

คำนำ

แผนปฏิบัติการ ตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้จัดทำขึ้นภายใต้ความร่วมมือ เครือข่ายของ CUP เกษตรวิสัย หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๆ ในอำเภอเกษตรวิสัย ได้ร่วมกันประชุม พิจารณา แผนงาน โครงการ โดยได้อิงหลักการ แนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ และเพื่อการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังผลให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามวิสัยทัศน์

คณะกรรมการบริหาร CUP เกษตรวิสัย หวังอย่างยิ่งว่า เมื่อทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดนี้แล้ว CUP เกษตรวิสัย จะบรรลุสู่ผลลัพธ์ คือ

๑. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
๒. บริการเป็นเลิศ
๓. บุคลากรเป็นเลิศ
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

คณะกรรมการบริหาร CUP เกษตรวิสัย

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

วิสัยทัศน์ เครือข่ายบริการปฐมภูมิเกษตรวิสัย ๒๕๖๔

“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) มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ
<u>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</u> บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑) วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับกรอบความต้องการอัตรากำลังคนของประเทศ ๒) กระจายสัดส่วนบุคลากรสุขภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทให้มีความสมดุลกัน ๓) อำนวยรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ ๒) มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ๓) สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพ ๔) มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ๕) มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ
--	---

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ลำดับ	ยุทธศาสตร์	แผนงาน	โครงการ	จำนวน	น้ำหนัก
๑.	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	๔	๗	๑๙	๔๐
๒.	บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๕	๒๓	๒๙	๓๐
๓.	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๑	๓	๓	๑๐
๔.	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๕	๘	๙	๒๐
รวม		๑๕	๔๑	๖๐	๑๐๐

[illegible]

ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ								
	บำรุง	P&P กลาง	อปท./อบต.	สปสช.	PCC	กองทุนยาเสพติด	บริจาค	รวม	หน้า
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ									
๓๔. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ	๔๐,๒๒๔							๔๐,๒๒๔	๘๔
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ									
๓๕. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๕๐,๐๐๐							๕๐,๐๐๐	๘๖
แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ									
๓๖.พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๔	๓๗๖,๔๐๐							๓๗๖,๔๐๐	๘๘
รวม	๔๖๖,๖๒๔	-	-	-	-	-	-	๔๖๖,๖๒๔	
สรุปยอดเงินทั้งหมด	๙,๙๐๘,๖๖๔	-	๖๒๐,๙๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๕๙๔,๗๐๐	๔๒๙,๐๐๐	๒๒๓,๐๐๐	๑๑,๙๐๖,๒๖๔	

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ เกษตรวิสัยใส่ใจ แม่-ลูกคุณภาพ				
วัตถุประสงค์ ๑ .เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ๒. เพื่อพัฒนาระบบวิชาการอนามัยแม่และเด็กแก่บุคลากรและผู้รับบริการ ๓ .เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ								
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑ ระดับความสำเร็จการดำเนินงานมาตรการป้องกันมารดาตาย ข้อ ๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ข้อ ๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงเมื่อมาฝากครรภ์ ข้อ ๑.๓ ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ข้อที่ ๕.๒ ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์								
สถานการณ์ จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง การเกิด PPH with Shock ในปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๓ มีอัตราร้อยละ ดังนี้ ๐.๑๖/๐.๓๘/๐/๐ และ ๐ ตามลำดับ และไม่มีมารดาตาย จึงมีการดำเนินการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยป้องกันการเกิด PPH และลดความรุนแรงของภาวะPPH ไม่ให้มีภาวะShock โดยการจัดทำมาตรฐานการดูแลการฝากครรภ์คุณภาพ (ดำเนินงานต้องคัดกรอง/เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง) การคลอดคุณภาพและระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ (เฝ้าระวังการคลอดฉุกเฉินและเตรียมความพร้อมการส่งต่อที่มีคุณภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง) เพื่อเฝ้าระวังมารดาตาย								
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
					รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาระบบบริการให้ได้ตาม มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพห้องคลอดคุณภาพ		๑.ANC คุณภาพ -จัดซื้อเกลือไอโอดีน -พัฒนาชุมชนไอโอดีน (จัดซื้อ I-kit) ๒.ห้องคลอดคุณภาพ		ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	-จัดซื้อเกลือไอโอดีน ๓๕๐ มัด x๒๐=๗,๐๐๐บาท -จัดซื้อ I-kit ๓๕๐ ชุด x ๘๐ บาท= ๒๘,๐๐๐ บาท	๓๕,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ฉัฎฐทิพ วงษ์จำปา ปรียาภรณ์ สูงพล ปิยวดี ราชพล แสน
					- ถูงดวงเลือด ๓๐๐ ใบ ใบละ ๓๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท	๙,๐๐๐ บาท		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
	๓,พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านอนามัยแม่และเด็กระดับCup -ประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ จำนวน ๓๐ คน	ม.ค.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๗๐ บาท เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท	๓,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	ธัญทิพ วงษ์จำปา ปรียาภรณ์ สูงพล ปิยวดี ราชพล แสน
มาตรการ ๒ เฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลัง คลอด	๑.ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ๒.ประสานเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อการเฝ้า ระวัง และดูแลต่อเนื่อง เช่น อสม./อปท./รพ.สต./ ชุมชน	ม.ค.-มิ.ย.๖๔ ต.ค.-ก.ย.๖๔				ธัญทิพ วงษ์จำปา ปรียาภรณ์ สูงพล ปิยวดี ราชพล แสน
มาตรการ ๓ พัฒนาระบบการส่งต่ออย่างมี ประสิทธิภาพ	๑.พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีคุณภาพ (บูรณาการร่วมกับประชุมวิชาการอนามัยแม่และ เด็ก)					
มาตรการ ๔ การสร้างนวัตกรรม การ จัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก	๑.ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ๒๐ คู่ (๔๐ คน) ๒.นวัตกรรมคู่มือ Obimin AZด้วยวิธีการ DOTS (Directly Observed Treatment, Short- Course) ๓.เฝ้าระวังและติดตามโดยการบันทึกและตรวจ ปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพื่อดูปริมาณสารไอโอดีน ทุก ๓ เดือน	ม.ค.-ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x๗๐ บาท=๒,๘๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คนx ๒๕ บาท x๒ ครั้ง =๒,๐๐๐บาท -ค่าตรวจปัสสาวะ(หาค่า ไอโอดีน) ๒๐ คนx ๓ ครั้ง x๘๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท	๙,๖๐๐ บาท รวมงบทั้งสิ้น ๕๗,๒๐๐บาท	เงินบำรุง	ธัญทิพ วงษ์จำปา ปรียาภรณ์ สูงพล ปิยวดี ราชพล แสน

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	๑.มีแผนงาน งบประมาณ โครงการที่ชัดเจน ๒.จัดระบบบริการห้องคลอดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	๑.จัดประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ ๒.ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีการประเมินผลการตามมาตรฐานสู่การปฏิบัติ ๓.จัดซื้อเกลือไอโอดีน ๔.จัดซื้อ I-kit	๑.บริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ - การค้นหาความเสี่ยง - รายงานความเสี่ยง - ทำ RCA อุบัติการณ์ที่เกิด - ปรับปรุงแก้ไข แนวปฏิบัติตามแนวทาง RCA - ประเมินผลการดำเนินงาน	-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองและพบความเสี่ยง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๕ -หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการบริหารจัดการหรือส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ -ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๒ -มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๒.๐ -หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐.๐
หน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สสอ.เกษตรวิสัย/รพ.สต.				

PP&P Excellence		แผนงาน.พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔.	โครงการ.....สานสายใยแม่ลูกฟันดี.....			
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก						
๒ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี						
๓ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการขัดและทำความสะอาดฟัน หรือการขูดหินน้ำลาย						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๒.....ชื่อ..ร้อยละ ๗๕ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก						
สถานการณ์..หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้ง่าย ได้แก่ โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ เนื่องจากระดับฮอร์โมนมีการเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ส่งผลให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุได้ง่าย และมีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ การดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ตรวจสุขภาพช่องปาก	๑.ตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	ต.ค.๖๓ – ก.ย.๖๔	แปรงสีฟัน ๘๐๐ ด้าม x ๑๑ บาท	๘,๘๐๐ บาท	เงินบำรุง (วัสดุทันตกรรม)	ขวัญจิตร์ ปรียาภรณ์ ดวงนภา
	๒.ฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและแจกแปรงสีฟัน					เฉลิมพร เอื้อจิตร
มาตรการ ๒ จัดระบบบริการทางทันตกรรม	๑.ขัดและทำความสะอาดช่องปาก หรือขูดหินปูน					
	๒.ให้บริการรักษาทางทันตกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม					

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ เด็กเกษตรวิสัย ๐-๕ ปี พัฒนาการดี สูงดี สมส่วน		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย ๒. เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาสมวัย สูงดี สมส่วน ๓. เพื่อสร้าง อสม.แกนนำ และมีหมู่บ้านต้นแบบในการดูแลเด็กปฐมวัย ๔. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๓ ชื่อ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี						
สถานการณ์สถานการณ์ ผลการดำเนินงานอ.เกษตรวิสัย พัฒนาการสมวัย เด็ก ๐-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการเด็กสมวัย เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๙๔.๔๙/ ๙๙.๒๘และ๙๙.๕๙ ตามลำดับ และเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีส่วนสูงดี สมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปีเพิ่มขึ้นใน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๗๘.๘๑/ ๘๗.๗๓และ๗๒.๒๑ ตามลำดับ โดยความครอบคลุมในการคัดกรองเท่ากับร้อยละ ๙๓.๒๕ สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเท่ากับร้อยละ ๙๘.๓๗ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อเท่ากับร้อยละ ๙๘.๓๗						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	- ให้ความรู้ อสม. แกนนำคู่มือ คู่มือครัวในการดูแลเด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ	ก.พ. - มี.ค. ๖๔	ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๑ มื้อ	๕๖,๐๐๐บาท	กองทุนอปท.	ปิยวดี
			X ๗๐ บาท x ๑๖ แห่ง			กัญจนา
			ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน	๔๐,๐๐๐บาท		อุมาพร
			X ๒ มื้อ x ๒๕ บาท x ๑๖ แห่ง			
	- รณรงค์สร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยเพื่อขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์	ก.พ. - มี.ค. ๖๔				
	๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต					
	-ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้าเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔				
	-ส่งเสริมการดำเนินงานชุมชนต้นแบบพัฒนาการเด็กดี	มี.ค.-ก.ย.๖๔				
	- อสม.แกนนำ ติดตามดูแลเด็กร่วมกับชุมชน	มี.ค. - ก.ย.๖๔				
				รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๙๖,๐๐๐บาท	

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	-จัดทำแผนงาน/โครงการ -พัฒนาศักยภาพบุคลากร --ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้า เพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด	-มีแกนนำคู่หู คู่ครอบครัว ติดตามดูแลเด็ก -รณรงค์สร้างกระแสและสื่อสารสาธารณะ -ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้าเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑. -ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการช้า เพื่อให้ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๒.ร้อยละ ๘๐ ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ๓. ร้อยละ ๖๗ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1	๑.ร้อยละ๙๘ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๒.ร้อยละ ๖๕ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก สสอ.เกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม รพ.เกษตรวิสัย				

PP&P Service Excellence		แผนงาน ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ พัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ สมาธิสั้น มากกว่าร้อยละ ๒๕ ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มากกว่าร้อยละ ๑๕					
เป้าหมาย อัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นร้อยละ ๒๑ บกพร่องทางการเรียนรู้ร้อยละ ๕					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔.๓ ชื่อ เด็ก ๖-๑๕ ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากภาวะสุขภาพ(สมาธิสั้น(ADHD)/บกพร่องทางการเรียนรู้(LD) เข้าถึงบริการ					
สถานการณ์ * เด็ก ๖-๑๕ ปีทั้งหมด ๑๑๑๕๙ คน คาดการณ์ที่มีปัญหา ADHD และ LD ร้อยละ ๖ ๖๗๑ คน การเข้าถึงบริการปัจจุบัน ๒๔๔ ราย แยกเป็น LD ๓๑ ราย ร้อยละ ๔.๖๓ ADHD ๒๔๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๙					
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.๖๓ – ก.ย.๖๔	รพ.สต. ๑๕ แห่ง PCU ๑ แห่ง	เงินบำรุง	นพ.นพรัตน์ นางอุมาพร นางอุไรลักษณ์ นางกัญจนา นางพรพิมล
มาตรการ ๒ ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาครอบคลุมทุกราย	- ทำความเข้าใจโดยการให้ความรู้สำหรับครูและผู้ปกครอง ในการเตรียมเด็กนักเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ - เตรียมเด็กและผู้ปกครองเพื่อตรวจคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลสุขภาพจิตเด็กก่อนส่งต่อ รพ.ร้อยเอ็ด	ต.ค.๖๓ – ก.ย.๖๔			นางเยาวภา นางนงคราญ นางปิยะวดี

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ เด็กไทยวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดี สมส่วน									
วัตถุประสงค์													
๑. เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการของเด็กวัยเรียน													
๒. เพื่อส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย													
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖ ชื่อ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน													
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า สถานการณ์เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กสูงดี สมส่วน อัตราร้อยละ ๖๙.๒๕ และ ๖๗.๙๑/๗๕.๔๑ เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๓ ตามลำดับ และเด็กเริ่มอ้วนเด็กอ้วน อัตราร้อยละ ๗.๗๙ /๘.๑๓และ ๖.๑๘ ลดลง ในปี ๒๕๖๓ ตามลำดับ เด็กผอม อัตราร้อยละ ๔.๑๕/๓.๔๗และ ๒.๘๐ ลดลงตามลำดับ ในปี ๒๕๖๓ จากสถิติพบว่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของเด็กในอนาคตได้													
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)		งบประมาณ		แหล่ง		ผู้รับผิดชอบ			
						รายละเอียด		จำนวน		งบประมาณ			
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย		- พัฒนาความรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน		มี.ค.-ก.ค. ๖๔		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		๔๐,๐๐๐ บาท		กองทุน อปท.		อุไรลักษณ์ แสน พิมล	
		ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย/สุขภาพ				๕๐ คน X ๒ มื้อ X ๒๕ บาทx ๑๖						วิลาสิณี ทองบุ	
		ช่องปาก				แห่ง							
						-ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน X ๑ มื้อ		๕๖,๐๐๐					
		-ส่งเสริมการดำเนินงาน โรงเรียนต้นแบบด้าน		มี.ค.-ก.ย.๖๔		X ๗๐ บาทx ๑๖ แห่ง		บาท					
		สูงดี สมส่วน สถานบริการละ ๑ ร.ร.											
มาตรการ กำกับ ติดตาม ประเมินผล		-พัฒนาศักยภาพ อสม. และ ผู้ปกครอง		ธ.ค.๖๓ – ก.ย. ๖๔									
		-ติดตาม กำกับ และประเมินผล		ม.ค. – ก.ย. ๖๔		รวมงบประมาณทั้งสิ้น		๙๖,๐๐๐ บาท					
Small success		๓ เดือน		๖ เดือน		๙ เดือน		๑๒ เดือน					
		-พัฒนาศักยภาพ อสม.และ ผู้ปกครอง		- พัฒนาความรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน ด้าน โภชนาการและการออกกำลังกาย/สุขภาพช่องปาก -ส่งเสริมการดำเนินงาน โรงเรียนต้นแบบด้านสูงดี สมส่วน สถานบริการละ ๑ ร.ร.		-ส่งเสริมการดำเนินงาน โรงเรียน ต้นแบบด้านสูงดี สมส่วน สถาน บริการละ ๑ ร.ร. -ติดตาม กำกับ และประเมินผล		ร้อยละ ๗๒ ของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน					
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย/รพ.สต.		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ									

PP&P Excellence	แผนงาน.พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔.	โครงการ....เด็กเกษตรวิสัย ยิ้มสวย ฟันสะอาด.....				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมศึกษา ๒. เพื่อลดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมศึกษา ๓. เพื่อเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกัน(เคลือบ/ทาฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟัน)						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๗ ชื่อ ร้อยละ ๕๐ เด็ก ๔ – ๑๒ ปีได้การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ตัวชี้วัด ข้อที่ ๘ ชื่อ ร้อยละ ๕๐ เด็ก ๖ – ๑๒ ปีได้เคลือบหลุมร่องฟัน						
สถานการณ์..กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กประถมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการดูแลส่งเสริมป้องกันอนามัยในช่องปาก เป็นกลุ่มที่เริ่มมีฟันถาวรขึ้น และมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคขนมหวานและการดูแลอนามัยช่องปากยังไม่ดีพอ จึงควรได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร	๑.ประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน ปี ๒๕๖๔	ก.ย.๖๓				นิตาภา จุฑารัตน์
						อรรณพ ภาณุวัฒน์
						ศศิคุณ
มาตรการ ๒ จัดระบบบริการทางทันตกรรม	๑.ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่ม ๔-๑๒ ปี	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔	๑.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน ๒ คนๆละ ๑๕๐ บาท x ๗๒ ครั้ง ๒.ค่าตอบแทนพชร.จำนวน ๑คน ครั้งละ ๑๒๕ บาท x ๗๒	๒๑,๖๐๐ บาท ๙,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	ทัศนีย์ สุนันทา อรรวรา แฉล้ม

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ วัยรุ่น สตใส อนามัยพันธุ์ดี		
วัตถุประสงค์ ๑.ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒.ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๙. ชื่อ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี						
สถานการณ์ จากข้อมูลย้อนหลัง อ.เกษตรวิสัย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ ๒๐.๗๓/๑๓.๒๕และ ๗.๕๕ ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีดังนี้ ๒๗.๓๘ / ๒๑.๔๐ และ ๒๘.๒๙ ตามลำดับ จากสถิติพบว่าทำให้ความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเกิดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนวัยอันควร						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ ระบบการบริหาร นโยบายให้มี มาตรฐานและมี คุณภาพ	๑.ประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน -คณะกรรมการ พขอ. -ผอ.รพ.สต./จนท.ผู้รับผิดชอบงาน -ผอ.รร./ผู้แทน	ม.ค.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ = ๔,๒๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง =๓,๐๐๐ บาท	๗,๒๐๐ บาท	เงินบำรุง	นางเพียรศรี นามไพร นางธัญทิพ วงษ์จำปา นางอุไรลักษณ์ แสนพิมล นางนงคราญ พลอินทร์

PP&P Excellence		แผนงาน ที่๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย		โครงการ คนเมืองเกษสุ่งวัยสุขภาพดีมีอายุยืน		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน /กลุ่มติดเตียง ได้รับการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๑๐. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan						
สถานการณ์ ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan โดยในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิง ๓๑๙ /๔๙๓ และ ๔๒๙ ตามลำดับจัดทำ Care Plan และได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๔ /๑๐๐ และ ๑๐๐ 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.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน ๔๐ คน x ๗๐ บาท -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าวิทยากร ๖ชม.x ๖๐๐ บาท	๒,๘๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท	บำรุง	นางสมร จำปาทิพย์ นางพรรณณี ศิริ อมรพรรณ นางชัชญา ศรี เที่ยง
	๒.อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ CG	ม.ค.-มิ.ย.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๑๐ คน x ๗๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๖ แห่ง -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐ คน x ๒๕ บาท x ๔ มื้อx๑๖ แห่ง	๒๒,๔๐๐บาท ๑๖,๐๐๐บาท	กองทุน อปท./ LTC	

	๓.ประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ก.ค.-ส.ค.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๗๐ บาท -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	๒,๘๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท	บำรุง	
มาตรการ ๒ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ	๑.จัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรพ.และรพ.สต.ทุกแห่ง/ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ๒.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ๓.ให้บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามเกณฑ์มาตรฐานกองทุน LTC ๔.อบรมกลุ่ม pre-aging เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และมีพฤติกรรมสุขภาพ ๔ SMART ที่พึงประสงค์	ต.ค ๖๓- ก.ย.๖๔ เม.ย.-ส.ค.๖๔	ตามระเบียบกองทุน LTC แต่ละพื้นที่ตำบล -ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๗๐ บาทX ๑๖ แห่ง เป็นเงิน ๕๖,๐๐๐ บาท -อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑๖ แห่ง	 ๕๖,๐๐๐บาท ๔๐,๐๐๐บาท	กองทุน LTC กองทุน อปท.	นางสมร จำปาทิพย์ นางพรรณณี ศิริอมรรณ นางชัชญา ศรีเที่ยง
มาตรการ ๓ ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว	๑.โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ ๒.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล	ต.ค ๖๓- ก.ย.๖๔	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๔๗,๖๐๐ บาท		

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.		

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ๒. เพื่อสร้างความตระหนัก กระตุ้นและเสริมสร้างทักษะแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลและบริการส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๑ ร้อยละความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค						
สถานการณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอเกษตรวิสัย ๑.ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย ๓ อ. ๒ ส. ที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๒.๓๔ ๒.เด็กและเยาวชนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๒.๗๓ ๓.มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับดีมาก ร้อยละ ๗๕.๒๙ ๔. มีโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๗๖.๕๖						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ ขับเคลื่อนเครือข่ายบริการ สุขภาพ	๑.ประชุมสร้างทีมขับเคลื่อนงาน สร้างความ เข้าใจแนวทางการพัฒนาและสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผ่า นพชอ./พชต.	ต.ค.-ธ.ค. ๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๒๕ บาท) -ค่าอาหารกลางวัน (๖๐คน x๑ มื้อ x๗๐บาท)	๓,๐๐๐ บาท ๔,๒๐๐ บาท	เงินบำรุง	วิลาสิณี ศศิธร

มาตรการ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	๑.อบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ๒.จัดอบรมเยาวชนในโรงเรียน โรงเรียน จำนวน ๕๘ แห่งๆละ ๑๐ คน รวม ๕๘๐ คน	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	-สื่อประชาสัมพันธ์ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๘๐ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๘๐ คน X ๗๐ บาท x ๑ มื้อ	๗,๕๐๐ บาท ๒๙,๐๐๐ บาท ๔๐,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	วิทยาลัย ศศิธร ประมวล สุคนธ์รักษ์ มนตรี
มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคและโรงเรียน ส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ นำไปสู่การเกิดนวัตกรรม ต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้าน สุขภาพ	๑.คัดเลือก/ประกวดหมู่บ้านต้นแบบ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒.คัดเลือก/ประกวดโรงเรียนสุขบัญญัติระดับ อำเภอ ๓.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมต้นแบบชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๓ ตำบล ๔.ติดตามและประเมินผล	ก.ค.-ก.ย.๖๓	-บูรณาการโครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของพื้นที่ ตำบล -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๓๐๐ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๓๐๐ คน X ๗๐ บาท x ๑ มื้อ รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๕,๐๐๐บาท ๒๑,๐๐๐บาท ๑๒๐,๓๐๐ บาท	กองทุน อปท. เงินบำรุง เงินบำรุง	สุคนธ์รักษ์ ประมวล มนตรี วิทยาลัย ศศิธร

Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและมีการประชุมคณะกรรมการ พชอ./ภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน	-ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วย ๓ อ. ๒ ส. ที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๕ -เด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ถูกต้อง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๕	-มีหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคระดับดีเยี่ยม อย่างน้อย ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน -มีโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไปอย่างน้อย ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน	-เกิดนวัตกรรมต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย ๒ ตำบล
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก รพ.เกษตรวิสัย ,สสอ.เกษตรวิสัย,รพ.สต.		หน่วยงานร่วม โรงเรียนในอำเภอเกษตรวิสัย	

PP&P Excellence		แผนงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)		โครงการ โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ๒. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังภายในกลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำ อสม. และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ๓. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสำหรับบันทึกผลการออกกำลังกาย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๑.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์						
สถานการณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอกะชังวิสัย ได้ดำเนินการสร้างกระแส รณรงค์การออกกำลังกาย ผ่านกลไกขับเคลื่อน พชอ และ พชต จำนวน ๒๔ ครั้ง มีครอบครัวที่ลงทะเบียนในโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๒.๒๖ (๒๐,๒๓๓*๑๐๐/๒๘,๐๐๐) แต่ยังขาดการวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	๑.แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอร่วมกับ องค์กรต่างๆ ๒.ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก พชอ./พชต					วิลาสินี ประมวล สุคนธ์รักษ์ ปัญจรัตน์ ศศิธร
มาตรการ ๒ ยกระดับการส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลายผ่านเทคโนโลยี	๑. พัฒนาและอบรมการใช้ เทคโนโลยีและ สารสนเทศ สำหรับบันทึกและรายงานผลการ ออกกำลังกาย	ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๓	-ค่าพัฒนา Line official เกษตรวิสัย -ค่าอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าอบรม ๑๘ คน X ๗๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท ๑,๒๖๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง	วิลาสินี ประมวล สุคนธ์รักษ์ ปัญจรัตน์ ศศิธร

				-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับ ผู้เข้าอบรม ๑๘ คน x ๒๕ บาท X ๒ ครั้ง	๙๐๐ บาท	เงินบำรุง	
มาตรการ ๓ ส่งเสริมการออกกำลังกายใน บุคลากรสาธารณสุข ภาควิ เคราะห์ ,แกนนำ อสม., ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง	๑. kick off กิจกรรมการออกกำลังกายเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๒.ส่งเสริมการออกกำลังกายที่หลากหลายและ บันทึกกิจกรรมผ่านเทคโนโลยีรูปแบบใหม่อย่าง ต่อเนื่อง ๓.วัดดัชนีมวลกาย ก่อนและหลัง	ก.พ – ส.ค. ๖๓	-ค่าเครื่องเสียง เวที -ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐๐ คนx ๒๕ บาท) รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒๐,๐๐๐บาท ๓,๐๐๐ บาท ๗,๕๐๐ บาท ๓๕,๖๖๐บาท	เงินบำรุง	วิลาสิณี ประมวล สุคนธ์รักษ์ ปัญจรัตน์ ศศิธร	
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน			
	-มีและใช้ระบบเทคโนโลยีและ สารสนเทศฯ -มีฐานข้อมูลสุขภาพของบุคลากร สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายฯ	บุคลากรสาธารณสุขและภาคี เครือข่ายฯ มีการออกกำลังกาย และบันทึกผลการออกกำลังกาย ผ่านระบบเทคโนโลยีฯ	บุคลากรสาธารณสุขและ ภาคีเครือข่ายฯ มีการ ออกกำลังกายและบันทึก ผลการออกกำลังกายผ่าน ระบบเทคโนโลยีฯ	-บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายฯ มีการออกกำลังกายและ บันทึกผลการออกกำลังกายผ่านระบบเทคโนโลยีฯ -บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม ดัชนีมวลกายลดลง			
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก รพ.เกษตรวิสัย ,สสอ.เกษตรวิสัย,รพ.สต.		หน่วยงานร่วม ผู้นำชุมชน/ อสม /โรงเรียน			

Excellence PP&P		แผนงานที่ ๓. การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	
วัตถุประสงค์ เพื่อลดการตายจากการบาดเจ็บทางถนน					
ตัวชี้วัด :ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพอำเภอหรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS-RTI)					
เป้าหมาย: การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี๒๕๖๔ ไม่เกิน ๑๑ราย ต่อ ประชากรแสนคน					
สถานการณ์ อำเภอเกษตรวิสัย ที่ถนนสายหลัก ๒๑๔ และ ๒๐๒ , จำนวนประชากร ๙๘,๔๔๙ คน , ยอดอุบัติเหตุจราจร ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕ ๖๓ จำนวน ๑๔๐๖,๑๓๐๘,๑๑๘๕,๑๑๘๘ รายตามลำดับ เสียชีวิตปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕ ๖๓ จำนวน ๒๐,๑๖,๒๑,๑๓ราย,จำนวนครั้งเกิดอุบัติเหตุหมู่ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓เกิด ๓/๒๒, ๓/๒๗ ,๒/๒๖ ครั้ง/คน ตามลำดับ มีการประเมินD-RTI ระดับเขตทุกปีและผลงานปี๒๕๖๓ได้ระดับดีเยี่ยม					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน...)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพ	๑.จัดตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงาน ๒.ประชุมคณะทำงาน D-RTI ในระบบ ๓.จัดประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วย Trauma ระดับ CUP	พ.ย.๒๕๖๔ ต.ค. ๒๕๖๓-ก.ย. ๒๕๖๔ ธ.ค.๒๕๖๓			ปิยวดี ราชพลแสน ไกรสร วิเศษวิสัย บุญเพียร โพธิ์ภักดี
มาตรการที่ ๒ ประชาสัมพันธ์	๑. สื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์สร้างกระแสให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ๑.๑สื่อสารความเสี่ยงถึงผลกระทบของอุบัติเหตุทางถนนและรณรงค์เรื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ขับ ๑.๒โครงการรณรงค์ ขับขี่				

Excellence PP&P		แผนงานที่ ๓. การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	
	ปลอดภัยเปิดไฟใส่หมวกกันน็อคสายรัดคางและคาดเข็มขัดนิรภัย ๒. ผลักดันการดำเนินการตำบลควบคุมโรคด้านอุบัติเหตุทางถนน โดยดำเนินงานโครงการหมู่บ้านนำร่องป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๓. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารมวลชนอำเภอเกษตรวิสัย ๔. จัดทำแผนผังถนนในอำเภอเกษตรวิสัย	๑ ชุดX ๑,๐๐บาท		เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบ	๑. ติดตามประเมินผล เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุและการชี้เป้าจุดเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน ๒. ติดตามออกเยี่ยมให้กำลังใจ D-RTI ระดับตำบล ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	ต.ค ๒๕๖๓-ก.ย. ๒๕๖๔	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐บาท		
Small success	๓ เดือน -คณะกรรมการ D-RTI ระดับอำเภอเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบ -การประชาสัมพันธ์	๖ เดือน.	๙ เดือน	๑๒ เดือน	สรุปผลการดำเนินการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี๒๕๖๔ ไม่เกิน ๑๑ ราย ต่อ ประชากรแสนคน

Excellence ๑ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ (Prevention Promotion and Protection Excellence)	แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัย เสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพ
---	--	---

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการเพื่อป้องกัน ลดความเสี่ยง และผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๓. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในอำเภอเกษตรวิสัย

สถานการณ์ “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข”(PublicHealthEmergency)หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน มีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า โดยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศที่อาจมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ในอดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่๒๐๐๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อม และรับมือโรคติดต่อหรือระบาดซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเตรียมความพร้อมในภาวะปกติ และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการสั่งการ ประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เช่นกัน ดังนั้นปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างมาก ได้แก่ ๑) บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ และ ๓) ระบบการทำงาน แผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมา ณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑.จัดให้มี/ปรับปรุงห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะสม	ตค-ธค ๖๓	๑.ป้ายศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๑ แผ่น	๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ไกรสร วิเศษวิสัย วิลาสิณี ทองบุ ญวนใจ มุมกลาง สุนิรัตน์ พรหมโน ภาค นพ.ศักเรนทร์ ลา วงศ์
	๒.จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆ เช่นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟ	ธค ๖๓	๑.เครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ เครื่อง ๒.เครื่องโปรเจกเตอร์ ๓.โทรศัพท์เคลื่อนที่	๒๒,๐๐๐บาท ๑๓,๕๐๐บาท ๕,๐๐๐ บาท		

	เป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ๓.จัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) และแผนประกอบกิจการ ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้ ๔.จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	มค-มีค ๖๔ ตค-ธค ๖๓	๔.แบตเตอรี่สำรองไฟ - ค่าอาหารว่างจำนวน ๘๐ คน X ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๑ วัน - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๘๐ คน X ๗๐ บาท x ๑ มื้อ - ค่าวิทยากร จาก สคร.๗ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน x ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท - ค่าวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๑ คน x ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร สคร.๗ ขอนแก่น ไปและกลับ ๑๖๑X๒ X ๔ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร สสจ ร้อยเอ็ด ไปและกลับ ๕๐X๒ X ๔ บาท	๒,๕๐๐ บาท ๔,๐๐๐ บาท ๕,๖๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท ๑,๒๘๘ บาท ๔๐๐ บาท		
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

PP&P Excellence		แผนงาน ๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังDM,HT เครือข่าย CUPเกษตรวิสัย ปี๒๕๖๔			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาล(HbA๑C) ได้ดี ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๑๕.๑ ชื่อร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ข้อที่ ๑๕.๒ ชื่อร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้						
สถานการณ์ * อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (HbA๑C <๗%) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบร้อยละ ๒๕.๗๐, ๒๕.๗๑, ๒๗.๕๘,๓๓.๒๖ และ๓๐.๓๒ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย HbA๑C <๗% ค่าเป้าหมาย ≥ ๔๐% * อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (BP <๑๔๐/๙๐mmHgครั้งล่าสุด๒ครั้งติดต่อกัน) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓พบร้อยละ ๕๑.๙๖, ๕๗.๑๘, ๕๕.๖๑,๖๙.๔๑ และ๕๘.๐๙ตามลำดับ (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 การบันทึกแก้ไขข้อมูลไม่ถูกต้องหรือเกิดการคลาดเคลื่อน ไม่ทันเวลา						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	๑.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยDM,HTและCKDหลักสูตร๑/๒วัน	พ.ย.๖๓	๑.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕คน x ๒๕ บาท X๑ มื้อ	๑,๓๗๕ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนท์ คุณอุไรวรรณ คุณจารุวรรณ คุณอัญชลี คุณพนารักษ์ คุณสุทธิกานต์

มาตรการที่ ๒ สนับสนุนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านการส่งเสริม/ป้องกัน/การควบคุมภาวะแทรกซ้อนดังนี้ ๑.คัดแยกกลุ่มเป้าหมายที่รับยารพ.สต.ทั้ง๑๕แห่งโดยแบ่งเป็น๓กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ ๑. Well controlled HbA๑C <๗% -CKD stage ๑-๒ กลุ่มที่ ๒. Uncontrolled -HbA๑C ≥ ๗-๘ % -CKD stage ๑-๒ -พบทีมเพื่อนช่วยเพื่อน และทีมโรงพยาบาล กลุ่มที่ ๓. Uncontrolled -HbA๑C > ๘ % -CKD stage ๓a-๓b -พบทีม โรงพยาบาล โดยใช้รูปแบบการสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม๑๐ข้อและการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพส่งเสริมการจัดการ ตนเอง -ติดตามเยี่ยมบ้าน	๑.ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วย CVD risk CKD risk ,Uncontrolledและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยใช้ทักษะ Motivational interviewing(MI), RCAและการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพมาใช้ในการจัดการจัดการตนเองให้ครอบคลุมรพ.สต.๑๕ แห่งรพ. ๑ แห่ง ๑.๑จัดทำโครงการ “ลงแขก รักษาไตหัวใจสมอง”โดยใช้โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพส่งเสริมการจัดการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วย CVD risk CKD risk ,Uncontrolledและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับสหวิชาชีพครอบคลุม รพ.สต.๑๕ แห่งโดยจัดทีมจนท.ออกบริการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “ลงแขก” โดยแบ่งเป็น ๔ โซน <u>โซนที่ ๑.</u> กู่กาสิงห์,เมืองบัว,น้ำอ้อม <u>โซนที่ ๒.</u> หนองอ่าง,เขวาคะคลอง,ดงครั่งน้อย,แจ่มฯ <u>โซนที่ ๓.</u> หนองไผ่,ดงมัน,อุ่มเม่า,หัวหนอง <u>โซนที่ ๔.</u> โนนสว่าง,ฝาง,หนองกุง,สนามชัย ๑.๒ จัดทำแผนออกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.๑๕ แห่งโดยทีมรักษาโรงพยาบาล ๖.จัดทำแผนออกตรวจจอประสาทตาผู้ป่วยDM ๗.จัดทำแผนตรวจComplete Labผู้ป่วย DM,HT ๘.จัดทำแผนออกตรวจเท้าผู้ป่วยDM	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ ต.ค๖๓-ก.ย๖๔	-ค่าตอบแทนพยาบาล (รพ.๒ คน รพ.สต ๒ คน) ๔ คนx๘๐ บาทx๒.๕ ชม.x ๘๐ วัน -ค่าตอบแทนพยาบาล (รพ.๒ คน รพ.สต ๓ คนจำนวน ๒ แห่ง) ๕ คนx๘๐บาทx๒.๕ ชม.x ๒๔ ครั้ง -ค่าตอบแทนโภชนากร ๑ คน x๘๐บาท X๒.๕ชม. X๑๐๔ วัน -ค่าตอบแทนกายภาพ ๑คน x๘๐บาท X๒.๕ชม. X๑๐๔ -ค่าตอบแทนทันต๑คนx๖๐ บาท X ๒.๕ชม.X๔๓ วัน รวม -ค่าตอบแทนแพทย์๑คน x๑๒๐บาท X๒.๕ชม.X๑๐๔ วัน -เภสัชกร๑ คนx๘๐บาท X๒.๕ชม. X๑๐๔ วัน	๖๔,๐๐๐ บาท ๒๔,๐๐๐ บาท ๒๐,๘๐๐ บาท ๒๐,๘๐๐ บาท ๖,๔๕๐ บาท ๑๓๗,๔๒๕บาท ๓๑,๒๐๐บาท ๒๓,๔๐๐บาท		
---	---	---	---	---	--	--

	๙.แผนตรวจช่องปากผู้ป่วย DM		-จพง.๑ คนx๖๐ บาท X๒.๕ ชม. X๑๐๔ วัน -พชร.๑คนx๕๐บาทX๒.๕ ชม. X๑๐๔วัน ๒.ค่าตอบแทนนอกเวลาจนท. รพ.สต. -จนท.๔คนx๑๒๐บาท x ๖ครั้งx๑๓ รพ.สต. -จนท.๕คนx๑๒๐บาท x ๖ครั้งx๒ รพ.สต. (ดงครั้งน้อย กู้กาสิงห์) ๓.ค่าตอบแทนนอกเวลาจนท. รพ.สต. (พยาบาลวิชาชีพ) ในการเจาะเลือดComplete lab ประจำปี จำนวน ๒ คน x ๘๐บาทX๒.๕ชม.X๕๕ครั้ง รวม	๑๕,๖๐๐บาท ๑๓,๐๐๐บาท ๓๗,๔๔๐บาท ๗,๒๐๐บาท ๒๒,๐๐๐บาท ๑๔๙,๘๔๐บาท		
มาตรการที่ ๓ พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน	๑.ปรับปรุงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM,HTให้ได้มาตรฐาน ๒.พัฒนาcompetencyของแพทย์“พี่สอนน้อง” และการUpdate CPGโดยอายุรแพทย์	ต.ค๖๓-ก.ย๖๔				
มาตรการที่ ๔ พัฒนาคุณภาพฐานข้อมูล๔๓ แฟ้มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึก การแก้ไข ข้อมูลให้ได้คุณภาพหลักสูตร ½ วัน จนท.รพ.สต.แห่งละ๒ คน จนท.รพ.จำนวน ๕คน รวม ๓๕ คน ๒.จัดทำแผนออกนิเทศและติดตามประเมินคุณภาพข้อมูล	ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ บาทx๓๕คน) รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๘๗๕ บาท ๒๘๘,๑๔๐บาท	เงินบำรุง	คุณอภิรัฐ ทิมNCD

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	Total DM = ๔,๘๒๒ ราย Total HT = ๙,๑๕๒ ราย ๑. DM ควบคุม HbA๑C = ๑๐% (๔๘๒ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๓๐% (๒,๗๔๕ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA๑C = ๒๐% (๙๖๔ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๔๐% (๓,๖๖๐ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA๑C = ๓๐% (๑,๔๔๗ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ = ๕๐% (๔,๕๗๖ ราย)	๑. DM ควบคุม HbA๑C $\geq$ ๔๐% (๑,๙๒๙ ราย) ๒. HT ควบคุม BP ได้ $>$ ๕๐% (>๔,๕๗๖ ราย)
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลักองค์กรแพทย์ / องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สสอ. / รพ.สต. ๑๕ แห่ง				

PP&P Excellence	แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการ คัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมทั้งผู้ประกอบการมีคุณธรรม และเน้นการผลิตที่ดี ๒.เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัด ๑๖ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดการสินค้า(ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ที่ไม่ปลอดภัย และการดำเนินงานอาหารปลอดภัย(Food Safety) ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดการสินค้า /บริการที่ไม่ปลอดภัย ตัวชี้วัดที่ ๑๖.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารปลอดภัย(Food Safety)					
สถานการณ์ ปัจจุบันประชาชนยังมีความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงผู้ประกอบการยังไม่คำนึงความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม ทั้งตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ และสถานที่ผลิต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคอย่างแท้จริง					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภค ใน รพช.เกษตรวิสัย(๗คน),สสอ.เกษตรวิสัย(๓คน), และ รพสต.ทุกแห่ง(๓๐คน) ในอำเภอเกษตรวิสัย (ครู ก. งานคัดกรองผู้บริโภค)	ธันวาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ภูติศ

	๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร อย.น้อยในโรงเรียน จำนวน ๒ โรงเรียน	มกราคม ๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๐,๒๐๐ บาท	อปท./รพสต.	ภก.นิพล ภูติศ รพ.สต./อปท.
	๓.ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ประกอบการ/ผู้ปรุงอาหารในร้านอาหาร,โรงครัวโรงพยาบาล,ศูนย์เด็กเล็ก,ผู้ดูแลตลาดสด/ตลาดนัด/ Green Market	ธันวาคม ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๑ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๐,๒๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ภูติศ กุสุมาวดี
	๔.ประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคในเครือข่าย อสม. (บูรณาการกับวันประชุมประจำเดือนของ อสม.โดยครู ก. งานคุ้มครองผู้บริโภค)	มกราคม ๖๔ – กันยายน ๖๔	-	อปท./รพสต.	ภก.นิพล ,ภูติศ รพ.สต./อปท.
	๕.พัฒนาโรงงานน้ำดื่ม น้ำแข็ง,ร้านขนมจีน, OTOP and Primary GMP ให้ได้มาตรฐาน	มกราคม ๖๔ – กันยายน ๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ,ภูติศ

			๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็น เงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๐,๒๐๐ บาท		
๖.ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรม ผู้ประกอบการร้านขายของชำเพื่อให้สินค้า(ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ)ได้มาตรฐานและปลอดภัย ของร้านขายของ ชำในตำบลเกษตรวิสัย	มกราคม ๖๔ – กันยายน ๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหาร ว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวนเงิน ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจาก หน่วยงานภายนอก จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็น เงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗,๘๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ภูติศ	
๗.ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อย.น้อยลด หวาน มัน เค็ม		๑.ค่าอาหารกลางวัน,อาหาร ว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๑๒๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท ๒.ค่าตอบแทนวิทยากรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน ๗ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท เป็น เงิน ๔,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗,๘๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ภูติศ กุสุมาวดี	
๘.ค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืช	มกราคม ๖๔ – กันยายน ๖๔	-	อปท./รพสต.	ภก.นิพล . ภูติศ รพ.สต./อปท.	

มาตรการที่ ๒ ฝ้าระวังและตรวจสอบ ผลิตภัณท์สุขภาพและบริการ สุขภาพ และตรวจประเมินสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑.ฝ้าระวัง ตรวจสอบและเก็บตัวอย่างผลิตภัณท์ สุขภาพและบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัย ต่อผู้บริโภคในร้านชำ แผงลอย ร้านสะดวกซื้อ ตลาด สดคลินิกเอกชน ร้านขายยา ร้านนวดเพื่อสุขภาพ โรงงานน้ำดื่ม น้ำแข็ง และกลุ่ม OTOP	พฤศจิกายน ๖๓ – สิงหาคม ๖๔	ค่าตอบแทนเชิงรุก ๖ คน x ๒๐ ครั้ง ๑.เภสัชกร ๒ คน x ๙๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ ครั้ง เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท ๒.นักวิชาสาธารณสุข ๒ คน x ๘๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ครั้งเป็นเงิน ๘,๐๐๐บาท ๓.จพ.เภสัชกรรม/จพ. สาธารณสุขชุมชน ๒ คน x ๗๐ บาท X ๒.๕ ชม. x ๒๐ ครั้ง เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๔,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ภูติศ รพ.สต./อปท.
	๒.จัดหาอุปกรณ์ ชุดตรวจผลิตภัณท์สุขภาพและสื่อ รณรงค์ประชาสัมพันธ์	ธันวาคม ๖๓ – มีนาคม ๖๔	ค่าซื้ออุปกรณ์ ชุดตรวจ ผลิตภัณท์สุขภาพ(ตาม planfin๖๔แผนย่อยวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์)	เงินบำรุง	ภก.นิพล ,ภูติศ รพ.สต./อปท.
มาตรการที่ ๓ ควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผล	๑.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละ รพ.สต.	มิถุนายน ๖๔ – กรกฎาคม ๖๔	ค่าอาหารกลางวัน,อาหาร ว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๑๒๐ บาท x ๒ ครั้ง จำนวน เงิน ๙,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล ,ภูติศ รพ.สต.
	๒.มอบใบประกาศเกียรติคุณแก่ รพสต.ที่ดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคได้มาตรฐาน	สิงหาคม ๖๔– กันยายน ๖๔	ค่าใบประกาศเกียรติคุณ พร้อมกรอบ ๑๖ อัน X ๓๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท	เงินบำรุง	ภก.นิพล , ภูติศ รพ.สต./อปท.
		รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๙๓,๖๐๐ บาท		

Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๑.มีแผนงานงานโครงการ ๒.มีการประชุมชี้แจงผู้ดำเนินงาน คุ่มครองผู้บริโภค	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการครอบคลุมผลิตภัณฑ์ สุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อย กว่าร้อยละ ๘๐	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ครอบคลุมผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๑.มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการครอบคลุม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ๒.ร้อยละความปลอดภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานร่วม อปท.				

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพครอบคลุมประชากรของอำเภอเกษตรวิสัยมากขึ้น ๒. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพ CUP เกษตรวิสัย สามารถจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และหลักเกณฑ์คุณภาพคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่(Primary Care Cluster)						
สถานการณ์						
บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่รับผิดชอบลักษณะองค์รวม หน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit) พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จัดบริการตามหลักเกณฑ์คุณภาพคลินิกหมอครอบครัว หมายถึง การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ /เครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน และมีการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ขยายพื้นที่ให้บริการ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อุ้มเม่า (PCC อุ้มเม่า)	๑.แจ้งขึ้นทะเบียนเพิ่มพื้นที่และประชากรในเขต รพ.สต.บ้านผำ เข้าในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอุ้มเม่า ๒.จัดทำแผนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมพื้นที่ รพ.สต.อุ้มเม่า รพสต.สนามชัย และ รพ.สต.บ้านผำ ๓.ดำเนินงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	-	-	-	พญ.รัชนี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนามชัย ผอ.รพ.สต.บ้านผำ

มาตรการ ๒ จัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดงครั่งน้อย (PCC ดงครั่งน้อย)	๑.จัดทำแผนการจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดงครั่งน้อย ประกอบด้วย รพ.สต.ดงครั่งน้อย และ รพ.สต.แจ่มอารมณ์ ๒.จัดเตรียมข้อมูลโครงสร้าง อัตราค่า ฐานข้อมูลประชากร ๓.ประเมินตนเองของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดงครั่งน้อย ๓.สมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔.ดำเนินงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค.๖๓ - ก.ย.๖๔ มิ.ย.๖๔	-	-	-	พญ.รัชณี วงษ์คำ นพ.จุมพลภัทร์ ทิพนัสกุล ผอ.รพ.สต.ดงครั่ง น้อย ผอ.รพ.สต.แจ่ม อารมณ์
มาตรการ ๓ เพิ่มคุณภาพการให้บริการ สุขภาพเครือข่ายบริการปฐม ภูมิอุ้มเม่า (PCC อุ้มเม่า)	๑. ทีมสหวิชาชีพออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ เครือข่ายบริการปฐมภูมิอุ้มเม่า	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	ค่าตอบแทนทีมสหวิชาชีพ. (๒.๕ ชม./ครั้ง) -ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ/ นวก.สาธารณสุข ๒๐๐ บาท x ๓ คน x ๑๔๔ ครั้ง -ค่าตอบแทนเภสัชกร ๒๒๕ บาท x ๑ คน x ๑๔๔ ครั้ง -ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๑๔๔ ครั้ง รวม	๘๖,๔๐๐ บาท ๓๒,๔๐๐ บาท ๑๘,๐๐๐ บาท ๑๓๖,๘๐๐บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชณี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย ผอ.รพ.สต.บ้านผำ

	๒. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ออกปฏิบัติงาน ต่างสถานบริการ ให้บริการคลินิกหมอ ครอบครัว	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	ค่าตอบแทน แพทย์ ๒ คน (๓ วัน/สัปดาห์ , ๘ ชม./วัน ชม.ละ ๑๒๐ บาท) - แพทย์ ๑ คน ออกปฏิบัติงาน ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔ (๑๔๔ วัน) ๑๒๐บาท x ๘ ชม.x ๑๔๔วัน - แพทย์ ๑ คน ออกปฏิบัติงาน มิ.ย. ๖๔ – ก.ย. ๖๔ (๔๘วัน) ๑๒๐บาทx๘ชม.x๔๘วัน รวม	๑๓๘,๒๔๐บาท ๔๖,๐๘๐ บาท ๑๘๔,๓๒๐บาท	เงินบำรุง	๑.พญ.รัชนี วงษ์คำ ๒.นพ.จุมพลภัทร์ ทิพนัสกุล
	๓. ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานต่างสถานบริการ ให้บริการคลินิกหมอครอบครัว	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	-ค่าตอบแทน ทันตแพทย์ ๑ คน (๑ วัน/สัปดาห์, ๘ ชม./วัน ชม.ละ ๑๒๐ บาทx๔๘) ปฏิบัติงาน ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔ (๔๘ วัน) รวม	๔๖,๐๘๐ บาท ๔๖,๐๘๐ บาท	เงินบำรุง	ทญญ. ขวัญจิตร ชมภูวิเศษ

	๔ โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่าย บริการสุขภาพปทุมภูมิอุ้มเม่า	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	๑. คอมพิวเตอร์ PC ๒ เครื่อง ๒. ปริ้นเตอร์ ๒ เครื่อง ๓. เครื่องสำรองไฟ ๒ เครื่อง ๔. เครื่องพิมพ์ฉลากยา ๒ เครื่อง รวม	๔๔,๐๐๐บาท ๑๓,๘๐๐บาท ๕,๐๐๐บาท ๑๕,๖๐๐บาท ๗๘,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชนี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย
	๕.โครงการปรับปรุงระบบบริการเครือข่าย บริการสุขภาพปทุมภูมิอุ้มเม่า	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	ชุดเคาน์เตอร์ OPD ในการ ให้บริการห้องซักประวัติผู้ป่วย รวม	๒๒,๕๐๐บาท ๒๒,๕๐๐บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชนี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย
	๖. โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ NCD : Lastterminal	ต.ค. ๖๓ – ก.ย.๖๔	๑.ประชุมคณะทำงาน NCD Team PCC อุ้มเม่า -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕คน x๒๕บาทx๒มื้อx๒ครั้ง ๒.กิจกรรมอบรมให้ความรู้ กลุ่มปกติ (๑๕๐คน) -ค่าอาหารกลางวัน ๑๕๐คน x ๗๐ บ. x๑ มื้อ	๑,๕๐๐ บาท ๑๐,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชนี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย ผอ.รพ.สต.บ้านผำ

			-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๕๐คนx๒๕บx๒มื้อ -ค่าเอกสาร/คู่มือ ๑๕๐ ชุด X ๓๐ บ -ค่าป้ายโครงการ รวมงบประมาณ	๗,๕๐๐ บาท ๔,๕๐๐ บาท ๕๐๐ บาท ๒๓,๐๐๐ บาท		
			๓.กิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง(๑๐๐ คน) -ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน X ๗๐ บ X๑ มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐คน X๒๕บx๒มื้อ -ค่าเอกสาร/คู่มือ ๑๐๐ ชุด X ๓๐ บ -ค่าป้ายโครงการ รวม	๗,๐๐๐ บาท ๕,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๕๐๐ บาท ๑๕,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชณี วงษ์คำ ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย ผอ.รพ.สต.บ้านผำ

			๔.กิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่มป่วย(๙๐ คน) -ค่าอาหารกลางวัน ๙๐ คน x ๗๐ บ x๑ มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๙๐คน x๒๕บx๒มื้อ -ค่าเอกสาร/คู่มือ ๙๐ ชุด x ๓๐ บ -ค่าป้ายโครงการ รวม รวมงบประมาณโครงการฯ NCD : Lastterminal	๖,๓๐๐ บาท ๔,๕๐๐ บาท ๒,๗๐๐ บาท ๕๐๐ บาท ๑๔,๐๐๐ บาท ๕๔,๐๐๐ บาท		
	๗.พัฒนาศักยภาพบุคลากร ศึกษาดูงาน PCC ต้นแบบ	ธ.ค. ๖๓	ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. ๖ แห่ง และ รพ. แห่งละ ๔ คน รวม ๓๐ คน -ค่าพาหนะ ๒ คันx๓,๗๕๐บาท ๒วัน -ค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐บาทx๓๐คน x๓วัน	๑๕,๐๐๐ บาท ๒๑,๖๐๐ บาท	เงินบำรุง (งบ PCC)	พญ.รัชนี้ วงษ์คำ PCU เกษตรวิสัย ผอ.รพ.สต.อุ้มเม่า ผอ.รพ.สต.สนาม ชัย ผอ.รพ.สต.บ้านผำ ผอ.รพ.สต.ดงครั่ง น้อย

Service Excellence		แผนงานที่ 6 การพัฒนาตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์แบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง						
เป้าหมาย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่า ร้อยละ ๘๕						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๕ ชื่อ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่						
สถานการณ์ * อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี ๒๕๖๒ และ๒๕๖๓ ร้อยละ – ๖๙.๓๕และ๗๘.๗๐ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายโดยต้องค้นหาผู้ป่วยให้ได้ร้อยละ ๘๒.๕๐ * อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ปี ๒๕๖๒และ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๘.๒๔ และ ๘๙.๓๕ ดังนั้น * การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้เข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำเกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรค โดยการคัดกรองการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคดียิ่ง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ลดการเสียชีวิต	๑.เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มเสี่ยงด้วยการเอ็กซเรย์ปอดและการวินิจฉัยให้รวดเร็วและขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย-	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	-ฟิวเจอร์บอร์ด	๙,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนท์ นางจารุวรรณ นางดวงจันทร์
	๒. การทำ Mapping TB รายนพ.สศ. ๑๕ แห่ง		ขนาด ๑x ๑ ตรม. (ตรม.ละ ๖๐๐ บาท)X ๑๕ แห่ง			
		๓. ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR-TB โดยวิธี Molecular Test				นางชไมพร
	๔. ดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ				ภญ.จุติพร	

	๕. เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ๖.พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องเข้มงวด และกลุ่มเสี่ยงในระยะการรักษาเข้มข้น ๗.ดูแลผู้ป่วยแบบมีฟี่เลี้ยง (Admitted ที่บ้านต่อในระยะเข้มข้น)					
มาตรการ ๒ ลดการขาดยา	๑. ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง patient centered care ๒. ใช้กลไก case management กำกับติดตามการรักษา	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารกลางวัน ๗๐x๑๗๕คนx๑มือ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๒๕x๑๗๕x๒มือ	๑๒,๒๕๐ บาท ๘,๗๕๐ บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักเรนท์ นางจารุวรรณ นางดวงจันทร์
	๓. ดูแลผู้ป่วยแบบมีฟี่เลี้ยง (DOT)					นางชไมพร
	๔. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กลไก พชอ. ๕. การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ					ภญ.จุติพร
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบ การส่งต่อและติดตามผลทุกราย	๑. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค	ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔				
	๒. พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล/เรือนจำ ให้ได้มาตรฐาน					
	๓. พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ๔.ใช้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ในการกำกับการขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาวัณโรค		รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๓๐,๐๐๐ บาท		

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	๑.วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคและความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย ๒.การจัดทำแผน เพื่อค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อ ๓. การทำ Mapping TB รายรพ.สต.	๑. กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้อย่างน้อย ๕๐%	๑.กำกับ และติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒.การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้ ๗๐% ๓. อัตราการขาดยาและโอนออกเท่ากับ ๐ ๔. อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ ๕.อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคร้อยละ ๗๐ ๖.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำอย่างน้อยร้อยละ๗๐.-	๑. กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรการตามแผนงาน ๒. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้ได้ ๑๐๐% ๓. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ≥ ร้อยละ ๘๕ ๔. อัตราการขาดยาและโอนออก เท่ากับ ๐ ๕. อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ ๕ ๖. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ ๘๒.๕๐
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง	

Service Excellence		แผนงาน ร้อยละการส่งต่อนอกเขตสุขภาพลดลง	โครงการ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์		
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์					
ตัวชี้วัด ๒๘. ร้อยละการส่งต่อนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ ๑๐					
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับM๒ มีแพทย์เฉพาะทาง ๕ สาขา อายุรแพทย์ , กุมารแพทย์ , ศัลยแพทย์ , ออร์โธปิดิกส์ , เวชศาสตร์ครอบครัว , Refer Out นอกเขตสุขภาพ ไม่มี					
- Refer out ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ จำนวน ๓,๙๐๔ , ๔,๑๑๖, ๓๗๘๔ ,๔๐๐๑คน - Refer in ปี ๒๕๖๒รพ.สต ๔๗๘ ราย, เครือข่าย Node ๑๙๙ ราย - Refer in ปี ๒๕๖๓ รพ.สต ๕๐๖ ราย, เครือข่าย Node ๑๗๑ ราย					
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ปี ๒๕๖๓ พบ RM ๓ ครั้ง ,Case วิฤติจากรพ.สต.ไม่ประสาน ๒ ครั้ง					
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมในการส่งต่อ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ ด้านอายุกรรม เหมาะสม=๙๙.๓๕%(๑๕๓/๑๕๔), ศัลยกรรม เหมาะสม=๑๐๐%(๔๘/๔๘), กุมารเวชกรรม เหมาะสม=๙๒.๘๕%(๑๓/๑๔) และกระดูก เหมาะสม=๑๐๐%(๑๔/๑๔) - ด้านสมรรถนะเจ้าหน้าที่ มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อคิดเป็น ๕๖.๑๗%(๕๐/๘๙ คน)					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน...)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากร	-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ	ธ.ค.๒๕๖๓	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๔๐ คน x ๒๕บาท x ๑ครั้ง = ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	ญวนใจ
มาตรการที่ ๒ การติดตามประเมินผล	-ประชุมคณะกรรมการRefer ระดับ CUP ๒ ครั้ง/ปี -ประชุมคณะกรรมการRefer ระดับ Node ๒ ครั้ง/ปี -ประชุมคณะกรรมการส่งต่อ ทุก ๒ เดือน -จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน ๒รุ่น	ต.ค.-ก.ย.๖๔ ต.ค.-ก.ย.๖๔ ต.ค.-ก.ย.๖๔ ม.ค.๒๕๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง = ๑,๒๕๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ คน x ๒๕ บาท x ๒ ครั้ง = ๑,๒๕๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๐ คน x ๒๕ บาท x ๖ ครั้ง = ๓,๐๐๐ บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ครั้ง = ๓,๕๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ บาท		

Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	-ประชุมคณะกรรมการส่งต่อ -จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพพยาบาลส่งต่อ	-จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน ๒ รุ่น -ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรายงานความก้าวหน้ารอบที่๒	-ประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อรายงานความก้าวหน้ารอบที่๓	สรุปพัฒนาระบบส่งต่อที่มีคุณภาพตามเกณฑ์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน		หน่วยงานร่วม รพ.สต.		

Service excellence	แผนงานที่ ๖ การพัฒนาตามระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โครงการที่๑๕ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน
--------------------	--	--

วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ข้อที่ ๒๙ ชื่อ อัตราผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

๒๙.๑ ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ

๒๙.๒ อัตราผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายได้รับการเยี่ยมบ้าน

สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ มุ่งเน้นบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆด้วย Opioid ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ครอบครัว มีการทำ Family Meeting และการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี จากสถิติการจัดการการด้วยยา Strong Opioidและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับยา Opioid ในปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยได้รับยา Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๕๒.๘๘ และ ๖๒.๐๖ ตามลำดับ และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ๗๖.๕๐ และ ๘๙.๐๑ ตามลำดับ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC) จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การพัฒนาระบบบริการการดูแล ผู้ป่วย Palliative care	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพทุก หน่วยงานในระดับโรงพยาบาลและระดับ เครือข่ายสุขภาพ (CUP) ปี ๒๕๖๔	ต.ค. ๒๕๖๓	ค่าตอบแทนเชิงรุก ในการออก เยี่ยมบ้าน -ค่าตอบแทนแพทย์ ๓๐๐ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง	๒๔,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	-พญ.รัชณี วงษ์คำ -น.ส.อภิญญา ลุนนากัน
	๒. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองตามมาตรฐานทุกหน่วยงาน และที่บ้าน	ต.ค. ๒๕๖๓	-ค่าตอบแทนเภสัชกร ๒๒๕ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง -ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๒๐๐ บาท x ๒ คน x ๘๐ ครั้ง	๑๘,๐๐๐ บาท ๓๒,๐๐๐ บาท		-นางพรเรียง สุทธิประภา
			-ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทย ๒๐๐ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง	๑๖,๐๐๐ บาท		-ภญ. สิริยากร ทองช่วย
						-นางปิยวดี ราช

	๓. จัดบริการคลินิก PC และให้บริการแบบ One stop service ทุกวัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ในแผนกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	-ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ ๑๒๕ บาท x ๑ คน x ๘๐ ครั้ง รวม	๑๐,๐๐๐ บาท ๑๐๐,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	พลแสน -นางจุไรรัตน์ แก้วพิลา
	๔. ออกให้บริการเชิงรุก เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขา ภาควิชาเภสัชฯ ทำ Family Meeting และ ACP ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวทุกราย	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				
มาตรการ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	๑. จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกหน่วยงานและ รพ.สต.	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				
	๒. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม/ประชุมวิชาการที่จัดภายนอกหน่วยงาน	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				
	๓. พัฒนาศักยภาพภาควิชาเภสัชฯทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อสม. CG จิตอาสา ในการร่วมดูแลผู้ป่วย	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				
มาตรการที่ ๓ จัดหาเวชภัณฑ์ ยา opioid คลังอุปกรณ์ให้ครอบคลุมและเพียงพอ	๑. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้านอย่างเพียงพอ	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	-เครื่องให้ยาใต้ผิวหนัง (Syringe Driver) ๒ เครื่อง x ๓๐,๐๐๐ บาท	๖๐,๐๐๐	เงินบำรุง	
	๒. จัดหาเวชภัณฑ์ ยา Opioid แพทย์แผนไทย ในการรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเพียงพอ	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				
	๓. พัฒนาระบบในการยืม-คืน อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สะดวก และง่ายต่อการให้บริการทุกวัน	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๖๐,๐๐๐ บาท		

Small success	๓ เดือน -มีแนวทางการดูแลอย่างมี คุณภาพ -มียา Strong Opioid และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ที่บ้านเพียงพอ	๖ เดือน -มีการดูแลอย่างมีคุณภาพ -ผู้ป่วยได้รับยา Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๖๐ -ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อย ละ ๘๐	๙ เดือน -มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างมี คุณภาพ -ผู้ป่วยได้รับยา Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๖๕ -ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๘๕	๑๒ เดือน -มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ -ผู้ป่วยได้รับยา Opioid อย่างมีคุณภาพร้อยละ ๗๐ -ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๙๐
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก องค์กรแพทย์/กลุ่มงานการพยาบาล	หน่วยงานร่วม สสอ./ รพ.สต.ทุกแห่ง /PCU / แพทย์แผนไทย		

Service Excellence		แผนงาน พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย		โครงการ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย		
วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ						
๒. เพื่อติดตามและประเมินผลมาตรฐาน รพ.สส.พท.						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๐ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจรักษา ฟันฟู โดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก						
สถานการณ์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงได้ง่ายโดยอาศัยแนวคิดกรอบระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมี ๖ องค์ประกอบ (๖Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชนที่ดีและมีคุณภาพ ตลอดจนยกระดับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เป็นเอกลักษณ์ รวมถึงการพัฒนาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สามารถมูลค่าทางเศรษฐกิจ (Creative, Culture & High Value Services) สอดรับกับการขับเคลื่อนประเทศให้เป็นประเทศไทย ๔.๐						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	- จัดบริการการแพทย์แผนไทย นวด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำ ทับหม้อเกลือ และยาสมุนไพร ตามมาตรฐานวิชาชีพ - การจัดบริการแพทย์แผนไทย บูรณา การร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วย Palliative Care, IMC	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔	-ยาพอกเข้า (๓๐๐ บ.*๕๐ ชุด) -ขมิ้นชัน (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ไพล (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ตะไคร้ (๑๕๐ บ.*๕ กก) -ใบมะขาม (๒๐๐ บ.*๕ กก.) -ผิวมะกรูด (๒๕๐ บ.*๑๐ กก.) -การบูร (๘๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ว่านชักมดลูก (๓๐๐ บ.*๑๐กก.) -ว่านนางคำ (๓๐๐ บ.*๑๐ กก.) -ดินสอพอง (๕ บ.*๒๐ กก.)	๑๕,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๗๕๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๘,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๑๐๐ บาท	เงินบำรุง	ปวีณา แพรวพร วิลาสิณี
			รวม ๓๙,๓๕๐ บาท			

Service Excellence ๒	แผนงาน พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยร่วมกับเครือข่ายสถานบริการ (สสอ.เกษตรวิสัย)
----------------------	-----------------------------------	--

วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อเปิดหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกเกษตรวิสัย

ตัวชี้วัดข้อที่ ๓๐ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้าถึงได้ง่ายโดยอาศัยแนวคิดกรอบระบบสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมี ๖ องค์ประกอบ (๖Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชนที่ดีและมีคุณภาพ ตลอดจนยกระดับการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เป็นเอกลักษณ์ รวมถึงการพัฒนาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สามารถมูลค่าทางเศรษฐกิจ (Creative, Culture & High Value Services) สอดรับกับการ ขับเคลื่อนประเทศให้เป็นประเทศไทย ๔.๐

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ สร้างกลไกและพัฒนาระบบการ ให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับ เครือข่ายสถานบริการ (สสอ. เกษตรวิสัย)	๑.แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนา ระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยร่วม ๒.พัฒนาระบบการให้บริการเป็นไปตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท. (โรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน ๑.๑ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และ สิ่งแวดล้อม ๑.๒ ด้านบุคลากร - MOU การให้บริการร่วมแพทย์แผนไทย รพ.เกษตรวิสัย	พ.ย.๖๓-ธ.ค.๖๓ ม.ค.-ก.ค.๖๔	๑.บูรณาการประชุม คกก.CUP -ปรับปรุงอาคารและห้องน้ำ ให้บริการ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๐๐,๐๐๐	งบบริจาค	วิลาสิณี ปวีณา

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ สร้างกลไกและพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับเครือข่ายสถานบริการ (สสอ. เกษตรวิสัย) (ต่อ)	- อบรม ผช.๓๗๒ ชม. จำนวน ๑ คน - อบรม จนท.การรักษา ๖๐ ชม. จำนวน ๑ คน ๑.๓ ด้านการปฏิบัติงาน ๑.๔ ด้านการควบคุมคุณภาพ ๑.๕ ด้านการจัดบริการ		- ผช. ๓๗๒ จำนวน ๑ คน X ๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐	งบบริจาค	วิลาสินี ปวีณา
			-ตู้อบสมุนไพร จำนวน ๑ หลัง ราคา ๓๕,๐๐๐ บาท	๓๕,๐๐๐	งบบริจาค	
			-เตียงนวดไม้ กว้าง ๑.๒ เมตร ยาว ๒ เมตร จำนวน ๒ หลัง x ๕,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๐	งบบริจาค	
			-เบาะนวด จำนวน ๒ ชิ้น X ๓,๐๐๐ บาท	๖,๐๐๐	งบบริจาค	
			-ม่านกันพลาสติก	๒๐,๐๐๐	งบบริจาค	
มาตรการ ๒ ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการให้บริการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิภาพ	๑.ประชาสัมพันธ์ การเปิดให้บริการร่วมกับประชาชนผ่านทาง -การประชุม อสม./ผู้นำชุมชน/หัวหน้าส่วนราชการ/อปท. ฯลฯ -การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน/เว็บไซต์/เพจ /LINE/FACEBOOK	ส.ค. ๖๔	-ป้ายไวนิล กว้าง ๒ เมตร ยาว ๒.๕ เมตร จำนวน ๔ป้าย x ๕๐๐ บาท	๔,๐๐๐	งบบริจาค	วิลาสินี ปวีณา

มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๓ สรุปผล ถอดบทเรียน และต่อยอดพัฒนา		๒.พัฒนาการบันทึกข้อมูลการให้บริการร่วมกับ รพ.เกษตรวิสัย ๑.สรุปผลการพัฒนา และ ติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด ๑.๑ ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการทาง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑.๒ การใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานครบ ๑๐ รายการ	ก.ย. ๖๔	- เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One สำหรับงานประมวลผล จำนวน ๑ ตัว x ๒๓,๐๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒๓,๐๐๐ ๒๒๓,๐๐๐ บาท	งบบริจาค	วิลาสิณี ปวีณา
Small success	๓ เดือน-๙ เดือน -มีการประชุมและวาระประชุมการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบ การให้บริการแพทย์แผนไทยร่วม ทุกเดือน		๑๒ เดือน -เกิดระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับเครือข่ายสถานบริการ (สสอ.เกษตรวิสัย) -ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น -มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นฐานครบ ๑๐ รายการ เพิ่มขึ้น				
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย, รพ. เกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม เครือข่าย รพ.สต.			

Service Excellence		แผนงาน ที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๒ ชื่อ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ						
สถานการณ์ จากข้อมูลปี ๒๕๖๓ พบว่า มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓ ราย และฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ๒๑ ราย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ -คัดกรองโรคซึมเศร้า -ส่งต่อรักษาตามแนวทาง	๑.คัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q ประชากรอายุ ๑๕ ขึ้นไป รพ.สต. ๑๕ แห่ง PCU ๑ แห่ง	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				คุณสายทอง คุณกษมา
	๒.คัดกรอง ๒Q,๙Q,๘Q ประชากรกลุ่มเสี่ยง ทุก ๓ เดือน / ทุก visit ให้ครอบครัว	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔				คุณปิยวดี พญ.รัชณี
มาตรการ ๒ -ผู้ป่วยโรคจิตเวชได้รับการรักษาต่อเนื่อง ในชุมชน ติดตามทุกขาดนัด -ฐานข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย	๓.ติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อเนื่อง ๑ เดือนโดยเครือข่าย รพ.สต. / ส่งต่อตามแนวทาง พร้อมทั้งให้ความรู้ ครอบครัวและคนในชุมชนเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนของผู้ป่วย					
	๔.ประชุม/ติดตามผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี	ธ.ค. ๖๓ , มี.ค. ๖๔	เจ้าหน้าที่๓๐คนx๒๕บาทx๒ ครั้ง	๑,๕๐๐ บาท	เงินบำรุง	

มาตรการที่ ๓ -HCC รายซับซ้อน		๕.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน		ต.ค. ๖๓ - ก.ย ๖๔	-ผู้ป่วยจิตเวช เคสที่มีปัญหาซับซ้อน ๕,๐๐๐ บาท/ราย x๒๖ ราย รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๓๐,๐๐๐ บาท ๑๓๑,๕๐๐ บาท	งบ สปสช.	
Small success	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน		๑๒ เดือน			
	- คืบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชให้กับเครือข่าย รพ.สต.	- จัดเป็นผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๙ ด้าน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมในรายยุ่งยากซับซ้อน - ลงข้อมูลเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐-F๒๙) ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)	-ลงติดตามเยี่ยมเคสยุ่งยากซับซ้อนร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. - ลงข้อมูลเยี่ยมในศูนย์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิต (F๒๐ – F๒๙) ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในชุมชน (SMIV)		-กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘ - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ≤๖.๓ : แส่นประชากร			
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม รพ.สต. ทุกแห่ง,PCU				

Service Excellence		แผนงานที่๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
วัตถุประสงค์ ๑.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๙ ๒.อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง < ๗ ๓.เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเสี่ยงสูงได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความปลอดภัย						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๕. ชื่ออัตราการตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMIลดลง ,ร้อยละของการรักษาผู้ป่วย ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด						
สถานการณ์ - อัตราตายผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปี๒๕๖๓ คิดเป็น ๖.๖% (๑/๑๕) วิเคราะห์ข้อมูล Case STEMIปี๒๕๖๓ เสียชีวิต ๑ ราย เกิดจาก การเข้าถึงบริการล่าช้า - ปี๒๕๖๓ DTNน้อยกว่า๓๐ min คิดเป็น ๔๕.๔๕% ผู้ป่วย ๖ ราย ที่DTNไม่ได้ตามเกณฑ์ เกิดจาก Miss diagnosis, Internet ไม่เสถียร , Under Triage ,EKGไม่ชัด และเวรตึกมีCaseวิกฤติมาพร้อมกัน - จำนวนผู้ป่วยStroke Refer ปี๒๕๖๓ จำนวน ๒๐๗ ราย เข้าFast Track ๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘, Door to Refer ภายใน๓๐ นาทีกลุ่ม Fast Trackคิดเป็น ๑๐๐%, ได้รับยา rtPA๙.๔%, - U/D DM ๓๔.๒% HT ๓๖.๗ และNO U/D๒๔.๑% - ตำบลที่พบCase Strokeมากที่สุด คือ ต.เกษตรวิสัย,ตงครั้งแรกใหญ่,เมืองบัว,ภูกาสิงห์ ,ผางและ น้ำอ้อม ตามลำดับ - ผู้ป่วย Stroke เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเพื่อฟื้นฟูสภาพและสังเกตอาการต่อ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔๙ คนและ ไม่เสียชีวิตในโรงพยาบาล						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน...)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาบุคลากร	๑.จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล		ธ.ค. ๒๕๖๓	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕บาท x ๕๖ คนx๑ มื้อรวม ๑,๔๐๐ บาท	เงินบำรุง	มยุรา
มาตรการที่ ๒ ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ	๒.การให้ความรู้ภาวะฉุกเฉินและการเรียกใช้บริการ๑๖๖๙แก่ผู้รับบริการหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกวันและ OSS ทุก พุธ พุธที่สบดี ศุภร์ ๓.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์อาการฉุกเฉิน ติดที่รพ.สตและOSS ขนาด ๑x ๑ เมตร ๔.ออกให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความสำคัญในการเกิดโรค และการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทุกวัน พุธที่สบดี		ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ พ.ย.๒๕๖๓ ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ รวมงบประมาณทั้งสิ้น	-ป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด ๑x ๑ เมตรจำนวน๑๖ แผ่น x๔๐๐ =๖,๔๐๐บาท ๗,๘๐๐ บาท	-เงินบำรุงร่วมกับงบ NCD	

Small success	๓ เดือน -ฐานข้อมูลผู้ป่วย STEMI,Stroke -ประชาสัมพันธ์ -จัดประชุม อบรมการให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	๖ เดือน. -ประชาสัมพันธ์ -สรุปผลการดำเนินงานเพื่อรายงานความก้าวหน้ารอบที่๒	๙ เดือน -ประชาสัมพันธ์ -สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรายงานความก้าวหน้ารอบที่๓	๑๒ เดือน สรุปผลการดำเนินงาน -อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง< ร้อยละ ๙ -อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง < ๗
---------------	---	--	--	--

Excellence (Service Excellence)		แผนงาน ที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง		
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อค้นหาและตรวจคัดกรองมะเร็ง ๕ อันดับแรก ระยะเริ่มต้น ๒. เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด ๓. เพื่อลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๓๖. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด						
สถานการณ์ โรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘๐-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓) ในปี ๒๕๖๓ ๑. กลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐-๗๕ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ ๙๓.๐๖ (ใน ๕ ตำบล คือ ตำบลเกษตรวิสัย กำแพง หนองแขวง เมืองบัวและกู่กาสิงห์) ๒. กลุ่มเสี่ยงอายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ ๑.๐๑ ๓. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๗๐ ปีได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และโดยบุคลากรทางแพทย์ ร้อยละ ๙๐.๓๒ ๔. สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๒๗.๙๑ (ภายในระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๗))						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การป้องกัน และค้นหากลุ่มเสี่ยงรายใหม่	๑.ประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน ปีงบ ๖๔ แก่เจ้าหน้าที่ รพช./สสอ./รพ สต. จำนวน ๔๐ คน ๒.ค้นหาและตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคมะเร็ง ๕ โรค ๒.๑โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี - สำรวจ ค้นหา/ให้ความรู้ และตรวจ คัดกรอง กลุ่มอายุ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการ ตรวจหาไข่พยาธิที่ผ่านการทำVerbal Screening ในรายใหม่ โดยวิธี Modified Kato Kazt โดยทีม สคร. ขอนแก่น	ม.ค.-มี.ค.๖๔	- ค่าอาหารว่าง จำนวน ๔๐ คน X ๒๕ บาท x ๑ มื้อ	๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	เสวต ศรีสว่าง มยุรา ศรีศิลป์ อภิญา ลุนนากัน วิลาสิณี ทองบุ เปียรินการ์ สุดเนตร
		ม.ค.-ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารว่าง จำนวน ๑๐๐ คน X ๒๕ บาท x ๑ มื้อx๑๖ -ค่าตรวจไข่พยาธิ ๓๐บาทx ๕๐๐ คน (ส่ง สคร.)	๔๐,๐๐ บาท ๑๕,๐๐ บาท	กองทุนอปท. กองทุนอปท.	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ การ ป้องกันและค้นหากลุ่ม เสี่ยงรายใหม่	๒.๒ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก -สำรวจ ค้นหา/ให้ความรู้ และตรวจคัด กรองกลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป โดยการ ตรวจหาไข่วัยที่ผ่านการทำ Verbal Screening ในรายใหม่ โดยวิธี Modified Kato Kazt โดยทีม สคร.ขอนแก่น	ม.ค.-ก.ย.๖๔	-ชุด FIT TEST จำนวน ๑,๕๐๐ ชุด x ๓๐ บาท	๔๕,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	
	๒.๓ โรคมะเร็งเต้านม - ค้นหา/ให้ความรู้และ ตรวจคัดกรอง สตรี กลุ่มเสี่ยงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจ มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และโดยบุคลากร ทางแพทย์		-ค่ากระดาษคัดกรอง Verbal screening ๖๐๐ บาท	๖๐๐ บาท	เงินบำรุง	
	๒.๔ โรคมะเร็งปากมดลูก - สำรวจ ค้นหา และตรวจคัดกรองสตรีกลุ่ม เสี่ยงอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ๓.จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการรักษา และส่งต่อ		บูรณาการร่วมกันทั้งมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก -ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑๐๐ คน x ๗๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑๖ แห่ง	๑๑๒,๐๐๐ บาท	กองทุนอปท.	อุไรลักษณ์ แสน พิมล ปิยวดี ราชพลแสน ศศิธร อ่างสุวรรณ สุพักต์ แก้วพรหม วิลาสิณี ทองบุ
			-ค่าอาหารว่าง จำนวน ๑๐๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๑๖ แห่ง	๔๐,๐๐๐ บาท	กองทุนอปท.	
			รวม	๒๕๓,๖๐๐ บาท		
มาตรการ ๒ การ รักษาและส่งต่อ	๑.ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลผิดปกติ เข้ารับการ รักษา ๑.๑ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี - จ่ายยากลุ่มตรวจพบไข่วัยทุกชนิด - ตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ตรวจพบไข่วัย ไปไม้ตับ ๑.๒ โรคมะเร็งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก	ม.ค.-ก.ย.๖๔				

	- ส่งต่อเพื่อคัดกรองด้วยวิธีส่องกล้อง (Colonoscopy) และได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด (FEE Schedule) ๑.๓ โรคมะเร็งเต้านม -ประสานงานในรายที่ผลผิดปกติและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง -จัดทำทะเบียนผู้ผิดปกติ ๑.๔ โรคมะเร็งปากมดลูก -ประสานงานในรายที่ผลผิดปกติและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง -จัดทำทะเบียนผู้ผิดปกติ		ม.ค.-ก.ย.๖๔				
มาตรการ ๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.รณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง - โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี - โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ๓๐๐ คน		เม.ย.-ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารว่าง จำนวน ๑๐๐ คน X ๒๕ บาท x ๑ มื้อx๑๖ - ค่าอาหารว่าง จำนวน ๓๐๐ คน X ๒๕ บาท x ๑ มื้อ รวม	๔๐,๐๐๐บาท ๗,๕๐๐ บาท ๔๗,๕๐๐บาท	กองทุนอปท.	กองทุนอปท.
มาตรการ ๔ สรุปลงถอดบทเรียน และต่อยอดพัฒนา	๑.จัดทำทะเบียนผู้ป่วย ๒.ร่วมสรุปปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละพื้นที่		ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารว่างการ ๔๐ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ รวม รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑,๐๐๐ บาท ๑,๐๐๐บาท ๓๐๒,๑๐๐ บาท	เงินบำรุง	
Small success	๓ เดือน -การคัดกรอง Verbal Screening -จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	๖ เดือน -กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ๕ อันดับแรก ร้อยละ ๕๐ตามเกณฑ์เป้าหมาย -กลุ่มเสี่ยงทุกคนที่ผ่านการตรวจคัดกรองมีผลผิดปกติ ถูกส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา	๙ เดือน -กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ๕ อันดับแรก ครบตามเกณฑ์เป้าหมาย -กลุ่มเสี่ยงทุกคนที่ผ่านการตรวจคัดกรองมีผลผิดปกติ ถูกส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา			๑๒ เดือน -ผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาในเวลาที่กำหนด -กลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยน > ๙๐%	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเกษตรวิสัย,สสอ.เกษตรวิสัย,รพ.สต.			หน่วยงานร่วม เครือข่าย อปท./ผู้นำชุมชน			

Service Excellence		แผนงาน .การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)		โครงการ พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด		
วัตถุประสงค์ ๑. ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับคัดกรอง การบำบัดรักษาฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และติดตามดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน ๒.ประชาชนได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันภัยยาเสพติด						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๓๙. ร้อยละ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลปี ๖๔ (Retention Rate)สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ ๔๐. ร้อยละ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลปี ๖๔ (Retention Rate)ทั้งหมด(สำนักงาน ป.ป.ส.)สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
สถานการณ์ ๑. ประชากรไทยช่วงอายุ ๑๕-๕๕ ปี เป็นผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ ๑.๔ ล้านคน ๒. ทรัพยากรในการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอในการรองรับ และขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการนำผู้เสพลับสู่สังคม ๔. ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ๒๑๖ ราย และผู้ป่วยยาเสพติดจิตเวชกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ ส่งเสริม ป้องกันไม่เสพยาเสพติด	-ส่งเสริมสร้างความตระหนักและเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย ๑.อบรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๕๐๐ คน ๒.อบรมแกนนำ/ประชาชนทั่วไป ๕๐๐ คน ๓.กลุ่มผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ ครั้ง/สัปดาห์	พ.ย.๖๓-ม.ค.๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่มในนักเรียนกลุ่มเสี่ยง(๑๒๐ บาทx ๕๐๐ คน) ๒. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มในแกนนำและกลุ่ม เสี่ยงในชุมชน (๑๒๐ บาทx๕๐๐ คน)	๖๐,๐๐๐บาท ๖๐,๐๐๐บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณเกษมา
มาตรการ ๒ บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยาเสพติด และกลับคืนสู่สังคม	๑.เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดฟื้นฟูโดยการคัดกรอง และ ค้นหากลุ่มเสี่ยง ในชุมชน ๒.คัดกรองการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในกลุ่ม ๑๕-๕๕ ปี ในชุมชนและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทุกราย ๓.ให้การบำบัดผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยนัดหมาย ๑๒-๑๖ ครั้งต่อคน /ส่งต่อผู้ที่มีปัญหา ซับซ้อนพบแพทย์/ประสานงานเครือข่าย/ส่ง	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	๑.ค่าชุดตรวจปัสสาวะหาสาร เมทแอมเฟตามีน (๓,๐๐๐ชุดx ๒๒ บาท) ๒.ค่าชุดตรวจปัสสาวะหาสาร กัญชา(๔๐๐ชุดx ๔๐ บาท) ๓.ค่าชุดตรวจเลือดหาเอชไอวี (๕๐๐ ชุดx ๑๑๐ บาท	๖๖,๐๐๐บาท ๑๖,๐๐๐บาท ๕๕,๐๐๐บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๒ บำบัดฟื้นฟู ลดอันตรายจากยา เสพติดและกลับคืนสู่สังคม	ต่อเนื่องเกินศักยภาพ ๔.เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากยาเสพติด(Harm Reduction) ในกลุ่มที่มารับการ บำบัดแบบผู้ป่วยนอก ๕.เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและการ กลับสู่สังคมของผู้เสพยาเสพติด ๖.ปรับปรุงห้องให้คำปรึกษาและพัฒนาระบบ สื่อการสอน การบันทึกข้อมูล	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔	๔.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารแลจัดทำ รูปเล่มคู่มือบำบัดสำหรับผู้ป่วยยา เสพติด (๒๐๐ เล่มx๑๐๐ บาท) ๕.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับ ทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยนอก (๒๐๐ คนx ๔ ครั้ง x ๒๕ บาท) ๖.ค่าจัดซื้อ(ถุงมือ ๕๐๐ กล่องx ๘๔ บาท) ๗.ค่าจัดซื้อ(กระบอกฉีดยา ๕๐๐ กล่องx ๑๒๐ บาท) ๘.ค่าจัดซื้อจอ LED แบบ Smart TVขนาด ๔๐ นิ้ว จำนวน ๑ เครื่อง ๙.ค่าจัดซื้อคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก จำนวน ๑ เครื่อง ๑๐.ค่าเครื่องพิมพ์สีพร้อมถ่าย เอกสาร	๒๐,๐๐๐ บาท ๒๐,๐๐๐ บาท ๔๒,๐๐๐ บาท ๖๐,๐๐๐ บาท ๑๗,๗๐๐บาท ๒๕,๐๐๐บาท ๘,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณเกษมา
มาตรการที่ ๓ พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย	๑.ส่งเสริม สร้างความเข้าใจ และความ ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มยาเสพติด จิต เวชที่เสี่ยงก่อความรุนแรง สตรีและเด็กที่ถูก กระทำรุนแรง ๒.จัดประชุมชี้แจงและหาแนวทางในการ ดำเนินงานของภาคีเครือข่าย	ต.ค.๖๓-มี.ค.๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ๑๒๐ บาท X ๖๐ คน ๒.ค่าวิทยากร๖๐๐ บาทx ๖ ชม. ๓.ค่าจ้างเหมาจัดทำรูปเล่ม ๑๐๐ บาท X๖๐ เล่ม	๗,๒๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท ๖,๐๐๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด งบยาเสพติด	คุณสายทอง คุณปิยวดี คุณประมวล คุณเกษมา

มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ	๑.ชี้แจงการดำเนินงานยาเสพติดแก่บุคลากร สาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๒.อบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด -หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ ๑ ครั้ง/คน/ปี (หลักสูตร ๕ วัน) -หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับ พยาบาล /ผู้รับผิดชอบงาน ๑ ครั้ง/คน/ปี (หลักสูตร ๕ วัน) -ประชุมวิชาการงานจิตเวช/ยาเสพติด ๒ ครั้ง/๒คน/ปี หลักสูตร ๓ วัน -อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน ๑ ครั้ง/คน/ปี	ม.ค. ๖๔ มี.ค.๖๔-ส.ค.๖๔ พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔ พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔ ก.พ.๖๔-พ.ค.๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและ เครื่องดื่ม (๑๒๐ บาท x ๖๐ คน) ๒.ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสารและ จัดทำรูปเล่ม (๑๐๐ บาท x ๖๐ ชุด) ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่ พัก -ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ ที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่ พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่ พัก	๗,๒๐๐ บาท ๖,๐๐๐ บาท ๑๐,๖๐๐ บาท ๑๐,๖๐๐ บาท ๑๕,๐๔๐ บาท ๖๗,๘๘๐ บาท	งบยาเสพติด งบยาเสพติด เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการ	-อบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยสุรา/บุหรื ๑ครั้ง/คน/ปี หลักสูตร ๓ วัน -อบรมหลักสูตรการบำบัดโดยCBT/MI/MET และอื่นๆ ๒คน/ครั้ง/ปี ๓.จัดทำแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรอง คุณภาพซ้ำ(Re-accredit)การบำบัดรักษายา เสพติดของสถานพยาบาลเพื่อขอรับการ รับรอง ๔.จัดเตรียมสถานที่ ข้อมูล ประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ๕.รับการประเมินจากทีมเยี่ยมสำรวจ	พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔ พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔ ม.ค. ๖๔ มี.ค.๖๔	ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่ พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง/ลงทะเบียน/พาหนะ/ที่ พัก ๑.ค่าจัดทำสติ๊กเกอร์บนฟิวเจอร์ บอร์ด (๒๕๐ บาท X ๔ แผ่น) ๒.ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม (๑๒๐ บาท x ๒๐ คน) ๓.ค่าของสมนาคุณทีมเยี่ยมสำรวจ รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๖,๕๒๐ บาท ๖,๕๒๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ๒,๔๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ๖๐๑,๒๖๐ป.	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	คุณสายทองคุณ ปิยวดี คุณประมวล คุณกษมา

Small success	๓ เดือน ๑.มีแนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดจิตเวชกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงที่เป็นรูปธรรม ๒.ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด การคัดกรองและเข้าสู่การบำบัดในระบบสมัครใจเพิ่มมากขึ้น	๖ เดือน ๑. ผู้ป่วยนอกและประชากร ๑๕-๕๕ ปี ได้คัดกรองการติ่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๐ ๒.มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	๙ เดือน ๑.มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับบริการบำบัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	๑๒ เดือน ๑.ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแล(Retention Rate) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลปี ๖๔ (Retention Rate)ทั้งหมด(สำนักงาน ป.ป.ส.)สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก งานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย, รพ.สต.				

Service Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		โครงการ ..การพัฒนาระบบบริการ.one day surgery		
วัตถุประสงค์		๑.ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ๒. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดสั้นลง ๓. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย ๔. ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ				
ตัวชี้วัด		ข้อที่ ๔๒ ชื่อ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ODS				
สถานการณ์ ..การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษา ทำหัตถการหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกัน กับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ ๒ ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-๙-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวม ๓๑ กลุ่มโรค ตามเอกสารที่แนบมาข้างท้าย						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ - การคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดแบบ ODS	การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Preoperative Assessment) แบบวันเดียวกลับ เกณฑ์ทั่วไปในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับการใช้ยาในวิสัญญีวิทยา (Anesthetic selection guideline) การเตรียมการก่อนการทำหัตถการ (Pre-procedure preparation) กระบวนการด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด หรือห้องทำหัตถการ (Surgical safety process) กระบวนการด้านความปลอดภัยในการดูแลหลังการผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการทำหัตถการการผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลผู้ป่วย หลังจากได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (PNB) ๗. ข้อเสนอแนะในกรณีที่มีความผิดปกติ และการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน	ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔				พญ.บุญรีน มยุรา ระพีภรณ์ นวินดา สุวนันท์ รพ.สต. ธีระยุทธ

Excellence ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		แผนงาน พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	โครงการ พัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อพัฒนาระบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๓..... ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)						
สถานการณ์ เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Service Plan) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาโรคให้กับประชาชนที่เจ็บป่วยทรมานจากกลุ่มโรคเรื้อรังเรื้อรังและไม่ตอบสนองต่อการรักษาโรงพยาบาลเกษตรวิสัยได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ขึ้น ผู้ให้บริการประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์ มีทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การเภสัชกรรม และกรมการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการใช้สารสกัดจากกัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรคลินิก กัญชาทางการแพทย์ และสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๑.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เข้าอบรมและสอบขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาทาง การแพทย์ - แพทย์ ๓ คน - เทคนิคการแพทย์ ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ๒.ประชุมวิชาการเรื่องการใช้กัญชาทาง การแพทย์ให้กับ จนท.รพ+รพสต. ๓.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ Cup เกษตรวิสัย (รพ+สสอ.รพสต.)	ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓	เจ้าหน้าที่ รพ+.รพสต. รวม ๕๐ คน -ค่าอาหารกลางวัน๗๐บ*๕๐คน -ค่าอาหารว่าง๒๕บ*๒มือ*๕๐คน -ค่าเอกสาร (๒๐บ*๕๐คน)	๓,๕๐๐ บาท ๒,๕๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท	เงินบำรุง	คณะกรรมการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์

มาตรการ ๒ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	๑.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และคู่มือในการให้บริการ ๒.จัดซื้อเวชภัณฑ์และยาที่ใช้ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ต.ค.๖๓-ธค.๖๓	-ค่าป้าย(๔๐๗บาท*๑ป้าย) -ค่าป้าย(๑๐๐บาท*๑ป้าย) -ค่าโรลอัพ(๓,๐๐๐บาท*๔อัน) -ค่าเอกสาร(๕๐บาท*๑๐๐ชุด) - THC ๐.๕ mg ขนาด ๕ ml ๔๗๕ บาท จำนวน ๕ ขวด - CBD ๑๐๐ mg ขนาด ๑๐ ml ๑๙๐๐ บาท x ๕ ขวด - THC: CBD (๑:๑) ขนาด ๕ ml ราคา ๘๕๕ บาท x๒๐ ขวด	๔๐๗ บาท ๑๐๐ บาท ๑๒,๐๐๐บาท ๕,๐๐๐บาท ๒,๓๗๕ บาท ๙,๕๐๐ บาท ๑๗,๑๐๐บาท	เงินบำรุง	คณะกรรมการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ	๑.สรุปผลการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด	ก.ย.๖๔	- รวมงบประมาณทั้งสิ้น	- ๕๓,๔๘๒ บาท		คณะกรรมการ คลินิกกัญชา ทางการแพทย์

Small success	๓ – ๖ เดือน ๑.C-MAN ความพร้อมด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ๒. C-Register ความพร้อม ขั้นตอน/แนวทางการรับบริการ ๓. C-Product Supply ความพร้อมด้านผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ๔.C-investigation ความพร้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๕. การประชุมร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์	๙ – ๑๒ เดือน ๑.สรุปผลการพัฒนา และติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก คณะกรรมการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพ.เกษตรวิสัย	หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย/รพสต.

Service Excellence		แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ		โครงการ : พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ	
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน ๒. เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกพื้นที่					
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๔๕ ร้อยละของประชากรฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔					
สถานการณ์ โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับM๒ มีทีมกู้ชีพระดับAdvance ๑ทีม กู้ชีพตำบลให้บริการ ๙ ทีม ,ข้อมูลการออกให้บริการEMS ปี ๒๕๖๑-๖๓ จำนวน ๑,๙๒๘ ๒,๑๐๐๒,๓๓๗ ๒,๓๓๕ ครั้งตามลำดับ, ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็น๑๕.๔๐ % , ๑๔.๔๙% , ๗๗.๐๗% ตามลำดับ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ คิดเป็น๖๐% (๙/๑๕),บุคลากรผ่านการอบรม Pre-hospital Nurse คิดเป็น๕๓.๓๓ % (๘/๑๕คน)และ พชร.ผ่านการอบรมหลักสูตร EMR ๑ คน เกิดความเสี่ยงการออกให้บริการล่าช้าเหตุ ๒ ครั้ง (ทีม ALS)					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน...)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑.จัดโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน(EMR)หลักสูตร ๕ วัน	ธ.ค.๒๕๖๔	-งบจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	-งบ อปท.	บุญเพียร โพธิ์ภักดี
	๒.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร EMR ๓ คน	ธ.ค.๒๕๖๔	-๓ คน x ๓,๐๐๐ บาท รวม ๙,๐๐๐ บาท	-เงินบำรุง	
	๓.จัดอบรม พื้นฟูความรู้ ทักษะ และสรุปปัญหาแก่กู้ชีพ ๓ เดือน / ครั้ง รวม ๔ ครั้ง	ต.ค.-ก.ย.๖๔	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาทX๒๕ คน x ๔ ครั้ง รวม ๒,๕๐๐ บาท	-เงินบำรุง	
	๔.ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร Pre-hospital Nurse หลักสูตร ๕ วัน จำนวน ๒ คน	ส.ค.๒๕๖๔	-๒ คน x ๑๐,๐๐๐ บาท รวม ๒๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๑,๕๐๐ บาท	-เงินบำรุง	
มาตรการที่ ๒ประชาสัมพันธ์	๑. ให้ความรู้ผู้นำสุขภาพ,ผู้นำด้านการปกครอง,นักเรียนระดับมัธยมทุกแห่งในอำเภอเกษตรวิสัย	พ.ย.๒๕๖๓- ก.ย. ๒๕๖๓๔	ร่วมกับ พชอ.		บุญเพียร โพธิ์ภักดี
	๒.จัดทำป้ายเหล็ก ๑๖๖๙ ติดที่จุดเสี่ยงในอำเภอเกษตรวิสัย	ต.ค. ๒๕๖๔	๔ จุด x ๙,๐๐๐ บาท รวม ๓๖,๐๐๐ บาท	-เงินบำรุง	

People Excellence	แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๓๒.โครงการ บริหารจัดการกำลังด้านสุขภาพ				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพเพียงพอ มีคุณภาพ และมีความสุข ๒.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน						
ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ ๕๐ : ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ						
สถานการณ์ อำเภอที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง อำเภอที่ได้รับคะแนน ตามประเด็นการดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบ ๔ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน (ประเด็นละ ๒๕ คะแนนเต็ม)						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มีฐานข้อมูลอัตรากำลังของหน่วยงาน	-มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				คุณประครอง
	-มีการรายงานสถิติกำลังคน	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				
	-มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				
แผนการบริหารจัดการอัตรากำลังคน แผนความต้องการอัตรากำลังคน และแผนการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	-มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				คุณประครอง
	-จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				
	-มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆเช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพแผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				
	-มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ในหน่วยงานภายในอำเภอ(ประกาศ/หนังสือเวียน)	ตุลาคม ๖๓-กันยายน ๖๔				คุณประครอง

People Excellence		แผนงาน	การพัฒนาาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ		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 (การทำงานดี)								
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๑ .ชื่อ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข								
สถานการณ์ บุคลากรในหน่วยงานยังมึผลการประเมินความสุขต่ำสามมิติ คือความสุขทางการเงิน ความสุขทางการผ่อนคลาย ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบงานหรือคณะทำงานที่ขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข โดยมีขั้นตอนศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรที่เป็นองค์ประกอบของการพัฒนาองค์กรที่มีความสุข มีกระบวนการประเมิน Happy Public Organization 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 ๖๓- กันยายน ๖๔	-กิจกรรม ๕ ส. -ปรับปรุงภูมิทัศน์	๑๒๐,๐๐๐บาท ๒๐๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	คุณพนัสนิ		
	-จัดหาสนามกีฬา -จัดหาผู้ประกอบการอาหารภายใน รพ.	ตุลาคม๖๓- กันยายน ๖๔	-ปรับปรุงซ่อมแซมสนามกีฬา -จัดหาผู้ประกอบการอาหาร	๓๐๐,๐๐๐บาท		คุณประครอง		
	-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่		-โครงการตรวจสุขภาพ					
มาตรการ ๒ ด้านสุขภาพใจ -ปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา	-จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม -เข้าประเพณีกับท้องถิ่นตามเทศกาล -จัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติธรรม	ตุลาคม๖๓- กันยายน๖๔	-จัดกิจกรรมธรรมในการทำงาน -ร่วมกิจกรรมตามประเพณี -จัดทำโครงการปฏิบัติธรรม	๓๐,๐๐๐บาท ๑๐,๐๐๐บาท ๔๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง			
	-จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร	ตุลาคม๖๓ – กันยายน ๖๔	-จัดทำโครงการพัฒนาองค์กร	๑,๕๐๐,๐๐๐บาท	เงินบำรุง	คุณประครอง		
			รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๒,๒๐๐,๐๐๐บาท				

Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ		โครงการ ประเมินคุณธรรมความโปร่งใสและบริหารความเสี่ยง		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ๒. เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA ครบทุกหน่วยงานในปี ๒๕๖๔						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๒ .ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA						
สถานการณ์ ในปี ๒๕๖๓ 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 ๖๓-กันยายน ๖๔	-การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน		เงินบำรุง	คุณประครอง คุณถาวร
มาตรการ ๒ ด้านการจัดซื้อ/จ้างโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	-กระบวนการจัดซื้อ/จ้าง เป็นไปตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ๒๕๖๐	ตุลาคม๖๓-กันยายน๖๔	-กระบวนการจัดซื้อ/จ้าง			คุณประครอง
	-การจัดซื้อ/จ้าง มีความโปร่งใสไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน	ตุลาคม๖๓ –กันยายน ๖๔				คุณถาวร
มาตรการ ๓ การเข้าถึงข้อมูลและลดข้อร้องเรียน	-จัดช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลมากที่สุด และจัดช่องทางให้แสดงความคิดเห็น	ตุลาคม๖๓ –กันยายน ๖๔	-จัดช่องทางเข้าถึงข้อมูล			คุณประครอง
	-แก้ปัญหาและตอบข้อร้องเรียนได้ทุกเรื่อง		-แก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน			คุณถาวร

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๔ ๒. ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ประเด็นการจัดซื้อจัดจ้างเท่านั้น (EB๑ – EB๔) ในไตรมาสที่ ๑ เดือนธันวาคมของทุกปี	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑– EB๒๖) ในไตรมาสที่ ๒ เดือนมีนาคมของทุกปี	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑– EB๒๖) ในไตรมาสที่ ๓ เดือนมิถุนายนของทุกปี	๑.หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖ ๒.ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ ทุกข้อ (EB๑ – EB๒๖) ในไตรมาสที่ ๔ เดือนกันยายนของทุกปี
Small success				
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริหารทั่วไป หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

Governance Excellence		แผนงาน ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์	โครงการ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ			
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์ ๒. เพื่อให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับ						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๗.๑ ชื่อ ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทันเวลาตามเกณฑ์						
สถานการณ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์ และเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับ จึงกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดส่งข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม พร้อมมีนโยบายและข้อสั่งการให้ มีการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สำหรับตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ของตนเอง						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ สร้างความรู้ความเข้าใจ การใช้โปรแกรมส่งออกข้อมูล	ออกนิเทศ รพ.สต. - แนะนำการปรับปรุงโปรแกรมส่งออกข้อมูล - ปรับปรุงโครงสร้างข้อมูลตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม - ปรับปรุงสิทธิการรักษา, type ประชากร	ต.ค. ๖๓ พ.ย. ๖๓ มิ.ย. ๖๔				ทวิคุณ อภิรัฐ
มาตรการ ๒ ทบทวนความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล HOSxP ตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม	จัดประชุมการบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ ๔๓ แฟ้ม - HOSxP งานเชิงรุก - HOSxP_PCU - บันทึกข้อมูลเพื่อเคลมสิทธิ อปท.	พ.ย.๖๓	-ค่าอาหารกลางวัน ๓๖ คน x ๗๐ x ๒ มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม๓๖ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อx๒วัน -ค่าสมนาคุณวิทยากรบรรยาย จำนวน ๒ วัน (๖๐๐ บาท x ๖ ชั่วโมง x ๒ วัน)	๕,๐๔๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท ๗,๒๐๐ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	ทวิคุณ อภิรัฐ จนท.ทุก รพสต.

			-ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม (๖๐๐ บาท x ๓ ชั่วโมง X ๒ วัน x ๒ คน) -ค่าพาหนะในการเดินทาง สำหรับวิทยากร (จาก รพ. นาเชือก จ.มหาสารคาม) ๗๓ กม. X ๒ เที่ยว (ไป-กลับ) x กม.ละ ๔ บาท - ค่าที่พักวิทยากร วันละ ๘๐๐ บาท จำนวน ๑ วัน รวม	๗,๒๐๐ บาท ๕๘๔ บาท ๘๐๐ บาท ๒๔,๔๒๔ บาท	เงินบำรุง เงินบำรุง เงินบำรุง	
มาตรการ ๓ ติดตาม ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล	กำกับติดตาม (บ่ายวันประชุมประจำเดือน สสอ.) - คุณภาพการบันทึกข้อมูล - การส่งข้อมูล HDC - พัฒนาเว็บไซต์ สสอ.	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ ต.ค.๖๓- ก.ย.๖๔	ค่าอาหารว่างและเครื่อง ดื่ม ๓๖ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๑๒ ครั้ง ค่าเช่าพื้นที่เว็บไซต์ รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๑๐,๘๐๐ บาท ๕,๐๐๐ บาท ๔๐,๒๒๔ บ.	เงิน บำรุง.สสอ เงิน บำรุง.สสอ	ทวีคูณ อภิรัฐ จนท.ทุก รพสต.
Small	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
Success	- ผู้รับผิดชอบ สามารถส่งข้อมูล ได้ทันเวลา ๑๐๐% ๔๓ แห่ง - ผู้รับผิดชอบ สามารถปรับปรุงโปรแกรม ส่งออกข้อมูลได้ทุก รพสต.	- คุณภาพของข้อมูลตามเกณฑ์ ๔ มิติ $\geq ๖๐\%$ - ผู้รับผิดชอบข้อมูลสามารถติดตามข้อมูล ใน HDC ได้ ทุก รพสต.	- คุณภาพของข้อมูลตามเกณฑ์ ๔ มิติ $\geq ๗๐\%$ - ผู้รับผิดชอบข้อมูลเข้าใจวิธีการแก้ไขข้อมูล ที่มีปัญหาใน HDC ได้ ทุก รพสต.	- คุณภาพของข้อมูลตามเกณฑ์ ๔ มิติ $\geq ๘๐\%$ - ผู้รับผิดชอบปรับปรุงโปรแกรมส่งออก ข้อมูลเป็นปัจจุบันทุก รพสต.		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก..กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.			หน่วยงานร่วม	

Governance Excellence		แผนงาน การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณธรรม		โครงการ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง		
วัตถุประสงค์ ๑ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ๒. เพื่อให้หน่วยงานมีสภาพคล่องไม่ติดภาวะวิกฤตในปี ๒๕๖๔						
ตัวชี้วัด ข้อที่ ๕๙ ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงิน						
สถานการณ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน่วยงานมีภาวะวิกฤตระดับ ๓ หน่วยบริการ มีการบริหารการเงินการคลัง และมีการเฝ้าระวังการเงินการคลังอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและมีแผนการบริหารจัดการ สามารถลดต้นทุนหน่วยบริการได้และไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงระดับ ๔-๗						
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ เพิ่มรายได้	-เพิ่มความครอบคลุมสิทธิ	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔			เงินบำรุง	คณะกรรมการ
	-ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกของหน่วยงาน ราชการในอำเภอเกษตรวิสัย	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔	-ค่าตอบแทนเชิงรุกออก ให้บริการตรวจสอบสุขภาพส่วน ราชการและหน่วยงาน อปท.	๕๐,๐๐๐	เงินบำรุง	คณะกรรมการ CFO
	-การเรียกเก็บข้ามเขต	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔				
มาตรการ ๒ ลดรายจ่าย	-ค่ายาเวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุการแพทย์ น้ำยาวิทยาศาสตร์	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔				
	-ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔				
	-ค่าสาธารณูปโภค/ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔				
มาตรการที่ ๓ การบริหาร การเงินการคลัง	-แต่งตั้งคณะกรรมการ CFO	ตุลาคม ๖๓				
	-ประชุมคณะกรรมการ CFO วิเคราะห์สถานะฯ	ตุลาคม ๖๓- กันยายน ๖๔				
	-จัดทำแผนการเงินการคลัง/ดำเนินการตามแผน	ตุลาคม ๖๓	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๕๐,๐๐๐บาท		

	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
Small success	ภาวะวิกฤตทางการเงินไม่เกิน ระดับ ๑	ภาวะวิกฤตทางการเงินไม่เกิน ระดับ ๒	ภาวะวิกฤตทางการเงินไม่เกิน ระดับ ๓	ภาวะวิกฤตทางการเงินไม่เกิน ระดับ ๔
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานบริหารทั่วไป หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย				

Governance Excellence	แผนงาน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	โครงการ พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดปี๒๕๖๔				
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ เจตคติและทักษะการวิจัยที่ถูกต้อง ๒. เพื่อให้บุคลากรที่ผ่านการอบรม สามารถทำ และอ่านผลงานวิจัยได้ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ ๓. เพื่อผลิตผลงานวิจัยให้แก่หน่วยงานต่างๆทุกระดับ						
ตัวชี้วัดข้อที่ ๖๐ 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 พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรด้านวิจัยสามารถทำ ผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ	๑.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้R๒R/นวัตกรรม ระดับCUP (จากผลงานปีงบ๒๕๖๓) ๒.ส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสารอย่างน้อย ๒๕ เรื่อง ๓.ส่งเสริมร่วมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้R๒R/ นวัตกรรมระดับจังหวัด/ระดับเขต/เวที นานาชาติ อย่างน้อย๑๐เรื่อง	ธ.ค ๖๓	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๑มื้อ) ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คน x ๒๕ บาท x ๒มื้อ) ๓.ค่าตอบแทนวิทยากร (๖๐๐บาทx๗ชม.x๒ท่าน)	๓,๕๐๐บาท ๒,๕๐๐บาท ๘,๔๐๐บาท	เงินบำรุง	พญ.รัชนี นพ.ศักรินทร์ ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน คุณอภิญา คุณวินดา คุณสุภาภรณ์ คุณจันทร์เพ็ญ คุณพรณี
		ม.ค-ธ.ค ๖๔				
		มิ.ย-ก.ย๖๔				
			รวม	๑๔,๔๐๐บาท		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ (ต่อ)	๔.จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัยระยะที่๑.หลักสูตร ๓ วัน วันที่ ๑.การวิจัย :ความหมาย ปรัชญา ประเภท ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ (ปฏิบัติและนำเสนอ) วันที่ ๒.ขอบเขต ข้อตกลงเบื้องต้น ข้อจำกัด นิยามศัพท์ ประโยชน์ที่ได้รับ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดและนิยามศัพท์(ปฏิบัติและนำเสนอ) วันที่ ๓.การออกแบบการวิจัย การเขียนโครงร่างฯ สรุปและมอบหมายงาน <u>ระยะที่๒.หลักสูตร ๓ วัน</u> วันที่๑.ทบทวนและตรวจการบ้านการสร้างเครื่องมือ ฝึกปฏิบัติการสร้างเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมความพร้อมเพื่อเรียนสถิติ วันที่๒.การบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบสถิติสำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสถิติ พรธนา วันที่๓.การเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม	๑๔-๑๖ ธ.ค ๖๓ ๘-๑๐ ก.พ.๖๔	๑.ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๗๐ บาท x ๙วัน) ๒.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐คน x ๒๕ บาท x ๑๘มือ) ๓.ค่าตอบแทนวิทยากร ระยะที่๑. (๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่๒. ๑๒๐๐บาท (๑,๒๐๐บาทx๒๗ชม) ระยะที่๓ (๑๒๐๐บาทx๓๐ชม.) ๔.ค่าจ้างเหมาทำเอกสารการอบรมประกอบการฝึกอบรม (๑๕๐ เล่ม x ๑๐๐ บาท) ๕.ค่าเดินทางวิทยากรด้วยเครื่องบินจาก สุราษฎร์ธานี -กรุงเทพฯ ไป-กลับราคา (๕,๐๐๐บาทx๓ ครั้ง) -จากกรุงเทพฯ-ขอนแก่นหรือร้อยเอ็ด ไป-กลับราคา (๕,๐๐๐บาทx๓ ครั้ง)	๓๑,๕๐๐ บาท ๒๒,๕๐๐ บาท ๓๒,๔๐๐ บาท ๓๒,๔๐๐ บาท ๓๖,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท ๑๕,๐๐๐ บาท		นพ.ศักเรณทร์ พญ.รัชณี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน คุณอภิญา คุณนวินดา คุณสุภาภรณ์ คุณจันทร์เพ็ญ คุณพรณิ

มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวิจัยสามารถทำผลงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ		ระยะที่๓.หลักสูตร ๓ วัน วันที่๑.วิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานวิจัย บทที่๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่๒.นำเสนอและตรวจสอบรายงานการวิจัย บทที่ ๔ (ตัวอย่าง) การเขียนสรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะบทที่๕ เขียนรายงานการวิจัย บทที่๕ (ปฏิบัติตรวจสอบและแก้ไขให้เรียบร้อย) วันที่๓.นำเสนอและตรวจสอบรายงานวิจัยบทที่ ๕ การเขียนส่วนประกอบอื่นๆของรายงานการ วิจัยการนำเสนอผลการวิจัย	๑๔-๑๖ก.พ๖๔	๖.ค่าที่พักวิทยากร คืนละ(๘๐๐ บาทx๓วันx๓ครั้ง) ๗.ค่าตรวจแก้ไขโครงร่างการ วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตรวจและ แก้ไขรายงานวิจัยจนสำเร็จเป็น รูปเล่มสมบูรณ์เรื่องละ ๑๕๐๐ บาทนับจำนวนชิ้นงานที่สำเร็จ สมบูรณ์วิจัยจำนวน ๕๐ เล่ม ๘.ค่าที่พักผู้เข้าอบรม ๕๐ คน x ๒ วันx๘๐๐ บาท รวม รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๗,๒๐๐บาท ๗๕,๐๐๐ บาท ๓๖๒,๐๐๐บาท ๓๗๖,๔๐๐บาท	เงินบำรุง	นพ.ศักรินทร์ พญ.รัชนี ดร.ศุภศักดิ์ คุณชูเชิด คุณอุไรวรรณ คุณเพ็ญประภา คุณทานตะวัน
Small success	๓ เดือน	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้าน การจัดทำวิจัย	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
	มีหัวข้อ/ผลงานวิจัยขอรับรองจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์อย่างน้อย ๑๐ เรื่องผลงานวิจัย ได้รับการตีพิมพ์		สามารถนำผลงานวิจัยมาแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ได้ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์		ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก องค์กรแพทย์ ,องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเกษตรวิสัย		หน่วยงานร่วม สสอ. /รพ.สต.๑๕ แห่ง			

ผู้เสนอแผน

(ลงชื่อ).....
(นายประคอง กองทุ่งมน)
นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

ผู้เสนอแผน

(ลงชื่อ).....
(นายสุภาพ พิมพ์เวิน)
สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย

ผู้เห็นชอบ

(ลงชื่อ).....
(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยะบุศย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

ผู้อนุมัติ

.....
(นายปิติ ทังไพศาล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด