

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนাসุภาพ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖



หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิเมืองสรวง (CUP เมืองสรวง)
อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงาน1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย โรงพยาบาลเมืองสรวงปีงบประมาณ 2566
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก 2. เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย 3. เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20ปี 4. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ตามช่วงวัย 5. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ 6. สร้างความตระหนักรู้ การเลี้ยงดูเด็ก การเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการ โดยใช้คู่มือ DSPM และส่งเสริมพัฒนาการด้วยกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน 	
ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน 2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย 4. อัตราการคลอดมีชีวิตในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ15-19ปี 1,000คน 	
หลักการและเหตุผล	จากข้อมูลสามปีย้อนหลังอำเภอเมืองสรวงไม่มีมารดาและทารกตาย หญิงอายุ15-19ปี ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 33.33 (1ใน3คน) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก 75 % เด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น 100 % เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ครอบคลุม ร้ว โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ต้องมีการดูแลเฝ้าระวังและการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประม มาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกของคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
1.ประชุมคณะกรรมการ MCH Broad รพ. เมืองสรวง 2 เดือน/ 1 ครั้ง	ธันวาคม 2565 – กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 25 บาท x 10 คน x 6 ครั้ง	1,500 บาท	เงินบำรุง	ศรีทอง ประไพพร
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมอบรมให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพทีม พัฒนาการเด็กในชุมชนให้มีความรู้และทักษะในเรื่อง - การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์(สาวไทยแก้มแดง) - มหัทศจรย์พันวันแรกของชีวิต - การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด - การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา - การป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีน - การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยขบวนการกิน กอดเล่น เล่า - การคัดกรองพัฒนาเด็ก 0-5 ปี โดยใช้คู่มือ DSPM - การเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการ - การดูแลช่องปากและฟัน (กลุ่มเป้าหมายหมู่บ้านละ5 คน รวม 40 คน)	ม.ค. 2566 - มี.ค. 2566	-ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 25 บาท X 40 คน X 2 มื้อ เท่ากับ 2,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน และ เครื่องดื่ม 50 บาท X 40 คน X 1 มื้อ เท่ากับ 2,000 บาท -ค่าวัสดุในการจัดอบรม 1,000 บาท	5,000 บาท		ปิยะนุช ประไพพร ศรีทอง

<p>กิจกรรมที่ 2.จัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติร่วมกับส่วนราชการอำเภอเมืองสรวง</p> <p>กิจกรรมที่ 3.ให้ความรู้แก่นำนักเรียนในโรงเรียนมัธยมในเขตพ.เมืองสรวง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการตั้งครรภ์ - การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - การเข้าถึงความรู้ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา <p>4. ติดตามให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพในโรงเรียนพ่อแม่ แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และฝึกทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยใช้คู่มือ DSPM เทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี</p>	<p>14ม.ค.2566</p> <p>เม.ย.2566-ก.ค.2566</p> <p>ต.ค. 2565 – ก.ย. 2566</p>	<p>-ค่าวัสดุในการจัดกิจกรรม3,000 บาท</p> <p>บูรณาการงานอนามัยเด็กวัยเรียน</p> <p>บูรณาการงานประจำ</p>	<p>3,000 บาท</p>		<p>ประไพพร</p> <p>ศรียทอง</p> <p>ประไพพร</p> <p>ศรียทอง</p> <p>ประไพพร</p>
<p>มาตรการที่ 3ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>					
<p>กิจกรรมที่ 1 การดำเนินการในชุมชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามภูมิปัญญาท้องถิ่น 2.จัดหาสถานที่ อุปกรณ์ การเล่นตามภูมิปัญญาท้องถิ่น 3.จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน <p>การดำเนินงานในสถานบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.พัฒนาสื่อความรู้ ในการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ <p>เรื่อง ความสำคัญของสารไอโอดีน ยาเม็ดเสริมไอโอดีนมีประโยชน์อย่างไร</p>	<p>ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566</p>	<p>บูรณาการงานประจำ</p> <p>-ค่าวัสดุครุภัณฑ์ในการปรับปรุงห้องคัดกรองพัฒนาการและห้องให้บริการจำนวน</p> <p>10,000บาท</p>	<p>10,000 บาท</p>		<p>ศรียทอง</p> <p>ประไพพร</p> <p>ศรียทอง</p> <p>ประไพพร</p>

<p>2.พัฒนาแนวทางการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน MS ANC EPI</p> <p>3.จัดหาอุปกรณ์ของเล่นและห้องคัดกรองพัฒนาการเด็ก</p>					
รวมงบประมาณ			19,500 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)					
<p>3 เดือน</p> <p>ประมวลผลงานทุก ๓ เดือน</p> <p>-มีคณะกรรมการ MCH Broad เมืองสรวง</p> <p>-มีคณะทำงานการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน</p>	<p>6 เดือน</p> <p>ประมวลผลงานทุก ๓ เดือน</p> <p>-เกิดทีมพัฒนาการเด็กในชุมชนให้มีความรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในชุมชน</p> <p>-เกิดสื่อความรู้ ในการให้บริการ ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กดี</p> <p>-เกิดแนวทางการจัดบริการ MS ANC EPI</p>	<p>9 เดือน</p> <p>ประมวลผลงานทุก ๓ เดือน</p> <p>-เกิดลานเล่น และมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างน้อย หมู่บ้านละ1 แห่ง</p>	<p>12 เดือน</p> <p>ประมวลผลงานทุก ๓ เดือน</p> <p>-เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98</p> <p>-เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ร้อยละ 70</p> <p>-ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน และ 60 เดือน ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 100</p> <p>-ลดภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>-ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน มาตรการป้องกันมารดาตาย ระดับ 5</p>		
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานรับผิดชอบ งานบริการผู้คลอด		หน่วยงานร่วม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน		

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	แผนงานที่1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ)		โครงการพัฒนาความรู้และทักษะชีวิตวัยรุ่น		
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1.เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2.เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 1 ชื่อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน				
หลักการและเหตุผล	การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย หากวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสม หรือก่อนที่ จะมีความพร้อมในการเป็นมารดา จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม จากงานวิจัย พบว่าสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการ ไม่ได้คุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือการคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ดังนั้น รพ.เมืองสรวง จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้และทักษะชีวิตของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรนี้ขึ้น				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมกลไกของคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
1.ประชุมคณะกรรมการ/แกนนำ รพ.เมืองสรวง 2 เดือน/ครั้ง	ต.ค. 2565- ก.ย. 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 10 คน x 25 บาทx1 มื้อ x 6 ครั้ง	1,500 บาท	บำรุง รพ.	กนกวรรณ
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					

<p>1.ประชุมเครือข่ายแกนนำนักเรียน ระดับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมในเขต รพ.เมืองสรวง</p> <p>1.1 จัดประชุมอบรมให้ความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย -การเข้าถึงความรู้ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา 	<p>ต.ค. 2565- ก.ย. 2566</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 70 คน x 25บาท x 1มื้อ</p> <p>-ค่าตอบแทนวิทยากร 600บาทx 3 ชั่วโมง</p> <p>-ค่าป้ายโครงการขนาด 1.50x0.80 เมตรx180 บาท</p>	<p>1,750 บาท</p> <p>1,800 บาท</p> <p>216 บาท</p>	<p>บำรุง รพ./เงิน อปท</p> <p>บำรุง รพ./เงิน อปท</p> <p>บำรุง รพ./เงิน อปท</p>	<p>กนกวรรณ</p>
<p>2.จัดเวทีเสวนาปัญหาสุขภาพวัยรุ่น 2 เดือน/ครั้ง</p>	<p>ต.ค. 2565- ก.ย. 2566</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 10 คน x 25 บาท x 6 ครั้ง</p>	<p>1,500 บาท</p>	<p>บำรุง รพ.</p>	<p>กนกวรรณ</p>
<p>3.จัดตั้งคลินิก</p> <p>3.1 ป้ายชื่อคลินิก</p> <p>3.2 จัดหาวัสดุและอุปกรณ์</p> <p>3.3 ผังการให้บริการ</p>	<p>ต.ค. 2565- ก.ย. 2566</p>	<p>-ค่าป้ายอะคริลิก ขนาด 30x15 ซม</p> <p>-ค่าวัสดุและการจัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์</p> <p>-ค่าป้ายผังให้บริการ ขนาด 120x100 ซม</p>	<p>400 บาท</p> <p>10,000 บาท</p> <p>200 บาท</p>	<p>บำรุง รพ.</p> <p>บำรุง รพ.</p> <p>บำรุง รพ.</p>	<p>กนกวรรณ</p>
<p>4.จัดรณรงค์การเข้าถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>ต.ค. 2565- ก.ย. 2566</p>	<p>-ค่าป้ายความรู้ 3 ป้าย x ขนาด 2 x 0.8 เมตร x 180บาท</p> <p>-ค่าป้ายรณรงค์ 1 ป้าย ขนาด 2 x 0.8 เมตร x180 บาท</p> <p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 50 คน x 25บาท x 1มื้อ</p>	<p>864 บาท</p> <p>288 บาท</p> <p>1,250 บาท</p>	<p>บำรุง รพ.</p> <p>บำรุง รพ.</p> <p>บำรุง รพ.</p>	<p>กนกวรรณ</p>
<p>รวมงบประมาณ (หนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบแปดบาทถ้วน)</p>			<p>19,768 บาท</p>		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>Zoom ให้ความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน -การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย -การเข้าถึงความรู้ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา 	<p>ประเมินความรู้นักเรียนในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน -การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 	<p>นักเรียนมีความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน มากขึ้น -การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการติดตามการทำงาน อย่างต่อเนื่อง -มีช่องทางในการในการเข้าถึง การปรึกษาวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น -มีวัยรุ่นเข้ารับการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองสรวง หน่วยงานร่วม			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงาน ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการ การจัดการ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขในตำบลLTC
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในตำบลLTCให้มีประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัด 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามCare Plan		
<p>สถานการณ์ ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งข้อมูลผู้สูงอายุไทยพบข้อมูลว่า ประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เองมากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน รวมทั้งการพัฒนาการดูแลและการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการที่ได้อย่างทั่วถึงจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ต้องการการบริการให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น</p>		

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ 5. พัฒนาระบบ ติดตาม กำกับ และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. สํารวจผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งประเภทการ บริการ ตามการประเมิน ADL(กิจวัตร ประจำวัน)</p> <p>2.จัดทำเอกสารแบบฟอร์มการติดตาม เยี่ยม/แบบฟอร์มสรุปกิจกรรมต่างๆรวมทั้ง เอกสารจัดทำCare plan</p>	<p>ต.ค.65 - ก.ย. 66</p>	<p>- ค่าถ่ายเอกสารแบบฟอร์มสำรวจ ADL ชุดละ 5 บาท X 3,000 ชุดเป็น <u>เงิน 15,000บาท</u> (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)</p> <p>- กระดาษ A4 12 รีม รีมละ 150 บาทX12รีม <u>เป็นเงิน</u> <u>1,800 บาท</u> (หนึ่งพันแปดร้อยบาท)</p>	<p>บำรุง</p> <p>บำรุง</p>	<p>- มณี รัตน์ ชื่น ชม</p> <p>- มณี รัตน์ ชื่น ชม</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
---------	--------------------	-----------------------	----------	-------------------	--------------

<p>มาตรการ ที่ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ สร้างการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่าย</p>	<p>3. จัดบริการ การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ตาม เกณฑ์ จำนวน 20 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง กลุ่มที่ 2 เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง กลุ่มที่ 3 เยี่ยมเดือนละ 4 ครั้ง กลุ่มที่ 4 เยี่ยมเดือนละ 4 ครั้ง</p>	<p>ต.ค.65 - ก.ย.66</p>	<p>บูรณาการงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง 20 คน X 6,000 บาท เป็นเงิน 120,000 บาท</p>	<p>กองทุน LTC</p>	<p>- มณีรัตน์ ชื่นชม</p>
<p>มาตรการ ที่ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ สร้างการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่าย</p>	<p>4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์การ ใช้ของเครื่องใช้ ในการสนับสนุนการดูแลตามสภาพปัญหา และความต้อง การของผู้มีภาวะพึ่งพิงเช่น ที่ นอนลม, หมอนรองศีรษะ, หมอนรองหลัง, ผ้ายางรองกันเปื้อน, แพนเป็ส, ทิชชูเปียก, ผลิตภัณฑ์นมและอื่นๆตามความเหมาะสม</p>	<p>ต.ค.65- ก.ย.66</p>	<p>40,000บาท รวมเป็นเงิน176,800 บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X30 คนX 3 โชนเป็นเงิน 2,250 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>- มณีรัตน์ ชื่นชม</p>
<p>มาตรการ ที่ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ สร้างการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่าย</p>	<p>5. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม wellness 5.1 ประชุมคณะกรรมการ</p>	<p>ธ.ค. 65 - ก.ย.66</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 20 คน X 2 มื้อ X 3 โชน เป็น เงิน 3,000 บาท</p>	<p>(อปท.) กองทุน หลักประกัน สุขภาพ ท้องถิ่น</p>	<p>- ชื่นชีวัน แก่นจันทร์ - มณีรัตน์ ชื่นชม</p>
<p>มาตรการ ที่ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ สร้างการมีส่วน ร่วมของภาคี เครือข่าย</p>	<p>6. โครงการอบรมฟื้นฟูชมรมผู้สูงอายุและ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6.1 กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม wellness</p>	<p>ก.พ. 66 - มี.ค.66</p>	<p>- ค่าวัสดุในการจัดการอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท - ค่าจ้างเหมาการจัดเตรียมเครื่อง อุปโภค/วัสดุประกอบอาหารสาธิตเพื่อ สุขภาพ โชนละ 1,000 บาท X 3 โชน เป็นเงิน 3,000 บาท</p>	<p>(อปท.) กองทุน หลักประกัน สุขภาพ ท้องถิ่น</p>	<p>- ชื่นชีวัน แก่นจันทร์ - มณีรัตน์ ชื่นชม</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ที่ 2. พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย	6. โครงการอบรมฟื้นฟูชมรมผู้สูงอายุและ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6.1 กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม wellness	ก.พ. 66 – ก.ย. 66	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คน ละ 25 บาท X 20 คน X 2 มื้อ X 3 โซน เป็นเงิน 3,000 บาท -ค่าอาหารกลางวันคนละ 70 บาทX 20 คน X 2 มื้อ X 3 โซนเป็นเงิน 8,400 บาท - ค่าวัสดุในการจัดการอบรม เป็นเงิน 3,000 บาท - ค่าจ้างเหมาการจัดเตรียม เครื่องอุปโภค/วัสดุประกอบ อาหารสาธิตเพื่อสุขภาพ โซนละ 1,000 บาท X 3 โซน เป็นเงิน 3,000 บาท 1,000 บาท X 3 โซน เป็นเงิน 3,000 บาท	อปท.) กองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น	- ชื่นชื่น แก่นจันทร์ - มณีรัตน์ ชื่นชม

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ที่ 2. พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย	7. ศึกษาดูงานตำบล LTC เพื่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างพื้นที่ และสร้างการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	ต.ค.64 - ก.ย.65	-ค่าจ้างเหมารถรวมค่าน้ำมันเชื้อเพลิงวัน ละ 5,000 บาท X 2 วัน เป็นเงิน 10,000 บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางคนละ160บาทX10 คน X 2วันเป็นเงิน3,200 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนละ25บาท X10คนX2มือX2วัน เป็นเงิน1,000บาท -ค่าอาหารกลางวันคนละ 70 บาทX 10 คน X 2 มือ เป็นเงิน 1,400 บาท -ค่าที่พัก ห้องละ 2 คน X 5ห้องX 1,500 บาท เป็นเงิน7,500 บาท -ค่าสัมมนาคุณวิทยากรหน่วยงานที่ไปศึกษา ดูงาน ชั่วโมงละ 600 บาท X 6 ชั่วโมง เป็นเงิน3,600 บาท <u>รวมเป็นเงิน 26,700 บาท</u>	- กองทุน LTC	- นายจิราชัย เสนวงศ์ - ชื่นชิววัน แก่นจันทร์
รวมงบประมาณ			223,150 บาท		

Small success	3 เดือน - จัดทำ Care Plan - สำรวจ ADL	6 เดือน - ติดตามเยี่ยม - ประเมินCG/ผู้ป่วย - จัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	9 เดือน - ประเมินADL กลุ่มภาวะพึ่งพิง - สรุปปัญหาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแล	12 เดือน - สรุปรายงานผลเสนอต่อผู้บังคับบัญชา
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเมืองสรวง หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุกแห่ง และองค์กรปกครองท้องถิ่น				

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ ที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	7. ศึกษาดูงานตำบล LTC เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างพื้นที่ และสร้างการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน	ต.ค.65 - ก.ย.66	-ค่าจ้างเหมารถรวมค่าน้ำมัน เชื้อเพลิงวันละ 5,000 บาท X 2 วัน เป็นเงิน 10,000 บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางคนละ160บาท X10 คน X 2วันเป็นเงิน3,200 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนละ 25บาทX10คนX2มือX2วัน เป็นเงิน 1,000บาท -ค่าอาหารกลางวันคนละ 70 บาทX 10 คน X 2 มือ เป็นเงิน 1,400 บาท -ค่าที่พัก ห้องละ 2 คน X 5ห้องX 1,500 บาท เป็นเงิน7,500 บาท -ค่าสัมมนาคุณวิทยากรหน่วยงานที่ไป ศึกษาดูงาน	- บำรุง	-นายจิราชัย เสน่ห์วงศ์ - ชื่นชีวัน แก่นจันทร์

			ชั่วโมงละ 600 บาท X 6 ชั่วโมง X เป็นเงิน 3,600 บาท <u>รวมเป็นเงิน 46,350 บาท</u> รวมเป็นเงิน 223,150 บาท (สองแสนสองหมื่นสามพันหนึ่งร้อย ห้าสิบบาทถ้วน)		
--	--	--	--	--	--

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน			
	- จัดทำ Care Plan - สำรวจ ADL	- ติดตามเยี่ยม - ประเมิน CG/ผู้ป่วย - จัดกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุ	- ประเมิน ADL กลุ่มภาวะ พิ่งพิง - สรุปปัญหาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแล	- สรุปรายงานผลเสนอต่อผู้บังคับบัญชา			
หน่วยงานรับผิดชอบ นางมณีรัตน์ ชื่นชม /นางชื่นชีวัน แก่นจันทน์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเมืองสรวง หน่วยงานร่วม รพ.สต.ทุก แห่ง และองค์กรปกครองท้องถิ่น							

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)	แผนงานที่ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	โครงการหลักของกระทรวงที่ 2 โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1. เพื่อพัฒนาความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชากร				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 8 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 70)				
หลักการและเหตุผล	จากผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเมืองสรวง ปี 2565 จำนวน 82 คน (เฉลี่ย 10 คน/หมู่บ้าน) ประเมินผ่านแบบสอบถามใน Google form ระบบประเมินความรู้สุขภาพ (เว็บไซต์ : กองสุศึกษา) สรุปคะแนนเฉลี่ย และร้อยละความรู้ด้านสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 100 อยู่ในระดับ ดีมาก และสรุปคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 95.30 อยู่ในระดับ ดีมาก แต่ยังพบว่า ปี พ.ศ. 2561-2565 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 202, 186, 243, 288, 393 คน ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 345, 451, 495, 107, 139 คน ตามลำดับ				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					

<p>1.กิจกรรม จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน</p> <p>1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ, ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>1.2 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการพัฒนา องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ, ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาความรอบรู้ สุขภาพ</p>	<p>ต.ค.2565-ก.พ. 2566</p>	-		-บูรณาการงาน ประจำ	ปิยะนุช
<p>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>					
<p>2.กิจกรรม พัฒนาความรอบรู้ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพประชากร</p> <p>-ประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1</p>	<p>ต.ค.2566</p>	-		-บูรณาการงาน ประจำ	ปิยะนุช
<p>-ประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และโรงเรียน รอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1</p>	<p>มี.ค.2566</p>				
<p>-จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-จัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน พัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>-จัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้าน สุขภาพ</p>	<p>มี.ค.-ก.ค.2566</p>	-		-บูรณาการงาน ประจำ	ปิยะนุช

-จัดกิจกรรมให้ความรู้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มป่วยเบาหวาน จำนวน 64 คน และอสม.ผู้ดูแล 16 คน รวมเป็น 80 คน จำนวน 3 เดือนต่อครั้ง	ก.พ.-ก.ย.2566	-ค่าอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม 1 มื้อ มื้อละ 25 บาท x 3 ครั้ง x 80 คน	6000	เงินบำรุง โรงพยาบาล/ กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่นเทศบาล ตำบลเมืองสรวง	ปิยะนุช
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
-ประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 (เดือน กรกฎาคม 2566) -สรุปผลการจัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก.ค.-ก.ย.2566	-		-บูรณาการงาน ประจำ	ปิยะนุช
-สรุป/ประเมินผลกิจกรรมให้ความรู้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มป่วยเบาหวาน		-		-บูรณาการงาน ประจำ	ปิยะนุช
รวมงบประมาณ			6,000		
ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)					
3 เดือน -จัดตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานพัฒนาองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชน รอบรู้ด้านสุขภาพ และ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	6 เดือน - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน ชุมชน ร้อยละ 70 ครั้งที่ 1 (มีนาคม 2566)	9 เดือน -จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพ -จัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาความรอบ รู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยน	12 เดือน -อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 70 -สรุปผลการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้าน สุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ		

<p>-จัดประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ</p> <p>-ประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>- ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชน และนักเรียน ครั้งที่ 1 (ร้อยละ 70)</p> <p>-จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-จัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</p> <p>-จัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</p> <p>-จัดกิจกรรมให้ความรู้ พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>- ประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 70)</p> <p>- ประเมินโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 70)</p>	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม	หน่วยงานร่วม	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ(PP&P Excellence)	แผนงานที่ ...2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1.เพื่อพัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับพื้นที่อำเภอเมืองสรวง 2.เพื่อประเมินผลการทำงานของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การทำงานตามประเด็นขับเคลื่อน 3.เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบงานคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่9.....ชื่อ.....ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB)...(KPI)	
หลักการและเหตุผล		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ					
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1.1 ประชุมคณะกรรมการ พขอ. 4 ครั้งต่อปี - นำเสนอผลการดำเนินงานรายประเด็น พขอ.ประจำปี 2565 - แนวคิดการดำเนินงาน พขอ.และนโยบาย พขอ.ปี 2566 - กำหนดประเด็นและเป้าหมาย พขอ.ประจำปี 2566 - จัดทำแผนปฏิบัติการ พขอ.และติดตามการทำงาน	กุมภาพันธ์ 2566	ค่าอาหารว่าง จำนวน 21 คนx 25 บาท x 1มื้อ x4ครั้ง ค่าป้ายขนาด 3.ตรม.x180 บาท ค่าเอกสาร 21 ชุด x 10บาท x 4 ครั้ง	2,100 บาท 540 บาท 840 บาท <u>รวม 3,480</u> <u>บาท</u>	สสจ. ร้อยเอ็ด	ดวงดาว/ ชื่นชีวัน
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1..1นำเสนอผลการดำเนินงานแก่นุกรรมการ พขอ.และ พื้นที่ต้นแบบปี 2565 (2 ประเด็นหลัก) -สรุปผลการดำเนินงานของอนุกรรมการ พขอ.ปี 2565 -ประชุมอนุกรรมการ พขอ.เพื่อแชร์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ของแต่ละหน่วยงาน -ให้แนวคิดชุมชนน่าอยู่เพื่อใช้พื้นที่เป็นฐานในการทำงานเพื่อ ใช้พื้นที่เป็นฐานการทำงาน -คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบใหม่ตามประเด็น พขอ.	กุมภาพันธ์ 2566	ค่าอาหารว่าง จำนวน 50 คนๆละ 25 บาท x 2 มื้อx 2 ครั้ง ค่าอาหารกลางวันครั้งละ 70 บาทx 50 คน x 1 มื้อ x2 ครั้ง	5,000 7,000 <u>รวม 12,000</u> <u>บาท</u>	สสจ. ร้อยเอ็ด CUP เมือง สรวง (สสจ.1,500 บาท CUP 10,500 บาท)	ดวงดาว/ ชื่นชีวัน คณะอนุ กรรมการ และ หมู่บ้าน ต้นแบบ

1.2 จัดทำ MOU	กุมภาพันธ์ 2566	ค่าอาหารว่าง 100 คนx25 บาทx 2 มื้อ ค่าอาหารกลางวัน 100 คน x70 บาท x 1 มื้อ ค่าป้าย ขนาด 3 ตรม.x180 บาท	5,000 บาท 7,000 บาท 540 <u>รวม 1,2540 บาท</u>	CUP เมือง สรวง	ดวงดาว คณะกรรมการ พขอ. อนุกรรมการ พขอ.
2. ชื่อกิจกรรมหลัก					
1.2 ประชุมอนุกรรมการ พขอ. 2 ประเด็นหลักประเด็นละ 4 ครั้งต่อปี -นำเสนอการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน - แนวคิดการดำเนินงาน พขอ.และนโยบาย พขอ.ปี 2566 - กำหนดเป้าหมายรายประเด็นขับเคลื่อน พขอ.ประจำปี 2566 - จัดทำแผนปฏิบัติการ พขอ.และติดตามการทำงาน	มกราคม / มี.ค. มิ.ย./สค 66	ค่าอาหารว่าง จำนวน 20 คนๆละ 25 บาท* 1มื้อ *4ครั้ง ค่าเอกสาร20ชุดx10บาทx 4 ครั้ง	2,000 บาท 800 บาท <u>รวม 2,800 บาท</u>	CUP เมือง สรวง	ดวงดาว คณะกรรมการ การแต่ละ ประเด็น
ชื่อกิจกรรมหลัก ประชุม Core Team 4 ครั้งต่อปี -สื่อสารสารณณะเผยแพร่การทำงานของ พขอ. (fb อำเภอเมืองสรวง และ fb พขอ. เมืองสรวง) -จัดตั้งกลุ่มไลน์ พขอ.และอนุกรรมการ พขอ. -จัดทำคลิป real เผยแพร่ -ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	มกราคม 2566	ค่าอาหารว่าง จำนวน 10 คนๆละ25 บาทx1มื้อ x4 ครั้ง	1,000 <u>รวม 1,000 บาท</u>	CUP เมือง สรวง	ดวงดาว/ ชื่นชีวัน Core Team พขอ.แต่ ละ ประเด็น

<p>มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p> <p>ชื่อกิจกรรมหลัก พัฒนาพื้นที่ต้นแบบตามประเด็น พชอ.</p> <p>-นำเสนอผลการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ปี 2565</p> <p>-วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพร้อมกับพื้นที่ต้นแบบเพื่อจัดทำโครงการเสนอขอของบประมาณจาก สสส.สำนัก 6</p> <p>-อนุกรรมการ พชอ.จัดทำแผนร่วมกับพื้นที่ต้นแบบ</p>	<p>มกราคม-กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>หมู่บ้านละ 100,000 บาท*11หมู่บ้าน</p>	<p>100,000 บาท*11</p> <p><u>รวม</u></p> <p><u>1,100,000</u></p>	<p>สสส.</p>	<p>ดวงดาว/หมู่บ้านต้นแบบพี่เลี้ยงหมู่บ้านต้นแบบ</p>
<p>มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ</p>					
<p>ชื่อกิจกรรมหลัก 1. ติดตามเรียนเรียนรู้เพื่อประเมินผลและพัฒนา</p> <p>-คืนข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.และอนุกรรมการ</p> <p>-ติดตามเรียนเรียนรู้เพื่อประเมินผลและพัฒนาในระดับชุมชน อนุกรรมการ พชอ.และ พชอ.</p>	<p>เมษายน-กรกฎาคม 2566</p>	<p>ค่าอาหารว่าง จำนวน 50 คนๆละ 25 บาท x 2 มื้อ x 1 ครั้ง</p> <p>ค่าเอกสาร 50 คน x 10 บาท</p> <p>ค่าอาหารว่าง จำนวน 50 คนๆละ 70 บาท x 1 มื้อ x 1 ครั้ง</p>	<p>2,500 บาท</p> <p>500 บาท</p> <p>3,500 บาท</p> <p><u>รวม 6,500 บาท</u></p>	<p>สสจ. ร้อยเอ็ดและ CUP เมืองสรวง (สสจ.4,420 บาท CUP 2,080 บาท)</p>	<p>ดวงดาว</p>
<p>ชื่อกิจกรรมหลัก 1. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ จำนวน 4 ครั้ง</p>	<p>มกราคม-กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>ค่าอาหารว่าง จำนวน 10 คนๆละ 25 บาท x 1 มื้อ x 4 ครั้ง</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน 10คน x 70 บาท x 1 มื้อ x 4 ครั้ง</p>	<p>1,000 บาท</p> <p>2,800 บาท</p> <p><u>รวม 3,800 บาท</u></p>	<p>CUP เมืองสรวง</p>	<p>ดวงดาว คณะกรรมการ พชอ. อนุกรรมการ พชอ.</p>

มาตรการที่ 6 ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
ชื่อกิจกรรมหลัก มหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อักแพง แบ่งปัน พขอ.เมืองสรวง	สิงหาคม 2566	ค่าอาหารว่าง 100 คนx25 บาท* 2 มื้อ ค่าอาหารกลางวัน 100 คน x70 บาท x 1 มื้อ ค่าป้าย ขนาด 3 ตรม.x180 บาท ค่าของรางวัล ค่าเอกสาร100ชุดx10บาทx1 ครั้ง	5,000 บาท 7,000 บาท 540 3,000 1,000 <u>รวม 16,540</u> <u>บาท</u>	CUP เมือง สรวง	ดวงดาว คณะกรร รมการ พขอ. อนุกรรมก าร พขอ.
รวมงบประมาณ 1,158,660บาท			(สสจ.9,400บาท สสส.1,100,000 บาท CUP เมืองสรวง 49,260 บาท)		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
มีประเด็น พขอ.ที่เกิดจากปัญหาของคน ในพื้นที่ มีเป้าหมายของของ พขอ.ที่สอดคล้องกับ ปัญหาของคนในพื้นที่ มีแผนปฏิบัติการ	มีเข้าร่วมรายประเด็น	มีพื้นที่ต้นแบบที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นพขอ. เทศบาลละ อย่าง น้อย 1 หมู่บ้าน	เกิดกลไก พขอ.และอนุกรรมการ พขอ.ที่ มีคุณภาพ เกิดหมู่บ้านต้นแบบตามประเด็น พขอ. 8 บ้าน (เก่า 4 ใหม่ 4)		
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 ใช้กลไก คณะกรรมการและ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	1. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ 1.1 ทีมอำนวยการระดับอำเภอ จำนวน 24 คน 1.2 ทีมตระหนักรู้ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและงาน	ตุลาคม – ธันวาคม 2566	-	-	จิระเดช / ดวงดาว/ ดวงเดือน
<p>สถานการณ์ อำเภอเมืองสรวงมีประชากร จำนวน 23,235 คน แบ่งเป็น 5 ตำบล (4 เทศบาลตำบล) 49 หมู่บ้าน มีหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินทุกเทศบาล ระยะทาง 12 กิโลเมตร จากเทศบาลตั้งอยู่ไกลสุดถึงโรงพยาบาลเมืองสรวง มีการเตรียมรับภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอในรูปแบบคณะกรรมการ ในบริการ ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ อำเภอเมืองสรวงมีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 7 แห่งดังนี้ 1) โรงพยาบาล ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด อบจ. ร้อยเอ็ด จำนวน 5 แห่ง มีบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.เมืองสรวง 127 คน และสสอ.เมืองสรวง 7 คน รวม 134 คน) และสังกัด อบจ.ร้อยเอ็ด 15 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565) มีภัยธรรมชาติ คือ ภัยแล้ง พายุฤดูร้อน มีโรคระบาดประจำถิ่น คือ โรคไข้เลือดออก พบการเกิดอุบัติเหตุจราจรทุกปี ซึ่งอำเภอเมืองสรวงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มีคณะกรรมการ พชอ.เมืองสรวงที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน และอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน</p>					
<p>ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับอำเภอ</p>					
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะกรรมการปฏิบัติการกรณีฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และทีมตระหนักรู้ในภาวะปกติและฉุกเฉิน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มากกว่าร้อยละ 60 2. มีระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สามารถตอบสนองได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ 					
ยุทธศาสตร์ที่1.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)			แผนงานที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคและ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพทางสาธารณสุข

	<p>อุบัติเหตุ จาก 7 สถานบริการ คือ รพ. เมืองสรวง สสอ.เมืองสรวง และ รพ.สต. 5 แห่ง รวม 14 คน</p> <p>1.3 ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านควบคุมโรค (SRRT) ประกอบด้วยบุคลากรจากรพ.เมืองสรวง สสอ.เมืองสรวง รพ.สต. 5 แห่ง เทศบาล 4 แห่ง จำนวน 13 คน</p> <p>1.4 ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยบุคลากรจากรพ.เมืองสรวง สสอ.เมืองสรวง รพ.สต. 5 แห่ง เทศบาล 4 แห่ง จำนวน 13 คน</p> <p>1.5 ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการบริการ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) จำนวน 12 คน</p> <p>1.6 ทีมปฏิบัติการด้านบริการฉุกเฉินด้านจิตเวช ด้านการรักษาพยาบาล (MCAT, MERT, mini MRET) จำนวน 20 คน</p> <p>รวมคณะกรรมการ =96 คน</p>				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

<p>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือประชาชนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความคณะกรรมการ</p>	<p>2. จัดประชุม 1 ครั้ง/1วัน 2.1 ชี้แจง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และพัฒนาศักยภาพของกรรมการ 2.2 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (AIP) เป้าหมาย จำนวน 3 แผน คือ 1) แผนเตรียมความพร้อมกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และ 2) แผนเตรียมความพร้อมกรณีอุบัติเหตุทางถนน 2.3 จัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) เป้าหมาย 2 เหตุการณ์ (อุบัติเหตุจราจรทางบกและโรคไข้เลือดออก) เป้าหมาย คณะกรรมการและคณะทำงานวิชาการ 80 คน</p>	<p>ตุลาคม 65- กันยายน66</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 96 คน x 25บาทx2 มื้อ = 4,800 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 96 คน x 70 บาท x 1 วัน = 6,720 บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากรกลุ่ม จำนวน 2 คน x 600 บาท x 6 ชม/วัน (2x600x6) =7,200 บาท - ค่าเอกสาร 96 คนๆละ 50 บาท = 4,800 บาท</p>	<p>UC</p>	<p>จิระเดช / ลิขิต/ สะอาด/ ดวงเดือน/ ดวงดาว/ คณะทำงานวิชาการในแต่ละทีมย่อย</p>
	<p>3. ส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วย ระบบ E-Learning ของกรมควบคุมโรค อย่างน้อย 60% ของบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละกองภารกิจ</p>	<p>ต.ค.65 – กันยายน66</p>	<p>บูรณาการ รวม 23,520.00 บาท</p>	<p>UC</p>	<p>จิระเดช / ลิขิต</p>
<p>มาตรการที่ 3 สื่อสารประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้าง</p>	<p>4. จัดซ้อมแผนการรับภัยฉุกเฉิน 4.1 ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ (บูรณาการกับการซ้อม ของงาน ER รพ.เมืองสรวง)</p>	<p>ตุลาคม 2565- กันยายน 2566</p>	<p>- บูรณาการ</p>	<p>UC</p>	<p>-ดวงดาว/ สะอาด/ดวงเดือน</p>

กระแสน้อยทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ	4.2 ซ่อมแผนโต้ตอบและควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก(บูรณาการกับ การซ่อมของทีมSRRT)	ตุลาคม 2565- กันยายน 2566	- บูรณาการ		-จิระเดช/ลิขิต/ ดวงเดือน
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 พัฒนาพื้นที่ ต้นแบบ / บุคคล ต้นแบบ เพื่อเป็น แบบอย่างและ สร้างแรงจูงใจ	5 จัดเวรทีมตระหนักรู้ (SAT)ประจำเดือน ในปี 2566 ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน 6. กำหนดให้มีบุคคลตรวจสอบข่าว/ เหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ระบาดและมี การสรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ของอำเภอ(Outbreak Verification List) ทุกสัปดาห์ 7. ประเมินความเสี่ยงและจัดทำรายงาน วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ของอำเภอ 2 เรื่อง (เรื่องอุบัติเหตุและ ไข้เลือดออก) 8. จัดทำรายงานSpot Report ตาม เกณฑ์ที่กำหนดเสนอผู้บริหาร 2 เรื่อง (เรื่องอุบัติเหตุและไข้เลือดออก)	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	-บูรณาการ -บูรณาการ -บูรณาการ -บูรณาการ	-	จิระเดช /ลิขิต/ ดวงเดือน / สะอาด /ดวงดาว

<p>มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ และ ประเมินผลการ พัฒนาอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง</p>	<p>9. ประชุมคณะกรรมการ</p> <p>9.1 คณะกรรมการอำนวยการ และ ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคณะ 2 ครั้ง/ปี (มี.ค. และ ก.ย.) ครั้งละ 1 วัน เป้าหมาย คณะกรรมการEOC ทุกคณะ 96 คน</p> <p>9.2 ประชุมผู้รับผิดชอบทีมตระหนักรู้ ในภาวะปกติ ทุกเดือน</p> <p>9.3 ประชุมผู้รับผิดชอบทีมตระหนักรู้ ในภาวะฉุกเฉิน ทุกเหตุฉุกเฉิน (อย่างน้อย 3 ครั้ง คือก่อนดำเนินการ ขณะ ดำเนินการ และ 3 หลังดำเนินการ)</p>	<p><u>ครั้งที่ 1</u> ตค. 65 - มีค.66 <u>ครั้งที่ 2</u> เมย.- กย.66</p> <p>ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566</p> <p>ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566</p>	<p>- ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 96คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 9,600 บาท</p> <p>-ค่าอาหารกลางวัน 96 คน x 70บาท x 2 ครั้ง =13,440 บาท</p> <p>รวม 23,040.00 บาท</p> <p>- ค่าใช้จ่ายบูรณาการงาน ปกติ</p> <p>- ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 15 คน x 25 บาท x 3 ครั้ง x 2 เรือง</p> <p>รวมเงิน 2,250.00 บาท</p>	<p>UC</p> <p>UC</p>	<p>จิระเดช /ลิขิต/ ดวงเดือน / สะอาด / ดวงดาว/ เลขานุการทีมแต่ ละทีม</p> <p>ดวงดาว/จิระเดช/ ลิขิต/สะอาด</p>
<p>มาตรการที่ 5 ติดตาม กำกับ และ ประเมินผลการ พัฒนาอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง (ต่อ)</p>	<p>10. สรุปผลการดำเนินงานส่ง สสจ.ทุกไตร มาส/จัดทำรายงาน Spot Report ตาม เกณฑ์ที่กำหนดเสนอบริหาร</p>	<p>ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คน x 25 บาทx 4 ครั้ง รวมเงิน 1,500.00 บาท</p>	<p>UC</p>	<p>จิระเดช/ลิขิต/ ดวงดาว</p>
<p>มาตรการที่ 6</p>	<p>11.สรุปผลการดำเนินงาน</p>	<p>มีนาคม 2565</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คนx25 บาท X 2 ครั้ง</p>	<p>UC</p>	<p>จิระเดช /ลิขิต/ดวงดาว</p>

สรุปลผล ถอด บทเรียนผลการ ดำเนินงาน ต่อยอด การพัฒนาและ นวัตกรรม	11.1 สรุปลผลการดำเนินงาน และถอด บทเรียน - ประชุมสรุปลผลการดำเนินงาน 2 ครั้งต่อปี - จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการ ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการ EOC ปี 2566 1 ครั้ง/ปี (จำนวน 10 เล่ม : รพ.เมือง สรวง 2 เล่ม, สสอ. 1 เล่ม ,รพสต. 5 แห่งๆละ1 เล่ม, สสจ.ร้อยเอ็ด 1 เล่ม , อำเภอเมืองสรวง 1 เล่ม) 11.2 สรุปลผลการดำเนินงานต่อ คณะกรรมการอำนวยการ 1 ครั้ง / ปี	และกันยายน 2566	รวมเงิน 750.00 บาท - ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร เผยแพร่และจัดทำรูปเล่ม 10 เล่มๆละ 100 บาท รวมเงิน 1,000.00 บาท		
	11.3 ถอดบทเรียนการโต้ตอบภาวะ ฉุกเฉินเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2567 เป้าหมาย คณะกรรมการEOC จำนวน 96 คน จัด1 วัน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	- ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 96 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 4,800 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 96 คน x 70บาท =6,720 บาท -ค่าเอกสาร 96 คน x 50 บาท =4,800 บาท รวม 16,320.00 บาท		จิระเดช/ดวง เดือน/ลิขิต/ ดวงดาว คณะกรรมการ วิชาการEOC
รวมงบประมาณ			68,380.00บาท		
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน		12 เดือน

	<ul style="list-style-type: none"> -มีแผนพัฒนาการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพของอำเภอ -มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและมีการประชุมตามแผน/มีผังโครงสร้างศูนย์ฯ/มีการกำหนดกล่องภารกิจ รับผิดชอบ -บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับEOCและICS อย่างน้อย 60%ของแต่ละกล่องภารกิจ - มีแผนโต้ตอบฉุกเฉิน(IAP) 2 เรื่อง - มีการรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทุกสัปดาห์ - มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง - จัดทำSpot Report อย่างน้อย 2 เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ซ้อมแผนตามIAPที่กำหนดอย่างน้อย 2 เรื่องและสรุปรายงานส่งสสจ.ร้อยเอ็ดอย่างน้อย 2 เรื่อง - มีแผนประกองกิจการ (BCP)กรณีเกิดเหตุการณ์ จำนวน 2 เหตุการณ์ - จัดทำSpot Report อย่างน้อย 2 เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> .- บุคลากรเข้าร่วมประชุมและพัฒนาตามแผน 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการพัฒนาการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน - ถอดบทเรียนการจัดการภาวะฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 เรื่อง - มีรายงานสรุปเล่มการพัฒนาการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินของอำเภอ
<p>หน่วยงานรับผิดชอบ</p>	<p>หน่วยงานหลัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง</p>		<p>หน่วยงานร่วม รพ.เมืองสรวง/รพสต.ทุกแห่งในอำเภอเมืองสรวง</p>	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence)	แผนงานที่ 3 ป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวงที่ 5 โครงการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1. เพื่อตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 2. เพื่อตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 11 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 11.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 11.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
หลักการและเหตุผล	ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2561-2565 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 202, 186, 243, 288, 393 คน ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 345, 451, 495, 107, 139 คน ตามลำดับ และกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด 253, 201, 225, 250, 303 คน ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2561-2565 พบว่าอัตราขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 1.89, 0.63, 2.10, 0.55, 2.81 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี พ.ศ. 2561-2565 คิดเป็นร้อยละ 11.65, 9.71, ไม่พบ, ไม่พบ, 10 แม้มีจำนวนการเจ็บป่วยที่ลดน้อยลง แต่ยังคงพบ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในปี 2565 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.69				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					

1.กิจกรรม จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการ		-บูรณาการงานประจำ	-		ปิยะนุช
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
<p>2. กิจกรรม คัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>2.2. คัดกรอง DM,HT,CVD risk ในกลุ่มประชากร 35 ปีขึ้นไปทุกคน โดยการมีส่วนร่วมของอสม.และบันทึกข้อมูลเสร็จสิ้นภายใน ธ.ค. 2565</p> <p>2.3. จำแนกกลุ่มเป็นปกติ, เสี่ยงและเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ เตรียมทำกิจกรรมปรับเปลี่ยน</p> <p>2.3 ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง</p>	ต.ค.-ธ.ค. 2566	<p>-บูรณาการงานประจำ</p> <p>- DTX Strip จำนวน 800 แผ่น (8 กล่อง X 100 Strip X 792 บาท)</p> <p>- เข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว 800 ชิ้น</p> <p>- กระดาษ A4 จำนวน 2 ริม (ใช้ในการคัดกรองสุขภาพและติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง)</p>	-	เงินบำรุงโรงพยาบาล	ปิยะนุช
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
<p>3.กิจกรรม สร้างความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>3.1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน PRE-DM น้ำตาลตั้งแต่ 100 มก./ดล.และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงค่าระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHgและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ</p>	ม.ค 2566	-บูรณาการงานประจำ	-		ปิยะนุช

3.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ก.พ.-ก.ย.2566	-ค่าอาหารว่าง และ เครื่องดื่ม 1 มื้อ มื้อละ 25 บาท x 80 คน X 3 ครั้ง	6,000	เงินบำรุง โรงพยาบาล/ บูรณาการงบ กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่น เทศบาลตำบล เมืองสรวง	ปิยะนุช
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
4.กิจกรรม ติดตาม กำกับ ประเมินผล 4.1 ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูง ด้วย DTX และเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน 3 เดือนต่อครั้ง 4.2 สรุปผลการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สค-ก.ย.2566	-บูรณาการงานประจำ		เงินบำรุง โรงพยาบาล/ บูรณาการงบ กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่น เทศบาลตำบล เมืองสรวง	ปิยะนุช
รวมงบประมาณ			6,000 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
1.มีร้อยละการคัดกรอง NCDs ในประชาชนกลุ่ม เสี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	1.เก็บตกกลุ่มคัดกรองให้มีความ ครบถ้วนเป็น ≥ 98 %	1. ติดตามพฤติกรรมปรับเปลี่ยน ต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 100	1.ความครอบคลุมการคัดกรอง เกิน เกณฑ์เป้าหมาย		

ไป อย่างน้อย $\geq 95\%$ ทุก หน่วยบริการ 2. จัดลำดับกลุ่มเสี่ยงจาก การคัดกรองเป็น 3 กลุ่ม: ปกติ ,เสี่ยงต่ำและสูง ยึด ตามเกณฑ์ที่กำหนดใน Template ชัดเจน	2. ทำและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตาม Care Plan การ ดูแลรายกลุ่มเสี่ยง 3. ประเมินผลลัพธ์จากอัตราการเกิด โรครายใหม่	2. ติดตามการ Turn on เป็นกลุ่มป่วย จากทุกกลุ่มตาม care plan 3. สรุปผลการดำเนินการค้นหา / อัตรา การเกิดรายใหม่ ไม่เกินค่าเป้าหมาย	2. กลุ่มเสี่ยงสูง,กลุ่มป่วยควบคุมโรค ไม่ได้ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเกณฑ์เป้าหมาย 3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกินเป้าหมาย หรือลดลงจากเดิม 4. ไม่เกิดผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลัน ;HT crisis ,Stroke
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน	หน่วยงานร่วม	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 1.ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence	แผนงาน โรคไม่ติดต่อเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง	โครงการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อจัดบริการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	
ตัวชี้วัดที่	11. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (ค่าน้ำหนัก 3) 11.1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยโรคเบาหวาน ($\geq 75\%$ ค่าน้ำหนัก 0.5) 11.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย โรคความดันโลหิตสูง ($\geq 93\%$ ค่าน้ำหนัก 0.5) 11.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง (ไตรมาส 3-4 ปี 2565+ไตรมาส 1-2 ปี 2566)($\leq 1.75\%$ ค่าน้ำหนัก 0.5) 11.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง(กลุ่มเสี่ยง HT)($\leq 1.7\%$ ค่าน้ำหนัก 0.5 11.5 ร้อยละการควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ดี	

สถานการณ์ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพและระดับชาติ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบัน ซ้ำยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลตามแบบแผนที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติการรักษาและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือเกิดร่วมกับโรคที่รุนแรงขึ้นจากการรักษา นานๆ ดังนั้นการจัดบริการที่ครอบคลุม ทันเวลาเจ็บป่วยที่เลวลงจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ทรัพยากรและระบบที่มีความจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อสุขภาพประชาชนและค่าใช้จ่ายในการดูแล

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 คัดกรองกลุ่ม เสี่ยง โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง	1.คัดกรองเบาหวานในกลุ่ม ประชากรอำเภอเมืองสรวง Typ 1,3 ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 1.1 เขตรับผิดชอบ รพ. 8 หมู่บ้าน 1.2 ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต 5 แห่ง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย รักษาและ ขึ้นทะเบียน	ต.ค 65-ม.ค 2566	- ค่า DTX Strip 144 กล่องx 800 บาท=115,200 บาท (บูรณาการงาน Lab.)	UC	ปิยะนุช ประทับจิตร
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ (ต่อ)	2.คัดกรอง HTที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป สิทธิรักษา UC อำเภอเมือง	ต.ค 65-ม.ค 2566			ปิยะนุช ประทับจิตร

คัดกรองกลุ่ม เสี่ยง โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง	สรรงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และขึ้นทะเบียน 3. ติดตามกำกับกับการจัดการข้อมูล				
มาตรการ 2 ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกลุ่ม เสี่ยง DM/HT	1. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ Focus group ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ใน กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน สิทธิ UC 1.1 เขตรับผิดชอบ รพ. 8 หมู่บ้าน 1.2 ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต 5 แห่ง	ต.ค 65-ก.พ 2566	-ค่าอาหารกลางวัน 70บาทx120คน = 8,400 บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาทx2มื้อx120คน เป็นเงิน 6,000 บาท - ค่าวัสดุสำนักงานประเภทเครื่อง เขียน 2,000 บาท - ค่าตอบแทนวิทยากร(แพทย์ ,CM โภชนากร,พยาบาลวิชาชีพ) 600 บาทx 6 คนx6ชั่วโมงx 2วัน เป็นเงิน 43200.บาท - ค่าป้ายไวนิล ขนาด 2 ตร.เมตรx 180 บาท เป็นเงิน 360 บาท - จัดซื้อเครื่องตรวจความเค็มใน อาหาร จำนวน 10 อัน x 100 บาท=1,000บาท รวมเป็นเงิน 60,960 บาท (ค่าใช้จ่ายสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ ทุกรายการ)	UC	ปิยะนุช ประทีปจิตร

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 3 ตรวจยืนยันกลุ่ม เสี่ยง DM/HT	1.ตรวจยืนยันเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง สูงเบาหวานหลังการคัดกรอง 1-180 วัน ด้วย DTX หรือ FBS (Pop. UC กลุ่มเสี่ยงสูง)	ต.ค 65 – มี.ค 66	- ค่า DTX Strip 10 กล่องx 800 บาท=8,000 บาท (บูรณาการงาน Lab.)	UC	ปิยะนุช
	2. ตรวจยืนยันในกลุ่มเสี่ยงสูงความ ดันโลหิตสูง หลังทำ Home BP 7 วัน และภายใน 90 วันหลังคัดกรอง (Pop. UC กลุ่มเสี่ยงสูง)	ต.ค 65 – มี.ค 66	-จัดซื้อเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ พกพา10 เครื่อง x2,000 บาท=20,000 บาท (บูรณาการงานพัสดุ รพ.)	UC	ปิยะนุช
มาตรการ 4 ตรวจรักษา และคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน หลังการวินิจฉัย รักษา	1. Refresh ข้อมูลผู้ป่วยให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ประสานจังหวัดดำเนินการแก้ไข	ต.ค 65 – ก.ย 66	- ค่าตอบแทนการจัดการข้อมูลนอก เวลาราชการ(พยาบาลวิชาชีพ) 2 คนx 80 บาทx 4 ชั่วโมงx 15 วัน เป็นเงิน 4,800 บาท	บำรุง รพ.	ละอองดาว ทิพย์วัลย์ มณีญา
	2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ดูแล ให้ได้รับการรักษาตาม แนวเวชปฏิบัติรักษาโดยแพทย์	ต.ค 65 – ก.ย 66			มณีญา
	3. นัดหมายและส่งตรวจเลือด ประจำปี ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความ ดันโลหิตปีละครั้ง - เบาหวาน :เพิ่มจำนวนการตรวจ A1c เป็น 2 ครั้ง/ปี	ต.ค 65 – ก.ย 66	บูรณาการงานLab.	UC	ละอองดาว มณีญา

	4. ส่งตรวจ BUN, Cr. ครั้งที่ 2 หลังตรวจเลือดประจำปี ภายใน 3- 6 เดือนเพื่อวินิจฉัย CKD				
	5. วินิจฉัย CKD ในผู้ป่วยที่มีผลยืนยันทุกรายโดยแพทย์		ไม่ใช้งบประมาณ		องค์กรแพทย์
	6. ตรวจและนัดทำ ในผู้ป่วยเบาหวาน	ต.ค 65 – ก.ย 66	- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานสำหรับ - นักกายภาพบำบัด(สอน+ตรวจ) 1 คน x 1 ชม. x 80 บาท x 8 ครั้ง x 12 เดือน เป็นเงิน 15,360 บาท	UC	ละอองดาว เจนจิรา มณีรัตน์
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
(ต่อ) มาตรการ 4 ตรวจรักษาและ คัดกรอง			- แพทย์แผนไทย (สอนสมาธิ) 1 คน x 1 ชม. x 80 บาท x 8 ครั้ง x 12 เดือน = 7,680 บาท รวมเป็นเงิน 23,040 บาท		
ภาวะแทรกซ้อน หลังการวินิจฉัย รักษา	3. ออกตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนทางตาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาอำเภอเมืองสงวน จำนวน 1,250 ราย - คัดกรองจอประสาทตา	ต.ค 65 – ก.ย 66	-ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 1,250 คน = 31,250 บาท -ค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ วันละ 6 คน จำนวน 10 วัน	UC	ละอองดาว ทิพย์วัลย์ มณีญา

	<p>- คัดกรองโรคต่อกระຈกในผู้สูงอายุและให้ความรู้วิชาการเรื่องผลกระทบจากเบาหวานกับการมองเห็น(ภาวะจอประสาทตาเสื่อม) โรคตรวจต่อกระຈกปีละครั้ง</p> <p>- อ่าน แผลผลและบันทึกผลตรวจจอตา โดยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>- จัดส่งข้อมูล โดย IT</p>		<p>- พยาบาลวิชาชีพ(ตรวจจอตา,V/A, แผลผลและบันทึกข้อมูล) 3 คน x 4 ชม. x80บาท x10 วันเป็นเงิน 9,600 บาท</p> <p>- นวก.คอมฯIT 1 คน x 2 ชม. x80บาท x 10 วัน เป็นเงิน 1,600 บาท</p> <p>-พนักงานบริการ 1 คน x 4 ชม.x 50บาท x 10 วัน เป็นเงิน 2,000 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 13,200 บาท</p>		
	<p>5. จัดตั้งคลินิกโรคไต</p> <p>5.1 จัดซื้อเครื่องวัดความเค็ม จำนวน 10 อัน</p> <p>5.2 จัดซื้อวีดิทัศน์เรียนรู้และรักษาโรคไต 1 ชุด</p> <p>5.3 ตัวอย่างอาหาร(เครื่องปรุงรสเค็ม) 10 ชนิด</p> <p>5.4 จัดทำป้ายสื่อสารคลินิกและป้ายความรู้</p> <p>จำนวน 3 ป้าย (ป้ายคลินิก. ตาราง CKD,แผนการดูแล</p>	<p>ต.ค 65 – ก.พ 66</p>	<p>บูรณาการงานพัสดุ รพ.</p>	<p>บำรุง รพ.</p>	<p>ละอองดาว ทัพย์วัลย์</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรม หลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 4 สร้างความร่วมมือ เครือข่ายและ เชื่อมโยงการ จัดบริการ	1.จัดประชุมให้ความรู้และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM)เพื่อสร้าง เครือข่ายดำเนินงานร่วมกันรองรับ ระบบงาน อบจ. ในกลุ่ม 1.1 พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน สาธารณสุขใน รพ.สต. 5 หน่วย ในการบังคับบัญชา ของ อบจ.หน่วยละ 1คน จำนวนรวม 5 คน 1.2 อสม. NCD หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 98 คน 1.3 ทีม NCD รพ. ในโรงพยาบาล จำนวน 10 คน	ต.ค 65 – ก.ย 66	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาทx 2 มื้อx 113 คนเป็นเงิน 5,650 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 60 บาทx113 คน เป็นเงิน 6,780 บาท -ค่าวัสดุสำนักงาน ประเภท กระดาษและเครื่องเขียน จำนวน เงิน 1,500 บาท รวมเป็นเงิน 13,930บาท	บำรุง รพ.	ละอองดาว มณีญา ประทับจิตร
	2. จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน เบาหวาน/ความดันฯ /โรคไต ไตรมาสที่ 3 – 4 (2566)	เม.ย -ก.ย 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x113 คนx 2 ครั้งเป็นเงิน 5,650 บาท -ค่าวัสดุสำนักงาน ประเภท กระดาษและเครื่องเขียน จำนวน เงิน500 บาทx 2 ครั้ง เป็นเงิน 1,000บาท รวมเป็นเงิน 6,650 บาท		

	2. จัดทำระบบ Telemedicine และการเชื่อมต่อด้านการดูแลผู้ป่วยกับเครือข่าย 2.1 มีเครื่องโทรศัพท์มือถือ จอภาพขนาดใหญ่ หรือ Ipad ประจำคลินิกรวม 2 เครื่อง พร้อมการบริหารค่าใช้จ่ายรายเดือน มีInternet / โทรนาที่	ต.ค 65 – ก.ย 66	บูรณาการงานพัสดุ รพ.	บำรุง รพ.	ละอองดาว
มาตรการ 5 ดูแลต่อเนื่อง	1.จัดประชุมทีม ncd จัดทำ CNPG การดูแลต่อเนื่อง และจัดทำเอกสาร PR	ต.ค 65 – ก.ย 66	ค่าอาหารว่าง 25 บาทx 2 มื้อx15 คน= 750 บาท	บำรุง รพ.	ละอองดาว ทิพย์วัลย์ มณีญา
	2. จัดประชุมคณะกรรมการ NCD วิเคราะห์และประเมินผลดำเนินงาน 2 เดือน/ครั้ง รวม 6 ครั้ง	ต.ค 65 – ก.ย 66	ค่าอาหารว่าง 25 บาทx 2 มื้อx 15 คนx 6 ครั้ง = 4,500 บาท	บำรุง รพ.	
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรม หลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 6	1. จัดทำโครงการเขียนงาน R2R ในงาน NCD จำนวน 3 Phase	ต.ค 65 – ก.ย 66	-ค่าอาหารว่าง 25 บาทx 2 มื้อx 10 คนx	บำรุง รพ.	ละอองดาว

สนับสนุนสร้างงาน นวัตกรรมและ R2R	1.1 กำหนดเรื่องและทบทวนวรรณกรรม 1.2 ทำ Methadologyและดำเนินการ วิจัย 1.3 ทำรูปเล่ม และสรุปงานวิจัย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 10 คน		3 ครั้ง = 1,500 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 50 บาทx10 คนx 3 ครั้ง = 1,500 บาท -ค่าตอบแทนวิทยากร 1 คนx 600 บาท x 6 ชม.x 3 ครั้ง=10,800 บาท - ค่าเผยแพร่งานวิจัย เรื่องละ 1,000 บาทx จำนวนเรื่องสำเร็จ		
	2. จัดนิทรรศการเสนาองาน R2R ประกวดแบบ Photo talk “ ให้ภาพ เล่าเรื่อง”	ต.ค 65 – ก.ย 66	-ค่าตอบแทนวิทยากร 3 คนx 600 บาทx 3 ชม. = 5,400 บาท - ค่าตอบแทนผู้ชนะการประกวด 7 รางวัล (8,000 บาท) - ค่าวัสดุจัดนิทรรศการ บูรณาการงานพัสดุ รพ. - ป้ายไว้นิล ขนาด 6 ตร. เมตร x 180 บาทx 1 ป้าย = 1080บาท		ละอองดาว มณีญา
รวมเป็นเงิน			331,560 บาท		

Small succes s	3 เดือน (ต.ค - ธ.ค 65)	6 เดือน(ม.ค-มี.ค66)		9 เดือน (เม.ย - มิ.ย 66)	12 เดือน
	1. มีฐานข้อมูลกลุ่ม ปชช. อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ฐาน คือ - ฐานสิทธิ UC (อยู่ จริง/ไม่อยู่จริง) - ฐานทุกสิทธิ 2. คัดกรองก่อนป่วยได้ ตามเป้าหมาย 3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจ lab ปี ยกเว้น A1C	1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. ภายใน 180 วันตรวจ ยืนยันDM ได้ครบถ้วน 3. ภายใน 90 วันตรวจ ยืนยัน HT ได้ครบถ้วน (Pop. กลุ่มเสี่ยง)	4. รายใหม่ได้ขึ้นทะเบียน รักษาและทะเบียนกลาง 5. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการ ยืนยันระบุตัวตน 6. ผู้ป่วยเสี่ยง CKD ได้รับ การส่งตรวจ BUNม Cr. ซ้ำ ภายใน 90 วันหลังตรวจ ครั้งแรก	1. สรุปและ วิเคราะห์ผล ดำเนินการ และ KM 2. ติดตามผล QOF	ปชช. อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การดูแลในกลุ่ม โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ตามเกณฑ์และเกิด ค่าตามเป้าหมายที่กำหนด

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1.ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ(PP&P Excellence)</p>	<p>แผนงานงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ</p>	<p>โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>1. เพื่อส่งเสริมสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพให้ได้รับอนุญาต/รับรองมาตรฐาน/รับรางวัล 2. เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยในการใช้บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ รวมทั้งผู้ประกอบการมีคุณธรรม และเน้น การผลิตที่ดี 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ</p>	
<p>ตัวชี้วัดที่ 13 :</p>	<p>ระดับความสำเร็จของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต/รับรองมาตรฐาน/รับรางวัล</p>	
<p>ตัวชี้วัด 14 :</p>	<p>ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด</p>	
<p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 7 ประเภท ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง สมุนไพร วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด เครื่องมือแพทย์ เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Food and Drug Administration - FDA) มีหน้าที่ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพปลอดภัย ผู้บริโภคมั่นใจ ผู้ประกอบการไทยก้าวไกลสู่สากล</p> <p>ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง</p> <p>1. ผลิตภัณฑ์อาหาร</p> <p>1.1 อาหารทั่วไป ได้แก่ ผักสด ผลไม้สด ข้าว (รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยจังหวัดร้อยเอ็ด)</p>		

1.2 อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย(Primary GMP) ได้แก่ ขนมจีน ปลาข้าว ปลาต้ม (ได้รับอนุญาต เป็นไปตามกฎหมาย และมาตรฐาน Primary GMP)

2. ผลิตภัณฑ์อาหาร/เครื่องสำอาง/วัตถุเสพติด/สมุนไพร ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง (ได้รับอนุญาต)

3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนผสมของ ฟ้าทะลายโจร หรือ ที่เป็น ชาสมุนไพร (ได้รับอนุญาต)

4. ผลิตภัณฑ์จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชน / กลุ่มแม่บ้าน / OTOP /SMEs(มุ่งเน้นเฉพาะที่มีการใช้วัตถุดิบท้องถิ่น) ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ประเภทผลิตอาหาร ผลิตเครื่องสำอาง ผลิตวัตถุอันตราย ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ได้รับอนุญาต ออ. /ได้รับการส่งเสริม /ได้รางวัลจากการประกวด)

ดังนั้น ผู้ประกอบการที่ผลิต นำเข้าและจำหน่าย จะต้องมีความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ จนสามารถได้รับการอนุญาตจาก ออ.หรือ สสจ. (กรณีมอบอำนาจ) หรือ ได้ผ่านการประเมินมาตรฐาน จาก สสจ. จึงจะสามารถผลิต นำเข้าและจำหน่ายได้ถูกต้องตามกฎหมาย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ประกอบการดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยต่อผู้บริโภค สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนยังมีความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงผู้ประกอบการยังไม่คำนึงความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม ทั้งตัวผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ และสถานที่ผลิต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคอย่างแท้จริง

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1.ส่งเสริมกลไก คณะกรรมการ/คณะทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	1.สำรวจผู้ประกอบการผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายใน พื้นที่ ปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมาย ในการดำเนินงาน	ธันวาคม 65	ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 12 คน x 25 บาท x1 มื้อ <u>เป็นเงิน</u> <u>300 บาท</u>	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน

	2.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน (เภสัชกร 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข/จพง.สาธารณสุข ชุมชน 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน โภชนากร 1 คน อปท. 2 คน นักวิชาการเกษตร 1 คน และ พัฒนาชุมชน 1 คน) รวม 10 คน	ธันวาคม 65	1.ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 10 คน x 25 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 250 บาท <u>รวมเป็นเงิน 550 บาท</u>	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
	3.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อรับทราบ รายละเอียดที่เกี่ยวข้องและ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน จำนวน 10 คน				ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
มาตรการที่ 2.พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	1.ฝึกอบรมผู้ประกอบด้าน มาตรฐานการผลิต สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์ ตามกฎหมาย และ การขออนุญาตสถานที่ผลิตและ ผลิตภัณฑ์จำนวน ๓๐ คน	มกราคม 66 – สิงหาคม 66	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน -30 คนx 70 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 2,100 บาท -ค่าอาหารว่าง จำนวน - 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท <u>รวมจำนวนเงิน 3,600 บาท</u>	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
มาตรการที่ 3.พัฒนาระบบ สารสนเทศและเทคโนโลยี	1.สร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการรับรู้ ข้อมูลและติดตามประสานงาน	มกราคม 66		เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน

การสื่อสารการรับรู้อย่าง ทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ 4. ส่งเสริม และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/ บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	1.ลงพื้นที่เพื่อตรวจแนะนำ/ตรวจ ประเมินตามมาตรฐานสถานที่ผลิต 10 วัน	มกราคม66- มีนาคม66	ค่าตอบแทนเชิงรุก -เภสัชกร 2 คนx90บาท X2.5ชม. X10 วันเป็นเงิน 4,500 บาท -นักวิชาการสาธารณสุข/ จพง.สาธารณสุขชุมชน 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน โภชนากร 1 คน อปท. 2 คน นักวิชาการเกษตร 1 คน และพัฒนาชุมชน 1 คน รวม 8 คน x80 บาท X2.5 ชม. X10 วัน เป็นเงิน 16,000 บาท -พชร.1คนx50บาทX2.5ชม X10วัน เป็นเงิน 1,250 บาท รวมเป็นเงิน 25,900บาท	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
	2..ส่งผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจวิเคราะห์ คุณภาพ (ผู้ประกอบการออก ค่าใช้จ่าย)	ม.ค.-ส.ค.66			ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน

มาตรการที่ 5. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ	1.ผู้ประกอบการตรวจประเมินตนเองแล้วส่งข้อมูลคณะกรรมการตรวจประเมินเพื่อให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงต่อไป	มี.ค.66			ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
	2.คณะกรรมการตรวจประเมินออกตรวจประเมินซ้ำ	10 วัน		เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
มาตรการที่ 6. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ	1.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและผู้ประกอบการเพื่อถอดบทเรียน จำนวน 40 คน	ส.ค.66	-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 40 คน x 70 บาท x 1 มื้อ=2,800 บาท -ค่าอาหารว่าง จำนวน 40 คน x 25 บาท x 2 มื้อ= 2,000 บาท เป็นเงิน 4,800 บาท		ภก.ณัฐวุฒิ ภก.ณัฐดนัย และ คณะดำเนินงาน
รวมงบประมาณ			34,850 บาท		
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	1.มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 2.มีคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน	1.มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน 2.มีการประชุมผู้ประกอบการ	1.มีการตรวจประเมินตนเองของผู้ประกอบการร้อยละ 100 2.มีการตรวจประเมินมาตรฐานจากคณะกรรมการดำเนินงาน ร้อยละ 100	1.การรับรองมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 2.ถอดบทเรียน	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก	Cup เมืองสรวง	หน่วยงานร่วม อปท.		

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	แผนงาน ที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	โครงการ พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว)			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงบริการแพทย์ปฐมภูมิภายใต้ นโยบาย “ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน” 2. เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ ครอบคลุม ทุกครัวเรือน				
ตัวชี้วัด 17 จำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน	ข้อที่ -				
สถานการณ์	Primary Care หรือ “ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ” คือ บริการหลักที่ช่วยดูแล รักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกัน/ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ ถือว่าเป็นด่านหน้าของการบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยมี อสม.หมอครอบครัวเป็นกลไกหลักชั้นพื้นในการขับเคลื่อนงานบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ขึ้น				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

<p>มาตรการ 1. ส่งเสริมกลไก คณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ(หมอ ครอบครัว) และผู้เกี่ยวข้องใน เครือข่ายบริการสาธารณสุข</p> <p>2. ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานแก่ เครือข่าย สุขภาพในพื้นที่</p> <p>3. จัดทำสื่อแผ่นพับ และ/ หรือ เอกสารประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการแพทย์ปฐม ภูมิภายใต้ นโยบาย “ประชาชนคนไทยมีหมอ ประจำตัว 3 คน”</p> <p>4. จัดกิจกรรมรณรงค์/ออก ปฏิบัติการส่งมอบสื่อ และ ติดตามเยี่ยมครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำ และให้การ</p>	<p>ธ.ค. 2565</p> <p>ม.ค.2566- ก.พ.2566</p> <p>ม.ค.2566- มี.ค.2566</p>	<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 15 คน X 1 มื้อ เป็นเงิน 375 บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 20 คน X 1 มื้อ เป็นเงิน 500 บาท</p> <p>-ค่าจ้างเหมาจัดทำสื่อแผ่นพับ และ/หรือเอกสาร ประชาสัมพันธ์แผ่นละ10บาท X 1,000 แผ่น เป็นเงิน 10,000 บาท</p> <p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 20 คน X 2 มื้อ X 3 โชน เป็นเงิน 3,000 บาท</p>	<p>อปท.</p> <p>อปท.</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>อปท.</p>	<p>- ชื่นชีวัน แก่น จันทน์</p> <p>- ชื่นชีวัน แก่น จันทน์</p> <p>-ชื่นชีวัน แก่น จันทน์</p> <p>-ชื่นชีวัน แก่น จันทน์</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>ปรึกษา โดยทีมสุขภาพ รวมทั้งประชาสัมพันธ์การ เข้าถึงระบบบริการบริการ แพทย์ปฐมภูมิในชุมชน</p> <p>5.จัดบริการในเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามหลักเวช ศาสตร์ครอบครัว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงาน ในคลินิกหมอ ครอบครัว 3 วัน ต่อสัปดาห์ - จัดระบบบริการด้วยหลัก เวชศาสตร์ครอบครัว - จัดระบบให้คำปรึกษา เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี - จัดระบบเชื่อมโยงกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย - จัดทำฐานข้อมูลสถานะ สุขภาพกลุ่มวัยรายบุคคล และรายครอบครัว - ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อตรวจ ประเมินสภาพผู้ป่วย ดูแล 		<ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน คนละ 50 บาท X 20 คน X 1 มื้อ X 3 โชน <p style="text-align: center;">เป็นเงิน 3,000 บาท</p> <p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 16,875 บาท</p> <p>ค่าตอบแทนทีมสหวิชาชีพ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์, ทันตแพทย์ (120 บาท/ชม.ปฏิบัติงาน 2.5ชม.) 300 บาท X 2 ทีม X 12 เดือน=7,200 บาท - ค่าตอบแทนเภสัชกร (90 บาท/ชั่วโมงปฏิบัติงาน2.5 ชม.) เป็นเงิน 225 บาท X 2 ทีม X 12 เดือน เป็นเงิน 5,400บาท - พยาบาลวิชาชีพ, นัก กายภาพบำบัด, นัก โภชนาการ นักวิชาการ สาธารณสุข (80 บาท/ ชั่วโมง ปฏิบัติงาน2.5ชม.) 200 บาท X 2 คน X 2 	<p style="text-align: center;">เงินบำรุง</p>	<p style="text-align: center;">-สิ้นชีวิต แก่น จันทน์</p>
--	---	--	--	--	---

	ให้บริการสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ต้องได้รับการ ดูแล ผู้ป่วย Palliative Care ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น		ทีม X 12 เดือน เป็นเงิน 9,600 บาท รวมเป็นเงิน 22,200 บาท ทั้งสิ้น 39,075 บาท		
--	---	--	--	--	--

รวมงบประมาณ		39,075 บาท			
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
3 เดือน - แต่งตั้ง คณะกรรมการ - วางแผนการ ดำเนินงาน - จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์	6 เดือน - จัดบริการช่องทางกร สื่อสารปรึกษาปัญหา สุขภาพผ่านทีม 3 หมอ - สรุปรายงานรายไตรมาส	9 เดือน - สรุปรายงานราย ไตรมาส	12 เดือน - สรุปรายงานรายไตรมาส - เสนอแนะปัญหา/อุปสรรค เสนอต่อผู้บริหาร และวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานร่วม - ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง /องค์กร ปกครองท้องถิ่น/เครือข่ายสุขภาพ					

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ.	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
วัตถุประสงค์ของ โครงการ	1.เพื่อมอบนโยบายในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ..17.....ชื่อ ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน..(เลือกจาก KPI)				
หลักการและ เหตุผล	ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีทางด้านสุขภาพทั้ง ๔ คือ มิติ ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า การซ่อมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นชุมพลังชุมชนที่สำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ และทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถรับมือได้ ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้ต่อไป				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขฯ					

1.ประชุมมอบนโยบายในการปฏิบัติงานสาธารณสุข และให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ	ธ.ค.65.	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อสม. 628คนx25บาทx2มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จนท. 10คนx25บาทx2มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน อสม.628คนx70 บาทx1มื้อ -ค่าอาหารกลางวัน จนท.10คนx70 บาทx1มื้อ	31,400บาท 500บาท 43,960บาท 700บาท	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	นายจิระเดช น.ส.กษมาพร
รวมงบประมาณ			76,560บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	ประชุมมอบนโยบายในการปฏิบัติงานสาธารณสุข และให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ ในเดือน ธันวาคม 2565	
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง,กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เมืองสรวง หน่วยงานร่วม					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ.	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ			
วัตถุประสงค์ของ โครงการ	1.เพื่อมอบนโยบายในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 2.เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อ และภัยสุขภาพที่สำคัญ 3.เพื่อเป็นขวัญ และกำลังใจแก่ อสม.ที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสา ต่อสู้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดระยะเวลา2ปีที่ผ่านมา				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ..17.....ชื่อ ร้อยละของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน..(เลือกจาก KPI)				
หลักการและเหตุผล	ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็น “ วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ” ตั้งแต่ปี ๒๕๓๖ เป็นต้นมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นชุมพลังชุมชนที่สำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขสู่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ อำเภอเมืองสรวงจึงกำหนดจัดทำโครงการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งชาติ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติ อสม.ผู้มีจิตอาสาด้านสาธารณสุขต่อไป				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขฯ					

1.โครงการเชิดชูเกียรติวันอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งชาติ อำเภอ เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2566	20มี.ค.66.	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อสม.628คนx25บาทx1มือ -ค่าอาหารกลางวัน อสม.628 คนx70บาทx1มือ	15,700บาท 43,960บาท รวมเป็นเงิน 59,660บาท	เงินบำรุง รพ.เมืองสรวง	นายจิระ เดช น.ส. กษมาพร
รวมงบประมาณ			59,660บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
3 เดือน	6 เดือน เชิดชูเกียรติวันอาสาสมัครสาธารณสุข แห่งชาติ อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด ประจำปี 2566		9 เดือน	12 เดือน	
หน่วยงานรับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง,กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.เมืองสรวง หน่วยงานร่วม					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่5 ป้องกันและควบคุมโรควัณโรค		โครงการพัฒนาระบบบริการโรควัณโรคปอด		
วัตถุประสงค์หลัก ให้การรักษาผู้ป่วยโรควัณโรคปอดอย่างมีมาตรฐาน เฝ้าระวังภาวะเชื้อดื้อยา ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ วัณโรคหาย ไม่ตาย ไม่แพร่กระจายเชื้อ					
ตัวชี้วัดที่ 20 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภทในช่วงเวลา ๑๒-๑๕ เดือนที่ผ่านมา 20.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ได้อย่างน้อยร้อยละ 88 20.2 ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ได้อย่างน้อยร้อยละ 90					
สถานการณ์ จากข้อมูลทางสถิติบริการ โรงพยาบาลเมืองสรวงมีกลุ่มผู้ป่วยโรควัณโรคปอด มีจำนวน 22,36และ19 ราย (เรียงตามลำดับปีงบประมาณ 2563-2565) มีอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 100 มีร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรายใหม่และการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 100 มาโดยตลอด มีจำนวนกลุ่มประชากรเป็นเป้าหมายการค้นหา จำนวน 23,133 คน เป้าหมายจำนวนการขึ้นทะเบียนรายใหม่ปี 2564-2566 คาดประมาณ 35 ราย ปี 2565 ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดจากกลุ่มเป้าหมาย 3 รายเป็นการค้นพบในกลุ่มเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการค้นหาได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาสำเร็จ					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ค้นหาแรกเริ่ม	1. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ด้วย Verbal check และเอกซเรย์ ปอดในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มหลักและ	ต.ค 65 – ก.ย 66	บูรณาการงานประจำ		ศรัณญา ละองดาว

	ประชากรทั่วไปที่มีอาการเข้าได้กับ วัณโรคปอด (จำนวนเป้าหมายหลัก สิทธิ UC เมืองสรวง เป้าหมายรายใหม่ 35 รายในปี 2566)				
	2. ค้นหาวัณโรครายใหม่ในกลุ่ม บุคลากรสาธารณสุข ด้วยการ เอกซเรย์ปอด				ศรัทธา
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ค้นหาแรกเริ่ม (ต่อ)	2. ค้นหาวัณโรครายใหม่ในกลุ่ม ผู้ป่วย HIV	ม.ค -ก.พ 2566	บูรณาการงานประจำ		ภัทรภรณ์
	3. ค้นหาวัณโรคในผู้ป่วย Asthma และ COPD	ม.ค -ก.พ 2566	บูรณาการงานประจำ		จรรยา
	4. ค้นหาวัณโรคปอดในผู้ป่วยกลุ่ม เบาหวาน/ความดัน โลหิตสูง/ไต/ภูมิคุ้มกันต่ำ ตาม เกณฑ์	ม.ค – มี.ค 2566	บูรณาการงานประจำ		มณีญา ละอองดาว
	5. ค้นหาวัณโรคปอดในกลุ่มผู้มารับ บริการ	ต.ค – ก.ย 2566	บูรณาการงานประจำ		แพทย์/ ทีมOPD
	6. ค้นหาในกลุ่มประชากรพื้นที่ กลุ่ม งานเวชฯ 7 กลุ่มหลัก	ก.พ – มี.ค 2566	บูรณาการงานประจำ		ปิยะนุช

	7. ประสานการค้นหาและคัดกรอง ใน 7 กลุ่มหลักใน ประชากรพื้นที่ รพ. สต. 5 แห่ง	ก.พ - เม.ย 66	บูรณาการงานประจำ		ละอองดาว ศรีสัญญา
	8. บันทึกข้อมูลนอกเวลาราชการ เพื่อรับการจัดสรรงบประมาณตาม Fee - Schedule (กรณีจำนวนข้อมูลเกินภาระงาน ประจำวัน)	ก.พ - เม.ย 66	- ค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูล บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ 4 ชั่วโมงต่อวัน x 2 คน x 50 บาท x 44 วัน เป็นเงิน 17,600 บาท	เงินบำรุง	ศรีสัญญา
มาตรการที่ 2 รักษาหาย และ ป้องกันเชื้อดื้อ ยา	1. ติดตามขึ้นทะเบียนและเยี่ยมดูแล ผู้ป่วยรายใหม่ /ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนร่วม/ ผู้ป่วยเสี่ยงดื้อยา ร่วมกับทีมและ เครือข่าย	ต.ค - ก.ย 2566	บูรณาการงานประจำ		ศรีสัญญา
มาตรการที่ 3 สร้างความ ร่วมมือใน เครือข่าย	1. จัดประชุมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายและทบทวนคำสั่ง คณะทำงานและวางแผนการ ดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566 เป้าหมาย 1. จนท.ในรพ. 15 คน 2. ผู้รับผิดชอบงานในรพ. สต. เครือข่าย แห่งละ 1 คน รวม 5 คน	มี.ค 2566	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 20 คน x 2 มื้อ เป็นเงิน 1,000 บาท	บำรุง รพ.	ละอองดาว ประทีปจิตร ศรีสัญญา

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
(ต่อ) มาตรการที่ 3 สร้างความ ร่วมมือใน เครือข่าย	1.2 จัดประชุมให้ความรู้และกำหนด แนวทางดำเนินการระดับเครือข่าย เป้าหมาย อสม. หมู่บ้านละ 1 คน รวม 49 คน		1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 20 คน x2 มื้อ เป็นเงิน 1,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน คนละ 50 บาท x49คน รวมเป็นเงิน2,450 บาท 3. ค่าตอบแทน อสม.ในการเยี่ยม ดูแลและติดตามอาการในผู้ป่วย กลุ่มรายใหม่ระยะวิกฤต 2 ครั้ง ต่อผู้ป่วย 1 คน x 50 บาท	บำรุง รพ.	ละอองดาว ประทีปจิตร ศรัณญา
	2. จัดประชุมคืนข้อมูลและติดตาม ความก้าวหน้าในการ ดำเนินการคณะกรรมการ ดำเนินงานจำนวน 20 คน		ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท x 20 คน x 3 ครั้ง เป็นเงิน 1,500 บาท	บำรุง รพ.	
รวมงบประมาณ			23, 550 บาท		
Small success	ไตรมาส 1 มีคณะกรรมการ และแผนการ ดำเนินงาน เพื่อ เชื่อมระบบกับ รพ. สต ระยะ	ไตรมาส 2 1.บุคลากรสาธารณสุข รพ. ได้รับ การคัดกรองโรคฉี่หนูโรคปอด ร้อยละ 100	ไตรมาส 3 1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มหลัก ได้รับการค้นหาและคัดกรองวัณ โรคปอด \geq ร้อยละ 70	ไตรมาส 4 1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มหลัก ได้รับ การค้นหาและคัดกรองวัณโรคปอด \geq ร้อยละ 90	

	เปลี่ยนถ่าย อบจ.	2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการ ดูแลตามมาตรฐานเวชปฏิบัติการ ดูแล ร้อยละ 100 3. ร้อยละการรักษาสำเร็จ ร้อย ละ 100 ใน สถานการณ์ปัจจุบัน	2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการ ดูแลตามมาตรฐานเวชปฏิบัติการ ดูแล ร้อยละ 100 3. ร้อยละการรักษาสำเร็จ ร้อย ละ 100 ใน สถานการณ์ปัจจุบัน	2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการดูแล ตามมาตรฐานเวชปฏิบัติการดูแล ร้อย ละ 100 3. ร้อยละการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 100 ใน สถานการณ์ปัจจุบัน
--	---------------------	---	---	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	แผนงานที่ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปอย่างถูกหลักอนามัย 3. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4. เพื่อค้นหาและตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี 5. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยขั้นสูง 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 22 ชื้อ เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี	
หลักการและเหตุผล	<p>จากการทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือพบว่าในปี 2539,2552 และ 2557 มีอัตราการความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และ 5.1 ตามลำดับ สำหรับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี พ.ศ.2548 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตประมาณ 28,000 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ-มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 7,157 ราย เป็นคนภาค มะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีทั้งในและนอกตับในประเทศไทยมีอุบัติการณ์เฉลี่ยทั่วประเทศมากกว่า 14 ต่อแสนประชากร ซึ่งทำให้คนไทยเสียชีวิตปีละกว่า 10,000-20,000 ราย โดยสาเหตุสำคัญคือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับผ่านการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ปัจจุบันพบผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลัก 11 แห่งทั่วประเทศ มีจำนวนกว่า 2,000 รายต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประชากรที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40-60 ปี และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นจากการคัดกรองเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี โดยในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ จากเดิมหากไม่ได้รับการรักษาจะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1 ปี โรงพยาบาลเมืองสรวง ได้จัดทำโครงการพัฒนานวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับแนวทางใหม่ เพื่อป้องกันควบคุมมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พร้อมคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40-70 ปีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ ดังนั้น CUP เมืองสรวง จึงได้ดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อผู้มีความผิดปกติเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่ specific มากยิ่งขึ้นด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องอัลตราซาวด์จึงได้จัดกิจกรรมในครั้งนี้ขึ้น</p>	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. พัฒนาความรู้ความ เข้าใจของ การเกิดโรคที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ อย่างถูกต้องและห่างไกลโรค					
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1.1. ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน	มี.ค. 2566	บูรณาการ	-	-	ลิขิต
2.ชื่อกิจกรรมหลัก 2.1 อบรมสร้างความรอบรู้แก่ ประชาชน ในการป้องกันตนเอง จากโรคมะเร็งไบบ่ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	มี.ค. – มิ.ย. 2566	- ค่าอาหารกลางวัน คนละ 70 บาท x 160 คน (หมู่บ้าน ละ 20 คน) x 1 มื้อ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท x 160 คน(หมู่บ้านละ 20 คน) x 2 มื้อ - ค่าวัสดุอุปกรณ์ ชุดละ 25 บาท x 30 คน	11,200 บาท 8,000 บาท 750 บาท รวมเป็นเงิน 19,950 บาท	อปท	ลิขิต
2.2. คัดกรอง verbal screening กลุ่มเสี่ยงอายุ 18 ปี ขึ้น ไป	มี.ค. – ก.ค. 2566	- ค่าแบบฟอร์มคัดกรอง verbal screening screening ชุดละ 3 บาท x 2,394 คน	7,182 บาท รวมเป็นเงิน 7,182 บาท	บำรุง รพ.	นายลิขิต

2.3 ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีตรวจ ปัสสาวะในประชาชน	ก.ค. – ก.ย. 2566	-ค่าตรวจปัสสาวะ จำนวน 2394 คน x ชุดละ 10 บาท	23,940 บาท <u>รวมเป็นเงิน</u> <u>23,940 บาท</u>	บำรุง รพ.	นายลิขิต
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
2.3. ปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยกลุ่ม เสี่ยงมะเร็งตับและท่อน้ำดี ด้วย วิธีอัลตราซาวด์ โดยทีมอัลตราซาวด์ 2.4. สรุปผลการดำเนินงานเสนอ ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ	ส.ค. 2566 ส.ค. 2566	<u>สำหรับคณะทำงาน</u> - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท x 20 คน x 2 มื้อ - ค่าอาหารกลางวัน คนละ 70 บาท X 20 คน X 1 มื้อ <u>สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม</u> - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 300 คน X 1 มื้อ	1,000 บาท 1,400 บาท 7,500 บาท <u>รวมเป็นเงิน</u> <u>9,900 บาท</u>	บำรุง รพ.	นายลิขิต
รวมงบประมาณ 60,972 (หกหมื่นเก้าร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน)					

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)						
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน			
<ul style="list-style-type: none"> -สำรวจพฤติกรรมกรกินอาหาร สุกๆดิบๆ -ตรวจคัดกรองด้วยverbol screening ในกลุ่มเสี่ยง 18- 70 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> -ส่งตรวจอุจจาระทาง ห้องปฏิบัติการ. -ตรวจปัสสาวะด้วยตนเองวิธี RDT -เจาะเลือดเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับ 	<ul style="list-style-type: none"> -ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน งด ทานปลาดิบ -รับประทานยาเพื่อกำจัดพยาธิ ใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> -อัลตราซาวด์ช่องท้องกลุ่มเสี่ยง -ส่งต่อรักษาตามลำดับ 			
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน โรงพยาบาลเมืองสรวง						

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอเมืองสรวง			
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (RDU hospital) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU) และในระดับตำบลชุมชน (RDU Community) 2. เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาทั้งใน รพ.และเชิงรุกในชุมชน 3. เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีส่วนร่วมในกระบวนการ 4. เพื่อให้ภาคเอกชนผู้ประกอบการมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 					
ตัวชี้วัดที่ 23 : อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ตัวชี้วัด โรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล RDU Hospital ตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU In Primary Care) ตัวชี้วัดการส่งเสริมใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU In Community)					
สถานการณ์ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีเป้าหมาย ให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการป่วยจากเชื้อดื้อยา และการใช้ยาไม่เหมาะสม ผลการดำเนินงาน RDU CUPเมืองสรวงปีงบประมาณ๒๕๖๔ ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ทั้ง RDU๑ และ RDU๒ โดยตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์แต่ยังมีข้อมูลบางเดือนที่ไม่ผ่าน คือการใช้ยาปฏิชีวนะในระบบทางเดินหายใจใน รพ. และในส่วนการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกตำบล					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

มาตรการที่ 1.ส่งเสริม กลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	จัดตั้งคณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอ และ ประชุมชี้แจงนโยบายการบริหารจัดการส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา ที่พบในปี 64 แนวทางการดำเนินงานในปี 65	ต.ค. – ธ.ค. 65	ค่าอาหารว่าง 20 คน x 25 บาท x 2 ครั้ง รวม 1,000 บาท	เงิน UC	ภก.ณัฐวุฒิ ภญ.พรสวรรค์ และ คณะทำงาน
	โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์ 18 เกณฑ์	ต.ค 65 – ก.ย. 66			ภก.ณัฐวุฒิ ภญ.พรสวรรค์ และ คณะทำงาน
	รพ.สต.ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย ระบบทางเดินหายใจ และออกจากระวัง ติดตามผลการดำเนินงานทุกรายไตรมาส	ต.ค 65 – ก.ย. 66	ค่าอาหารว่าง 10 คน x 25 บาท x 1มื้อ x 4 ครั้ง รวม 1,000 บาท (ไตรมาส ละ1ครั้ง)	เงิน UC	ภก.ณัฐวุฒิ ภญ.พรสวรรค์ และ คณะทำงาน
มาตรการที่ 2.พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย	ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน (RDU In Community) การเฝ้าระวังความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) <ul style="list-style-type: none"> มีการค้นหา Trigger จาก ICD-10 ที่ กำหนด Serious Adverse Drug Event (SADE) ผ่าน ระบบ HPVC และมีการKEY ICD-10 ในรพ. ที่ ถูกต้อง	ต.ค. – ธ.ค. 65			ภก.ณัฐวุฒิ ภญ.พรสวรรค์ และ คณะทำงาน

	<p>มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)</p> <ul style="list-style-type: none"> สำรวจร้านค้าในชุมชน ด้วย Nemo care KBS101 <p>สำรวจความปลอดภัยด้านยาในครัวเรือน ด้วย Nemo care KBS101</p>	ม.ค. – มิ.ย. 66	<p>ค่าตอบแทนเชิงรุก 4 คน x 20 ครั้ง</p> <p>1.เภสัชกร 2 คน x 90 บาท X 2.5 ชม. x 20 ครั้ง จำนวนเงิน 9,000 บาท</p> <p>2.นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน x 80 บาท X 2.5 ชม. x 20 ครั้ง จำนวนเงิน 8,000 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 17,000 บาท</p>	เงิน UC	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค สสอ.
<p>มาตรการที่ 3.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสาร การรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ</p>	<p>มีการดำเนินงานการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)</p>	ม.ค. – ก.ย. 66	<p>-อาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 2,500 บาท</p> <p>ค่าอาหารกลางวัน, 50 คน x 70 บาท x 1 มื้อ = 3,500 บาท</p>	เงิน UC	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค สสอ.
<p>มาตรการที่ 4. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ</p>	<p>มีการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้านยาผ่านเกณฑ์ RDU. สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU 	ม.ค. – มิ.ย. 66	<p>-อาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 1,000 บาท</p>	เงิน UC	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค สสอ.

			-ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน 1,400 บาท		
มาตรการที่ 5. พัฒนา ระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มี ประสิทธิภาพ	มีการดำเนินงานการสร้างความรู้ด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) <ul style="list-style-type: none"> การสำรวจความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผลของประชาชน ของ ประชาชน กิจกรรมการสร้างความรู้	ม.ค. – มิ.ย. 66		เงิน UC	กลุ่มงานเภสัช กรรมและ คຸ້ມគອງ ຜູ້ບໍລິໂກດ ສສອ. ຣພ.ສຕ.ທັງ 5 ແຫ່ງ
มาตรการที่ 6. ส่งเสริม ให้เกิดนวัตกรรมด้าน สุขภาพ	จัดกิจกรรม/มีมาตรการจัดการปัญหาด้วย เครื่องช่วย บว.ร.ร.เข้มแข็ง (ต้นแบบอำเภอ)		-อาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 25 บาท x 2 มื้อ x 1 วัน เป็นเงิน 2,500 บาท ค่าอาหารกลางวัน, 50 คน x 70 บาท x 1 มื้อ = 3,500 บาท		กลุ่มงานเภสัช กรรมและ คຸ້ມគອງ ຜູ້ບໍລິໂກດ ສສອ. ຣພ.ສຕ.ທັງ 5 ແຫ່ງ
รวมงบประมาณ 33,400 บาท					

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Small success	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งคณะดำเนินงานและถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่ กำหนดเป้าหมาย ทำแผน เตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ - มีการค้นหา Tigger ลงรายงานข้อมูลโดย ICD10 และรายงาน HPVC 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามแผน สํารวจร้านค้า ร้านชำ เยี่ยมบ้าน ประเมินความรอบรู้ ลงพื้นที่ร้านยาและสถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -ดำเนินกิจกรรม มาตรการจัดการปัญหาด้วยเครือข่าย ร.ร. เข้มแข็ง 	<ul style="list-style-type: none"> -ดำเนินกิจกรรมสร้างความรอบรู้และประเมินผล -สรุปผลการดำเนินการ

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิด ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด				
ตัวชี้วัด	25.อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28วัน				
หลักการและเหตุผล	จากข้อมูลบริการ 3ปี ย้อนหลัง อำเภอเมืองสรวงไม่มีทารกแรกเกิดเสียชีวิต โดยมีทารกเกิดมีชีพ ในปี 2563 จำนวน 29 คน ปี 2564 จำนวน 21 คน ปี 2565 จำนวน 19 คน เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารก ค้นหาทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงให้มีความปลอดภัย มีการวินิจฉัยและรักษาภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมและทันท่วงที ป้องกันอัตราการตายของทารกแรกเกิด มีการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ MCH broad รพ.เมืองสรวง เพื่อรับทราบข้อมูล ทำความเข้าใจ ตัวชี้วัด	ธค.65-กย.66	ร่วมกับแผนงาน 1			ศรีทอง ประไพพร

<p>มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 1. - จัดประชุมวิชาการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่โดยให้ได้เข้ารับการประชุม/อบรม/ฝึกประสบการณ์ตามแผนงาน MCH broad ระดับจังหวัดและระดับเขต - จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งข้อมูลให้พื้นที่เครือข่ายร่วมปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ 	<p>เม.ย.66-มิ.ย. 66</p>	<p>-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาทx30คนx1มื้อ</p> <p>-ค่าวัสดุในการอบรม</p>	<p>750 บาท</p> <p>1,000บาท</p>	<p>รพ.เมืองสรวง</p>	<p>ศรีทองสุภาพรณ ประไพพร</p>
รวมงบประมาณ			1,750 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
<p>-มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ MCH Broad</p> <p>-มีการประชุมคณะกรรมการ</p>	<p>-มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อศึกษาข้อมูล ประเมินความก้าวหน้าการทำงาน</p>	<p>-มีการจัดประชุมวิชาการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด</p>	<p>-เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึก/อบรม/ประชุมวิชาการร้อยละ 80</p> <p>-อัตราการตายทารกแรกเกิดต่อ1พันการเกิดเท่ากับ 0</p>		
หน่วยงานรับผิดชอบ งานบริการผู้คลอด			หน่วยงานร่วม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน		

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
Excellence 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่6 การพัฒนาตามระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	โครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองอย่างมีคุณภาพ			
วัตถุประสงค์ 1.ผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ 2.ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาตนเองล่วงหน้า(Advance Care Planning)เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความ ประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต					
ตัวชี้วัด ข้อที่ 26 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ					
สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เป็นการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนในการวางแผนการรักษาทนเองล่วงหน้า(Advance Care Planning)เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต มุ่งเน้นอาการปวดและจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆด้วยOpioidตามมาตรฐานการดูแล มีการทำFamily Meetingและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนืองที่ บ้านอย่างเหมาะสมในปัจจุประมาณ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในปัจจุประมาณ 2563,2564,2565 จากสถิติร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning) ร้อยละ57.14,77.55และ79.66ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับยาOpioid อย่างมี คุณภาพร้อยละ69.39,72.00 และ70.59ตามลำดับ (ข้อมูลจากHDC)จากข้อมูลดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองอย่างต่อเนื่อง					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 การพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วย Palliative care	1.แต่งตั้งคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ ทุกหน่วยงานในระดับโรงพยาบาลและ ระดับเครือข่ายสุขภาพ(CUP)ปี2566 2.พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองตามมาตรฐาน	ต.ค.2565 ต.ค.65-ธ.ค.66			จารุวัฒน์ คณะกรรมการ ร Palliative care

มาตรการ 1	3.จัดบริการคลินิก PC และให้บริการแบบ One stop service ทุกวันติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในแผนกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 4.ออกให้บริการเชิงรุก เยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีม สหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย	ต.ค.65 – ก.ย.66 ต.ค.65-ก.ย.66	-		คณะกรรมการ Palliative care
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ผ่านกระบวนการประชุมครอบครัว และได้รับการดูแลแบบองค์รวม	1.จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะท้ายให้กับบุคลากรโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตนเองล่วงหน้า(Advance Care Planning) จำนวน 30 คน 2.ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรม/ประชุมวิชาการที่จัดภายนอกหน่วยงาน 3.ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตร 4 สัปดาห์ จำนวน 1 คน	ต.ค.65 – ก.ย.66 ต.ค.65-ก.ย.66 ต.ค.65-ก.ย.66	-ค่าสมนาคุณวิทยากร 6 ชม. X600บาท เป็นเงิน3,600บาท -ค่าอาหารว่าง30คนx25บาท x2มื้อ เป็นเงิน1,500บาท -ค่าอาหารกลางวัน30คนx70 บาทx 1มื้อเป็นเงิน 2,100บาท รวม 7,200 บาท --ค่าลงทะเบียน 4,500 บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยง 240x20วัน เป็นเงิน 4,800บาท -ค่าเดินทางไป-กลับ 25บาทx2 เที่ยวx20วันเป็นเงิน1,000บาท รวม 10,300 บาท	UC	คณะกรรมการ Palliative care

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่3 จัดหาเวชภัณฑ์ ยา Opioid คลังอุปกรณ์ให้ ครอบคลุมและเพียงพอ	1.จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยยืม ไปใช้ที่บ้านอย่างเพียงพอ 2.จัดหาเวชภัณฑ์ยา Opioid แพทย์แผน ไทยในการรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมและ เพียงพอ 3.พัฒนาระบบในการยืม-คืนอุปกรณ์ ทาง การแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ สะดวกและ ง่ายต่อการให้บริการทุกวัน	ต.ค.65-ก.ย.66 ต.ค.65-ก.ย.66 ต.ค.65-ก.ย.66			คณะกรรมการ ร Palliative care คณะกรรมการ ร Palliative care
มาตรการที่ 5	-ประเมินผลทุก 3 เดือน	ต.ค. 65-ก.ย.66	-บูรณาการกับงานประจำ		
			รวมทั้งสิ้น 17,500 บาท		
Small success	3 เดือน -อบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วย ประคับประคองและผู้ป่วย ระยะท้าย -มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง	6 เดือน -มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายตามเกณฑ์อย่าง ต่อเนื่อง -ส่งอบรมพยาบาลดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1 คน(BCCPN)	9 เดือน -มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง -อบรมพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง 1 เดือน จำนวน 1 คน	12 เดือน -ตรวจสอบผลการดำเนินงานตาม มาตรการที่2,5 -ระดับความสำเร็จของงานได้ตาม เกณฑ์/สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด -ดีชัดตามส่วนมาตรการที่ไม่ ครอบคลุม	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน	หน่วยงานร่วม			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
Excellence 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้เกิดการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้มากยิ่งขึ้น 2. พัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care)ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก					
สถานการณ์ ปัจจุบันอัตราการเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อยสืบเนื่องจากยึดติดกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ประชาชนยังขาดความมั่นใจในการใช้สมุนไพรและหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยต้องใช้เวลาานาน ทำให้สัดส่วนการเข้าถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยน้อยลง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการบริการในชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 ส่งเสริม กลไกคณะกรรมการ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	1. จัดทำแผนงาน/โครงการออกชุมชน 2. มอบหมายเจ้าหน้าที่ออกให้บริการ ในชุมชน	ต.ค.65			มณีรัตน์

มาตรการ 2 พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีเครือข่ายที่ดี	1.ออกให้บริการด้านการแพทย์แผน ไทย ในศูนย์ศสมช.ทุกกลุ่มวัย 2.ออกค้นหาผู้มารับบริการคลินิกกัญชา ทางการแพทย์และจ่ายยาที่มีกัญชาปรุง ผสมอยู่ 3.ออกเยี่ยม ติดตาม รักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(intermediate Care)ทั้งในบริการและในชุมชน	ต.ค.65-ก.ย. 66	1. ค่าตอบแทนแพทย์แผนไทยครั้งละ 1 คน วันละ 2.5 ชม.ชม.ละ 80 บาท เป็นเงิน 200 บาท/ครั้ง ออกให้บริการทั้งหมด 94 ครั้ง รวมเป็นมาเงิน 18,800 บาท 2.ค่าตอบแทนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยครั้งละ 1 คน วันละ 2.5 ชม.	เงิน UC	
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ชม.ละ 50 บาทเป็นเงิน 125 บาท/ครั้งออก ให้บริการทั้งหมด 94 ครั้งรวมเป็นเงิน11,750 บาทรวม 30,550 บาท		
	2.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยให้กับจิตอาสา และผู้เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คนจำนวน 1 วัน	มี.ค.66	กิจกรรมที่1 -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม10x25บาทx1 มื้อเป็นเงิน250บาท กิจกรรมที่ 2 -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนละ25บาท x70คนx2มื้อx2วันเป็นเงิน7,000บาท	เงิน UC	

	กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 70 คนจำนวน 2 วัน		-ค่าอาหารกลางวันคนละ50บาทx70คนx1 มื้อx2วันเป็นเงิน7,000บาท -ค่าวัสดุในการอบรมเป็นเงิน 800บาท รวม 15,050 บาท		
	3.ออกให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้บหม้อเกลือมารดาหลังคลอด 4. ออกให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย		-หม้อเกลือ 20 ลูก x 10 บาท = 200 บาท -หม้อประคบ 2 ลูก x 800 บาท=1600 -ค่าสมุนไพรสำหรับทั้บหม้อเกลือและค่าสมุนไพรสำหรับการประคบ = 2,000 บาท รวม 3,800 บาท	บำรุง)	
มาตรการที่ 3 สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ระบบข้อมูลสารสนเทศ	1.ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์ ศสมช.ในพื้นที่ที่ออกให้บริการ 2.พัฒนาระบบการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ 3.นำข้อมูลผู้มารับบริการมาคีย์ในระบบHos Xpเพื่อเพิ่มรายได้จากสปสช.	ต.ค.65-ก.ย. 66			

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ	1.จัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร 2.คัดเลือกศูนย์ศสมช.ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย	ก.ค.66 ส.ค.66	- ค่าทำป้ายศูนย์เรียนรู้ 2 ป้ายจำนวน 1,000 บาท	บำรุง	
รวมงบประมาณ 50,400 บาท					
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	- มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในศสมช. 8 หมู่บ้าน - มีทีมออกให้บริการผู้ป่วยตลอดเลือดสมอง	ให้บริการครบทุกหมู่บ้าน	มีกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรอย่างน้อย 1 กลุ่ม	- ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 18 - ผู้ป่วยตลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100	
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ		หน่วยงานร่วม กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ		

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	แผนงานที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
วัตถุประสงค์หลัก	เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	
ตัวชี้วัดที่	29 ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 30 ระดับความสำเร็จของการลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	
สถานการณ์	3 ปีที่ผ่านมา นับแต่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด มีผลกระทบให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลงจากเดิม ทั้งนี้ อ้างอิงข้อมูลอย่างหยาบบริการการปิดกิจการของหน่วยงานห้างร้าน บริษัททั้งภายในและภายนอกประเทศ ประชาชนไม่มีอาชีพจำนวนเพิ่มขึ้นมาก สังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง สินค้าราคาแพงมากขึ้น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วประเทศสามารถใช้กัญชาเพื่อการรักษาการเจ็บป่วยได้โดยเสรี ความไม่รู้เท่าทันกัญชาเพื่อการแพทย์ เหล่านี้อาจส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ดังนั้นการค้นหา รักษาและเฝ้าระวังผู้มีปัญหาด้าน	

สุขภาพจิตให้ปลอดภัย สามารถดำรงตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องร่วมดำเนินการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างทันท่วงที					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ค้นหาแรกเริ่ม	1. จัดประชุมวิชาการฟื้นฟูและสร้าง เครือข่ายบริการค้นหา คัดกรองและส่งต่อผู้มี ปัญหาด้านสุขภาพจิต-ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึง บริการ เป้าหมาย - อสม.ในพื้นที่ หมู่บ้านละ 1 คน รวม 49 มบ. - จนท. สาธารณสุขใน รพ. สต.แห่ง ละ 1 คน รวม 5 คน	ก.พ 2566	1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บาท x 20 คน x2 มื้อ เป็นเงิน 1,000 บาท 2. ค่าอาหารกลางวัน คนละ 50 บาท x49คน รวมเป็นเงิน2,450 บาท 3. ค่าสมนาคุณวิทยากร 2 คนx 3 ชั่วโมงx 800 บาทเป็นเงิน4,800บาท	บำรุง รพ.	ศรัญญา ละออง ดาว

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
(ต่อ) มาตรการที่ 1 ค้นหาแรกเริ่ม	- บุคลากรสาธารณสุขในงานยาเสพติด/palliative/ชุมชน /ARV / จิต เวชเด็กและวัยรุ่น/จิตเวชผู้ใหญ่/ แพทย์ /ผู้เกี่ยวข้อง จำนวนรวม 20 คน	ก.พ 2566	4. ค่าวัสดุสำนักงานสำหรับบริการ ประชุม ประเภทเครื่องเขียน จำนวน 1,000 บาท	บำรุง รพ.	ศรัญญา ละออง ดาว

	2. คัดกรองภาวะสุขภาพจิตในบุคลากร สาธารณสุขและ กลุ่มผู้ป่วยในคลินิก (กลุ่มบำบัดยาเสพติด ,ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง,กลุ่ม Palliative care, HIV ,ผู้พิการและกลุ่มด้อยโอกาส,IMC, จิตเวช , Care Giver ผู้ป่วยเรื้อรัง,วัยเรียน และวัยรุ่น,ผู้สูงอายุ,ผู้รับบริการที่มีภาวะ เครียด เป็นต้น)	มี.ค – พ.ค 66	- ค่าสำเนาเอกสารแบบคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิต จำนวน 5,000 ฉบับ		ภัทรภรณ์ จารุวัฒน์ กลุ่มเวชฯ ศรัญญา กายภาพฯ ทีม OPD
มาตรการที่ 2 ดูแลรักษาตามแนว เวชปฏิบัติรักษา	1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ / กลุ่มเสี่ยงสูง ฆ่าตัวตาย 8Q ให้ผลบวก เพิ่มการเข้าถึง บริการด้านการรักษา	ต.ค65- มิ.ย 66	ไม่ใช้งบประมาณ		ศรัญญา
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ฆ่าตัวตาย	1 จัดทำเกณฑ์(กำหนดกลุ่ม/เกณฑ์)และ แนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังเสี่ยงฆ่าตัวตาย	ก.พ 2566	ไม่ใช้งบประมาณ		ละออง ดาว ศรัญญา ปิยะนุช
	2. ออกติดตามเยี่ยมดูแล 2.1 กลุ่มผู้ป่วยเริ่มการรักษาใหม่/ขาดยา / กลุ่มเสี่ยงสูง สัปดาห์ละ 1 วัน ตามเกณฑ์ แบบสหวิชาชีพตามปัญหาที่ประเมิน	มี.ค – ส.ค 66	- ค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงาน เยี่ยมดูแลนอกหน่วยบริการ สำหรับ		ศรัญญา ภัทรภรณ์

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
---------	--------------------	------------------------------------	----------	-------------------	--------------

<p>(ต่อ) มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ฆ่าตัวตาย</p>	<p>2.2 ผู้ป่วยจิตเวชในเป้าหมายจังหวัดประจำปี 2566 จำนวน 11 ราย (งบประมาณจัดสรร รายละ5,000บาท)</p>		<p>ต.ค 65 – ก.ย 66</p>	<p>(ต่อ) - ค่าตอบแทนการออกปฏิบัติงาน เยี่ยมดูแลนอกหน่วยบริการ สำหรับ - พยาบาลวิชาชีพ 2 คน(รพ+รพ. สต) - แพทย์ 1 คน - สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 1 คน - อสม. 1 คน รวม 4 คน/ทีม = 3 ชั่วโมงx 80 บาทx 4 คน x 4 ครั้ง/เดือน x 8 เดือน เป็นเงิน 30,720 บาท = 3 ชั่วโมงx 50 บาทx 1คนx4 ครั้ง/ เดือนx8 เดือน เป็นเงิน 4,800 บาท</p>		<p>ศรัณญา ละออง ดาว</p>
รวมงบประมาณ				44,770 บาท		
<p>Small success</p>	<p>ไตรมาส 1 มีคณะกรรมการและ แผนการดำเนินงาน เพื่อเชื่อม ระบบกับ รพ. สต ระยะ เปลี่ยนถ่าย อบจ.</p>	<p>ไตรมาส 2 1.บุคลากรสาธารณสุข รพ. ได้รับ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ร้อยละ 83</p>	<p>ไตรมาส 3 1. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ≥ ร้อยละ 85 2. ผู้ป่วยเสี่ยงสูงได้รับการดูแลตาม เกณฑ์ ร้อยละ 100 3. กลุ่มเสี่ยงสูงไม่ฆ่าตัวตาย</p>	<p>ไตรมาส 4 1.ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึง บริการ ≥ร้อยละ 86</p>		

		<p>3. ผู้ป่วยเสียงสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 100</p> <p>4. กลุ่มเสียงสูงไม่ฆ่าตัวตาย</p>		<p>2. ผู้ป่วยเสียงสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 100</p> <p>3. กลุ่มเสียงสูงไม่ฆ่าตัวตาย</p>
--	--	---	--	---

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

Excellence 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงาน ที่ 6 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ(Service Plan)	โครงการ พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน			
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดการ การเข้าถึงบริการ 2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน 3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน					
ตัวชี้วัด 30 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชน					
สถานการณ์ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสังคมของโลก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ต่อประชาชนค่อนข้างมาก โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่สามารถมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิต ทำให้เกิดภาวะเครียดตั้งแต่ขนาดเล็กน้อย ไปจนถึงเครียดระดับสูง ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ผู้อยู่ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ก็ได้รับผลกระทบตามไปด้วย อย่างไรก็ตามระบบการคัดกรอง ติดตามผู้มีความเสี่ยงถือว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้มีภาวะเสี่ยงได้รับการเข้าถึงการบริการที่ดี และได้รับการช่วยเหลือต่อไป					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1. ส่งเสริมกลไก คณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	1.ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบ งาน และผู้เกี่ยวข้องใน เครือข่ายบริการสาธารณสุข	ม.ค. 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มคนละ 25 บาท X 15 คน X 1 มื้อ เป็นเงิน 375 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 24 คน X 1 มื้อ	อปท.	- ชื่นชื่นวัน แก่น จันทร์

<p>มาตรการ 2. ส่งเสริมนวัตกรรมด้านสุขภาพ</p>	<p>2. จัดอบรมความรู้ แก่สม. เรื่องการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <p>2.1 ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>2.2 กลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ</p>	<p>ธ.ค.2565-ม.ค. 2566</p>	<p>เป็นเงิน 600 บาท</p> <p>- ค่าเอกสารแบบฟอร์มคัดกรอง ชุดละ 3 บาท X 300 ชุด</p> <p>เป็นเงิน 900 บาท</p>	<p>อปท.</p>	<p>ขึ้นชีวิต แก่นจันทร์</p>
	<p>3. จัดอบรมความรู้และจัดเวทีสนทนาสำหรับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชและเครือข่าย จำนวน 30 คน</p>	<p>มี.ค.66- เม.ย. 66</p>	<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คนละ 25 บาท X 30 คน X 2 มื้อ</p> <p>เป็นเงิน 1,500 บาท</p> <p>- ค่าอาหารกลางวัน คนละ 70 บาท X 30 คน X 1 มื้อ เป็นเงิน 2,100 บาท</p> <p>- ค่าวัสดุในการจัดอบรม</p> <p>เป็นเงิน 1,500 บาท</p> <p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</p>	<p>อปท.</p>	<p>ขึ้นชีวิต แก่นจันทร์</p>
<p>รวมงบประมาณ 6,975บาท(หกพันเก้าร้อยเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)</p>					
<p>ระดับขั้นความสำเร็จ(Small success)</p>					
<p>3 เดือน</p> <p>-แต่งตั้งคณะกรรมการ</p> <p>-วางแผนการดำเนินงาน</p>	<p>6 เดือน</p> <p>-ติดตามผลความสำเร็จการดำเนินงาน</p> <p>สรุปรายงานรายไตรมาส</p>	<p>9 เดือน</p> <p>สรุปรายงานรายไตรมาส</p>	<p>12 เดือน</p> <p>- สรุปรายงานรายไตรมาส</p> <p>- เสนอแนะปัญหา/อุปสรรค เสนอต่อผู้บริหาร และวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป</p>		

หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม หน่วยงานร่วม - ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองสรวง / องค์กรปกครอง

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
Excellence 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1.บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 2.ลดอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 3.เพื่อประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย STEMI				
ตัวชี้วัด	33. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด 33.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 33.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด				
หลักการและเหตุผล	จากการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในปีงบประมาณ 2563-2565 ที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ป่วย STEMI จำนวน 6,8 และ 2 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) จำนวน 3,3 และ 2 ตามลำดับ โดยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะเวลาที่ผ่านมาไม่มีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลเมืองสงขรในการให้การดูแลรักษาแต่มีผู้รักษาที่ได้ส่งต่อไปรักษาที่รพ.ร้อยเอ็ดได้เสียชีวิตในเวลาต่อมาหลังจากรพ.ร้อยเอ็ดส่งตัวไปรักษาต่อเนื่องที่รพ.ขอนแก่นจำนวน 1 ราย				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ต.ค. 2565				สะอาด
กิจกรรมหลัก ประชุมชี้แจงคณะทำงาน					

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ฐ.ค.2565 – มี.ค.2566			เงินบำรุง	สะอาด
กิจกรรมหลัก 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน - ความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตการอ่าน EKGเบื้องต้น 		1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน1,250บาท -ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน 1,750 บาท -ค่าป้ายไว้นิลขนาด 1 x 2 เมตร 1 แผ่นตารางเมตรละ 180 บาทเป็นเงิน360บาท -ค่าเหมาจ่ายถ่ายเอกสารวิชาการ 25 ชุด x 10 บาท เป็นเงิน250บาท	1,250 บาท 1,750 บาท 360 บาท 250บาท		
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ		-บูรณาการร่วมกับงานIT -เครื่อง computer พร้อมชุดสำรองไฟ 1 ชุด	25,000 บาท		ศิริพร
กิจกรรมหลัก					

-พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการดูแลรักษาโปรแกรม Hosxp -บันทึกข้อมูลโปรแกรม ACS -เข้าร่วมประชุมการใช้โปรแกรม ACS ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 7		-ค่าที่พัก 1200 บาท x 2 วัน -ค่าพาหนะ (เบิกตามจริง) -ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท x 2 วัน	2,400 บาท 480 บาท		
กิจกรรมหลัก ติดตามประเมินผลงานทุก 3 เดือน					
รวมงบประมาณ			31,490 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด และลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI	12 เดือน ผู้ป่วย STEMI ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด และลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI		
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลเมืองสรวง
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อคัดกรอง ประเมิน และให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลติดตาม ช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 38 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)(ร้อยละ 60)	
หลักการและเหตุผล	<p>สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดมีการแพร่ระบาดและกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการเข้าถึงตัวกระตุ้นของการใช้สารเสพติดได้ง่าย สภาพสังคม จิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย เกิดผู้เสพยาใหม่ ผู้เสพยาเก่ามีอาการแสดงทางจิตเวช ก้าวร้าวมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรง เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โรงพยาบาลเมืองสรวงมีผู้เข้ารับการบำบัดปี 2564 ผู้เข้ารับการบำบัด 43 ราย บังคับบำบัด 34 ราย และผู้บำบัดแบบสมัครใจ 9 ซึ่งปี 2565 มีการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ มีผู้เข้ารับการบำบัด 41 ราย บังคับบำบัด 24 ราย และผู้ป่วยสมัครใจบำบัด 17 ราย การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษา ฟื้นฟู และพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ลดอาการทางจิต จิตเวชได้รับการรักษา และการลดอันตรายจากการใช้ยา</p>	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.การพัฒนาาระบบบริการ					
1.1ประชุมเครือข่ายงานยาเสพติดอำเภอ รพช/สสอ/ รพ.สต./อำเภอ/ตำรวจ จำนวน คนทุก 6เดือน	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วม ประชุมรวม 500บาท(25บาทx10 คนx2ครั้ง)	500	UC	ภัทราภรณ์ แก้วจันทร์
1.2โครงการคัดกรองสารเสพติดของบุคลากรใน โรงพยาบาลเมืองสรวง	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	- ชุดตรวจปัสสาวะ 135ชุด x 20 บาท 2,700บาท	2,700	-UC บูรณาการ กับงาน ประจำ	ภัทราภรณ์ แก้วจันทร์ นายสาคร
1.3การจัดซื้อสื่อการสอนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อทันต่อ เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด ขยาย	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	- กระดาษ A4 3 รีม x 125 บาท - สีไม้ 5 กล่อง x 70 บาท - ปากกา 1 กล่อง - ดินสอ 1 กล่อง	375 350 250 150	-เงินบำรุง บูรณาการ กับงานพัสดุ	ภัทราภรณ์ แก้วจันทร์
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ					
2.1 การอบรมการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดระดับตำบล เพื่อจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ใช้สารเสพติด 5 ตำบล	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	- คู่มือการคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด 5 บาท x 50 ชุด - ค่าวัสดุป้ายโครงการขนาด 1.2 x 2.4 ม.จำนวน 1 ป้าย ราคาละ 125 บ.	250 375 1,500	- งบประมาณ จาก เทศบาล -บูรณาการ งานประจำ	ภัทราภรณ์ แก้วจันทร์

		<ul style="list-style-type: none"> - ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 50 บาท x 1 มื้อ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ - ชุดตรวจปัสสาวะ 5 กล่อง x 520 บาท - ถุงมือ (Exam glove) No. S 5 กล่อง x 195 บาท - ค่าตอบแทนปฏิบัติงานเชิงรุก 2 คน x 200 บาท x 1 วัน 	1,500 2,600 975 400		
2.2 ส่งอบรมพยาบาลบำบัดสุรยาเสพติด 5 วัน จำนวน 1 คน	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	<ul style="list-style-type: none"> -ค่าเช่าที่พักวันละ 1,000บาทx4วัน เป็นเงิน 4,000 บาท -ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 x 5วันเป็นเงิน 1,200บาท -ค่าเดินทาง 2,000บาท รวม 7,200 	4,000 1,200 2,000	-UC	ภัทรภรณ์ แก้วจันทร์
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ					
3.1 จัดกิจกรรมเดินรณรงค์งานวันยาเสพติดโลก 26 มิถุนายน 2566 ร่วมกับ อำเภอเมืองสรวง	มิ.ย.66	<ul style="list-style-type: none"> ค่าวัสดุป้ายโครงการขนาด 2x2.4 ม. จำนวน1ป้าย x180 บาท= 864 บาท -ค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนx25บาทx 1 มื้อ =750บาท รวมเป็นเงิน 1,350บาท 	864 750	-UC	ภัทรภรณ์ แก้วจันทร์

3.2 รมรงค์ค์ัดกรองป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาและมัธยมศึกษา	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	ค่าวัสดุป้ายโครงการขนาด 2x2.4 ม. จำนวน1ป้าย x180 บาท=864บาท -ค่าอาหารว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน4 คน 25บาท x1 มื้อ x10วันรวม1,000 บาท	864 1000	- UC บูรณาการ งานกับ เทศบาล	ภัทรภรณ์ แก้วจันทร์
3.3 ดำเนินโครงการบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม 1 หมู่บ้าน บ้านยางคำ ต.กกกุง ผู้นำชุมชน/อสม. จำนวน 20 คน	ต.ค. 65 – ก.ย. 66	ค่าวัสดุป้ายโครงการขนาด 2x2.4 ม. จำนวน1ป้าย x180 บาท= 864บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มเป็นเงิน 20คนx25บาทx 1 มื้อรวม 500 บาท	864 500	-บูรณาการ งานกับ เทศบาล ตำบลกกกุง ร่วมกับ ตำรวจ	ภัทรภรณ์ แก้วจันทร์
มาตรการที่ 5พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ					
5.1 ติดตามต่อเนื่องเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีปัญหา ซ้ำซ้อน	ต.ค. 65 – ก.ย. 66			-บูรณาการ กับงานเยี่ยม บ้าน	ภัทรภรณ์ แก้วจันทร์ จารุวัฒน์
รวมงบประมาณ 23,967 บาท					

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>3 เดือน</p> <p>-ดำเนินการ ประชุมเครือข่าย ยาเสพติดอำเภอ 50%</p> <p>-คัดกรองสารเสพติดของ บุคลากรในโรงพยาบาลเมือง สงขลา</p>	<p>-ดำเนินการจัดกิจกรรมเดินรณรงค์งานวันยาเสพติดโลก</p> <p>-ดำเนินการรณรงค์คัดกรองป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และมัธยมศึกษา</p> <p>-ดำเนินติดตามเยี่ยมบ้าน</p> <p>- มีสื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติด</p>	<p>-ศูนย์คัดกรองผู้ใช้สารเสพติดสามารถ คัดกรองบำบัดฟื้นฟู และส่งต่อผู้ป่วยได้</p> <p>- ดำเนินงาน ม.1 ได้ 100 %</p> <p>-ดำเนินการตาม ม.3.2 ได้ 50 %</p> <p>- ดำเนินงาน ม.5 ได้ 100 %</p>	<p>- ดำเนินงาน ม.2 ได้ 75 %</p> <p>-ดำเนินการตาม ม.3.2 ได้ อีก 50 %</p> <p>-ตรวจสอบผลการดำเนินงาน</p> <p>-ติดตามส่วนมาตรการที่ไม่ครอบคลุม</p> <p>- ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตาม ดูแล ต่อเนื่อง ภายใน 1 ปี (Retention Rate)</p> <p>- สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา</p>
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงาน	หน่วยงานร่วม	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	โครงการ การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) ปี 2566
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง 2. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติรวมทั้งเครือข่ายสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ 4. เพื่อให้เกิดระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในเครือข่าย 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 39 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง - ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	
หลักการและเหตุผล	<p>โรงพยาบาลเมืองสรวงเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับ F2 ปีงบประมาณ 2562 เริ่มจัดตั้ง Intermediate Care ในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (Post-acute stroke), กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและไขสันหลัง (Traumatic brain injury & Spinal cord injury) และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่และต้องการการดูแลระยะกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีสมรรถนะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุดตามศักยภาพ ปัจจุบันมีการให้บริการในรูปแบบฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) และฟื้นฟูในชุมชน (Community) โดยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงหรือหน่วยบริการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมีความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่อำเภอเมืองสรวง ผ่านโปรแกรมออนไลน์ nemo care ในปี 2565 มีผู้ป่วยระยะกลางทั้งหมด 15 ราย มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with Multiple Impairment ได้รับการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยระยะกลางที่มีภาวะแทรกซ้อน 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 ผู้ป่วยระยะกลางเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของตัวโรค 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 0 มีการใช้งานโปรแกรมรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Online ร้อยละ 100</p>	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1.1 กิจกรรม 1 ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ดำเนินงานการให้บริการการดูแลระยะกลาง (IMC) 1.2 กิจกรรม 2 จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในการ ดูแลผู้ป่วย IMC	พ.ย. 65	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บาทx20คนx1มื้อ	- 500 บาท	เงินบำรุง	เจนจิรา / จิรนนท์
มาตรการที่ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
2.ชื่อกิจกรรมหลัก 2.1 ส่งบุคลากรสำหรับพยาบาลเข้าร่วมอบรมหลักสูตรฟื้นฟู สภาพ 4 เดือน หรือ เฉพาะทาง Stroke 4 เดือน 2.2 จัดบริการตามเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Bed/Ward	ต.ค. 65- ก.ย.66 ต.ค. 65- ก.ย.66 ต.ค. 65- ก.ย.66	ค่าลงทะเบียนอบรม 40,000 บาท ค่าสมัคร 2,000 บาท - -	42,000 บาท -	บุรณาการ งานพัฒนา บุคลากร (เงินบำรุง) บุรณาการ บุรณาการ	จิรนนท์ จิรนนท์/เจน จิรา

2.3 ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะกลาง 3 วัน /สัปดาห์ จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 13.00-16.00 น. ร่วมกับภาคีเครือข่าย			-		เจนจिरา
มาตรการที่ 3.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
3.ชื่อกิจกรรมหลัก					
3.1 บันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Online Nemo care	ต.ค. 65- ก.ย.66	-	-	บูรณาการ	เจนจिरา
3.2 จัดซื้อกล้องคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ระบบ Telemedicine จำนวน 2 ชุด		ค่ากล้องคอมพิวเตอร์พร้อม อุปกรณ์ 3,750 บาท x 2 ชุด	7,500 บาท	เงินบำรุง	
มาตรการที่ 4. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ					
4.1 ออกให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์มีสุข เทศบาลตำบล เมืองสรวง	ต.ค.65- ก.ย.66	-	-	บูรณาการ	เจนจिरา
4.2 ออกให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ ตำบลหนองหิน					
มาตรการที่ 5. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผล ให้มีประสิทธิภาพ					
5.ชื่อกิจกรรมหลัก					
5.1 รับประเมินคณะกรรมการระดับจังหวัด	เม.ย.-ก.ย. 66	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25บาทx30คนx1มื้อ	750	เงินบำรุง	เจนจिरา
มาตรการที่ 6. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					

6.1 จัดทำนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	ต.ค. 65- ก.ย.66	-	-	บูรณาการ	เจนจิรา
รวมงบประมาณ			50,750 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
<p>-วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะกลาง ปี พ.ศ. 2565</p> <p>-ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาาระบบบริการการดูแลระยะกลางในภาพรวมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมทั้งจัดส่งแผนงานฯ /รูปเล่มสรุปผลการดำเนินงานการดูแลระยะกลางนำเสนอผู้บริหารและนำส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด</p>	<p>-มีการจัดบริการตามเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Bed/Ward</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของปี พ.ศ. 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65)ได้รับบริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 ≥ 75</p>	<p>- ผ่านเกณฑ์การให้บริการการดูแลระยะกลาง Intermediate Ward จากการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด</p> <p>- มีการออกเยี่ยมและบันทึกการรับส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผ่านโปรแกรม Onlineร้อยละ 100</p>	<p>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายปี พ.ศ. 2566 (ต.ค. 65-ก.พ.66) ที่มีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with Multiple Impairment ได้รับบริการฟื้นฟูและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ≥ ร้อยละ 75</p> <p>- มีนวัตกรรมหรือผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง</p>		
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู,งานผู้ป่วยใน					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	โครงการ การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)			
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 2. เพื่อให้มีการติดตามผลการรักษาและประเมินผลข้างเคียง 3. เพื่อให้ประชาชนที่เข้าข่ายต้องใช้ ได้รับกัญชา 					
ตัวชี้วัด ข้อที่ 42 ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Medical Cannabis Clinic)					
สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2564 เมืองสรวงได้ส่งบุคลากรเข้าอบรมทั้งระบบปกติและ Online บุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้รับใบประกาศ ได้แก่ แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน แพทย์แผนไทย 2 คน บุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมได้แก่ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ในปี 2565 เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการรวมถึงการออกให้บริการเชิงรุก					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ส่งเสริมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานกัญชาทาง การแพทย์	ต.ค.2565- พ.ย.2565			นพ.จิราชัย ภก.ณัฐวดี นางมณีนี รัตน์
พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย	บุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทาง การแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักเทคนิค การแพทย์ ผ่านการอบรม	ธ.ค. 65	ค่าลงทะเบียนสอบ 2,500 บาท		นพ.จิราชัย ภก.ณัฐวดี

	แพทย์ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์	ธ.ค. 65		เงินบำรุง (UC)	นางมณีรัตน์ แพทย์
การให้บริการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การให้บริการ/ การติดตามผลการรักษา/ การรายงาน ADR	ต.ค 65-ก.ย 66	-	-	นพ.จิราชัย ภก.ณัฐวุฒิ นางมณีรัตน์ จนท. รพ.สต.
	จัดประชุมเพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ สู่ชุมชน	ธ.ค 65	-ค่าอาหาร 70 คน x 50 บาท x 1 มื้อ = 3,500 บาท -อาหารว่าง 70 คน x 25 บาท x 2 มื้อ = 3,500 บาท - ค่าวัสดุ อุปกรณ์ = 10,000 บาท รวม = 17,000 บาท	เงินบำรุง (UC)	นพ.จิราชัย ภก.ณัฐวุฒิ นางมณีรัตน์ จนท. รพ.สต.
การกำกับติดตามและประเมินผล	การติดตามและประเมินผล	ทุกเดือน	-	-	นพ.จิราชัย ภก.ณัฐวุฒิ นางมณีรัตน์ .
รวมงบประมาณ			19,500บาท		

Small success	3 เดือน - มีคณะกรรมการดำเนินงาน - บุคลากร สหวิชาชีพ ผ่านการอบรม	6 เดือน - สร้างเครือข่ายแกนนำ - การประชาสัมพันธ์สู่ชุมชน - การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	9 เดือน - การกำกับติดตามและประเมินผล	12 เดือน - CUP เมืองสรวง มีระดับความสำเร็จระดับ 5
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงานหลัก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานร่วม องค์กรแพทย์ และงานแพทย์แผนไทย				

แบบฟอร์ม 2. Action Plan			
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครบวงจรและระบบการส่งต่อ		โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1.บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 2.ลดอัตราการตายในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(triage level 1)ภายใน 24 ชั่วโมง 3.ผู้ป่วยรักษาได้รับการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ		
ตัวชี้วัด	43. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน 1. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง 2. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชั่วโมง		
หลักการและเหตุผล	จากจำนวนผู้เข้ารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวงในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจำนวนทั้งหมด 16,221 ราย เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการคัดแยกเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) จำนวน 156 ราย และมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเสียชีวิตจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 จากจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด เมื่อตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังในปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 6.66 ,5.63 และ 7.69 ตามลำดับ		

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ต.ค.2565 – ก.ย. 2566	บูรณาการร่วมกับงาน HRD โรงพยาบาลเป็นค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าพาหนะและค่าเบี้ย เลี้ยง (เบิกจ่ายตามจริงของแต่ละ หลักสูตร)		เงินบำรุง	สะอาด
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1. ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรเฉพาะ ทางจากหน่วยงานภายนอก ๑ พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ๒ AEMT 2 คน					
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
1.ชื่อกิจกรรมหลัก 1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง 2.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน 3.การซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่และสาธารณภัย	ธ.ค.2565-มิ.ย. 2566	1.ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นสูง -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 25 บาท x 2 มื้อเป็นเงิน 1,250บาท	1,250บาท	เงินบำรุง	สุวีวรรณ , ขวัญ

		-ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน 1,750 บาท	1,750บาท		
		-ค่าสมนาคุณวิทยากร 6 ชั่วโมงๆละ 600บาทเป็นเงิน 3,600บาท	3,600บาท		
		-ค่าป้ายไวนิลขนาด 1 x 2 เมตร 1 แผ่นตร.เมตรละ 180 บาท เป็นเงิน360 บาท	360 บาท		
		1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน			
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 25 บาท x 2 มื้อเป็นเงิน1,250บาท	1,250บาท		
		-ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน 1,750 บาท	1,750บาท		
		-ค่าสมนาคุณวิทยากร 6 ชั่วโมงๆละ 600 บาทเป็นเงิน 3,600บาท	3,600บาท		
		-ค่าเช่าเหมาสื่อการสอนเป็นเงิน 2,000 บาท	2,000บาท		

		-ค่าป้ายไว้นิลขนาด 1 x 2 เมตร 1 แผ่นตร.เมตรละ 180บาทเป็นเงิน 360 บาท 1.การซ่อมแผนภูมิอุบัติเหตุหมู่ -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 น x 25 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน 1,500 บาท -ค่าแผ่นป้ายแผนที่ 1เมตร x 2 เมตร ตรม.ละ 180บาท เป็นเงิน 360 บาท -ชุดโมเดล เป็นเงิน 1,000 บาท	360 บาท 1,500บาท 360 บาท 1,000บาท		
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ					
กิจกรรมหลัก 1. ประชุมชี้แจงโครงการสวมหมวกนิรภัย100% ในรพ.เมืองสรวง 2. ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ การใส่หมวกของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทุก 3 เดือน	ต.ค.65 ธ.ค.65,มี.ค.66, มิ.ย.66 และ ก.ย.66	เจ้าหน้าที่ รพ.50คน -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คนx25บาทx1มื้อ เป็นเงิน 1,250บาท	1,250บาท	เงินบำรุง	ศิริพร
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
กิจกรรมหลัก 1.ติดตามการประเมิน ECSคุณภาพโดยกรรมการ ภายนอก	ม.ค.2565- ก.ย. 2566	- ค่าอาหารกลางวัน 15 คนx70บาทx1	1,050บาท	เงินบำรุงรพ.	สะอาด

		375 บาท - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 15 คน x25บาทx1มื้อ เป็น เงิน 375 บาท	375บาท		
รวมงบประมาณ			21,455บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
.....	บุคลากรมีความพร้อมสามารถให้การดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	ผ่านการประเมินECSคุณภาพตามมาตรฐานที่ กำหนด	ลดอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Level 1)ภายใน โรงพยาบาล		
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการ เป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบ วงจรและระบบการส่งต่อ	โครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
วัตถุประสงค์ของ โครงการ	1.เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุม 2.ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเข้ารับบริการ รักษาและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัด	44 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	
หลักการและเหตุผล	จากการดำเนินงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จากปี 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(level 1) มี จำนวน 142,157 และ 156 ราย เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาเข้ารับบริการด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 41.65 ,43.57 และ 43.58 ตามลำดับ โดยจะสังเกตได้ว่า ในปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (level 1) ที่เข้ารับบริการมีจำนวนเพิ่มมาก ขึ้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปี2565 จึงได้มีการทบทวน เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย พบว่า หากใช้เกณฑ์การคัดแยกESI จะมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(level 1) จำนวน 156 ราย เป็นผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(คัดแยกตามรหัสCBD) จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.58 ในขณะที่เดียวกันหากใช้ เกณฑ์การคัดแยก MOPH จะมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(level 1)จำนวน 220 ราย เป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน(คัดแยกตามการประเมินอาการจากER) จำนวน 195 รายคิดเป็นร้อยละ 88.64	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ					
กิจกรรม ประชุมคณะทำงาน	ต.ค.2565			บูรณาการ	สะอาด
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
กิจกรรม 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดแยกผู้ป่วยและการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1.1 การคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์MOPH 1.2 การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการออก ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 1.3 ความรู้เรื่องการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาการที่ควรรู้ในการเรียกใช้ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ธ.ค.2565 – ก.ค. 2566	1. การประชุมเชิง ปฏิบัติการการดูแล ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน 1.1การคัดแยกผู้ป่วยตาม เกณฑ์MOPH -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 2 มื้อ เป็นเงิน1,500บาท	1,500บาท	เงินบำรุง	สะอาด

		-ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน 2,100บาท	2,100บาท		
		-ค่าสมนาคุณวิทยากร 6 ชั่วโมงๆละ 600บาทเป็นเงิน 3,600 บาท	3,600บาท		
		-ค่าป้ายไว้นิลขนาด 1 x 2 เมตร 1 แผ่นตร.เมตรละ 180 บาทเป็นเงิน 360 บาท	360 บาท		
		-ค่าเหมาจ่ายถ่ายเอกสาร วิชาการ 30 ชุด x 10 บาท เป็นเงิน300บาท			
		1.2 การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ในการออกปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉิน การยกและการเคลื่อนย้าย	300บาท		
		-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x 1 มื้อ เป็นเงิน750บาท	750บาท		
		1.3ความรู้เรื่องการประเมิน ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อาการที่ควรรู้ในการเรียกใช้บริการ EMS			

		-ค่าสติ๊กเกอร์บัตร 1669 ขนาด 5 x 8 ซม. 300 ใบ x 3 บาท เป็นเงิน 900 บาท	900บาท		
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคล ต้นแบบด้านสุขภาพ					
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
มาตรการที่ 6 ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
กิจกรรม จัดพื้นที่โซนดูแลผู้ป่วยวิกฤติ	พ.ย.2565	- จัดทำป้ายสติ๊กเกอร์กำหนด จุดของทีมCPR ขนาด 200 x 400 ซม. 1 ที่ เป็นเงิน 5,000 บาท - จัดทำป้าย T-Score ขนาด 100 x 150 ซม. 1 ป้าย เป็นเงิน 350 บาท - จัดทำป้าย GCS ขนาด 100 x 150 ซม. 1 ป้าย เป็นเงิน 350 บาท	5,000บาท 350 บาท 350 บาท	เงินบำรุง	สะอาด
รวมงบประมาณ			15,210บาท		

ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)			
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
.....	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกตามเกณฑ์MOPH และการใช้อุปกรณ์บนรถพยาบาล	ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ประชาชนเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ Service Excellence	แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	โครงการ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง 2.ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเข้ารับบริการ รักษาและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัด	45 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง	
หลักการและเหตุผล	จากการดำเนินงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบว่า ปี 2563-2565 มีอุบัติเหตุจราจรทางท้องถนนที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 412 , 372 และ 308 ราย ตามลำดับ และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน 6 , 7 และ 6 ราย ตามลำดับ โดยมีการสวมหมวกนิรภัย มีจำนวน 39 , 41 และ 20 ราย ไม่มีการสวมหมวกนิรภัย มีจำนวน 200 , 182 และ 160 ราย ดื่มสุรา 140 ,101 และ 62 ราย จากข้อมูลจำนวนการบาดเจ็บทางถนน สาเหตุการตายคือไม่สวมหมวกนิรภัย มีจำนวนมากขึ้นทุกปี	

แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1. ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่าง มีประสิทธิภาพ					
กิจกรรมหลัก ประชุมคณะทำงานเพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของ บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล	ต.ค.2565	-กรรมการบริหาร 20 คน -เจ้าหน้าที่ที่ใช้รถจักรยานยนต์ 30 คน		บูรณาการ	สะอาด, ศิริพร
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย					
กิจกรรมหลัก 1. อบรมฟื้นฟูอาสาสมัคร 5 แห่ง แห่งละ 5 คน รวม 25 คน	ธ.ค.2565 – ก.ค. 2566	- ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 70 บาท x 1 มื้อเป็นเงิน1,750 บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 25 บาท x 2 มื้อเป็น เงิน1,250บาท	1,750บาท 1,250บาท	เงินบำรุง	สะอาด

กิจกรรมหลัก 2. รมรงค์เพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของบุคคลากรใน โรงพยาบาลและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล	จ.ค.2565 – ก.ค. 2566	เจ้าหน้าที่ในรพ. 20 คน		บูรณาการ	สะอาด
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การ สื่อสารสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ		-ป้ายไว้นิลโครงไม้ ขนาด 1.5 cm x 2 cm จำนวน 5 ป้าย 450 บาท x 5 ป้าย	2,250บาท	เงินบำรุง	สะอาด
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบ ด้านสุขภาพ		-มอบใบประกาศเกียรติคุณ สำหรับผู้สวมหมวกนิรภัย 100%	1,000บาท	เงินบำรุง	สะอาด
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มี ประสิทธิภาพ	จ.ค.65 มี.ค.66 มิ.ย.66 ก.ย.66				สะอาด
กิจกรรมหลัก 61 เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจราจร 62 ควบคุม กำกับ การสวมหมวกนิรภัย					สุวีรวัฒน
มาตรการที่ 6 ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
รวมงบประมาณ			6,250 บาท		
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small success)					

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
.....	-ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเข้ารับบริการ รักษาและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ -เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สวมหมวก นิรภัย 80%	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเข้ารับบริการ รักษาและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	-ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ สมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเข้ารับ บริการ รักษาและส่งต่ออย่างมี ประสิทธิภาพ --เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สวมหมวกนิรภัย 100%
หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเมืองสรวง			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็น เลิศ Service Excellence	แผนงาน: 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย	โครงการ พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทย ปี2566
วัตถุประสงค์		
<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเพิ่มอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 2. เพื่อยกระดับศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น 		
<p>ตัวชี้วัดที่ ๔๗. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๔๘. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น</p>		

<p>สถานการณ์ ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หมายถึงสถานประกอบการที่ได้รับการรับรอง ให้เป็นศูนย์เวลเนสตามประเภทการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร</p> <p>การยกระดับแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรม/การประเมินตามเกณฑ์การยกระดับสถานประกอบการ/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์การสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร หมายถึง การสร้างความหลากหลาย และแสดงอัตลักษณ์ถิ่น วัฒนธรรมชุมชน เพื่อเพิ่มมูลค่าบริการและสินค้าจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร</p>					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>มาตรการ 1 ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการภาคคณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์แผนไทย อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด</p> <p>2.ออกสำรวจและประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการเข้าร่วมการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากโรงพยาบาลเมืองสรวง อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด</p>	พ.ย.-ธ.ค.2565			นิสารัตน์
<p>มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีเครือข่ายที่ดี</p>	<p>1. จัดอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้ประกอบการด้านเวลเนสเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย ให้กับสถานประกอบการ อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด</p> <p>2.ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานและประเมินผลรับรองสถานประกอบการเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ</p>	ม.ค-มี.ค.2566			นิสารัตน์

มาตรการที่ 3 สื่อองค์กร ความรู้/เทคโนโลยีทาง การแพทย์ระบบข้อมูล สาระสนเทศ	ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและผลิตภัณฑ์ สมุนไพรคุณภาพที่ได้รับการยกระดับให้เป็นที่รู้จัก ผ่าน การจัดนิทรรศการ และสื่อ online	เม.ย.-มิ.ย.2566			นิสา รัตน์
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมและ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคล ต้นแบบ	คัดเลือกศูนย์เวลเนส ดีเด่น (Wellness Center) ประจำ อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด	ส.ค.2566			นิสา รัตน์
Small success	3 เดือน 1.มีคณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและการแพทย์ แผนไทย อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด 2.มีการออกสำรวจและประชาสัมพันธ์ให้ สถานประกอบการเข้าร่วมการรับรอง เป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ จากโรงพยาบาลเมืองสรวง อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด	6 เดือน 1. จัดอบรมหลักสูตรพัฒนา ผู้ประกอบการด้านเวลเนส เพื่อการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และ การแพทย์แผนไทย ให้กับสถาน ประกอบการ อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด 2.ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน และ ประเมินผลรับรองสถานประกอบการ เพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส/แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	9 เดือน มีการสร้างภาพลักษณ์และ ประชาสัมพันธ์แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ที่ได้รับการยกระดับให้เป็นที่ ี่รู้จัก ผ่านการจัด นิทรรศการ และสื่อ online	12 เดือน จำนวนสถานประกอบการ ที่ได้รับการรับรองเป็นศูนย์ เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 5 แห่ง	
	หน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยงาน กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ	หน่วยงานร่วม กลุ่มงานเภสัชฯ			

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากร เป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ 10 : การพัฒนาระบบ บริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการ .ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็น มืออาชีพ			
วัตถุประสงค์ เพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพของหน่วยบริการ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับการบริการ					
ตัวชี้วัด ข้อที่ 49 : ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์					
สถานการณ์					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการในเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายโรค	1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66	บูรณาการ	เงินบำรุง	นาง จිරินทร์
	- จัดประชุมวิชาการเรื่องบันทึกทางการพยาบาล	1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66	5000 บาท	เงินบำรุง	
	- จัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากร	1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66			
	- ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพในการ ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC (หลักสูตร 5 วัน) - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน/ปี - นักกายภาพบำบัด 1 คน/ปี - ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพใน การดูแลผู้ป่วย IMC (หลักสูตร 4 เดือน) 1คน/ปี	1 ต.ค.65 - 30 ก.ย.66	บูรณาการ	เงินบำรุง	
รวมงบประมาณ 5,000 บาท					

Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก.....งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		หน่วยงานร่วมงานบริหาร.....งานกายภาพบำบัด....งานบุคลากร	

แบบฟอร์ม 2. **Action Plan**

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	โครงการหลักของกระทรวง HAPPY MOPH กระทรวงสาธารณสุข			
วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) สามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน((Happinometer)มาใช้พัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน				
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 50 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ				
หลักการและเหตุผล	เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขคนทำงาน(Happinometer)มาใช้พัฒนาองค์กรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืนโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
1.ทบทวนคณะกรรมการและคณะทำงาน	พย 65				นางเครือวัน โยธาช่าง
มาตรการที่ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					

1.ประชุมคณะกรรมการผลการประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) และ ประเมินสุขภาวะองค์กร(HPI) 2.จัดทำแผนและโครงการเพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรสร้างสุข	พย.65				
มาตรการที่ 3.พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสารการรับรู้ อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการองค์กรสร้างสุขเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมี ความร่วมมือในการดำเนินการตามโครงการ	ธค 65				
1. มาตรการที่ 4. ส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ/บุคคลต้นแบบด้าน สุขภาพ					
1. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ 2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านการบริการด้วยใจและการทำงานเป็น ทีมสร้างความสามัคคีปรองดองของคนในองค์กร อย่างมีความสุข ของ บุคลากรโรงพยาบาลเมืองสรวงประจำปีงบประมาณ 2566	กพ.-กค 66				
มาตรการที่ 5. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มี ประสิทธิภาพ					
1.ประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	กค 66				
1. มาตรการที่ 6. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
จัดทำเรื่องราวของความสำเร็จ(Success Story) -บทสรุปผู้บริหารในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	สค.66				

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ					
- ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน					
- ภาพประกอบการดำเนินงาน					
รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
3 เดือน		6 เดือน		9 เดือน	
12 เดือน					
1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน	1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงผลการประเมินความซุขบุคลากร (Happinometer) และการประเมิน Happy Public Organization Index (ดัชนีวัดสุขภาวะระดับองค์กร	ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	ดำเนินการตามแผนพัฒนา	1. ประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์องค์กรสร้างสุขในหน่วยงาน	2. จัดทำบทสรุปผู้บริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน
ผู้รับผิดชอบ					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	โครงการหลักของกระทรวง โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาลเมืองสรวงมีระบบการควบคุมภายในเพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้องค์กรมีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 51 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินระบบการควบคุมภายใน	

หลักการและเหตุผล	เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานย่อยในโรงพยาบาลเมืองสรวงมีระบบการควบคุมภายในเพียงพอเหมาะสมเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด				
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		รายละเอียด	จำนวน		
มาตรการที่ 1.ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
1. ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ 1.1 คณะกรรมการวางระบบควบคุมภายใน 1.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 1.3 แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน	ตุลาคม 2565	บูรณาการในงานประจำ		-	นายประสิทธิ์ แสนสุด
3. ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระบบควบคุมภายใน	พฤศจิกายน 2565				
มาตรการที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย					
1. ชื่อ กิจกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย 1. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.4) ของหน่วยงานและหน่วยงานย่อย 2. การรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค.5) ของหน่วยงานและหน่วยงานย่อย 3. รายงานการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (ปค.6)	ตค.-พย.65				

มาตรการที่ 3. พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การสื่อสาร การรับรู้อย่างทั่วถึงและประสิทธิภาพ					
2. จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในให้จังหวัดภายใน 30 พฤศจิกายน 2565		มค.-มีค 66			
3. จัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงานในระบบออนไลน์ในเวลาที่กำหนด (ภายใน 31 มีนาคม 2566)					
มาตรการที่ 5. พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
2. ประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน					
3. จัดทำแผนเพื่อพัฒนาระบบการควบคุมภายใน					
มาตรการที่ 6. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ					
(ชื่อกิจกรรมหลัก)					
รวมงบประมาณ					
ระดับขั้นความสำเร็จ (Small Success)					
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน		
๑. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบ ควบคุมภายใน	มีการจัดทำรายงานทุกระดับโดยปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างครบถ้วนถูกต้องทันเวลา วัตถุประสงค์ที่กำหนด	มีการนำระบบการควบคุมภายในที่ได้ดำเนินการไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนถูกต้องเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุ	มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีการปรับปรุงระบบการ ควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ		
๒. มีการดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบ ทุกส่วนงานย่อยและหน่วยงานของรัฐ โดยปฏิบัติ ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุข กำหนด					
หน่วยงานรับผิดชอบ					

แบบฟอร์ม 2. Action Plan					
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและ องค์กรคุณภาพ	โครงการ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2566			
วัตถุประสงค์	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานHA 3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน				
ตัวชี้วัดที่ 52	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3				
สถานการณ์	โรงพยาบาลเมืองสรวง ระดับ F2 ขนาด 30 เตียง มีแพทย์รวม 4 คน มีบุคลากร ณ. วันที่ 3 ตุลาคม 2565 จำนวน 127 คน ให้บริการผู้ป่วยทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Reaccreditation ครั้งที่ 1) วันที่ 26 พค. 2563 จะหมดอายุการ รับรองวันที่ 25 พค. 2566 โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ภาศิเครือข่ายเข้มแข็ง” ในโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทุกหน่วยงาน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกวิชาชีพทุกและทุกหน่วยงาน และมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง				
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 ใช้กลไกคณะกรรมการและ คณะทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	1.ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพและมอบหมายหน้าที่ทุกคณะ	ตุลาคม – พฤศจิกายน 2565	-	-	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
	2. การประชุมคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล :	ตุลาคม 2565- กันยายน2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาท/คน จำนวน 9 คณะๆละ 20 คน จำนวน 12ครั้ง/คณะ รวม เป็นเงิน 54,000 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ/ เลขานุการ คณะกรรมการ พัฒนา

	- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล 9 คณะฯละ 20 คน ประชุม ทุกเดือน				คุณภาพแต่ละ คณะ
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ บริหาร ความเสี่ยงและเชื่อมโยงสู่การพัฒนา บุคลากร -เป้าหมาย บุคลากร 120 คน จัด 2 รุ่นรุ่นละ 1 วัน	ตุลาคม 65- กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คนx 25 บาทx2 มื้อ เป็นเงิน 6,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 120คนx 70บาท เป็นเงิน 8,400 บาท รวม 14,400บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
	4.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง 3 P -เป้าหมาย จำนวน 50 คน คือ หัวหน้ากลุ่มงาน /หัวหน้างาน /กลุ่ม Black office/ผู้รับผิดชอบหลักใน คลินิกต่างๆ	มกราคม- กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คนx 25 บาทx2 มื้อ เป็นเงิน 2,500 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 50 คนx 70บาท เป็นเงิน 3,500 บาท รวม 6,000บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
	5.จัดประชุมชี้แจงความก้าวหน้า/ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพแก่บุคลากร -เป้าหมาย บุคลากร 120 คน จัด 2 รุ่นรุ่นละ60คน 1 วัน	มกราคม- กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คนx 25 บาทx 2 มื้อ x2 วัน เป็นเงิน 6,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 60 คนx 70บาท x2 วัน เป็นเงิน 8,400 บาท รวม 14,400บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร	6. ส่งบุคลากรร่วมเรียนรู้กับทีม QLN ของจังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งละ 3 - 5 คน/ โรงพยาบาล	ตุลาคม 2565- กันยายน 2566	-บูรณาการ	-	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
	7. ส่งบุคลากรเข้ารับการประชุมตาม หลักสูตรต่างๆ ของ สรพ. จำนวน 5 คน	ตุลาคม 2565- กันยายน 2566	-ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท/คน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 25,000 บาท - ค่าที่พัก 800 บาท/วัน/คน จำนวน 5 คนๆละ 5 วัน เป็นเงิน 20,000 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท/คน/วันจำนวน 5 วัน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 6,000 บาท - ค่าเดินทาง ไป-กลับ คนละ 1,600 บาท/คน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 8,000 บาท รวม 59,000.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ต่อ)	8. ส่งบุคลากรเข้ารับการประชุม HA Forum ที่เมืองทองธานี จำนวน 5 คน	มีนาคม 2566	-ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท/คน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 25,000 บาท - ค่าที่พัก 800 บาท/วัน/คน จำนวน 5 คนๆละ 5 วัน เป็นเงิน 20,000 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล

				- ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท/คน/วันจำนวน 5 วัน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 6,000 บาท - ค่าเดินทาง ไป-กลับ คนละ 1,600 บาท/คน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 8,000 บาท รวม 59,000.00 บาท		
	9. ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมHA Forlum เขตสุขภาพที่7 จำนวน 5 คน	มิถุนายน - สิงหาคม 2566		-ค่าลงทะเบียน 3,600 บาท/คน จำนวน 5คน เป็นเงิน 18,000 บาท - ค่าที่พัก 850บาท/วัน/คน จำนวน 5 คนๆละ3 วัน เป็นเงิน 12,750 บาท - ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท/คน/วันจำนวน 3 วัน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 3,600 บาท - ค่าเดินทาง ไป-กลับ คนละ 800 บาท/คน จำนวน 5 คน เป็นเงิน 4,000 บาท รวม 38,350.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	

มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมในการ ประเมินและรับรองคุณภาพ	10. จัดประชุมเตรียมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินและเยี่ยมตรวจครั้งที่ 1 จำนวน ½ วัน 120 คน	พย.65- พค.66	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน ๆ ละ 25 บาท/มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท รวม 3,000.00 บาท		
	11. จัดประชุมเตรียมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินและเยี่ยมตรวจครั้งที่ 2 จำนวน ½ วัน 120 คน	มค.-พค. 66	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน ๆ ละ 25 บาท/มื้อ เป็นเงิน 3,000 บาท รวม 3,000.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
มาตรการ 4 ติดตาม กำกับ และ ประเมินผลการพัฒนาอย่าง จริงจังและต่อเนื่อง	12.สรุปและปรับปรุงรายงาน SAR 2022 ของปี 2565 ตอนที่ 1-4 แบบElectronic file พร้อมจัดส่งข้อมูลรายงานการประเมินตนเอง และเอกสารแนบต่างๆให้ สรพ. เพื่อขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานHA	ตค.- ธค. 2565	บุรณาการ	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล/ คณะกรรมการ รHAทุกคณะ
	13. รับประเมินและเยี่ยมสำรวจจาก สรพ. 1 ครั้ง 2 วัน อาจารย์ 3 คน และบุคลากรโรงพยาบาลเมืองสรวง 80 คน รวม 83 คน	มค.- พค. 66	-ค่าเยี่ยมสำรวจ วันละ 18,000 บาท x 3 คน x 2 วัน =108,000.00บาท -ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 บาทx 83 คนx 2 มื้อ x 2 วัน =8,300.00 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท x 83 คนx 1 มื้อ x 2 วัน = 11,620.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล

			-ค่าป้ายไวน์ลิตารางเมตรละ 180 บาท x 3 เมตร x 2 ป้าย= 1,080 บาท รวม 129,000.00 บาท		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	14. จัดประชุมบุคลากรหลังการเยี่ยมสำรวจ จาก สรพ. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำสู่การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง เป้าหมาย 120 คน 1 ครั้ง 1 วัน	มกราคม- กันยายน 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน คนละ 25บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อเป็นเงิน 6,000.00 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท/มื้อ จำนวน 120 คนx1 วัน เป็นเงิน 8,400.00 บาท -ค่าวัสดุและอุปกรณ์ 120 คนx 50 บาท เป็นเงิน 6,000.00 บาท รวม 20,400.00 บาท		
มาตรการ 4 ติดตาม กำกับ และ ประเมินผลการพัฒนาอย่าง จริงจังและต่อเนื่อง (ต่อ)	15. จัดประชุมนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพปี 2565 เป้าหมาย ระยะเวลา 1 วัน บุคลากร รพ. เมือง สรวง 100 คน	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คน คนละ 25บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อเป็นเงิน 5,000.00 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท/มื้อ จำนวน 100 คนx1 วัน เป็นเงิน 7,000.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล

			-ค่าสมนาคุณวิทยากรผู้วิพากษ์ 2 คนx6ชมx600บาท=7,200.00บาท รวม 19,200.00 บาท		
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	16.จัดประชุมนำเสนอ CQI/นวัตกรรม/ผลการพัฒนาคุณภาพ ปี 2565 -2566 เป้าหมาย ระยะเวลา 1 วัน บุคลากร รพ. เมืองสรวง 100 คน	พฤษภาคม -กันยายน 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คน คนละ 25บาท/มื้อ จำนวน 2 มื้อเป็นเงิน 5,000.00 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 70 บาท/มื้อ จำนวน 100 คนx1 วัน เป็นเงิน 7,000.00 บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากรผู้วิพากษ์ 2 คนx6ชมx600บาท=7,200.00บาท รวม 19,200.00 บาท	เงินบำรุง	ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล
รวมเงินงบประมาณ			เป็นเงิน 438,950.00 บาท		
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	-มีแผนการพัฒนาคุณภาพโรงของ พยาบาล -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทุกคณะ และมีการประชุมตามแผน -บุคลากรมีความรู้ในการพัฒนา คุณภาพ	-บุคลากรเข้าร่วม ประชุมและพัฒนา ตามแผน -รับเยี่ยมสำรวจ จาก สรพ.	. -บุคลากรเข้าร่วมประชุมและ พัฒนาตามแผน -จัดทำรายงานความก้าวหน้าจาก การเยี่ยมสำรวจ ส่งสรพ.	-บุคลากรเข้าร่วมประชุมและพัฒนาตาม แผน -จัดเวทีนำเสนอผลการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลปี 2566 -สรุปผลการพัฒนาคุณภาพ	

	-จัดทำรายงานประเมินตนเอง และ เอกสารขอรับการเยี่ยมชมสำรวจ			-มีการเตรียมความพร้อมเพื่อสรุปรายงาน SAR_ 2022 ตอนที่1-4 ของปี 2566
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเมืองสงข		หน่วยงานร่วม	ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้าน สุขภาพ	โครงการ .. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี สุขภาพแห่งชาติ
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน สามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล) 3. เพื่อลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ 4. ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น 		
<p>ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ</p>		
<p>สถานการณ์ เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง ดังนั้น ดิจิทัลไอดี (Digital Identity จึงเป็นชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพรวมถึงระบบ Identity provider (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อ</p>		

สนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP)					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 3. พัฒนา ระบบสารสนเทศและ เทคโนโลยี การสื่อสาร สร้างการรับรู้อย่าง ทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ	1. จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการเข้าถึง ระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เชิงรุก 5 ครั้ง 2.จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องอ่านSmart Card และแอปพลิเคชัน	ต.ค65-ก.ย66	-ค่าอาหารว่าง 50 คน x 25 บาท x 1 มื้อ x 5 ครั้ง =6,250 บาท - อุปกรณ์เครื่องอ่านSmart Card (BMS IDP) และแอปพลิเคชัน =60,000 บาท	เงินบำรุง	กษวรรณ สงกรานต์ ไชยวสุ
รวมทั้งหมด 66,250บาท					
Small success	3 เดือน ประชุมกลุ่มเป้าหมาย	6 เดือน ประเมินกลุ่มเป้าหมายบุคลากร สาธารณสุขและ	. 9 เดือนประเมินความพึงพอใจของประชาชน ผู้รับบริการ	12 เดือนผลการดำเนินงานผ่าน เกณฑ์ระดับ5แ	
หน่วยงานรับผิดชอบงานIT		หน่วยงานหลัก...กลุ่มงานประกันสุขภาพ.....		หน่วยงานร่วม ..OPD	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		แผนงานที่๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ		โครงการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้		
วัตถุประสงค์ของ โครงการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้หน่วยบริการมีแนวทางการปฏิบัติระบบจัดเก็บรายได้ที่ชัดเจน 2. มีการรับรู้ค่ารักษาพยาบาลมีความครอบคลุมทุกสิทธิมีระบบบริหารจัดการแบบมีประสิทธิภาพ และมีศูนย์จัดเก็บรายได้ที่เป็นรูปธรรม 					
ตัวชี้วัด	ข้อที่ ๖๐.๒ ระดับคะแนนของหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ					
หลักการและเหตุผล	<p>เนื่องด้วยเป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนองค์กร ที่ต้องการให้หน่วยงานยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานนั้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ด้านการจัดเก็บรายได้ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะดำเนินงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากลทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้ของหน่วยงานมีคุณภาพพร้อมทั้งมีการจัดการดูแลระบบบริการให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>ซึ่งที่มาของรายได้ของหน่วยบริการนั้นมาจากหลายกองทุน ที่มีแนวทางเงื่อนไขในการเรียกเก็บที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเสี่ยงที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจะได้รับรายได้ ไม่เป็นไปตามแผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ การดำเนินงานจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลเมืองสรวงยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดเก็บรายได้</p>					
แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ		แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		รายละเอียด	จำนวน			
มาตรการ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี						
1. อบรมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมสนับสนุนเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้จำนวน 1 ครั้ง 2 วัน	ต.ค 65 - ก.ย.66	- ค่าอาหารกลางวัน (30คนX70 บาทX1มื้อx 2 วัน) - ค่าอาหารว่าง (30คนX25บาทX2 มื้อX2วัน)	4,200 บาท 3,000 บาท	เงินบำรุง	นางสาว กชวรรณ เทียมวงศ์	

		- ค่าวิทยากรภายนอก (2 คน X ชั่วโมงละ 600บาท X 6 ชั่วโมง X 2 วัน) - ค่าที่พักวิทยากร (700บาทX2 ห้องX1คืน) -ค่าวัสดุป้ายโครงการขนาด (1.2 X 2.4 เมตร X 1ป้าย X 180บาท ต่อตร.ม) เป็นเงิน รวม เป็นเงิน 23,360 บาท	14,400 บาท 1,400 บาท 518 บาท		
มาตรการ 5 พัฒนาระบบติดตาม กำกับ และ ประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ					
1.การประชุมติดตามระบบจัดเก็บรายได้ จำนวน 3 ครั้ง	ต.ค 65 - ก.ย66	- ค่าอาหารกลางวัน (25 คน X 70 บาท X1มื้อ X 3วัน) - ค่าอาหารว่าง (25คน X25บาท X2มื้อ X3วัน)	5,250 บาท 3,750 บาท	เงินบำรุง	นางสาว กชวรรณ เทียมวงศ์
รวมเงินงบประมาณ		32,518			
Small success	3 เดือน ประชุมคณะกรรมการจัดเก็บ รายได้ชี้แจงแนวทางปี2566	6 เดือน - ประชุมติดตามผลงานกลางปี ปัญหา และอุปสรรคประเมินผล	9 เดือน	12 เดือน -ประชุมติดตามสรุปปัญหาและ อุปสรรคในการในรอบปี ประเมินผล	
หน่วยงานรับผิดชอบ		หน่วยงานหลัก...กลุ่มงานประกันสุขภาพ.....โรงพยาบาลเมืองสรวง....		หน่วยงานร่วม	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงาน พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม สุขภาพ	โครงการ เรียนรู้งานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัย/นวัตกรรม 2. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาเชิงวิทยาศาสตร์ในงานภารกิจหลักหรืองานประจำได้ 3. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรมทั้งภายในและภายนอกอำเภอเมืองสรวง 	
ตัวชี้วัด	ข้อที่ 61 ชื่อ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	
สถานการณ์	<p>อำเภอเมืองสรวง มีเครือข่ายบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่งคือ โรงพยาบาลเมืองสรวง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง ในโรงพยาบาลเมืองสรวงมีบุคลากรจำนวน 127 คนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบุคลากร จำนวน 7 คน รวม 134 คน (ข้อมูล ณ 1 พฤศจิกายน 2565) นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่งได้ย้ายไปสังกัด อบจ.ร้อยเอ็ดเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ในเรื่องการวิจัยและนวัตกรรมพบว่าบุคลากรส่วนน้อยมีความรู้เรื่องการทำวิจัยและนวัตกรรม การทำวิจัยและนวัตกรรมยังไม่ได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเมืองสรวง จำนวนผลงานวิจัยที่ได้เผยแพร่และนำไปใช้มีจำนวนน้อย การทำวิจัยปีงบประมาณ 2561 -2565 พบว่า ปี 2561 มีผลงานวิจัยที่นำเสนอระดับเขต จำนวน 2 เรื่อง และระดับจังหวัดจำนวน 1 เรื่อง ในปี 2562 งานวิจัยได้นำเสนอในระดับจังหวัด 5 เรื่องและมีจำนวน 2ใน5 เรื่องที่ได้นำเสนอในระดับเขต ในปี 2563 มีงานวิจัยได้นำเสนอในระดับจังหวัด 2 เรื่องและได้ตีพิมพ์ในวารสารTCI ฐาน 2 จำนวน 1 เรื่อง ปี 2564 มีงานวิจัย 3 เรื่อง ได้นำเสนอในเวทีจังหวัด 3 เรื่อง ส่งเข้าร่วมประชุม R2R Thailand จำนวน 2 เรื่อง ปี 2565 มีผลงานวิจัยนำเสนอระดับจังหวัด 2 เรื่องทั้ง 2 เรื่องได้นำเสนอระดับกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีนั้นมีผลงานวิจัยและนวัตกรรมจำนวนน้อย ในปี2566 นั้นบุคลากรสาธารณสุขได้ย้ายไปสังกัดอบจ.ร้อยเอ็ดทำให้จำนวนบุคลากรที่จัดทำวิจัยและนวัตกรรมได้ยังมีจำนวนลดลง ประกอบกับยังมีโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้แก่โรค NCD เช่น โรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับHbA1C ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ CKD ที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ การเข้าถึงบริการล่าช้าของผู้ป่วยStroke การเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมากขึ้น และการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกมีจำนวนมาก เป็นต้น เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม อำเภอเมืองสรวงจึงได้จัดทำโครงการเรียนรู้งานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และประสบการณ์ สร้างผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่แก้ปัญหาในพื้นที่ จึงจัดทำแผนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพปีงบประมาณ 2566 ขึ้น</p>	

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1	1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการวิจัยของ คปสอ. เมืองสรวง	ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566	-		ดวงดาว/ดวง เดือน
คณะกรรมการ/ คณะทำงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ	2. ประชุมคณะคณะกรรมการวิจัยของ คปสอ. เมืองสรวง 4 ครั้ง/ปี	ตุลาคม 65-กันยายน 66	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คน × 25 บาท × 4 ครั้ง = 1,500 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/ คณะกรรมการ
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2	3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ทบทวน การวิจัยเบื้องต้น ทบทวนการสร้าง เครื่องมือวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัย และการเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อ ส่งขอจริยธรรม (จัด 1 ครั้ง 2 วัน) กลุ่มเป้าหมาย รวม 30 คน	ตุลาคม 65- พฤษภาคม 66	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน × 25 บาท × 2 มื้อ × 2 วัน = 3,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 30 คน × 70 บาท × 2 วัน = 4,200 บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากร 600 บาท/ชม × 2 วัน × 6 ชม. = 7,200 บาท -ค่าเอกสาร 100 บาท/ชุด จำนวน 30 ชุด = 3,000 บาท รวม 17,400 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/นักวิจัย

	4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูล และสรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์ลงในตาราง (จัดประชุม 1 ครั้ง 2 วัน) กลุ่มเป้าหมาย รวม 30 คน	ตุลาคม65 – มิถุนายน 66	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน × 25 บาท × 2 มื้อ × 2 วัน = 3,000 บาท -ค่าอาหารกลางวัน 30 คน × 70 บาท × 2 วัน = 4,200บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากร 600 บาท/ชม × 2 วัน × 6 ชม. = 7,200 บาท -ค่าเอกสาร 100 บาท/ชุด จำนวน 30 ชุด =3,000 บาท รวม 17,400บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/นักวิจัย
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย(ต่อ)	5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนรายงานวิจัย (จัดประชุม 1 ครั้งๆละ 1 วัน) กลุ่มเป้าหมาย รวม 30 คน	มีนาคม – กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30คน × 25 บาท × 2 มื้อ = 1,500บาท -ค่าอาหารกลางวัน 30 คน × 70 บาท × 1 วัน = 2,100บาท -ค่าสมนาคุณวิทยากร 600 บาท/ชม × 1 วัน × 6 ชม. = 3,600บาท -ค่าเอกสาร 100 บาท/ชุด จำนวน 30 ชุด =3,000 บาท รวม 10,200 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/นักวิจัย

มาตรการที่ 3 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์สร้าง กระแสอย่างทั่วถึง และมี ประสิทธิภาพ	6.นำเสนอความก้าวหน้า / ผลงานวิจัย คปสอ.เมืองสรวง (จัด 1 ครั้ง 1 วัน) กลุ่มเป้าหมาย รวม 60 คน	มีนาคม – กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน $\times 25 \text{ บาท} \times 2 \text{ มื้อ} = 3,000$ บาท -ค่าอาหารกลางวัน 60คน $\times 70$ บาท = 4,200 -ค่าสมนาคุณอาจารย์ผู้วิพากษ์แบบ กลุ่ม 2 คน $\times 600 \text{ บาท/ชม} \times 6 \text{ ชม.}$ $= 7,200 \text{ บาท}$ รวม 14,400 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/นักวิจัย
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลาดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	7. นำเสนอผลงาน /ตีพิมพ์/เผยแพร่ งานวิจัย (นำเสนอผลงานนอกCUP เช่น ในระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ โดยนำเสนอแบบOral และโปสเตอร์ / ตีพิมพ์ในวารสารวารสารTCI 2 และ TCI 1หรือจดลิขสิทธิ์ หรือลง วารสารตีพิมพ์ของต่างประเทศ	ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566	บุรณาการ	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ ดวงดาว/ นักวิจัย
			รวมทั้งโครงการ =60,900.00 บาท		
Small success	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน - สรุปผลการวิจัย	12 เดือน	

	- เสนอเค้าโครงวิจัย 3 บท พร้อมเครื่องมือวิจัย เพื่อส่งขอ จริยธรรมวิจัย จำนวน อย่าง น้อย 5 เรื่อง	-เก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ข้อมูล	- นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยใน อำเภอเมืองสรวงทุกเรื่อง - นำเสนอ Oral และ โปสเตอร์ ใน จังหวัด/เขต/ประเทศ	- นำเสนอ Oralและโปสเตอร์ นอก พื้นที่อำเภอเมืองสรวง (ในระดับ เขต/ระดับประเทศ) หรือ ตีพิมพ์ ในวารสาร
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก โรงพยาบาลเมืองสรวง		หน่วยงานร่วม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง	

แบบฟอร์ม 2. Action Plan

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	แผนงาน พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ	โครงการ วิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเครือข่าย อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเครือข่ายอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด 2. เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเครือข่ายอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังการพัฒนา		
ตัวชี้วัด ข้อที่ 61 ชื่อ ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด		
สถานการณ์ อำเภอเมืองสรวงเป็นอำเภอรอบในของจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากตัวจังหวัด 26 กิโลเมตรมีประชาชนจำนวน 24,300 คน มี ประชากรอำเภอเมืองสรวงส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีอาชีพทำนา พืชผลตกูเก็บเกี่ยวก็มีประชาชนบางส่วนเดินทางไปรับจ้างต่างจังหวัด มีสถานบริการด้านสุขภาพ 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองสรวงเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ร่วมกันให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในขณะที่ประชาชนหรือผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบก็ต้องดูแลร่วมกันทั้งโรงพยาบาลเมืองสรวงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอเมืองสรวง		

<p>โรงพยาบาลเมืองสรวงให้บริการบริการประชาชนในเขตอำเภอเมืองสรวงและบริเวณใกล้เคียง มีแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสาขาสุขภาพจิตชุมชน มีการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตที่แผนกผู้ป่วยนอก เคยมีพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกที่ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่เป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ในปัจจุบันได้ย้ายสังกัดไปอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมืองสรวง มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและวัยรุ่นปฏิบัติงานที่กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม 1 คน มีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด 1 คน ปัจจุบันมีพยาบาลรับผิดชอบคลินิกสุขภาพจิตของแผนกผู้ป่วยนอกและมีแพทย์ทั่วไปตรวจผู้ป่วยทุกวันราชการ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ผู้ดูแลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายอำเภอเมืองสรวงขึ้น</p>					
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 1 การใช้กลไก คณะกรรมการ/ คณะทำงานอย่าง มีประสิทธิภาพ	1. ทบทวนคณะทำงาน	ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566			ดวงเดือน/ คณะทำงาน
	2. ประชุมคณะคณะทำงาน 4 ครั้ง/ปี	มกราคม-กันยายน 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 10 คน x 25 บาท x 4 ครั้ง = 1,000 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ คณะทำงาน
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่าย	3. สำรวจและค้นหาผู้ป่วยจิตเวช จาก 2 แหล่ง คือฐานข้อมูลโรงพยาบาลเมืองสรวงโดยทีมสห วิชาชีพในโรงพยาบาลเมืองสรวง และสำรวจ ในชุมชนโดยบุคลากรจากรพ.สต. และ อสม. จากนั้นนำข้อมูลสรุปของทั้ง 2 แหล่ง มา บูรณาการกัน แล้วจัดกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเพื่อหา แนวทางการดูแลในแต่ละกลุ่ม และจัดทำ	มกราคม- กุมภาพันธ์ 2566	-บูรณาการ	เงินบำรุง	นพ.จิราชัย/ ทีมสหวิชาชีพ ทั้งใน โรงพยาบาล และในชุมชน

<p>แนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชเครือข่ายอำเภอเมือง สรวงฉบับร่าง</p> <p>4. จัดประชุมคืนข้อมูล และร่วมกันปรับปรุง ข้อมูลเพื่อให้ความสมบูรณ์มากขึ้น กลุ่มเป้าหมาย รวม 30 คน จัดประชุม 1/2 วัน</p> <p>5. จัดประชุมนำเสนอแนวทางการดูแลฉบับ ร่างให้สหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญร่วมพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย สหวิชาชีพ 30 คน ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน รวม 32 คน จัดประชุม 1/2 วัน</p> <p>6.ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เครือข่ายอำเภอเมืองสรวง ให้สมบูรณ์ตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>มกราคม- กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 25 บาท x = 750 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>ดวงเดือน/ คณะทำงาน</p>
	<p>มกราคม- กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 32 คน x 25 บาท x = 800 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>ดวงเดือน/ คณะทำงาน</p>
	<p>มกราคม- กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>- ค่าสมมนาคุณวิทยากร 2 คนx3 ชม.x600 บาท=3,600บาท รวม 6,150 บาท</p> <p>บูรณาการ</p>	<p></p>	<p>ดวงเดือน/ คณะทำงาน</p>

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ (เดือน....)	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่าย(ต่อ)	7. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิต เวชเครือข่ายอำเภอเมืองสรวง แก่ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย รวม 40 คนจัดประชุม 1/2 วัน	กุมภาพันธ์ 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40คน x 25 บาท = 1,000 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ คณะทำงาน
มาตรการที่ 3 การใช้พื้นที่ ต้นแบบและ/ บุคคลต้นแบบ	8. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเครือข่าย อำเภอเมืองสรวงไปใช้ในวงรอบที่ 1 (ใช้เวลา 12 สัปดาห์)	กุมภาพันธ์- เมษายน 2566	-บูรณาการ	เงินบำรุง	นพ.จิราชัย/ ทีมสหวิชาชีพ ทั้งเครือข่าย
	9.จัดประชุมสรุปผลการนำแนวทางการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฯไปใช้ในรอบที่ 1 ทบทวนปัญหา/ อุปสรรคและค้นหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง กลุ่มเป้าหมาย รวม 40 คนจัดประชุม 1/2 วัน	พฤษภาคม 2566	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40คน x 25 บาท = 1,000 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ คณะทำงาน
	10. ร่วมกันปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิต เวชตามข้อเสนอแนะ และนำแนวทางการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเครือข่ายอำเภอเมืองสรวง ไปใช้อี ครั้งเป็นวงรอบที่ 2	พฤษภาคม – สิงหาคม 2566	-บูรณาการ	เงินบำรุง	นพ.จิราชัย/ ทีมสหวิชาชีพ ทั้งเครือข่าย
	11. จัดประชุมสรุปผลการใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเครือข่ายอำเภอเมืองสรวง วงรอบ ที่ 2	สิงหาคม-กันยายน 2566	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 25 บาท = 1,000บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ คณะทำงาน

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ช่วงเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่ง งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์สร้าง กระแสอย่าง ทัวถึงและมี ประสิทธิภาพ	12.สรุปและประเมินผลโครงการ และเผยแพร่ ผลการดำเนินงาน	สิงหาคม – กันยายน 2566	-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40คน × 25 บาท = 1,000 บาท	เงินบำรุง	ดวงเดือน/ คณะทำงาน
รวมทั้งโครงการ			=10,150.00 บาท		

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Small success	- ทบทวนเอกสาร และองค์ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วย จิตเวช	- นำเสนอเค้าโครง 3 บท เพื่อขอจริยธรรม วิจัยจาก สสจ. ร้อยเอ็ด - จัดเตรียมอุปกรณ์ / เอกสาร/แบบฟอร์ม - เก็บรวบรวมข้อมูล จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช / จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกัน ทั้งเครือข่าย - นำแนวทางที่ร่วมกันจัดทำไปใช้ในวงรอบที่ 1	- นำแนวทางฯ ในวงรอบที่ 1 ไปใช้ต่อ วิเคราะห์ข้อมูล และ ประเมินผลการใช้ในวงรอบที่ 1 - ค้นหาปัญหาและดำเนินการ แก้ไขปัญหาจากการใช้รอบที่ 1 สรุปลงเป็นแนวทางที่สมบูรณ์แล้ว ไปใช้ในวงรอบที่ 2	- นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เครือข่ายอำเภอเมืองสรวง วงรอบ ที่ 2 ไปใช้ต่อและประเมินผล - สรุปลงผลการวิจัย - เผยแพร่ผลงาน
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก กลุ่มงานการพยาบาลและองค์กรแพทย์โรงพยาบาลเมืองสรวง หน่วยงานร่วม ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสังกัดทุกกลุ่มงานในรพ.เมืองสรวง / สสอ.เมืองสรวง / บุคลากรในรพ.สต.เมืองสรวง/เครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ/อสม.ผู้นำชุมชน			

หมายเหตุ : ** แหล่งงบประมาณ ให้ลงมาของงบประมาณ ตามที่คาดว่าจะเป็นไปได้ ได้แก่ 1.งบภาค 2.งบพัฒนาจังหวัด 3.งบเขตสุขภาพ 4.งบสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ระดับเขตพื้นที่ ของ สปสช (PPA) 5. งบ สป.ของหน่วยงาน 6.งบศูนย์วิชาการ 7.สสส. 8.เงินบำรุง และ อื่นๆ