-	-	๗,๘๐๐	๕๙
๒๒. พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plant สาขาไต)	๕๕,๑๑๓	-	-	-	-	-	๕๕,๑๑๓	๖๑
๒๓. พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	-	-	-	-	-	๔๓๖๗๐๐	๔๓๖,๗๐๐	๖๙
๒๔. พัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง	๑,๘๗๕	-	-	-	-	-	๑,๘๗๕	๗๕
๒๕. พัฒนาระบบบริการ One day surgery	๓๑,๕๐๐	-	-	-	-	-	๓๑,๕๐๐	๗๗
แผนงานที่ ๗.การพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ								
๒๖. ลดความเหลื่อมล้ำของกองทุน	๕๕,๖๐๐	-	-	-	-	-	๕๕,๖๐๐	๘๐
แผนงานที่ ๘.การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ								
แผนงานที่ ๙.อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร								
รวม	๔๓๗,๙๑๓	-	-	๑๕๐,๗๐๐	๔๑,๒๐๐	๔๓๖,๗๐๐	๑,๐๖๖,๕๑๓	
แผนยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)								
แผนงานที่ ๑๐. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ								
๒๗. ผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๔,๗๒๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	๔,๗๒๐,๐๐๐	๘๓
๒๘. บริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-	๘๕
๒๙ Happy Moph กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๒,๒๐๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	๒,๒๐๐,๐๐๐	๘๗
รวม	๖,๙๒๐,๐๐๐	-	-	-	-	-	๖,๙๒๐,๐๐๐	

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ							
	บำรุง	P&P กลาง	อปท./อบต.	สปสช.	UC	กองทุนยาเสพติด	รวม	หน้า
แผนยุทธศาสตร์ที่ ๔ (Governance Excellence)								
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ								
๓๐. ประเมินคุณธรรมความโปร่งใสและบริหารความเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	๘๙
๓๑. การประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ	-	-	-	-	-	-	-	๙๑
๓๒ พัฒนาเพื่อความยั่งยืนของระบบงานเภสัชกรรมตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	๒๖,๕๙๐	-	-	-	-	-	๒๖,๕๙๐	๙๓
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ								
๓๓.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	๗,๕๖๐	-	-	-	-	-	๗,๕๖๐	๙๕
๓๔. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	๑๒,๔๘๐	-	-	-	-	-	๑๒,๔๘๐	๙๗
แผนงานที่ ๑๓การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ								๙๙
แผนงานที่๑๔. การพัฒนางานงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ								
๓๕.พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๓	๓๐๓,๖๐๐	-	-	-	-	-	๓๐๓,๖๐๐	๑๐๑
แผนงานที่๑๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ								
๓๖. Smart Hospital	๒๙๒,๒๐๐						๒๙๒,๒๐๐	๑๐๕
รวม	๖๔๒,๔๓๐	-	-	-	-	-	๖๔๒,๔๓๐	
สรุปยอดเงินทั้งหมด	๘,๔๑๖,๑๙๓	-	๑๓๕,๘๐๐	๑,๐๖๘,๗๒๕	๔๑,๒๐๐	๔๓๖,๗๐๐	๑๐,๔๕๙,๖๔๘	

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อป้องกันมารดาตาย ๒. เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของมารดา						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑ อัตราส่วนการตาย ≤ ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต						
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยให้บริการมารดาคลอดมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ และมีผู้รับบริการประมาณ ๖๐๐ ราย/ปี และตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ยังไม่พบว่ามีมารดาตาย ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมา ก่อนปี ๒๕๒๒ สาเหตุของมารดาตายของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดมารดาตาย คือ ป้องกันการเกิด และลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยยังมีปรากฏอยู่ทุกปี แต่ระดับความรุนแรงสามารถควบคุมได้ และเมื่อปี ๒๕๖๒ มีภาวะ Eclampsia เกิดกับมารดาหลัง C/S ๑ ราย ซึ่งต้อง on ET-Tube Refer รพ.ร้อยเอ็ด จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของ Pre – Eclampsia ไม่ให้เกิดภาวะชัก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ห้องคลอดคุณภาพ	๑. จัดระบบบริการห้องคลอดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑.๑ อุปกรณ์เครื่องมือพร้อมทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ๑.๒ คลังเลือดพร้อมให้บริการโดยเฉพาะมารดา PPH หรือคลอด C/S อย่างน้อย ๒ unit/คน ๑.๓ เวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นพร้อมใช้ เช่น Naladro, cytotec, vitamin K ๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ๒.๑ จัดอบรมเรื่องการคัดกรองมารดาเสี่ยงสูงและการดูแลมารดา PIH	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	- ถูกลงเลือด ๔๐๐ ใบ ใบละ ๓๐ บาท	๑๒,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณพนัสนิย์ หลักคำ คุณธัญทิพ วงษ์จำปา คุณเพียรศรี นามไพร
		ธ.ค.๖๒	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน คนละ ๒๕ บาท	๗๕๐	เงินบำรุง	

Excellence	PP&P	แผนงาน	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ		ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	
วัตถุประสงค์								
๑. เพื่อป้องกันมารดาตาย								
๒. เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของมารดา								
สถานการณ์								
โรงพยาบาลเกษตรวิสัยให้บริการมารดาคลอดมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ และมีผู้รับบริการประมาณ ๖๐๐ ราย/ปี และตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ยังไม่พบว่ามีมารดาตาย ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมา ก่อนปี ๒๕๒๒ สาเหตุของมารดาตายของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดมารดาตาย คือ ป้องกันการเกิด และลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยยังมีปรากฏอยู่ทุกปี แต่ระดับความรุนแรงสามารถควบคุมได้ และเมื่อปี ๒๕๖๒ มีภาวะ Eclampsia เกิดกับมารดาหลัง C/S ๑ ราย ซึ่งต้อง on ET-Tube Refer รพ.ร้อยเอ็ด จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของ Pre – Eclampsia ไม่ให้เกิดภาวะชัก								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ		
			รายละเอียด	จำนวน				
	๒. ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการประเมินผลการตามมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ๓. บริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ - การค้นหาความเสี่ยง - รายงานความเสี่ยง - ทำ RCA อุบัติการณ์ที่เกิด - ปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติตามแนวทาง RCA - ประเมินผลการดำเนินงาน ๕. สรุปผลการดำเนินงาน	ต.ค. - ธ.ค.๖๒ ก.ค. - ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓ มี.ค.๖๓ -ก.ย.๖๓	รวมทั้งสิ้น		๑๒,๗๕๐ บาท			

Excellence	PP&P	แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อป้องกันมารดาตาย ๒. เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของมารดา					
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยให้บริการมารดาคลอดมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ และมีผู้รับบริการประมาณ ๖๐๐ ราย/ปี และตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ยังไม่พบว่ามีมารดาตาย ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมา ก่อนปี ๒๕๒๒ สาเหตุของมารดาตายของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดมารดาตาย คือ ป้องกันการเกิด และลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยยังมีปรากฏอยู่ทุกปี แต่ระดับความรุนแรงสามารถควบคุมได้ และเมื่อปี ๒๕๖๒ มีภาวะ Eclampsia เกิดกับมารดาหลัง C/S ๑ ราย ซึ่งต้อง on ET-Tube Refer รพ.ร้อยเอ็ด จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของ Pre – Eclampsia ไม่ให้เกิดภาวะชัก					
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
	๑.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน ๒.จัดระบบบริการห้องคลอดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	๑.จัดอบรมเรื่องการคัดกรองมารดาเสี่ยงสูง และการดูแลมารดา PIH ๒.ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการประเมินผลการตามมาตรฐานสู่การปฏิบัติ	๑.บริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ - การค้นหาความเสี่ยง - รายงานความเสี่ยง - ทำ RCA อุบัติการณ์ที่เกิด - ปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติตามแนวทาง RCA - ประเมินผลการดำเนินงาน	-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ -หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการบริหารจัดการหรือส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ -ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ -มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๒.๐ -หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐.๐	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สสอ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.					

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ชาวเกษตรวิสัย ทุกกลุ่มวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒. เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี มีความรู้การเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๔.๒. ระดับค่า TSH ในเด็กแรกเกิด มากกว่า ๑๑.๒ mu/L ไม่เกินร้อยละ ๓						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอัตราส่วนมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับศูนย์ (ข้อมูลการตายมารดา รพ.เกษตรวิสัย)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ ภาคีเครือข่าย	๑.ประชุมวิชาการเรื่อง -การฝากครรภ์คุณภาพ -การ CPR -ชุมชนไอโอดีนต้นแบบ	ต.ค.- ธ.ค.๖๒	-ค่าอาหารกลางวัน (๘๐คน x ๗๐บาท) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๘๐คน x ๕๐ บาท)	๕,๖๐๐ บาท ๔,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง (CUP)	คุณเพียรศรี นามไพร คุณสมร จำปาทิพย์ คุณเยาวภา ชิตทองกุล คุณนงคราญ พลอินทร์
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบบริการด้านแม่และ เด็ก	๑.ประชุมพัฒนาศักยภาพมาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก -พัฒนารฐานข้อมูล ระบบการเฝ้า ระวังด้านแม่และเด็กให้มีความ ครอบคลุมถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ๒.จัดซื้อเกลือไอโอดีน สำหรับหญิง มีครรภ์และชุดตรวจเกลือไอโอดีน		-ค่าอาหารกลางวัน (๓๐ คน x ๗๐บาท) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ คน x ๕๐บาท) -จัดซื้อเกลือไอโอดีนสำหรับ หญิงมีครรภ์ (๓๕๐ คนx ๒๐ บาท)	๒,๑๐๐ บาท ๑,๕๐๐ บาท ๗,๐๐๐ บาท		คุณชัชญา ศรีเที่ยง

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ชาวเกษตรวิสัย ทุกกลุ่มวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒.เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี มีความรู้การเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๔.๒ ระดับค่า TSH ในเด็กแรกเกิด มากกว่า ๑๑.๒ mu/L ไม่เกินร้อยละ ๓						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอัตราส่วนมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับศูนย์ (ข้อมูลการตายมารดา รพ.เกษตรวิสัย)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบบริการ ด้านแม่และเด็ก	๓. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็ก โดยกรรมการ CUP		-ชุดตรวจ I-Kit (๒๐๐ชุดx ๘๐ บาท)	๑๖,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการ ๓ การสร้าง นวัตกรรม การจัดบริการสุขภาพ แก่แม่และเด็ก	๑.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Praticce ระดับ CUP ๒.นวัตกรรมคู่มือ Obimin AZด้วยวิธีการ DOTS (Directly Observed Treatment, Short- Course)	ก.ค. – ก.ย.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน (๘๐ คน x ๗๐บาท) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒มื้อ) รวมทั้งสิ้น ๔๕,๘๐๐ บาท	๕,๖๐๐ บาท ๔,๐๐๐ บาท		

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ ชาวเกษตรวิสัย ทุกกลุ่มวัยสุขภาพดีมีอายุยืน	
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒.เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี มีความรู้การเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน					
ตัวชี้วัดข้อที่ ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ๔.๒ ระดับค่า TSH ในเด็กแรกเกิด มากกว่า ๑๑.๒ mu/L ไม่เกินร้อยละ ๓					
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอัตราส่วนมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับศูนย์ (ข้อมูลการตายมารดา รพ.เกษตรวิสัย)					
Small success		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
		๑.มีคณะกรรมการแม่และเด็กขนาด CUP ๒.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๓.มีแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๔.มีการขับเคลื่อนการดำเนินการด้านแม่และเด็ก	๑.รพ./รพ.สต.๑๕ แห่ง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตาม ๓ มาตรการ	๑.เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ คัดกรองกระตุ้น คิดตามพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ๒.รพ./รพ.สต. มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๓.สร้างความรอบรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยสื่อสารผ่านช่องทางไลน์แม่และเด็ก CUP ๔.มีระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐	๑.อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒.ร้อยละ ๙๗ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๓.ร้อยละ ๖๕ ของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๔.ร้อยละ ๖๗ ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม		หน่วยงานร่วม สสอ.เกษตรวิสัย,๑๕ รพ.สต.	

Excellence PP&P	แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ เด็กเกษตรวิสัย ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน				
วัตถุประสงค์						
๑. เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย						
๒. เพื่อสร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะ						
๓. เพื่อสร้าง อสม.แกนนำ และมีหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลเด็กปฐมวัย						
๔. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๓ ชื่อ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (เลือกจากKPI ๕๑ ตัว)						
สถานการณ์สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอ.เกษตรวิสัย พัฒนาการสมวัย เด็ก ๐-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการเด็กสมวัย เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๒๔/๙๔.๔๙ และ ๙๙.๒๘ ตามลำดับ และเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีส่วนสูงดี สมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปีเพิ่มขึ้นใน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๖๘.๙๕/๗๘.๘๑ และ ๘๗.๗๓ ตามลำดับ โดยความครอบคลุมในการคัดกรองเท่ากับร้อยละ ๙๕.๙๕ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อเท่ากับร้อยละ ๑๐๐						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	- ให้ความรู้ อสม. แกนนำคู่หู คู่ครอบครัวในการดูแลเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย	ก.พ. - มี.ค. ๖๓	ค่าอาหารกลางวัน (๓๐คนx๑มื้อx๕๐บาทx๑๖แห่ง)	๒๔,๐๐๐	กองทุน	คุณปิยวดี ราชพลแสน
			ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐คนx๒มื้อx ๒๕บาทx๑๖แห่ง)	๒๔,๐๐๐		คุณศรีัญญา สุรเสน
						คุณกัญจนา
	-สร้างสื่อการสอนสำหรับ อสม.แกนนำ เพื่อใช้ในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย	ธ.ค. ๖๒	สื่อการสอน		กองทุน	คุณพจนีย์
			๑๗๔ ชุดๆละ ๑๐๐ บาท	๑๗,๔๐๐		
	- รณรงค์สร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	ก.พ. - มี.ค. ๖๓	-			
	- อสม.แกนนำ ติดตามดูแลเด็กร่วมกับชุมชน	มี.ค. - ก.ย.๖๓	รวมทั้งสิ้น ๖๕,๔๐๐ บาท			

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
Small success	๓ เดือน -มีสื่อการสอน -พัฒนาศักยภาพบุคลากร	๖ เดือน -มีแกนนำคู่มือ คู่มือครอบครัว ติดตามดูแลเด็ก -รณรงค์สร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะ	๙ เดือน ๑.ร้อยละ ๘๐ ของเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ๒.ร้อยละ ๘๐ ของเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ๓. ร้อยละ ๕๐ ของเด็กพัฒนาการ ล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I	๑๒ เดือน ๑.ร้อยละ ๖๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก สสอ.เกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.เกษตรวิสัย						

Excellence P&P	แผนงาน ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	โครงการ เด็กเกษตรวิสัย ๖-๑๕ ปี โอควดี อีคิวเด่น			
วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ สมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ และ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔.๓ ชื่อ เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ					
สถานการณ์ * เด็ก ๖-๑๕ ปีทั้งหมด ๑๑๑๙๐ คน คาดการณ์ที่มีปัญหา ADHD และ LD ร้อยละ ๖ จำนวน๖๗๑ คน การเข้าถึงบริการปัจจุบัน ๑๔๔ ราย แยกเป็น LD ๒๗ ราย ร้อยละ ๔.๐๒ ADHD ๑๑๗ รายคิดเป็นร้อยละ๑๗.๔					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๑ คัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม ๑๐๐	- เตรียมแบบทดสอบพฤติกรรมคัดกรองสุขภาพ ADHD และ LD ในกลุ่มเป้าหมาย - เร่งรัดการค้นหาโดยการคัดกรองเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี ให้ครอบคลุมทุกรายโดย ครู ผู้ปกครองคัดกรองซ้ำโดย จนท - จัดทำทะเบียนสำหรับกลุ่มเสี่ยง	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	รพ.สต. ๑๕ แห่ง PCU ๑ แห่ง	เงินกองทุน หลักประกันสุขภาพ	คุณอุมาพร คุณปิยะวดี คุณเยาวภา คุณนงคราญ
มาตรการ ๒ ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาครอบคลุมทุกราย	- ประชุมชี้แจงครูและผู้ปกครอง ในการเตรียมเด็กนักเรียน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ - เตรียมเด็กและผู้ปกครองเพื่อตรวจคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลสุขภาพจิตเด็กก่อนส่งต่อ รพ.ร้อยเอ็ด	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน (๕๐คนx๗๐บาทx๑๖แห่ง) -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คนx๒๕บาท๒ มื้อ x๑๖ แห่ง)	๕๖,๐๐๐ ๔๐,๐๐๐	
	ประสานทีมเจ้าหน้าที่จากรพ.ร้อยเอ็ดในการทำแผนการรับ – ส่งเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการวินิจฉัยโดยแพทย์				
				รวมทั้งสิ้น ๙๖,๐๐๐ บาท	

Excellence P&P	แผนงาน ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	โครงการ เด็กเกษตรวิสัย ๖-๑๕ ปี ไอคิวดี อีคิวเด่น			
วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ สมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ และ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔.๓ ชื่อ เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ					
สถานการณ์ * เด็ก ๖-๑๕ ปีทั้งหมด ๑๑๑๙๐ คน คาดการณ์ที่มีปัญหา ADHD และ LD ร้อยละ ๖ จำนวน๖๗๑ คน การเข้าถึงบริการปัจจุบัน ๑๔๔ ราย แยกเป็น LD ๒๗ ราย ร้อยละ ๔.๐๒ ADHD ๑๑๗ รายคิดเป็นร้อยละ๑๗.๔					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๓ ติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้าน	- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาในรายที่ได้รับการขึ้นทะเบียน - จนท.รพ/ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมทุกเดือนเพื่อการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง - บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในระบบ Hosxp_pcu	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓			คุณอุมาพร คุณปิยะวดี คุณเยาวภา คุณนงคราญ

Excellence P&P	แผนงาน ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	โครงการ เด็กเกษตรวิสัย ๖-๑๕ ปี ไอคิวดี อีคิวเด่น		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ สมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ และ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕				
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔.๓ ชื่อ เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ				
สถานการณ์ * เด็ก ๖-๑๕ ปีทั้งหมด ๑๑๑๙๐ คน คาดการณ์ที่มีปัญหา ADHD และ LD ร้อยละ ๖ จำนวน ๖๗๑ คน การเข้าถึงบริการปัจจุบัน ๑๔๔ ราย แยกเป็น LD ๒๗ ราย ร้อยละ ๔.๐๒ ADHD ๑๑๗ รายคิดเป็นร้อยละ๑๗.๔				
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	-วิเคราะห์สถานการณ์หาความชุกของกลุ่มเป้าหมาย - การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมเด็ก ๖ – ๑๕ ปีทุกคน - ทำแบบคัดกรอง ADHD /LD - ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับครูและผู้ปกครอง - ส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียน	- กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - ออกติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่ถูกขึ้นทะเบียนและได้รับการวินิจฉัยทุกราย	- กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน -- อัตราการขาดยาเท่ากับ ๐ -- อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕	- กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - การคัดกรอง ให้ได้ ๑๐๐% - อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง			

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ เด็กไทยวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน			
วัตถุประสงค์							
๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียน							
๒. เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย							
ตัวชี้วัดข้อที่ ๕ ชื่อ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน							
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กสูงดี สมส่วน อัตราร้อยละ ๖๙.๘๖ / ๖๙.๒๕ และ ๖๗.๙๑ ลดลง ในปี ๒๕๖๒ ตามลำดับ และเด็กอ้วน อัตราร้อยละ ๘.๒๑/ ๗.๗๙ และ ๘.๑๓ เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๒ ตามลำดับ จากสถิติพบว่าเป็นแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของเด็กในอนาคตได้							
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย		-พัฒนาศักยภาพ ครู และผู้ประกอบการ	ม.ค. ๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		กองทุน	คุณอุไรลักษณ์ แสนพิมล
		ด้านโภชนาการและส่งเสริมความรู้		(๓๐คน x๒ มื้อ x ๒๕บาทx ๑๖แห่ง)	๒๔,๐๐๐		คุณศรัณญา สุรเสน
		สุขภาพของเด็กวัยเรียน		-ค่าอาหารกลางวัน			คุณนันทพร ดวงเจียน
				(๓๐ คน x ๑มื้อx๗๐บาทx๑๖ แห่ง)	๓๓,๖๐๐		คุณพิสมัย
		-สร้างโมเดลสื่อการสอนเรื่องโภชนาการ	ธ.ค. ๖๒	-โมเดลอาหาร (๑๖ชุดx๘๐๐บาท)	๑๒,๘๐๐	กองทุนฯ	
		-พัฒนาศักยภาพ อสม. และ ผู้ปกครอง	ม.ค. ๖๓				
			ม.ค. – ก.ย. ๖๓	รวมทั้งสิ้น ๗๐,๔๐๐ บาท			
มาตรการ กำกับ ติดตาม ประเมินผล		-ติดตาม กำกับ และประเมินผล	ม.ค. – ก.ย. ๖๓				
Small success	๓ เดือน -สร้างโมเดลสื่อการสอน	๖ เดือน -พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ครู ผู้ประกอบการ นักเรียน) -พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (อสม. ผู้ปกครอง)		๙ เดือน ติดตาม กำกับ และ ประเมินผล	๑๒ เดือน ร้อยละ ๗๒ ของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก สสอ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.		หน่วยงานร่วม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย			

Excellence PP&P	แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	โครงการ วัยรุ่น สดใส อนามัยพันธุ์ดี				
วัตถุประสงค์ ๑.ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒.ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖. ชื่อ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๒๐.๐๔,๒๐.๗๓และ ๑๓.๒๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีดังนี้ ๓๔.๓๔/๒๗.๓๘ และ ๒๑.๔๐ ตามลำดับ จากสถิติพบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนวัยอันควร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ระบบการบริหาร นโยบายให้มี มาตรฐานและมี คุณภาพ	๑.ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน -คณะกรรมการ พขอ. -ผอ.รพ.สต./จนท.ผู้รับผิดชอบงาน -ผอ.รร./ผู้แทน	ม.ค.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน (๖ คนx ๗๐บาทx ๑ มื้อ) -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐คนx๒๕บาทx ๒ครั้ง) รวมทั้งสิ้น ๗,๒๐๐ บาท	๔,๒๐๐ ๓,๐๐๐	CUP เกษตรวิสัย	คุณเพียรศรี นามไพร คุณจันทร์เพ็ญ แก้วสระคู คุณพัชรียาภรณ์ อ่อนอก คุณปรียาภรณ์ สูงพล ภญ.ศิริพันธ์ อาจสุโพธิ์

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ วัยรุ่น สดใส อนามัยพันธุ์ดี		
วัตถุประสงค์ ๑ .ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒. ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖. ชื่อ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๒๐.๐๔ ,๒๐.๗๓ และ ๑๓.๒๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีดังนี้ ๒๗.๑๐,๒๕.๓๘ และ ๑๗.๔๑ ตามลำดับ จากสถิติพบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนวัยอันควร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ ระบบบริการมี มาตรฐานและมี คุณภาพ	๑.อบรมให้ความรู้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เสริมทักษะชีวิต ใน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์/การป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒.จัดตั้ง teen center ทุกตำบล ๓.เก็บข้อมูลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง		๑.งบกองทุน เทศบาล ทุก ตำบล -ค่าอาหารกลางวัน (๖๐ คนx ๗๐ บาท x ๑๖ แห่ง) -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๑๖ แห่ง) -ค่าวัสดุ กระดาษ A๔ (จำนวน ๔รีมx๑๕๐บาทx ๑๖แห่ง) รวมทั้งสิ้น ๑๒๔,๘๐๐ บาท	๖๗,๒๐๐ ๔๘,๐๐๐ ๙,๖๐๐	กองทุน เทศบาล/ อบต.	จนท.ผู้รับผิดชอบงานทุก รพ.สต.
มาตรการ ๓ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล	๑.ติดตามประเมินผล ก.พ.๖๓-ส.ค.๖๓					

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ วัยรุ่น สดใส อนามัยพันธุ์ดี		
วัตถุประสงค์ ๑.ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖. ชื่อ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๒๐.๐๔,๒๐.๗๓ และ ๑๓.๒๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีดังนี้ ๒๗.๑๐,๒๕.๓๘ และ ๑๗.๔๑ ตามลำดับ จากสถิติพบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนวัยอันควร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
Small success	๓ เดือน ๑.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน	๖ เดือน ๑.โรงเรียนมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๒.จัดตั้ง teen center ทุกตำบล	๙ เดือน ๑.อบรมให้ความรู้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เสริมทักษะชีวิต ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์/การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒.เก็บข้อมูลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง	๑๒ เดือน ๑.อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงร้อยละ ๑๐ ๒.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ลดลง		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย /สสอ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.ทุกแห่ง				

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษรสูงวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิง ๒๐๐,๓๑๙ และ๔๙๓ จัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐,๙๔.๐๔ และ๑๐๐ ตามลำดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และภาคี เครือข่าย	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ LTC ระดับ CUPและอบรม คณะกรรมการ:แนว ทางการดำเนินงาน	ต.ค.- ธ.ค.๖๒	-ค่าอาหารกลางวัน (๘๐ คน x ๗๐ บาท)	๕,๖๐๐	สปสช. (LTC)	คุณสมร คุณพรรณณี คุณปิยวดี
	๒.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และภาคี เครือข่าย	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๘๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๔,๐๐๐		
			-ค่าวิทยากร (๖ชม.x ๖๐๐ บาท)	๓,๖๐๐		
	๒.๑ อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ CM		-ค่าอาหารกลางวัน (๓๐ คน x ๗๐ บาท)	๒,๑๐๐		
			-อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๑,๕๐๐		
-ค่าวิทยากร ๖ชม.x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน		๓,๖๐๐				

	๒.๒.อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ CG		-ค่าอาหารกลางวัน (๘๐ คน x ๗๐บาทx๒ มื้อ) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๘๐คนx ๒๕ บาท x ๔ มื้อ) -ค่าวิทยากร ๑๒ ชม.x ๖๐๐บาท	๑๑,๒๐๐ ๘,๐๐๐ ๗,๒๐๐		
--	-------------------------------------	--	--	------------------------------	--	--

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษสูงวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิง ๒๐๐,๓๑๙ และ๔๙๓ จัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐,๙๔.๐๔ และ๑๐๐ ตามลำดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และภาคี เครือข่าย	๓.ประชุมวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ./สสอ./รพ.สต./ภาคีเครือข่าย ปีละ ๑ ครั้ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ค่าวัสดุ *กระดาษ เอ ๔ (จำนวน ๑๐ รีม x ๑๕๐ บาท) *ปากกา (จำนวน ๒ กล่อง x ๔๐๐บาท) -ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๗๐บาท) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าวิทยากร (๖ ชม.x๖๐๐บาท) -ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาทx ๑๖ แห่ง) -อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คนx ๒๕ บาท x ๒ มื้อx๑๖แห่ง) -ค่าวัสดุ –ค่าแบบประเมินคัดกรอง จำนวน ๑๓,๕๐๐ x ๕ บาท เป็นเงิน	๑,๕๐๐ ๘๐๐ ๒,๘๐๐ ๒,๐๐๐ ๓,๖๐๐ ๕๖,๐๐๐ ๔๐,๐๐๐ ๖๗,๕๐๐	สปสช. (LTC)	คุณสมร คุณพรรณณี คุณปิยวดี
	๔.อบรมกลุ่ม pre-aging เพื่อเตรียม ความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ๔ SMART ที่ พึงประสงค์ -คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ					

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษสูงวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิง ๒๐๐,๓๑๙ และ๔๔๓ จัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐,๙๔.๐๔ และ๑๐๐ ตามลำดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบดูแล ผู้สูงอายุ	๑.ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบหลักประกัน สุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม -จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน รพ.และรพ.สต.ทุกแห่ง/ชุมชน/ชมรม ผู้สูงอายุ -ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ เดือนละ ๑ ครั้ง	ต.ค ๖๒- ก.ย.๖๓	เยี่ยมบ้าน -ค่าตอบแทนทีมสหสาขาวิชาชีพ ๑,๒๕๐ บาทx ๑๒ ครั้ง เป็นเงิน *แพทย์ ๓๐๐ บาท x ๑๒ ครั้ง=๓,๖๐๐ *พยาบาลวิชาชีพ ๒๐๐ บาทx๑๒ครั้ง= ๒,๔๐๐ บาท *เภสัชกร ๒๒๕บาท x๑๒ ครั้ง=๒,๗๐๐ *กายภาพบำบัด ๒๐๐ บาทx๑๒ครั้ง= ๒,๔๐๐ บาท *นวก.สาธารณสุข ๒๐๐ บาทx๑๒ ครั้ง= ๒,๔๐๐ บาท *พชร.๑๒๕บาทx๑๒ครั้ง=๑,๕๐๐ บาท	๑๕,๐๐๐ บาท	สปสช. (LTC)	คุณสมร คุณพรรณณี คุณปิยวดี

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษสุ่งวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุนที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุนที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุนที่มีสภาวะพึ่งพิง ๒๐๐,๓๑๙ และ๔๙๓ จัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐,๙๔.๐๔ และ๑๐๐ ตามลำดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๓ ยกระดับการดูแล ผู้สูงอายุนให้มีคุณภาพได้ ความร่วมมือภาคี เครือข่ายชุมชนและ ครอบครัว	๑.โรงเรียนผู้สูงอายุนคุณภาพ ๒.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัฒนธรรม โรงเรียนผู้สูงอายุน/ชมรมผู้สูงอายุนระดับ ตำบล	ต.ค ๖๒- ก.ย.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน (๑๐๐คน x ๗๐ บาท)	๗,๐๐๐	สปสช. (LTC)	คุณสมร คุณพรรณนี คุณปิยวดี
			-อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๐๐คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ) รวมทั้งสิ้น ๒๔๘,๐๐๐	๕,๐๐๐		

Excellence PP&P		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษสูงวัยสุขภาพดีมีอายุยืน	
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ					
ตัวชี้วัดข้อที่ ๗. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan					
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิง ๒๐๐,๓๑๙ และ๔๙๓ จัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐,๙๔.๐๔ และ๑๐๐ ตามลำดับ					
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน	
	๑.สำรวจ/คัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงและวางแผน โครงการ/ GAP Analysis ๒.จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน รพ.และรพ.สต.ทุกแห่ง/ชุมชน/ชมรม ผู้สูงอายุ ๓.ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ เดือนละ ๑ ครั้ง	๑.บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการ พัฒนาศักยภาพ ๒.อบรมกลุ่ม pre-aging เพื่อเตรียมความ พร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ๔ SMART ที่พึง ประสงค์ ๓.ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เดือน ละ ๑ ครั้ง	๑.ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในชุมชน ๒.ประชุมวิชาการสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ./สสอ./รพ.สต./ภาคีเครือข่าย ๓.ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสห สาขาวิชาชีพ เดือนละ ๑ ครั้ง	๑.ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		หน่วยงานร่วม สสอ.เกษตรวิสัย,๑๕ รพ.สต.	

Excellence PP&P	แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ เกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจ ในบริการสุขภาพ				
วัตถุประสงค์						
๑. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม เข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพที่เพียงพอ						
๒. เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ						
๓ .เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นและเสริมสร้างทักษะแก่ประชากรไทยในการดูแลสุขภาพของตนเองเชิงรุกด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๘ ชื่อ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค)						
สถานการณ์						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การขับเคลื่อนองค์กร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑.ประชุมคณะกรรมการ พชอ./ภาคีเครือข่าย	ธ.ค.๖๒-ก.พ.๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		บำรุง	คุณประมว
	ทุกภาคส่วน ใน ๓ ประเด็น คือ		(๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕ บาท)	๓,๐๐๐	(CUP)	คุณปัญจรัตน์
	๑.๑การออกกำลังกายของประชาชนทุกระดับ		-ค่าอาหารกลางวัน			คุณเพียร
	(คีตมวยไทย)		(๖๐คน x๑ มื้อ x๗๐บาท)	๔,๒๐๐		
	๑.๒ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
	ด้วย ๔ อ. ๓ ส. ๑น. ๑ ฟ.					
	๑.๓ โรงเรียนสุขบัญญัติ					
	๒.kick off โครงการเกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจ	ธ.ค.๖๒-ก.พ.๖๓			บำรุง	
	ในบริการสุขภาพ				(CUP)	
	๒.๑ รณรงค์ออกกำลังกายด้วย คีตมวยไทย		-ค่าเครื่องเสียง เวที	๒๐,๐๐๐		
	- บันทึก VDO เพื่อการประชาสัมพันธ์		-ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	๓,๐๐๐		
	ทางyoutube		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม			
		(๓๐๐ คนx ๒๕ บาท	๗,๕๐๐			
		-ค่าวิทยากร (๓ ชมx ๖๐๐ บาท)	๑,๘๐๐			
		รวมทั้งสิ้น ๓๙,๕๐๐				

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ เกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจ ในบริการสุขภาพ		
วัตถุประสงค์						
๑. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม เข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพที่เพียงพอ						
๒. เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ						
๓. เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นและเสริมสร้างทักษะแก่ประชากรไทยในการดูแลสุขภาพของตนเองเชิงรุกด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๘ ชื่อ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค)						
สถานการณ์						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ การสื่อสารสร้างการรับรู้ อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ	๑.ส่งเสริมการเข้าถึงการบริการ	ต.ค.๖๒ -ก.ย.๖๓				
	๑.๑การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					
	๑.๒การคัดกรองโรคเบาหวาน					
	๑.๓การดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งคุณภาพ					
	๑.๔หญิงมีครรภ์ได้รับยาเม็ด Obimin - AZ					
	๑.๕ส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้าน					
	ครอบครัวไทย ออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ					
	๑.๖ส่งเสริมความรอบรู้ในประชาชนอายุ ๑๕					
	ปีขึ้นไป					
	๑.๗ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็ก					
	และเยาวชน					

Excellence PP&P		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ เกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจ ในบริการสุขภาพ			
วัตถุประสงค์							
๑. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการจากระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม เข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพที่เพียงพอ							
๒. เพื่อยกระดับคุณภาพของการบริการข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้าใจอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ							
๓ .เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นและเสริมสร้างทักษะแก่ประชากรไทยในการดูแลสุขภาพของตนเองเชิงรุกด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน							
ตัวชี้วัดข้อที่ ๘ ชื่อ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค)							
สถานการณ์							
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
	๑.ประชุมคณะกรรมการ พขอ./ภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน			kick off โครงการเกษตรวิสัย เข้าถึง เข้าใจ	๑.การเข้าถึงบริการและการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ๔.ประชาชนเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ(กรมอนามัย)	๑.การเข้าถึงบริการและการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๒.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ๓.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ๔.ประชาชนเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติ(กรมอนามัย)	
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก สสอ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.		หน่วยงานร่วม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย			

Excellence PP&P	แผนงาน ที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		โครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๙. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (DHB)						
สถานการณ์ อำเภอเกษตรวิสัยมีวัด ทั้งหมด ๑๑๑ วัด พระสงฆ์ ๓๖๕ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ พระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง และครบวงจรจึงมีการส่งเสริมให้วัดเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ให้มีความรู้ ความ เข้าใจมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนา คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์	๑.โครงการถวายเป็นบุญหลวง พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.)	ธ.ค.๖๒-ก.พ. ๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน (๗๐รูปx ๗๐บาท x๓ วัน)	๑๔,๗๐๐	บำรุง (CUP)	คุณเพียรศรี ดร.สุศักดิ์ คุณนายมนตรี คุณจันทิมา
			-อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๗๐รูปx ๒๕บาท x ๒ มื้อ x ๓วัน)	๑๐,๕๐๐		
			-ค่าจัดซื้อกระเป๋าปฐมพยาบาล เบื้องต้นพร้อมยาสามัญประจำบ้าน (๑๑ ตำบล x ๑,๐๐๐ บาท)	๑๑,๐๐๐		
			-ค่าวิทยากร(๖ ชมx ๖๐๐บาท) รวมทั้งสิ้น ๓๙,๘๐๐บาท	๓,๖๐๐		

Excellence PP&P	แผนงาน ที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	โครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ ๒.เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม				
ตัวชี้วัดข้อที่ ๙. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณ (DHB)				
สถานการณ์ อำเภอเกษตรวิสัยมีวัด ทั้งหมด ๑๑๑ วัด พระสงฆ์ ๓๖๕ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๘๐ พระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง และครบวงจรจึงมีการส่งเสริมให้วัดเป็นวัตรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ให้มีความรู้ความ เข้าใจมีทักษะในการดูแลสุขภาพพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้				
Small success	๓ เดือน ๑.มีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน ๒.สำรวจสุขภาพพระภิกษุ	๖ เดือน ๑.ถวายความรู้หลักสูตรพระคิลานุ ปฎฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด อสว.)	๙ เดือน ๑.ประเมินติดตามภาวะสุขภาพพระภิกษุ	๑๒ เดือน ๑.ประเมินติดตามภาวะสุขภาพ พระภิกษุ
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริการด้านปฐมนุญิและองค์กรวม		หน่วยงานร่วม สสอ.เกษตรวิสัย,๑๕ รพ.สต.		

Excellence PP&P	แผนงาน ๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังDM,HT เครือข่าย CUPเกษตรวิสัย ปี๒๕๖๓				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล(HbA๑C) ได้ดี ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๒.๑ ชื่อร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ข้อที่ ๑๒.๒ ชื่อร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้						
สถานการณ์ * อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA๑C <๗%) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๒๕.๗๐, ๒๕.๗๑, ๒๗.๕๘และ๓๓.๒๖ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย HbA๑C <๗% ค่าเป้าหมาย ≥ ๔๐% * อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (BP <๑๔๐/๙๐mmHgครึ่งล่าสุด๒ครั้งติดต่อกัน) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๕๑.๙๖, ๕๗.๑๘, ๕๕.๖๑และ๖๙.๔๑ ตามลำดับ (ค่าเป้าหมาย ≥ ๕๐%) ปัญหาที่พบ ๑)ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆโดยเฉพาะHT ๒)พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเช่น ไต หลอดเลือดหัวใจและสมอง ๓)การจัดระบบบริการด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะกลุ่ม(CVD risk, CKD risk) ยังไม่ครอบคลุม ๔) ภาระงาน/อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนท. ทั้งใน รพ.และเครือข่ายรพ.สต.ยัง ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ ๕) การปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของแพทย์ไม่ครอบคลุม ๕)คุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การลงทะเบียน การบันทึกแก้ไขข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือเกิดการคลาดเคลื่อน ไม่ทันเวลา						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	๑. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วย DM, HT, CKDและ Mini CM หลักสูตร ๓ วันจำนวน ๕ คน (รพ.๒ คน รพ.สต.๓ คน) ๒.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้ป่วย DM,HT,CKD และการจัดการผู้ป่วย Un control โดยใช้เทคนิค	ทำร่วมกับโครงการสสจ. พ.ย.๒๕๖๒	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๓๕ คน x ๗๐ บาท x ๑วัน)	๒,๔๕๐	สสจ.	คุณอุไรวรรณ กลุ่มงานNCD สสจ. ร้อยเอ็ด

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒ สนับสนุนระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้านการส่งเสริม/ป้องกัน/การ ควบคุมภาวะ แทรกซ้อน	MI และ การพัฒนาคุณภาพข้อมูล ๔๓ แพ้ม) จนท.รพ.สต.แห่งละ ๒ คนx ๑๕ รพ.สต.จำนวน ๓๐ คนและจนท.รพ.จำนวน ๕ คน หลักสูตร ๑ วัน ๒.ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่ม ผู้ป่วย Uncontrolled, CVD risk, CKD risk และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนนำกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทักษะ Motivational interviewing(MI), RCA CmTHER, ,Chronic case conference มาใช้ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมรพ.สต.๑๕ แห่ง รพ. ๑ แห่ง	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๕คนx ๒๕ บาท x๒ มื้อ) รวม ๔,๒๐๐บาท	๑,๗๕๐		คุณอาภรณ์ นพ.ศักเรณทร์ คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณอัญชลี คุณอภิรัฐ คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณอัญชลี คุณพนารักษ์ คุณสุทธิดานต์

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๓.จัดทำโครงการ “ลงแขกรักษ ใต้ หัวใจ สมอง”โดยใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ๑๐ ข้อ โดยจัดทีมจนท. ออกบริการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “ลงแขก”ร่วมกับสห วิชาชีพในรพ.ครอบคลุม รพ.สต.๑๕ แห่ง โดย แบ่งเป็น ๔ โซน โซนที่ ๑.กู่กาสิงห์,เมืองบัว,น้ำอ้อม โซนที่๒.หนองอ่าง,เขวาคะคลอง,ดงครั่งน้อย, แจ่มฯ โซนที่๓.หนองไผ่,ดงมัน,อุ่มเม่า,หัวหนอง โซนที่๔.โนนสว่าง,ฝาง,หนองกุง,สนามชัย ๔.อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เมนูอาหาร,พา ข้าวลดหวาน ลดเค็ม) หลักสูตร ½ วัน (ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มuncontrolled) ครอบคลุม รพ.สต.๑๕ แห่ง ๕.จัดทำแผนออกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.๑๕ แห่งโดยทีมรักษาโรงพยาบาล	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ค่าตอบแทนพยาบาล (๑คน x๘๐บาทX๒.๕ชม. x๑๐๕ วัน) -ค่าตอบแทนโภชนาการ (๑คนx๘๐บาท X๒.๕ชม. x๑๐๕ วัน) -ค่าตอบแทนกายภาพ(๑คน x๘๐บาท X๒.๕ชม. รวมทั้งสิ้น =๖๓,๐๐๐บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ บาทx๗๕๐คน)	๒๑,๐๐๐ ๒๑,๐๐๐ ๒๑,๐๐๐ ๑๘,๗๕๐		คุณอุไรวรรณ คุณพนารักษ์, คุณสุทธิกานต์ โภชนาการ, จนท.รพ.สต. องค์กรแพทย์ องค์กรเภสัชกรรม
			๑.ค่าตอบแทนแพทย์ (๑คนx๑๒๐บาท X๒.๕ชม. x๑๐๕ วัน) -เภสัชกร (๑ คนx๙๐บาท x๒.๕ชม. x๑๐๕ วัน)	๓๑,๕๐๐ ๒๓,๖๒๕		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓ พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน	๖.จัดทำแผนออกตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยDM ๗.จัดทำแผนตรวจComplete Labผู้ป่วย DM,HT ๘.จัดทำแผนออกตรวจเท้าผู้ป่วยDM ๑.ปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน ๒.พัฒนาcompetencyของแพทย์“พี่สอนน้อง” และการUpdate CPGโดยอายุรแพทย์	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-จพง.๑ คนx๖๐บาท x๒.๕ ชม. x๑๐๕ วัน	๑๕,๗๕๐		คุณอัญชลี คุณเสาวต คุณวรินทร์ธร
			พชร.๑คนx๕๐บาทx๒.๕ชม. x๑๐๕วัน ๒.ค่าตอบแทนนอกเวลา จันท.รพ.สต. ๔๘๐บาท x๖ครั้งx๑๕แห่ง ๓.ค่าอาหารผู้ป่วย ๔,๐๐๐บาทx๖ครั้งx๑๕แห่ง	๑๓,๑๒๕ ๔๓,๒๐๐ ๓๖๐,๐๐๐		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔ พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึก การแก้ไขข้อมูลให้ได้คุณภาพหลักสูตร 1/2 วัน จนท.รพ.สต.แห่งละ ๒ คน จนท.รพ.จำนวน ๕ คน รวม ๓๕ คน ๒.จัดทำแผนออกนิเทศและติดตามประเมินคุณภาพข้อมูล	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ บาทx๓๕คน) รวมทั้งสิ้น = ๘๗๕,๐๒๕	๘๗๕	P&P	คุณอภิรัฐ

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	Total DM = ๔,๘๒๒ ราย Total HT = ๙,๑๕๒ ราย ๑. DM ควบคุม HbA1c = ๑๐% (๔๘๒ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๓๐% (๒,๗๔๕ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA1c = ๒๐% (๙๖๔ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๔๐% (๓,๖๖๐ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA1c = ๓๐% (๑,๔๔๗ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๕๐% (๔,๕๓๖ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA1c $\geq$ ๔๐% (๑,๙๒๙ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ $>$ ๕๐% ($>$ ๔,๕๓๖ ราย)
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลักองค์กรแพทย์ องค์กรเภสัชฯ องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สสอ. รพ.สต.๑๕ แห่ง				

Excellence PP&P	แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการ คຸ້ມครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมทั้งผู้ประกอบการมีคุณธรรม และเน้นการผลิตที่ดี ๒. เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๑๓ ชื่อ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการตรวจสอบด้านกฎหมายและมาตรฐาน				
สถานการณ์	ปัจจุบันประชาชนยังมีความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงผู้ประกอบการยังไม่คำนึงความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม ทั้งตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ และสถานที่ผลิต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคอย่างแท้จริง				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	๑.ประชุมชี้แจงผู้ดำเนินงานคຸ້ມครองผู้บริโภค	พฤศจิกายน ๖๒ และ พฤษภาคม ๖๓	ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๒ ครั้ง จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ
	๒.ประชุม ภาคีเครือข่าย อสม.ผู้ประกอบการ	มกราคม ๖๓ – กันยายน ๖๓	-	อปท.	ภก.นิพล . ภูติศ รพ.สต./อปท.
	๓.พัฒนาร้านขนมจีนคุณภาพ	มกราคม ๖๓ – พฤษภาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๓ วัน เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ

	๔.พัฒนา OTOP and Primary GMP สู้อย. Award	มกราคม ๖๓ – พฤษภาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๕ วัน เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ
	๕.หนึ่งตำบลหนึ่งร้านค้าคุณภาพ	มกราคม ๖๓ – พฤษภาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๕ วัน เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ
	๖.พัฒนาความรู้สุขภาพผู้ประกอบการโรงงานน้ำดื่ม น้ำแข็งคุณภาพ	มกราคม ๖๓ – พฤษภาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๒ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ
	๗.พัฒนาความรู้สุขภาพผู้ประกอบการร้านอาหารมาตรฐาน	มกราคม ๖๓ – พฤษภาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๒ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ

	๘.พัฒนาโรงครัวโรงพยาบาล และ Green Market มาตรฐาน	มกราคม ๖๓ – กันยายน ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๕ วัน เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท ๒.ป้ายรับรองมาตรฐาน ๓,๐๐๐ บาท		
	๙.ค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืช	มกราคม ๖๓ – กันยายน ๖๓	-	อปท.	ภก.นิพล . ภูติศรพ.สต./อปท.
มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวังและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ และตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑.เฝ้าระวัง ตรวจสอบและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคในร้านชำ แผงลอย ร้านสะดวกซื้อ ตลาดสดคลินิกเอกชน ร้านขายยา ร้านนวดเพื่อสุขภาพ โรงงานน้ำดื่ม น้ำแข็ง และกลุ่ม OTOP	พฤศจิกายน ๖๒ – สิงหาคม ๖๓	ค่าตอบแทนเชิงรุก ๖ คน x ๒๐ ครั้ง ๑.เภสัชกร ๒ คน x ๙๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ ครั้ง จำนวนเงิน ๙,๐๐๐ บาท ๒.นักวิทยาศาสตร์สุข ๒ คน x ๘๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ ครั้ง จำนวนเงิน ๘,๐๐๐ บาท ๓.จพ.เภสัชกรรม/สาธารณสุขชุมชน ๒ คน x ๗๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ ครั้ง จำนวนเงิน ๗,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศรพ.สต./อปท.

		๒.จัดหาอุปกรณ์ ชุดตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์	ธันวาคม ๖๒ – มีนาคม ๖๓	ค่าซื้ออุปกรณ์ ชุดตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ตาม planfin๖๓แผนย่อยวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์)	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ รพ.สต./อปท.
มาตรการที่ ๓ ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผล		๑.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละ รพ.สต./อปท.	มิถุนายน ๖๓ – กรกฎาคม ๖๓	ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๒ ครั้ง จำนวนเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ รพ.สต./อปท.
		๒.มอบป้ายรับรองฐานและประกาศเกียรติคุณ	สิงหาคม – กันยายน ๖๒	ค่าจ้างทำป้ายรับรองมาตรฐาน ๑๖ ป้ายๆละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท	Cup เกษตรวิสัย	ภก.นิพล . ภูติศ รพ.สต./อปท.
				งบจาก CUPเกษตรวิสัย จำนวนเงิน ๑๕๓,๒๐๐ บาท		
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน	
	๑.มีแผนงานงานโครงการ ๒.มีการประชุมชี้แจงผู้ดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการครอบคลุมผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕		๑.มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการครอบคลุม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก Cup เกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม อปท.						

Service Excellence	แผนงาน ที่ ๖ การพัฒนาตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ			
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง					
เป้าหมาย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่า ร้อยละ ๘๕					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๙ ชื่อ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)					
สถานการณ์ * อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ร้อยละ - ๖๙.๘๐ - ๖๙.๓๕ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายโดยต้องค้นหาผู้ป่วยให้ได้ร้อยละ ๘๒.๕๐ * อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ ร้อยละ ๙๐.๙๐ - ๘๘.๒๔ ดังนั้น * การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้เข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำเกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรค โดยการตัดวงจรการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยา					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๑ ลดการเสียชีวิต	-เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มเสี่ยง ด้วยการเอ็กซเรย์ปอดและการวินิจฉัยให้รวดเร็ว และขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย - การทำ Mapping TB รายรพ.สต. ๑๕ แห่ง	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	-ฟิวเจอร์บอร์ด ขนาด ๑x ๑ ตรม. (ตรม.ละ ๖๐๐ บาท)	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์ คุณจารุวรรณ คุณภูติส
	-ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB -ดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ MDR TB				คุณชไมพร ภญ.จุติพร
	-เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จาก				

	การใช้ยา --พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง					
มาตรการ ๒ ลดการขาดยา	- ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง patient centered care - ใช้กลไก case management กำกับติดตามการรักษา		ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓			
	- ดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT)					
	- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กลไก พชอ. - การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ					
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลทุกราย	- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค		ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓			
	- พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วย ในสถานพยาบาล/เรือนจำ ให้ได้มาตรฐาน					
	- พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง					
Small success	๓ เดือน .ไตรมาสที่ ๑ -วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคและความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย	๖ เดือน ไตรมาสที่ ๒ -กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	๙ เดือน ไตรมาสที่ ๓ -กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน - การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	๑๒ เดือน ไตรมาสที่ ๔ -กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน -การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้ ๑๐๐% - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๕		

	-การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ลดการ เสียชีวิต การขาดยา และพัฒนา ระบบส่งต่อ -การทำ Mapping TB รายรพ.สต.	ต่าง ๆ ให้ได้ ๕๐%	ต่าง ๆ ให้ได้ ๗๐% - อัตราการขาดยาเท่ากับ ๐ - อัตราการตายน้อยกว่าร้อยละ ๒ -อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ร้อยละ ๗๐ .	-อัตราการขาดยาเท่ากับ ๐ -อัตราการตายน้อยกว่าร้อยละ ๕ - อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและขึ้น ทะเบียนรักษาให้ได้ร้อยละ ๙๐
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง				

Service Excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ ป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
วัตถุประสงค์ ๑. เกิดความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้ยา ๒. เครือข่ายอำเภอเกษตรวิสัยผ่าน "โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital :RDU) ชั้น ๓					
ตัวชี้วัดข้อที่ ๒๐ ชื่อ ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)					
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปี ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานคือ ผ่าน RDU ชั้น ๑ โดยที่ รพ.สต.ผ่านตัวชี้วัดทั้ง ๒ ตัวชี้วัด ทุกแห่ง คิดเป็น ๑๐๐%ทั้งนี้ ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ผลงานคือ ร้อยละ ๕๖.๒ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๕๐)					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๑ สร้างกระบวนการพัฒนา	๑.ส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยด้านยาในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลและยาปลอดภัยในชุมชน (RDU in community) ๒. สร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยใช้สโปตวิทยุใน ๓ กลุ่มโรคโดยผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ๓. จัดทำสื่อ vinyl แบบม้วนเก็บได้ สำหรับประชาสัมพันธ์ให้ความรู้	พฤศจิกายน ๒๕๖๒	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ = ๒,๕๐๐ บาท ๒.ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๕๐ บาท = ๒,๕๐๐ บาท ๓. สื่อ vinyl รพ.สต.ทุกแห่ง แห่งละ ๒ แผ่น (URI&AD) ราคาแผ่นละ ๗๐๐ บาท ๗๐๐ บาท x ๒ แผ่น x ๑๕ แห่ง = ๒๑,๐๐๐ บาท สื่อ vinyl รพ. ๒ จุด (ER&OPD) (URI AD FTW) ๗๐๐ บาท x ๓ แผ่น x ๒ จุด = ๔,๒๐๐ บาท รวม ๓๐,๒๐๐ บาท	UC	นพ.นพรัตน์ ญ.วราภรณ์ ญ.สิริยากร ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง

มาตรการ ๒ บูรณาการความร่วมมือ และปฏิบัติตามแผน	RDU ๑ และ RDU ๒ ติดตามผลการดำเนินงาน -ประเมินผลโครงการจากบันทึกรายงานในระบบ HOSxP/ตัวชี้วัดจากโปรแกรม HDC และ โปรแกรม RDU บ้านม่วง ทุกเดือน -ประชุมผู้รับผิดชอบงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกรายไตรมาส RDU in Community - สุ่มสำรวจการใช้ยาในระดับบุคคล/ครัวเรือน/ชุมชน ๒ ครั้ง รพ./รพ.สต. ละ ๒๐ ชุด ในหัวข้อ ประวัติยา NSAIDs ยาชุด ยา steroid ยาปฏิชีวนะ อาหารเสริม/ยาแผนโบราณที่เข้าเกณฑ์ผิดกฎหมาย - ขับเคลื่อน RDU in Community ผ่าน พชอ. -สรุปรายงานผล RDU in Community ต่อผู้บริหาร และส่งรายงาน สสจ.ร้อยเอ็ด	RDU ๑ และ RDU ๒ มกราคม ๒๕๖๓ เมษายน ๒๕๖๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ กันยายน ๒๕๖๓ RDU in Community มกราคม ๒๕๖๓ มิถุนายน ๒๕๖๓	จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาส รวม ๔ ไตรมาส -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๔ ครั้ง = ๓,๐๐๐ บาท รวม ๓๓,๒๐๐ บาท	UC	นพ.นพรัตน์ ภญ.วรารักษ์ ภญ.สิริยา ผอ.รพ.สต.ทุก แห่ง
---	---	---	---	-----------	--

มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ๓ รายงานผลการดำเนินงาน		- รายงานผลการดำเนินงาน RDU ๑ และ RDU ๒ ทุกเดือนให้กับผู้บริหาร (ผอ.รพ./สสอ.) และส่งรายงาน สสจ.ร้อยเอ็ดทราบทุกเดือน - รายงานผลการดำเนินงาน RDU ๑ ให้กับองค์กรแพทย์และกลุ่มการพยาบาลทราบทุกเดือน - รายงานผลการดำเนินงาน RDU ๑ และ RDU ๒ ให้กับเขตสุขภาพที่ ๗ ทราบทุกรายไตรมาส	ทุกเดือน			ภญ.วราภรณ์
Small success	๓ เดือน	ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นระดับ ๓	๖ เดือน	ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)เป็นระดับ ๔	๙ เดือน	ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นระดับ ๕
	๑๒ เดือน	ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เป็นระดับ ๕				
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย		

Service Excellence		แผนงาน ๒๒ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ		โครงการ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์		
วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๑ ชื่อการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๑๐						
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับM๒ มีแพทย์เฉพาะทาง ๕ สาขา อายุรแพทย์ , กุมารแพทย์ , ศัลยแพทย์ , ออร์โธปิดิกส์ , เวชศาสตร์ครอบครัว , Refer Out นอกเขตสุขภาพ ไม่มี						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อ	ธ.ค.๒๕๖๒	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๘๘คน x ๒๕ บาท)	๒,๒๒๕ บาท	เงินบำรุง	คุณบุญเพียร
	๒.ประชุมคณะกรรมการRefer ระดับ CUP ๒ ครั้ง/ปี	ต.ค.-ก.ย.๖๓	(๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง)	๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	
	๓.ประชุมคณะกรรมการRefer ระดับ Node ๒ ครั้ง/ปี		(๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง)	๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	
	๔.ประชุมคณะกรรมการส่งต่อ ทุก ๒ เดือน	ต.ค.-ก.ย.๖๓	(๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๖ ครั้ง)	๓,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
	๕.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ ๒ รุ่น	ต.ค.-ก.ย.๖๓				
		ก.พ. ๖๓	- .รุ่นที่๑ ๕๐ คนx๒๕ บาท	๑,๒๕๐ บาท		

				- รุ่งที่ ๒ ๕๐ คนx๒๕ บาท	๑,๒๕๐ บาท		
				รวมทั้งสิ้น ๑๐,๒๒๕ บาท			
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน		
	-ประชุมคณะกรรมการส่งต่อ -จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อ	-การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๓	-การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๕		-การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๑๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.สต. รพ.โรงพยาบาลเครือข่าย							

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด		โครงการ พัฒนาระบบสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด		
วัตถุประสงค์ ๑ ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๒ ชื่อ อัตราตายทารกแรกเกิด (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ การเกิดมีชีพ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๕๙๕,๕๒๐,๓๘๕ ตามลำดับ ทารกเกิดไร้ชีพ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๐,๑,๐ ตามลำดับ ทารกตาย ๐-๒๘ วัน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๒,๐,๐ ตามลำดับ อัตราทารกตาย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๓.๓๖,๐,๐ ตามลำดับ สาเหตุการตายของทารก คลอด Preterm with twins และมีภาวะ RDS (Refer ร.พ.ร้อยเอ็ด เสียชีวิตที่ร.พ.ร้อยเอ็ด)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การพัฒนาระบบบริการ	-จัดทำมาตรฐานการดูแลทารกเสี่ยงสูง -ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรค (มี CPG)-จัดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือให้เพียงพอและพร้อมใช้ -ปรับปรุงระบบการ Refer อุปกรณ์ Refer	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือการ CPR และการส่งต่อ -Transfer incubator -Neo puff	๑๐๐,๐๐๐ ๖๕,๐๐๐	-เงินบำรุง -เงินบำรุง	
มาตรการ ๒ การพัฒนาศักยภาพของ บุคลากร	- อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด - ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติ - ประชุมวิชาการการดูแลทารกเสี่ยงสูง -ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทางทารกหลักสูตร ๔ เดือน	ธ.ค.๒๕๖๒ ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ประชุมวิชาการการดูแลทารกเสี่ยงสูง -จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ CPR	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ x๒๕) = ๗๕๐ บาท	-เงินบำรุง -เงินบำรุง	

[illegible]

Service excellence	แผนงาน Service plan	โครงการที่ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
--------------------	---------------------	--

วัตถุประสงค์ ๑. การดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ

๒. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดข้อที่ ๒๓ ชื่อ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เลือกจากKPI ๕๑ ตัว)

สถานการณ์: การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรคและครอบครัว เน้นการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการรบกวนต่างๆและการจัดการอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย สับสน ด้วยยากกลุ่ม Strong Opioid Medication อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพในรูปแบบการดูแลรักษาแบบประคับประคอง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีการทำ Family Meeting และการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan) และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพจากสถิติการให้การรักษาด้วยยา Strong Opioid ในปี ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยได้รับยา Strong Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๕๒.๘๘ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC) ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วย Palliative care	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ต.ค. ๒๕๖๒	ค่าตอบแทนเชิงรุก ในการออกเยี่ยมบ้าน		เงินบำรุง	พญ.รัชนี พญ.จุฬารณ พญ.กนกวรรณ คุณอภิญา คุณพรเรียง
	๒. จัดทำระบบการวินิจฉัยโรค ขอบ่งชี้ในการประเมินผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Palliative Care	ต.ค. ๒๕๖๒	-ค่าตอบแทนแพทย์ ๓๐๐ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง	๒๔,๐๐๐		
	๓. มีการทำ Family Meeting และ ACP ใน	ต.ค. ๖๒ – ก.ย.	-ค่าตอบแทนเภสัชกร	๑๘,๐๐๐		

	ผู้ป่วย Palliative Care ทุกราย	๖๓	๒๒๕ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง			คุณทานตะวัน ภญ. สิริยากร
	๔. มีระบบการให้บริการแบบ One stop service	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓	-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง	๑๙,๒๐๐		
	๕. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในทุกแผนกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ Consult	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓	- ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทย ๑คนxครั้งละ๒๐๐บาทx๘๐ครั้ง	๑๖,๐๐๐		
			-ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๙๖ ครั้ง	๑๖,๐๐๐		
	๖. ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับยา Strong Opioid เพื่อจัดการอาการอย่างมีคุณภาพ	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓	รวม	๘๔,๐๐๐		
	๗. มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย palliative Care ทุกรายที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓				
มาตรการ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง	๑. จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองทุกหน่วยงานและ รพ.สต.	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓			เงินบำรุง	
	๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรม/ประชุม วิชาการที่จัดภายนอกหน่วยงาน					
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบคลัง อุปกรณ์ที่ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน	๑. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓			เงินบริจาค	
	๒. จัดทำระบบในการยืม-คืน อุปกรณ์ทาง การแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สะดวก และง่าย ต่อการให้บริการทุกวัน	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓				

		๓. จัดทำระบบการนัดจำอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยใช้ระบบการเงิน		ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓			
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน		
	-มีแนวทางการดูแลตามมาตรฐาน -บุคลากรมีศักยภาพในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ -ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการทำ ACP ทุกราย -มียา Strong Opioid และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลที่บ้านเพียงพอ	-ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการทำ ACP -ผู้ป่วย ได้รับยา Strong Opioid -ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้าน	-ผู้ป่วยได้รับการทำ Family Meeting และ ACP เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ ๘๐ -ผู้ป่วยได้รับยา Strong Opioid อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านร้อยละ ๘๐		-ผู้ป่วยได้รับการทำ Family Meeting และ ACP เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ ๘๕ -ผู้ป่วยได้รับยา Strong Opioid อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๖๕ -ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านร้อยละ ๘๕		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก องค์กรแพทย์/กลุ่มการพยาบาล		หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง			

Service Excellence	แผนงาน พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	โครงการ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย				
วัตถุประสงค์ มุ่งเน้นให้พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจแบบครบวงจรในระดับอำเภอและจังหวัด ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมตามแนวทางพระราชรัฐ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๒๕ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก						
สถานการณ์						
ปัจจุบัน ได้มีการผลักดันประเด็นนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ความเคลื่อนไหวของสถานการณ์การแพทย์แผนไทยยังนับว่ามีอุปสรรคปัญหาหลายประการ ที่ทำให้ยังไม่สามารถเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของคนไทยในเวลานี้ได้ เห็นได้จากการเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น แต่การใช้ยาสมุนไพรและยาสมุนไพรยังไม่สามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากการขับเคลื่อนดำเนินงานด้านยาสมุนไพรที่ยังขยายตัวได้ไม่มากนัก แม้จะได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบายค่อนข้างสูงก็ตาม						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
๑.นิเทศมาตรฐานการดำเนินงาน แพทย์แผนไทย รพ.สส.พท (โรงพยาบาลส่งเสริมและ สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก)	๑.ลงนิเทศ รพ.สต.ทั้ง ๑๕ แห่ง ให้เป็นไปตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท. (โรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก) ๑.๑ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และ สิ่งแวดล้อม ๑.๒ ด้านบุคลากร ๑.๓ ด้านการปฏิบัติงาน ๑.๔ ด้านการควบคุมคุณภาพ	พ.ย.๖๒-ธ.ค.๖๒	๑.ค่าเบี้ยเลี้ยง (๒๐๐ บ. x ๒ คน x ๗ วัน)	๒,๘๐๐	เงินบำรุง	คุณปวีณา
			๑.ค่าวิทยากร (๖๐๐ บ. x ๖ชม. ๒.ค่าอาหารกลางวัน๕๐บ. x ๕๐	๓,๖๐๐		

๒.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยและติดตามผลการดำเนินงานอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	๑.๕ ด้านการจัดบริการ ๑.อบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ๑.๑การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทย ๑.๒การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ๑.๓การรักษาโดยการนวด (ราชสำนัก) ๒.ติดตามความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.๒ การใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานครบ ๑๐ รายการ	ม.ค.๖๓-มี.ค.๖๓	คน ๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐บ. x ๕๐คน) ๔.ค่าเอกสารประกอบการอบรม (๕๐บ. x ๕๐ เล่ม) รวมทั้งสิ้น ๑๑,๑๐๐ บาท	๒,๕๐๐ ๒,๕๐๐ ๒,๕๐๐	เงินบำรุง	
Small success	๓ เดือน-๖ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.สต.ได้รับการนิเทศติดตามมาตรฐานการดำเนินงานแพทย์แผนไทย รพ.สส.พท	๙ เดือน-๑๒ เดือน ๑.ร้อยละ ๑๙.๕ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒.มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานครบ ๑๐ รายการ				
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก งานแพทย์แผนไทย รพ. เกษตรวิสัย	หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

service Excellence		แผนงาน๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ๒ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๕ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ๗๔.๓๕ (เป้าหมาย ๖๕ %)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ประเมินคัดกรอง โรคซึมเศร้าให้ครอบคลุม -ส่งต่อ รักษา	-คัดกรองประชากรอายุ ๑๕ ปี ให้ครอบคลุม รพ.สต. ๑๕ แห่ง PCU ๑แห่ง	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓				คุณกษมา
	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงทุก ๓ เดือน / ทุกvisit ส่ง ต่อรักษา					คุณราตรี คุณปิยวดี
มาตรการ ๒ -ให้คำปรึกษา , CBT -นัดติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง	-ประเมินการดื่มสุรา นัดเข้าบำบัดคลินิกอดสุรา					
มาตรการที่ ๓ -ฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูง - ส่งดูแลติดตามต่อเนื่องในชุมชน	-สรุป / ติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน					

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	คืนข้อมูลให้กับเครือข่าย รพ.สต.	-คืนข้อมูลให้ รพ.สต. -ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๙ด้าน+ติดตามเคสซับซ้อน -ลงข้อมูลในศูนย์ติดตามผู้ป่วยโรคจิต(F๒๐-F๒๙)ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)	-ลงติดตามเยี่ยมเคสร่วมกับ รพ.สต.ในรายยุ่งยากซับซ้อน -ลงข้อมูลในศูนย์ติดตามผู้ป่วยโรคจิต(F๒๐-F๒๙)ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)	-กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ -อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ≤๖.๓ : แส่นประชากร
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง , PCU	

Service Excellence		แผนงาน ที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๖ ชื่อ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ จากข้อมูลปี ๒๕๖๒ พบว่า มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๙ ราย และฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ๑๖ ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ -คัดกรองโรคซึมเศร้า -ส่งต่อรักษาตามแนวทาง	๑.คัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q ประชากรอายุ ๑๕ ปีรพ.สต. ๑๕แห่ง PCU ๑ แห่ง	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓				คุณเกษมา คุณราตรี
	๒.คัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q ประชากรกลุ่มเสี่ยง ทุก ๓ เดือน / ทุก visit ให้ครอบครัว	ต.ค. ๖๒ – ก.ย. ๖๓				คุณปิยวดี พญ.รัชนี
มาตรการ ๒ -ผู้ป่วยโรคจิตเวชได้รับการรักษา ต่อเนื่อง ในชุมชน ติดตามทุกขาด นัด -HCC รายซับซ้อน	๓.ติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อเนื่อง ๑ เดือนโดยเครือข่าย รพ.สต. / ส่งต่อตามแนวทาง					
	๔.ประชุม/ติดตามผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี ๕.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน	ธ.ค. ๖๒ , มี.ค. ๖๓ ธ.ค. ๖๒- ก.ย. ๖๓	เจ้าหน้าที่๓๐คนx๒๕บาทx๒ ครั้ง -ผู้ป่วยจิตเวช เคสที่มีปัญหา ซับซ้อน	= ๑,๕๐๐ บาท	-บำรุง -งบ สปสช.	

			๕,๐๐๐ บาท/ราย x ๒๖ ราย	=๑๓๐,๐๐๐ บาท		
มาตรการที่ ๓ -อบรมผู้ดูแลหลัก๔node รพสต. -ฐานข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย	๖.อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน	ต.ค. ๖๒- ก.ย.๖๓	-ผู้ดูแลผู้ป่วย ๔๐ คนx ๑๒๐บาทx๔ ครั้ง รวมทั้งสิ้น ๑๕๐,๗๐๐ บาท	=๑๙,๒๐๐ บาท	บำรุง	
Small success	๓ เดือน - คืบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชให้กับเครือข่าย รพ.สต.	๖ เดือน - จัดเป็นผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๙ ด้าน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมในรายยุ่งยากซับซ้อน - ลงข้อมูลเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐-F๒๙) ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)	๙ เดือน -ลงติดตามเยี่ยมเคสยุ่งยากซับซ้อนร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. - ลงข้อมูลเยี่ยมในศูนย์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐ – F๒๙) ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)	๑๒ เดือน -กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ≤๖.๓ : แสนประชากร		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.สต. ทุกแห่ง,PCU						

[illegible]

	detection) โดยใช้เครื่องมือการช่วยคัดกรองการติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็วและวินิจฉัยผู้ป่วยได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยในประเทศไทยก็มีการใช้ qsofa score, SOS score หรือ Early warning score ช่วยในการคัดกรอง ๔. จัดทำแนวทางการดูแลเบื้องต้น (Early resuscitation) โดยทำเป็นรูปแบบมาตรฐาน					
	checklist เน้นการปฏิบัติงานให้ครบ (sepsis bundle) ๕. จัดทำแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนเพื่อทำให้การสื่อสารและดูแลอย่างต่อเนื่อง ๖. สร้างช่องทางด่วนช่วยให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส					
	เลือดแบบรุนแรงได้รับการดูแลทันทีและสามารถเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ICU ได้อย่างรวดเร็ว (Sepsis Fast track) ในกรณีที่เตียงใน ICU ว่างและสามารถรับผู้ป่วยได้ ๗. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง					
	แพทย์กับพยาบาล ในทุกโรงพยาบาลหรือรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างแนวทางการพัฒนางานต่อไปให้สำเร็จมากขึ้น					

๘. มีการติดตามตัวชี้วัด output คืออัตราการเสียชีวิตการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ (รวมผู้ป่วยที่ขอไปเสียชีวิตที่บ้านและไม่นับรวมผู้ป่วย Palliative รหัส Z๕.๑๕) ๙. มีการติดตามตัวชี้วัด Process ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ได้แก่ - การได้รับ ATB รวมใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการ Dx.) $\geq$ ร้อยละ ๙๐ - อัตราเจาะ H/C ก่อนให้ ATB $\geq$ ร้อยละ ๙๐ - อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ สำหรับผู้ป่วย) ใน ๑ ชม แรก $\geq$ ร้อยละ ๙๐ (ในกรณีที่ ไม่ - อัตราที่มีผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล ๒-๓) เป็นต้น ภายใน ๓ ชม.	๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ ก.ย.๖๓					
หลังได้รับการวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ ๓๐ ๑๐. กรณีผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต มีการทบทวนหา Root cause analysis เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis						

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < ร้อยละ ๓๐		อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis < ร้อยละ ๓๐
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก..... หน่วยงานร่วม				

Service Excellence	แผนงานที่๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
วัตถุประสงค์ ๑.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๙ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงสูงได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความปลอดภัย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๐. ชื่ออัตราการตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ลดลง ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๑ ชื่ออัตราการตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI ลดลง						
สถานการณ์ - อัตราเสียชีวิต STEMI ปี๒๕๖๑ คิดเป็น ๓.๗% (๑/๒๗) ปี๒๕๖๒ คิดเป็น ๔.๕% (๑/๒๒) วิเคราะห์ข้อมูล Case STEMIปี๒๕๖๒ เสียชีวิต ๑ ราย เกิดจาก Miss DX - ปี๒๕๖๑DTNน้อยกว่า๓๐ min คิดเป็น ๘๑.๒๕% - ปี๒๕๖๒ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด ๒๒ ราย ได้ยาละลายลิ่มเลือด SK ๑๕ ราย DTN น้อยกว่า๓๐ min ๙ ราย คิดเป็น ๖๐% ผู้ป่วย ๗ ราย ที่ไม่ได้ SK เกิดจาก Miss diagnosis , Cardiogenic shock ,มีข้อห้ามในการให้ยา SK , เคยได้ SK แล้ว -ปี๒๕๖๒ผู้ป่วย Non STEMI จำนวน ๒๗ ราย Refer ๑๘ ราย คิดเป็น ๖๖.๖๗% ,ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score ๒๗ ราย(๑๐๐%),กลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI ได้รับการส่งต่อเพื่อฉีดสียหลอดเลือดหัวใจภายใน ๗๒ ชั่วโมงคิดเป็น ๗๑.๔๓%(๑๐/๑๔ราย)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.จัดประชุม อบรม การให้ความรู้เรื่องACS แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	มกราคม ๒๕๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕บาท x ๕๖ คน)	๑,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	คุณบุญเพียร
มาตรการ ๒ ประชาสัมพันธ์	๒.การให้ความรู้ภาวะฉุกเฉินและการเรียกใช้บริการ๑๖๖๙แก่ผู้รับบริการหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกวันและOSS ทุก พุธ พุธหัสบดี ศุกร์	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓				

			๓.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์อาคารฉุกเฉิน ติดที่ รพ.สตและOSS ขนาด ๑x ๑ เมตร					
			๔.ออกให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ความสำคัญในการเกิดโรค และการเข้าถึง บริการที่รวดเร็วร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	พ.ย.๒๕๖๒-ต.ค. ๖๒-ก.ย.๖๓	-ป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด ๑x ๑ เมตรจำนวน๑๖ แผ่นx๔๐๐ บาท	๖,๔๐๐ บาท	ร่วมกับงบ NCD	
					รวมทั้งสิ้น ๗,๘๐๐ บาท			
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน.	๙ เดือน			๑๒ เดือน		
	-ฐานข้อมูลผู้ป่วย STEMIและ Non STEMI -ประชาสัมพันธ์ -จัดประชุม อบรม การให้ความรู้ เรื่องACS แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาล	-อัตราการตายจากโรคหลอดเลือด หัวใจลดลง< ร้อยละ ๙	- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๙			อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๙		
หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย								

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๓๒. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)				
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย >๖๖%						
พบปัญหา ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวายในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนา ระบบบริการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง CKD/CAPD Clinic คุณภาพและเครือข่าย บริการ	๑. DM, HT ได้รับการคัดกรองeGFR โดยComplete Lab	ต.ค.๖๒-ต.ค.๖๒	-	-	-	นพ.ศักดิ์เรนท์
	Urine Test Strip ๑ครั้ง/ปี กรณีCKD Stage ๓A ๓B					คุณอาภรณ์
	ได้รับการประเมินซ้ำ BUN Cr Electrolyte อีก ๔ เดือน					คุณพนารักษ์
	๒.การจัดบริการ CKD/CAPD Clinic ดูแลผู้ป่วย CKD	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	-	-	คุณสุทธิกานต์
	stage ๔-๕ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพส่งพบ Palliative care					คุณกุสุมาวดี
	นักโภชนาการ,เภสัชกร,คูชาน ทุกวันอังคารภาคเช้า					คุณอภิญา
	๓.จัดให้มี อายุรแพทย์โรคไต ออกตรวจที่ CKD,CAPD	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓		-ค่าตอบแทนแพทย์	เงินบำรุง	
	Clinic ๑ ครั้ง/เดือน			๑๒๐ บาท/ชม.		

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๓ . ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖% พบปัญหา ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวายในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	(ต่อ)๓.จัดให้มี อายุรแพทย์โรคไต ออกตรวจที่ CKD,CAPD	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	(๑๒ครั้ง×๗ ชม.	=๑๐,๐๘๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักดิ์เรณทร์
	Clinic ๑ ครั้ง/เดือน		×๑๒๐ บาท)			คุณอาภรณ์
						คุณพนารักษ์
						คุณสุทธิกานต์

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๓๒ .ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)				
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖%						
พบปัญหา ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวายในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๔. CKD Corner ผู้ป่วยCKD ๓A-๓B ใน DM,HT Clinic	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	-	-	นพ.ศักรินทร์
	ที่รับยาในโรงพยาบาลและได้รับการติดตามผล Lab					คุณอาภรณ์
	BUN Cr Electrolyte อีก ๔ เดือน (๒ ครั้ง/ปี)					คุณพนารักษ์
	๕.การจัดบริการให้คำปรึกษา Long Term Renal	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	-	-	คุณสุทธิกานต์
	Replacement Therapy (RRT)					ภญ.ภาควรรณ
	๖.ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังCKD๓ขึ้นไปได้รับยากลุ่ม NSAIDs	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	-	-	
	ไม่เกินเกณฑ์ โดยอยู่ดุลยพินิจของแพทย์ และมีการ					
	ตรวจสอบแบบTriple check อีกครั้งก่อนผู้ป่วยจะได้รับยา					

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๓๒ .ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)				
สถานการณ์		อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖%				
พบปัญหา		๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวายในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมา ณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๗.การควบคุมคุณภาพดูแลผู้ป่วย CAPD	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ		เงินบำรุง	นพ.ศักเรนทร์
	๗.๑ การติดตามและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยล้างไต	มี.ค.๖๓-พ.ค.๖๓	(๘๐บาทx๒.๕ชม. x๒คน x๑๓ครั้ง	๕,๒๐๐ บาท		คุณอาภรณ์
	ทางช่องท้อง (CAPD) โดยออกเยี่ยมบ้านทุกบ่าย		-ค่าตอบแทนพพร			คุณพนารักษ์
	วันพฤหัสบดี ร่วมกับทีม COC		(๕๐บาทx๒.๕ชม. x๑คน x๑๓ครั้ง)	๑,๖๒๕ บาท		คุณสุทธิกานต์
	๗.๒ การเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (Transfer set)	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓				คุณอภิญา
	ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุก ๖ เดือน					คุณพรเรียง
	๗.๓ การติดตามระบบ Discharge plan ในผู้ป่วย	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓				
	Peritonitis in CAPD					

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๒ .ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖% พบปัญหา ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓mm ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวาย ในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ พัฒนาบุคลากรที่มีทักษะไต ทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต	๑.จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน-ติดตามผล พันฟูความรู้	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-	-	-	นพ.ศักเรนทร์
	การดูแล ผู้ป่วยDM,HT,CKD และการจัดการผู้ป่วย					คุณอาภรณ์
	Un control โดยใช้เทคนิค MI , การพัฒนาคุณภาพข้อมูล					คุณพนารักษ์
	๔๓ แฟ้มและระบบรายงาน					คุณสุทธิกานต์
	หมายเหตุ:บูรณาการร่วมกับการประชุมงาน NCD-CKD					คุณอุไรวรรณ
						คุณจารุวรรณ
						คุณอัญชลี
						คุณอภิรัฐ

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๒ .ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖% พบปัญหา ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complicationและจัดเป็นกลุ่ม Kidney damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวาย ในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๓ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบรักษ ไตให้ครอบคลุมทั้ง ๑๕ รพ.สต.และ ๑PCU	๑.คัดแยกกลุ่มเป้าหมาย CKD Stage๓A-๓B ที่รับยาที่	พ.ย.๖๒-ก.ย.๖๓	งบบูรณาการร่วมกับ	-	-	นพ.ศักรินทร์
	รพ.สต.ทั้ง๑๕แห่ง โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มดังนี้		งาน NCD-CKD			คุณอาภรณ์
	กลุ่มที่ ๑ HbA๑C<๗ CKD ๑-๒ ควบคุมได้ดี					คุณพนารักษ์
	กลุ่มที่ ๒ HbA๑C ๗-๘ CKD๓A พบเพื่อนช่วยเพื่อน					คุณสุทธิกานต์
	กลุ่มที่ ๓ HbA๑C>๘ CKD๓B พบCM จากทีม รพ.					คุณอุไรวรรณ
	(หลังผล Complete Lab ออกและประเมินผลอีก ๔ เดือน					คุณจารุวรรณ
	โดยใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ๑๐ ข้อ					
	หมายเหตุ:บูรณาการร่วมกับแผนงาน NCD ปี ๒๕๖๓					

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Service plan สาขาไต)		
วัตถุประสงค์		๑. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหา คัดกรองการเกิดโรคไตในประชากร กลุ่มเสี่ยง ๓. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		๒. เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง(CKD Stage ๓-๔) ๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าถึงบริการ		
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๓๒ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)				
สถานการณ์ อัตราการลดลงของ eGFR< ๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบร้อยละ ๗๘.๕๑ ,๗๑.๖๙ และ ๕๓.๘๑ ตามลำดับ ซึ่งปี ๒๕๖๒ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย>๖๖% ปัญหาที่พบ ๑.การค้นหา คัดกรอง วินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังCKD๓-๔ ได้รับการประเมิน eGFR ไม่ครบ ๒ ครั้ง/ปีในกลุ่มเป้าหมาย ๓.ผู้ป่วย CKD๔-๕ มี Complication และจัดเป็นกลุ่ม Kidney Damage symptoms ๔.พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ๕.การเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต ๖.ในกลุ่ม ESRD ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เป้าหมายให้อัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr ถือเป็นประเด็นด้านแรก เพื่อป้องกันภาวะไตวาย ในอนาคต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๒.คัดแยกกลุ่มเป้าหมาย CKD Stage๓A-๓B ในเขต	ม.ค.๖๓-ก.ย.๖๓	จัดซื้อ Salt Miter	๓๘,๒๐๘	แผนกองทุน	คุณเพียรศรี
	๓.เกษตรวิสัย จำนวน ๑๙๒ ราย ประชุมชี้แจง การ		จำนวน ๑๙๙ บาท		หลักประกัน	คุณกุสุมาวดี
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการติตรสเค็ม		๙๑๒ ชิ้น		๓.เกษตรวิสัย	คุณพนารักษ์
	รู้ค่าโซเดียมก่อน ทานอาหารในแต่ละมื้อ โดยใช้					คุณสุทธิกานต์
	Salt Miter (เครื่องวัดปริมาณโซเดียม)					
				รวมทั้งสิ้น		
				๕๕,๑๑๓ บาท		

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr -	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr มากกว่า ๖๖ %	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yr.มากกว่า ๖๖ %	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml /min/๑.๗๓m ^๒ /yrมากกว่า ๖๖ %
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก : CKD Clinic งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล หน่วยงานร่วม : องค์กรแพทย์ เกสัชกร ชันสูตร โภชนศาสตร์ ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน				

Service Excellence		แผนงาน .การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ๒.ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕. ร้อยละ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate) ข้อที่ ๓๖. ร้อยละ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง						
สถานการณ์ ๑. ประชากรไทยช่วงอายุ ๑๕-๕๕ ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ๒. ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพลกลับสู่สังคม						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริม ป้องกันไม่เสพยาเสพติด	-ส่งเสริมสร้างความตระหนักและเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย ๑.อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑,๐๐๐ คน ๒.อบรมแกนนำ/ประชาชนทั่วไป ๕๐๐ คน ๓.กลุ่มผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ ครั้ง/สัปดาห์	พ.ย.๖๒-ม.ค. ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (๑๒๐ บาทx ๑,๐๐๐ คน)	๑๒๐,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณสุภชัย
		พ.ค.๖๓-ก.ค. ๖๓	๒. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มในแกนนำและกลุ่ม เสี่ยงในชุมชน (๑๒๐บาทx๕๐๐ คน)	๖๐,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด	

มาตรการ ๒ บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และกลับคืนสู่สังคม	๑.เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดฟื้นฟูโดยการคัดกรองและ ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ๒.คัดกรองการติดยาและสุขภาพในกลุ่ม ๑๕-๕๕ ปีใน ชุมชนและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทุกราย ๓.ให้การบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยนัดหมาย ๑๒-๑๖ ครั้งต่อคน /ส่งต่อผู้ที่มีปัญหา ซับซ้อนพบแพทย์/ประสานงานเครือข่าย/ส่งต่อเมื่อเกิน ศักยภาพ ๔.เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในกลุ่มที่มารับการบำบัดแบบ ผู้ป่วยนอก	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	๑.ค่าชุดตรวจปัสสาวะหาสาร เมทแอมเฟตามีน (๓,๐๐๐ชุดx ๒๒ บาท) ๒.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและ จัดทำรูปเล่มคู่มือบำบัดสำหรับ ผู้ป่วยยาเสพติด (๒๐๐ เล่มx๑๐๐ บาท) ๓.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ ทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยนอก (๒๐๐ คนx ๔ ครั้ง x ๒๕ บาท) ๔.ค่า D-piece สำหรับใส่ เครื่องวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ (๒๐ ชิ้นx๒๕๐ บาท)	๖๖,๐๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด	
--	---	---------------------------	---	--	---	--

Service Excellence		แผนงาน .การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด		
วัตถุประสงค์ ๑ ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ๒.ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕. ร้อยละ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate) ข้อที่ ๓๖. ร้อยละ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง						
สถานการณ์ ๑.ประชากรไทยช่วงอายุ ๑๕-๕๕ ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ๒. ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓.ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพยากลับสู่สังคม						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยา เสพติดและกลับคืนสู่สังคม	๕.เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและการกลับสู่ สังคมของผู้เสพยาเสพติด/.มีแนวทางการ ดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง(CBTx) ๖,ปรับปรุงห้องให้คำปรึกษา	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	๕.ค่าจัดซื้อ (ถุงมือ ๕๐๐ กล่องx ๘๔ บาท) ๖.ค่าจัดซื้อจอ LED แบบ Smart TVขนาด ๔๐ นิ้ว จำนวน ๑ เครื่อง ๗. ค่าจัดซื้อเครื่องโทรศัพท์แบบมี สาย	๔๒,๐๐๐ บาท ๑๗,๗๐๐ บาท ๑,๖๐๐	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณสุภชัย

มาตรการที่ ๓ พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย	๑.สร้างเสริมการบำบัดฟื้นฟู “โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง” ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นและหน่วยงาน อื่นๆ ๒.งานบุญปลอดเหล้า เพื่อให้ชุมชนตระหนักและ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากการดื่มสุรา -สำรวจความต้องการของชุมชน -ชี้แจงแผนการดำเนินงานงาน/ข้อตกลงในชุมชน -ให้ความรู้ เสริมแรงในการเลิกดื่มสุรา -จัดทำป้ายงานบุญปลอดเหล้า/ส่งเสริมบุคคล ต้นแบบในการเลิกสุรา	ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓ ต.ค.๖๒-ก.ย. ๖๓	๑.ค่าจัดทำป้ายไวนิล ๑.งานบุญปลอดเหล้า (๒๐ แผ่นX ๖๐๐ บาท) ๑.๒.งานศพปลอดเหล้า (๒๐ แผ่น X ๖๐๐ บาท) ๒.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม (๑๒๐ บาท X ๖๐ คน)	๑๒,๐๐๐ บาท ๑๒,๐๐๐ บาท ๗,๒๐๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด	
---	---	---	--	--	---	--

Service Excellence		แผนงาน .การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ๒.ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕. ร้อยละ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate) ข้อที่ ๓๖. ร้อยละ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง						
สถานการณ์ ๑. ประชากรไทยช่วงอายุ ๑๕-๕๕ ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ๒.ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพลกลับสู่สังคม						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ	๑.ชี้แจงการดำเนินงานยาเสพติดแก่บุคลากร สาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๒.อบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติด -หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ ๑ ครั้ง/คน/ปี -พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน อบรมฟื้นฟูเรื่อง เวชศาสตร์ยาเสพติด/CBT/MI/MET/	ม.ค. ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม (๑๒๐ บาท x ๖๐ คน) ๒.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและจัดทำ รูปเล่ม (๑๐๐ บาท x ๖๐ ชุด)	๗,๒๐๐ บาท ๖,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณสุกชัย
		ม.ค. ๖๓	- ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่พัก	๑๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
		มี.ค. ๖๓	-ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่พัก	๑๖,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	
		พ.ค.๖๓	-ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่พัก	๘,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	

			Matrix Program และอื่นๆ ๒ คน/ครั้ง/ปี -นักเทคนิคการแพทย์ อบรมฟื้นฟูการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสารเสพติดและอื่น ๑ คน/ครั้ง/ปี ๓.จัดทำแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพซ้ำ(Re-accredit)การบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาลเพื่อขอรับการรับรอง ๔.จัดเตรียมสถานที่ ข้อมูล ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕.รับการประเมินจากทีมเยี่ยมสำรวจ	ต.ค.๖๒-พ.ย. ๖๓ ธ.ค.๖๒-ม.ค. ๖๓ ม.ค. ๖๓	๑.ค่าจัดทำสติ๊กเกอร์บนฟิวเจอร์บอร์ด (๒๕๐ บาท X ๔ แผ่น) ๒.ค่าจัดซื้อเครื่องโทรศัพท์แบบมีสายจำนวน ๑ เครื่อง ๓.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๒๐ บาท x ๒๐ คน) ๔.ค่าของสมนาคุณทีมเยี่ยมสำรวจรวมทั้งสิ้น ๔๓๖,๗๐๐ [km]	๑,๐๐๐ บาท ๑,๖๐๐ บาท ๒,๔๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
	๑.มีแนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ๒.ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด การคัดกรองและเข้าสู่การบำบัดในระบบสมัครใจเพิ่มมากขึ้น	๑. ผู้ป่วยนอกและประชากร ๑๕-๕๕ ปี ได้คัดกรองการติ่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๐ ๒.มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	๑.มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่กำหนด		๑.ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล (Retention Rate) ๒.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง			
หน่วยงานรับผิดชอบ			หน่วยงานหลัก งานยาเสพติดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย, รพ.สต.			

Service Excellence	แผนงาน.....Service plan.....	โครงการ.....การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง.....				
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลางให้ได้มาตรฐาน.....						
๒ เพื่อให้ผู้ป่วยในระยะกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมได้อย่างครอบคลุม						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๓๗ ชื่อ....ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการดูแลระยะกลาง..... (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างหลังภาวะวิกฤตหรือเฉียบพลัน และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมลดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายในช่วงเวลา ๖ เดือน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (post-acute stroke) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง (Traumatic brain /Spinal cord injury) และกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาซับซ้อน จากการดำเนินงานยังมี GAP ที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การให้นิยามและคัดเข้าผู้ป่วย IMC ยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วย Refer back ไม่กลับเข้ามารักษาตามระบบ รูปแบบการให้บริการยังไม่ชัดเจน และการลงโปรแกรม Nemocare ยังไม่ครอบคลุม เป็นต้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การพัฒนา ทรัพยากร บุคคล.....	๑. อบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล CG /	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ค่าอาหารว่าง ๕๐ คนx๒๕ บาท	๑,๒๕๐ บาท	เงินบำรุง	พญ.จุฬารักษ์
	อสม. ในการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง					คุณพรเรียง
	๒. อบรมการให้ความรู้โปรแกรม Nemocare					คุณทานตะวัน
มาตรการ ๒ ระบบการให้บริการ ผู้ป่วยระยะ กลาง.....	๑. ประชุมชี้แจงเกี่ยวกับนิยามและเกณฑ์	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	ค่าอาหารว่าง ๒๕ คนx๒๕ บาท	๖๒๕ บาท	เงินบำรุง	พญ.จุฬารักษ์
	ในการคัดผู้ป่วยเพื่อดูแลในระยะฟื้นฟู โดยมีทีม					คุณพรเรียง
	ครอบครัวในการวินิจฉัยและให้คำปรึกษา					คุณทานตะวัน
	๒. พัฒนาระบบการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก					

		ผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน		รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๑,๘๗๕ บาท		
		๓. มีการปรับวันนัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์					
		และปรับยาอย่างต่อเนื่อง					
มาตรการที่ ๓ ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง		๑. นำ Program Nemocare มาใช้ในการลง					พญ.จุฬารักษ์
		ข้อมูลการให้บริการและติดตามผู้ป่วย					คุณพรเรียง
		ระยะกลางภายใน ๖ เดือน ครอบคลุมทั้ง					คุณทานตะวัน
		โรงพยาบาลและรพ.สต.					คุณวรินทร์
		๒. ประเมินผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส					
Small success	๓ เดือน - ตั้งคณะทำงานระดับ CUP - ขับเคลื่อนการทำงานในระดับ cup และเครือข่าย	๖ เดือน - ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลฟื้นฟูตาม Protocol- มีบัตรประจำตัวในการดูแลผู้ป่วย IMC	๙ เดือน - สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - ประมวลผลการใช้โปรแกรม Nemocare			๑๒ เดือน - สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต/ประเทศ	
	หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก.....งานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง.....		หน่วยงานร่วม ...รพ.สต.				

Service Excellence		แผนงาน:การทำระบบบริการสุขภาพ (Service plan)		โครงการ: พัฒนาระบบบริการ One day surgery			
วัตถุประสงค์		๑. ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๒. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้รับบริการ				๓. ผ่านการประเมินการผ่าตัดวันเดียวกลับ ODS (One day surgery) ๔. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐาน	
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๓๘ ชื่อ ร้อยละของผู้รับบริการผ่าตัดแบบ One day surgery (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)					
สถานการณ์		One day surgery (ODS) หมายถึงการผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยใน และอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ตามเกณฑ์การพิจารณาโรค ซึ่งโรงพยาบาลเกษตรวิสัยสามารถทำหัตถการที่เข้าเกณฑ์ได้ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ โรค คือ					
		๑. Inguinal hernia ๒.Hydrocele ๓. Hemorrhoid ๔. Vaginal bleeding ๕ .Colorectal polyp					
		ซึ่งได้ดำเนินการผ่าตัดไปแล้วทั้งหมด ๑๓ ราย คือ Inguinal hernia ๓ ราย, Hemorrhoid ๑ ราย, Vaginal bleeding ๕ ราย, Perianal abscess ๒ ราย และ Fistulectomy ๒ ราย ซึ่งทั้งหมดสามารถผ่าตัดได้สำเร็จ สามารถกลับบ้านได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลเกษตรวิสัยขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
			รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ ๑ จัดตั้งหน่วยบริการ ODS	๑.ดำเนินการขอประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ODS	ก.ย.๖๒-ต.ค.๖๒					
	๒.จัดตั้งหน่วยบริการที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบ	ก.ย.๖๒-ต.ค.๖๒	-มีจุดบริการผู้ป่วยเฉพาะ ODS			คุณจันทร์โย	

มาตรการ ๒ พัฒนาระบบการดูแลรักษาให้ได้มาตรฐาน	-จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	ก.ย.๖๒-ต.ค.๖๒	-จัดทำ WI-PR ดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัด			คุณจันทร์โย คุณระพีภรณ์ คุณโสภา คุณธีรยุทธ
			-จัดทำแผนพับให้ความรู้ การปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ			คุณภัทราภรณ์
			-แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน			
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบข้อมูล ODS	-จัดตั้งศูนย์ข้อมูล ODS	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-จัดตั้งระบบการดูแลฐานข้อมูล ODS เพื่อการสืบค้นได้ง่าย			คุณโสภา คุณธีรยุทธ
มาตรการที่ ๔ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	ต.ค.๖๒-ธ.ค.๖๒ ม.ค.๖๓-เม.ย.๖๓	-จัดให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมประชุม ODS -ประชุมชี้แจงระบบการทำงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง -ศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและประสบความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ ODS	-ค่าอาหารว่าง ๓๐ คน/๒ครั้ง x๒๕=๑,๕๐๐ -ค่าศึกษาดูงาน ๓๐,๐๐๐ รวมทั้งสิ้น ๓๑,๕๐๐ บาท		คุณระพีภรณ์ คุณโสภา คุณธีรยุทธ, คุณสุนิสา

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยที่เข้าข่าย ODS	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของผู้ป่วยที่เข้าข่าย ODS	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยที่เข้าข่าย ODS	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของผู้ป่วยที่เข้าข่าย ODS
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก ห้องผ่าตัด,วิสัญญี หน่วยงานร่วม OPD,Ward,ห้องบัตร,Lab,X-Ray,ER				

Service Excellence		แผนงาน ๑๒ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	โครงการ ลดความเหลื่อมล้ำของกองทุน			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน ๒. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๐ ชื่อร้อยละของประชากรฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔						
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับM๒ ทีมAdvance ๑ทีม กู้ชีพตำบลให้บริการ ๙ ทีม คิดเป็น ๖๐ % ,การออกให้บริการ ปี ๒๕๖๒ รวม ๒,๘๔๘ ครั้ง เพิ่มขึ้น ๓๖ % จากปี ๒๕๖๑(๒,๑๐๐ ครั้ง) , การเข้าถึงบริการคิดเป็น ๒.๘๔ % , ผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี๒๕๖๒ คิดเป็น ๑๔.๙๔ %						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.จัดโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(EMR) หลักสูตร ๕ วัน ๒.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร EMR ๒ คน ๓.จัดอบรม พื้นฟูความรู้ ทักษะ และสรูปปัญหาแก่กู้ชีพ ๓ เดือน / ครั้ง รวม ๔ ครั้ง ๔. ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร Pre-hospital Nurse หลักสูตร ๕ วันจำนวน ๒ คน	มี.ค.๒๕๖๓ มี.ค.๒๕๖๓ ต.ค.๒๕๖๒-ก.ย.๖๓ ส.ค. ๒๕๖๓	งบจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (๓๐คน*๓๐,๐๐บาท) - (๒ คน x ๓,๐๐๐ บาท) -ค่าอาหารค่าและเครื่องดื่ม (๒๕ บาทX๒๕ คน x ๔ ครั้ง) - (๒ คน x ๑๐,๐๐๐ บาท)	๙๐,๐๐๐ บาท ๖,๐๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐ บาท	งบ อปท เงินบำรุง เงินบำรุง	คุณบุญเพียร
มาตรการ ๒ ประชาสัมพันธ์	๕.ให้ความรู้ผู้นำสุขภาพ,ผู้นำด้านการปกครอง ,อุดมศึกษา, นักเรียนระดับมัธยมทุกแห่งใน	พ.ย.๒๕๖๒- ก.ย.	- ๔ ครั้ง/๑เดือน x๒ คน x	๑๙,๒๐๐ บาท	เงินบำรุง	

	อำเภอเกษตรวิสัย ๖.จัดทำสติกเกอร์ ๑๖๖๙ ๗.จัดทำโปสเตอร์ ๑๖๖๙ ติดที่จุดเสี่ยงในอำเภอเกษตรวิสัย ๗.จัดทำโปสเตอร์ ๑๖๖๙ ให้ความรู้ ๘.การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนโดยจัดทำเป็นsport ๙.ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายชุมชนโดยจัดทำเป็นsport ๑๐.จัดทำ Emergency Mapping Activations	๒๕๖๓ ๒๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๒,๔๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ๑,๕๐๐ บาท ๒๕๖๒ พ.ย.๒๕๖๒ พ.ย.๒๕๖๒ พ.ย.๒๕๖๒ พ.ย.๒๕๖๒ พ.ย.๖๒- ก.ย.๒๕๖๓	๒๐๐ บาท (๒ จุด x ๑,๕๐๐ บาท) (๒ อันx๑,๒๐๐ บาท) (๑ sport x๑,๐๐๐ บาท) ๑,๕๐๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท ๒,๔๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ๑,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๑.ประชุมเสนอนโยบายการแพทย์ฉุกเฉินต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนงานราชการ	๒๕๖๓ ๒๕๖๓	- ร่วมกับ พชอ. รวมทั้งสิ้น ๑๔๕,๖๐๐ บาท			

	๓ เดือน	๖ เดือน.	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	-จัดอบรม ฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และสรุปปัญหาแก้ปัญหา -ประชุมเสนอแนะนโยบายการแพทย์ ฉุกเฉินต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ประชาสัมพันธ์	-การเข้าถึงระบบการแพทย์ ฉุกเฉินของประชากร ฉุกเฉินวิกฤตไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๑๕	-การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชากรฉุกเฉิน วิกฤตไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐	-การเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประชากร ฉุกเฉินวิกฤตไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก.งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานร่วม รพ.สต. , อบท .				

People Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการ ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ				
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ						
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะตรงตามตำแหน่งและภาระงาน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๓ .ชื่อ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์(เลือกจากKPI ๕๑ ตัว)						
สถานการณ์ การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง อำเภอมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้ได้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งปริมาณและศักยภาพที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับสถานบริการ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทุกสิทธิ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การผลิตและการจัดหาบุคลากร	-ส่งบุคลากรเข้าศึกษาตามสถาบันการศึกษาตามหลักสูตรที่หน่วยงานต้องการ	ตุลาคม ๖๒-กันยายน ๖๓	-ส่งบุคคลเข้าศึกษาสาขาพยาบาล จำนวน ๔ คน	๑๒๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณอาภรณ์
	-จัดหาบุคลากรตามกระบวนการของหน่วยงาน	ตุลาคม๖๒-กันยายน ๖๓	-สรรหาบุคลากรในตำแหน่งที่ขาดแคลน			คุณประครอง
มาตรการ ๒ การพัฒนาบุคลากร	-ส่งบุคลากรเข้าศึกษาต่อ/อบรม/ประชุมวิชาการในหลักสูตรที่หน่วยงานต้องการพัฒนาครอบคลุมทั้ง ๕ กลุ่มสาขาวิชาชีพ	ตุลาคม๖๒-กันยายน๖๓	-ส่งบุคลากรเข้าพัฒนาศักยภาพตามความต้องการของหน่วยงานและพัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่ง	๔,๕๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณประครอง
	-จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน	ตุลาคม๖๒ –กันยายน ๖๓	-จัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน	๑๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณประครอง

People Excellence	แผนงาน	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการ	บริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพเพียงพอ มีคุณภาพ และมีความสุข ๒. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๓.๑ .ชื่อ ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ						
สถานการณ์ อำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง อำเภอที่ได้รับคะแนน ตามประเด็นการดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดครบ ๔ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน (ประเด็นละ ๒๕ คะแนนเต็ม)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	-มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน	ตุลาคม ๖๒- กันยายน ๖๓				คุณประครอง
	-มีการรายงานสถิติกำลังคน	ตุลาคม ๖๒- กันยายน ๖๓				
	-มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	ตุลาคม๖๒- กันยายน ๖๓				
มีแผนการบริหารตำแหน่ง	-มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน	ตุลาคม๖๒- กันยายน๖๓				คุณประครอง
	-จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง	ตุลาคม๖๒-				

		กันยายน๖๓				
	-มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆเช่น แผนความก้าวหน้า ในสายอาชีพแผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ	ตุลาคม๖๒- กันยายน๖๓				
	-มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ในหน่วยงาน ภายในอำเภอ(ประกาศ/หนังสือเวียน)	ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓				คุณประครอง
มีการดำเนินการตามแผน	-ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่ กำหนด ร้อยละ ๒	ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓				คุณประครอง
มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๗๑	-บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๑	ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓				

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	๑.อำเภอมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ	๑.มีแผนบริหารตำแหน่งและมีการดำเนินการตามแผน	๑.มีการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด	๑.อำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก..กลุ่มงานบริหารทั่วไป		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย	

People Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร ๒. เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีทั้ง ๙ มิติ ได้แก่ Happy Body (สุขภาพดี)Happy Relax (ผ่อนคลายดี) Happy Heart (น้ำใจดี) Happy Soul (จิตวิญญาณดี) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy Society (สังคมดี) Happy Brain (ใฝ่รู้ดี) Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy work life (การงานดี)						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๔ .ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข						
สถานการณ์ บุคลากรในหน่วยงานยังมีผลการประเมินความสุขต่ำสามมิติ คือความสุขทางการเงิน ความสุขทางการผ่อนคลาย ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบงานหรือคณะทำงานที่ขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข โดยมีขั้นตอนศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรที่เป็นองค์ประกอบของการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข มีกระบวนการประเมิน Happy PublicOrganization Index และ Happinometer มีการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรที่มีความสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อนำผลมาปรับปรุงแผนการพัฒนาองค์กร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ด้านสุขภาพกาย -จัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ -จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย -จัดให้มีสถานที่พักผ่อน -จัดให้มีสวัสดิการร้านอาหาร	-จัดที่ทำงานให้น่าอยู่ด้วยกิจกรรม ๕ ส. -จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ	ตุลาคม ๖๒- กันยายน ๖๓	-กิจกรรม ๕ ส. -ปรับปรุงภูมิทัศน์	๑๒๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณอาภรณ์
	-จัดหาสนามกีฬา -จัดหาผู้ประกอบการอาหารภายใน รพ.	ตุลาคม๖๒- กันยายน ๖๓	-ปรับปรุงซ่อมแซมสนามกีฬา -จัดหาผู้ประกอบการอาหาร	๓๐๐,๐๐๐		คุณประคอง
	-ตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่		-โครงการตรวจสุขภาพ			
มาตรการ ๒ ด้านสุขภาพใจ -ปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม	-จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม -เข้าประเพณีกับท้องถิ่นตามเทศกาล	ตุลาคม๖๒- กันยายน๖๓	-จัดกิจกรรมธรรมในการทำงาน -ร่วมกิจกรรมตามประเพณี	๓๐,๐๐๐	เงินบำรุง	

หลักพุทธศาสนา	-จัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติธรรม		-จัดทำโครงการปฏิบัติธรรม	๑๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐		
	-จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร	ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓	-จัดทำโครงการพัฒนาองค์กร รวมทั้งสิ้น	๑,๕๐๐,๐๐๐ ๒,๒๐๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คุณประครอง

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	-สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ -บุคลากรผ่านการประเมินความสุข ๖ ด้าน -นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI) ,มาวิเคราะห์และจัดทำแผนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข -สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	-ดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างสุของค์กรอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ -สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	- ดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างสุของค์กรอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ -สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	-ดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างสุของค์กรครบทุกแผน -สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข -มีSuccess storyในพื้นที่
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก..กลุ่มงานบริหารทั่วไป หน่วยงานร่วม ..สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการ ประเมินคุณธรรมความโปร่งใสและบริหารความเสี่ยง		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ๒. เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA ครบทุกหน่วยงานในปี ๒๕๖๓						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๕ .ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA						
สถานการณ์ ในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย ผ่านการประเมิน ITA การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก	-ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการกิจหลักของหน่วยงานทุกขั้นตอน	ตุลาคม ๖๒-กันยายน ๖๓	-การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน		เงินบำรุง	คุณประครอง คุณถาวร
มาตรการ ๒ ด้านการจัดซื้อ/จ้างโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	-กระบวนการจัดซื้อ/จ้าง เป็นไปตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ๒๕๖๐	ตุลาคม๖๒-กันยายน๖๓	-กระบวนการจัดซื้อ/จ้าง			คุณประครอง
	-การจัดซื้อ/จ้าง มีความโปร่งใสไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	ตุลาคม๖๒ –กันยายน ๖๓				คุณถาวร

มาตรการ ๓ การเข้าถึงข้อมูล และลดข้อร้องเรียน		-จัดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลมากที่สุด และจัดช่องทางให้แสดงความคิดเห็น		ตุลาคม๖๒ – กันยายน ๖๓	-จัดช่องทางเข้าถึงข้อมูล			คุณประคอง
		-แก้ปัญหาและตอบข้อร้องเรียนได้ทุกเรื่อง			-แก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน			คุณถาวร
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตาม แบบประเมินเอกสารหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence Base Integrity and TransparencyAssessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๔ ๒. ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นการจัดซื้อจัดจ้างเท่านั้น (EB๑ – EB๔) ในไตรมาสที่ ๑ เดือนธันวาคมของทุกปี	๑.หน่วยงานประเมินตนเอง ตามแบบประเมินเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ (EvidenceBase Integrity andTransparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจสอบหลักฐานเชิง ประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑– EB๒๖)ในไตรมาสที่ ๒ เดือนมีนาคมของทุกปี	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินเอกสาร หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity andTransparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑– EB๒๖) ในไตรมาสที่ ๓ เดือนมิถุนายนของทุกปี		๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมิน เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑ – EB๒๖) ในไตรมาสที่ ๔ เดือนกันยายนของทุกปี			
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริหารทั่วไป		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

Governance Excellence		แผนงาน	การพัฒนาธรรมาภิบาลและองค์กรคุณธรรม		โครงการ		การประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ	
วัตถุประสงค์								
๑ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน								
๒. เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประเมิน EIA ครบทุกหน่วยงานในปี ๒๕๖๓								
ตัวชี้วัด								
ข้อที่ ๔๖ .ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ประเมินผลระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ร้อยละ ๘๐								
สถานการณ์								
หน่วยงานผ่านการประเมิน EIA ระดับพอใช้ ๗๘.๑								
ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารการเงินการคลังให้หน่วยบริการมีประสิทธิภาพการบริหารการเงิน สามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการ จึงได้กำหนดเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการสร้างประสิทธิภาพการบริการการเงินการคลัง จึงได้กำหนดการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ								
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ดำเนินการตามแนวทางการควบคุมภายใน ๕ มิติ		-มิติด้านการเงิน		ต.ค. ๖๒-ก.ย.๖๓			เงินบำรุง	คณะทำงานควบคุมภายใน ๕ มิติ
		-มิติด้านบัญชี						
		-มิติด้านการจัดเก็บรายได้						
		-มิติด้านพัสดุ						
		-มิติด้านความเสี่ยงและการควบคุมภายใน						

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	หน่วยงานผ่านประเมิน ๕๐%	หน่วยงานผ่านการประเมิน ๗๐%	หน่วยงานผ่านการประเมิน ๙๐ %	หน่วยงานผ่านการประเมิน ๑๐๐ %
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก..กลุ่มงานบริหารทั่วไป หน่วยงานร่วม ..สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

Governance Excellence		แผนงาน	การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการ		พัฒนาเพื่อความยั่งยืนของระบบงานเภสัชกรรมตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว										
วัตถุประสงค์									เพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์ การประเมิน รพ.สต.ติดดาว								
ตัวชี้วัด									ข้อที่ ๔๙. ชื่อ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว								
สถานการณ์									รพ.สต.ติดดาว เป็นโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ภายใต้แผนงานที่ ๑๑ คือการพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล งานเภสัชกรรมเป็นองค์ประกอบในส่วนของงานระบบบริการปฐมภูมิและรพ.สต.ติดดาว								
									ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปตามแผนงานและทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข และมีความยั่งยืนคงมาตรฐานคุณภาพ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนของระบบงานเภสัชกรรมตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ขึ้น								
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)		งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ								
						รายละเอียด	จำนวน										
พัฒนาศักยภาพ ปรับปรุงระบบ และติดตามนิเทศ		๑. พัฒนาระบบ emergency drugs		มกราคม ๒๕๖๓		ค่าจัดซื้อ กล่องยา (๒๐บาท x ๓๒ กล่อง)		๖๔๐ บาท	CUP เกษตร วิสัย	ภญ.สิริยากร							
						- ค่าตอบแทนวิทยากร (ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง x ๓ ครั้ง) = ๕,๔๐๐ บาท -ค่ายานพาหนะ วิทยากร ๔ บาท/กม x ๑๐๐ กมx๒(ไป-กลับ) x ๓ ครั้ง = ๒,๔๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		๑๑,๕๕๐ บาท									
		๒. จัดประชุม/อบรมให้ความรู้ทางวิชาการด้านเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และบุคลากรของโรงพยาบาล เกษตรวิสัย		ครั้งที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓													

				จำนวน ๕๐คน x ๒๕ บาท x ๓ ครั้ง = ๓,๗๕๐ บาท			
			๓. นิเทศติดตามการดำเนินงานเภสัชกรรมใน รพ.สต.	มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓	ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการนิเทศติดตามงาน (๑๕วัน x ๘ คน x ๑๒๐ บาท) = ๑๔, ๔๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๒๖,๕๙๐ บาท	๑๔,๔๐๐ บาท	
			รวมงบประมาณ				
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน		
	๑.มีแผนงานโครงการ ๒.พัฒนาระบบ emergency drugs	๑.จัดประชุม/อบรมให้ความรู้ทางวิชาการด้านเภสัชกรรมแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และบุคลากรของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ๒.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒ ข้อใน๕ ข้อ	๑.นิเทศติดตามการดำเนินงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. ๒.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ ข้อใน๕ ข้อ		๑.สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอผลการดำเนินงาน ๒.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทุกข้อ		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย		

Governance Excellence	แผนงาน	โครงการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ				
วัตถุประสงค์						
๑ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์						
๒ เพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับ						
๓ เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสภาวะของตนเองได้ตลอดเวลา						
๔ เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึง และเท่าเทียมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล						
ตัวชี้วัด						
ข้อที่ ๕๐.๑ ชื่อ ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์						
ข้อที่ ๕๒.๒ ชื่อ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)						
สถานการณ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์ และเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับ จึงกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดส่งข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม พร้อมมีนโยบายและข้อสั่งการให้ มีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สำหรับตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ของตนเอง						
เกณฑ์คุณภาพข้อมูล หมายถึง ความถูกต้องความครบถ้วน ความทันเวลา ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ประโยชน์						
เกณฑ์การส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม : รพ.สต./รพช./รพท./รพศ. ส่ง ๔๓ แฟ้ม ไป HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ สื่อสาร ชี้แจง แนวทางการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม	- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการส่งข้อมูล - จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพประชาชน (Personal Health Record) - ชี้แจงการเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้ Nemocare	ต.ค. ๒๕๖๒	- ค่าอาหารกลางวัน (๑๘ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ) - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๘ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ)	๑,๒๖๐ ๙๐๐		คุณทวีคุณ คุณอภิรัฐ คุณภาณุวัฒน์
มาตรการ ๒ สร้างความรู้ความเข้าใจ การใช้โปรแกรมส่งออกข้อมูล	ออกนิเทศ รพ.สต. - แนะนำการปรับปรุงโปรแกรมส่งออกข้อมูล - ปรับปรุงโครงสร้างข้อมูลตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม - ติดตั้งโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูล Nemocare	พ.ย. ๒๕๖๒, พ.ค. ๒๕๖๓				คุณทวีคุณ คุณอภิรัฐ คุณโอฬาร

มาตรการที่ ๓ ติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล		- จัดประชุมชี้แจงการตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ที่ส่งไป HDC - ติดตามการใช้งาน Nemocare - กำกับติดตามการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/QOF (ป่วยวันประชุมประจำเดือน สสอ.)	ต.ค.๖๒ – ก.ย.๖๓	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๘ คน x ๒๕ บาท x ๑๒ ครั้ง) รวมทั้งสิ้น ๗,๕๖๐ บาท	๕,๔๐๐		คุณทวีคุณ คุณอภิรัฐ คุณภาณุวัฒน์
Small success	๓ เดือน ผู้รับผิดชอบ สามารถส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลาไม่น้อยกว่า ๘๕%	- ผู้รับผิดชอบ สามารถส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มได้ทันเวลา ๑๐๐% - ผู้รับผิดชอบสามารถปรับปรุงโปรแกรมส่งออกข้อมูลเป็นปัจจุบันได้ ทุก รพ.สต.	๙ เดือน - ผู้รับผิดชอบ สามารถส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มได้ทันเวลา ๑๐๐% - ผู้รับผิดชอบสามารถตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้มที่ส่งไป HDC ได้ทุก รพ.สต.			๑๒ เดือน - ผู้รับผิดชอบ สามารถส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มได้ทันเวลา ๑๐๐% - ผู้รับผิดชอบสามารถปรับปรุงโปรแกรมส่งออกข้อมูลเป็นปัจจุบันได้ ทุก รพ.สต. - ผู้รับผิดชอบสามารถตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้มที่ส่งไป HDC ได้ทุก รพ.สต.	
	- ผู้รับผิดชอบ สามารถใช้งานโปรแกรม H4U ได้ 100%	- ประชาชนสามารถใช้โปรแกรม H4U ได้ไม่น้อยกว่า 2%	- ประชาชนสามารถใช้โปรแกรม H๔U ได้ไม่น้อยกว่า ๔%			- ประชาชนสามารถใช้โปรแกรม H๔U ได้ไม่น้อยกว่า ๕%	
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก.....		หน่วยงานร่วม					

Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ		โครงการ พัฒนาคูณภาพการบันทึกเวชระเบียน		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาคูณภาพข้อมูลเวชระเบียนให้มีความถูกต้องครบถ้วน ๒. เพื่อให้การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกและการให้รหัส ICD ๑๐ มีความถูกต้อง						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๐.๒ ชื่อร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (เลือกจากKPI ๕๔ ตัว)						
สถานการณ์ จำนวนหน่วยบริการในสังกัดที่มีข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ ๗๕ มี ๒ หน่วยบริการจากหน่วยบริการทั้งหมด ๑๖ หน่วยบริการ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การบันทึกเวชระเบียน	อบรมให้ความรู้ความเข้าใจในการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์ของ สปสช. กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ รพ. ๒๐ คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๓๐ คน เจ้าหน้าที่ สสอ. ๒ คน รวม ๕๒ คน	พ.ย. ๖๒	- ค่าสมนาวิทยากร (๑คนx๖๐๐บาทx๔ชม.) -ค่าอาหารกลางวัน (๕๒คนx๗๐บาทx๑มื้อ) -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๒คนx๒๕บาทx๒มื้อ)	๒,๔๐๐ บาท ๓,๖๔๐ บาท ๒,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	คุณฐิตาพร

มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน..)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๒ ตรวจสอบ คุณภาพการบันทึกเวชระเบียน		สุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาตรวจ แบบผู้ป่วยนอก ตามช่วงเวลาที่กำหนด ๓ เดือน/ครั้ง กลุ่มเป้าหมาย ๓๒ คน เจ้าหน้าที่ รพ. ๒ คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ๓๐ คน	ต.ค. , ม.ค. , เม.ย. , ก.ค.	-ค่าอาหารกลางวัน (๓๒คนx๗๐บาทx๑มื้อ) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๒คนx๒๕บาทx๒มื้อ) รวมทั้งสิ้น ๑๒,๔๘๐ บาท	๒,๒๔๐ บาท ๑,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	คุณฐิตาพร
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน		
	ข้อมูลเวชระเบียนและการ วินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความ ถูกต้องครบถ้วน	คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกมีความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อย ละ ๕๐	คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมีความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐		คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมีความถูกต้อง ครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	หน่วยงานร่วม รพ.สต.				

Governance Excellence	แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณธรรม	โครงการ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ๒. เพื่อให้หน่วยงานมีสภาพคล่องไม่ติดภาวะวิกฤตในปี ๒๕๖๓						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒ ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน						
สถานการณ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยงานมีภาวะวิกฤตระดับ ๖ หน่วยบริการ มีการบริหารการเงินการคลัง และมีการเฝ้าระวังการเงินการคลังอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและมีแผนการบริหารจัดการ สามารถลดต้นทุนหน่วยบริการได้และไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงระดับ ๔-๗						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ เพิ่มรายได้	--เพิ่มความครอบคลุมสิทธิ				เงินบำรุง	คณะกรรมการ
	-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกของหน่วยงาน ราชการในอำเภอเกษตรวิสัย	ตุลาคม ๖๒- กันยายน ๖๓				CFO
	-การเรียกเก็บข้ามเขต					
มาตรการ ๒ ลดรายจ่าย	-ค่ายาเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ น้ำยาวิทยาศาสตร์					
	-ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ					
	-ค่าสาธารณูปโภค/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง					

Governance Excellence	แผนงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดปี๒๕๖๓				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ เจตคติและทักษะการวิจัยที่ถูกต้อง ๒. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรม สามารถทำ และอ่านผลงานวิจัยได้ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ ๓. เพื่อผลิตผลงานวิจัยให้แก่หน่วยงานต่างๆทุกระดับ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๕๓ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด						
สถานการณ์ สถานการณ์ :การพัฒนางานสาธารณสุขยุคใหม่ งานวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ประกอบกับมาตรฐานการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัย และเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่กำหนดให้ม้งานวิจัยอย่างน้อยแห่งละ ๑ เรื่อง เพื่อผ่านเกณฑ์ประเมินรวมทั้งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพงานวิจัย จึงเห็นควรให้มีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกษตรวิสัย เพื่อพัฒนางานวิจัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ	๑.จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัยระยะที่๑.หลักสูตร ๓ วัน วันที่ ๑.การวิจัย :ความหมาย ปรัชญา ประเภท ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ (ปฏิบัติและนำเสนอ)	๖-๘ พ.ย. ๖๒	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๙วัน) ๒จำนวน ๙ วันจำนวน. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คน x ๒๕ บาท x ๑๘มือ)	๓๑,๕๐๐ บาท ๒๒,๕๐๐ บาท รวม ๕๔,๐๐๐ บาท		นพ.ศักเรนทร์ พญ.รัชนี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ	วันที่ ๒.ขอบเขต ข้อตกลงเบื้องต้น ข้อจำกัด นิยามศัพท์ ประโยชน์ที่ได้รับ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดและนิยามศัพท์(ปฏิบัติและนำเสนอ) วันที่ ๓.การออกแบบการวิจัย การเขียนโครงร่างฯ สรุปและมอบหมายงาน ระยะที่๒.หลักสูตร ๓ วัน วันที่๑.ทบทวนและตรวจการบ้านการสร้างเครื่องมือ ฝึกปฏิบัติการสร้างเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมความพร้อมเพื่อเรียนสถิติ วันที่๒.การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบสถิติสำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสถิติพรรณนา วันที่๓.การเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม		๓.ค่าตอบแทนวิทยากร ระยะที่๑. (๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่๒. ๑๒๐๐บาท (๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่๓ (๑๒๐๐บาทx๓๐ชม.) ๔.ค่าจ้างเหมาทำเอกสาร การอบรมประกอบการ ฝึกอบรม (๑๕๐ เล่ม x ๑๐๐ บาท) ๕.ค่าเดินทางวิทยากรด้วย เครื่องบินจาก สุราษฎร์ธานี -กรุงเทพฯ ไป-กลับราคา (๕,๐๐๐บาทx๓ ครั้ง)	๓๒,๒๐๐ บาท ๓๒,๒๐๐ บาท ๓๖,๐๐๐ บาท รวม ๑๐๐,๔๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท		นพ.ศักเรนท์ พญ.รัชนี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน

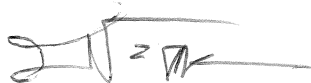
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ	ระยะที่๓.หลักสูตร ๓ วัน วันที่๑.วิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานวิจัย บทที่๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่๒.นำเสนอและตรวจสอบรายงานการวิจัย บทที่ ๔ (ตัวอย่าง) การเขียนสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะบทที่๕ เขียนรายงานการวิจัย บทที่๕ (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่๓.นำเสนอและตรวจสอบรายงานวิจัยบทที่ ๕ การเขียนส่วนประกอบอื่นๆของรายงานการวิจัยการนำเสนอผลการวิจัย			รวม ๓๐,๐๐๐บาท ๖.ค่าที่พักวิทยากร คีนละ (๘๐๐ บาทx๓วันx๓ ครั้ง) ๗.ค่าตรวจแก้ไขโครงร่างการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตรวจและแก้ไขรายงานวิจัยจนสำเร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ เรื่องละ ๒,๐๐๐บาท นับจำนวนชิ้นงานที่สำเร็จสมบูรณ์ วิจัยจำนวน ๕๐ เล่ม รวม ๑๐๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๓๐๖,๖๐๐ บาท	๗,๒๐๐ บาท	นพ.ศักเรนทร์ พญ.รัชนี้ ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน

Small success	๓ เดือน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้าน การจัดทำวิจัย	๖ เดือน มีหัวข้อ/ผลงานวิจัย	๙ เดือน สามารถนำผลงานวิจัยมาแก้ไขปัญหาใน พื้นที่ได้	๑๒ เดือน ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลักองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สสอ. รพ.สต.๑๕แห่ง	

Excellence ๔	แผนงาน	โครงการ Smart Hospital				
วัตถุประสงค์ นำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลาลดความซ้ำซ้อน สารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย ในปี ๒๕๖๓						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒ ชื่อ ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital						
สถานการณ์ ปัจจุบันมีผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ชี้แจงแนวทาง Smart Hospital	จัดประชุมชี้แจงแนวทางการสู่ Smart Hospital	พ.ย. ๒๕๖๒				IM
มาตรการ ๒	- ติดตั้งโปรแกรมแลกเปลี่ยนข้อมูล (HIS Gateway)- จัดซื้อครุภัณฑ์เพื่อใช้ระบบคิวออนไลน์- ติดตั้งโปรแกรมคิวออนไลน์	พ.ย.- ธ.ค. ๒๕๖๒	Smarth TV ๒ เครื่อง	๓๕,๔๐๐		อภิรัฐ โอฬาร
			คอมพิวเตอร์ ๒ ชุด	๔๔,๐๐๐		
			ค่าวิทยากร (๖ ชม. X ๖๐๐)	๓,๖๐๐		
			ปริ้นเตอร์ ความร้อน ๒ เครื่อง	๓๐,๐๐๐		
			เครื่องยิงบาร์โค้ด ๓๙๐๐ X ๕	๑๙,๕๐๐		
	- ติดตั้งโปรแกรม Back Office (ระบบบุคลากร, ระบบจองห้องประชุม,ระบบบริหารเวชภัณฑ์ INVS)	พ.ย.-				อภิรัฐ

		- อบรมการใช้งานโปรแกรม Back Office		ธ.ค. ๒๕๖๒				ไอฟาร
		- Smart Hospital Kiosk		ม.ค. ๒๕๖๔	- ตู้ Kiosk จอ ๒๓.๘ นิ้ว - บริการอบรมการตั้งค่าสำหรับเจ้าหน้าที่ ๒ ท่าน	๑๕๙,๗๐๐ รวมยอด ๒๙๒,๒๐๐ บาท		IM
มาตรการที่ ๓ ติดตาม ประเมินการใช้งาน		- ประชุมติดตามการใช้งานโปรแกรมคิวออนไลน์, โปรแกรม Back Office		ธ.ค. ๒๕๖๒, มี.ค. ๒๕๖๓				IM
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
	ผ่านเกณฑ์ Smart Tools	- ผ่านเกณฑ์ Smart Tools - ผ่านเกณฑ์ Smart Service	- ผ่านเกณฑ์ Smart Tools - ผ่านเกณฑ์ Smart Service - ผ่านเกณฑ์ Smart Outcome		ติดตาม ประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart Hospital			
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก ศูนย์ข้อมูลฯ หน่วยงานร่วม คณะกรรมการ IM, คณะกรรมการสารสนเทศระดับ CUP								

ผู้เสนอแผน



(ลงชื่อ).....

(นายประคอง กองทุ่งมน)

นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้เสนอแผน

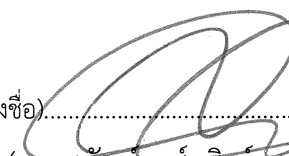


(ลงชื่อ).....

(นายสุภาพ พิมพ์เวิน)

สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ผู้เห็นชอบ

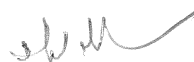


(ลงชื่อ).....

(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยิบศุขย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

ผู้อนุมัติ



(นายปิติ ทังไพศาล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

